تأثیر مداخلات پرستاری بر کیفیت خواب بیماران تحت اعمال جراحی شکم

سیما هاشمی[1]، محمدکاظم مکارم مسجدی[2]، فرشته جواهری[3]، احسان بهرام‌پور[4]

۱. مربی، گروه پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه آزاد اسلامی واحد دزفول، دزفول، ایران
۲. کارشناس پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی دزفول، بیمارستان گنجویان دزفول، دزفول، ایران
۳. دانشجوی دکترای تخصصی پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران
۴. کارشناس ارشد آمار، دبیر آموزش و پرورش دزفول، دزفول، ایران

مندیش/ دوره ششم/ شماره ۱۰ و ۱۱/ بهار و تابستان ۱۳۹۴

چکیده

زمینه و هدف: امروزه یکی از انواع روش‌های درمانی بیماران، جراحی است که باعث ایجاد عوارض متعدد بعد از عمل از جمله اختلال در آسایش و خواب بیماران می‌شود. هدف از این مطالعه تعیین تأثیر برنامه آموزش مدیریت عوارض جراحی بر کیفیت خواب بیماران تحت اعمال جراحی شکم می‌باشد.

مواد و روش‌ها: در این مطالعه نیمه تجربی ۸۰ بیمار (۴۰ نفر گروه آزمون و ۴۰ نفر گروه کنترل) از بیماران کاندید اعمال جراحی شکم به روش نمونه‌گیری تصادفی در بخش‌های جراحی بیمارستان گنجویان دزفول انتخاب شدند. ابزار گردآوری داده‌ها پرسشنامه مشخصات فردی و بیماری و پرسشنامه کیفیت خواب پیتزبرگ و نوع مداخله آموزش چهره به چهره درباره مدیریت عوارض جراحی بود. وضعیت خواب بیماران دو گروه صبح روز بعد از عمل بررسی و نتایج حاصل مقایسه شدند. جهت تجزیه و تحلیل داده‌ها از آمار توصیفی و استنباطی و نرم‌افزار SPSS نسخه ۱۶ استفاده شد.

یافته‌ها: در این تحقیق بین میانگین نمرات کیفیت خواب بعد از عمل جراحی بیماران در دو گروه آزمون و کنترل تفاوت آماری معنی‌دار وجود داشت ($p<۰/۰۰۱$) و کیفیت خواب بیماران گروه کنترل ضعیف‌تر بود.

نتیجه‌گیری: برنامه آموزش قبل از عمل در مورد مدیریت عوارض جراحی در بهبود وضعیت خواب بعد از عمل جراحی بیماران مؤثر است و می‌توان برای بهبود وضعیت آسایش و در نتیجه ارتقاء سلامت جسمی و روانی بیماران این مداخله پرستاری غیرتهاجمی را پیشنهاد نمود.

واژه‌های کلیدی: مداخلات پرستاری، کیفیت خواب بیماران، اعمال جراحی شکم

آدرس مکاتبه: دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه آزاد اسلامی واحد دزفول
پست الکترونیکی: hashemysima@yahoo.com

[Downloaded from ndhj.lums.ac.ir on 2026-11-30]

مقدمه

جراحی یک روش درمانی معمول در بسیاری از بیماری‌ها می‌باشد که باعث ایجاد عوارض متعدد برای بیماران می‌گردد (۱). تنها در ایالات متحده امریکا ۲۳ میلیون بیمار در سال تحت عمل جراحی قرار می‌گیرند (۲). بیماران بعد از عمل جراحی دچار درد و ناراحتی قابل ملاحظه می‌شوند که این امر می‌تواند کمیت و کیفیت خواب را به طور منفی تحت تأثیر قرار دهد (۳) کیفیت زندگی، پاسخ سیستم ایمنی بدن، عملکرد هوشی، حافظه، قضاوت و تغییرات شخصیتی تحت تأثیر کیفیت خواب افراد می‌باشند (۴). خواب ناکافی بعنوان یک وضعیت استرس‌زا باعث ترشح اپی نفرین و نوراپی نفرین می‌گردد که این امر خود باعث افزایش علایم حیاتی، بروز دیس ریتمی‌های قلبی، کاهش خونرسانی کلیوی و اختلال در ترمیم بافتی می‌شود (۵).

خواب یکی از نیازهای اساسی انسان است که برای حفظ و نگهداری انرژی، وضعیت ظاهری و رفاه جسمی لازم است (۶) و محرومیت از آن تأثیرات سوء زیادی بر ذهن و جسم انسان دارد. خواب کافی به حفظ سلامتی، رهایی از تنش و توانایی سازگاری کمک می‌کند (۷). به دلیل اهمیت چرخه خواب و بیداری بر حیطه‌های مختلف زندگی فرد، کیفیت خواب از عوامل تأثیرگذار بر سلامتی افراد است (۸).

عوامل متعددی مانند عوامل محیطی، رفتاری، جسمی و روانی می‌توانند موجب مختل شدن خواب و استراحت شوند از جمله بیماری و درد جسمی کیفیت و کمیت خواب را تحت تأثیر قرار می‌دهند (۹) و کیفیت خواب ضعیف یا خواب آلودگی سبب کاهش کیفیت زندگی، کاهش عملکرد روزانه و افزایش خطر ابتلا به بیماری‌های جسمی و روانی می‌شود (۱۰). خواب بی‌کیفیت باعث اختلال در احساسات، اندیشه و انگیزش فرد می‌شود و همچنین درد و تأخیر در بهبود زخم را افزایش می‌دهد. این امر به ویژه در زمان بعد از عمل جراحی بیماران که برای تسهیل بهبودی نیاز به خواب کافی دارند از اهمیت خاصی برخوردار است (۱۱).

حصول اطمینان از استراحت و خواب کافی بیماران، یکی از مهمترین مسئولیت‌های پرستار است. پرستار باید علت ناراحتی و بر هم خوردن خواب و استراحت بیمار را شناسایی و برطرف کند (۱۲). روش‌های مختلفی برای درمان اختلالات خواب وجود دارد که شامل روش‌های دارویی و غیر دارویی می‌باشند (۱۳). داروهای خواب آور یا آرام بخش به‌طور کوتاه مدت در درمان بی‌خوابی مؤثرند در حالی که درمان‌های شناختی- رفتاری برای بهبود کمیت و کیفیت خواب مناسب‌تر هستند (۱۴).

یکی از درمان‌های غیردارویی مناسب، مقرون به‌صرفه و بدون عارضه آموزش به بیمار است که از مهم‌ترین برنامه‌های مراقبتی بیماران است (۱۵). با آموزش مناسب به بیمار می‌توان عوارض قبل، حین و بعد از عمل جراحی را به حداقل رساند (۱۶) و پرستاران با اجرای تدابیر به موقع می‌توانند نقش مؤثری در تشخیص و رفع عوامل موثر بر اختلال خواب و درمان آن داشته باشند (۱۷).

Sung و Eunjoo (۲۰۱۴) معتقدند که بیماران قبل از عمل جراحی نیاز دارند که اطلاعاتی در مورد عمل جراحی، روش کار، داروها و طول مدت زمان جراحی دریافت نمایند تا احساس راحتی نمایند و بعد از عمل جراحی عوارض و مشکلات کمتری را تجربه کنند. معلومات، ارتباط قوی و حمایت همه جانبه پرستاران از بیماران و درک احساسات آنها موجب راحتی بیماران و کاهش میزان اضطراب قبل عمل آنان می‌شود (۱۸).

با توجه به اهمیت خواب مناسب در بیماران بستری در بخش‌های جراحی و تأثیر مثبت خواب در روند بهبودی این بیماران، آموزش مدیریت عوارض جراحی به بیماران توسط پرستاران نقش مؤثری در تشخیص و درمان اختلالات خواب دارد لذا پژوهشگران بر آن شدند تا در یک بررسی از نوع نیمه تجربی اثر مداخله آموزش را بر کیفیت خواب بعد از عمل جراحی بیماران بررسی نمایند تا در صورت تأثیرگذاری مناسب برای ارتقای وضعیت خواب و آسایش بیماران استفاده شود.

روش بررسی

پژوهش حاضر از نوع نیمه تجربی می‌باشد که نمونه‌های پژوهش به روش تصادفی انتخاب شدند. پژوهشگران برای نمونه‌گیری هر روز عصر به محیط پژوهش (بیمارستان گنجویان دزفول) مراجعه نمودند و نمونه‌گیری از میان افراد واجد شرایط و دارای معیار ورودی انجام شد. جامعه پژوهش بیماران کاندید اعمال جراحی شکم بستری در بخش‌های جراحی بیمارستان گنجویان دزفول بودند که با ضریب اطمینان

[Downloaded from ndhj.lums.ac.ir on 2026-11-30]

۹۵ درصد و توان آزمون ۹۵ درصد تعداد نمونه در هر گروه ۴۰ نفر در نظر گرفته شد.

جهت گردآوری اطلاعات پژوهشگران پرسشنامه اطلاعات دموگرافیک و اطلاعات مربوط به بیماری را با مطالعه پرونده و مصاحبه با بیماران تکمیل نموده و به گروه آزمون برنامه آموزشی در مورد مدیریت عوارض بعد از عمل جراحی آموزش داده شد و پس از اتمام توضیحات شفاهی، یک پمفلت آموزشی شامل خلاصه توضیحات به بیماران گروه آزمون داده شد. گروه کنترل تنها مراقبت‌های استاندارد پرستاری قبل از عمل جراحی را دریافت کردند و مداخله اضافه‌ای برای کنترل عوارض عمل جراحی به ایشان ارائه نشد. جهت تجزیه و تحلیل داده‌ها از نرم‌افزار SPSS نسخه ۱۶ و برای دسته‌بندی و خلاصه‌کردن یافته‌ها از آمار توصیفی همانند جداول توزیع فراوانی مطلق و نسبی و توزیع شاخص‌های مرکزی و پراکندگی و نمودارهای توزیع نسبی و جهت دستیابی به اهداف پژوهش از آمار استنباطی استفاده شد. معیارهای ورود به مطالعه شامل: سن بین ۱۸ تا ۶۵ سال، بستری در روز قبل از عمل جراحی، عدم ابتلا به بیماری روانی شناخته شده، نداشتن اعتیاد به مخدرها یا ضد دردهای قوی، نداشتن سرطان، تسلط به زبان فارسی، عمل جراحی شکمی انتخابی، نداشتن تحصیلات در رشته‌های علوم پزشکی و انجام عمل جراحی در فاصله‌ی زمانی بین ساعات ۸ تا ۱۶ بودند و معیارهای خروج از مطالعه شامل تجربه عوارض حاد بعد از عمل جراحی مثل خونریزی و شوک و انتقال به واحد مراقبت‌های ویژه (ICU) بعد از عمل جراحی بودند که هیچکدام از واحدهای مورد مطالعه از پژوهش حذف یا خارج نشدند.

پژوهشگران بعد از آماده سازی ابزار گردآوری اطلاعات و با در دست داشتن مجوز از معاونت پژوهشی دانشگاه آزاد اسلامی واحد دزفول به بیمارستان گنجویان دزفول مراجعه کرده و نمونه‌های واجد شرایط تحقیق از بخش‌های جراحی زنان و مردان این بیمارستان انتخاب شدند. لازم به ذکر است که نمونه‌گیری با توجه به تطابق سن و جنس در دو گروه آزمون و کنترل صورت گرفت و با جلب رضایت واحدهای مورد پژوهش اقدام به تکمیل پرسشنامه شد که سؤالات پرسشنامه برای بیماران خوانده شد و پاسخ آنان در پرسشنامه درج و سپس برنامه آموزش شروع شد. محتوی آموزش شامل توضیحاتی در مورد نوع عمل جراحی، توضیح عوامل ایجادکننده درد و احساسات ناراحت کننده بعد از عمل جراحی، نحوه کنترل درد بعد از عمل و شروع زودرس فعالیت‌های خارج از تخت، آموزش چگونگی کاهش درد و بهبود وضع خواب و استراحت با روش‌های تسکین‌دهنده غیر دارویی، معرفی چند روش غیر دارویی کاهنده درد از قبیل موسیقی درمانی، انحراف فکر، خواندن آیات قرآنی و ذکر ارائه شد. در ضمن بیمار به در خواست داروی ضد درد بعد از عمل جراحی در صورت احساس درد و بیان احساسات و نگرانی‌ها تشویق شد و به سؤالات بیماران جواب داده شد. صبح روز عمل جراحی پژوهشگران با حضور بر بالین بیمار محتوی ارائه شده در روز قبل را مرور نموده و به سؤالات مطرح شده بیماران در گروه مداخله پاسخ دادند و گروه کنترل تنها مراقبت‌های معمول پرستاری را دریافت کردند و در صبح روز بعد از عمل کیفیت خواب بیماران هر دو گروه آزمون و کنترل با استفاده از پرسشنامه کیفیت خواب پیتزبرگ سنجیده شد.

یافته‌ها

یافته‌ها نشان داد از میان واحدهای مورد مطالعه که شامل دو گروه ۴۰ نفره بودند تعداد ۱۳ نفر (۳۲/۵ درصد) از نمونه‌های مورد مطالعه مرد و ۶۷ نفر (۶۷/۵ درصد) زن بودند. همچنین میانگین سنی نمونه‌های مورد مطالعه گروه سنی ۲۹-۲۰ سال بود. از نظر وضعیت تأهل، در هر دو گروه بیشترین فراوانی شامل گروه متأهل بود. از نظر میزان تحصیلات در گروه آزمون ۴۵ درصد از افراد سواد دبیرستانی و در گروه کنترل ۳۲/۵ درصد افراد بی‌سواد و دبیرستانی بودند. از نظر وضعیت درآمد، در گروه آزمون ۴۷/۵ درصد و در گروه کنترل ۵۲/۵ درصد افراد وضعیت درآمد متوسط داشتند. محل سکونت در هر دو گروه آزمون (۹۲/۵ درصد) و کنترل (۴۲/۵ درصد) شهر بود و هر دو گروه آزمون (۸۲/۵ درصد) و کنترل (۹۲/۵ درصد) بیمه‌ی درمانی داشتند. در هر دو گروه شرکت‌کننده بیشترین فراوانی (در گروه آزمون ۸۲/۵ درصد و در گروه کنترل ۷۲/۵ درصد) متعلق به افراد خانه‌دار بود. همانطور که در (جدول

[Downloaded from ndhj.lums.ac.ir on 2026-11-30]

شماره ۱) ملاحظه می‌شود در بررسی مشکل خواب بیماران دو گروه آزمون و کنترل، در گروه آزمون ۶۵ درصد از بیماران (بیشترین فراوانی) مشکل اختلال خواب خفیف داشتند در حالی که در گروه کنترل ۶۷/۵ درصد از بیماران (بیشترین فراوانی) مشکل متوسط داشتند (جدول شماره۱).

با توجه به نتایج (جدول شماره۲) بین میانگین نمره کیفیت خواب بعد از عمل جراحی بیماران در دو گروه کنترل (۵/۱۵) و آزمون (۳/۲۷) تفاوت آماری معنی دار وجود دارد که این تفاوت نشانه بهتر بودن کیفیت خواب بیماران گروه آزمون نسبت به کیفیت خواب بیماران گروه کنترل بعد از عمل جراحی می‌باشد. یافته‌های استنباطی مربوط به فرضیه این پژوهش شامل آزمون همبستگی پیرسون و آزمون t مستقل می‌باشد که برای کلیه متغیرهای مورد مطالعه در این پژوهش با سطح خطای ۰/۰۵ ارائه شده است. نتایج آزمون t مستقل نشان می‌دهد که آزمون t محاسبه شده ۲/۳۷ با سطح معناداری ۰/۰۲ کوچکتر از سطح خطای ۰/۰۵ است، لذا فرض صفر رد می‌شود و آزمون معنادار می‌باشد پس می‌توان چنین اظهار نمود که بین میانگین نمرات کیفیت خواب بعد از عمل جراحی بیماران دو گروه آزمون و کنترل تفاوت آماری معناداری وجود دارد یعنی کیفیت خواب بعد از عمل جراحی بیماران گروه کنترل نسبت به کیفیت خواب بیماران گروه آزمون دارای نمره بیشتر می‌باشد که نمره بالاتر نشان دهنده بدتر بودن وضعیت خواب می‌باشد (جدول شماره ۳).

جدول شماره ۱- توزیع فراوانی و درصد کیفیت خواب بعد از عمل آزمودنی‌های دو گروه کنترل و آزمون

کیفیت خواب		کنترل	مداخله
مشکل خفیف	فراوانی	۸	۲۶
	درصد	۲۰	۶۵
مشکل متوسط	فراوانی	۲۷	۹
	درصد	۶۷/۵	۲۲/۵
مشکل شدید	فراوانی	۵	۵
	درصد	۱۲/۵	۱۲/۵
جمع کل	فراوانی	۴۰	۴۰
	درصد	۱۰۰	۱۰۰

جدول شماره ۲- شاخص‌های مرکزی و پراکندگی نمرات کیفیت خواب بعد از عمل آزمودنی‌های دو گروه کنترل و آزمون

مؤلفه تحقیق	گروه کنترل			گروه مداخله		
	تعداد	میانگین	انحراف معیار	تعداد	میانگین	انحراف معیار
کیفیت خواب	۴۰	۵/۱۵	۸/۳	۴۰	۳/۲۷	۳/۱

جدول شماره ۳- آزمون t مستقل برای معناداری تفاوت میانگین نمرات کیفیت خواب بیماران بعد از عمل جراحی دو گروه کنترل و آزمون

کیفیت خواب	تعداد	میانگین	انحراف استاندارد	اختلاف میانگین‌ها	درجه آزادی	آزمون t	سطح معناداری
کنترل	۴۰	۵/۱۵	۳/۸	۱/۸۷	۷۸	۲/۳۷	۰/۰۲
مداخله	۴۰	۳/۲۷	۳/۱				

[Downloaded from ndhj.lums.ac.ir on 2026-11-30]

بحث و نتیجه گیری

نتایج پژوهش حاضر نشان می‌دهد که مداخله آموزش توانسته است میانگین نمره کیفیت خواب گروه مداخله را ۱/۸۸ نمره کاهش دهد که این تفاوت در سطح ۰/۰۱ معنی‌دار است.

با توجه به نتایج پژوهش حاضر، Gonzalez و همکاران (۲۰۱۵) مطالعه‌ای تحت عنوان " تأثیر آموزش پرستاران قبل از عمل جراحی بر مدیریت عوارض عمل جراحی" انجام دادند و نتایج این تحقیق نشان داد که بعد از عمل جراحی تفاوت آماری معنی‌داری بین گروه آزمون و کنترل در شدت درد بعد از عمل، رضایتمندی بیمار و عوارض زخم جراحی وجود داشت و مشاوره پرستاران قبل از عمل جراحی فواید بسیار برای بیماران داشت (۱۵).

مطالعه‌ای دیگر توسط Fink و همکاران (۲۰۱۳) تحت عنوان " تاثیر آموزش قبل از عمل به بیمار پیرامون پیشگیری از عوارض بعد از عمل جراحی وسیع شکم" نشان داد که بیماران قبل از عمل جراحی نیاز دارند اطلاعاتی در مورد عمل جراحی و عوارض بعد از عمل دریافت نمایند تا احساس راحتی نمایند و بعد از عمل نیز درد و عوارض کمتری را تجربه نمایند (۱۶).

به علاوه در اکثر پژوهش‌های دیگر مانند تحقیق عشوندی و همکاران (۱۳۹۳) تحت عنوان " تأثیر تدابیر پرستاری بر کیفیت خواب بیماران بستری در بخش‌های مراقبت ویژه قلبی" در بیمارستان اکباتان وابسته به دانشگاه علوم پزشکی همدان نیز کیفیت خواب بیماران گروه مداخله نسبت به گروه کنترل ($p<۰/۰۰۱$) بهتر است که با پژوهش حاضر همگونی دارد.

به نظر می‌رسد آموزش صحیح پرستاران و مشاوره صحیح آنان به بیماران در زمان مناسب موجب تسکین آلام و بهبود وضعیت خواب بیماران می‌شود و تدابیر پرستاری غیر تهاجمی و غیر دارویی مانند آموزش بر کیفیت خواب بعد از عمل جراحی بیماران مؤثر هستند و ارائه اقدامات پرستاری موجب تسکین به موقع درد، کاهش میزان مصرف مسکن‌های تزریقی و غیر تزریقی، کاهش استرس و بهبود کیفیت خواب بیماران می‌شود. نتایج مفید حاصل از این پژوهش را می‌توان برای پیشگیری از تنزل کیفیت خواب بعد از عمل‌های جراحی مختلف در واحدهای بالینی به کار برد. امید است یافته‌های این پژوهش برای بهبود وضعیت خواب و در نتیجه ارتقای وضع جسمی و روانی بیماران در آموزش، خدمات و مدیریت پرستاری استفاده شود و با توجه به اینکه مداخلات غیر دارویی و بدون عارضه پرستاری مانند آموزش هزینه اضافه برای بیمار و سیستم‌های درمانی ندارد و موجب بهبود روابط و افزایش اعتماد بیماران به پرستاران می‌شود لذا پیشنهاد می‌شود که از این روش مناسب و مقرون به صرفه در بخش‌های جراحی استفاده شود. در این پژوهش، تأثیر آموزش بر کیفیت خواب بعد از عمل جراحی بیماران مورد بررسی قرار گرفت لذا پیشنهاد می‌شود در مطالعات بعدی مقایسه کیفیت خواب قبل و بعد از عمل انجام شود به‌علاوه از سایر روش‌های غیر دارویی پرستاری مثل آب درمانی، خنده درمانی، رایحه درمانی و... استفاده شود و تأثیر هر یک از مداخلات بطور جداگانه بر روی وضعیت خواب و استراحت بیماران کاندید اعمال جراحی سنجیده شود تا بیماران نیازمند از فواید متعدد این روش‌ها بهره ببرند.

تشکر و قدردانی

بدین‌وسیله از معاونت محترم پژوهشی دانشگاه آزاد اسلامی واحد دزفول، مسئولین، پرستاران و بیماران بخش‌های جراحی زنان و مردان بیمارستان گنجویان دزفول و کلیه همکارانی که در اجرای طرح همکاری نمودند، صمیمانه تشکر و قدردانی می‌گردد.

[Downloaded from ndhj.lums.ac.ir on 2026-11-30]

References

1. Zolfaghari M, Farokhnezhad A, Asadinoghabi AA, Ajrikhameslou M. Modification of environmental factors on sleep quality among patients admitted to ccu. Hayat J. 2012; 18(4): 61-68. [In Persian]
2. Oshvandi Kh, Moghadarikoosha M, Chraghi F, Fardmal J, Nagshtabrizi B, Falahimia G. The impact of nursing interventions on sleep quality among patients in coronary care unit of Ekbatan Hospital in Hamedan city, Iran. J Nurs Midwifery Hamedan Univ Med. 2014; 22(1): 60-69. [In Persian]
3. Robert K, Miller RD. Acute post operative pain management in basics of anesthesia. 4th ed. Philadelphia; USA: Churchill living stone: 2012. p. 425-34.
4. Sjosted l, Hellstrom R, Stomberg MW. Patients need for information prior to colonic surgery. Gastroenterol Nurs. 2011; 34(5): 390-7.
5. Saeedi M, Ashk Torab T, Saatchi K, Zayeri F, Akbari S. The effect of progressive muscle relaxation on sleep quality of patients undergoing hemodialysis. Iran J crit care nurs. 2012; 5(1): 23-28. [In Persian]
6. Araste M, Yousefi F, Sharifi ZH. Sleep quality and its influencing factors in patients admitted at women and general surgery. Med J of Mashhad Univ of Med Sci. 2014; 57(6): 762-769. [In Persian]
7. Zakerimoghaddam M, Aliasgharpour M, Mehran A, Mohammadi S. The Effect of Teaching pain management on pre–operative abdominal surgeries. Hayat J. 2008; 15(4): 13-14. [In Persian]
8. Diez Alvarez E, Arrospide A, Mar J, Alvarez u, Belaustegi A, Lizaur B, etal. Effectiveness of pre-operative education in reducing anxiety in surgical patients. Enferm Clin. 2012; 22(1): 18-26.
9. Hardwick ME, Pulido PA, Adelson WS. Nursing intervention using healing touch in bilateral total knee arthroplasty. orthop nurse. 2012; 31(1): 5-11.
10. Ehsani M, Baghaei M, Chehrzad M, Kazemnezhad E. Factors affecting sleep quality in patients after coronary artery bypass graft in Rasht. Holistic J of nursing and midwifery. 2013; 47: 5. [In Persian]
11. Smeltzer S, Brenda GB. Textbook of medical surgical nursing Brunner and Suddarth. The concept of biophysical and psycho social in nursing. Trans: Zhila Abedsaeedi. Tehran: salami publication; 2010. P.48.
12. Shafiei Z, Banaie S, Nazari A, Atashi V. The effect of massage therapy on sleep quality of patients after coronary artery bypass graft surgery. J Cardiovascular nurs. 2013; 2(2): 22-29. [In Persian]
13. Janice LH, Kerry HC. Brunner and Suddarths textbook of medical surgical nursing. 13 thed. Philadelphia: Wolters kluster health – lippincott Williams and Wilkins; 2014. P. 414 - 454.
14. Bahrami M, Dehghani S, Eghbali M, Daryabeigi R. The effect of communicative – education program on cancerous patients satisfaction undergoing surgery for pain control. Iran J Med Ethics. 2014; 7(26):47-50. [In Persian]
15. Porras Gonzalez MH, Baron Lopez FJ, Garcia Luque MJ, Morales Gil IM. Effectiveness of the nursing methodology in pain management after major ambulatory surgery. Pain manag nurs J. 2015; 16(4): 520-525.
16. Fink C, Diener MK, Bruckner T, Muller G, Paulsen l, Keller M, et al. Impact of preoperative patient education on prevention of postoperative complications after major visceral surgery: study protocol for a randomized controlled trial. Biomed center J. 2013; 14: 271.
17. Mohammad Aliha ZH, Ghani Dehkordi F, Ganji T, Hosseini F. The Effect of Education on Patients with Myocardial Infarction. Mandish. 2009; 1(1): 65-89. [In Persian]
18. Sung JH, Eunjoo L. Effect of evidenced – based postoperative pain guidelines via web for patients undergoing abdominal sugery in South Korea. Asian Nursing Research. 2014; 8(2):135-142.

[Downloaded from ndhj.lums.ac.ir on 2026-11-30]

The impact of nursing interventions on sleep quality among patients undergoing abdominal surgery

Hashemi S[1], Makarem Masjedi M[2], Javaheri F[3], Bahrampour E[4]

1. Lecturer, Department of nursing and midwifery, Dezful Branch, Islamic Azad University Of Dezful, Dezful, Iran.
2. Bachelor of nursing, Dezful University Of Medical Science, Ganjavian Hospital, Dezful , Iran .
3. Phd student of nursing, Iran University of Medical Science, Tehran, Iran .
4. Msc in Statistics, Teacher of Dezful Education, Dezful, Iran.

Abstract

Background & Aim: Today's one way to treatment of patients is surgery that causes postoperative complications such as sleep and comfort disorders. The purpose of this study is determining the effect of surgical complications management training on quality of sleep among patients undergoing abdominal surgery.

Material & Methods: In this quasi experimental study 80 patients (40 people in exam group, 40 people in control group) were selected randomly from candidate patients for abdominal surgical operations in surgical wards of Ganjavian hospital of Dezful city. Data were collected by questionnaire included individual characteristic, disease and Pitsburgh sleep quality questionnaire and type of intervention was face to face training about surgical complication management. Sleep quality of patients was measured in two groups after surgery and the obtained results were compared. Data were analyzed by descriptive and inferential statistics methods through SPSS software.

Results: In this research, between the average of sleep quality scores after patients surgery in both exam and control group, there was a significant statistical difference ($p<0/001$) and sleep quality in the control group was weaker.

Conclusion: preoperative training program about surgical complication management is effective in improving sleep quality after patients' surgery and can be used to improve the comfort of the patients' physical and mental health as a result of the proposed noninvasive nursing interventions.

Key words: Nursing intervention, Sleep quality, Abdominal surgical operations

[Downloaded from ndhj.lums.ac.ir on 2026-11-30]

[Downloaded from ndhj.lums.ac.ir on 2026-11-30]