

بررسی میزان سازگاری بیماران نارسایی قلب با مشکلات ناشی از بیماری در مرکز آموزشی - درمانی طالقانی شهر ارومیه

حمیده خلیلزاده^۱، ژاله نانبخش^۲، مهرآذر یعقوبی^۳
تاریخ دریافت مقاله: ۸۵/۹/۹ تاریخ پذیرش مقاله: ۸۵/۱۱/۱۲

فصلنامه دانشکده پرستاری
و مامایی
سال چهارم، شماره چهارم،
زمستان ۱۳۸۵

چکیده

مقدمه: نارسایی قلب یک بیماری مزمن فیزیولوژیک بوده که در آن قلب قادر به پمپاژ مقادیر کافی خون برای تأمین نیازهای بافتی خود در ارتباط با اکسیژن نمی‌باشد. این بیماری در سالمندان شیوع بیشتری دارد زیرا با افزایش سن بیمار، عملکرد قلبی کاهش پیدا می‌کند.

نارسایی قلب باعث ایجاد اختلال در کیفیت زندگی بیماران و ظهور علائمی از قبیل گوسه‌گیری، افسردگی، فرآیند فقدان و عدم توانایی سازش با فعالیت‌های روزمره زندگی می‌شود و علی‌رغم این مشکلات، غالب بیماران با یافتن روش‌هایی، بیماری خود را با تحمل و بردباری پذیرفته و با آن سازش پیدا می‌کنند.

مواد و روش‌ها: پژوهش حاضر یک مطالعه توصیفی است که با هدف تعیین میزان سازگاری بیماران با مشکلات ناشی از بیماری نارسایی قلب بستری در بخش قلب بیمارستان طالقانی ارومیه انجام گردید. نمونه‌های پژوهش شامل کلیه بیماران مبتلا به نارسایی قلب بستری در بخش قلب بیمارستان طالقانی ارومیه در مدت مطالعه (۳ ماه) بودند. ابزار جمع‌آوری داده‌ها پرسشنامه‌ای است که از دو قسمت تشکیل گردیده و شامل سوال‌هایی در ارتباط با مشخصات فردی، اجتماعی و ۱۵ سؤال در ارتباط با میزان سازگاری با مشکلات ناشی از بیماری می‌باشد که به روش مصاحبه توسط پژوهشگران تکمیل گردید.

یافته‌ها: یافته‌ها نشان می‌دهد به ترتیب (۵۳/۳٪، ۶۲/۳٪، ۶۰٪، ۸۰٪، ۹۳/۳٪) نمونه‌ها زن، در گروه سنی ۷۰-۵۰ سال، دارای تحصیلات پائین‌تر از دیپلم، با سابقه ۱-۳ سال بیماری، متأهل و بدون سابقه آموزش رسمی بودند. در ارتباط با هدف اصلی پژوهش یافته‌ها نشان داد که میزان سازگاری نمونه‌ها با بیماری و مشکلات ناشی از آن در ۵۰ درصد موارد ضعیف، ۴۰ درصد متوسط و ۱۰ درصد خوب بود. در ارتباط با آگاهی نمونه‌ها از مشکلات بیماری، ۵۶/۶ درصد نمونه‌ها با مشکلات جسمی ناشی از بیماری، نحوه مراقبت از خود و کنترل هیجان‌های ناشی از بیماری آشنایی نداشتند. ۶۰ درصد نمونه‌ها عدم آشنایی خود با عوارض دارویی و ۲۳ درصد نمونه‌ها عدم آشنایی با منابع حیاتی را ذکر کردند.

بحث و نتیجه‌گیری: نتایج این تحقیق بیانگر سازگاری ضعیف بیماران با بیماری و مشکلات ناشی از آن است که سبب اختلال در کیفیت زندگی آنان می‌گردد. لذا پیشنهاد می‌شود مراقبان بهداشتی به خصوص پرستاران آشنایی دقیق و کافی با شیوه‌های سازگاری داشته باشند تا به عنوان یک منبع حمایتی خوب قادر به شناسایی مشکلات بیماران و آموزش مؤثر آنان در جهت برقراری پاسخ صحیح و مناسب به مشکلات ناشی از بیماری گردند.

واژه‌های کلیدی: نارسایی قلب، سازگاری

فصلنامه دانشکده پرستاری و مامایی ارومیه، سال چهارم، شماره چهارم، ص
، زمستان ۱۳۸۵

آدرس مکاتبه: ارومیه، خیابان امام، خیابان بسیج (ارک) جنب بیمارستان
عارفیان، دانشکده پرستاری و مامایی، تلفن: ۰۴۴۱-۲۲۲۵۵۲۲-۲۲۲۸۸۱۸،
دورنگار: ۰۴۴۱-۲۲۲۷۱۶۰، پست الکترونیک: j-nur-mid@umsu.ac.ir

^۱ مربی دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی ارومیه (نویسنده مسئول)

^۲ مربی دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی ارومیه

^۳ کارشناس پرستاری بیمارستان طالقانی

مقدمه

مسن و دومین علت شایع برای مراجعه به مطب پزشکان می‌باشد (۳).

انجمن قلب آمریکا ۲۰۰۱ شیوع بیماری را قریب به ۵ میلیون نفر در ایالات متحده عنوان کرده که بیش از یک و نیم میلیون مورد جدید نیز هر ساله به آن افزوده می‌شود. در صورتی که بار مالی ناشی از بیماری هر سال بیش از ۳۳ میلیون دلار می‌باشد (۲). در کشور عزیزمان ایران نیز هم اکنون تقریباً ۷۰ درصد از سالمندان علامت‌هایی از ناراحتی‌های قلبی - عروقی دیده می‌شود که در ۴۵ درصد مرگ ناشی از آنها به علت نارسایی قلبی گزارش شده است (۴).

تنگی نفس، اختلال در خواب و فعالیت، خستگی به دنبال فعالیت‌های روزمره از علائم شایع بیماری است که به علت کاهش گردش خون بافت‌ها ایجاد

نارسایی قلب اغلب به نارسایی احتقانی قلب یا عدم توانایی قلب جهت پمپاژ کافی خون برای بر آوردن نیاز بافت‌ها به اکسیژن و مواد مغذی، اطلاق می‌شود (۱). در سال ۱۹۹۴ آژانس تحقیقات و سیاست مراقبت از سلامت^۱، نارسایی قلبی را به عنوان سندروم بالینی که با علائم و نشانه‌های بیش بار مایع و پرفوزیون ناکافی بافت تعریف می‌نمایند زیرا بسیاری از بیماران مبتلا، احتقان ریوی یا سیتیمیک را نشان نمی‌دهند (۲). نارسایی قلب یک حالت فیزیولوژیک است که با بالا رفتن سن افراد شیوع آن افزایش می‌یابد. زیرا بیماری‌های قلبی اعم از اولیه تا ثانوی موجب ۹۷-۹۰ درصد نارسایی احتقانی قلب در بیماران مسن است. این بیماری شایع‌ترین علت بستری در افراد

می‌شود (۵). از آنجا که بیشتر بیماران نسبت به اهمیت حفظ عملکرد طبیعی قلب واقف هستند به دنبال بروز علائم، دچار اضطراب، گوشه‌گیری، فرآیند فقدان و عدم توانایی سازش با فعالیت‌های روزمره و نهایتاً اختلال در کیفیت زندگی می‌شوند و علی‌رغم این مشکلات، غالب بیماران، قادرند با یافتن روش‌های موثر، بیماری خود را با تحمل و بردباری پذیرفته و با آن سازش یابند (۶).

لذا با توجه به اهمیت مسئله، پرستاران به عنوان یکی از اعضای مهم تیم بهداشتی، بایستی پاسخ‌های عاطفی بیماران نسبت به بیماری را درک و با آموزش مناسب و به موقع در ارتباط با بیماری و مشکلات ناشی از آن، درمان و عوارض دارویی، نوع رژیم غذایی و فعالیت و... و مداخله‌های موثر آن را حمایت تا قادر باشند احساسات

و اضطراب خود را شناسایی و با به کار بردن مهارت‌های سازگاری موفق، به مقابله با آن بپردازند (۷). لذا پژوهشگران بر آن شدند که تحقیقی با هدف تعیین نارسایی قلبی با مشکلات ناشی از بیماری انجام دهند.

مواد و روش‌ها

پژوهش حاضر یک مطالعه توصیفی است که میزان سازگاری بیماران نارسایی قلبی با مشکلات ناشی از بیماری را مورد بررسی قرار می‌دهد. برای انجام این پژوهش کل بیماران نارسایی قلبی بستری در بخش قلب مرکز آموزشی - درمانی طالقانی ارومیه (N=۶۰) به روش مبتنی بر هدف در زمان مطالعه (۳ ماه) انتخاب گردیدند.

ابزار جمع‌آوری اطلاعات پرسشنامه‌ای است شامل دو

قسمت، قسمت اول مشخصات فردی، اجتماعی و قسمت دوم ۱۵ سوال در ارتباط با آگاهی و سازگاری بیماران با مشکلات ناشی از بیماری. اعتبار علمی ابزار گردآوری داده‌ها با روش اعتبار محتوی سنجیده شد و جهت تعیین اعتماد علمی ابزار گردآوری با استفاده از دو نیمه کردن آزمون تعیین گردید. جهت تعیین میزان سازگاری و آگاهی بیماران به هر کدام از سوال‌های سنجش سازگاری و آگاهی بر اساس پاسخ‌های داده شده امتیاز صفر و یک و دو تخصیص یافت. سپس مجموع نمرات محاسبه و فاصله کمترین و بیشترین نمره بین صفر تا ۳۰ به سطح ضعیف (۰-۱۰)، متوسط (۱۱-۲۰)، خوب (۲۱-۳۰) رتبه بندی شد. جهت تجزیه و تحلیل اطلاعات از آمار توصیفی استفاده شد.

یافته‌ها

طبق جدول شماره یک در ارتباط با مشخصات فردی، اجتماعی نتایج به دست آمده نشان داد که ۵۳/۳ درصد نمونه‌ها زن بوده و بیشتر نمونه‌ها ۶۳/۳ درصد در فاصله سنی ۵۰-۷۰ سال قرار داشتند. از نظر وضعیت تحصیلات ۶۰ درصد نمونه‌ها تحصیلات پایین‌تر از دیپلم، ۱۶/۶ درصد دیپلم و ۲۳/۴ درصد بالاتر از دیپلم بودند. ۹۳/۳ درصد نمونه‌ها متاهل و ۶/۷ درصد مجرد بودند. در ارتباط با سابقه بیماری، نمونه‌ها ۸۰ درصد سابقه (۳-۱) سال بیماری را ذکر کردند و در ضمن نمونه‌ها ۹۳/۳ درصد سابقه آموزش رسمی را نداشتند.

جدول شماره (۱): مشخصات فردی، اجتماعی نمونه‌های پژوهشی

مشخصات فردی، اجتماعی		فراوانی	تعداد	درصد
جنس	مرد	۲۸	۴۶/۷	
	زن	۳۲	۵۳/۳	
سن	< ۵۰	۱۴	۲۳/۴	
	۵۰-۷۰	۳۸	۶۳/۳	
	> ۷۰	۸	۱۳/۴	
تحصیلات	پایین‌تر از دیپلم	۳۶	۶۰	
	دیپلم	۱۰	۱۶/۶	
	بالاتر از دیپلم	۱۴	۲۳/۴	
تاهل	متاهل	۵۶	۹۳/۳	
	مجرد	۴	۶/۷	
سابقه بیماری	کمتر از ۳ سال	۶	۱۰	
	۳-۱ سال	۴۸	۸۰	
	بیشتر از یک سال	۶	۱۰	

عدم آموزش رسمی در ارتباط با بیماری و مشکلات آن	۵۶	۹۳/۳
------------------------------------------------	----	------

ناشی از بیماری را ذکر کردند و ۹۳/۳ درصد نمونه‌ها سابقه آموزش رسمی در ارتباط با بیماری و مشکلات ناشی از بیماری را نداشتند.

جدول شماره ۳: توزیع فراوانی مطلق و نسبی نمونه‌های پژوهش بر حسب آگاهی آنان به برخی سؤاها

درصد	تعداد	فراوانی	
		آگاهی	شناخت داروها و عوارض دارویی
۴۰	۲۴	دارد	شناخت داروها و عوارض دارویی
۶۰	۳۶	ندارد	شناخت داروها و عوارض دارویی
۴۳/۴	۲۶	دارد	شناخت از نحوه مراقبت از خود
۵۶/۶	۳۴	ندارد	شناخت از نحوه مراقبت از خود
۴۳/۴	۲۶	دارد	شناخت هیجان‌ها و نحوه کنترل
۵۶/۶	۳۴	ندارد	شناخت هیجان‌ها و نحوه کنترل
۶۶/۷	۴۰	دارد	آشنایی با منابع حیاتی
۳۳/۳	۲۰	ندارد	آشنایی با منابع حیاتی

در ارتباط با هدف اصلی پژوهش، یافته‌ها نشان داد که میزان سازگاری نمونه‌ها با بیماری و مشکلات ناشی از آن (از جمله شناخت بیماری، نحوه درمان، نوع رژیم غذایی و فعالیت جسمی، خواب و استراحت و ...) در ۵۰ درصد موارد در سطح ضعیف، ۴۰ درصد متوسط و ۱۰ درصد خوب بود.

جدول شماره ۲: میزان سازگاری نمونه‌های پژوهش با بیماری و مشکلات ناشی از آن

درصد	تعداد	میزان سازگاری	
		فراوانی	میزان سازگاری
۵۰	۳۰	ضعیف	میزان سازگاری
۴۰	۲۴	متوسط	میزان سازگاری
۱۰	۶	خوب	میزان سازگاری
۱۰۰	۶۰	جمع	میزان سازگاری

بحث و نتیجه‌گیری

نتایج این تحقیق نشان داد که سازگاری بیماران با بیماری و مشکلات ناشی از بیماری در سطح ضعیف قرار دارد. لاکمن سورنسن می‌نویسد جهت بهبود کارایی پمپ بطنی و کاهش بار کاری میوکارد، مددجو نیازمند کاهش استرس‌های جسمی - روحی و سازش با بیماری است (۸). یافته‌ها بیانگر آن است که

در ارتباط با آگاهی بیماران با مشکلات ناشی از بیماری نتایج نشان داد که بیشتر نمونه‌ها (۶۰) درصد هیچ‌گونه آشنایی با عوارض دارویی نداشتند. ۵۶/۶ درصد نمونه‌ها عدم آشنایی خود با نحوه مراقبت بهداشتی از خود و نحوه کنترل هیجان‌های

بالاخص پرستاران قرار گیرد تا به عنوان يك منبع حمايتي خوب، به شناسايي مشكلات بيماران و راه هاي مقابله با آنها بپردازند.

منابع

۱. برونر - سوارث. پرستاري بيماريهاي قلب و عروق (پرستاري داخلي - جراحي برونر). ترجمه اميني ح، محمدعليها ژ، عاصمي ص. چاپ افزنگ: تهران نشر سالي ۱۳۸۲، ص ۲۳۲.
۲. برونر - سوارث. پرستاري بيماريهاي قلب و عروق (پرستاري داخلي - جراحي برونر - سوارث). ترجمه ميمشي م، سامي پ. چاپ كامران. تهران: نشر بشري ۱۳۸۳ ص ۲۳۱.
۳. برونر - سوارث. سيمي ع. طب ساخوردگان. ترجمه اماليخويي ه. چاپ ووي. تهران: نشر كوهرنك ۱۳۷۲، ص ۱۵۲.
۴. تاجور م. بهداشت سالمندان و مروري بر جنبههاي مختلف زندگي آنان. ناشر انتشارات سن فردا. چاپ اول ۱۳۸۲، ص ۶۸-۶۹.
۵. لپينكات. كتاب جامع پرستاري (بيماريهاي قلب و عروق). ترجمه عاشقان ه. نشر گلبن ۱۳۸۴ ص ۱۱۰.
6. Smeltzer, SC. Bare, BG. Bronner & Suddarth's text book of medical surgical nursing. 10th Ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilknis 2004. p: 660-661.
7. Heitkemper L, Dirkson. Medical- surgical nursing: Assessment and management of clinical problem. 10th Ed. New York: Mosby Inc; 2004: p.762-763.
۸. لاکمن - سورنس. پرستاري بيماريهاي قلب و عروق (پرستاري داخلي - جراحي لاکمن و سورنس). ترجمه مصلايي م. نشر بشري، ۱۳۷۴، چاپ اول، ص ۲۳.

۵۶/۶ درصد نمونهها قادر به مراقبت بهداشتي از خود و كنترل هيجانات ناشي از بيماري نيستند. برونر- سوارث مي- نويسد بيماران با نارسايي قلبي بايستي تشويق شوند به تدريج فعاليتهاي روزمره خود را به دست آورند و شيوه زندگي را هر چه سريعتر با وضعيت بيماري خود منطبق نمايند (۲).

يافتههاي اين تحقيق بيانگر سازگاري نامناسب

نمونههاي پژوهش به علت عدم آگاهي و شناخت آنان از ماهيت بيماري، نحوه درمان و رژيمهاي درماني است. بنابراين آموزش و اطلاع رساني بايستي يكي از اجزا اصلي وظيفه مراکز بهداشتي