

تأثیر پیگیری بر وضعیت انفارکتوس مراجعه کننده مرکز آموزش درمانی اردبیل و روحی بیماران دچار

مظاهری^۱ دکتر سیدهاشم سزاوار^۲ دکتر عدالت حسینیان^۳ فولادی^۴

چکیده

زمینه و هدف: امروزه مراقبت های بهداشتی، بیشتر بیماران مراقبت های ای و تخصصی لازم را پس از از بیمارستان در منزل دریافت . هدف این بررسی تأثیر پیگیری بر وضعیت و روحی بیماران دچار انفارکتوس بود.

روش کار: این پژوهش بر روی بیمار دچار انفارکتوس مراجعه کننده مرکز آموزش درمانی اردبیل در سال - انجام . های مورد بررسی بصورت بر هدف انتخاب و بطور تصادفی در دو گروه نفری شاهد و آزمون قرار گرفتند. برای گروه آزمون بازدید منزل تدوین گردید ولی برای گروه مداخله ای صورت . از اجرای بازدید منزل وضعیت و روحی های مورد رسی در هر دو گروه و تست اسپیلبرگرویک مورد بررسی و نتایج با آزمون X^2 در دو گروه مورد قرار گرفت.

: آزمون X^2 بین ضربان قلب زمان استراحت در دو گروه تفاوت آماری معنی داری نشان داد ($P < /$) ولی این تفاوت بین فشار خون سیستولیک، دیاستولیک، وزن، اضطراب و افسردگی در دو گروه معنی دار نبود.

گیری: با توجه به آنکه پیگیری بر وضعیت سلامت جسمی و روحی بیماران موثر است بنابراین پرستاران می توانند با فعال کردن سیستم مراقبت در منزل و برنامه های بازتوانی همراه با حمایت های اجتماعی بعد از انفارکتوس قلبی باعث بهبود کیفیت زندگی بیماران شوند.

واژه های کلیدی: پیگیری بیمار، انفارکتوس قلبی، وضعیت و روحی

- مسئول: پرستاری دانشکده پرستاری و مامایی - دانشگاه علوم اردبیل
- ستادیار گروه و عروق دانشکده پزشکی - دانشگاه علوم اردبیل
- آموزش بهداشت دانشکده پزشکی - دانشگاه علوم اردبیل

بیماران از انفارکتوس میوکارد طی ماه اول از انفارکتوس دوم مبتلا شده و حدود - درصد آنان فوت [] .
عوارض از انفارکتوس مواردی از مشکلات و روحی (اضطراب و افسردگی) . بررسی انجام شده در بیمار دچار انفارکتوس نشان می دهد پس از روز % بیماران دچار افسردگی و متوسط بوده اند و افسردگی کننده مرگ و میر بمدت یکسال بعد از بیماری است و حمایت ای اجتماعی اضطراب شود و ارتباط مستقیمی های اجتماعی و افسردگی بعد از بیماری وجود دارد [] .

بررسی انجام شده در بیمار دچار انفارکتوس حاد که بمدت بعد از ترخیص از بیمارستان پیگیری شده بودند نشان داد این بیماران در این مدت اضطراب و افسردگی و ترس از عود بیماری را بدتر شدن وضعیت

آنان شود [] . بنابراین بیمار و خانواده اش آموزش و مشاوره نیاز دارند و از آنجایی بازتوانی فرآیند پویا و آگاهها بهداشتی است فرد بیمار دستیابی حداکثر توانایی و روحی بیماران انفارکتوس از عوارض و روحی از بیماری بازتوانی و روحی و پیگیری نیاز دارند [] .

بررسی انجام شده Chen و همکاران نشان داد که آموزش اعضای خانواده و بیمار جهت این عوارض اهمیت داشته و باید توسط پرستاران انجام شود [] . تحقیقات انجام شده در مورد بیماران در منزل مراقبت قرار گرفته اند نشان داده است % آنان در وضعیت خوب قرار داشته اند [] . بررسی انجام شده توسط رحمانیان و

امروزه ارا مراقبت های بهداشتی بیشتر بیماران مراقبت های ای و تخصصی لازم را از ترخیص از بیمارستان در منزل دریافت و دو اصل ارا مراقبت های بهداشتی درمانی در محیط زندگی مددجویان و لزوم در های بهداشتی درمانی بهداشتی قرن و یکم قرار گرفته است . بررسی ها و تجارب بهداشتی سالیان اخیر حاکی از آن است ارا مراقبت های بهداشتی مدبرانه در منازل عنوان از اماکن اقامت در جامعه علاوه دوره بستری در بیمارستان ها و سایر مراکز درمانی گام بزرگی در جهت استقلال مددجو و نهایتاً ارتقای و صرفه اقتصادی خواهد بود [] . وجود تعداد زیاد مددجویان در سطح نیازمند دریافت انواع از خدمات بهداشتی درمانی هستند و با تغییر رویکرد ارا مراقبت های بهداشتی در سطح و نه فقط در مراکز بهداشتی درمانی تأکید بر افزایش استقلال مددجویان و اثرات بیماری و ناتوانی از طریق و تحصیل خود مراقبتی لزوم اهمیت ارا خدمات مراقبتی مددجویان در منزل در میان خانواده و نزدیکان آنان را آشکار می سازد [] . انفارکتوس از شایعترین بیماری در بین بیماران بستری در بیمارستان در کشورهای باشد و حدود / میلیون مورد در سال گزارش شده است حدود ششصد هزار مورد آن مرگ شود [] . انجمن آمریکا گزارش دهد که هزار نفر بدلیل حملات از بین روند [] . بیماری های عروق کرونر سیر صعودی داشته و میزان مرگ و میر را به خود اختصاص داده است . براساس تحقیقات انجام شده حدود - درصد

مدون چهار بازدید بود و دو هفته ماه و ماه و دومه بعد از ترخیص انجام . جلسات بازدید منزل بمدت و نیم الی دو ساعت طول انجامید ابتدا بیماران شدند و در صورت وجود مشکلات و روحی اقدامات مراقبتی آمد. در بازدید اول حدود دقیقه در ارتباط با بیماری داروهای ، رژیم غذایی و دفترچه آموزشی در این راستا تنظیم و در اختیار بیماران مراقبت قرار گرفته بود آموزش های لازم داده می شد. در جلسات بعدی از آموزش های داده شده امتحان آمد و در خاتمه وضعیت - روحی و آموزشی بیماران در دفترچه گزارش گردید و بعنوان اطلاعات در بازدید های بعدی مورد استفاده قرار می . بعد از دو ماه و اتمام مراقبتی و بازدید منزل وضعیت و روحی افراد مورد بررسی در هر دو گروه براساس شده

ات دموگرافیک، فشار خون، وزن و تعداد ضربان در زمان استراحت بود، بررسی .
بررسی وضعیت روحی ااران در هر دو گروه اسپیلبر ال در ارتباط
اضطراب پنهان و آشکار بود (اضطراب خفیف -
- و اضطراب شدید -) استفاده
بررسی میزان افسردگی
ال ود (افسردگی -
- و افسردگی -) بکار گرفته
شد و در نهایت بعد از جمع آوری داده ها از جداول توزیع فراوانی و آزمون X^2 بررسی ارتباط مشخصات دموگرافیک با اضطراب و افسردگی در دو گروه استفاده .

همکاران نشان داده است مراقبت در منزل وضعیت بیماران درمان با همودیالیز مؤثر بوده است []. بررسی انجام شده در بیمار دچار انفارکتوس نشان دهد که های بازتوانی انجام شده در منزل از افزایش قدرت های هواری بیماران بهبود زندگی آنان شود [].
اران بزرگت گروه ای مراقبت های بهداشتی و با تشریک بیماران و خانواده های آنان توانند در پیگیری و دوره ری [] و مطالعات نشان دهد که % پزشکان و % پرستاران موافق ارا مراقبت درمحل مددجویان و آن ا ضروری دانند []. بنابراین پژوهش با هدف بررسی تأثیر پیگیری بر وضعیت و روحی بیماران دچار انفارکتوس مراجعه کننده آموزش درمانی اردیبل در سال - انجام شده است.

مواد و روش ها

در این بررسی بیماران دچار انفارکتوس میوکارد مراجعه کننده مرکز آموزش درمانی اردیبل که ساکن شهر اردیبل بودند بطور تصادفی ساده تعداد نفر انتخاب و در دو گروه نفری شاهد و آزمون قرار گرفتند. گیری و مراقبت در منزل از مهر ماه تا دی ماه بطول انجامید. هر دو گروه بعد از بستری مراقبت های معمول در بیمارستان قرار . ولی افراد مورد بررسی در گروه آزمون قبل از ترخیص از بیمارستان ابتدا ابزار بررسی وضعیت گوردون بررسی و آموزش در ارتباط با مراقبت در منزل قرار می و اطلاعات آمده بعنوان اطلاعات در طی مراقبت در منزل بکار گرفته . بازدید

زیر و / % گروه آزمون دارای ضربان و بالاتر بود و انجام آزمون X^2 تفاوت آماری معنی داری را بین دو گروه نشان داد (جدول شماره).

جدول شماره . جدول توزیع فراوانی واحدهای مورد پژوهش فشار خون دیاستولیک (متر جیوه)

واحد های مورد پژوهش		آزمون	
فشار خون دیاستولیک	تعداد درصد	تعداد درصد	تعداد درصد
زیر	/	/	/
-	/	/	/
و بالاتر	/	/	/

$X^2=3.07$ $df=2$ $P=0.21$

جدول شماره . جدول توزیع فراوانی واحدهای مورد پژوهش ضربان زمان استراحت

واحد های مورد پژوهش		آزمون	
ضربان قلب در دقیقه	تعداد درصد	تعداد درصد	تعداد درصد
زیر	/	/	/
-	/	/	/
و بالاتر	/	/	/

$X^2=6.76$ $df=2$ $P=0.034$

/ % گروه و / % گروه آزمون دارای وزن - کیلوگرم و % گروه شاهد دارای وزن کیلوگرم و بالاتر و % گروه آزمون دارای وزن زیر کیلوگرم بودند که تفاوت وزن دو گروه از نظر آماری دار نبود (جدول شماره).

جدول شماره . جدول توزیع فراوانی واحدهای مورد پژوهش وزن (کیلوگرم)

واحد های مورد پژوهش		آزمون	
وزن	تعداد درصد	تعداد درصد	تعداد درصد
ز	/	/	/
-	/	/	/
و بالاتر	/	/	/

$X^2=1.98$ $df=2$ $P=0.37$

نشان داد که % افراد در هر دو گروه و % بودند. / % گروه شاهد و / % گروه آزمون در گروه - و % گروه و / % گروه آزمون در گروه و بالاتر بودند. با استفاده از آزمون T تفاوت آماری دار را بین دو گروه ان داد. / % گروه و % گروه آزمون دچار انفارکتوس و در گروه / % و در روه آزمون / % انفارکتوس قدامی وسیع داشتند.

جدول شماره . جدول توزیع فراوانی واحدهای مورد پژوهش فشار خون (متر جیوه)

واحد های مورد پژوهش		آزمون	
فشار خون سیستولیک	تعداد درصد	تعداد درصد	تعداد درصد
زیر	/	/	/
-	/	/	/
و بالاتر	/	/	/

$X^2=5.5$ $df=2$ $P=0.06$

جدول شماره بیانگر آن است % گروه دارای فشار خون - متر جیوه و در گروه آزمون % فشارخون زیر متر جیوه داشتند و % گروه آزمون و % گروه شاهد دارای فشار خون و بالاتر بودند. آزمون X^2 تفاوت آماری داری فشار خون در دو گروه نشان داد. % گروه آزمون و / % گروه شاهد دارای فشار خون دی - میلیمتر جیوه و / % گروه دارای فشار خون دیاستولیک زیر متر جیوه بودند. فشار خون دیاستولیک دو گروه تفاوت آماری داری را نشان داد (جدول شماره).

% گروه شاهد و % گروه آزمون دارای ضربان - و / % گروه شاهد دارای ضربان

بودند انجام آزمون فیشتر ارتباط آماری داری واضطراب نشان نداد. % گروه در گروه زیر سال و % آنان در گروه و بالاتر دارای افسردگی بودند. در گروه آزمون / % گروه زیر سال و / % گروه و بالاتر دارای افسردگی بودند. آزمون کای دو ارتباط معنی داری و افسردگی در دو گروه نشان نداد. در گروه / % افراد مذکر دارای اضطراب و در گروه آزمون / % افراد مذکر و / % افراد مؤنث دارای اضطراب بودند و انجام آزمون ارتباط معنی داری اضطراب و جنس در دو گروه نشان نداد.

امروزه ارا مراقبتهای بهداشتی بیماران مراقبت های ای و تخصصی لازم را از ترخیص از بیمارستان در منزل دریافت . مراقبت های ارا شده توسط پرستاران در منزل تواند م پیشگیری و کاهش دوره بستری بیماران و بستری شدن مجدد آنان و در نتیجه های بیمارستانی شود []. در این پژوهش آموزشی - مراقبتی از طریق بازدید منزل چهار نوبت (دو - یکماه و / ماه و دو ماه بعد از ترخیص از بیمارستان) اجرا گردید. پژوهش نشان داد که از اجرای بازدید منزل در گروه آزمون گروه شاهد میزان فشارخون ، دیاستولیک و ضربان زمان استراحت کمتر شده است. پژوهش انجام توسط رحمانیان و همکاران نشان داد که بازدید منزل مقادیر فشارخون و دیاستولیک را در گروه آزمون داده است از نظر آماری دار بوده است. و

/ % گروه شاهد و / % گروه آزمون اضطراب و / % گروه شاهد و / % گروه آزمون اضطراب بالا داشتند مقایسه اضطراب در دو گروه تفاوت آماری داری را نشان نداد. / % گروه شاهد و % گروه آزمون دارای افسردگی بودند و / % گروه شاهد و % گروه آزمون دارای افسردگی متوسط و شدید بودند آزمون X^2 تفاوت دار آماری افسردگی در دو گروه نشان داد (جدول شماره).

جدول شماره . جدول توزیع فراوانی واحدهای مورد پژوهش میزان افسردگی

آزمون		تعداد درصد	
واحد های مورد پژوهش	میزان افسردگی	تعداد	درصد
	(-)	/	
	متوسط و شدید (-)	/	

$X^2=0.07$ $df=1$ $P>0.05$

در گروه % واحدها که دچار انفارکتوس قدامی و وسیع بودند دارای اضطراب و متوسط بودند در گروه آزمون / % افراد مبتلا به انفارکتوس دارای اضطراب و متوسط بودند انجام آزمون فیشتر در دو گروه اضطراب و نوع انفارکتوس تفاوت آماری داری را نشان نداد. / % گروه انفارکتوس قدامی و وسیع دا دارای افسردگی بودند و در گروه آزمون % آنان انفارکتوس بودند دارای افسردگی شدید بودند. انجام آزمون کای دو و فیشتر در دو گروه ارتباط معنی داری را افسردگی و نوع انفارکتوس نشان نداد. در گروه % آنان در گروه - سال بودند دارای اضطراب شدید و در گروه آزمون / % افراد زیر سال دارای اضطراب و

تفاوت دار نبوده است میزان افسردگی
 دو گروه یکسان بوده است و ش این
 کوتاه مدت بودن زمان پیگیری و تعداد جلسات
 مراقبت در منزل بوده است نتوانسته بر وزن
 و افسردگی بیماران در گروه آزمون .
 پژوهش زارع در شهر نیشابور نیز نشان داد که
 توان بازدید منزل را به عنوان روش
 برای افزایش آپکار خانواده‌های دارای کودک معلول
 ذهنی بکاربرد [] . اینکه بازدید
 منزل توانسته است بعضی از عوامل جسمی و روحی را
 بهبود بخشد فرضیه بر مؤثر بودن پیگیری
 وضعیت و روحی بیماران
 انفارکتوس شود.
 از پژوهش پیشنهاد می‌شود
 بازدید منزل عنوان روش و اساسی
 در مراقبت های بهداشتی درمانی بیماران
 انفارکتوس بکار گرفته شود.
 - عظیمیان . مراقبت در منزل از بیماران
 هیپرتانسیون و بیماری های عروق کرونر، خلاصه
 سمینار سراسری مراقبت در منزل، آبان ماه .
 2- Fife A, Farr E. Acute myocardial infarction.
 Nurs Stand. 1998 Mar; 12(26): 49-54.
 3- Mitchell R, Muggli M, Sato A. Cardiac
 rehabilitation: participating in an exercise
 program in a quest to survive. Rehabil Nurse.
 1999 Nov-Dec; 24(6): 236-9.
 4- Frasure-Smith N, Lesprance F, Gravel G,
 Masson A, Juneau M, Talajic M, et al. Social
 support, depression, and mortality during the
 first year after myocardial infarction.
 Circulation. 2000 Apr; 101(16): 1919-24.
 5- Scalvini S, Zanelli E, Domenighini D,
 Massarelli G, Zampini P, Giordano A, et al.
 Telecardiology community: a new approach to
 take care of cardiac patient. Boario Home-

در دو گروه تفاوت داری را نشان
 داده اس این با پژوهش حاضر همخوانی
 دارد [] .
 بررسی انجام شده Mitu و همکاران در
 بیمار مبتلا به انفارکتوس بمدت ماه
 پیگیری شده بودند نشان داد که ضربان زمان
 استراحت فشار خون TPI^1 و MET^2 در هر
 (استراحت و تست ورزشی)
 داشته است فوق پژوهش
 خوانی دارد [] .
 پژوهش بیانگر آن است میزان
 افسردگی در گروه آزمون از اجرای بازدید
 منزل گروه شاهد کمتر شده اس چند این
 ارتباط از نظر آماری معنی دار نبود.
 بررسی انجام شده در بیمار مبتلا به
 انفارکتوس نشان دهد که انجام پیگیری بمدت
 ل همراه های اجتماعی بعد از انفارکتوس
 عمده کننده مرگ و میر
 ل بعد از بیماری بوده و ارتباط
 افسردگی بیماران دارد [] که تا حدودی مشابه نتیجه
 حاصل از پژوهش حاضر می باشد. بررسی
 روی بیمار مبتلا به انفارکتوس نشان دهد
 پیگیری بیماران و اجرای های بازتوانی
 بهبود کیفیت زندگی بیماران شود [] .
 بررسی Halm و همکاران بازتوانی
 افراد مبتلا به بیماری های عروق کرونری را جهت
 پیشگیری از حوادث حاد قلبی ا در زنان را نشان
 داد [] .
 بررسی انجام شده Karoff نشان دهد که
 اجرای های بازتوانی افزایش بازگشت
 کار و میزان اضطراب بعد از انفارکتوس
 شود [] . بیانگر آن بود که وزن در
 گروه آزمون کمتر شده است ولی از نظر آماری این

9- Mitu F, Mitu M, Pandele GI. The role of physical training in left ventricular performance and exercise tolerance in patients with chronic myocardial infarct. *Rev Med Chir Soc Med Nat Iasi*. 1997 Jan-Jun; 101(1-2): 75-81.

10- Halm M, Penque S, Doll N, Beahrs M. Women and cardiac rehabilitation: referral and compliance patterns. *J Cardiovasc Nurs*. 1999 Apr; 13(3): 83-92.

11- Karoff M. Individual outcome - oriented cardiologic rehabilitation treatment. *MMW Fortschr Med*. 2000 Jan; 142(3 Suppl): 179-82.

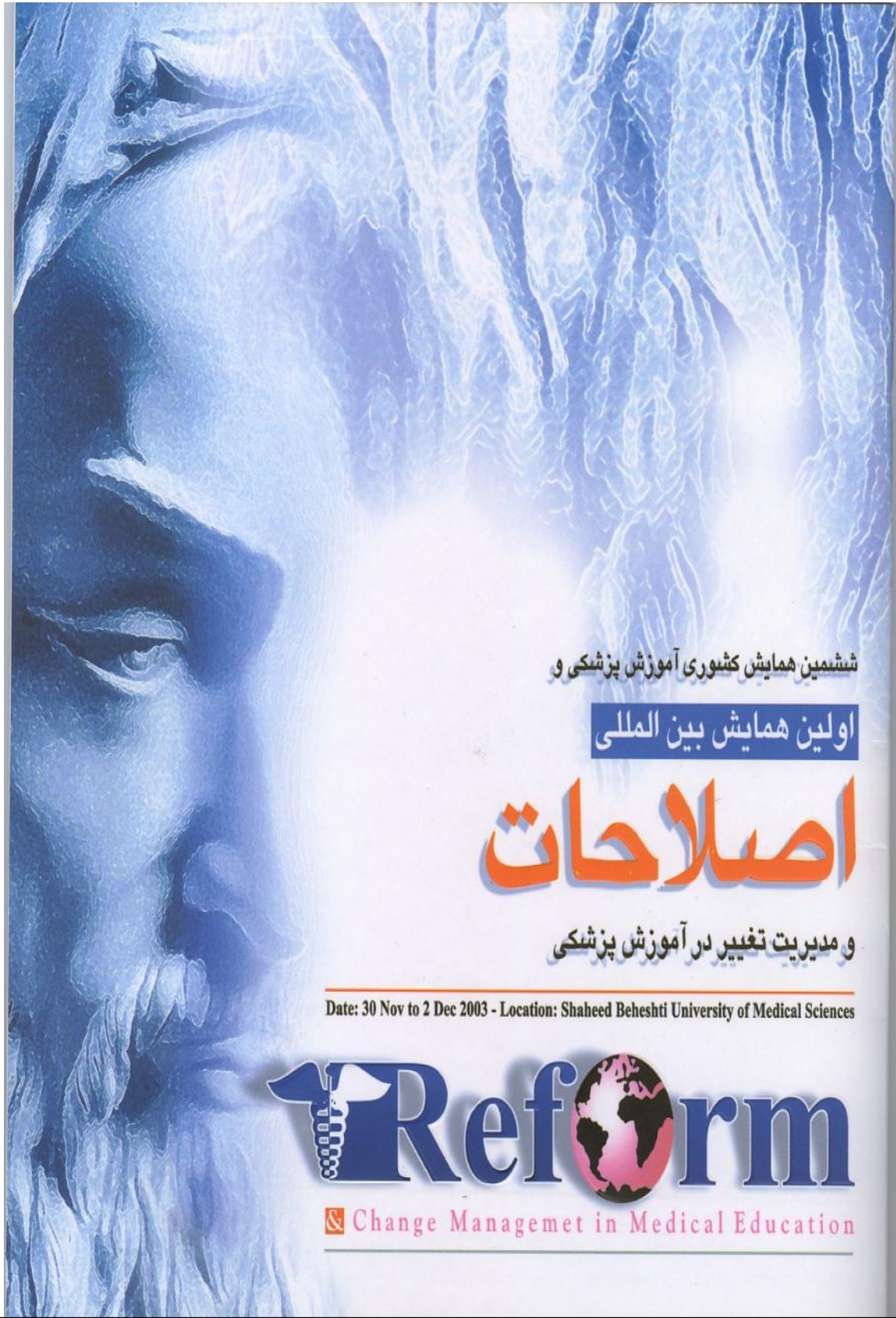
زراع مسعود. بررسی
 های بازدید منزل
 بر آپگار خانواده‌های دارای کودک معلول ذهنی
 شهرستان نیشابور. پایان کارشناسی ارشد دانشگاه
 مدرس تهران

Care Investigators. *Cardiologia*. 1999 Oct; 44(10): 921-4.

6- Chen WH, Yao JP. An investigation on the family support of discharged acute myocardial infarction patients. *Zhonghua Hu Li Za - Zhi*. 1997 Dec; 32(12): 683-6.

رحمانیان قاسم، مظلوم سید رضا، امامی مقدم زهرا،
 ثاقبی سید احمد.
 بازدید بر وضعیت
 بیماران درمان با همودیالیز، مجله پژوهش
 دانشکده پرستاری سال اول شماره دوم
 زمستان

8- Ades PA, Pashkow FJ, Fletcher G, Pina IL, Zohman LR, Nestor JR. A Controlled trial of cardiac rehabilitation in the home setting using electrocardiographic and voice transtelephonic monitoring. *Am Heart J*. 2000 Mar; 139(3): 543-8.



ششمین همایش کشوری آموزش پزشکی و

اولین همایش بین المللی

اصلاحات

و مدیریت تغییر در آموزش پزشکی

Date: 30 Nov to 2 Dec 2003 - Location: Shaheed Beheshti University of Medical Sciences

Reform

Change Management in Medical Education