میزان آگاهی بیماران قلبی بستری از بیماری خود در مرکز آموزشی درمانی
بیمارستان اردبیل

نویسنده‌گان:
عفت مظاهری، راحله محمدی

چکیده:
زمینه و هدف: آموزش به بیمار نه تنها به عنوان یک گام اساسی در طبقات با بیماری عمل می‌کند بلکه توانایی‌های در قبول وضعیت جدید افرادش داده و از بروز مشکلات و عوارض ناشی از بیماری جلوگیری می‌کند. این مطالعه در همين راستا انجام گرفته است.

روش کار: این پژوهش یک مطالعه توصیفی-مقطعی می‌باشد. در این مطالعه کلیه بیماران بستری به بیماری انفارکتوس در بیمارستان اردبیل و رضوان در بیمارستان اردبیل و در بیمارستان اندیشه و نیک در بیمارستان اردبیل انتخاب شده و مورد بررسی قرار گرفتند. در نتیجه، این پژوهش بر روی 188 بیمار انجام گرفت.

یافته‌ها: نتایج نشان داد که میزان آگاهی در بیمارستان اردبیل در حد متوسط و 36% (64/84) در بیمارستان اندیشه و 37% (61/164) در بیمارستان نیک بوده است. البته مرحله آموزش به بیمار در بیمارستان اندیشه معنی‌داری ندارد.

نتیجه‌گیری: با توجه به گسترش و سیاست ارتقاء جمعی در مرکز آموزشی ارتقاء بیماران لازم است از تجهیزات و تکنولوژی روز در امر آموزش به بیمار و خانواده‌های آنان استفاده شود. آن‌ها به مشارکت در امر مراقبت از خود تشویق شوند.

کلید واژه‌ها: آگاهی بیماران قلبی بستری
مقدمه

بیمارهای قلی از جمله انفارکوس قلی یکی از شایع‌ترین تهیه‌کننده‌ها در بیماران بستری در بیمارستان است که با مراکز در بستری در بیمارستان است که با مراکز مراکز در بستری در بیمارستان است که با مراکز. (۴۴) مطالعات اخیر که در کشورمان انجام شده است نشان می‌دهد که درصد بیمارهای قلی- عروقی رو به افزایش است. (۱) پیش بینی می‌شود که بیمارهای قلی عروقی به عنوان سر دسته‌ای مرگ و میر در کشورمان انجام شده است است (۱). پیش بینی می‌شود که بیمارهای قلی عروقی به عنوان سر دسته‌ای مرگ و میر. (۴۴) درصد از کل مرگ و میر) در سراسر جهان نیاز به دانستن و یاد گیری از اساسی تربیت نیزها و فعالیتی باش است و این امر باید در بیمارانی که دچار محدودیت مراقبت از خود یا ناکوششی شده ان محسوس این است (۲) بیمارانی که در زمان تهیه‌کننده آگاهی و آمادگی لازم را جهت مراقبت از خود کسب نکردند. این قادیر نخواهد بود که دوران تهیه را بدون مشکل طی کند. (۴۴) امرزه عقیده بر این است که بیمارستان باید دانستند تا در مورد کاربرد کامپیوتر و استفاده از منابع اطلاعاتی پایه در امر آموزش به بیمار آگاه شوند و آموزش به بیمار یک استراتژی مؤثر در افزایش آگاهی بیمار به بهبود نتایج باینجی می‌باشد. (۵) آموزش به بیمار می‌تواند تأثیر زیادی بر افزایش میزان رعایت رژیم درمانی و برقراری ارتباط مناسب
یافته‌ها

نتایج حاصل از بررسی مشخصات دموگرافیک بیماران نشان داد که 185 نفر (48/1%) سن بالای 61 سال داشته و 313 نفر (47/6%) از واحدهای بیمارستان بودند. 286 نفر (42/6%) از نمونه‌ها بیسوار بودند. 288 نفر (42/6%) بیکار بودند. نتایج همین‌سان داد 390 نفر از نمونه‌ها (4/3/37%) مبتلا به آنزین ناپایدار، 172 نفر (3/3/47%) سابقه بیماری شان کمتر از یکسال بوده و دفعات بستری 366 نفر (3/3/96%) از آنها بین 1-5 بار بود. نتایج نشان داد 311 نفر (47/6%) از نمونه‌ها اعلام کردن که در مورد بیماری و ... مطالعات نداشته‌اند و 160 نفر از آنها (1/6/42%) منبع کسب اطلاعات را پرسنل بهداشتی دارمانی ذکر کردن طبق جدول شماره 1 که مرتبه به سطح آگاهی بیماران می‌باشد. 13 6/37 نفر (2/8/3%) دارای آگاهی خوب بوده و 67 نفر (1/7/17) آگاهی متوسط داشتند. در بررسی های انجام شده بین آگاهی بیماری مدت زمان بیماری، همچنین بین آموزش بیمارستانی و آگاهی بیمار نیز بین دفعات بستری یا آگاهی بیمار ارتباط معنی‌داری وجود داشت. 155 نفر (8/40) دردسرد رژیم غذایی و 155 نفر (8/40) دردسرد رژیم غذایی و داروهای درمانی در بیمارستان آموزش دیده بودند. (جدول شماره 3)

روش کار

این پژوهش بر روی مطالعه توصیفی-مقطعی می‌باشد. افراد مورد مطالعه در این پژوهش 380 نفر بیمار قلی بیماری به انفارکتوس قلی و آنژین صدری در حال ترخیص از مرکز آموزشی مرکزی بیماران یک افراد روش نشانه‌گیری به شیوه سرمایی بر روی کلیه بیماران بود و نمونه‌گیری بیماران در زمان ترخیص در نمای کاری صبح انجام گرفت. افزای گردآوری داده‌ها در این پژوهش پرسشنامه به که توسط پژوهشگر با استفاده از بررسی تحقیقات منشأ تهیه شد.

پرسشنامه جهت بررسی وضعیت آموزش به بیمار در ارتباط با آگاهی بیماران قلی بود که شامل 22 سؤال مربوط به آگاهی بود که بر حسب بره‌خیر و نظری ندارم تنظیم شده بود و 9 سؤال مربوط به مشخصات دموگرافیک بیماران و 6 سؤال در مورد موضوعات آموزش بیمار بود. جهت بررسی روابط گردآوری داده‌ها از اعتبار محتمل استفاده شد. بدن منظور پرسشنامه در اختیار تیپ یافته علیه دانشکده برستاری مامایی ارتباط قرار داده شد و نتایج اصلی آنان اکمال گردید. برای تعیین پایایی ابزار از روش آزمون مجد استفاده شد. جهت تجزیه و تحلیل داده‌ها از نرم افزار spss استفاده شد و نتایج بصورت جدول توزیع فراوانی مطلق ونسی و آزمون χ² گزارش گردید.
جدول شماره (۱) توزیع فراوانی مطلق و درصدی بیماران بر حسب پاسخ به سوالات مربوط به آگاهی

<table>
<thead>
<tr>
<th>عنوان</th>
<th>جمع</th>
<th>سایر موارد</th>
<th>خیر</th>
<th>بله</th>
<th>تعداد درصد</th>
<th>تعداد درصد</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>۱. آیا علت بیدایی درد فسنه سینه در بیمار قلبی وجود داشته است؟</td>
<td>۱۰۰</td>
<td>۳۸۰</td>
<td>۸/۲</td>
<td>۲۲۴</td>
<td>۳۱</td>
<td>۲۲/۹</td>
</tr>
<tr>
<td>۲. آیا در بیمار قلبی افزایش درجه حرارت جزء علامت شایع است؟</td>
<td>۱۰۰</td>
<td>۳۸۰</td>
<td>۹/۱</td>
<td>۲۳/۷</td>
<td>۹۰</td>
<td>۵۲/۱</td>
</tr>
<tr>
<td>۳. آیا ضغط و نیش قلب از علامت شایع بیماری قلبی است؟</td>
<td>۱۰۰</td>
<td>۳۸۰</td>
<td>۸/۷</td>
<td>۲۳/۵</td>
<td>۷۸/۴</td>
<td>۲۹/۴</td>
</tr>
<tr>
<td>۴. آیا علت اساسی فشار خون داشتن زندگی استرس زا است؟</td>
<td>۱۰۰</td>
<td>۳۸۰</td>
<td>۹/۵</td>
<td>۱۰/۵</td>
<td>۹۰</td>
<td>۶۸/۴</td>
</tr>
<tr>
<td>۵. آیا علت اساسی فشار خون مصرف مواد قندی است؟</td>
<td>۱۰۰</td>
<td>۳۸۰</td>
<td>۱۰/۱</td>
<td>۱۶/۳</td>
<td>۵۵/۵</td>
<td>۲۱۱</td>
</tr>
<tr>
<td>۶. آیا در بیدایی بیماری قلبی خستگی دخالت دارد؟</td>
<td>۱۰۰</td>
<td>۳۸۰</td>
<td>۱۲/۱</td>
<td>۴۲/۹</td>
<td>۹۰</td>
<td>۱۶/۳</td>
</tr>
<tr>
<td>۷. آیا در بیماران قلبی موارد غذایی مجاز در بیش از ۳ توتی به مقدار کم باید مصرف شود؟</td>
<td>۱۰۰</td>
<td>۳۸۰</td>
<td>۲۶/۸</td>
<td>۱۴۶</td>
<td>۱۴/۵</td>
<td>۵۵/۳</td>
</tr>
<tr>
<td>۸. آیا در بیماران قلبی مصرف مواد برختنی مجاز است؟</td>
<td>۱۰۰</td>
<td>۳۸۰</td>
<td>۸۴/۰</td>
<td>۶۰/۵</td>
<td>۱۷/۴</td>
<td>۶۶</td>
</tr>
<tr>
<td>۹. آیا در بیماران قلبی مصرف مواد غذایی بر گریب‌های مجاز است؟</td>
<td>۱۰۰</td>
<td>۳۸۰</td>
<td>۱۵۶/۱</td>
<td>۴۱/۱</td>
<td>۱۰/۵</td>
<td>۵۹</td>
</tr>
<tr>
<td>۱۰. آیا بیماری قلبی من توانند ورزش های کوتاه مدت و سگین انجام دهند.</td>
<td>۱۰۰</td>
<td>۳۸۰</td>
<td>۳۲/۱</td>
<td>۷۹/۲</td>
<td>۸/۷</td>
<td>۳۳</td>
</tr>
<tr>
<td>۱۱. آیا این جمله درست است (بیمار قلبی نباید همی‌ساز جهت ورزش انجام دهد).</td>
<td>۱۰۰</td>
<td>۳۸۰</td>
<td>۱۳۷/۱</td>
<td>۳۲/۶/۱</td>
<td>۱۰/۵</td>
<td>۱۳۸</td>
</tr>
<tr>
<td>۱۲. آیا بیماری قلبی ورزش های کوتاه مدت و سگین می‌توانند انجام دهند.</td>
<td>۱۰۰</td>
<td>۳۸۰</td>
<td>۱۰۷/۱</td>
<td>۲۸/۲</td>
<td>۴۰/۵</td>
<td>۱۷۳</td>
</tr>
<tr>
<td>۱۳. آیا در صورت وجود نیش قلب و نگی نفس باید فعالیت بدنی قطع شود.</td>
<td>۱۰۰</td>
<td>۳۸۰</td>
<td>۱۵/۲</td>
<td>۱۲/۳</td>
<td>۹۲/۹</td>
<td>۳۵۳</td>
</tr>
<tr>
<td>۱۴. آیا استراحه کردن بین فعالیت های بدنی در بیمار قلبی لازم است.</td>
<td>۱۰۰</td>
<td>۳۸۰</td>
<td>۸/۲</td>
<td>۲۲/۱</td>
<td>۹۵/۹</td>
<td>۳۵۰</td>
</tr>
</tbody>
</table>
جدول شماره (۲) توزیع فراوانی مطلق و نسبی بیماران بستری بر حسب موارد آموزشی به بیمار

<table>
<thead>
<tr>
<th>موارد آموزشی به بیمار بر حسب موارد آموزشی</th>
<th>تعداد</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>نوع بیماران و رژیم غذایی</td>
<td>۱۵۵</td>
</tr>
<tr>
<td>رژیم غذایی و داروهای دریافتی</td>
<td>۵۱</td>
</tr>
<tr>
<td>رژیم غذایی و فعالیت های فیزیکی</td>
<td>۱۵</td>
</tr>
<tr>
<td>رژیم غذایی و نحوه بیماری و فعالیت فیزیکی</td>
<td>۱۱</td>
</tr>
<tr>
<td>رژیم غذایی، داروهای دریافتی و نحوه بیماری</td>
<td>۸</td>
</tr>
<tr>
<td>رژیم غذایی– دارو– فعالیت و نحوه بیماری</td>
<td>۹۳</td>
</tr>
<tr>
<td>نامعلوم (پاسخ نداده)</td>
<td>۱۴۴</td>
</tr>
<tr>
<td>جمع</td>
<td>۳۸۰</td>
</tr>
</tbody>
</table>
بحث

یافته‌ها ی مطالعه حاضر نشان داد که

میزان آگاهی بیماران خوب بود. بررسی انجام شده روی 20 بیمار مبتلا به بیماری قلبی در مورد بیماری‌شنان و نگرانی آنان نسبت به عوامل مؤثر روی سطح آگاهی آنان که بوسیله آگارد و همکارانش در سال 2004 انجام شد نشان داد که آگاهی این بیماران در مورد بیماری‌شنان محدود بوده وی از آگاهی کسب شده احساس رضیایت می‌کردند (10). بررسی انجام شده توسط پردرگاست در سال 2004 روی 200 بیمار مراجعه کننده به اورژانس نشان داد که 3/1 درصد زنان می‌دانستند که بیماری قلبی منجر به مرگ بود و 6/5 درصد بیماری قلبی را یکی از مسائل مهم بهداشتی امروزه می‌دانستند (8). در مورد بررسی ارتباط آگاهی با عوامل دموگرافیک از قبیل سدج بیماری و دفعات بستری و آموزش ارائه شده توسط پرسنل ارتباط معنی‌داری را نشان داد (P<0.05). بررسی انجام شده توسط دیوبیگی نشان داد که با توجه به اینکه آموزش خود مراقبت به بیماران مبتلا اسکیمی قلبی از اصلی ترین وظایف پرستاری است و بیماران نیازمند

نتیجه‌گیری

لذا با توجه به مطالعات انجام شده و نتایج این بررسی همیشه آموزش به بیماران بیش از بیش نشان می‌دهدکه توجه به گسترش و سایر ارتباط جمعی در آموزش افراد از جمله بیماران لازم است. این تجربیات و تکنولوژی روز در امر آموزش بهبیماران خانواده‌ها آنان استفاده کرد تا آنان را به مشارکت در امر مراقبت از خود راغب نمود.

- Agard
- Prendergast

آموزش مداوم و مستمر هستند و این آموزش موثر بر آگاهی این بیماران می‌باشد (12). در ارتباط با مشخصات دموگرافیک بیماران بستری در بخش قلب نتایج حاصل نشان داد که اکثر بیماران به‌دلیل سال داشته و مونت بودند. آندروپولی هم در مطالعات خود اظهار می‌دارد که سن بالا و جنس مذرک از عوامل خطر غیر قابل تعیین در بیماری عروق کرونی می‌باشد (11). در مطالعه حاضر بر خلاف مطالعه آندروپولی، تعداد بیماران مونت بیشتر از مزک بود. این نتیجه را جنین می‌توان توجیه کرد که بعد از سن یانسکسی به دلیل از بین رفتن هورمونهایی که اثرات محافظتی دارند افراد مونت بیشتر در معرض خطر بیماری‌های عروق کرونی قرار دارند.

- Androlie
منابع


12-دریایی، رضا. جلیلی زهر، تاتیر آموزش خود مراقبتی بر دانش متلاژان به نارسایی احتفاظی قلب، مجله پزشکی بهار، 1381/۷ (۱) ص:۲۳-۲۵