

میزان آگاهی بیماران قلبی بستری از بیماری خود در مرکز آموزشی در مانی بوعلی اردبیل

نویسندگان:

عفت مظاهری^۱، راحله محمدی^۲

۱- مربی و عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی اردبیل، دانشکده پرستاری و مامایی

۲- نویسنده مسئول، مربی و عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی اردبیل، دانشکده پرستاری و مامایی

چکیده

زمینه و هدف: آموزش به بیمار نه تنها به عنوان یک گام اساسی در تطابق با بیماری عمل می کند بلکه توانایی وی را در قبول وضعیت جدید افزایش داده و از بروز مشکلات و عوارض ناشی از بیماری جلوگیری می کند. این مطالعه در همین راستا انجام گرفته است.

روش کار: این پژوهش یک مطالعه توصیفی-مقطعی می باشد. در این مطالعه کلیه بیماران مبتلا به بیماری انفارکتوس میو کارد و آنژین صدری (۳۸۰ نفر) بستری شده در بخش قلب مرکز آموزشی در مانی بوعلی دانشگاه علوم پزشکی اردبیل مورد بررسی قرار گرفتند. روش نمونه گیری به صورت سر شماری بود. نمونه گیری بیماران در زمان ترخیص در نوبت کاری صبح انجام گرفت. ابزار در این پژوهش پرسشنامه ای شامل ۹ سوال در مورد مشخصات دموگرافیک بیماران، ۶ سوال در مورد موضوعات آموزش به بیمار و ۲۲ سوال در مورد میزان آگاهی آنان بود. داده های پژوهش با استفاده از نرم افزار SPSS از طریق آمار توصیفی و تحلیلی مورد بررسی قرار گرفت.

یافته ها: نتایج نشان داد که میزان آگاهی ۶۷ نفر (۱۷/۶٪) از بیماران بستری در حد متوسط و ۳۱۳ نفر (۸۲/۴٪) در حد خوب بوده است؛ هم چنین آزمون کای دو نشان داد که بین میزان آگاهی و مدت بیماری، مدت بستری و آموزش به بیمار در بیمارستان ارتباط معنی دار وجود دارد.

نتیجه گیری: با توجه به گسترش وسایل ارتباط جمعی در آموزش افراد از جمله بیماران لازم است از تجهیزات و تکنولوژی روز در امر آموزش به بیمار و خانواده های آنان استفاده شود تا آنان به مشارکت در امر مراقبت از خود تشویق شوند.

کلید واژه ها: آگاهی، بیماران قلبی، اردبیل

مقدمه

بیماریهای قلبی از جمله انفارکتوس قلبی یکی از شایعترین تشخیصها در بیماران بستری در بیمارستان است که با مرگ و میر حدود ۳۰ درصد همراه است. مطالعات اخیر که در کشورمان انجام شده است نشان می‌دهد که درصد بیماریهای قلبی-عروقی رو به افزایش است (۱). پیش‌بینی میشود که بیماریهای قلبی عروقی به عنوان سردهسته علل مرگ و میر (۳۶ درصد از کل مرگ و میر) در سراسر جهان تا سال ۲۰۲۰ باقی خواهد ماند. لذا افزایش اطلاعات بیماران از عوامل خطر بیماریهای قلبی عروقی باعث جلوگیری از افزایش دفعات بستری و افزایش هزینه‌های بهداشتی درمانی خواهد شد (۲). نیاز به دانستن و یادگیری از اساسی‌ترین نیازها و فعالیت بشر است و این امر بویژه در بیمارانی که دچار محدودیت مراقبت از خود یا ناخوشی شده‌اند محسوس‌تر است (۳). بیمارانی که در زمان ترخیص آگاهی و آمادگی لازم را جهت مراقبت از خود کسب نکرده‌اند قادر نخواهند بود که دوران نقاهت را بدون مشکل طی کنند (۴). امروزه عقیده بر این است که پرستاران بالینی نیاز دارند 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 و بهبود نتایج بالینی می‌باشد (۵). آموزش به بیمار می‌تواند تأثیر زیادی بر افزایش میزان رعایت رژیم درمانی و برقراری ارتباط مناسب

بین پرستار و بیمار داشته باشد (۶). امروزه تأثیر آگاهی دادن بیمار نسبت به آزمایش و اقدامهای درمانی در افزایش میزان خود مراقبتی کاملاً مشخص شده است. تحقیقات نشان داده‌اند آموزش بیمار فوایدی از قبیل افزایش دانش و مهارت، کاهش اضطراب، کاهش استفاده از داروهای مخدر بعد از عمل را در بیماران به‌همراه داشته است (۷). مطالعه‌ای که روی ۲۰۰ نفر از زنان روستایی آمریکایی در مورد میزان آگاهی شان در رابطه با بیماری قلبی و عوامل خطر آن انجام گرفت نشان داد که ۱۳ درصد زنان بیماری قلبی را یکی از علل مهم مرگ و میر می‌دانستند و ۶ درصد بیماریهای قلبی را یکی از مسائل مهم بهداشتی زنان عنوان کردند و ۵۰ درصد زنان عوامل خطر بیماریهای قلبی را به درستی تشخیص داده بودند (۸)؛ هم‌چنین بررسی انجام شده روی نمونه ۴۰ نفری از بیماران مبتلا به نارسایی قلبی در مراحل مختلف بیماری در ارتباط با آگاهی آنان از بیماری و نگرش شان نسبت به تأثیر دادن اطلاعات در بهبود آگاهی شان نشان داد که اکثریت بیماران آگاهی محدودی از بیماری خود داشتند (۹). این مطالعه با هدف بررسی میزان آگاهی بیماران قلبی بستری در بیمارستان در سال ۱۳۸۵ انجام گرفت تا بدین وسیله راهکارهایی جهت رفع این مشکل ارائه شود؛ ولی برای تجزیه و تحلیل بهتر موضوع آموزش به بیمار نیازمند پژوهش‌ها و بررسی‌های بیشتری است که موضوع را از زوایای گوناگون مورد تحلیل قرار دهد.

روش کار

این پژوهش یک مطالعه توصیفی-مقطعی می باشد. افراد مورد مطالعه در این پژوهش ۳۸۰ نفر بیمار قلبی مبتلا به انفارکتوس قلبی و آنژین صدری در حال ترخیص از CCU مرکز آموزشی درمانی بوعلی بودند. روش نمونه گیری به شیوه سرشماری بر روی کلیه بیماران بود و نمونه گیری بیماران در زمان ترخیص در نوبت کاری صبح انجام گرفت. ابزار گردآوری داده‌ها در این پژوهش پرسشنامه بود که توسط پژوهشگر با استفاده از بررسی تحقیقات مشابه تنظیم شد. پرسشنامه جهت بررسی وضعیت آموزش به بیمار در ارتباط با آگاهی بیماران قلبی بود که شامل ۲۲ سؤال مربوط به آگاهی بود که بر حسب بله، خیر و نظری ندارم تنظیم شده بود و ۹ سؤال مربوط به مشخصات دموگرافیک بیماران و ۶ سؤال در مورد موضوعات آموزش به بیمار بود. جهت بررسی روایی ابزار گردآوری داده‌ها از اعتبار محتوی استفاده شد. بدین منظور پرسشنامه در اختیار اعضای هیئت علمی دانشکده پرستاری مامائی اردبیل قرار داده شد و نظرات اصلاحی آنان اعمال گردید. برای تعیین پایایی ابزار از روش آزمون مجدد استفاده شد. جهت تجزیه و تحلیل داده‌ها از نرم افزار SPSS استفاده شد و نتایج بصورت جداول توزیع فراوانی مطلق و نسبی و آزمون χ^2 گزارش گردید.

یافته ها

نتایج حاصل از بررسی مشخصات دموگرافیک بیماران نشان داد که ۱۸۵ نفر (۴۸/۷٪) سن بالای ۶۱ سال داشته و ۲۱۳ نفر (۵۶/۱٪) از واحدهای پژوهش مونث بودند. ۲۸۶ نفر (۷۵/۳٪) از نمونه‌ها بیسواد، ۲۲۸ نفر (۶۰٪) بیکار بودند. نتایج هم چنین نشان داد ۲۹۰ نفر از نمونه‌ها (۷۶/۳٪) مبتلا به آنژین ناپایدار، ۱۷۲ نفر (۴۵/۳٪) سابقه بیماری شان کمتر از یکسال بوده و دفعات بستری ۳۶۶ نفر (۹۶/۳٪) از آنها بین ۱-۵ بار بود. نتایج نشان داد ۲۱۱ نفر (۵۵/۵٪) از نمونه‌ها اعلام کردند که در مورد بیماری و ... مطالعه‌ای نداشته‌اند و ۱۶۰ نفر از آنها (۴۲/۱٪) منبع کسب اطلاعات را پرسنل بهداشتی درمانی ذکر کردند طبق جدول شماره (۱) که مربوط به سطح آگاهی بیماران می باشد، ۳۱۳ نفر (۸۲/۴٪) دارای آگاهی خوب بوده و ۶۷ نفر (۱۷/۶٪) آگاهی متوسط داشتند. در بررسی‌های انجام شده بین آگاهی بیمار با مدت زمان بیماری، همچنین بین آموزش بیمارستانی و آگاهی بیمار نیز بین دفعات بستری با آگاهی بیمار ارتباط معنی داری وجود داشت ۱۵۵ نفر (۴۰/۸٪) در مورد رژیم غذایی و ۱۵۵ نفر (۴۰/۸٪) در مورد رژیم غذایی و داروهای دریافتی در بیمارستان آموزش دیده بودند. (جدول شماره ۲)

جدول شماره (۱) توزیع فراوانی مطلق و درصدی بیماران بر حسب پاسخ به سوالات مربوط به آگاهی

| عنوان | | بله | | خیر | | سایر موارد | | جمع | |
|--|--|-------|------|-------|------|------------|------|-------|------|
| | | تعداد | درصد | تعداد | درصد | تعداد | درصد | تعداد | درصد |
| ۱- آیا علت پیدایش درد قفسه سینه در بیمار قلبی وجود لخته در عروق قلبی است؟ | | ۱۲۵ | ۳۲/۹ | ۳۱ | ۸/۲ | ۲۲۴ | ۵۸/۹ | ۳۸۰ | ۱۰۰ |
| ۲- آیا در بیمار قلبی افزایش درجه حرارت جزء علائم شایع است؟ | | ۱۹۸ | ۵۲/۱ | ۹۰ | ۲۳/۷ | ۹۲ | ۲۴/۲ | ۳۸۰ | ۱۰۰ |
| ۳- آیا ضعف و تپش قلب از علائم شایع بیماری قلبی است؟ | | ۳۰۵ | ۸۰/۳ | ۳۸ | ۱۰ | ۳۷ | ۹/۷ | ۳۸۰ | ۱۰۰ |
| ۴- آیا علت اساسی فشار خون داشتن زندگی استرس زا است؟ | | ۲۹۴ | ۷۷/۴ | ۴۰ | ۱۰/۵ | ۴۶ | ۱۲/۱ | ۳۸۰ | ۱۰۰ |
| ۵- آیا علت اساسی فشار خون مصرف مواد قندی است؟ | | ۲۱۱ | ۵۵/۵ | ۵۵ | ۱۴/۵ | ۱۱۴ | ۳۰ | ۳۸۰ | ۱۰۰ |
| ۶- آیا در پیدایش بیماری قلبی جنس دخالت دارد؟ | | ۱۰۱ | ۲۶/۶ | ۱۶۳ | ۴۲/۹ | ۱۱۶ | ۳۰/۵ | ۳۸۰ | ۱۰۰ |
| ۷- آیا در بیماران قلبی مواد غذایی مجاز در بیش از ۳ نوبت به مقدار کم باید مصرف شود؟ | | ۲۱۰ | ۵۵/۳ | ۲۶ | ۶/۸ | ۱۴۴ | ۳۷/۹ | ۳۸۰ | ۱۰۰ |
| ۸- آیا در بیماران قلبی مصرف مواد پروتئینی مجاز است؟ | | ۶۶ | ۱۷/۴ | ۲۳۰ | ۶۰/۵ | ۸۴ | ۲۲/۱ | ۳۸۰ | ۱۰۰ |
| ۹- آیا در بیماران قلبی مصرف مواد غذایی پر کربوهیدرات مجاز است؟ | | ۵۹ | ۱۵/۵ | ۱۵۶ | ۴۱/۱ | ۱۶۵ | ۴۳/۴ | ۳۸۰ | ۱۰۰ |
| ۱۰- آیا بیماران قلبی می توانند ورزش های کوتاه مدت و سنگین انجام دهند. | | ۳۳ | ۸/۷ | ۳۰۱ | ۷۹/۲ | ۴۶ | ۱۲/۱ | ۳۸۰ | ۱۰۰ |
| ۱۱- آیا این جمله درست است (بیمار قلبی نباید هیچ نوع ورزشی انجام دهد). | | ۱۳۸ | ۳۶/۳ | ۱۰۵ | ۲۷/۶ | ۱۳۷ | ۳۶/۱ | ۳۸۰ | ۱۰۰ |
| ۱۲- آیا بیماران قلبی ورزش های کوتاه مدت و سبک می توانند انجام دهند. | | ۱۷۳ | ۴۵/۵ | ۱۰۷ | ۲۸/۲ | ۱۰۰ | ۲۶/۳ | ۳۸۰ | ۱۰۰ |
| ۱۳- آیا در صورت وجود تپش قلب و تنگی نفس باید فعالیت بدنی قطع شود. | | ۳۵۳ | ۹۲/۹ | ۱۲ | ۲/۳ | ۱۵ | ۳/۹ | ۳۸۰ | ۱۰۰ |
| ۱۴- آیا استراحت کردن بین فعالیت های بدنی در بیمار قلبی لازم است. | | ۳۵۰ | ۹۲/۱ | ۸ | ۲/۱ | ۲۲ | ۵/۸ | ۳۸۰ | ۱۰۰ |

| | | | | | | | | |
|-----|-----|------|-----|------|-----|------|-----|---|
| ۱۰۰ | ۳۸۰ | ۲۴/۵ | ۹۳ | ۳/۲ | ۱۲ | ۷۲/۴ | ۲۷۵ | ۱۵- آیا بعد از خوردن غذا باید از ورزش اجتناب شود؟ |
| ۱۰۰ | ۳۸۰ | ۲۳/۲ | ۸۸ | ۱/۸ | ۷ | ۷۵ | ۲۸۵ | ۱۶- آیا در صورت افزایش وزن و تنگی نفس باید به پزشک مراجعه کنید. |
| ۱۰۰ | ۳۸۰ | ۱۶/۶ | ۶۳ | ۱/۶ | ۶ | ۸۱/۸ | ۳۱۱ | ۱۷- آیا دردهای قفسه سینه که به مدت ۳۰ دقیقه طول بکشد خطرناک است و باید به پزشک مراجعه کنید. |
| ۱۰۰ | ۳۸۰ | ۳۲/۱ | ۱۲۲ | ۳/۴ | ۱۳ | ۶۴/۵ | ۲۴۵ | ۱۸- آیا لازم است که برای بررسی سطح خونی بعضی از داروهای قلبی آزمایش انجام شود. |
| ۱۰۰ | ۳۸۰ | ۳۷/۹ | ۱۴۴ | ۸ | ۳ | ۶۱/۳ | ۲۳۳ | ۱۹- آیا بعد از بهبودی و ترخیص از بیمارستان لازم است، به طور دوره ای به پزشک مراجعه کنید. |
| ۱۰۰ | ۳۸۰ | ۱۲/۶ | ۴۸ | ۲۹/۲ | ۱۱۱ | ۵۸/۲ | ۲۲۱ | ۲۰- در صورت بروز درد نحوه مقابله با آن (TNG) را می دانید(نحوه مصرف |
| ۱۰۰ | ۳۸۰ | ۲۱/۱ | ۸۰ | ۱۸/۴ | ۷۰ | ۶۰/۵ | ۲۳۰ | ۲۱- آیا زمان مصرف داروهایتان را می دانید (وعده های داروئی) |
| ۱۰۰ | ۳۸۰ | ۲۴/۵ | ۹۳ | ۶۷/۹ | ۲۵۸ | ۷/۶ | ۲۹ | ۲۲- آیا داروهایتان را به اسم می شناسید. |

جدول شماره (۲) توزیع فراوانی مطلق و نسبی بیماران بستری بر حسب موارد آموزش به بیمار

| درصد | تعداد | موارد آموزش به بیمار بر حسب مواد آموزشی |
|------|-------|---|
| ۶/۸ | ۲۶ | نوع بیماری و رژیم غذایی |
| ۴۰/۸ | ۱۵۵ | رژیم غذایی و داروهای دریافتی |
| ۱۳/۴ | ۵۱ | رژیم غذایی و فعالیت های فیزیکی |
| ۴ | ۱۵ | رژیم غذایی و نحوه پیگیری بیماری و فعالیت فیزیکی |
| ۲/۹ | ۱۱ | رژیم غذایی ، داروهای دریافتی و نحوه پیگیری |
| ۲/۱ | ۸ | رژیم غذایی - دارو - فعالیت و نحوه پیگیری |
| ۳۰ | ۱۱۴ | نامعلوم (پاسخ نداده) |
| ۱۰۰ | ۳۸۰ | جمع |

بحث

یافته‌های مطالعه حاضر نشان داد که میزان آگاهی بیماران خوب بود. بررسی انجام شده روی ۴۰ بیمار مبتلا به بیماری قلبی در مورد بیماریشان و نگرش آنان نسبت به عوامل مؤثر روی سطح آگاهی آنان که بوسیله آگارد^۱ و همکارانش در سال ۲۰۰۴ انجام شد نشان داد که آگاهی این بیماران در مورد بیماریشان محدود بوده ولی از آگاهی کسب شده احساس رضایت می‌کردند (۱۰). بررسی انجام شده توسط پرندرگاست^۲ در سال ۲۰۰۴ روی ۲۰۰ بیمار مراجعه کننده به اورژانس نشان داد که ۱۳ درصد زنان می‌دانستند که بیماری قلبی منجر به مرگ شده و ۶ درصد بیماری قلبی را یکی از مسائل مهم بهداشتی امروزه می‌دانستند (۸). در مورد بررسی ارتباط آگاهی با عوامل دموگرافیک از قبیل مدت بیماری و دفعات بستری و آموزش ارائه شده توسط پرسنل ارتباط معنی داری را نشان داد ($p < 0.05$). بررسی انجام شده توسط دریاییگی نشان داد که با توجه به اینکه آموزش خود مراقبتی به بیماران مبتلا اسکیمی قلبی از اصلی ترین وظایف پرستاری است و بیماران نیازمند

آموزش مداوم و مستمر هستند و این آموزش مؤثر بر آگاهی این بیماران می باشد (۱۲). در ارتباط با مشخصات دموگرافیک بیماران بستری در بخش قلب نتایج حاصل نشان داد که اکثر بیماران سن بالای ۶۱ سال داشته و مونث بودند. آندرولی^۳ هم در مطالعات خود اظهار می دارد که سن بالا و جنس مذکر از عوامل خطر غیر قابل تعدیل در بیماری عروق کرونری می باشد (۱۱). در مطالعه حاضر بر خلاف مطالعه آندرولی تعداد بیماران مونث بیشتر از مذکر بود؛ این نتیجه را چنین می توان توجیه کرد که بعد از سن یائسگی به دلیل از بین رفتن هورمونهای که اثرات محافظتی دارند افراد مونث بیشتر در معرض خطر بیماریهای عروق کرونر قرار دارند.

نتیجه گیری

لذا با توجه به مطالعات انجام شده و نتایج این بررسی اهمیت آموزش به بیمار را بیش از پیش نشان می‌دهد و با توجه به گسترش وسایل ارتباط جمعی در آموزش افراد از جمله بیماران لازم است از تجهیزات و تکنولوژی روز در امر آموزش به بیمار و خانواده‌های آنان استفاده کرد تا آنان را به مشارکت در امر مراقبت از خود راغب نمود.

^۳-Androlie^۱-Agard^۲-Prendergast

منابع

- 1- Braunwald Eugene: heart disease & a text book of cardiovascular . medicine, 5th edition , wB sanders company 2001- 127-140&1126-1160&1184-1288
- ۲- علوی زاده، علیرضا و همکاران، عوامل خطر انفارکتوس میوکارد در افراد زیر ۴۵ سال فصلنامه علمی پژوهشی کادوسه سال چهارم شماره پنجم پاییز ۱۳۸۲، ص: ۳۷
- 3-PotterP, Perry A. Fundamental of Concepts, Process and Practices. Louis Mossey co; 1997:305 .
- 4-Ynnts, Schoessler M.A. Description of Patient and Nurse Perception of Preprative Teaching. Journal of post anesthesia nursing;1999 ;6(1):17-25
- 5-Lewis D. "Computers in Patient Education", PubMed 2003 , Mar-Apr; 21(2): 88-96.
- 6-. Armstrong Myrnal. Orchestrating the Process of a Patient Education, Methods and Approaches. Nurs Clin North Am. 1989 ; 24(3): 597-603 .
- 7- Morgan Adrian. K. Clint Education Experiences in Professional Nursing Practice: A Phenomenological Perspective. Journal of Advanced Nursing, 1994 ; 19(3): 192-201 .
- 8- Prendergast HM, and Etal "Knowledge of Heart Disease Among Women in a Emergency Setting" J Natl Med Assoc. PubMed 2004 Aug; 96(8): 1027-31 .
- 9- Mummy B. Zenther P. Nursing Assessment and Health Promotion Through the Life London: Prentic Hall com; 1985:185 .
- 10-. Agard A, Hermeren G, Herlitz J "When is a Patient with heart ..." Heart Lung. PubMed. 2004 Jul-Aug; 33(4): 219-26 .
- 11-Tommy Ann M. Guide to Nursing management. St Louis, Mosby co. 1992
- ۱۲- دریابیگی رضا، جلیلی زهرا، تاثیر آموزش خود مراقبتی بر دانش مبتلایان به نارسایی احتقانی قلب، مجله پژوهشی در علوم پزشکی بهار ۱۳۸۱، ۷ (۱): ص: ۲۳-۲۵