

تأثیر مشاوره مراقبت پیگیر بر بستری مجدد و درد قفسه سینه مبتلایان به اختلال عروق کرونر

دکتر فضل‌الله احمدی* دکتر فضل‌الله غفرانی پور** دکتر حیدرعلی عابدی*** دکتر سیدحسن عارفی**** دکتر سقراط فقیه‌زاده*****

The effect of continuous consultation care model on rehospitalization and chest pain in patients with coronary artery disease

F.Ahmadi* F.Ghofranipour HA.Abedi SH.Arefi S.Faghih-zadeh

*Abstract

Background: Cardiovascular disease is one of the major causes of mortality in the world and chest pain is the most common symptoms of coronary atherosclerotic lesion or myocardial ischemia. This condition is the origin of readmission for coronary clients.

Objective: To investigate the effect of the continuous consultation care model on hospitalization (readmission) and chest pain of coronary artery disease clients.

Methods: This research was a clinical trial study in which the demographic, self report and check list questionnaires were used before and after the intervention in the two groups of experimental and control cases. A total number of 70 cases were equally divided into two groups and the continuous consultation care model was applied to the experimental group for a period of six months. In the same time, the control group was treated based on routine protocol.

Findings: The results showed that the mean score of the hospitalizations or readmission before the study was 0.51 which decreased to 0.11 following the intervention in experimental group. In the control group, the mean scores were 0.57 and 0.34 before and after the study, respectively. The independent T test showed a significant difference between the two groups ($P < 0.03$). The mean score of the chest pain (coronary pain) during the study in the experimental and the control groups were 5 and 8 times, respectively. The independent T test and repeated measurements of ANOVA with ($P < 0.001$) also showed a significant difference between experimental and control groups.

Conclusion: The continuous consultation care model showed to affect the two variables of chest pain and readmission rates in coronary artery disease clients

Keywords: Vascular Diseases, Thorax, Patient Care, Inpatients

*چکیده

زمینه: درد قفسه سینه به عنوان علامت هشدار دهنده ایسکمی قلبی تلقی می‌شود و عدم رعایت مراقبت در این بیماران به درد مکرر، عود و بستری شدن مجدد منجر می‌شود.

هدف: مطالعه به منظور تعیین تأثیر الگوی مشاوره مراقبت پیگیر بر چگونگی درد قفسه سینه و بستری شدن مجدد مبتلایان به اختلال عروق کرونر انجام شد.

مواد و روش‌ها: در این کارآزمایی بالینی که در سال ۱۳۸۰ در بیمارستان دکتر شریعتی تهران انجام شد، از پرسش‌نامه دموگرافیک، فهرست خود سنجی و کنترلی استفاده شد. این ابزارها در سه مرحله قبل، حین و بعد از پژوهش بر روی ۷۰ بیمار به کار رفت که با روش تخصیص تصادفی به دو گروه تقسیم شدند. طبق برآورد انجام شده الگوی مشاوره مراقبت پیگیر در گروه آزمون در طول شش ماه به کار گرفته شد و برای گروه شاهد روند جاری درمان و مراقبت اجرا شد.

یافته‌ها: میانگین دفعات بستری قبل از مطالعه (طی شش ماه) ۰/۵۱ بود که پس از مداخله در نمونه‌های گروه آزمون به ۰/۱۱ تنزل یافت و در گروه شاهد این میزان قبل از مطالعه ۰/۵۷ و پس از مطالعه ۰/۳۴ بود. آزمون آماری تی مستقل نشان دهنده تفاوت معنی دار آماری بود ($P < 0.03$). میانگین دفعات درد قفسه سینه (درد کرونری) در گروه آزمون، ۵ بار در طول مطالعه و در گروه شاهد ۸ بار بود. آزمون آماری تی مستقل و آنالیز واریانس با اندازه‌گیری مکرر اختلاف آماری معنی داری را بین دو گروه آزمون و شاهد از نظر دفعات درد قفسه سینه در طول مطالعه نشان داد ($P < 0.001$).

نتیجه‌گیری: با توجه به یافته‌ها، به کارگیری الگوی مشاوره مراقبت پیگیر به طور چشمگیری بر روند و دفعات درد قفسه سینه و عود مجدد بیماری مؤثر بوده است.

کلید واژه‌ها: بیماری‌های عروق، قفسه سینه، مراقبت از بیمار، بیماران بستری

* استادیار آموزش پرستاری دانشگاه تربیت مدرس
** دانشیار آموزش پرستاری دانشگاه علوم پزشکی اصفهان
*** دانشیار آموزش پرستاری دانشگاه علوم پزشکی تهران
**** دانشیار آمار حیاتی دانشگاه تربیت مدرس

آدرس مکاتبه: تهران، پل نصر (گیشا)، دانشگاه تربیت مدرس، دانشکده علوم پزشکی، تلفن ۰۹۱۲۱۵۹۲۸۲۴

✉Email: Fazlollaha@yahoo.com

Page (99)

*** مقدمه :**

مطالعه‌های متعدد بیان‌گر این واقعیت است که شیوع و بروز بیماری‌های قلبی-عروقی در حال افزایش است. در شروع قرن بیستم، مرگ و میر ناشی از اختلال‌های قلبی-عروقی کمتر از ۱۰ درصد کل مرگ و میر جهان و در پایان این قرن، نزدیک به نیمی از کل مرگ و میر در کشورهای پیشرفته و حدود ۲۵ درصد مرگ و میر در کشورهای در حال توسعه را شامل می‌شد. پیش بینی می‌شود از سال ۲۰۲۰ نزدیک به ۲۵ میلیون مرگ ناشی از اختلال قلبی-عروقی در سال رخ خواهد داد و این بیماری در رده اولین ضایعه‌های کشنده و ناتوان کننده به شمار می‌رود.^(۱)

بر اساس گزارش سازمان جهانی بهداشت، در سال ۱۹۹۶ بیماری‌های قلب و عروق حدود ۲۰ درصد علل مرگ و میر جهان را شامل می‌شد (حدود ۱۴ میلیون نفر) و طبق گزارش انجمن قلب آمریکا، هزینه درمانی بیماران کرونری در این کشور بیش از ۱۵۰ میلیون دلار در سال تخمین زده می‌شود که در مقایسه با دیگر بیماری‌ها، قابل توجه و از اهمیت به سزایی برخوردار است.^(۳)

آمار استخراج شده از واحد انفورماتیک سازمان بهشت زهرا نشان می‌دهد که علت مرگ حدود بیست درصد از کل فوت‌شدگان در نیمه اول سال ۱۳۷۹، بیماری قلبی-عروقی بوده است و مطالعه‌های مشابه دیگر نیز بیان‌گر این واقعیت است که آمار مرگ و میر ناشی از بیماری‌های مسری کاسته شده و مشکلات قلبی-عروقی و حوادث، همچنان به عنوان مشکلات جدی و قابل توجه به شمار می‌روند.^(۴)

از آنجا که بیماری عروق کرونر ماهیتی پیچیده داشته و علل متعددی دارد، برای حل این مشکل نمی‌توان یک راه حل مشخص طراحی کرد. لذا با توجه به راهکارهای جهانی که توجه و نگاه همه جانبه به بیماری دارد، ضروری است که در تمام برنامه‌های طراحی شده به عوامل اجتماعی، اقتصادی، فرهنگی و منطقه‌ای توجه نمود و در جهت کاهش شیوع و بروز بیماری و به نوعی

کنترل آن قدم برداشت. کنترل و کاهش عوامل خطر ساز بیماری، آموزش‌های عمومی در خصوص مواردی مانند کنترل وزن و چاقی، رعایت رژیم غذایی، فعالیت جسمانی، حذف سیگار، اصلاح سبک زندگی و شناسایی افراد در معرض خطر و پیشگیری از بروز اختلال عروق کرونر از برنامه‌های اصولی سازمان‌های بهداشتی در جهان محسوب می‌شود و در این رابطه تحقیقات و سرمایه‌گذاری‌های زیادی صورت گرفته است. مرکز تحقیقات و مراقبت‌های سلامتی بر این اعتقاد است که همه مددجویان مبتلا به اختلال عروق کرونر باید در زمینه ماهیت بیماری خود، علائم و نشانه‌های بدتر شدن، عوارض زودرس و دیررس بیماری و بالاخره پیش‌آگهی و روند مراقبت از خود اطلاعات لازم را داشته باشند؛ چرا که این بیماری ماهیتی مزمن و سیری پیشرونده دارد و به نظر می‌رسد توجه به این مهم تا حد زیادی در توان برنامه‌های مشاوره‌ای باشد.^(۵)

با توجه به اهمیت متغیرهایی چون دفعات درد قفسه سینه به عنوان عامل هشدار دهنده ایسکمی و سکتة مجدد میوکارد و همچنین دفعات بستری شدن که گویای عدم رعایت مراقبت کافی است، پژوهش حاضر با هدف تعیین میزان تأثیر الگوی مشاوره مراقبت پیگیر بر دفعات درد قفسه سینه و عود مجدد (بستری شدن) انجام شد.

*** مواد و روش‌ها :**

در این کارآزمایی بالینی هفتاد بیمار مبتلا به اختلال عروق کرونر مراجعه‌کننده به بیمارستان دکتر شریعتی تهران در سال ۱۳۸۰ مورد مطالعه قرار گرفتند. برآورد این تعداد نمونه با توجه به مطالعه مشابه قلبی و استفاده از جدول آلتمن بود. نمونه‌های مورد بررسی به روش تخصیص تصادفی به دو گروه شاهد و آزمون تقسیم شدند. افرادی وارد مطالعه شدند که حداقل یک سال تحت درمان بودند و بیماری آنها توسط آنژیوگرافی کرونری به

جسمانی (پیاده روی منظم)، روند بالا رفتن از پله، ضرورت تحرک جسمانی منظم و محدودیت‌های مربوط آموزش داده می‌شد. چگونگی استفاده از رژیم غذایی مناسب، نوع روغن مصرفی، محدودیت مصرف نمک، تعدیل وزن، همچنین در خصوص اهمیت استفاده از داروهای تجویز شده از سوی پزشک معالج، مراقبت دارویی، تنظیم زمان استفاده از داروها، توجه به تغییرات شاخص‌هایی مثل نبض، فشارخون یا ضرورت حذف عادات‌های مضر مثل سیگار کشیدن و تذکر در خصوص ویژگی‌های بیماری کرونری و ضرورت مراقبت پیگیر و اهمیت رفتارهای بهداشتی مورد توجه قرار می‌گرفت. پس از آن از طریق تماس تلفنی یا به صورت حضوری و به طور ماهیانه (تا شش ماه) مسائل مراقبتی بیماران مورد کنترل و ارزیابی قرار می‌گرفت. لازم به ذکر است که در مورد نمونه‌های گروه شاهد تنها جلسه آشناسازی در زمان ترخیص از بیمارستان و به منظور تکمیل پرسش‌نامه‌ها و سپس تماس تلفنی ماهیانه و ارزیابی نهایی به منظور تکمیل مجدد پرسش‌نامه‌ها و شاخص‌های اندازه‌گیری مثل روند درد قفسه سینه و دفعات بستری ناشی از بیماری کرونری مورد بررسی قرار می‌گرفت. از آزمون‌های آماری تی و آنالیز واریانس مکرر برای تجزیه و تحلیل داده‌ها استفاده شد.

* یافته‌ها :

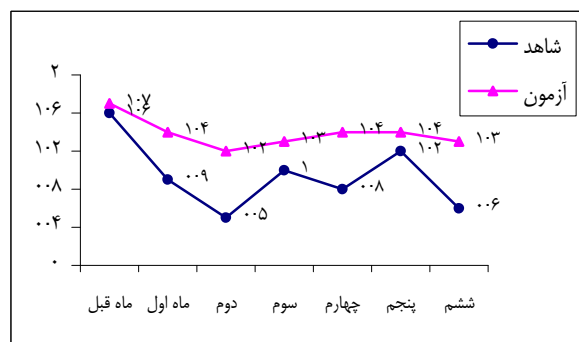
هر دو گروه از نظر عوامل زمینه‌ای مانند سن، جنس، نوع و تعداد عروق کرونری درگیر و شاخص توده بدنی یکسان بودند و اختلاف معنی‌داری وجود نداشت. میانگین دفعات بستری شدن نمونه‌های گروه آزمون در طی شش ماه قبل از مطالعه ۰/۵۱ بود که پس از به کارگیری الگوی مراقبتی به ۰/۱۱ کاهش یافت، در حالی که در نمونه‌های گروه شاهد میانگین بستری شدن طی شش ماه قبل از مطالعه ۰/۵۷ بود و پس از کاربرد الگو به ۰/۳۴ کاهش یافت. آزمون آماری تی زوج اختلاف معنی‌داری را قبل از مطالعه در دو گروه نشان نداد.

اثبات رسیده بود. افرادی که تمایل به مشارکت در مطالعه نداشتند از پژوهش خارج شدند. نمونه‌های هر دو گروه از نظر سن، جنس، سواد و تعداد رگ‌های کرونری درگیر یکسان بودند. سپس الگوی مشاوره مراقبت مداوم در گروه آزمون به کار گرفته شد. لازم به ذکر است که الگوی مورد نظر طی یک سال و با روش پژوهش کیفی و استفاده از دیدگاه نظری پایه، طراحی شد. به گونه‌ای که ابتدا با افراد درگیر در امر مراقبت و درمان این بیماران (پزشکان، پرستاران، بیماران و خانواده آنها) مصاحبه به عمل آمد و پس از استخراج داده‌های مصاحبه و کدبندی مکرر داده‌ها، مفاهیم و عناصر اصلی الگوی مراقبتی تولید شده و بر اساس یافته‌های مذکور الگوی مراقبت مداوم که شامل چهار مرحله آشناسازی، حساس‌سازی، کنترل و ارزشیابی بود، طراحی و به کار گرفته شد. محورهای مورد توجه در مشاوره‌های مراقبت مداوم که بر روند کیفیت زندگی بیماران مزمن تأثیر زیادی دارند عبارت‌اند از: چگونگی رعایت رژیم غذایی مناسب و رژیم دارویی تجویز شده، چگونگی فعالیت جسمانی و حذف عادات‌های مضر، چگونگی به‌کارگیری رفتارهای مراقبتی پیگیر در خصوص بیماری و چگونگی تعدیل عوامل خطر قابل کنترل.

اولین جلسه مشاوره مراقبتی به منظور آشناسازی، توجیه و ترغیب مددجویان و خانواده (همسر) وی به هنگام ترخیص از بیمارستان (پس از آنژیوگرافی کرونری) به مدت ۳۰ تا ۴۰ دقیقه انجام شد و محورهای مورد بحث شامل آشنایی با یکدیگر، نوع انتظارات مراقبتی، آشنایی با بیماری و روند مراقبت و پرسش و پاسخ‌های توجیهی بود. جلسه بعد که به منظور حساس‌سازی و درگیر کردن مددجو و خانواده در امر مراقبت پیگیر برگزار شد در محل اجرای تحقیق یا در منزل بیماران و با هماهنگی قبلی به مدت ۳۰ تا ۶۰ دقیقه صورت می‌گرفت و محورهای مراقبتی فوق و کلیه نیازهای آموزشی-مراقبتی بیماران مورد بررسی و توجه قرار می‌گرفت که در این خصوص چگونگی تحرک

آزمون آماری تی مستقل ($T=2/15$, $p<0/03$) اختلاف معنی‌دار آماری را بین دو گروه از نظر دفعات بستری شدن در بیمارستان در طول مطالعه نشان داد. میانگین دفعات درد قفسه سینه در طول مطالعه در گروه آزمون در حدود ۵ بار و در گروه شاهد ۸ بار و این اختلاف از نظر آماری معنی‌دار بود ($p<0/001$). روند دفعات بروز درد قفسه سینه نشان داد که میانگین دفعات بروز درد کرونری در گروه شاهد ماه قبل از مطالعه ۱/۷ و در ماه ششم ۱/۳ و این میزان در گروه آزمون، قبل از مطالعه ۱/۶ و در ماه ششم ۰/۶ بوده است. آنالیز واریانس مکرر و آزمون ویلکس اختلاف معنی‌دار آماری بین دو گروه را از نظر دفعات بروز درد کرونری نشان داد ($F=12/8$, $p<0/001$) (نمودار شماره ۱).

نمودار ۱- مقایسه بروز درد کرونری در دو گروه مورد مطالعه



میانگین تعداد دفعات مصرف در طی مطالعه در گروه آزمون حدود ۴ و در گروه شاهد حدود ۷ بار بود. با توجه به آزمون انجام شده قبل از شروع مطالعه و عدم وجود اختلاف معنی‌دار آماری از نظر چگونگی مصرف داروی نیتروگلیسیرین زیر زبانی در دو گروه، آزمون تی مستقل اختلاف معنی‌دار آماری را بین دو گروه از نظر روند مصرف داروی مورد نظر نشان داد ($p<0/001$).

* بحث و نتیجه‌گیری :

این مطالعه نشان داد که به کارگیری الگوی مشاوره مراقبت پیگیر در کاهش دفعات بستری شدن مددجویان

مشاوره با مددجویان بوده است.^(۷) مطالعه کاتلین و همکاران در خصوص به کارگیری برنامه ترخیص و پیگیری بیماران در منزل، نشان‌دهنده کاهش دفعات بستری شدن، کاهش هزینه‌های اقتصادی، افزایش طول عمر و کاهش مرگ و میر بوده است.^(۸)

همچنین شاخص دفعات درد قفسه سینه کرونری و میزان مصرف نیتروگلیسیرین زیر زبانی در دو گروه نشان داد که به کارگیری الگوی مشاوره مراقبت پیگیر توانسته بر کاهش دفعات دردهای کرونری و مصرف دارو تأثیر مطلوبی داشته باشد. از آنجا که بروز درد کرونری در بیماران مبتلا به اختلال عروق قلبی، اغلب ناشی از عدم توجه کافی به تعدیل عوامل خطر قلبی-عروقی و فعالیت جسمانی است و در موارد متعددی بروز درد کرونری به توسعه ایسکمی عضله قلب و حتی صدمه و گاهی نکروز میوکارد منجر می‌شود، لذا مهار درد قفسه سینه نشان دهنده رعایت رفتارهای بهداشتی مداوم در جهت افزایش توان مددجو در کنترل بیماری و پیشگیری از عوارض

3. Cline C M J etal. Cost effective management program for heart failure reduce. Hospitalizatoin. Am Heart J 1998, 80: 472-6
4. Cohn S J, Genets J J Prevention of heart disease. Am J Cardiol 1996; 76(13): 8-11
5. Kathelin L G etal Team management of patients with heart failure. Circulation 2000; 17: 2443
6. Moser D K, Franzier K S etal. The role of the managing acute myocard infarction. Critical Care Nurse 1999; 2(18): 14
7. Rich M W etal. A multidisciplinary intervention to prevent the readmission of elderly patients with congestive heart failure NEJM 1995; 71(8): 1190-5
8. Vidal P M, Ruidavets J B etal. Incidence, recurrent and case fatality rates for myocard infarction. Heart 2000; 84(2): 171-5

است که این مهم در روند کاهش استفاده و نیاز به دارو در هنگام درد در نمونه‌های گروه آزمون نسبت به گروه شاهد تأیید شده است.

به کارگیری الگوی مشاوره مراقبت پیگیر به طور چشمگیری بر کاهش دفعات درد قفسه سینه و پیشگیری از عود مجدد بیماری مؤثر بوده و این موفقیت مطلوب در بیماران کرونری بسیار حیاتی و ارزشمند است. از آنجا که الگوی مورد مطالعه برای مدت ۶ ماه به کار رفت حفظ گروه شاهد کمی مشکل بود و پیشنهاد می‌شود این الگو در دیگر بیماری‌های مزمن نیز به کار گرفته شود.

* مراجع :

۱. معاونت پژوهشی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی. نشریه آمار مرگ ومیر (سالنامه آماری)، ۱۳۷۹
2. Branwald etal. Heart disease: a textbook of cardiovascular medicine. 8th ed, New York, W B Saunders, 2000, 1