

رفتارهای مراقبت از خود در بیماران پس از سکته قلبی

پژوهشگران: مریم نیاکان^۱، عزت پاریاد^{۲*}، فرزانه شیخ الاسلامی^۳، احسان کاظم نژاد لیلی^۴، محمد اسدیان راد^۵، حمید رضا بنکدار^۵، شهناز بوراکی^۶

(۱) کارشناس ارشد پرستاری (داخلی - جراحی)

(۲) گروه پرستاری (داخلی - جراحی)، مربی، مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی موثر بر سلامت، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی گیلان، رشت، ایران

(۳) گروه پرستاری (روانپرستاری)، مربی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی گیلان، رشت، ایران

(۴) آمار حیاتی، استادیار، مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی موثر بر سلامت، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی گیلان، رشت، ایران

(۵) گروه قلب، استادیار، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی گیلان، رشت، ایران

(۶) گروه پرستاری (داخلی - جراحی)، مربی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی گیلان، رشت، ایران

تاریخ دریافت مقاله: ۹۱/۴/۶

تاریخ پذیرش مقاله: ۹۱/۱۱/۱۰

چکیده

مقدمه: یکی از عوامل تعیین کننده و موثر در حفظ سلامتی و پیشگیری از تشدید علائم و نشانه های بیماری پس از سکته قلبی، انجام رفتارهای مراقبت از خود می باشد. انجام این مراقبت ها که می تواند پس از طی دوره حاد بیماری شروع شود، در ارتقای سلامت بیماران و پیشگیری از عود بیماری اهمیت خاصی دارد.

هدف: هدف این مطالعه تعیین رفتارهای مراقبت از خود بیماران مبتلا به سکته قلبی در طی ۱۵ و ۳۰ روز بعد از ترخیص می باشد.

روش کار: این مطالعه یک مطالعه مقطعی است. حجم نمونه این مطالعه را ۱۳۲ بیمار مبتلا به سکته قلبی تشکیل می دادند که با استفاده از روش نمونه گیری تدریجی وارد مطالعه شدند. ابزار تحقیق پرسشنامه ای مشتمل بر دو بخش اطلاعات فردی و اجتماعی و پرسشنامه رفتارهای مراقبت از خود بود که در اولین و دومین مراجعه بیماران به درمانگاه قلب طی خرداد تا بهمن سال ۱۳۹۰ انجام گرفت. تجزیه و تحلیل داده ها با استفاده از آمار توصیفی و آزمونهای آماری من ویتنی یو و کروسکال والیس انجام شد.

نتایج: نتایج این تحقیق نشان داد که در روز ۱۵ بعد از ترخیص، اکثریت بیماران (۷۲٪) دارای رفتار مراقبت از خود مطلوب بوده اند در حالیکه در روز ۳۰ اکثریت افراد (۸۴/۱٪) رفتارهای مراقبت از خود نامطلوب را داشتند. علاوه بر این رفتارها در روز ۱۵ و ۳۰ بعد از ترخیص تفاوت آماری معنادار وجود داشت ($p < 0/001$). در مورد حیطه های رفتارهای مراقبت از خود (رعایت رژیم غذایی، رعایت فعالیت جسمانی، تعدیل اثر متغیرهای تنیدگی آور و عدم مصرف سیگار) در این محدوده زمانی تفاوت آماری معنادار بود ($p < 0/001$) اما در مورد رعایت رژیم دارویی تجویز شده این تفاوت معنادار نبود.

نتیجه گیری: با توجه به کاهش نمره رفتارهای مراقبت از خود بیماران در روز ۳۰ نسبت به روز ۱۵ به نظرمی رسد باید آموزش های مناسب در مورد رفتارهای مراقبت از خود و اهمیت تداوم انجام این مراقبت ها ارائه گردد.

کلید واژه ها: انفارکتوس ماهیچه قلب / مراقبت از خود / بیماری عروق کرونر

مقدمه

جهان (۴) می باشد. در ایران نیز اولین و شایعترین علت مرگ و میر در تمام سنین و در هر دو جنس، بیماریهای قلبی عروقی بخصوص بیماریهای عروق کرونر است بطوریکه از کل ۷۰۰ تا ۸۰۰ مرگ روزانه، ۳۱۷ مورد آن بعلت بیماریهای قلبی عروقی و از این تعداد ۱۶۶ مورد آن بعلت سکته قلبی است (۵). که در سن بالای ۳۵ سال رخ می دهد (۶). در طی هفته ها و ماههای پس از سندرم حاد کرونری، اغلب بیماران با مرگ یا ناتوانی ناشی از بروز مجدد حوادث قلبی مواجه می شوند (۷). بروز سکته مجدد

امروزه جهان پزشکی با رشد ابتلا به بیماریهای مزمن مواجه است (۱). بیماری عروق کرونر که در مراحل نهایی می تواند به سکته قلبی منجر گردد نیز یکی از انواع بیماریهای مزمن محسوب می گردد (۲). بیماری عروق کرونر مهمترین اختلال قلبی و عروقی و یک مشکل بهداشتی در کشورهای در حال توسعه و توسعه یافته می باشد. تقریباً حدود ۱۲ میلیون نفر در آمریکا به بیماری قلبی مبتلا هستند و این بیماری علت اصلی مرگ در میان بزرگسالان آمریکا (۳) و علت ۲۲ درصد موارد مرگ در

استفاده نمی نمایند مرگ و میر بعد از سکتة قلبی بیشتر است (۱۵). همچنین مطالعات استریک (strick) و همکاران در مبتلایان به سکتة قلبی، بیانگر آن است که در ۱۴۹ بیماری که نیازمند ویزیت مکرر پزشک و بستریهای مجدد در بیمارستان بودند عدم پایبندی به رفتار های مراقبت از خود بروز کرده بود (۱۶). در مطالعات کایتو (kato) و همکاران، علت اصلی بستری مجدد بیماران مزمن در بیمارستان فقدان عمل به رفتارهای مراقبت از خود ذکر شده است (۱۷). هو (HO) و همکاران نیز نشان دادند که عدم رعایت رژیم دارویی در بیماران بعد از ابتلا به سکتة قلبی شایع بوده و چنین بیمارانی بیشتر در معرض خطر مرگ و میر قرار خواهند گرفت (۱۸). به دلیل وقوع سکتة قلبی و بستری شدن بیمار در شرایط حاد در اکثر مراکز، پرستاران و بطور کلی تیم درمان، آموزشهای فراگیری در مورد بیماری و به ویژه در مورد مراقبت از خود پس از ترخیص از بیمارستان به این بیماران ارائه می دهند. در بسیاری از موارد به دلیل کاسته شدن از شدت علائم و نشانه های بیماری و گذر زمان پایبندی به رفتارهای مراقبت از خود در بیماران کم رنگ تر می گردد. این نکته موجب تشدید علائم و نشانه ها و حتی افزایش احتمال بستری مجدد بیمار می گردد (۱۲). از این رو محقق به بررسی نحوه مراقبت از خود بیماران در روزهای ۱۵ و ۳۰ پس از ترخیص که بیماران جهت کنترل و معاینه به درمانگاه مراجعه می نمودند، پرداخته است. با توجه به مطالب فوق و با نظر به اینکه تا کنون در ایران مطالعه ای در ارتباط با بررسی رفتارهای مراقبت از خود در بیماران مبتلا به سکتة قلبی در طی ۱۵ روز و ۳۰ روز اول بعد از ترخیص انجام نگردیده است، محقق به تعیین میزان پایبندی به رفتارهای مراقبت از خود در فواصل زمانی یادشده پرداخته است چرا که پیروی از این موارد می تواند اثرات قابل توجهی در پیشگیری از ابتلاء و بستری مجدد این بیماران داشته باشد.

روش کار

این مطالعه یک مطالعه مقطعی بوده و حجم نمونه آن را ۱۳۲ بیمار که حداقل ۱۵ روز از بروز سکتة قلبی آنها گذشته بود، تشکیل می دادند که با استفاده از روش

پس از وقوع سکتة اول در ۶ ماه اول شایع است (۸). این در حالی است که ۳۰ درصد از این میزان مرگ و میر در طول ۳۰ روز اول بعد از سکتة قلبی رخ می دهد (۹). بیماران باید با درد آنژیینی یا خستگی ناشی از بیماری سازگاری یابند (۷). فعالیتهای معمول آنان محدود شده و در نتیجه سکتة قلبی نه تنها راحتی بیمار را تحت تاثیر قرار می دهد بلکه ارتباطات اجتماعی، الگوهای معمول زندگی، شغل و سطح درآمد وی را نیز متاثر می سازد (۱۰). یکی از عوامل تعیین کننده و موثر در حفظ سلامتی و پیشگیری از تشدید علائم و نشانه های بیماری بویژه در بیماریهای مزمن انجام رفتارهای مراقبت از خود می باشد (۱۱). پایبندی به رفتارهای مراقبت از خود علاوه بر پیشگیری از تشدید علائم و نشانه ها در کاهش دفعات بستری (۱۲)، کاهش مرگ و میر (۱)، احساس سلامت بیشتر در بیماران مزمن و کاهش هزینه های درمان آنان ضروری و حیاتی می باشد (۲). همچنین بیماران می توانند با کسب مهارتهای مراقبت از خود، بر میزان احساس آسایش، تواناییهای عملکردی و فرایندهای بیماری خود تأثیرگذار باشند (۱۳). بسیاری از محققین معتقدند با توجه به مزمن بودن سیر بیماریهای قلبی عروقی بخصوص سکتة قلبی، رعایت رفتارهای مراقبت از خود می تواند جهت کاهش شدت و عوارض بیماری نیز کمک کننده باشد (۱۱). رفتارهای مراقبت از خود بعد از سکتة قلبی شامل پیروی از رژیم دارویی تجویز شده توسط پزشک، پیروی از شیوه سالم زندگی، تغذیه سالم و داشتن تحرک و فعالیت جسمانی مناسب مطابق توصیه و صلاحدید پزشک، کنترل عوامل خطر ساز بیماریهای قلبی عروقی از جمله فشار خون بالا، سیگار و استرس و مراجعه به پزشک در صورت وجود هر گونه عارضه جانبی و انجام به موقع آزمایشات است (۱۴). رژیم غذایی سالم بعد از سکتة قلبی، به هر فرد در به حداقل رساندن پیشرفت بیماری قلبی کمک می کند (۳). در تحقیقی که به منظور تعیین تاثیر رعایت رژیم دارویی بلوک کننده گیرنده های بتا بر پیشگیری از تشدید علائم و نشانه ها پس از سکتة قلبی انجام گرفته بود نتایج نشان داد در بیمارانی که از رژیم درمانی پیشنهادی

نمونه گیری تدریجی وارد مطالعه شدند. معیار ورود به مطالعه شامل سن بیشتر از ۱۸ سال، توانایی خواندن و نوشتن و تایید ابتلا به سکتة قلبی بر اساس درج در پرونده پزشکی بود. پس از اخذ تاییدیه کمیته اخلاق در پژوهش دانشگاه علوم پزشکی گیلان در زمینه اجرای طرح، با مراجعه به محیط پژوهش و توضیح هدف مطالعه و اخذ رضایت نامه آگاهانه کتبی از بیماران طی خرداد تا بهمن ماه سال ۱۳۹۰ انجام گرفت. در ابتدا پس از انتقال بیمار از بخش مراقبت های ویژه به بخش قلب در ارتباط با حیطة های رفتارهای مراقبت از خود شامل رعایت رژیم غذایی، فعالیت جسمانی، رعایت رژیم دارویی تجویز شده، عدم استفاده از سیگار و تعدیل اثر متغیرهای تنیدگی آور توسط خود پژوهشگر با استفاده از کتابچه مصور، آموزش لازم به بیماران داده شد و کتابچه آموزشی در اختیار آنان قرار گرفت. این کار جهت یکسان سازی نوع آموزش های ارائه شده به بیماران و همسانی نحوه آموزش انجام گرفت. سپس پرسشنامه رفتارهای مراقبت از خود بیماران مبتلا به سکتة قلبی در فواصل ۱۵ و ۳۰ روز بعد از ترخیص از بیمارستان و هنگام مراجعه مجدد به پزشک در درمانگاه تخصصی قلب تکمیل گردید. ابزار مورد استفاده جهت تعیین رفتارهای مراقبت از خود برگرفته از پرسشنامه تعیین رفتارهای مراقبت از خود میلر (Miller) در سال ۱۹۸۲ بود. این ابزار در مطالعات کان (Conn) و همکاران در سال ۱۹۹۱ (۱۹) و همچنین کوپل (Coyle) در سال ۲۰۰۹ (۲) مورد استفاده قرار گرفته است و شامل ۲۰ گویه با پاسخ دهی در طیف لیکرت پنج قسمتی در حیطة های پیگیری رژیم غذایی تجویز شده، عدم استفاده از سیگار، فعالیتهای جسمانی، استفاده از رژیم دارویی تجویز شده و تعدیل اثر متغیرهای تنیدگی آور بود. حداقل نمره این پرسشنامه ۲۰ و حداکثر آن ۱۰۰ می باشد. با توجه به طیف لیکرت نمره ۱ تا ۴ نشان دهنده احتمال کم و نمره ۵ نشاندهنده احتمال زیاد پیروی از رفتار های مراقبت از خود می باشد. بدین ترتیب نمره ۲۰ تا ۷۹ موید رفتار های مراقبت از خود نامطلوب و نمره ۸۰ تا ۱۰۰ نشاندهنده رفتار مراقبت از خود مطلوب بود. برای اندازه گیری متغیر مداخله گر

بیماریهای مزمن همراه از ابزار کو موربیدی چارلسون (Charlson) استفاده شد که نمره آن بر اساس تشخیصهای پزشکی محاسبه می شود. این شاخص در سال ۱۹۸۷ بر اساس طبقه بندی بین المللی بیماریها (ویرایش نهم) ICD-9 بوسیله چارلسون طراحی شد. این شاخص شامل ۱۹ بیماری مزمن است که به شرح زیر می باشد: سکتة قلبی، نارسایی احتقانی قلب، بیماری عروق محیطی، بیماری عروق مغزی، دمانس، بیماری مزمن ریوی، بیماری بافت همبند، بیماری ایجادکننده زخم، بیماری خفیف کبدی و دیابت (امتیاز ۱)، همی پلژی، بیماری کلیوی متوسط یا شدید، دیابت همراه با صدمه به ارگانها، هرگونه تومور، لوسمی و لیمفوم (امتیاز ۲)، بیماری کبدی متوسط یا شدید (امتیاز ۳)، تومورهای جامد متاستازی و ایدز (امتیاز ۶). امتیازات حاصل از شاخص چارلسون را می توان با سن منطبق نمود بطوریکه هر دهه سنی (شروع از ۵۰ سالگی) به عنوان یک امتیاز اضافی در نظر گرفته می شود. امتیاز کل از جمع امتیازات مربوط به هر بیماری حاصل می شود که محدوده آن در صورت عدم تطابق سنی از صفر تا ۳۷ و در صورت تطابق سنی از ۴۲-۰ می باشد. پس از پردازش داده ها با نرم افزار اکسل، نمره نهایی هر نمونه مشخص شده و کسب امتیازات بالاتر بیانگر تاثیر بیشتر بیماریهای همراه می باشد. جهت تعیین روایی ابزار از روش اعتبار سنجی محتوی استفاده شد. در مرحله اول با مراجعه به منابع علمی موجود، ابزار تهیه گردید. سپس به صورتی ساده و روان ترجمه شده و با توجه به موجود نبودن نسخه فارسی این ابزار، ابتدا ابزار در اختیار متخصص زبان انگلیسی قرار داده و ترجمه- باز ترجمه شد و پس از آن جهت روایی تک تک سوالات، ابزار در اختیار ۱۶ نفر از متخصصین رشته قرار داده شد. جهت تعیین سازگاری درونی این پرسشنامه از ضریب آلفای کرونباخ استفاده گردید. بدین منظور ۲۰ نفر از بیماران مبتلا به سکتة قلبی به روش نمونه گیری در دسترس انتخاب و پرسشنامه در اختیار آنها قرار گرفت. ضریب آلفای کرونباخ در حیطة پیگیری رژیم غذایی، عدم استفاده از سیگار، فعالیت جسمانی، استفاده از رژیم دارویی تجویز شده و تعدیل اثر متغیرهای تنیدگی آور بعد

ترخیص دارای رفتارهای مراقبت از خود مطلوب ولی در روز ۳۰ پس از ترخیص اکثریت آنها (۸۴/۱٪) دارای رفتارهای مراقبت از خود نامطلوب بوده اند. و بین رفتارهای مراقبت از خود در روز ۱۵ و ۳۰ بعد از ترخیص تفاوت آماری معناداری ($p < 0/0001$) وجود دارد. (جدول شماره ۱).

جدول شماره (۱): توزیع فراوانی و مقایسه نمرات رفتارهای مراقبت از خود در روز ۱۵ و ۳۰ بعد از ترخیص بعثت سکنه قلبی

رفتارهای مراقبت از خود	تعداد (درصد)	
	رفتارهای مراقبت از خود روز ۱۵	رفتارهای مراقبت از خود روز ۳۰
رفتارهای مراقبت از خود نامطلوب	۳۷(۲۸)	۱۱۱(۸۴/۱)
رفتارهای مراقبت از خود مطلوب	۹۵(۷۲)	۲۱(۱۵/۹)
جمع	۱۳۲(۱۰۰)	۱۳۲(۱۰۰)
میانگین	۸۴/۴۶	۷۲/۵۰
انحراف معیار	۹/۶۲	۱۱/۷۰
میانه	۸۸	۷۲
نتیجه و نوع آزمون	Wilcoxon test Z= -۸/۳۵ p<0/0001	

بعلاوه بین سن، جنس، سطح تحصیلات، بیمه تکمیلی، محل سکونت، وضعیت اشتغال، میزان درآمد، تعداد دفعات ابتلا به سکنه قلبی و سابقه مصرف سیگار با پیروی از رفتارهای مراقبت از خود بیماران ارتباط آماری معناداری وجود ندارد اما با متغیرهای وضعیت بیمه ($p < 0/0001$)، سابقه ابتلا به فشار خون بالا ($p < 0/003$)، وجود بیماریهای مزمن همراه ($p < 0/02$) در روز ۳۰ ارتباط آماری معناداری وجود دارد. آزمون ویلکاکسون نشان داد که بین حیطه های رفتار مراقبت از خود (رعایت رژیم غذایی، رعایت فعالیت جسمانی، تعدیل اثر متغیرهای تنیدگی آور و عدم مصرف سیگار) در روز ۱۵ و ۳۰ تفاوت آماری معناداری ($p < 0/0001$) وجود دارد اما در مورد مصرف رژیم دارویی تجویز شده این تفاوت از نظر آماری بی معنا می باشد (جدول شماره ۲).

جدول شماره (۲): توزیع فراوانی و مقایسه نمرات رفتارهای مراقبت از خود بعد از سکنه قلبی در روز ۱۵ و ۳۰ بعد از ترخیص

نتیجه آزمون	رفتارهای مراقبت از خود روز ۱۵		رفتارهای مراقبت از خود روز ۳۰	
	مطلوب	نامطلوب	مطلوب	نامطلوب
	تعداد(درصد)	تعداد(درصد)	تعداد(درصد)	تعداد(درصد)
$p < 0/0001$	۶۵(۴۹/۲)	۶۷(۵۰/۸)	۱۲۱(۹۱/۷)	۱۱(۸/۳)
$p < 0/001$	۱۰۴(۷۸/۸)	۲۸(۲۱/۲)	۱۲۳(۹۳/۲)	۹(۶/۸)
$p < 0/017$	۲۴(۱۸/۳)	۱۰۸(۸۱/۸)	۳۰(۲۲/۷)	۱۰۲(۷۷/۳)
$p < 0/0001$	۱۱۳(۸۵/۶)	۱۹(۱۴/۴)	۱۲۰(۹۰/۹)	۱۲(۹/۱)
$p < 0/0001$	۲۴(۱۸/۳)	۱۰۸(۸۱/۸)	۴۹(۳۷/۱)	۸۳(۶۲/۹)

از ترخیص از بیمارستان به ترتیب ۰/۹۵، ۰/۹۸، ۰/۸۱، ۰/۹۲ و ۰/۸۰ تعیین گردید که مبین سازگاری درونی حیطه های ابزار بوده است. با توجه به آن که آزمون کولموگراف اسمیرنف بیانگر آن بود که داده ها از توزیع نرمال برخوردار نیستند لذا با استفاده از آزمونهای غیرپارامتری من ویتنی یو و کروسکال والیس جهت بررسی تفاوت میانگین نمرات مراقبت از خود در روزهای ۱۵ و ۳۰ بعد از وقوع سکنه قلبی تحت نرم افزار spss نسخه ۱۹ تجزیه و تحلیل داده ها انجام گرفت.

نتایج

نتایج بیانگر آن بود که بیشتر واحدهای مورد پژوهش (۵۱/۵٪) مرد بوده و در گروه سنی زیر ۶۵ سال (۶۹/۷٪) با میانگین سنی $10/68 \pm 59/92$ قرار دارند. اکثریت واحدهای مورد پژوهش متاهل (۸۳/۳٪) و دارای سطح تحصیلات زیر دیپلم (۷۵/۸٪) بودند. بیشتر این افراد (۹۱/۷٪) از امکانات بیمه استفاده کرده و تنها ۴۱/۷ درصد آنها تحت پوشش بیمه تکمیلی قرار داشته اند. از نظر محل سکونت، اکثریت افراد (۵۳/۸٪) در شهر سکونت داشتند. از بیماران مورد بررسی ۴۰/۹ درصد خانه دار بودند و اکثریت واحدهای مورد پژوهش (۵۶/۸٪) دو هفته بعد از ترخیص از بیمارستان به محل کار خود بازنگشته بودند در حالیکه ولی ۴ هفته بعد از ترخیص، بیشترین افراد (۶۶/۷٪) به محل کار خود مراجعه نموده و فعالیت اجتماعی خود را آغاز نموده بودند. ۸۱/۱ درصد افراد مبتلا به سکنه قلبی درآمد کمتر از ۵۰۰/۰۰۰ تومان داشتند، ۶۶/۷ درصد هیچ گونه سابقه ابتلا به سکنه قلبی نداشتند و همگی آنها (۱۰۰٪) توانایی انجام فعالیتهای روزمره را دارا بودند. از این موارد تنها ۵۷/۶ درصد افراد سابقه ابتلا به فشارخون بالا را گزارش نمودند و ۴۳/۴ درصد از بیماران سیگار می کشیدند. در میان این افراد ۳۱/۸ درصد، سابقه ابتلا به بیماریهای مزمن همراه با امتیاز ۳-۴ (دارای کمترین میزان بیماریهای مزمن همراه) را دارا بودند و میانگین نمره بیماریهای مزمن همراه در این بیماران بر اساس ابزار کوموربیدیتی چارلسون $3/36 \pm 1/27$ بود. نتایج این مطالعه نشان می دهد اکثریت بیماران (۷۲٪) در روز ۱۵ بعد از

بحث و نتیجه گیری

نتایج نشان می دهد در روز ۱۵ بعد از ترخیص اکثریت بیماران دارای رفتارهای مراقبت از خود مطلوب بوده اند در حالیکه در روز ۳۰ اکثریت افراد دارای رفتارهای مراقبت از خود نامطلوب می باشند در این رابطه مطالعه کویلی نشان داد که رفتارهای مراقبت از خود در طی روز ۱۵ به طور قابل توجهی با نمره رفتارهای مراقبت از خود روز ۳۰ متفاوت بوده ($P < 0.05$, -0.247) و نمرات رفتارهای مراقبت از خود روز ۳۰ به طور چشمگیری کمتر از نمرات روز ۱۵ بوده است (۲). به نظر می رسد در نخستین روزهای بعد از ترخیص و طی زمان بحرانی حضور در بیمارستان و ارائه مراقبت ویژه، ترس و نگرانی بیمار از تکرار واقعه، احتمالاً باعث بیشتر شدن میزان پایبندی به انجام رفتارهای مراقبت از خود شده اما با گذشت زمان و بازگشت شرایط، تقریباً بیماران از میزان پایبندی خود ممکن است بکاهند که البته این نکته می تواند بر بروز عوارض بیشتر و احتمال بستری مجدد وی تاثیرات عمیق بر جای گذارد. زیرا احتمالاً بیمار تصور می کند با رعایت رژیم دارویی که پایبندی به آن در روز ۱۵ و ۳۰ پس از ترخیص تفاوت معنی داری ندارد، بهبودی کامل حاصل نموده و به سایر حیطه های مراقبت از خود مانند رعایت رژیم غذایی، رعایت فعالیت جسمانی، تعدیل اثر متغیرهای تنیدگی آور و عدم مصرف سیگار توجه چندانی نشان نمی دهد. بنظر می رسد ارائه آموزش و ارتقاء درک این بیماران بر ضرورت پایبندی به امر مراقبت از خود در سایر حیطه ها نیز از مهمترین مراقبتهای پرستاران در زمان حضور بیمار در بیمارستان باشد. بین دو متغیر وضعیت بیمه و رفتارهای مراقبت از خود در روز ۱۵ و ۳۰ بعد از ترخیص تفاوت آماری معناداری وجود دارد به طوریکه رفتارهای مراقبت از خود مطلوب در افراد دارای بیمه مشاهده شد. در این رابطه هیستند (Hiestand) و همکاران در مطالعه خود بیان نمودند که افراد دارای بیمه از امکانات سلامتی بیشتری نسبت به افراد بدون داشتن بیمه استفاده می نمایند (۲۰). از نظر محقق نیز برخورداری از امکانات سلامت عمومی جامعه مانند بیمه می تواند

باعث ارتقاء کیفیت زندگی فرد گردد بطوریکه در افراد دارای بیمه امکان دسترسی و مراجعه به پزشک و تهیه دارو با هزینه و درآمد کمتر، آسانتر می باشد. مراجعه به پزشک و تهیه دارو یکی از ابعاد پیروی از رفتارهای مراقبت از خود می باشد که در این تحقیق مشخص گردید حتی پس از گذشت ۳۰ روز، بیمار به انجام دستورات دارویی خود پایبند بوده است. نتایج نشان می دهد بین دو متغیر سابقه ابتلا به فشارخون بالا و رفتارهای مراقبت از خود در روز ۱۵ و ۳۰ بعد از ترخیص اختلاف آماری معناداری وجود دارد به طوریکه بیشترین میزان رفتارهای مراقبت از خود مطلوب در بیماران دارای سابقه ابتلا به فشارخون بالا مشاهده شد. در این رابطه رو (Ruo) و همکاران در مطالعه خود یافته ای برخلاف یافته تحقیق حاضر به دست آوردند و نشان دادند که در بیماران زن مبتلا به پرفشاری خون، وضعیت سلامت نامطلوب تر بوده است (۲۱). از نظر محقق سابقه ابتلا به پرفشاری خون، بیمار را جهت ارائه مراقبت از خود در برخی از موارد ملزم کرده است و بیمار تجربه مراقبت از خود در این حیطه ها را دارا می باشد و این تجربه می تواند بر مراقبت از خود بیمار پس از وقوع سکت قلبی تاثیرگذار باشد. البته باید توجه داشت که اکثریت واحد های مورد پژوهش در این تحقیق دارای درآمد ماهیانه پایین بودند با توجه به این نکته به نظر می رسد شاید این بیماران که پس از وقوع سکت قلبی دارای مشکل سلامتی دیگری علاوه بر پرفشاری خون شده اند تلاش می کنند با پایبندی به رفتار های مراقبت از خود با حفظ سلامتی، از هزینه های درمان احتمالی بکاهند. دیگر نتایج نشان می دهد بین دو متغیر بیماریهای مزمن همراه و رفتارهای مراقبت از خود در روز ۱۵ بعد از ترخیص ارتباط آماری معناداری وجود ندارد اما بین این دو متغیر در روز ۳۰ ارتباط آماری معناداری وجود دارد به طوریکه بیشترین میزان رفتارهای مراقبت از خود مطلوب (۲۵٪) در بیماران دارای نمره ۳-۴ ابزار بیماریهای مزمن همراه چارلسون وجود دارد. در این مورد شجاعی و همکاران در مطالعه بیماران مبتلا به نارسایی قلبی نشان دادند که بین رفتارهای مراقبت از خود و بیماریهای مزمن

رژیم دارویی تجویز شده توسط پزشک باشد و با توجه به پیگیری یک ماهه عملکرد بیماران در این تحقیق، جهت پایبندی به تغییر رفتار ممکن است به دامنه زمانی بیشتری نیاز باشد. از محدودیتهای این مطالعه این است که از پرسشنامه جهت تعیین رفتارهای مراقبت از خود جهت بیماران استفاده شد که پاسخ بیماران ممکن است بعلت فراموشی ناشی از گذشت ۳۰ روز با خطا همراه باشد.

تشکر و قدردانی

این مقاله بر گرفته از نتایج طرح تحقیقاتی مصوب مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی موثر بر سلامت دانشگاه علوم پزشکی گیلان می باشد نویسندگان مراتب سپاس خود را از این مرکز جهت تقبل بخشی از هزینه های این پژوهش و همچنین از همکاران گرامی در مرکز آموزشی در مانی دکتر حشمت رشت ابراز می دارند.

همراه ارتباط آماری معناداری وجود دارد ($P < 0/001$) (۲۲). هالزوفل (Holzapfel) و همکاران نیز در مطالعه خود با عنوان رفتارهای مراقبت از خود و افسردگی در بیماران مبتلا به نارسایی قلبی نیز نشان دادند که بین رفتارهای مراقبت از خود و بیماریهای مزمن همراه ارتباط وجود دارد ($P < 0/01$) (۲۳). از نظر محقق ابتلا همزمان به چند بیماری مزمن می تواند باعث پیچیدگی امر مراقبت از خود گردد بطوریکه در افراد مبتلا به چندین بیماری، پیگیری چندین رژیم دارویی، غذایی یا فعالیتهای تجویز شده ضروری بنظر می رسد و این امر به مهارت، دانش و آگاهی بیشتری نیاز خواهد داشت و در نتیجه امر مراقبت از خود تحت تاثیر قرار خواهد گرفت. نتایج بدست آمده از این مطالعه نشان می دهد بین میانگین نمرات متغیرهای رعایت رژیم غذایی، رعایت فعالیت جسمانی، تعدیل اثر متغیرهای تنیدگی آور و عدم استفاده از سیگار در روز ۱۵ و ۳۰ بعد از ترخیص تفاوت آماری معناداری وجود دارد اما بین میانگین نمرات متغیر رژیم دارویی تجویز شده در روز ۱۵ و ۳۰ بعد از ترخیص تفاوت آماری معناداری وجود ندارد. در این رابطه کویلی در مطالعه خود نشان داد که تفاوت آماری معناداری بین میانگین نمرات رفتارهای مراقبت از خود روز ۱۵ و ۳۰ در حیطه های رعایت رژیم غذایی، فعالیتهای جسمانی، کنترل استرس وجود دارد و میانگین نمرات این حیطه ها در روز ۳۰ دچار کاهش قابل توجهی شده است اما در مورد رعایت رژیم دارویی تجویز شده و عدم مصرف سیگار این اختلاف معنادار نبوده است (۲). نتیجه نهایی این تحقیق موید آن بود که در اکثر واحد ها با گذشت زمان و طی دوره حاد بیماری از میزان پایبندی به رفتارهای مراقبت از خود کاسته می شود. بدین ترتیب با گذشت زمان احتمالاً بیماران مشکلات سلامتی خود را به فراموشی می سپارند. از نظر پژوهشگر تغییر روش زندگی برای بیماران مبتلا به سکت قلبی ممکن است بسیار سخت باشد و از طرفی انگیزه و انرژی بیماران ممکن است در طول زمان دچار تغییر گردد. تغییر در شیوه زندگی نیاز به زمان، حمایت و پیگیری مداوم دارد. از نظر بیماران، شاید راحت ترین اقدام برای کنترل بیماری استفاده از

References:

1. Smeltzer SC, Bare B G, Hinkle JL, Cheever KH. Brunner & Uddarth's Textbook of Medical -Surgical Nursing. 11 ed. Philadelphia: Lippincott, Williams & Wilkins. 2008.
2. Coyle KM. The Relationship of Depressive Symptom Over Time on Self Care Behavior in Patient Who Experience a MI. PhD Thesis. The Catholic University of America. 2009.
3. American Heart Association. Heart disease and stroke statistics- 2008 up date. Dallas, TX: American Heart Association. 2008.
4. Hoseini SM. Prevalence of depression and its related factors after first myocardial infarction. Journal of Medicine Faculty of Shahid Beheshti University of Medical Sciences. 2005. 10(5).pp: 317-320. [Text in Persian].
5. Naghavi M. Mortality in 18 provinces in Iran in 1380. Tehran: Tandis publications. 2003. [Text in Persian].
6. Hosseini far R. Principle of epidemiology and prevention from diseases for nurses. Tehran: Boshra publication. 2003 .pp:35-56. [Text in Persian].
7. Carney RM, Freedland KE. Depression in patient with coronary heart disease. AM J MED. 2008. 121. pp: s20-s27.
8. Lane D, Carroll D, Ring C, Beevers DG, Lip GY. Mortality and quality of life 12 months after myocardial infarction: Effects of depression and anxiety. Psychosom Med. 2001 Mar-Apr. 63(2).pp:221-30.
9. Kasper D.L. Braunwald E. Hauser S. Longo D. Jameson L. Fauci A.S. . , Harissons' principle of internal medicine 2008. Translate by Mohsen Arjmand, et al. Tehran: Arjmand. 2009. pp: 390-452.
10. Hassanpour dehkordi A, Delaram F, Ghanji F, Foroozandeh N, Asadi Nooghabi A. A. Bakhsha F. et al. Quality of life in myocardial infarction patients in Hajar Medical Hospital, Shahrkord 1384. Journal of Shahrekord University of Medical Sciences. 2007. 9(3).pp:78-84. [Text in Persian].
11. Sidani S. Self-care In D.M. Nursing- Sensitive Outcomes. Sudbury, Massachusetts: Jones and Bartlett. 2003. pp: 65-113.
12. Heo S, Moser DK, Lennie TA, Riegel B, Chung ML. Gender Differences in and factors related to self-care behaviors: A cross-sectional study of patients with heart failure. Int J Nurs Stud. 2008 Dec. 45(12).pp:1807-15.
13. Tolijamo, M., Hentinen, M. Adherence to self care and social support. J Clin Nurs. 2001 Sep. 10(5).pp:618-27.
14. Nikpajouh A. Guideline for prevention and treatment in cardio-vascular diseases. Tehran: Prevention and Health Promotion Institute of Iranians contemporary. 1388. [Text in Persian].
15. Horwitz RI, Viscoli CM, Berkman L, Donaldson RM, Horwitz SM, Murray CJ. Treatment adherence and risk of death after a myocardial infarction. Lancet. 1990 Sep 1. 336(8714).pp:542-5.
16. Strik JJ, Denollet J, Lousberg R, Honig A. Comparing symptoms of depression and anxiety as predictors of cardiac events and increased health care consumption after myocardial infarction. J Am Coll Cardiol. 2003 Nov 19. 42(10).pp:1801-7.
17. Kato N, Kinugawa K, Ito N, Yao A, Watanabe M, Imai Y, et al. Adherence to self-care behavior and factors related to this behavior among patients with heart failure in Japan. Heart Lung. 2009 Sep-Oct. 38(5).pp:398-409.
18. Ho PM, Spertus JA, Masoudi FA, Reid KJ, Peterson ED, Magid DJ, Krumholz HM, Rumsfeld JS. Impact of medication therapy discontinuation on mortality after myocardial infarction. ACP Journal Club. 2007. 166(17).pp: 1842-1847.
19. Conn VS, Taylor SG, Wiman P. Anxiety, Depression, Quality of life, and Self care Among Survivors of Myocardial infarction. Issues Ment Health Nurs. 1991 Oct-Dec. 12(4).pp:321-31.
20. Hiestand BC, Prall DM, Lindsell CJ, Hoekstra JW, Pollack CV, Hollander JE, et al. Insurance status and the treatment of myocardial infarction at academic centers. Acad Emerg Med. 2004 Apr; 11(4):343-8.
21. Ruo B, Bertenthal D, Sen S, Bittner V, Ireland CC, Hlatky MA. Self-rated health among women with coronary disease: depression is as important as recent cardiovascular events. Am Heart J. 2006. 152(5). pp: 921.e1-7.
22. Shojaee F, Asemi S, Najaf yarandi A, Hosseini F. Self care behaviour in heart failure patients. Payesh journal. 2009. 8(4). pp: 361-369. [Text in Persian].
23. Holzapfel N, Löwe B, Wild B, Schellberg D, Zugck C, Remppis A, et al. Self-care and depression in patients with chronic heart failure. Heart Lung. 2009 Sep-Oct. 38(5).pp:392-7.

Self Care Behaviors in Patients after Myocardial Infarction

By: Niakan M¹, Paryad E*², Shekholeslami F³, Kazemnezhad Leili E⁴, Assadian rad M⁵,
Bonakdar H R⁵, Bouraki Sh⁶

1. Msc in nursing (medical-surgical)
2. Department of nursing (medical-surgical), Instructor, Social determinants of health research center, School of nursing and midwifery, Guilan University of Medical Science, Rasht, Iran
3. Department of Nursing (Psychiatric Nursing), Instructor, School of Nursing and Midwifery, Guilan University of Medical Science, Rasht, Iran
4. Biostatistics, Assistant professor, Social determinants of health research center, School of nursing and midwifery, Guilan University of Medical Science, Rasht, Iran
5. Department of Cardiology, Assistant professor, School of medicine, Guilan University of Medical Sciences, Rasht, Iran
6. Department of nursing (medical-surgical), Instructor, School of nursing and midwifery, Guilan University of Medical Science, Rasht, Iran

Received: 2012/6/26

Accept: 2013/1/29

Abstract

Introduction: One of determining and effective factors in health maintenance and prevention of progression of signs and symptoms of disease after heart attack is self care behaviors. The self care behaviors which can start after passing the acute period of disease has special importance in health maintenance and its recurrence.

Objective: The aim of this study was to determine self care behavior of patients after myocardial infarction during 30 days after discharge.

Method: This is a cross sectional study and its samples were 132 patients after myocardial infarction who entered to study sequentially. Data collection was done in 15th and 30th days after MI by questioner from June 2011 to January 2012. Analysis was done by descriptive and inferential statistics such as Mann-whitney and Kruskal-wallis tests in SPSS version 19.

Results: The results of this study showed the majority of patients (72%) were adhered to self care behaviors at 15th day but at 30th, 84.1 percent not adhered to these behaviors. Significant difference was showed in adherence of self care behaviors ($p < 0.0001$) and its dimensions (diet regimen, physical activity, stressor modification and smoking) at those days ($p < 0.001$) but not in medication adherence.

Conclusion: In attention to decrease of mean score of selfcare behaviors in 30th day after myocardial infarction than in 15th day, it seems proper teaching about self care and the importance of its continuity should be presented.

Key Words: Myocardial Infarction/ Self Care/Coronary Artery Disease

*Corresponding Author: Ezzat Paryad, Rasht, School of Nursing and Midwifery
Email: e_paryad@gums.ac.ir.com