

## بررسی وضعیت باز توانی جسمی بیماران مبتلا به حوادث عروق مغزی

پژوهشگران: مزگان بقایی، نرگس هداوند، مهناز مؤمنی، زهرا مرادی، فاطمه ملاشاهی\*\*

### چکیده:

**مقدمه:** حوادث عروق مغزی یکی از مهمترین عوامل ناتوان کننده افراد جامعه و چالشی برای خدمات مراقبت بهداشتی است. این عارضه نیازمند برنامه های باز توانی جهت جلوگیری از بروز اختلالات بیشتر و کمک به بهبود نسبی عملکرد بیماران و در نتیجه آن، ارتقاء کیفیت زندگی آنان می باشد.

**هدف:** پژوهش حاضر جهت بررسی وضعیت باز توانی جسمی بیماران مبتلا به حوادث عروق مغزی در شهر رشت انجام گرفته است.

**روش کار:** این مطالعه از نوع توصیفی - مقطعی است که با استفاده از روش نمونه گیری آسان بر روی ۳۹ بیمار مبتلا به حوادث عروق مغزی ساکن شهر رشت در زمان ۹ - ۶ ماه پس از ترخیص از بیمارستان انجام شده است. داده های پژوهش با استفاده از پرسشنامه ای ۳ قسمتی شامل مشخصات دموگرافیک، مقیاس سنجش عملکرد جسمی و سنجش سلامت پوست نواحی فشاری به روش مصاحبه و مشاهده گردآوری گردید.

**نتایج:** یافته ها نشان داد که اکثریت (۷۶/۹۲٪) موارد دارای پوست سالم و بدون زخم فشاری و ۲۲/۰۸ درصد واحدها دارای زخم فشاری به درجات مختلف بودند. وضعیت سلامت پوست واحدهای پژوهش با متغیر جنس ( $p=0/22$ ) و شغل ( $p=0/45$ ) آنان ارتباط معنی دار آماری داشت. در زمینه عملکرد جسمی ۴۳/۶ درصد واحدها از وضعیت نسبتاً مستقل برخوردار بوده و ۱۲/۸ درصد موارد دارای وابستگی کامل بودند. متغیر وضعیت عملکرد جسمی بیماران با متغیرهای نوع پوشش بیمه ای ( $p=0/005$ )، پیگیری درمانی ( $p=0/001$ )، وسایل کمکی مورد استفاده و ابتلا به سایر بیماریها ( $p=0/000$ ) دارای ارتباط معنی دار آماری بود.

**نتیجه گیری:** با توجه به ارتباط معنی دار بین پیگیری درمانی و وسایل کمکی مورد استفاده با وضعیت عملکرد جسمی اهمیت نقش آموزشی، حمایتی و هماهنگ کننده پرستار بیش از پیش مشخص می گردد.

### واژه های کلیدی: باز توانی جسمی، عملکرد جسمی، سلامت پوست، حوادث عروق مغزی

### مقدمه:

عمده ترین مرکز مراجعه بیماران مبتلا به این عارضه است نشانگر آن است که در سال ۸۱ تعداد ۴۴۲ نفر مبتلا به حوادث عروق مغزی به این مرکز مراجعه کرده بودند که از این تعداد ۸۸ نفر در زمان بستری در بیمارستان فوت شده اند (۱۹/۹٪).

همچنین آمار مربوط به ۳ ماهه اول ۸۲ استان گیلان تعداد مراجعین مبتلا به این عارضه را ۱۳۲ نفر نشان می دهد. این داده در مقایسه با آمار ۳ ماهه اول سال ۸۱ (۱۱۶ نفر) ۶/۴ درصد افزایش نشان می دهد که می تواند نشانگر روند رو به تزاید شیوع این عارضه در استان باشد.

حوادث عروق مغزی شایع ترین علت بستری بیماران با اختلالات سیستم عصبی است که می تواند منجر به مرگ ناگهانی در افراد بالای ۶۵ سال گردد. این عارضه مسئول بسیاری از اختلالات عصبی و سومین عامل بزرگ مرگ و میر پس از بیماریهای قلبی و سرطان است (۵). البته از سال ۱۹۹۰ تا ۲۰۰۰ میزان مرگ و میر ناشی از این عارضه در امریکا حدود ۱۲/۳ درصد کاهش یافته است. با این وجود آمار مرگ و میر ناشی از آن در این کشور در سال ۲۰۰۰ حدود ۱۶۷۶۶۱ نفر بوده است (۴). آمار گردآوری شده توسط پژوهشگران از بیمارستانهای منتخب شهر رشت که

\* کارشناس ارشد پرستاری داخلی جراحی، عضو هیئت علمی دانشکده پرستاری و مامایی شهید بهشتی رشت.

\*\* دانشجوی کارشناسی پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی شهید بهشتی رشت.

چند بازتوانی نمی تواند به درمان CVA بیانجامد و آسیب های مغزی را رفع نماید. اما می تواند در دستیابی به بهترین برآیند ممکن در طولانی مدت مفید واقع شود (۱۱). در این راستا بهبود وضعیت حرکتی، اجتناب از درد ممانه، توانمندسازی در امر مراقبت از خود، کنترل دفع، اصلاح فرآیند تفکر، دستیابی به شیوه مناسب جهت برقراری ارتباط و سازماندهی مجدد وظایف اعضاء خانواده مد نظر می باشد (۱). دستیابی به این اهداف نیازمند فعالیت تیم بازتوانی است که شامل پزشک، پرستار، فیزیوتراپ، گفتار درمان، روانشناس و کار درمان است، که پرستار بازتوانی می تواند با برنامه ریزی و اجرای راهکارهای مناسب در زمینه مراقبت از پوست، چگونگی انتقال از تخت به ویلچر، حمام کردن، کنترل بی اختیاری ادرار و ... ایفای نقش نماید. برای مثال در زمینه بی اختیاری ادرار می تواند آموزش های لازم در زمینه ورزش های مخصوص لگن جهت تقویت عضلات آن، تنظیم یک برنامه زمانی مشخص برای عمل دفع و حتی در صورت لزوم سوندگذاری توسط خود مددجو را به وی ارائه دهد. همچنین آموزش به مددجو درباره کنترل عوامل خطر سازی چون دیابت، کلسترول بالای خون و فشار خون و همچنین جلوگیری از مشکلات ثانویه مثل زخم فشاری و عود مجدد حملات را برنامه ریزی و اجرای نماید (۹). بنابراین پرستار باید وضعیت روانی، حسی، درکی، کنترل حرکتی، توانایی بلع، تغذیه، پوست، تحمل فعالیت، عملکرد روده و ممانه مددجویان را بررسی کند. بررسی مداوم پرستاری با تمرکز بر اختلالات عملکرد در فعالیت های روزانه فرد حائز اهمیت است. چرا که کیفیت زندگی مبتلایان ارتباط نزدیکی با وضعیت عملکردی آنها دارد (۱۳). با توجه به موارد فوق این سؤال در ذهن پژوهشگران ایجاد شد که وضعیت بازتوانی جسمی (شامل وضعیت عملکرد جسمی و سلامت پوست) بیماران مبتلا به CVA در شهر رشت چگونه است. از این رو پژوهشی با هدف بررسی وضعیت بازتوانی جسمی با اهداف جزئی تعیین وضعیت عملکرد جسمی و وضعیت سلامت

آمارهای جهانی نشانگر آن است که تنها ۱۰ درصد افرادی که دچار CVA شده اند تقریباً بطور کامل بهبود یافته اند و ۱۵ درصد طی مدت کوتاهی بعد از CVA فوت می شوند. مابقی افراد دارای ناتوانی با آسیب های جزئی تا شدید هستند که نیاز به پرستار در خانه دارند. از طرف دیگر بیماران بدنبال آسیب عروق مغزی دچار عوارضی چون: همی پارزی و یا همی پلژی در یک طرف بدن، مشکلات تعادلی، سفتی و اسپاسم دردناک عضله، مشکلات حافظه، تفکر و یادگیری، مشکل کنترل احساسات، افسردگی، اختلال کنترل ممانه و روده، دیسفاژی، خستگی، مشکلات گفتاری و مشکلاتی در ارتباط با فعالیت روزانه می گردد (۱۰). این عوارض می توانند منجر به اختلال در وضعیت عملکرد جسمی روزانه و عوارض دیگری چون زخم فشاری در آنان گردد. زیرا پارزی و پارالزی که از معمولترین اختلالات ناشی از CVA است با مشکلاتی در فعالیت روزانه مثل راه رفتن و گرفتن اشیاء همراه است. از طرف دیگر مشکل بلع (دیسفاژی) و بی اختیاری ادرار نیز معمولاً بلافاصله بعد از CVA دیده می شود که ناشی از اختلالات حسی و حرکتی است (۷).

اثرات باقیمانده CVA می تواند منجر به اختلال در نیاز به ادرار کردن به همراه اختلال در کنترل فعالیت ماهیچه ای ممانه شود. در بعضی موارد فقدان تحرک کافی و در نتیجه دیر رسیدن به توالت باعث بروز این عارضه می شود. همچنین این بیماران بدلیل تغییرات حسی و عدم توانایی در واکنش به فشار و ناراحتی هنگام چرخیدن یا حرکت کردن در معرض خطر اختلال در تمامیت پوستی و بافت هستند. لذا این عارضه موجب بروز اختلال در نیروی کار جامعه، افزایش هزینه های درمانی می شود. چنانچه هزینه های درمانی CVA در ایالات متحده حدود ۳۰ بیلیون دلار تخمین زده شده است (۷). هدف بازتوانی در این بیماران جلوگیری از بروز اختلالات بیشتر، حفظ تواناییهای موجود و بطور کلی کمک به بهبود نسبی عملکرد بیماران و رسیدن به بهترین کیفیت زندگی است (۷). هر

پوست نواحی فشاری بر حسب برخی متغیرهای مداخله  
گرا انجام گرفت.

### روش کار:

این پژوهش یک بررسی توصیفی - مقطعی است که جامعه آن را کلیه بیماران مبتلا به حوادث عروق مغزی دارای سابقه بستری در مرکز آموزشی - درمانی پورسینای شهر رشت و نمونه های این مطالعه تمامی بیماران مبتلا به حوادث عروق مغزی ساکن شهر رشت تشکیل داده است که دارای سابقه بستری در مرکز مربوطه به مدت ۶ تا ۹ قبل از زمان نمونه گیری می باشند. نمونه گیری به روش آسان انجام شد که طی آن پژوهشگران بر اساس اهداف پژوهش به مرکز مربوطه مراجعه و پرونده های بیماران مبتلا به حوادث عروق مغزی را مورد بررسی قرار دادند. تعداد بیماران بستری در زمان تعیین شده ۲۴۸ نفر بود که از این تعداد ۴۳ نفر فوت و ۲۰۵ نفر ترخیص شده بودند. پژوهشگران بعد از کسب اطلاعات مورد نظر از پرونده بیماران بستری در مرکز از تاریخ دی ماه ۱۳۸۱ الی خرداد ماه ۱۳۸۲ نظیر نشانی و شماره تلفن منزل، اقدام به تماس تلفنی و یا مراجعه مستقیم به نشانی ثبت شده (در موارد نداشتن شماره تلفن) نمودند که تعداد ۱۴۸ نفر به دلیل عدم امکان تماس و عدم رضایت برای شرکت در تحقیق و ۱۸ نفر فوت شده در مدت پس از ترخیص از کل نمونه ها حذف گردیدند و نهایتاً ۳۹ بیمار با اعلام رضایت شفاهی در این مطالعه شرکت داده شدند.

ابزار گردآوری داده ها در این پژوهش را پرسشنامه ای سه بخشی تشکیل می داد که بر اساس اهداف پژوهش، مطالعه کتب و مقالات علمی مرتبط تدوین گردیده است. بخش اول پرسشنامه شامل مشخصات فردی نظیر سن، جنس، وضعیت تأهل، سطح تحصیلات و ... بخش دوم آن را مقیاس سنجش سلامت پوست نواحی فشاری شامل: بدون زخم فشاری، زخم درجه ۱، زخم درجه ۲، درجه ۳ و درجه ۴ و بخش سوم آنرا ابزار بررسی عملکرد جسمی کانتر تشکیل می داد.

این ابزار حیطة های مختلف عملکرد جسمی روزانه شامل: حمام کردن، لباس پوشیدن، توالیت رفتن، انتقال، کنترل ادرار یا مدفوع و تغذیه را مورد بررسی قرار می دهد. این حیطة ها دارای پاسخ های بدون دریافت کمک (امتیاز ۱)، کمک گرفتن در موارد معدود (امتیاز ۲) و دریافت کمک کامل (امتیاز ۳) بودند. کمترین امتیاز (۶) به معنی استقلال کامل و بیشترین امتیاز (۱۸) به معنی وابستگی کامل است. واحدهای پژوهش طبق امتیازات کسب شده در چهار طبقه کاملاً مستقل (۷-۶)، نسبتاً مستقل (۱۱-۸)، نسبتاً وابسته (۱۶-۱۲) و کاملاً وابسته (۱۸-۱۷) قرار داده شدند. گردآوری داده ها مرتبط با بخش اول (دموگرافیک) و بخش سوم (عملکرد جسمی) به روش مصاحبه و داده های مربوط به بخش دوم (زخم فشاری) به روش مشاهده گردآوری شد. تجزیه و تحلیل داده ها با استفاده از نرم افزار SPSS و به کمک آمار توصیفی و استنباطی (کای دو و پیرسون) انجام شد.

### نتایج:

یافته های پژوهش نشان دادند که اکثریت واحدهای مورد پژوهش مرد (۵۱/۳٪)، دارای سن بیش از ۶۵ سال (۵۱/۳٪)، بی سواد (۷۹/۵٪)، خانه دار (۴۶/۲۵٪)، دارای پوشش بیمه ای (۸۹/۷۵٪)، درآمد کمتر از صد هزار تومان (۵۶/۴٪) بوده و همچنین اکثراً مبتلا به سایر بیماریها (۹۹/۷٪) بودند که بیشترین درصد موارد ابتلا را فشار خون بالا (۷۹/۵٪) تشکیل می دادند. اکثریت آنان (۵۳/۸٪) اعلام کردند، پی گیری درمانی را انجام می دهند و اکثریت (۶۹/۵٪) از عصا برای راه رفتن استفاده می نمودند.

نتایج پژوهش در زمینه تعیین وضعیت سلامت پوست واحدهای پژوهش نشان می دهد که اکثریت (۷۶/۹۲٪) موارد دارای پوست سالم و بدون زخم فشاری بودند. از طرفی ۵/۱۳ درصد دارای زخم فشاری درجه ۳ (آسیب دوم و بافت زیر جلدی) و ۵/۱۳ درصد نیز دارای زخم فشاری درجه ۲ (آسیب اپیدرم و درم) بودند و در مجموع ۲۳/۰۸ درصد واحدها دارای انواع درجات زخم فشاری بودند. نتایج آزمون های آماری ارتباط

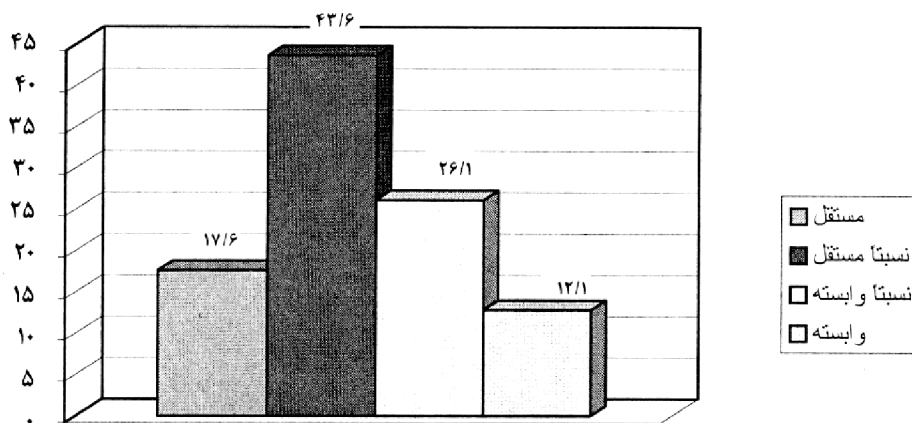
وضعیت نسبتاً مستقل (نمرات ۱۱-۸ ابزار کانر) برخوردار بودند و ۱۲/۸ درصد وابستگی کامل (نمرات ۱۶ و ۱۸ ابزار کانر) داشتند (نمودار ۱). این متغیرها با پوشش بیمه ای ( $P=0/005$ )، پیگیری درمانی ( $P=0/001$ )، وسایل مورد استفاده ( $P=0/006$ ) و ابتلا به سایر بیماریها ( $P=0/000$ ) دارای ارتباط معنی دار آماری بود.

معنی داری بین وضعیت سلامت پوست با جنس ( $P=0/023$ ) و شغل ( $P=0/045$ ) واحدهای مورد پژوهش نشان دادند یافته های پژوهش در زمینه تعیین وضعیت عملکرد جسمی نشان دادند که بیشترین درصد (۴۱٪) واحدهای پژوهش در حیطه لباس پوشیدن نیازمند کمک کامل بودند و فقط ۷/۷۴ درصد واحدهای مورد پژوهش در کنترل ادرار نیاز به کمک کامل داشتند (جدول ۱). در کل ۴۳/۶ درصد نمونه ها از

جدول (۱): توزیع فراوانی واحدهای مورد پژوهش بر حسب حیطه های مختلف وضعیت عملکرد جسمی

جمع	دریافت کمک کامل		کمک در موارد معدود		بدون دریافت کمک		وضعیت عملکرد حیطه های عملکرد جسمی
	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	
۱۰۰	۳۹	۳۵/۹	۱۴	۳۸/۵	۱۵	۲۵/۶	حمام کردن
۱۰۰	۳۹	۴۱	۱۶	۳۵/۹	۱۴	۲۳/۱	لباس پوشیدن
۱۰۰	۳۹	۱۵/۴	۶	۴۸/۷	۱۹	۳۵/۹	توالیت رفتن
۱۰۰	۳۹	۱۰/۳	۴	۳۵/۹	۱۴	۵۳/۸	انتقال
۱۰۰	۳۹	۷/۷	۳	۲۵/۶	۱۰	۶۶/۷	کنترل ادرار
۱۰۰	۳۹	۱۷/۹	۷	۴۶/۲	۱۸	۳۵/۹	تغذیه

نمودار (۱): توزیع فراوانی واحدهای مورد پژوهش بر حسب وضعیت عملکرد جسمی



وضعیت عملکرد جسمی

## بحث:

یافته های پژوهش نشان دادند که در مجموع ۲۳/۰۸ درصد واحدهای پژوهش دارای درجات مختلفی از زخم فشاری بودند. این نتیجه به نظر پژوهشگران می تواند به دلیل ابتلا واحدهای پژوهش به عوارضی چون فلج نسبی یا کامل اندام های بدن و محدودیت تحرک ناشی از آن باشد. اسملتزر و بار (۲۰۰۰) نیز در این زمینه می نویسند که با وجود افزایش آگاهی از وقوع و شیوع زخم های فشاری، این زخم ها همچنان یکی از شایع ترین و پرهزینه ترین موارد در مراقبت های بهداشتی است. و بیشتر از یک میلیون نفر در مراکز مراقبت پرستاری دارای زخم فشاری هستند (۱۳). همچنین یافته ها نشانگر ارتباط آماری معنی داری بین وضعیت سلامت پوست با متغیر جنس و شغل را نشان داده اند. چرا که ۵۷/۳ درصد افراد بیکار دارای انواع درجات زخم فشاری بودند و ۸۸/۸ درصد افراد خانه دار دارای پوست سالم بودند. این یافته ها می تواند به دلیل اجبار به انجام برخی از فعالیتهای روزانه در افراد خانه دار و در نتیجه تحرک بیشتر در محیط باشد، که این خود می تواند به پیشگیری از زخم فشاری کمک کند، چرا که اولین عامل خطر آفرین زخم فشاری عدم تحرک است (۶).

یافته های پژوهش در زمینه تعیین وضعیت عملکرد جسمی نشانگر آن است که ۱۲/۸ درصد نمونه ها از وضعیت وابستگی کامل برخوردار بوده اند. پیکانن (۲۰۰۰) نیز عنوان می کند که حدود ۳۰ درصد مبتلایان به CVA در سال اول جهت انجام فعالیتهای روزانه زندگی به دیگران وابسته می باشند (۱۲). مایو و دیگران (۱۹۹۹) نیز اضافه می کنند که ۷۸ درصد مبتلایان به این عارضه هرگز به وضعیت طبیعی مناسب سن خود دسترسی نخواهند داشت (۸). نتایج آزمون های آماری در زمینه ارتباط عملکرد جسمی با مشخصات فردی نشان دادند که بین وضعیت عملکرد جسمی و متغیر پوشش بیمه ای (P= ۰/۰۲۳) ارتباط معنی دار وجود دارد. پژوهشگران معتقدند بیمارانی که

از کمک های سیستم های حمایت اجتماعی برخوردارند برنامه درمانی خود را بطور منظم تری پیگیری نموده و بهتر می توانند با بیماری خود انطباق حاصل کنند. همانطور که تابلور و همکارانش (۲۰۰۱) می نویسند: برخورداری از سیستم های حمایت اجتماعی در زمان ابتلا به یک بیماری می تواند تأثیر بسزایی بر سلامت فرد داشته باشد (۱۴). نتایج پژوهش دهقانزاده در زمینه کیفیت زندگی بیماران مبتلا به نارسایی احتقانی قلب نیز نشان داد که ۵۸/۶ درصد افراد تحت پوشش بیمه ای از عملکرد جسمی مطلوبی برخوردار بودند (۲). همچنین متغیر پیگیری درمانی با وضعیت عملکرد جسمی واحدهای پژوهش دارای ارتباط معنی دار (P= ۰/۰۲۳) بود. در تحقیقی که وینگیت در مورد تأثیر پیگیری درمانی (فیزیوتراپی) بر روی بیماران تحت عمل ماستکتومی انجام داد به این نتیجه رسید که در بیماران تحت برنامه فیزیوتراپی دامنه حرکات مثانه افزایش یافت در حالی که بیمارانی که فیزیوتراپی نشده بودند دچار کاهش دامنه حرکتی نسبت به قبل از عمل شده بودند (۳).

## نتیجه گیری نهایی:

یافته های این پژوهش نشان داد که اکثریت نمونه ها دارای پوست سالم و بدون زخم فشاری بودند. که این امر با متغیر جنس و شغل ارتباط معنی داری داشت. همچنین وضعیت عملکرد جسمی اکثریت افراد در حد نسبتاً مستقل بود که این متغیر با پوشش بیمه ای و پیگیری درمانی و وسایل کمکی و ابتلا به سایر بیماریها دارای ارتباط معنی داری بود. نتایج فوق می تواند نشانگر تأثیر تحرک و پیگیری درمانی، پوشش بیمه ای بر وضعیت بازتوانی جسمی مبتلایان به حوادث عروق مغزی باشد. بنابراین پرستاران با دارا بودن نقش آموزشی و هماهنگ کننده خود می توانند از طریق ارائه اطلاعات ضروری در مورد اهمیت تحرک و پیگیری درمانی و همچنین برنامه ریزی های مدون در زمینه آموزش و ملاقات در منزل در پایگاه های پزشکی جامعه نگر و درمانگاه های بهداشتی و همچنین مشاوره

جسمی و نهایتاً حضور افرادی کارآمدتر با صرف هزینه کمتر درمانی و بازتوانی داشته باشند.

و همکاری با مددکاران و سازمانهای ارائه دهنده حمایت های اجتماعی نقش مؤثرتری در بازتوانی

### منابع:

- ۱- اسملترز، سوزان، س. و بیر، برنداجی. برونر سودارث دستگاه عصبی. تهران. سالمی. ۱۳۸۳.
- ۲- دهقانزاده، شادی. "بررسی مقایسه ای کیفیت زندگی بیماران مبتلا به نارسایی احتقانی قلب با افراد سالم شهر رشت". پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشکده پرستاری و مامایی شهید بهشتی رشت. ۱۳۸۰.
- 3- **American stroke association.** "Stroke program and CVA rehabilitation". [www.strokecenter.com](http://www.strokecenter.com). 2000.
- 4- **American heart association.** "Stroke statistics". [www.strokeassociation.org](http://www.strokeassociation.org). 2003.
- 5- New epidemiology of stroke in Europe. "Stroke rehabilitation information". [www.strokecenter.com](http://www.strokecenter.com). 2000.
- 6- Dewit, S. C. **Fundamental concepts and skills for nursing**. Saunders. Philadelphia. 2001.
- 7- Carillo college stroke center. **Post stroke rehabilitation and restoration of motor function in an education selfing**. [www.strokecenter.com](http://www.strokecenter.com). 2002.
- 8- Mayo, NE, etal. "Disability following stroke". [www.strokecenter.com](http://www.strokecenter.com). 1999.
- 9- Pollack, M, etal. "Rehabilitation after stroke". [www.strokeassociation.org](http://www.strokeassociation.org). 2002.
- 10- National institute of stroke. "Post stroke rehabilitation". [www.ninds.gov/health](http://www.ninds.gov/health). 2002.
- 11- Neal, P. "Rehabilitation fact sheet". [www.ninds.nih.gov/health](http://www.ninds.nih.gov/health). 1999.
- 12- Pitkanen, K. "Stroke: rehabilitation in the elderly". [www.uku.fi/neuro/2000](http://www.uku.fi/neuro/2000).
- 13- Smeltzer, And Bare. **Medical-surgical nursing**. Saunders. Philadelphia. 2002.
- 14- Taylor, Lilis and Lemon. **Fundamental of nursing**. 4<sup>th</sup> ed. Lippincott. Philadelphia. 2001.

## Survey physical rehabilitation condition of CVA patients

By: Bagahaei, M, MSN. Morady, Z, BSN. Mollashahy, F, BSN. Momeni, M, BSN Hadovand, N, BSN.

### Abstract:

**Introduction:** One of the most important disabling disease in today society is cerebrovascular accident (CVA). Increase of its incidence and disabling influences such as physical functioning important and pressure sores make it a challenge in health care services. This rehabilitation is necessary for maintenance and important of patient's quality of life.

**Objective:** This research was done with the goal of determining physical rehabilitation condition including physical functioning and skin health.

**Method:** This cross-sectional descriptive study was carried out on CVA patients with history of hospitalization in Poorsina hospital about 6-12 month before sampling time in Rasht. The samples were chosen by easy method and data collected with 3-part questionnaire (demographic data, health assessment of pressure regions of skin, and physical functioning index) by interview and observation.

**Results:** The results indicated that 23.08 percent of CVA patients have different degrees of pressure sores. Statistic tests showed significant relationship between pressure area health and patient's sex ( $p=0.023$ ) and job ( $p=0.045$ ).

The majority of samples (43.6%) had party independent condition and 12.8 percent were completely dependent on functional condition. This variable had significant relationship with insurance condition ( $p=0.005$ ), therapeutic adherence ( $p=0.001$ ). Using aided tools ( $p=0.006$ ) and other illness ( $p=0.000$ ).

**Conclusion:** Nurses as teachers, coordinator, and supporter can imply important influence on rehabilitation process and outcome of CVA patients.

**Keywords:** Physical rehabilitation, Physical functioning, Skin health, Cardiovascular accident.