

تأثیر اقدامات پرستاری و توانبخشی بر کیفیت زندگی

بیماران مبتلا به سکته مغزی

پریچهر امینی^۱، حمیده خلیل زاده^۲، معصومه همتی^۳، مهین کهنکاری^۴، پروین میر محمدی^۵، آرزو حق شناس^۶

تاریخ پذیرش مقاله: ۸۵/۶/۲۸

تاریخ دریافت مقاله: ۸۵/۴/۴

فصلنامه دانشکده پرستاری و مامایی

سال سوم، شماره چهارم، زمستان ۱۳۸۴

چکیده

مقدمه: بیماری سکته مغزی اولین علت مشکلات عصبی و سومین علت مرگ و میر در دنیا می‌باشد که نقایص عصبی گوناگونی را به دنبال دارد. نظر به اهمیت کاربرد اقدامات پرستاری و توانبخشی بر کاهش عوارض در این بیماران، مطالعه‌ای با هدف تعیین تأثیر اقدامات پرستاری و توانبخشی بر کیفیت زندگی بیماران مبتلا به سکته مغزی در شهر ارومیه در سال ۸۴ انجام گرفت.

مواد و روشها: این پژوهش تجربی دو مرحله‌ای (قبل و بعد) بر روی ۲۰ بیمار مبتلا به سکته مغزی بستری در بخش داخلی اعصاب مرکز آموزشی- درمانی مطهری ارومیه انجام شد که به روش نمونه‌گیری سهل انتخاب و دارای معیارهای ورود به مطالعه بود. اطلاعات با استفاده از پرسشنامه مبتنی بر کیفیت زندگی در چهار حیطة جسمانی- روانی- سلامت عمومی و عملکرد اجتماعی قبل و پس از مداخله جمع‌آوری شده و داده‌ها به روش آمار توصیفی و استنباطی (آزمون تی زوج و تی مستقل) تجزیه و تحلیل گردید.

یافته‌ها: نتایج حاصله نشان داد که میانگین امتیازات کیفیت زندگی در حیطة‌های عملکرد جسمانی، روانشناختی و عملکرد اجتماعی و سلامت عمومی بعد از اقدامات پرستاری و توانبخشی افزایش معنی‌داری داشته است ($p=0/05$) همچنین امتیاز کیفیت زندگی بعد از این اقدامات نسبت به قبل از آن افزایش معنی‌داری داشت ($p=0/05$)

بحث و نتیجه‌گیری: یافته‌های نشان داد کاربرد اقدامات پرستاری و توانبخشی بر روی ابعاد مختلف کیفیت زندگی بیماران مبتلا به سکته مغزی تأثیر مثبت دارد و بایستی این برنامه‌ها همزمان با آموزش بیماران و خانواده آنها فراهم آید تا به آنان در رسیدن به استقلال بیشتر در آینده کمک کند.

واژه‌های کلیدی: کیفیت زندگی، سکته مغزی

فصلنامه دانشکده پرستاری و مامایی ارومیه، سال سوم، شماره چهارم، ص ۱۴۳-۱۳۷، زمستان ۱۳۸۴

آدرس مکاتبه: ارومیه، خیابان بسیج، جنب بیمارستان عارفیان، دانشکده پرستاری و مامایی- تلفن: ۲۲۲۵۵۲۲-۰۴۴۱

^۱ مربی گروه پرستاری دانشگاه علوم پزشکی ارومیه

^۲ مربی گروه پرستاری دانشگاه علوم پزشکی ارومیه

^۳ مربی گروه پرستاری دانشگاه علوم پزشکی ارومیه

^۴ مربی گروه پرستاری دانشگاه علوم پزشکی ارومیه

^۵ کارشناس پرستاری

^۶ دانشجوی رشته پزشکی

مقدمه

افراد، بهبود یافته و ۴۰ درصد در ناتوانی بسر می‌برند

(۴)، در ایران آمار دقیقی از مبتلایان به این بیماری وجود ندارد. این بیماری انسانها را ناتوان کرده و وضعیت حرفه ای آنان را نیز مختل می‌کند و از نظر اقتصادی نیز به جامعه ضرر می‌رساند. براساس مطالعات انجام شده مشخص گردیده است که یکی از عوارض سکته مغزی ناتوانی است (۵). پس جهت درمان، مراقبت و بازگشت بیمار به وضعیت جسمی، روانی و اجتماعی قبلی خود باید تلاش نمود. یکی از روشهای مؤثر در رسیدن به این هدف، آموزش مراقبتهای صحیح به بیمار و بازتوانی می‌باشد. اهداف مراقبتها و نو توانی، کمک به مبتلایان جهت دستیابی و حفظ حداکثر استقلال و انجام صحیح فعالیتهای روزمره زندگانی می‌باشد. برنامه‌های مراقبتی و توانبخشی به عنوان یک هدف مهم درمانی به بیماران در جهت عدم وابستگی و اجتناب از بستری شدن در بیمارستان و کاهش هزینه های سرسام آور کمک می‌کند. بنابراین با تأکید بر توانایی‌های باقی مانده باید حتی‌الامکان حس استقلال را در آنها تقویت و در جهت خود کفا ساختن آنها برای مراقبت از خود، آنان را یاری نمود (۶)، هویمن^۱ و همکاران نیز در نتایج پژوهش خود

سکته مغزی، اولین رتبه در اختلال عروقی مغز در ایالات متحده و در تمام دنیا را دارار است. علی رغم تلاشهای بین المللی در طول سالهای اخیر برای پیشگیری از این اختلال، هنوز هم سومین علت مرگ و میر می باشد. آمار نشان می‌دهد سالیانه، حدود ۵۰۰۰۰۰ نفر دچار سکته مغزی جدید و ۱۰۰۰۰۰ نفر دچار حملات عود کننده آن می‌شوند که ۱۶۰۰۰۰ نفر در اثر سکته مغزی جان خود را از دست می‌دهند و هزینه سالیانه برای مراقبت از بیماران با سکته مغزی در ایالات متحده، چیزی در حدود ۷۱/۸ بلیون دلار می باشد(۱). مطالعه مشترک سازمان جهانی بهداشت در ۱۲ کشور نشان داد که میزان بروز سکته مغزی در جمعیت مورد مطالعه از ۰/۲ تا ۲/۵ در هزار متغیر است که میزان استاندارد شده برحسب سن برای مردان ۲ در هزار در کلمبو، ۴ تا ۸ در هزار در بیشتر کشورهای اروپایی و ۱۵ در هزار در آکیتای ژاپن بوده است. میزان ابتلا زنان به طور متوسط ۳۰ درصد پایینتر از مردان بوده است (۲). سکته مغزی یکی از اختلالات نورولوژیکی است که عملکرد قسمتی از بدن و درک فیزیکی از وضعیت بدن را تغییر می‌دهد (۳)، نتایج نشان می‌دهد که با گذشت زمان مشکلات و نتایج حاصل از آن دچار تغییر می‌شود و حدود ۳۰ درصد

^۱ Hopman

دریافتند که نوتوانی به خصوص نوتوانی جسمانی تأثیر مثبتی بر روی شیوه و کیفیت زندگی این بیماران دارد (۷). شیوه زندگی، ترکیبی از الگوهای رفتاری و عادات فردی در سراسر زندگی است که در طی فرایند اجتماعی شدن به وجود آمده و شامل تغذیه، استراحت، ورزش و کار می‌باشد (۸). این عوامل از عوامل مهم تأثیر گذار در سلامتی می‌باشند که در عین حال می‌توانند در حفظ سلامتی و ارتقا آن نقش داشته باشند. افراد در کنترل شیوه زندگی خود نقش مهمی دارند زیرا این رفتارها قابل تغییر است و پرستاران می‌توانند از طریق آموزش و مشاوره فرد یا خانواده در تغییر رفتارهای موثر باشند (۹). لذا با توجه به تأثیرات مثبت بازتوانی و مراقبت صحیح بر کیفیت زندگی بیماران و عدم وجود اطلاعات دقیق در مورد بیماران مذکور در این شهر، تحقیق حاضر با هدف بررسی تأثیر اقدامات پرستاری و توانبخشی بر کیفیت زندگی بیماران مبتلا به سکته مغزی انجام گرفت.

مواد و روش‌ها

این تحقیق نیمه تجربی و از نوع قبل و بعد است، در این پژوهش ۲۰ بیمار مبتلا به سکته مغزی که در مرکز آموزشی و درمانی مطهری بستری بودند، به روش نمونه‌گیری یکسال به تدریج و بر اساس مشخصات نمونه‌های پژوهش انتخاب شدند، شرایط

مطالعه عبارت بودند از: تشخیص قطعی سکته مغزی با توجه به علائم و آزمایشات پاراکلینکی توسط متخصص مغز و اعصاب، آگاهی کامل بیماران از تشخیص بیماری خویش، سن بالای ۴۰ سال قدرت عضلانی سمت ضایعه دو پنجم تا چهار پنجم، تمایل و انگیزه مشارکت در برنامه توانبخشی و مراقبتها، کاهش سطح هوشیاری. ابزار گردآوری اطلاعات اقتباس شده از پرسشنامه کیفیت زندگی (LAQ)^۱ بود که شامل مشخصات دموگرافیک و سؤالات در ۴ حیطه جسمانی- روانشناختی- سلامت عمومی و عملکرد اجتماعی بود. پاسخ سؤالات با مقیاس ۴ مرحله‌ای لیکرت امتیازبندی شد. این امتیازات بین یک تا چهار (بندرت یک امتیاز- کاهش ۲ امتیاز اغلب ۳ امتیاز و اکثر اقدامات ۴ امتیاز) تعریف شدند و پاسخ دهنده می‌توانست بین حداقل ۸۰ و حداکثر ۳۲ امتیاز از پرسشنامه کسب نماید و بر این اساس کیفیت زندگی به چهار طبقه تقسیم شده نمر ۸۰ تا ۱۳۹ به معنای کیفیت زندگی نامطلوب - بین ۱۴۰ تا ۱۹۹ نسبتاً مطلوب - بین ۲۰۰ تا ۲۵۹ مطلوب و نمره ۲۶۰ تا ۳۲۰ کاملاً مطلوب به حساب آمد و برنامه مدرن مراقبتها و توانبخشی از روز دوم بستری با کسب اجازه

^۱ Life style Assessment Questionnaire (LAQ)

جهت تجزیه و تحلیل داده‌ها از روشهای آماری توصیفی (میانگین و انحراف معیار) و استنباطی (آزمون تی زوج و تی مستقل) استفاده شد.

نتایج

نتیجه یافته‌های نشان داد که ۶۰ درصد نمونه‌ها مونث و ۴۰ درصد مذکر بودند. ۴۰ درصد از خانمها خانه دار، ۳۰ درصد از نمونه‌ها کارمند و ۳۰ درصد کشاورز بودند. ۸۰ درصد از نوع ایسکمیک و ۲۰ درصد همورژیک بود. سن ۲۰ درصد نمونه‌ها ۳۰ تا ۵۰ سال و ۲۰ درصد بین ۵۵ تا ۷۵ و بقیه بالاتر از ۷۵ سال بودند. در رابطه با اهداف پژوهش برنامه توانبخشی افزایش معنی‌داری را در میانگین امتیازات کیفیت زندگی در حیطه‌های عملکرد جسمانی، روانشناختی و اجتماعی و حیطه سلامت عمومی موجب شده است.

از طبیب معالج و بخش مربوطه توسط پرستاران بخش و یک فیزیوتراپ اجرا شد. قبل از شروع این برنامه کیفیت زندگی بیماران ارزیابی شد و سپس در طول مدت بستری برنامه، هفته‌ای سه بار و هر بار به مدت ۳۰ تا ۵۰ دقیقه اجرا شد و از بیمار خواهش گردید در این فاصله ورزشهای دامنه حرکتی را روزی سه بار انجام دهند. در این برنامه بیماران با اقدامات خود مراقبتی در زمینه‌های مختلف از جمله انجام فعالیتهای روزمره زندگی، چگونگی غلبه بر مشکلات متعدد ناشی از بیماری و همچنین دفعات تمرینات ورزشی آشنایی پیدا کردند. در پایان مطالعه پرسشنامه کیفیت زندگی دوباره تکمیل گردید و نتایج قبل و بعد از مراقبت و توانبخشی مقایسه شد. برای تعیین اعتبار علمی ابزار گردآوری داده‌ها، از روش اعتبار محتوا استفاده شد و

جدول مقایسه میانگین و انحراف معیار ابعاد مختلف کیفیت زندگی مبتلایان سکتة مغزی قبل و پس از مداخله

ابعاد کیفیت زندگی	قبل از مداخله	پس از مداخله
	انحراف معیار \pm میانگین	انحراف معیار \pm میانگین
عملکرد جسمانی	۵۷/۷ \pm ۲۵/۳	۷۸/۹ \pm ۱۰/۸
عملکرد روان شناختی	۶۵/۳ \pm ۱۰/۴	۳۸/۸ \pm ۱۳/۵
عملکرد اجتماعی	۴۸ \pm ۷/۵	۵۴/۶ \pm ۶/۶
همکرد سلامت عمومی	۱۲/۵ \pm ۳/۴	۱۳/۷ \pm ۲/۸
		P= /۰۰۵

علاوه بر این مقایسه، امتیازات زندگی در مبتلایان به شکته مغزی براساس آزمون تی زوج اختلاف معناداری را در میانگین کل امتیازات کلی کیفیت زندگی قبل و بعد از توانبخشی نشان داد که ($P=0/05$) کاهش یافته‌های حاصل از تحقیق نشان داد که توانبخشی باعث بهبود اشکالات بینایی ($P=0/05$) کاهش اشکالات حرکتی ($P=0/05$) قدم زدن بدون کمک دیگران ($P=0/05$) می‌شود و موجب برآورد مطلوب عملکرد جسمانی می‌شود همچنین این تحقیق نشان داد باعث بهبود عملکرد شخصی ($P=0/05$) و تأثیر مثبت بر فعالیت داخل منزل ($P=0/05$)، تأثیر مثبت بر روی ارتباط بین فردی ($P=0/05$) و باعث بهبود عملکرد اجتماعی شده است. بررسی تأثیر اقدامات توانبخشی بر عملکرد روانشناختی با استفاده از آزمون آماری نشان داد که توانبخشی باعث درک بهتر بیمار از بیماری ($P=0/04$)، بهبود احساسی فرد برای آینده ($P=0/05$)، افزایش اعتماد به نفس ($P=0/07$)، کاهش اضطراب ($P=0/05$) و کاهش ($P=0/03$) موجب برآورد مطلوب عملکرد روانشناختی می‌گردد ($P=0/05$).

بحث

نتایج این تحقیق نشان داد که برنامه توانبخشی موجب بهبود کیفیت زندگی بیماران مبتلا به شکته مغزی در

تمام ابعاد جسمی، روانی، عملکرد اجتماعی و سلامت عمومی شده است. نتایج پژوهشی در سال ۲۰۰۴ در ایالات متحده امریکا نشان داد که بیماران قادرند عملکرد جسمانی خود را طی دوره‌های توانبخشی به ویژه تمرینات جسمانی بهبود بخشند. یافته‌های پژوهش دیگری (۲۰۰۵) نیز بیانگر آن است که بعد از آموزش به بیمار وضعیت کیفیت زندگی آنان نسبت به بیمارانی که این آموزشها را نگرفته بودند مطلوبتر بوده است، همچنین اثر مثبت اقدامات پرستاری و توانبخشی بر روی وضعیت جسمانی بیماران مبتلا به شکته مغزی در سایر تحقیقات گزارش شد.

یافته‌های پژوهش حاضر نشان داد که برنامه توانبخشی و مراقبتی باعث بهبود عملکرد روانشناختی می‌شود و به نظر می‌رسد که مشارکت بیماران در رفتارهای مراقبت از خود، آنان را نسبت به درک بیماری و علائم آن آگاه می‌سازد و با ارتقاء توانایی بیمار جهت انجام کارهای روزمره خود، به احساس فرد در مورد آینده‌اش کمک می‌نماید و باعث افزایش اعتماد به نفس و بهبودی بیمار از نظر روانی، کاهش اضطراب، احساس ترس و بالاخره ارتقاء کیفیت زندگی می‌گردد. در رابطه با عملکرد اجتماعی یافته‌ها نشان داد که اقدامات

پرستاری و توانبخشی باعث بهبود عملکرد اجتماعی می‌گردد و حداکثر بهبودی عملکرد شناختی از شروع

بالینی جهت انجام مراقبتهای توانبخشی برای بیماران بستری، برگزاری دوره‌های باز آموزشی تخصصی در ارتباط با توانبخشی بیماران برای پرستاران، تأثیر بسیار مفیدی در راستای بهبود کیفیت زندگی بیماران خواهد داشت.

منابع

- ۱- برونر س. پرستاری بیماریهای اعصاب- داخلی جراحی برونر ۲۰۰۴. مترجم: سالی پ، نشر و تبلیغ: بشری، چاپ اول، ۱۳۸۲، ص ۱۰۵-۱۰۴.
- ۲- پارک ک، در سنامه طب پیشگیری و پزشکی اجتماعی. مترجم: رفائی شیرپاک خ. چاپ اول، ۱۳۸۲، ص ۴۰۲-۴۰۱.
- 3- Hickey JV. The clinical practice of Neurological and Neurosurgical Nursing. 5th ed. Lipincott Willams & Wilkins, 2003, p:559.
- 4- Gillen G, Burkhardf A Stroke Rehabilitation. London; Mosby co, 1998, p: 24-26.
- 5- Phipps M. Medical Sorgical Nursing: Health and illness perspectives [edited by] Wilma j. 7th ed, copyright 2003. Mosby, Inc, 2003, p: 1366-1367.
- 6- Derstine Idrayton H, comprehensible Rehabilitation Nursing. London; 2001,p: 103-107.
- 7- Hopman W, Vernery M. Quality of Life and after in patient stroke. Rehabilitation stroke, 2003, p: 202-204.
- ۸- ایلار آبادی ا، در سنامه پرستاری بهداشت جامعه ۱ و ۲ و ۳. نشر جامعه نگر. چاپ اول، ۱۳۸۲، ص ۲۹.
- ۹- جدید میلانی م، سهیل ارشدی ف، اسدی نوقابی ا، در سنامه بهداشت جامعه ۱ و ۲ و ۳. نشر، ندای دانش، چاپ اول، ۱۳۸۳، ص ۳۰.

بیماری تا سه ماه بعد از آن ایجاد می‌شود و همچنین این پژوهش نشان داد که بهبودی عملکرد جسمی به دنبال برنامه‌های توانبخشی تأثیر مثبتی بر روی درک فرد مبتلا به سکته مغزی در مورد تندرستی و عملکرد اجتماعی وی دارد و بهبودی عملکرد اجتماعی وی را به دنبال خواهد داشت و همچنین این بیماران پس از برنامه‌های توانبخشی این امکان را پیدا می‌کنند که فعالیتهای شخصی، اجتماعی و کاری خود را از سر گیرند.

نتیجه‌گیری

در مجموع، یافته‌های پژوهش نشان داد که اقدامات توانبخشی باعث بهبود کیفیت کلی زندگی در بیماران مبتلا به سکته مغزی می‌شود و بیشترین بهبودی در حیطه عملکرد جسمی- سلامت عمومی روانشناختی و عملکرد اجتماعی دیده می‌شود. بنابراین با توجه به مطالب فوق می‌بایست شرایطی فراهم شود که اقدامات بیان شده توسط مددجویان انجام و با راهنمایی و نظارت اعضاء تیم درمانی تداوم آن تضمین گردد. از این رو به مسئولان پرستاری پیشنهاد می‌گردد که تمامی اثرات بیماری را تحت نظر قرار داده و اقدامات و تسهیلات لازم را جهت ایجاد بخشهای ویژه توانبخشی در نظر بگیرند. به طور قطع تامین امکانات بیشتر جهت تهیه جزوات آموزشی، آماده نمودن محیط

***Investigation of Nursing Intervention and Rehabilitation
Programs on Life Quality of Hospitalized Patients
with Stroke***

P. Amini¹, H. Khalilzadeh², M. Hemmat³i, M. Kohankari⁴, A. Mirmohammadi⁵, A. Hagshenas⁶

Abstract:

Introduction: Cerebro vascular accident (stroke) is the primary neurologic problem in the world. It is the third ranking cause of death. Stroke causes a wide variety of neurologic deficits in patients. Nursing intervention along with rehabilitation care play important roles in recovery of patients. It is also rased to decrease complications of stroke. Therefore, We carried out a stu0dy titled on investigation of the Nursing intervention and rehabilitation program on life quality of patient with stroke in urmia sity in 1384.

Methods & Materials: This study is an experimental study (before- after interventions), and was done on (N=20) hospitalized patients with stroke in neurologic ward of Motahari hospital. We used simple random sampling method and data was gathered by quality of life questionnaire in four domains (Physical, psychological, social function and general health) before and after intervention. Analysis of the data was done by using t- test and pair t- test.

Results: The findings indicated that mean score related to quality of life domains (physical function, cognitive and social function and general health) increased after nursing intervention and rehabilitation program (P=0/05) and also data before and after intervention showed significant increase. (P=0/05).

Consultation: The Data showed using nursing intervention and rehabilitation programs have positive effects on quality of life domain and these facilities should be provided for patients with stroke because patient and family education along with such programs help patients to become more independent in future.

Key word: Life Quality, Stroke

Address: Nursing and Midwifery University, Basij Ave., Urmia.

¹ Instructor of Nursing, Urmia University of Medical Sciences

² Instructor of Nursing, Urmia University of Medical Sciences

³ Instructor of Nursing, Urmia University of Medical Sciences

⁴ Instructor of Nursing, Urmia University of Medical Sciences

⁵ B.Se of Nursing

⁶ M.D Student