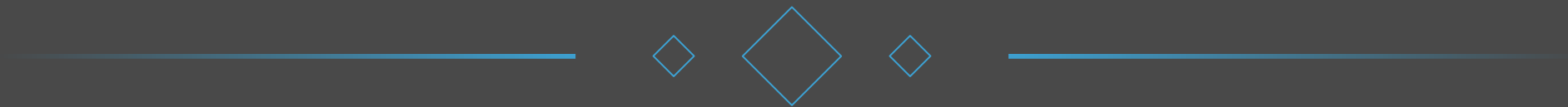




# وبینار سراسری تجارب مراقبت در منزل

پزشکی، پرستاری و مامایی





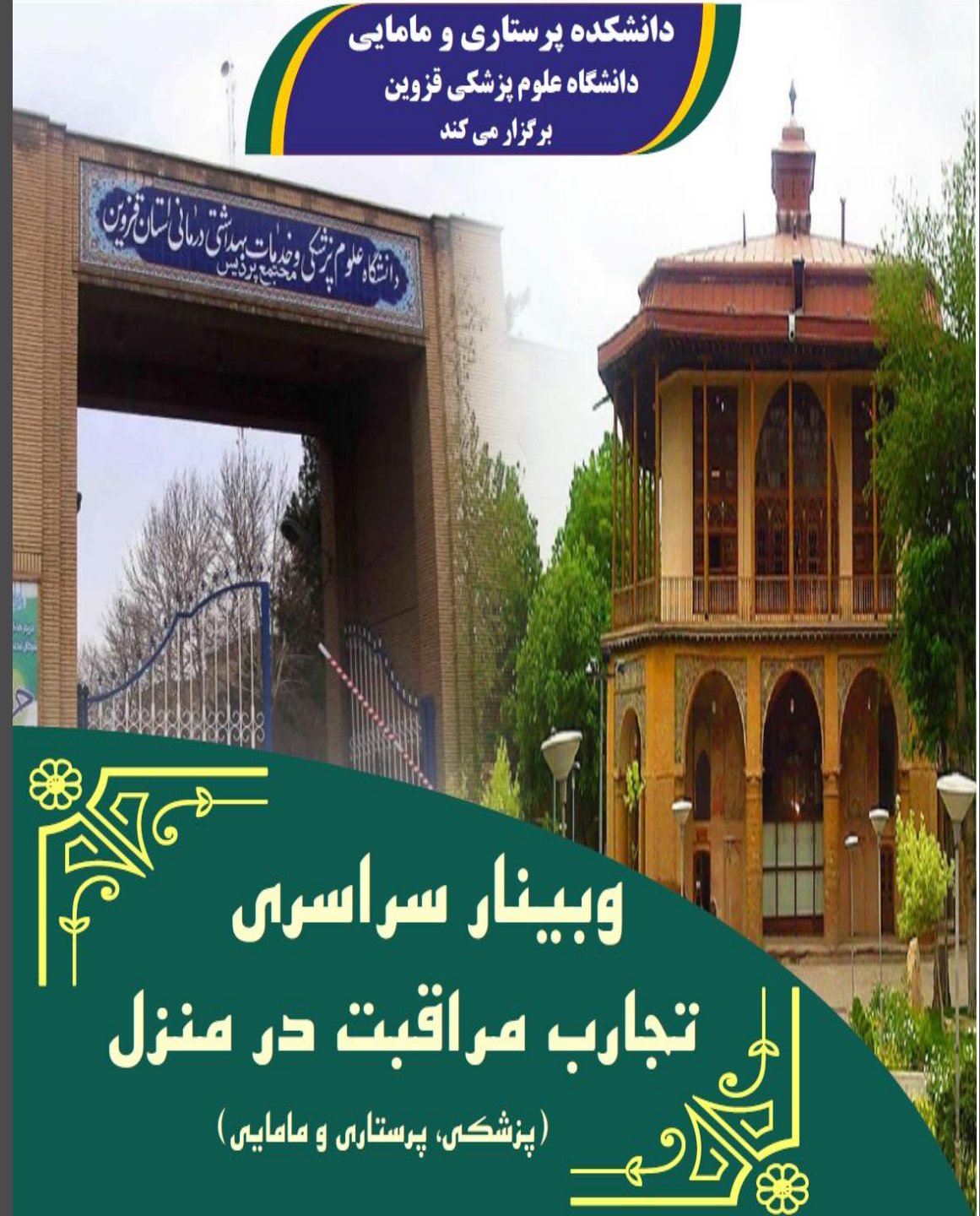
دانشگاه علوم پزشکی قزوین



## ارائه سخنرانی



**عنوان:**  
**طراحی برنامه مراقبت در منزل برای**  
**بیماران مبتلا به نارسایی قلبی: یک**  
**مطالعه ترکیبی**



**وبینار سراسری**  
**تجارب مراقبت در منزل**

(پزشکی، پرستاری و مامایی)



# ارائه دهنده

فاطمه مؤدب

دانشجوی دکتری، گروه پرستاری، دانشکده پرستاری - مامایی، دانشگاه  
علوم پزشکی گیلان، رشت، ایران



# اسامی نویسندگان

۱

فاطمه مؤدب

دانشجوی دکتری، گروه پرستاری، دانشکده پرستاری-  
مامایی، دانشگاه علوم پزشکی گیلان، گیلان، ایران

۲

عاطفه قنبری

استاد، گروه پرستاری، مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی  
موثر بر سلامت، دانشگاه علوم پزشکی گیلان، گیلان، ایران

۳

زهرا طاهری ازبرمی

استادیار، گروه پرستاری، دانشکده پرستاری- مامایی،  
دانشگاه علوم پزشکی گیلان، گیلان، ایران

۴

امیر سوار رخش

استادیار، گروه قلب و عروق، مرکز تحقیقات بیماری های  
قلب و عروق، بیمارستان حشمت، دانشگاه علوم پزشکی  
گیلان، گیلان، ایران

۵

مرجان مهدوی روشن

دانشیار، گروه قلب و عروق، مرکز تحقیقات بیماری  
های قلب و عروق، بیمارستان حشمت، دانشگاه علوم  
پزشکی گیلان، گیلان، ایران

۶

مرضیه جعفری

استادیار، گروه داروسازی بالینی، دانشکده داروسازی،  
دانشگاه علوم پزشکی گیلان، گیلان، ایران

## مقدمه و هدف

نارسایی قلبی از شایع‌ترین بیماری‌های مزمن در جهان است که شیوع پیشرونده‌ای دارد. سالانه هزینه‌های هنگفتی صرف مراقبت از این بیماران می‌شود که قسمت اعظم آن ناشی از افزایش بازگشت بیماری و بستری مجدد در بیمارستان است و دلیل اصلی این امر، شکاف در انتقال مراقبت از بیمارستان به منزل می‌باشد. مشاهده شده که پیگیری ساختارمند برای بیماران مبتلا به نارسایی قلبی از طریق مراقبت در منزل منجر به کاهش مرگ و میر، بستری مجدد و هزینه‌های درمانی خواهد شد. مدل‌ها و برنامه‌هایی در داخل و خارج از کشور موجود می‌باشد که علیرغم دارا بودن نقاط مثبت بسیار، دارای نقاط ضعفی نیز می‌باشند. در همین راستا نیاز به کاوش عمیق‌تر با استفاده از روش‌های تحقیق چندجانبه و جامع‌تر می‌باشد؛ استفاده از روش‌های ترکیبی فرصتی برای بررسی یک سوال تحقیق از دیدگاه‌های مختلف ایجاد می‌نماید.

**هدف مطالعه حاضر طراحی برنامه مراقبت در منزل برای بیماران مبتلا به نارسایی قلبی بوده است.**

## روش کار

مطالعه حاضر یک مطالعه ترکیبی همزمان بوده که در سال‌های ۱۳۹۹-۱۴۰۰ در بیمارستان حشمت دانشگاه علوم پزشکی گیلان و کلینیک‌های قلب انجام گردید. در بخش کیفی مصاحبه با ۲۸ مشارکت کننده (بیمار، خانواده و اعضای تیم مراقبتی-درمانی) بر مبنای نمونه گیری هدفمند صورت گرفت و در بخش کمی که یک مطالعه توصیفی مقطعی بود، ۱۱۵ بیمار براساس نمونه گیری در دسترس و با استفاده از پرسشنامه دموگرافیک، شاخص اروپایی رفتار مراقبت از خود نارسایی قلبی، پرسشنامه دانش بیماران در زمینه نارسایی قلبی، مقیاس گزارش دهی تبعیت از درمان و پرسشنامه زندگی با نارسایی قلبی مینه سوتا مورد سنجش قرار گرفت. فرایند تحلیل داده‌های کیفی به روش تحلیل محتوی قراردادی با نرم‌افزار MAXQDA.V-18 و تحلیل داده‌های کمی با استفاده از آمار توصیفی (فراوانی، درصد، میانگین و انحراف معیار) انجام شد. سپس تلفیق نتایج دو بخش جهت طراحی برنامه مراقبتی به روش تحلیل ماتریکس side-by-side صورت گرفت.



## بخش کیفی:

مشارکت کنندگان در پژوهش: ۱۵ بیمار، ۴ همراه بیمار، ۲ پزشک قلب (۱ متخصص قلب و ۱ فوق تخصص نارسایی قلبی)، ۳ پرستار (شاغل در بخش CCU، اورژانس، داخلی قلب)، ۱ فارماکولوژیست، ۱ متخصص تغذیه، ۱ دکترای فیزیولوژی ورزش و ۱ مددکار اجتماعی.

از تحلیل مصاحبه‌ها ۱۹۳ کد، ۲۰ طبقه فرعی و ۶ طبقه اصلی: نقص در خودمراقبتی، زندگی توأم با رنج، چالش‌های مراقبتی، رفتارهای جستجوگر سلامت، تطابق با بیماری مزمن و نیازهای مراقبتی بیماران استخراج گردید.

## بخش کمی:

میانگین نمرات خودمراقبتی بیماران  $24/49 \pm 11/82$ ، دانش  $27/25 \pm 8/36$ ، تبعیت از درمان  $82/09 \pm 14/69$  و کیفیت زندگی  $52/46 \pm 9/57$  از ۱۰۰ نمره قابل کسب به دست آمد.

## بخش تلفیق:

برنامه مراقبتی طراحی شده ۸ مولفه را دربر دارد: ۱. ارائه برنامه مراقبتی سازماندهی شده جهت رفع نیازهای مراقبتی، ۲. برقراری ارتباط مناسب، ۳. ارتقاء سیستم‌های حمایتی، ۴. ارتقاء خودمراقبتی، ۵. ارتقاء تطابق با بیماری مزمن، ۶. مراقبت خانواده محور، ۷. مدیریت رفتارهای جستجوگر سلامت، ۸. ارتقاء کیفیت زندگی.

## نتیجه گیری

برنامه مراقبت در منزل طراحی شده در این مطالعه، برنامه ای جامع برای مراقبت از بیماران مبتلا به نارسایی قلبی می باشد که علاوه بر اینکه بر مبنای یک مطالعه ترکیبی جامع طراحی شده، در آن سعی گردیده نقاط ضعف سایر مدل ها و برنامه های مراقبتی پوشش داده شود و از جنبه های مثبت آنها نیز استفاده گردد، همچنین با توجه به در نظر گرفتن حداکثر تنوع در انتخاب مشارکت کنندگان از مراکز دولتی و خصوصی سعی گردیده مشکلات قشر ضعیف و غنی با ویژگی های مختلف لحاظ گردد؛ از اینرو اجرای آن می تواند در کنترل هر چه بهتر و موفق تر مشکلات عدیده ای که پیرامون این بیماری برای بیمار، خانواده، تیم مراقبتی و سیستم های بهداشتی پیش می آید، کمک شایانی نماید.



# پیشنهادهای

## کاربرد یافته‌ها در آموزش

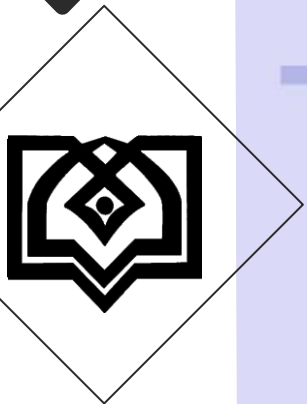
- جهت نهادینه کردن امر مراقبت و آموزش مداوم به بیمار، برنامه‌های مراقبت پیگیر و مراقبت در منزل می‌تواند در برنامه آموزشی دانشجویان پزشکی، پرستاری و پیراپزشکی حداقل به صورت کارگاهی گنجانده شود.
- اساتید و مدرسین پرستاری نیز با تدوین مطالب آموزشی برای دانشجویان در کلاسها و محیط‌های بالینی و حساس سازی آنها سعی در افزایش دانش پرستاران آینده در زمینه مراقبت در منزل و اهمیت آن نمایند.

## کاربرد یافته‌ها در بالین

- توجه بیشتر به نیازهای مراقبتی و آموزشی بیماران در حین بستری، زمان ترخیص و پس از آن، ثبت دقیق اطلاعات ارتباطی بیمار از مواردی است که در عرصه‌های بالینی کاربرد دارند.
- اهمیت سیستم‌های پیگیری و برنامه‌های مراقبت در منزل و مزایای آن برای بیماران، خانواده‌های آنها و ارائه‌دهندگان خدمات بیان شود، اعتماد بیماران و خانواده‌های آنها جهت شرکت در این برنامه‌ها جلب شود تا آنها مجاب شوند که مشارکت در این برنامه‌ها ابتدای امر به نفع خود آنهاست و به آنها کمک می‌کند.

## کاربرد یافته‌ها در مدیریت

- یکی از اهداف عمده اجرای چنین برنامه‌های مراقبتی، کاهش بار مالی وارده بر سیستم‌های مراقبت بهداشتی می‌باشد؛ بنابراین توجه مدیران سلامت جهت تدارک زیرساخت‌های اجرایی این برنامه مراقبتی در رسیدن به این هدف می‌تواند نقش بسزایی ایفا نماید.
- یافته‌های این مطالعه مبنی بر کمبود برخی منابع در حوزه تجهیزات، سیستم‌های ثبت مرکزی و نیروی انسانی آموزش دیده به عنوان موانع مطرح شده در انجام مراقبت پیگیر نیز می‌تواند در برنامه ریزی و اتخاذ راهبردهای موثر توسط برنامه ریزان کاربرد داشته باشد.



با تشکر از  
توجه شما

—