

## تأثیر بازدید منزل بر پذیرش مجدد بیماران مبتلا به نارسایی قلبی

افتخار السادات حاجی کاظمی\*، کتایون فلاح\*\*، صدیقه عاصمی\*\*\*،

فاطمه حسینی\*\*\*\*

## چکیده

**مقدمه:** در حال حاضر پذیرش‌های مجدد بیمارستانی بیماران مبتلا به نارسایی قلبی به دلیل ماهیت مزمن و عود بیماری و عوارض ناشی از آن بحث بسیار مهمی را در عرصه بهداشت و درمان بوجود آورده است. بررسی‌های متفاوت نشان داده‌اند که بازدید منزل بر کاهش پذیرش‌های مجدد و مرگ‌این بیماران مؤثر می‌باشد.

**هدف:** تعیین تأثیر بازدید منزل بر پذیرش مجدد مبتلایان به نارسایی قلبی طی شش ماه پس از ترخیص از بیمارستان.

**نوع پژوهش:** این پژوهش از نوع کارآزمایی در عرصه با گروه کنترل بوده است که تعداد ۱۰۰ بیمار مبتلا به نارسایی قلبی به روش نمونه‌گیری مستمر انتخاب شدند و از همان ابتدا بعد از همگون‌سازی به صورت تصادفی به دو گروه مورد ( $n=50$ ) و شاهد ( $n=50$ ) تقسیم و اطلاعات مورد نیاز در زمان انتخاب نمونه با استفاده از پرسش‌نامه به روش مصاحبه و مطالعه پرونده‌های پزشکی جمع‌آوری گردید و فرم ثبت دفعات پذیرش مجدد به نمونه‌های هر دو گروه داده شد. برای گروه مورد در طی شش ماه پس از ترخیص سه بازدید صورت گرفت و در پایان دوره پیگیری تعداد دفعات پذیرش مجدد در دو گروه با هم مقایسه شد.

**نتایج:** نتایج بیانگر آن بود که گروه مورد دفعات پذیرش مجدد کمتری نسبت به گروه شاهد داشته و این تفاوت از نظر آماری معنی‌دار بود ( $Z = 0/096$  و  $P = 0/044$ ). همچنین تعداد روزهای بستری مجدد گروه مورد نیز کمتر از گروه شاهد بوده که این تفاوت نیز از نظر آماری معنی‌دار بوده است ( $P = 0/017$  و  $t = 2/39$ ).

**بحث و نتیجه‌گیری:** نتایج حاصل از این بررسی نشان داد که انجام بازدید منزل برای بیماران مبتلا به نارسایی قلبی باعث کاهش پذیرش مجدد آنان می‌شود. پیشنهاد می‌شود که با انجام بازدیدهای منزل مدون و منظم از عوارض بیماری و وخیم‌تر شدن آن جلوگیری شود تا بدین ترتیب از پذیرش‌های مجدد و هزینه‌های بهداشتی ناشی از آن کاسته گردد.

واژه‌های کلیدی: بازدید منزل، نارسایی قلبی، پذیرش مجدد

\* عضو هیئت علمی دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ایران (مؤلف مسئول)

\*\* کارشناس ارشد پرستاری

\*\*\* عضو هیئت علمی دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ایران

\*\*\*\* عضو هیئت علمی دانشکده مدیریت و اطلاع‌رسانی پزشکی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ایران

در بین بیماریهای قلبی- عروقی، نارسایی قلبی به عنوان یکی از بیماریهای شایع و مزمن بحث بسیار مهمی را در عرصه بهداشت و درمان به وجود آورده است، زیرا بسیاری از بیماریهای مزمن قلبی، نهایتاً به نارسایی قلبی منجر می شوند (Thomas, 2000). در حال حاضر این بیماری در حدود ۱۵ میلیون نفر از جمعیت جهان را درگیر کرده و تعداد افرادی که در ۱۵ سال گذشته به دلیل نارسایی قلبی در بیمارستانها بستری شده اند به نسبت برابر افزایش یافته است (محمد زاده، ۱۳۷۲). با توجه به ماهیت مزمن بیماری نارسایی قلبی، عود بیماری و بازگشت بیمار به بیمارستان یکی از مشکلات عمده بهداشتی در جامعه امروزی است و علیرغم درمان طبی نوین، خطر برگشت به بیمارستان و بستری مجدد به طور قابل ملاحظه ای افزایش یافته است (Oren و همکاران، 2000). Polaski و همکاران (۱۹۹۶) می نویسند صرف نظر از خود بیماری، یکی از دلایل اصلی مراجعین میانسال با تشخیص نارسایی قلبی به بیمارستانها، عوارض شایع ناشی از این بیماری است که دلیل آن کمبود آگاهی و امکانات بهداشتی می باشد. Stewart و همکاران (۱۹۹۹) می نویسند براساس تحقیقات انجام شده در کشور آمریکا ۵۰-۴۰ درصد از بیماران مبتلا به نارسایی قلبی پس از ترخیص از بیمارستان مجدداً با همان مشکل بستری می شوند و ۱۰-۵ درصد از آنها نیز فوت می کنند. بستری های مجدد در آمریکا هزینه ای معادل با ۱۰ میلیارد دلار در سال را شامل می شوند. اگرچه در ایران در رابطه با تعداد بیماران مبتلا به نارسایی قلبی و میزان پذیرش مجدد آنها و میزان هزینه های مصرفی، آمار دقیقی وجود ندارد، اما به نظر می رسد مشکلات کشورهای در حال توسعه مانند ایران در این زمینه کمتر از کشورهای توسعه یافته نباشد. در حال حاضر بهترین استراتژی که برای ارتقاء سلامتی و پیشگیری از بیماریها با توجه به برآورد هزینه و زمان صرف شده در خصوص مراجعه به کلینیک های بهداشتی در نظر گرفته شده است، بازدید منزل می باشد (Smith و همکاران، 2000).

در حین بازدید منزل، پرستار بهترین اطلاعات را از نحوه زندگی، توانایی و عدم توانایی مددجو بدست می آورد که در تصمیم گیریها و انجام مداخلات لازم و مفید است. (Lancaster, 2000) می نویسند بازدید منزل بهترین راه دادن اطلاعات مناسب به فرد و خانواده است. در اینجا است که با توجه به نقش های متعدد پرستار بهداشت جامعه، نقش آموزشی پرستار بازدید کننده اهمیت ویژه ای در حین بازدید منزل پیدا می کند پرستار طی بازدید منزل می تواند بیمار و خانواده اش را از مشکلات بالقوه بهداشتی آگاه ساخته و آموزش های لازم را به آنها بدهد و در نتیجه از تعداد مراجعات به بیمارستان بکاهد از سوی دیگر، تشخیص و اجرای مؤثر مداخلات در حین بازدید منزل می تواند باعث کاهش بستری های مجدد شده و عامل بسیار مهمی در کاهش هزینه های بهداشتی جامعه و خانواده باشد (Smith و همکاران، 2000).

Martens و همکاران (۱۹۹۷) بیان می کنند که با توجه به روند بیماری مبتلایان به نارسایی قلبی و نیاز آنها به مراقبت و کنترل مداوم، جای تعجب نیست که این بیماران بیشترین متقاضیان سرویس های مراقبت در منزل باشند. در همین رابطه در پژوهش های متعدد به ارتباط قابل توجهی بین خدمات پرستاری در منزل و پذیرش مجدد بیماران مبتلا به نارسایی قلبی به خصوص روز پس از ترخیص پی برده شده است. بررسی های متفاوت در این زمینه نشان داده اند که بازدید منزل در کاهش بستری های مجدد و مرگ بیماران مبتلا به نارسایی قلبی مؤثر بوده است و آن به عنوان مؤثرترین و کم هزینه ترین روش، برای به تعویق انداختن و پیشگیری از پذیرش های مجدد نام برده شده است (Stewart و همکاران، ۱۹۹۹) (Martens و همکاران، ۱۹۹۷) (Stewart و همکاران، ۱۹۹۸).

با توجه به روند رو به رشد این بیماری در ایران و افزایش تعداد بیماران مبتلا به نارسایی قلبی، تاکنون هیچ گونه پژوهش مناسب و مستندی در رابطه با عنوان این پژوهش انجام نشده است. در این پژوهش طی بازدید منزل، پژوهشگر اجرای برنامه های مراقبتی مناسب را در رابطه با بیماری نارسایی قلبی در منازل بیماران

## بازدید منزل و بیماران قلبی

دنبال نموده است و بیماران در محیط‌خانه با تنش کمتری، از این برنامه‌های درمانی تبعیت کرده‌اند. بدین ترتیب پژوهشگر توانسته است اثرات بازدید منزل را بر تعداد دفعات پذیرش مجدد بیماران بررسی نماید. هدف کلی از این پژوهش تعیین تأثیر بازدید منزل بر پذیرش مجدد مبتلایان به نارسایی قلبی طی شش ماه پس از ترخیص از بیمارستان بوده است.

## مواد و روش‌ها

این پژوهش از نوع کارآزمایی در عرصه با گروه‌شاهد بوده است. روش کار در این پژوهش بدین گونه بوده است که ابتدا پژوهشگر، با حضور در بخش‌های داخلی قلب و مراقبت‌های ویژه قلب (محیط پژوهش)، بیماران مبتلا به نارسایی قلبی واجد شرایط نمونه‌های مورد مطالعه را انتخاب کرده و پس از کسب موافقت کتبی آنان برای شرکت در پژوهش، از طریق مصاحبه با نمونه‌ها و مطالعه پرونده‌های پزشکی آنها، پرسش‌نامه‌ها برای هر دو گروه، تکمیل نمود. سپس به واحدهای مورد پژوهش در هر دو گروه، فرمی به منظور ثبت دفعات پذیرش مجدد در طی مدت پژوهش ارائه نمود و نحوه تکمیل فرم را به آنها آموزش داد. قبل از ترخیص از بیمارستان، برای گروه مورد قرار اولین بازدید منزل در هفته اول پس از ترخیص گذاشته شد. در تاریخ مقرر، براساس فرآیند بازدید منزل، بازدید بهداشتی انجام گرفت و پس از بررسی بیمار با توجه به نیاز وی اقدامات لازم به عمل آمد و قرار بازدید بعدی گذاشته شد. بازدیدهای دوم و سوم نیز بر همین اساس در ماه‌های دوم و چهارم پس از ترخیص انجام شد. هر بازدید حدود ۶۰-۹۰ دقیقه به طول انجامید. همچنین، با نمونه‌های گروه مورد در پایان ماه‌های اول و سوم پس از ترخیص به منظور برطرف ساختن نیازهایشان، تماس تلفنی برقرار شد. در طی مدت شش ماه مذکور، گروه‌شاهد بازدید و تماس تلفنی نداشت و پس از شش ماه پیگیری فرم‌های ثبت دفعات پذیرش مجدد هر دو گروه جمع‌آوری گردید و تفاوت بین دو گروه مورد بررسی قرار گرفت. در طول پژوهش نفر از نمونه‌ها از مطالعه خارج شدند که از این تعداد ۱۱ نفر به علت فوت (۱ نفر از

## افتخار السادات حاجی کاظمی و همکاران

گروه مورد و ۷ نفر از گروه‌شاهد) و ۶ نفر نیز به علت تغییر محل سکونت (یک نفر از گروه مورد و ۵ نفر از گروه‌شاهد) از پژوهش حذف شدند.

با توجه به مطالعات انجام شده قلبی و بررسی‌های صورت گرفته توسط پژوهشگر، تعداد نمونه‌های مورد نظر ۹۰ نفر محاسبه شد (با در نظر گرفتن میزان اطمینان ۹۵٪ و توان تست ۸۵٪) که با پیش‌بینی درصد افت نمونه، حداقل نمونه مورد نیاز ۱۰۰ نفر بدست آمد. نمونه‌های مورد نظر با مراجعات مستمر پژوهشگر به مراکز بهداشتی- درمانی انتخاب شدند و از همان ابتدا به صورت همگون از لحاظ سن و جنس و درجه بیماری بطور تصادفی به دو گروه مورد ( $n=50$ ) و مورد ( $n=50$ ) تقسیم شدند. این روش نمونه‌گیری و یکسان‌سازی تا انتخاب تعداد نمونه مورد نیاز، ادامه داشت. معیارهای حذف نمونه عبارت بودند از: بیماران مبتلا به بیماری‌های مزمن علاوه بر نارسایی قلبی، که در مراحل انتهایی بیماری بوده و با نظر پزشک از درمان‌نگه‌دارنده استفاده می‌کردند، بیماران مبتلا به نارسایی قلبی نیازمند عمل جراحی قلب که زمان انجام جراحی آنها در محدوده زمان پژوهش قرار داشت، بیمارانی که خود از کادر پزشکی بوده و یا این که یکی از بستگان درجه اول آنها جزء کادر پزشکی بودند و بیماران مبتلا به بیماری‌های روانی شناخته شده درج شده در پرونده.

ابزار مورد استفاده در این پژوهش شامل دو قسمت بود. قسمت اول پرسش‌نامه کلدزاری شده که جهت جمع‌آوری متغیرهای دموگرافیک، وضعیت بالینی بیمار و درمان تجویز شده در هنگام ترخیص تهیه شده بود و اطلاعات مربوط به آن در هنگام انتخاب نمونه (زمان ترخیص نمونه‌ها از بیمارستان)، از طریق مصاحبه و مطالعه پرونده‌های پزشکی جمع‌آوری شد. قسمت دیگر ابزار، فرم ثبت دفعات پذیرش مجدد بود که توسط نمونه‌های هر دو گروه تکمیل گردید. از تمامی نمونه‌ها آدرس و شماره تلفن برای پیگیری‌های لازم گرفته شد. به منظور تعیین اعتبار علمی ابراز گردآوری داده‌ها از روش اعتبار محتوا استفاده گردید.

## بازدید منزل و بیماران قلبی

در این پژوهش متغیر مستقل بازدید منزل و متغیر وابسته دفعات پذیرش مجدد بوده است. اطلاعات حاصله با استفاده از آمار توصیفی و استنباطی، بوسیله نرم افزار SPSS مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. از آزمونهای تی مستقل، من ویتنی، کولموگروف- اسمیرنوف، کای دو، آزمون دقیق فیشر و آزمون مانتل هنزل برای تعیین ارتباط بین متغیرها استفاده شده است.

## نتایج

دو گروه از لحاظ گروه‌های مختلف سنی، جنس و درجه بیماری نارسایی قلبی همگون شده بودند. یافته‌های پژوهش در خصوص مشخصات و اطلاعات فردی حاکی از آن بود که اکثریت یعنی ۶۴٪ از واحدهای مورد پژوهش را زنان تشکیل داده بودند. میانگین و انحراف معیار سن گروه‌های مورد و شاهد به ترتیب  $9/176 \pm 61$  و  $9/70 \pm 62/92$  بوده است. در این پژوهش ۶۶ درصد از گروه مورد و ۵۶ درصد از گروه شاهد بی سواد بودند و نسبت متأهلین گروه مورد به شاهد ۷۲ در برابر ۷۸ بود. ۵۴ درصد از گروه مورد و ۶۲ درصد از گروه شاهد بیکار یا بازنشسته بودند. میانگین و انحراف معیار اعضای خانوار و تعداد روزهای بستری آخرین پذیرش و دفعات بستری قبلی در گروه‌های مورد و شاهد به ترتیب  $4 \pm 1/18$  و  $4/12 \pm 2/61$ ،  $4/14 \pm 9/46$  و  $5/73 \pm 11/02$ ،  $2/36 \pm 1/57$  و  $2/34 \pm 1/67$  بود. اکثریت واحدهای پژوهش گروه مورد و شاهد مبتلا به نارسایی درجه ۳ بودند (۵۶ درصد). میانگین و انحراف معیار میزان کسر تخلیه گروه مورد  $20 \pm 5/93$  در برابر  $33/50 \pm 6/71$  در گروه شاهد بوده است که این اختلاف از نظر آماری معنی دار می‌باشد.  $(P=0/036)$ . نتایج نشان داد که در پایان پژوهش بیماران گروه مورد تعداد دفعات بیشتری نسبت به گروه شاهد مراجعه به پزشک داشته‌اند (۴۷ در برابر ۳۸).

نتایج همچنین نشان داد که میزان وقوع پذیرش مجدد در مدت زمان پژوهش در گروه‌های مورد و شاهد به ترتیب ۲۸/۹

## افتخار السادات حاجی کاظمی و همکاران

در برابر ۵۲/۶ درصد بوده است که بیانگر وقوع پذیرش مجدد کمتری در گروه مورد می‌باشد. در خصوص تعداد دفعات پذیرش مجدد نیز می‌توان به این نتیجه رسید که گروه شاهد تعداد دفعات پذیرش مجدد بیشتری نسبت به گروه مورد داشته است (جدول شماره ۱). همچنین میانگین و انحراف معیار تعداد کل روزهای بستری گروه مورد کمتر از گروه شاهد بوده است ( $7/04 \pm 9/84$  در برابر  $6/36 \pm 14/80$ ).

در خصوص علت اولیه نارسایی قلبی در گروه مورد، نتایج نشان داد که تمامی بیماران مبتلا به نارسایی قلبی با علت اولیه بیماریهای انسدادی ریه پذیرش مجدد داشته‌اند. در رابطه با میزان کسر تخلیه، یافته‌ها نشان داد که در گروه مورد  $66/7$  درصد از بیماران مبتلا به نارسایی قلبی با میزان کسر تخلیه تا ۴۰ درصد، پذیرش مجدد داشته‌اند که بیشترین تعداد پذیرش مجدد را نسبت به سایر رده‌های مختلف میزان کسر تخلیه دارا بوده‌اند. از لحاظ سطح تحصیلات نیز با توجه به نتایج می‌توان عنوان نمود که بیشترین تعداد دفعات پذیرش مجدد گروه مورد را بیماران دارای سطح تحصیلات ششم ابتدایی به میزان  $41/6$  درصد به خود اختصاص داده‌اند.

در خصوص تعداد دفعات پذیرش مجدد گروه شاهد بر حسب علت اولیه نارسایی قلبی می‌توان اشاره نمود که درصد بیماران مبتلا به نارسایی قلبی با علت اولیه بیماریهای ساختاری قلب پذیرش مجدد داشته‌اند و همچنین میزان پذیرش مجدد بیماران مبتلا به نارسایی قلبی با علت اولیه فشار خون به میزان درصد نیز از میزان بالایی برخوردار بوده است. نتایج نشان داد که در گروه شاهد، بیماران مبتلا به نارسایی قلبی با میزان کسر تخلیه تا ۴۰ درصد، بالاترین میزان دفعات پذیرش مجدد را دارا بوده‌اند. نتایج آماری در خصوص سطح تحصیلات گروه شاهد نیز بیان می‌کند که میزان دفعات پذیرش مجدد بیماران دارای مدرک بالاتر از دیپلم، ۱ درصد بوده است و همین میزان در خصوص بیماران بی سواد  $54/2$  درصد بوده است.

نتایج حاکی از آن بود که دفعات پذیرش مجدد بیماران مبتلا به نارسایی قلبی با علت اولیه فشارخون در گروه مورد کمتر از گروه شاهد بوده است. همچنین دفعات پذیرش مجدد

بازدید منزل و بیماران قلبی

بیماران مبتلا به نارسایی قلبی بی سواد در گروه مورد نیز کمتر از گروه شاهد بوده است (جدول شماره ۲ و ۳). نتایج متفاوتی را بین دفعات پذیرش مجدد دو گروه در خصوص میزان کسر تخلیه نشان نداد.

### بحث و نتیجه گیری

بر طبق نتایج بدست آمده میزان وقوع پذیرش مجدد در گروه مورد ۲۸/۹ درصد و در گروه شاهد ۵۲/۶ درصد بوده است که این ارقام حاکی از آن است که تعداد نمونه های بیشتری از گروه شاهد پذیرش مجدد داشته اند و آزمون آماری کای دو نیز نشان داد که این اختلاف از نظر آماری معنی دار بوده است ( $\chi^2 = 4/849$  و  $p = 0/028$ ) که به معنای تأیید فرضیه پژوهش می باشد. همچنین نتایج نشان داد که دفعات پذیرش مجدد گروه مورد کمتر از گروه شاهد بوده و نتایج آزمون من ویتنی نیز نشان داد که این تفاوت از نظر آماری معنی دار بوده است ( $P = 0/044$  و  $Z = 2/096$ ) و Stewart و همکاران (۱۹۹۹) نیز پس از انجام تحقیقات خود به این نتیجه دست یافتند که بازدید منزل باعث کاهش پذیرش مجدد بیماران مبتلا به نارسایی قلبی می شود.

یافته ها بیانگر آن بود که گروه مورد تعداد روزهای بستری کمتری نسبت به گروه شاهد داشته اند. نتیجه حاصل از آزمون تی مستقل نیز نشان دهنده اختلاف معنی دار آماری بین دو گروه در خصوص روزهای بستری در طی مدت پژوهش بوده است ( $t = 2/39$  و  $p = 0/017$ ). در این رابطه Stewart و همکاران (۱۹۹۹) با انجام تحقیقات خود به این نتیجه دست یافتند که با انجام بازدید منزل تعداد کل روزهای بستری بیماران مبتلا به نارسایی قلبی از کاهش چشم گیری برخوردار می شود که احتمالاً می تواند بیانگر افزایش آگاهی و ارتقاء سطح مراقبتی در این بیماران باشد.

نتایج همچنین حاکی از آن بود که گروه مورد در طی مدت شش ماه پس از ترخیص دفعات مراجعه به پزشک بیشتری نسبت به گروه شاهد داشته است. آزمون آماری تی مستقل نیز نشان داد که بین میانگین تعداد

فصلنامه پرستاری و مامایی ایران

افتخار السادات حاجی کاظمی و همکاران

دفعات مراجعه به پزشک گروه های مورد و شاهد (که به ترتیب ۰/۹۲۸ ± ۰/۹۱ و ۰/۰۹۶ ± ۱/۲۱) بوده اختلاف معنی دار آماری وجود داشته است ( $P = 0/015$  و  $t = 12/318$ ).

یافته های حاصل از پژوهش همچنین نشان داد که دفعات پذیرش مجدد گروه مورد در خصوص بیماران مبتلا به نارسایی قلبی باعث اولیه فشار خون و بیماران بی سواد، کمتر از گروه شاهد بوده است و نتایج حاصل از آزمون من-ویتنی نیز نشان دهنده تفاوت معنی دار آماری از نظر تعداد دفعات پذیرش مجدد این دو گروه بوده است ( $p = 0/04$  و  $Z = 2/043$ ).  
 $Z = 2/05$  نتیجه آزمون مانتل-هنزل نیز نشان داد که متغیرهای علت اولیه نارسایی قلبی و سطح تحصیلات، در این پژوهش مداخله گر بوده اند ( $P = 0/038$  و  $Z = 2/698$ )  
 $X^2_{M.HX}$  و Stewart و همکاران (۱۹۹۸) نیز بر اساس نتایج پژوهش خود بیان کردند که علت اولیه بیماری بر دفعات پذیرش مجدد بیماران مبتلا به نارسایی قلبی تأثیر دارد. همچنین Cline و همکارانش (۱۹۹۸) بر طبق تحقیقات خود سطح تحصیلات را بر پذیرش مجدد بیماران مبتلا به نارسایی قلبی مؤثر دانستند. نیز آزمون مانتل-هنزل مشخص کرد که در این پژوهش میزان کسر تخلیه یک عامل مداخله گر نبوده است، اگرچه در این خصوص Stewart و همکاران (۱۹۹۹) بر اساس نتایج خود میزان کسر تخلیه را بر پذیرش مجدد اورژانسی بیماران مبتلا به نارسایی قلبی مؤثر دانسته اند.

یافته های این پژوهش نشان دهنده کاهش پذیرش مجدد در گروه مورد نسبت به گروه شاهد بوده است. لذا می توان چنین نتیجه گرفت که با برنامه ریزی درست توسط برنامه ریزان مسئول، اعضای تیم بهداشتی به خصوص پرستاران می توانند با انجام برنامه های منظم بازدید منزل و ارائه خدمات مورد نیاز بیماران مبتلا به نارسایی قلبی، تا حدود زیادی پذیرش مجدد آنها را کاهش دهند. بدیهی است این امر کمک شایان توجهی به اقتصاد خانواده و جامعه خواهد نمود و از طرف دیگر آرامش روانی بیمار و افراد خانواده وی را نیز تامین خواهد کرد زیرا بودن مددجو در محیط امن منزل و در کنار اعضای خانواده امنیت خاطر خاصی برای آنها پدید خواهد آورد.

سال چهاردهم / شماره ۲۹ / تابستان ۱۳۸۰

جدول شماره ۱- توزیع فراوانی مطلق و نسبی تعداد دفعات پذیرش مجدد در مدت زمان پژوهش گروههای مورد و شاهد، تهران

۱۳۸۰

شاهد		مورد		گروه
درصد	تعداد	درصد	تعداد	تعداد دفعات پذیرش مجدد
۴۷/۴	۱۸	۷۱/۱	۳۱	۰
۳۹/۵	۱۵	۲۶/۷	۱۳	۱
۱۰/۵	۴	۲/۲	۱	۲
۲/۶	۱	۰	۰	۳
۱۰۰	*۳۸	۱۰۰	*۴۵	جمع
$\bar{X} = ۰/۶۸۴$		$\bar{X} = ۰/۳۱۱$		میانگین
sd=۰/۷۷۴		sd=۰/۵۱۴		انحراف معیار

\*۵ نفر از گروه مورد و ۱۲ نفر از گروه شاهد از مطالعه حذف شدند.

جدول شماره ۲- مقایسه میانگین و انحراف معیار تعداد دفعات پذیرش مجدد گروههای مورد و شاهد برحسب علت اولیه نارسایی

قلبی، تهران ۱۳۸۰

نتایج آزمون	شاهد	مورد	گروه
من- ویتنی	$\bar{X} + sd$	$\bar{X} + Sd$	دفعات پذیرش مجدد علت اولیه نارسایی قلبی
$Z=۲/۰۴۳$ $p=۰/۰۴۱$	$۰/۷۰+۰/۶۵۶$	$۰/۲۶۶+۰/۴۵۷$	فشار خون
$Z=۱/۴۹۸$ $p=۰/۱۳۴$	$۰/۶۲۵+۰/۸۸۵$	$۰/۲۶+۰/۵۴$	بیماریهای ایسکمیک قلب
$Z=۱/۵۸۱$ $p=۰/۱۱۴$	$۲/۰۰+۰/۰۰$	$۰/۲۵+۰/۵$	بیماریهای ساختاری قلب
$Z=۱/۷۳۲$ $p=۰/۰۸۳$	$۰/۰+۰/۰$	$۱/۰+۰/۰۰۰$	بیماریهای انسدادی ریه

جدول شماره ۳- مقایسه میانگین و انحراف معیار تعداد دفعات پذیرش مجدد گروههای مورد و شاهد بر حسب سطح تحصیلات ،

تهران ۱۳۸۰

نتایج آزمون	شاهد	مورد	گروه
من- ویتنی	$\bar{X} + sd$	$\bar{X} + sd$	دفعات پذیرش مجدد سطح تحصیلات
$Z=2/05$ $p=0/04$	$0/75+0/847$	$0/263+0/452$	بی سواد
$Z=0/176$ $p=0/861$	$0/5+0/534$	$0/500+0/674$	ششم ابتدایی
$Z=0/894$ $p=0/371$	$0/500+0/577$	$0/200+0/447$	سیکل (نهم)
$Z=0/577$ $p=0/564$	$0/00+0/00$	$0/285+0/488$	دیپلم
$Z=1/414$ $p=0/157$	$2/0+00$	$0/00+0/00$	بالا تر از دیپلم

در این پژوهش تأثیر بازدید منزل بر پذیرش مجدد در طی شش ماه مشخص گردید، از آنجائی که ممکن است پیگیری طولانی نتیجه بهتری در کاهش دفعات پذیرش مجدد داشته باشد لذا پیشنهاد می شود تأثیر بازدید منزل در طی مدت زمان طولانی تری بررسی شود. در این پژوهش بیماران سال به بالا، به عنوان نمونه انتخاب شدند، در صورتیکه تعداد بیماران مبتلا به نارسایی قلبی زیر سن سال نیز از رقم قابل توجهی برخوردار می باشد که با توجه به آموزش پذیری این گروه سنی و علت های اولیه متفاوت ابتلا به بیماری نارسایی قلبی، توصیه می گردد تحقیق مشابهی در خصوص این بیماران صورت پذیرد

#### منابع

محمدزاده شهلا؛ بررسی نیازهای آموزشی مراقبت از خود

بیماران مبتلا به نارسایی احتقانی قلبی؛

پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه علوم پزشکی تهران، ۱۳۷۱؛

صفحات ۳- ۲

-Cline C, et al., Cost effective management

در این پژوهش مشخص گردید که گروه مورد تعداد دفعات مراجعه به پزشک بیشتری نسبت به گروه شاهد داشته است. این امر احتمالاً حاکی از آن است که آموزش های داده شده به گروه مورد موجب گردیده است تا آنها به موقع به پزشک مراجعه کنند. این اقدام منجر به کاهش عوارض و پیشگیری از وخیم تر شدن بیماری می گردد. لذا پیشنهاد می شود در ضمن بازدید منزل در این زمینه آموزش های لازم به بیماران ارائه گردد. از سوی دیگر بازدید های منزل با همکاری پزشکان متخصص تا حدود زیادی نیازهای درمانی بیماران را در محیط زندگی آنها برطرف می سازد و در نتیجه از پذیرش مجدد آنان کاسته می شود. نظر به اینکه در این پژوهش سطح تحصیلات به عنوان یک متغیر مداخله گر محسوب شده است می توان چنین نتیجه گرفت که احتمالاً میزان آگاهی بیماران در پذیرش مجدد آنان تأثیر دارد. لذا پیشنهاد می شود که آموزش های لازم به طور مرتب، توسط اعضای تیم بهداشتی، با استفاده از روش آموزشی مناسب و با توجه به سطح تحصیلات بیماران در بیمارستان، منازل، سایر مراکز درمانی و یا از طریق رسانه های گروهی در اختیار این بیماران قرار داده شود.

failure reduces program for heart hospitalization. Heart ; 80: 442-446.

- Lancaster D, Stanphone M., Community public Health Nursing. ST louis: C.V Mosby Co, 2000: PP: 516-522.

- Martens KH, Mellor SD. A study of the relationship between home care services and hospital readmission of patients with congestive heart failure. Home Health care Nursing 1997; 15(2): 123-129.

- Oren RM, et al., Therapeutic strategies for advanced heart failure, Virtual Hospital [ on line]. Available URL: <http://www.vh.org/patients/IHB/Intmed/Cardio/Heart> failure [Accessed 17 December 2000].

- Polaski A, Tatro SE. Luckman's Medical surgical Nursing, Philadelphia: W.B. Saunder's 1996; Co. PP: 704.

- Smith CM, Maurer FA. Community Health Nursing 2<sup>nd</sup> ed, Philadelphia: W.B. Saunders Co, 2000; PP: 212-216.

- Stewart S, et al., Effects of a multidisciplinary home based intervention on unplanned readmission and survival among patients with chronic congestive heart failure. The lancet 1999; 354: 1077-1083.

- Thomas DJ. A new look at heart failure. Home Health care Nursing, [on line]. Available URL: <http://www.nursingcenter.com> [Accessed 18 April 2000].

- Stewart S, et al., Effects of a home – based intervention among patients with congestive heart failure discharged from acute hospital care, Archives of International Medicine 1998; 158: 1067-1072.

## EFFECT OF HOME VIDIT AND HOSPITAL TEADMISSION



*Hajikazemi, E. MS<sup>1</sup> Falahat, K. MS<sup>1</sup> Assemi, S. MS<sup>1</sup> Hosseini, F. MS<sup>4</sup>*

## ABSTRACT

**Background:** Heart failure is a chronic disease with relapsing nature. As a result the recurrent hospitalization of patient with heart failure has become a major topic of discussion in the field of health care. Various studies has shown that home visit exert a positive influence on readmission and mortality rate in these patients.

**Objective:** To determine the effect of home visit on readmission rate in patients with cardiac failure.

**Design:** This was a field trial with control group. Three home visits were carried out in the cases but not in the control group over a six-ninth period. At the end, the number of admission in the two group were compared.

**Samples :** 100 patients diagnosed with heart failure were enrolled by continuous sampling into the study and then distributed into 50 cases and 50 controls.

**Results:** Result indicated that the case group experienced fewer readmission during the 6month period of the study than the control group; the difference being statistically significant [ $z=2.096$  and  $p= 0.044$ ]. Hospital stay was also shorter in cases than in controls, the difference again being statistically significant [ $t=20.39$  and  $p= 0.017$ ].

**Discussion:** The result showed that home visit lead to a reduction in rehospitalization rates in patients with heart failure. Therefore, it is recommended that regular, systematic home visit can lessen complications and prevent deterioration of the disease, thereby reducing re-admission rates in these patients.

**Key Words: Heart failure, Home visit, Readmission.**

<sup>1</sup> - Senior lecturer School of Nursing and Midwifery. Iran University of Medical Sciences and Health Services, Tehran. Iran. (Corresponding author).

<sup>2</sup> - Ms in Nursing

<sup>3</sup> - Senior lecturer school of Nursing and Midwifery. Iran University of Medical Sciences and Health Services, Tehran. Iran.

<sup>4</sup> - Senior lecturer School of Management and Medical information Sciences, Iran University of Medical Sciences and Health Services, Tehran. Iran.