



عنوان پژوهش:

بررسی مشکلات جسمی، روانی و اجتماعی بیماران دارای دستگاه ضربان ساز قلب

که تحت پوشش بیمارستانهای وابسته به وزارت بهداشت،
درمان و آموزش پزشکی تهران می باشند.

پژوهشگر: سوسن اویسی * و همکاران **

سال پژوهش: ۱۳۷۰

چکیده پژوهش:

این پژوهش یک مطالعه زمینه‌ای است که به منظور بررسی مشکلات جسمی، روانی و اجتماعی بیماران دارای دستگاه ضربان ساز دائم قلب و چگونگی تأثیر عوامل اجتماعی - فردی (از قبیل: سن، جنس، وضعیت تأهل، سواد و...) بر شدت و ضعف این مشکلات صورت گرفته است. در این پژوهش تعداد ۶۰ بیمار (۲۷ زن و ۳۳ مرد) با میانگین سنی

۶۰/۰۷ سال مورد بررسی قرار گرفتند. طریقه گزینش نمونه‌ها مبتنی بر هدف بوده و از میان بیماران واجدالشرایطی که بطور سریایی به درمانگاههای قلب مستقر در بیمارستانهای وابسته به وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی تهران مراجعه نموده بودند، انتخاب شدند. جهت گردآوری اطلاعات از پرسشنامه استفاده شده و سپس یافته‌های بدست آمده مورد تجزیه و

تحلیل آماری قرار گرفته‌اند.

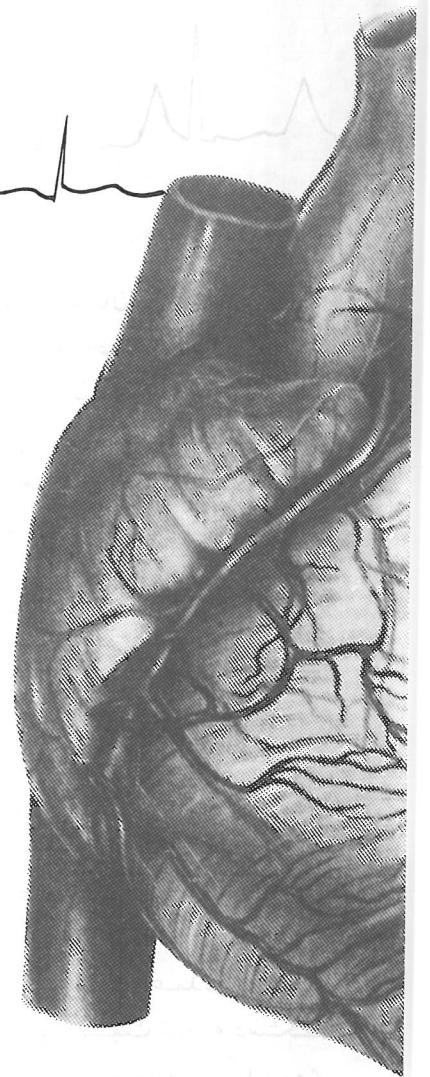
یافته‌های پژوهش نشان دادر عمده ترین مشکلات جسمی واحدهای پژوهش شامل احساس خستگی، تنگی نفس، نپش قلب و سرگیجه می باشد. در ضمن اطلاعات بدست آمده نشان داد درصد قابل توجهی از بیماران با مشکل عفونت و اختلال در پوست محل تعیبه دستگاه ضربان ساز مواجه هستند (۱۱/۶۷ درصد) که به مراتب بیش از موارد ذکر شده در پژوهشهای مشابه می باشد. باید توجه داشت که مشکل عفونت یکی از عوارض جدی است که می تواند

* فوق لیسانس پرستاری داخلی و جراحی

** ملیحه السادات موسوی: فوق لیسانس پرستاری داخلی و جراحی

شهلا روشن روان: فوق لیسانس پرستاری داخلی و جراحی

پرویز کمالی: استادیار دانشکده بهداشت دانشگاه علوم پزشکی تهران



داد که ارتباط معنی داری بین میزان مشکلات جسمی، اجتماعی و روانی وجود دارد و با افزایش میزان مشکلات مربوط به هر قسمت بر میزان سایر مشکلات بیماران نیز افزوده می شود.

در خاتمه این پژوهش نیز با توجه به اطلاعات بدست آمده، کاربرد نتایج پژوهش در حرفه پرستاری مورد بحث و بررسی قرار گرفته است.

زمینه پژوهش:

بیماریهای قلبی عروقی در زمره شایعترین مسائل تهدید کننده سلامت و حیات بشر بشمار می رود و در حال حاضر عمده ترین علل ایجاد مرگ و میر در جهان محسوب می شوند (لوئیس و کولیر^۱، ۱۹۸۷، صفحه ۸۶۷). اهمیت بیماریهای قلبی چه از لحاظ انسانی و چه اقتصادی باعث جلب توجه بسیاری از دانشمندان شده و آنها را در مورد روشهای پیشگیری، تشخیص، درمان و باز توانی این بیماران به فکر واداشته است. در حال حاضر ملاحظه می کنیم که با پیشرفت علم و تکنولوژی، روز به روز روشهای جدیدتر و متنوع تری جهت درمان و باز توانی بیماریهای قلبی به کار گرفته می شود که یکی از این وسایل دستگاه ضربان ساز^۲ قلب است. دستگاه ضربان ساز قلب وسیله ای الکترونیکی است که با

تحریکات مکرر ماهیچه قلب، باعث کنترل ضربان می شود. این وسیله دارای یک قسمت مولد ضربان^۳ است که با نیروی باتری کار می کند و قسمت دیگر آن که الکتروود یا لید^۴ نامیده می شود، تحریکات الکتریکی ایجاد شده را به قلب هدایت می کند. (برونر و سادارت^۵، ۱۹۸۸، صفحه ۵۷۳)

اولین دستگاه ضربان ساز قلب در سال ۱۹۳۲ توسط هیمان^۶ ساخته شد که ۷/۲ کیلوگرم وزن داشت (تالن و همکاران^۷، ۱۹۷۵، صفحه ۴۰) و اولین کارگذاری موفقیت آمیز آن در قلب انسان در سال ۱۹۵۶ توسط پزشکی بنام سنینگ^۸ از استکهلم سوئد^۹ انجام گرفت (مالونی و مارکو^{۱۰}، ۱۹۸۳، صفحه ۲۲۱). سپس با پیشرفتهای وسیعی که در تکنولوژی اینگونه دستگاهها صورت گرفته، امروزه دستگاههای ضربان ساز متعدد و متنوعی در دسترس است که بسیار کوچکتر، بادوامتر و مطمئن تر از شکل اولیه آنها می باشند (پورسل و باروز^{۱۱}، ۱۹۸۵، ص ۵۵۴).

در مدت کوتاهی که از عمر دستگاههای ضربان ساز می گذرد ساخت دستگاههای ضربان ساز از پیشرفتهای قابل توجهی برخوردار بوده است و به علت تعدد اعمال و قدرت حسی دستگاههای ضربان ساز مختلف از یک کد بین المللی سه حرفی برای توصیف نوع و

منجر به بروز مشکلاتی وخیم تر شود.

در بررسی سایر مشکلات مشخص شد که عمده ترین مشکلات اجتماعی این بیماران، مشکل دسترسی به مراکز بهداشتی درمانی، از دست دادن شغل و انجام مسئولیتهای شغلی، تأمین مخارج زندگی و مخارج درمانی است و عمده ترین مشکلات روانی شامل نگرانی در مورد امکان تمام شدن باتری و از کار افتادن دستگاه، نگرانی از احتمال وارد شدن صدمه به دستگاه و ناراحتی در مورد ناتوانی در انجام ورزشها و فعالیتهای مورد علاقه آنها می باشد.

تجزیه و تحلیلهای آماری نشان



عملکرد دستگاه استفاده می‌شود. اولین حرف نمایانگر حفره‌ای از قلب است که امواج الکتریکی به آن می‌رسد (A ، V یا D)^{۱۲}، دومین حرف نشانگر فعالیت الکتریکی حفره‌ای است که توسط دستگاه حس می‌شود (A ، V یا D) و حرف سوم نمایانگر نحوه عملکرد دستگاه (مهاری: $۱۳I$ یا تحریکی: $۱۴T$) می‌باشد (هورست و همکاران^{۱۵}، ۱۹۶۸، صفحه ۴۹۵).

دستگاههای ضربان ساز ممکن است به صورت موقت یا دائم مورد استفاده قرار گیرند. دستگاههای ضربان ساز دائم اکثراً مجهز به باتریهای لیتیومی^{۱۶} هستند که بسته به نوع و عملکرد دستگاه می‌توانند بیش از ۶ سال کار کنند (آلپرت و ریپ^{۱۷}، ۱۹۸۸، ص ۴۲). در ضمن به منظور کارگذاری لید دستگاه ضربان ساز دائم ممکنست از روش آندوکاردیان^{۱۸} یا اپیکاردیال^{۱۹} استفاده شود. غالباً از روش آندوکاردیال استفاده می‌شود، زیرا در این روش نیازی به بازکردن قفسه سینه وجود ندارد و می‌توانند لید را بعد از یک بی حسی موضعی از طریق ورید در داخل قلب تعبیه کنند و سر دیگر لید را به قسمت مولد ضربان وصل کرده و سپس در غالب موازد قسمت مولد ضربان را در کیسه کوچکی که در بافت زیر جلدی قسمت فوقانی دیواره قفسه سینه ایجاد می‌کنند، قرار می‌دهند (وی^{۲۰}، ۱۹۸۸، صفحه ۳۴۰، جونز

و بلاک وود^{۲۱}، ۱۹۸۳، صفحه ۶۰). در اوایل موارد استفاده از دستگاههای ضربان ساز محدود بوده و فقط جهت درمان برادی آریتمی‌های مختلف بخصوص وقفه کامل دهلیزی بطنی^{۲۲} بکار می‌رفتند (چانگ^{۲۳}، ۱۹۸۰، صفحه ۲۱۵). در حالی که امروزه با پیشرفت علم و افزایش ایمنی و قابلیت اعتماد این وسایل، موارد استفاده از آنها گسترش یافته و از انواع مختلف دستگاههای ضربان ساز جهت افزایش طول عمر بیمارانی که دچار انواع مختلف آریتمی‌های قلبی (برادی آریتمی‌ها^{۲۴} و حتی تاکی آریتمی‌ها^{۲۵}) هستند، استفاده می‌شود (مالونی و مارکو، ۱۹۸۳، صفحه ۲۲).

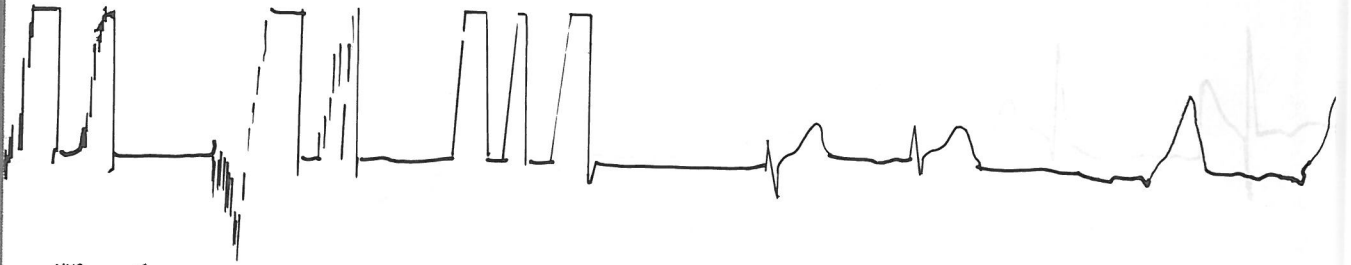
تعداد بیماران دارای دستگاه ضربان ساز به درستی مشخص نیست، ولی اطلاعات موجود نشان می‌دهد که در طی ۲۰ سال اخیر تعداد ۲ - ۱/۵ میلیون عدد از دستگاههای ضربان ساز توسط شرکتهای سازنده آن به فروش رفته است. امروزه تنها در امریکا ۲۵۰۰۰۰ نفر با روایتی دیگر ۵۰۰۰۰۰ نفر با دستگاه ضربان ساز زندگی می‌کنند و سالیانه حدود ۱۱۰۰۰۰-۱۰۰۰۰۰ نفر بر این تعداد افزوده می‌شود (چانگ و چانگ، ۱۹۸۳، صفحه ۴۶۹).

لوئیس و کولیر (۱۹۸۷) می‌نویسند که در حال حاضر در امریکا بیش از ۶۰۰۰۰۰ نفر با

دستگاه ضربان ساز دائم زندگی می‌کنند (صفحه ۸۴۲).

در ایران آمار دقیقی از تعداد بیماران دارای دستگاه ضربان ساز دائم وجود ندارد. ولی با توجه به آمارهای موجود در بیمارستانهای قلب شهید رجایی تهران و سعادت آباد مشخص می‌شود که در سالهای اخیر بر تعداد بیمارانی که از این دستگاهها استفاده می‌کنند، افزوده شده است. در بیمارستان سعادت آباد، از سال ۱۳۵۴ تا پایان دی ماه ۱۳۶۹ تعداد ۴۰ مورد عمل تعبیه دستگاه ضربان ساز دائم گزارش شده است. در بیمارستان قلب شهید رجایی تهران که عمده‌ترین مرکز تخصصی جهت تعبیه دستگاه ضربان ساز به شماره می‌آید، روی هم رفته از سال ۱۳۵۳ تا ۱۳۷۰ حدود ۱۹۰۰ مورد تعبیه دستگاه ضربان ساز گزارش شده است که ۵۱/۲۶ درصد آن در طی ۵ سال اخیر تعبیه شده است.

با وجودی که دستگاه ضربان ساز وسیله‌ای جهت افزایش طول عمر و بهبود کیفیت زندگی بیماران است و با استفاده به موقع از آن می‌توان تا حدی از بروز مرگ و میرها و ناتوانی‌ها کاست، ولی متأسفانه وجود این دستگاه، خود می‌تواند منجر به بروز مشکلات جسمی، روانی و اجتماعی عدیده‌ای شود که در صورت عدم تشخیص به موقع و درمان این مشکلات ممکن است زندگی فرد به مخاطره افتد.



مشکلات جسمی ممکن است به دنبال جابجایی الکتروود دستگاه، ضعف باتری، تنظیم ناصحیح دستگاه یا وجود یک جسم خارجی در بدن ایجاد شده و منجر به بروز علائمی مانند: علائم کاهش برون ده قلبی (از قبیل تنگی نفس، خستگی، ناتوانی در انجام فعالیتها)، تپش قلب، سسکه، پرش عضلانی، ورم، سردرد، سرگیجه، سنکوپ، علائم ناشی از اختلال در پوست محل کارگذاری دستگاه ضربان ساز و علائم عفونت (شامل قرمزی، تورم، درد، حساسیت، احساس گرما، زخم، ترشح و افزایش درجه حرارت بدن) شود (پورترفیلد و پورترفیلد ۲۶، ۱۹۸۷، صفحه ۴۶،

برنر ۲۷، ۱۹۸۸، صفحه ۲۶۶، بیرد و همکاران ۲۸، ۱۹۸۶، صفحه ۱۲۵۹، مک گویر و همکاران ۲۹، ۱۹۸۴، صفحه ۶۲۹ و...).

از طرف دیگر ممکن است این بیماران از نظر پرداخت هزینه لازم برای خرید و تعبیه دستگاه، انجام پی گیریهای مرتب و مادام العمر، برقراری ارتباط با افراد خانواده و سایرین، شرکت در اجتماع، استفاده از وسائط نقلیه، انجام ورزشها و فعالیتهای مورد علاقه، با مشکلات اجتماعی - اقتصادی متعددی مواجه شوند (گرتباخ ۳۰، ۱۹۸۹، صفحه ۱۱۵، راگوسی و جوینگر ۳۱، ۱۹۸۷، صفحه ۵۱، رابرتس ۳۲، ۱۹۸۵، صفحه ۷۷، شیل هوفر ۳۳،

۱۹۸۵، صفحه ۹۴، ونگر ۳۴، ۱۹۸۶، صفحه ۱۵۷۸، جونز ۳۵، ۱۹۸۰، صفحه ۸۶ و...).

علاوه بر موارد فوق الذکر وجود دستگاه در بدن و اتکای بیمار به وجود این دستگاه برای ادامه حیات می تواند مشکلات روانی متعددی از قبیل ترس، اضطراب، افسردگی، گوشه گیری، اختلال در تصویر ذهنی از بدن و عدم پذیرش وجود دستگاه را در پی داشته باشد (کول و کی ۳۶، ۱۹۸۵، صفحه ۵۳۵ ریس ۳۷، ۱۹۸۶، صفحه ۳۹ و...).

با توجه به این که شناخت مشکلات بیماران دارای دستگاه ضربان ساز دائم قلب از اهمیت خاصی برخوردار است، پژوهشگر انجام این پژوهش را ضروری می داند زیرا نتایج آن می تواند رهنمودهایی جهت پیشگیری از بروز این عوارض و همچنین نحوه ارائه مراقبتهای صحیح از این افراد، بدست دهد.

اهداف پژوهش:

- اهداف کلی این پژوهش شامل:
- ۱) تعیین مشکلات جسمی، روانی و اجتماعی بیماران دارای دستگاه ضربان ساز قلب و ۲) ارائه پیشنهادات بر اساس یافته های پژوهش می باشد. دستیابی به اهداف کلی پژوهش از طریق اهداف ویژه زیر ممکن خواهد شد:
- ۱- تعیین مشخصات فردی و اجتماعی واحدهای پژوهش





- ۲- تعیین چگونگی نوع و نحوه عملکرد دستگاه ضربان ساز قلب واحدهای پژوهش
- ۳- تعیین مشکلات جسمی بیماران دارای دستگاه ضربان ساز دائم مورد پژوهش
- ۴- تعیین مشکلات اجتماعی واحدهای پژوهش
- ۵- تعیین مشکلات روانی واحدهای پژوهش
- ۶- تعیین روابط میان مشخصات فردی - اجتماعی واحدهای پژوهش و میزان مشکلات

سوالات پژوهش:

- ۱- سوالات این پژوهش عبارتند از: نوع و نحوه عملکرد دستگاه ضربان ساز دائم قلب واحدهای مورد پژوهش به چه صورت است؟
- ۲- مشکلات جسمی، اجتماعی و روانی واحدهای پژوهش کدام هستند؟
- ۳- آیا روابط معنی داری بین مشخصات فردی - اجتماعی واحدهای پژوهش با میزان مشکلات جسمی، روانی و اجتماعی مشاهده خواهد شد؟

روش پژوهش:

الف - نوع پژوهش: پژوهش حاضر یک مطالعه زمینه‌ای ۳۸ است که به منظور تعیین میزان مشکلات جسمی، روانی و اجتماعی بیماران دارای دستگاه ضربان ساز دائم قلب و چگونگی تأثیر عوامل اجتماعی -

فردی (از قبیل: سن، جنس، وضعیت تأهل، وضعیت سواد و...) بر شدت و ضعف این مشکلات صورت گرفته است.

ب - جامعه پژوهش: در این پژوهش کلیه بیماران دارای دستگاه ضربان ساز دائم قلب که به منظور پی گیری وضعیت خود به درمانگاههای قلب مستقر در بیمارستانهای وابسته به وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی تهران مراجعه کرده و واجد شرایط و معیارهای تعیین شده برای واحد مورد پژوهش بوده‌اند، جامعه مورد پژوهش را تشکیل داده‌اند.

ج - نمونه پژوهش: گزینش نمونه‌ها در این پژوهش با توجه به اهداف مورد مطالعه صورت گرفته و تعداد ۶۰ نفر از بیمارانی که دارای شرایط و معیارهای تعیین شده بوده و تمایل به شرکت در این پژوهش را داشتند، انتخاب شدند. کلیه واحدهای پژوهش از شرایط زیر برخوردار بوده‌اند:

- ۱- دارای دستگاه ضربان ساز دائم لب بودند.
- ۲- حداقل مدت یک ماه از تعیبه دستگاه آنها گذشته بود.
- ۳- بطور سرپایی به درمانگاههای قلب مراجعه کرده بودند.
- ۴- از هوشیاری کامل برخوردار بوده و به زبان فارسی تکلم می‌کردند.
- ۵- بیش از ۱۸ سال سن داشته و مایل به همکاری و تکمیل پرسشنامه بودند.

د - محیط پژوهش: این پژوهش در درمانگاههای قلب مستقر در بیمارستان وابسته به وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی تهران، انجام شده است.

روش گردآوری داده‌ها:

ابزار گردآوری در این پژوهش پرسشنامه بوده که توسط پژوهشگر تهیه و تنظیم شده و بعد از تعیین اعتبار و اعتماد علمی ۳۹ و انجام اصلاحات لازم در اختیار واحدهای مورد پژوهش قرار داده شده است. این پرسشنامه در پنج قسمت تنظیم شده است. در قسمت اول اطلاعات عمومی (مشخصات فردی اجتماعی)، در قسمت دوم نوع و نحوه عملکرد دستگاه و در قسمتهای سوم، چهارم و پنجم پرسشنامه به ترتیب مشکلات جسمی، اجتماعی و روانی مورد بررسی قرار گرفته است. در مقابل هر یک از مشکلات مطرح شده پنج گزینه وجود داشته که به ترتیب عبارت بودند از: اصلاً = ۰، کم = ۱، متوسط = ۲، زیاد = ۳ و موردی ندارد (برای گزینه موردی ندارد امتیازی در نظر گرفته نشده بود. در مواردی که بیماران این گزینه را بعنوان پاسخ برگزیده بودند، امتیازات کلی آنها از هر مجموعه سوال بر حسب امتیازات کسب شده از سایر قسمتها محاسبه شده است). بعد از تعیین امتیازات کلی هر بیمار، امتیازات نهایی بر حسب صد



محاسبه شده و سپس شدت مشکلات هر بیمار به طریق زیر مشخص شده است:
 کم = (۰-۳۲) متوسط = (۳۳-۶۵)
 و زیاد = (۶۶-۹۹)

روش تجزیه و تحلیل اطلاعات:

در این پژوهش اطلاعات بصورت تک مرحله‌ای و تک گروهی جمع آوری شده و سپس به منظور تجزیه و تحلیل اطلاعات بر اساس اهداف پژوهش، از روشهای آماری توصیفی (نمودارها و جداول) و استنباطی (آزمون کای دو، ۴۰، ضریب همبستگی پیرسون ۴۱، و آزمون دقیق فیشر ۴۲) استفاده شده است.

نتیجه گیری نهایی و بحث در مورد یافته‌ها:

در این پژوهش به منظور دستیابی به اهداف و پاسخگویی به سوالات مطرح شده اطلاعات کسب شده به صورت جداول آماری (۶۷ جدول) و نمودارهایی ارائه شده مورد تجزیه و تحلیلهای آماری قرار گرفته است.

در رابطه با هدف ویژه شماره یک (تعیین مشخصات فردی - اجتماعی واحدهای پژوهش) سیزده جدول تهیه و تنظیم شده است. تجزیه و تحلیل یافته‌های بدست آمده از ۶۰ بیمار مورد بررسی نشانگر آن است که تعداد

۲۷ نفر (۴۵ درصد) زن، ۳۳ نفر (۵۵ درصد) مرد، با دامنه سنی ۲۳-۹۰ سال و میانگین سنی ۱۸/۲ + ۶۰/۰۷ سال می‌باشند که از نظر وضعیت تأهل ۸۵ درصد متأهل، ۱۱/۶۷ درصد همسر مرده و ۳/۳۳ درصد مجرد می‌باشند. بیش از نیمی از واحدهای مورد پژوهش را افراد بی سواد و افرادی که از حداقل سواد (خواندن و نوشتن) برخوردار بوده اند، تشکیل داده‌اند و از نظر شغلی مشخص شد ۴۰ درصد افراد خانه دار، ۲۱/۶۷ درصد بازنشسته و ۸/۳۳ درصد بی کار می‌باشند و فقط ۳۰ درصد آنها را شاغلین تشکیل می‌دهند.

یافته‌های پژوهش نشان داد ۱-۲۰۴ ماه از مدت تعیبه دستگاه واحدهای پژوهش می‌گذرد و در طی این مدت برای ۲۱/۶۷ درصد افراد جراحی‌های مجددی در رابطه با اختلال در کار دستگاه (۳۴/۴۸ درصد)، عفونت (۳۱/۰۳ درصد)، شکستگی لید (۱۳/۷۹ درصد)، تمام شدن باتری (۱۳/۷۹ درصد) و ضربه خوردن به دستگاه (۶/۹ درصد)، صورت گرفته است.

درصد قابل توجهی از واحدهای پژوهش اظهار کرده بودند که تنها در صورت بروز مشکلات به درمانگاه مراجعه می‌کنند (۱۳/۳۳ درصد) در حالی که باید توجه داشت که لازم است این افراد تحت پی گیریهای مرتب قرار گیرند زیرا در غیر این صورت ممکن است با بروز

اختلالات ناگهانی در کار دستگاه افراد با عوارض مخاطره انگیزی مواجه شوند (پاپادویولوس و همکاران، ۱۹۸۹، صفحه ۱۱۹۱).

در رابطه با هدف ویژه شماره ۲ (تعیین چگونگی نوع و نحوه عملکرد دستگاه) مشخص شد که کلیه واحدهای پژوهش دارای دستگاه VVI (۹۱/۶۷ درصد) غیرقابل برنامه ریزی و ۸/۳۳ درصد از نوع فیزیولوژیک (می‌باشند. در ضمن مشخص شد ۸۵ درصد از بیماران دارای لید یک قطبی و ۱۵ درصد دارای لید دو قطبی می‌باشند که در ۸۸/۳۳ درصد موارد داخل آندوکارد و ۱۱/۶۷ درصد موارد داخل اپیکارد تعیبه شده است. علت تعیبه دستگاه در ۶۸/۳۳ درصد موارد بلوک کامل قلبی، ۲۵ درصد نسدرد بیماری سینوسی، ۳/۳۳ درصد بلوک درجه ۲، ۱/۶۷ درصد بلوک دو شاخه و ۱/۶۷ درصد بلوک سینوسی ذکر شده بود.

در بررسی عملکرد دستگاه مشخص شد در ۶/۶۷ درصد موارد بین تعداد ضربان بیمار و تعداد ضربان تنظیم شده هماهنگی وجود ندارد و در بررسی نوار ECG مشخص شد که نحوه عملکرد دستگاه در ۹۱/۶۷ موارد طبیعی، ۱/۶۷ درصد موارد حساسیت کمتر از حد توام با اختلال در تسخیر قلب، ۱/۶۷ درصد ضربان دهی نامتناوب توام با کاهش ضربان دهی، ۱/۶۷ درصد ضربان دهی نامتناوب توام با

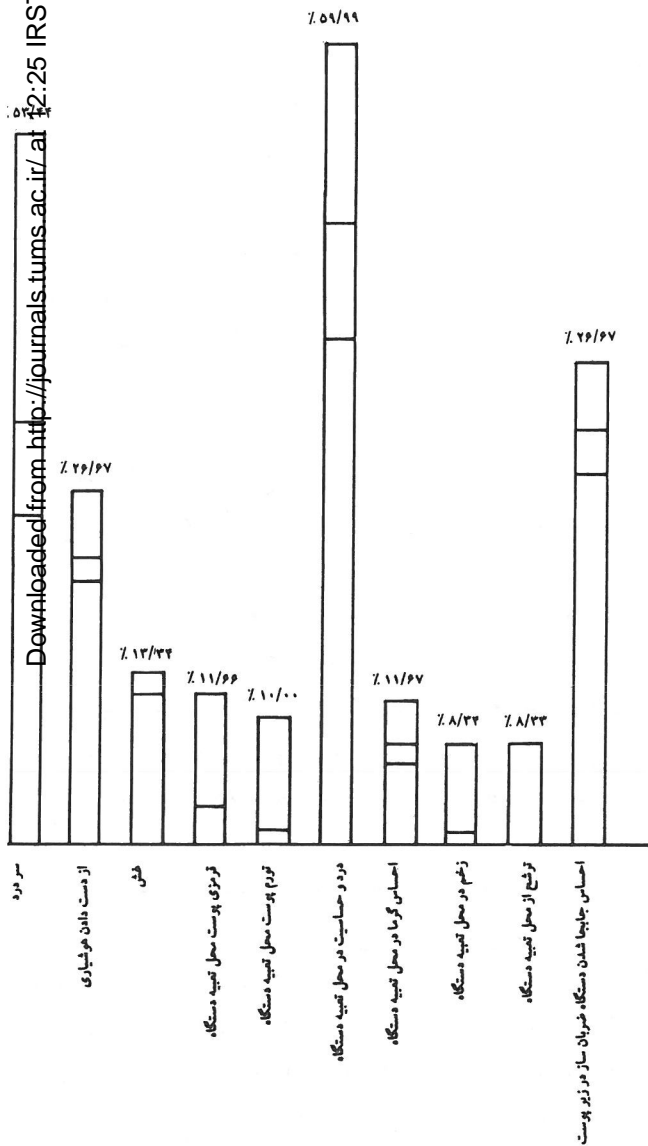


اختلال در تسخیر قلب و $3/33$ درصد کاهش ضربان دهی می باشد. در ارتباط با هدف ویژه شماره ۳ (تعیین مشکلات جسمی واحدهای پژوهش) مشخص شد که عمده ترین مشکلات جسمی واحدهای پژوهش شامل احساس خستگی، تنگی نفس، تپش قلب و سرگیجه می باشد (جدول شماره ۱ و نمودار شماره ۱). در ضمن یافته های پژوهش نشان داد که مشکل خستگی و اختلال در انجام فعالیت واحدهای پژوهش بیش از میزان عنوان شده توسط مک گویر و کایزر (۱۹۸۴) می باشد.

از طرف دیگر با توجه به یافته های پانیتزا، زانزوف و ماروف (۴۳، ۱۹۸۵، صفحه ۱۱۱)، کوتاکسیس و همکاران (۱۹۷۷، صفحات ۲۴۹-۲۵۳)، دونادل و همکاران (۱۹۷۹، صفحات ۲۵۴-۵۶)، و کوپرمن و همکارانش (۴۴، ۱۹۸۹، صفحه ۱۱۱۸) در می یابیم که مشکل عفونت و اختلال در پوست واحدهای این پژوهش از میزان بروز بالاتری برخوردار می باشد لذا با توجه به این که اختلال در پوست و عفونت می تواند منجر به بروز عوارض وخیمی در بیماران شود و با تشخیص به موقع آن می توان از بروز بسیاری از این عوارض پیشگیری کرد (بلام ۴۵، ۱۹۸۵، صفحه ۱، ساندرسون و کورت ۴۶، ۱۹۸۳، صفحه ۲۳۲، برنر، ۱۹۸۸، صفحه

شدت مشکلات جسمی:

- کم
- متوسط
- زیاد



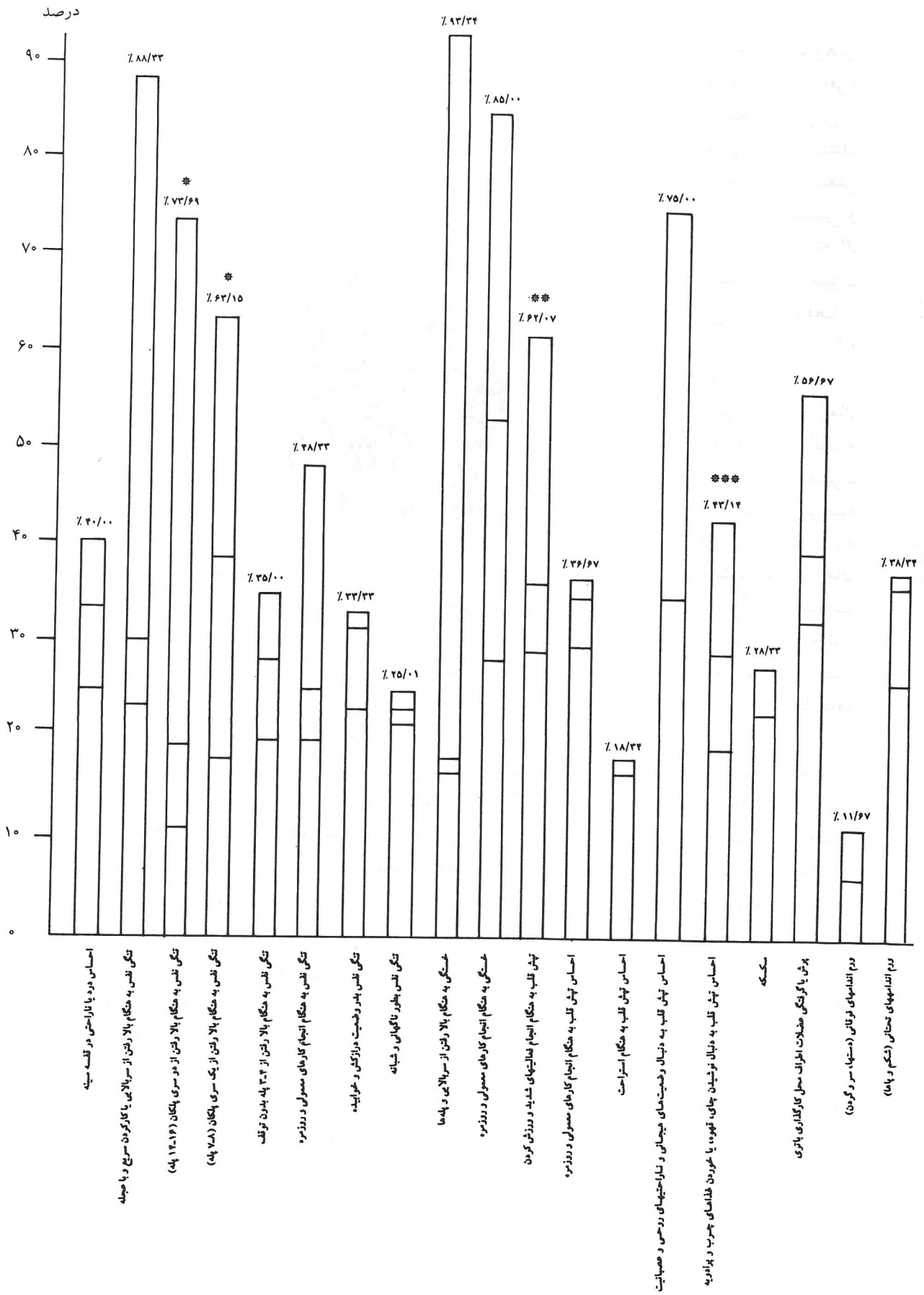
نوع مشکل

#۲=۵۷

#۲=۵۸

#۲=۵۱

شکل شماره ۱: توزیع فراوانی نسبی بیماران دارای دستگاه ضربان ساز دائم مراجعه کننده به درمانگاههای قلب ($n=60$) از خرداد ماه تا شهریور ۱۳۷۰، برحسب نوع و شدت جسمی عنوان شده.



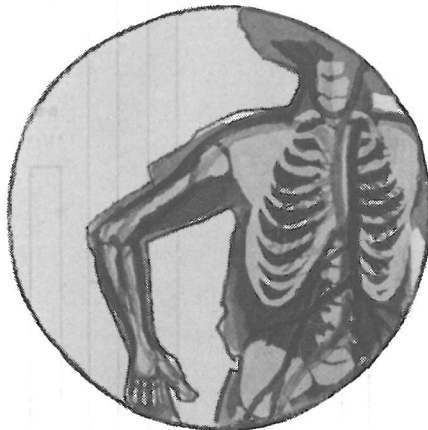


۲۶۵، ویبروک و بارت ۴۷، ۱۹۸۰، صفحه ۱۱۷) و توصیه می‌شود آموزش‌های لازم در این زمینه به بیماران ارائه شود.

در این پژوهش میزان بروز علائم ناشی از سندرم ضربان ساز و کاهش برون‌ده قلبی (شامل خستگی، تنگی نفس، تپش قلب، سردرد، سرگیجه، درد قفسه سینه، ورم اندامها، از دست دادن هوشیاری و غش) با یافته‌های پژوهش‌های مشابهی که در این زمینه صورت گرفته مورد مقایسه قرار گرفت (هیلیس و همکاران ۴۸، ۱۹۸۸، صفحه ۴، دریفوس ۴۹، ۱۹۸۳، صفحه ۷، مک گویر و کایزر، ۱۹۸۴، صفحه ۶۲۹) و مشخص شد میزان بروز این علائم در واحدهای پژوهش بیشتر می‌باشد.

در این ارتباط با هدف ویژه شماره ۴ (تعیین مشکلات اجتماعی واحدهای پژوهش) مشخص شد که عمده‌ترین مشکل اجتماعی بیماران، مشکل دسترسی به مراکز بهداشتی درمانی (۷۸/۳۳ درصد) می‌باشد (شکل شماره ۲). با توجه به اینکه مراجعه مرتب بیماران به درمانگاه قلب امری واجب و حیاتی است مشکل آنها در مراجعه به درمانگاه نیز مورد بررسی قرار گرفت و نتایج بدست آمده نشان داد که مشکلات بیماران در مراجعه به درمانگاه به ترتیب اهمیت شامل دور بودن فاصله، معطل شدن زیاد در درمانگاه، ضعف جسمی و نیاز به کمک دیگران، مسائل مالی و نبودن

وسیله نقلیه می‌باشد. در ضمن یافته‌های پژوهش نشان داد ارتباط معنی داری بین مشکل بیماران در مراجعه به درمانگاه و محل سکونت آنها وجود دارد ($P < 0/005$) و



مشخص شد افراد ساکن تهران در مقایسه با افراد شهرستانی و روستایی بیشتر دچار مشکل ضعف جسمی و نیاز به کمک دیگران، معطل شدن در درمانگاه می‌باشند حال آن که افراد شهرستانی بیشتر با مشکل نبودن وسیله، دوری فاصله، مسائل مالی و ترک خانه و محل کار، مواجه هستند.

از طرف دیگر یافته‌های پژوهش نشان می‌دهد مشکلات واحدهای پژوهش در رابطه با اشتغال و تأمین مخارج زندگی و درمانی نیز از اهمیت خاصی برخوردار است.

در ارتباط با هدف ویژه شماره ۵ (تعیین مشکلات روانی واحدهای پژوهش و میزان مشکلات) یافته‌های پژوهش نشان داد ارتباط معنی داری بین میزان مشکل جسمی

و وضعیت شغلی واحدهای پژوهش ($P < 0/025$) وجود دارد و افراد خانه دار در مقایسه با سایرین از مشکلات بیشتری برخوردار هستند. از طرفی مشخص شد ارتباط معنی داری بین میزان مشکلات جسمی و مدت تعیبه دستگاه ($P < 0/05$)، ($r = 0/28$) و همچنین بین میزان مشکلات جسمی و تعداد دفعات انجام اعمال جراحی مجدد ($P < 0/001$) وجود دارد.

بطوری که با افزایش مدت زمان تعیبه دستگاه و تعداد دفعات انجام عمل جراحی مجدد بر میزان مشکلات افزوده می‌شود. لذا توصیه می‌شود در پی گیری این بیماران به ویژه کسانی که مدت بیشتری از زمان تعیبه دستگاه آنها می‌گذرد و تحت اعمال جراحی مجدد قرار گرفته‌اند، توجه بیشتری مبذول گردد و فواصل بین وعده ملاقات آنها در درمانگاه، کاهش یابد.

در بررسی ارتباط بین مشخصات فردی - اجتماعی واحدهای پژوهش با میزان مشکل اجتماعی مشخص شد ارتباط معنی داری بین تعداد دفعات انجام عمل جراحی مجدد و میزان مشکل وجود دارد ($P < 0/05$)، ($r = 0/27$) و افرادی که سابقه انجام اعمال جراحی بیشتری دارند با مشکلات اجتماعی بیشتری دست به گریبانند.

در تجزیه و تحلیل تأثیر مشخصات فردی - اجتماعی واحدهای پژوهش بر میزان مشکل

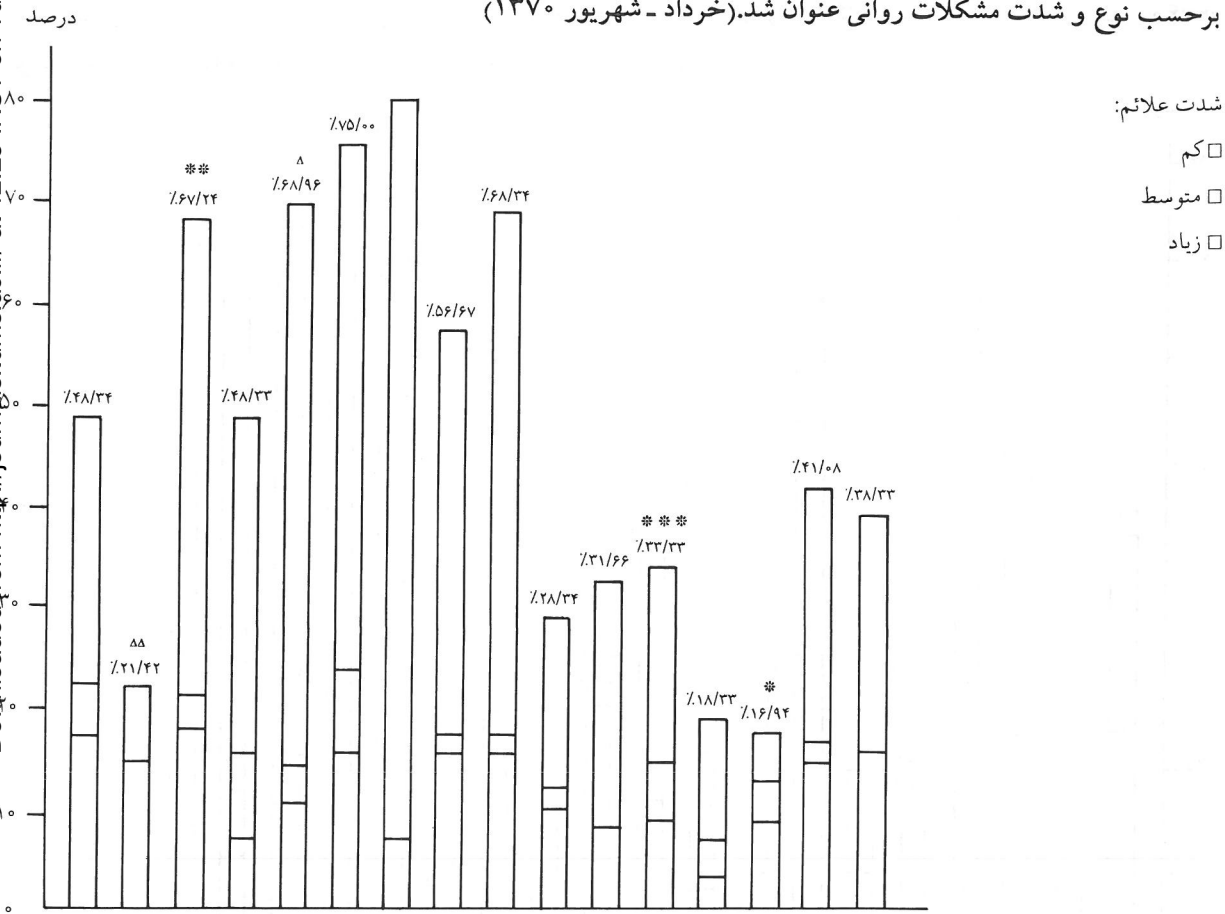


واحدهای پژوهش در سایر ابعاد نیز افزوده می شود.
موارد استفاده در پرستاری:
 پژوهشگر امیدوار است که

یافته های این پژوهش بتواند در ابعاد مختلف پرستاری شامل خدمات، آموزش، مدیریت مورد استفاده قرار گیرد.
 خدمات بالینی: یافته های این

پژوهش می تواند دیدگاه روشن تری را در برابر پرستاران شاغل در بخش های قلب قرار دهد تا آنها بتوانند با شناخت مشکلات این بیماران به برنامه ریزی و اجرای

شکل شماره ۳: توزیع فراوانی نسبی بیماران دارای دستگاه ضربان ساز دائم مراجعه کننده به درمانگاه های قلب (n=60)، برحسب نوع و شدت مشکلات روانی عنوان شد. (خرداد - شهریور ۱۳۷۰)



مشکلات روانی

##1=59
 ##2=58
 ##3=57
 Δn=29
 ΔΔn=14

Downloaded from http://journals.tums.ac.ir/ at 12:25 IRST on Tuesday October 16th 2012

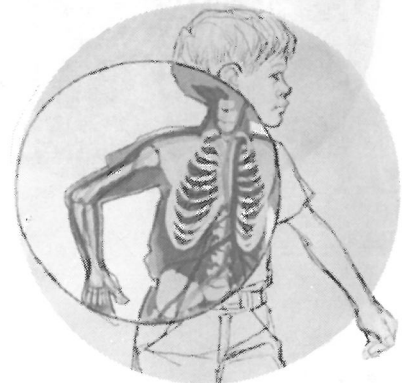


جزوات و کتابچه‌های آموزشی برای این بیماران بردارند.

منابع مطالعه این پژوهش در دفتر انتشارات موجود است.

علمی آشنا کنند. در ضمن می‌توانند امکان اجرای برنامه‌های آموزشی و توان بخشی بیماران را فراهم سازند و از سایر افراد تیم درمانی نیز کمک گیرند تا در صورت امکان به نشر

برنامه‌های آموزشی صحیح و لازم پرداخته و با افزودن بر سطح آگاهی بیماران، گام مؤثری در جهت پیشگیری از بروز عوارض جدی و خطرناک و همچنین کاهش



- | | |
|---------------------------------|--------------------------------|
| 1- Lewis & Collier | 26- Porter foeld & Porterfield |
| 2- Pacemaker | 27- Brenner |
| 3- Pulsegenerator | 28- Bird et al |
| 4- electrod or lead | 29- Mc Guire & Kaiser |
| 5- Brunner & Suddarth | 30- Greatbatch |
| 6- Hyman - | 31- Ragucci & Goepinger |
| 7- Thalen et al | 32- Roberts |
| 8- Senning | 33- Scheibel hofer |
| 9- Stock holm-Sweden | 34- Wenger |
| 10- Malong & Marco | 35- Jones |
| 11- Purcell & Burrows | 36- Cole & Kee |
| 12- A= atrium, V= ventricle, D= | 37- Rice et al |
| double Clamber | 38- Field Survey |
| 13- I= in hibited | 39- Validity & Reliability |
| 14- T= triggered | 40- Chi-Square = X^2 |
| 15- Hurst etal | 41- Pearson Correlation |
| 16- litium | Coefficient |
| 17- Alpert & Rippe | 42- Fisher Exact test |
| 18- endocardial | 43- Panitza, Zanaov & Marov |
| 19- epicardial | 44- Cooperman et al |
| 20- Way | 45- Bluhm |
| 21- Jones & Black Wood | 46- Saunderson & Kurth |
| 22- Complete heart block | 47- Viebrock & Barth |
| 23- Chung | 48- Hillis et al |
| 24- Brady arrythmin | 49- Deriffus |
| 25- Tachy arrhythmia | |

هزینه‌های درمانی برداشته و نظاره گر بهبود و اعتلای سلامتی این بیماران باشند.

آموزش پرستاری: با توجه به یافته‌های پژوهش می‌توان به هنگام آموزش دانشجویان پرستاری آنها را با مشکلات بیماران دارای دستگاه ضربان ساز و نحوه پیشگیری و بر طرف نمودن آنها آشنا کرد تا بدین طریقه بتوانند در پیشگیری و تشخیص و رفع هر چه سریعتر مشکلات این بیماران کمک کنند. مدیریت پرستاری: مدیران پرستاری با توجه به یافته‌های پژوهش می‌توانند با تدوین برنامه‌های آموزشی ضمن خدمت پرستاران شاغل در بخش‌های قلب، پرستاران را به اهمیت شناخت این مشکلات واقف و آنها را با تغییر و تحولات جدید

Physical and psychosocial problems of patients with pacemaker in Hospitals of Ministry of Health and Medical Education, Tehran.

Authors: Soosan Oveisi, Malihe sadat Moosavi, Shahla Roshanravan, Parviz Kamali.

Abstract: The aim of this cross sectional study is the assessment of physical and psychosocial problems of patients with pacemaker and effects of social - individual factors (such as age, sex, marital status, level of education,...) on the intensity of problems. In the study 60 patients (27 women, 33 men) that their mean age was 60.07 years, were studied. Sampling was purposive and the samples were selected from patients with inclusion criteria who had come to the outpatient heart clinic in the Hospitals of Ministry of Health and Medical Education in Tehran. Data collection was carried out with a questionnaire and then data was analyzed. Results of present study showed that the main physical problems of patients were fatigue, dyspnea, palpitation and vertigo. Also 11.67% of patients had an infection or skin disorder in the pacemaker site which is much more than similar studies. It should be noted that infections can lead to more serious problems. Also the results showed that major social problems of these patients were problem of access to health care centers, job loss, performing job responsibilities, providing cost of living and cost of treating. Also main psychological problems were concern about the possibility of running out of battery and failure of the pacemaker, injury to pacemaker, disability in doing exercise and their favorite activities. Data analysis showed that there was a relationship between physical and psychosocial problems and with increasing problems in any dimension; problems in other dimensions will increase. Finally; at the end of article, applications of research finding have been discussed in nursing.

Keywords: physical problems, psychosocial problems, patients, pacemaker.