

آموزش به بیماران نارسایی قلبی

قابل استفاده برای بیماران قلبی و دانشجویان گروه پزشکی

شامل پرستاری و مامایی

تألیف:

هدیه مصباحی

(کارشناس ارشد پرستاری گرایش داخلی جراحی)

فاطمه کیانی

(عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی زاهدان)

زیر نظر:

دکتر کاوه اورعی یزدانی

(فلوشیپ اینترونشنال کاردیولوژی)



انتشارات خط آخر

سرشناسه	: مصباحی، هدیه، ۱۳۶۹ -
عنوان و نام پدیدآور	: آموزش به بیماران نارسایی قلبی قابل استفاده برای بیماران قلبی و دانشجویان گروه پزشکی (شامل پرستاری و مامایی) / تالیف هدیه مصباحی، فاطمه کیانی؛ زیر نظر کاوه اورعی یزدانی.
مشخصات نشر	: تهران: خط آخر، ۱۴۰۰.
مشخصات ظاهری	: ۱۰۰ص: مصور (رنگی) ، جدول.
شابک	: ۹۷۸-۶۲۲-۷۹۱۵-۱۵-۰
وضعیت فهرست نویسی	: فیپا
یادداشت	: کتابنامه.
موضوع	: نارسایی های قلبی -- راهنمای آموزشی (عالی) Heart failure -- Study and teaching (Higher) نارسایی های قلبی -- پرستاری -- راهنمای آموزشی (عالی) Heart failure -- Nursing -- Study and teaching (Higher)
شناسه افزوده	: کیانی، فاطمه، ۱۳۴۶ -
شناسه افزوده	: اورعی یزدانی، کاوه، ۱۳۵۹ -
رده بندی کنگره	: RC۶۸۵
رده بندی دیویی	: ۶۱۶/۱۲۹۰۷۶
شماره کتابشناسی ملی	: ۸۵۲۰۱۹۰
اطلاعات رکورد کتابشناسی	: فیپا

انتشارات خط آخر

نام کتاب	آموزش به بیماران نارسایی قلبی
مؤلف	هدیه مصباحی، دکتر فاطمه کیانی، دکتر کاوه اورعی یزدانی
ناشر	خط آخر
صفحه آرایایی	رضا کاوه
طراح جلد	رضا کاوه
نوبت چاپ	اول، ۱۴۰۰
تیراژ	۱۰۰۰ نسخه
قیمت	۴۵۰۰۰ تومان

ISBN: 978-622-7915-15-0

فهرست مطالب

پیشگفتار	۹
فصل اول: نارسایی قلبی	۱۳
بیماری قلبی	۱۳
تعریف نارسایی قلب	۱۳
پراکندگی نارسایی قلبی	۱۵
انواع نارسایی قلبی	۱۶
علل نارسایی قلبی	۱۷
تظاهرات بالینی نارسایی قلبی	۲۰
بررسی و تست‌های تشخیصی	۲۱
عوارض نارسایی قلبی	۲۲
پیشگیری	۲۳
تدابیر درمانی	۲۴
تدابیر پرستاری	۲۵
فصل دوم: عوامل موثر بر بستری مجدد بیماران نارسایی قلب	۲۷
آموزش‌های ترخیص	۲۷
سبک زندگی	۳۰
خود مراقبتی	۳۱
بستری مجدد	۳۳
فصل سوم: آموزش بازخورد محور در بیماران مبتلا به نارسایی قلب	۳۵
آموزش در بیماران نارسایی قلب	۳۵
روش آموزش بازخوردمحور	۳۶

پیشگفتار

نارسایی قلبی یک اختلال مزمن پیشرونده (۱)، ناتوان کننده و سندرمی بالینی است که مشخصه آن نقص در عملکرد پمپ قلبی در تأمین نیازهای متابولیک بدن می باشد (۲). این بیماری از شایع ترین بیماری های مزمن در سراسر دنیا و یکی از چالش های تیم مراقبت بهداشتی است (۳). ناتوانی قلب در خون رسانی به بافتهای بدن منجر به بروز علائم متعددی از قبیل تنگی نفس در هنگام استراحت یا فعالیت، خستگی و علائم احتباس مایع از قبیل احتقان ریه یا ادم پاها و علائم آشکاری از غیرطبیعی بودن ساختار یا عملکرد قلب هنگام استراحت می گردد. منشأ این بیماری در ۷۰٪ موارد، بیماری ایسکمیک قلب است (۴). نارسایی قلبی یک نگرانی عمده در سلامت است (۵). در سال های اخیر میزان شیوع نارسایی قلبی هم زمان با افزایش امید به زندگی و پیر شدن جمعیت ها رشد چشمگیری داشته و به یک اپیدمی جهانی در حال رشد تبدیل شده است. میزان شیوع این بیماری به طور متوسط ۲-۳٪ جمعیت است. این میزان در جمعیت های مختلف از ۰/۸ درصد تا ۰/۹ درصد متفاوت است (۶). ۲۶ میلیون بزرگسال در جهان با این بیماری زندگی می کنند (۷) و شایع ترین علت بستری افراد بالاتر از ۶۵ سال و دومین علت شایع مراجعه به مطب پزشکان قلب است (۸). تخمین زده شده که ۵/۶ میلیون آمریکایی ۲۰ ساله یا بالاتر دارای نارسایی قلبی بوده و شیوع آن تا سال ۲۰۳۰ به میزان ۴۵ درصد افزایش می یابد (۹).

Gomez-Soto (۲۰۱۱) در مطالعه خود میزان بروز نارسایی قلب در جنوب اسپانیا را از تعداد ۲۹۶ نفر در یکصد هزار نفر در سال ۲۰۰۰ به ۳۹۰ نفر در سال ۲۰۰۷ گزارش کرده

است. در همین مطالعه میزان شیوع بیماری نیز از تعداد ۸۹۵ نفر در یک صد هزار نفر در سال ۲۰۰۰ به ۲۱۲۶ نفر در سال ۲۰۰۷ افزایش یافت (۱۰). میزان شیوع نارسایی قلبی در کشور ایران ۳۳۳۷ نفر در ۱۰۰۰۰۰ نفر جمعیت تخمین زده شد (۱۱). نارسایی قلبی پیامد بسیاری از بیماری‌های قلبی عروقی از جمله سکته قلبی است. پرفشاری خون، دیابت، بیماری مزمن کلیه و مصرف سیگار از عوامل خطر مرتبط با این بیماری است (۱۲). بر اساس تحقیقات انجام شده، بیماران مبتلا به نارسایی قلبی بیشترین استفاده را از سیستم‌های مراقبت بهداشتی دارند (۱۳، ۱۴) و تشخیص این بیماری از پر هزینه ترین تشخیص‌های پزشکی (حدود ۳۲ میلیارد دلار در سال) محسوب می‌گردد (۱۵). قسمت اعظم هزینه‌هایی که سالانه صرف مراقبت از این بیماران می‌شود ناشی از تشدید بیماری، بستری مجدد در بیمارستان و استفاده از مراقبت‌های ویژه است (۱۶).

بیماران مبتلا به نارسایی قلب پیامدهای مختلفی از جمله کیفیت زندگی نامطلوب (۷) و بستری مجدد در بیمارستان را تجربه می‌نمایند (۱۷). این بیماری جدا از پیش‌آگهی ضعیف، می‌تواند منجر به محدودیت در فعالیت جسمی، قطع تعاملات اجتماعی، دیسترس‌های روانی، کاهش نشاط، افزایش وابستگی، بازنشستگی زودرس و کیفیت زندگی پایین شود (۱۸). علیرغم بهبود و ارتقاء روش‌های درمان این بیماری، نمی‌توان بیماری را متوقف نمود اما به‌طور نسبی می‌توان پیشرفت بیماری را به تعویق انداخت. استراتژی درمان در بیماران نارسایی قلبی نیازمند تبعیت طولانی مدت از رژیم‌های خود مراقبتی است که (۱۲) جهت تحقق این اهداف بیمار باید متعهد انجام رفتارهای خود مراقبتی از جمله تبعیت از رژیم دارویی (مصرف منظم داروها طبق دستور پزشک) و غذایی (خودداری از نوشیدن زیاد مایعات و رعایت رژیم غذایی کم‌نمک)، خود مدیریتی (کنترل وزن روزانه، میزان و نحوه‌ی ورزش کردن) و پایش نشانه‌ها و علائم خطر بیماری (ورم روی پا، قوزک پا، ساق پا و شکم) باشد که در نهایت منجر به تغییر سبک زندگی بیمار خواهد شد. سبک زندگی عامل تعیین کننده در ایجاد و پیشرفت بیماری‌های قلبی عروقی محسوب می‌شود لذا تبعیت و

بایبندی بیمار به رعایت رژیم دارویی و غذایی و تحرک بدنی به عبارتی خود مراقبتی تأمین‌کننده یک شیوه زندگی سالم می‌باشند (۱۹). اصل مهم در خود مراقبتی پذیرش و مشارکت بیمار جهت پیروی از رژیم و انجام رفتارهای خود مراقبتی است. بسیاری از دلایلی که منتهی به عدم تبعیت از درمان و تشدید نارسایی قلبی می‌شود با استفاده از مداخلات آموزشی پرستاری قابل‌پیشگیری است. علی‌رغم برنامه‌های آموزشی، بیماران مبتلا به نارسایی قلبی در اجرای خود مراقبتی مشکلات بسیاری دارند (۲۰). چگونگی کیفیت زندگی در بیماران نارسایی قلبی دارای اهمیت بسیار است. کیفیت پایین نیز منجر به کاهش مراقبت از خود و افزایش خطر عوارض بیماری می‌شود (۲۱). زمانی که فرد در زندگی احساس رضایت و خوشحالی می‌کند و از بیمار بودن خود احساس نارضایتی ندارد انرژی بیشتری برای مراقبت از خود دارد و زمانی که فرد خود مراقبتی خوبی داشته باشد روزه‌روز احساس بهتری خواهد داشت و سالم‌تر باقی خواهد ماند. لذا سبک زندگی بهتری خواهد داشت و این چرخه مثبت خود تقویت‌کننده همچنان ادامه می‌یابد (۲۲). خود مراقبتی ناکافی منجر به ایجاد پیامدهای ضعیف سلامتی و بستری شدن مجدد آن‌ها می‌شود. مطالعات نشان داده‌اند که حداقل ۵۰ درصد از بیماران قلبی از توصیه‌های درمانی خود تبعیت نمی‌کنند و همین امر بستری شدن مجدد آن‌ها را افزایش می‌دهد (۲۳). این بیماران به علت پیروی نکردن از برنامه‌های درمانی گرفتار عواقب وخیم آن از جمله عود بیماری و پیشرفت ناتوانی می‌شوند و در نتیجه به درمان‌های فوری و بستری شدن مجدد در بیمارستان نیاز خواهند داشت (۲۴). به‌طور کلی بیماری‌های قلبی عروقی نسبت قابل‌توجهی از موارد بستری مجدد را در بیمارستان‌ها به خود اختصاص می‌دهند. به‌طوری‌که این بیماری و همچنین نئوپلاسم‌ها دارای بیشترین موارد بستری مجدد در بین تمام انواع بیماری‌ها می‌باشد (۲۵).

امروزه در دنیا مداخلات متعددی توسط پرستاران جهت آموزش رفتارهای خود مراقبتی، تبعیت از درمان و ارتقاء سلامت بیماران مزمن صورت گرفته است که شامل آموزش فردی،

آموزش گروهی، مشاوره گروهی، آموزش از طریق اینترنت، کامپیوتر، آموزش از طریق برگزاری کمپ‌های آموزشی، عضویت در کلوب آموزشی، پی گیری تلفنی و آموزش در قالب جلسات بازدید از منزل توسط پرستاران بهداشت جامعه می‌باشد (۲۶). روش آموزشی بازخورد محور (Teach- Back) یکی از راهبردهایی است که به منظور فهم و نگهداری اطلاعات از آن استفاده می‌شود و از سوی سازمان‌های مراقبت بهداشتی، به عنوان یک روش مؤثر برای اطمینان از فهم اطلاعات مراقبت بهداشتی مورد تأیید قرار گرفته است. در این رویکرد مؤلفه‌های مشارکت، همیاری و همکاری، پذیرش جمعی، همزیستی مسالمت‌آمیز و تحریک تجربه مورد توجه قرار دارد (۲۷). در آموزش بازخورد محور تلاش برای رسیدن به یک همکاری بهتر بین متخصصین سلامت و بیماران صورت می‌گیرد تا پیامدهای بهداشتی را برای آنان بهبود بخشد. در هرگونه مشاوره شناسایی مشکل اصلی بیمار و بیشترین چیزی که بیمار را اذیت می‌کند جزء وظایف اصلی متخصصین بهداشتی است و همچنین، انجام یک ارزیابی جامع یا بحث در مورد تأثیر مشکلات جسمی، عاطفی و اجتماعی بر بیمار و خانواده‌اش می‌باشد (۲۸).

Pistoria و همکاران (۲۰۱۲) در مطالعه خود بیان کردند که بیماران نارسایی قلبی ۴۰ تا ۸۰ درصد از اطلاعات را تقریباً بعد از شنیدن آن‌ها فراموش می‌کنند. به علاوه نیمی از اطلاعاتی که آن‌ها به خاطر سپرده‌اند، نادرست می‌باشد بنابراین اطمینان از به خاطر سپردن و درک و فهم بیماران به علت رژیم درمانی پیچیده، برنامه‌های دارویی، ضرورت خود مدیریتی و وضعیت بالینی که دارند، برای تغییر وضعیت سلامتی‌شان امری ضروری می‌باشد (۲۹). بر پایه شواهد آموزشی و بررسی‌های انجام شده آموزش بازخورد محور به نظر روش مناسبی در به یادسپاری آموزش‌ها و ارتقاء خود مراقبتی در بیماران مبتلا به نارسایی قلب می‌باشد. این روش که توسط تعدادی از سازمان‌های مراقبت بهداشتی به تأیید رسیده است، مشکل درک اشتباه اطلاعات ضروری را در محیط‌های بالینی کاهش می‌دهد (۳۰).