

## بررسی میزان آگاهی اعضاء خانواده بیماران مبتلا به سکته قلبی درمورد علائم و نحوه برخورد با بیمار مبتلا به ممله قلبی در بیمارستان شهید مدنی خرم آباد، ۱۳۸۶

حشمت اله حیدری<sup>۱</sup>، مریم نوری تاجر<sup>۲</sup>، سید ضیاءالدین حجازی<sup>۳</sup>، محمدشریف مالمیر<sup>۴</sup>، سیده زهرا حسینی<sup>۵</sup>

۱. مربی، دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی لرستان
۲. دانشیار، عضو هیئت علمی، دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی ایران
۳. پزشک عمومی، دانشگاه علوم پزشکی لرستان
۴. کارشناس ارشد پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی لرستان
۵. کارشناس پرستاری، بیمارستان فوق تخصصی قلب شهید مدنی دانشگاه علوم پزشکی لرستان

افلاک / سال دوم / شماره ۵۴ و ۵ / پاییز و زمستان ۸۵

### چکیده

**مقدمه و هدف:** سکته قلبی از شایعترین، جدی ترین و کشنده ترین بیماریها است. این بیماری به سرعت در سطح جهان و ایران در حال پیشرفت است و از مهمترین عوامل مرگ و میر به شمار می رود، آگاهی افرادی که در دقایق اولیه با بیمار مبتلا به سکته قلبی سرو کار دارند؛ در پیش آگهی بیماری، مرگ و زندگی وی اهمیت ویژه ای دارد. به همین دلیل این مطالعه با هدف تعیین سطح آگاهی اعضاء خانواده بیماران مبتلا به سکته قلبی نسبت به شناخت علائم سکته قلبی بیمارشان در بیمارستان قلب شهید مدنی خرم آباد انجام شد.

**مواد و روش ها:** این مطالعه از نوع توصیفی-مقطعی بود. که بر روی ۳۰۰ نفر از اعضاء خانواده بیماران مبتلا به سکته قلبی در بیمارستان قلب شهید مدنی خرم آباد به روش تصادفی انجام گرفت. داده‌ها با استفاده از پرسشنامه محقق ساخته گردآوری شد. روایی ابزار از طریق اعتبار محتوی و پایایی آن از طریق آزمون مجدد تعیین گردید.

**یافته ها:** یافته‌ها نشان دهنده سطح خوب آگاهی واحدهای مورد پژوهش در شناخت علائم سکته قلبی بودند، اما آگاهی واحدهای مورد پژوهش ارتباط معناداری با سطح تحصیلات، سن و جنس آنها نداشت.

**نتیجه گیری:** سطح بالای آگاهی نسبت به شناخت علائم سکته قلبی در میان واحدهای مورد پژوهش گویای آن است که اگر افراد جامعه همزمان عملکرد بالای هنگام مواجهه با بیماران سکته قلبی داشته باشند، می توان بعد از این، شاهد کاهش آمار مرگ و میر در این دسته از بیماران بود.

**واژه های کلیدی:** علائم سکته قلبی، سطح آگاهی، اعضاء خانواده

## مقدمه

حمله قلبی ۶۰ درصد (۳۵۰۰۰۰ نفر)، هر ساله در نخستین رویداد حمله قلبی در خارج از مراکز درمانی و معمولاً در دو ساعت اول شروع علائم حمله قلبی دچار مرگ می شوند (۱۱). تعداد زیادی از این ۳۵۰۰۰۰ حمله قلبی (۷۵ درصد)، در حضور خانواده بیمار و ۲۰ درصد باقیمانده در اماکن عمومی (جائیکه سایر مردم حضور دارند) اتفاق می افتند، به این معنی که تمام موارد حمله و ایست قلبی شاهدانی اندخواه همکاران، خانواده، یا افراد دیگر داشته (۱۲). می توان گفت که سه چهارم از بیماران زمان شروع علائم حمله قلبی در منزل به سر می برند (۱۳). لاکمن و سورنسن<sup>۲</sup> (۲۰۰۶)، معتقدند که با آموزش صحیح، هر شخصی می تواند به بیماران حمله قلبی، کمک کند و جان آنها را از مرگ نجات دهد (۱۴). چنانکه ذکر شد، هر فرد از افراد جامعه در صورتی که تحت آموزش چگونگی مدیریت صحیح بیماران حمله قلبی قرار گیرد، می تواند به بیمار کمک کند (۱۵). صرفه جوئی در وقت و مدیریت درست زمان، نقش بسیار مهمی در نجات جان بیماران سکتة قلبی ایفا میکند و اکثر مرگهای این افراد در بخشهای اورژانس یا در خارج از بیمارستان در یک ساعت اول شروع علائم اتفاق می افتند؛ با اینحال فقط تعداد خیلی محدودی از این بیماران در یک ساعت اول شروع علائم حمله قلبی به دنبال درمان می روند و اجازه می دهند که درمان برای آنها در همان ابتدای شروع علائم حمله قلبی صورت گیرد (۱۲). با توجه به نقش افراد خانواده در این ارتباط پژوهش حاضر با هدف تعیین سطح آگاهی اعضاء خانواده بیماران مبتلا به سکتة قلبی نسبت به شناخت علائم سکتة قلبی بیمارشان بر حسب سن، سطح تحصیلات و جنس انجام شده تا شاید سنجش میزان دانش اعضاء خانواده در این امر مهم، گامی در جهت یافتن راهکارهایی باشد؛ که از این پس شاهد حداقل مرگ و

بیماریهای قلب و عروق از بیماریهای شایع قرن بوده و تعداد مبتلایان و قربانیان آن هر ساله رو به فزونی می باشد (۱). این بیماری به سرعت در سطح جهان در حال پیشرفت است. یکی از مهمترین عوامل مرگ و میر در ایالات متحده و دیگر کشورهای توسعه یافته و به طور کلی در سطح جهان است و به عنوان یک مورد اورژانس شناخته شده و پیش بینی می شود که مهمترین دلیل مرگ و میر در سراسر جهان تا سال ۲۰۲۰ شود (۲). نیک روان (۱۳۸۶) می نویسد: "بیماریهای قلب و عروق مهمترین عامل مرگ و میر در کشورهای صنعتی است" (۳). اسمیت<sup>۱</sup> و همکاران (۲۰۰۳) می نویسند: "میزان مرگ و میر ناشی از حمله حاد قلبی حدود ۳۰ درصد است که بیش از نیمی از آنها قبل از رسیدن به بیمارستان رخ می دهد" (۴). تا وقتی که میوکارد به طور غیر قابل برگشت دچار ضایعه نشده، می توان با محافظت از نسج آسیب دیده توسط تعادل لازم در تامین و مصرف اکسیژن آن با کاهش فاصله زمانی لازم برای برقراری مجدد جریان خون کرونری، باعث نجات عضله قلب شد (۵). اقدام هر چه سریعتر برای کمک به بیمار از اهمیت ویژه ای برای رسیدن به حداکثر بهره برخوردار است (۶).

در آمریکا، هر چند گزارشهایی مبنی بر کاهش رویداد بیماریهای قلبی را در دو دهه گذشته منتشر شده اند، اما این بیماری همچنان نخستین عامل مرگ و میر است (۷). در این کشور، سالانه ۱/۵ میلیون حمله قلبی و ۷۰۰۰۰۰ بیماری قلبی وابسته رخ می دهد (۸). برآورد میزان مرگ و میر حمله قلبی بیش از ۳۰ درصد بوده و مهمترین علت مرگ و میر در گروه سنی ۲۰-۶۰ ساله بیماری عروق کرونری می باشد (۹). از این میزان، حدود ۳۶ درصد هر ساله در خارج از بیمارستان می میرند (۱۰). باید افزود که از ۵۴۰،۰۰۰ مورد مرگ ناشی از

1. Smith

2. Lockman &amp; Sorensen

صورت اشاره به گزینه صحیح امتیاز یک و در غیر این صورت امتیاز صفر برای آن سوال رقم می خورد. کل امتیازات کسب شده این قسمت ازابزار بین ۱۰-۰ امتیاز بود که با توجه به میزان امتیازات کسب شده و نظر مشاور آمار، آگاهی به صورت قرارداری به سه سطح ضعیف (کسب امتیاز ۳-۰)، متوسط (کسب امتیاز ۴-۶) و خوب (کسب امتیاز ۷-۱۰) تقسیم بندی شد. جهت تعیین روایی ابزار از روش اعتبار محتوا استفاده شد. به این منظور، مقالات مرتبط، منابع و نشریات مشابه مورد مطالعه قرار گرفته و با استفاده از نظرات اساتید صاحب نظر، اعتبار ابزار تایید شد. جهت اطمینان از پایایی سؤالات مربوط به تعیین سطح آگاهی، از آزمون مجدد استفاده شد. بدین ترتیب که پرسشنامه به بیست نفر از همراهان بیماران سکته قلبی که دارای مشخصات و شرایط همگون، با واحدهای مورد پژوهش بودند داده شد، به فاصله ده روز سؤالات مجدداً به همان گروه از همراهان عرضه گردید، سپس با استفاده از تجزیه و تحلیل جوابهای داده شده به هر یک از سؤالات، پاسخ ها از نظر مشابهت و همگونی مورد بررسی قرار گرفتند، کلیه سؤالات از تداوم و همگونی برخوردار بودند، که ضریب آلفای محاسبه شده برای ابزار (α=۰/۹۲) محاسبه گردید لذا پرسشنامه جهت ارائه به واحدهای مورد پژوهش از اعتماد علمی کافی برخوردار بود. پس از گردآوری اطلاعات، داده ها با استفاده از نرم افزار SPSS نسخه ۱۲ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند. جهت رسیدن به اهداف پژوهش از آزمونهای آماری آنالیز واریانس و تی مستقل استفاده گردید.

ناتوانی در میان افرادی که خارج از بیمارستان دچار سکته قلبی می شوند؛ باشیم.

## مواد و روشها

پژوهش حاضر مطالعه ای توصیفی -مقطعی بود، که روی خانواده بیماران که در سال ۱۳۸۶ دچار سکته قلبی شده و به بیمارستان قلب شهید مدنی خرم آباد مراجعه کرده بودند انجام شد.

حجم نمونه با استفاده از فرمول<sup>۱</sup> و با سطح اطمینان ۹۵٪ و توان آزمون ۸۰٪/۳۰۰ نفر برآورد گردید.

در این پژوهش، روش نمونه گیری از نوع تصادفی بود، به این ترتیب که پژوهشگر به بیمارستان مورد پژوهش مراجعه کرده و همراهان بیماران که دچار سکته قلبی شده و در یکی از بخش های سی سی یو، قلب و یا اورژانس بیمارستان بستری بودند و از زمان شروع علائم سکته قلبی تا تحویل بیمار به یکی از مراکز درمانی خود به تنهایی مسؤلیت نگهداری و انتقال بیمار را به عهده داشته بودند، از طریق پرسشنامه محقق ساخته مورد بررسی قرار گرفتند. به این ترتیب که ابتدا هدف از انجام پژوهش برای آنها توضیح داده می شد، سپس فرم رضایت نامه را امضاء کرده و شروع به تکمیل پرسشنامه می کردند و بعد از کامل کردن آن، پرسشنامه پس گرفته می شد. افراد مورد پژوهشی که سواد خواندن و نوشتن نداشتند خود محقق در مصاحبه با آنها، عین پاسخ داده شده به سؤالات، را در پرسشنامه ثبت می کرد.

این ابزار از دو بخش الف و ب ساخته شده بود. قسمت الف حاوی پنج سؤال بود، که برخی مشخصات فردی و اجتماعی (سن، جنس، شغل، میزان تحصیلات و نوع وابستگی بیمار) نمونه های مورد پژوهش را مورد سؤال قرار می داد. بود. قسمت ب پرسشنامه حاوی ده سؤال سه گزینه ای بود، که جهت تعیین سطح آگاهی نمونه های مورد پژوهش نسبت به شناخت علائم حمله قلبی (هدف پژوهش) تدوین شده بودند، برای هر سؤال امتیاز صفر یا یک در نظر گرفته می شد، که در

$$n = \frac{\left( Z_{1-\frac{\alpha}{2}} + Z_{1-\beta} \right)^2}{d^2} + 3$$

$$d = \frac{1}{2} \ln \frac{1+r}{1-r} = \frac{1+1/2}{1-1/2} = \ln \frac{12}{8} = \frac{1}{2} \ln 1.5$$

$$d = \frac{1}{2} \ln \frac{1+r}{1-r}$$

## یافته ها

در این پژوهش ۵۳٪ نمونه ها مرد و ۴۷٪ زن بودند. محدوده سنی نمونه ها از ۲۰ سال تا ۸۵ سال متغیر بود که میانگین سنی آنها ۴۵ سال با انحراف معیار ۱۲/۲ سال بود. از نظر سطح تحصیلات نمونه های مورد پژوهش، در ۲۰ درصد موارد سواد خواندن و نوشتن، ۲۵/۷ درصد راهنمایی، ۲۰/۳ درصد دبیرستان یا دیپلم، ۱۴ درصد فوق دیپلم، ۱۱ درصد لیسانس و ۹ درصد آنها تحصیلات فوق لیسانس و بالاتر بودند. ۲۸ درصد از همراهان شغل آزاد، ۲۹/۳ درصد خانه دار، ۱۲/۷ درصد بیکار و ۲۹ درصد کارمند بودند. از نظر نسبت وابستگی همراهان با بیمار ۱۵/۱ درصد همسر، ۲۵/۳ درصد دختر، ۵ درصد خواهر، ۲۹/۷ درصد پسر، ۵ درصد پدر، ۶/۷ درصد مادر و ۹/۷ درصد نسبت برادری با بیماران دچار سکتة قلبی داشتند. ۵۰/۷ درصد از بیماران اولین علامت قلبی احساس شده را درد سینه، ۱۵ درصد تهوع و استفراغ، ۱۰ درصد عرق سرد و ۲۰/۷ درصد از آنها تنگی نفس را ذکر کرده اند.

جدول شماره ۱: توزیع فراوانی پاسخ اعضاء خانواده بیماران مبتلا به سکتة قلبی به سؤالات مربوط به آگاهی، سال ۱۳۸۶

| سؤالات   | پاسخ                  |                      |
|--|-----------------------|----------------------|
|  | صحيح<br>تعداد<br>درصد | غلط<br>تعداد<br>درصد |
| ۱. درد قلبی در کدام قسمت احساس می شود؟   | ۲۳۵                   | ۶۵                   |
| ۲. درد قلبی چگونه دردی است؟  | ۲۱۷                   | ۸۳                   |
| ۳. هنگام بروز درد قلبی بیمار چه حالتی به خود می گیرد؟                                      | ۱۸۸                   | ۱۱۲                  |
| ۴. اولین اقدام شما در برخورد با یک بیمار سکتة قلبی چیست؟                                   | ۲۵۳                   | ۴۷                   |
| ۵. بهترین وضعیت بدنی جهت بیماری که دچار درد قفسه سینه همراه با تنگی نفس شده چیست؟          | ۱۳۷                   | ۱۶۳                  |
| ۶. بهترین وضعیت بدنی جهت بیماری که دچار درد قفسه سینه همراه با تهوع و استفراغ شده چیست؟    | ۲۵۱                   | ۴۹                   |
| ۷. در صورت در دسترس بودن دارو در منزل کدام دارو را جهت بیمار با حمله قلبی استفاده می کنید؟ | ۱۹۲                   | ۱۰۸                  |
| ۸. در صورت بی هوش شدن بیمار حمله قلبی کدام عمل را انجام می دهید؟                           | ۸۱                    | ۲۱۹                  |
| ۹. کدامین شماره تلفن شماره تلفن اورژانس فوریتهای پزشکی می باشد؟                            | ۹۳                    | ۲۰۷                  |
| ۱۰. کدام یک از علائم زیر جزء علائم سکتة قلبی نمی باشند؟                                    | ۲۱۵                   | ۸۵                   |

جدول شماره ۲: توزیع فراوانی اعضا خانواده بیماران مبتلا به سکتة قلبی بر حسب سطح آگاهی از علائم حمله قلبی

| سطح آگاهی | فراوانی | درصد |
|-----------|---------|------|
| ضعیف      | ۲۰      | ۶/۶  |
| متوسط     | ۸۰      | ۲۶/۶ |
| خوب       | ۲۰۰     | ۶۶/۶ |

جهت بررسی ارتباط بین آگاهی و سن با استفاده از آنالیز واریانس میانگین آگاهی در سطوح مختلف سنی با هم مقایسه گردید که بین میانگین های آگاهی در گروه های مختلف سنی از نظر آماری تفاوت معنی داری وجود نداشت.

با استفاده از آزمون تی مستقل، میانگین آگاهی در دو جنس با هم مقایسه گردید. این آزمون نشان داد که بین میانگین آگاهی در دو جنس از نظر آماری تفاوت معنی داری وجود ندارد.

جهت بررسی ارتباط بین آگاهی و سطح تحصیلات با استفاده از آنالیز واریانس میانگین آگاهی در سطوح مختلف تحصیلی با هم مقایسه گردید که بین میانگین آگاهی در سطوح مختلف تحصیلی نیز از نظر آماری تفاوت معنی داری مشاهده نشد.

## بحث

در این مطالعه یافته ها نشان دادند که سطح آگاهی واحدهای مورد پژوهش به هنگام مواجهه با حمله قلبی بیمارشان در حد بالا و خوب بود. در حالی که، اسمیت<sup>۱</sup> و همکاران (۲۰۰۳) شاهد سطح پایین آگاهی، در نمونه های مورد پژوهش خود، در مواجهه با بیماران سکتة قلبی بودند (۳). همچنین، کارت<sup>۲</sup> و همکاران (۲۰۰۱) نیز در پژوهش خود همین نتیجه را گرفتند (۷). در این پژوهش سن، جنس و سطح تحصیلات واحدهای مورد پژوهش ارتباط معنی داری با سطح آگاهی آنها در مواجهه با سکتة قلبی بیمارشان نداشتند، اسمیت و همکاران (۲۰۰۳) نیز

در پژوهش های بعدی عملکرد و مهارت های عملی افراد جامعه در برخورد با بیماران سکته قلبی نیز بررسی شود.

### نتیجه گیری

با عنایت به اهمیت و کمک رسانی و مدیریت درست بیماران سکته قلبی و از طرفی نقش افراد جامعه و خانواده بیماران سکته قلبی در این امر حیاتی، افراد جامعه باید آموزش های لازم و درست را به صورت عملی در زمینه برخورد مناسب با بیماران سکته قلبی را دریافت کنند.

در مطالعه خود مشاهده کردند که بین متغیرهای سن، جنس و سطح تحصیلات با آگاهی نمونه های مورد پژوهش در مواجهه با بیماران سکته قلبی ارتباط معنی دار وجود ندارد (۳) و پژوهش اسگانیان<sup>۱</sup> و همکاران (۲۰۰۲) نیز گواهی بر این قضیه بود (۲). در حالی که آدام<sup>۲</sup> و همکاران (۲۰۰۰) در پژوهش خود مشاهده کردند که بین سن و سطح تحصیلات با آگاهی واحدهای مورد پژوهش ارتباط مستقیم وجود دارد به طوری که هر چه سن و میزان تحصیلات افراد بالاتر باشد میزان آگاهی آنان نیز بیشتر است (۴).

با وجود بالا بودن سطح آگاهی مردم جامعه در شناخت علائم سکته و از طرفی نقش افراد جامعه و خانواده بیماران سکته قلبی در این امر حیاتی ولی همچنان بیماری های قلب و عروق بخصوص بیماری سکته قلبی قبل از رسیدن به مراکز درمانی عامل مهم مرگ و میر در کشور ماست، به نظر می رسد افراد دانش را به صورت تئوری می دانند ولی نمی توانند آن را در عمل به کار گیرند. به این ترتیب، برخی برنامه های آموزشی مداخله ای در جهت بالا بردن سطح آگاهی مردم در برخورد با بیماران سکته قلبی به صورت عملی می تواند موثر باشد. در همین زمینه بسیاری از صاحب نظران بر این باورند که یکی از راه های موثر در جهت بالا بردن سطح آگاهی مردم استفاده از کتابچه های آموزشی، پوستر، فیلم چارت و بحث گروهی می باشد (۱۶، ۱۷، ۱۸، ۱۹). در این میان رسانه های ارتباط جمعی مانند صدا و سیما و جراید نقش مهمی می توانند داشته باشند. از سوی دیگر، لازم است دانش آموختگان گروه های مختلف علوم پزشکی نیز از برنامه های آموزشی مشخص و منظمی در جهت شناخت علائم سکته قلبی بهره مند شوند و گنجاندن واحد های آموزش به بیماران نیز می تواند نقش بسزایی در این زمینه داشته باشد. همچنین، بازنگری در برنامه های درمانی بخش های CCU و گنجاندن برنامه مدون آموزش بیماران، با مسئول مشخص ضروری به نظر می رسد. پیشنهاد می شود که

1. Osganian
2. Adam

## منابع

۱. عالی نژاد ز. پرستاری داخلی جراحی قلب از دیدگاه روان-تن، کاوشناسی. تهران: شهراب، ۱۳۷۶، ص ۱۲۲
2. Osganian S, Zapka J, Feldman H. Use of emergency medical services for suspected acute cardiac ischemia among demographic and clinical patient subgroups: the react trial. rapid early action for coronary treatment. *Prehosp Emerg Care* 2002; 6:175-185.
3. Smith E, Marilyn S. The shattering consequences of C P R. *Nrsing* 2000; ۲۲:34-41
4. Adam L, Brown M. Clay M, etal. Demographic, belief, and situational factors influencing the decision to utilize emergency medical Services among Chest Pain Patients, *Heart* 2000; 83: 388-393
5. Manderbacka K. Exploring gender and socioeconomic differences in treatment of coronary heart disease. *Eur J Public Health* 2005;15: 634-639.
6. Canto G, Shlipak W. Prevalence clinical characteristics, and mortality among patients with myocardial infarction presenting without chest pain. *JAMA*, 2000; 283: 3223-3229.
7. Kurt J. Greenlund D, Nora L. Keenan P, Wayne H, Giles M. Public recognition of major signs and symptoms of heart attack: seventeen states and the US Virgin Islands, 2001;
۸. ایلن ی، احیاء قلبی ریوی برای همه ترجمه فردین میربلوک، طیبیه شیر محمدی، رامین شعبانی. انتشارات دانشگاه علوم پزشکی گیلان، ۱۳۷۵؛ ص ۳، ۴ و ۱۲۰ تا ۱۲۴
۹. Goff D, Sellers D, McGovern G, etal V. Knowledge of heart attack symptoms in a population survey in United States. The react Trial: rapid early action for coronary treatment, *Arch Intern Med* 2002; 158: 2329-2338
۱۰. دیوید سون ک. راهنمای پزشکی خانواده کرونری قلب. ترجمه عباس تیرگانی. مشهد، امامت، ۱۳۸۳، ص ۹
۱۱. گیتی ا. پرســـتاری فوریتها. تهران: بشری، ۱۳۸۴؛ ص ۱۷۶، ۱۷۸
12. Leslie W S, Urie A, Hoper J, Morrison C E. Delay in calling for help during myocardial infarction: reasons for the delay and subsequent pattern of accessing care, *Heart* 2000; 76: 150-155

This document was created with Win2PDF available at <http://www.daneprairie.com>.  
The unregistered version of Win2PDF is for evaluation or non-commercial use only.