

SID



ابزارهای
پژوهش



سرویس ترجمه
تخصصی



کارگاه های
آموزشی



بلاگ
مرکز اطلاعات علمی



سامانه ویراستاری
STES



فیلم های
آموزشی

کارگاه های آموزشی مرکز اطلاعات علمی



آموزش مهارت های کاربردی در تدوین و چاپ مقالات ISI

آموزش مهارت های کاربردی
در تدوین و چاپ مقالات ISI



روش تحقیق کمی

روش تحقیق کمی



آموزش نرم افزار Word برای پژوهشگران

آموزش نرم افزار Word
برای پژوهشگران

عوامل مرتبط با بستری مجدد بیماران مبتلا به نارسائی احتقانی قلب در بخش داخلی قلب بیمارستان های وابسته به دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی

دکتر طاهره اشک تراب^۱، سید احمد بطحائی^۲، سیما زهری انبوهی^۳، دکتر حمید علوی مجد^۴، ژاله عزتی^۵

۱. دانشیار، گروه داخلی جراحی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید بهشتی، تهران، ایران
۲. دانش آموخته کارشناس ارشد آموزش پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید بهشتی، تهران، ایران
۳. مربی، گروه داخلی جراحی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید بهشتی، تهران، ایران
۴. دانشیار، دانشکده پیراپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید بهشتی، تهران، ایران
۵. مربی، گروه داخلی جراحی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید بهشتی، تهران، ایران

چکیده

زمینه و هدف: حدود ۵ میلیون نفر در ایالات متحده مبتلا به نارسائی احتقانی قلب می باشند و هر ساله بیش از ۱/۵ میلیون مورد جدید تشخیص داده می شود. بستری مجدد در بیماران مبتلا به این بیماری حدود ۵۰-۱۰ درصد طی ۶-۳ ماه بعد از ترخیص است. پژوهش حاضر با هدف تعیین عوامل مرتبط با بستری مجدد بیماران مبتلا به نارسائی احتقانی قلب (کلاس ۳ و ۲) در بخش داخلی قلب بیمارستان های وابسته به دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی در سال ۱۳۸۷ انجام گرفت.

مواد و روش ها: در این پژوهش توصیفی-همبستگی، نمونه ها ۱۱۰ نفر از زنان و مردان مبتلا به نارسائی احتقانی قلبی کلاس ۲ و ۳ براساس طبقه بانجمن قلب نیویورک بودند. نمونه ها به روش نمونه گیری سهمیه ای انتخاب شدند و بر اساس سابقه بستری طی ۶ ماه گذشته در دو گروه قرار گرفتند. اطلاعات، با استفاده از پرسشنامه از خود بیمار و رجوع به پرونده جمع آوری شد. جهت تعیین اعتبار ابزار گردآوری اطلاعات از روش اعتبار محتوی و نظر خواهی از ۱۰ متخصص پرستاری، ۵ نفر از افراد جامعه و دو نفر متخصص داخلی قلب و استفاده شد. جهت تعیین پایایی ابزار از روش آزمون مجدد (Test retest) استفاده شد و پایایی ابزار با ضریب همبستگی بالاتر از ۰/۸۶ مورد تأیید قرار گرفت. داده ها با استفاده از آزمون های آماری اس پس اس اس ۱۵ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته ها: نتایج نشان داد ۶۱/۸ درصد نمونه های پژوهش طی ۶ ماه گذشته بستری مجدد داشتند. بعلاوه، دو عامل فردی (سن و سطح تحصیلات) و دو عامل بیماری (کلاس بیماری و داشتن بیماری های همراه) بر میزان بستری مجدد بیماران مبتلا به نارسائی احتقانی قلب تاثیر گذار بود. بنابراین، سن، کلاس بیماری بالاتر و داشتن بیماری های همراه رابطه مستقیم و سطح تحصیلات رابطه غیر مستقیم با میزان بستری مجدد این بیماران داشت.

نتیجه گیری: در این مطالعه، میزان بالای بستری مجدد بیماران مبتلا به نارسائی احتقانی قلبی بدست آمد. بنابراین، توجه به عوامل مرتبط ضروری است.

کلید واژه ها: نارسائی احتقانی قلب، بستری مجدد، عوامل

مقدمه

به بستری دوباره یک بیمار متعاقب بستری اولیه (به صورت اورژانسی یا برنامه ریزی نشده) در بیمارستان های موجود در یک ناحیه و در یک دوره زمانی مشخص بستری مجدد می گویند (Chambers & Clarke, ۱۹۹۰). میزان بستری

*نویسنده مسئول مکاتبات: دکتر طاهره اشک تراب؛ تهران، خیابان ولیعصر، تقاطع نیایش دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی و درمانی شهید بهشتی،

آدرس پست الکترونیک: t_ashktorab@2yahoo.com

نفر (در صد هزار نفر) است. این بیماری در سالمندان بالای ۶۵ سال اولین و پرهزینه ترین (Sridhar و همکاران، ۲۰۰۵) دلیل بستری شدن های مکرر بوده و بعد از فشارخون دومین علت ویزیت های مکرر پزشکان است. همچنین بار مالی ناشی از آن بیش از ۳۳ بلیون دلار در هزینه های مستقیم و غیر مستقیم می باشد (Smeltzer و همکاران، ۲۰۰۸). طی یک بررسی در شهریور ماه سال ۱۳۷۷ در ایران ۲۵ درصد از بیماران بستری در بخش های قلب دچار نارسائی قلبی بوده اند (حبیب الله زاده و همکاران ۱۳۸۰). همچنین شیوع میزان بستری مجدد در میان این بیماران حدود ۴۰ درصد طی یک سال گزارش شده است (حاتمی پور ۱۳۸۴) و این در حالی است که می توان با مراقبت سرپائی و پیشرفته از بسیاری از موارد بستری در این بیماران جلوگیری کرد (Smeltzer و همکاران، ۲۰۰۸). مطالعات انجام گرفته در این زمینه عوامل متفاوتی را از جمله ویژگی های جمعیت شناسی بیماران، شدت یافتن (Exacerbation) و عود بیماری (Relapse) و عوامل محیطی اجتماعی، موثر بر میزان بستری مجدد این بیماران دانسته اند. (Welsh & McCafferty، ۱۹۹۶) در این زمینه می نویسند: بیماران مبتلا به نارسائی احتقانی قلب بدلیل تشدید علائم بیماری به طور مکرر در بیمارستان بستری می شوند، Mejhert و همکاران (۲۰۰۶) نیز مشخصات فردی بیماران مانند سن بالا و کیفیت زندگی پایین و ابتلا به دیابت را از عوامل اصلی دانسته اند، اما یافته ها در این زمینه متفاوت است و نیاز به مطالعات بیشتر جهت آشکار شدن عوامل موثر وجود دارد.

به همین دلیل پژوهش حاضر به منظور تعیین عوامل مرتبط با بستری مجدد بیماران مبتلا به نارسائی احتقانی قلب (کلاس ۳و۲) در بخش داخلی قلب بیمارستان های وابسته به دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی در سال ۱۳۸۷ انجام گرفت.

مواد و روش ها

پژوهش حاضر یک مطالعه توصیفی همبستگی است. تعداد ۱۱۰ نفر از زنان و مردان مبتلا به نارسائی احتقانی قلبی در بخش داخلی قلب بیمارستانهای وابسته به دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی به روش نمونه گیری سهمیه ای و مبتنی بر هدف (Purposive sampling) از محیط پژوهش انتخاب شدند. در این روش نمونه گیری پژوهشگر در ابتدا کلیه بخش های داخلی قلب بیمارستان های مربوطه (طالقانی، مدرس و لبافی نژاد) را فهرست بندی نموده که شامل ۵ بخش بود. سپس بر حسب نسبت بیماران مبتلا به نارسائی احتقانی

مجدد برنامه ریزی نشده در بیماران با توجه به نوع بیماری، متفاوت بوده و تخمین زده می شود که حدود ۳۰-۲۰ درصد در سال نخست باشد (Williams & Fitton، ۱۹۸۸، Newell & Dobrzanska، ۲۰۰۶). در حال حاضر بررسی موضوع بستری مجدد مهم تر از گذشته شده است زیرا هزینه مراقبت ها به سرعت در حال افزایش بوده و بستری شدن های متعدد باعث صرف هزینه های سنگین اقتصادی، اختلال در روند نقش های خانوادگی، دوری از محیط کار و افزایش ارائه خدمات بهداشتی می شود (Esquivel & Dracup، ۲۰۰۷). همچنین بستری مجدد در بیمارستان ابزار اندازه گیری کلیدی برای بررسی نتایج مراقبت های بهداشتی و درمانی است. گذشته از آن بررسی علل مراجعه مجدد بیماران این فرصت را فراهم می نماید تا نیازهای ویژه بیماران و مشکلات مربوط به خدمات ارائه شده بر طرف شده و برنامه ترخیص بیماران تدوین گردد (Clarke، ۲۰۰۴). نارسائی قلبی شایعترین علت بستری اولیه و بستری مجدد در بیماران بالای ۶۵ سال است (Schwartz و همکاران، ۲۰۰۳). این بیماری اغلب به نارسائی احتقانی قلب و عدم توانائی قلب در پمپ کردن خون کافی و لازم برای برآورده ساختن نیاز بافتها به اکسیژن و مواد تغذیه ای اطلاق می شود اما عبارت نارسائی قلبی ارجح است و نشان دهنده بیماری میوکارد قلب است که در آن مشکلی در انقباض قلب یا پر شدن قلب وجود دارد و ممکن است باعث احتقان ریوی یا سیستمیک بشود یا نشود (Braunwald و همکاران، ۲۰۰۵). همانند بیماری شریان کرونر با افزایش سن میزان ابتلا به نارسائی قلب افزایش می یابد. هر چند میزان بروز بیماری های عروق کرونر در حال کاهش یافتن است اما این میزان در مورد نارسائی قلبی در حال افزایش می باشد و حدود ۵ میلیون نفر در ایالات متحده مبتلا به این بیماری می باشند و هر ساله بیش از ۱/۵ میلیون مورد جدید تشخیص داده می شود (Smeltzer و همکاران، ۲۰۰۸). متوسط زمان بستری برای درمان این بیماری حدود ۹ روز است و میزان مرگ پنج ساله آن در حدود ۵۰ درصد می باشد و تقریباً ۴۰-۳۰ درصد بیماران مبتلا به این بیماری طی مدت ۶ ماه بعد از ترخیص مجدداً بستری می شوند. مطالعات اخیر نشان داده اند که در بیماران مبتلا به نارسائی قلبی می توان حداقل از ۴۰ درصد از تعداد بستری مجدد جلوگیری کرد (Capt و همکاران، ۲۰۰۱).

در ایران نیز بر اساس آمار موجود و بیشترین مرگها بر اثر بیماری های قلبی و عروقی بوده و طبق آمار مرکز مدیریت بیماریها تعداد مبتلایان به نارسائی احتقانی قلب حدود ۳۴۰۰

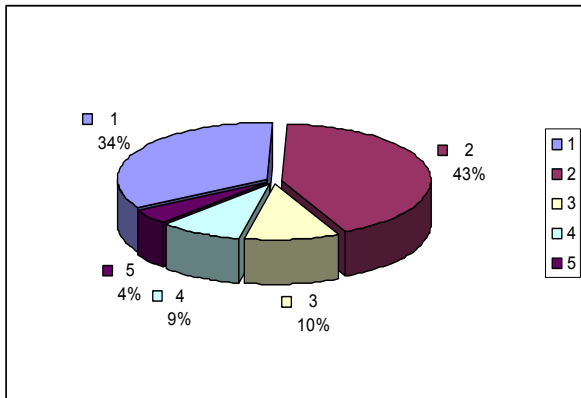
گذشته در یکی از دو گروه (بستری مجدد و عدم بستری مجدد) قرار گرفته و با پاسخ بیماران به سوالات پرسشنامه اطلاعات لازم گردآوری شد. داده ها در این پژوهش با استفاده از آمار استنباطی شامل آزمون‌های تی مستقل (Independent t test)، کای دو (Chi square test)، من ویتنی (Mann-Whitney U test) و آزمون رگرسیون لجستیک (logistic regression) و بوسیله بسته نرم افزاری اسپاس اس ۱۵ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

یافته ها

در این پژوهش از بین ۱۱۰ نمونه، ۶۱/۸ درصد نمونه های پژوهش طی ۶ ماه گذشته بستری مجدد داشته و ۳۸/۲ درصد بستری مجدد نداشتند.

از نظر تعداد موارد بستری طی این مدت بین بیماران گروه بستری مجدد، اکثریت نمونه ها ۲ بار بستری مجدد داشتند و میانگین (انحراف معیار) تعداد بستری ها $1/28 (\pm 1/32)$ بود (نمودار ۱).

نمودار ۱: تعداد موارد بستری طی ۶ ماه در بیماران مبتلا به نارسائی احتقانی قلب



جدول ۱: ویژگی های بیماران در دو گروه بستری مجدد (گروه ۱) و عدم بستری مجدد (گروه ۲)

ویژگی بیماران	گروه ۱	گروه ۲	p value
سن (سال)	۶۹/۴۳ ± ۸/۷۷	۶۳/۳۱ ± ۷/۷۶	<۰/۰۰۱
میانگین ± انحراف معیار			
جنسیت			۰/۱۵
مرد	۶۳/۲ درصد	۷۶/۱ درصد	
زن	۳۶/۸ درصد	۲۳/۹ درصد	
وضعیت تحصیلات			<۰/۰۰۱
بیسواد	۵۲/۹ درصد	۱۴/۳ درصد	
ابتدائی	۳۵/۳ درصد	۵۰ درصد	
زیردیپلم و بالاتر	۱۱/۸ درصد	۳۵/۷ درصد	
وضعیت اشتغال			۰/۶۱
بیکار	۲۵ درصد	۱۹ درصد	

قلب، موجود در بخش های مختلف، اندازه نمونه مربوط به هر بخش مشخص شده و اگر بیمار در مدت زمان شش ماهه قبل از بستری فعلی، به دلیل مشکل نارسائی قلبی یا عوارض ناشی از آن، در بیمارستان بستری شده بود، در گروه بستری مجدد قرار گرفته و در صورتیکه طی این مدت (شش ماهه گذشته) سابقه بستری در بیمارستان به علت مشکل نارسائی قلبی یا عوارض ناشی از آن را نداشت، در گروه عدم بستری مجدد قرار داده شد. واحدهای مورد پژوهش مشخصات زیر را دارا بودند: هوشیار و قادر به پاسخ گوئی به سوالات بودند. سن بالای ۵۵ سال داشتند. حداقل ۶ ماه از تشخیص بیماری آنها به طور آشکار گذشته بود. به نارسائی احتقانی قلب کلاس ۲ و ۳ بر اساس طبقه بندی انجمن قلب نیویورک (New York Heart Association Functional Classification) مبتلا بودند. مشکلات ذهنی نظیر آلزایمر و عقب ماندگی ذهنی بر اساس اطلاعات پرونده نداشتند.

در این پژوهش جهت گردآوری داده ها از اطلاعات موجود در پرونده بیماران و همچنین از پرسشنامه استفاده شد که شامل ۳ قسمت بود که عبارتند از: مشخصات فردی نمونه ها (سن، جنس، وضعیت تحصیلات، تاهل و شغل)، عوامل مربوط به بیماری (کلاس بیماری، بیماری های همراه، عادات بهداشتی مانند: رعایت رژیم غذایی، سابقه مصرف سیگار و آموزش های ارائه شده توسط تیم درمانی)، و میزان بستری مجدد بیماران (تعداد دفعات بستری در طول ۶ ماه اخیر به علت مشکل نارسائی احتقانی قلب و فاصله زمانی بین بستری قلبی و بستری فعلی).

جهت تعیین اعتبار ابزار گردآوری اطلاعات از روش اعتبار محتوی (Content validity) استفاده شد، پس از مطالعه کتب و مقالات متعدد، فرم جمع آوری اطلاعات را تهیه و در اختیار ده نفر از اعضای هیئت علمی دانشکده پرستاری و مامایی شهید بهشتی و پنج نفر از افراد جامعه پژوهش و دو نفر متخصص داخلی قلب قرار داده و پس از جمع آوری نظرات، تغییرات لازم در آن لحاظ شده و ابزار مذکور مورد استفاده قرار گرفت.

جهت تعیین پایایی ابزار از روش آزمون مجدد (Test retest) استفاده شد و پایایی ابزار با ضریب همبستگی بالاتر از ۰/۸۶ مورد تأیید قرار گرفت. جهت گردآوری داده ها نویسنده دوم در یک ساعت مشخص بین ۱۰ الی ۱۲ صبح به محیط های پژوهش در شهر تهران مراجعه نموده و پس از معرفی خود و اهداف پژوهش به بیماران دارای شرایط و جلب رضایت آنها برای شرکت در مطالعه، بر اساس سابقه بستری در ۶ ماه

لوجستیک با میزان بستری مجدد بیماران مبتلا به نارسائی احتقانی قلب مرتبط بودند در جدول شماره ۲ نشان داده شده اند و طبق این جدول از میان متغیرهایی که در آنالیز تک متغیره با میزان بستری مجدد رابطه معنی دار نشان دادند تمامی آنها در مدل رگرسیونی نیز با میزان بستری مجدد رابطه دارند.

جدول ۲: ارتباط بین عوامل مرتبط با بستری مجدد در مدل اصلاح شده رگرسیون لوجستیک در بیماران مبتلا به نارسائی احتقانی قلب

فرآوانی نام متغیر	طبقه بندی متغیر	نسبت شانس	فاصله اطمینان	p-value
سن	۵۵-۸۸ سال	۱/۱۰	۱/۰۲-۱/۱۸	۰/۰۰۸
	بیسواد	-	-	۰/۰۱
سطح تحصیلات	ابتدایی	۰/۱۱	۰/۰۲-۰/۵۲	۰/۰۰۵
	زیردیپلم و بالاتر	۰/۰۹	۰/۰۱-۰/۹۴	۰/۰۴
کلاس بیماری	کلاس ۳ و ۲	۵/۱۰	۳/۲۷-۲۹/۶۶	۰/۰۰۲
	بدون بیماری همراه	-	-	۰/۱۴
بیماری های همراه	۱ بیماری همراه	۱/۵۹	۰/۱۵-۲/۲۴	۰/۰۵
	۲ بیماری همراه	۲/۷۸	۰/۱۸-۳/۳۴	۰/۰۴

بحث و نتیجه گیری

نتایج این پژوهش بیانگر آن است که به مانند آنچه در سایر مطالعات مشابه به دست آمده، میزان بستری مجدد بیماران مبتلا به نارسائی احتقانی قلبی بالا بوده و از میان عوامل بررسی شده دو عامل از بین عوامل فردی (سن بالاتر، سطح تحصیلات پایین تر) و دو عامل از بین عوامل مربوط به بیماری (کلاس بیماری بالاتر و داشتن بیماری های همراه) بر میزان بستری مجدد بیماران مبتلا به نارسائی احتقانی قلب تاثیر گذار است. به عبارت دیگر، می توان گفت با افزایش هر ۱ سال به سن بیماران میزان بستری مجدد ۱۰ درصد افزایش می یابد، همچنین با افزایش تعداد بیماری همراه احتمال بستری مجدد افزایش یافته و با افزایش سطح تحصیلات بیماران این میزان کاهش می یابد. در مطالعه مشابهی که Lyraztopoulos و همکاران (۲۰۰۵) در شهر منچستر انگلستان انجام دادند، آشکار شد که در میان بیماران مبتلا به نارسائی قلبی، داشتن سن بالای ۷۵ سال همراه با میزان بالای بستری مجدد طی ۳، ۶ و ۱۲ ماه بعد از ترخیص می باشد که موید نتایج مطالعه حاضر است. بیشتر بودن میزان بستری مجدد در بیمارانی که سطح تحصیلات پایین تر دارند، می تواند به علت کم بودن

بازنشسته	درصد ۳۵/۳	درصد ۳۵/۷
خانه دار	درصد ۳۲/۴	درصد ۲۳/۸
سایر مشاغل	درصد ۷/۴	درصد ۲۱/۴
وضعیت تاهل		
متاهل	درصد ۶۳/۲	درصد ۸۰/۹
مجرد	درصد ۴/۴	درصد ۰
متارکه و بیوه	درصد ۳۲/۴	درصد ۱۹/۱
کلاس بیماری		
کلاس ۲	درصد ۳۵/۳	درصد ۶۱/۹
کلاس ۳	درصد ۶۴/۷	درصد ۳۸/۱
بیماری های همراه		
بدون بیماری همراه	درصد ۲۲	درصد ۳۳/۴
یک بیماری همراه	درصد ۳۲/۳	درصد ۴۲/۸
دو بیماری همراه	درصد ۴۵/۷	درصد ۲۳/۸
سابقه مصرف سیگار		
عدم مصرف سیگار	درصد ۴۲/۶	درصد ۵۷/۱
۵-۱۰ سال	درصد ۴/۴	درصد ۱۱/۴
۱۰-۱۶ سال	درصد ۱۳/۲	درصد ۰
بیشتر از ۱۰ سال	درصد ۳۹/۷	درصد ۳۱
رعایت رژیم غذایی		
بله	درصد ۳۸/۲	درصد ۴۰/۵
خیر	درصد ۲۹/۴	درصد ۲۸/۵
تا حدودی	درصد ۳۲/۴	درصد ۳۱
آموزش های ارائه شده توسط تیم درمانی		
دریافت آموزش	درصد ۵۱/۴	درصد ۶۹
عدم دریافت آموزش	درصد ۴۸/۶	درصد ۳۱

میانگین و انحراف معیار سن بیماران مورد پژوهش (۸۸/۸۸±) ۶۷/۹ بود. ۶۸/۲ درصد نمونه های مورد پژوهش مرد و ۳۱/۸ درصد آنان زن بودند. اکثریت نمونه های پژوهش (۷۰ درصد) متاهل و با درصد مساوی (۲/۷ درصد) مجرد و متارکه کرده بودند. بیشترین درصد (۴۰/۹ درصد) از نمونه های مورد پژوهش تحصیلات در حد ابتدایی داشته و ۳۸/۲ درصد نیز بیسواد بودند. همچنین بیشترین درصد (۳۵/۵ درصد) نمونه های مورد پژوهش بازنشسته بوده و کمترین درصد (۲/۷ درصد) نیز کارمند بودند. ارتباط بین مشخصات جمعیت شناسی (سن، جنس، وضعیت تحصیلات، تاهل و شغل) و عوامل مربوط به بیماری (کلاس بیماری، تعداد بیماری های همراه، سابقه مصرف سیگار، رعایت رژیم غذایی و آموزش های ارائه شده توسط تیم درمانی) با بستری مجدد در جدول ۱ آورده شده است و همانگونه که این جدول نشان می دهد در آنالیز تک متغیره، فقط بین متغیرهای سن، وضعیت تحصیلات، کلاس بیماری و تعداد بیماری های همراه با بستری مجدد بیماران ارتباط آماری معنی داری وجود داشت. عواملی که در مدل اصلاح شده (adjusted) رگرسیون

مجدد نداشتند نیز دیده می شود. مثلاً Evangelista و همکاران (۲۰۰۰) مصرف سیگار را از عوامل پیش بینی کننده بستری مجدد در این بیماران گزارش کردند. ولی در مطالعه حاضر چنین رابطه ای دیده نشد، تفاوت در نتایج حاصل از مطالعات مختلف علاوه بر اختلاف در تعداد و ویژگی نمونه ها ممکن است ناشی از تفاوت در طول مدت پیگیری بیماران باشد.

مطالعات زیادی به بررسی عواملی که منجر به بستری مجدد بیمار در بیمارستان می شود، پرداخته‌اند اما هنوز این سوال وجود دارد که چرا با وجود اهمیت این پدیده و عوارض شدید جسمی، روانی، اقتصادی، اجتماعی و... که برای فرد، خانواده و جامعه به همراه می آورد هنوز بستری مجدد با شیوع بالا وجود دارد؟ با توجه به نتایج مطالعه حاضر و همچنین سایر مطالعات مشابه که نشان دهنده چالش روزآمد بستری مجدد در تمام دنیا است، لزوم درک بیشتر این پدیده و عوامل موثر بر آن بیش از پیش ضروری می نمایاند. شناخت این عوامل به کادر بهداشتی و درمانی کمک می کند تا فعالیت های خود را جهت ارتقای سلامت و کاهش میزان بستری مجدد سازماندهی کنند. اگرچه نتایج این مطالعه به شناسایی بیماران در معرض خطر بستری مجدد کمک می کند اما نیاز به مطالعات بیشتر جهت تعیین عوامل موثر وجود دارد.

تشکر و قدر دانی

این مقاله حاصل پایان نامه آقای سید احمد بطحایی و به راهنمایی خانم دکتر طاهره اشک تراب و همچنین طرح مصوب دانشکده، به شماره قرارداد ۵/۱۲/۳۵۶۷/پ در تاریخ ۱۳۸۷/۱۱/۱۵ می باشد. پژوهشگران بر خود فرض می دانند که از تمامی مشارکت کنندگانی که با صبر و حوصله در این تحقیق شرکت کردند تشکر و قدردانی نمایند زیرا بدون همکاری آنان انجام این پژوهش امکان پذیر نبود.

REFERENCES

- Agard A (2004). When is a patient with heart failure adequately informed? A study of patients' knowledge of and attitudes toward medical information. *Heart & Lung*. 33(4)219-226.
- Araghizade H et al (2008). [Risk factors of readmission due to exacerbation in Chemical Injured Patients with Chronic Pulmonary Diseases]. *Journal of Military Medicine*. 9(3)197-206. (Persian)
- Braunwald E et al (2005). *Braunwald's Heart Disease: A Textbook of Cardiovascular Medicine*. 7th edition. Philadelphia. Elsevier Saunders Co.
- Capt R E et al (2001). Reducing readmissions for congestive heart failure. *American Family Physician*. 15(633) 1593-1598.
- Chambers M Clarke A (1990). Measuring readmission rates. *British Medical Journal*. 301(1)1134-1136.
- Clarke A (2004). Readmission to hospital: A measure of quality or outcome? *Quality and Safety of Health Care*. 13(1) 10-11.

میزان آگاهی و سطح سواد سلامت بیماران بیسواد یا کم سواد باشد و این در حالی است که بیماران مبتلا به نارسائی قلبی در امر درمان بیماری خود و استفاده درست و مناسب از داروهای متعدد تجویز شده نیاز به اطلاعات کافی و به روز در این زمینه دارند. در این زمینه Agard در سوئد در سال (۲۰۰۴) مطالعه نشان داد که بسیاری از بیماران آگاهی محدود و اندک از بیماریشان دارند علیرغم اینکه آنها ادعا می کنند که از میزان اطلاعاتی که دریافت می کنند راضی هستند. طهرانی بنی هاشمی و همکاران (۱۳۸۶) نیز با انجام یک مطالعه پیمایشی در ۵ شهر و ۵ روستای کشور از استان های بوشهر، کرمانشاه، تهران، مازندران و قزوین بر روی ۱۰۸۶ نفر در یافتند که به طور کل سواد سلامت در ایران پائین است و سطح تحصیلات قویترین ارتباط را با سطح سواد سلامت دارد و پائینتر بودن سواد سلامت در زنان، در گروه های سنی بالاتر و ساکنین روستا، به طور عمده مربوط به پایینتر بودن سطح تحصیلات در این گروه ها بود.

از بین عوامل مربوط به بیماری، کلاس بیماری بالاتر و داشتن بیماری های همراه رابطه معنی دار آماری با میزان بستری مجدد این بیماران داشت. در این زمینه Newell & Dobrzanska (۲۰۰۶) شایع ترین علت بستری مجدد بیماران را وخیم شدن بیماریشان و تشدید علائم بیماری دانسته اند. همچنین Schwartz و همکاران در سال ۲۰۰۳ و Evangelista و همکاران در سال ۲۰۰۰ دریافتند که داشتن کلاس بیماری بالاتر از عوامل موثر در بستری مجدد این بیماران می باشد که با نتایج مطالعه حاضر یکسان است. عراقی زاده و همکاران (۱۳۸۶) نیز داشتن بیماری های همزمان جسمی و همچنین تشدید علایم بیماری را از عوامل مهم خطر بستری مجدد بیماران مبتلا به بیماری های مزمن ذکر کردند.

با مروری بر مطالعات قبلی پیرامون این بیماری عوامل موثر دیگری که در مطالعه حاضر رابطه معنی دار با میزان بستری

- Dobrzanska L Newell R (2006). Readmissions: a primary care examination of reasons for readmission of older people and possible readmission risk factors. *Journal of Clinical Nursing*, 15(5)599-606.
- Esquivel J Dracup K (2007). Effect of gender ethnicity pulmonary disease and symptom stability on rehospitalization in patients with heart failure. *The American Journal of Cardiology*. 100(7)1139-1145.
- Evangelista L et al (2000). Usefulness of a history of tobacco and alcohol use in predicting multiple heart failure readmissions among veterans. *The American Journal of Cardiology*. 86(15)1339-1342.
- Habibollahzade H et al (2003). [Assessment of the reasons of heart failure and the knowledge of patients about their disease]. *Journal of Medical Council of Islamic Republic of Iran*. 19(2)85-89. (Persian)
- Hatamipoor K (2003). [Factors contributing to quality of health in patients with congestive heart failure in Tehran]. Thesis of Mastery Nursing. Faculty of Nursing and Midwifery. Tehran University of Medical Sciences. (Persian)
- Lyratzopoulos G et al (2005). Factors influencing emergency medical readmission risk in a UK district general hospital: A prospective study. *BioMed Central Emergency Medicine*. 5(1)1-9.
- Mejhert M et al (2006). Predicting readmissions and cardiovascular events in heart failure patients. *International Journal of Cardiology* 109(1) 108 – 113.
- Schwartz KA et al (2003). Identification of factors predictive of hospital readmissions for patients with heart failure. *Heart & Lung*. 32(2) 88-99.
- Smeltzer S C et al (2008). *Brunner and Suddarths Textbook of Medical-Surgical Nursing*. 11th edition. Philadelphia. Lipipincott.
- Sridhar G et al (2005). Review: A peridischarge multidisciplinary treatment programme reduces readmissions in heart failure. *Evidence Based Medicine*. 10(4) 108-109.
- Welsh C McCafferty M (1996). Congestive heart failure: a continuum of care. *Journal of Nursing Care Quality*. 10(4) 24-32.
- Williams EI Fitton F (1988). Factors affecting early unplanned readmission of elderly patients to hospital. *British Medical Journal*. 297(6651)784–787.

Archive of SID

SID



ابزارهای
پژوهش



سرویس ترجمه
تخصصی



کارگاه های
آموزشی



بلاگ
مرکز اطلاعات علمی



سامانه ویراستاری
STES



فیلم های
آموزشی

کارگاه های آموزشی مرکز اطلاعات علمی



تازه های آموزش
آموزش مهارت های کاربردی در تدوین و چاپ مقالات ISI

آموزش مهارت های کاربردی
در تدوین و چاپ مقالات ISI



تازه های آموزش
روش تحقیق کمی

روش تحقیق کمی



تازه های آموزش
آموزش نرم افزار Word برای پژوهشگران

آموزش نرم افزار Word
برای پژوهشگران