



دانشگاه علوم پزشکی تهران

دانشکده پرستاری و مامایی

عنوان:

تبیین فرایند زندگی بیماران مبتلا به نارسایی قلب دارای
هماهنگ‌ساز قلبی-دیفیریلاتور: ارایه مدل

پایان‌نامه برای دریافت درجه دکتری تخصصی PhD پرستاری

استاد راهنما:

خانم دکتر ناهید دهقان نیری

استاد مشاور:

خانم دکتر شکوه ورعی

نگارنده:

شادی دهقان‌زاده

سال ۱۳۹۵

تبیین فرایند زندگی بیماران مبتلا به نارسایی قلب دارای هماهنگ‌ساز قلبی-دفیبریلاتور: ارایه مدل

چکیده

مقدمه و هدف: نارسایی قلب یکی از شایع‌ترین بیماری‌های مزمن در ایران است که در حال حاضر شیوع آن در ایران دو برابر بیشتر از آمریکا است. تعداد بیماران نیازمند کارگذاری هماهنگ‌ساز قلبی به دلیل افزایش شیوع نارسایی قلب رو به افزایش است. این تکنولوژی علیرغم ارتقای سلامت جسمانی می‌تواند چالش‌های جدی را در زندگی روزمره بیماران ایجاد کند. درک فرایند زندگی برای ارتقای سلامت آن دسته از بیمارانی که با این دستگاه پیشرفته زندگی می‌کنند ضروری به نظر می‌آید. لذا این مطالعه با هدف تبیین فرایند زندگی بیماران مبتلا به نارسایی قلب دارای هماهنگ‌ساز-دفیبریلاتور و طراحی مدل شماتیک این فرایند انجام شده است.

روش پژوهش: مطالعه حاضر پژوهشی کیفی است که در آن رویکرد گراند تئوری کوربین و اشتراوس ۲۰۰۸ استفاده شده است. در این مطالعه ۲۷ مصاحبه عمیق و نیمه‌ساختار یافته با ۱۷ بیمار دارای هماهنگ‌ساز-دفیبریلاتور، ۴ عضو درجه اول خانواده و ۳ پرستار شاغل در بخش پیش‌ساز میکرو و الکتروفیزیولوژی انجام شد. محیط پژوهش، کلینیک تخصصی، بخش "ای پی اس و پیس‌میکر" و بخش اورژانس مرکز آموزشی درمانی حشمت رشت، یک مطب خصوصی در شهر رشت، منزل و محل کار بیماران بوده است. داده‌های حاصل از مطالعه پس از جمع‌آوری بر اساس مراحل تحلیل نسخه کوربین و اشتراوس ۲۰۰۸ به منظور شناسایی مفاهیم، زمینه و فرایند تحلیل شده‌اند.

یافته‌ها: پس از تجزیه و تحلیل داده‌ها، طبقه مرکزی هم‌نوایی با آهنگ زندگی پدیدار گردید. یافته‌ها منجر به شناسایی ۵ طبقه اصلی و ۱۵ زیرطبقه شد. طبقه برهم خوردن یکپارچگی به‌عنوان نقطه آغازین فرایند زندگی با هماهنگ‌ساز از چهار زیرطبقه تهدید کارگذاری، آسایش تزلزل یافته، آسیب‌پذیری روانی و حس نقص شکل گرفت. طبقه دوم استخراج شده از مطالعه، انطباق با واقعیت بود که خود دارای سه زیرطبقه تداوم زندگی، هم‌زیستی مسالمت‌آمیز و لمس پیامدهای مثبت کارگذاری بود. پیامد اصلی زندگی بیماران مبتلا به نارسایی قلب با هماهنگ‌ساز، توانمندی/درماندگی بود که توسط سه زیرطبقه فقدان کنترل، انزوای اجتماعی و توانمندی اجتماعی-خانوادگی تبیین شد. همچنین عوامل فردی، درک حمایت و بی‌کفایتی سیستم درمانی به عنوان موانع و تسهیل‌گرهای زندگی با هماهنگ‌ساز حاصل تحلیل داده‌ها برای زمینه مطالعه بودند. طبقه تلاش برای سازش با هماهنگ‌ساز حاصل تحلیل داده‌ها برای فرایند و شامل استراتژی‌هایی همچون معنویت‌گرایی، مدیریت استرس، جستجوگری و قیاس، تلاش جهت حفظ سلامتی و نهادینه‌سازی مراقبت بود که بیماران در مواجهه با چالش‌های زندگی با هماهنگ‌ساز به کار می‌بردند.

نتیجه‌گیری: فرایند زندگی بیماران مبتلا به نارسایی قلب با هماهنگ‌ساز-دفیبریلاتور فرایندی پویا، چند بعدی، تکاملی و وابسته به زمینه است. عوامل فردی، درک حمایت و بی‌کفایتی سیستم درمانی، زمینه و بستر شکل‌گیری

این فرایند را فراهم می‌سازند. در این مطالعه زندگی با هماهنگ‌ساز-دیفیریلاتور، فرایندی معرفی شد که با برهم خوردن یکپارچگی و انطباق با واقعیت انجام می‌گیرد. این مراحل با گذر زمان به وقوع می‌پیوندند تا به بیماران مبتلا به نارسایی قلب جهت زندگی موفق با هماهنگ‌ساز کمک کنند. عمل و عکس‌العمل‌های انجام شده، دارای پیامد نهایی توانمندی/ درماندگی بود. بیماران تلاش می‌کردند تا با با بکارگیری استراتژی‌هایی با زندگی به همراه هماهنگ‌ساز هم‌نوا شده تا به توانمندی در زندگی دست یابند. یافته‌های ارائه شده در این مطالعه می‌تواند به عنوان چهارچوبی جهت مراقبت از بیماران مبتلا به نارسایی قلب دارای هماهنگ‌ساز-دیفیریلاتور بکار رود.

کلید واژه‌ها: نارسایی قلب؛ هماهنگ‌ساز قلبی-دیفیریلاتور؛ فرایند زندگی؛ گراند تئوری



**Tehran University of Medical Sciences
School of Nursing and Midwifery**

**Exploring the process of living in heart failure patients having
Cardiac Resynchronization Therapy-Defibrillator device: developing a
schematic model**

**A thesis submitted as partial fulfillment of the requirements for Doctor of Philosophy
(PhD) Degree In Nursing**

Supervisor:

Dr. Nahid Dehghan Nayeri

Consultant:

Dr. shokoh varaei

By:

Shadi Dehghanzadeh

2016

Exploring the process of living in heart failure patients having Cardiac Resynchronization Therapy-Defibrillator device: developing a schematic model

Abstract

Background and objective: Heart failure is one of the most common chronic disease in Iran. It's prevalence in Iran is two times the prevalence of this disease in the U.S. The number of patients who need Cardiac Resynchronization Therapy-Defibrillator (CRT-D) is increasing in Iran as a result of the increasing prevalence of heart failure. Although there is evidence to support the efficacy of CRT in physical improvements, recipients may still experience challenges in daily living. It is essential to understand the process of living with CRT for those patients living with this device. Therefore, the aim of this study was to explore the process of living in heart failure patients having cardiac resynchronization therapy-defibrillator device and develop a schematic model.

Methods: This study was a qualitative study that conducted in grounded theory approach, Corbin and Strauss 2008. A total of 27 semi-structured in-depth interviews with 17 recipients of CRT-D, 4 family members and 3 nurses in "EPS and pacemaker" ward have done. Participants were recruited from an outpatients clinic, "EPS and pacemaker" and emergency ward at Heshmat teaching hospital, a private office in Rasht, home and work places' of participants. Data analysis was performed by 2008 version of Corbin and Strauss for recognition of concepts, context and process.

Findings: The core category of conformity with the rhythm of life was emerged. Findings of the study revealed 5 categories and 15 subcategories. Distruption of integrity that was the first point of the process of living with CRT-D were condensed in to four subcategories: the threat of implantation, insecured comfort, mental vulnerability and sense of defect. The second category of coping with reality was composed of continuity of life, peaceful coexistence and touch the positive outcomes of implantation. Empowerment/ frustration as the main outcome of the process consisted of loss of control, social isolation and social-familial capability. Individual factors, support perception and incompetency of healthcare system as barriers and facilitators of living with CRT-D were the results of analyzing for context. Data analysis for process revealed category of effort of comaptibility wih CRT that entailed strategies such as spirituality, stress management, search and analogy, trying to maintain good health and institutionalization of care.

Conclusion: The process of living in heart failure patients having CRT-D was a dynamic, multidimensional, developmental and dependent to context. Individual factors, support perception and incompetency of healthcare system provides context for the formation of this process. Living with CRT-D in this study was produced a process that was performed by distruption of integrity and coping with reality. The final outcome of empowerment/ frustration was the result of actions and reactions. Recipients tried to use strategies for conforming with the rhythm of life and feel empowerment. The findings of this study could be used as a framewok for caring of heart failure patients having CRT-D.

Key words: heart failure; cardiac resynchronization therapy-defibrillator; process of living; grounded theory