



دانشگاه علوم پزشکی تهران
دانشکده پرستاری و مامایی

**طراحی و ارزیابی اثر برنامه مراقبتی بازگشت به زندگی در بیماران تحت
آمپوتاسیون اندام فوقانی**

پایان نامه برای دریافت درجه دکتری تخصصی PhD

در

رشته پرستاری

نگارنده:

پگاه مطوری پور

اساتید راهنما

دکتر هومن شهسواری

دکتر شهرزاد غیاثوندیان

استاد مشاور

دکتر محمدرضا گلستان نژاد

سال ۱۳۹۹

چکیده:

مقدمه: قطع عضو اندام فوقانی ناشی از حادثه منجر به بروز اختلال در ابعاد فیزیکی، روانی-اجتماعی شده و کیفیت زندگی افراد را به شکل عمیقی تحت تاثیر قرار می دهد. این بیماران در ابعاد مختلف زندگی به شکل حاد و مزمن با مشکلات فراوانی مواجه می شوند که بازگشت دوباره به زندگی عادی را برای آنان سخت می سازد. به این خاطر نیازمند برنامه مراقبتی جامع جهت بازگشت دوباره به زندگی عادی می باشند که بایستی مبتنی بر نیازهای مراقبتی خاص آن ها باشد. این پژوهش با هدف طراحی و ارزیابی اثر برنامه مراقبتی بازگشت دوباره به زندگی عادی در بیماران تحت قطع عضو اندام فوقانی انجام گرفته است.

روش کار: مطالعه حاضر یک پژوهش ترکیبی از نوع چندگانه پیچیده است، که بر اساس چارچوب طراحی و ارزیابی مداخلات پیچیده، معرفی شده توسط "شورای پژوهش پزشکی" انجام گرفته است. در گام اول تدوین برنامه، از طریق مرور یکپارچه و مطالعه کیفی با رویکرد تحلیل محتوا قراردادی از ۱۶ مشارکت کننده مشتمل بر بیمار، مراقبت دهنده، پرستار، پزشک، فیزیوتراپ و تکنسین فوریت پزشکی، انجام شد. عرصه پژوهش بخش های اورژانس و ارتوپدی یک بیمارستان دولتی و یک بیمارستان خصوصی در شهر اصفهان بود. تحلیل یافته های کیفی به روش لاندمن و گرانهایم انجام شد و جهت تجزیه و تحلیل داده ها از نرم افزار ماکس کیو نسخه ده استفاده گردید. یافته های مرور متون و بخش کیفی از طریق تحلیل محتوا جهت دار در شش بعد چارچوب مدل مراقبت یکپارچه قرار گرفتند و برنامه مراقبتی توسط پانل متخصصان نهایی شد، در گام دوم، مطالعه مقدماتی انجام شد، در گام سوم اثر بخشی برنامه از طریق کارآزمایی بالینی بین دو گروه کنترل و آزمون (هر گروه ۳۷ نفر) ارزیابی شد، ابزار جمع آوری داده ها ایندکس بازگشت دوباره به زندگی عادی و ناتوانی دست، بازو و شانه DASH بود و در گام چهارم طی سه ماه، پیگیری بیماران انجام و نتایج منتشر شد.

یافته ها: مرور یکپارچه نیازهای مراقبتی بیماران جهت بازگشت دوباره به زندگی را در پنج حیطه نیازهای شغلی، نیازهای درمانی، برنامه بازتوانی، تصمیم گیری آگاهانه، آموزش خودمراقبتی به بیمار و خانواده و تحلیل محتوا کیفی نیازهای مراقبتی را در پنج طبقه سیستم مراقبتی پاسخگو، درک ناتوانی و محدودیت های به جامانده از حادثه، حمایت همه جانبه، مراقبت بیمار محور، نیاز به توانمندسازی بیمار و خانواده و عوامل تعیین کننده در بازگشت دوباره به زندگی را در دو طبقه دستیابی به توانمندی های مورد انتظار جهت بازگشت به زندگی و عوامل تسهیل کننده در بازگشت دوباره به زندگی عادی، شکل دادند. برنامه مراقبتی بازگشت دوباره به زندگی عادی نهایی شده براساس مدل مراقبت یکپارچه در شش حیطه نیازهای اجتماعی، سیستم درمانی، برنامه بازتوانی، حمایت در خودمراقبتی، کمک و حمایت در تصمیم گیری به

موقع و درست، آموزش به بیمار و خانواده قرار گرفتند. نتایج کارآزمایی بالینی در دو گروه کنترل (۳۶ نفر) و آزمون (۳۵ نفر) نشان داد اجرای برنامه مراقبتی بعد از سه ماه، به شکل معناداری در گروه آزمون سبب بازگشت دوباره بیماران به زندگی در مقایسه با گروه کنترل شده است ($P < 0.05$) و ناتوانی دست بازو و شانه نیز قبل و بعد از مداخله و همچنین بین دو گروه به شکل معناداری کمتر شده است ($P < 0.05$).

بحث: اجرای برنامه مراقبتی بازگشت دوباره به زندگی عادی به شکل منسجم از پراکنده کاری که منجر به آشفته‌گی بیمار و خانواده می‌گردد، جلوگیری می‌کند همچنین احتمال ارائه خدمات درمانی نامناسب مانند آموزش ناکافی، ارجاع ناقص به کاردرمانگر، فیزیوتراپ و روان‌شناس را کاهش می‌دهد. برنامه مراقبتی باید به شکل چندرشته‌ای، انعطاف‌پذیر و بیمار محور با در نظر گرفتن ترجیحات، سن، فرهنگ و قومیت بیمار اجرا گردد و تا چندین ماه بعد از ترخیص از نظر بازگشت به کار و زندگی پیگیری گردند.

کلید واژه‌ها: بازتوانی، قطع عضو، برنامه مراقبت از بیمار، نیازهای مراقبتی



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

Title:

**Designing and evaluating effect of reintegration to normal
life program in patients with upper limb amputation**

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

By

Pegah Matourypour

Supervisor (s)

Dr. Hooman Shahsavari
Dr. Shahrzad Ghiyasvandian

Consultant

Dr. Mohammad Reza Golestannejad

Abstract

Introduction:

Upper limb amputation due to trauma leads to disturbance in physical and psycho-social aspects and profoundly affects person's quality of life. These patients face many problems in various aspects of life, both acute and chronic, which makes it difficult for them to reintegration to normal life. These patients need a comprehensive care program to reintegrate to life (physical, mental, social), which should be based on their specific care needs. Aim of this research is designing and evaluating effect of reintegration to normal life program in patients with upper limb amputation.

Material and Methods:

This research is several Complex Mixed Methods Design, based on the complex intervention and evaluation framework introduced by the Medical Research Center was used. In phase1; Development of complex intervention was done by an integrated review, also qualitative content analysis were conducted. Participants were 16 consist of patients, caregivers, orthopedic physicians, Nurses, emergency medical technicians and physiotherapist. Data analysis was done by lundman and grandheim steps. MaxQ-v10 was used for data analysis. Study was done in Emergency and orthopedic wards of an educational and a private hospital in Isfahan, Iran. In phase2; after the care plan was finalized by the panel of experts and pilot test, effectiveness is evaluated in the form of clinical trial. In phase3; clinical trial was done, participants were consist of 36 patients in control and 35 for intervention group. Reintegration to normal life (RTL) and Disability of Arm, Shoulder and Hand (DASH) were used for collecting data. In phase4; 3month follow up and publication of results were done.

Results:

Results of integrative review, was formed care needs in 5 dimensions, include job needs, treatment needs, rehabilitation program, informed decision making, self care education to patient and family, also qualitative results were formed care needs in 5 dimensions consist of responsible care system, perception of residual disability from trauma, multidimension support, patient caenter care and empowerment of patient and family Codes extracted from integrative review and conventional content anal⁹ directed content analysis, formed

reintegration to normal life care plan in six dimensions: Social needs, Treatment system, Rehabilitation program, Support in self-care, Helping in timely and correct decision-making, Teaching the patient and the family. Reintegration to normal life care plan was confirmed to be effective, in evaluation phase ($t=2.17$) and reduced disability of hand ($t=5.8$) ($p<0.05$) between two groups.

Conclusions:

Reintegration to normal life plan should be implemented flexible, in a multidisciplinary, patient center way especially regarding individual factors such as age, preference, race and the patient's culture. It prevent scattered work, which distribute patient and family, also prevent incomplete education and incomplete reference. Following up patients during several month after discharge regarding reintegration to work and life should be done.

Keywords

Rehabilitation, Amputation, Patient Care Planning, Educational Needs assessment