



دانشگاه علوم پزشکی تهران

دانشکده پرستاری و مامایی

تبیین فرآیند خودمراقبتی در بیماران مبتلا به نارسایی قلب

پایان نامه برای دریافت درجه دکتری تخصصی PhD

نگارنده:

علی آقاجانلو

استاد راهنما:

دکتر رضا نگارنده

استاد مشاور:

دکتر خاطره سیلانی

۱۳۹۹

چکیده

مقدمه و هدف: نارسایی قلبی مرحله نهایی اکثر بیماری‌های قلبی عروقی و شایعترین اختلال قلبی-عروقی در سراسر دنیا می‌باشد که یک مشکل بهداشتی عمده به حساب می‌آید. نارسایی قلبی با طیف گسترده‌ای از علائم ناتوان کننده، کاهش کیفیت زندگی، بستری‌های مکرر در بیمارستان و مرگ و میر بالا همراه است. خودمراقبتی یک قسمت مهم از درمان و پایه و اساس زندگی با نارسایی قلب می‌باشد. با توجه به اینکه تمامی ابعاد خودمراقبتی در این بیماران به خوبی شناخته نشده است، این مطالعه با هدف تبیین فرآیند خودمراقبتی در بیماران مبتلا به نارسایی قلب طراحی و اجرا شد.

روش پژوهش: مطالعه حاضر پژوهشی کیفی است که در آن از رویکرد گراند تئوری استفاده شد. داده‌ها از طریق مصاحبه با تعداد ۲۷ نفر از مشارکت کنندگان جمع آوری شد. تعداد بیماران مشارکت کننده ۱۷ نفر (۶ نفر مرد و ۱۱ نفر زن) بودند. همچنین با ۱۰ مشارکت کننده دیگر شامل ۶ نفر از کادر درمان (۴ پرستار، ۲ پزشک) و ۴ نفر از اعضاء خانواده بیمار مصاحبه انجام شد. محیط پژوهش شامل دو بیمارستان آیت اله موسوی، ولیعصر(عج) و درمانگاه‌های تخصصی قلب شهر زنجان بود. تجزیه و تحلیل داده‌ها براساس کوربین و اشتراوس (۲۰۰۸) انجام شد.

یافته‌ها: تحلیل داده‌ها منجر به ۲۲۳۵ کد اولیه شد که در نهایت با ادغام کدها و مفاهیم مشابه ۷ طبقه اصلی و ۲۷ زیرطبقه حاصل گردید. شرایط ایجاد شده در پی ابتلا به نارسایی قلب با مفاهیم "ناتوانی پیشرونده"، "آمادگی ناکافی برای خودمراقبتی"، "ضعف نظام سلامت در ارائه مراقبت مستمر و تخصصی" و "حمایت اجتماعی معیوب" تبیین شد. اثر متقابل این مفاهیم بر یکدیگر بیانگر این نکته بود که نارسایی قلب موجب کاهش توان و ایجاد محدودیت‌های فراوان در تمامی ابعاد زندگی بیماران و در نهایت "ناتوانی پیشرونده" شده بود. در پاسخ به این زمینه، بیماران از استراتژی "خودتوانمندسازی شناختی و عملی جهت مقابله با ناتوانی" با زیرطبقات "کسب آمادگی شناختی برای خودمراقبتی"، "ایجاد و توسعه رفتارهای خودمراقبتی" و "انعطاف پذیری نسبت به شرایط" در مراقبت از خود استفاده می‌کردند.

نتیجه‌گیری: فرآیند خودمراقبتی در بیماران مبتلا به نارسایی قلب، فرآیندی پویا، تکاملی و وابسته به زمینه می‌باشد. ابتلا به نارسایی قلب موجب ایجاد مشکلات متعدد در خودمراقبتی و ناتوانی پیشرونده آنان می‌شود. بیماران علیرغم وجود ضعف‌ها و موانع فردی، سازمانی و اجتماعی (آمادگی ناکافی برای خودمراقبتی)، "ضعف نظام سلامت در ارائه مراقبت مستمر و تخصصی"، "حمایت اجتماعی معیوب" در رابطه با خودمراقبتی، تلاش می‌کردند از طریق خودتوانمندسازی ذهنی و عملی در زمینه مراقبت از خود به حفظ ثبات بالینی، کاهش ناتوانی و ادامه یک زندگی تقریباً نرمال دست پیدا کنند.

کلید واژه‌ها: نارسایی قلب؛ خود مراقبتی؛ فرآیند؛ مطالعه کیفی؛ گراند تئوری



Teheran University of Medical Sciences

School of nursing and midwifery

Exploring for self-care process in patients with heart failure

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

In

Nursing Education

By

Ali Aghajanloo

Supervisor

Dr. Reza Negarandeh

Consultant

Dr. Khatereh Seylani

2021

Abstract

Exploring for self-care process in patients with heart failure

Introduction & Objective: Heart failure is the final stage of most cardiovascular diseases and the most common cardiovascular disorder worldwide, which is a major health problem. Heart failure is associated with a wide range of debilitating symptoms, reduced quality of life, frequent hospitalizations, and high mortality. Self-care is an important part of the treatment and foundation of living with heart failure. Considering that not all aspects of self-care in these patients are well known, this study was designed and performed to explain the process of self-care in patients with heart failure.

Research Method: The present study is qualitative research in which the grounded theory approach was used. Data were collected through interviews with 27 participants. The number of participating patients was 17 (6 males and 11 females). Also, 10 other participants, including six medical staff (four nurses, two doctors) and four family members' were interviewed. The sampling was done in two hospitals (Ayatollah Mousavi and Valiasr) and specialized heart clinics in Zanjan. Data analysis was performed based on the 2008 version of Corbin and Strauss.

Results: Data analysis led to 2235 primary codes, which were finally resulted in 7 main categories and 27 subcategories through integrating similar codes and concepts. The conditions created after heart failure was explained by the concepts of "progressive disability", "insufficient readiness for self-care", "weakness of the health system in providing continuous and specialized care," and "lack of social support". Interaction of these definitions suggested that heart disease decreased the potential of the patient and created significant restrictions on all facets of the patient's life. Eventually, it resulted in a "progressive disability". In this sense, patients used the strategies of "cognitive and practical self-empowerment to cope with a disability" with the subcategories "Acquisition of cognitive self-care," "Development of self-care behaviors," and "Lifestyle adjustment according to conditions" to achieve self-care.

The interaction of these concepts with each other indicated that heart failure had reduced patient's abilities and created severe limitations on all aspects of patients' lives, and ultimately ended in "progressive disability." In this context,

patients used the strategies of "cognitive and practical self-empowerment to cope with a disability" with the subcategories "Acquisition of cognitive self-care", "Development of self-care behaviors," and "Lifestyle adjustment according to conditions" to gain self-care.

Conclusion: The process of gaining self-care in patients with heart failure is a dynamic, evolutionary and context-based process. Having heart failure causes many problems in self-care and ends in progressive disability. Patients tried to maintain clinical stability, reduce disability, and continue living a relatively normal life and achieve self-care ability through cognitive and practical self-empowerment, despite the individual, organizational and social weaknesses and obstacles regarding self-care, including "insufficient readiness for self-care ", "weakness of the health system in providing continuous and specialized care", and "lack of social support".

Keywords: Heart failure; Self-care; Process; Qualitative Study; Grounded theory