

مقاله مروری

عوامل موثر بر پیامدهای بیماری نارسایی قلبی: یک مطالعه مروری

رویا خرمی استخری^۱، دانشجوی کارشناسی ارشد پرستاری مراقبت ویژه
معصومه ذاکری مقدم^۲، دکترای پرستاری

خلاصه

هدف. پژوهش حاضر با هدف شناسایی عوامل تاثیرگذار بر پیامدهای نارسایی قلبی در این بیماران صورت گرفت. **زمینه.** نارسایی قلبی یک سندرم بالینی پیچیده است که به دلیل ایجاد مشکلات عملکردی و ساختاری در قلب و شیوع زیاد و بار مالی همراه آن، به عنوان یک مشکل سلامت عمومی مطرح می‌شود. میزان مرگ و عوارض جدی ناشی از بیماری رو به افزایش است. کاهش کیفیت زندگی و بستری شدن‌های مکرر از جمله این عوارض هستند.

روش کار. در این مطالعه مروری، جستجوی جامعی در پایگاه‌های داده‌های علمی و موتورهای جست‌وجو نظیر Ovid, Science Direct, PubMed, Google Scholar, و Medline با کلیدواژه‌های نارسایی قلبی، آموزش بر اساس شاخص سواد سلامت، خودمراقبتی، دانش نارسایی قلبی، بستری مجدد، پیامدهای نارسایی قلبی و حمایت خانواده به دو زبان فارسی و انگلیسی بین سال‌های ۲۰۰۳ تا ۲۰۱۸ انجام و مطالعات مرتبط وارد مطالعه شدند.

یافته‌ها. نارسایی قلبی با مشکلات فراوانی همراه است و عوامل متعددی روی بیمار تاثیر دارد. با تمرکز بر مطالعات انجام شده پیشین، از عوامل موثر بر پیامدهای نارسایی قلبی می‌توان به سواد سلامت بیمار، خودمراقبتی، دانش نارسایی قلبی و حمایت خانواده بیماران اشاره کرد. آموزش بیماران مبتلا نیز بر پیامدهای بیماری و بستری شدن مکرر بیماران تاثیرگذار بوده است. **نتیجه‌گیری.** آموزش بر اساس شاخص سواد سلامت بر روی پیامدهای نارسایی قلبی تاثیر دارد.

کلیدواژه‌ها: نارسایی قلبی، پیامدهای نارسایی قلبی، عوامل موثر

۱ دانشجوی کارشناسی ارشد پرستاری مراقبت ویژه، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران
۲ دانشیار، گروه پرستاری مراقبت ویژه و مدیریت پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران (*نویسنده مسئول) پست الکترونیک: mzakerimo@gmail.com

مقدمه

نارسایی قلبی یک سندرم بالینی پیچیده و با شیوع در حال افزایش (استوارت و همکاران، ۲۰۰۳؛ میلر، ۲۰۰۸) شامل مجموعه‌ای از علائم و نشانه‌هایی است که اختلال در قلب را به عنوان یک پمپ حمایت گردش خون فیزیولوژیک نشان می‌دهد (ویثرا و همکاران، ۲۰۱۶). این بیماری پاسخی به اختلال عملکرد قلب است، که در آن، قلب نمی‌تواند خون را با حجم مورد نظر برای پاسخگویی به نیازهای بدن پمپ کند و به عبارت دیگر، هر شرایطی که توانایی بطن برای پاسخگویی به نیازهای بدن را کاهش دهد، می‌تواند سبب نارسایی قلبی شود (اردن و همکاران، ۲۰۱۷). نارسایی قلبی حدود ۶ میلیون آمریکایی را تحت تاثیر قرار داده و هزینه‌های مستقیم پزشکی مرتبط با آن بیش از ۲۱ میلیارد دلار است. انتظار می‌رود تا سال ۲۰۳۰ حدود ۸ میلیون نفر مبتلا به نارسایی قلبی شوند که هزینه‌های مرتبط با درمان آن بالغ بر ۵۳ میلیارد دلار خواهد بود (وو و همکاران، ۲۰۱۳). این اختلال یک بیماری جدی و مزمن است و در ایالات متحده در حدود ۶۷۰ هزار مورد جدید به صورت سالانه تشخیص داده می‌شود و حدود ۳۰۰ هزار نفر در نتیجه آن جان خود را از دست می‌دهند (چن و همکاران، ۲۰۱۱؛ مک ناوتون و همکاران، ۲۰۱۵). بروز و شیوع نارسایی قلبی با افزایش سن افزایش می‌یابد و باعث تبدیل شدن آن به عنوان عامل اصلی بستری شدن در افراد بالای ۶۵ سال می‌شود (وو و همکاران، ۲۰۱۶). آمار بستری به دلیل نارسایی قلبی در ایران ۰/۳ درصد است (کالندر و همکاران، ۲۰۱۴) و میزان بیماران با نارسایی قلبی در ۱۸ استان ۳/۳ در هر ۱۰۰ نفر در سال است (حسن پور دهکردی و همکاران، ۲۰۱۶). پیش‌بینی شده است تا سال ۲۰۲۰، در کشورهای کمتر توسعه یافته بار مالی ناشی از بیماری نارسایی قلبی دو برابر شود (استوارت و همکاران، ۲۰۰۳؛ میلر، ۲۰۰۸).

میزان بقای یک ساله نارسایی قلبی در موارد خفیف تا متوسط بیماری ۸۰ تا ۹۰ درصد و در نارسایی قلبی شدید ۵۰ تا ۶۰ درصد تخمین زده شده است که از سرطان‌های سینه، تخمدان، روده، پروستات و مثانه بیشتر است (استرومبرگ و همکاران، ۲۰۰۳). بر اساس آمار، ۱۵ میلیون نفر در اروپا متأثر از نارسایی قلبی هستند و افزایش تعداد این افراد در سال‌های آینده با توجه به پیشرفت درمان‌های حوادث کرونری حاد و جمعیت مسن مورد انتظار است، که با بار مراقبتی بیشتر همراه است و ارتباط قوی با ازدیاد عوارض و مشکلات، مرگ و هزینه‌ها دارد و بر این اساس، نارسایی قلبی را به عنوان یک نگرانی بزرگ در زمینه سلامت عمومی مردم مطرح می‌کند (بریانت و گاسپر، ۲۰۱۴؛ سدلر و همکاران، ۲۰۱۷؛ ارسو و همکاران، ۲۰۱۶). همچنین، در مطالعات دیگری نشان داده شده است که نارسایی قلبی با موارد مرگ بیشتر، بستری شدن مکرر در بیمارستان و فشار مالی بر سیستم بهداشتی همراه است (هارکنس و همکاران، ۲۰۱۵).

در مجامع بین‌المللی تمرکز بیشتری بر عوامل اجتماعی، زمینه‌ای و محیطی پیامدهای سلامت وجود دارد و تقریباً نیمی از بزرگسالان در سراسر جهان در درک و استفاده از اطلاعات بهداشتی مشکل دارند (وستلیک و همکاران، ۲۰۱۳). پژوهش‌های قلبی نشان داده است که بیماران مبتلا به نارسایی قلبی، از دانش کاربردی از قبیل درک اهمیت توزین روزانه و اجتناب از مصرف الکل برخوردار نیستند (گازماراریان و همکاران، ۲۰۰۳؛ چن و همکاران، ۲۰۱۴). گروه دیگر این بیماران، دانش کافی در رابطه با رفتارهای خودمراقبتی مانند اقداماتی جهت ثبات وضعیت بیماری، چگونگی پایش علائم و اقدام مناسب در زمان بروز علائم را ندارند. چالش بیماران زمانی افزایش می‌یابد که با موانعی جهت به دست آوردن دانش مواجه می‌شوند که از جمله آن موارد می‌توان به کم بودن سواد سلامت (سختی در درک اطلاعات پزشکی) اشاره کرد (چن و همکاران، ۲۰۱۴). سواد سلامت ناکافی با سلامت جسمی و روانی ضعیف، دانش کمتر مراقبت سلامتی، تبعیت نامناسب و ناکافی از رژیم دارویی، کاهش استفاده از خدمات پیشگیرانه، افزایش بستری-شدن و افزایش هزینه‌های درمانی همراه است (چن و همکاران، ۲۰۱۱). با توجه به اینکه خودمراقبتی جزء مهمی در مدیریت نارسایی قلبی است، با انجام آن می‌توان هزینه‌های ناشی از مراقبت بهداشتی را کاهش داد (رایس و همکاران، ۲۰۱۷). انجام فعالیت‌های خودمراقبتی در نارسایی قلبی جهت حصول پیامدهای مثبت بهداشتی برای بیماران با نارسایی قلبی ضروری است (باک و همکاران، ۲۰۱۵؛ باک و همکاران، ۲۰۱۷). فقدان دانش تخصصی درباره بیماری ممکن است بر خودمراقبتی تاثیر بگذارد که با توانایی رعایت رژیم‌های پیچیده مراقبت از خود در ارتباط است. اگر افراد به تصمیمات خودمراقبتی اطمینان کافی نداشته باشند، ممکن است توانایی مراقبت مطلوب و کارآمد را از خود نداشته باشند (چن و همکاران، ۲۰۱۴). با توجه به اینکه مدیریت نارسایی قلبی پیچیده است، نیاز به سطح بالایی از مشارکت بیمار دارد. داشتن دانش کافی در خصوص نارسایی قلبی و مهارت‌های لازم جهت خودمراقبتی مناسب، اساس جلوگیری از موارد بستری مجدد قابل پیشگیری است (گازماراریان و همکاران، ۲۰۰۳).

آموزش و حمایت از بیمار برای دستیابی به توانایی خودمراقبتی، بهبود پیامدها و کاهش بستری شدن‌های غیرضروری، اساسی است. آموزش بیماران برای دستیابی به رفتارهای خودمراقبتی با استفاده از آموزش و حمایت آنها می‌تواند اثرات مثبتی داشته باشد که از جمله آنها می‌توان به تعدیل سبک زندگی (رژیم، ورزش)، پاسخ به بدتر شدن علائم و تطابق با ناتوانی ناشی از بیماری مزمن اشاره کرد. برای حصول حداکثر تاثیر، آموزش باید به هر یک از بیماران و همچنین، به اعضای خانواده آنها باشد (جارسما و همکاران، ۱۹۹۹). در مطالعات مختلف به اهمیت داشتن حمایت اجتماعی در بهبود پیامدها در نارسایی قلبی اشاره شده است. همچنین، نشان داده شده است که سطح بالایی مدیریت خودمراقبتی با حمایت اجتماعی ارتباط دارد و به موجب آن، اعضای خانواده باید نقش بیشتری در مراقبت بالینی جهت ارتقای وضعیت سلامتی بیمار داشته باشند (یونوس و شارونی، ۲۰۱۶).

مواد و روش‌ها

این پژوهش یک مطالعه مروری است که در سال ۱۳۹۸ انجام شد و در آن، جست‌وجوی جامعی در پایگاه‌های داده‌های علمی و موتورهای جست‌وجو نظیر Science Direct، Ovid، PubMed، Google Scholar، و Medline با کلیدواژه‌های نارسایی قلبی، آموزش، آموزش بر اساس شاخص سواد سلامت، دانش نارسایی قلبی، خودمراقبتی، بستری مجدد، بستری مجدد بعد از ۳۰ روز و حمایت خانواده به دو زبان فارسی و انگلیسی برای یافتن مقالات منتشرشده بین سال‌های ۲۰۰۳ تا ۲۰۱۸ انجام و مطالعاتی که در رابطه با نارسایی قلبی و پیامدهای آن و همچنین مطالعاتی که برنامه‌های آموزشی در نارسایی قلبی را مورد سنجش قرار داده بودند نیز بررسی و به پژوهش وارد شدند. در مجموع بین ۷۵ مقاله انگلیسی و ۱۵ فارسی با کلیدواژه‌های مذکور استخراج شد و از بین آنها، ۴۵ مقاله که با هدف مطالعه مطابقت داشت مورد بررسی قرار گرفتند.

یافته‌ها

شاخص سواد سلامت. طبق تعریف موسسه پزشکی، سواد سلامت به "میزان ظرفیتی که هر فرد جهت به دست آوردن، پردازش و درک اطلاعات و خدمات پایه سلامتی نیاز دارد تا یک تصمیم‌گیری مناسب سلامتی انجام دهد" اطلاق می‌شود (چن و همکاران، ۲۰۱۱). در مطالعاتی مشخص شده است که سواد سلامت پایین، کاهش حمایت اجتماعی و اختلالات شناختی با پیامدهای نظیر کاهش خودمراقبتی، کاهش دانش اختصاصی نارسایی قلبی، عدم تبعیت از دستورات دارویی، بستری شدن و مرگ در بیماران نارسایی قلبی همراه است. همچنین، اشاره شده است که سواد سلامت جهت مدیریت خودمراقبتی در بیمارانی که با نارسایی قلبی زندگی می‌کنند حیاتی است و ارزیابی سواد سلامت در محیط‌های مراقبت بالینی می‌تواند سبب هدایت بیماران با سواد سلامت پایین شود (استرلینگ و همکاران، ۲۰۱۸). بیماران با سواد سلامت پایین ممکن است در پردازش اطلاعات مرتبط با مدیریت بیماری مانند خواندن برچسب داروها، نوبت ویزیت بعدی، فهم اطلاعاتی که در ارتباطات کلامی با مراقبین بهداشتی خود داشته‌اند و آموزش‌های دریافتی با مشکلاتی روبرو شوند. همچنین، شواهد مختلف نشان می‌دهد که سواد سلامت کم با دانش کمتر بیماری همراه است (ساجیتا و همکاران، ۲۰۱۶). تحقیقات در محیط‌های مختلف نشان داده است که میزان بستری مجدد در بیمارستان ناشی از عدم پذیرش رژیم دارویی، غذایی و پایش علائم، ۱۵ تا ۶۴ درصد است (استرومبرگ و همکاران، ۲۰۰۳).

برای افراد با نارسایی قلبی، سواد سلامت شامل توانایی درک دستورالعمل‌های دارویی، تعیین وقت ملاقات، موارد آموزشی و توانایی مباحثه در مراقبت‌های بهداشتی پیچیده‌تر است. اگرچه مداخلات بسیاری برای بهبود خودمراقبتی در نارسایی قلبی وجود دارد، تعداد کمی بر روی بیماران با سواد سلامت کم به ویژه افرادی که زبان انگلیسی زبان دوم آنها است، انجام شده است (استرومبرگ و همکاران، ۲۰۰۳). سواد سلامت ارتباط بسیار نزدیک با مهارت‌های مورد نیاز برای خودمراقبتی موثر در نارسایی قلبی مزمن دارد. اثبات شده است که برنامه‌های خودمدیریتی با گروه هدف افراد با سواد سلامت پایین سبب کاهش بستری شدن و مرگ می‌شود. بسیاری از موسسه‌های بهداشتی بر اهمیت سواد سلامت را تاکید کرده و انجام روش‌هایی جهت شناسایی بیماران در معرض خطر سواد سلامت پایین را به عنوان بخشی از فعالیت‌های معمول موسسه خود قرار داده‌اند (مک ناوتون و همکاران، ۲۰۱۵).

خودمراقبتی. خودمراقبتی در نارسایی قلبی نقش مهمی در حفظ کیفیت زندگی و کاهش بستری مجدد ایفا می‌کند. موزر و واتکینس (۲۰۰۸) یک مدل زندگی چندبعدی را برای خودمراقبتی در نارسایی قلبی پیشنهاد داده‌اند که خودمراقبتی در این مدل به عنوان فرایند

تصمیم‌گیری طبیعی که توسط بیماران به منظور حفظ ثبات فیزیولوژیکی و پاسخ به وضعیت علائم تغییر یافته انجام می‌شود، تعریف شده است (لی و همکاران، ۲۰۱۷). اخیراً خودمراقبتی را به عنوان "حوزه‌ی فعالیت‌های مراقبتی که با زندگی مرتبط است و جهت ارتقای سلامت جسمی، روانی، عاطفی، حفظ زندگی و پیشگیری از بیماری‌ها، توسط شخصی برای خودش، خانواده یا جوامع انجام می‌شود و شامل مراقبت برای دیگران نیز است، در نظر گرفته‌اند. در بیشتر متون، خود مراقبتی تحت عنوان فرآیند مدیریت بیماری در زمینه تصمیمات و رفتارهایی که در نهایت به ثبات، شناخت تغییرات در شرایط و پاسخ هوشمندانه ختم می‌شود، تعریف شده است (باک و همکاران، ۲۰۱۵).

خودمراقبتی یک عملکرد منظم است که به موجب آن افراد روی عملکرد و مسئولیت‌های مراقبت از خود تمرکز می‌کنند و در زمان فقدان عملکرد و یا عدم توانایی انجام آن، خودمراقبتی دچار نقص می‌شود (چن و همکاران، ۲۰۱۴). حفظ خودمراقبتی در بیماران نارسایی قلبی شامل تبعیت از توصیه‌هایی دارویی، مصرف رژیم غذایی کم نمک، قطع مصرف تنباکو و محدودیت مصرف الکل، پایش روزانه وزن، علائم، نشانه‌ها و کاهش شدت نارسایی قلبی است (کانسیکائو و همکاران، ۲۰۱۵). بیماران و مراقبان آنان ممکن است این فعالیت‌ها را بدون انجام آموزش و حمایت، سخت بدانند (هورویتز و همکاران، ۲۰۱۴). مطالعات اخیر در بیماران با نارسایی قلبی نشان می‌دهد که خودمراقبتی در این افراد ضعیف است (تانگ و همکاران، ۲۰۱۲؛ آویلا و همکاران، ۲۰۱۳؛ دیکسون و همکاران، ۲۰۱۴؛ کوکچیری و همکاران، ۲۰۱۵) و افرادی که در برنامه‌های آموزشی خودمراقبتی شرکت کرده‌اند رفتار خودمراقبتی بهتری را نشان داده‌اند (کانسیکائو و همکاران، ۲۰۱۵).

خودمراقبتی موثر جزء اساسی مدیریت نارسایی قلبی تشخیص داده شده است و با کاهش خطر حوادث بالینی در بیمار با نارسایی قلبی همراه است. در بیماران، خودمراقبتی تحت تاثیر تبعات نارسایی قلبی مانند افسردگی، اختلال خواب، اختلال در وضعیت شناختی، افزایش بار عوارض و مشکلات و آگاهی محدود از مرگ همراه است. سن بیمار، جنس، طول مدت نارسایی قلبی، بستری شدن، کیفیت کلی زندگی و کیفیت زندگی اختصاصی بیماران نارسایی قلبی می‌تواند روی خودمراقبتی آنان تاثیر داشته باشد (بیدول و همکاران، ۲۰۱۵).

فعالیت‌های خودمراقبتی در نارسایی قلبی که در پایداری و حفظ ثبات در سلامتی موثر است شامل مدیریت مصرف داروهای مختلف، پیروی از رژیم غذایی توصیه شده و محدودیت مایعات، انجام ورزش روزانه، پایش علائم و وزن روزانه، و مدیریت تغییرات علائم (استفاده از دیورتیک‌های اضافی یا تماس با مراقبین بهداشتی جهت اخذ راهنمایی در زمان افزایش بار مایعات) می‌باشد (باک و همکاران، ۲۰۱۵).

خودمراقبتی توسط بیماران نارسایی قلبی با سطوح مختلف از همکاری مراقبین غیر رسمی مانند اعضای خانواده و دوستان به عهده گرفته می‌شود. برخی مطالعات به همکاری مراقبین غیر رسمی در امر مراقبت از بیماران توصیه می‌کنند. تبعیت دارویی، میزان کمتر بستری در بیمارستان و قبول رژیم غذایی و توزین روزانه همگی از پیامدهایی است که با حمایت اجتماعی همراه است (باک و همکاران، ۲۰۱۵). با این وجود، شواهد مختلف نشان داده است که بیماران به طور مداوم در این فعالیت‌ها شرکت نداشتند و این خود با تغییر در وضعیت سلامتی، کیفیت نامناسب زندگی، بستری شدن و موارد مرگ بیشتر همراه است (باک و همکاران، ۲۰۱۵؛ باک و همکاران، ۲۰۱۷).

در نارسایی قلبی، درگیری پیوسته بیمار در خودمراقبتی (تبعیت روز به روز و پاسخ مناسب به علائم) جهت حفظ ثبات وضعیت بالینی، پیشگیری از بستری شدن و مرگ نیاز است. مسئولیت اصلی خودمراقبتی در نارسایی قلبی به عهده بیمار است و پیش‌نیاز اساسی برای خودمراقبتی موفق، دانش نارسایی قلبی مناسب است. با این وجود، دانش نارسایی قلبی همیشه به عنوان خودمراقبتی مناسب تفسیر نمی‌شود. یکی از علل آن این می‌تواند باشد که بیماران اغلب نارسایی قلبی را به همراه مراقبین خانوادگی‌شان مدیریت می‌کنند و بنابراین دانش به اشتراک گذاشته شده بین بیمار و مراقب بیشتر از دانش بیمار برای حمایت کامل از تجربه خودمراقبتی دارای اهمیت است (بیدول و همکاران، ۲۰۱۵).

دانش نارسایی قلبی. فقدان دانش تخصصی درباره بیماری ممکن است بر اطمینان در خودمراقبتی یا خودکارآمدی تاثیر بگذارد که با توانایی رعایت رژیم‌های پیچیده مراقبت از خود در ارتباط است. اطمینان در خودمراقبتی، از مفهوم خودمراقبتی نظریه شناختی اجتماعی بندورا مشتق شده است. سطح خودمراقبتی فردی بر تبعیت از اهداف و پاسخ به چالش‌ها تاثیر می‌گذارد (چن و همکاران، ۲۰۱۱). در مطالعات انجام شده، ارتباط آشکاری بین کمبود دانش نارسایی قلبی و خودمراقبتی ناکارآمد و بستری مجدد در بیماران

نارسایی قلبی وجود داشته است (گازماراریان و همکاران، ۲۰۰۳؛ لوبون و همکاران، ۲۰۰۸؛ وو و همکاران، ۲۰۱۳؛ چن و همکاران، ۲۰۱۴؛ ویثرا و همکاران، ۲۰۱۶) و از علل شایع بستری شدن در بیمارستان، به ویژه در سنین ۶۵ سال و بالاتر، بوده است که ممکن است بتوان با افزایش مهارت‌های خودمراقبتی (مانند محدودیت سدیم در رژیم غذایی و انطباق دوز دارو) و افزایش دانش مربوط به بیماری، از میزان قابل توجهی از موارد بستری پیشگیری کرد (گازماراریان و همکاران، ۲۰۰۳) موارد بستری مجدد بعد از ۳۰ روز در بیماران با نارسایی قلبی حدود ۲۵ درصد است و هزینه‌های درمانی ناشی از مراقبت از آن بالا است و در افراد با مشکلات زمینه‌ای همراه، آمار بستری مجدد افزایش بیشتری دارد (موزر و همکاران، ۲۰۱۵).

دانش رفتارهای خودمراقبتی و دانش بیماری برای خودمراقبتی اهمیت دارد و دانش کم با رفتارهای خودمراقبتی ضعیفی همراه است. سواد سلامت کم با دانش ضعیف‌تری همراه است که این مسئله در توانایی کمتر بیماران در تفسیر نسخه‌های دارویی که به طور مکرر استفاده می‌شود، نمود پیدا می‌کند. سواد سلامت کم با درگیر نمودن کمتر بیماران در رفتارهای خودمراقبتی و استفاده بیشتر از منابع بهداشتی همراه است. در برخی مطالعات انجام شده، نشان داده شده است که سواد سلامت کم با بستری شدن و مرگ همراه است (وو و همکاران، ۲۰۱۷). بسیاری از بیماران با نارسایی قلبی جهت تنظیم نوبت مراجعه به پزشک، گرفتن مجدد نسخه‌های دارویی خود و انجام توصیه‌های پزشکی به حمایت خانواده نیاز دارند. تحقیقات نشان داده است که افراد مجرد با نارسایی قلبی و آنهایی که حمایت اجتماعی کمتری دریافت می‌کنند، تبعیت دارویی کمتری داشته و نسبت به هم‌نوعان خود میزان خطر بیشتری جهت ابتلا به حملات قلبی را تجربه می‌کنند (وو و همکاران، ۲۰۱۷).

حمایت خانواده. حمایت خانوادگی نقشی ضروری در رفتارهای خودمراقبتی و پیامدهای بیماران نارسایی قلبی ایفا می‌کند. بسیاری از بیماران برای گرفتن نوبت ویزیت و نسخه‌خوانی به کمک اعضای خانواده نیاز دارند. مطالعات نشان داده است که بیماران مبتلا به نارسایی قلبی مجرد و آنهایی که حمایت اجتماعی کمتری دریافت می‌کنند، تبعیت دارویی کمتر دارند و نسبت به هم‌تایان خود، حملات قلبی بیشتری تجربه می‌کنند. یافته‌های حاصل از این مطالعات اهمیت حضور و دخالت اعضای خانواده را در کمک و حمایت از بیمار جهت دستیابی به رفتارهای خودمراقبتی و پیامدهای بهتر نشان می‌دهد. نتیجه مطالعات نشان داده است که کاهش سطح سواد سلامت بیمار مبتلا به نارسایی قلبی و اعضای خانواده آنها، بر دانش بیمار و خودمراقبتی او تاثیر دارد و سواد سلامت کم عضو خانواده، هم بر دانش مراقب و هم بیمار تاثیر دارد (وو و همکاران، ۲۰۱۷).

حمایت اجتماعی تحت عنوان فرآیند تعامل و ارتباط با دیگران تعریف می‌شود و شامل حمایت عاطفی، حمایت محسوس از طریق لمس، مهربانی و ارتباطات اجتماعی مثبت است. حمایت اجتماعی سبب احساس خوب بودن هم از نظر جسمی و هم از نظر روانی در فرد می‌شود. حمایت اجتماعی می‌تواند منجر به ارتقای وضعیت سلامتی شود و به بیمار جهت تطابق با شرایط مختلف و داشتن احساس بهتر و افزایش اعتماد به نفس کمک کند و توانایی و ظرفیت آنها را در انجام وظایف ارتقاء دهد (یونوس و شارونی، ۲۰۱۶). بیماران با نارسایی قلبی پیشرفته از علایمی رنج می‌برند که سبب کاهش سلامت جسمی و ذهنی آنها می‌شود. با وجود اینکه پیش-آگهی درازمدت این بیماران ضعیف است، اما به دلیل پیشرفت در درمان نارسایی قلبی، این بیماران به مدت طولانی‌تری و با استقلال بیشتری نسبت به قبل در منزل زندگی می‌کنند. اقدامات درمانی و مدیریت بیماری در موارد پیشرفت، بیشتر در محیط‌های سرپایی صورت می‌گیرد. در نتیجه به نظر می‌رسد بیماران با حمایت مراقبین‌شان، خودمراقبتی با میزان بالاتری نسبت به قبل انجام دهند. بنابراین، مداخلات جهت پیشبرد خودمراقبتی در بیماران با نارسایی قلب باید با درگیر نمودن خانواده بیماران باشد. اگرچه در نتیجه دخالت و مسئولیت‌های بیشتر مراقبین خانوادگی، امکان افزایش دیسترس‌های جسمی و روانی مراقبین و در نتیجه افزایش بار مراقبتی آنها محتمل است (استرومبرگ و لوتیک، ۲۰۱۵).

آنچه مسلم است این است که بیماران مبتلا به نارسایی قلبی و مراقبین آنها که در مدیریت نارسایی قلبی با یکدیگر همکاری می‌کنند، پیامدهای بهتری دارند که از جمله آنها می‌توان به کیفیت زندگی بهتر و کاهش فشار روی مراقبین اشاره کرد. بنابراین، چگونگی عملکرد بیمار-مراقب در مشارکت‌شان در مراقبت، از ملاحظات مهم در مدیریت کلی نارسایی قلبی است (لی و همکاران، ۲۰۱۵). مشارکت مراقبین در خودمراقبتی بیماران نارسایی قلبی می‌تواند به صورت انجام رفتارهای خودمراقبتی توسط مراقبین برای بیماران (اطلاع مراقبین خانوادگی به مراقبین بهداشتی در زمان وقوع علایم) یا برانگیختن بیماران به انجام رفتارها (توصیه‌ی مراقب

به بیمار که در زمان بروز علائم به مراقبین بهداشتی اطلاع دهند) باشد. کیفیت ارتباط مناسب و حمایت اجتماعی از عوامل اصلی و قابل ملاحظه در خودمراقبتی بهتر بیماران است (بیدول و همکاران، ۲۰۱۵).

بستری مجدد. بستری شدن های مکرر در بیمارستان از مشکلات عمده مراکز مراقبتی هستند. نتیجه یک مطالعه بین المللی نشان داد که میزان بستری مجدد شناسایی شده در بیمارستان بین افراد مبتلا به بیماری های قلبی و عروقی و تنفسی بین ۱۸/۲ تا ۲۵ درصد است. میزان بیشتری از بستری های مجدد در بیماران با سن بالای ۶۰ سال مشاهده شده که به علت وجود بیماری های مزمن است (تستون و همکاران، ۲۰۱۶). همچنین، ۲۲ درصد بیماران بستری در ایالات متحده طی ۳۰ روز بعد از ترخیص، دوباره بستری می-شوند (کوکس و همکاران، ۲۰۱۷). بستری شدن اثرات منفی بر سلامتی و وضعیت اقتصادی بیماران با سن ۶۵ سال و بالاتر دارد. بیماران بعد از بستری شدن در بیمارستان تجربه کاهش تحمل در عملکردها و فعالیت جسمی، تغییرات دارویی و اختلال در حمایت اجتماعی را تجربه خواهند کرد. هر بار بستری شدن در بیمارستان باعث تحمیل هزینه های اقتصادی اضافی بر بیمار و خانواده می شود که شامل حق بیمه و ساعات کاری از دست رفته برای مراقبین/خانواده است (بریان و گاسپر، ۲۰۱۴). بستری شدن های مجدد در بیماران می تواند بر شرایط بالینی بیمار و حمایت خانواده تاثیر بگذارد. همگی این موارد مستلزم شروع برنامه هایی جهت پیگیری مناسب و اتخاذ راهبردهای جامع بین گروه های حرفه ای مختلف درگیر در امر مراقبت است (تستون و همکاران، ۲۰۱۶). محیط های مراکز مراقبتی اخیر بر آموزش نارسایی قلبی به بیماران بستری جهت کاهش بستری مجدد بعد از ۳۰ روز در بیمارستان تاکید بسیار کرده اند، بنابراین، نیاز است که به بیماران با نارسایی قلبی قبل از پذیرش ابتدایی و یا بستری مجدد در مراکز مراقبتی حاد دسترسی داشته باشیم (بریان و گاسپر، ۲۰۱۴).

بحث

ماهیت مزمن و پیشرونده نارسایی قلبی (فارماکیس و همکاران، ۲۰۱۶) نیاز به خودمراقبتی را در این بیماران افزایش می دهد (کانسیکائو و همکاران، ۲۰۱۵)، زیرا این بیماری به دلیل مشکلات عملکردی و ساختاری ایجاد شده در قلب و شیوع زیاد و بار مالی همراه آن، به عنوان یک مشکل سلامت عمومی محسوب می شود (ویثرا و همکاران، ۲۰۱۶) و با مرگ و عوارض جدی و مهمی مانند کاهش کیفیت زندگی و بستری شدن های مکرر همراه است (وو و همکاران، ۲۰۱۳). به دلیل پیچیدگی مدیریت نارسایی قلبی، به سطح بالایی از مشارکت بیمار نیاز است. دانش کافی درباره نارسایی قلبی و مهارت های لازم در خودمراقبتی مناسب، در پیگیری از بستری مجدد اساسی است. اگرچه تعداد کمی از محققان تاثیر سواد سلامت را بر بستری مجدد و میزان مرگ و ناشی از نارسایی قلبی بررسی کرده اند، ولی در برخی مطالعات نشان داده شده است که در افراد با سواد سلامت ضعیف تر احتمال ایجاد وضعیت های نیازمند بستری بیشتر است (گازماراریان و همکاران، ۲۰۰۳).

علاوه بر درمان های پیشرفته، مراقبت جامع و شایسته از بیماران بستری به علت نارسایی قلبی، نیاز به تمرکز بیشتر بر بیمار و خانواده هایشان دارد تا دانش آنها را در خودمراقبتی ارتقاء دهد. مطالعات انجام شده جهت بررسی دانش نارسایی قلبی بیمار و پیامدهای آموزش به بیمار نشان می دهند که سواد سلامت با دانش نارسایی قلبی بالاتری همراه است (زنگ و همکاران، ۲۰۱۷). مطالعه ای انجام شده در سال ۲۰۱۶ نشان داد که علاوه بر خواندن محتوی آموزشی، دریافت اطلاعات مرتبط با بیماری برای درک بهتر اطلاعات و برقراری ارتباط با اعضای خانواده و ارائه دهندگان مراقبت از اهمیت بالایی برخوردار است و به عبارت دیگر، سطح سواد سلامت بالا برای بیماران مبتلا به نارسایی قلبی ضروری است (ماتسوکا و همکاران، ۲۰۱۶). بسیاری از مداخلاتی که برای ارتقای خودمراقبتی انجام می شوند نیاز به منابع مالی و فناوری پیشرفته دارند که مخصوصا در کشورهای کمتر توسعه یافته و کم درآمد قابل ارائه نیست. در نتیجه، انجام مداخلات آموزشی نوآورانه ای که هزینه ها را کاهش و اثربخشی مداخلات را بهبود بخشد، ضروری است (سیابانی و همکاران، ۲۰۱۶).

مطالعات بسیاری موانع انجام خودمراقبتی توصیه شده در نارسایی قلبی را شناسایی کرده اند که بیشترین آنها عوامل مرتبط با بیمار مانند سن، فقدان دانش و خود کارآمدی پایین است (هولدن و همکاران، ۲۰۱۵). همچنین، در یک مطالعه مشخص شد که تحقیقات کمی درباره تاثیر عوامل فردی بر خودمراقبتی انجام شده است و دانش بیشتری جهت بررسی تاثیر عواملی مانند سن، جنس و سایر مشخصات مرتبط با بیمار، مشکلات روانی و بیماری و عوامل اجتماعی بر رفتارهای خودمراقبتی در نارسایی قلبی مورد نیاز است

(بریان و همکاران، ۲۰۱۴). به نظر می‌رسد که مراقبین غیررسمی بیماران نقش مهمی در خودمراقبتی افراد با نارسایی قلبی ایفا می‌کنند. راه‌هایی وجود دارد که از طریق آن، مراقبین می‌توانند در برنامه مراقبتی بیماران شرکت کنند و در خودمراقبتی بیماران سهم به‌سزایی داشته باشند. کمک به آنها در تهیه غذای با نمک کم، طرح‌ریزی سیستم‌هایی که بیماران تمامی داروهای تجویز شده را دریافت کنند و تمرین با آنها جهت اینکه در زمان وقوع علائم نارسایی قلبی چه اقدامی انجام دهند و همچنین، پایش علائم و نشانه‌های بیماران در زمان بدتر شدن آنها از جمله این اقدامات است. توصیه شده است که مراقبین بیماران با نارسایی قلبی در تمامی ویزیت‌های پزشکی با آنها حضور داشته باشند (لی و همکاران، ۲۰۱۵).

نتیجه‌گیری

آموزش بر اساس شاخص سواد سلامت بر روی پیامدهای نارسایی قلبی تاثیر دارد و سبب بهبود خودمراقبتی، افزایش دانش نارسایی قلبی و کاهش بستری مجدد در بیماران می‌شود. حمایت خانوادگی نقش ضروری در رفتارهای خودمراقبتی و پیامدهای بیماران نارسایی قلبی ایفا می‌کند. مدیریت بیماری و علائم در افراد با سواد سلامت بالاتر و خودمراقبتی بهتر و دانش بیشتر بیماری بهتر است و به همین علت، انجام مداخلات آموزشی بر اساس شاخص سواد سلامت برای بیماران با نارسایی قلبی توصیه می‌شود تا با افزایش سواد مرتبط با بیماری در افراد مبتلا به نارسایی قلبی بتوان پیامدهای مطلوب مورد انتظار در روند بیماری را بیشتر نمود.

منابع

- Miller LW. Heart failure: who we treat versus who we study. *Cardiology clinics*. 2008;26(1):113-25.
- Stewart S, MacIntyre K, Capewell S, McMurray J. Heart failure and the aging population: an increasing burden in the 21st century? *Heart*. 2003;89(1):49.
- Vieira AM, Costa IZ, Oh P, de Melo Ghisi GL. Questionnaires Designed to Assess Knowledge of Heart Failure Patients: A Systematic Review. *Journal of Cardiovascular Nursing*. 2016;31(5):469-78.
- Urden LD, Stacy KM, Lough ME. *Critical Care Nursing-E-Book: Diagnosis and Management*: Elsevier Health Sciences; 2017.
- Wu J-R, Holmes GM, DeWalt DA, Macabasco-O'Connell A, Bibbins-Domingo K, Ruo B, et al. Low literacy is associated with increased risk of hospitalization and death among individuals with heart failure. *Journal of general internal medicine*. 2013;28(9):1174-80.
- McNaughton CD, Cawthon C, Kripalani S, Liu D, Storrow AB, Roumie CL. Health literacy and mortality: a cohort study of patients hospitalized for acute heart failure. *Journal of the American Heart Association*. 2015;4(5):e001799.
- Chen AM, Yehle KS, Plake KS, Murawski MM, Mason HL. Health literacy and self-care of patients with heart failure. *The Journal of cardiovascular nursing*. 2011;26(6):446.
- Wu J-R, Moser DK, DeWalt DA, Rayens MK, Dracup K. Health literacy mediates the relationship between age and health outcomes in patients with heart failure. *Circulation Heart failure*. 2016;9(1):e002250-e.
- Callender T, Woodward M, Roth G, Farzadfar F, Lemarie J-C, Gicquel S, et al. Heart failure care in low- and middle-income countries: a systematic review and meta-analysis. *PLoS medicine*. 2014;11(8):e1001699.
- Hasanpour-Dehkordi A, Khaledi-Far A, Khaledi-Far B, Salehi-Tali S. The effect of family training and support on the quality of life and cost of hospital readmissions in congestive heart failure patients in Iran. *Applied Nursing Research*. 2016;31:165-9.
- Strömberg A, Mårtensson J, Fridlund B, Levin L-Å, Karlsson J-E, Dahlström U. Nurse-led heart failure clinics improve survival and self-care behaviour in patients with heart failure: results from a prospective, randomised trial. *European heart journal*. 2003;24(11):1014-23.
- Orso F, Fabbri G, Maggioni AP. Epidemiology of heart failure. *Heart Failure: Springer*; 2016. p. 15-33.
- Bryant R, Gaspar P. Implementation of a self-care of heart failure program among home-based clients. *Geriatric Nursing*. ۲۰۱۴;۳۵(۳):۱۸۸-۹۳.
- Sedlar N, Lainscak M, Mårtensson J, Strömberg A, Jaarsma T, Farkas J. Factors related to self-care behaviours in heart failure: A systematic review of European Heart Failure Self-Care Behaviour Scale studies. *European Journal of Cardiovascular Nursing*. 2017;16(4):272-82.
- Harkness K, Spaling MA, Currie K, Strachan PH, Clark AM. A systematic review of patient heart failure self-care strategies. *Journal of Cardiovascular Nursing*. ۲۰۱۵;۳۰(۲):۱۲۱-۳۵.
- Farmakis D, Stafylas P, Giamouzis G, Maniadakis N, Parissis J. The medical and socioeconomic burden of heart failure: a comparative delineation with cancer. *International journal of cardiology*. 2016;203:279-81.

- Conceição APd, Santos MAd, Santos Bd, Cruz DdALM. Self-care in heart failure patients. *Revista latino-americana de enfermagem*. 2015;23(4):578-86.
- Westlake C, Sethares K, Davidson P. How can health literacy influence outcomes in heart failure patients? Mechanisms and interventions. *Current heart failure reports*. 2013;10(3):232-43.
- Gazmararian JA, Williams MV, Peel J, Baker DW. Health literacy and knowledge of chronic disease. *Patient education and counseling*. 2003;51(3):267-75.
- Chen AM, Yehle KS, Albert NM, Ferraro KF, Mason HL, Murawski MM, et al. Relationships between health literacy and heart failure knowledge, self-efficacy, and self-care adherence. *Research in Social and Administrative Pharmacy*. 2014;10(2):378-86.
- Rice H, Say R, Betihavas V. The effect of nurse-led education on hospitalisation, readmission, quality of life and cost in adults with heart failure. A systematic review. *Patient education and counseling*. 2017.
- Sterling MR, Safford MM, Goggins K, Nwosu SK, Schilderout JS, Wallston KA, et al. Numeracy, Health Literacy, Cognition, and 30-Day Readmissions among Patients with Heart Failure. *Journal of hospital medicine*. 2018.
- Cajita MI, Cajita TR, Han H-R. Health literacy and heart failure: a systematic review. *The Journal of cardiovascular nursing*. ۲۰۱۶;۳۱(۲):۱۲۱.
- Dickson VV, Chyun D, Caridi C, Gregory JK, Katz S. Low literacy self-care management patient education for a multi-lingual heart failure population: Results of a pilot study. *Applied Nursing Research*. 2016;29:122-4.
- Lee KS, Moser DK, Pelter MM, Nesbitt T, Dracup K. Self-care in rural residents with heart failure: What we are missing. *European Journal of Cardiovascular Nursing*. 2017;16(4):326-33.
- Buck HG, Harkness K, Wion R, Carroll SL, Cosman T, Kaasalainen S, et al. Caregivers' contributions to heart failure self-care: a systematic review. *European Journal of Cardiovascular Nursing*. ۲۰۱۵;۱-۲۹:(۱)۴ .۸۹
- Horwitz L, Krumholz H, Hunt S. Heart failure self management. UpToDate; 2014.
- Ávila CW, Riegel B, Pokorski SC, Camey S, Silveira LCJ, Rabelo-Silva ER. Cross-Cultural Adaptation and Psychometric Testing of the Brazilian Version of the Self-Care of. 2013.
- Cocchieri A, Riegel B, D'Agostino F, Rocco G, Fida R, Alvaro R, et al. Describing self-care in Italian adults with heart failure and identifying determinants of poor self-care. *European Journal of Cardiovascular Nursing*. 2015;14(2):126-36.
- Dickson VV, Melkus GDE, Katz S, Levine-Wong A, Dillworth J, Cleland CM, et al. Building skill in heart failure self-care among community dwelling older adults: Results of a pilot study. *Patient education and counseling*. 2014;96(2):188-96.
- Tung H-H, Chen S-C, Yin W-H, Cheng C-H, Wang T-J, Wu S-F. Self care behavior in patients with heart failure in Taiwan. *European Journal of Cardiovascular Nursing*. 2012;11(2):175-82.
- Bidwell JT, Vellone E, Lyons KS, D'agostino F, Riegel B, Juárez-Vela R, et al. Determinants of heart failure self-care maintenance and management in patients and caregivers: a dyadic analysis. *Research in nursing & health*. 2015;38(5):392-402.
- Siabani S, Driscoll T, Davidson PM, Leeder SR. Efficacy of a home-based educational strategy involving community health volunteers in improving self-care in patients with chronic heart failure in western Iran: A randomized controlled trial. *European Journal of Cardiovascular Nursing*. 2016;15(5):363-71.
- Buck HG, Hupcey J, Mogle J, Rayens MK. Caregivers' Heart Failure Knowledge is Necessary but not Sufficient to Assure Engagement with Patients in Self-care Maintenance. *Journal of hospice and palliative nursing: JHPN: the official journal of the Hospice and Palliative Nurses Association*. 2017;19(2):170.
- Lupón J, González B, Mas D, Urrutia A, Arenas M, Domingo M, et al. Patients' self-care improvement with nurse education intervention in Spain assessed by the European Heart Failure Self-Care Behaviour Scale. *European Journal of Cardiovascular Nursing*. 2008;7(1):16-20.
- Moser DK, Robinson S, Biddle MJ, Pelter MM, Nesbitt TS, Southard J, et al. Health literacy predicts morbidity and mortality in rural patients with heart failure. *Journal of cardiac failure*. 2015;21(8):612-8.
- Zeng W, Chia SY, Chan YH, Tan SC, Low EJH, Fong MK. Factors impacting heart failure patients' knowledge of heart disease and self-care management. *Proceedings of Singapore Healthcare*. 2017;26(1):26-34.
- Wu J-R, Reilly CM, Holland J, Higgins M, Clark PC, Dunbar SB. Relationship of Health Literacy of Heart Failure Patients and Their Family Members on Heart Failure Knowledge and Self-Care. *Journal of family nursing*. 2017;23(1):116-37.
- Yunus HD, Sharoni SKA. Social Support And Self-Care Management Among Patients With Chronic Heart Failure. *Malaysian Journal of Public Health Medicine*. 2016;16(1):92-8.
- Strömberg A, Luttik ML. Burden of caring: risks and consequences imposed on caregivers of those living and dying with advanced heart failure. *Current opinion in supportive and palliative care*. 2015;9(1):26-30.
- Lee CS, Vellone E, Lyons KS, Cocchieri A, Bidwell JT, D'Agostino F, et al. Patterns and predictors of patient and caregiver engagement in heart failure care: a multi-level dyadic study. *International Journal of Nursing Studies*. 2015;52(2):588-97.

- Teston EF, da Silva JP, Garanhani ML, Marcon SS. Early hospital readmission in the perspective of chronically ill patients. *Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste*. ۲۰۱۶;۱۷(۳):۳۳۰-۷.
- Cox SR, Liebl MG, McComb MN, Chau JQ, Wilson AA, Achi M, et al. Association between health literacy and 30-day healthcare use after hospital discharge in the heart failure population. *Research in Social and Administrative Pharmacy*. 2017;13(4):754-8.
- Holden RJ, Schubert CC, Mickelson RS. The patient work system: An analysis of self-care performance barriers among elderly heart failure patients and their informal caregivers. *Applied ergonomics*. ۲۰۱۵;۴۷:۱۳۳-۵۰.
- Jaarsma T, Halfens R, Huijter Abu-Saad H, Dracup K, Gorgels T, Van Ree J, et al. Effects of education and support on self-care and resource utilization in patients with heart failure. *European heart journal*. 1999;20(9):673-82.

Review Article

Factors affecting heart failure outcomes: A review article

Roya Khorrami Estakhri¹, MSc Student
* Masoumeh Zakeri Moghaddam², PhD

Abstract

Aim. The aim of this study was to identify the factors affecting the outcomes in people with heart failure.

Background. Heart failure is a complex clinical syndrome. Due to functional and structural problems occurs in the heart failure and its high prevalence and associated financial burden, it is considered a public health problem. Mortality rate and serious complications from the disease are on the rise. Decreased quality of life and frequent hospitalizations are among these complications.

Method. In this review study, a comprehensive search on scientific databases and search engines such as Science Direct, Ovid, PubMed, Google Scholar, Medline was conducted with the keywords heart failure, education, health literacy education, heart failure knowledge, self care, readmission, family support and heart failure outcomes for papers published between 2003 to 2018.

Findings. Heart failure is associated with many problems and several factors affect the patient. Focusing on previous studies on factors influencing the outcomes of heart failure, we can refer to patient health literacy, self-care, heart failure knowledge and patient family support. Education of affected patients has also influenced the outcomes of the disease and frequent hospitalization of patients.

Conclusion. Patient education based on health literacy has effect on heart failure outcomes.

Keywords: Heart failure, Outcomes of heart failure, Effective factors

1 MSc Student in Critical Care Nursing, School of Nursing and Midwifery, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

2 Associate Professor, Department of Critical Care Nursing, School of Nursing and Midwifery, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran (*Corresponding author) email: mzakerimo@gmail.com