

تجارب بیماران تعویض دریچه قلب در مورد مصرف وارفارین در ایران

محسن تقدسی^۱، ربابه معماریان^{۲*}، فضل الله احمدی^۳

^۱ دانشجوی دکترا، گروه آموزش پرستاری، دانشکده علوم پزشکی، دانشگاه تربیت مدرس، تهران، ایران

^۲ استادیار، گروه پرستاری، دانشکده علوم پزشکی، دانشگاه تربیت مدرس، تهران، ایران

^۳ استاد، گروه پرستاری، دانشکده علوم پزشکی، دانشگاه تربیت مدرس، تهران، ایران

چکیده

اهداف: بیماران تعویض دریچه قلب در تمام طول زندگی برای کم کردن خطر ترومبوز دریچه، نیاز به مصرف وارفارین دارند؛ مشکلات متنوعی به دنبال مصرف آن با توجه به شرایط مراقبت گزارش شده است ولی مطالعه جامعی با توجه به تجربیات بیماران ارایه نشده است. این مطالعه با هدف «تبیین تجارب بیماران تعویض دریچه قلب در مورد مصرف وارفارین» انجام شد.

روش‌ها: این مطالعه با رویکرد تحقیق کیفی و با روش تحلیل محتوای قراردادی در سال ۱۳۹۲ انجام شد. مشارکت کنندگان ده نفر بیمار تعویض دریچه قلب شده با تجارب زمانی متفاوت در مراکز درمانی تهران و کاشان و همچنین بیماران سرپایی‌ای بودند که تجربه زندگی با دریچه فلزی قلب را داشتند. داده‌ها از طریق مصاحبه نیمه ساختار و با نمونه‌گیری هدفمند جمع آوری شد و تا اشباع داده‌ها ادامه یافت. تجزیه و تحلیل داده‌ها به طور مستمر و هم‌زمان با جمع‌آوری داده‌ها و به صورت مقایسه‌ای انجام شد.

یافته‌ها: از توصیف‌های غنی و عمیق مشارکت کنندگان، ۴۷۹ کد اولیه استخراج شد. طی فرایند تحلیل داده‌ها، دو درون‌مایه اصلی عبارت بودند از: ترس و نگرانی از نوسان آی ان آر (International Normalized Ratio) و تلاش برای استفاده درست وارفارین و تنظیم آی ان آر. درون مایه اول، ترس و نگرانی از مصرف درست وارفارین پنج زیر طبقه داشت: نگرانی از مصرف صحیح وارفارین، نگرانی از مراقبت‌های درمانی، عوارض وارفارین، نگرانی از بارداری و نگرانی از خدمات دندان پزشکی. درون مایه دوم تلاش برای استفاده درست و تنظیم مصرف وارفارین هم پنج زیر طبقه داشت: درک ضرورت مصرف وارفارین، تکیه به پزشک، خود مراقبتی، توصیه‌ها و مراقبت بهداشتی درمانی پزشکان و نیازهای آموزشی مصرف وارفارین.

نتیجه‌گیری: بیماران تعویض دریچه قلب، یک ترس و نگرانی دایمی در طول مصرف وارفارین دارند و تلاش می‌کنند با مصرف درست وارفارین و تنظیم آی ان آر آن را کم کنند. لازم است با شناخت واقعی بیماران و ارایه مراقبت بعد از ترخیص و با تشکیل انجمن بیماران دریچه‌ای و نهاد خانواده برای کم کردن نگرانی‌ها به آن‌ها کمک کرد.
واژگان کلیدی: تعویض دریچه قلب، بیمار، وارفارین، نگرانی، ترس، تحلیل محتوا.

Experiences of warfarin use among heart valve-replaced patients in Iran

Taghadosi M¹, Memarian R^{2*}, Ahmadi F³

¹ PhD Candidate, Department of Nursing Education, School of Medical Sciences, Tarbiat Modares University, Tehran, Iran¹

² Assistant Professor, Department of Nursing, School of Medical Sciences, Tarbiat Modares University, Tehran, Iran

³ Professor, Department of Nursing, School of Medical Sciences, Tarbiat Modares University, Tehran, Iran

Abstract:

Aims: One of the most common cardiac surgeries is valve replacement. All cardiac valve-replaced patients during all of their life period use warfarin for reducing the risk of valvular thrombosis and there were some reports following its use. No qualitative study has been done based on the experience of the participants. This study was carried out with the aim of explaining the experiences of participants using the warfarin.

Methods: This study was conducted with a qualitative, content analysis approach. The Participants were 10 cardiac valve-replaced patients who had experience in different time periods in Tehran and Kashan therapeutic centers as well as the outpatients with replaced valves. Data collection was performed through semi-structured interview, purposive sampling continued until data saturation. Data analyses were done concurrently with data collection which were performed through a comparative method. **Results:** Themes during the data analysis: fear and worry for changes in the International Normalized Ratio (INR) and the struggles for the correct use of warfarin and the adjustment of INR which are consisted of two subthemes signifying the experiences and the dimensions of participants perception about warfarin use and the sources of participants worry: firstly, fear and worry on the warfarin use consisted of five subcategories (worry on the correct warfarin use; worry about health care; warfarin side effects; worry on conception and contraception and worry on dental care), secondly, trying for correct and regulating the warfarin use consisting seven subcategories (perceiving the necessity for warfarin use; adherence to the physician; self care; health care and educational requirement for warfarin use).

Conclusion: Cardiac valve-replaced patients have a persistent worry during the warfarin use and try to reduce it with a correct use of warfarin and the adjustment of INR. The nursing care of these patients in Iran is confined to the time of the hospitalization and the role of nurses are not holistic and technical. It is necessary for nurses to reduce such worries through the adjustment of INR for warfarin, actual determination of the patients, providing post-discharge care, establishing the society for cardiac valved-replaced patients and the family.

Keywords: Heart valve replacement, Patient, Warfarin, Worry, Fear, Content analysis

تجارب بیماران تعویض دریچه قلب در مورد مصرف وارفارین در ایران ۲۱۴

مقدمه

درمان به روش خودمراقبتی، ۷۸ درصد و در گروه مدیریت معمول ۶۱ درصد آی ان آر بیماران در محدوده طبیعی بود [۱۰].

گزارش شده بیش از نیمی از بیماران دوز صحیح دارویشان را مصرف نمی‌کردند و عواملی مانند اطلاع از نقش دارو، اثرات جانبی، واکنش‌های متقابل با غذای هضم شده و مصرف همزمان داروهای دیگر و شیوه زندگی بر روی اثرات و عوارض ان مؤثر بوده است [۱۱، ۱۲]. مصرف گیاهانی مانند بومادران گزنه و گل قاصدک باعث کاهش آی ان آر می‌شود [۱۳، ۱۰].

بیمارانی که جین سنگ مصرف کردند دچار افت آی ان آر از ۳،۱ به ۱،۵ شده‌اند، و پس از قطع مصرف جین سنگ آی ان آر مجدد به ۳،۳ رسیده است [۱۴]. همچنین مصرف گیاهانی مانند سیر، کرفس، زردچوبه، زنجبیل، شیرین بیان و بابونه، باعث افزایش آی ان آر و خونریزی می‌شود [۱۱، ۱۲، ۱۴].

مصرف روزافزون گیاهان دارویی و خوراکی در مصرف کنندگان وارفارین آن‌ها را با عوارض و مشکلات فراوان مواجه می‌کند [۱۴]. عوارض جنینی وابسته به دوز وارفارین است، با دوز بیشتر از ۵ میلی‌گرم عوارض جنینی تشدید می‌شود [۱۵]. آسپیرین با دوز پایین همراه با وارفارین را برای کم کردن خطر بروز ترومبوآمبولی توصیه می‌شود [۱۶].

دوز وارفارین نیاز به تنظیم دارد تا میزان آی ان آر در محدوده درمانی قرار گیرد. پزشکان قادر نیستند که دوزی از وارفارین را انتخاب کنند که پیامد جنینی و عوارض را کم کند [۱۷-۱۹].

پزشکانی که از زنان حامله با دریچه مصنوعی مراقبت می‌کنند، در واقع از دو بیمار مراقبت می‌کنند که ممکن است در بعضی از جوامع اولویت اول یک خانم صحت و سلامت جنینش باشد تا سلامت خودش و این مسئله با نظر پزشکان در تضاد باشد؛ ایمن‌ترین گزینه باردار نشدن است و خطرناکترین حالت عدم مصرف ضدانعقاد توسط بیمار است [۲۰]. از طرف دیگر به بیماران و خانواده آن‌ها اطلاعات جامع و کامل داده نمی‌شود. مرخص کردن زود هنگام از بخش مراقبت‌های ویژه می‌تواند خطر ساز باشد [۲۱].

امروزه بعد از حدود پنجاه سال، جراحی قلب جزء معمولی‌ترین اعمال جراحی قرار گرفته و سالیانه حدود یک تا یک و نیم میلیون جراحی قلب در سراسر جهان انجام می‌شود. مشکلات شایع بعد از تعویض دریچه شامل فیبریلاسیون دهلیزی، خونریزی و ترومبوز، به ویژه ترومبوز عروق مغز و عوارض خونی و گوارشی و ادراری - تناسلی است که می‌تواند به افزایش مرگ و میر و عوارض بالقوه خطرناک منجر شود [۱].

طبق گزارش Kortke و همکاران در سال دوهزار، حدود ۹۸۰۰۰ بیمار سالیانه با بیماری‌های دریچه قلب در آمریکا از بیمارستان‌ها ترخیص می‌شوند. مراقبت بعد از تعویض دریچه قلب یک روند طولانی است و نیازمند شناخت و تطابق و بهبود عملکرد همودینامیک، تعاملات روانی و اجتماعی بیماران است [۲]؛ این بیماران بعد از تعویض دریچه قلب نیاز به مراقبت مادام‌العمر دارند، همه آن‌ها در معرض خطر ترومبوآمبولی هستند و باید دایما داروی ضد انعقاد مصرف کنند [۳].

سالیانه عوارض ترومبوآمبولی در بیمارانی که وارفارین دریافت می‌کنند حدود یک درصد و آن‌هایی که ضدانعقاد دریافت نمی‌کنند چهار درصد است [۴].

بر اساس توصیه انجمن قلب آمریکا و مرکز قلب آمریکا، میزان آی ان آر برای بیمارانی که دریچه آئورت مکانیکی دارند دو تا سه و برای میترال ۳/۵ - ۲/۵ است [۵، ۶].

اغلب در مراکز درمانی آموزش لازم و کافی به بیماران داده نمی‌شود و سیستم پیگیری در درمان آن‌ها وجود ندارد. Menendez نشان داد عوارض دیررس تعویض دریچه شامل: ترومبوآمبولی، خونریزی ناشی از داروهای ضد انعقاد، اختلال عمل ساختمانی پروتز و اندوکاردیت عفونی است [۷].

Chan نشان داد تداوم استفاده از وارفارین در کل با پیامدهای بهتری برای مادر همراه است ولی در این موقع سقط جنین هم شایع است [۸]. Cotrufo و همکاران نشان دادند در زنان تعویض دریچه به دنبال مصرف وارفارین، میزان سقط ۳۲ درصد، مرده‌زایی هفت درصد و آسیب‌های وارده به جنین شش درصد افزایش یافته بود [۹]. Christensen نشان داد

تجارب بیماران تعویض دریچه قلب در مورد مصرف وارفارین در ایران ۲۱۵

مرحله بعد، به کمک برنامه مکس کیو نسخه هفت با خواندن متن مصاحبه نکات مهم آن استخراج و کدگذاری شد. مرحله سوم تحلیل با استفاده از فرآیند بود که در این مرحله متون فشرده و به صورت استقرایی طبقه‌بندی شد و اطلاعات نامربوط حذف شدند.

برای صحت یافته‌های پژوهش چهار معیار: اعتبار، قابلیت اعتماد، قابلیت انتقال و تأییدپذیری Carpenter و Streubert، مورد توجه قرار گرفت [۲۳].

پژوهشگر با کمک بازبینی دست نوشته‌ها توسط مشارکت کنندگان و تیم تحقیق، اعتبار داده‌ها را تثبیت کرد؛ برای اطمینان از قابلیت انتقال تلاش شد تا با توصیف واضح، دقیق و هدفمند، فرآیند تحقیق و فعالیت‌های انجام شده در مسیر مطالعه امکان پیگیری مسیر تحقیق برای دیگران فراهم شود. برای تقویت تأییدپذیری، متن تعدادی از مصاحبه‌ها، کدها و طبقات استخراج شده در اختیار همکاران پژوهشگر آشنا با نحوه آنالیز تحقیقات کیفی که در تحقیق شرکت نداشته‌اند، گذاشته شد و توافق مناسبی درباره آن‌ها به دست آمد. مطالعه در کمیته اخلاق دانشگاه تربیت مدرس و علوم پزشکی کاشان تأیید شد و با اخذ رضایت‌نامه کتبی و آگاهانه از مشارکت کنندگان و اختیار انصراف از ادامه شرکت، ملاحظات اخلاقی تأمین شد

بیماران بین یک هفته تا بیست سال دارای تجربه مصرف وارفارین بودند. هفت نفر از بیماران خانم و سه نفر آقا بودند و همه داوطلب و راضی به شرکت در این مطالعه بودند. این مقاله بخشی از تجارب بیماران تعویض دریچه قلب است که به صورت رساله دکترای تخصصی پرستاری دانشگاه تربیت مدرس ارائه می‌شود.

نتایج

از توصیف‌های غنی و عمیق مشارکت کنندگان، ۴۷۹ کد اولیه استخراج شد. این کدها پس از چند بار مرور، خلاصه‌سازی و بر اساس تشابه و تناسب طبقه‌بندی شدند. معنای درونی آن‌ها با تحلیل و مقایسه، بر اساس ماهیتشان نامگذاری شد:

بیماران زیادی با مسمومیت وارفارین بعد از جایگزین دریچه از بین می‌روند اغلب بیماران مراقبت را از منابع دیگری دریافت می‌کنند. نقد مقالات نیز دال بر شکاف علمی در این زمینه است.

توجه به آن در بستر فرهنگی، اجتماعی و اقتصادی خاص جامعه ایرانی در حوزه‌های معرفت‌شناسی و هستی‌شناسی دانش پرستاری نسبت به بیماران می‌تواند منجر به توسعه امکان طراحی مراقبت پرستاری مبتنی بر نیازهای واقعی آنها شود. لذا مطالعه‌ای با رویکرد کیفی با هدف «تبیین تجارب بیماران تعویض دریچه قلب در مورد مصرف وارفارین» برای کشف رفتارهای تعاملی آن‌ها با مشکلات انجام شد.

مواد و روش‌ها

پژوهش کیفی با استفاده از روش تحلیل محتوا قراردادی در سال ۱۳۹۲ استفاده شد [۲۲].

نمونه‌گیری مبتنی برهدف بیمارانی که تعویض دریچه قلب شده و وارفارین مصرف می‌کردند، نمونه‌ها را تشکیل دادند. با هر بیمار اغلب دو بار مصاحبه انجام شد به طوری که با ده نفر هجده بار مصاحبه انجام شد و پس از انجام هر مصاحبه عمیق و نیمه‌ساختاری، تجزیه و تحلیل هم‌زمان انجام شد. سؤالات مصاحبه شامل:

– تجربیات خود را در مورد مصرف وارفارین بگویید؟

– در زمینه انجام پی تی و آی ان آر چگونه عمل می‌کنید؟

سپس بر اساس اهداف، مصاحبه ادامه پیدا می‌کرد. برای واضح سازی از سؤالات کاوشی «بیشتر توضیح بدهید؟»، «در این مورد منظور شما چه بود؟» و «ممکن است یک مثال بزنید؟» استفاده شد.

مصاحبه‌ها بین ۴۵ تا ۶۰ دقیقه و در محیط آرام انجام شد. نمونه‌گیری تا زمان اشباع داده‌ها ادامه یافت. مصاحبه‌ها روی کاغذ پیاده شد و تجزیه و تحلیل داده‌ها به‌طور هم‌زمان در طول نمونه‌گیری ادامه یافت.

«هفته پیش آی ان آر من یک بار دوازده شد زنگ زدم دکتر گفت فردا صبح زود آزمایش انجام بده بیمار بیمارستان نشان من بده؛ رفتم دیده دو بود. فهمیدم اشکال در آزمایش من بود ولی من تا صبح از ترس و ناراحتی خیلی حالم بد بود» (بیمار پنج، مرد ۵۵ ساله شش سال پیش تعویض میترال).

مصرف کنندگان وارفارین؛ به خاطر اثراتی که این دارو روی سیستم انعقادی دارد، دچار خونریزی مکرر از نواحی مختلف بدن مثل بینی، پوست و سایر مجاری طبیعی بدن می‌شوند:

«سر زبان من خونی شد؛ من یک مقدار شستم دیدم بند نمی آید؛ مثل چشمه یک ساعتی خون بیرون می‌زد؛ با دستمال کاغذی فشار دادم، طوری فشار دادم که بعداً زبانم کبود شده بود. من آن روز یک جعبه دستمال کاغذی مصرف کردم تا ناچار شدم بیمارستان رفتم» (بیمار هفت)

نگرانی از بارداری در هنگام مصرف وارفارین شامل نگرانی از باردای، دوران بارداری و زایمان سخت است؛ هم‌چنین نگرانی از فعالیت کادر درمانی که خود دو زیر طبقه «فعالیت درمانی طی دوره بارداری و زایمان» و «رفتار کادر درمانی در این دوره» در بیماران مصرف کننده وارفارین و هپارین است:

«بعد از تعویض دریچه دو بار بارداری ناخواسته داشتم؛ یکی راسقط کردم بعدی را هم با مشقت انداختم؛ نزدیک بود خودم را هم بکشه؛ عفونت کردم و دو هفته بستری شدم تا خوب شدم؛ بعد از آن یک ماما برام ای یو دی گذاشت ولی بعد از پنج شش ماه عفونت کردم. ای یو دی من را در آورند و خیلی سرزنش کردند.» (بیمار ده).

گاهی برای حل این مشکل همسر بیمار اقدام به وازکتومی می‌کند؛ این مسئله معمولاً در جامعه ایرانی از طرف خانواده‌ها مورد پذیرش قرار نمی‌گیرد و به صورت پنهانی انجام می‌شود.

۱. ترس و نگرانی از نوسان آی ان آر

۲. تلاش برای استفاده درست وارفارین

۳. تنظیم آی ان آر

درون‌مایه ترس و نگرانی از مصرف درست وارفارین شامل نگرانی از خوردن صحیح وارفارین، نگرانی از مراقبت‌های درمانی، عوارض وارفارین، نگرانی از بارداری و نگرانی از خدمات دندان‌پزشکی است. ترس و نگرانی از خوردن صحیح وارفارین خود شامل سه زیر طبقه نگرانی از خوردن به موقع وارفارین، نگرانی از پزشکان و نگرانی از نوسان آی ان آر است. این نگرانی‌ها شامل فراموشی و نخوردن دارو، نگرانی از زیاد خوردن، کم و زیاد کردن وارفارین و تداخل داروهای دیگر با وارفارین است. بیمارانی دائماً نگران این هستند که مصرف وارفارین خود را فراموش کنند و یا زیاد بخورند:

«من وارفارینم را ساعت شش می‌خورم؛ گاهی شک می‌کنم خوردم و یا نخوردم؛ گاهی دوباره می‌خورم و گاهی هم نمی‌خورم. صبر می‌کنم ببینم چی

می‌شه» (بیمار نه، سه سال تعویض دریچه میترال)

این مشکل وقتی اهمیت پیدا می‌کند که بیمار باردار باشد؛ بیمار هم نگران خود و هم نگران جنین است؛ یا به بیماری دیگری مبتلا شود و نیاز به داروهای داشته باشد که گمان می‌کند با وارفارین تداخل دارد:

«من طی این مدت بارها سرما خوردم؛ پزشکان آنتی بیوتیک دادند؛ هر بار خوردم PT من را به هم ریخت و من را راهی بیمارستان کرد؛ اگه بد است چرا می‌دهند؟ اگر نه لااقل به آدم آموزش بدند تا آدم این همه با دلهره و سختی زندگی نکند.» (بیمار هفت، ۶۷ ساله تعویض میترال)

نگرانی‌های دیگر، عدم دسترسی به پزشک، گزارش اشتباه پزشکان، نگرانی از تناقض نظر پزشکان و ترس و بی‌اعتمادی نسبت به پزشکان است؛ ولی گزارش اشتباه آزمایشگاه و تناقض در نظر پزشکان این نگرانی را تشدید می‌کند:

اغلب، ترس بیماران از اتفاق بد است که باعث می‌شود بیمار با دندان خراب زندگی کند، مسواک هم نزند و باعث پوسیدگی دندان‌ها شود که خود ضرورت آموزش و پیشگیری را نشان می‌دهد.

درونمایه تلاش برای استفاده درست وارفارین و تنظیم آی آر است و شامل این موارد می‌شود: درک ضرورت تنظیم آی آر، تکیه به پزشک، خود مراقبتی، توصیه و مراقبت‌های بهداشتی - درمانی پزشکان و نیاز آموزشی بیماران در زمینه مصرف وارفارین. بیماران به دلیل تداخل داروها با وارفارین و نگرانی از نوسان آی آر، در حد مقذور دردها را تحمل می‌کنند و مسکن مصرف نمی‌کنند و فقط مسکن‌های محدودی که روی آی آر کمترین تأثیر را داشته باشد مصرف می‌کنند:

«داروی کلسیم دادند؛ بعد از مصرف پی تی من را به هم زد. مجبور شدم داروی کلسیم را قطع کردم. گفتم فعلاً قلب را نگه می‌داریم پوکی استخوان را تحمل می‌کنیم. (بیمار شش، تعویض دو دریچه بیست سال)

بیماران کمتر آموزش مناسب دریافت می‌کنند. پزشکان نیز فقط براساس پی تی یا آی آر داروهای بیماران را تنظیم می‌کنند:

«در این مدت یک دفترچه داده بودند و ما هر ماه که پی تی چک می‌کردیم در آن وارد می‌کردیم و داروهای من را تنظیم می‌کردند» (بیمار چهار، تعویض میترال)

آموزش‌ها معمولاً پراکنده و سلیقه‌ای و موردی است و مراقبت‌ها هم بر مشکلات خاص بیماران مراجعه کننده تمرکز دارد. یکی از ضروریات زندگی بیماران تعویض دریچه، رژیم غذایی آن‌ها است که کمتر به آن توجه می‌شود:

«توی بیمارستان، من همه‌ش منتظر بودم پزشک‌ها و پرستارها به من بگند چی بخورم؟ چی نخورم؟ چکار کنم؟ کدوم داروها را بخورم؟ کدام را نخورم؟

یکی دیگر از مشکلات بیماران، سختی حین بارداری و فعالیت کادر درمانی در این زمان است:

«من گاهی به بچه‌هایم می‌گویم: می‌دانی من شما را با چه سختی به دنیا آوردم؟ نمی‌توانید نه ماه بارداری من را با زن‌های دیگر مقایسه کنید. برای تولد شما چه سختی‌هایی کشیدم» (بیمار چهار)

این ناراحتی گاهی به قدری زیاد است که پزشکان هم از شنیدن باردار شدن این بیماران ناراحت می‌شوند:

«وقتی آزمایشات را به دکتر نشان دادیم که باردار شدم، دکتر قلب بلند شد. ناراحت شد. گفتم دکتر چی شده؟ گفت من دیوانه شما شدم؛ کافی نبود این همه سختی‌ها؟ دوباره باردار شدم؟» (بیمار چهار، با ۲۳ سال زندگی مشترک)

بارداری در این افراد با ترس و اضطراب و عوارض زیادی همراه است و اگر درست مراقبت نشوند، می‌تواند خاتمه بدی برای نوزاد و مادر داشته باشد:

«من را با وارفارین مرخص کردند. من فکر می‌کنم که سهل انگاری کردند چون بارها به من گفتند که نباید وارفارین را که شروع کردند زودی هپارین را قطع کنند.» (بیمار چهار، تعویض دریچه میترال)

نگرانی دیگر بیماران از خدمات دندان پزشکی شامل ترس از مراقبت و درمان مشکلات دندان است. عدم انجام مشاوره دندان پزشکی قبل از تعویض دریچه، نیمه‌کاره رها کردن کار دندان، ترس از اتفاق بد حین کشیدن دندان و مراجعه مکرر به دندان پزشک است. این بیماران معمولاً با دندان‌های خراب، زندگی سختی دارند و درد آن را تحمل می‌کنند چون نمی‌توانند مانند افراد عادی از مسکن استفاده کنند:

«همه جا زیر بار دندون کشیدن من نمی‌رفتن. حتی برام اتفاق افتاد نیمه‌کاره ازم می‌خواستن برم یه جای دیگه بعد از این که مطلع شدند.» (بیمار یک، چهل ساله، پنج سال تعویض ائورت)

بحث

درون مایه مشترک، نگرانی از مصرف وارفارین است. بخشی از این نگرانی‌ها ناشی از مصرف وارفارین و بخش دیگر از تأثیر وارفارین بر روی آی ان آر و پی تی بیمار است. بعد از تعویض دریچه، تأکید زیادی روی تنظیم آی ان آر می‌شود؛ بیماران هم دیدند وقتی آی ان آر نوسان دارد دچار مشکلاتی مثل لخته و یا خون‌ریزی شده و گاهی هم بستری می‌شوند. کادر درمانی به جای این که آگاهی به بیمار بدهند آن‌ها را می‌ترسانند؛ نگرانی دایمی بیماران گاهی مربوط به نیروهای دست اندر کار مراقبت و گاهی به خاطر شرایط مراقبت، مثل محیط و امکانات و دسترسی به آن است؛ وارفارین اگرچه داروی نجات بخش برای بیماران تعویض دریچه قلب است ولی اشتباهاتی در درمان و عوارض آن رخ می‌دهد که با آموزش ترخیص با تمرکز بر نیازهای بیمار، میزان اطلاعات و خود مراقبتی بهتر شده و منجر به کاهش مشکلات بیماران و افزایش اثر بخشی برنامه را می‌شود [۲۴].

مطالعه Hawley نشان داد، گفتگوی مثبت پرستاران با بیماران موجب اطمینان بخشی و احساس همدلی، اعتماد و کاهش نگرانی از ندانسته‌های بیماری می‌شود [۲۵].

اغلب بیماران از این که بدون آموزش ترخیص شدند گلایه دارند. بیماران بعد از ترخیص با مشکلاتی که ناشی از مصرف وارفارین و تعویض دریچه هستند روبرو و دچار ترس و نگرانی می‌شوند. این نگرانی واقعی و جدی است بهترین راه این است که بیماران برای شروع زندگی با داروی وارفارین، به وسیله آموزش، آمادگی لازم را دریافت کنند. Jaarsma مشخص کرد که اقدام آموزش حمایتی، رفتار خودمراقبتی، بیماران را افزایش می‌دهد و علائم مرضی و مشکلاتی که باعث ایجاد این علائم می‌شود را کاهش می‌دهد.

کاهش در خودمراقبتی ممکن است تأثیر روی درمان‌های تجویزی گذاشته و باعث ناسازگاری و افزایش سطح پلاسمای هورمون استرس و ضربان قلب شود [۲۶]. Casais به صورت کیفی با هدف بیان تجارب جراحی قلب باز نشان داده که جوهره این پدیده شکنندگی بود و از طریق درون‌مایه‌های

تا کی باید دارو بخورم؟ پنی سیلین بزیم؟ نمک

بخورم؟ یا خیلی سؤال دیگه» (بیمار سه، تعویض میترال ۴۵ روز قبل)

بیماری که با رژیم غذایی خود آشنا نباشد، ممکن است پرهیز غذایی نداشته باشد و محدودیت‌های خود را نداند و به دلیل عدم آگاهی، صدمات جبران ناپذیری را به خود وارد کند. بیماران به دلیل ترس از بروز مشکلات، تلاش می‌کنند کارهای مضر برای سلامتی دریچه انجام ندهند:

«هفته پیش رفتم دندان‌پزشک؛ تا دید من عمل کردم گفت برو بیمارستان چون دریچه فلزی داری و وارفارین می‌خوری من نمی‌تونم دندان‌ها ت که نیاز به ترمیم داره درست کنم» (بیمار هشت)

بیماران محافظت‌های زیادی برای پیشگیری از سرماخوردگی انجام می‌دهند:

«حالا حدود شش ساله که هر سال مرتب واکسن آنفولانزا مصرف می‌کردم تا نکند سرما بخورم و عفونت کنم و مجبور باشم آنتی بیوتیک مصرف کنم و پی تی من را مختل کند» (بیمار هفت)

برای این مرتب پی تی آی ان آر خود را چک می‌کنند:

«چندتا برگه آزمایش برای کنترل پی تی از دکتر گرفتم و هر دو هفته یکبار و گاهی ماهی یکبار می‌روم بیمارستان خون می‌دهم و دو ساعتی می‌نشینم تا جواب آن را بگیرم و خیالم راحت بشه و می‌روم

خانه.» (بیمار نه، مرد ۵۵ ساله تعویض میترال سه سال قبل) بیماران برای کم کردن نگرانی تلاش می‌کنند به پزشکان مراجعه کنند ولی بیماران برای مسائل گسترده که در طول زندگی برای آن‌ها پیش می‌آید به مراکز درمانی متفاوت مراجعه می‌کنند و همیشه از نوسان آی ان آر به دنبال مصرف و قطع وارفارین در نگرانی به سر می‌برند؛ چون وارفارین برای زندگی فردی و خانوادگی آن‌ها یک تهدید محسوب می‌شود.

گوارشی و مسکن‌ها، آی ان آر تشدید شد و برعکس: با مصرف سیگار و غذاهایی مانند سویا و روغن، آی ان آر کاهش یافته بود [۳۰]؛ این‌ها نشان دهنده وضعیت بد مراقبت و به دنبال آن وجود عوارض و نگرانی در این بیماران است.

در این مطالعه یکی از طبقات، ضرورت آموزش در رابطه با مصرف وارفارین بود که دلایل زیر مثل رعایت رژیم غذایی، راهای و بند آوردن خونریزی، تغییر شغل، نحوه مصرف دارو و انجام مرتب آزمایش است در مطالعه تجربه پزشکان از مراقب تسکینی بیماران نارسای قلب سودان در سه تم: ۱. مواجهه بیماران با خطرهای غیرقابل پیش بینی ۲. مواجهه با شرایط دشوار در مورد تداوم و یا عدم تداوم درمان و مراقبت‌های پزشکی و ۳. ضرورت اصلاح ساختار پیگیری دارد این بیماران دائما در مواجهه با شرایط جدید، دشوار و پیچیده قرار دارند که نیاز به اصلاح ساختار مراقبت و پیگیری بیماران دارد اکثر بیماران از بیماریشان به عنوان تجربه و بحران شدید در زندگی شان و نیاز به یک پشتیبان توصیف می‌کند.

ایفای نقش بدون تغییر در خانواده و نزدیکان می‌تواند به ترس و انجام کار اشتباه در رویارویی با تهدید منجر شود [۳۱].

نگرانی دیگر بیماران نگرانی پیشگیری از بارداری و زایمان است که این نگرانی‌ها شامل تردید در مورد پیشگیری از بارداری و نیاز به مشاوره جنسی هستند. برآورده شدن نیازهای مراقبتی بیماران به کاهش احساس اضطراب، تردید، تنهایی، بی‌توجهی و عدم درک شدن و رعایت بیشتر دستورات دارویی و کاهش علائم بیماری کمک می‌کند [۳۲].

در مطالعه روزبهنانی بیان کردند در ایران، برنامه‌ریزی و آموزش در زمان ترخیص به بیماران، ارایه نمی‌شود. اثرات منفی آن باعث تهدید سلامت بیماران به عنوان اثرات جانبی داروها می‌شود و باعث ایجاد ترس و اضطراب آن‌ها می‌شود.

اگر به پذیرش افراد و تغییر عادت و رفتار آن‌ها توجه شود، آن‌ها قادر می‌شوند از خود مراقبت کنند [۳۰].

طبق نظر Bedell و همکاران، بیماران انتظار دارند که متخصص قلب در مورد اختلال عملکرد جنسی با آن‌ها صحبت کند، کشف سریع آن در کاهش پیامد خلق و افزایش

آسیب‌پذیری در مقابل مشکلات واقعی زندگی، تردید، اعتماد و سپاس‌گزاری از امید به شانس زندگی خوب و رضایت‌مندی از تغییر شیوه‌ی زندگی خوب به دست آمد. شکنندگی همیشه به آسانی با یک نگاه کشف نمی‌شود و بررسی نظرات و دیدگاه‌های تیم درمانی از شرایط این گروه از بیماران ضرورت دارد [۲۷].

در این مطالعه نیز بیماران از آسیب‌پذیری دائمی بعد از مصرف وارفارین گلایه داشتند؛ به ویژه در شرایطی که زندگی نوسان پیدا می‌کند مثل مسافرت، تغییر رژیم غذایی، بارداری، مصرف داروها، بستری شدن و جراحی‌های که در طی زندگی اجتناب‌ناپذیر است و وقتی آن را درک می‌کنند دچار نگرانی می‌شوند. بیشتر رفتارهای بیماران برای سازگاری با نگرانی است. در مطالعه Fitzsimons برای بررسی تجربه بیماران منتظر جراحی بای‌پس شریان کرونر در ایرلند شمالی، تم‌های اصلی، انتظار برای درمان اضطراب، تردید و دودلی و درد سینه بود. شش تم فرعی شامل از دست دادن کنترل، ناامیدی درباره درمان، خشم و فعالیت فیزیکی ناکافی، روحیه کم و تغییر در خانواده و ارتباطات اجتماعی و مهم‌ترین آن‌ها عدم ارائه اطلاعات کافی در مرحله انتظار بود [۲۸].

این نگرانی‌ها تاحدی لازم است ولی بیشتر وقت‌ها آزار دهنده است؛ گاهی هم با استدلال بیمار و عدم درک و فهم درست، استراتژی‌های نامناسبی را پیش می‌گیرند.

نامناسب بودن بستر مراقبت در این بیماران مثل عدم آموزش مناسب و یا تداوم آن، شرایط نگران‌کننده برای بیماران ایجاد می‌کند؛ انجمنی هم که این بیماران را حمایت نماید وجود ندارد. آن‌ها ناچارند متحمل مشکلات ناشی از آن شوند که خود بر نگرانی‌ها و بی‌اعتمادی بیماران می‌افزاید. در آی ان آر بالای ۶،۵ میزان خون‌ریزی از دو نفر به هفتاد و پنج نفر، در صد نفر رسیده است [۲۹].

در ایران نیز بین افزایش آی ان آر و وقوع خونریزی، ارتباطی قوی وجود دارد به طوری که در طی نه ماه بیشترین خون‌ریزی مربوط به سطح آی ان آر بالا و متوسط بوده و با نوع رژیم غذایی و داروهای مصرفی، مثل خوردن سیرو داروهای

و برای او مخاطراتی ایجاد کند که خود تهدید و نگرانی برای بیمارانی است که وارفارین مصرف می‌کنند.

نتیجه‌گیری

ترس و نگرانی از نوساناتی آن آر و تلاش برای استفاده درست وارفارین و تنظیم آی آن آر در طول مصرف وارفارین وجود دارد. همه این‌ها لزوم توجه به این گروه را نشان می‌دهد. در حال حاضر مراقبت بیماران منسجم و جامع نیست و از منابع متفاوت به دست می‌آید و اغلب خطر ساز است.

نقش پرستاران در مراقبت از این بیماران بعد از ترخیص بسیار محدود است؛ مراجعات این بیماران بیشتر به پزشکان و آزمایشگاه برای کنترل پی تی آی آن آر و تنظیم مصرف وارفارین است.

غبار آلوده شدن مراقبت بیماران باعث بروز ترس و اضطراب می‌شود. پرستاران می‌توانند با شناخت واقعی مشکلات بیماران با ارایه مراقبت جامع و تکنیکی به کمک تهیه مدل‌های عملکردی به مراقبت کمک کنند.

تشکر و قدردانی

نویسندگان مراتب قدردانی خود را از کلیه مشارکت کنندگان و معاونت محترم پژوهشی دانشگاه تربیت مدرس به خاطر تأمین هزینه طرح اعلام می‌دارند. در ضمن طرح در جلسه کمیته اخلاق پزشکی دانشگاه مورخ ۷ / ۱۵ / ۹۱ با شماره ۵۲/۲۱۵۶ تأیید شد.

References

1. Ivarsson, B., S. Larsson, and T. Sjöberg, Patients' experiences of support while waiting for cardiac surgery. A critical incident technique analysis. *Eur J Cardiovasc Nurs*, 2004. 3(2): 183-91.
2. Kortke H. Korfer R. International normalized ratio self-management after mechanical heart valve replacement: is an early start advantageous? *Ann Thorac Surg*, 2001. 72(1): 44-8.

مرگ و میر بعد از عمل نقش دارد [۳۳]. Karlson دریافت که چون بیماران قوی و قدرتمند به نظر می‌رسند احساس اضطراب آن‌ها مخفی می‌ماند و ممکن است درخواست توجه بیشتری از جانب پرسنل داشته باشند [۳۴]. این بیماران اغلب در جوانی تعویض دریچه می‌شوند. در جواترها نگرانی از پیش‌گیری و بارداری و هر چه سن بالاتر می‌رود نگرانی‌ها از عواقب درمان داروی و جراحی است که باید مورد توجه قرار گیرد [۳۵].

Clark و همکاران با بررسی مشتقات وارفارین نشان دادند مصرف این دارو در دوران شیردهی به علت انتقال ناچیز به شیر ایمن است [۳۶]. Butchart چون ناراحتی بیمار از بارداری افزایش می‌یابد به ضرورت آموزش در دوران بارداری اشاره کرده است [۳۷]. همچنین دوزی از وارفارین که برای مادر آنتی‌کواگولان درمانی ایجاد می‌کند برای جنین فراآنتی‌کواگولانت است. زایمان در زمانی که نوزاد آنتی‌کواگولانت بیش از حد شده خطر خون‌ریزی در شیرخوار ایجاد می‌کند و پس از توقف وارفارین و برگشت آی آن آر نوزاد به حالت طبیعی، از مادر بیشتر طول می‌کشد [۳۸].

Chan نشان داد به طور کلی از هر ۲۵ زن باردار با دریچه قلبی مصنوعی مکانیکی که با ضدانعقاد خوراکی درمان می‌شوند، یک نفر ممکن است دچار ترومبوز دریچه‌ای شودولی نوع و موقعیت دریچه قلب در بین مطالعات متفاوت است [۳۹].

در کشور ایران، مشاهده می‌شود که بعد از جراحی قلب، به بیماران آموزش بعد از ترخیص داده نمی‌شود. Waterman نشان داد که ۲۳ درصد از بیماران آی آن آر خارج از محدوده مورد قبول بوده است و ۳۶ درصد از این موارد ناشی از تغییرات غذای مصرفی، درک نادرست از دوز داروها، نخوردن یک دوز، مشورت نکردن، مصرف بیش از اندازه الکل و یا شکست در تجویزهای درست و زمان‌بندی شده است [۴۰]؛ این گونه بیماران نیاز به توجه ویژه دارند، بستر مراقبت آن‌ها نامناسب است و زندگی پُرتنشی دارند. راهکارهای بیماران و پزشکان هم گاهی مضر است و می‌تواند روی زندگی فرد تأثیر گذاشته

3. Sorensen EA, Wang F. Social support, depression, functional status, and gender differences in older adults undergoing first-time coronary artery bypass graft surgery. *Heart Lung* 2009; 38(4): 306-17.
4. McLintock C. Prosthetic heart valves. In: Pavord S, Hunt B, editors, *The Obstetric Haematology Manual*. Cambridge University Press; 2010. p. 109-19.
5. Lango D, Fauci A, Kasper D, Hauser S. *Harrison's Principles of Internal Medicine* 18th ed. Vol. 1, 2. McGraw-Hill Professional; 2011.
6. Leonard S, Lilly MD. *Braunwald's Heart Disease Review and Assessment: Expert Consult: 9th*. New York Elsevier Saunders; 2012.
7. Menéndez-Jándula B, Souto JC, Oliver A, Montserrat I, Quintana M, Gich I, Bonfill X, Fontcuberta J. Comparing self-management of oral anticoagulant therapy with clinic management: a randomized trial. *Ann Intern Med* 2005; 4; 142(1):1-10.
8. Chan WS, Anand S, Ginsberg JS. Anticoagulation of pregnant women with mechanical heart valves: a systematic review of the literature. *Arch Intern Med* 2000; 160(2): 191-6.
9. Cotrufo M, De Feo M, De Santo LS, Romano G, Della Corte A, Renzulli A, et al. Risk of warfarin during pregnancy with mechanical valve prostheses. *Obstet Gynecol*, 2002. 99(1): p. 35-40.
10. Christensen TD, Attermann J, Pilegaard HK, Andersen NT, Maegaard M, Hasenkam JM. Self-management of oral anticoagulant therapy for mechanical heart valve patients. *Scand Cardiovasc J* 2001; 35(2): 107-13.
11. Cupp MJ. Herbal remedies: adverse effects and drug interactions. *Am Fam Physician*, 1999; 59(5): 1239-45.
12. RD AB. Combining Anticoagulant drugs with herbal medicines is risky report says. *BMJ*, 2001(323): 1270.
13. Hendriks JM, de Wit R, Vrijhoef HJ, Tieleman RG, Crijns HJ. An integrated chronic care program for patients with atrial fibrillation: study protocol and methodology for an ongoing prospective randomised controlled trial. *Int J Nurs Stud*. 2010; 47(10): 1310-6.
14. Kuhn MA. Herbal remedies: drug-herb interactions. *Crit Care Nurse* 2002; 22(2): 22-8, 30, 32; quiz 34-5.
15. Soma-Pillay P, Nene Z, Mathivha T, Macdonald P. Correlation between warfarin Dose and maternal and fetal outcomes in pregnant women with prosthetic heart valves. *First International Conference on Cardiac Problems in Pregnancy; Valencia*, 2010.
16. Turpie AG, Gent M, Laupacis A, Latour Y, Gunstensen J, Basile F, et al. A comparison of aspirin with placebo in patients treated with warfarin after Heart-valve replacement. *N Engl J Med* 1993; 329(8): 524-9.
17. Yinon Y, Siu SC, Warshafsky C, Maxwell C, McLeod A, Colman JM, et al. Use of low molecular weight heparin in pregnant women with mechanical heart Valves. *Am J Cardiol* 2009; 104(9): 1259
18. McLintock C, McCowan LM, North RA. Maternal complications and pregnancy Outcome in women with mechanical prosthetic heart valves treated with Enoxaparin. *BJOG* 2009; 116(12): 1585-92.
19. Abildgaard U, Sandset PM, Hammerstrom J, Gjestvang FT, Tveit A. Management of pregnant women with mechanical heart valve prosthesis: Thromboprophylaxis with low molecular weight heparin. *Thromb Res* 2009; 124(3): 262-7.
20. McLintock C. Anticoagulant therapy in pregnant women with mechanic prosthetic heart valves: no easy option *Thromb Res*. 2011; 127 Suppl 3: S56-60.
21. Loghmani L, J.A., Borhani F, the Assessment of the Effect of Training on the Depression of Patients before Open-heart Operation in Cardiology Wards. *Daneshvar Med* 2007; 14(67): 33-42.
22. Holloway I, Wheeler S. *Qualitative research for nurses* London: Blackeel science co, 1996.
23. Streubert H, Carpenter DR. *Qualitative Research in Nursing: Advancing the humanistic imperative*. 4th ed, Lippincott Williams's Wilkings; 2007.
24. Cebeci F Discharge training and counselling increase self-care ability and reduce Postdischarge problems in CABG patients *November Journal of Clinical Nursing* 2008; 17: 412-20.
25. Hawley MP. Nurse comforting strategies: perceptions of emergency department patients. *Clin Nurs Res* 2000; 9(4): 441-5
26. Jaarsma T, Halfens R, Tan F. Self-care and quality-of-life in Patients with advanced heart failure: the effect of a supportive Educational intervention. *Heart and Lung: The Journal of Critical Care* 2000; 29: 319-30.
27. Casais P, Meschengieser SS, Sanchez-Luceros A, Lazzari MA. Patients' regarding oral anticoagulation therapy and its effect on quality of life. *Curr Med Res Opin* 2005; 1(7): 1085-90.
28. Fitzsimons D, Parahoo K, and String M. Waiting for coronary artery bypass surgery: effects on health related quality of life. *International Journal of Quality in Health Care* 2000; 32(5):1243-52.
29. Cannegieter SC, Rosendaal FR, Wintzen AR, van der Meer FJ, Vandenbroucke JP, Briët E. Optimal Oral Anticoagulant Therapy in Patients with Mechanical Heart Valves". *New England Journal of Medicine* 1995; 333(1): 11- 7.
30. Ruzbehani B, Kazemnejad E. Survey the Prevalence of Complications of Warfarin and to Determine their Relationship with Some Individual and Environmental Factors in Heart Valve Replacement Patients. *J Med Fac Guilan Univ Med Sci* 2011; 20(78): 34-40.

31. Brännström AM, Forssell BA, Pettersson B. Physicians' experiences of palliative care for heart failure patients. *European Journal of Cardiovascular Nursing* 2011; 10: 64-69.
32. Eriksson U, Svedlund M. Struggling for confirmation- patients Experiences of dissatisfaction with hospital care. *J Clin Nurs* 2007;16(3):438-460.
33. Bedell SE, Duperval M, Goldberg R. Cardiologists' discussions about sexuality with patients with chronic artery disease. *American Heart Journal* 2002; 144: 239-242.
34. Karlsson K, Johansson M, Lidell E. Endurance integration Of strength and vulnerability in relatives' response to open Heart surgery as a lived experience. *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-being* 2006; 1, 159-66.
35. Karlsson AK, Johansson M, Lidell E. Fragility-- the price of renewed life. Patients experiences of open heart surgery. *Eur J Cardiovasc Nurs*, 2005. 4(4): 290-7.
36. Clark SL, Porter TF, West FG. West, Coumarin derivatives and breast-feeding. *Obstet Gynecol* 2000; 95(6 Pt 1): 938-40.
37. Butchart EG, Gohlke-Bärwolf C, Antunes MJ, Tornos P, De Caterina R, Cormier B, et al. Recommendations for the management of patients after heart valve surgery. *Eur Heart J* 2005; 26(22): 2463-71.
38. McLintock C, McCowan LM, North RA. Maternal complications and pregnancy outcome in women with mechanical prosthetic heart valves treated with enoxaparin. *BJOG*. 2009; 116(12): 1585-92.
39. Chan WS, Anand S, Ginsberg JS. Anticoagulation of pregnant women with mechanical heart valves: a systematic review of the literature. *Arch Intern Med* 2000; 160(2): 191-6.
40. Waterman AD, Milligan PE, Bayer L, Banet GA, Gatchel SK, Gage BF. Effect of warfarin nonadherence on control of the international normalized ratio. *Am J Health Syst Pharm* 2004; 61: 1258- 64.