

تأثیر برنامه مراقبتی بر تبعیت از درمان بیماران در انتظار پیوند کبد

شیما سادات آقاحسینی^{۱*}، ناهید دهقان نیری^۲، محسن نصیری طوسی^۳

۱. استادیار، گروه پرستاری داخلی و جراحی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران
۲. استاد، مرکز تحقیقات مراقبت‌های مامایی و پرستاری، گروه مدیریت، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران
۳. دانشیار، مرکز تحقیقات پیوند کبد بیمارستان امام خمینی، تهران، ایران

چکیده

تاریخ دریافت: ۱۳۹۹/۰۱/۱۹

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۹/۰۲/۰۸

زمینه و هدف: بیماران نیازمند پیوند کبد به دلیل مشکلات فراوان تبعیت از رژیم درمانی‌شان مختل می‌شود که بر نتیجه درمان و عوارض قبل و بعد از پیوند، تأثیرگذار است؛ لذا این مطالعه با هدف تأثیر برنامه مراقبتی بر تبعیت از درمان بیماران در انتظار پیوند کبد انجام شد.

مواد و روش‌ها: این پژوهش، یک مطالعه نیمه‌تجربی است که در سال ۱۳۹۷ روی ۱۱۷ بیمار منتظر پیوند کبد در بیمارستان امام خمینی تهران انجام شد. براساس معیارهای ورود، نمونه‌ها به‌صورت هدفمند انتخاب و تبعیت از رژیم درمانی بیماران بررسی شد. سپس آن‌ها تحت برنامه مراقبتی قرار گرفتند. ابزار جمع‌آوری داده‌ها پرسش‌نامه تبعیت از درمان بیماران بود که قبل و شش هفته بعد از مداخله، تکمیل شد. تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار آماری spss انجام گرفت.

یافته‌ها: نتایج نشان داد که میانگین سن بیماران منتظر پیوند کبد $44/95 \pm 1/39$ بود. همچنین تبعیت از درمان در رژیم غذایی و دارویی پس از اجرای برنامه مراقبتی در بیماران نسبت به قبل بهبود یافته بود ($P < 0/01$) ولی با برنامه حرکتی، ارتباط معناداری یافت نشد ($P = 0/89$).

نتیجه‌گیری: نتایج مطالعه، حاکی از تأثیرات مثبت اجرای برنامه مراقبتی بر ارتقای تبعیت از رژیم غذایی و دارویی در بیماران منتظر پیوند کبد بود. رفع مشکلات این بیماران، نیازمند توجه و حمایت برنامه‌ریزان و همکاری مدیران می‌باشد تا بتوان برنامه‌های مراقبتی را توسعه داد و توسط نیروهای آموزش‌دیده به خصوص پرستاران به کار گرفته شوند.

کلیدواژه‌ها:

پیوند کبد، برنامه مراقبت از بیمار، رعایت بیمار.

۱. مقدمه

بدخیمی‌های کبدی، سبب اختلال عملکرد غیرقابل برگشت کبد می‌شوند (۲). آمارها نشان می‌دهند که در ایران سالانه ۱۵۰۰۰ مورد نارسایی کبد و مرگ بیش از ۵۰۰۰ نفر رخ می‌دهد. طی سال ۹۶ حدود ۵۴۰۰ نفر در کشور، بر اثر بیماری‌های مزمن کبدی و نارسایی کبد جان خود را از دست دادند (۳). پیوند کبد، تنها درمان مؤثر برای بیماران مرحله انتهایی

امروزه، بیماری‌های مزمن کبدی و هیپاتیت، روبه‌افزایش هستند و یکی از دلایل بااهمیت مرگ‌ومیر بیماران محسوب می‌شوند (۱). بیماری‌های مزمن کبدی پیشرفته مانند نارسایی مزمن و برق‌آسای کبدی، بیماری‌های متابولیکی کبد، سیروز صفراوی اولیه، کلانژیت اسکروزان، آترزی مجاری صفراوی، بیماری کبد ناشی از الکل و دارو و

* نویسنده مسئول: شیما سادات آقا حسینی

نشانی: خیابان ولی‌عصر، تقاطع نیایش، مقابل بیمارستان قلب شهید رجایی، دانشکده پرستاری و مامایی

تلفن: ۰۲۱۸۸۶۵۵۳۶۶

رایانامه: shima.aghahosseini@sbmu.ac.ir

شناسه ORCID نویسنده اول: 0000-0002-0248-5502

مجله علمی - پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی سبزوار، دوره ۲۸، شماره ۲، خرداد و تیر ۱۴۰۰، ص ۱۸۹-۱۹۶

آدرس سایت: <http://jsums.medsab.ac.ir> رایانامه: journal@medsab.ac.ir

شاپای چاپی: ۱۶۰۶-۷۴۸۷

نیست بلکه کمک به بیماران برای اتخاذ بهترین انتخاب، راهنمایی آنان در طول فرایند مراقبتی، ایجاد محیطی مناسب برای ارتباط، تشویق رفتارهای صحیح، کاستن از رفتارهای غیربهداشتی و کمک به بیمار در راستای از سرگیری زندگی روزمره است (۱۳) و پرستاران یکی از اعضای مؤثر در تیم پیوند هستند که نقش مهمی را در مراقبت و ارائه برنامه به این بیماران ایفا می‌کنند؛ لذا این مطالعه با هدف تأثیر برنامه مراقبتی بر تبعیت از درمان بیماران در انتظار پیوند کبد انجام گرفت.

۲. مواد و روش‌ها

این مطالعه یک مداخله نیمه‌تجربی قبل و بعد با کد اخلاق IR.TUMS.REC.1397.9221199005 انجام شد. به منظور تعیین تعداد نمونه از مطالعات مشابه موجود استفاده شد و با توجه به فرمول حجم نمونه $n = ((Z\alpha + Z\beta))^2 / ((E/S)^2)$ تعداد ۱۱۷ بیمار در انتظار پیوند کبد مراجعه‌کننده به درمانگاه هیاتیت بیمارستان امام خمینی وابسته به دانشگاه علوم پزشکی تهران به روش در دسترس انتخاب شدند و مورد بررسی قرار گرفتند. معیارهای ورود به مطالعه عبارت بودند از: سن ۱۸ سال و بالاتر، تأییدیه نیاز به پیوند کبد توسط پزشک متخصص، قادر بودن به درک و مکالمه زبان فارسی و تمایل به مشارکت در پژوهش. همچنین معیار خروج، داشتن سابقه بیماری‌های شدید و مزمن روانی با تشخیص روانپزشک بود. ابزار گردآوری اطلاعات، پرسشنامه دو قسمتی مشتمل بر مشخصات دموگرافیک مانند: سن، جنس، میزان تحصیلات، وضعیت تأهل، شغل، محل سکونت، درآمد، وضعیت بیمه و ابزار تبعیت از درمان بود. به منظور بررسی تبعیت از درمان بیماران کبدی، ابزاری یافت نشد که هر سه حیطه غذایی، دارویی و فعالیتی را بسنجد؛ بنابراین از پرسشنامه‌های جدید، مرتبط و نزدیک به مطالعه حاضر که پیروی از رژیم غذایی، دارویی و برنامه حرکتی در بیماران مزمن کلیوی منتظر پیوند و همودیالیز را ارزیابی می‌کردند، کمک گرفته شد (۱۴ و ۱۵). اکثر سؤالات این پرسشنامه بر مبنای لیکرت پنج‌درجه‌ای نمره‌گذاری شد و گزینه‌ها شامل گزینه همیشه، اغلب، گاهی اوقات، به ندرت، هیچ‌وقت بود. این ابزار شامل بخش‌های پیروی از رژیم غذایی (۳۱ گویه)، پیروی از برنامه دارویی (۸ گویه) و بخش آخر پیروی از برنامه حرکتی (۶ گویه) بود. در این پرسشنامه، به گزینه همیشه تا هیچ‌وقت، نمره ۱ تا ۵ داده شد. دامنه نمرات پرسشنامه

کبد است و روش بسیار موفقی می‌باشد (۴). بیماران مبتلا به بیماری کبدی مرحله انتهایی نیازمند پیوند کبد، از جمله بیمارانی هستند که در فهرست طولانی انتظار قرار می‌گیرند؛ زیرا اهدای عضو برای آن‌ها اندک است (۵). بیماران منتظر پیوند، از عوارض و مشکلات جسمی و همچنین مسائل روان‌شناختی رنج می‌برند و باید با مرگ، دست‌وپنجه نرم کنند (۶-۹). بدیهی است که این عوارض و نگرانی‌ها تبعیت از درمان بیماران را تحت تأثیر قرار می‌دهد.

سازمان جهانی بهداشت، تبعیت را «وسعتی که بیمار مطابق با تجویزات بالینی عمل می‌کند»، تعریف کرده است. در بیماران قبل از پیوند، تبعیت از تجویز درمانی، امری حیاتی است و برای پیشگیری از عوارض و تأثیرات منفی بر عملکرد گرفت، افزایش هزینه‌ها و همچنین افزایش بقای بیماران، بسیار ضروری است (۱۰). تبعیت از درمان، نه تنها شامل دریافت صحیح داروست بلکه شرکت مستمر در قرار ملاقات‌های سرپایی، انجام آزمایش‌های خونی تجویز شده، رعایت رژیم غذایی، برنامه حرکتی و گزارش فوری کلیه عوارض بالقوه پزشکی به ارائه‌دهندگان مراقبت بهداشتی را نیز شامل می‌شود. طبق گزارش سازمان جهانی بهداشت تبعیت ضعیف از رژیم درمانی در طولانی‌مدت به طور شگفت‌آوری رایج است.

متون نشان می‌دهند بیمارانی که کلیه پیشنهادی تیم پیوند را رعایت می‌کنند مشکلات کمتری را تجربه می‌کنند و زودتر به محدودیت‌های ناشی از بیماری خود غلبه می‌کنند؛ این در حالی است که آنان اطلاعات زیادی درباره چگونگی پیشگیری و رعایت رژیم، داروهای دریافتی و سایر مسائل ندارند (۱۱). در پژوهشی کیفی که در کشورمان در سال ۱۳۹۷ روی بیماران منتظر پیوند کبد انجام شد نتایج نشان داد که بیماران منتظر پیوند کبد دچار مشکلاتی اعم از کمبود دانش در رابطه با بیماری و برنامه درمانی خود هستند (۱۲).

همان‌گونه که مشخص است بیماران کاندید پیوند کبد و خانواده آنها نیاز دارند تا دانش و اطلاعات کافی در رابطه با عوامل مرتبط با عدم تبعیت از رژیم درمانی و مراقبت‌های مربوطه داشته باشند و بتوانند از تمامی روش‌های در دسترس برای ارتقای تبعیت از درمان بیماران‌شان استفاده کنند. از این رو انجام مداخله و ارائه برنامه مراقبتی برای بهبود تبعیت از درمان بیماران قبل از پیوند، ضروری است. از آنجا که اهداف تیم پیوند، تنها ایجاد فرصتی برای پیوند

در جلسات بود تا بیماران آن‌ها را به خاطر سپردند و به کار گیرند. برنامه مراقبتی در سی‌دی با استفاده از نرم‌افزار کامتیا ارائه شده بود که بین بیماران برحسب نیاز، توزیع گردید. بدین صورت که پژوهشگران طی همکاری با دانشکده مجازی دانشگاه علوم پزشکی تهران، محتوا، اسلاید و عکس‌ها را تهیه و سپس با ضبط صدا در استدیوی دانشکده مجازی، صدا را روی مطالب، بارگذاری کردند. همچنین محتوای برنامه به صورت الکترونیک روی سایت آموزش به بیمار معاونت درمان دانشگاه علوم پزشکی درمان قرار گرفت. با تشکیل کانال تلگرامی و عضویت بیماران در آن، مطالب نیز مرور می‌شد. برای حمایت و اطمینان از اجرای برنامه مراقبتی، پژوهشگران تمام بیماران را به صورت تماس تلفنی پیگیری می‌کردند و به سؤالات آنان پاسخ داده می‌دادند.

پژوهشگران برای اجرای جلسات و ارائه برنامه مراقبتی به بیماران سعی کردند تا از همکاری استادان بالینی و دانشجویان کارشناسی‌ارشد گروه پرستاری داخلی-جراحی استفاده کنند؛ لذا با راه‌اندازی فیلد کارورزی دانشجویان تحصیلات تکمیلی در درمانگاه پیوند کبد به تحقق هر چه بهتر این امر کمک کردند.

برای کنترل علائم روحی و روانی نحوه مداخله بدین صورت بود که پزشک متخصص اعصاب و روان تیم پیوند، بیماران منتظر پیوند کبد را معاینه می‌کردند و سپس به گروه روان پرستار ارجاع داده می‌دادند. گروه روان پرستاری با برگزاری دو جلسه مشاوره برای مدیریت استرس، کنترل اضطراب و روش‌های آرام‌سازی به رفع مشکلات می‌پرداختند.

برای حمایت از بیماران با مشکلات اقتصادی، انجمن خیریه حمایت از بیماران کبدی به بیماران نیازمند معرفی می‌شد تا کارهای پیگیری آنها اعم از آزمایش‌ها، دریافت داروها و ویزیت پزشک به صورت رایگان برایشان انجام شود. از آنجایی که برنامه مراقبتی باید تا حدامکان در سطح درک و فهم بیماران باشد، سعی شد از به کار بردن اصطلاحات پزشکی و غیرقابل درک برای بیماران خودداری شود؛ لذا روایی محتوایی متون تهیه شده با چند تن از استادان پزشکی و پرستاری انجام و پس از پیشنهادهای آنها اصلاحات انجام شد. همچنین روایی صوری متن از نظر سهولت و درک بیماران با ۵ نفر از ایشان انجام گرفت.

پس از ارائه برنامه مراقبتی، بیماران به مدت ۶ هفته، برنامه تدوین شده را به کار می‌بردند و در نهایت پس از پیگیری، پژوهشگران پرسش‌نامه تبعیت از درمان مجدد را

تبعیت غذایی، به صورت خیلی ضعیف (کمتر از ۸۲)، ضعیف (۸۲-۱۰۱)، متوسط (۱۰۲-۱۲۱)، خوب (۱۲۲-۱۴۱)، عالی (بیشتر از ۱۴۱)؛ تبعیت دارویی خیلی ضعیف (کمتر از ۱۴)، ضعیف (۱۵-۲۱)، متوسط (۲۲-۲۷)، خوب (۲۸-۳۳)، عالی (۳۴-۴۰)؛ و برنامه حرکتی خیلی ضعیف (کمتر از ۷)، ضعیف (۸-۱۰)، متوسط (۱۱-۱۳)، خوب (۱۴-۱۶)، عالی (بیشتر از ۱۶) تقسیم‌بندی شد که نمره بیشتر، نشان‌دهنده سطح تبعیت از درمان بالاتر بود. شایان ذکر است که در مورد تعدادی از سؤالات، نمره‌گذاری به صورت معکوس انجام گرفت. ابزار تبعیت از رژیم درمانی بیماران در دو مطالعه تدوین و روایی و پایایی آن، تعیین و تأیید شده است (۱۴ و ۱۵). به منظور تعیین روایی صوری و محتوایی، ابزار در اختیار ۱۰ نفر از استادان متخصص قرار گرفت و نظرات آنان در ابزار نهایی، اعمال گردید. در این مطالعه، برخی از گویه‌های ابزار به فراخور تطابق ساختاری با بیماران، تغییرات جزئی داده شد. برای تعیین پایایی، پرسش‌نامه در اختیار ۲۰ نفر از بیماران منتظر پیوند کبد قرار گرفت و با استفاده از روش آلفای کرونباخ ضریب ۰/۹۷ به دست آمد.

در مرحله اول مداخله، نیازسنجی بیماران با انجام مصاحبه‌های عمیق فردی به دست آمده بود (۱۲) تا با توجه به آن‌ها برنامه مراقبتی تدوین شود. سپس محتوی برنامه مراقبتی با مطالعه جدیدترین مقالات، کتب و جستجو در پایگاه‌های اینترنتی، گردآوری و تنظیم گردید و با توجه به نیازهای بیماران و سطح سواد آنان تهیه شد. این برنامه شامل آشنایی با بیماری زمینه‌ای، علائم و عوارض بیماری و راه‌های کنترل آن، چگونگی درمان و مراقبت و پیگیری‌های مربوطه، راه‌های کنترل اضطراب و افسردگی، آموزش رژیم غذایی و دارویی و برنامه حرکتی، آشنایی با فرایند پیوند و پیشگیری از پس‌زدن آن و در نهایت، آمادگی برای عمل جراحی بوده است. در ابتدا پژوهشگران پرسش‌نامه را به صورت پیش‌آزمون برای بیماران تکمیل کردند. سپس برنامه مراقبتی به صورت ۶ جلسه یک‌ساعته به مدت ۲ ماه، با همکاری ریاست مرکز پیوند کبد برگزار گردید که در هر جلسه، حداکثر ۷ بیمار شرکت کردند و آموزش از طریق سخنرانی همراه با تعامل، گفتگو و پرسش و پاسخ برگزار شد. همچنین از تصویرهای کامپیوتری و پوستر در زمینه‌های مختلف بیماری برای تسهیل یادگیری استفاده شد. در انتهای هر جلسه نیز کتابچه، پمفلت (در مجموع ۵ پمفلت و ۲ کتابچه) و سی‌دی در اختیار بیماران و همراهانشان قرار گرفت که شامل تمام نکات گفته شده

نشده.

۳. یافته‌های پژوهش

نتایج نشان داد که اکثر بیماران (۴۰ درصد) درآمد ماهیانه یک میلیون تومان داشتند. همچنین ۹۳ درصد آنان بیمه اصلی و ۳۰ درصد بیمه تکمیلی داشتند. حدود ۳۲ درصد بیماران دارای یک فرزند و ۴۲ درصد از آنان بین ۵-۱ سال بیمار بودند و تقریباً ۷۰ درصد از بیماران، همسر و فرزندان‌شان از آن‌ها مراقبت می‌کردند. سایر مشخصات دموگرافیک و وابسته به بیماری در جدول ۱ آمده است.

به شکل پس‌آزمون برای بیماران تکمیل کردند و این متغیر پس از اجرای برنامه مراقبتی، سنجیده و نسبت به قبل مقایسه گردید. سپس داده‌های گردآوری شده با استفاده از نرم‌افزار آماری spss نسخه ۱۸ و آزمون‌های آماری t زوجی، t مستقل، ANOVA، ضریب همبستگی پیرسون و اسپیرمن آنالیز شد. آمار توصیفی؛ شامل تعداد، درصد، میانگین و انحراف معیار انجام گرفت.

شایان ذکر است که از بیماران، رضایت‌نامه آگاهانه کتبی اخذ شد و اطلاعات لازم در مورد هدف و روند اجرای مطالعه به اطلاع آنان رسید. به بیماران در خصوص محرمانه ماندن اطلاعات کسب‌شده و اختیاری بودن خروج از مطالعه، اطمینان خاطر داده شد ولی هیچ بیماری از مطالعه خارج

جدول ۱. ویژگی‌های دموگرافیک در بیماران منتظر پیوند کبد

متغیر	گروه	فراوانی	درصد
جنس	مرد	۷۵	۶۴
	زن	۴۲	۳۶
وضعیت تأهل	مجرد	۲۲	۱۹
	متاهل	۸۹	۷۶
	مطلقه	۶	۵
تحصیلات	بی‌سواد	۸	۶/۸
	ابتدایی	۲۴	۲۰/۵
	راهنمایی	۱۸	۱۵/۵
	دبیرستان	۵۰	۴۲/۷
شغل	دانشگاهی	۱۷	۱۴/۵
	کارمند	۹	۷/۷
	کارگر	۶	۵
	آزاد	۳۷	۳۱/۶
	بازنشسته	۱۱	۹/۴
	بیکار	۲۱	۱۸
محل سکونت	خانه‌دار	۳۳	۲۸/۳
	شهر	۱۰۴	۸۹
	روستا	۱۳	۱۱
بیمه	دارد	۱۱۴	۹۷/۵
	ندارد	۳	۲/۵

از بیماران در رده خوب (۸۴/۶) نسبت به پیش‌آزمون (۶۸/۴) قرار گرفته‌اند. آزمون آماری تی زوجی، تفاوت معنادار بین پیش‌آزمون و پس‌آزمون را نشان می‌دهد.

جدول ۲ توزیع فراوانی تبعیت از رژیم غذایی بیماران در انتظار پیوند کبد را قبل و بعد از مداخله نشان می‌دهد. همان‌گونه که مشخص است تبعیت غذایی درصد بیشتری

جدول ۲. توزیع فراوانی تبعیت از رژیم غذایی بیماران در انتظار پیوند کبد قبل و بعد از مداخله

نتیجه آزمون	بعد از آزمون		قبل از آزمون		گروه
	تعداد	درصد	تعداد	درصد	
$t=-9$	۰	۰	۰	۰	خیلی ضعیف (کمتر از ۸۲)
$df=116$	۰	۰	۱/۷	۲	ضعیف (۸۲-۱۰۱)
$p<.001$	۸/۵	۱۰	۲۹/۱	۳۴	متوسط (۱۰۲-۱۲۱)
	۸۴/۶	۹۹	۶۸/۴	۸۰	خوب (۱۲۲-۱۴۱)
	۶/۸	۸	۹	۱	عالی (بیشتر از ۱۴۱)
	۱۰۰	۱۱۷	۱۰۰	۱۱۷	جمع
	۱۱۶/۹۱±۸/۱۹		۱۰۹/۳۰±۹/۸۹		میانگین و انحراف معیار

یافته‌های جدول ۳ توزیع فراوانی تبعیت از رژیم دارویی بیماران در انتظار پیوند کبد قبل و بعد از اجرای برنامه مراقبتی را نشان می‌دهد. نتایج جدول حاکی از آن است که درصد بیشتری از بیماران در رده عالی (۷۷ درصد) نسبت

به پیش‌آزمون (۵۰ درصد) قرار گرفته‌اند. به عبارتی، تبعیت از رژیم دارویی در پس‌آزمون نسبت به پیش‌آزمون، تفاوت معناداری داشته است.

جدول ۳. توزیع فراوانی تبعیت از رژیم دارویی بیماران در انتظار پیوند کبد قبل و بعد از مداخله

نتیجه آزمون	بعد از آزمون		قبل از آزمون		گروه
	تعداد	درصد	تعداد	درصد	
$t=-5/56$	۰	۰	۰	۰	خیلی ضعیف (کمتر از ۱۴)
$df=116$	۰	۰	۰/۹	۱	ضعیف (۱۵-۲۱)
$p<.001$	۳/۴	۴	۷/۷	۹	متوسط (۲۲-۲۷)
	۱۹/۷	۲۳	۴۱	۴۸	خوب (۲۸-۳۳)
	۷۶/۹	۸۹	۵۰/۴	۵۹	عالی (۳۴-۴۰)
	۱۰۰	۱۱۷	۱۰۰	۱۱۷	جمع
	۳۵/۳۱±۳/۳۷		۳۳/۳۰±۴/۴۴		میانگین و انحراف معیار

همچنین در جدول ۴ توزیع فراوانی تبعیت از برنامه حرکتی بیماران در انتظار پیوند کبد، قبل و بعد از مداخله آورده شده است. نتایج نشان می‌دهد که تبعیت از برنامه

حرکتی در پس‌آزمون، نسبت به پیش‌آزمون، تفاوت معناداری نداشته است.

جدول ۴. توزیع فراوانی تبعیت از برنامه حرکتی بیماران در انتظار پیوند کبد قبل و بعد از مداخله

نتیجه آزمون	بعد از آزمون		قبل از آزمون		گروه
	تعداد	درصد	تعداد	درصد	
$t=-0/12$	۳۰/۸	۳۶	۲۸/۲	۳۳	خیلی ضعیف (کمتر از ۷)
$df=116$	۶/۸	۸	۱۱/۱	۱۳	ضعیف (۸-۱۰)
$p=0/89$	۲۱/۴	۲۵	۱۸/۸	۲۲	متوسط (۱۱-۱۳)
	۲۳/۹	۲۸	۳۳/۳	۳۹	خوب (۱۴-۱۶)
	۱۷/۱	۲۰	۸/۵	۱۰	عالی (بیشتر از ۱۶)
	۱۰۰	۱۱۷	۱۰۰	۱۱۷	جمع
	۱۱/۰۶±۵/۰۲		۱۰/۹۹±۴/۶۹		میانگین و انحراف معیار

۴. بحث و نتیجه گیری

بیماری، قادر به انجام برنامه حرکتی و پیروی از برنامه مراقبتی نبودند. تبعیت از درمان در بیماران منتظر دریافت پیوند کبد، از اهمیت بالایی برخوردار است؛ زیرا عدم تبعیت از برنامه درمانی ممکن است به نتایج مخربی منجر شود. بیماران در انتظار پیوند باید از این موضوع آگاهی پیدا کنند که عدم تبعیت برای حفظ سلامتی ممکن است آنان را به شرایط قبلی بازگرداند. به نظر می‌رسد بیماران در جوامع پژوهشی متفاوت و در تحقیقات مختلف برای تبعیت از رژیم درمانی خود، نیاز به آموزش قابل‌دسترس جهت پیگیری مداوم دارند.

نتایج پژوهش حاضر نشان داد که ارائه برنامه مراقبتی به ارتقای تبعیت از درمان رژیم غذایی و دارویی بیماران منتظر پیوند کبد کمک می‌کند. با بهبود تبعیت از درمان بیماران می‌توان از ترک درمان توسط آن‌ها جلوگیری و آنان را نسبت به اقدامات درمانی امیدوارتر کرد. نتایج حاصل از این پژوهش می‌تواند در بخش پرستاری بالینی برای ارائه مراقبت و آموزش به بیمار و در بخش آموزش به صورت گنجاندن این برنامه در دروس دانشجویان پرستاری به‌منظور پیشگیری از عوارض و بهبود تبعیت از درمان بیماران به‌کار رود. آموزش خانواده بیماران، یکی از روش‌های پیشنهادی برای حمایت از بیماران می‌باشد. از جمله محدودیت‌های مطالعه می‌توان به دانش، تجربیات قبلی، انگیزه و علاقه بیماران، همچنین تفاوت‌های فردی و حالات روحی روانی افراد در زمان پاسخ‌گویی به سؤالات پرسشنامه اشاره کرد که در اجرای برنامه، مؤثر و غیرقابل‌کنترل بودند.

تشکر و قدردانی

از دانشگاه علوم پزشکی تهران که حمایت مالی این پژوهش به شماره ۳۱۵۳۸ را بر عهده داشت و همچنین از همکاری تمامی بیماران و خانواده آنان که با شرکت در مطالعه، امکان انجام آن را میسر کردند، تشکر و قدردانی می‌گردد.

تضاد منافع

در این مقاله، هیچ‌گونه تضاد منافی بین نویسندگان وجود ندارد.

نتایج مطالعه حاضر نشان داد که ارائه برنامه مراقبتی جامع، بر تبعیت از رژیم غذایی بیماران در انتظار پیوند کبد، تأثیر مثبت داشت و تبعیت از درمان آنان نسبت به قبل، بهبود یافته بود. نتایج مطالعه‌ای که در کشورمان انجام شده است نشان داد که با اجرای مداخله و ارائه آموزش، عدم تبعیت از درمان بیماران را که ناشی از نقص دانش و اطلاعات آنان در این زمینه است را از بین برد و بدین ترتیب کیفیت زندگی را نیز افزایش داد (۱۶). مطالعه پیاپی نشان داد که مداخلات تغذیه‌ای، سبب بهبود وضعیت بیماران مبتلا به کبد چرب می‌شود (۱۷). نتایج مطالعه براز و همکاران نشان داد که اجرای برنامه آموزشی در کاهش مشکلات بیماران و در ارتباط با شاخص‌های آزمایشگاهی و رعایت کردن رژیم غذایی مؤثر بوده است که بیانگر تأثیر مثبت آموزش است (۱۸). حسن‌زاده و همکاران مطالعه‌ای با عنوان بررسی مقایسه‌ای تأثیر آموزش چهره‌به‌چهره و ویدیویی بر نگرش مرتبط با تبعیت از رژیم غذایی و مایعات در بیماران انجام دادند که نتایج نشان داد آموزش در افزایش نگرش مرتبط با تبعیت از رژیم غذایی و مایعات، مؤثر بوده است (۱۹). در مطالعه ما مشخص شد که تبعیت از رژیم دارویی بعد از مداخله نسبت به قبل از آن، افزایش یافته و این تغییرات معنادار بوده است ($p < .001$). در مطالعاتی مشخص شد که با انجام مداخله آموزشی، تبعیت دارویی در بیماران افزایش یافته بود (۱۴، ۱۵). نتایج مطالعه دیگری حاکی از آن است که آموزش، بر نتایج درمان تأثیرگذار است و تبعیت دارویی و کیفیت زندگی را ارتقا می‌دهد (۲۰).

همچنین یافته‌های مطالعه، حاکی از عدم بهبود تبعیت از برنامه حرکتی بعد از مداخله نسبت به قبل از آن بود. مطالعه داوودی نشان داد که با مداخله هشت هفته تمرین ورزشی هوازی آنزیم‌های کبد و بافت کبدی در بیماری کبد چرب کاهش یافته بود (۲۱). سایر مطالعات هم تغییرات معناداری را نشان می‌دهند (۲۲ و ۱۷). در مطالعه کروگر و همکاران (۲۰۱۸) مشخص شد که مداخله، سبب بهبود تبعیت از فعالیت شده است (۲۳). تناقض نتایج مطالعات فوق با پژوهش کنونی را می‌توان این‌گونه بیان کرد که برخی از بیماران شرکت‌کننده در مطالعه ما به سبب پیشرفت بیماری، بدحالی و رفتن به سمت مراحل انتهایی

References

- [1]. Bahram Nejad F, Sanayi N, Farokh Nejad Afshar P, Arefi S, Moradi Majd P, Cheraghi M.A. Transplantation nursing. Tehran: JameNegar Publication; 2013. (persian)
- [2]. Smeltzer SC, Bare GB, Hinkle JL, Cheever KH. Brunner & Suddarths, Textbook of Medical Surgical Nursing, Lippincott Williams and wilkins; 2018.
- [3]. www.irna.ir/news/83150800.The-latest-results-of-25-years-of-Iran-liver-transplantation-and-Shiraz-climbing-to-the-roof-of-the-world
- [4]. Sharma P, Schaubel DE, Gong Q, Guidinger M, Merion RM. Hepatology. 2012;55(1): 192-8. doi: 10.1002/hep.24632
- [5]. Shariat E. lived experiences of waiting among patients liver transplantat candidates: a phenomenology study. [Dissertation], Nursing and Midwifery Faculty of Tehran University of Medical Sciences, 2016. (Persian).
- [6]. Findlay JY, Fix OK, Paugam-Burtz C, Liu L, Sood P, Tomlanovich SJ and et al. Critical Care of the End-Stage Liver Disease Patient a Waiting Liver Transplantation. Liver Transpl. 2011;17(5): 496-510.
- [7]. Carey EJ, Steidley DE, Aqel BA, Byrne TJ, Mekeel KL, Rakela J, and et al. Six-Minute Walk Distance Predicts Mortality in Liver Transplant Candidates. Liver Transpl. 2010;16(12): 1373-8.
- [8]. Leise MD, Yun BC, Larson JJ, Benson JT, Yang JD, Therneau TM, and et al. The Effect of Pretransplant Serum Sodium Concentration on Outcome Following Liver Transplantation. Liver Transpl. 2014;20(6): 687-97.
- [9]. Anastácio LR, Ferreira LG, de Sena Ribeiro H, Lima AS, Vilela EG, Toulson Davisson Correia MI. Body composition and overweight of liver transplant recipients. Transplantation. 2011; 92(8):947-51.
- [10]. Germani G, Lazzaro S, Gnoato F, Senzolo M, Borella V, Rupolo G, and et al. Nonadherent Behaviors After Solid Organ Transplantation. Transplant Proc. 2011;43(1):318-23.
- [11]. Ordin, Y. S., Karayurt, O. Wellard, S. Investigation of adaptation after liver transplantation using Roy's Adaptation Model. Nurs Health Sci. 2013;15(1):31-8.
- [12]. Aghahosseini SS, Dehghan Nayeri N, Shahsavari H, Nasiri Tosi M. Life Experiences of Hepatitis Patients Waiting for Liver Transplantation. Hepat Mon. 2017; 17(10):e57775.
- [13]. Baldoni L, Stefanini A, Ducci Y, Viti G, Tellini C, Masetti M, et al. The role of the nursing coordinator in an Italian liver transplantation center. Transplant Proc. 2003 May;35(3):985-6.
- [14]. Sokhak F. The effect of cognitive-behavioral intervention on adherence to treatment regimen and its barriers in hemodialysis patients. [Dissertation], Nursing and Midwifery Faculty of Tehran University of Medical Sciences, 2013. (Persian).
- [15]. Asgari P. Comparison of the effect of family-centered and patient-centered education on adherence to treatment and complications during dialysis. [Dissertation], Nursing and Midwifery Faculty of Tehran University of Medical Sciences, 2013. (Persian).
- [16]. Zandi M, Alavian S.M, Memarian R, Kazem Nejad A. Assessment of the Effect of Self Care Program on Quality of Life in Patients with Cirrhosis referred to Tehran Hepatitis Center in 2003. RJMS. 2004; 11(41):411-420. (Persian)
- [17]. de Piano A, Prado WL, Caranti DA, Siqueira KO, Stella SG, Lofrano M, et al. Metabolic and nutritional profile of obese adolescents with nonalcoholic fatty liver disease J Pediatr Gastroenterol Nutr. 2007;44(4):446-52.
- [18]. Beraz S, Mohammadi E, Boromand B. Effects of diet on laboratory parameters and weight gain between the two sessions dialysis in patients undergoing maintenance hemodialysis. Shahrekord university of medical sciences. 2006; 8:20-27.
- [19]. Karimi Moonaghi H, Hasanzadeh F, Shamsoddini S, Emamimoghadam Z, Ebrahimzadeh S. A Comparison of Face to Face and Video-based Education on Attitude Related to Diet and Fluids Adherence in Patients. Iran J Nurs Midwifery Res. 2012;17(5):360-4.
- [20]. Anderson RM, Davidson PL, Baumeister SE. improving access to care. Changing the US health care system: key issues in health services policy and management. 2013; 12(4):33-69.
- [21]. Davoodi M, Moosavi H, Nikbakht M. The effect of eight weeks selected aerobic exercise on liver parenchyma and liver enzymes (AST, ALT) of fat liver patients. J Shahrekord Univ Med Sci. 2012; 14 (1):84-90. (Persian)
- [22]. Booth F. Exercise prevents fatty liver. University of Missouri-Columbia. Lateest Science Newsletter. 2008; 29:14-15.
- [23]. Kruger C, McNeely ML, Bailey R.J, Yavari M, G. Abralde J, Carbonneau M, et al. Home Exercise Training Improves Exercise Capacity in Cirrhosis Patients: Role of Exercise Adherence. Sci Rep. 2018;8(8):1:99.

The effect of care program on the Compliance of patients awaiting liver transplantation

Shima Sadat Aghahosseini^{1*}, Nahid Dehghan Nayeri², Mohsen Nasiri Tosi³

1. Assistant Professor, Department of Medical and Surgical Nursing, School of Nursing and Midwifery, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran
2. Professor, Nursing and Midwifery Care Research Center, Management Department, School of Nursing and Midwifery, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran
3. Associate Professor, Liver Transplantation Research Center, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

Abstract

Introduction: Compliance of patients in need of liver transplantation is impaired due to many reasons, and this affects the pre and post outcomes and complications of transplantation. Therefore, the aim of this study was to evaluate the effect of a care program on the compliance of patients awaiting liver transplantation.

Materials and Methods: This quasi-experimental study was conducted in 2018 on 117 patients waiting liver transplantation in Imam Khomeini Hospital of Tehran. Based on entry criteria, the samples were selected purposefully and their compliance was evaluated. Then, a care program was implemented for them. The data collection tool was a compliance questionnaire, which was completed before and six weeks after the intervention. Data analysis was done by SPSS software.

Results: The results showed that, the compliance of diet and medication improved after the implementation of care program in patients waiting for liver transplantation ($P < 0.01$). But there was no significant relationship with physical activity.

Conclusion: The results of this study indicated a positive effect of the care program on improving the compliance of diet and medication in patients awaiting liver transplantation. Eliminating the problems of these patients requires the attention and support of planners and the cooperation of managers in order to develop care programs that can be used by healthcare professionals, especially nurses.

Received: 2020/03/30

Accepted: 2020/04/27

Keywords: Liver Transplantation, Patient Care Program, Patient Compliance.