Тархины харвалттай эмчлүүлэгчдийн асран хамгаалагчийн ачааллыг судалсан дүн

В.Мөнхбаясгалан[1,2], Г.Хулан[2]

[1]АШУҮИС, Сувилахуйн сургууль, НЭМСТ
[2]Улсын Гуравдугаар Төв Эмнэлэг
Цахим шуудан: gnu23e306@gt.mnums.edu.mn, Утас: 91515137

Түлхүүр үг:
Тархины харвалт
Саа саажилт
Асран хамгаалагч
Монгол улс

Товч утга:
Үндэслэл: Тархины харвалт (инсульт-stroke)- судасны шалтгаанаар гэнэт цочмог үүсэж, тархины үйлийн хэсэгчилсэн ба бүрэн дутлын голомтот шинжүүдийг 24 цагаас илүү хугацаагаар дагуулах тархины цусны эргэлтийн цочмог хямралыг хэлдэг байна.[2] Тархины харвалтын үед асран хамгаалагчийн ачаалал дэлхийн хэмжээнд 25-54% байна.[8] Монгол улсад тархины харвалт нь нас баралтын тэргүүлэх шалтгаан болж байна.[9] Асран хамгаалагч нар нийгмийн дэмжлэг дутмаг, нийгмийн халамжийн асаргааны тэтгэмжийн хэмжээг 2024 оны газрын шинэчилсэн тогтоолоор 302,500 төгрөгийн тэтгэмж сар бүр олгож байгаа хэдий ч хүртээмж бага, асран хамгаалагчид асар их ачаалалтай байгаа нь эрүүл мэнд төдийгүй, нийгмийн тулгамдсан асуудал болсоор байгаа тул энэхүү судалгааны ажлын үндэслэл боллоо[10,11]. **Зорилго:** Тархины харвалтай эмчлүүлэгчийн асран хамгаалагчийн ачааллыг үнэлэх. **Арга, аргачлал:** Судалгааг дескриптив судалгааны загвараар УНТЭ, УГТЭ, Сэргээн Засахын Клиникийн эмнэлэгт 2024 оны 1-4 сарын хооронд харвалтын дараах тасагт хэвтэн эмчлүүлж буй нийт 138 эмчлүүлэгчийн асран хамгаалагчийг зорилтот түүврийн аргаар сонгон асуумж судалгаанд хамруулсан. Түүврийн хэмжээг power 3G анализын аргаар тооцсон. **Үр дүн:** Судалгаанд хамрагдсан нийт 138 (100%) асран хамгаалагчдын дундаж нас 50.914.3 жил байв. Хүйсийн хувьд 39 (28.3%) эрэгтэй, 99 (71.7%) нь эмэгтэйчүүд байв. Асран хамгаалагчийн ачааллыг Zarit асуумжаар үнэлэхэд дийлэнх 86 (62.3%) ачаалал их буюу, дундаж утга 43.05±10.39 байгаа нь маш их ачаалалтайг харуулж байна. Асран хамгаалагч нар 90 (65.2%) нь 6-12 сарын хугацаанд асран хамгаалагч хийж байгаа бөгөөд 50 (36.2%) өдөрт 21-24 цагийг асарч халамжлахад зарцуулж байна. **Дүгнэлт:** Асран хамгаалагч нарт анхаарал хандуулж, тэдэнд чиглэсэн нийгмийн бодлого хөтөлбөрийг цаашид хэрэгжүүлэх шаардлагатай байгаа нь тодорхойлогдлоо.

Үндэслэл: Тархины харвалт нь дэлхийн нийтийн эрүүл мэндийн чухал асуудал хэвээр байгаа нь дэлхий дээрх нас баралтын хоёр дахь шалтгаан болж байна. [1,2] Дэлхий даяар жил бүр 15 сая орчим хүн тархины цус харвалтад өртөж, Европт жил бүр 1.1 сая хүн харвалтын улмаас нас бардаг байна. Тархины харвалт нь үндэсний болон дэлхийн хэмжээнд нийгмийн эрүүл мэндийн томоохон асуудал бөгөөд өвчлөл, нас баралт өндөр, өвчтний эрүүл мэндийн зан үйлтэй холбоотой дахилт өндөртэй байдаг боловч өндөр хөгжилтэй орнуудад сүүлийн 10 жилийн хугацаанд тархины харвалт, нас баралт, эрс буурсан нь анхдагч болон хоёрдогч урьдчилан сэргийлэлт, нөхөн сэргээх эмчилгээ сайжирсантай холбоотой болохыг судлаачид мэдээлсэн байна. Харвалт нь удаан хугацааны хөгжлийн бэрхшээлийн гол шалтгаан хэвээр байгаа бөгөөд харвалттай өвчтөнүүд эрүүл мэндийн тусламж үйлчилгээг хамгийн их авдаг. Тархинд цус харвах эмгэг нь дэлхий даяар эрүүл мэнд, нийгмийн тогтолцоо санхүүгийн болон бусад үр дагаварт хүргэж буй гол асуудал хэвээр байна.[3,4]

Тархины харвалтаас шалтгаалсан хөдөлмөрийн чадвар алдалтын 20-40%-д саа саажил үүсдэг болох нь тодорхойлогдсон. Харвалтад өртсөн хүмүүст саа саажил үүснээр ачааллыг нэмэгдүүлэхэд хүргэдэг ба эрүүл хүмүүстэй харьцуулахад бие бялдар, сэтгэл санааны эрүүл мэнд тогтворгүй байдаг. Асран хамгаалагч нарт нийгмийн дэмжлэг нь тустай байж болох ч хүртээмжээрээ хязгаарлагдмал байдаг.[5] Тархины харвалтын дараа саа саажилтын тархалт эхний (3 сар) 46% хүртэл өндөр байдаг. [6] Цус харвалт нь бие

махбод, сэтгэл санаа, санхүү, тусламж үйлчилгээний хэрэгцээ, нийгэм, хүн ам зүйн тархалт, гэр бүлийн өдөр тутмын амьдралд ихээхэн нөлөөлж байна. [7]

Олон улсын харвалтын нийгэмлэгийн мэдээлснээр тархины харвалт нь насанд хүрсэн хүний чадвар алдагдлын шалтгааны 1-р байрыг эзэлж байна. [2] Тархины харвалтын үед асран хамгаалагчийн ачаалал дэлхийн хэмжээнд 25-54% байгааг судлаачид тогтоосон. [8]

Монгол улсад тархины харвалт нь нас баралтын тэргүүлэх шалтгаан болж, 2022 оны байдлаар нас баралтын тохиолдол 10,000 хүн амд 3% эмэгтэй, 5% эрэгтэйчүүд байна. Манай оронд харвалтай өвчтөнүүд ихэнхдээ асран хамгаалагчтайгаа хамт гэртээ байдаг. [9] Асран хамгаалагч гэдэг нь хөдөлмөрийн чадвар буурах, өдөр тутмын үйл ажиллагаагаа бие даан гүйцэтгэх боломжгүй хүнийг асран тэдний амьдралд дэмжлэг үзүүлж амьдралын чанарыг дээшлүүлэхэд тусалдаг болохыг судлаачид тодорхойлсон байна. ‘‘Байнгын асаргаа шаардлагатай иргэн» гэж бусдын туслалцаагүйгээр өдөр тутмын үйлдлээ бие даан гүйцэтгэх чадваргүй, эсхүл оюуны хөгжлийн бэрхшээлтэй, сэтгэцийн хүнд хэлбэрийн эмгэгтэй хүнийг хэлнэ. Асран хамгаалагч нар нийгмийн дэмжлэг дутмаг, нийгмийн халамжийн тухай хуулийн 16.1-д заасныг үндэслэн нийгмийн халамжийн асаргааны тэтгэмжийн хэмжээг 2024 оны 03 сарын 20 өдрийн засгийн газрын шинэчилсэн тогтоолоор 302,500 төгрөгийн тэтгэмж сар бүр олгож байгаа ч хүртээмж бага, асран хамгаалагчид асар их ачаалалтай байгаа нь эрүүл мэнд төдийгүй, нийгмийн тулгамдсан асуудал болсоор байгаа тул энэхүү судалгааны ажлын үндэслэл боллоо. [10,11]

Зорилго: Харвалттай эмчлүүлэгчийн асран хамгаалагчийн ачааллын түвшинг үнэлэх.

Арга, аргачлал: Судалгааг дескриптив судалгааны загвараар лавлагаа шатлалын үйлчилгээ үзүүлдэг УНТЭ, УГТЭ, Сэргээн засахын клиникийн эмнэлэгт 2024 оны 1-4 сарын хооронд харвалтын дараах тасагт хэвтэн эмчлүүлж буй нийт 138 эмчлүүлэгчийн асран хамгаалагчийг зорилтот түүврийн аргаар сонгон судалгаанд хамруулсан. Судалгааны мэдээллийг Zarit Burden Interview (ZBI) -ийн асран хамгаалагчийн ачааллыг үнэлэх асуумжаар цуглуулсан. Бид АШУҮИС-ийн Судалгааны ёс зүйн хяналтын хорооны 2023 оны 12 дугаар сарын 15-ны өдрийн №2023/3-10 тоот хурлаар хэлэлцүүлж судалгааны ажлыг эхлүүлэх ёс зүйн зөвшөөрөл авсан. Түүврийн хэмжээг power 3G анализын аргаар тооцсон. Судалгааны мэдээллийг статистик боловсруулалтын SPSS-25.0 программыг ашиглан өгөгдлийг кодолж, шивж алдааг шалгасны дараа боловсруулалтыг хийж гүйцэтгэсэн. Дескриптив статистикийн шинжилгээгээр дундаж утга (Mean) стандарт хазайлт (SD) шинжилсэн. Чанарын хувьсагчдад тоо, эзлэх хувь, итгэх интервал 95% байхаар тооцсон. P утга < 0.05 үед статистикийн хувьд ач холбогдолтой гэж үзсэн.

Үр дүн: Судалгаанд нийт 138 асран хамгаалагч хамруулсан бөгөөд тэдгээрийн 39 эрэгтэй (28.3%), 99 (71.7%) эмэгтэйчүүд байснаас дундаж нас нь (50.9±14.3) жил байв. (Хүснэгт 1)

Хүснэгт 1. Судалгаанд хамрагдсан асран хамгаалагчдын хүн ам зүйн үзүүлэлт

Үзүүлэлт	Нийт (N)	Хувь (%)
Нас ($\bar{X}$50.9, SD±14.3)		
Хүйс		
Эрэгтэй	39	28.3
Эмэгтэй	99	71.7
Боловсролын түвшин		
Бага	17	12.3
Бүрэн дунд	66	47.8
Диплом	16	11.6
Бакалавр	33	23.9
Магистр	6	4.3
Гэр бүлийн байдал		
Гэрлэсэн	110	79.7
Гэрлээгүй	18	13.0
Бэлэвсэн	8	5.8
Салсан	2	1.4
Нийт	**138**	**100.0**

Судалгаанд оролцогчдын асран хамгаалагчийн ачааллыг Заритын стандарт асуумжаар үнэлэхэд асран хамгаалагчдын 2 (1.4%) ачаалал бага, 45 (32.6%) ачаалал дунд, дийлэнх нь 86 (62.3%) ачаалал их, 20 (5%) ачаалал маш их, байгаа нь асран хамгаалагчид ачаалалтай байна. Асран хамгаалагчийн ачааллын дундаж 43.05±10.39 байгаа нь асран хамгаалагч нарт ачаалал их байгааг харуулж байна. (Хүснэгт 2)

Хүснэгт 2. Асран хамгаалагчийн ачааллын түвшинг тодорхойлсон дүн

Үзүүлэлт	Тоо (N)	Хувь (%)
0-21 ачаалал бага	2	1.4
21-40 ачаалал дунд	45	32.6
41-60 ачаалал их	86	62.3
61-88 ачаалал маш их	5	3.6
Нийт	**138**	**100.0**

Судалгаанд оролцогчдын дийлэнх нь сүүлийн 6 -12 сарын хугацаанд 90 (65.2%) асран хамгаалагч хийж байгаа бол 20 (14.5%) 5 болон түүнээс дээш жил урт хугацаанд асарч байна. (Хүснэгт 3)

Хүснэгт 3. Асран хамгаалагчийн эмчлүүлэгч асарсан хугацааг тодорхойлсон дүн

Үзүүлэлт	Тоо (N)	Хувь (%)
6 - 12 сар	90	65.2
1 - 2 жил	23	16.7
3 - 5 жил	5	3.6
5 болон түүнээс дээш жил	20	14.5
Нийт	**138**	**100.0**

Тархины харвалтын дараах саа саажилттай эмчлүүлэгчдийг асарч халамжлахад дийлэнх нь 50 (36.2%) өдөрт 21-24 цагийг зарцуулдаг гэж хариулсан бол дунджаар өдөрт 16 цагийг асарч халамжлахад зарцуулдаг байна. (Хүснэгт 4)

Хүснэгт 4. Эмчлүүлэгчдээ асрахад өдөрт зарцуулж буй хугацааг тодорхойлсон дүн

Үзүүлэлт	Тоо (N)	Хувь (%)
8 -12 цаг	27	19.6
13 -16 цаг	19	13.8
17 - 20 цаг	42	30.4
21 - 24 цаг	50	36.2
Нийт	**138**	**100.0**

Хэлцэмж: Бид тархины харвалтын дараах эмчлүүлэгчийн асран хамгаалагчийн талаар судалсан судлаачдын судалгааны үр дүнтэй өөрсдийн үр дүнг харьцуулан судаллаа.

Kavga A (2021) нарын судалгаагаар асран хамгаалагчийн ачаалал өндөр байх нь сэтгэлийн хямрал, нийгмийн дэмжлэг, боловсролын түвшин, амьдрах нөхцөл, бэлэн тоног төхөөрөмж, асаргаа сувилгааны үргэлжлэх хугацаатай холбоотой байна. Асран хамгаалагчид ихэнхдээ бэлтгэлгүй байдаг бөгөөд энэ нь сэтгэлийн хямралд хүргэж, бие махбод, сэтгэцийн болон нийгмийн эрүүл мэндэд муугаар нөлөөлдөг. Асран хамгаалагч нарт нийгмийн дэмжлэг дутмаг байгаа нь асран хамгаалагчийн ачааллыг нэмэгдүүлж, тэдний гэр бүлд сөргөөр нөлөөлдөг нь бидний судалгааны үр дүнтэй дүйж байна [1]

Mandowara B (2020) нарын судалгаагаар асран хамгаалагчдын талаас илүү хувь нь эмэгтэйчүүд, 55.7% нь асран хамгаалагч хийж гэртээ асарч халамжлах үүрэг гүйцэтгэж байгаа нь бидний судалгаатай ойролцоо 71.7% (n=99) эмэгтэйчүүд. Ачааллыг Заритын асуумжаар үнэлэхэд асран хамгаалагчдын 40-с дээш хувь тодорхойлогдсон нь ачаалал их байгааг илтгэж байгаа бол дундаж нас 56 жил, бидний судалгааны асран хамгаалагчдын дундаж нас 50.914.3 жил байгаа нь манай улсад харвалт залуужиж байна. [7]

Erci B (2019) нар тархины харвалтын дараах өвчтөнүүдийн 25-50% нь өдөр тутмын үйл ажиллагаандаа бусдаас хэсэгчлэн эсвэл бүрмөсөн хамааралтай болдог. Түүнчлэн харвалтын дараах өвчтөнүүдийн талаас илүү хувь нь өдөр тутмын амьдралдаа бусдаас хамааралтай байдаг. Тархины харвалттай өвчтөний асран хамгаалагчид сэтгэл гутрал, түгшүүр, ядрах, бие махбодын эрүүл мэнд муудах, нийгмээс тусгаарлах зэрэг янз бүрийн асуудалтай тулгарч байгаа нь бидний судалгааны үр дүнтэй дүйж байна.[4]

Khanittanuphong P (2016) нар дэлхийн хүн амын дундах тархины харвалттай хүний асран хамгаалагчийн ачааллыг тодорхойлсон судалгаагаар асран хамгаалагчийн ачаалал нь өдөрт асрах цаг, өдөр тутмын асаргаа, баруун тархинд үүссэн зүүн талын гэмтэл зэрэг нөлөөлж байгааг тогтоосон. Асран хамгаалагчийн дундаж нас 51.52 жил байгаа нь насны хувьд ойролцоо байна. Тархины харвалтын дараах хугацааны дундаж 15 сар мөн өдөрт дунджаар 14 цагийг өдөр тутмын асаргаанд зарцуулдаг. Асран хамгаалагчийн ачаалал хоорондын хамаарал нь өдөр тутмын асаргааны цагтай ихээхэн хамааралтай байна (r=0.37, p=0.007). [8] Бидний судалгаагаар дунджаар өдөрт 16 цагийг тухайн хүнийг асарч халамжлахад зарцуулж байгаа нь судалгааны үр дүнтэй нийцэж байгаа бөгөөд хоорондын хамаарлыг тодорхойлоход ач холбогдолгүй хэдий ч бартел индекс буурах тусам ачаалал нэмэгдэж байгаа нь урвуу хамааралтай байна. Kazemi A (2021) нарт өндөр настай харвалттай эмчлүүлэгчдийн 110 асран хамгаалагчид хийсэн судалгаагаар асран хамгаалагчийн ачааллын дундаж нь 32.80±11.97 байна. [3] Бидний судалгаагаар асран хамгаалагчийн ачааллын дундаж оноо 43.05±10.39 ялгаатай байгаа нь судлаачдын үр дүнгээс их байгаа нь ачаалал их байгаатай холбоотой гэж бид үзэж байна.

Kumar A (2022) нар судалгаагаар Тархины харвалтад өртсөн хүний гэр бүлийн гишүүд нь ихэвчлэн гэртээ урт удаан хугацаанд тусламж, дэмжлэг үзүүлж асарч сувилан цалингүй хэдий ч тэднийг халамжлахад хамгийн их оролцдог. Асран хамгаалагчдын 65 хувь нь дунд болон хүнд ачаалалтай гэсэн бол бидний судалгаагаар 62.3 хувь ачаалал их байгаа нь уг судалгааны үр дүнтэй дүйж байна. Асран хамгаалагч нь өдөр тутмын амьдралын үйл ажиллагаанд сургах (хөдөлгөөн, харьцах, орноос сандал руу, сандал руу шилжүүлэх бие засах газар), сувилахуйн үйл ажиллагаа (хооллох), харилцаа холбоо бий болгох (гэр бүл, найз нөхөд, нийгэмтэй харилцахад чухал нөлөөтэй байдаг. [13] Katan M (2018) нарын судалгаагаар тархинд цус харвасан 795,000 шинэ тохиолдлын 26% нь өдөр тутмын амьдралын үндсэн үйл ажиллагаанд хязгаарлагдмал болсон хэвээр бөгөөд 50% нь гемипарезийн улмаас хөдөлгөөний чадвар буурсан нь бидний судалгааны үр дүнтэй эсрэг байна. Дэлхийн хэмжээнд сүүлийн арван жилд хүн амын өсөлт, хөгшрөлт, түүнчлэн харвалтын эрсдэлт хүчин зүйлс, ялангуяа буурай хөгжилтэй орнуудад тархалт нэмэгдсэнтэй холбоотойгоор харвалтын ачаалал эрс нэмэгджээ. [14]

Mohammed S (2023) нар тархины харвалтын дараа өдөр тутмын амьдралын үйл ажиллагааны хязгаарлалт нь өвчтөнүүдийн дунд түгээмэл тохиолддог. Амьдралын өдөр тутмын үйл ажиллагааны хязгаарлалтыг тодорхойлж, түүнд чиглүүлсэн нөхөн сэргээх арга хэмжээ авах нь эмчлүүлэгчийн эдгэрэлтийг сайжруулдаг болох нь тодорхойлогдсон байна.Тиймээс өдөр тутмын үйл ажиллагаанд харвалтын дараах үр дагавар гэж тооцдог тогтолцоог боловсруулах нь харвалттай эмчлүүлэгч нарын менежментийн гол түлхүүр бөгөөд цаашид гүнзгийрүүлэн судлах шаардлагатай байна.[15]

Дүгнэлт: Асран хамгаалагч нарт ачаалал их, нийгмийн дэмжлэг дутмаг байгаа тул анхаарал хандуулж, тэдэнд чиглэсэн нийгмийн бодлого хөтөлбөрийг цаашид үе шаттайгаар хэрэгжүүлэх шаардлагатай байгаа нь тодорхойлогдсон байна.

Ном зүй:

1. *Kavga A, Kalemikerakis I, Faros A, et al. The effects of patients' and caregivers' characteristics on the burden of families caring for stroke survivors. International journal of environmental research and public health. 2021;18(14):7298.*
2. *Feigin V, Brainin M, Norrving B. World Stroke Organization (WSO): Global Stroke Fact Sheet 2022 (vol 17, pg 18, 2022). International journal of stroke. 2022;17(4):478-478.*
3. *Kazemi A, Azimian J, Mafi M, Allen K-A, Motalebi SA. Caregiver burden and coping strategies in caregivers of older patients with stroke. BMC psychology. 2021;9:1-9.*
4. *Erci B, Ugur HG. The Effect Of Home Care For Stroke Patients And Education Of Caregivers On The Caregiver Burden And Quality Of Life. 2019;*
5. *Zorowitz RD, Gillard PJ, Brainin M. Poststroke spasticity: sequelae and burden on stroke survivors and caregivers. Neurology. 2013;80(3_supplement_2):S45-S52.*
6. *Bethoux F. Spasticity management after stroke. Physical Medicine and Rehabilitation Clinics. 2015;26(4):625-639.*
7. *Mandowara B, Patel AN, Amin AA, Phatak A, Desai S. Burden faced by caregivers of stroke patients who attend rural-based medical teaching hospital in Western India. Annals of Indian Academy of Neurology. 2020;23(1):38-43.*
8. *Khanittanuphong P, Leelasamran W. Assessing caregiver burden and relationship between caregiver burden and basic activities of daily living in stroke patients with spasticity. J Med Assoc Thai. 2016;99(8):926-32.*
9. *Төв эмх. Эрүүл мэндийн үзүүлэлт 2022.*
10. *Caregivers W. Mental Illness: Living With Scizofrenia. America: World Federation for Mental Health. 2014;*
11. *Хууль МУ. Нийгмийн халамжийн тэтгэвэр, тэтгэмж. 2012;*
12. *Удирдамж тцхээ. 7. 2013.*
13. *Kumar A, Yadav AK, Singh VK, et al. Caregiver burden in caregivers of stroke survivors: A hospital-based study. Annals of Indian Academy of Neurology. 2022;25(6):1092-1098.*
14. *Katan M, Luft A. Global burden of stroke. Thieme Medical Publishers; 2018:208-211.*
15. *Mohammed S, Haidar J, Ayele BA, Yifru YM. Post-stroke limitations in daily activities: experience from a tertiary care hospital in Ethiopia. BMC neurology. 2023;23(1):364.*

The study on the Caregiver Burden of Patients with Stroke

Munkhbaysgalan V[1,2], Khulan G[2]

[1]Department of Public Health Nursing, School of Nursing, MNUMS
[2]The Third Central Hospital
E-mail: moogi.monkhjin@gmail.com, Tel: +976-91515137

Abstract:

Background: Stroke is an acute cerebrovascular event caused by vascular pathology, resulting in partial or complete loss of brain function for more than 24 hours. Globally, caregiver burden during stroke ranges from 25% to 54%. In Mongolia, stroke is one of the leading causes of mortality. Caregivers often lack sufficient social support, and under the government's revised 2024 policy, the social care allowance for caregiving is 302,500 MNT per month, which is limited. Consequently, caregivers experience a high level of burden, which has become a pressing health and social issue. This forms the basis of the present study.

Aim: To assess the burden experienced by caregivers of patients with stroke.

Materials and Methods: A descriptive study design was conducted at the First Central Hospital (FCH), Third Central Hospital (TCH), and the Rehabilitation Clinic from January to April 2024. Caregivers of 138 inpatients in post-stroke wards were selected using a purposive sampling method. Sample size was calculated using Power 3G analysis.

Results: A total of 138 caregivers were participated. The mean age was 50.9±14.3 years. Regarding gender, 39 (28.3%) were male and 99 (71.7%) were female. Caregiver burden, assessed using the Zarit Burden Interview, showed that most caregivers, 86 (62.3%), experienced a high level of burden, with a mean score of 43.05±10.39, indicating very high burden. Most caregivers, 90 (65.2%), had been providing care for 6–12 months, and 50 (36.2%) reported providing care 21–24 hours per day.

Conclusion: Attention should be given to caregivers, and social policies and programs targeting caregivers should be further implemented to reduce their burden.

Keywords: Stroke, Paralysis, Caregiver, Mongolia