



بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ



کتابچه خلاصه مقالات

همایش کشوری مراقبتهای پرستاری و مامایی در بیماری های مزمن

National seminar on Nursing and Midwifery in chronic
Diseases

۱-۳ اسفند ۱۳۹۰

✓ رئیس افتخاری همایش: دکتر محمد رضا نیک بخت

✓ رئیس همایش: دکتر حسین اشتریان

✓ دبیر علمی همایش: سهیلا آستانگی

✓ دبیر اجرایی همایش: جهانگیر رضایی

✓ برگزار کننده: دانشکده پرستاری و مامایی،

دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه

✓ با همکاری: بسیج جامعه پزشکی

~~~~~

مسئولیت علمی مطالب درج شده برعهده نویسندگان مقالات می باشد.

~~~~~



به نام ایزد یکتا



خداوند متعال را سپاس می گوئیم که بر ما منت نهاد تا برگزارکننده همایش کشوری مراقبت های پرستاری و مامایی در بیماری های مزمن در کرمانشاه هستیم. این دومین سمینار سراسری است که دانشکده پرستاری مامایی کرمانشاه در سالجاری برگزار می نماید. بدون تردید خدمت به بیماران و درمان آنها نیازمند تلاش فراگیر و همه جانبه است در این راستا پرستاران و ماماها ی عزیز نقش مهم و تاثیرگذاری در نظام سلامت جامعه دارند و امید است دست آوردهای این گردهمایی علمی بتواند ضمن افزایش آگاهی شرکت کنندگان محترم در معرض موضوعات مرتبط با بیماری های مزمن و مراقبت های آن، زمینه ترغیب و تشویق به امر پژوهش در زمینه بیمار های مزمن را فراهم نماید بر اساس مطالعات موجود رشد بیماریهای مزمن در کشور و عوارض و مشکلات جسمی و اقتصادی مربوط آن موجب برخی نگرانی های فزاینده در متولیان سلامت کشور گردیده است این همایش می تواند گام موثری در جهت شناسانیدن بیشتر این موضوع و کمک در جهت پیشگیری و درمان آن باشد. در پایان جا دارد از حضور ارزشمند پژوهشگران محترم که با حضور خود بر غنای این همایش افزودند تقدیر نموده و توفیق روزافزون همکاران را از خداوند متعال خواستارم .

دکتر محمدرضا نیک بخت

رئیس افتخاری همایش



به نام خالق هستی بخش



تغییرات سبک زندگی مردم در ایران و افزایش شهر نشینی موجب تغییر الگوی بیماریها شده است. مطالعات انجام شده در ایران بیانگر این موضوع است که شیوع بیماریهای مزمن و ریسک فاکتورهای آن در افراد بالای ۳۰ سال در حال افزایش است. این شیوع در حال رشد و هزینه های بالای درمان و مراقبت از بیماریهای مزمن، نگاه سیاست گزاران امر سلامت کشور را بیش از پیش به سمت و سوی این بیماریها معطوف داشته است.

اهمیت نقش پرستاران و ماماها در تلاش در زمینه های پیشگیری، درمان، مراقبت و بازتوانی از بیماران مبتلا به بیماریهای مزمن برکسی پوشیده نیست. این عزیزان نقش تعیین کننده ای در تداوم مراقبت و ارتقاء سلامت بیماران ایفا می کنند. با این حال، ارائه خدمات پرستاری و مامایی مطلوب تر و بهبود کیفیت آن مستلزم بکارگیری و استفاده از آخرین نتایج مطالعات و تحقیقات صورت گرفته توسط پژوهشگران محترم کشور است.

در همین راستا دانشکده پرستاری و مامایی کرمانشاه با داشتن سابقه طولانی در امر آموزش دانشجویان و با داشتن تجربیات ارزشمند در برگزاری سمینارهای مختلف کشوری، مفتخر است تا همایش مراقبت های پرستاری و مامایی در بیماریهای مزمن را برگزار نماید.

هدف از برگزاری این همایش ارائه جدیدترین دستاوردهای علمی در مورد مراقبت های پرستاری و مامایی در بیماریهای مزمن است. از شما همکاران و پژوهشگران محترم شرکت کننده در این رویداد علمی صمیمانه سپاسگزارم.

دکتر حسین اشتریان

رئیس دانشکده پرستاری و مامایی کرمانشاه و رئیس همایش



به نام یگانه آموزش دهنده هستی



تغییر درسیمای سلامت و گسترش و افزایش بیماری های مزمن نمایانگر چالش های عمده بهداشتی در سطح جهان می باشد. بیماری های مزمن به منزله یک موضوع عمومی مشترک است که بر جوامع فقیر و غنی تاثیر می گذارد و در هر گروه سنی، سطح اجتماعی- اقتصادی، نژادی و فرهنگی اتفاق می افتد و غالباً در همه کشورها بیماری های مزمن دلیل عمده مرگ در بزرگسالان است.

به نظر می رسد که افزایش تعداد افراد مبتلا به بیماری های مزمن با مسائلی چون بهبود روش های غربالگری و تشخیصی و امکان شناسایی موارد ابتلا و مسائل مربوط به سبک و شیوه زندگی و وجود عوامل متعدد خطرزا مرتبط باشد. از طرفی وجود یک بیماری مزمن می تواند منجر به ایجاد بیماری های مزمن دیگری شود، طولانی شدن عمر و پدیده سالمندی نیز توأم با تغییرات و مشکلات فیزیولوژیک زمینه ساز برخی بیماری های مزمن است. با توجه به ماهیت این گونه از بیماری ها، غالباً در هر سه بعد سلامت جسمی، روانی و اجتماعی فرد بیمار تاثیر گذار است. در پاره ای از موارد سیر بیماری مزمن به ناتوانی و حتی معلولیت می انجامد. شرایط بحرانی و دشوار نگهداری و مراقبت از بیمار مزمن ممکن است سبب آسیب پذیری اعضای خانواده شده و در موارد شدید باعث دگرگونی نقش، ناتوانی در ایفای نقش، ازدست دادن درآمد، صرف زمان برای اداره ی بیماری و دیگر مشکلات روانی و اجتماعی در کانون خانواده گردد. با عنایت به موارد مذکور توجه به پیشگیری، مراقبت، درمان و ارتقاء سطح سلامتی بیماران مزمن دانشگاههای علوم پزشکی سراسر ایران است. یکی از مهم ترین اولویتهای وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی است. نقش پرستاران و ماماها در ارائه خدمات مختلف پیشگیری، آموزشی، مشاوره ای به بیماران مزمن و خانواده های آنان و انجام مراقبت های پرستاری یا مامایی، توانبخشی و ارتقاء سطح سلامت روانی و اجتماعی بسیار با اهمیت و کلیدی است. لذا با توجه به پیشرفت روز افزون گستره علوم در رشته های علوم پزشکی و لزوم آگاهی بیشتر از آخرین دستاوردها و اطلاعات علمی در این زمینه، دانشکده پرستاری و مامایی کرمانشاه تصمیم به برگزاری این همایش کشوری در زمستان ۱۳۹۰ در شهر زیبا و تاریخی کرمانشاه گرفت تا فرصت و بستری مناسب جهت تبادل تجربیات و نتایج علمی پژوهشهای صاحب نظران فراهم آورد.

ضمن خیر مقدم صمیمانه به کلیه عزیزان شرکت کننده در همایش از اساتید و پژوهشگرانی که با ارسال خلاصه مقاله و حضور سبز خویش در این محفل علمی موجبات غنای بیشتر این همایش را فراهم آورده اند کمال تشکر و قدردانی نموده، امیدواریم در ایام برگزاری همایش دانشکده پرستاری و مامایی کرمانشاه میزبان شایسته ای برای شما سروران گرامی باشد.

سهیلا آستانگی

دبیر علمی همایش



اعضای کمیته علمی (به ترتیب حروف الفبا)

نام و نام خانوادگی	ردیف	نام و نام خانوادگی	ردیف
فاطمه دارابی	۲۳	سهیلا آستانگی	۱
محمود رحمتی	۲۴	حسین اشتریان	۲
جهانگیر رضایی	۲۵	دکتر شیرین ایرانفر	۳
دکتر نصراله سهرابی	۲۶	مرضیه اسفندیاری	۴
فرح سیفی	۲۷	کتایون اسمعیلی	۵
کامران سلیمی	۲۸	اعظم باخته	۶
محمود فخری	۲۹	دکتر امید بیگی	۷
اکرم قبادی	۳۰	داریوش پورمند	۸
شهلا قارلقی	۳۱	رضا پورمیرزا	۹
دکتر خیراله صادقی	۳۲	بهزاد تیموری	۱۰
شکوه صادقی	۳۳	مهنوش تیماره	۱۱
دکتر صادقی	۳۴	محمد رسول توحید نیا	۱۲
یحیی صفری	۳۵	رستم جلالی	۱۳
پروین عباسی	۳۶	فرشته جلالوندی	۱۴
مرضیه کبودی	۳۷	فرانک جعفری	۱۵
مستانه کامروامنش	۳۸	دکتر علیرضا خاتونی	۱۶
میترا کولیوند	۳۹	بهنام خالدی	۱۷
دکتر مجتبی لیمویی	۴۰	احمد خشای	۱۸
ثریا مهدوی	۴۱	مزگان خلیلی	۱۹
علی اکبر ویسی رایگان	۴۲	فاطمه حدادیان	۲۰
ارسلان نادری پور	۴۳	سوسن حیدرپور	۲۱
دکتر فرید نجفی	۴۴	ژاله دزفولی منش	۲۲



اعضای کمیته اجرایی (به ترتیب حروف الفبا)

ردیف	نام و نام خانوادگی	ردیف	نام و نام خانوادگی
۱	شهریار احمدیان	۲۱	غلامرضا شعبانی
۲	دکتر هما بابایی	۲۲	حیدرپناه شیخ محمدی
۳	روشنک براتی	۲۳	رستگارفتحی نیا
۴	عالمتاج بیجوندی کرمانی	۲۴	شهلا قارلقی
۵	ناهید پاشایی	۲۵	احمدعزیزی
۶	مهران تیمورپور	۲۶	سکینه عباس آبادی
۷	پروین حسنی	۲۷	بهاره عظیمی
۸	اعظم السادات حسینی	۲۸	سمیرا صفری
۹	الهام حسینی	۲۹	فرهادعسگری
۱۰	عزیزالله حیدری	۳۰	حسین کلانتری
۱۱	بهروز حیدری	۳۱	حمید گراوندی
۱۲	اردشیر جراحی	۳۲	سارامحمدی
۱۳	پروین چتروز	۳۳	محمد صادق محبیان
۱۴	الهام چناری	۳۴	جهاندار مردانی
۱۵	محمد کریم خاموشی	۳۵	فرشته مهدی آبادی
۱۶	محمودر حمتی	۳۶	مریم میرزایی نیا
۱۷	بختی روان بخش	۳۷	مراد نوری
۱۸	نوشین زنگنه نیا	۳۸	آرش هنرجو
۱۹	حیدر سهیلی	۳۹	محمد علی یاوری
۲۰	دکتر ابراهیم شکیبا	۴۰	



اعضای کمیته اجرایی دانشجویی (به ترتیب حروف الفبا)

ردیف	نام و نام خانوادگی
۱	امیر آرین
۲	مهناز احمدی
۳	معصومه اسمعیلی وند
۴	شاهین الیاسیان
۵	نادیا بهاری راد
۶	شادی خاکپور
۷	الهام سپهوند
۸	ندا سلیمی
۹	حمیده قادری
۱۰	زیبا محمدی
۱۱	مریم میرزایی
۱۲	رقیه نعمت الهی



با تشکر از :

- معاونت آموزشی دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه
- معاونت تحقیقات و فناوری دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه
- معاونت توسعه و مدیریت منابع دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه
- معاونت درمان دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه
- معاونت بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه
- مرکز مطالعات و توسعه آموزش پزشکی دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه
- روابط عمومی دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه
- دانشکده پیرا پزشکی کرمانشاه
- مدیریت حراست دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه
- سازمان میراث فرهنگی و گردشگری و صنایع دستی استان کرمانشاه
- وکلیه پرسنل دانشکده پرستاری و مامایی در گروه های آموزشی، اداره آموزش
- ، سمعی و بصری، کتابخانه، IT، انتشارات، اداره امور عمومی (مالی
- ، کارگزینی، خدمات، تدارکات، انبار، نقلیه، تاسیسات، ماشین نویس، دبیرخانه)
- صدا و سیما مرکز کرمانشاه
- مرکز آموزش مداوم جامعه علوم پزشکی دانشگاه



با تشکر ویژه از همکاران ارجمند سرکار خانم ها:

سهیلا آستانگی

پروین حسنی چشمه کبودی

نوشین زنگنه نیا

ندا سلیمی

که در تدوین ، تنظیم و ویرایش کتابچه خلاصه مقالات همایش

ما را یاری نمودند .

جهانگیر رضایی

دبیر اجرایی همایش



ردیف	نام و نام خانوادگی	عنوان مقالات پذیرفته شده به صورت سخنرانی	صفحه
۱	سهیلا آستانگی	بررسی کیفیت زندگی و ارتباط آن با کفایت دیالیز در بیماران همودیالیزی بیمارستان امام رضا (ع) شهر کرمانشاه ۱۳۸۹	۱۷
۲	مهدی اخبارده	نقش اعتقادات معنوی (دعا نماز و نیایش، انفاق) در بهبود سلامتی بیماران مزمن	۱۸
۳	سیمین اسدیان	بررسی شیوع هیپاتیت C و عوامل مستعد کننده آن در بیماران همودیالیزی مراجعه کننده به بیمارستان امام رضا (ع) شهر کرمانشاه در سال ۱۳۸۹	۱۹
۴	حسین اشتریان	فاکتورهای موثر بر میزان آگاهی بیماران از برنامه های خود مراقبتی و مشارکت آنها در این برنامه ها	۲۰
۵	فاطمه ابراهیمی بلیل	بررسی شدت تنیدگی آورهای فیزیولوژیکی مرتبط با درمان در بیماران همودیالیزی مراجعه کننده به مرکز آموزشی درمانی بوعلی شهر اردبیل در سال ۱۳۸۹	۲۱
۶	علی محمد پروینیان نسب	موانع عدم اجرای مراقبت مبتنی بر شواهد ارائه راهکاری جهت ارتقاء در بعد فردی-مراقب کیفیت مراقبت های پرستاری	۲۲
۷	محمد رسول توحیدنیا	مقایسه هزینه اثر بخشی روشهای تصویربرداری در غربالگری سرطان پستان	۲۳
۸	فرشته جلالوندی	بررسی میزان ناامیدی در بیماران همودیالیزی مزمن در بیمارستان امام رضا (ع) کرمانشاه در سال ۱۳۸۸	۲۴
۹	فرانک جعفری	بررسی عوامل مرتبط با چاقی در کودکان ۶-۱۲ سال شهر کرمانشاه	۲۵
۱۰	مصطفی جعفری	بررسی میزان آگاهی و نگرش و عملکرد زنان شاغل دانشکده پرستاری و مامایی، پیراپزشکی و بهداشت دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه در زمینه پیشگیری از کم خونی فقر آهن در سال ۱۳۹۰	۲۶
۱۱	یحیی خرمی	بررسی تاثیر برنامه خودمدیریتی بر اضطراب بیماران سکتته قلبی	۲۷
۱۲	علی دهقانی	آموزش بیماران مبتلا به بیماریهای مزمن با استفاده از روش آموزشی گروه همتا	۲۸
۱۳	سیده مولود رسولی	بررسی میزان استرس و ارتباط آن با ویژگی های فردی در خانواده بیماران مبتلا به سرطان	۲۹
۱۴	فرح روشن پور	نقش آموزش تغذیه در درمان چاقی و اختلالات قاعدگی	۳۰
۱۵	اعظم شریفی	تاثیر بازتوانی بر تن انگاره کیفیت زندگی در بیماران بعد از عمل جراحی پیوند عروق کرونری قلب	۳۱
۱۶	علیرضا عبدی	بررسی فراوانی عوارض بیماری دیابت در بیماران دیابتی مراجعه کننده به مرکز دیابت شهرستان قصرشیرین در سال ۱۳۹۰	۳۲
۱۷	پروانه عبدالمالکی	بررسی فراوانی بیماریهای مزمن شایع در سالمندان تحت پوش سازمان بهزیستی شهر کرمانشاه	۳۳
۱۸	Stare Abdoli	Quality of Life of People with Diabetes living in Rural Area	۳۵
۱۹	زهرا علی اکبرزاده آرانی	بررسی و مقایسه اضطراب در بیماران تحت درمان با روش های جایگزین کلیه	۳۶
۲۰	اکرم قبادی	تأثیر خود مدیریتی بر نگرش بیماران دیابتی نیازمند به انسولین مراجعه کننده به کلینیک نادر کاظمی شیراز	۳۷



ردیف	نام و نام خانوادگی	عنوان مقالات پذیرفته شده به صورت سخنرانی	صفحه
۲۱	سکینه قریانی	بررسی میزان ارتقاء سلامتی در سالمندان با بیماریهای مزمن مراجعه کننده به بخشهای داخلی بیمارستان امام رضا (ع) کرمانشاه طی سه ماهه چهارم سال ۸۹	۳۸
۲۲	اعظم فرجی	بررسی میزان آگاهی و عملکرد بیماران مبتلا به دیابت در مورد نحوه تزریق انسولین ، در مرکز تحقیقات دیابت کرمانشاه، سال ۱۳۹۰	۳۹
۲۳	Fayazi S	Assesses efficacy of home-based exercise program on the functional performance and quality of life in patients with HF	۴۰
۲۴	صدیقه فیاضی	بررسی تأثیر روش آرامسازی بنسون در کاهش درد پس از اجرای بای پس عروق کرونر	۴۱
۲۵	سید علی موسوی	بررسی مقایسه استرس شغلی پرستاران بخشهای سرطانی با سایر بخشهای بیمارستانی	۴۲
۲۶	مرجان مردانی حموله	تأثیر برنامه آموزشی روانشناختی بر اضطراب اجتماعی بیماران مبتلا به سرطان	۴۳
۲۷	سعدی میهن دوست	برنامه آموزش مبتنی بر الگوی Roy بر کیفیت زندگی بیماران نارسایی قلبی	۴۴
۲۸	زهره وارث	بررسی مقایسه ای کیفیت زندگی بیماران دیابتیک دارای عارضه و بدون عارضه فشارخون بالا در مرکز دیابت کاشان سال ۱۳۸۹	۴۵
۲۹	علی اکبرویسی رایگان	رویکرد های نوین پرستاری در نارسایی مزمن قلبی	۴۶
۳۰	لیلی یکه فلاح	بررسی مقایسه تاثیر ورزش های پیاده روی و ایروبیک بر علائم جسمی و روانی و احساس درد سندرم پیش از قاعدگی	۴۷



ردیف	نام و نام خانوادگی	عنوان مقالات پذیرفته شده به صورت پوستر	صفحه
۱	جبار آریان	بررسی شیوع افسردگی در بیماران نارسایی مزمن کلیه تحت درمان با همودیالیز مراجعه کننده به بخش دیالیز بیمارستان امام رضا (ع) کرمانشاه	۴۹
۲	سهیلا آستانگی	بررسی شیوع اختلال خواب و ارتباط آن با برخی متغیرهای دموگرافیک در بیماران همودیالیزی مراجعه کننده به مرکز دیالیز بیمارستان امام رضا (ع) وابسته به دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه (۱۳۸۹)	۵۰
۳	سهیلا آستانگی	بررسی کیفیت زندگی بیماران پس از عمل جراحی قلب و عروق بر اساس مطالعات کشوری	۵۱
۴	سهیلا آستانگی	بررسی شیوع سندرم پای بیقرار و ارتباط آن با زمان دیالیز در بیماران همودیالیزی مراجعه کننده به مرکز دیالیز بیمارستان امام رضا (ع) وابسته به دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه (۱۳۸۹)	۵۲
۵	مهناز احمدی	نقش پرستار در توانبخشی در بیماران روان	۵۳
۶	فاطمه امیری	مقایسه دو روش ماموگرافی دیجیتال و ماموگرافی معمولی در غربالگری کانسر پستان	۵۴
۷	لادن ابراهیم پوریان	بررسی کاربرد الگوی اعتقاد سلامتی در بیماران مبتلا به انفارکتوس میوکارد در بیمارستان های دانشگاه علوم پزشکی شهر کرمانشاه سال ۱۳۹۰	۵۵
۸	مرضیه اسفندیاری	کم خونی فقر آهن در بارداری: شیوع، پیامدها، پیشگیری و درمان	۵۶
۹	دکتر حسن امیدوار برنا	بیماریابی و آموزش در سندرم مجاری ادراری تحتانی مردان (لوتس)	۵۷
۱۰	اعظم باخته	بررسی وضعیت اختلالات طبی (بیماریهای مزمن) در مادران باردار	۵۸
۱۱	نادیا بهاری راد	بررسی عوامل خطرزا در بروز سرطان مری	۵۹
۱۲	عالمناج بیجوندی کرمانی	مراقبت های دوران بارداری در مادران مبتلا به فشارخون مزمن	۶۰
۱۳	رضا پور میرزا کلهری	راهکارهای پرستاری در فرآیند جداسازی بیماران مزمن وابسته به تهویه مکانیکی	۶۱
۱۴	فریده تکلو	پرستاری از راه دور در بیماریهای مزمن	۶۲
۱۵	فرهاد توحیدی	نقش خدمات روان پرستاری در منزل پس از ترخیص از بیمارستان بر وضعیت روانی بیماران	۶۳
۱۶	بهزاد تیموری	تاثیر ورزش بر بهبود عملکرد و فعالیت بیماران مبتلا به مولتیپل اسکلروزیس (M.S)	۶۴
۱۷	اردشیر جراحی	نقش پرستار در پیشگیری یا کاهش عوارض بیماریهای بدخیم	۶۵
۱۸	فرانک جعفری	بررسی تاثیر عفونت های پریدونتال بر ایجاد بیماریهای مزمن و روش های پیشگیری از آن	۶۶
۱۹	رستم جلالی	مدل فرانتوری تغییر راهی برای کنترل چاقی بزرگسالان	۶۷
۲۰	حمیدرضا هریریان	وضعیت حمایت اجتماعی در بیماران همودیالیزی مراکز آموزشی و درمانی دانشگاه علوم پزشکی زنجان، ۱۳۸۹	۶۸
۲۱	علی حسن پوردهکردی	تاثیر شیمی درمانی بر کیفیت زندگی زنان مبتلا به سرطان مراجعه کننده به مرکز شیمی درمانی وابسته به دانشگاه علوم پزشکی تهران	۶۹



ردیف	نام و نام خانوادگی	عنوان مقالات پذیرفته شده به صورت پوستر	صفحه
۲۲	حسین حیدری موسی نارنجی	بررسی رابطه بین مدیریت ارزشهای اخلاقی با پیشگیری از استرس شغلی و رفتارهای انحرافی پرستاران در بخش مراقبت های ویژه بیمارستان امام رضا(ع) کرمانشاه	۷۰
۲۳	دکتر علی رضا خاتونی	موانع انجام خودآزمایی پستان از دیدگاه پرستاران خانم شاغل در یکی از بیمارستانهای آموزشی دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه، سال ۱۳۹۰	۷۱
۲۴	یحیی خرمی	بررسی تاثیربرنامه خودمدیریتی بر افسردگی بیماران سکته قلبی	۷۲
۲۵	مژگان خلیلی	بررسی شیوع صرع در زنان باردار مراجعه کننده به مراکز بهداشتی درمانی شهرستان کرمانشاه ۱۳۸۹	۷۳
۲۶	ژاله دزفولی منش	بیماریابی و استراتژی DOTS در بیماری سل	۷۴
۲۷	اشرف دیرکوند مقدم	تاثیر کوهش سیاه بر علائم و ازوموتور دوران یائسگی	۷۵
۲۸	جهانگیر رضایی	نوتوانی بیماران دچار انفارکتوس میوکارد	۷۶
۲۹	جهانگیر رضایی	نقش آموزش در پیشگیری، کنترل و مراقبت بیماری های مزمن	۷۷
۳۰	نداسلیمی	بررسی کیفیت زندگی بیماران دیابتی براساس مطالعات کشوری	۷۸
۳۱	دکتر نصراله سهرابی	نقش باکتریها و ویروسها در ایجاد بیماریهای مزمن عصبی	۷۹
۳۲	ساراسهیل بیگی	اهمیت نقش آموزش و افزایش سطح آگاهی در زنان مبتلا به دیسمنوره و دردهای مزمن لگنی	۸۰
۳۳	رونک سهیلی	تاثیر ورزش بر عملکرد بیماران آسمی	۸۱
۳۴	اسماء شرفی	بررسی میزان شیوع افسردگی در بیماران دیابتی و عوامل مرتبط با آن	۸۲
۳۵	شکوه صادقی	بررسی وضعیت سلامت روحی روانی و عملکرد اجتماعی در بیماران قلبی، دیالیزی و دیابتی	۸۳
۳۶	قباد عبدالملکی	بررسی کیفیت زندگی بیماران مبتلا به بیماری مزمن (دیابت)	۸۴
۳۷	فاطمه علی اکبری	بررسی وضعیت روانی بیماران قلبی بیمارستان بوعلی سیناقزوبین	۸۵
۳۸	آفرناج علیخانی	تأثیر آموزش رسانه‌ای ورزش بر پیشگیری از بیماری های غیرواگیر و مزمن در کارکنان زن دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه	۸۶
۳۹	پروین عنقا	مدت زمان وضعیت نشسته و تفاوتهای اجتماعی-اقتصادی با اضافه وزن و چاقی در زنان میانسال شهر یاسوج ۱۳۸۹	۸۷
۴۰	اعظم فرجی	بررسی میزان آگاهی پرستاران در خصوص پروتکل پیشگیری بعد از مواجهه (Needle stick) با ترشحات خونی بیماران آلوده به ویروس ایدز، هپاتیت B و C در سال ۱۳۹۰	۸۸
۴۱	محمدرضا فروتنی	بررسی میزان آگاهی لزوم معاینات دوره ای سینه در زنان مراجعه کننده به مراکز بهداشتی - درمانی شهرستان لارستان در سال ۹۰	۸۹
۴۲	محمدرضا فروتنی	بررسی میزان آگاهی مادران در مراقبت از کودکان مبتلا به بیماری سل مزمن در مراکز بهداشتی شهرستان لارستان	۹۰
۴۳	حمیده قادری	بررسی ارتباط بین عوامل هیجانی منفی با بیماری آسم	۹۱



ردیف	نام و نام خانوادگی	عنوان مقالات پذیرفته شده به صورت پوستر	صفحه
۴۴	اکرم قبادی	بررسی ارتباط توانمندی و هموگلوبین ای وان سی در بیماران دیابتی	۹۲
۴۵	شهلا قارلقی	تاثیر مراقبتهای دوران بارداری در کاهش عوارض فشارخون	۹۳
۴۶	مستانه کامروامنش	بررسی مشکلات دوران بارداری و مرگ ومیر مادران و نوزادان در بارداریهای توام با بیماریهای مزمن	۹۴
۴۷	مرضیه کبودی	تحول در وضعیت زنان ایرانی طی چند دهه اخیر بر اساس شاخص های جهانی سازمان ملل	۹۶
۴۸	زیبا محمدی	بررسی وضعیت پریدونتال و پوسیدگی دندان در بیماران همودیالیزی	۹۷
۴۹	زیبا محمدی	بررسی تأثیر مصرف میوه و سبزی و انجام فعالیت جسمانی بر میزان هموگلوبین گلیکوزیله در بیماران دیابتی نوع ۲	۹۸
۵۰	سیدعلی موسوی	بررسی رابطه ی سبک های مقابله ای با افسردگی بیماران مبتلا به اتریت	۹۹
۵۱	زهرا السادات مهدیون	شناسایی اختلالات روانی ناشی از بیماری های مزمن	۱۰۰
۵۲	مریم میرزایی	حاملگی در بیماران مبتلا به نارسایی مزمن کلیه تحت درمان با همودیالیز	۱۰۱
۵۳	ارسلان نادری پور	بازتوانی در بیماریهای مزمن قلبی - عروقی با استفاده از EECF	۱۰۲
۵۴	زهرا وارث	بررسی و مقایسه کیفیت زندگی بیماران دیابتی دارای عارضه و بدون عارضه بی حسی درشهر کاشان	۱۰۳
۵۵	نسیم هاشمی مؤدب	معرفی راهکارها و روش های نوین پرستاری در کنترل بیماری دیابت	۱۰۴
۵۶	هایده هاشمی زاده	بررسی رشد جسمانی و سایر ویژگی ها در ۱۰۰ بیمار ۲ تا ۱۸ ساله مبتلا به بتا تالاسمی ماژور در مشهد	۱۰۵
۵۷	هایده هاشمی زاده	مقایسه انفارکتوس حاد قلبی در زنان و مردان	۱۰۶
۵۸	مختار یعقوبی	بررسی تأثیر آموزش به بیمار بر میزان شدت کمر درد مزمن	۱۰۷



مقالات ارائه شده به صورت سخنرانی



بررسی کیفیت زندگی و ارتباط آن با کفایت دیالیز در بیماران همودیالیزی بیمارستان امام رضا (ع) شهر کرمانشاه ۱۳۸۹

سهیلا آستانگی^۱، بابک نورمحمدی^۲، حبیب اله خزایی^۳، منصور رضایی^۳، حسن امیدوار برنا^۳

هکده: نارسایی پیشرونده کلیوی یک بیماری مزمن است که نیازمند مراقبت های پرستاری و درمان های پزشکی و دارویی می باشد و یکی از درمان های اساسی و اصلی آن همودیالیز می باشد. همودیالیز زندگی بیماران را تحت تاثیر قرار می دهد و به شکل بالقوه بهداشت روانی و فیزیکی، وضعیت عملکردی فرد، استقلال و سلامت عمومی، روابط شخصی، و عملکرد اجتماعی را به مخاطره می اندازد. هدف از این مطالعه بررسی کیفیت زندگی بیماران همودیالیزی و ارتباط آن با کفایت دیالیز می باشد.

مواد و روش ها: پژوهش حاضر یک مطالعه توصیفی تحلیلی می باشد که در آن کیفیت زندگی ۱۵۴ بیمار همودیالیزی بیمارستان امام رضا (ع) شهر کرمانشاه به صورت نمونه گیری در دسترس بررسی شد. ابزار جمع آوری اطلاعات شامل ۱- پرسش نامه اطلاعات دموگرافیک ۲- پرسش نامه استاندارد ۳۶ سوالی جهت تعیین کیفیت زندگی بیماران که دارای ابعاد هشت گانه متفاوت جسمی و روانی می باشد. همچنین این بیماران به دو گروه، بیماران با کفایت دیالیز مناسب و نامناسب تقسیم بندی شده و ارتباط کفایت دیالیز با کیفیت زندگی بررسی شد. داده های حاصل از مطالعه به وسیله نرم افزار SPSS، نسخه ۱۴ و با استفاده از آزمون های آماری تی مستقل و ANOVA اندازه گیری شد.

یافته ها: امتیازات ابعاد هشت گانه کیفیت زندگی با استفاده از پرسش نامه ۳۶ سوالی از ۰ تا ۱۰۰ می باشد که در آن نمرات بالاتر از ۵۰ حاکی از کیفیت زندگی بهتر است نتایج به دست آمده از این مطالعه در ابعاد هشت گانه به صورت: عملکرد فیزیکی ۵۳، محدودیت نقش به دلیل مشکلات فیزیکی ۳۶، دردهای اندامی ۶۱، ایمنی و سلامت عمومی ۵۰، نیرو و انرژی حیاتی ۵۱، عملکرد اجتماعی ۶۰، محدودیت نقش به دلیل مسائل هیجانی ۴۳، و ایمنی روانی ۶۰ بود که پایین ترین امتیاز مربوط به محدودیت نقش به دلیل مشکلات فیزیکی و بالاترین امتیاز مربوط به دردهای اندامی بود همچنین در این بررسی هیچ گونه تفاوت معنی داری بین کیفیت زندگی بیماران با کفایت دیالیز مناسب و کیفیت زندگی بیماران با کفایت دیالیز نامناسب وجود نداشت (Pvalue=۰/۳)

نتیجه گیری: مطالعه حاضر نشان داد که نمرات کیفیت زندگی در بیماران همودیالیزی به خصوص در بعد محدودیت نقش به دلیل مشکلات فیزیکی پایین می باشد و هیچ گونه ارتباطی بین کفایت دیالیز با کیفیت زندگی وجود ندارد. آن جایی که جهت بهبود کیفیت زندگی بیماران به خصوص بیمارانی که نیازمند درمان طولانی هستند خود مدیریتی امری ضروری می باشد و همچنین خود مدیریتی و خود مراقبتی مستلزم آموزش صحیح و افزایش میزان آگاهی بیماران است لذا جهت افزایش و بهبود کیفیت زندگی، آموزش و افزایش میزان آگاهی بیماران همودیالیزی پیشنهاد می شود

کلیدواژه ها: همودیالیز، کیفیت زندگی، پرسش نامه SF-36، کفایت دیالیز

۱- عضو هیئت علمی دانشکده پرستاری و ماماها دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه

۲- کارشناس ارشد پرستاری ویژه

۳- اعضای هیئت علمی دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه



نقش اعتقادات معنوی (دعا، نماز و نیایش، انفاق) در بهبود سلامتی بیماران مزمن

مهدی اخبارده^۱، یونس فاضلی^۲

مقدمه: بیماریهای مزمن علت عمده مرگ و میر در سطح دنیا می باشند. پیش بینی می شود که بیماریهای غیر واگیر ۸۰٪ بار جهانی بیماریها را تا سال ۲۰۲۰ به خود اختصاص دهند. ماهیت طولانی مدت بیماریهای مزمن باعث می شود که هدف از درمان در این بیماریها از رفع و حذف بیماری به حفظ عملکرد تغییر یافته که این امر نیازمند ارتباط نزدیک بین مراقبت پزشکی، خدمات حمایت اجتماعی، خدمات آموزشی و اعتلاء سلامت می باشد تا بدین ترتیب ظرفیت و توانایی مراقبت از خود را در بیماران مزمن افزایش دهند.

متد و روش ها: با استفاده از روش مطالعه کیفی از نوع آنالیز محتوا با ۳۵ بیمار دچار بیماریهای قلبی عروقی و دیابتیک مراجعه کننده به مراکز آموزشی درمانی دانشگاه تهران مصاحبه گردید. آنالیز خط به خط اطلاعات بدست آمده از طریق مصاحبه ها انجام و از طریق مقایسه مداوم و یاد آوری نویسی اطلاعات تجزیه و تحلیل گردید.

نتایج: از تجزیه و تحلیل یافته های پژوهش پنج طبقه اصلی حاصل گردید - اعتقادات معنوی و شیوه زندگی - اعتقادات معنوی و خودکار آمدی - اعتقادات معنوی به عنوان مکانیسم سازگاری - اثرات مثبت اعمال مذهبی بر سلامتی روانی بیماران - چالش اعتقادات معنوی

بحث: اعتقادات معنوی ضمن تسهیل مواجهه بیماران با اثرات روانی منفی بیماری مزمن باعث کاهش افسردگی بیماران و افزایش رضایت آنها از زندگی می گردد. این اعتقادات نقش حمایتی داشته و به عنوان مکانیسم سازگاری احساسی عمل کرده و باعث کاهش سطح استرس بیماران می شود. نه تنها اعتقادات معنوی بر سازگاری با بیماری موثر می باشد بلکه این اعتقادات نقش مهمی را در شیوه زندگی بیماران ایفا می نماید، و با ایجاد احساس هدفمندی امور پیوستگی بیماران را به رژیم درمانی افزایش می دهد. اعمال مذهبی همچنین به عنوان عامل آرام بخشی توسط بیماران برای کاهش اضطراب، درد و افسردگی مورد استفاده قرار می گیرد. مطالعه حاضر همچنین نشان داد که در تعدادی از بیماران با افزایش طول دوره بیماری اعتقادات معنوی در افراد کم شده که این مسئله می تواند احتمال پیوستگی بیماران به شیوه زندگی مطلوب را کاهش دهد.

نتایج این مطالعه می تواند توسط پرسنل بهداشتی در مانی برای افزایش سطح سلامتی بیماران در ابعاد مختلف جسمی و روانی مورد استفاده قرار گیرد.

کلمات کلیدی: اعتقادات معنوی، ارتقاء سلامت، بیماریهای مزمن

-
- ۱- متخصص تغذیه بالینی فوق تخصص تحقیقات پزشکی/ سازمان بسیج جامعه پزشکی کشور . مرکز تحقیقات اعصاب محیطی واشنگتن
 - ۲- پژوهشگر ژنتیک



بررسی شیوع هپاتیت C و عوامل مستعد کننده آن در بیماران همودیالیزی مراجعه کننده به بیمارستان

امام رضا (ع) شهر کرمانشاه در سال ۱۳۸۹

سیمین اسدیان^۱، دکتر علیرضا خاتونی^۲، لیلا محمدی پیرکاشانی^۳

زمینه و هدف: انتقال ویروس هپاتیت C از طریق واحدهای دیالیز در سراسر جهان روبه افزایش است و از ۵ درصد در کشورهای غربی تا ۷۰ درصد در برخی کشورهای در حال توسعه متغیر می باشد. عفونت با ویروس هپاتیت (HCV) در بیماران تحت درمان با همودیالیز، عفونت شایعی بوده در نتیجه کنترل بیماری های کبدی مرتبط با HCV یک موضوع بهداشتی مهم در این بیماران است. در این مطالعه، بررسی شیوع هپاتیت C و عوامل مستعد کننده آن در بیماران همودیالیزی مراجعه کننده به بیمارستان امام رضا (ع) شهر کرمانشاه در سال ۱۳۸۹ مورد بررسی قرار گرفت. **روش کار:** در این مطالعه توصیفی-تحلیلی و گذشته نگر، تمامی پرونده بیماران تحت درمان با همودیالیز مراجعه کننده به بیمارستان امام رضا (ع) از فروردین ماه ۱۳۸۹ تا اسفند ماه ۱۳۸۹ مورد بررسی قرار گرفت. ابزار جمع آوری اطلاعات پرسشنامه ای پژوهشگر ساخته بود که روایی آن تایید شده بود. داده ها پس از جمع آوری در نسخه ۱۶ نرم افزار SPSS وارد گردید و با استفاده از آمار توصیفی و تحلیلی مورد بررسی قرار گرفت.

یافته ها: شیوع بیماری هپاتیت C، در میان ۱۷۵ بیمار همودیالیزی، معادل ۶.۹٪ بود. ۹۱.۷٪ از بیماران دیالیزی HCV⁺ مذکر بودند. بین جنسیت و ابتلای به هپاتیت C ارتباط آماری معناداری یافت شد (P=0.011). ۴۱.۷٪ بیماران دیالیزی HCV⁺ در محدوده سنی ۳۴-۱۴ سال قرار داشتند و ۳۳.۳٪ در محدوده سنی ۵۴-۳۵ سال بودند. بین سن و ابتلای به هپاتیت C ارتباط آماری معناداری یافت شد (P=0.063). ۶۶.۷٪ از بیماران دیالیزی HCV⁺ سابقه دریافت ۱-۳ بار ترانسفوزیون خون را داشتند. بین سابقه دریافت ترانسفوزیون خون و ابتلای به هپاتیت C ارتباط آماری معناداری یافت شد (P=0.013). ۳۳.۴٪ از بیماران دیالیزی HCV⁺ سابقه انجام ۵۶-۷۶ بار و ۲۵٪ سابقه انجام بیش از ۹۸ باردیالیز را داشتند. بین تعداد دفعات انجام دیالیز و ابتلای به هپاتیت C ارتباط آماری معناداری یافت شد (P=0.032).

بحث و نتیجه گیری: به طور کلی در این تحقیق مشخص گردید که سابقه ترانسفوزیون خون، مدت دیالیز، دفعات دیالیز، سن و جنس از جمله عوامل مهم خطر عفونت HCV در بیماران همودیالیزی مرکز امام رضا (ع) کرمانشاه می باشد. برخی از پیشنهادات به منظور کاهش خطر انتقال این عفونت عبارتند از: ۱- کاهش نیاز به ترانسفوزیون خون و جایگزینی آن با اریتروپوئیتین ۲- انجام سریعتر پیوند کلیه در بیماران ERDS جهت کاهش طول مدت دیالیز ۳- رعایت هرچه بیشتر معیارهای جهانی کنترل عفونت جهت پیشگیری از عفونتهای بیمارستانی ۴- قراردادن پرسنل، واحد و سیستم جداگانه برای بیماران آلوده به عفونت هپاتیت C.

کلمات کلیدی: همودیالیز، شیوع بیماری، هپاتیت سی

- ۱- دانشجوی کارشناسی ارشد پرستاری مراقبت های ویژه
- ۲- عضو هیئت علمی دانشکده پرستاری- مامایی کرمانشاه
- ۳- کارشناس پرستاری - پرسنل بیمارستان امام رضا (ع)



فاکتورهای موثر بر میزان آگاهی بیماران از برنامه های خود مراقبتی و مشارکت آنها در این برنامه ها

حسین اشتریان^۱، ابراهیم شکیبا^۲

مقدمه: هدف از این مطالعه کیفی بررسی دیدگاهها و نظرات بیماران دیابتی در خصوص برنامه های آموزشی گروهی پیرامون نحوه انجام روش های خود مراقبتی بود.

روش: یک گروه متشکل از ۱۶ بیمار دیابتی نوع ۱ و ۲ با خصوصیات دموگرافیک مختلف جهت این مطالعه از میان بیماران مراجعه کننده به مراکز دیابت شهر لیدز در کشور انگلستان انتخاب گردیدند. از طریق مصاحبه های انفرادی و نیمه ساختار، نظرات بیماران جمع آوری و تا اشباع کامل اطلاعاتی ادامه یافت. مصاحبه های ضبط شده به متن برگردانده و جهت تجزیه و تحلیل بررسی و مطالعه گردید.

یافته ها: پس از بررسی اطلاعات و کد بندی داده ها دو تم اصلی بدست آمد: شامل عوامل موثر بر آگاه سازی بیماران در مورد برنامه ها و عوامل موثر بر مشارکت بیماران در برنامه های خود مراقبتی.

بحث و نتیجه گیری: نتایج این مطالعه نشان داد که مشارکت بیماران در برنامه های آموزشی مرتبط با دیابت متاثر از حمایت بیرونی (سیستم بهداشتی درمانی / پرسنل بهداشتی درمانی) و عوامل فردی مرتبط به بیمار است. برای افزایش آگاهی بیماران از این نوع برنامه ها و مشارکت گسترده و فعال آنها بایستی بیماران مورد حمایت قرار گیرند.

واژگان کلیدی: دیابت ، خودمراقبتی، آگاهی

۱- عضو هیأت علمی دانشکده پرستاری و مامایی کرمانشاه

۲- دانشجوی Ph.D بیوشیمی



بررسی شدت تنیدگی آورهای فیزیولوژیکی مرتبط با درمان در بیماران همودیالیزی مراجعه کننده به مرکز

آموزشی درمانی بوملی شهر اردبیل در سال ۱۳۸۹

فاطمه ابراهیمی لیلی^۱، شبنم آهنگر داوودی^۲، نسرين صمدی^۲، مهري سيد جوادى^۲

هکده: دیالیز به عنوان راه حلی در درمان بیماران نارسایی مزمن کلیه، فرآیندی استرس زا است و مشکلات روانشناختی واجتماعی متعددی را که ناشی از خود بیماری و نیز درمان طولانی مدت آن می باشد در پی دارد. این پژوهش با هدف تعیین عوامل تنش زای فیزیولوژیکی در بیماران تحت همودیالیز انجام شده است.

روش کار: این پژوهش یک مطالعه توصیفی می باشد. نمونه مورد مطالعه شامل ۵۰ بیمار تحت درمان با همودیالیز می باشد، که از روش نمونه گیری مبتنی بر هدف انتخاب شدند. به منظور جمع آوری داده ها از جهت بررسی میزان شیوع و شدت تنیدگی آورهای فیزیولوژیکی از پرسشنامه HSS استفاده شده است که فراوانی و شدت عوامل استرس زای مربوط به درمان (فیزیولوژیکی) را توسط ۷ عبارت سنجیده شده است اطلاعات با استفاده از نرم افزار SPSS16 و با دو روش آمار توصیفی و تحلیلی و جداول توزیع فراوانی و آزمونهای آماری ANOVAs، مورد بررسی و تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

نتایج: نمونه های مورد مطالعه در محدوده سنی (۱۸-۵۹) سال قرار داشتند. نتایج نشان داد که میانگین و انحراف معیار نمرات تنیدگی آورهای فیزیکی (M=1.97,SD=.46) بوده است. همچنین نتایج نشان داد که بیشترین عامل تنش زای فیزیولوژیکی مربوط به کرامپ عضلانی و خستگی بود و بین میانگین عوامل تنش زای فیزیولوژیکی و جنس تفاوت معنی داری وجود دارد (P=.003 و f=9.951).

نتیجه گیری: در بیماران همودیالیزی از بین عوامل تنش زای فیزیولوژیکی عامل خستگی شیوع بیشتری از بقیه عوامل تنش زای فیزیکی دارند. با توجه به اهمیت روش های مقابله ای می توان با شناسایی مهارت های مقابله ای مفید و کارساز و ارایه آنها از طریق برنامه های آموزشی و درمانی فرآیند سازگاری بیماران دیالیزی و درگیری با تنیدگی آورهای مختلف را تسهیل نمود.

کلید واژه ها: همودیالیز، تنیدگی آور فیزیکی

۱-کارشناس ارشد روان پرستاری،

۲-کارشناس ارشد پرستاری(داخلی وجراحی)



موانع عدم اجرای مراقبت مبتنی بر شواهد در بعد فردی-مراقبتی؛ ارائه راهکاری جهت ارتقاء کیفیت مراقبت های پرستاری

علی محمد پروینیان نسب^۱، علی کاوسی^۱، علی دهقانی^۱، دکتر سیما محمد خان کرمانشاهی^۲

زمینه و هدف: مراقبت مبتنی بر شواهد به دلیل به روز بودن تدابیر و رویه های مراقبتی و هزینه و اثر بخشی برای بیماران نقش مهمی در ارتقاء کیفیت مراقبت های پرستاری دارد. در سر راه اجرای آن موانعی وجود دارد که باید بررسی شود. از این رو این مطالعه با هدف بررسی موانع عدم اجرای مراقبت مبتنی بر شواهد در بعد فردی-مراقبتی از دیدگاه کارکنان پرستاری انجام شد.

مواد و روش ها: این مطالعه از نوع توصیفی- مقطعی است که بر روی ۷۰ نفر از رده های مختلف پرستاران شامل ۵۴ پرستار، ۷ سرپرستار، ۸ سوپروایزر و یک مترون بیمارستان مرکز طبی کودکان تهران که با روش نمونه گیری تصادفی ساده انتخاب شدند انجام شد. ابزار گردآوری اطلاعات پرسشنامه دموگرافیک و پرسشنامه محقق ساخته بررسی موانع عدم اجرای مراقبت مبتنی بر شواهد بود. از آزمون های آماری توصیفی و استنباطی استفاده شد.

یافته ها: از موانع عدم اجرای مراقبت مبتنی بر شواهد از دیدگاه کارکنان پرستاری در بعد فردی-مراقبتی شامل فقدان وقت کافی برای پرستاران جهت مطالعه تحقیقات انجام شده با ۷۷/۲٪ در رتبه اول، عدم مهارت کافی برای اجرای مراقبت مبتنی بر شواهد در رتبه دوم با ۵۱/۵٪ و ارزش قائل نشدن نسبت به مراقبت مبتنی بر شواهد در حرفه پرستاری از طرف پرستاران با ۵۱/۴٪ در رتبه سوم از مهمترین موانع بود.

نتیجه گیری: فقدان وقت و مهارت کافی و همینطور ارزش قائل نشدن از مهمترین موانع عدم اجرای مراقبت مبتنی بر شواهد در حیطه فردی مراقبتی هستند، بنابراین لازم است با فراهم سازی محیط سازمانی مناسب و اصلاح آموزش پرستاری، انتظار انجام مراقبت مبتنی بر شواهد را در سازمان توسعه داد و ضمن تقویت خودباوری پرستاران برای عمل به شواهد برخاسته از دانش حرفه ای، فرصت لازم برای مراقبت مبتنی بر شواهد را فراهم نمود.

واژه های کلیدی: مراقبت مبتنی بر شواهد، موانع، کیفیت مراقبت، کارکنان پرستاری، فردی مراقبتی

۱-دانش آموخته کارشناسی ارشد آموزش پرستاری کودکان ، دانشگاه تربیت مدرس

۲- استادیار، گروه آموزش پرستاری، دانشگاه تربیت مدرس



مقایسه هزینه اثر بخشی روشهای تصویربرداری در غربالگری سرطان پستان محمد رسول توحیدنیا^۱؛ زاله دزفولی منش^۲؛ فاطمه امیری^۳؛ زینب هرمزی^۳

مقدمه: سرطان پستان شایع ترین سرطان و عامل اصلی مرگ زنان در سنین ۷۹-۴۰ سالگی است. مطالعات نشان می دهد میانگین سن شیوع این بیماری در ایران ۱۰ سال پایین تر از میانگین جهانی است. غربالگری به منظور تشخیص زودرس سرطان پستان نقش مهمی در کاهش مرگ و میر ناشی از آن دارد. روش غربالگری مناسب بایستی از سادگی اجرا، قابلیت تحمل توسط بیماران، حساسیت و اختصاصی بودن بالا در تشخیص عارضه و نهایتاً از هزینه اثربخشی منطقی برخوردار باشد. هدف این مطالعه بررسی هزینه اثر بخشی برنامه های غربالگری در سرطان پستان به کمک ماموگرافی، سونوگرافی و ام.آر.ای به عنوان مهمترین روش های غربالگری سرطان پستان است.

مواد و روشها: مطالعه حاضر مروری نظام مند و برگرفته از آخرین مقالات و منابع داخلی و خارجی در خصوص هزینه اثر بخشی غربالگری در سرطان پستان است.

یافته ها: ماموگرافی غربالگری از سن ۴۰ سالگی قادر است میزان مرگ و میر در زنان مبتلا به سرطان پستان را تا ۵۰٪ کاهش و از نرخ شناسایی سرطان ۴/۵ در ۱۰۰۰ برخوردار می باشد. در این روش تا ۴۷٪ هزینه های غربالگری با صرفه جویی در هزینه های درمانی مبتلایان جبران می شود لذا از هزینه اثربخشی لازم برخوردار است. غربالگری ترکیبی ماموگرافی با ام.آر.ای در خانم هایی با بافت متراکم پستانی حساسیت برنامه غربالگری را تا ۹۲/۷٪ افزایش داده و گرچه هزینه این روش تصویربرداری ۱۰ برابر ماموگرافی است نزد زنان در معرض خطر بالای ابتلا به سرطان پستان همچون حاملین ژن BRCA شروع برنامه های غربالگری با این روش از سن ۳۰ سالگی از هزینه اثر بخشی کافی برخوردار است. غربالگری تکمیلی سرطان پستان با سونوگرافی در مقایسه با ماموگرافی تنها نزد خانم هایی با بافت پستانی متراکم نرخ شناسایی سرطان پستان را ۲۰٪ تا ۵۰٪ افزایش و با وجود افزایش ۱۰۰٪ هزینه کلی غربالگری همچنان به عنوان روش غربالگری با هزینه اثر بخشی مقبول پذیرفته شده است.

بحث و نتیجه گیری: غربالگری ماموگرافی سرطان پستان سالانه در زنان از ابتدای ۴۰ سالگی روشی موثر و مقرون به صرفه است. غربالگری با ام.آر.ای نزد زنان حامل ژن BRCA یا زنانی با خطر ابتلای طول عمر سرطان با احتمال ۲۰٪ یا بیشتر از سن ۳۰ سالگی هزینه اثر بخشی کافی را داراست. همچنین سونوگرافی خودکار نزد زنانی با بافت پستانی متراکم بعنوان روش تکمیلی غربالگری ماموگرافی مقرون به صرفه معرفی شده است.

واژگان کلیدی: سرطان پستان، غربالگری، ماموگرافی، ام.آر.ای، سونوگرافی

۱. گروه رادیولوژی، دانشکده پیراپزشکی دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه

۲. کارشناس ارشد میکروبیولوژی، دانشکده پیراپزشکی دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه

۳. دانشجوی کارشناسی رادیولوژی، دانشکده پیراپزشکی دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه



بررسی میزان ناامیدی در بیماران همودیالیزی مزمن در بیمارستان امام رضا(ع) کرمانشاه در سال ۱۳۸۸ فرشته جلالوندی^۱، زهرا خدادادیان^۱، شکوفه میری^۲، سید معصومه احمدی^۳، سوده شهسواری^۳، رویا صفری فرامانی^۴، پریسا سرحدی^۵

زمینه: بیماران دچار نارسایی مزمن کلیه و همودیالیزی در معرض خطر ایجاد اختلالات روحی روانی بوده و نسبت به جمعیت عادی گرایش به تفکرات منفی بیشتری در خصوص آینده دارند. علیرغم تعداد زیاد بیماران دیالیزی، در زمینه جوانب روانی- اجتماعی این بیماران بررسی های اندکی انجام شده است. لذا در این مطالعه سعی شده است که میزان ناامیدی در این بیماران بررسی گردد.

مواد و روشها: این مطالعه توصیفی تحلیلی بر روی ۱۳۳ نفر بیمار همودیالیزی مراجعه کننده به مرکز آموزشی درمانی امام رضا (ع) در سال ۱۳۸۸ انجام شده است. نمونه گیری بصورت سرشماری انجام گردید. داده های مربوط به میزان ناامیدی با استفاده از مقیاس ناامیدی بک به شیوه مصاحبه با همه بیماران همودیالیز که تمایل خود را برای شرکت در مطالعه اعلام نموده بودند، جمع آوری گردید. تجزیه و تحلیل اطلاعات با استفاده از نرم افزار SPSS 15 آزمون های آمار توصیفی، استنباطی و آزمون کی- اسکور انجام گرفت.

یافته ها: در این مطالعه ۱۳۳ نفر مورد مطالعه قرار گرفتند که (۷۰ نفر) ۵۲/۶ درصد را خانم ها و بقیه را آقایان تشکیل می دادند. دامنه سنی افراد از ۱۴ تا ۸۵ سال با میانگین سنی ۵۱/۰۸ و انحراف معیار ۱۵/۵ سال بود بیشترین تعداد بیماران (۳۳/۸٪) دارای ناامیدی در حد متوسط بودند. میانگین نمره ناامیدی در خانم ها و آقایان به ترتیب ۶/۹ و ۷/۲ به دست آمده است. با اجرای آزمون کی- اسکور، رابطه ناامیدی با جنس، سن، وضعیت شغلی، تعداد فرزندان، وضعیت مسکن، تعداد جلسات شرکت در دیالیز، رد پیوند و تأهل معنی دار به دست نیامد. لیکن رابطه میزان ناامیدی در بیماران همودیالیزی با وضعیت اقتصادی ($P=0/091$)، طول مدت دوره دیالیز ($P=0/085$) و سطح تحصیلات ($P=0/042$) معنی دار شد.

نتیجه گیری: با توجه به افزایش پیشرونده تعداد بیماران همودیالیزی و هزینه های فراوان مراقبت از این بیماران لازم است به جنبه های روحی روانی این بیماران که نتایج درمان را تحت تأثیر قرار می دهد توجه بیشتری معطوف شود. خصوصاً بیماران با سطح تحصیلات پایین، وضعیت اقتصادی ضعیف و بیمارانی که اخیراً دچار نارسایی کلیوی شده اند نیاز به مراقبت های بیشتری دارند.

واژه های کلیدی: ناامیدی، بیماران، همودیالیز مزمن

-
- ۱- عضو هیئت علمی گروه اتاق عمل دانشکده پیرا پزشکی دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه
 - ۲- کارشناس پرستاری بخش دیالیز بیمارستان امام رضا (ع) دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه
 - ۳- کارشناس ارشد آمار زیستی و دانشجوی دکتری آمار دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه
 - ۴- کارشناس ارشد آمار واحد توسعه تحقیقات بالینی بیمارستان امام رضا (ع) دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه
 - ۵- سوپروایزر بیمارستان امام رضا (ع) دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه



بررسی عوامل مرتبط با چاقی در کودکان ۱۲-۶ سال شهر کرمانشاه

فرانک جعفری^۱، دکتر رجبعلی قبادی نژاد^۲، ادريس عبدی^۳، سهیلا آستانگی^۱

مقدمه: عوارض پزشکی متعدد چاقی در کودکان و نوجوانان اعم از بیماری هایی نظیر دیابت نوع ۲، افزایش فشارخون، عوارض عصبی، اختلالات تنفسی و بیماری های قلبی و عروقی در کنار عوارض روانی، اجتماعی آن سلامت فرد را با خطر جدی مواجه می سازد و جامعه را تحت تاثیر خود قرار می دهد. در این میان دگرگونی های محیطی و رفتاری نقش مهمتری نسبت به تغییرات ژنتیکی در این افزایش داشته اند به طوری که تغییر در الگوهای غذایی شامل مصرف غذاهای چرب و با انرژی زیاد، غذاهای آماده، کاهش مصرف غلات و فیبر و تغییر در سبک زندگی شامل کاهش تحرک، نوع تغذیه کودکی و روش زندگی غلط از جمله عوامل مرتبط با چاقی بوده اند بنابراین این مطالعه باهدف بررسی عوامل مرتبط با چاقی در کودکان ۱۲-۶ شهر کرمانشاه انجام گرفته است.

مواد و روش ها: در این مطالعه توصیفی- تحلیلی از کلیه دانش آموزان ۱۲-۶ سال شهر کرمانشاه در یک نمونه گیری خوشه ای دو مرحله ای تعداد ۲۲۴ دختر و پسر چاق (۹۲ پسر چاق و ۱۵۲ دختر چاق) و به همان تعداد دانش آموزان غیر چاق به روش نمونه گیری تصادفی ساده انتخاب شدند دانش آموزانی که BMI بزرگتر یا مساوی صدک ۹۵ داشته اند در گروه چاق و بین صدک ۹۵-۱۸ در گروه غیر چاق قرار گرفته اند. روش گرد آوری داده ها پرسشنامه ای شامل خصوصیات فردی نظیر: سن، جنس، سطح تحصیلات و شغل والدین، درآمد خانواده، وزن والدین، تعداد فرزندان، رتبه تولد، نوع تغذیه دوران کودکی و همچنین پرسشنامه ی روش زندگی و عادات غذایی شامل: عادات ورزشی (مکان ورزش، طول و نوع ورزش)، عادات غذا خوردن (محل و زمان غذا خوردن و زمان خوردن تنقلات بین غذایی) و تماشای تلویزیون و عادات غذایی بوده است. روایی این پرسشنامه توسط متخصصین و پایایی آن به روش آلفای کرونباخ ۰/۹۲ تعیین شد. داده ها با کمک SPSS16 و با استفاده از جداول توزیع فراوانی، میانگین و انحراف معیار و همچنین استفاده از آمار استنباطی کای دو مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته ها: یافته ها نشان داد که ۳۷/۷ درصد (۹۲ پسر) و ۶۲/۳ درصد (۱۵۲ دختر) در گروه مورد و باهمین مشخصات در گروه شاهد بوده اند. همچنین بین چاقی واحد های مورد پژوهش با چاقی والدین، رتبه تولد (اولین فرزند و تک فرزند بودن)، شغل والدین، درآمد خانواده، سطح تحصیلات والدین، عادات غذا خوردن، تماشای تلویزیون همراه با خوردن غذا، خوردن غذاهای آماده و تنقلات چرب بین غذایی با $P < 0/05$ ارتباط معنی دار آماری وجود دارد.

بحث: با توجه به اینکه چاقی در کودکان به عنوان خطری جدی در ایجاد بیماری های مزمن در آینده می باشد تغییر در روش و سبک زندگی و عادات غذایی والدین و فرزندان امری ضروری به نظر میرسد. با عنایت به اهمیت این موضوع استفاده از مدل های آموزشی مناسب جهت پیشگیری از چاقی در کودکان بایستی مورد توجه مسئولین امور بهداشتی قرار گیرد.

کلید واژه ها: عوامل مرتبط با چاقی، کودکان سنین دبستانی، بیماری های مزمن

۱- اعضای هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه

۲- دندانپزشک و عضو انجمن دندانپزشکان امریکا

۳- عضو کمیته تحقیقات دانشجویی دانشکده پرستاری و مامایی کرمانشاه



بررسی میزان آگاهی، نگرش و عملکرد زنان شاغل دانشکده پرستاری و مامایی، پیراپزشکی و بهداشت دانشگاه علوم پزشکی

کرمانشاه در زمینه پیشگیری از کم‌خونی فقر آهن در سال ۱۳۹۰

مصطفی جعفری^۱، امیر حسین هاشمیان^۱، مریم اسلام پناه^۲، عباس آقائی^۳

مقدمه: کم خونی یکی از شناخته شده‌ترین بیماری‌ها مزمن بوده و شایع‌ترین نوع آن کم‌خونی ناشی از کمبود آهن است. در هر جامعه‌ای سلامت زنان به جهت ویژگی‌های خاص جسمی و نقش آنها در سلامت خانواده دارای اهمیت ویژه‌ای می‌باشد و با توجه به افزایش شمار زنان شاغل، اهمیت مطالعه سلامت جسمی و روانی آنان روشن خواهد بود. این مطالعه با هدف تعیین میزان آگاهی، نگرش و عملکرد زنان شاغل دانشکده پرستاری و مامایی، پیراپزشکی و بهداشت دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه در زمینه پیشگیری از کم‌خونی فقر آهن انجام شده است.

مواد و روش‌ها: این پژوهش یک مطالعه توصیفی-تحلیلی است و با تکمیل پرسشنامه به روش مصاحبه حضوری، اطلاعات مورد نیاز از ۵۴ نفر از زنان شاغل دانشکده پرستاری و مامایی، پیراپزشکی و بهداشت دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه بصورت سرشماری جمع‌آوری گردید. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از آزمون کای مربع و ضریب همبستگی اسپیرمن استفاده شد.

نتایج: میانگین آگاهی، نگرش و عملکرد زنان مورد بررسی در این پژوهش در مورد علایم، عوامل مؤثر، عوارض و روش‌های پیشگیری از کم‌خونی فقر آهن، به ترتیب ۶۸/۶، ۸۰/۴ و ۸۱/۱ درصد بود. ضمناً سطح تحصیلات و میزان درآمد، رابطه معنی‌داری با میزان آگاهی و نگرش افراد داشت.

بحث و نتیجه‌گیری: کمبود آهن و کم‌خونی ناشی از آن یکی از مشکلات عمده بهداشت عمومی در جهان است و بر اساس گزارش سازمان بهداشت جهانی، بیش از ۲ میلیارد نفر از مردم دنیا دچار این کم‌خونی هستند. بر اساس نتایج بدست آمده از این مطالعه آگاهی، نگرش و عملکرد آنان در مورد کم‌خونی فقر آهن در سطح نسبتاً خوبی قرار دارد. به منظور ارتقاء سلامت زنان و پیشگیری از پیامدهای نامطلوب اجتماعی-اقتصادی ناشی از فقر آهن انجام مطالعات مشابه و تجدید نظر در برنامه‌های آموزشی زنان شاغل پیشنهاد می‌شود.

واژه های کلیدی : کم خونی فقر آهن، زنان شاغل، آگاهی، نگرش و عملکرد

-
- ۱- دانشجوی کارشناسی ارشد دانشگاه آزاد اسلامی واحد کرمانشاه و کارشناس دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه
 - ۲- استادیار آمار زیستی دانشکده بهداشت دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه
 - ۳- استادیار دانشگاه آزاد اسلامی واحد کرمانشاه
 - ۴- کارشناس ارشد اپیدمیولوژی دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه



بررسی تأثیر برنامه خودمدیریتی بر اضطراب بیماران سکته قلبی

یحیی خرمی^۱، دکتر سادات سید باقر مداح^۲، دکتر مسعود فلاحی خشکناز^۳

مقدمه: از آنجا که قلب یکی از مهمترین و حساس ترین اعضای بدن آدمی است، آسیب به آن بر وضعیت روحی و روانی فرد تأثیر نامطلوب می گذارد. هدف این مطالعه تعیین تأثیر برنامه خودمدیریتی بر اضطراب بیماران سکته قلبی است.

روش کار: مطالعه ای نیمه تجربی است با 60 بیمار سکته قلبی مراجعه کننده به بیمارستان امام رضا (ع) کرمانشاه که با روش هدفمند انتخاب و با تخصیص تصادفی در دو گروه 30 نفری مداخله و شاهد قرار گرفتند. ابزار پژوهش، از پرسشنامه DASS که اعتبار محتوی و پایایی آن با ضریب آلفای کرونباخ و همسانی درونی (اضطراب 90٪ و برای نمرات کل 97٪) تعیین شده. در ابتدا میزان اضطراب دو گروه سنجیده شد. سپس برنامه خودمدیریتی طی سه جلسه یک ساعته هر هفته یک جلسه، برای گروه مداخله اجرا شد. بعد از یک ماه مجدد پرسشنامه اندازه گیری تکمیل گردید و داده ها با نرم افزار SPSS و آزمونهای آماری تی مستقل، آنالیز واریانس و کای اسکور تجزیه و تحلیل شد.

یافته ها: بین میانگین اضطراب بیماران سکته قلبی در دو گروه مداخله و شاهد قبل از مداخله اختلاف معنی دار مشاهده نشد. اما این اختلاف پس از مداخله معنی دار بود. اضطراب ($P = 0/001$) همچنین در گروه مداخله بین میانگین اضطراب قبل و بعد از مداخله اختلاف معنی دار مشاهده شد. ($P = 0/001$)

نتیجه گیری و بحث: طبق نتایج این بررسی برنامه خودمدیریتی بر اضطراب بیماران سکته قلبی تأثیر مثبت دارد. بنابراین پیشنهاد می شود این برنامه آموزشی در راستای اعتلای خدمات مراقبتی جهت کادر درمانی و دانشجویان پرستاری اجرا شود.

واژه های کلیدی: سکته قلبی، اضطراب، خودمدیریتی

-
- ۱- کارشناس ارشد مدیریت پرستاری بیمارستان شهداء کرمانشاه، دانش آموخته دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی
 - ۲- استاد دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی (نویسنده مسئول).
 - ۳- استاد دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، گروه پرستاری



آموزش بیماران مبتلا به بیماریهای مزمن با استفاده از روش آموزشی گروه همتا علی دهقانی^۱، سیمامحمدخان کرمانشاه^۲، ربابه معماریان^۲

مقدمه و هدف : در آموزش گروه همتا، از بیمارانی که دارای تجربیات مفیدی در زمینه بیماری خود هستند جهت آموزش سایر بیماران مبتلا به همان بیماری که ویژگیهای مشابهی دارند استفاده می شود. از آنجا که بیماری مولتیپل اسکلروزیس یک بیماری مزمن با اثرات روانشناختی زیادی است این مطالعه با هدف تاثیر آموزش گروه همتا بر استرس بیماران مولتیپل اسکلروزیس در سال ۱۳۹۰ انجام گرفته است.

روش بررسی : این مطالعه با طراحی کارآزمایی بالینی است که بیماران به صورت تصادفی در دو گروه شاهد و آزمون (هر گروه ۵۵ نفر) قرار گرفتند. بعد از آماده کردن گروه همتا، شش جلسه آموزشی توسط افراد همتا برای بیماران گروه آزمون در انجمن ام اس ایران (تهران) برگزار گردید. ابزار جمع آوری اطلاعات جهت سنجش استرس بیماران پرسشنامه DASS 21 بود. داده ها با استفاده از آزمون کای دو، تی زوجی و تی مستقل تحلیل گردید.

یافته ها : آزمون آماری کای دو نشان داد که دو گروه از نظر متغیرهایی نظیر سن، جنس، شدت بیماری و غیره یکسان بودند. آزمون تی زوجی نشان داد نمره استرس در گروه آزمون قبل و بعد از مداخله اختلاف معنی داری دارد ($P=0/001$) در حالی که همین آزمون در گروه شاهد قبل و ۴ ماه بعد اختلاف معنی داری را نشان نداد ($P=0/390$). همچنین آزمون تی مستقل بین اختلاف میانگین استرس دو گروه اختلاف معنی داری را نشان داد ($P=0/01$).

نتیجه گیری : آموزش گروه همتا موجب کاهش استرس بیماران مولتیپل اسکلروزیس گردید. بنابراین از آنجایی که کلیه بیماریهای مزمن با علائم روانشناختی زیادی همراه است و آمار بیماریهای مزمن به طور چشمگیری رو به افزایش است، استفاده از یک برنامه آموزشی همانند گروه همتا می تواند بسیار موثر و مقرون به صرفه واقع شود. از این رو پیشنهاد می شود جهت آموزش بیماران مبتلا به سایر بیماریهای مزمن از روش گروه همتا استفاده شود.

کلید واژه ها : برنامه آموزشی، گروه همتا، بیماری مزمن، استرس

۱- مربی عضو هیئت علمی دانشکده پرستاری و ماماایی دانشگاه علوم پزشکی جهرم، فارس، ایران

۲- استادیار دانشکده علوم پزشکی، دانشگاه تربیت مدرس تهران، تهران، ایران



بررسی میزان استرس و ارتباط آن با ویژگی های فردی در خانواده بیماران مبتلا به سرطان سیده مولود رسولی^۱، شهلا ملاحسینی^۱، آمنه سادات کاظمی^۲

مقدمه: امروزه سرطان یکی از معضلات سلامتی در سراسر دنیا به حساب می آید، که علاوه بر درگیری فرد باعث ایجاد فشار عصبی در خانواده بیمار می شود. اعضای خانواده اولین منبع حمایتی چنین بیمارانی هستند ولی مطالعات نشان می دهد که معمولا توجه کافی به آنان نشده و مورد حمایت واقع نمی شوند؛ لذا این پژوهش با هدف تعیین میزان استرس و ارتباط آن با ویژگی های فردی در خانواده بیماران مبتلا به سرطان انجام گردید.

روش بررسی: در این پژوهش توصیفی-تحلیلی، ۹۶ نفر از اعضای خانواده (فرد مراقبت کننده اصلی) بیماران مبتلا به سرطان مراجعه کننده به بیمارستانهای فوق تخصصی گلستان و نفت اهواز در سال ۱۳۹۰ مورد مطالعه قرار گرفتند. روش نمونه گیری به صورت غیر احتمالی از نوع مبتنی بر هدف، و ابزار گردآوری داده ها، پرسشنامه استاندارد استرس ادراک شده (Pss_14) و پرسشنامه پژوهشگر ساخته جهت جمع آوری اطلاعات دموگرافیک بیمار و اعضای خانواده بود. داده ها با استفاده از نرم افزار کامپیوتری spss نسخه ۱۵ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته ها: از میان ۹۶ نفر نمونه های مورد پژوهش، ۶۴ نفر (۶۷٪) زن، ۳۲ نفر (۳۳٪) مرد و میانگین سنی آنان ۳۸ سال بود. ۲۱/۹ درصد از نمونه ها دارای میزان استرس خفیف، ۵۷/۳ درصد متوسط و ۲۰/۸ درصد شدید بودند. بین میزان استرس و عوامل فردی (سن کمتر از ۳۰ سال و جنس مونث) اعضای خانواده بیماران ارتباط آماری معنی داری یافت شد. ($P < 0/05$) اما بین میزان استرس و میزان تحصیلات، وضعیت تاهل، نسبت فرد مراقب با بیمار، تعداد فرزندان، وضعیت اشتغال، طول مدت مراقبت از بیمار، سابقه قبلی مراقبت و وجود بیماری جسمانی در واحدهای مورد پژوهش ارتباط آماری معنی داری دیده نشد. ($p > 0/05$)

بحث و نتیجه گیری: برخی ویژگی های فردی اعضای خانواده در میزان استرس درک شده توسط آنها دخیل می باشد، لذا پیشنهاد می گردد پرستاران و اعضای کادر درمان برای مدیریت استرس بیمار و اعضای خانواده وی به عوامل مذکور توجه داشته باشند.

واژه های کلیدی: استرس، ویژگی های فردی، خانواده، سرطان.

۱- دانشجوی کارشناسی ارشد پرستاری، دانشکده پرستاری و ماماایی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد پزشکی تهران، سال تحصیلی ۱۳۹۰

۲- کارشناس ارشد بهداشت مادر و کودک، مربی دانشکده بهداشت واحد پزشکی تهران، دانشگاه آزاد اسلامی

۳- دکتری روانشناسی بالینی، دانشیار دانشکده واحد پزشکی تهران، دانشگاه آزاد اسلامی



نقش آموزش تغذیه در درمان چاقی و اختلالات قاعدگی

فرح روشن پور^۱ ژاله دزفولی منش^۲ رضا پور میرزا کلهری^۳ آرزینا کریمی^۴

مقدمه و هدف: چاقی شایع ترین بیماری مزمن متابولیک در جهان و عامل بوجود آورنده یا تشدید کننده بسیاری از بیماریها از جمله بیماریهای زنان می باشد چاقی با عدم تخمک گذاری و ناباروری در زنان همراه است. آمارها بیانگر شیوع ۳۰-۲۵ درصد چاقی زنان و ۲۰-۱۵ درصد نازایی در ایران می باشد. نظر به اهمیت موضوع این تحقیق با هدف بررسی اثر آموزش تغذیه در درمان چاقی و اختلالات قاعدگی زنان مراجعه کننده به کلینیک تغذیه انجام شد.

روش کار: در این مطالعه مداخله ای **interventional** بطور تصادفی ۶۵ زن چاق مبتلا به اختلالات قاعدگی مراجعه کننده به کلینیک انتخاب و سن، قد، وزن آنها اندازه گیری و وضعیت قاعدگی آنها پرسیده شد، سپس بمدت چهار ماه روی رژیم کاهش وزن (LCD) قرار گرفته و آموزش تغذیه به آنها ارائه گردید در پایان مدت وضعیت قاعدگی پرسیده و اندازه گیری مجدد وزن انجام شد. سپس داده ها با نرم افزار SPSS و آزمون زوجی - paired t (test) آنالیز گردید.

یافته ها: میانگین سن افراد $31/6 \pm 4/3$ سال و قد $161/3 \pm 7/2$ سانتیمتر بود. میانگین وزن قبل از آموزش تغذیه $90/9 \pm 12/4$ و پس از آن $78/7 \pm 6/7$ کیلوگرم بود که اختلاف این دو $12/2 \pm 6/3$ کیلوگرم که با $(P < 0.001)$ کاملاً معنی دار بود. ضمناً "اختلالات قاعدگی در ۵۳ نفر از افراد یعنی $81/3\%$ موارد بهبود یافته بود.

نتیجه گیری و بحث: یافته ها بیانگر تاثیر قابل توجه آموزش تغذیه در درمان بیماری مزمن چاقی و نیز اختلال قاعدگی بعنوان یکی از پیامدهای چاقی است لذا می توان نتیجه گرفت که با آموزش تغذیه صحیح می تواند از چاقی و اختلالات قاعدگی پیشگیری نمود. بنابراین پیشنهاد می گردد که آموزش تغذیه مورد توجه بیشتری قرار گیرد.

کلید واژه ها: آموزش تغذیه، زنان، چاقی، اختلالات قاعدگی

۱- کارشناس ارشد تغذیه دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه

۲- کارشناس ارشد میکروبیولوژی دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه

۳- عضو هیأت علمی دانشکده پیراپزشکی کرمانشاه

۴- کارشناس مامایی دانشکده پیراپزشکی کرمانشاه



تأثیر بازتوانی بر تن انگاره کیفیت زندگی در بیماران بعد از عمل جراحی پیوند عروق کرونری قلب

اعظم شریفی^۱، احمد خشای^۲، حبیب اله خزایی^۳، سوده شهسواری^۴، لادن ابراهیم پوریان^۵

زمینه و هدف: با توجه به افزایش نیاز و تمایل به انجام جراحی قلب و عروق و با توجه به نقش مهم بازتوانی در کاهش مرگ و میر و بهبودی بیماران، ارتقاء تن انگاره و کیفیت زندگی بیماران باید به عنوان یکی از اهداف اصلی مداخلات درمانی مطرح گردد. بنابراین این پژوهش با هدف شناسایی تاثیر روند دوره بازتوانی بر تغییرات تن انگاره کیفیت زندگی انجام گردید.

روش کار: مطالعه حاضر یک مطالعه توصیفی- تحلیلی است که در آن تن انگاره کیفیت زندگی ۵۱ بیمار در سه دوره زمانی (قبل، حین و پس از بازتوانی) مورد بررسی قرار گرفتند. بیماران به روش نمونه گیری در دسترس و هدفمند انتخاب شدند. ابزار گردآوری اطلاعات پرسشنامه دو قسمتی شامل اطلاعات دموگرافیک و پرسشنامه تن انگاره کیفیت زندگی (BIQLI) بود. اطلاعات بدست آمده با استفاده از آمارهای توصیفی و آنالیز واریانس اندازه های تکرار شده، مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته ها: بیماران مورد بررسی، دارای میانگین سنی $57/75 \pm 7/88$ سال بودند. $39/2\%$ از واحدهای پژوهش را زنان و $60/8\%$ را مردان تشکیل می دادند. در این پژوهش بین زمان و تغییرات تن انگاره کیفیت زندگی ارتباط معناداری یافت شد. همچنین بین سطح تحصیلات و تن انگاره کیفیت زندگی ارتباط آماری معناداری وجود داشت ($P=0/000$). در پایان دوره بازتوانی $60/8\%$ از افراد از تن انگاره کیفیت زندگی خوب و $39/2\%$ از افراد از تن انگاره کیفیت زندگی عالی برخوردار بودند. بر اساس یافته های این مطالعه ارتباط آماری معناداری بین سن، جنسیت و وضعیت تاهل با تن انگاره کیفیت زندگی یافت نشد.

نتیجه گیری: با توجه به ارتقاء تن انگاره کیفیت زندگی بیماران در پایان دوره بازتوانی، توصیه می شود کلیه پزشکان و مراکز جراحی قلب و عروق، اجرای برنامه های بازتوانی و تعدیل ریسک فاکتورها را در رأس سیاست های پیشگیرانه خود قرار دهند.

واژه های کلیدی: تن انگاره کیفیت زندگی، بازتوانی، پیوند عروق کرونر

- ۱- دانشجوی کارشناسی ارشد پرستاری مراقبتهای ویژه
- ۲- عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه
- ۳- دانشیار، عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه
- ۴- دانشجوی دکتری آمار
- ۵- کارشناس ارشد پرستاری آموزش داخلی جراحی



بررسی فراوانی عوارض بیماری دیابت در بیماران دیابتی مراجعه کننده به مرکز دیابت شهرستان قصر شیرین در سال ۱۳۹۰ علیرضا عبدی^۱، دکتر علیرضا خاتونی^۲، طاهره فتاحپور^۳، اسماعیل حسینی^۳

مقدمه: دیابت نوعی بیماری متابولیک است که امروزه شیوع آن در جهان و ایران رو به افزایش است. بیماری مزبور در صورت کنترل نامناسب، با عوارض مهلک و ناتوان کننده ای در اعضای مختلف بدن همراه است. پژوهش حاضر با هدف تعیین فراوانی عوارض دیابت در بیماران دیابتی مراجعه کننده به مرکز دیابت شهرستان قصر شیرین در سال ۱۳۹۰ انجام گرفته است.

مواد و روش ها: در این مطالعه توصیفی، پرونده ۲۹۸ بیمار دیابتی در سال ۱۳۹۰ مورد بررسی قرار گرفته است. ابزار جمع آوری اطلاعات چک لیست بود که روایی آن به روش روایی محتوا تایید گردید. داده های جمع آوری شده وارد نرم افزار SPSS-16 شدند و با استفاده از آمار توصیفی مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

نتایج: بیماران زن با فراوانی ۶۷/۴٪ بیشترین بیماران را تشکیل دادند. میانگین و انحراف سن بیماران $57/7 \pm 13/6$ سال و میانگین و انحراف سن ابتلای آنها به دیابت $48/7 \pm 14/2$ سال بود. اکثر بیماران (۹۶٪) دچار دیابت نوع ۲ بودند. شایعترین عوارض ایجاد شده به ترتیب شامل نوروپاتی (۶۴/۴٪)، مشکلات قلبی و عروقی (۴۱/۹٪)، گرفتاری چشمی (۳۵/۶٪)، اختلالات کلیوی (۲۱/۸٪)، اختلالات پوستی (۴/۷٪)، اختلالات مغز و اعصاب (۲/۷٪) و اختلالات روانپزشکی (۰/۷٪) بودند.

بحث و نتیجه گیری: با عنایت به شیوع بالای عوارض مختلف در بیماران دیابتی، ضرورت آموزش بیش از پیش و تاکید بر پیگیری آزمایش های دوره ای و رعایت دقیق دستورات درمانی، ضروری می نماید. با افزایش آگاهی بیماران دیابتی می توان در جهت کاستن از میزان بروز عوارض ناشی از بیماری، گام برداشت.

کلیدواژه ها: دیابت، عوارض، فراوانی

-
- ۱- دانشجوی کارشناسی ارشد پرستاری مراقبت های ویژه
 - ۲- عضو هیأت علمی دانشکده پرستاری و ماماایی کرمانشاه
 - ۳- پرسنل شبکه بهداشت و درمان شهرستان قصر شیرین



بررسی فراوانی بیماریهای مزمن شایع در سالمندان تحت پوشش سازمان بهزیستی شهر کرمانشاه
پروانه عبدالملکی^۱، سعید عبدالملکی^۲، قباد عبدالملکی^۳، ژاله دزفولی منش^۴

مقدمه و هدف : سالمندی مرحله ایی از تجربه ی سفرزندگی و تکامل انسان است که در معرض تهدیدات بالقوه یی نظیر افزایش ابتلاء به بیماریهای مزمن ، تنهایی ، انزوا و عدم برخورداری از حمایت های اجتماعی قرار می گیرد، با عنایت به افزایش جمعیت سالمندان و گستردگی بیماریهای مزمن در تمام جهان و شیوع آن در افراد سالمند ، متأسفانه شاهد آن هستیم که زندگی هزاران نفر از افراد سالمند به بیمارستان ها و یا خانه های سالمندان ختم می شود، چراکه در خانه های خود، آن مراقبتی را که لازم دارند دریافت نمی کنند ، نظر به اینکه براساس آمارهای منتشر شده ۸۰٪ از سالمندان در جهان حداقل یک بیماری مزمن دارند و بیماریهای مزمن ۷۰٪ از مرگ و میرها در سنین بالای ۶۵ سال محسوب می شود ، برآن شدیم تا بررسی اجمالی در خصوص شیوع فراوانی بیماریهای مزمن در بین سالمندان تحت پوشش سازمان بهزیستی شهر کرمانشاه داشته باشیم .

مواد و روش : این مطالعه به روش مقطعی بر روی ۲۰۰ نفر از سالمندان شهر کرمانشاه که تحت پوشش ۷ مرکز نگهداری از سالمندان ۴ مرکز به صورت شبانه روزی و ۳ مرکز به صورت روزانه می باشند ، انجام شده است ، جامعه آماری به روش خوشه ای انتخاب ، اطلاعات با استفاده از پرسشنامه ای شامل دو بخش ، بخش اول اطلاعات مربوط به مشخصات افراد و بخش دوم در خصوص سؤالات مربوط به بیماریهای مزمن ، توسط افراد آموزش دیده و با پرسش از سالمندان و مربیان آنان جمع آوری و با بهره گیری از نرم افزار SPSS مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته ها : در مجموع با توجه به نتایج بدست آمده میانگین سنی افراد مورد مطالعه (۶۹ /۵+ ۶ /۹) سال بوده است ، (۵۲ /۸)٪ مرد ، (۴۷ /۲)٪ زن بودند، از نظر فراوانی بیماریهای مزمن، فشارخون بالا ۳۲ /۷٪ ، دیابت ۲۹ /۴٪ ، بیماریهای قلبی و عروقی ۳۲ /۳٪ ، مشکلات گوارشی ۲۹ /۸٪ ، مشکلات عضلانی - اسکلتی ۲۳ /۲٪ ، کلیه و مجاری ادراری ۱۸ /۷٪ ، مشکلات ریوی ۲۵ /۲٪ و سایر بیماریها به علت شیوع کمتر ذکر نشده است . از نظر شیوع بیماریها با توجه به نوع جنسیت ، بیشترین فراوانی در بیماریهای قلبی و عروقی ، فشار خون بالا و دیابت در بین زنان و بیماریهای ریوی ، عضلانی - اسکلتی و مشکلات گوارشی در بین مردان شایعتر بود، همچنین قابل ذکر است که از افراد مورد مطالعه ۷۳٪ یک بیماری و ۵۰ /۸٪ بیش از دو بیماری همزمان داشتند .



بحث و نتیجه گیری : نظر به اینکه تشخیص و درمان بیماریهای مزمن با پیشرفت علم پزشکی رشد چشمگیری پیدا کرده است ، نباید فراموش کرد که بیماری مزمن نیاز به مدت زمان زیادی مراقبت دارد تا فرد مسن نوتوانی خود را باز یابد و باتوجه به یافته های تحقیق حاضر و بالابودن درصد بیماریهای مزمن بویژه بیماریهای فشارخون ، دیابت ، بیماریهای قلبی و عروقی ، بایستی به مسائل درمانی، بهداشتی سالمندان چه از بعد خانوادگی و چه در بعد اجتماعی و حمایتی بیشتر توجه نمود ، چرا که با افزایش امید به زندگی در سطح کلی ، ما با افزایش جمعیت سالمندان مواجهه هستیم ، لذا می طلبد مسئولین و دست اندرکاران رفاه عمومی شهروندان ، تدابیر خاصی اعمال تا شاهد کاهش کیفیت زندگی این قشر از جامعه نباشیم و در خانواده ها نیز نگرش سنتی نگهداری از سالمندان در رابطه با قشر جوان جامعه، فرهنگ سازی شود.

کلید واژه ها: فراوانی ، بیماریهای مزمن ، شایع ، سالمند

-
- ۱- فوق لیسانس جامعه شناسی- کارشناس دانشگاه رازی
 - ۲- کارشناس ارشد مدیریت استراتژیک -کارشناس اداره صنایع و معادن
 - ۳- کارشناس ارشد میکروبیولوژی- کارشناس دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه
 - ۴- کارشناس ارشد میکروبیولوژی - کارشناس دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه



Quality of Life of People with Diabetes living in Rural Area Setareh Abdoli¹, Samereh Abdoli²

Introduction: Diabetes with a high prevalence in Iran could affect all aspects of the individual life. Iranian people with diabetes living in rural area have access to health care system and family physician through the health care homes which offer health related care and education to the population. The services are provided by family physician and assistant health provider for remote rural area by weekly visiting tour to provide the opportunity to use health care system's services. All the activities aim to improve QOL of people living in rural area special those living with diabetes. The information about the QOL in the population can be considered as baseline information.

Objective: The aim of the study was to access the QOL in the remote rural population of Malayer (a small town in the west of Iran) who live with diabetes.

Methods: In this descriptive study 39 people with type 2 diabetes participated who were visited by the family physician during weekly tour. The physician filled out the Iranian version of WHOQOL-BREEF for all.

Results: The participants were both male (46.2%) and female (53.8%) with the rage of 39-80 years old. Mean (standard deviation) of domain scores of the aforementioned questionnaire in the population under study were **10.76** (SD=1.38) for physical health, **10.43** (SD=1.19) for psychological health, **10.28** (SD=1.64) for social relationships, and **10.51**(SD=1.19) for environment. In analysis of different sex bands, scores of the environmental and physical health for female were significantly lower than male. In addition, people with higher education level had higher scores in the environmental and physical health. Moreover, there was no difference between marriage status and job of the population.

Conclusion: However the QOL of Iranian people with diabetes living in remote rural area were lower than the population studied by **WHO** in overall; the score of QOL in domains such as psychological and environmental was very close to the result in Argentina, India and USA.

Keywords: Quality of Life, WHOQOL-BREEF, Remote rural area, People with diabetes, Iran

1-MD, Family Physician

2- PhD in Nursing, Nursing and Midwifery Research Care Centre, Nursing and Midwifery School, Isfahan University of Medical Sciences



بررسی و مقایسه اضطراب در بیماران تحت درمان با روش های جایگزین کلیه زهرا علی اکبرزاده آرانی^۱ ننگین مسعودی علوی^۱

سابقه و هدف: درمان جایگزین کلیه در برگیرنده شیوه های مختلف درمان در بیماران مبتلا به نارسایی پیشرفته کلیه مانند همودیالیز و پیوند کلیه است. در عین حال هر یک از دو روش دارای عوارض متعدد است و می تواند مشکلات روانی و اجتماعی مختص به خود را بوجود آورد. با توجه به وجود مشکلاتی همچون اضطراب در بیماران تحت درمان روش های جایگزین کلیه و تحت تأثیر قرار دادن بیماران از نظر کیفیت زندگی، در نظر گرفته شد تا تحقیقی در جهت بررسی و مقایسه اضطراب در بیماران تحت درمان با روش های جایگزین کلیه کاشان انجام گیرد.

مواد و روش ها: تحقیق از نوع مقطعی بود و در آن تمامی بیمارانی که در سال ۱۳۸۵-۱۳۸۶ در مراکز بهداشتی و درمانی کاشان تحت یکی از روش های درمانی جایگزینی کلیه (پیوند و همو دیالیز) بودند مورد بررسی قرار گرفتند. در این تحقیق برای سنجش اضطراب پرسشنامه استاندارد SCL90 مورد استفاده قرار گرفت که نمره بالاتر در پرسشنامه نشانه شدت اضطراب بود. در این تحقیق از آمار توصیفی و همچنین روش های آمار تحلیلی مجذور کای و مان ویتنی جهت تجزیه و تحلیل استفاده شد.

نتایج: در مجموع ۶۳ بیمار در حال دیالیز و ۱۰۰ بیمار پیوندی مورد بررسی قرار گرفتند. میانگین سن بیماران در گروه دیالیز ۵۵/۳±۱۴/۵ و در گروه پیوند کلیه ۴۰/۶±۱۴ سال بود. میانگین نمره اضطراب در بیماران دیالیزی ۱۲/۶±۸/۸ و در بیماران پیوند کلیه ۹/۶±۸/۲ بود. بیماران دیالیزی به نحو معنی داری اضطراب بیشتری داشتند (P= /۰۳). سن، تحصیلات، وضعیت تأهل سابقه ابتلا به دیابت و فشار خون و بیماری قلبی در هر دو گروه ارتباطی با اضطراب نشان ندادند. اما جنس در هر دو گروه با اضطراب ارتباط داشت و زنان در گروه پیوند اضطراب (P= ۰/۰۰۸) بیشتری داشتند.

نتیجه گیری: نتایج تحقیق حاکی از شیوع بالای اضطراب در بیماران جایگزین کلیه خصوصاً بیماران دیالیزی می باشد. این پدیده می تواند عواقبی مانند اختلال در درمان و عدم مصرف داروها و رعایت رژیم غذایی داشته باشد و کیفیت زندگی بیماران را تحت تأثیر قرار دهد. لذا پیشنهاد می شود وضعیت اضطراب به طور متناوب در بیماران توسط روان شناس و روانپزشک بررسی شده و بر مبنای نتایج، اقدامات درمانی دارویی و غیر دارویی انجام گیرد. ضمن این که آموزش روش های کنترل اضطراب در برنامه درمانی بیماران پس از پیوند مورد توجه قرار گیرد.

کلید واژه ها: اضطراب، درمان جایگزین کلیه، بیماران کلیوی



تأثیر خود مدیریتی بر نگرش بیماران دیابتی نیازمند به انسولین مراجعه کننده به کلینیک نادر کاظمی شیراز

اکرم قبادی^۱، مرضیه معطری^۲، غلامرضا پیشداد^۳، پروین بیگی^۴

مقدمه: کاهش هزینه هنگفت بیماری دیابت و کنترل عوارض آن با اجرای برنامه هایی در جهت ارتقا کیفیت زندگی بیماران از اهمیت ویژه ای برخوردار است که همه اینها به مشارکت فعال بیمار در برنامه های درمانی بستگی دارد. این مطالعه به منظور بررسی تأثیر برنامه خود مدیریتی بر نگرش در سال ۱۳۸۵ در بیماران دیابتی انجام شد.

مواد و روشها: در این مطالعه شبه تجربی تعداد ۷۰ بیمار دیابتی نیازمند به انسولین، مراجعه کننده به کلینیک نادر کاظمی شیراز شرکت داشتند، که با روش تخصیص تصادفی به دو گروه آزمایش و کنترل تقسیم و سپس برنامه خود مدیریتی به روش پنج آ (Self management support) که یکی از چهار الگوی مراقبتی است که بر نقش بیمار در مدیریت سلامتی خود تأکید می کند و طی پنج مرحله بررسی (Assess)، توصیه و راهنمایی (Advise)، توافق (Agree)، کمک و مساعدت (Assist) و پیگیری (Arrange) به انجام می رسد در گروه آزمایش به مدت سه ماه اجرا و پرسشنامه نگرش قبل و بعد از مداخله در هر دو گروه تکمیل شد. پرسشنامه نگرش در دانشگاه میشیگان تدوین شده و یک زیر گروه از پرسشنامه کلی «نیمرخ مراقبت دیابت» می باشد که خود شامل ۱۷ سؤال است و با مقیاس پنج گزینه ای لیکرت پنج متغیر نگرش مثبت نسبت به دیابت (۵سؤال)، نگرش منفی نسبت به دیابت (۶سؤال)، توانایی مراقبت (۱سؤال چهار قسمتی)، اهمیت مراقبت (۱سؤال چهار قسمتی)، پایبندی به خود مراقبتی (۴ سؤال) را مورد سنجش قرار می دهد.

یافته ها: گروه آزمایش توانسته اند سه ماه بعد از مداخله، نگرش خود را در دو بعد اهمیت و توانایی مراقبت بهبود دهند (به ترتیب $P < 0/034$, $P < 0/042$). اما در سه بعد دیگر هر چند تغییر در جهت بهبود نگرش بوده اما نتوانسته اند تفاوت معنی داری با قبل از مداخله در خود ایجاد کنند.

بحث و نتیجه گیری: با توجه به اینکه عوامل بسیار زیادی و در مدت زمان طولانی در شکل گیری نگرش افراد نسبت به دیابت و یا هر موضوع دیگر نقش دارد، در مدت کم سه ماه و با انجام یک مداخله محدود نمی توان بسیاری از آن عوامل را تغییر داد. اما به هر حال تغییر در دو بعد فوق الذکر نگرش از نتایج مثبت و قابل توجه این پژوهش است. با توجه به اینکه تغییر رفتار مستلزم تغییر نگرش است انجام مداخلاتی با هدف تغییر نگرش در بیماران دیابتی توصیه می شود.

کلید واژه ها: دیابت، خود مدیریتی، نگرش

-
- ۱- مربی عضو هیأت علمی دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه
 - ۲- دانشیار، عضو هیأت علمی دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی شیراز
 - ۳- دانشیار، عضو هیأت علمی دانشگاه علوم پزشکی شیراز
 - ۴- مربی، عضو هیأت علمی دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی شیراز



بررسی میزان ارتقاء سلامتی در سالمندان با بیماریهای مزمن مراجعه کننده به بخشهای داخلی بیمارستان امام رضا (ع)

کرمانشاه طی سه ماهه چهارم سال ۸۹

سکینه قربانی^۱، سوسن قربانی^۱، کتایون اسماعیلی^۱

مقدمه: سالمندی دارای جنبه های مختلف زیستی- روانی و اجتماعی است سن مشخصی را برای سالمندی نمیتوان در نظر گرفت. در اکثر کشورهای جهان ۶۰ سالگی را سن سالمندی قلمداد میکنند البته در بسیاری از کشورها نیز این سن به ۶۵ سالگی ارتقاء پیدا کرده است این امر زائیده افزایش میزان امید به زندگی به دلیل بهبود شرایط بهداشتی درمانی، اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی در این کشورها است. در حال حاضر در ایران ۴٪ جمعیت بیش از ۲/۵ میلیون نفر بالای ۶۵ سال سن دارند و با توجه به اینکه طب سالمندی در کشور ما نیز در حال پیشرفت بوده لذا شناخت شایعترین بیماریهای منجر به بستری سالمندان جهت برنامه ریزی آینده آموزشی و درمانی بسیار مفید خواهد بود. هدف از این مطالعه بررسی وضعیت شکایات سالمندان، اقدامات درمانی و پاراکلینیکی مورد نیاز و مقایسه آن با سایر مطالعات مربوطه در این زمینه میباشد.

مواد و روشها: این پژوهش یک مطالعه توصیفی- تحلیلی بوده که ۶۰ نفر از سالمندان بستری در بخشهای داخلی بیمارستان امام رضا (ع) کرمانشاه با استفاده از پرسشنامه ای که شامل دو قسمت که قسمت اول آن اطلاعات دمو گرافیک و قسمت دوم شامل ۱۹ سوال در زمینه ارتقاء سلامتی در سالمندان می باشد. و از طریق نرم افزار (SPSS Version 15) مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

نتایج: این مطالعه نشان میدهد که از ۶۰ نفر بیمار بستری در بخشهای داخلی ۴۸/۳٪ زن و ۵۱/۶٪ مرد بودند ۶۰٪ بیماران بیکار ۱۰٪ کارگر ۵٪ کارمند ۲۵٪ شغل آزاد داشتند میزان تحصیلات بیماران ۸۱/۶٪ بیسواد و ۱۸/۳٪ سواد در حد ابتدایی داشتند. بیشترین علت بستری در این بیماران با ۱۵٪ پنومونی و پس از آن در رده دوم با ۱۱/۶٪ دیسترس تنفسی بود که با پژوهش آقای بهرام دلاور که بیشترین علت بستری سالمندان را بیماریهای قلبی میداند تطابق نداشته. از این تعداد مورد مطالعه ۳۱/۶٪ ورزش بخصوص پیاده روی میکردند که نتایج پژوهش آقای عباس صادقی حاکی از این است که ورزش علاوه بر مزایای جسمانی باعث نشاط و کاهش افسردگی و اضطراب در سالمندان می باشد. ۲۰٪ این بیماران سیگاری بودند. ۶/۶٪ مراجعه به پزشک متخصص تغذیه جهت دریافت رژیم غذایی داشتند. ۶۸/۳٪ رژیم با محدودیت نمک را رعایت میکردند که در پژوهش خدیجه رحمانی در مورد مسائل و مشکلات پیری و نحوه ارزیابی وضع تغذیه و توصیه های تغذیه ای مسائلی مطرح شده که با این تحقیق مطابقت دارد. ۷۰٪ مراجعه سالیانه به پزشک داشتند و ۵۸/۳٪ معاینات دوره ای شامل قد، وزن و فشار خون را انجام میدادند. در این مطالعه مشخص شد که هیچ کدام از مردان معاینات دوره ای رکتال و معاینه بیضه توسط خودشان را انجام نمیدادند و اطلاعی در این زمینه نداشتند. ۲۰/۶٪ زنان معاینه زنان و پاپ اسمیر و ۶/۸٪ معاینه سینه را توسط خودشان انجام میدادند. به دلیل ازدیاد حجم مطالب نتایج سایر متغیرها در اصل مقاله مطرح خواهد شد.

بحث و پیشنهادات: در این مطالعه شایعترین علت بستری سالمندان بیماریهای تنفسی از جمله پنومونی با ۱۵٪ و COPD با ۱۱/۶٪ مهمترین علت بستری سالمندان در بیمارستان میباشد که اکثر آنها در اثر ریسک فاکتورهای قابل تعدیل در جوانی ایجاد میشود از جمله مصرف سیگار، بنابر این گسترش مراکز درمانی و بخشهای ویژه سالمندان و آمادگی برای جامعه ای با سالمندی آشکار می شود و همچنین افزایش اطلاع رسانی در خصوص فرایند ارتقاء سلامتی در سالمندان از طریق رسانه های گروهی با توجه به اطلاعات پایین این قشر از جامعه پیشنهاد میگردد.

واژه های کلیدی: سالمندان، علل بستری، سلامتی



بررسی میزان آگاهی و عملکرد بیماران مبتلا به دیابت در مورد نحوه تزریق انسولین، در مرکز تحقیقات دیابت کرمانشاه، سال ۱۳۹۰

اعظم فرجی^۱، دکتر علی رضا خاتونی^۲، زهرا عباسی جبار آبادی^۳، محمد ابراهیم فرجی^۳

مقدمه و هدف: دیابت یک مشکل بهداشتی عمده و یکی از شایع ترین بیماری های مزمن در جهان محسوب می شود. به نظر می رسد در کشور ما بالغ بر ۲ میلیون نفر مبتلا به دیابت وجود داشته باشد. استفاده از انسولین جهت کنترل قند خون از اهمیت ویژه ای برخوردار است و نگه داری، استفاده نادرست، یا تجویز دوز نامناسب انسولین در مبتلایان به دیابت وابسته به انسولین می تواند مشکلات و عوارض جبران ناپذیری به دنبال داشته باشد. لذا مطالعه حاضر با هدف بررسی آگاهی و عملکرد افراد دیابتی در مورد نحوه تزریق انسولین به خود، در مرکز تحقیقات دیابت کرمانشاه انجام شده است.

مواد و روش ها: این مطالعه توصیفی مقطعی بوده و از میان بیماران دیابتی وابسته به انسولین مراجعه کننده به مرکز تحقیقات دیابت ۱۰۰ نفر در سال ۱۳۹۰ به صورت تصادفی وارد مطالعه شدند. داده ها از طریق پرسشنامه و چک لیست جمع آوری گردیدند. ابتدا میزان آگاهی افراد با کمک پرسشنامه ای روا و پایا اندازه گیری شد و سپس از نمونه ها درخواست میگردید تا به طور شماتیک به خود انسولین تزریق کنند و نحوه عملکرد آنها در چک لیست ثبت میشد. افراد بر اساس امتیاز اکتسابی در یکی از سه طبقات دارای آگاهی و عملکرد ضعیف، متوسط و خوب قرار گرفتند. داده ها با استفاده از نرم افزار SPSS نسخه ۱۶ و آزمونهای آماری توصیفی (میانگین، فراوانی ساده و نسبی) و تحلیلی (مجذور کا) تجزیه و تحلیل قرار گردیدند.

یافته ها: میانگین و انحراف معیار سن نمونه ها 24.13 ± 14.42 بود. اکثر نمونه ها (۸۵٪) مذکر، ۶۳.۶٪ مجرد، ۵۰.۹٪ بیکار، ۳۱٪ دارای سابقه دیابت در خانواده، و ۹۶.۴٪ غیرسیگاری بودند. مدت ابتلای ۶۷.۳٪ به دیابت کمتر از ۵ سال بود. ۹۰.۹٪ افراد دوره آموزشی در مورد دیابت را گذرانده بودند. میزان آگاهی ۷۶٪ و عملکرد ۸۵.۵٪ نمونه ها در مورد نحوه تزریق انسولین در حد خوب بود. بین میزان آگاهی و عملکرد نمونه ها در مورد نحوه تزریق انسولین با متغیرهای سن، جنس، تحصیلات، طول مدت ابتلای به دیابت، شغل رابطه آماری معنی داری یافت نشد. اما بین میزان آگاهی و عملکرد نمونه ها با سابقه گذراندن دوره آموزشی در مورد دیابت، ارتباط آماری معنی داری یافت گردید ($p=0.004$ برای آگاهی و $p=0.034$ برای عملکرد).

بحث و نتیجه گیری: هر چند که نتایج این پژوهش بیانگر خوب بودن میزان آگاهی و عملکرد بیش از دو سوم نمونه ها در مورد نحوه تزریق انسولین بوده است ولی با عنایت با مخاطرات ناشی از عدم تنظیم مناسب قند خون، لزوم ارتقای سطح آگاهی و عملکرد تمامی بیماران دیابتی، ضروری می نماید. بدین منظور میتوان از برنامه های آموزشی حضوری یا غیرحضوری استفاده نمود.

کلمات کلیدی: آگاهی، عملکرد، دیابت، تزریق انسولین

۱-کارشناس ارشد پرستاری مراقبت های ویژه

۲- عضو هیات علمی دانشکده پرستاری ماماایی کرمانشاه

۳-کارشناس پرستاری، مرکز آموزشی درمانی طالقانی کرمانشاه



Assesses efficacy of home-based exercise program on the functional performance and quality of life in patients with HF

Fayazi S¹, Abbasi A², Ahmadi F³

Introduction: Dyspnoea and fatigue are main clinical symptoms in HF patients that lead to limitation in activities of daily living.

Methods: This study was quise-xperimental trial that assesses efficacy of home-based exercise program on the functional performance and quality of life in patients with HF. In this study 60 patients with NYHA class II and III heart failure will be. Determination quality of life groups at entry and after 8 weeks. Also 6 minute walking tests measures by Minnesota check list will be perform allocated, then divided to two groups training (n = 30) and control (n = 30). A mean age patient in two groups was respectively 60.76 and 61.76 years. Material was demographic characteristics form, Minnesota quality of life check list and timed exercise program form. Exercise training in the patients will be perform tree day per week for 8 weeks in both the training and control groups at entry and after 8 weeks.

The results show that significant difference exists between mean walking distance on the 6MWT at entry and after 8 weeks in the training group (373.86 to 412.30 m, P<0.001), that no significance was seen between control group (376.79 to 377.63 m, P = 0.351). Also results showed significant different between mean quality of life scores at entry and after 8 weeks in the training group (52.32 to 43.80), that no significance was seen between control group (52.43 to 52.50).

Discussion and conclusion: Home-based exercise program effect on functional performance and quality of life in HF patients, its accepted. Therefore exercise training must be used as a therapeutic approach in these patients, because not only promotes quality of life but also improve the functional performance.

***Key words:** Heart failure, quality of life, exercises training.

1- member faculty of nursing and midwifery schools , ahvaz jondishapour university

2- member faculty of nursing and midwifery schools, golestan

3-Cardiology faculty member of medical science in Ahvaz jondishapour university



بررسی تأثیر روش آرامسازی بنسون بر درد پس از جراحی بای پس عروق کرونر

صدیقه فیاضی^۱، عبدالعلی شریعتی^۱، مرتضی مؤمنی^۱

کهچکیده:

زمینه و هدف: هدف این مطالعه بررسی تأثیر روش آرامسازی بنسون بر درد پس از عمل پیوند بای پس عروق کرونر (CABG) بوده است یکی از شکایات بیماران بعد از اعمال جراحی پیوند عروق کرونر قلب دردهای ناحیه قفسه سینه می باشد که غالباً ناشی از محل عمل جراحی است. عدم کاهش درد پس از عمل می تواند منجر به طولانی شدن بستری در بیماران و تأخیر در بهبودی گردد. به دلیل عوارض جانبی مخدرها و تفاوت در پاسخ بیماران به آنها، مهم است که از روش های غیردارویی از جمله آرامسازی، در کنار داروهای مسکن جهت کاهش درد و اضطراب بیماران استفاده گردد.

روش بررسی: این مطالعه کارآزمایی بالینی است که بر روی ۸۰ بیمار کاندید عمل CABG بیمارستان گلستان و نفت اهواز انجام گرفته است. تمام بیماران کاندید عمل CABG با توجه به معیارهای ورود انتخاب، سپس به صورت تصادفی به دو گروه مساوی، گروه مورد (n=۴۰) که روش آرام سازی بنسون را عصر روز قبل از عمل جراحی آموزش دیده و در طی ۲۴، ۴۸ و ۷۲ ساعت پس از جراحی دوبار در هر مقطع زمانی به اجرا می گذاشتند و گروه کنترل (n=۴۰) بدون برنامه آموزشی تقسیم شدند. ابزارهای جمع آوری داده ها شامل پرسشنامه سه قسمتی شامل اطلاعات دموگرافیک، چک لیست علائم حیاتی و سنجش میزان مصرف داروی مسکن بود. همچنین برای سنجش شدت درد بیماران از مقیاس دیداری سنجش درد (VAS) استفاده گردید. سپس شدت درد، علایم حیاتی بیماران و میزان مصرف مسکن در هر دو گروه قبل و بلافاصله پس از آرامسازی سنجیده می شد. داده ها پس از جمع آوری با نرم افزار SPSS و t تست و کای مربع مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

یافته ها: یافته های این مطالعه نشان داده که میانگین شدت درد در گروه مورد قبل و بعد از آرامسازی در طی ۲۴، ۴۸ و ۷۲ ساعت پس از جراحی در هر دو مرحله کاهش یافته و اختلاف معنی داری وجود دارد (P=0/0001). همچنین تست غیرپارامتریک من ویتنی نشان داد میانگین شدت درد بیماران گروه مورد و شاهد ۲۴، ۴۸ و ۷۲ ساعت پس از آرامسازی با یکدیگر دارای اختلاف معنی دار می باشند (به ترتیب $P \leq 0/001$, $P = 0/00001$, $P \leq 0/003$). از طرفی t زوجی نشان داد آرامسازی ۴۸ و ۷۲ ساعت پس از جراحی بر تعداد تنفس، ضربان قلب و فشار خون دیاستولیک قبل و بعد از آرام سازی تأثیر داشته و اختلاف معنی داری وجود دارد (P=0/002, P=0/000001, P=0/05)، اما بر فشار خون سیستولیک و درجه حرارت اختلاف معنی دار دیده نمی شود (P>0/05). همچنین آزمون آماری اختلاف معنی داری بین علایم حیاتی دو گروه نشان نداد (P>0/50). تنها نکته قابل توجه تفاوت میانگین تعداد تنفس بین دو گروه در ۴۸ و ۷۲ ساعت بعد از عمل جراحی بود (P=0/01). در رابطه با میزان مصرف مسکن در بیماران گروه مورد و شاهد آزمون t زوجی و کای مربع اختلاف معنی دار را نشان نمی دهد (P>0/05). اما میزان مسکن در گروه مورد در طی ۲۴ ساعت بعد از آرامسازی کاهش مختصری را نشان داد. **نتیجه گیری:** روش آرامسازی بنسون بر کاهش درد پس از (CABG) و همچنین بر علایم حیاتی بویژه تعداد تنفس افزایش آرامش بیمار مؤثر است، بنابراین می تواند به عنوان درمان مکمل با داروهای ضد درد مورد استفاده قرار گیرد.

کلید واژگان: درد پس از عمل، آرامسازی بنسون، پیوند بای پس عروق کرونر (CABG)

۱. اعضای هیئت علمی دانشکده پرستاری و مامایی اهواز



مقایسه استرسی شغلی پرستاران بخش های سرطانی با سایر بخش های بیمارستانهای کرمانشاه

سید علی موسوی^۱، مجتبی احمدی^۲، شهلا شهبازی^۳

مقدمه: استرس از مشکلات رایج پرستاران می باشد. به نظر می رسد که شغل پرستاری در مقایسه با سایر مشاغل، دارای بار بالای استرس و فشار روانی ناشی از مقتضیات این شغل می باشد. با این وجود تفاوت بین بخش های مختلف بیمارستان نیز باید مورد توجه قرار گیرد. شرایط و محیط هر بخش تاثیر به سزایی بر نگرش پرستاران نسبت به محیط کاری و نحوه رفتار سرپرستان دارد. هدف از این مطالعه مقایسه استرسی شغلی پرستاران بخش های سرطانی با سایر بخش های بیمارستانهای کرمانشاه است.

مواد و روشها: نمونه پژوهش حاضر ۱۰۴ (۵۲ پرستار از بخش های سرطانی و ۵۲ پرستار از سایر بخشها) بودند که با نسخه تجدید نظر شده مقیاس استرسی پرستاری (ENSS) مورد سنجش قرار گرفتند. سپس داده ها با استفاده از نرم افزار spss15 و روش آمار توصیفی و آمار استنباطی (t گروه های مستقل) مورد تجزیه قرار گرفتند.
یافته ها: تحلیل داده ها نشان داد که پرستاران بخش های سرطانی استرسی شغلی بیشتری را نسبت به پرستاران سایر بخش های بیمارستان تجربه می کنند. ($p < 0.001, t = 19.57$).

نتیجه گیری: با توجه به اینکه استرسی شغلی پرستاران بخش های سرطانی بیشتر از سایر بخش های بیمارستان است. انجام اقدامات برای بهبود شرایط، حفظ سلامت روان و رضایت شغلی پرستاران بخش های سرطانی لازم به نظر می رسد.

واژه های کلیدی: پرستار، استرس شغلی، بخش سرطان

۱- عضو مرکز تحقیقات علوم رفتاری دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه

۲- دانشجوی کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه

۳- دانشجوی کارشناسی روانشناسی دانشگاه پیام نور



تأثیر برنامه آموزشی روانشناختی بر اضطراب اجتماعی بیماران مبتلا به سرطان

مرجان مردانی حموله^۱، احترام ابراهیمی^۲، محمدعلی سلیمانی^۱، هادی رنجبر^۱، دکتر مهرداد مستغاثی^۳

مقدمه: سرطان یکی از بیماریهای تهدیدکننده حیات است که تغییرات زیادی در روند زندگی، ارتباطات و فعالیت های اجتماعی ایجاد می کند. بیماران سرطانی درجاتی از اضطراب اجتماعی دارند. مطالعه حاضر با هدف تعیین تاثیر برنامه آموزشی روانشناختی بر اضطراب اجتماعی بیماران مبتلا به سرطان انجام شده است.

روش: در این مطالعه نیمه تجربی، ۵۲ نفر از بیماران مبتلا به سرطان، با استفاده از روش نمونه گیری مبتنی بر هدف انتخاب شده و به روش تخصیص تصادفی به دو گروه آزمایش (۲۸ نفر) و کنترل (۲۴ نفر) تقسیم شدند. این بیماران مراجعه کننده به بیمارستان حضرت سیدالشهدا (ع) اصفهان بوده و پرسشنامه اضطراب اجتماعی را قبل و یک ماه بعد از مداخله تکمیل نمودند. مداخله روانشناختی برای گروه آزمایش اجرا شد. سپس داده های جمع آوری شده تجزیه و تحلیل شدند و $p < 0.05$ معنی دار در نظر گرفته شد.

یافته ها: نتایج نشان داد، میانگین نمره اضطراب اجتماعی در گروه آزمایش از $17/4 \pm 58/66$ به $12/03 \pm 47/06$ کاهش داشته است. نتایج تحلیل کوواریانس، تفاوت معنی داری بین دو گروه در نمرات مقیاس اضطراب اجتماعی (۵) $F = 11/1$ و $P < 0/001$ نشان داد.

نتیجه گیری: به طور کلی یافته ها تایید نمود که مداخلات روانشناختی مبتنی بر کاهش اضطراب اجتماعی، یک رویکرد موفق در ارتقای سلامت روانی بیماران مبتلا به سرطان بوده است.

واژه های کلیدی: مداخله روانشناختی، اضطراب اجتماعی، سرطان

۱- دانشجوی دکتری تخصصی پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی تهران

۲- کارشناس ارشد روانشناسی عمومی، مرکز تحقیقات علوم رفتاری، دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه

۳- دستیار تخصصی طب کار دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد



**برنامه آموزش مبتنی بر الگوی Roy بر کیفیت زندگی بیماران نارسایی قلب
سعیدی میهن دوست^۱ ربابه معماریان^۲ زهره ونکی^۳**

مقدمه: در ایران نارسایی قلب مسئول ۰/۹ درصد مرگها بوده است. طبق آماری که مرکز مدیریت بیماریها در سال ۱۳۸۰ منتشر نمود، تعداد مبتلایان به نارسایی احتقانی قلب در ۱۸ استان کشور، ۳۳۳۷ در (۱۰۰/۰۰ نفر جمعیت) بوده است. هدف این مطالعه تعیین تاثیر بر نامه مبتنی بر الگوی Roy بر کیفیت زندگی بیماران نارسایی قلب در شهرستان بوکان می باشد

روش کار: این پژوهش از نوع نیمه تجربی بوده و نمونه ها از بین بیماران مبتلا به نارسایی قلب با شدت متوسط (EF ۳۰-۴۰ درصد و دارای حداقل ۳ تا از علائم بالینی انتخاب شدند نمونه گیری به روش غیر تصادفی در دو گروه آزمون و شاهد انجام شد ابزار جمع آوری داده ها فرم اطلاعات دموگرافیک و پرسشنامه کیفیت زندگی بوده که در بیماران از طریق مصاحبه تکمیل شد و آزمایش کلسترول و تری گلیسیرید در دو گروه آزمون و شاهد قبل و سه ماه بعد برنامه آموزشی انجام شد و فرم بررسی و شناخت "Roy" در گروه آزمون جهت تعیین رفتارها و محرکها قبل از اجرای برنامه آموزشی تکمیل شد. جلسات آموزش طبق الگوی "روی" بر اساس بر رسی تنظیم گردید.

یافته ها: اختلاف میانگین میزان تری گلیسیرید در گروه آزمون نسبت گروه شاهد تفاوت معنی داری نشان داد (p < ۰/۰۵). تعداد کل رفتارهای ناسازگار قبل در بعد از مداخله در بیماران گروه آزمون کاهش یافت (P < 0.05). اختلاف میانگین نمره کلی کیفیت زندگی در گروه آزمون (۹/۱۸) نسبت به گروه شاهد (۴/۷۹) است (P < ۰/۰۵). تفاوت معنی داری داشت.

نتیجه گیری و پیشنهاد: کیفیت زندگی گروه آزمون نسبت به گروه شاهد افزایش یافته است. برنامه آموزشی مبتنی بر الگوی سازگاری Roy بر کیفیت زندگی بیماران نارسایی قلب تاثیر داشته است. پیشنهاد می شود برنامه آموزشی را در بیماران نارسایی قلب به عنوان الگوی راهنما استفاده نمایند.

کلید واژه ها: الگوی Roy، برنامه آموزش، کیفیت زندگی، بیماران نارسایی قلب

-
- ۱- کارشناس ارشد پرستاری، دانش آموخته دانشگاه تربیت مدرس دانشکده علوم پزشکی تربیت مدرس
 - ۲- نویسنده مسئول (استادیار دانشگاه تربیت مدرس عضو هیات علمی دانشکده علوم پزشکی تربیت مدرس
 - ۳- دانشیار دانشگاه تربیت مدرس عضو هیات علمی دانشکده علوم پزشکی تربیت مدرس



بررسی مقایسه‌ای کیفیت زندگی بیماران دیابتیک دارای عارضه و بدون عارضه فشارخون بالا در مرکز دیابت کاشان

سال ۱۳۸۹

زهرا وارث^۱، مریم سادات شهشهانی^۲، ندا میر باقر^۱، پروین بقایی^۱

مقدمه: دیابت یکی از شایع ترین و مهم ترین بیماری های مزمن است. تعداد مبتلایان به بیماری دیابت تا سال ۲۰۱۰ به ۲۲۱ میلیون نفر رسیده است. دیابت قندی چهارمین علت مرگ در جهان است. این بیماری یک بیماری مزمن، غیرقابل درمان و با عوارض کشنده است و به عنوان علت اصلی قطع اندام، نابینایی، نارسایی مزمن کلیه و بیماری های قلبی شناخته می شود. تاثیر درمان های پزشکی در آن محدود است و درمان های پزشکی هر چند علائم را کاهش می دهند ولی خود باعث اختلال در الگوی زندگی می شوند. ابتلا به دیابت و نیاز درمانی آن و همچنین عوارض مختلف و گسترده این بیماری تاثیرات زیادی در زندگی روزمره مبتلایان دارد؛ لذا بررسی کیفیت زندگی در این بیماران از اهمیت ویژه ای برخوردار است.

فشار خون بالا یکی از عوارض شایع در دیابت بوده که می تواند با کیفیت زندگی بیمار مرتبط باشد ولی این رابطه هنوز به خوبی مشخص نشده است. بنابراین در این مطالعه به بررسی کیفیت زندگی بیماران دیابتیک دارای عارضه فشارخون بالا و بیماران فاقد عارضه فشارخون بالا در مرکز دیابت کاشان صورت گرفت.

مواد و روش ها: در این مطالعه که به صورت مقطعی صورت گرفت، ۳۱۰ بیمار مبتلا به دیابت تحت پوشش مرکز دیابت کاشان (از میان ۱۴۰۰ بیمار) به روش تصادفی ساده انتخاب شدند. ابزار گردآوری اطلاعات شامل پرسشنامه اطلاعات دموگرافیک و پرسشنامه کیفیت زندگی ویژه بیماران دیابتیک حاوی ۴۱ سوال بود که در سه بعد عمومی (۵۲-۱۳ امتیاز) اختصاصی (۱۰۸-۲۷ امتیاز) و کلی (۱۶۰-۴۰ امتیاز) بررسی شد.

یافته ها: به طور کلی ۷۳/۹٪ (۲۲۹ نفر) از بیماران این پژوهش زن و ۲۶/۱٪ (۸۱ نفر) مرد بودند که متوسط سنی آنان ۱۴+۵۱/۴۲ سال بود. ۱۸/۴٪ (۵۷ نفر) تیپ ۱ و ۸۱/۶٪ تیپ ۲ بودند. به طور کلی (۱۳۲ نفر) ۴۲/۶٪ از بیماران در این پژوهش مبتلا به عارضه فشارخون بالا بوده که از این گروه ۸۰/۳٪ در بعد کیفیت زندگی کلی، ۸۵/۶٪ در بعد اختصاصی و ۶۴/۶٪ در بعد عمومی، از کیفیت زندگی پایینی برخوردار بودند. در تجزیه و تحلیل آماری، تست کای دو در هر سه بعد ارتباط معنی داری میان کیفیت زندگی در دو گروه نشان داد ($p < 0.05$)

بحث و نتیجه گیری: فشار خون بالا در بیماران دیابتی بر روی کیفیت زندگی آنها تاثیر منفی داشته و بنابراین نیاز به تدوین برنامه های مدرن آموزشی در این مرکز به منظور کنترل مداوم قند خون و ارایه راهکارهای موثر در پیشگیری از بروز عوارض جدی و طولانی مدت ضروری به نظر می رسد.

کلید واژه ها: کیفیت زندگی، فشارخون بالا، دیابت، عوارض

۱-عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی کاشان و اصفهان

۲-عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان



رویکرد های نوین پرستاری در نارسایی مزمن قلبی

علی اکبرویسی رایگان^۱، حسین اشتریان^۱، جهانگیر رضایی^۱، کریم خاموشی^۲

مقدمه: نارسایی احتقانی قلب از مشکلات شایعی است که با افزایش سن شیوع آن بیشتر می شود. موسسه ملی سلامت و تعالی بالینی انگلستان «همه گیری فزاینده نارسایی قلب» راتا حدی نتیجه افزایش طول عمر مردم و دسترسی به درمان های موثر بیماری های عروق کرونری دانسته است. این بیماری با بستری مکرر در بیمارستان وبه علت عوارض ومزمن بودن ماهیت آن تأثیربه سزایی در کاهش کیفیت زندگی بیماران دارد هر چند با ظهور درمان ها وروش های مراقبتی جدید این وضعیت دستخوش تغییر شده است. لذا با توجه به نقش کلیدی پرستاران در مراقبت از بیمار ان نارسایی قلبی پژوهش حاضر با هدف ارائه رویکرد های نوین مراقبتی در نارسایی مزمن قلبی انجام شده است

مواد و روشها: این تحقیق بصورت کتابخانه ای با استفاده از منابع ومقالات موجود واینترنت صورت گرفته است.

یافته ها: نتایج بدست آمده از مطالعات وبررسی های به عمل آمده نشان داد که نارسایی قلب یک سندرم بالینی شامل کاهش برونده قلب، کاهش خونرسانی بافتی و احتقان است نارسایی قلب نوعا با تنگی نفس، عدم تحمل فعالیت و تورم اندام تحتانی تظاهر می کنند نارسایی قلبی یک مشکل بهداشت عمومی است که تأثیر گسترده ای در سراسر جهان دارد میزان شیوع نارسایی قلبی با افزایش سن زیاد می شود. در آمریکا به تنهایی بیش از ۵ میلیون نفر بیمار نارسایی قلبی وجود دارد و هرساله نیز ۵۵۰۰۰۰ نفر به این تعداد افزوده می شود و سالیانه حدود ۳۳.۲ میلیارد دلار صرف مراقبت از این بیماران می شود.به طور کلی شیوع نارسایی احتقانی قلب در کشورهای توسعه یافته ۲-۱٪ از جمعیت بزرگسال و حدود ۱۰-۶٪ از جمعیت مسن را شامل می شود در ایالت متحده آمریکا نارسایی احتقانی قلب سالیانه سبب ایجاد ۳۰۰۰۰ مرگ ومیر و ۷۰۰/۰۰۰ مورد بستری شدن در بیمارستان می شو بوده اند در کنار رویکردها ی معمول مانند محدودیت مصرف سدیم، محدودیت مصرف مایع، سنجش روزانه وزن، پرهیز از الکل و دخانیات و کاهش وزن. بیمارانی که مراقبت از خود را به عهده میگیرند نیازشان برای استفاده از مداخلات دارویی کاهش یافته یا از بین می رود. بسیاری از دلایلی که منتهی به تشدید نارسایی قلبی می شود از طریق آموزش قابل پیشگیری است. که دراصل مقاله رویکردهای نوین پرستاری وچگونگی ایجاد تعهددر پذیرفتن مسئولیت توسط خود بیمار در درمان ومراقبت از خود پرداخته شده است .

نتیجه گیری: نارسایی قلب شایعترین عارضه بیماریهای قلبی و عروقی می باشد که باعث مرگ و میر و از کار افتادگی و تحمیل هزینه های زیاد بر اقتصاد کشورها می گرددوبا توجه به تبعات این بیماری تحقیقات زیادی در زمینه علل، عوارض، درمانهای نوین دارویی و غیر دارویی صورت پذیرفته که حاصل این تحقیقات بهبود کیفیت زندگی و افزایش طول عمر بیماران دچار نارسایی قلب در سالهای اخیر بوده است ویکی از بخشهای مهم برنامه های درمان وکنترل نارسائی قلب، آموزش وکمک به بیمارجهت انجام رفتارهای مناسب مراقبت از خودبوده که معمولاً این آموزش وحمايت توسط پرستاران انجام میگردد.

واژگان کلیدی: پرستاری ، نارسایی قلبی

۱-عضوهئیت علمی دانشکده پرستاری ومامایی دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه

۲- دانشکده پرستاری ومامایی دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه



بررسی مقایسه تاثیر ورزش های پیاده روی و ایروبیک بر علائم جسمی و روانی و احساس درد سندرم پیش از قاعدگی

لیلی یکه فلاح^۱، حمیده عظیمی^۲، طاهره صادقی^۳، پویا مذهب^۴

مقدمه: سندرم پیش از قاعدگی، اثر ناتوان کننده بر عملکرد فرد در خانواده و اجتماع دارد. برخی تحقیقات نشان داده اند که ورزش به عنوان ضددرد غیراختصاصی در کنترل و تسکین درد قاعدگی، اختلالات روانی و علائم پیش از قاعدگی مفید خواهد بود. بدین منظور پژوهشگران بر آن شدند، پژوهشی با هدف مقایسه تاثیر ورزش های پیاده روی و ایروبیک بر علائم جسمی و روانی سندرم پیش از قاعدگی انجام دهند.

روش: در این پژوهش نیمه تجربی ۶۹ دختر ۱۸-۳۲ ساله به روش نمونه گیری آسان وارد مطالعه شدند. واحدهای پژوهش به صورت تصادفی ساده به سه گروه ۲۳ نفره (ایروبیک، پیاده روی و کنترل) تقسیم شدند و از پرسشنامه استاندارد (P.M.S. ASSESSMENT QUESTIONNAIRE) که روایی و پایایی آن اثبات شده است، استفاده شده است. واحدهای پژوهش سه ماه تحت انجام مداخله (در گروه پیاده روی روزانه ۳۰ دقیقه پیاده روی و در گروه نرمش ۳۰ دقیقه نرمش که شامل ۷ حرکت بود) قرار گرفتند. پرسشنامه ها توسط سه گروه، قبل، یک ماه بعد و پایان مداخله تکمیل گردید. در نهایت داده های سه گروه با استفاده از آمار توصیفی-تحلیلی در سطح معنی داری ۹۵ درصد، باهم مقایسه شدند.

یافته ها: سه گروه از نظر مشخصات دموگرافیک باهم مقایسه شدند که بین آنها تفاوت معنی داری وجود نداشت ($p>0/05$).

میانگین احساس درد، بعد عاطفی در سه گروه قبل از مداخله با هم تفاوت معنی داری نداشتند ($p>0/05$). میانگین احساس درد در پایان ماه اول و سوم در سه گروه تفاوت معنی داری داشتند ($p<0/05$). ولی ابعاد روانی و فیزیکی در پایان ماه اول و سوم با هم تفاوت معنی داری نداشتند ($p>0/05$).

نتیجه گیری: با توجه به نتایج پژوهش، انجام سه ماه فعالیت ورزشی پیاده روی و ایروبیک در کاهش احساس درد - علائم فیزیکی و روانی موثر بوده است و در مقایسه دو ورزش پیاده روی و ایروبیک، ورزش ایروبیک در بهبود وضعیت های احساس درد - فیزیکی و روانی موثرتر از ورزش پیاده روی است.

کلید واژه ها: علائم پیش از قاعدگی - ورزش ایروبیک - ورزش پیاده روی

۱- دانشجوی دکترای پرستاری دانشگاه علوم پزشکی و خدمات درمانی و بهداشتی شهید بهشتی - عضو هیئت علمی دانشکده پرستاری و مامایی قزوین

۲- دانشجوی پرستاری دانشکده پرستاری و مامایی قزوین (نویسنده مسئول) قزوین

۳- دانشجوی دکترای پرستاری دانشگاه علوم پزشکی و خدمات درمانی بهداشتی تهران - عضو هیئت علمی

۴- دانشجوی پرستاری دانشکده پرستاری و مامایی قزوین



مقالات ارائه شده به صورت پوستر



بررسی شیوع افسردگی در بیماران نارسایی مزمن کلیه تحت درمان با همودیالیز مراجعه کننده به

بخش دیالیز بیمارستان امام رضا (ع) کرمانشاه

جبار آریان^۱، مسعود احمدی^۱، مهرانگیز سلیمانی^۱

هکده و هدف: افسردگی یکی از شایع ترین اختلالات روانی در جوامع انسانی به شمار می رود. بر اساس پیش بینی های سازمان بهداشت جهانی در سال ۲۰۲۰ ناتوانی های ناشی از افسردگی در بین تمام بیماری ها رتبه دوم را خواهد داشت. شیوع یک ماهه افسردگی در کل جمعیت ۲/۲٪ برآورد شده است که این میزان در افراد مبتلا به بیماری های جسمی (۳۲-۱۰ درصد) خصوصاً در نارسایی مزمن کلیه (۲۵-۵ درصد) افزایش چشمگیری دارد. هدف از این پژوهش بررسی بررسی شیوع افسردگی در بیماران نارسایی مزمن کلیه تحت درمان با همودیالیز مراجعه کننده به بخش دیالیز بیمارستان امام رضا (ع) کرمانشاه بوده است.

هواد و روش ها: این پژوهش از نوع توصیفی بوده و ۱۴۸ بیمار همودیالیزی با روش نمونه گیری در دسترس وارد مطالعه شدند. ابزار گردآوری شامل دو پرسشنامه جمعیت شناختی (شامل: سن، جنس، میزان تحصیلات، وضعیت تأهل، وضعیت اشتغال، مدت زمان همودیالیز، مدت زمان نارسایی کلیه، سابقه اختلال روانپزشکی در فرد و خانواده وی، و در نهایت داروهای مصرفی روانپزشکی) و پرسشنامه افسردگی بک شامل ۲۱ سوال بود. پس از گردآوری داده ها با استفاده از SPSS نسخه ۱۶ مورد تجزیه تحلیل قرار گرفت.

یافته ها: نتایج نشان داد که ۶۶/۶٪ نمونه ها مرد و ۳۳/۳٪ زنان با میانگین سنی $44/9 \pm 1/36$ بود. از نظر تحصیلات ۶۰٪ بی سواد و بیکار بودند همچنین ۷۰٪ نمونه متأهل بودند. ۶۳٪ بیماران سابقه پیوند کلیه داشتند. اکثر بیماران هیچگونه سابقه اختلال روانپزشکی در خود و خانواده نداشتند. ۵۵٪ بیماران دچار افسردگی بودند، که از این تعداد ۳۵٪ افسردگی خفیف، ۱۸٪ افسردگی متوسط و ۲٪ به افسردگی شدید مبتلا بودند.

بحث و نتیجه گیری: با توجه به شیوع بالای افسردگی در بیماران همودیالیزی، غربالگری بیماری افسردگی در این بیماران ضروری به نظر می رسد.

کلمات کلیدی: افسردگی، نارسایی مزمن کلیه، همودیالیز، پرسشنامه افسردگی بک

۱- کارشناسان پرستاری، مرکز آموزشی درمانی امام رضا (ع)



بررسی شیوع اختلال خواب و ارتباط آن با برخی متغیرهای دموگرافیک در بیماران همودیالیزی مراجعه کننده به

مرکز دیالیز بیمارستان امام رضا (ع) وابسته به دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه (۱۳۸۹)

سهیلا آستانگی^۱، حبیب ا... خزائی^۲، بابک نورمحمدی^۳، محمدحسن امیدواربرنا^۴، حسین

اشتریان^۱، رضایورمیرزا کلههری^۴، ارسلان نادری پور^۴

زمینه: اختلالات خواب در ۸۰ درصد بیماران با مرحله انتهایی بیماری کلیوی تحت درمان با همودیالیز گزارش گردیده است. اختلالاتی که اغلب در این بیماران گزارش شده اند شامل سندرم پای بیقرار، اختلال حرکات دوره ای اندامها، سندرم آپنه خواب، بی خوابی و پر خوابی روزانه می باشند که باعث مختل شدن الگوی خواب و کاهش کیفیت زندگی می شوند. نتایج مطالعات مختلف در این زمینه، ارتباط میان اختلال خواب و متغیرهای سن و جنس را متناقض نشان داده اند لذا هدف این مطالعه بررسی فراوانی اختلال خواب و رابطه آن با برخی متغیرهای دموگرافیک در بیماران کلیوی تحت درمان با همودیالیز بود.

روش کار: یک مطالعه توصیفی _ تحلیلی است. جامعه پژوهش ۱۴۸ نفر از بیماران مراجعه کننده به مرکز دیالیز بیمارستان امام رضا (ع) وابسته به دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه (۱۳۸۹) و واجد کلیه مشخصات افراد مورد پژوهش بودند. نمونه ها به روش نمونه گیری در دسترس انتخاب شدند. ابزار گردآوری اطلاعات پرسشنامه کلی ارزیابی خواب* (GSAQ) بود که روایی و پایایی آن قبلا به اثبات رسیده است بر اساس روش آزمون باز آزمون بین ۵۱ تا ۹۲ درصد به دست آمده است. تجزیه و تحلیل داده ها با استفاده از آمار توصیفی (درصد فراوانی) و استنباطی (آزمون کای اسکور) و نرم افزار SPSS با ویرایش ۱۶ انجام گرفت.

یافته ها: در این پژوهش ۵۴.۱ درصد نمونه ها مذکر و ۴۵.۹ درصد مونث بودند که بیشترین فراوانی مربوط به گروه سنی بالای ۶۰ سال ۶۲ درصد و بیشترین تعداد نمونه ها ۶۵.۵ درصد متاهل بودند. گروه بی سواد ۴۰.۵ درصد و گروه بیکار ۸۵.۱ درصد بود. به طور کلی شیوع اختلال خواب ۷۵ درصد بود. رابطه معنی دار آماری میان اختلال خواب با سن بالای ۶۰ سال برقرار بود ($p=0/04$).

نتیجه گیری: اختلال خواب در بیماران همودیالیزی شایع و رابطه معنی دار آماری میان اختلال خواب و سن برقرار بود. با توجه به اینکه اکثریت نمونه های پژوهش مسن بودند لذا یکی از دلایل شیوع بالای اختلال خواب در مطالعه حاضر ممکن است به آن نسبت داده شود. از طرفی استرس درمان همودیالیز در اختلال خواب تاثیر گذار است. غیرقابل تعدیل بودن فاکتور سن و شیوع بالای اختلال خواب در بیماران مذکور توانایی سازگاری آنان را با وضع موجود کاهش داده باعث بدتر شدن شرایط روانی و اجتماعی آنها نیز میگردد و میتواند زمینه را برای بیماریهای دیگر فراهم کند. بنابراین مراقبت مطلوب از بیماران دیالیزی در زمینه تشخیص زود هنگام و درمان مؤثر اختلالات خواب امری منطقی و جدی است.

واژگان کلیدی: اختلال خواب، بیماران همودیالیزی

- ۱- اعضای هیئت علمی دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه
- ۲- اعضای هیئت علمی دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه
- ۳- کارشناس ارشد پرستاری ویژه
- ۴- اعضای هیئت علمی دانشکده پیراپزشکی دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه



بررسی کیفیت زندگی بیماران پس از عمل جراحی قلب و عروق بر اساس مطالعات کشوری

سهیلا آستانگی^۱، نداسلیمی^۲، حسین اشتریان^۱، فاطمه حدادیان^۱، جهانگیررضایی^۱، مژگان خلیلی^۱،
فرانک جعفری^۱، سمیرا امینی^۳

هدف: جراحی قلب و عروق از جمله جراحی های متداول است که با هدف افزایش بقاء و ارتقاء کیفیت زندگی در بیماران انجام می گردد. تعاریف متعددی در رابطه با کیفیت زندگی مرتبط با سلامت وجود دارد، در یک تعریف کیفیت زندگی به ابعاد فیزیکی، روانی و اجتماعی مرتبط است که متاثر از فعالیتها، اعتقادات، انتظارات و دریافتهای شخص هستند. **سابقه و هدف:** ارتقاء کیفیت زندگی بیماران معمولا باید به عنوان اصل مداخلات درمانی مطرح گردد، در این راستا افزایش نیاز و تمایل به انجام جراحی قلب و عروق نشان دهنده اهمیت و توجه ویژه به این گونه بیماران پس از عمل جراحی و کیفیت زندگی آنها است.

مواد و روش ها: این مطالعه به روش مروری و پس از جستجوی اینترنتی و از مجموع مقالات و نتایج پژوهشها یی که به انجام رسیده و نشر گردیده بود، مقاله حاضر تهیه گردید.

یافته ها: نتایج در پژوهش های مختلف نشان داد که اکثر این افراد (۷۵ درصد) کیفیت زندگی خود را خوب توصیف نمودند، همچنین نتایج بیانگر آن است که همه مولفه های سلامت مربوط به کیفیت زندگی در مردان میانگین نمرات بیشتری را نسبت به زنان داشتند.

نتیجه گیری: با توجه به توصیف خوب از کیفیت زندگی توسط بیماران پس از عمل جراحی قلب و عروق توصیه می گردد با مداخلات درمانی، مراقبتی و پیگیری های بعدی در ارتقاء کیفیت زندگی بیماران به سطوح عالی قدم های موثرتری برداشته شود.

کلید واژه ها: کیفیت زندگی، بیماران، جراحی

-
- ۱- اعضای هیئت علمی دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه
 - ۲- دانشجوی رشته پرستاری دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه
 - ۳- کاردانی بهداشت محیط



بررسی شیوع سندرم پای بیقرار و ارتباط آن با زمان دیالیز در بیماران همودیالیزی مراجعه کننده به

مرکز دیالیز بیمارستان امام رضا (ع) وابسته به دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه (۱۳۸۹)

سهیلا آستانگی^۱ - دکتر حبیب ا... خزائی^۲ - بابک نورمحمدی^۳ - محمدحسن امیدواربرنا^۴ -
رضا پورمیرزاکلهری^۴ - بهزاد تیموری^۴

زهنه: اختلالات خواب در ۸۰ درصد بیماران با مرحله انتهایی بیماری کلیوی تحت درمان با همودیالیز گزارش گردیده است. اختلالاتی که اغلب در این بیماران گزارش شده اند شامل سندرم پای بیقرار، اختلال حرکات دوره ای اندامها، سندرم آپنه خواب، بی خوابی و پرخوابی روزانه می باشند که باعث مختل شدن الگوی خواب و کاهش کیفیت زندگی می شوند. سندرم پای بیقرار یکی از شایعترین مشکلات خواب در بیماران مذکور می باشد. بعلاوه مطالعات در زمینه نقش شیفت دیالیز روی ناهنجاریهای خواب، به ندرت صورت گرفته است. هدف این مطالعه بررسی فراوانی سندرم پای بیقرار و رابطه آن با زمان دیالیز در بیماران کلیوی تحت درمان با همودیالیز بود.

روش کار: یک مطالعه توصیفی _ تحلیلی است. جامعه پژوهش ۱۴۸ نفر از بیماران مراجعه کننده به مرکز دیالیز بیمارستان امام رضا (ع) وابسته به دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه (۱۳۸۹) و واجد کلیه مشخصات افراد مورد پژوهش بودند. نمونه ها به روش نمونه گیری در دسترس انتخاب شدند. ابزار گردآوری اطلاعات پرسشنامه استاندارد کلی ارزیابی خواب بود.

یافته ها: شیوع اختلال خواب در بیماران ۷۵ درصد بود که سندرم پای بیقرار در ۲۹/۷ درصد از بیماران یافت شد. رابطه معنی دار آماری میان زمان دیالیز و سندرم پای بیقرار برقرار بود ($P=0/01$).

نتیجه گیری: سندرم پای بیقرار در بیماران همودیالیزی شایع و رابطه معنی دار آماری میان زمان دیالیز (عصر) و سندرم پای بیقرار برقرار بود. شیوع سندرم پای بیقرار در میان مردم عادی از ۵ تا ۱۵ درصد و در میان بیماران همودیالیزی از ۶ تا ۸۰ درصد گزارش گردیده است. از جمله دلایل عمده برای این تغییرات گسترده در شیوع سندرم پای بیقرار میتواند شامل تعداد بیماران مورد بررسی، استفاده از معیارهای متفاوت برای تشخیص سندرم پای بیقرار در مطالعات مختلف و نیز تفاوتهای ژنتیکی باشد. دربرخی مطالعات رابطه میان زمان دیالیز (عصر) و سندرم پای بیقرار وجود داشت. وجود رابطه میان زمان دیالیز (عصر) و سندرم پای بیقرار در این پژوهش می تواند به برنامه ریزی های متفاوت زمان خواب در جوامع مختلف نسبت داده شود بطوریکه در کشور ما مردم به چرتهای بعدازظهر عادت دارند بنابراین بیماران با سندرم پای بیقرار که در شیفت عصر دیالیز می شوند از این چرت های بعدازظهر محروم اند که این خود می تواند عاملی برای احساس خستگی عمومی، تشدید سندرم پای بیقرار و به دنبال آن بی خوابی گردد. با توجه به نتیجه پژوهش که ممکن است بر کیفیت زندگی بیماران اثر گذاشته باعث عوارض دیگری گردد. مطالعات بیشتر در زمینه تشخیص و درمان اختلالات خواب بویژه سندرم پای بیقرار و عوامل دیگر مرابط با آن امری ضروری به نظر میرسد.

واژگان کلیدی: اختلال خواب، سندرم پای بیقرار، شیفت دیالیز، بیماران همودیالیزی

- ۱- عضو هیئت علمی دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه
- ۲- اعضای هیئت علمی دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه
- ۳- کارشناس ارشد پرستاری ویژه
- ۴- اعضای هیئت علمی دانشکده پیراپزشکی دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه



نقش پرستار در توانبخشی در بیماران روان

مهناز احمدی^۱، سکینه کدیور پور^۲

هکده واهداف: توانبخشی یک فرآیند پویای خلاق است که نیاز به همکاری گروهی از افراد متخصص درمانی، مددجو و خانواده دارد. افراد متخصص تیم توانبخشی هر یک در حیطه تخصصی درمانی، مددجو و خانواده را در بر می گیرد. در اختلالات روانی اختلال در عملکرد فرد در سه حیطه زیر ایجاد می شود که شامل: ۱- بهداشت فردی و خود مراقبتی ۲- استقلال ۳- تعاملات اجتماعی ۴- یادگیری ۵- ارتباطات بین فردی ۶- تفریح و سرگرمی. بطوریکه در نهایت این نقایص و اختلالات عملکردی منجر به حس عدم رضایت فردی، اجتماعی و اقتصادی می شود. توانبخشی روانی فرایندی است که نخست در مورد افرادی به کار می رود که به واسطه عامل مشخص دچار ناتوانی شده باشند، دوم آنکه کمک رسانی به طریقی عملی شود که مددجو از توانمندیهایش بهره گیرد و به اعتماد به نفس و رضایت فردی نایل گردد.

مواد وروش ها: این مقاله با استفاده از منابع معتبر کتابخانه ای و استفاده از سایت های معتبر عامی انجام گرفته است.

یافته ها: براساس یافته ها، هدف اعضاء تیم توانبخشی را می توان در موارد ذیل خلاصه نمود: ۱-ارتقاء موقعیت فردی و بهبود توانایی های شخصی ۲- ایجاد ویا تجدید مهارتهای ارتباطات بین فردی ۳- ایجاد یا تجدید زندگی مستقل ۴- کمک به فرد برای دستیابی به رضایت خاطر از کیفیت زندگانش.

اما پرستار یکی از اعضاء کلیدی در تیم مراقبتهای بهداشتی و توانبخشی است که نقش ارزنده ای در پذیرش، آماده سازی برای درمان، مراقبت های حمایتی جسمی، روانی و اجتماعی بیمار دارد. پرستار مسئول ارائه یک برنامه مشخص برای تسهیل باز توانی است تا بیمار در وضعیت مطلوب بهداشت و سلامت قرار گرفته واز عوارض احتمالی پیشگیری شود، بنابر این پرستار در تیم توانبخشی نقش مراقبت دهنده، مشورت دهنده و حمایت کننده دارد.

بحث و نتیجه گیری: اگرچه تیم پرستاری در گذشته از استقلال و آموزش کافی در حیطه پرستاری برخوردار نبوده اما به تدریج با ارتقاء استاندارد کیفیت آموزشی پرستاران، شرکت در طرح های توانبخشی و درمانی و اجرای فعالیت های تیمی به برابری با سایر اعضاء تیم توانبخشی رسیده است. همچنین براساس سیر تکاملی نقش پرستاران، مهمترین نقشهای آنان در تیم توانبخشی شامل ثبت دقیق مشاهدات براساس بررسی کامل وضعیت روانی بیماران، و مصاحبه با مددجویان براساس اهداف طرح شده در جهت حل مشکلات است.

واژگان کلیدی: پرستار، توانبخشی، بیماران روان

۱- دانشجوی کارشناسی ارشد پرستاری مراقبت های ویژه

۲- کارشناس پرستاری



مقایسه دو روش ماموگرافی دیجیتال و ماموگرافی معمولی در غربالگری کانسر پستان

فاطمه امیری^۱، میترا کولیوند^۱، محمد رسول توحید نیا^۲

هکدهه: ماموگرافی غربالگری اولین گزینه تصویربرداری برای تشخیص زود هنگام کانسر پستان می باشد ، چراکه این تنها روش تصویر برداری پستان است که برای کاهش مرگ و میر ناشی از کانسر بطور مستمر بکار می رود. ماموگرافی ممکن است سرطان را یک ونیم تا چهار سال زودتر از بروز علائم بالینی مشخص نماید. ارتقاء تکنیک های تصویر برداری در این روش در افزایش قدرت تشخیصی و در نتیجه کاهش مرگ و عوارض ناشی از کانسر پستان موثر می باشد. مزایای بسیار این سیستم به ارتقاء خدمات بیمارستانی به بیماران منجر می گردد. مطالعه حاضر با هدف مقایسه دو روش ماموگرافی دیجیتال و ماموگرافی معمولی در غربالگری سرطان پستان انجام شد.

مواد و روش ها: مطالعه حاضر مروری بوده و اطلاعات لازم از طریق مطالعه نظام مند از جدید ترین مقالات تخصصی و بانک اطلاعاتی داخلی و خارجی طی سال های ۲۰۰۹-۲۰۱۱ انجام شده است.

نتایج: نتایج مطالعات نشان داد که ماموگرافی دیجیتال در بعضی از گروه های سنی با شرایط خاص در میزان تشخیص کانسر پستان دارای برتری معنادار است. میزان حساسیت تشخیصی در گروه سنی ۶۹-۵۰ سال در ماموگرافی دیجیتال ۸۳٪ و در ماموگرافی معمولی ۵۴٪ گزارش شده است. Recall rate در ماموگرافی دیجیتال ۴۶٪ و در روش معمولی ۳۵٪ است. ماموگرافی دیجیتال در سه گروه عملکرد موثر تری دارد، زنان کمتر از ۵۰سال، زنان دارای برست با بافت به شدت متراکم و زنانی که در دوره ی قبل و حین قاعدگی هستند. این روش حساسیت بیشتری به میکروکلسیفیکاسیون ها دارد اما اختلاف حساسیت و ویژگی برای تومورهای بدخیم معنادار نیست . دیجیتال ماموگرافی نسبت به ماموگرافی معمولی هزینه بالاتری دارد. از مهم ترین مزایای ماموگرافی دیجیتال قابلیت بزرگ نمایی تصویر جهت تشخیص ضایعات پنهان، کنتراست و وضوح بالاتر به میزان ۱.۵ تا ۴ برابر، جلوگیری از تکرار آزمون با کنترل الکترونیکی شرایط تابش دهی، کاهش ۵۰٪ دوز بیمار و پرتونگار، قابلیت دانسیته و کنتراست تصویر، امکان تفسیر تصویر توسط پزشکان متعدد بطور همزمان در نقاط مختلف جهان با بکار گیری سیستم PACS و صرفه جویی در زمان به میزان ۲ برابر است.

بحث و نتیجه گیری: تشخیص زود هنگام کارسینوم پستان با توجه به وابستگی مورتالیتی به مرحله تومور باعث افزایش بقای بیماران می شود. ماموگرافی دیجیتال با حساسیت بالا نسبت به ماموگرافی معمولی به عنوان آزمون برتر در این خصوص شناخته شده است که به دلیل مزایای بسیار این سیستم، توصیه به استفاده از آن در کلیه مراکز تصویربرداری می شود.

واژگان کلیدی: کانسر پستان، ماموگرافی دیجیتال، ماموگرافی معمولی ، غربالگری

۱- دانشجویان کارشناسی رادیولوژی، کمیته تحقیقات دانشجویی دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه

۲- عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه



بررسی کاربرد الگوی اعتقاد سلامتی در بیماران مبتلا به انفارکتوس میوکارد در بیمارستان های دانشگاه علوم پزشکی شهر کرمانشاه سال ۱۳۹۰

لادن ابراهیم پوریان^۱، دکتر شایسته صالحی^۲، غلامحسین عبدیزدان^۳، اعظم شریفی^۴

مقدمه: انفارکتوس میوکارد شایع ترین بیماری در کشورهای صنعتی می باشد. طبق گزارش سازمان بهداشت جهانی ۲۵٪ علت مرگ و میر در ایران ناشی از بیماری های قلبی بوده و به عنوان اولین علت مرگ و میر گزارش شده است. لازمه کاهش ناراحتی های قلبی، ایجاد تغییر در سبک زندگی غیر سالم از طریق آموزش است. این مطالعه با هدف بررسی کاربرد مدل اعتقاد سلامتی در بیماران مبتلا به انفارکتوس میوکارد انجام شد.

مواد و روش ها: در این مطالعه نیمه تجربی تعداد ۷۴ بیمار مبتلا به انفارکتوس میوکارد به روش مبتنی بر هدف انتخاب و سپس به طور تصادفی در دو گروه آزمون و شاهد قرار گرفتند. ابتدا اطلاعات از طریق تکمیل پرسشنامه توسط بیماران و چک لیست توسط یکی از اعضای خانواده بیمار جمع آوری شد. پس از گذشت یک ماه از مداخله از هر دو گروه اطلاعات جمع آوری و از طریق آزمون های آماری تی استودنت، تی زوجی، تی مستقل، کای دو و کای اسکور تحلیل گردید.

یافته ها: میانگین سنی دو گروه تقریباً نزدیک هم بود (آزمون ۵۲/۱۴ و شاهد ۵۲/۵)، در دو گروه بیشترین فراوانی مربوط به جنس مذکر بود. بر اساس نتایج حاصله در دو گروه بین مفاهیم الگو در مرحله بعد از مداخله در تمامی اجزا بجز عملکرد تغذیه ای با $P=0/137$ تفاوت معنادار مشاهده شد.

بحث: نتایج حاصله مشخص کرد که آموزش در چارچوب مدل موجب افزایش میزان آگاهی، شدت درک شده و همچنین باعث شد بیماران درک بالاتری از موانع داشته باشند. و باعث بهبود عملکرد فعالیتی بیماران شد.

واژگان کلیدی: الگوی اعتقاد سلامتی، انفارکتوس میوکارد، شدت درک شده، موانع درک شده، منافع درک شده

-
- ۱- کارشناس ارشد آموزش داخل جراحی فارغ التحصیل از دانشگاه آزاد خوراسگان
 - ۲- پست دکترا برای آموزش پرستاری دانشیار و عضو هیات علمی دانشگاه آزاد خوراسگان
 - ۳- کارشناس ارشد آموزش داخل جراحی و عضو هیات علمی دانشگاه آزاد خوراسگان
 - ۴- دانشجوی کارشناس ارشد مراقبت های ویژه



کم خونی فقر آهن در بارداری: شیوع، پیامدها، پیشگیری و درمان

مرضیه اسفندیاری^۱، شمسی پرویزی^۲، شهلا قارلقی^۱

هکده: کم خونی یکی از شایع ترین و فراموش شده ترین کمبودهای تغذیه ای در جهان امروز است که از شیوع بالایی در بین زنان باردار برخوردار است و می تواند عوارض بسیاری برای مادر و جنین به همراه داشته باشد که ضرورت مداخلات درمانی و پیشگیرانه را ایجاب می کند. این مطالعه با هدف بررسی شیوع کم خونی فقر آهن در بارداری و راههای پیشگیری و درمان آن انجام شد.

مواد و روشها: مطالعه حاضر به صورت مروری بوده و با بررسی مقالات و سایت های اینترنتی و منابع معتبر علمی موجود در زمینه کم خونی فقر آهن انجام شده است.

یافته ها: شیوع کم خونی در بین کشورهای مختلف و حتی نقاط مختلف یک کشور بسیار متفاوت است و دامنه ای بین ۱۲ تا ۴۳ درصد دارد. نتایج تحقیقات مختلف در ایران نیز نشان دهنده میزان کم خونی فقر آهن در زنان باردار بین ۴/۵ تا بیش از ۵۰ درصدی باشد. پیامد ضعیف بارداری از نگرانی های همراه با وجود کمبود آهن در سه ماهه اول بارداری است. تولد نوزادان کم وزن، زایمان زودرس، زجر جنین، مرگ و میر جنین و خونریزی پس از زایمان از جمله پیامدهای نامطلوبی هستند که با کم خونی فقر آهن در ارتباط می باشند. با کاهش میزان کم خونی فقر آهن و مصرف آهن پیشگیرانه در بارداری میزان عوارض و مرگ و میر مادر و نوزاد کاهش می یابد. مطالعات نشان داده اند که افرادی که درمان کم خونی آنها در مراحل اولیه بارداری شروع گردد با خانم های سالم از نظر عوارض بارداری تفاوتی نشان نمی دهند که این یافته تاکید بر اهمیت درمان این گروه از بیماران است.

بحث و نتیجه گیری: از آنجایی که کم خونی فقر آهن یک اختلال تغذیه ای قابل پیشگیری است که در زنان باردار از شیوع بالایی برخوردار است بنظر میرسد توجه خاص به برنامه های پیشگیری و تغذیه ای و تجویز مکمل آهن و مراقبت های مناسب دوران بارداری می تواند به کاهش خطر ابتلا به کم خونی فقر آهن و پیامدهای ضعیف ناشی از آن بیانجامد.

کلیدواژه ها: کم خونی فقر آهن، بارداری، مراقبت دوران بارداری

۱- کارشناس ارشد مامایی - دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه - دانشکده پرستاری و مامایی
۲- کارشناس ارشد مامایی - دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه - بیمارستان حضرت معصومه (س)



بیماریابی و آموزش در سندرم مجاری ادراری تحتانی مردان (لوتس)

دکتر حسن امیدوار برنا^۱، سهیلاآستانگی^۲، دکتر حسین اشتریان^۳، جهانگیررضایی^۴، رضاپورمیرزاکلهری^۵، بهزاد تیموری^۶

مقدمه و هدف: در گذشته علائم ادراری تحتانی مردان مسن بطور مستقیم یا غیر مستقیم به بزرگی پروستات و عوارض انسدادی آن مرتبط می شد. ولی در آخرین تحقیقات دیدند که ممکن است به علل عصبی نظیر پرکاری، کم کاری مثانه و یا حتی در بیماری کلیوی به شکل پر ادراری شبانه بروز کند. بررسیهایی با همکاری ارولوژیست، فارماکولوژیست، اپیدمیولوژیست و متخصص آمار انجام شده و راهکارهایی ارائه شده است. مهمترین عامل، انتخاب بیمار (بیماریابی) است. هر مرد دارای لوتس قبل از هر اقدامی باید بررسی شود و براساس درجه بندی بین المللی علائم پروستات^۲ با علائم خفیف تا متوسط فاقد عارضه که علائم ناراحت کننده و جود نداشته برای گروه مراقبت و انتظار^۳ کا ندیدا می شوند. گروه دیگر با علائم شدید و احتمال عوارض عوارض سخت نظیر نارسایی کلیه و سنگ ادراری تحت درمان جراحی قرار می گیرند (از طریق مجرا یا جراحی باز).

در گروه علائم خفیف تا متوسط به دو دسته مراقبت استاندارد و مراقبت استاندارد همراه با پی گیری فردی بطور تصادفی طبقه بندی می شوند. از آن رو که میزان جریان ادرار (فلوریت^۴) و باقیمانده ادراری^۵ از پیش بینی کننده های شکست درمان شناخته می شوند بهمراه نمره ای که در درجه بندی بین المللی می گیرند در جدول تنظیم و همراه با آن توصیه هایی در شیوه زندگی (کاهش مصرف مایعات، الکل و کافئین، بهبود روشهای ادرار، بازتوانی محدودیتهای حرکتی و رفع یبوست، تغییر زمان مصرف داروهای مدرو آموزش افزایش توانایی حفظ ادرار) و موارد دیگر ارائه می گردد.

مواد و روش ها: این مقاله مروری است که بر اساس مطالعات کتابخانه ای و با استفاده از آخرین تحقیقات بدست آمده است.

یافته ها: در مطالعات انجام شده در طول ۵۲ هفته تعداد ۶۷ بیمار در دسته مراقبت استاندارد و ۷۳ بیمار در دسته مراقبت استاندارد همراه با پی گیری فردی قرار گرفته و پیگیری شدند. کیفیت بهتر زندگی در طی سه تا شش ماه در گروه آخر دیده شد که تا یکسال پایدار بوده است. ۳۶٪ بیماران در طی پنج سال جراحی شده و ۶۴٪ در گروه انتظار احساس بهتری داشتند. در گروه انتظار پس از یکسال پایداری در طی ۵ سال تا ۶۵٪ علائم آنها بطور پیشرونده بدتر شده که علت آن مشخص نشده است.

بحث و نتیجه گیری: یافته های ذکر شده از گروه مراقبت و انتظار آمده است ولی در یک مطالعه وسیع مقایسه بین گروه جراحی شده و گروه مراقبت و انتظار، دیده شد که افراد جراحی شده کار کرد بهبود یافته مثانه ای داشته و بهترین نتایج را گرفتند. برنامه مراقبت و انتظار یک نوع رفتار درمانی و نظارت در گروهی است که علائم شدیدی نداشته و بدون احتمال خطر ایجاد عوارض خطرناک می توانند زندگی کنند. بدیهی است در برنامه مراقبت و انتظار هر زمان که علائم تشدید شود (براساس درجه بندی بین المللی و کاهش فلوریت و افزایش باقیمانده ادراری) درمان جراحی انتخاب شده و بیمار از برنامه پیش گفت خارج می شود. این روش نیازمند بررسی بیشتر و توصیه های ذکر شده در تغییر شیوه زندگی نیز قابل اصلاح است.

کلید واژه: سندرم مجاری ادراری تحتانی-درجه بندی بین المللی علائم پروستات IPSS

۱- عضو هیئت علمی دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه

۲- اعضای هیئت علمی دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه

۳- اعضاء هیئت علمی دانشکده پیراپزشکی دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه



بررسی وضعیت اختلالات طبی (بیماریهای مزمن) در مادران باردار

اعظم باخته^۱، مستانه کامروامنش^۱، مریم صیادی^۲

هفدهم: تغییرات ایجاد شده در الگوی سلامت جامعه باعث شده افزایش قابل توجهی در بروز بیماریهای مزمن در زنان سنین باروری مشاهده گردد. ابتلاء مادر به اختلالات طبی و بیماریهای مزمن زمینه ای می تواند سیر بارداری و زایمان را مختل و منجر به بروز عوارض جدی و یا حتی در موارد شدید منجر به مرگ و میر مادران گردد. نظر به افزایش شیوع بیماریهای مزمن و شرایط پرخطر در سنین باروری و لزوم آگاهی کامل از تاثیرات این بیماریها بر مادر و جنین این مطالعه با هدف بررسی وضعیت اختلالات طبی و بیماریهای مزمن در مادران باردار مراجعه کننده به مرکز آموزشی درمانی امام رضا (ع) انجام شد.

روش پژوهش: این پژوهش بصورت توصیفی بر روی زنان مراجعه کننده به کلینیک زنان مرکز آموزشی درمانی امام رضا (ع) در طی یک سال انجام شد.

با استفاده از روش نمونه گیری در دسترس ۵۶۰ زن بستری شده در مدت زمان مطالعه با استفاده از ابزار جمع آوری اطلاعات که شامل پرسشنامه و چک لیست ساختار یافته بود مورد بررسی قرار گرفتند. تکمیل اطلاعات با استفاده از مصاحبه با افراد و بررسی پرونده و مدارک پزشکی آنها صورت گرفت. جهت بررسی روایی ابزار جمع آوری اطلاعات از روش اعتبار محتوا و جهت بررسی پایایی آن از روش آزمون باز آزمون استفاده گردید. نتایج توسط نرم افزار آماری 17 spss آنالیز و در قالب جداول عرضه گردید.

نتایج: میانگین سنی نمونه ها $28/4 \pm 4/7$ سال بود. ۳۸/۴ درصد افراد مورد بررسی در زمان مطالعه مبتلا به بیماریهای مزمن در طی بارداری بودند. شایعترین بیماری مشاهده شده بیماری قلبی با شیوع ۲۱/۴ درصد بود و پس از آن به ترتیب بیماری کلیوی (۱۸/۹٪)، بیماریهای خونی (۱۱/۳٪)، فشارخون مزمن (۱۰/۲٪)، دیابت (۹/۶٪)، آسم (۵/۱٪) و بیماریهای تیروئید (۴/۸٪) قرار داشتند. در نمونه های مورد بررسی در مجموع ۳۸/۹ درصد مبتلا به مسمومیت حاملگی (پره اکلامپسی) دیده شد که در بین این افراد ۴۱/۳ درصد متعاقب بیماریهای مزمن بود. ابتلا به بیماریهای مزمن در طی بارداری با برخی از مشخصات دموگرافیک افراد ارتباط معنادار آماری داشت.

نتیجه گیری: نتایج این تحقیق نشان می دهد که با توجه به شیوع قابل توجه بیماریهای مزمن و ناتوان کننده در طی دوران بارداری و زایمان و عوارض حاصل از این بیماریها که بسیار تشدید یافته تر از افراد غیر باردار است و نیز با عنایت به این مسئله که با توجه به شرایط بحرانی ایجاد شده در مادران باردار علاوه بر صرف هزینه های هنگفت جهت پیشگیری از مورتالیتی و موربیدیتی مادران نیاز به تجهیز مراکز درمانی به بخشهای تخصصی و فوق تخصصی می باشد. اهمیت مشاوره های قبل از بارداری جهت شناسایی و درمان افراد مبتلا و نیز ارائه مناسب و صحیح وسایل پیشگیری به آنان بیش از پیش مشخص می گردد. در کنار آن لازم است کلیه پرسنل دست اندرکار مراقبت مادران درخصوص بیماریهای مزمن و ناتوان کننده مادران در طی دوران بارداری آگاهی کامل داشته و سایر گروههای تخصصی نیز که در مواقع مورد نیاز مورد مشاوره قرار می گیرند با تغییرات فیزیولوژیک و آثار انواع بیماریها بر حاملگی آشنایی لازم را داشته باشند.

کلمات کلیدی: اختلالات طبی، بیماری مزمن، بارداری

۱- اعضای هیئت علمی دانشکده پرستاری و مامایی کرمانشاه

۲- کارشناس مامایی - مرکز آموزشی و درمانی امام رضا (ع)



بررسی عوامل خطرزا در بروز سرطان مری

نادیا بهاری راد^۱ - کتایون اسمعیلی^۲ - فاطمه حدادیان^۲ - سهیلا آستانگی^۲ - جهانگیر رضایی^۲

هفدهم:سرطان یکی از شایعترین علل مرگ و میر در کشورهای در حال توسعه واز جمله ایران است.سرطان مری هشتمین سرطان شایع دنیا وسومین سرطان شایع دستگاه گوارش میباشد.دو فرم اصلی از سرطان مری وجود دارد:سرطان از نوع سلول سنگفرشی و نوع دیگر آدنوکارسینومای مری است.هدف از این مطالعه شناخت عوامل خطرزا در بروز سرطان مری میباشد.

مواد و روشها:این مقاله به صورت مروری وباستفاده از مقالات داخلی و خارجی موجود در اینترنت انجام شده است.

یافته ها:مرور مطالعات انجام شده نشان داد میانگین سنی افراد مبتلا ۵۹+۱۱ و نسبت جنس مذکر به مونث ۱ به ۱ بود.نسبت خطر در وابستگان درجه اول بیماران ۲/۳ برآورد شده است.یافته ها نشان داد که ارتباط مستقیمی بین میزان سلنیوم خاک ومیزان بروز استناداد شده سنی سرطان مری وجود دارد.همچنین ارتباط مستقیم مواد کارسینوژن موجود در مواد مخدر،مصرف غذاها و نوشیدنی های داغ نیز به اثبات رسیده است.پژوهش های انجام شده نشان داد بروز سرطان مری با مصرف الکل و سیگار در ایران بر خلاف کشورهای غربی ارتباطی ندارد.

بحث و نتیجه گیری:با شناخت به موقع افراد در معرض خطر و ارائه ی آموزشهای لازم به آنها و فعالیتهای ارتقاء بهداشت و همچنین انجام طیف گسترده ای از خدمات شامل تستهای تشخیصی،غربالگری،دوره یابی را میتوان جهت پیشگیری از بروز این بیماری و کاهش خسارات جانی و اقتصادی که بر جوامع تحمیل میشود به کار گرفت.

واژگان کلیدی:سرطان مری، پیشگیری،عوامل خطرناک

۱- دانشجوی کارشناسی پرستاری

۲ - اعضاء هیئت علمی دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه



مراقبت های دوران بارداری در مادران مبتلا به فشارخون مزمن

عالمتاج بیجوندی کرمانی^۱، مریم میرزایی نیا^۲، لیدا منتی^۳، سارا سهیل بیگی^۴

هفدهم: افزایش فشارخون یک اختلال طبی جدی دردوران بارداری است. فشارخون مزمن خطرمرگ ومیرحوالی زایمان را ۳ برابر وجداشدن زودرس جفت را ۲ برابرکرده واختلال رشدجنین ومرگ جنین را افزایش می دهد. سوارشدن پره اکلامپسی شایعترین عارضه بوده ودرحدود ۲۰ تا ۳۰ درصد این بیماران درموقع زایمان دارای بچه های نارسی خواهندبود و همچنین ریسک مرده زایی ودیسترس جنینی در هنگام زایمان دراین بیماران کمی بیشتر از حد عادی می باشد. باتوجه به عوارض فشارخون درحاملگی، مطالعه حاضر به بررسی مراقبت های دوران بارداری درمادران مبتلا به فشارخون مزمن پرداخته است.

مواد وروش ها: این مطالعه از نوع توصیفی مقطعی است که بر روی تمامی زنان باردار که حاملگی آنها توام بامرگ داخل رحمی جنین بوده و فشارخون مزمن داشتند طی یکسال انجام شد. به منظور جمع آوری اطلاعات، پژوهشگران بامراجعه به بیماران بستری باتشخیص IUD توام بفشارخون مزمن از طریق مصاحبه ومطالعه پرونده نسبت به تکمیل پرسشنامه اقدام واطلاعات بدست آمده با استفاده از نرم افزار SPSS-16 تجزیه وتحلیل گردید.

یافته ها: از مجموع ۲۰۵۶۰ زایمان انجام شده در مدت یکسال، ۲۳۵ مورد حاملگی توام بامرگ داخل رحمی جنین بود که از این تعداد، ۵ نفر (۲/۱۲٪) فشارخون مزمن داشتند. مادران باردار در گروه سنی ۳۵-۱۸ سال قرار داشتند، میانگین سن جنین $25/57 \pm 5/55$ هفته بود. ۲۱/۲۷٪ نمونه ها مراقبت دوران بارداری دریافت نکرده بودند.

بحث ونتیجه گیری: در پژوهش حاضر یکی از عوامل خطرمرگ داخل رحمی جنین فشارخون مزمن بود. اهمیت فشارخون مزمن در حاملگی عوارض جانبی آن بر روی جنین و مادر است. فشارخون مزمن خطرمرگ ومیرحوالی زایمان را ۳ برابر وجداشدن زودرس جفت را ۲ برابر کرده و اختلال رشد جنین ومرگ جنین را افزایش می دهد. باتوجه به یافته های پژوهشی حاضر و گزارش های زیادی که در این زمینه وجود دارد اهمیت مراقبت های قبل از بارداری بیش از پیش روشن می شود. چون سلامت در طی حاملگی به سلامت قبل از حاملگی بستگی دارد، لذا پیشنهاد می گردد که در مراکز بهداشتی درمانی با بررسی همه جانبه و دقیق مادران باردار و آگاه کردن آنها از اهمیت معاینات دوره ای منظم که با برگزاری کلاس های آموزشی امکان پذیر است این افراد را با موارد خطر آشنا کرده و توصیه نمود که دفعات ویزیت وانجام سونوگرافی این مادران در طی بارداری افزایش یافته و بر اقدامات پیشگیری کننده تاکید نمود.

واژه های کلیدی: مراقبت دوران بارداری، فشارخون مزمن، مرگ داخل رحمی جنین

۱- کارشناسان مامایی- گروه مامایی

۲- کارشناس ارشد مامایی



راهکارهای پرستاری در فرآیند جداسازی بیماران مزمن وابسته به تهویه مکانیکی

رضا پورمیرزا کلهری^۱، ارسلان نادری پور^۱، بیژن صبور^۱

هکده: مهمترین مراقبت پرستاری از بیمار دارای تهویه مکانیکی بررسی عدم هماهنگی وی با ونتیلاتور و برنامه ریزی در جهت جدا سازی از حمایت تهویه ای است. جداسازی از تهویه مکانیکی فرآیندی مستمر از ارزیابی کارکرد تنفسی بیمار است که در نهایت با وجود شواهدی از بی نیازی بیمار به حمایت تنفسی باعث جداسازی می شود. جداسازی از ونتیلاتور به دو دسته کوتاه مدت (بمدت سه روز یا کمتر) و بلند مدت (جهت کسانی است که بمدت طولانی به ونتیلاتور وابسته شده اند) تقسیم می شوند. این مقاله با هدف بررسی راهکارهای پرستاری در جدا سازی بیماران مزمن وابسته به تهویه مکانیکی تهیه شده است.

بحث: جداسازی بلند مدت بیمار یک فرآیند پیچیده است که نیاز به بررسی دقیق و همکاری تمامی اعضاء تیم مراقبت ویژه دارد. بیمارانی که وابستگی به ونتیلاتور پیدا می کنند با وجود بهبود بیماری زمینه ای از لحاظ عملکرد تنفسی دچار نقصان شده اند و چندین بار در فرآیند جدا سازی از ونتیلاتور دچار شکست شده اند. مشکلات فیزیولوژیکی و روانشناختی در بروز وابستگی به ونتیلاتور دخیل می باشند. هدف از درمانهای پزشکی و مداخلات پرستاری در بیماران وابسته به ونتیلاتور جداسازی موفقیت آمیز آنها است. انجمن پرستاران مراقبتهای ویژه آمریکا (AACN) فرآیند جداسازی این بیماران را به سه مرحله پیش از جداسازی، جدا سازی و مرحله پی آمدهای جدا سازی تقسیم نموده است. در مرحله پیش از جدا سازی قبل از هرگونه تصمیم به جدا سازی باید بیمار ارزیابی شوند. مرحله جدا سازی با انتخاب مد جدا سازی شروع می شود. نکته مهم قابل توجه در این مرحله جلوگیری از بروز خستگی در بیمار است. این مرحله صبحها بعد از اینکه بیمار از یک خواب راحت و استراحت کافی برخوردار شد شروع می شود. در صورت موفقیت آمیز بودن فرآیند جداسازی بیمار قادر به انجام تنفس خود بخودی می گردد و در صورت تداوم این مرحله لوله تراکئوستومی / تراشه خارج می گردد. اگر بیمار در مرحله جدا سازی وارد مرحله کفه (Plateau) گردد، به این مفهوم که در مدت پنج روز از یک میزان حمایت فشاری (PS) بدون تغییر برخوردار باشد، جریان جداسازی متوقف گردیده است. در این شرایط باید از تسهیلات تنفسی تحت حاد (Sub acute Ventilatory Facility) که در منزل یا درمانگاه های مخصوص ارائه می شود، استفاده کرد. در این موارد توصیه شده است که بیمار به بخش های حمایت های طولانی مدت تهویه ای (LTVU) منتقل شوند. در بیماران مزمن وابسته به ونتیلاتور عوامل روانشناختی مانند، ناامیدی، نداشتن انگیزه جهت انجام تنفس، دلیریوم، ترس، تسلیم شدن در برابر مرگ و اضطراب نیز در بروز وابستگی به ونتیلاتور دخیل می باشند. هدف از مداخلات پرستاری در این مرحله مدیریت صحیح ارتباط با بیمار و افزایش مراقبت از خود در بیماران است.

نتیجه گیری: تهویه مکانیکی می تواند به یک معطل مزمن در بیمار تبدیل شود و این در حالی است که بیمار ممکن است از مشکل اصلی خود رهایی پیدا کرده باشد اما وابستگی به ونتیلاتور مفهوم جدیدی از دوره بیماری او تلقی شود. ضروری است پرستاران با راهکارهای جدا سازی مزمن بیماران از ونتیلاتور آشنا باشند و با ارائه مراقبتهای جسمی، روانشناختی؛ تغذیه ای و خانوادگی به انجام یک فرآیند جداسازی و موفق کمک نمایند.

کلمات کلیدی: پرستار، تهویه مکانیکی، جداسازی

۱- اعضاء هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه، دانشکده پیراپزشکی، گروه فوریتهای پزشکی



پرستاری از راه دور در بیماریهای مزمن

فریده تکلو^۱

زمینه و هدف: تعاریف مختلفی از انفورماتیک پرستاری در مقالات مختلف دیده می شود. هانا در سال ۱۹۸۵ آن را "استفاده از فناوری اطلاعات در ارتباط با هر عملی که در محدوده پرستاری است و توسط پرستاران برای انجام وظایف آنها صورت می گیرد که شامل مراقبت بیمار، مدیریت، آموزش و تحقیق می شود"، تعریف نمود. ویلیام گوسن در سال ۱۹۹۶ تعریف طولانی تری ارائه نمود: "انفورماتیک پرستاری یک تلاش علمی چند وجهی منظم برای تجزیه و تحلیل، به رسمیت در آوردن و مدلسازی چگونگی جمع آوری داده ها، مدیریت داده ها، پردازش داده ها، تصمیم گیری مبتنی بر دانش، نتیجه گیری برای مراقبت بیمار و استفاده از دانش تجربه به منظور توسعه کیفیت کار حرفه ای خود توسط پرستاران است". تاکنون در کشورهای مختلف مراقبت خانگی از راه دور به صورت های مختلف مانند کارگاه آموزشی تحت وب برای جوانان برای خودداری از سیگار کشیدن، مراقبت از بیماران قلبی در خانه، مراقبت از بیماران دیابتی در خانه، ارائه فهرست هایی برای بهداشت، ارائه خدمات بصورت همزمان برای بیماران دیابتی، مراقبت پزشکی از کودکان در خانه به اجرا در آمده است. از طریق اینترنت می توان در حیطه آموزش عمومی و اختصاصی، مشاوره، مراقبت بهداشتی و اطلاع رسانی، خدمات بهداشتی دریافت نمود.

روش مطالعه: طی یک مطالعه مروری با استفاده از ژورنالها، اینترنت و کتب مختلف روشهای پرستاری از راه دور در بیماریهای مزمن مورد بررسی قرار گرفت که نتایج بررسی فوق در متن کامل این مقاله ارائه خواهد شد.

یافته ها: پرستاری از راه دور زمانی اتفاق می افتد که پرستاران به نیازهای سلامتی مراجعه کنندگان از طریق ارزیابی، تعیین اولویت درمان و تدارک اطلاعات، کاربرد اطلاعات، سیستم های مبتنی بر شبکه و ارتباط پاسخ می دهند. پرستاری از راه دور دسترسی به مراقبت های بهداشتی برای افراد ساکن در شهر و مناطق دور افتاده را تسهیل نموده و همچنین نظارت و کنترل مراقبت خانگی یا افراد دارای مشکلات سلامتی مزمن را تسهیل می کند.

بحث و نتیجه گیری: تعامل پرستار مشاور با بیمار و خانواده از راه دور، خصوصاً برای افراد مبتلا به بیماریهای مزمن یاپس از ترخیص از بیمارستان برای پایش بیمار و همچنین برای افراد آسیب پذیر مانند کودکان، زنان و سالمندان می تواند ثبات روحی و جسمی آنان را حفظ نماید و نقش حمایتی و آموزشی نیز دارد. امروزه با پیشرفت فناوری اطلاعات، مسافت دیگر مانعی برای دریافت اطلاعات مورد نیاز برای زندگی کردن نیست. در مقالات زیادی به این موضوع اشاره شده است می توان به مواردی مانند تل رادیولوژی، تل مدیسین، تل کاردیولوژی، تل سرجری و همچنین مراقبت های خانگی از راه دور و مانیتورینگ بیمار نام برد.

کلید واژه ها: پرستاری از راه دور، انفورماتیک پزشکی، بیماریهای مزمن

۱- کارشناس کامپیوتر دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه



نقش خدمات روان پرستاری در منزل پس از ترخیص از بیمارستان بر وضعیت روانی بیماران

فرهاد توحیدی^۱، حسین اشتریان^۲، سهیلا آستانگی^۲، علی اکبر ویسی رایگان^۲، بهنام خالدی^۲، بهروز حیدری^۳

هدف و هدف: تعیین نیازهای درمانی و مراقبتهای جسمی و روانی از بیماران پس از ترخیص از بیمارستان هدف این مطالعه می باشد. به منظور ایجاد و فراهم نمودن مراقبت های پرستاری مناسب در منزل جهت برخی از بیماران روانی، طیف گسترده ای از خدمات مورد نیاز می باشد. نیازهای بیماران روانی و خانواده های آنان متنوع و با توجه به شدت و مراحل مختلف بیماری متفاوت می باشد. از طرفی به علت مشکلات اقتصادی، هزینه های بالای درمانی، سخت بودن دوری از اعضای خانواده و همینطور ریسک بالای ابتلا به عفونت های بیمارستانی موجب استقبال بیشتر خانواده ها در ارائه مراقبت از بیماران در منازل شده است.

مواد و روش ها: این مطالعه از نوع مروری بوده و با بررسی منابع کتابخانه ای و مقالات پژوهشی موجود در سایت های معتبر انجام شده است.

یافته ها: اطلاعات به دست آمده بیانگر این بود که سن میانسالی و جنسیت افراد، که در آن نسبت بیماران مرد تقریباً دو برابر شانس ابتلا به مشکلات روانی را بیشتر از خانم ها نشان می داد. بیماری هایی از قبیل، اسکیزوفرنی، افسردگی، اختلالات دوقطبی، اختلالات وسواسی - جبری و ... دارای نمود بیشتری بودند.

نتیجه گیری: به طور متوسط میانگین طول مدت بیماری افراد ۴ سال بوده که اکثر خانواده های بیماران روانی استفاده از متخصص و مشاوره منظم، آموزش و ارائه مراقبت های بازتوانی روانی و اجتماعی، حمایت های شغلی و درآمدی مناسب، تأمین نیازهای اساسی زندگی بیماران از جمله: مسکن، تغذیه، پوشاک و ... جهت بیماران و خانواده های آنها را دارای اهمیت اعلام نمودند.

کلیدواژه ها: اختلالات روانی، خدمات در منزل، خدمات روان پزشکی، مراقبت پرستاری

۱- دانشجوی کارشناسی ارشد پرستاری

۲- اعضا، هیئت علمی دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه

۳- کارشناس ارشد علوم کتابداری و اطلاع رسانی



تأثیر ورزش بر بهبود عملکرد و فعالیت بیماران مبتلا به مولتیپل اسکلروزیس (M.S)

بهزاد تیموری^۱، حسین اشتریان^۱، علی اکبرویسی رایگانی^۱

هدف: مولتیپل اسکلروز (M.S) یک بیماری مزمن و بالقوه ناتوان کننده است که با دمیلینه شدن پیشرونده سیستم عصبی مرکزی به واسطه عملکرد سیستم ایمنی مشخص می شود. در اسکلروز مولتیپل، بدن به طور نادرست آنتی بادی ها و گلبول های سفید خونی را علیه پروتئین های غلاف میلین، که اعصاب موجود در مغز و نخاع را احاطه کرده اند، هدف می گیرد. این امر سبب التهاب و صدمه به غلاف و نهایتا اعصابی که آنها را می پوشاند به صورت مناطق اسکار (اسکلروزیس) می شود. همچنین، این آسیب سبب کندی یا توقف سیگنال های عصبی که هماهنگی عضلانی، قدرت، حس و دید را انجام می دهند، نیز می شود. بیش از ۲ میلیون نفر در دنیا به این بیماری مبتلا هستند. پیشرفت و علائم اختصاصی MS در هر فرد متفاوت بوده و از یک روند قابل پیش بینی تبعیت نمی کند.

مواد و روشها: این پژوهش از نوع مروری بوده و با استفاده از مطالعات کتابخانه ای و اینترنتی انجام شده است.

یافته ها: نتایج مطالعات نشان می دهد فعلا برای این بیماری درمان قطعی وجود ندارد، ولی ورزش می تواند به تخفیف علائم MS کمک کند. اما بسیار مهم است که برای موفق شدن، احتیاط های لازم دریک برنامه ی ورزشی در نظر گرفته شود. انجام فعالیت های ورزشی در بیماران مبتلا به MS باید با احتیاط انجام گیرد و حرکات کششی موجب آسیب بیشتر نشود. اگر در ورزش افراط شود ممکن است موجب کشیدگی عضلات و آسیب به سیستم عضلانی گردد. افزایش درد در عضلات منجر به خستگی بیش از حد و وارد شدن استرس به بدن و ذهن می شود.

نتیجه گیری: ورزش های تعادلی و آرام سازی می توانند کارائی عضلات فرد مبتلا به M.S را بهبود بخشند و از ورزش های مقاومتی نیز بصورت مرحله به مرحله جهت تقویت قدرت عضلات ضعیف استفاده کنند چون کاهش قدرت عضلانی مشکل قابل ملاحظه ای در این بیماران به شمار می آید. لذا بایستی ورزش متناسب با وضعیت کلی فرد و با نظر پزشک و فیزیوتراپیست انجام شود. فیزیوتراپیست می تواند با توجه به نیاز بیمار نوع ورزشی که مناسب وی باشد را طراحی کند. در این صورت ورزشی که متناسب با علائم بالینی، شکل بدن، نیروی بدنی و سلامت کلی فرد است انجام می شود.

واژگان کلیدی: بیماری مولتیپل اسکلروزیس – ورزش

۱- اعضای هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه



نقش پرستار در پیشگیری یا کاهش عوارض بیماریهای بد خیم

اردشیر جراحی^۱

مقدمه و هدف: سرطان دومین عامل مرگ و میر بعد از بیماریهای قلب و عروق در افراد با لای ۶۵ سال است. پرستاری از بیماران مبتلا به سرطان به مراتب با چالشهای فراوری بیشتر از سایر بیماریهای مزمن روبرو است. اثرات روانی ناشی از تشخیص سرطان و اثرات جسمی ناشی از عوارض درمان سرطان اثر منفی بر کیفیت زندگی فرد می گذارد اساس فلسفه پرستاری، بهبود ارتقاء کیفیت زندگی است پس حمایت از بیمار و خانواده، تبادل اطلاعات و روشن شدن موضوع، افزایش دانش، ترس را می کاهد، امید ریشه می دواند و هر چیزی امکان پذیر میشود. لذا هدف این مقاله به نقش پرستاری در پیشگیری و کاهش عوارض در مان سرطان و ارتقاء کیفیت زندگی بیماران می پردازد.

روش: این مطالعه مروری با استفاده از کتابها مقالات متعدد و منابع اینترنت نوشته شده است
یافته ها: بررسی ها در منابع موجود نشان می دهد، که پرستار به دلیل تماس طولانی و مستقیم که با بیمار دارد با پیشگیری و کاهش عوارض درمان نقش مهمی در بهبود و ارتقاء کیفیت زندگی این بیماران ایفا می نماید. طبق گزارش سازمان بهداشت جهانی در سال ۲۰۰۸ بیش از ۱۲ میلیون مورد جدید سرطان در سراسر جهان تشخیص داده شده است، که به ۷.۶ میلیون مورد مرگ و میر می انجامد این بیماریها جزء پرخرج ترین و شایع ترین مسائل بهداشتی به شمار میروند فاکتورهای استعمال دخانیات، تغذیه، استرس و اشعه خورشید از عوامل مستعد کننده سرطان هستند که با رعایت آنها حدود ۸۰ الی ۹۰ درصد از بروز سرطانهای امروزه جلوگیری می شود. با استفاده از روشهای جدید سازگاران و تغذیه مناسب، ورزش منظم، و عدم استعمال تنباکو برقراری ارتباط اجتماعی و تن آرامی در پیشگیری بیمار با به کار بردن آموزشهای پرستاری می تواند از پیشگیری یا عوارض بدخیمی ها بکاهد این آموزشها در اصل مقاله آمده است

نتیجه گیری: با آموزش و پیشگیری، یافتن نشانه های اولیه سرطان، درمان به موقع می شود از عوارض آن کاست و طول عمر را افزایش داد و ارتقاء کیفیت زندگی متناسب با توان باقی مانده را بوجود آورد
واژگان کلیدی: پرستاری، سرطان، پیشگیری، عوارض.

۱- کارشناس پرستاری دانشکده پرستاری و مامایی کرمانشاه



بررسی تأثیر عفونت های پریدونتال بر ایجاد بیماریهای مزمن و روش های پیشگیری از آن

فرانک جعفری^۱، دکتر رجبعلی قبادی نژاد^۲، دکتر علی رضاخاتونی^۱، سهیلا آستانگی^۱

هکدهه: اکنون حدود ۷۵ در صد مردم دنیا گرفتار نوعی از بیماری های لته و دندان هستند. مطالعات اپیدمیولوژیک در امریکا نشان داده است که پس از یکسان کردن عوامل خطر در بیماری های قلبی خطر بروز بیماری عروق کرونر در افراد مبتلا به پریدونتیت (التهاب لته) به بیش از ۵۰ درصد افزایش می یابد. همچنین بیماری های لته و پریدونتال موجب افزایش مرگ و میر بیماران دیابتیک، ایجاد سکتة های قلبی، مغزی، بیماری های ریوی و تنفسی و بیماری های مزمن دیگر می شوند. بنابراین این مطالعه با هدف بررسی تأثیر عفونت های پریدونتال بر ایجاد بیماریهای مزمن و روش های پیشگیری از آن انجام گرفته است.

روش کار: در این مطالعه مروری سیستماتیک ۳۸ مقاله منتشر شده از سال ۲۰۰۰ تا ۲۰۱۱ و ایندکس شده در پاپ مد، مدلاین و بررسی جامعی از گوگل در مورد عفونتهای پریدونتال مورد مطالعه قرار گرفت و در نهایت تعداد ۱۷ مقاله پیرامون عفونتهای پریدونتال و بیماری های مرتبط با آن مورد نقد و بررسی قرار داده شد.

نتایج: یافته های موجود در این مقالات نشان داد افرادی که دچار عفونت های پریدونتال هستند دوبرابر افراد سالم دچار بیماری های قلبی می شوند همچنین مرگ و میر در اثر بیماری های عروق کرونر نزد کسانی که کمتر از ۱۰ دندان دارند بیش از ۷ برابر افرادی است که بیش از ۲۵ دندان دارند. حدود ۲۰ درصد افرادی که سکتة کرده اند عفونت دندان قابل ملاحظه ای داشته اند همچنین بیماری های دهانی به عنوان ششمین عارضه دیابت عنوان می شود و مرگ و میر دیابتی های مبتلا به بیماری های شدید لته بیشتر از دیابتی هایی است که به این بیماری مبتلا نیستند.

بحث: با توجه به خدمات گران دندانپزشکی در کشور و عدم پوشش کامل بیمه ای در ارائه این خدمات و همچنین به این دلیل که عفونتهای دهان و اطراف دندان می تواند وارد گردش خون شده و التهاب های مزمن در دستگاه های مختلف بدن ایجاد کند لزوم سرمایه گذاری در گسترش آموزش بهداشت دهان و دندان جهت پیشگیری از بیماری های پریدونتال برای اقشار مختلف جامعه توسط سیاست گذاران بهداشتی امری ضروری به نظر می رسد.

کلیدواژه ها: بیماری های پریدونتال، پریدونتیت، بیماریهای مزمن، پیشگیری

۱- اعضای هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه

۲- دندانپزشک و عضو انجمن دندانپزشکان امریکا



مدل فراتئوری تغییر راهی برای کنترل چاقی بزرگسالان

رستم جلالی^۱، بهنام خالدی^۱

هفدهم: چاقی شایعترین بیماری متابولیک و بزرگترین مشکل سلامتی جهانی در دنیای امروز محسوب می گردد. بیش از یک میلیارد و ششصد میلیون نفر در سال ۲۰۰۵ مبتلا به اضافه وزن بوده و بیش از ۴۰۰ میلیون نیز مبتلا به چاقی بوده اند. در حالیکه در سال ۱۹۹۵ این عدد ۲۰۰ میلیون نفر بوده، و در صورتیکه عملی برای کنترل آن صورت نگیرد در طی ۲۰ سال دو برابر می گردد. با وجود تلاشهای زیادی که برای درمان چاقی صورت گرفته، موفقیت زیادی را دنبال نداشته است.

مواد و روشها: این مطالعه با استفاده از مطالعات کتابخانه ای، جستجوی در مقالات، ژورنالها، پایگاههای اطلاعاتی، و منابع الکترونیک انجام گردید.

نتایج: روشهای مختلفی برای کنترل وزن در بزرگسالان مورد استفاده قرار گرفته است ولی مدل فراتئوری تغییر با ترکیبی از نظریات مختلف توانسته است در تعدیل رفتارهای ناصحیح بهداشتی و کاهش وزن در بزرگسالان موثر باشد. **نتیجه گیری:** مدلهای مفهومی باعث پوشیدن لباس واقعیت به ذهنیات ما شده و برای حل مشکلات رویکردهای ما را راهنمایی می کنند. در این میان مدل فراتئوری تغییر که شامل پنج مرحله وابسته به هم بوده، برای تعدیل مشکلات بهداشتی زیادی بکار برده شده است، که می توان به ترک سیگار، ترک مشروبات الکلی، انجام فعالیت و ... اشاره نمود. مراحل مدل فراتئوری تغییر شامل، پیش تعمق، تعمق، آمادگی برای عمل، عمل و ابقاء عمل می باشد. هر مرحله این فرایند تغییر از چند نظریه ترکیب یافته و گامهای آن را می توان برای کاهش وزن بزرگسالان بکار گرفت، تا بتوان از رشد فزاینده چاقی در بزرگسالان جلوگیری نمود.

کلید واژه ها: مدل فراتئوری تغییر، چاقی، بزرگسالان

۱- اعضای هیئت علمی دانشکده پرستاری و مامایی کرمانشاه



وضعیت حمایت اجتماعی در بیماران همودیالیزی مراکز آموزشی و درمانی دانشگاه علوم پزشکی زنجان . ۱۳۸۹

حمیدرضا حریریان^۱، علی آقاجانلو^۱، منصور غفوری فرد^۱

مقدمه و هدف: نارسایی مزمن کلیوی و روش های درمانی مربوط به آن از جمله همودیالیز، شیوه زندگی، وضعیت سلامت و نقش های فرد را تحت تأثیر قرار می دهد. حمایت اجتماعی به عنوان یکی از مکانیسم های مقابله ای دارای قدرت تأثیر بر بهبود وضعیت سلامت و کیفیت زندگی بیماران مزمن شناخته شده است. با توجه به مطالعات قبلی انجام شده ، یکی از مسائل و چالشهای اصلی در بیماران همودیالیزی میزان حمایتی است که از این بیماران به عمل می آید . هدف پژوهش، تعیین وضعیت حمایت اجتماعی بیماران همودیالیزی مراکز آموزشی و درمانی دانشگاه علوم پزشکی زنجان در سال ۱۳۸۹ می باشد.

روش کار: در این مطالعه توصیفی مقطعی تعداد 84 بیمار همودیالیزی مراجعه کننده به مراکز آموزشی و درمانی زنجان به صورت سرشماری انتخاب گردید. داده ها با استفاده از پرسشنامه دو بخشی: ۱- اطلاعات دموگرافیک ۲- حمایت اجتماعی جمع آوری گردید.

نتایج: نتایج نشان داد که ۷۸/۵٪ نمونه ها حمایت عاطفی ، ۲۰/۳٪ حمایت اطلاعاتی و ۲۹/۷٪ حمایت ابزاری مطلوبی داشتند. حمایت اجتماعی کلی مطلوب در بین نمونه ها ۴۰/۵٪ بود.

بحث و نتیجه گیری: بیش از نیمی از نمونه ها دارای حمایت اجتماعی نامطلوب بودند؛ با توجه به رابطه مستقیم بین حمایت اجتماعی و میزان بقاء بیماران همودیالیزی، پیشنهاد می شود حمایت اجتماعی به خصوص در ابعاد اطلاعاتی و ابزاری بعنوان یکی از چالشهای اساسی و مهم در مراقبت از این بیماران مد نظر قرار گرفته و توسط کادر درمان و انجمن های حمایت از بیماران کلیوی افزایش یابد.

کلید واژه: همودیالیز ، حمایت اجتماعی ، نارسایی مزمن کلیوی

۱- اعضای هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی زنجان



تأثیر شیمی درمانی بر کیفیت زندگی زنان مبتلا به سرطان مراجعه کننده به مرکز شیمی درمانی وابسته به دانشگاه علوم پزشکی تهران

علی حسن پور دهکردی^۱، فروغ ایزدی^۲

هفدهم: امروزه شیمی درمانی یکی از درمانهای رایج در سرطان است با توجه به عوارض زیاد این پروسه درمانی مردم دارای نگرش منفی نسبت به آن بوده و کمتر تمایل به درمان با این روش هستند؛ لذا هدف از این مطالعه بررسی تاثیر شیمی درمانی بر کیفیت زندگی زنان مبتلا به سرطان پستان و دستگاه تولید مثل تحت شیمی درمانی بوده است. **روش مطالعه:** در یک مطالعه نیمه تجربی با حجم نمونه ۶۰ نفر از بیماران مبتلا به سرطان پستان و دستگاه تناسلی تحت درمان با شیمی درمانی بوده که با نمونه گیری قابل دسترس انتخاب شده سپس کیفیت زندگی بیماران در دو مرحله قبل و بعد از درمان با استفاده از پرسشنامه کیفیت زندگی بیماران سرطان پستان مورد ارزیابی قرار گرفته اطاعات با استفاده از آمار توصیفی و تحلیلی و نرم افزار SPSS مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. **یافته ها:** ۷۲٪ از واحدهای مورد پژوهش دارای سرطان پستان و ۲۸٪ دارای سرطان دستگاه تناسلی بوده قبل از شیمی درمانی ۳۵٪ واحدهای مورد پژوهش دارای شدت درد خفیف، ۲۰٪ بیماری خود را قبول داشته، ۹۰٪ کاهش در عملکرد و ۳۸٪ از خستگی شدید رنج می بردند. اما بعد از شیمی درمانی ۴۷٪ دارای شدت درد خفیف، ۹۳٪ بیماری خود را قبول داشته، ۷۵٪ کاهش عملکرد و ۵۷٪ خستگی متوسط داشته اند. همچنین کیفیت زندگی اکثریت واحدهای پژوهش قبل از شیمی درمانی نامطلوب و بعد از شیمی درمانی متوسط گزارش شده است همچنین بین قبول بیماری، انکار سازی، شدت درد، خستگی و کیفیت زندگی قبل و بعد از شیمی درمانی ارتباط آماری معنی دار موجود بوده است.

نتیجه گیری: گرچه نگرش منفی نسبت به شیمی درمانی موجود بوده اما شیمی درمانی با ارتقا کیفیت زندگی بیماران سرطانی تحت درمان بوده است لذا تیم درمانی بخصوص پرستاران با آموزش و اطلاع رسانی باید زمینه مثبت در بیماران ایجاد کنند.

کلید واژه ها: شیمی درمانی، کیفیت زندگی، سرطان

۱- عضو هیأت علمی دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد

۲- مامای بیمارستان امام علی (ع) شهرکرد



بررسی رابطه بین مدیریت ارزشهای اخلاقی با پیشگیری از استرس شغلی و رفتارهای انحرافی پرستاران در بخش مراقبت های ویژه بیمارستان امام رضا(ع) کرمانشاه

حسین حیدری موسی نارنجی^۱، پروین چم جمالی^۲، حدیث حیدری موسی نارنجی

هتقدمه: مدیریت و رهبری اخلاقی از زمره مهمترین متغیرهای مطرح امروزی درسازمانها و محیطهای کاراست. این اهمیت درنظریه ها و پژوهشهای گسترده ای که امروزه دراین حوزه ها وجوددارد، به خوبی به چشم می خورد، ازطرف دیگر، گستره وقایع و رویدادهای غیراخلاقی متعدددرسطح خرد وکلان درسازمانها و محیط های کارخصوصاً بیمارستانها، خود مؤید نیاز به مدیریت هرچه مطلوب تر رفتار و عملکرد اخلاقی در محیط های کاراست، درواقع بخشی از نقشهای اجرایی و مدیریتی مدیران و رهبران درسازمانها، ایجاد چارچوب و فضایی اخلاقی برای دیگران است که این مهم در محیط ها و سازمانهای درمانی بیشتر مورد توجه و اهمیت است. برخی از مشکلات اخلاقی مرسوم در بین پرستاران در بخش های پر استرس بیمارستان مانند بخش مراقبت های ویژه) بدرفتاری و درگیری فیزیکی و غیر فیزیکی با همراهان بیمار، آسیب رسانی به اموال بیمارستان، غیبت و ... را می توان نام برد که کنترل هر یک از این مشکلات اخلاقی می تواند به نحوه موثری خدمات رسانی به بیماران و در نهایت رضایتمندی آنان را به ارمغان آورد.

روش: روش، همبستگی از نوع تحلیل ماتریس کوواریانس و جامعه آماری، کلیه پرستاران بخش مراقبت های ویژه بیمارستان امام رضا(ع) تبریز که مجموعاً (۱۱۰ نفر) است، که برای دست یابی به نتایج قابل تعمیم کلیه پرستاران به صورت سرشماری به عنوان نمونه آماری انتخاب شدند و به پرسشنامه های استرس شغلی (کاهن و همکاران، ۱۹۶۴)، رفتارهای انحرافی سازمانی (بنت و رابینسون، ۲۰۰۰)، مقیاس حمایت مدیریت عالی از رفتارهای اخلاقی (وایس وزواران و همکاران، ۱۹۹۸) و ارزش های اخلاقی بیمارستانی (هانت و همکاران، ۱۹۸۹) پاسخ دادند که مجموعاً تعداد کل سوالات هر سه پرسشنامه (۳۵ سوال) می باشد.

یافته ها: یافته ها نشان داد در الگوی نهایی بازنگری شده پژوهش، بین حمایت مدیریت عالی از رفتارهای اخلاقی با ارزش های اخلاقی بیمارستانی رابطه معنا دار با میانگین (۹/۲۲) دارد، بین حمایت مدیریت عالی از رفتارهای اخلاقی و استرس شغلی با میانگین (۱/۳۷) رابطه وجود دارد و بین ارزش های اخلاقی بیمارستانی با رفتارهای انحرافی پرستاران با میانگین (۱۵/۲۱) رابطه ای معنادار دارند.

نتیجه گیری: حمایت مدیریت عالی سازمان از رفتارهای اخلاقی، همراه با رهبری اخلاق مدار و پای بندی به ارزش های اخلاقی می تواند طی یک سلسله روابط زنجیره ای روش موثری باشد که در ابتدا سطح استرس و فرسودگی هیجانی و در انتها رفتارهای انحرافی پرستاران شاغل در بخش مراقبت های ویژه را کاهش دهد و در نهایت میزان رسیدگی و کیفیت ارائه خدمات به بیماران این بخش را بهبود بخشد.

کلید واژه: ارزش های اخلاقی، استرس شغلی، رفتارهای انحرافی، مدیریت

۱-کارشناس ارشد رشته مدیریت اجرایی-پردیس بین المللی دانشگاه تبریز

۲-کارشناس ارشد رشته کتابداری و اطلاع رسانی دانشکده پرستاری و مامایی کرمانشاه



موانع انجام خودآزمایی پستان از دیدگاه پرستاران خانم شاغل در یکی از بیمارستانهای آموزشی دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه. سال ۱۳۹۰

دکتر علی رضا خاتونی^۱، معصومه اسمعیلی وند^۲

هدف: یکی از سرطانهای شایع در میان زنان، سرطان پستان است. خودآزمایی پستان نقش مهمی در تشخیص زودرس و کاهش مرگ و میر ناشی از این بیماری دارد. متأسفانه علیرغم این مساله، برخی از زنان از انجام این کار خودداری میکنند. لذا مطالعه مزبور به منظور بررسی موانع انجام خودآزمایی پستان از دیدگاه پرستاران خانم شاغل در یکی از بیمارستانهای آموزشی دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه، در سال ۱۳۹۰ انجام شده است.

مواد و روشها: در این مطالعه توصیفی که در سال ۱۳۹۰ انجام شده است ۹۹ پرستار شاغل در یکی از بیمارستانهای آموزشی دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه به روش تصادفی ساده انتخاب شده و دیدگاه آنها در مورد موانع انجام خودآزمایی پستان مورد بررسی قرار گرفت. ابزار جمع آوری اطلاعات پرسشنامه ای روا و پایا بود. داده های جمع آوری شده وارد نسخه ۱۶ نرم افزار SPSS شدند و با آزمونهای آمار توصیفی (فراوانی ساده و نسبی، میانگین و انحراف معیار) مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

یافته ها: میانگین و انحراف معیار سن نمونه ها 33.1 ± 6.7 بود. سابقه کار ۶۷٪ نمونه ها کمتر از ۹ سال بود. ۳۳.۳٪ نمونه ها مجرد بودند و ۶۲٪ پرستاران متأهل دارای یک فرزند و ۳۲ درصد دارای دو فرزند و بیشتر بودند. ۱۲٪ نمونه ها دارای سابقه شخصی و خانوادگی سرطان پستان بودند. بیش از نیمی از نمونه ها (۵۵.۷٪) خودآزمایی پستان را انجام نمیدادند و ۷۳.۲٪ جهت معاینه سالیانه ی پستانها به پزشک مراجعه نمیکردند. برخی از موانع انجام خودآزمایی پستان توسط پرستاران به ترتیب فراوانی شامل فراموش کردن (۲۳.۲٪)، نداشتن فرصت (۱۰.۱٪)، فراموشکاری و ترس از پیدا کردن غده (۶.۱٪)، نداشتن فرصت و فراموش کردن (۳.۴٪)، و ترس از پیدا کردن غده (۰.۴٪) بودند.

بحث و نتیجه گیری: با عنایت به اهمیت نقش خودآزمایی پستان در تشخیص زودرس سرطان پستان، نتایج این تحقیق بیانگر ضرورت برگزاری برنامه های آموزشی حضوری و یا غیرحضوری جهت تغییر دیدگاه پرستاران پیرامون انجام خودآزمایی میباشد.

کلمات کلیدی: خودآزمایی پستان، پرستاران، دیدگاه، موانع

-
- ۱- عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه
 - ۲- دانشجوی کارشناسی ارشد پرستاری دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه



بررسی تأثیر برنامه خودمدیریتی بر افسردگی بیماران سکته قلبی

یحیی خرمی^۱ دکتر سادات سید باقر مداح^۲، دکتر مسعود فلاحی خشکناز^۳

هکده: از آنجا که قلب یکی از مهمترین و حساس ترین اعضای بدن آدمی است، آسیب به آن بر وضعیت روحی و روانی فرد تأثیر نامطلوب می گذارد. هدف این مطالعه تعیین تأثیر برنامه خودمدیریتی بر افسردگی بیماران سکته قلبی است. روش کار: مطالعه ای نیمه تجربی است با 60 بیمار سکته قلبی مراجعه کننده به بیمارستان امام رضا (ع) کرمانشاه که با روش هدفمند انتخاب و با تخصیص تصادفی در دو گروه ۳۰ نفری مداخله و شاهد قرار گرفتند. ابزار پژوهش، از پرسشنامه DASS که اعتبار محتوی و پایایی آن با ضریب آلفای کرونباخ و همسانی درونی (برای افسردگی ۰/۹۵٪ و برای نمرات کل ۰/۹۷٪) تعیین شده. در ابتدا میزان افسردگی دو گروه سنجیده شد. سپس برنامه خودمدیریتی طی سه جلسه یک ساعته هر هفته یک جلسه، برای گروه مداخله اجرا شد بعد از یک ماه مجدد پرسشنامه اندازگیری تکمیل گردید و داده ها با نرم افزار SPSS و آزمونهای آماری تی مستقل، آنالیز واریانس و کای اسکور تجزیه و تحلیل شد.

یافته ها: بین میانگین افسردگی بیماران سکته قلبی در دو گروه مداخله و شاهد قبل از مداخله اختلاف معنی دار مشاهده نشد. اما این اختلاف پس از مداخله معنی دار بود. افسردگی ($P = ۰/۰۰۱$) همچنین در گروه مداخله بین میانگین افسردگی قبل و بعد از مداخله اختلاف معنی دار مشاهده شد. ($P = ۰/۰۰۱$)

نتیجه گیری و بحث: طبق نتایج این بررسی برنامه خودمدیریتی بر افسردگی بیماران سکته قلبی تأثیر مثبت دارد. بنابراین پیشنهاد می شود این برنامه آموزشی در راستای اعتلای خدمات مراقبتی جهت کادر درمانی و دانشجویان پرستاری اجرا شود.
کلید واژه ها :

-
- ۱- کارشناس ارشد مدیریت پرستاری بیمارستان شهداء کرمانشاه، دانش آموخته دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی
 - ۲-استاد دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی
 - ۳- استاد دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، گروه پرستاری



بررسی شیوع صرع در زنان باردار مراجعه کننده به مراکز بهداشتی درمانی شهرستان کرمانشاه ۱۳۸۹

مژگان خلیلی^۱، دکتر حسین اشتریان^۱، ساراسهیل بیگی^۲، سهیلا استانگی^۱، ازیتاکرمی^۳

هدف و هدف: بیماری های همراه با حمله تقریباً ۰.۵ تا ۱ درصد کل مردم و نیز خانم های حامله را مبتلا می کند، فقط در آمریکا حدود ۸۰۰۰۰۰ تا ۱.۱ میلیون زن در سنین باروری بیماری تشنجی دارند. صرع عادی ترین اختلال نورولوژیک در دوران حاملگی است. اگرچه اکثریت خانم های مبتلا به صرع حاملگی های بدون مخاطره ای را خواهند داشت ولی بعضی مطالعات اثرات سوء صرع بر پیامد حاملگی را نظیر زایمان زودرس، تولد نوزاد با وزن کم، دورس کوچک، تولد نوزاد مرده، پره اکلامپسی، نقص های مادرزادی و مرگ و میر را گزارش نموده اند. باتوجه به پیامدهای خطرناک حاملگی و برنامه ریزی جهت کاهش آنها، این پژوهش باهدف تعیین شیوع صرع در زنان باردار مراجعه کننده به مراکز بهداشتی درمانی شهرستان کرمانشاه انجام گردید تا با تعیین میزان مادران مبتلا بتوان برنامه ریزی دقیق تری جهت کاهش بروز عوارض در حاملگی نمود.

مواد و روش ها: این مطالعه به روش توصیفی انجام گرفت جامعه آماری را کلیه زنان باردار مراجعه کننده به مراکز بهداشتی درمانی شهرستان کرمانشاه تشکیل داده و نمونه های پژوهش، مادران مبتلا به صرع از بین جامعه انتخاب و مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند. جهت نمونه گیری پژوهشگر به مراکز بهداشتی درمانی شهرستان کرمانشاه مراجعه و از طریق بررسی پرونده مادران باردار، تعداد مادران باردار مبتلا به صرع را بدست آورد.

یافته ها: یافته ها حاکی از آن بود که از میان ۲۳۶۷۱ پرونده مورد بررسی، ۹۴ مادر به صرع مبتلا بودند که شیوع ۳۹.۷۱ درده هزار محاسبه گردید. میانگین سنی افراد 26.5 ± 6.13 سال بود. حداقل تعداد حاملگی آنها یک (۴۷.۳ درصد) و حداکثر ۴ (۲۲ درصد) بود. ۲.۵ درصد مبتلایان به پره اکلامپسی و ۷.۶ درصد فشارخون مزمن داشتند. ۳۴.۳ درصد نمونه ها سابقه سزارین داشتند. ۳ درصد موارد سابقه مرگ نوزادی را اعلام نموده بودند.

بحث و نتیجه گیری: براساس یافته ها تعداد زیادی از مادران مصروع بیش از یکبار حامله شده بودند و این مسئله حاکی از آن است که آموزش های کافی در زمینه تنظیم خانواده و در نتیجه کاهش اثرات سوء صرع بر بارداری و اثرات سوء بارداری بر بیماری صرع به این افراد داده نشده است. افزایش فشارخون و پره اکلامپسی، سابقه سزارین و مرگ نوزادی نیز در آنها دیده شده است که مطابق با پیامدهای موجود در مطالعات مشابه دیگر است. لذا به نظر می رسد جهت کاهش میزان بارداری در زنان مبتلا به صرع و در نتیجه کاهش پیامدهای آن می توان از آموزش های منظم و برنامه ریزی شده جهت نمایاندن اهمیت مسئله و همچنین رعایت تنظیم خانواده توسط مادران باردار بهره برد.

کلیدواژه: صرع - زنان باردار - مراکز بهداشتی درمانی

۱- اعضا هیئت علمی دانشکده پرستاری و مامایی کرمانشاه

۲- دانشجوی کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی دانشگاه آزاد اسلامی

۳- کارشناس مامایی



بیماریابی و استراتژی DOTS در بیماری سل

ژاله دزفولی منش^۱، پروانه عبدالمالکی^۲، ناهیدجلیلیان^۳، فرح روشن پور^۴

هدف: حدود یک سوم جمعیت جهان (۲ میلیارد نفر) به باکتری های سل نوع ضعیف آلوده اند. گرچه بسیاری از این عفونتها به صورت نهان هستند اما ۱/۱۰ آنها نهایتاً به سل فعال تبدیل می شود. سازمان جهانی بهداشت سل را یک فوریت جهانی اعلام نموده است زیرا با پیدایش و انتشار باسیل های مقاوم به چند دارو (MDR) مجدداً خطر تبدیل بیماری سل به یک مرض لا علاج مطرح است. هدف از این مطالعه بررسی پیشگیری، بیماریابی و استراتژی DOTS در بیماری سل می باشد.

مواد و روشها: این مطالعه مروری و با استفاده از کتب، منابع و مقالات داخلی و خارجی موجود در اینترنت صورت گرفته است.

یافته ها: بیماری سل دارای رتبه هفتم بیماریها بر اساس معیار دالی (DALY) است و پیش بینی می شود تا سال ۲۰۲۰ همچنان جایگاه خود را حفظ کند. شایعترین عامل آن میکوباکتریوم توبرکلوزیس است. سایر میکوباکتریوم ها مانند بوویس و آفریکانوم، میکرتی و کانتی نیز باعث بیماری می شوند اما نادرند. این باکتری می تواند تمام اعضای بدن از جمله ریه ها، سیستم عصبی مرکزی، گردش خون... را گرفتار می نماید. مبتلایان به سل ریوی از مهمترین گروه هستند زیرا به عنوان مخزن بیماری باسیل سل را توسط عطسه و سرفه... در محیط پخش می کنند. بیماریابی سل اصولاً غیر فعال است، بدین معنی که از میان بیماریابی که به مراکز بهداشتی درمانی و سایر مراکز درمانی دولتی و غیر دولتی مراجعه می کنند، موارد مشکوک (باعلائم سرفه مزمن همراه با خلط سینه آغشته به خون، تب، تعریق شبانه، کاهش وزن) شناسایی و بطور مناسب مورد بررسی (رادیوگرافی سینه، تست توبرکولین پوستی، کشت خلط، بررسی میکروسکوپی خلط) قرار میگیرند؛ البته باید یاد آوری کرد که اساس برنامه بیماریابی مبتنی بر یافتن بیماران مبتلا به سل ریوی خلط مثبت می باشد. بیماریابی فعال اصولاً برای افراد در معرض تماس با بیماران مبتلا به سل ریوی خلط مثبت (بخصوص کودکان) انجام می شود. زندانها، سربازخانه ها، مراکز بازپروری، اردوگاهها، بیماراران مبتلا به ضعف سیستم ایمنی (بیماران ایدزی، نارسایی کلیه و دیابت کنترل نشده و بیماران تحت درمانها ی تضعیف کننده سیستم ایمنی و درمانی)، و کارکنان آزمایشگاه سل، گروههایی هستند که ممکن است تحت بیماریابی فعال قرار گیرند. از راههای پیشگیری این بیماری می توان به واکسیناسیون توسط واکسن ب ت ژ، ارتقاء آموزشهای بهداشتی و سطح اقتصادی فرهنگی در جامعه، مبارزه با بیماری ایدزی و درمان صحیح افراد مبتلا اشاره کرد. به عبارتی در این بیماری درمان یک بیمار پیشگیری برای همه است. سیاست سازمان بهداشت در کنترل سل راهکار DOTS (درمان کوتاه مدت تحت نظارت مستقیم) می باشد که از شش اصل (۱) حمایت همه جانبه دولت (۲) بیماریابی غیر فعال (پا سیو) از طریق آزمایش میکروسکوپی اسمیر خلط (۳) درمان با رژیم دارویی کوتاه مدت تحت نظارت مستقیم (۴) تامین منظم نیازهای دارویی و آزمایشگاهی و تجهیزاتی (۵) تثبیت نظام ثبت و گزارش دهی برای نظارت و ارزشیابی (۶) تحقیق در سیستم ها و خدمات بهداشتی درمانی (HSSR) مرتبط با بیماری سل، تشکیل شده است.

نتیجه گیری: سل یک بیماری خطرناک بوده که بی توجهی به مبارزه بر علیه آن به جامعه و خصوصاً اقتصاد ضررهای جبران ناپذیری می زند. ارتقاء آموزشهای بهداشتی در جامعه برای کنترل و پیشگیری از این بیماری بسیار موثر است.

واژه های کلیدی: سل، DOTS

- ۱- کارشناس ارشد میکروبیولوژی دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه
- ۲- کارشناس ارشد جامعه شناسی دانشگاه رازی کرمانشاه
- ۳- کارشناس ارشد دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه
- ۴- کارشناس ارشد تغذیه دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه



تأثیر کوهش سیاه بر علائم وازوموتور دوران یائسگی

اشرف دیرکوند مقدم^۱، ملوک جعفرپور^۱

مقدمه: یائسگی با عوارض زودرس و دیررس متعددی همراه است. علائم وازوموتور شایعترین و مشکل آفرین ترین عارضه زودرس دوران یائسگی است. روش های درمان گرگرفتگی به دودسته عمده هورمون درمانی و طب مکمل تقسیم می شوند. درمان هورمونی در سنین بعد از یائسگی منافع بی شماری داشته، اما ترس از عوارض جانبی منجر به کاهش میزان استفاده از آن شده است. طی دهه گذشته بهره گیری از درمانهای مکمل به جای هورمون درمانی، به طور شگفت انگیزی افزایش یافته و زنان بیشتر به دنبال درمانهای طبیعی برای رفع عوارض یائسگی هستند. یکی از درمانهای طبیعی، استفاده از کوهش سیاه است. مطالعات متعدد استفاده از این داروی گیاهی را مورد بررسی قرار داده اند. **روش اجرا:** این مطالعه از نوع مروری بوده و از طریق مطالعه اصل مقالات به زبان انگلیسی موجود در بانک اطلاعاتی MEDLINE حاصل گردیده است.

نتایج: در اکثر مطالعات استفاده از کوهش سیاه سبب کاهش علائم وازوموتور دوران یائسگی، گرگرفتگی و تعریق شبانه شده است اما تعدادی از مطالعات استفاده از این داروی گیاهی را غیر موثر اعلام نمودند. برخی مطالعات افزایش خطر مسمومیت کبدی را مطرح نموده، اما بررسی های دیگر احتمال افزایش خطر سرطان پستان مسمومیت و آسیب کبدی را در مصرف کنندگان رد نمودند.

بحث: با توجه به عوارض ناشناخته استفاده طولانی مدت و تناقض در نتایج مطالعات مختلف در خصوص اثر بخشی این دارو، انجام مطالعات بیشتر در این مورد توصیه می شود.

کلمات کلیدی: کوهش سیاه، گرگرفتگی، یائسگی

۱- کارشناس ارشد مامایی، عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی ایلام



نوتوانی بیماران دچار انفارکتوس میوکارد

جهانگیر رضایی^۱، سهیلا آستانگی^۱، اکبرویسی رایگان^۱، بهنام خالدی^۱

هکده: اگرچه MI بطور حاد رخ می دهد اما عوارض جسمی، روانی، اجتماعی آن برای مدتها ممکن است ادامه یافته و زندگی بیمار را بطور جدی مختل سازد، لذا اجرای یک برنامه نوتوانی تیمی می تواند بیمار را ضمن پذیرش محدودیتها جهت دستیابی به یک زندگی طبیعی و مفید کمک نماید

زمینه: نوتوانی بیماران دچار MI تمام ابعاد جسمی، روانی اجتماعی آنها را در بر می گیرد از پذیرش در CCU شروع و برای ماهها و سالها ادامه می یابد هدف آن بهبود کیفیت زندگی و بازگردان هرچه سریعتر بیمار به زندگی حدوداً طبیعی است برنامه نوتوانی طی مراحل شرح ذیل اجرا می گردد. مرحله ۱ «inpatient» از لحظه پذیرش تا ترخیص در این مرحله به بیمار کمک می شود تا بیماری را پذیرفته، ریسک فاکتور ها و نحوه مقابله با آن ها را شناخته، اهمیت استراحت جسمی و روانی، یک رژیم غذایی مناسب و فعالیت متعادل را درک نموده و با اضطراب و افسردگی مقابله نماید. مرحله ۲ Imidiat out patient این مرحله بلا فاصله بعد از ترخیص شروع و تا هفته ۱۲-۱۰ طول می کشد این مرحله باید توسط تیم توانبخشی بیمارستان (پزشک متخصص، پرستار، فیزیوتراپیست، متخصص، تغذیه، روانشناس) طراحی و آموزش داده شده و در بیمارستان و منزل توسط بیمار اجرا گردد این مرحله بیشتر متمرکز بر ورزش و فعالیت بوده و به بیمار توصیه می شود از هفته دوم بعد از ترخیص به پیاده روی پرداخته و به مرور به میزان و سرعت آن اضافه کند به طوری که در پایان هفته ۱۲ قادر باشد ۳۲۰۰ متر را در ۶۰ دقیقه پیاده روی کند به بیمار توصیه می شود بین هفته های ۹-۸ بسرکار خود بازگردد و فعالیت جنسی را بین هفته ۸-۴ شروع نماید از بالا رفتن از پله و انجام ورزشهای ایزومتریک و بلند کردن اجسام سنگین خودداری کند. مرحله ۳ و ۴ از پایان ماه سوم شروع و برای مدتها ادامه می یابد بیمار در این مرحله به خود اکتایی رسیده، یک برنامه ورزشی منظم را انجام می دهد، تغییرات شیوه زندگی را پذیرفته و مطابق محدودیتها و توانایی های خود رفتار نموده و عوامل خطر ساز را کنترل می کند.

نتیجه گیری: برنامه نوتوانی بیمار و خانواده را باید با هم درگیر کند زیرا عدم توجه به نقش و حمایت خانواده می تواند نتیجه نوتوانی را کم اثر کند از میان نقش های تیم نوتوانی نقش آموزشی برجسته تر بوده و این تیم بایستی یک برنامه آموزشی مناسب و مداوم را برای بیمار و خانواده تدارک ببینند.

۱- اعضای هیئت علمی دانشکده پرستاری و ماماوی کرمانشاه



نقش آموزش در پیشگیری، کنترل و مراقبت بیماری های مزمن
جهانگیر رضایی^۱، دکتر حسین اشتریان^۱، مهناز احمدی^۲، ثریا مهدوی^۱

هکده: بیماری های مزمن بطور فزاینده بخصوص در کشورهای درحال توسعه از جمله ایران روبه افزایش است بسیاری از مبتلایان این بیماری ها بطور سرپایی و در منزل مورد مداوا قرار می گیرند و آگاهی لازم رابرای حل مشکلات خود و حفظ و ارتقاء سلامتی ندارند لذا کادر پرستاری با اتکاء به نقش آموزشی خویش می توانند کمک بسیاری به بیماران و خانواده آنها جهت مقابله با این بیماری ها و عواقب آن بنمایند.

زمینه: شیوع بیماری های مزمن و مرگ و میر ناشی از آن ها درحال افزایش است. WHO میزان مرگ و میر ناشی از این بیماری ها را طی یک دوره ۱۰ ساله از سال ۱۳۸۴ تا ۱۳۹۴،۴۰۰ میلیون نفر تخمین زده است. تغذیه نامناسب، چاقی و بی تحرکی عامل اصلی وقوع ۸۰ درصد بیماری های قلبی، سکتته مغزی و دیابت شناخته شده اند. که همه اینها بواسطه برنامه های آموزشی مناسب و افزایش آگاهی جامعه قابل پیشگیری و کنترل می باشند. محققین مهمترین دلایل نیاز روزافزون به آموزش را بشرح ذیل اعلام کرده اند؛ کاهش مدت اقامت بیماران در بیمارستان، بالا رفتن سطح سواد افراد جامعه، کاهش تعامل بین پزشکان و بیماران، صرف هزینه کمتر، کمبود کادر پرستاری، افزایش مشارکت بیمار و خانواده و... یک برنامه آموزشی در صورتیکه متناسب با نیازهای بیمار و خانواده باشد می تواند بیماران مزمن را در حفظ و ارتقاء سلامتی، بهبود کیفیت زندگی، توسعه توانایی مراقبت از خود و مقابله با محدودیت ها بطور موثر یاری نماید.

نتیجه گیری: آموزش یکی از ارکان اساسی مراقبت و یکی از مهمترین نقشهای کادر پرستاری بوده که متاسفانه به دلیل مشغله کاری فراوان و کمبود وقت چندان به آن توجه نمی شود حال آنکه اگر به این نقش توجه بیشتر شود پرستاران نقش بسیار مهمی در پیشگیری، کنترل، مداوا و حتی نوتوانی بیماری های مزمن خواهند داشت.

۱- اعضای هیئت علمی دانشکده پرستاری و مامایی کرمانشاه

۲- دانشجوی کارشناسی ارشد پرستاری مراقبت های ویژه



بررسی کیفیت زندگی بیماران دیابتی بر اساس مطالعات کشوری

نداسلیمی^۱، سهیلا آستانگی^۲، فاطمه حدادیان^۲، جهانگیررضایی^۲، مژگان خلیلی^۲، فرانک جعفری^۲،
لیلاالسادات حسینی^۳

هقدمه: دیابت یک بیماری مزمن است که بر کیفیت زندگی بیماران اثر می گذارد و کیفیت زندگی آن ها را کاهش می دهد . میزان شیوع دیابت نوع ۲ در ایران ۶- ۴.۵ درصد است که برای افراد بالای ۳۰ سال پیش از ۱۴ درصد برآورد گردیده که رو به افزایش است.

روش بررسی: پس از جستجو اینترنتی از مجموع مقالات و نتایج پژوهش هایی که به انجام رسیده و منتشر گردیده بود، مقاله حاضر تهیه گردید.

یافته ها : باتوجه به یافته ها در تحقیقات مختلف به طور کلی ۷۱ درصد نمونه ها از کیفیت زندگی نسبتا مطلوب بر خوردار بودند. تحقیقات مختلف در رابطه با ابعاد کیفیت زندگی نتایج نشان داد مددجویان در بعد درک از سلامت بیشترین درصد دارای کیفیت زندگی نسبتا مطلوب بودند. در بین زنان و مردان از نظر امتیاز کیفیت عمومی زندگی اختلاف معنی داری دیده نشد، ولی در حیطه درمان ، کیفیت زندگی در مردان نسبت به زنان به طور معنی داری بالاتر بود. رضایت از بیمه درمانی، سابقه بستری در بیمارستان به علت دیابت، ابتلای بیشتر از ده سال به دیابت، کنترل پرفشاری خون، عوارض میکرو و ماکرو و اسکولار دیابت، تاری دید و اختلال خواب، مهمترین تعیین کننده های کیفیت زندگی در افراد دیابت است.

نتیجه گیری: یافته های این بررسی ما را در زمینه تاثیر بیماری دیابت و عوارض آن بر کیفیت زندگی بیماران مبتلا به این بیماری آگاه ساخت و راه و روش پیشگیری از کاهش کیفیت زندگی آنها را نشان می دهد. نتایج مشخص می کند که می توان از طریق مراقبت های پزشکی ، بهداشتی و آموزش بهداشت کیفیت زندگی بیماران را افزایش داده و از کاهش آن پیشگیری نمود.

واژگان کلیدی: کیفیت زندگی ، بیماران دیابتی

-
۱. دانشجوی رشته پرستاری دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه
 ۲. اعضای هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه - دانشکده پرستاری و ماماایی
 ۳. کاردانی بهداشت خانواده



نقش باکتریها و ویروسها در ایجاد بیماریهای مزمن عصبی

دکتر نصراله سهرابی^۱، فاطمه دارابی^۱، ژاله دزفولی منش^۲، کامران سلیمی^۱، داریوش پورمند^۱، محمد عرفان زارع^۳

هقدسه: بیماریهای مزمن بیماریهایی هستند که حداقل برای سه ماه یا بیشتر تداوم یافته و سیر پیشرونده کندی داشته باشند. آمار نشان میدهد که این بیماریها عامل ۶۳٪ از موارد مرگ و میر در سراسر جهان هستند که ۹۰٪ این موارد مربوط به کشورهای با سطح متوسط و کشورهای جهان سوم است. از جمله این بیماریهای مزمن، بیماریهای سیستم عصبی است که موجب ناتوانی بیماران و اختلالات رفتاری در این بیماران می گردد. مهمترین این بیماریها عبارتند از: بیماری ام اس، آلزایمر، پارکینسون، سندروم گیلن باره و... مطالعاتی که در سالهای اخیر صورت گرفته نشان دهنده نقش احتمالی باکتریها و ویروسها در ایجاد این بیماریهای مزمن است.

مواد و روش ها: در این مقاله مروری با استفاده از آخرین منابع و مقالات، به بررسی ارتباط عفونتهای باکتریال و ویروسی و نقش آنها در بروز بیماریهای مزمن عصبی پرداخته ایم.

یافته ها: تحقیقات انجام شده در سالهای اخیر نشان دهنده ارتباط احتمالی عفونتهای باکتریایی و ویروسی مختلف با بیماریهای مزمن عصبی است. از مهمترین این بیماریها که با عفونتهای میکروبی مرتبط هستند می توان به موارد زیر اشاره کرد:

بیماری ام اس - آلزایمر - پارکینسون - اوتیسم - بیماری خستگی مزمن - شیزوفرنیا - سندروم گیلن باره - اسکروز آمیوتروپیک جانبی (Lou Gehrig's Disease)

نتیجه گیری: با توجه به شیوع بالای بیماریهای مزمن و درمان ناپذیر بودن بیشتر این بیماریها، بحث پیشگیری از بروز آنها از اهمیت بسزائی برخوردار است. با توجه به تحقیقات صورت گرفته در سالهای اخیر و نقش اتیولوژیک احتمالی عفونتهای میکروبی در ایجاد بیماریهای مزمن و همچنین کم عوارض بودن پروسه های درمانی عفونتهای میکروبی، با درمان این عفونتها می توان در پیشگیری از بروز این بیماریها موثر بود.

کلمات کلیدی: باکتریها، بیماریهای مزمن، پارکینسون، آلزایمر

-
- ۱- عضو هیئت علمی - گروه علوم آزمایشگاهی - دانشکده پیراپزشکی - دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه
 - ۲- کارشناس ارشد میکروب شناسی - گروه علوم آزمایشگاهی - دانشکده پیراپزشکی - دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه
 - ۳- دانشجوی کارشناسی علوم آزمایشگاهی - دانشکده پیراپزشکی - دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه



اهمیت نقش آموزش و افزایش سطح آگاهی در زنان مبتلا به دیسمنوره و دردهای مزمن لگنی

سارا سهیل بیگی^۱، مژگان خلیلی^۲، خدیجه ظهورتبار^۳، آریتا کریمی^۲

هقدده:

از آنجا که دیسمنوره و دردهای مزمن لگنی از جمله مشکلات شایع در دختران زنان است و حدود ۵۰ درصد از زنان در سنین باروری را تحت تاثیر قرار می دهد و موجب مشکلات اقتصادی و اجتماعی - روانی گسترده ای می گردد که ضرورت آموزش و افزایش سطح آگاهی زنان در سنین باروری را آشکار می سازد.

با افزایش آگاهی می توان تغییر نگرش و اصلاح عملکرد زنان و کاهش اثرات اقتصادی - اجتماعی و روانی را پدید آورد ارزیابی برنامه های آموزشی در نقاط مختلف جهان نشان دهنده کارآمد بودن این برنامه هاست لذا این مطالعه با هدف تعیین نقش آموزش و افزایش سطح آگاهی در زنان مبتلا به دیسمنوره و دردهای مزمن لگنی انجام گردید .

مواد و روش ها : این مطالعه از نوع مروری بوده و حاصل مطالعه نظام مند در کتب کتابخانه ای مقالات و پایگاه های اینترنتی معتبر می باشد. مطالعه ها حاکی از آن است که ۷۷ درصد از زنان دسمنوره را تجربه کرده اند و تنها نیمی از این افراد اصول بهداشت فردی از قبیل استحمام وسایر موارد بهداشتی را رعایت می نمایند. در ۱۵٪ از موارد دیسمنوره موجب اختلال در کار روزمره و علت غیبت ۵-۱ روزه آنان در ماه شده است . یافته ها نشان می دهد دسمنوره و دردهای مزمن لگنی با مشخصاتی از قبیل سن قد و وزن رشته تحصیلی و رتبه تولد ارتباط ندارد و همچنین شدت دسمنوره اولیه با منارک طول مدت سیکل روزهای خونریزی نظم قاعدگی و ورزش همبستگی معنی داری ندارد اما طرز فکر منفی نسبت به قاعدگی و داشتن سابقه خانوادگی دیسمنوره با شدت درد قاعدگی مرتبط است در زنانی که زایمان طبیعی نموده اند دردهای مزمن لگنی کمتر از سزارین و دسمنوره در زنانی که زایمان نداشته اند بمراتب کمتر بوده است .

در مطالعه ای بر روی دانشجویان فقط ۱۵/۳٪ از آگاهی مطلوبی در رابطه با دسمنوره برخوردار بودند . در مطالعه دیگری ۵۰٪ افراد مورد مطالعه در رابطه با دسمنوره آگاهی را داشتند و در بقیه موارد به علت ناآگاهی از ورزش عدم تماس با آب مصرف خود سرانه دارو ذکر نموده اند .

بحث و نتیجه گیری: آگاهی همه جانبه همواره مقدمه لازم برای تغییر نگرش های اصولی و صحیح محسوب می شود و پیامد چنین فرایندی اصلاح امور و بهبود عملکردهاست باتوجه به شیوع قابل توجه دردهای مزمن لگنی و دسمنوره در جامعه زنان در سنین باروری و همراهی مجموعه ای از علایم سیستم های ژنیکولوژی عضلانی - اسکلتی اداری و گوارشی با آن لزوم پرداختن به آن از طرف سیستم های بهداشتی درمانی با ارائه آموزش های بهداشتی امری ضروری است و بالا بردن سطح آگاهی آنان و تصحیح اعتقادات غلط و تغییر نگرش نسبت به بهداشت دوران قاعدگی در جهت جلوگیری از عوارض اقتصادی و اجتماعی روانی و پزشکی دسمنوره اولیه ثانویه و دردهای مزمن لگنی موثر دانست .

کلید واژه: آموزش - آگاهی - دیسمنوره

۱- کارشناس مامایی بیمارستان معتضدی (دانشجوی کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی)

۲- عضو هیات علمی دانشکده پرستاری و مامایی

۳- کارشناس مامایی



تأثیر ورزش بر عملکرد بیماران آسمی روناک سهیلی^۱، ارسلان نادری پور^۲

هدف و هدف: آسم از شایع ترین اختلالات مزمن دستگاه تنفسی می باشد که شیوع و بروز چشمگیری دارد. در حال حاضر در جهان ۳۰۰ میلیون بیمار آسمی وجود دارد و پیش بینی می گردد تا سال ۲۰۲۵ به جمعیت بیماران آسمی در جهان ۱۰۰ میلیون نفر اضافه شود. علی رغم افزایش آگاهی درباره پاتولوژی آسم و دستیابی به داروهای موثرتر و اختصاصی تر شیوع مورتالیتی و هزینه های مالی و اجتماعی آسم رو به افزایش است. به دلیل مزمن بودن بیماری، ارتباط واضحی بین شدت آسم و کیفیت زندگی بیمار وجود دارد. برنامه های بازتوانی ارزش مکمل درمان دارویی برای بیماران آسمی داشته و باعث بهبودی قابل توجهی در بیماران آسمی می شود. تمرینات ورزشی یکی از اجزا اساسی و مهم بازتوانی ریوی می باشند. اما متأسفانه بیماران مبتلا به آسم به علت ایجاد آسم ناشی از ورزش و ترس از ایجاد تنگی نفس در طی فعالیتهای ورزشی، دچار محدودیت در فعالیت در فعالیتهای ورزشی شده و نگرش منفی نسبت به ورزش در مبتلایان به آسم وجود دارد. لذا با توجه به اهمیت موضوع این مقاله با هدف بررسی تأثیر ورزش بر عملکرد بیماران مبتلا به آسم ارائه شده است.

مواد و روش ها: این مطالعه به صورت مروری بوده و با استفاده از آخرین مقالات در زمینه آسم و تأثیر ورزش تهیه شده است.

یافته ها: هدف از درمان آسم حفظ و باز نگه داشتن راه های هوایی، حفظ تبادلات گازی موثر و پیشگیری از عوارضی مثل نارسایید حاد تنفسی و حملات مکرر و پشت سر هم آسم می باشد. به همین منظور تمرینات جسمانی یکی از اجزای اساسی و مهم بازتوانی ریوی است. ورزش با پروتکل های مشخص می تواند باعث بهبود کیفیت زندگی بیماران مبتلا به آسم گردد. تمرینات جسمانی باعث کاهش التهاب راه هوایی و کاهش برونکواسپاسم و در نتیجه فروکش کردن علائم آسم می شود. بر خلاف تصور معمول این بیماران ذخیره ی تهویه ایی کافی برای تحمل تمرینات را داشته و محدودیت تهویه ایی یا قلبی عروقی در انجام ورزش ندارند.

نتیجه گیری: از یافته های این بررسی چنین نتیجه می گیریم تمرینات ورزشی باعث بهبود علائم ریوی و تنگی نفس و کاهش تعداد تنفس مبتلایان به آسم می شود و با کاهش مصرف برونکودیلاتورها و یا بهبودی عملکرد ریه ها سهم بسزایی در سلامتی بیماران آسمی دارد لذا توصیه می شود که برنامه ورزشی منظم توسط متخصصین برای این بیماران در نظر گرفته شود.

کلمات کلیدی: بیماریهای مزمن، ورزش، آسم، کیفیت زندگی

-
- ۱- کارشناس پرستاری دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه
 - ۲- عضو هیأت علمی دانشکده پیراپزشکی کرمانشاه



بررسی میزان شیوع افسردگی در بیماران دیابتی و عوامل مرتبط با آن
اسماء شرفی^۱، سعید نظری^۱، بیژن صبوری^۲، فرید نجفی^۳، هنگامه اقبالی^۱

هفدهم: یکی از شایعترین بیماریهای متابولیک دیابت است. از طرفی اکثر بیماریهای مزمن از جمله دیابت با افزایش شیوع افسردگی همراه می باشند. افسردگی حوصله افراد برای کنترل رژیم غذایی، تنظیم فعالیت های جسمی، مراجعه مرتب به پزشک و رعایت موازین درمانی را کاهش داده و به عدم همکاری در اجرای تدابیر درمانی منجر می گردد، با توجه به این موضوع به نظر می رسد تشخیص و درمان به موقع افسردگی در بیماران دیابتی موجب کاهش هزینه های اقتصادی و مشکلات روانی- اجتماعی آنان می شود. مطالعه حاضر برای تعیین شیوع افسردگی در بیماران دیابتی و عوامل مرتبط با آن در سال ۸۹-۱۳۸۸ در مرکز دیابت شهر کرمانشاه انجام گردید.

مواد و روشها: این مطالعه به روش توصیفی - تحلیلی بر روی ۲۹۲ نفر بیمار دیابتی صورت گرفت، نمونه ها از بین مراجعه کنندگان دیابتی به مرکز دیابت انتخاب شدند. اطلاعات بیماران در خصوص متغیرهای دموگرافیک، نوع دیابت، نوع درمان، طول مدت ابتلا، میزان HbA_{1c} و نمره افسردگی بک جمع آوری شد. افرادی که در آزمون بک نمره بالای ۱۶ کسب کردند به عنوان افسرده در نظر گرفته شدند. برای آنالیز داده ها از نرم افزار آماری Stata استفاده شد.

یافته ها: از بین افراد مورد مطالعه ۸۳ نفر مرد و ۲۰۹ نفر زن بودند. ۷۲ درصد زن ها و ۲۸ درصد مردها افسرده بودند ($p=0/98$). در این مطالعه بین افسردگی و میزان HbA_{1c} بیماران رابطه مستقیم آماری مشاهده شد ($p=0/04$). همچنین ارتباط معنادار آماری بین افسردگی و وضعیت شغلی به دست آمد ($p=0/003$) که نشان داد افسردگی در افراد بیکار بیشتر است، در بقیه موارد ارتباط معناداری مشاهده نشد.

بحث و نتیجه گیری: با توجه به شیوع بالای افسردگی در بیماران دیابتی می توان از مشاوره های روانپزشکی و کلاسهای آموزشی جهت بالا بردن سطح آگاهی بیماران و همچنین پیشگیری از افسردگی بهره برد.

کلمات کلیدی: دیابت، افسردگی، شیوع

۱- کارشناسان پرستاری

۲- عضو هیئت علمی دانشکده پیراپزشکی کرمانشاه

۳- Ph.D اپیدمیولوژی، عضو هیئت علمی دانشکده بهداشت کرمانشاه



بررسی وضعیت سلامت روحی روانی و عملکرد اجتماعی در بیماران قلبی . دیالیزی و دیابتی شکوه صادقی^۱ ، نوشین فرقه انداز^۲

هکدهه: بیماریهای مزمن و ناتوان کننده همچون نارسایی مزمن کلیوی - دیابت و قلبی و قلبی بیماریهایی هستند که نه تنها سلامت جسمی بلکه ابعاد دیگر سلامتی را نیز به مخاطره می اندازد از این رو برنامه ریزی جامع و بازتوانی این بیماران اجتناب ناپذیر می نماید. گر چه این بیماران جهت ادامه زندگی درمانهایی را دریافت می نمایند اما این درمان ها فرآیندی کنش زا شناخته می شود که با فشارهای روحی و مشکلات روانی - اجتماعی متعددی همراه است. و گر چه درمان ، عمر بیماران مزمن را بیشتر می کند اما دشواریهای بسیاری مانند اختلالات روانی بر آن ها ایجاد می کند لذا درمان این اختلالات می تواند موجب بهبودی سیر بیماری زمینه ای و ارتقا کیفیت زندگی بیماران و از سوی دیگر باعث کاهش هزینه های درمانی آنان گردد لذا این پژوهش با هدف بررسی وضعیت سلامت روحی روانی و عملکرد اجتماعی در بیماران قلبی ، دیالیزی و دیابتی انجام گرفت.

مواد و روش ها : این پژوهش از نوع مروری بوده و اطلاعات با روش کتابخانه ای جمع آوری گردید و اطلاعات پس از تجزیه و تحلیل مورد استفاده قرار گرفت.

یافته ها: نتایج پژوهشها نشان می دهد که اکثر این بیماران از افسردگی - اختلالات شخصیتی میزان رضایت از زندگی و انرژی و نشاط دارای مشکلاتی هستند و در حیطه عملکرد اجتماعی - روحی روانی و اعتماد به نفس دارای مشکلاتی نیز می باشند.

بحث و نتیجه گیری: با جمع بندی نتایج مطالعات به نظر می رسد که علاوه بر مداخلات طبی و درمانی اقدام در جهت ارائه خدمات جامعه نگر و روانشناختی ، بهبود وضعیت تصور فرد از ظاهر خود و جنبه های مذهب و معنویت در بیماران با تشویق به تفکر عمیق و رفتار درمانی گروهی بر ای اثرگذاری روی جنبه های روحی و روانی بیماران بسیار مفید است.

کلید واژه ها: سلامت روان ، عملکرد اجتماعی ، بیماران قلبی ، دیالیزی و دیابتی

۱- عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه

۲- کارشناس آموزش دانشکده پیراپزشکی



بررسی کیفیت زندگی بیماران مبتلا به بیماری مزمن (دیابت)

قباد عبدالمالکی^۱، پروانه عبدالمالکی^۲، سعید عبدالمالکی^۳، مهشید سپهری^۴

هکده: نیازهای زندگی امروز، تغییرات سریع اجتماعی فرهنگی، تغییر ساختار خانواده، شبکه گسترده و پیچیده ارتباطات انسانی و تنوع گستردگی و هجوم منابع اطلاعاتی انسان ها را با چالش ها، استرس ها و فشارهای متعددی روبرو نموده است که مقابله با آنها نیازمند توانمندیهای روانی و اجتماعی می باشد. فقدان این مهارت ها علی الخصوص در رابطه با اشخاصی که به نوعی دچار بیماری مزمن هستند کیفیت زندگی آنها را تحت تاثیر قرار می دهد، کیفیت زندگی به درک کلی انسان از وضعیت زندگی خود در قالب نظام های ارزشی و فرهنگی اطلاق میشود و از آنجائیکه مهارت های زندگی مجموعه ای از توانائی های می باشد که زمینه و قدرت سازگاری و رفتار مثبت و کارآمد افراد را افزایش می دهد، برآن شدیم تا بررسی اجمالی از کیفیت زندگی بیماران مبتلا به بیماری مزمن (دیابت) داشته باشیم.

مواد و روش ها: این پژوهش از نوع توصیفی - مقطعی می باشد که به منظور تعیین کیفیت زندگی بیماران مبتلا به بیماری مزمن دیابت که به درمانگاه تخصصی غدد بیمارستان طالقانی کرمانشاه مراجعه و دارای پرونده پزشکی می باشند، انجام گرفته است. جامعه آماری را ۱۵۰ نفر از بیماران تشکیل داده اند، ابزار گردآوری اطلاعات پرسشنامه ای شامل، بخش اول خصوصیات فردی و بیماری و بخش دوم مربوط به متغیرهای سنجش کیفیت زندگی افراد می باشد. اطلاعات جمع آوری شده با استفاده از نرم افزار SPSS و روش های آمار توصیفی و استنباطی مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته ها: نتایج پژوهش حاکی از آن است که از نظر بیشترین فراوانی ها، محدوده سنی بین ۵۰ تا ۶۰ سال ۷۲/۱٪، زن، ۵۰/۸٪ دارای اضافه وزن، ۸۲٪ متاهل، ۷۱٪ میزان تحصیلات شان در حد دبستان، ۷۹٪ خانه دار، ۹۲/۵٪ تحت پوشش بیمه خدمات درمانی و از نظر مدت ابتلاء به بیماری دیابت ۴۲/۸٪ بالای ۱۰ سال سابقه بیماری داشتند، در رابطه با ابعاد کیفیت زندگی، در بعد درک از سلامت بیشترین درصد (۶۳/۸٪) دارای کیفیت زندگی نسبتاً مطلوب، در بعد سلامت روانی ۸۵/۷٪، در بعد عملکرد جسمی ۴۹/۹٪، در بعد عملکرد اجتماعی و شغلی ۴۸/۳٪ از کیفیت نسبتاً مطلوب برخوردار بودند.

بحث و نتیجه گیری: در مجموع یافته های پژوهش بیانگر آن است که ۷۳٪ بیماران مبتلا به بیماری دیابت از زندگی نسبتاً مطلوبی برخوردارند و همچنین بین کیفیت زندگی با متغیرهای سن، جنس، سطح تحصیلات، و ... ارتباط معناداری مشاهده گردید. در پایان با تاکید بر این که این بیماری به دنبال پدیده گذار اپیدمیولوژی بوجود می آید، می توان با استفاده از آموزش مهارت های زندگی که نزدیک به چهار دهه است که در ادبیات آموزشی سطح دنیا گنجانده شده است در تمامی ابعاد خانوادگی و اجتماعی بیماران مبتلا به بیماری مزمن به منظور داشتن علم، دانش و تغییر نگرش ها، باورها و رفتارهای بیماران، گام های مثبتی برداشت.

کلید واژه ها: کیفیت زندگی، بیماران، بیماری مزمن، دیابت

- ۱- پزشک عمومی - مرکز آموزشی درمانی امام علی (ع)
- ۲- فوق لیسانس جامعه شناسی کارشناس دانشگاه رازی
- ۳- کارشناس ارشد مدیریت استراتژیک - سازمان صنایع و معادن
- ۴- کارشناس کامپیوتر - کارشناس دانشگاه رازی کرمانشاه



بررسی وضعیت روانی بیماران قلبی بیمارستان بوعلی سینا قزوین

فاطمه علی اکبری^۱، فاطمه سفیدی^۲، مینا کاکاوند^۳

هکده: بیماری افزایش فشار خون امروزه به عنوان یکی از مهمترین بیماریهای بشری و به عنوان یکی از اصلی ترین عوامل مسبب بیماریهای قلبی و عروقی و کلیوی میباشد. تشخیص صحیح و به موقع، درمان مناسب و پیگیری مراحل درمان از راهکارهای مهم درمانی در سراسر دنیا است. بیماریهای قلبی و عروقی اولین علت مرگ و میر در کشور است و نحوه زندگی مردم به عنوان مهمترین عامل تشدید بیماریهای قلبی میباشد. لذا با توجه به اهمیت استرس های بیرونی و فشارهای روانی در ابتلا به بیماریهای قلبی، این مطالعه با هدف بررسی وضعیت روانی بیماران قلبی بیمارستان بوعلی سینا قزوین انجام شد.

مواد و روشها: پژوهش حاضر یک مطالعه مقطعی بود که جامعه آماری این پژوهش شامل بیماران قلبی بیمارستان بوعلی سینا شهر قزوین میباشد. نمونه شامل ۷۴ نفر از بیماران بودند که بطور تصادفی استخراج گردیده و با نرم افزار SPSS مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

یافته ها: میانگین سنی آزمودنیها $47/13 \pm 46/88$ سال تولد و دامنه سنی آنان بین ۲۵ تا ۸۸ سال بود. پایایی آزمون به روش آلفای کرونباخ $0/76$ بدست آمد. آزمودنیها ۳۸ نفر ($51/4\%$) زن و ۳۶ نفر ($48/6\%$) مرد بودند. زنان بیشتر خانه دار ($45/9\%$) و مردان بیشتر شغل آزاد ($35/1\%$) بودند. بیشتر آنان تحصیلات زیر دیپلم داشتند. بیشتر آزمودنیها به نمره اضطراب خود ۴ داده بودند.

$45/1\%$ آنان استرس بالایی را برای خود عنوان نموده بودند. $61/6\%$ آنان ابراز احساسات خود را با هیجان بالا بیان نموده بودند. $75/7\%$ آنان اعلام کرده بودند از سستی دیگران دچار عصبانیت میشوند. یافته هان نشان داد بین جنسیت و توجه به محیط اطراف رابطه معنادار بود ($p < 0/05$). همچنین بین شغل آزمودنیها و افزایش وزن آنان نیز رابطه معناداری وجود داشت ($p < 0/05$).

نتیجه گیری: پرهیز از استرس، کنترل چاقی، افزایش مصرف میوه و سبزیجات میتواند علاوه بر کاهش بیماریهای قلبی، از میزان مرگ و میر نیز بکاهد.

کلمات کلیدی: اضطراب، بیماری قلبی، روش آلفای کرونباخ

۱- کارشناس پرستاری دانشکده دندان پزشکی قزوین

۲- کارشناس ارشد روانشناسی دانشکده دندان پزشکی قزوین

۳- کارشناس پرستاری بیمارستان بوعلی سینا قزوین



تأثیر آموزش رسانه‌ای ورزش بر پیشگیری از بیماری‌های غیرواگیر و مزمن در کارکنان زن دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه

آفرتاج علیخانی^۱، یحیی صفری^۲، شهلا صفری^۳، میترا ابوالفتحی^۴، عصمت رشیدی تبار^۵

هفدهم: زنان نیمی از جمعیت کشور هستند، اما بیشترین میزان دریافت خدمات پزشکی را دارند. ورزش یکی از عوامل مؤثر در ارتقاء سطح سلامت می‌باشد. آموزش از طریق رسانه‌های جمعی یکی از اجزای بنیادین اکثر راهکارهای ارتقای سلامت است. لذا این پژوهش با هدف تأثیر آموزش رسانه‌ای (تلویزیون) ورزش بر پیشگیری از بیماری‌های غیر واگیر و مزمن در کارکنان زن دانشکده‌های دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه انجام گرفت.

روش کار: پژوهش توصیفی مقطعی با استفاده از پرسشنامه، که پس از تأیید روایی و پایایی آن، در اختیار افراد مذکور قرار گرفت. داده‌ها با استفاده از نرم افزار SPSS.16 و آمارهای توصیفی و آزمون‌های آماری کای دو، اسپیرمن و آزمون دقیق فیشر تحلیل گردید.

یافته‌ها: نشان داد که ۵۵/۱٪ افراد مورد مطالعه روزانه ۱-۲ ساعت برنامه‌های تلویزیونی می‌بینند. در خصوص آگاهی، ۱۴/۳٪ دیدن برنامه‌های تلویزیونی را در پیشگیری از بیماری‌های (قلبی، فشارخون بالا، سکتته مغزی، پوکی استخوان، چاقی، استرس، اضطراب، افسردگی، درد کمر و زانو) مؤثر می‌دانستند، ۱۲/۲٪ آن را بی تأثیر و ۷۳/۵٪ افراد آن را با تأثیر کم اعلام کردند. در خصوص نگرش ۷۵/۵٪ افراد با آن موافق، ۴/۱٪ مخالف و ۲۰/۴٪ آن را بی نظر اعلام کردند. در خصوص عملکرد ۲۴/۵٪ افراد آن را مطلوب، ۵۹/۱٪ آن را نامطلوب، ۱۶/۴٪ تا حدودی آن را تا حدودی مطلوب می‌دانستند.

نتیجه گیری: با توجه به اینکه اکثریت افراد، آموزش ورزش از طریق تلویزیون را در افزایش دانش و عملکرد کم تأثیر می‌دانستند، پیشنهاد می‌گردد به برنامه‌های ارتقاء دهنده رفتارهای بهداشتی به ویژه تحرک بدنی که نقش بسیار مؤثری در پیشگیری از بیماری‌های غیر واگیر و مزمن در گروه‌های در معرض خطر از جمله زنان توسط این رسانه جمعی بیشتر توجه شود.

کلید واژه‌ها: آموزش، ورزش، تلویزیون، پیشگیری، رفتارهای بهداشتی.

- ۱- کارشناس ارشد تکنولوژی آموزشی دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه.
- ۲- دکترای برنامه‌ریزی درسی، استادیار دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه.
- ۳- کارشناس ارشد آمار حیاتی، دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه.
- ۴- کارشناس ارشد آموزش بهداشت دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه.
- ۵- کارشناس میکروبیولوژی دانشکده پیراپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه.



مدت زمان وضعیت نشسته و تفاوتهای اجتماعی-اقتصادی با اضافه وزن و چاقی

در زنان میانسال شهر یاسوج ۱۳۸۹

پروین عنقا^۱، محبوبه احمدی^۲، مهدی اکبر تبار طوری^۳، کامبیز کریم زاده شیرازی^۴، علیرضا ابدی^۵

هدف: چاقی بعنوان یک مشکل جدی در سلامتی بشر امروز مطرح می باشد. پدیده شهر نشینی به دنبال صنعتی شدن جوامع و افزایش مهاجرت روستائیان به شهرها در دهه های اخیر موجب تغییر عادات زندگی، دریافت انرژی بیشتر و تحرک کمتر شده است. این مطالعه به منظور بررسی روابط بین وضعیت اجتماعی - اقتصادی (SES)، فعالیت بدنی در موقعیت های مختلف از زمان نشسته (در هریک از روزهای هفته، روز آخر هفته و اوقات فراغت) در زنان میانسال ۴۰-۶۰ ساله شهر یاسوج انجام شد.

مواد و روش: این مطالعه بصورت مقطعی بر روی ۲۲۷ زن میانسال ۴۰-۶۰ ساله از مراکز بهداشتی در مانی پنجگانه شهر یاسوج به روش طبقه ای و بصورت تصادفی انتخاب و وارد مطالعه شدند. قد و وزن به روش استاندارد، گرفته شد و نمایه توده بدن، محاسبه گردید. زنان با نمایه توده بدن ($BMI = \frac{Kg}{m^2} > 25$) در گروه اضافه وزن و چاق قرار گرفتند. وضعیت اجتماعی اقتصادی با پرسشنامه ۳۴ سوالی محقق ساخته پایا و مدت زمان نشسته با پرسشنامه کوتاه IPAQ مورد بررسی قرار گرفتند.

یافته ها: میانگین سنی افراد تحت مطالعه ($46/96 \pm 4/9$) می باشد. سن، میزان تحصیلات، ساعات کار و فعالیت بدنی بطور مستقل با مدت زمان وضعیت نشسته در هر یک از روزهای هفته، روز آخر هفته و در زمان فراغت، مرتبط بود. با کنترل میزان تحصیلات و ساعات کار، این متغیرها همچنین با اضافه وزن و چاقی مرتبط بودند. مدت زمان وضعیت نشسته در زمان فراغت یک میانجی در رابطه بین میزان تحصیلات و اضافه وزن و چاقی بود.

نتیجه گیری: برای مبارزه با اضافه وزن و چاقی در زنان میانسال شهر یاسوج، می باستی استراتژیها بر مبنای ترویج کاهش مدت زمان نشسته در زمان فراغت و پرهیز از زندگی توأم با سکون است.

واژگان کلیدی: مدت زمان نشسته، وضعیت اجتماعی-اقتصادی، اضافه وزن، چاقی

- ۱- کارشناسی ارشد مامایی گرایش مادر و کودک- دانشگاه علوم پزشکی یاسوج - معاونت درمان
- ۲- مربی و عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی شهیدبهبشتی، دانشکده پرستاری و مامایی
- ۳- استادیار - تغذیه انسانی Phd - دانشگاه علوم پزشکی یاسوج - معاونت آموزشی - مدیریت پژوهش
- ۴- استادیار- آموزش بهداشت Phd - دانشگاه علوم پزشکی یاسوج - دانشکده بهداشت - گروه بهداشت عمومی
- ۵- دانشیار - آمار حیاتی Phd - دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی - گروه پزشکی اجتماعی



**بررسی میزان آگاهی پرستاران در خصوص پروتکل پیشگیری بعد از مواجهه (Needle stick)
با ترشحات خونی بیماران آلوده به ویروس ایدز. هیپاتیت B و C در سال ۱۳۹۰**

اعظم فرجی^۱ - دکتر علی رضا خاتونی^۲ - ثریا قادری منش^۳

هدف و هدف: نیدل استیک شدن به معنای آسیب نفوذی جلدی ناشی از وسایل پزشکی نوک تیز در صورت آلوده بودن به خون یا ترشحات بدن بیمار، بزرگترین خطری است که می تواند کارکنان خدمات بهداشتی درمانی را تهدید کند. این افراد در معرض ابتلا به سه ویروس ایدز، هیپاتیت B و C هستند که به نوبه خود می توانند منجر به بروز بیماریهای حاد یا مزمن مبتلایان شوند. مطالعه حاضر با هدف بررسی میزان آگاهی پرستاران در خصوص پروتکل پیشگیری بعد از مواجهه با ترشحات خونی بیماران آلوده به ویروس ایدز، هیپاتیت B و C انجام شده است.

مواد و روش ها: در این مطالعه توصیفی- تحلیلی که در سال ۱۳۹۰ انجام شده است ۴۱ پرستار شاغل در بخش های ویژه یکی از بیمارستانهای آموزشی کرمانشاه به روش در دسترس انتخاب شده و مورد مطالعه قرار گرفتند. برای جمع آوری داده ها از پرسشنامه ای روا و پایا استفاده شد. داده ها با استفاده از نرم افزار SPSS نسخه ۱۶ و آزمون های آمار توصیفی (فراوانی ساده و نسبی، میانگین و انحراف معیار) و آمار تحلیلی (مجذور کا) مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند. **یافته ها:** میانگین و انحراف معیار سن نمونه ها 30 ± 5 و اکثر نمونه ها (۸۲.۹٪) زن بودند. بیش از ۹۵٪ نمونه ها سابقه واکسیناسیون علیه هیپاتیت B، ۷۳.۲٪ سابقه مراقبت از بیمار HIV⁺، ۸۲.۹٪ سابقه مراقبت از بیمار HBS Ag⁺ و ۸۵.۴٪ سابقه مراقبت از بیمار HCV Ab⁺ را داشتند. در خصوص سابقه آسیب دیدگی توسط اشیای نوک تیز و برنده، ۷۰.۷٪ پرستاران در سال گذشته و ۵۳.۷٪ در سال جاری، دچار صدمه شده بودند. در مورد پروتکل بعد از مواجهه با ترشحات خونی بیماران، میزان آگاهی ۶۸.۳٪ پرستاران در حد کم، و ۲۴.۴٪ در حد متوسط و ۳٪ خوب بود. بین متغیرهای جنس، سابقه کار و سن با میزان آگاهی، ارتباط آماری معنی داری یافت نگردید. بیشترین اقدامات به عمل آمده به دنبال نیدل استیک شدن، شامل گزارش به سوپروایزر (۲۹.۸٪)، استفاده از دارو (۹.۸٪)، گزارش به سوپروایزر و استفاده از دارو (۱۲.۲٪)، انجام آزمایش (HCV, HBS, HIV) (۴.۹٪) و عدم انجام اقدام خاص (۴.۹٪) بودند.

بحث و نتیجه گیری: با توجه به آگاهی کم پرستاران در خصوص پروتکل پیشگیری بعد از نیدل استیک شدن با ترشحات خونی بیماران، پیشنهاد می شود دوره های آموزشی حضوری یا غیر حضوری در این زمینه جهت پرستاران برگزار گردد و در دوره دانشجویی نیز آموزش های لازم به دانشجویان داده شود.

کلمات کلیدی: آگاهی، نیدل استیک، ایدز، هیپاتیت

۱- کارشناس ارشد پرستاری مراقبت های ویژه

۲- عضو هیئت علمی دانشکده پرستاری مامایی کرمانشاه

۳- کارشناس پرستاری بیمارستان طالقانی



بررسی میزان آگاهی لزوم معاینات دوره ای سینه در زنان مراجعه کننده به مراکز بهداشتی - درمانی شهرستان لارستان در سال ۹۰

محمد رضا فروتنی^۱، صدیقه موسوی^۲

سرطان سینه؛ شایعترین و کشنده ترین نوع سرطان در زنان ایران است. پیشرفت این بیماری در مراحل ابتدایی آن، بسیار کندتر از مراحل پیشرفته آن است. شناسایی این عارضه در مراحل اولیه، شانس بهبودی را بسیار افزایش می دهد. معاینات دوره ای سینه، یکی از ساده ترین و عملی ترین راههای تشخیص این بیماری است. آگاهی زنان از لزوم این معاینات، در کاهش عوارض آن، موثر خواهد بود.

در این بررسی که به روش مقطعی انجام گرفت؛ سطح آگاهی ۳۲۸ نفر از زنان مراجعه کننده به مراکز بهداشتی - درمانی شهرستان، در لزوم معاینات دوره ای سینه، با استفاده از پرسشنامه طراحی شده توسط محققین مورد سنجش قرار گرفت. نتایج با استفاده از آزمون های آماری توصیفی و استنباطی مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته ها نشان می دهد؛ بیشتر زنان مراجعه کننده به مرکز را گروه ۲۵-۲۰ سال با تعداد ۱۷۲ نفر (۵۲.۴ درصد) تشکیل می دهند. از مجموع زنانی که به علل مختلف به مرکز مراجعه داشتند؛ ۲۵ نفر (۷.۶ درصد) سطح آگاهی بسیار مطلوب، ۵۷ نفر (۱۷.۴ درصد) آگاهی مطلوب، ۱۳۴ نفر (۴۰.۸ درصد) تا حدودی مطلوب، ۷۲ نفر (۲۲ درصد) نامطلوب و ۴۰ نفر (۱۲.۲ درصد) سطح آگاهی بسیار نامطلوب داشتند. میان سطح تحصیلات و آگاهی زنان، همبستگی مثبت وجود داشت.

با پیشرفت علوم و افزایش امید به زندگی در جوامع امروزی، بخصوص در زنان، احتمال وقوع بیماریهای مزمن؛ از جمله سرطان ها، در حال افزایش است. نتایج حاصل از تحقیق، وجود سطح آگاهی نامطلوب در بین زنان را نشان میدهد. این امر؛ بیانگر وضعیت بالقوه خطرناک است. لزوم آگاهی و شناخت زنان در انجام معاینات دوره ای، در تشخیص بموقع و درمان این بیماری از اهمیت زیادی برخوردار است.

۱ - عضو هیات علمی دانشکده پرستاری لار، دانشگاه علوم پزشکی شیراز.

۲ - دانشجوی کارشناس ارشد پرستاری، دانشکده پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی.



بررسی میزان آگاهی مادران در مراقبت از کودکان مبتلا به بیماری سل مزمن در مراکز بهداشتی شهرستان لارستان

محمدرضا فروتنی^۱، هیمن رشیدپور^۲، فرزاد نجارزاده^۲

سل؛ بیماری عفونی است که منجر به ناتوانی در بیمار شده و او را وارد مرحله مزمن می کند. مراقبت صحیح از بیمار مسلول، در کاهش دوره بیماری و همچنین پیشگیری از گسترش آن در جامعه حایز اهمیت است. لازمه مراقبت مناسب؛ داشتن آگاهی و بینش صحیح از بیماری است.

در این بررسی که به روش مقطعی-توصیفی انجام گرفت؛ سطح آگاهی از بیماری سل در کلیه مادران مراجعه کننده به مراکز بهداشتی شهرستان، در یک دوره ۶ ماهه؛ که مشتمل بر ۱۶۵ مورد بودند؛ توسط چک لیستی که توسط محقق طراحی شده بود، مورد سنجش قرار گرفتند. سوالات پرسشنامه نمره گذاری و ارزشگذاری شده و در سه سطح ضعیف (۴ نمره)، متوسط (۸ نمره) و خوب (۱۲ نمره)؛ تعیین سطح شد. اطلاعات با استفاده از نرم افزار SPSS نسخه ۱۱/۵ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

نتایج حاصله از تحقیق نشان میدهد؛ سطح آگاهی ۱۱ نفر (۶۷/۳٪) مادران در مراقبت از بیماری سل؛ در حد ضعیف، ۳۵ نفر (۲۱/۲٪) متوسط و ۱۹ نفر (۱۱/۵٪) خوب است. آزمون Anova، رابطه معنی داری را میان سواد مادران و سطح آگاهی ضعیف آنان نشان میدهد. $P < 0.002$ $F = 6.371$ ۱۵ نفر (۷۸/۹٪) از مادرانی که سطح آگاهی خوبی داشتند، دارای تحصیلات دانشگاهی بودند. آزمون آماری، رابطه معنی داری میان سطح آگاهی و سن مادران نشان نداد.

آگاهی از خصوصیات بیماری، اولین قدم در پرستاری و مراقبت از بیمار است. نتایج نشان میدهد؛ افرادی که اطلاعات کافی از ماهیت بیماری دارند، مراقبت بهتری را از بیمار خواهند داشت. با توجه به اهمیت بیماری سل و سطح آگاهی ضعیف مادران در مراقبت از این بیماری که احتمالاً ناشی از نداشتن تحصیلات دانشگاهی و یا تحصیلات دانشگاهی غیر پزشکی است؛ لازم است، در دروس آموزشی دوره های مختلف دانشگاهی، مطالبی در خصوص بیماری های مختلف عفونی مطرح گردیده و رسانه های عمومی نیز همت مضاعفی را در راه اطلاع رسانی به عموم انجام دهند.

واژگان کلیدی: آگاهی، مادران، سل، لارستان.

-
- ۱- معاون پژوهشی و عضو هیات علمی دانشکده پرستاری لار، دانشگاه علوم پزشکی شیراز.
 - ۲- دانشجویان کارشناس اتاق عمل، عضو کمیته تحقیقات دانشجویی دانشکده پرستاری حضرت زینب(س) لارستان.



بررسی ارتباط بین عوامل هیجانی منفی با بیماری آسم
حمیده قادری^۱، دکتر علیرضا خاتونی^۲، تکتتم رزم آرا^۳، زیبا محمدی^۱

هدف و هدف: آسم یکی از بیماری های روانی- فیزیولوژیکی است که با تنگی گسترده راه های تراکئوبرونشئال مشخص است. در زمینه نقش عوامل هیجانی بویژه هیجان های منفی مطالعاتی انجام شده است. هدف از این مطالعه مروری بررسی ارتباط بین عوامل هیجانی منفی با بیماری آسم می باشد.

مواد و روش ها: این تحقیق به صورت کتابخانه ای و با استفاده از منابع چاپی و اینترنتی صورت گرفته است. **یافته ها:** شیوع تنگی نفس یا بیماری آسم رو به افزایش است. دلیل این افزایش ناشناخته است. عوامل متعددی می توانند این افزایش را تبیین کنند. ولی یکی از مهمترین علل افزایش این بیماری عوامل روانی- اجتماعی است. تحقیقات نشان می دهد که بعضی از متغیرهای روانشناختی با عوامل جسمی آسیب زای بیماری در تعامل بوده و زمینه مساعدی برای ابتلا به آن را ایجاد می کنند. یکی از این متغیرها، عوامل هیجانی می باشد. در پژوهش ایزنبرگ و همکاران مشخص شد که در افراد مبتلا به آسم سطح تجربه و ابراز هیجانات منفی بالاتر است. همچنین واکنش های چهره ای این بیماران در برابر محرک های تنش زا شدیدتر بوده و سطوح پرخاشگری، درماندگی و ناسازگاری در آنها بالاتر است. پژوهش اسمیت و همکاران نشان داد که سطوح بالای هیجان های منفی با جریان اندک بازدم و گزارش بیشتر نشانه های تنگی نفس ارتباط دارد. هایلند و همکاران به این نتیجه رسیدند که تجربه هیجانی منفی بیماران واکنش در برابر ابتلا به بیماری نیست، بلکه برانگیختگی هیجانی پیش از حمله تنگی نفس اتفاق می افتد و بیانگر آن است که هیجانات بالاخص، هیجانات منفی نقش مهمی در ایجاد حملات آسمی دارند. نتایج مطالعه اکیک و کارا نشان داد که سطوح عاطفه منفی بر شدت بیماری و کیفیت زندگی بیماران آسمی تاثیر دارد. مطالعه کاتن بیانگر این بود که تجربه زیاد هیجان های منفی، بیماران آسمی را مستعد اختلالات اضطرابی می کند که پی آمد آن وخامت بیشتر بیماری است. همچنین مطالعه ریت والد نشان داد که مابین بیماری آسم و عواطف منفی نظیر اضطراب، افسردگی، خصومت و خشم همبستگی مثبت وجود دارد.

نتیجه گیری: با توجه به نتایج پژوهش های انجام گرفته که بیان می کنند عوامل هیجانی با بیماری آسم ارتباط مستقیم دارند و خود زمینه را برای آسم فراهم می کنند و بر شدت بیماری نیز می افزایند، بنابراین انجام مداخلات روانشناختی ویژه ای علاوه بر مداخلات پزشکی در زمینه های مختلفی چون پیشگیری، درمان و توانبخشی ضروری به نظر می رسد.

-
- ۱- دانشجوی کارشناسی ارشد مراقبت های ویژه
 - ۲-دکتری پرستاری،عضوهیئت علمی دانشکده پرستاری ومامایی کرمانشاه
 - ۳-کارشناس پرستاری



بررسی ارتباط توانمندی و هموگلوبین ای وان سی در بیماران دیابتی

اکرم قبادی^۱، مرضیه معطری^۲، غلامرضا پیشداد^۲، پروین بیگی^۲

هکده: دیابت یکی از مشکلات مهم سلامت جامعه جهانی است که از شیوع بالایی برخوردار می باشد. این مطالعه به منظور تعیین ارتباط توانمندی و هموگلوبین ای وان سی در بیماران دیابتی انجام شده است.

مواد و روشها: پژوهش حاضر یک مطالعه توصیفی تحلیلی است. در این مطالعه (در سال ۱۳۸۵) تعداد ۷۰ بیمار دیابتی نیازمند به انسولین، مراجعه کننده به کلینیک نادر کاظمی شیراز شرکت داشتند، که در مورد هر کدام از آنها فرم ثبت اطلاعات دموگرافیک و پرسشنامه توانمندی (پرسشنامه استاندارد از دانشگاه میشیگان) حاوی ۲۸ سؤال در سه بخش: مدیریت ابعاد روانی اجتماعی دیابت (۹ سؤال)، سنجش نارضایتی و آمادگی برای تغییر (۹ سؤال)، و تنظیم و دستیابی به اهداف دیابت (۱۰ سؤال) تکمیل گردید. همچنین از کلیه واحدهای مورد پژوهش آزمایش هموگلوبین ای وان سی بعمل آمد.

یافته ها: پس از تجزیه و تحلیل، در مورد توانمندی میانگین نمره در قسمت اول ۳/۴۳، در قسمت دوم ۳/۶۸ و در قسمت سوم ۳/۷۱ شد. حداکثر نمره در هر کدام از این سه قسمت ۵ می باشد. میانگین هموگلوبین ای وان سی بیماران ۸/۳۲ گزارش شد. توانمندی فقط در بعد اول یعنی مدیریت ابعاد روانی اجتماعی دیابت با هموگلوبین ای وان سی ارتباط معناداری نشان داد.

بحث و نتیجه گیری: به منظور بهبود هموگلوبین ای وان سی به عنوان شاخص مهم کنترل دیابت و در نتیجه پیشگیری از عوارض آن، عوامل بسیاری نقش دارند. وجود ارتباط معنادار هموگلوبین ای وان سی با فقط یک بعد از توانمندی می تواند پیشنهاد کننده انجام مطالعات بیشتر به هدف تعیین شناسایی سایر عوامل مؤثر باشد.

واژگان کلیدی: دیابت، توانمندی، هموگلوبین ای وان سی

۱- عضو هیئت علمی دانشکده پرستاری و مامایی دانشکده پرستاری و مامایی کرمانشاه

۲- اعضای هیئت علمی دانشکده پرستاری و مامایی دانشکده پرستاری و مامایی شیراز



تأثیر مراقبتهای دوران بارداری در کاهش عوارض فشارخون

شهلا قارلقی^۱، مرضیه اسفندیاری^۲، سارا شاه آبادی^۱، شمسی پرویزی^۴

هفته: اختلالات هایپر تنسیو از شایع ترین عارضه طبی حاملگی می باشد که در سیر ۱۰-۵ درصد از کل حاملگی ها اتفاق می افتند. پره اکلامپسی یکی از اختلالات هایپر تنسیو در حاملگی ها بوده که تقریباً تمام اعضای بدن را تحت تاثیر قرار می دهد و ممکن است با مشکلات شدید مادری و جنینی و مرگ همراه باشد. این مشکل حتی در جوامع پیشرفته نیز ۲۵ درصد از موارد مرگ و میر حول و حوش زایمان را تشکیل می دهد. با توجه به اهمیت موضوع مراقبتهای دوران بارداری در زنان مبتلا به فشارخون در کاهش عوارض مادری و جنینی لازم می باشد.

مواد و روشها: مطالعه حاضر به صورت مروری بوده و با بررسی نتایج حاصل از پژوهشهای انجام شده، سایتهای اینترنتی و منابع کتابخانه ایی در زمینه مراقبتهای دوران بارداری در زنان مبتلا به فشار خون دوران بارداری انجام شده است.

نتایج: نتایج پژوهشها نشان داده اند که بیماران مبتلا به فشار خون و پره اکلامپسی که در دوران بارداری خود به دلیل افزایش فشارخون و پره اکلامپسی خفیف از مراقبتهای مناسب بارداری برخوردار بوده اند نسبت به آنهايي که تحت مراقبت مناسب این دوران قرار نگرفته اند عوارض مادری مانند زایمان زودرس، اکلامپسی، طول مدت بستری بیش از حد انتظار، نیاز به مصرف داروی آنتی هایپر تنسیو تا ۶ هفته پس از زایمان، ترومبوسیتوز در دوران بعد از زایمان، سزارین به دلیل دکولمان یا IUGR، افزایش کراتنن پلاسمای مادر، رخ دادن سندرم HELLP و همچنین عوارض جنینی مانند، مرگ داخل رحمی جنین، تاخیر رشد داخل رحمی، بستری در NICU کاهش یافته است.

نتیجه گیری: مراقبت بارداری یکی از مورد استفاده ترین خدمات بهداشتی ارائه شده در کشورهای پیشرفته می باشد. با توجه به اینکه بعضی از بیماریها ریسک فاکتور دارند و متغیرها به یکدیگر وابسته می باشند، مسلماً پیگیری بیمار و ویزیت منظم، از احتمال خطر فرد را آگاه می سازد. شکل استاندارد مراقبت بارداری و استفاده از دستورالعملهای وزارت بهداشت حداقل نیاز خانمهای حامله با بیماریهای فشار خون را رفع می نماید و مراقبت های مناسب مامایی در دوران بارداری می تواند عوارض مادری و جنینی خطرناک ناشی از فشار خون را در این دوران کاهش دهد.

واژه های کلیدی: مراقبت دوران بارداری، فشار خون، پره اکلامپسی

۱- کارشناس ارشد مامایی، دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه

۲- کارشناس ارشد مامایی، دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه

۳- دانشجوی دکترای آموزش بهداشت دانشگاه علوم پزشکی همدان

۴- کارشناس ارشد مامایی - دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه - بیمارستان حضرت معصومه (س)



بررسی مشکلات دوران بارداری و مرگ ومیر مادران و نوزادان در بارداریهای توأم با بیماریهای مزمن مستانه کامروانش^۱، اعظم باخته^۱، مریم صیادی^۲

هکده: ابتدا به طیف وسیعی از حالات و اختلالات پاتولوژیک در زنان که در گذشته جزو موارد ممنوعیت بارداری محسوب می شد، امروزه با توجه به افزایش امکانات و دسترسی به خدمات ارائه مراقبت ویژه منجر به بروز بارداری در افرادی شده که در سنین باروری مبتلا به بیماریهای مزمن از قبیل بیماریهای قلبی، اختلالات وریدی حاد یا مزمن، دیابت، بیماریهای کلیوی و تنفسی هستند. تعیین دقیق میزان بروز انواع بیماریهای مزمن که در سیر بارداری باعث ایجاد اختلال گردد دشوار است اما با استفاده از انواع شاخصهای مربوط به بستری شدن مادر در بیمارستان امکان برآورد این مسائل وجود دارد. باتوجه به لزوم شناسایی به موقع افراد مبتلا به بیماری های طبی زمینه ای در سنین باروری جهت پیشگیری از عوارض ناشی از تاثیر این بیماریها بر روند بارداری این مطالعه با هدف بررسی بررسی مشکلات دوران بارداری و مرگ ومیر مادران و نوزادان در بارداریهای توأم با بیماریهای مزمن در مراجعین به مرکز آموزشی و درمانی امام رضا (ع) انجام شد.

روش پژوهش: مطالعه از نوع توصیفی و زمان مطالعه از شروع سال ۸۷ لغایت پایان اسفند همان سال بود. کلیه زنان مراجعه کننده به بخش بارداریهای پرخطر م.آ.د امام رضا (ع) در محدوده زمانی مورد نظر مورد بررسی قرار گرفتند. روش نمونه گیری آسان (مبتنی بر هدف) و شیوه جمع آوری داده ها از طریق تکمیل فرم اطلاعاتی ساختار یافته ای بود که با استفاده از اطلاعات موجود در پرونده بیماران، دفاتر و نتایج اقدامات پاراکلینیک تکمیل گردید. فرم اطلاعاتی شامل دو بخش مشخصات دموگرافیک ومشکلات مادران و نوزادان در دوران بارداری و پس از زایمان بود. اطلاعات گردآوری شده توسط نرم افزار آماری SPSS مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

نتایج: یافته های پژوهش نشان داد که از ۶۲۰ نمونه مورد بررسی تعداد ۲۵۱ نفر مبتلا به بیماریهای مزمن بودند که به ترتیب شیوع شامل بیماری های قلبی ۳۵/۱ درصد، بیماری کلیوی ۲۰/۴ درصد، بیماری خونی ۱۲/۶ درصد، فشارخون مزمن ۱۱/۵ درصد، دیابت ۱۰/۱ درصد بود. در بررسی مشخصات دموگرافیک نمونه ها اکثریت افراد ساکن شهر و با میانگین سنی ۲۷/۶±۵/۲ سال و میانگین تعداد فرزندان ۲±۴ بودند. مشکلات و پیامدهای مورد بررسی در این مطالعه به تفکیک مادران و نوزادان شامل: پره اکلامپسی ۳۹/۹ درصد (که از این تعداد ۳۵ درصد متعاقب بیماری های مزمن ایجاد شده بود) و سایر عوارض به ترتیب ۱۰/۱ درصد بستری در بخش ICU، ۶/۳ درصد زایمان زودرس، ۵/۸ درصد دکولمان جفت، ۴/۸ درصد عوارض متعاقب پره اکلامپسی، ۴/۲ درصد اختلالات انعقادی و ۱/۸ درصد مرگ مادر بود. در نهایت ۱/۹ درصد نمونه ها دچار ایست قلبی شده که جهت آنها اقدامات مربوط به CPR انجام شده بود. از مشکلات و پیامدهای نامطلوب نوزادی که در این مطالعه بررسی شد در ۷۵/۳ درصد نوزاد نارس، ۳۱/۲ درصد وزن کم هنگام تولد، ۷/۶ درصد مرگ داخل رحمی، ۹/۷ درصد نیاز به بستری در بخش NICU، ۷/۷ درصد مرگ نوزاد و ۵/۵ درصد پائین بودن نمره آپگار در حین تولد گزارش گردید.



نتیجه گیری: با توجه به نتایج این تحقیق وجود پیامدهای نامطلوب مادری و نوزادی بیانگر اهمیت ویژه و توجه به این بیماریها در زنان سنین باروری به عنوان حاملگی های پرخطر و نیازمند مراقبت ویژه است. پره اکلامپسی بعنوان مشکلی که نه تنها بعنوان یک پیامد نامطلوب بارداری شناخته شده بلکه بدلیل ارتباط آن با سایر پیامدهای نامطلوب مادری و جنینی لازم است که افراد مستعد آن در دوران قبل از بارداری شناسایی گردند که این مهم از طریق کنترل بیماریهای مزمن و با پیگیری مطلوب آنها در دوران بارداری امکان پذیر است تا از ایجاد عوارض نامطلوب بعدی آن جلوگیری گردد. از نکات قابل توجه در این مطالعه پی گیری هدفمند مادران مبتلا به بیماریهای مزمن در این مرکز است که باعث شده تا حدود زیادی با برگزاری کمیسیون های پزشکی مرتب از عوارض نامطلوب مادری کاسته شود.

کلمات کلیدی: بیماری مزمن، پیامد مادری و نوزادی، مرگ و میر مادران باردار

-
- ۱- اعضای هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه
 - ۲- کارشناس ماماایی، مرکز آموزشی و درمانی امام رضا(ع)



تحول در وضعیت زنان ایرانی طی چند دهه اخیر بر اساس شاخصهای جهانی سازمان ملل

مرضیه کبودی^۱

هفدهم: نیروی انسانی فعال، محور توسعه است. با توجه به آنکه زنان تقریباً نیمی از جمعیت جهان را تشکیل می‌دهند، میزان حضور و مشارکت آنان در اداره امور سیاسی، اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی تاثیر بسزایی در درجه توسعه یافتگی کشورها دارد. بر این اساس، یکی از معیارهای شناخته شده برای سنجش توسعه یافتگی یک کشور، میزان سلامت و مشارکت اجتماعی است.

روش کار: روش به کار رفته برای جمع آوری اطلاعات، مطالعه اسنادی و با استفاده از منابع و نشریات، مخصوصاً داده‌های مرکز آمار ایران و برنامه توسعه سازمان ملل متحد (UNDP) بود. بر اساس مقایسه شاخص‌هایی که از سوی سازمان ملل برای ارزیابی پیشرفت برابری جنسیتی و توانمندسازی زنان پذیرفته شده‌اند و با تاکید بر شاخص توسعه انسانی تعدیل یافته برحسب جنسیت، و شاخص توانمندسازی برحسب جنسیت، وضعیت زنان ایرانی در طی سال‌های اخیر بررسی شد.

یافته‌ها: بر اساس مطالعات انجام شده، یکی از اهداف مهم که در کنفرانس های بین المللی جمعیت و توسعه و همچنین در اهداف توسعه هزاره (MDG) بر آن تاکید شده است، عدالت و برابری جنسیتی و توانمندسازی زنان است که تا سال ۲۰۱۵ باید محقق شود. منظور از عدالت جنسیتی، برابری فرصت‌ها برای همه افراد فارغ از سن، جنس و قومیت است. بر خلاف برنامه اول و دوم توسعه کشور، شکاف جنسیتی در طول برنامه سوم و چهارم به وضوح کاهش یافته است. شاخص‌های توسعه انسانی تعدیل یافته برحسب جنسیت (GDI) و شاخص توانمندسازی برحسب جنسیت (GEM) نیز بهبودی قابل توجهی یافته‌اند.

بحث: در سالهای اخیر، جمهوری اسلامی ایران گام‌های ارزشمندی برای سلامت، بهداشت و افزایش میزان سواد زنان برداشته است و با گذشت زمان، حساسیت برنامه‌ریزان به مشارکت اجتماعی زنان و تحقق عدالت جنسیتی بیشتر شده است. اگر چه فاصله جنسیتی در بسیاری از شاخص‌های توسعه انسانی همچون آموزش، بهداشت و... کاهش یافته اما در زمینه اشتغال و دستمزدها این فاصله کماکان باقی است و زنان همچنان سهم کمتری از در آمد ملی را به خود اختصاص می‌دهند.

۱- عضو هیات علمی گروه مامایی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه



بررسی وضعیت پریدنتال و پوسیدگی دندان در بیماران همودیالیزی زیبا محمدی^۱، فاطمه حدادیان^۲، حمیده قادری^۱

هکدهه: مرحله آخر بیماری کلیوی (ESRD) از جمله بیماری هایبایاست که، بافت پریدنشیم را تحت تأثیرقرار می دهد. مشکلات بهداشت دهان این بیماران می تواند، سلامت سیستمیک آنان را به مخاطره بیندازد. بنابراین با توجه به اهمیت مسئله، در این مطالعه به بررسی وضعیت پریدنتال و پوسیدگی دندان در بیماران همودیالیزی پرداخته شده است.

مواد و روش ها: این مطالعه به صورت مروری وبا استفاده از مقالات داخلی و خارجی موجود در اینترنت انجام گرفته است.

یافته ها: نتایج مطالعات صورت گرفته نشان داد که، وضعیت بهداشت دندان و پریدنتال بیماران تحت همودیالیز ضعیف است؛ به طوری که ۶۸/۳ درصد از افراد تحت درمان با همودیالیز مبتلا به پریدنتیت، یا از دست رفتن چسبندگی لثه، و ۳۱/۷ درصد دارای ژنژیوویت می باشند. همچنین بین وجود جرم و ژنژیوویت ارتباط مثبت و مستقیمی وجود دارد و میزان جرم در این افراد بالاتر است. علاوه بر این، کم شدن فضای پالپ، از دست رفتن زود هنگام دندان، پوسیدگی و تخریب استخوان، لقی دندان وپاکت پریدنتال در افراد همودیالیزی بالاتر است؛ که به نظر می رسد این مشکلات به دلیل عوامل مختلفی مانند: شرایط نسبی کاهش ایمنی، داروهای مصرفی، عوارض دندانی (هیپوپلازی مینا)، استئودیستروفی کلیوی، محدودیت مصرف مایعات و خشکی دهان می باشند. در برخی مطالعات نیز با توجه به احتمال اثر ضدباکتریایی اوره، میزان پوسیدگی دندان در این افراد پایین گزارش شده است. از بین میکروارگانسیم های دهان، کاندیدا، به دلیل استفاده از Denture، در بیماران همودیالیزی و پیوند کلیه بالاتر می باشد.

بحث و نتیجه گیری: شدت بیماری پریدنتال در افراد همودیالیزی بالا می باشد؛ لذا بر ملاحظات ویژه درمانی پریدنتال این بیماران تأکید و پیشنهاد می شود که معاینات منظم به برنامه درمانی این افراد افزوده شود.

واژگان کلیدی: پریدنتال، همودیالیز، پوسیدگی دندان

-
- ۱- دانشجوی کارشناس ارشد پرستاری مراقبت ویژه دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه
 - ۲- عضو هیات علمی دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه



بررسی تأثیر مصرف میوه و سبزی و انجام فعالیت جسمانی بر میزان هموگلوبین گلیکوزیله

در بیماران دیابتی نوع ۲

زیبا محمدی^۱، حمیده قادری^۱

هفدهم: دیابت به عنوان یکی از شایعترین بیماری های متابولیک، عامل مهمی برای مرگ و میر و ناتوانی در جوامع مختلف به شمار می رود. تغذیه درمانی و فعالیت جسمانی از ارکان اساسی کنترل این بیماری است. این مطالعه با هدف بررسی تأثیر مصرف میوه و سبزی و انجام فعالیت جسمانی بر میزان هموگلوبین گلیکوزیله در بیماران دیابتی نوع ۲ انجام شده است.

مواد و روش ها: این مقاله به صورت مروری و با استفاده از مقالات داخلی و خارجی موجود در اینترنت انجام شده است.

یافته ها: نتایج مطالعات نشان داد که، مصرف سبزی با FBS و HbA1c ارتباط معکوس و مصرف میوه های تازه با HbA1c رابطه معکوس دارد. و با افزایش ۱۰ گرم مصرف سبزیجات به تنهایی و یا افزایش ۱۰ گرم مصرف میوه جات و سبزیجات به طور همزمان، به ترتیب میزان HbA1c ۰/۰۳ درصد و ۰/۰۲ درصد به طور معنی داری کاهش می یابد. میوه و سبزی های تازه منابع غنی برخی آنتی اکسیدان ها از جمله ویتامین های C, E, A به شمار می روند که طبق تحقیقات، این ویتامین ها گلیکوزیله شدن هموگلوبین را کاهش می دهند. آنتی اکسیدان ها از یک طرف با خنثی کردن رادیکال های آزاد، ترشح و عملکرد انسولین را بهبود می بخشند و سبب تنظیم بهتر قند خون و کاهش عوارض و اختلالات مزمن دیابت نوع ۲ می گردند؛ از طرفی با مهار واکنش های گلیکوزیلاسیون غیر آنزیمی پروتئین ها بر عوارض دیابت مؤثر می باشند. همچنین پیاده روی باعث کاهش HbA1c از ۹/۵۹٪ به ۸/۶۳٪ شد. اثرات دیگر پیاده روی شامل: افزایش حساسیت سلول ها نسبت به انسولین، کاهش وزن، کم تر شدن بافت چربی، پایین آمدن فشار خون و در مارد خفیف بیماری احتمال کاهش یا حذف داروهای مصرفی برای افراد دیابتی نوع ۲ می باشد.

نتیجه گیری: تغذیه درمانی و فعالیت جسمانی نقش مهمی در کنترل دیابت دارند و انجام فعالیت و تهیه مواد غذایی نیاز به وسیله و کنترل خاصی ندارند و می توان به راحتی از آن ها بهره جست تا عوارض دیابت را کاهش داده و کفایت زندگی افراد دیابتی را افزایش داد.

واژگان کلیدی: دیابت- هموگلوبین گلیکوزیله- تغذیه- فعالیت جسمانی

۱- دانشجوی کارشناس ارشد پرستاری مراقبت ویژه دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه



بررسی رابطه‌ی سبک‌های مقابله‌ای با افسردگی بیماران مبتلا به آرتریت روماتوئید

سید علی موسوی^۱، مجتبی احمدی^۲، اهدیه سادات حسینی^۳

هکده: آرتریت روماتوئید یک بیماری مزمن است که طی آن مفصل به همراه عضلات، غشاهای پوشاننده و غضروف متأثر می‌شود. این بیماری مزمن، منجر به افسردگی و اضطراب در افراد مبتلا می‌شود. افراد مبتلا برای مقابله با این شرایط استرس‌زا از مکانیزم‌های مقابله‌ای خاصی استفاده می‌کنند تا بر شرایط غلبه کنند. هدف پژوهش حاضر بررسی رابطه‌ی سبک‌های مقابله‌ای با افسردگی در بیماران مبتلا به آرتریت روماتوئید است.

مواد و روش‌ها: در این تحقیق از روش همبستگی استفاده شد به این منظور ۱۰۰ نفر از بیماران مبتلا به آرتریت روماتوئید که به بیمارستان امام رضا در شهر کرمانشاه مراجعه کرده بودند به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند. بیماران پرسشنامه‌ی سبک‌های مقابله‌ای بیلینگر و موس و مقیاس داس (DASS-42) را تکمیل کردند. و سپس داده‌ها با استفاده از نرم افزار **spss15** روش‌های آمار توصیفی و همبستگی پیرسون مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها: تحلیل آماری داده‌ها نشان داد که بین افسردگی و مقابله شناختی فعال، مقابله رفتاری فعال، و مقابله متمرکز بر حل مسئله رابطه معناداری وجود ندارد. افسردگی با مقابله اجتنابی ($r=0/21, p=0/032$) و مقابله متمرکز بر هیجان ($r=0/239, p=0/017$) رابطه مثبت معنادار داشت.

نتیجه‌گیری: بین افسردگی و راهبردهای مقابله‌ای ناکارآمد (مقابله هیجان‌مدار و اجتنابی) رابطه مثبت معناداری وجود دارد. بنابراین آموزش در زمینه به کار بردن راهبردهای مقابله‌ای کارآمد در این بیماران مبتلا به آرتریت لازم به نظر می‌رسد.

واژه‌های کلیدی: آرتریت روماتوئید، سبک‌های مقابله‌ای، افسردگی

۱-عضو مرکز تحقیقات علوم رفتاری دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه

۲-دانشجوی کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه

۳-دانشجوی کارشناسی روانشناسی دانشگاه پیام نور



شناسایی اختلالات روانی ناشی از بیماری های مزمن

زهرا السادات مهدیون^۱

هقدسه: جسم و روان به عنوان دو جنبه از وجود انسان همواره بر یکدیگر تاثیر می گذارند و وضعیت یکی، تعیین کننده ی وضعیت دیگری است. بیماری های جسمی و اختلالات روانی از ابعاد مختلف یکدیگر را تحت تاثیر قرار می دهند. در رابطه با بیماری های مزمن، بیماران به دلیل وضعیت دشوار و ناکام کننده ی بیماری خود دچار اختلالات روانی متعددی می شوند که از مهم ترین آنها می توان به اضطراب و افسردگی اشاره کرد.

مواد و روش ها: در این مقاله مروری سعی شده است تا با استفاده از یافته های پژوهشی به شناخت اختلالات روانی ناشی از بیماری مزمن پرداخته شود.

یافته ها: از جمله اختلالات روانی که بیمار مزمن جسمی با توجه به شرایط نامساعد و دشوار بیماری اش دچار می شود افسردگی، ناامیدی و اضطراب است. احساس خشم - احساس سوگ و فقدان - احساس گناه - افکار خودکشی و یا حتی اقدام به آن - ترس های غیر منطقی (فوبیا) - علائم پرخاشگری - ابتلا به اختلال استرس پس از سانحه - انزواطلبی - اختلال خواب و اشتها - اختلال جنسی - اعتیاد - انکار بیماری و ... همگی مشکلاتی روانی هستند که ممکن است یک بیمار مزمن جسمی به آنها مبتلا شود و در نتیجه توان مقابله بدن بیمار در برابر بیماری دچار اختلال گردد.

نتیجه گیری: با شناخت هر چه بیشتر اختلالات روانی ناشی از بیماری های مزمن و در نظر داشتن این نکته ی مهم که اختلالات روانی به دلیل کاهش ایمنی بدن، توان مقابله بدن را در برابر بیماری ها کاهش می دهند می توان بیمار را با این مشکلات و عوارض جانبی اش آشنا ساخت و در صورت ابتلا بیمار به هر یک از این اختلالات با کمک مشاوره، روان درمانی و درمان روانپزشکی، سلامت روان و آرامش نسبی اش را تامین کرده و به این طریق در پیشبرد درمان، به وی یاری رساند.

کلید واژه ها: اختلالات روانی - بیماری های مزمن.

۱-کارشناسی ارشد روانشناسی، مشاور دانشکده پرستاری - مامایی کرمانشاه



حاملگی در بیماران مبتلا به نارسایی مزمن کلیه تحت درمان با همودیالیز

مریم میرزایی^۱، سهیلا آستانگی^۲، فاطمه حدادیان^۲، الهام سپهوند^۱

هکده: حاملگی در بیماران همودیالیزی به ندرت دیده می شود. در ایالات متحده، میزان بروز حاملگی در بیماران همودیالیزی ۰/۵٪ در سال، تخمین زده می شود و تنها ۵۰٪ این موارد به حاملگی موفقیت آمیز منجر می شود. به علاوه زمانی که در این بیماران حاملگی اتفاق می افتد، می تواند هم برای مادر و هم برای جنین خطراتی به دنبال داشته باشد. این مطالعه با هدف بررسی وضعیت حاملگی در بیماران مبتلا به نارسایی مزمن کلیه تحت درمان با همودیالیز می پردازد.

مواد و روش ها: این مطالعه از نوع مروری بوده و با جستجو در منابع الکترونیکی و کتابها و مجلات علمی مربوط به موضوع استخراج شده است.

یافته ها: با وجود اینکه عملکرد تخمدان در بیماران مبتلا به ESRD^۱ دست نخورده باقی می ماند، اما محیط اورمیک بدن، بازخورد هیپوتالاموس را منقطع می کند. همچنین در اثر آنمی و هیپرلاکتینمیا، بیشتر زنان تحت همودیالیز یا آموره دارند و یا سیکل های قاعدگی بدون تخمک گذاری را تجربه می کنند. حاملگی در بیماران تحت همودیالیز هم برای مادر و هم برای جنین خطراتی به دنبال دارد. بر اساس نتایج مطالعات انجام شده، خطراتی چون هیپرتانسیون تسریعی، آنمی و پره اکلامپسی برای مادر و رشد ضعیف جنین، پلی هیدرآمیوس، مرگ داخل رحمی، تولد زودرس (قبل از ۳۷ هفته) و بروز سندرم دیسترس تنفسی (۱۴ تا ۸۰٪) و در برخی مطالعات سقط خود به خودی با بروز ۵٪ جزئی خطرات مربوط به جنین می باشد. بنابراین حاملگی در زنان دیالیزی نیازمند پیگیری های خیلی دقیق تیمی متشکل از نفرولوژیست و ماما و پرستار می باشد. علاوه بر لزوم وجود چنین تیم مراقبتی به منظور حاملگی موفق، چندین توصیه برای این بیماران وجود دارد، که باید مد نظر قرار گیرد: ۱- افزایش زمان دیالیز (حداقل ۲۰ ساعت در هفته) که برای به حداقل رساندن توکسین های اورمیک می باشد، ۲- اجازه به دریافت بیشتر پروتئین توسط مادر ۳- به حداقل رساندن اولترافیلتراسیون به کمتر از ۱/۵ لیتر در هر جلسه که به منظور به حداقل رساندن هیپوتانسیون و ایسکمی جفت می باشد. دستیابی به BUN مساوی یا کمتر از ۵۰ mg/dl و کاهش بی کربنات محلول دیالیز در راستای کاهش آلكالوز تنفسی حاملگی توصیه می شود. با توجه به بروز ۸۰٪ هیپرتانسیون در زنان حامله، کنترل فشار خون به منظور پیشگیری از ایسکمی جفت، مشکل است و از سوی دیگر باید از تجویز داروهای ضدفشارخون تراوتونیک مثل مهارکننده های ACE و بلوک کننده های گیرنده آنژیوتانسین خودداری کرد و با داروهای چون متیل دوپا، بتابلوکرها، هیدرالازین و بلوک کننده های کانال کلسیم جایگزین کرد. از مشکلات دیگر محاسبه وزن خشک در این بیماران با توجه به متغیر بودن وزن در طول حاملگی می باشد. آنمی نیز به دلیل افزایش حجم پلازما در حاملگی در این بیماران بدتر شده و ممکن است دوز داروی اریتروپویتین در این بیماران به منظور رسیدن به هموگلوبین هدف دو برابر شود.

بحث و نتیجه گیری: حاملگی یک اتفاق نامتداول در بیماران همودیالیزی است و تنظیم مناسب دیالیز درمانی، همچنین توجه دقیق به کنترل هایپرانتانسیون، آنمی و تغذیه می تواند منجر به بهبود پیامدها در حاملگی این بیماران شود.

کلید واژه ها: حاملگی، دیالیز، بیمار

۱- دانشجوی کارشناسی ارشد پرستاری دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه

۲- اعضای هیات علمی دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه



بازتوانی در بیماریهای مزمن قلبی - عروقی با استفاده از EECP

ارسلان نادری پور^۱، رضا پورمیرزا کلهری^۱، بیژن صبور^۱

مقدمه و هدف: از حدود نیم قرن پیش تئوری تقویت دباستولیک در بیماران قلبی عروقی مزمن جهت بهبود جریان خون کرونری توسط کانتروریت ارائه گردید. اختلال جریان خون کرونری در بیماران مبتلا به نارسایی قلبی، آئزین های صدری مقاوم به درمان و انفارکتوس میوکارد سبب بروز عوارض و علائم جدی در آنها میشود و استفاده از روشهایی که به افزایش جریان خون کرونری ها کمک نمایند نقش مهمی در کنترل عوارض، تخفیف علائم و بهبود کیفیت زندگی در این بیماران خواهد داشت. لذا این مطالعه با هدف بررسی نقش استفاده از دستگاه EECP در بازتوانی بیماریهای مزمن قلبی - عروقی ارائه شده است.

مواد و روشها: در این مطالعه مروری با استفاده از منابع اینترنتی، مقالات و پروتکل های درمانی به نقش EECP در بازتوانی بیماریهای مزمن قلبی - عروقی پرداخته خواهد شد.

یافته ها: اختلالات عروق کرونری و بدنبال آن اشکال در پرفیوژن کرونری پاتوفیزیولوژی اصلی در اختلالات مزمن قلبی عروقی نظیر نارسایی قلبی، شوک کاردیوژنیک، آئزین صدری مقاوم به درمان و در نهایت انفارکتوس میوکارد می باشد که طیف وسیعی از علائم بالینی شامل درد قفسه سینه، تنگی نفس، اختلالات همودینامیک، اختلال در خونرسانی اندامها، نارسایی ارگانهای حیاتی و در نهایت اختلال در کیفیت زندگی بیماران مبتلا را بدنبال دارد. روشهای درمانی دارویی و غیر دارویی زیادی برای درمان و افزایش عملکرد قلبی عروقی مبتلایان بیماریهای مزمن قلبی ارائه شده است که تا حدود زیادی در کنترل علائم و عوارض موثر بوده اند. انتخاب هر روش درمانی با توجه شرایط و خصوصیات بیماران و صلاحدید پزشک معالج متفاوت است. از جمله مداخلات تاثیر گذار، طراحی برنامه بازتوانی برای بیماران است. یکی از روشهای درمانی در بازتوانی استفاده از EECP می باشد. استفاده از این روش با هدف افزایش خون برگشتی به قلب و در نهایت افزایش جریان خون کرونریها از سال ۱۹۷۰ آغاز گردید.

بر اساس یافته های مطالعات انجام شده در این زمینه استفاده از EECP با ایجاد تغییرات همودینامیک سبب کاهش تقاضای میوکارد نسبت به اکسیژن شده و با افزایش جریان خون برگشتی به قلب سبب باز شدن عروق جانبی قلبی شده که این امر در بهبود پرفیوژن میوکارد نقش مهمی را ایفا می نماید. همچنین بازتوانی با این روش درمانی سبب افزایش فرآیند رگ زایی در مبتلایان میشود. طبق تحقیقات انجام شده استفاده از این دستگاه در بیماران مبتلا به آئزین صدری تا حدود زیادی سبب کاهش نیاز به مصرف نیتراها شده است. استفاده از EECP در بیماران آئزین صدری بصورت ۳۵ جلسه یک یا دو ساعته بین ۵ تا ۷ روز در هفته برنامه ریزی میشود که توسط افراد متخصص و تحت نظر پزشک انجام میشود که در اصل مقاله پروتکل درمانی، روش اجرا و مراحل کار، اندیکاسیونها، مراقبتهای و عوارض استفاده از این دستگاه به تفصیل مورد بحث قرار خواهد گرفت.

نتیجه گیری: روشهای مختلفی در درمان بیماریهای مزمن قلبی ارائه شده که از جمله آنها بازتوانی با استفاده از دستگاه EECP می باشد. یافته های مطالعات گوناگون بیانگر تاثیر مثبت این رویه درمانی در افزایش جریان خون کرونری، بهبود پرفیوژن اندامها، کاهش علائم و عوارض در بیماران شده است که به همراه سایر درمانهای دارویی و رژیم درمانی نقش مهمی در بهبود کیفیت زندگی بیماران داشته است.

کلمات کلیدی: بازتوانی - بیماریهای مزمن - قلب و عروق - EECP

۱- اعضاء هیئت علمی دانشکده پیراپزشکی دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه - گروه فوریتهای پزشکی



بررسی و مقایسه کیفیت زندگی بیماران دیابتی دارای عارضه و بدون عارضه بی حسی در شهر کاشان زهرا وارث^۱، مریم سادات شهشهانی^۲، ندا میرباقر^۱، پروین بقایی^۱

هکده: بیماری دیابت یکی از مهمترین اختلالات داخلی است که بشر با آن روبه رو است. این اختلال ناشی از عدم تحمل گلوکز می باشد که در اثر عدم تعادل بین ذخیره و تقاضای انسولین ایجاد می کند. طبق بررسی به عمل آمده ۱۷۷ میلیون نفر در دنیا به دیابت ملیتوس مبتلا می باشند که آمار مبتلایان در ایران بیش از ۴۰ میلیون نفر و میزان شیوع آن ۷ تا ۵ درصد می باشد و اقدام مناسب جهت پیشگیری، کنترل درمان این بیماری ضروری به نظر می رسد. نگرش پزشکی در بیماریهای مزمن به پاتوفیزیولوژی بیماریها و مکانیسم های درمانی و کنترل نشانه ها اهمیت می دهند ولی اثرات بیماریهای مزمن بر فرد و جامعه بسیار فراگیرتر بوده و نیاز به نگرشهای مکمل دارد. بی حسی انتهای یکی از عوارض شایع در دیابت بوده که می تواند با کیفیت زندگی بیمار مرتبط باشد ولی این رابطه هنوز به خوبی مشخص نشده است. این مطالعه به منظور مقایسه کیفیت زندگی بیماران دیابتیک دارای عارضه بی حسی انتهای و بیماران فاقد عارضه در مرکز دیابت کاشان صورت گرفته است.

مواد و روش کار: این پژوهش یک مطالعه Cross-sectional بوده که با انتخاب تصادفی ۳۱۰ بیمار از میان ۱۴۰۰ دیابتیک مرکز دیابت کاشان صورت گرفته است.

ابزار مورد استفاده در این پژوهش پرسشنامه اطلاعات دموگرافیک و پرسشنامه ویژه کیفیت زندگی بیماران دیابتیک بوده است. روایی و پایایی این پرسشنامه قبلا در ایران سنجیده شده (بالای ۰/۹۵) و حاوی ۴۱ سوال می باشد. که بر اساس مطالعات قبلی در این بیماران امتیاز کمتر از ۳۵ در بعد عمومی، کمتر از ۷۷ در بعد اختصاصی و کمتر از ۱۱۰ در بعد کلی، کیفیت زندگی پایین در نظر گرفته شد.

یافته ها: به طور کلی ۷۳/۹٪ (۲۲۹ نفر) از بیماران پژوهش زن و ۲۶/۱٪ (۸۱ نفر) مرد بودند که متوسط سنی آنان ۱۴ ± ۵۱/۴۲ سال بود. ۱۸/۴٪ (۵۷ نفر) تایپ ۱ و ۸۱/۶٪ (۲۵۳ نفر) تایپ ۲ بودند. به طور کلی (۱۲۱ نفر) ۳۹٪ از بیماران در این پژوهش مبتلا به عارضه بی حسی انتهای بوده که از این گروه ۸۶٪ در بعد کیفیت زندگی کلی، ۹۰/۹٪ در بعد اختصاصی و ۷۳/۶٪ در بعد عمومی، از کیفیت زندگی پایینی برخوردار بودند. آزمون آماری کای دودر هر سه بعد با $P < 0/001$ تفاوت معنی داری را بین گروه دارای عارضه و فاقد عارضه نشان داد.

بحث و نتیجه گیری: یافته های این پژوهش حاکی از این مطلب است که بیماران تحت پوشش مرکز دیابت کاشان که دارای عارضه بی حسی اندام هستند از نظر کیفیت زندگی کلی، اختصاصی و عمومی اکثرا در سطح ضعیفی قرار داشته و بنابراین به تدوین برنامه های مدون آموزشی در این مرکز به منظور کنترل دقیق قند خون، فشار خون، چربی خون و مصرف داروها و ارائه راهکارهای موثر در پیشگیری از بروز عوارض جدی و طولانی مدت ضروری به نظر می رسد.

کلید واژه ها: کیفیت زندگی، عارضه بی حسی اندامها، دیابت

۱- عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی دانشگاه علوم پزشکی کاشان

۲- عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان



معرفی راهکارها و روش های نوین پرستاری در کنترل بیماری دیابت

نسیم هاتفی مؤدب^۱، فرشته جلالوندی^۲

هدف: با افزایش رشد جمعیت و گسترش شهرنشینی، دیابت به یک معضل جهانی تبدیل شده است. یکی از بزرگ ترین چالش هایی که بیماران دیابتی با آن مواجه هستند یادگیری نحوه زندگی با دیابت و کنترل قند خون روزانه میباشد؛ از این رو آموزش بیمار جهت توانمندسازی وی در خودمراقبتی و کنترل مطلوب قند خون یک بخش مهم در درمان دیابت به شمار می رود. تعداد زیادی از بیماران تصور می کنند که مراقبت و آموزش را بایستی صرفاً از پزشک خود دریافت کنند حال آنکه مجامع جهانی در طی ۲۵ سال اخیر به نقش پرسنل بهداشتی غیرپزشک در درمان و مراقبت از دیابت و عوارض آن تأکید کرده اند. این پژوهش باهدف معرفی راهکارها و روش های نوین پرستاری در کنترل دیابت انجام شده است.

مواد و روش ها: این مطالعه از نوع مروری بوده و با بررسی منابع کتابخانه ای و مقالات پژوهشی موجود در سایت های معتبر انجام شده است.

یافته ها: بررسی ها نشان داده استراتژی های نوین از قبیل تماس، مشاوره و پیگیری تلفنی (ATDM) توسط پرستاران در کلینیک های دیابت می تواند تأثیر بسزایی در بهبود رفتارهای خودمراقبتی، کاهش سطح HbA_{1c}، کنترل مناسب قند خون، کاهش عوارض بلند مدت ناشی از دیابت و افزایش رضایت مندی بیماران را به دنبال داشته باشد. در این زمینه Frances Kam Yuet نشان داد یک یادآور هفتگی برنامه پیگیری تلفنی بیماران دیابتی در مقایسه با بیماران بستری در بیمارستان موجب کاهش بیشتری در سطح HbA_{1c} در مدت ۲۴ هفته، کاهش طول مدت بستری و نیز پذیرش بیشتر رفتارهای بهداشتی خواهد شد. از جمله راهکارهای مؤثر می توان به پیگیری شرکت بیماران در برنامه های آموزشی، استفاده از CD های آموزشی، آموزش چهره به چهره و گروهی، مشاوره تغذیه، شرکت پزشکان و پرستاران مربوطه در دوره های بازآموزی تخصصی اشاره کرد.

نتیجه گیری: با توجه به نقش مهم پرستار در کاهش عوارض و بهبود بیماران دیابتی پیشنهاد می شود که از روش های آموزشی نوین از قبیل ATDM و DDMP بهره گرفته و آموزش خود را بر مبنای سطوح پیشگیری اولیه، ثانویه و ثالثیه مبتنی بر نقش های حمایتی و مراقبتی که هدف نهایی آن رساندن بیمار به توانایی در خود مراقبتی است به مرحله اجرا در آورند.

واژه های کلیدی: دیابت، روش های نوین آموزش، پرستاری، کنترل دیابت

۱- دانشجوی کارشناسی اتاق عمل، دانشکده پیراپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه

۲- عضو هیئت علمی دانشکده پیراپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه



بررسی رشد جسمانی و سایر ویژگی ها در ۱۰۰ بیمار ۲ تا ۱۸ ساله مبتلا به بتا تالاسمی ماژور در مشهد هایده هاشمی زاده^۱

هقدمه: تالاسمی یک نوع کم خونی همولیتیک ارثی است که از طریق اتوزومال مغلوب انتقال می یابد. مبتلایان باید از ابتدای تشخیص بیماری تا آخر عمر هر ۳ الی ۴ هفته یک بار ترانسفوزیون خون را دریافت نمایند. لذا اکثر آنها دارای اضافه بار آهن و در نتیجه نارسایی رشد هستند.

مواد و روشها: پژوهش فوق یک بررسی توصیفی تحلیلی از نوع مورد شاهدهی است که به روش مقطعی به بررسی رشد جسمانی مبتلایان به تالاسمی ماژور می پردازد. گروه مورد شامل ۱۰۰ بیمار ۲ تا ۱۸ ساله مبتلا به تالاسمی ماژور و گروه شاهد مشتمل بر ۳۴۰ نفر دختر و پسر سالم ۲ تا ۱۸ ساله است. روش نمونه گیری در گروه مورد به روش نمونه های در دسترس و در گروه شاهد از نوع تصادفی خوشه ای می باشد. محیط پژوهش گروه مورد عبارت است از بیمارستان کودکان دکتر شیخ مشهد و گروه شاهد شامل کلیه مهد کودکها، دبستان های ابتدایی، راهنمایی و دبیرستان های شهر مشهد می باشد. ابزار گردآوری داده ها شامل متر دیواری، ترازوی فنری، برگ مصاحبه و پرونده مخصوص بیماران تالاسمی و دانش آموزان است. تجزیه و تحلیل اطلاعات توسط نرم افزار آماری SPSS-11 و با استفاده از آزمونهای آماری T، من ویتنی، ضریب همبستگی پیرسون و کای دو صورت گرفته است.

یافته ها: ۵۵ درصد مبتلایان به تالاسمی مذکر و ۴۵ درصد مؤنث، با میانگین و انحراف معیار سنی $4/4 \pm 10/8$ سال، سن شروع اولین ترانسفوزیون خون 6 ± 9 ماه، سن شروع دفروکسامین $2/59 \pm 4/18$ سال، دوز مصرفی دفروکسامین $11/16 \pm 30$ میلی گرم / کیلوگرم، میزان هموگلوبین $1/5 \pm 8/5$ گرم / دسی لیتر و میزان فریتین 1528 ± 2183 نانو گرم / میلی لیتر.

یافته های ناشی از وزن، قد ایستاده و نشسته نشان می دهد که $48/9 \pm 53/4$ و $73/3$ درصد دختران و $54/4$ و $74/5$ درصد پسران در زیر صدک ۵ منحنی رشد قرار گرفتند. نتایج ناشی از مقایسه میانگین قد و وزن گروه مورد و شاهد نشان می دهد که با افزایش سن در اکثر گروه های سنی تفاوت معنی داری در میزان قد و وزن وجود دارد. در ارتباط با نسبت قد و وزن گروه مورد به قد و وزن صدک ۵۰ یا استاندارد نتایج حاکی از آن است که وزن گروه مورد معادل 16 ± 77 درصد وزن استاندارد، قد نشسته آنان معادل $6/3 \pm 87/7$ درصد قد نشسته استاندارد و قد ایستاده معادل $7/65 \pm 89$ درصد قد ایستاده استاندارد یا صدک ۵۰ می باشد. بین قد و وزن گروه مورد با هموگلوبین، فریتین، T.S.H و T₄ همبستگی پیدا نشد. هیچیک از مبتلایان به تالاسمی دچار هیپوتیروئیدسم نبود. آن دسته از افراد گروه مورد که دارای قد ایستاده بالای صدک ۵ بودند در مقایسه با افراد زیر صدک ۵ از میزان T₄ بیشتری برخوردار بودند. میزان T₄ گروه مورد در افراد کوچکتر از ده سال بیشتر از افراد بزرگتر از ده سال بود. میانگین نسبت قد نشسته افراد گروه مورد به قد نشسته استاندارد در آنهايي که دارای فریتین کمتر از ۲۵۰۰ نانو گرم در میلی لیتر بودند بیشتر از مبتلایانی بود که فریتین آنها بالاتر از ۲۵۰۰ نانوگرم در میلی لیتر گزارش شده بود.

نتیجه گیری: نارسایی رشد یافته شایعی در مبتلایان به تالاسمی ماژور است. اصلی ترین علل نارسایی رشد در اینگونه افراد عبارت است از آنمی، هیپوکسی مزمن و اضافه بار آهن. لذا اندازه گیری دوره ای و منظم قد و وزن و اصلاح علل زمینه ای مربوط به نارسایی رشد، امری ضروری به نظر می رسد. از طرفی دیگر با توجه به نارسایی شدید رشد جسمانی در کنار تجویز دوز روتین دفروکسامین، بازنگری نحوه استفاده از این دارو توسط بیماران امری ضروری به نظر می رسد.

واژه های کلیدی: تالاسمی ماژور، قد، وزن

۱- عضو هیئت علمی دانشگاه آزاد اسلامی - واحد قوچان - کارشناس ارشد پرستاری



مقایسه انفارکتوس حاد قلبی در زنان و مردان

هایده هاشمی زاده^۱

هکده: مطالعات قلبی نشان داده اند که تفاوت هایی از نظر جنسی در انفارکتوس حاد قلبی وجود دارد. در این مطالعه ما بر آن شدیم تا انفارکتوس قلبی در زنان و مردان را در قوچان را طی دو سال متوالی بررسی کنیم.

روش ها: در این مطالعه توصیفی تحلیلی، ما تمام بیمارانی که با تشخیص انفارکتوس حاد قلبی در CCU بستری شدند را بررسی کردیم سپس سن، فاکتورهای خطر، میزان مورتالیتی را در زنان و مردان با هم مقایسه کردیم.

نتایج: از 200 بیمار با انفارکتوس حاد قلبی، 33٪ زن بودند. میانگین سنی در زنان بالاتر از مردان بود (۶۵/۶۲ سال در زنان، ۵۸/۹۸ در مردان $P=0/001$). شیوع هیپرتانسیون و دیابت در زنان بیشتر از مردان بود (هیپرتانسیون ۲۴٪ در مردان، ۵۰٪ در زنان $P=0/001$ ، دیابت ۹/۸٪ در مردان، ۱۷٪ در زنان، $P=0/006$)، مورتالیتی داخل بیمارستانی نیز در زنان بالاتر بود (۸/۶٪ در مردان، ۱۰/۴٪ در زنان، $P=0/422$).

نتیجه گیری: به علت تفاوت هایی که از نظر جنسی در انفارکتوس حاد میوکارد وجود دارد، برنامه ریزی های صحیح جهت کاهش ریسک فاکتورهای قلبی و انفارکتوس حاد میوکارد در زنان باید صورت گیرد.

۱- عضو هیئت علمی دانشگاه آزاد اسلامی - واحد قوچان - کارشناس ارشد پرستاری



بررسی تأثیر آموزش به بیمار بر میزان شدت کمر درد مزمن

مختار یعقوبی^۱، مجید شفیعیان^۲

هفدهم: بیماریهای عضلانی- اسکلتی شایع ترین بیماریهای ناشی از کار هستند و کمردرد در میان این بیماریها از اهمیت ویژه ای برخوردار است. صرف هزینه های سنگینی (مستقیم و غیرمستقیم) در مورد بیماران مبتلا به کمردرد خصوصا کمردرد مزمن (که حدود ۵٪ بیماران کمردرد را تشکیل میدهند) اهمیت روشهای درمانی جدید را بیش از پیش مطرح می نماید. شیوع کمردرد یکی از مشکلات مهم سلامتی است که یکی از علل مهم غیبت از کار در ۲۵٪ افراد می باشد. در ۹۰٪ افراد علل کمردرد مشخص نیست و این درد منجر به اختلالات فعالیت و عملکرد فرد شده به طوری که بیمار نمی تواند فعالیت روزانه خود را به درستی انجام دهد. بنابراین، می تواند علاوه بر مشکلات جسمی، موجب مشکلات روحی و روانی شده و اثرات منفی بر اقتصاد خانواده و جامعه بگذارد. رعایت نکردن بعضی موارد از جمله نشستن و برخاستن های نادرست و غیره باعث بروز و حتی افزایش شدت درد می گردد. روشهای دارویی و غیردارویی زیادی برای درمان کمردرد وجود دارد که یکی از این روشها آموزش به بیمار است. لذا بر آن شدیم تا اثر آموزش را بر روی کمر درد مزمن بسنجیم.

مواد و روشها: مطالعه نیمه تجربی از نوع کار آزمایشی بالینی بصورت قبل و بعد (before-after) می باشد. ۵۰ بیمار که دچار کمر درد به علل مختلف بودند در مطالعه شرکت کردند. شدت درد و طول مدت درد آنها توسط مقیاس numeric شدت درد (۰-۱۰) اندازه گیری و ثبت گردید. میانگین شدت درد و طول مدت درد نمونه ها قبل و بعد از مداخله ثبت شد، سپس داده ها در پایان با استفاده از نرم افزار SPSS آنالیز گردید. برای توصیف واحدهای پژوهش و اطلاعات دموگرافیک از آمار توصیفی و تفاوت میانگین از آزمون تی زوجی استفاده گردید. یافته ها: نتایج نشان داد که میانگین شدت درد دو طول مدت در دبه ترتیب (۸/۵۳، ۶۰/۳۳ دقیقه) و بعد از مداخله به ترتیب به (۵/۳۶، ۴۹/۲۱۱ دقیقه) کاهش یافت ($P < 0.0001$).

نتیجه گیری: آموزش به بیمار یکی از وظایف اصلی پرستار می باشد، که یک روش بی ضرر در کاهش و کنترل و پیشگیری از کمر دردی باشد و می تواند بعنوان مکمل درمانی در کنار سایر روش های تسکین درد مورد استفاده قرار بگیرد.

کلمات کلیدی: آموزش، شدت درد، کمر، بیمار

۱- کارشناس ارشد آموزش پرستاری، مربی دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی کردستان.

۲- کارشناس ارشد آموزش پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی کردستان