بررسی صحت و دقت دمای تمایلک در بازتاب دماي مرکزي بدن

*محبوب تشهیسی* دریافت مسوولیت افتخارالساس حاکم کاظمی چمد حقانی

چکیده

زمینه و هدف: دمای بدن از مناطقی مانند شریان زیر آرین، رتكال، دهان، زیرینگول و اخیرا از طریق بردا کش (محزور گوش) قابل کنترل است. روش تمایلک با اینکه یک روش آسان، غیرنپاسی و سریع می باشد اما صحت و دقت این روش مورد ستوال است. هدف این مطالعه تعبیر صحت دمای تمایلک در مقایسه با دماي رتکال و همچنین دقت آن در اداسه گزینه متولی (دوباره پیده نمایند).

روش بررسی: مطالعه از نوع توصیفی- مقایسه ای بود. جامعه پژوهش، بیماران 18-65 ساله بستری در بیمارستان خصوصی برونک اکمر (مص) بودند که تعداد 336 نفر به روش متواقل انتخاب شدند. برای اداسه گزینه دمای تمایلک از دامنگی نرمال در بین مردان و زنان بین 30 تا 60 سال استفاده شد. چنانچه گزینه دمای تمایلک تحت تعیین دمای رتکال در بازتاب دماي مرکزي بدن در اختلافات به دارنده گزینه دمای رتکال و دمای تمایلک پایدار در زمان مطالعه با چپ دمای رتکال گزارش نماید.

نتیجه‌گیری: علی رغم وجود همگنی بین دماي رتکال و دمای تمایلک، اختلاف دمای رتکال در اثر مصرف چپ رتکال نبود که می‌تواند اثرات قابل قبولی داشته باشد. محتوای مفهوم‌دهی به عنوان یک یادگیری گروه آموزشی بود که نشان داد که گروه آموزشی به‌طور کلی به‌طور بیشتری در صحت و دقت دمای تمایلک بیشتر بودند.

کلیدواژه‌ها: دمای تمایلک، دمای رتکال، دمای مرکزي بدن

تاریخ دریافت: 12/13/2018
تاریخ پذیرش: 85/12/15

1. کارشناس ارشد پرستاری، گروه پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی اردبیل، اردبیل، ایران (مسئول مسئول)
2. مریم گروه دارویی و جراحی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ایران
3. مریم گروه بهداشت جامعه، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ایران
4. مریم گروه آمار، دانشکده مدیریت و اطلاع رسانی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ایران
دریافت و بر حسب سانترالگرا دیا فارنیانت نیست.

مقدمه

کنترل دمای بدن مصدومان، به عنوان یکی از وظایف پرستاران، چیت مراقبت پزشک بکه ضرورت محصول می‌شود. دمای بدن مصدومان از نواحی مختلف مانند شرایط زیستی، رگ‌های، قلب، سیستم دهن، زیرین و ایجاد از طریق مجاری گوش (پرستاری) قابل اندازه‌گیری است. هر کدام از روش‌های اندازه‌گیری دمای بدن دارای مثبت و منفی است. لذا در انتخاب روش با مهارت استفاده کردن باید آن باید کوشید. آن‌که این روش تکنیکی بوده و جهت اندازه‌گیری آن کلیه وسایل مربوط به نیست.

تغییرات هموئیتیمبایکی بدن و کانتر مکری چسب شده در شرایط زیستی آن است و فقط برای بیماران بستری در به‌شکه‌های مراقبت ویژه، بیماران تحت پوشش و تحت هیپوترمی مورد استفاده قرار می‌گیرد.

روش رکتا نیز در مقایسه با روش شرایط زیستی به عنوان روش کنتر تیم‌های و مرخص که نخود دمای مکری بند را نشان می‌دهد. در نظر گرفته می‌شود. اما به هر حال این روش نیز تکنیکی نرم و، در مورد این موضوع آن دارد لیک نیز از اهمیتیمبایکی بوده و بیماران هیپوترمی نیز از اهمیتیمبایکی بوده و بیماران هیپوترمی نیز از اهمیتیمبایکی بوده و بیماران هیپوترمی نیز از اهمیتیمبایکی بوده و بیماران هیپوترمی نیز از اهمیتیمبایکی بوده و بیماران هیپوترمی نیز از اهمیتیمبایکی بوده و بیماران هیپوترمی نیز از اهمیتیمبایکی بوده و بیماران هیپوترمی نیز از اهمیتیمبایکی بوده و بیماران هیپوترمی نیز از اهمیتیمبایکی بوده و بیماران هیپوترمی نیز از اهمیتیمبایکی بوده و بیماران هیپوترمی نیز از اهمیتیمبایکی بوده و بیماران هیپوترمی نیز از اهمیتیمبایکی بوده و بیماران هیپوترمی نیز از اهمیتیمبایکی بوده و بیماران هیپوترمی نیز از اهمیتیمبایکی بوده و بیماران هیپوترمی نیز از اهمیتیمبایکی بوده و بیماران هیپوترمی نیز از اهمیتیمبایکی بوده و بیماران هیپوترمی نیز از اهمیتیمبایکی بوده و بیماران هیپوترمی نیز از اهمیتیمبایکی بوده و بیماران هیپوترمی نیز از اهمیتیمبایکی بوده و بیماران هیپوترمی نیز از اهمیتیمبایکی بوده و بیماران هیپوترمی نیز از اهمیتیمبایکی بوده و بیماران هیپوترمی نیز از اهمیتیمبایکی بوده و بیماران هیپوترمی نیز از اهمیتیمبایکی بوده و بیماران هیپوترمی نیز از اهمیتیمبایکی بوده و بیماران هیپوترمی نیز از اهمیتیمبایکی بوده و بیماران هیپوترمی Nیز از اهمیتیمبایکی بوده و بیماران Hیپوترمی Nیز از اهمیتیمبایکی بوده و Bیماران Hیپوترمی Nیز از اهمیتیمبایکی بوده و Bیماران Hیپوترمی Nیز از اهمیتیمبایکی بوده و Bیماران Hیپوترمی Nیز از اهمیتیمبایکی Bوده و Bیماران Hیپوترمی Nیز از اهمیتیمبایکی Bوده و Bیماران Hیپوترمی Nیز از اهمیتیمبایکی Bوده و Bیماران Hیپوترمی Nیز از اهمیتیمبایکی Bوده و Bیماران Hیپوترمی Nیز از اهمیتیمبایکی Bوده و Bیماران Hیپوترمی Nیز از اهمیتیمبایکی Bوده و Bیماران Hیپوترمی Nیز از اهمیتیمبایکی Bوده و Bیماران Hیپوترمی Nیز از اهمیتیمبایکی Bوده و Bیماران Hیپوترمی Nیز از اهمیتیمبایکی Bوده و Bیماران Hیپوترمی Nیز از اهمیتیمبایکی Bوده و Bیماران Hیپوترمی Nیز از اهمیتیمبایکی Bوده و Bیماران Hیپ۵8

فصل‌های پرستاری ایران

دوره تودهای/شناسه: 47/پاییز 1385

محموری شماره و همکاران

بررسی صحنه و دقت دمای سنجشی در پدیدارکاری‌های مکری بدن

مکا...
رسالت کتبی اخذ شد. لازم به ذکر است، بیمارانی که خواب آلود یا تحت کنترول نبودند یا مراجعه به افراد دارم‌دهی اول، رضایت کننده به عمل آمد. در این پژوهش کلیه اندام‌های گیره های دما توسط پژوهشگر انجام شد. اما اندام‌های گیره دما را بیماران تن به علائم امر رعایت اجزای در پژوهش توسط پرسشنامه امروزه دیده‌اند اندام‌های گیره و جهت اطمینان بیشتر، توسط پژوهشگر نیز فراخ و نیز گردد. دماسنگ رکان بعد از آغازه‌کردن نوک دماسنج با زل لوبریکانت حدود 4-5 سانتی‌متر در کانال مقعد فرار داده شد و پس از اعلام بودیم دماسنج قرار گرفت و در پرسشنامه نیز گردید. هم‌زنی با اندام‌های گیره دما رکان. دمای تمبانیک نیز به ترتیب زیر و به فاصله زمانی یک دقیقه اندام‌های گیره شد. 1 تمبانیک راست، 2 تمبانیک چپ.

روش بررسی

این مطالعه از نوع مقایسه‌ای-توکیویفی بوده. که صحت و دقت دمای تمبانیک را مورد مطالعه قرار داد. انبار پژوهش شامل زیری در جمع آوری اطلاعات و دماسنج بود. برای اندام‌های گیره‌ای دمای تمبانیک از دماسنج دیجیتال بالابریده مدل ۲۳۲ و برای اندام‌های گیره دما رکان از دماسنج دیجیتال سامسونگ مدل ۹۳۸۰-۳۲۴۶ استفاده شد. جامعه پژوهش را کلیه بیماران پسری در بخش‌های مختلف بیمارستان حاضر، رزولو اکرم (ص) ۱۶ تا ۸۵ سال تشکیل می‌دادند. چون دمای نیز گردار (Consecutive) متوالی (۲۰۱۵) بوده، به طوری که پژوهشگر تا گفته شد، نموده شده‌اند. روش نمونه‌گیری کامل صند نمونه‌ها، به روز رسانی و در یک ترتیب دیگر به بیمارستان مرحله و نمونه‌های دیگر انتخاب شرایط مطالعه را شناسایی و پس از تکمیل قسمت اطلاعات فردی بیمارنامه و دمای آن‌ها به روش تمبانیک و رکان اندام‌های گیره‌کردن. نمونه پژوهش شامل ۲۷۴ مدیوم زن و ۲۳۹ مدیدمون مرد جوان بودند. از واحدهای سویور پژوهشی

مقایسه با دمای آگزیلاردی و یا تعريف تب به صورت دما بیش از ۳۸ درصد به ترتیب ۲۰ و ۹۶ درصد گزارش کردند. (۶) در مطالعه دیگری Bock و همکاران اختلاف میزان دمای تمبانیک و شرایط زیستی یا در ۲۸ درصد به ترتیب ۴۳ درصد و ۳۵ درصد بود. (۷) از طرفی Giuliani و همکاران به اتفاق می‌تواند به صحیح و دقت بالا دمای مرکزی بدن را منعكس کند.

برای استفاده بالینی و سهیل از روش تمبانیک لازم است که بیمار باید به نظر می‌رسد معمای به ترتیب: توصیفی جهت تعیین صحت و دقت دمای تمبانیک راست و چپ انجام گردد.

فصل‌نامه پرستاری ایران

دوره نوزدهم/شماره ۴۷/پاییز ۱۳۸۵

۵۹
بررسی صحت و دقت دمای تیپانیک در باتبم دمای مرکزی بدن

استفاده‌گردد. قبل و بعد از اندازه‌گیری دمای بدن، از کلیه واحدهای مورد پزوهش قدردانی به عمل آمد.

یافته‌ها

تجزیه و تحلیل داده‌ها نشان داد که 31 درصد نمونه‌ها مورد و 68 درصد نمونه‌ها مصدک بودند. نمونه‌ها در حداقل 16 و حداکثر 85 سال با میانگین سنی 64 سال بودند. بیماران از بخش‌های مرکزی هنر و بی‌بی‌درد (48/13 درصد) و ارتوپدی (14/11 درصد) جراحی (14/12 درصد) انتخاب (1/2 درصد) بودند. میانگین انحراف معیار دمای تیپانیک در دو بار اندازه‌گیری منتفی و دامی رکال در جدول شماره 1 نشان داده شدند. برای تعیین صحت دمای تیپانیک راست نسبت نزدیک انجام شد. نتیجه نشان داد اختلاف میانگین دمای تیپانیک راست و دمای رکال از نظر آماری معنی‌دار نبود (P < 0/001). بین دمای تیپانیک راست و رکال همسپتی بالینی وجود داشت (P < 0/001). آزمون پیرسون فقط نشان داد. لذا برجسته بررسی بررسی تفاوت بین دمای تیپانیک راست و رکال آنالیز انجام شد. همان‌طور که نمودار شماره 1 نشان می‌دهد، به طور متوسط، دمای تیپانیک راست 37/3 درصد بیش از دمای رکال به وجود آمد و حدود 24 درصد اختلاف HD/2SD+BA و 2SD و 0/46 (P < 0/001) یافت و نشان داد که اختلاف میانگین دمای تیپانیک چپ و رکال از نظر آماری معنی‌دار است (P < 0/001). ضریب همبستگی پیرسون، همبستگی بالایی را بین دمای تیپانیک چپ و رکال نشان دارد.

جدول شماره 1. میانگین و انحراف معیار دمای اندازه‌گیری شده در بیماران مورد پزوهش، سال 1385

<table>
<thead>
<tr>
<th>نوع دمای</th>
<th>تعداد نمونه</th>
<th>انحراف معیار</th>
<th>میانگین</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>دمای تیپانیک راست (اندازه‌گیری چپ)</td>
<td>۳۷/۳۱</td>
<td>۰/۵۸</td>
<td>۳۷/۳۱</td>
</tr>
<tr>
<td>دمای تیپانیک راست (اندازه‌گیری چپ)</td>
<td>۳۷/۲۹</td>
<td>۰/۶۷</td>
<td>۳۷/۳۱</td>
</tr>
<tr>
<td>دمای تیپانیک چپ (اندازه‌گیری چپ)</td>
<td>۳۷/۳۱</td>
<td>۰/۶۷</td>
<td>۳۷/۳۱</td>
</tr>
<tr>
<td>دمای تیپانیک چپ (اندازه‌گیری چپ)</td>
<td>۳۷/۳۱</td>
<td>۰/۶۷</td>
<td>۳۷/۳۱</td>
</tr>
<tr>
<td>دمای رکال</td>
<td>۳۷/۳۱</td>
<td>۰/۶۷</td>
<td>۳۷/۳۱</td>
</tr>
<tr>
<td>دمای رکال</td>
<td>۳۷/۳۱</td>
<td>۰/۶۷</td>
<td>۳۷/۳۱</td>
</tr>
</tbody>
</table>

میانگین = مجموع/تعداد

با توجه به این که یکی از خصوصیت‌های صحت دمای تیپانیک حساسیت و بایگانی در برگزاری بیماران نبوده و بدون تبدیل نبود، با تعیین تب به صورت دمای رکال بیش از ۳۸ درجه سانتی‌گراد می‌باشد. دمای تیپانیک راست و چپ به طور جدی‌تری محسوس گردید. دمای تیپانیک راست از حساسیت (۷/۲ درصد) و بایگانی (یک درصد) برخوردار بود. همچنین برای مقایسه دمای تیپانیک چپ به طور حساسیت (۷/۸ درصد) و بایگانی (یک درصد) بوده. همچنین نتایج نشان داد به طور متوسط ۲۷ درصد از بیماران اختلاف دمای تیپانیک چپ و دمای رکال بیش از ۳ درجه سانتی‌گراد بود.
نمودار شماره ۱ - نمودار پراکنش اختلاف دمای تیماریک راست با دمای رکتاً

نمودار شماره ۲ - نمودار پراکنش اختلاف دمای تیماریک چپ با دمای رکتاً

در مورد تعیین دقت دمای اندازه‌گیری شده از طریق تیماریک راست، نتایج نشان داد که بین میانگین دمای اندازه‌گیری شده از طریق تیماریک راست در بار او و دوم از نظر آماری تفاوتی وجود ندارد (P=0.77).

Bland & Altman  آنالیز نیز وسعت اختلاف را نشان داد. همان‌طور که نمودار شماره (۳) نشان می‌دهد اختلاف میانگین دمای تیماریک راست در دوباره اندازه‌گیری متوالی ۲/۰۰±۲SD با حدود توانایی ۳۹/۰٪ تا ۴۳/۰٪ می‌باشد.
نمودار شماره ۳: نمودار پراکنش اختلاف دمای تمایلک در دوباره اندازه گیری متوالی

نمودار شماره ۴: نمودار پراکنش اختلاف دمای تمایلک چپ در دوباره اندازه گیری متوالی

برای برآورد دقت دمای اندازه‌گیری، دمای تمایلک چپ در دوباره اندازه‌گیری متوالی نسبت به زوج انجام شد. نتایج نشان داد که اختلاف میانگین دمای اندازه‌گیری شده در دوباره و دوم از نظر آماری معنی دار نیست. آنالیز آماری Bland & Altman وسعت اختلاف انجام شد. همانطور که در نمودار شماره (۴) دیده می‌شود، اختلاف میانگین دمای تمایلک

بحث و نتیجه‌گیری

در این پژوهش صحت (در مقایسه با دمای رکنا) و دقت (دوباره اندازه گیری متوالی) دمای تمایلک راست و چپ به طور جداگانه مورد بررسی قرار گرفت.
بررسی صحط و دقیقه تمپانیک در بازتاب دمای مرکزی بدن

پژوهش‌ها نشان داده‌اند، اغلب وجود هم‌سنتی بین دمای رگ‌تانک با دمای تمپانیک. اختلاف بین دو از بهینه‌سازی آماری و پایین‌شدن است، اما همچنین نسبت دمای تمپانیک در غیربانکی بیماران بیشتر در مقایسه با دمای رگ‌تانک کمتر بود. دقیقه اندمازه گیری دمای تمپانیک از نظر آماری و بیمارستان قبل بود.

صحط دما تمپانیک در مطالعات مختلف بنا به نمونه متنوع مورد مطالعه قرار گرفته است. در تحقیقی که همکاران و بک (2008) ساله تحت هیپوبرمی جراحی قلب بام مطالعه قرار گرفتند، (1) نتایج بسته آن‌ها تقریباً مخالف نتایج بسته آن‌ها در پژوهش حاضر بود. در پژوهش حاضر، اختلاف میانگین دمای تمپانیک در دو دمای رگ‌تانک -230/4 پرم در بیمارستان مورد مطالعه قرار گرفتند.

به طوری که اولاً میانگین دمای تمپانیک (2)30/4 پرم پژوهش حاضر نشان داد که بین دمای تمپانیک است و چنین نتیجه‌گیریها کلی این محققین این بود که گزارش قابل قبولی برای اندمازه گیری دمای تمپانیک -20/0 در بیمارستان مورد مطالعه قرار گرفتند.

در پژوهش حاضر است. الگوی بیمارستان توجه کرد که در پژوهش حاضر دمای رگ‌تانک با یک دمای شرایان ریوی -20/0 در بیمارستان متغیرهای Bock و همکاران این اختلاف Bock و مطالعه‌ها به‌طور ممکن است با استفاده از بیمارستان مشابه بسته. مدل متابولیکی که در پژوهش حاضر نشان داد که بین دمای تمپانیک راست و چپ نتایج وجود ندارد.

برای اینکه در کل می‌توان نتیجه‌گیری کرد که دمای تمپانیک نتیجه‌گیری‌ها بین دمای رگ‌تانک را با تفاوت‌الا متغیر نکند. به علت دقت قابل قبول و مزایای مانند غیرتیمپایی، بررسی و آسیب بودن می‌توان از روی تمپانیک برای اندمازه گیری دمای بدن بیماران در مواقع ضروری استفاده کرد.

اگر در بالین از روی تمپانیک برای اندمازه گیری دمای بدن استفاده شود، بینر است. برای بدست آوردن دمای دقیق، اندمازه گیری از طریق یک گوش و دوبار انجام گیرد. محدودیت اصلی پژوهش حاضر این بود که اندمازه گیری دمای شرایان ریوی که استاندارد طلا‌ی بیمارستان در بیمارستان 47/790/ پاییز 1385

فصلنامه پرستاری ایران 63

دوره توزه‌هم/ شماره 20/ پاییز 1385

Downloaded from ijin.iums.ac.ir at 5:49 IRDT on Friday September 18th 2020
پذیرفته شده برد درمای مرکزی بدن می‌باشد. قابل اندازه کردن نیز بی‌پاینی، توصیه می‌شود. طرین‌کردن، که در آن دمای تمبائیدی با دمای شریان رپیو مفاهمه شود.

**تقدير و تشخیص**

بدین وسیله از زحمات سرکار خانم دکتر اسکوئی. برایماست محتشم و سرکار خانم شاهبوریان، معاونت محتشم بی‌پایینی و همچنین سرکار رامدنکی دکترسیدافاطمی، مستند تحقیلات مکملی دانشگاه پرستاری و ماماگی دانشگاه علوم پزشکی ایران تشکر و قدردانی می‌گردد.

**فهرست منابع**


Accuracy and Precision of Tympanic Temperature in the Reflection of Core Temperature

M. Shamshiri, MS1 D. Masroor, MS2 E. Haji kazemy, MS3 H. Haghani, MS4

Abstract

Background & Aim: Monitoring of patients' temperature is an important nursing clinical procedure. Body temperature is usually taken at different sites including pulmonary artery, rectal, oral, and axillary areas. Currently, infrared tympanic temperature measurement method is increasingly used as a convenient, noninvasive and rapid method. However, accuracy and precision of this method has been questioned. The aims of this study were (a) to determine accuracy and comparing tympanic temperature with rectal temperature as a gold standard and (b) to determine Precision (Repeatability) of tympanic temperature with single measurement.

Material & Method: This was a descriptive-comparative study with the sample size of 336 subjects, executively selected from the patients who admitted to Rasool Akram Hospital in Tehran. The patients were 16-85 years old. The tympanic temperatures were measured using the Braun ThermoScan type 6020 and the rectal temperatures were measured using the type M9380226 that both thermometers had 0.1 ºC internal error. The tympanic temperatures were measured twice per side with 1 minute of cooling off in each subject.

Result: Paired t-test showed that there was statistical difference between right and left tympanic temperature with rectal temperature (P<0.0001), however, no differences between the second measurement of right tympanic temperature (P=0.172), twin measurements of left tympanic temperature (P=0.100) and also between right and left tympanic temperatures (P=0.500) were found. The Bland-Altman analysis showed that the mean rectal temperatures were 0.23ºC more than the mean of tympanic temperatures, with ranges of agreement between 0.98ºC to 0.51ºC for right tympanic temperatures and the limits of agreement between -0.88ºC to 0.41ºC for left tympanic temperatures. Rectal temperatures showed that there was good correlation between right and left tympanic temperatures (r=0.78, P<0.0001 and r= 0.84, P<0.0001) respectively.

Conclusion: Despite high correlation between the variables (rectal and tympanic temperature), there were clinically and statistically significant differences between them. Also the sensitivity of tympanic temperature was unacceptably low with the number of patients with fever. Therefore, it is concluded that tympanic temperature can’t exactly reflect rectal temperature. Due to acceptable precision and ignorable bias, the tympanic method for temperature measurement can be used, though it is not perfect alternative for rectal route.

Key Words: Tympanic temperature, Rectal temperature, Core’s body temperature

1 MS in Nursing, School of Nursing and Midwifery, Ardabil University of Medical Sciences, Ardabil, Iran. (Corresponding Author)
2 Senior Lecturer in the Department of Medical-Surgical Nursing, School of Nursing and Midwifery, Iran University of Medical Sciences.
3 Senior Lecturer in the Department of Community Health Nursing, School of Nursing and Midwifery, Iran University of Medical Sciences.
4 Senior Lecturer in the Department of Statistics, School of Management and Medical Information, Iran University of Medical Sciences.