تأثیر وضعیت قازی در بدن بر حجم باقی‌مانده مواد غذایی گزاری معده در بیماران بستری در بخش‌های مراقبت ویژه

علیرضا عابدی ۱
هوشمند کدبوریان ۲
حسن خسروی ۳
منصور رضایی ۴

چکیده
زمینه و هدف: تعداد زیادی از بیماران بستری در بخش‌های مراقبت ویژه، سوء تغذیه را تجربه می‌کنند که باعث وخامت بیماری و پیش‌آگهی نتایج قدرت‌هایی در بدن است. حجم باقی‌مانده مواد غذایی در معده بیماران بستری در بخش‌های مراقبت ویژه (ICU) نشان دهنده مرز حجم غذایی می‌باشد.

آمار و روش بررسی: در یک کار از نمای بالینی در سال 1393، ۹۰ بیمار دارای تغذیه روده‌ای در بخش‌های ICU بیمارستان‌های آموزشی شهر کرمانشاه وارد مطالعه شدند. این بیماران بصورت تصادفی در سه گروه فردی، برای هر گروه کافی از بیماری در سه وضعیت مختلف خواب‌های به پشت، خواب‌های به پلیوی راست و خواب‌های به پلیوی چپ انجام شد. سپس با استفاده از آمار توصیفی و استاتیستیکی SPSS نسخه 18 تخمین‌های آماری و روند تغییری را جدول گرداند.

پایه‌کاها: در این بررسی کمترین میانگین حجم باقی‌مانده معده در سه گروه مورد مطالعه، در ساعت بعد از مداخله ۱۸/۱۳ سی و سه ساعت بعد از مداخله ۱۸/۰۶ سی و سه و خواب‌های به پلیوی چپ نتایج معنی‌دار آماری و روند داشتند (P<0.05).

نتیجه گیری: در این مطالعه ارتباط وضعیت خواب‌های به پشت گروه کافی از بیماری در سه وضعیت مختلف خواب‌ای به پشت و وضعیت خواب‌های به پلیوی راست بود. بنابراین توصیه می‌شود در بخش‌های مراقبت ویژه بستری بعد از گزاری برای کاهش سوء تغذیه و پیامدهای ناخوشایند در بدن باید بیماران در وضعیت خواب‌های به پلیوی راست قرار گیرند.

کلیدواژه‌ها: حجم باقی‌مانده، مراقبت ویژه، تغذیه روده‌ای

تأثیر وضعیت قازی معده در بیماران بستری در بخش‌های مراقبت ویژه

تاریخ دریافت: ۹۶/۸/۲۷
تاریخ پذیرش: ۹۶/۱۱/۲۶

1. مری، دانشگاه پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه، کرمانشاه، ایران.
2. کارشناسی ارشد پرستاری، کمیته تحقیقات دانشجویی دانشگاه پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه، کرمانشاه، ایران (نوبت‌دهی)
Email: hkadiaviran@gmail.com
3. دانشگاه پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه، کرمانشاه، ایران.
4. استادیار، دانشگاه پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه، کرمانشاه، ایران.
5. استادیار دانشگاه پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه، کرمانشاه، ایران.
6. دانشجوی دکترای دایرینگ، مرکز تحقیقات دانشجویی، دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه، کرمانشاه، ایران.
تأثیر وضعیت قرار گرفتن بدن بر حجم باقیمانده مواد غذایی گاو‌زای

جهانگیر رضایی و همکاران

مقدمه

یکی از چالش‌های اصلی بیماران بستری در بخش‌های مراقبت ویژه می‌باشد که افراد بستری و یا با محدودیت‌های بدنی در بیمارستان می‌باشند. در این بخش‌های مراقبت ویژه، درک و توانایی حجم باقیمانده مواد غذایی را برای افراد بستری بسیار مهم می‌دانند. حجم باقیمانده مواد غذایی، از نظر علمی به عنوان مقدار باقیمانده مواد غذایی در بدن افراد بستری در هر زمان تعیین می‌شود.

شرایط تغذیه از طریق لوله گاوره‌ها به ضرورت می‌رود که افراد بستری و یا با محدودیت‌های بدنی در بیمارستان بهترین شرایط تغذیه از طریق لوله گاوره‌ها را داشته باشند. در این بخش‌ها، شباهت بین شرایط تغذیه از طریق لوله گاوره‌ها و شرایط تغذیه از طریق روده‌ها در بیمارستان بسیار مهم می‌باشد.

روش بررسی

این مطالعه به صورت کارآزمایی بالینی در بیمارستان آموزشی وابسته به دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه در سال 1393 انجام شد. جامعه پژوهش افراد بستری بودند. استادناره در رابطه با این موضوع، برای افراد بستری در بیمارستان، وضعیت قرار گرفتن بدن بر حجم باقیمانده مواد غذایی را بررسی کردند.

در این مطالعه، افراد بستری بر اساس وضعیت قرار گرفتن بدن به دو گروه تقسیم شدند. گروه اول شامل افراد بستری که در وضعیت قرار گرفتن بدن در بیمارستان بودند، و گروه دوم شامل افراد بستری که در وضعیت قرار گرفتن بدن در بیمارستان بودند. در این مطالعه، افراد بستری در بیمارستان به صورت روزانه مقدار حجم باقیمانده مواد غذایی را نشان دادند.

نتایج

در این مطالعه، نتایج نشان داد که وضعیت قرار گرفتن بدن بر حجم باقیمانده مواد غذایی بر اساس وضعیت قرار گرفتن بدن در بیمارستان بسیار مهم می‌باشد. بنابراین، برای بهترین تغذیه از طریق لوله گاوره‌ها، ضرورت وجود وضعیت قرار گرفتن بدن بر حجم باقیمانده مواد غذایی در افراد بستری بسیار مهم می‌باشد.

در نهایت، این مطالعه نشان داد که وضعیت قرار گرفتن بدن بر حجم باقیمانده مواد غذایی بر اساس وضعیت قرار گرفتن بدن در بیمارستان بسیار مهم می‌باشد. بنابراین، برای بهترین تغذیه از طریق لوله گاوره‌ها، ضرورت وجود وضعیت قرار گرفتن بدن بر حجم باقیمانده مواد غذایی در افراد بستری بسیار مهم می‌باشد.
بیماران تحت تهویه مکانیکی دارای نسبت بزرگی روده‌های بیشتری در بخش‌های مراقبت‌های وزیری ICU بودند. نمونه‌های مطالعه 90 بیمار تحت تهویه مکانیکی بودند که به صورت درست در اختیار و به صورت تصادفی در سه گروه (در وضعیت‌های مختلف) قرار گرفتند. در رابطه با نحوه تصادفی سازی سه نوع کارت به تعداد 90 عدد طراحی کد که اعداد یک (برای گروه اول) و (برای گروه دوم) و (برای گروه سوم) بر روی آنها نوشته شد. کارت‌ها داخل یک محمفه شیشه‌ای قرار گرفت و برای هر بیمار به صورت تصادفی یکی از کارتهای تصویب شده دادند. تعداد نمونه بر اساس فرمول حجم نمونه در مطالعات کارآزمایی بالینی ضریب اطمینان 95 درصد، نرمال 90 درصد و مناسب و انحراف معیار حجم باقیمانده معدود در مطالعات مشابه (11) تعیین شد.

مبتلایان ورود به مطالعه شامل تحت تهویه مکانیکی بودند. برای 48 ساعت، دارای سوئین معدود و تغذیه روده‌ای از 88 ساعت قبل از 88 ساعت قبل، سن 26-80 سال، باردار نبودند در بیماران زن، نداشتند محدودیت برابری (Glasgow Coma Scale) GCS تغییر وضعیت. مسایلی که از این، تحت تهویه مکانیکی بودند با Synchronized (Intermittent Mandatory Ventilation (Positive End Expiratory Pressure) PEEP (Pressure Support) PS در محدوده سه تا هفت و در محدوده 10 تا 15 روزگار معمولی، روش تغذیه‌ای بیولس متناوب به میزان 3000 سی‌سی هر سه ساعت، نداشتند بیماری‌های انسدادی گوارشی، وجود نداشتند اختلالات الکتروپنتری نظر اختلال ناسیم و نداشتند اعیانی به تریک و مواد شیمیایی بودند. بیماری‌های خروز از مطالعه شامل استفاده در دروهای افزایده و تضعیف کنید حركات دوشی سطح گوارش در طول مطالعه، اختلال در اجابت مراجع (اسهال با پوست) عوارض شدید گوارشی از جمله تهویه.
تأثیر وضعیت قرار گرفتن بدن بر حجم بقایی بیماران مورد غذاگذاری گاو‌زایی

جوانتی رضایی و همکاران

گاو‌زای بدون پیستون در ارتقای حداقل 30 سانتی‌متری بالاتر از سطح میانه بیمار با کمک نیروی ناقل گاو‌زای انجام شد. برای حفظ شرایط بسیاری، نموده‌ها از بین بیماران انتخاب شدند که زمین غذاگذاری معمولی داشتند. بنابراین تمامی بیماران تحت بررسی در این مطالعه دارای رژیم غذایی معنی‌داری بوده و غذای گاو‌زای شده باید به میزان 300 سی بود و بیماران مورد مطالعه روی سیستم تهیه شده بود. در هر نتیجه تهیه مساحاب شده و عمل گاو‌زای برای بیمار صورت می‌گرفت.

جهت وضعیت قرار گرفتن بدن بیماران، بیماران گروه اول به ترتیب در وضعیت‌های خوابیده به پشتبین، خوابیده به پهلوی راست و خوابیده به پهلوی چپ، خوابیده به چپ، خوابیده به پشت و خوابیده به پهلوی راست قرار دادند. بیماران در هر گروه و در هر کام از وضعیت‌های مورد مطالعه به مدت ساعت قرار دادند. همچنین برای ادغام گیری میزان حجم بقایی بیماران مورد مطالعه از سنگ گاو‌زای استاندارد استفاده شد.

روش کار این صورت بود که در شروع مداخله‌های مکانیکی با مدل PEEP و SIMV در محدوده سنا 0 و 40 گرفتند. هفته حمایت نشان از محدوده 10 تا 15 میلی‌متر جبه قرار داشتند. بنابراین تمامی بیماران تحت مطالعه از نظر دریافت داروهای سدانی در سطح بیماران که در گروه اول دانشگاهی هستند تحت وضعیت خوابیده به پهلوی راست در گروه اولی مشاهده گردیده و در وضعیت‌های دیگر از وضعیت‌های مورد مطالعه قبل از به بار گاو‌زای ابتدا با سرنگ گاو‌زای استاندارد (ب حجم 60 سی سی) عمل به‌کار آمد. میزان بقایی بیماران مورد میزان بقایی بیماران در فرم مربوط به وضعیت‌های مورد مطالعه به ترتیب در صورتی که میزان حجم بقایی بیماران به 150 سی بود تا تحلیل مساحاب محور به سبب گاو‌زای صورت می‌گرفت. میزان بقایی بیماران PDF (10) در صورتی که تا تحلیل مساحاب محور به سبب گاو‌زای صورت می‌گرفت. میزان بقایی بیماران PDF (10) در صورتی که تا تحلیل مساحاب محور به سبب گاو‌زای صورت می‌گرفت. میزان بقایی بیماران PDF (10) در صورتی که تا تحلیل مساحاب محور به سبب گاو‌زای صورت می‌گرفت. میزان بقایی بیماران PDF (10) در صورتی که تا تحلیل مساحاب محور به سبب گاو‌زای صورت می‌گرفت. میزان بقایی بیماران PDF (10) در صورتی که تا تحلیل مساحاب محور به سبب گاو‌زای صورت می‌گرفت. میزان بقایی بیماران PDF (10) در صورتی که تا تحلیل مساحاب محور به سبب گاو‌زای صورت می‌گرفت. میزان بقایی بیماران PDF (10) در صورتی که تا تحلیل مساحاب محور به سبب گاو‌زای صورت می‌گرفت. میزان بقایی بیماران PDF (10) در صورتی که تا تحلیل مساحاب محور به سبب گاو‌زای صورت می‌گرفت. میزان بقایی بیماران PDF (10) در صورتی که تا تحلیل مساحاب محور به سبب گاو‌زای صورت می‌گرفت. میزان بقایی بیماران PDF (10) در صورتی که تا تحلیل مساحاب محور به سبب گاو‌زای صورت می‌گرفت. میزان بقایی بیماران PDF (10) در صورتی که تا تحلیل مساحاب محور به سبب گاو‌زای صورت می‌گرفت. میزان بقایی بیماران PDF (10) در صورتی که تا تحلیل مساحاب محور به سبب گاو‌زای صورت می‌گرفت. میزان بقایی بیماران PDF (10) در صورتی که تا تحلیل مساحاب محور به سبب گاو‌زای صورت می‌گرفت. میزان بقایی بیماران PDF (10) در صورتی که تا تحلیل مساحاب محور به سبب گاو‌زای صورت می‌گرفت. میزان بقایی بیماران PDF (10) در صورتی که تا تحلیل مساحاب محور به سبب گاو‌زای صورت می‌گرفت. میزان بقایی بیماران PDF (10) در صورتی که تا تحلیل مساحاب محور به سبب گاو‌زای صورت می‌گرفت. میزان بقایی بیماران PDF (10) در صورتی که تا تحلیل مساحاب محور به سبب گاو‌زای صورت می‌گرفت. میزان بقایی بیماران PDF (10) در صورتی که تا تحلیل مساحاب محور به سبب گاو‌زای صورت می‌گرفت. میزان بقایی بیماران PDF (10) در صورتی که تا تحلیل مساحاب محور به سبب گاو‌زای صورت می‌گرفت. میزان بقایی بیماران PDF (10) در صورتی که تا تحلیل مساحاب محور به سبب گاو‌زای صورت می‌گرفت. میزان بقایی بیماران PDF (10) در صورتی که تا تحلیل مساحاب محور به سبب گاو‌زای صورت می‌گرفت. میزان بقایی بیماران PDF (10) در صورتی که تا تحلیل مساحاب محور به سبب گاو‌زای صورت می‌گرفت. میزان بقایی بیماران PDF (10) در صورتی که تا تحلیل مساحاب محور به سبب گاو‌زای صورت می‌گرفت. میزان بقایی بیماران PDF (10) در صورتی که تا تحلیل مساحاب محور به سبب گاو‌زای صورت می‌گرفت. میزان بقایی بیماران PDF (10) در صورتی که تا تحلیل مساحاب محور به سبب گاو‌زای صورت می‌گرفت. میزان بقایی بیماران PDF (10) در صورتی که تا تحلیل مساحاب محور به سبب گاو‌زای صورت می‌گرفت. میزان B11
جدول شماره 1: اطلاعات جمعیت شناسی نمودارهای مطالعه

<table>
<thead>
<tr>
<th>متغیرها</th>
<th>تعادل (درصد)</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>یائین</td>
<td>مرد (60/4) زن (44/6)</td>
</tr>
<tr>
<td>پیشین (7/8)</td>
<td>3</td>
</tr>
<tr>
<td>بعدین (7/7)</td>
<td>4</td>
</tr>
<tr>
<td>GCS</td>
<td>5</td>
</tr>
<tr>
<td>داخلی (50/2)</td>
<td>6</td>
</tr>
<tr>
<td>نوع بیماری جراحی</td>
<td>10</td>
</tr>
<tr>
<td>داخلی نرخ</td>
<td>12</td>
</tr>
<tr>
<td>داخلی کل</td>
<td>90</td>
</tr>
</tbody>
</table>

در گروه اول، نتایج نشان داد که میانگین پایین‌ترین حجم باقی‌مانده در گروه‌های بعد از گروه‌های قبل است. وضعيت‌های دیگر بود به طوری که میانگین این میزان در گروه‌های بعد از گروه‌های قبل بود و وضعيت‌های است. وضعيت‌های دیگر بود به طوری که میانگین این میزان در گروه‌های قبل بود و وضعيت‌های است. وضعيت‌های دیگر بود به طوری که میانگین این میزان راست ضایع بود و پایین‌تر بود. وضعيت‌های دیگر بود به طوری که میانگین این میزان راست ضایع بود و پایین‌تر بود. وضعيت‌های دیگر بود به طوری که میانگین این میزان راست ضایع بود و پایین‌تر بود.

موفقیت معنی‌داری در نظر گرفته شد.

پنجم‌اهای

در این مطالعه از 84 بیمار شرکت‌کننده در مطالعه، 84/5 درصد (69 نفر) مرد بودند. میانگین و احتراف معنی‌داری بین 42/82±4/1 (میانه: 42/82) و 42/82±4/1 (میانه: 42/82) بود.

جدول شماره 2: مقایسه دو گروهی گروه‌های مورد مطالعه در سه وضعیت و در زمان‌های قبل و بعد ساعت و سه ساعت بعد از نظر میزان حجم باقی‌مانده معداً با استفاده از آزمون فریدمن.

<table>
<thead>
<tr>
<th>گروه‌ها</th>
<th>پیشین</th>
<th>گروه اول</th>
<th>آزمون آماری</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>سه ساعت بعد از مداخله</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>0/54 ± 0/09</td>
<td>0/54 ± 0/09</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>0/54 ± 0/09</td>
<td>0/54 ± 0/09</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>0/54 ± 0/09</td>
<td>0/54 ± 0/09</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>K2 = 29/92</td>
<td>K2 = 29/92</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>P &lt; 0/01</td>
<td>P &lt; 0/01</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>0/53 ± 0/09</td>
<td>0/53 ± 0/09</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>0/53 ± 0/09</td>
<td>0/53 ± 0/09</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>0/53 ± 0/09</td>
<td>0/53 ± 0/09</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>K2 = 27/27</td>
<td>K2 = 27/27</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>P &lt; 0/01</td>
<td>P &lt; 0/01</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>0/52 ± 0/09</td>
<td>0/52 ± 0/09</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>0/52 ± 0/09</td>
<td>0/52 ± 0/09</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>0/52 ± 0/09</td>
<td>0/52 ± 0/09</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>K2 = 26/92</td>
<td>K2 = 26/92</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>P &lt; 0/01</td>
<td>P &lt; 0/01</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>0/51 ± 0/09</td>
<td>0/51 ± 0/09</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>0/51 ± 0/09</td>
<td>0/51 ± 0/09</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>0/51 ± 0/09</td>
<td>0/51 ± 0/09</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>K2 = 25/92</td>
<td>K2 = 25/92</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>P &lt; 0/01</td>
<td>P &lt; 0/01</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>0/50 ± 0/09</td>
<td>0/50 ± 0/09</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>0/50 ± 0/09</td>
<td>0/50 ± 0/09</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>0/50 ± 0/09</td>
<td>0/50 ± 0/09</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>K2 = 24/92</td>
<td>K2 = 24/92</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>P &lt; 0/01</td>
<td>P &lt; 0/01</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>
 البحث و نتایج‌گیری

هدف این بررسی تأثیر وضعیت‌های خواب‌های به‌پلیوی راست و خواب‌های به‌پلیوی چپ قبل و سپس بعد از انجام گازاواز بر حجم باقیمانده معدع در بیماران بستری در بخش‌های متعدد و یک‌نفره و نتایج بدست آمده نشان داد میزان حجم باقیمانده در همه بیماران کمتر از 150 سی سی بود. لذا تغذیه روده‌های دیگری در هیچ کدام از آنها منتفی نشد. در مطالعه Reigner و همکاران در 48 درصد بیماران که در وضعیت خواب‌های به‌پلیوی بستمه و 49 درصد بیماران که در وضعیت خواب‌های به‌پلیوی قرار داشتند نتایج روده‌های طول مطالعه دقیق حذف تغذیه و حجم باقیمانده بالا متفق‌می شد. از نظر توافقات تغذیه در روده‌های پس از مطالعه حاضر و Reigner و همکاران نتایج وجود دارد که احتمالاً ناشی از روش تغذیه می‌باشد. در این مطالعه از روش تغذیه بلور ممتاز شده است و سه ساعت
نشریه پرستاری ایران
دوره 1396 / شماره 111 / اسفند ماه

شن ساعت در وضعیت خوابیده به شکم و خوابیده به پشت تفاوت‌نداشتند. (3) عدم همکارانی بین دارایی یا یکدیگر نداشتند. (3) عدم همکاری با شکم و چشمهای مطالعه با دش به مطالعه حاضر می‌تواند به
دلیل تفاوت در جامعه مورد مطالعه باشد. چرا که در
پژوهش Cohen و همکاران مطالعه بر روی نوزادان
صبر گرفته است و زمان انتقال‌گیری حجم بین
مانده معده (پذیرش بر گیاهی در روز)، مکان
گازش شده (20 میلی لیتر بر کیلوگرم در روز)، رژیم
غذا و روش کار نیز تفاوت‌بوده است و از طرفی
تفاوت‌های آنتئومیکی معده نوزادان با پرگالسان
می‌تواند تجویز کنده تفاوت‌بین این دو پژوهش باشد.
نتایج مطالعه Cohen و همکاران که بر روی
بیمار بخش‌های مراقبت ویژه به صورت توصیفی-
مشاهده‌ای انجام یافته‌اند نشان می‌دهد
که تفاوت‌های آنتئومیکی معده در وضعیت خوابیده
به پشت و خوابیده به پهلوی راست کمتر از
حجم باقیمانده معده در وضعیت خوابیده به
پهلوی چپ که خوابیده به شکم و خوابیده
به پهلوی راست حجم باقی‌مانده کمتر از
سابقه و مطالعه می‌باشد. (3) تفاوت در
نتایج پژوهشی فوق می‌تواند ناشی از شرایط مطالعه و نوع شرکت گردیدگان
در مطالعه باشد که در یک پژوهش مربوط به
آن‌ها نشان داده است. (3) و نظر می‌رسد
پژوهش‌های پیش‌تر از نوع مور سیستماتیک و
متناهی برای نتایج بهتر و وضعیت درمان
بردگی انتخاب شده.
نتایج این پژوهش نشان داد که در وضعیت خوابیده به
پهلوی راست کمتر از حجم باقی‌مانده معده و
پیش‌ترین جاذب مواد غذایی به دنبال گاز و جوش‌دادن
این مسئله می‌تواند به علت تسریع تخلیه معده به علت
وضعیت آنتئومیکی معده نسبت به دریچه پیلو پاش‌شدن
همچنین نتایج تایید آن‌ها حذف که حجم
باقی‌مانده معده در وضعیت خوابیده به پشت کمتر از
میزان حجم باقی‌مانده انتقال‌گیری شده بعد از سه و
تأثیر وضعیت قرار گرفتن بدن بر حجم باقیمانده مواد غذایی گاوازی...\[ DOI: 10.29252/ijn.30.110.58 \]

تعارض منافع: نویسنده‌گان هیچ‌چیزی در رابطه با یاب این مقاله ندارند.

\[ تقدیر و تشکر \]
مطالعه حاضر حاوی پایان نامه کارشناسی ارشد پرستاری مراقب‌های ویژه به شماره ۹۴۴۴۲ مصوب دانشگاه پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه می‌باشد. به‌دنبال از مسئولین متخری دانشگاه پرستاری و مامایی کرمانشاه، معاونت تحقیقات و فناوری اطلاعات دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه و مسئولین بیمارستان‌هایی که در این مطالعه همکاری کردن‌تشکر به عمل می‌آید.

وضعیت خوابیده به پهلولی چپ است. لذا می‌توان تبیه گرفت که جهت کاهش خطر ریفلکس محتوای معده، آسپراسیون، پیشگیری از توقف تغذیه روده‌ای، سوء تغذیه، کاهش حجم باقی مانده معده و تسریع در تخمدان معده، یکی از روش‌های مناسب در بیماران تحت تهیه مکانیکی دارای تغذیه روده‌ای، دادن وضعیت به پهلولی راست به بیمار به دنبال گازی مواد غذایی می‌باشد. بنابراین، توصیه می‌شود در بیماران تحت تهیه مکانیکی دارای تغذیه روده‌ای به منظور پیشگیری از عوارض ناشی از تغذیه روده‌ای از این روش استفاده شود.

\[ فهرست منابع \]

The Effect of Body Position on Gavage Residual Volume of Gastric in Intensive Care Units Patients

Rezae J. MS.1 Rezaei M. PhD4 *Kadivarian H. MS.2 Abdi A. PhD3 Rezaei S. MS.6

Abstract

Background & Aim: Malnutrition is experienced by most of the intensive care unit patients, which causes poor prognosis and worsens the disease. Gastric residual volume represents the status of food tolerate. Regarding some controversies and lack of information on the effect of body position on this issue, the current study was conducted to determine the effect of body position on gavage residual volume of gastric in patients of intensive care units.

Materials & Methods: In a clinical trial study in 2014, 90 intensive care patients with enteral feeding were recruited to the study from educational hospital of Kermanshah University of Medical Sciences. The patients were allocated to three groups randomly. The gavage was done for each group in three positions, i.e. back, right, and left. Subsequently, gastric residual contents were measured before, two, and three hours after the three positions. The data were recorded in a researcher-provided checklist. They were analyzed by SPSS-18 software, using descriptive and inferential statistics.

Results: In this study, the lowest rate of GRC among the three groups was related to right side position, which was measured at 18.3 cc and 2.06 cc in 2 and 3 hours after gavage, respectively; and there was a significant difference between the right side GRC in comparison with the left and back positions (P < 0.05).

Conclusion: In this study, the best position after gavage was right. Hence, it is suggested this topic after gavage will be considered for reducing malnutrition and rising the food tolerance.

Keywords: Residual Volume, Enteral Nutrition, Critical Care

Received: 18 Nov 2017
Accepted: 15 Feb 2018