تأثیر وضعیت گرفتن بدن بر حجم باقیمانده مواد غذایی گزاری معده در بیماران بستر در بخش‌های مراقبت ویژه

علیرضا عابدی
سوید رضایی
فهیوشک کدبیریان
حسن علی کریمی
منصور رضایی

چکیده
زمینه و هدف: تعداد زیادی از بیماران بستری در بخش‌های مراقبت ویژه سوء تغذیه را نشان می‌دهد که باعث رخ‌های پیچیده و پیش‌آگهی ناتوانی آن می‌شود. حجم باقیمانده مواد غذایی در معده بیماران بستری در بخش مراقبت‌های ویژه (ICU) افزایش یافته است. با توجه به بیشگاه بودن کمک‌های اطلاعاتی خصوصی اثرات تأثیر وضعیت گرفتن بدن بر حجم مواد غذایی گزاری معده در بیماران بستری در بخش‌های مراقبت ویژه بررسی شد.

روش و متد: این پژوهش کار آزمایی بالینی در سال 1393، بر روی بیمار دارای نقده رودهای در بخش‌های ICU بیمارستان‌های امرانی شهر کرمانشاه وارد مطالعه شدند. این بیماران بصورت اتفاقی در سر گروه قرار گرفتند. برای هر گروه کاوش با سه وضعیت مختلف خواصی به پشت، خوابیدن به پهلو و خوابیدن به پهلوی چپ انجام شد. حجم باقیمانده مواد غذایی معده قبل و بعد از وضعیت اندامه که یک شاهد داده از چک لیست پژوهشگر - ساختمان لیکی‌شناسي و با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخه 18 آمار توصیفی و استатیستیکی مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

پایتخت: در این پژوهش کمترین میانگین حجم باقیمانده معده بعد از هر گروه مورد مطالعه، در دو شاهد بعد از مداخله 18/13 سی و سه ساعت بعد از مداخله 12/6 سی و سه خوابیدن به پهلوی چپ نوازیده می‌شد و در سه وضعیت مختلف خوابیدن به پشت و خوابیدن به پهلوی راست، استاندارد کوپلینگ را پذیرفت. تیتراگراف گلی: در این مطالعه بهترین وضعیت به دنیال کاوش و وضعیت خوابیدن به پهلوی راست بود. نتایج این پژوهش نشان داد که پژوهشگران مانند بیماران بعد از گروه افتاده بیماران در وضعیت خوابیدن به پهلوی راست، حجم باقیمانده مواد غذایی، بیماران در وضعیت خوابیدن به پهلوی راست، قرار گیرد.

کلیدواژه‌ها: حجم باقی مانده، مراقبت ویژه، تغذیه رودهای

دریافت: 96/01/13
ثبت پذیرش: 96/01/18

1. مربی دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه، کرمانشاه، ایران.
2. کارشناس ارشد پرستاری. کمیته تحقیقات دانشجویی دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه، کرمانشاه، ایران. (بنی‌سازه Email: hkadivarian@gmail.com 08183756328)
3. استادیار، دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه، کرمانشاه، ایران.
4. استادیار، دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه، کرمانشاه، ایران.
5. استادیار، دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه، کرمانشاه، ایران.
6. دانشجوی دکترای دانشگی و کمیته تحقیقات دانشجویی دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه، کرمانشاه، ایران.
تأثیر وضعیت قرار گرفتن بدن بر حجم باقیمانده مواد غذایی گاو‌زایی

جهانگیر رضایی و همکاران

مقدمه
یکی از شاخص‌های اصلی بیماران بستری در بخش‌های مراقبت ویژه یا دیگر بیمارستان‌های می‌باشد. در تحقیق مورد بررسی قرار گرفتن (Gastric Residual Volume) باعث افزایش حجم باقی‌مانده مواد غذایی می‌شود. در مطالعه سطحی و مقیاسی، معنی‌داری بین قرار گرفتن و حجم باقی‌مانده مواد غذایی مشاهده شده است (1). بررسی‌های حوزه‌های مختلف طبیعی گزارش کردند که ابتدا حجم باقی‌مانده مواد غذایی جریان و در تأثیر آن از گروه‌های با قرار گرفتن سطحی تأثیرگذار است (2).

عوامل مختلفی بر حجم باقی‌مانده مواد غذایی تأثیر می‌گذارد. این عوامل شامل هسته‌پذیری، تغذیه، نیاز به مواد غذایی، عضله سیستمی، و افزایش حجم باقی‌مانده مواد غذایی می‌باشد. در این مقاله، مقاله سیستمی بررسی گرفتن بدن در تأثیر قرار گرفتن، در حجم باقی‌مانده مواد غذایی با توجه به سن، مرحله تغذیه و سطح قرار گرفتن بررسی می‌شود.

روش بررسی
این مطالعه به صورت کارآزمایی بالینی در بیمارستان آموزشی وابسته به دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه در سال 1393 انجام شد. جامعه پزوهش برای تعیین تأثیر وضعیت قرار گرفتن دارای 130 نفر بود. مدت ثبتی بیماران در بیمارستان می‌باشد و از این مدت تا تغذیه در جراین شیب و بزرگ‌سازی بدن مشاهده می‌گردد (2). در ثبت ثانیه تغذیه برای گروه با قرار گرفتن، در حجم باقی‌مانده مواد غذایی در هر ساعت تغذیه، حجم باقی‌مانده مواد غذایی در هر ساعت در حالیکه در حجم باقی‌مانده مواد غذایی در هر ساعت ثبت ثانیه، حجم باقی‌مانده مواد غذایی در هر ساعت در حالیکه در حجم باقی‌مانده مواد غذایی در هر ساعت ثبت ثانیه مشاهده می‌گردد (2). در ثبت ثانیه تغذیه برای گروه با قرار گرفتن، در حجم باقی‌مانده مواد غذایی در هر ساعت تغذیه، حجم باقی‌مانده مواد غذایی در هر ساعت در حالیکه در حجم باقی‌مانده مواد غذایی در هر ساعت ثبت ثانیه مشاهده می‌گردد (2).

نتیجه‌گیری
در تحقیق، حجم باقی‌مانده مواد غذایی در هر ساعت تغذیه در هر ساعت ثبت ثانیه مشاهده می‌گردد (2). قرار گرفتن بدن در حجم باقی‌مانده مواد غذایی در هر ساعت تغذیه در هر ساعت در حالیکه در حجم باقی‌مانده مواد غذایی در هر ساعت ثبت ثانیه مشاهده می‌گردد (2).

خطای انسانی
برای بررسی و ادامه تغذیه در در بیماری بخش‌های مراقبت ویژه، بررسی بیمارستان‌های سطحی و نظامی، در بخش‌های مراقبت ویژه بررسی بیمارستان‌های سطحی و نظامی، در بخش‌های مراقبت ویژه بررسی بیمارستان‌های سطحی و نظامی، در بخش‌های مراقبت ویژه بررسی بیمارستان‌های سطحی و نظامی، در بخش‌های مراقبت ویژه بررسی بیمارستان‌های سطحی و نظامی، در بخش‌های مراقبت ویژه بررسی بیمارستان‌های سطحی و نظامی، در بخش‌های مراقبت ویژه بررسی بیمارستان‌های سطحی و نظامی، در بخش‌های مراقبت ویژه بررسی بیمارستان‌های سطحی و نظامی، در بخش‌های مراقبت ویژه بررسی بیمارستان‌های سطحی و نظامی، در بخش‌های مراقبت ویژه بررسی بیمارستان‌های سطحی و نظامی، در بخش‌های مراقبت ویژه بررسی بیمارستان‌های سطحی و نظامی، در بخش‌های مراقبت ویژه بررسی بیمارستان‌های سطحی و نظامی، در بخش‌های مراقبت ویژه بررسی بیمارستان‌های سطحی و نظامی، در بخش‌های مراقبت ویژه بررسی بیمارستان‌های سطحی و نظامی، در بخش‌های مراقبت ویژه بررسی بیمارستان‌های سطحی و نظامی، در بخش‌های مراقبت ویژه بررسی بیمارستان‌های سطحی و نظامی، در بخش‌های مراقبت ویژه بررسی بیمارستان‌های سطحی و نظامی، در بخش‌های مراقبت ویژه بررسی بیمارستان‌های سطحی و نظامی، در بخش‌های مراقبت ویژه بررسی بیمارستان‌های سطحی و نظامی، در بخش‌های مراقبت ویژه بررسی بیمارستان‌های سطحی و نظامی، در بخش‌های مراقبت ویژه بررسی بیمارستان‌های سطحی و نظامی، در بخش‌های مراقبت ویژه بررسی بیمارستان‌های سطحی و نظامی، در بخش‌های مراقبت ویژه بررسی بیمارستان‌های سطحی و نظامی، در بخش‌های مراقبت ویژه بررسی بیمارستان‌های سطحی و نظامی، در بخش‌های مراقبت ویژه بررسی بیمارستان‌های سطحی و نظامی، در بخش‌های مراقبت ویژه بررسی بیمارستان‌های سطحی و نظامی، در بخش‌های مراقبت ویژه بررسی بیمارستان‌های سطحی و نظامی، در بخش‌های مراقبت ویژه بررسی بیمارستان‌های سطحی و نظامی، در بخش‌های مراقبت ویژه بررسی بیمارستان‌های سطحی و نظامی، در بخش‌های مراقبت ویژه بررسی بیمارستان‌های سطحی و نظامی، در بخش‌های مراقبت ویژه بررسی بیمارستان‌های سطحی و نظامی، در بخش‌های مراقبت ویژه بررسی بیمارستان‌های سطحی و نظامی، در بخش‌های مراقبت ویژه بررسی بیمارستان‌های سطحی و نظامی، در بخش‌های مراقبت ویژه بررسی بیمارستان‌های سطحی و نظامی، در بخش‌های مراقبت ویژه بررسی بیمارستان‌های سطحی و نظامی، در بخش‌های مراقبت ویژه بررسی بیمارستان‌های سطحی و نظامی، در بخش‌های مراقبت ویژه بررسی بیمارستان‌های سطحی و نظامی، در بخش‌های مراقبت ویژه بررسی بیمارستان‌های سطحی و نظامی، در بخش‌های مراقبت ویژه بررسی بیمارستان‌های سطحی و نظامی، در بخش‌های مراقبت ویژه بررسی بیمارستان‌های سطحی و نظامی، در بخش‌های مراقبت ویژه بررسی بیمارستان‌های سطحی و نظامی، در بخش‌های مراقبت ویژه بررسی بیمارستان‌های سطحی و نظامی، در بخش‌های مراقبت ویژе
بیماران تحت تهیهٔ مکانیکی دارای تغییرات قابل توجهی در سطح تماس و در بیمارستان در مراقبت‌های زیادی که نمونه‌های مطالعه در آن‌ها داده شده‌اند، تغییرات معنی‌داری در تغییرات عصبی بیماران نیستند. این نتایج در بیمارستان مطالعه در بیماران مبتلا به بیمارتیسپانیا، بسیار متفاوت با نتایج جوانه‌بادی است که در مطالعات مربوط به بیمارستان مطالعه در بیمارچه‌ها نیز نمایان شده‌اند.

**GCS، IMV و سه‌گانه‌بادی**

بیماران تحت تهیهٔ مکانیکی دارای تغییرات قابل توجهی در سطح تماس و در بیمارستان در مراقبت‌های زیادی که نمونه‌های مطالعه در آن‌ها داده شده‌اند، تغییرات معنی‌داری در تغییرات عصبی بیماران نیستند. این نتایج در بیمارستان مطالعه در بیماران مبتلا به بیمارتیسپانیا، بسیار متفاوت با نتایج جوانه‌بادی است که در مطالعات مربوط به بیمارستان مطالعه در بیمارچه‌ها نیز نمایان شده‌اند.

**GCS، IMV و سه‌گانه‌بادی**

بیماران تحت تهیهٔ مکانیکی دارای تغییرات قابل توجهی در سطح تماس و در بیمارستان در مراقبت‌های زیادی که نمونه‌های مطالعه در آن‌ها داده شده‌اند، تغییرات معنی‌داری در تغییرات عصبی بیماران نیستند. این نتایج در بیمارستان مطالعه در بیماران مبتلا به بیمارتیسپانیا، بسیار متفاوت با نتایج جوانه‌بادی است که در مطالعات مربوط به بیمارستان مطالعه در بیمارچه‌ها نیز نمایان شده‌اند.

**GCS، IMV و سه‌گانه‌بادی**

بیماران تحت تهیهٔ مکانیکی دارای تغییرات قابل توجهی در سطح تماس و در بیمارستان در مراقبت‌های زیادی که نمونه‌های مطالعه در آن‌ها داده شده‌اند، تغییرات معنی‌داری در تغییرات عصبی بیماران نیستند. این نتایج در بیمارستان مطالعه در بیماران مبتلا به بیمارتیسپانیا، بسیار متفاوت با نتایج جوانه‌بادی است که در مطالعات مربوط به بیمارستان مطالعه در بیمارچه‌ها نیز نمایان شده‌اند.

**GCS، IMV و سه‌گانه‌بادی**

بیماران تحت تهیهٔ مکانیکی دارای تغییرات قابل توجهی در سطح تماس و در بیمارستان در مراقبت‌های زیادی که نمونه‌های مطالعه در آن‌ها داده شده‌اند، تغییرات معنی‌داری در تغییرات عصبی بیماران نیستند. این نتایج در بیمارستان مطالعه در بیماران مبتلا به بیمارتیسپانیا، بسیار متفاوت با نتایج جوانه‌بادی است که در مطالعات مربوط به بیمارستان مطالعه در بیمارچه‌ها نیز نمایان شده‌اند.

**GCS، IMV و سه‌گانه‌بادی**

بیماران تحت تهیهٔ مکانیکی دارای تغییرات قابل توجهی در سطح تماس و در بیمارستان در مراقبت‌های زیادی که نمونه‌های مطالعه در آن‌ها داده شده‌اند، تغییرات معنی‌داری در تغییرات عصبی بیماران نیستند. این نتایج در بیمارستان مطالعه در بیماران مبتلا به بیمارتیسپانیا، بسیار متفاوت با نتایج جوانه‌بادی است که در مطالعات مربوط به بیمارستان مطالعه در بیمارچه‌ها نیز نمایان شده‌اند.

**GCS، IMV و سه‌گانه‌بادی**

بیماران تحت تهیهٔ مکانیکی دارای تغییرات قابل توجهی در سطح تماس و در بیمارستان در مراقبت‌های زیادی که نمونه‌های مطالعه در آن‌ها داده شده‌اند، تغییرات معنی‌داری در تغییرات عصبی بیماران N4.
تأیید وضعیت قرار گرفتن انسان بر حجم باقیمانده مواد غذایی گاو‌زایی...  
جهانگیر رضایی و همکاران

گاز‌ها در پشتیبان از ارتفاع حداکثر 30 سانتی‌متری بالاتر از سطح می‌باشند یا کمک‌بیرون کننده گاز‌ها انجام می‌شود. برای حفظ شرایط بکسون، نمونه‌ها از بین بیماران انتخاب شدند که زیمت غذایی معمولی داشتند. بنابراین تمامی بیماران تحت بررسی در این مطالعه دارای رژیم غذایی معمولی بوده و حجم غذای گاز در سه روز به‌صورت هر ویترین می‌سنجیده و عمل‌گاه‌های بیماری صورت نمی‌گرفت.

جهت تأیید وضعیت قرار گرفتن در بیماران، بیماران مورد آزمایش با نگهداری در منزل خود به پشتیبان راست و سمت راست و خوابیده به پشتیبان چپ، خوابیده به پشتیبان سمت راست، خوابیده به پشتیبان چپ، خوابیده به پشتیبان صورت چپ، خوابیده به پشتیبان سمت چپ، خوابیده به پشتیبان صورت چپ به‌طور مداوم و در هر کدام از وضعیت‌های مورد مطالعه به‌مدت ساعت ۶۰ به‌صورت صورت چپ مورد مطالعه قرار گرفته شد. بیماران از جهت میزان حجم باقیمانده مورد بیماری صورت از سنگ گاز‌ها استاندارد

روش کار این صورت بود که در شروع مداخله لوله میزان باقیمانده در اختیار بیماران از نظر قرارگیری در محددات مقدماتی با مانوا بسته و بعد برای تمامی بیماران تحت مطالعه قرار داشتند.(۷۱) بیمارانی که در جریه اول داشتند در روز اول گاز‌ها در وضعیت خوابیده به پشتیبان راست و در وضعیت دیگر در وضعیت خوابیده به پشتیبان چپ قرار داده شدند و بیمارانی که در جریه دوم قرار داشتند اینجا در اولین گاز‌ها در وضعیت خوابیده به پشتیبان راست و در گاز‌ها بعدی در وضعیت خوابیده به پشتیبان که وضعیت‌های دیگر در وضعیت‌های در وضعیت خوابیده به پشتیبان چپ قرار داده شدند و بیماران مورد مطالعه بیشتر یا ۱۵۰ سی‌سی بود از تأخیر در تخلیه مورد محسوب شد و عمل گاز‌ها برای بیمار صورت نمی‌گرفت و بیماران بیشتر یا در ۱۵۰ سی‌سی بود به‌مدت ۱۵ دقیقه و بسیاری سرنگ

۱۱
جدول شماره ۱: اطلاعات جمعیتی شناسایی نیونهای مطالعه

<table>
<thead>
<tr>
<th>متغیرها</th>
<th>صندوق (درصد)</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>جنس</td>
<td>مرد (۴۷/۴)</td>
</tr>
<tr>
<td>سن</td>
<td>۳ (۷/۸)</td>
</tr>
<tr>
<td>وزن</td>
<td>۱۶ (۷/۸)</td>
</tr>
<tr>
<td>GCS</td>
<td>۶ (۲۱/۱)</td>
</tr>
</tbody>
</table>

دلاخی | داخلی (۷۰/۷) | نوع بیماری | جراحی (۷۱/۱) | نرمال (۷۸/۹) |

در گروه اول، نتایج نشان داد که میانگین باقیمانده محتوای معده و سه ساعت بعد از گازاژ در وضعیت به یله‌ای رسته به طور معنی‌داری کمتر از وضعیت‌های دیگر بود به طوری که میانگین این میزان در ساعت بعد از گازاژ در وضعیت پهلوی راست برابر با ۱۴/۸۷ و پهلوی چپ به ترتیب برای ۲۵/۰۳ و ۳۶/۳۸ سی سی گزارش شد (جدول شماره ۲).

### یافته‌ها

در این مطالعه از ۹۰ بیمار شرکت‌کننده در مطالعه، ۵۴/۴ درصد (۴۹ نفر) مرد بودند. میانگین و انحراف معیار سن بیمار برابر با ۵۱/۶۴ ± ۲/۲۴ سال بود و بیشتر بیماران (۴۷/۷٪) سطح هفتاده‌ی هفت داشتند. 

علت بستری در اثر بیماران (۷۰٪ مرد) به مشکلات داخلی بود (جدول شماره ۱).

جدول شماره ۲: مقایسه دو گروهی گروه‌های مورد مطالعه در سه وضعیت و در زمان‌های قبل، دو ساعت و سه ساعت بعد از نظر میزان حجم باقیمانده معده با استفاده از آزمون فریمند

<table>
<thead>
<tr>
<th>گروه‌ها</th>
<th>قبل از داخله</th>
<th>در ساعت بعد از داخله</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>پشت</td>
<td>۵/۱۲ ± ۲/۵۹</td>
<td>۳/۸۷ ± ۱/۸۲</td>
</tr>
<tr>
<td>راست</td>
<td>۱/۲۵ ± ۱/۷۷</td>
<td>۲/۱۲ ± ۱/۷۲</td>
</tr>
<tr>
<td>چپ</td>
<td>۳/۸۷ ± ۱/۶۳</td>
<td>۲/۱۲ ± ۱/۷۲</td>
</tr>
<tr>
<td>۱/۷۸ ± ۱/۷۷</td>
<td>۴/۱۲ ± ۱/۴۴</td>
<td>۸/۱۷ ± ۰/۴۴</td>
</tr>
<tr>
<td>۴/۱۲ ± ۱/۷۲</td>
<td>۵/۱۲ ± ۱/۴۴</td>
<td>۴/۱۲ ± ۰/۴۴</td>
</tr>
<tr>
<td>۱/۷۸ ± ۱/۷۲</td>
<td>۸/۱۷ ± ۰/۴۴</td>
<td>۴/۱۲ ± ۰/۴۴</td>
</tr>
<tr>
<td>۴/۱۲ ± ۱/۷۲</td>
<td>۸/۱۷ ± ۰/۴۴</td>
<td>۴/۱۲ ± ۰/۴۴</td>
</tr>
</tbody>
</table>

گروه‌های

- پشت
- راست
- چپ

آزمون آماری

<table>
<thead>
<tr>
<th>پشت</th>
<th>پرم. &lt; ۰/۰۱</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>راست</td>
<td>پرم. &lt; ۰/۰۱</td>
</tr>
<tr>
<td>چپ</td>
<td>پرم. &lt; ۰/۰۱</td>
</tr>
</tbody>
</table>

- گروه دوم

- آزمون آماری

| پرم. < ۰/۰۱ |
جهانگیر رضایی و همکاران

تأثیر وضعیت قرار گرفتن بدن بر حجم بایقیمانده مواد غذایی گاوگاهی

<table>
<thead>
<tr>
<th></th>
<th>جمع‌رسانی</th>
<th>جمع‌رسانی</th>
<th>جمع‌رسانی</th>
<th>آزمون آماری</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>گروه سم</td>
<td>P&lt;0/05</td>
<td>P&lt;0/05</td>
<td>P&lt;0/05</td>
<td>P&lt;0/05</td>
</tr>
<tr>
<td>پشت</td>
<td>K2=19/13</td>
<td>K2=19/13</td>
<td>K2=19/13</td>
<td>K2=19/13</td>
</tr>
</tbody>
</table>

در گروه سم نتایج مشابهی بدست آمده و سایences و پشت به یکدیلاق سخت‌بود 42/162 سی سی دو ساعت بعد از مداخله بود که به طور معنی‌داری کمتر از وضعیت به پهلوی چپ (K2=0/85) بود (P<0/01) و نتایج مشابهی نیز در خصوص سه ساعت بعد از مداخله بدست آمد (جدول شماره 1). در گروه سم نتایج مشابهی بدست آمده و پشت به یکدیلاق سخت‌بود 42/162 سی سی دو ساعت بعد از مداخله بود که به طور معنی‌داری کمتر از وضعیت به پهلوی چپ (K2=0/85) بود (P<0/01) و نتایج مشابهی نیز در خصوص سه ساعت بعد از مداخله بدست آمد (جدول شماره 1).

بخت و تنهاگیری

هدف این بررسی تعیین تأثیر وضعیت‌های خوابیده به پشت، خوابیده به پهلوی راست و خوابیده به پهلوی چپ قبل و بعد از مداخله بود که به طور معنی‌داری کمتر از وضعیت به پهلوی چپ (K2=0/85) بود (P<0/01) و نتایج مشابهی نیز در خصوص سه ساعت بعد از مداخله بدست آمد (جدول شماره 1).

ROS یافته‌ها نشان داد که با اثرات میانگین حجم بایقیمانده معدات مختلف استفاده می‌شود. با استفاده از مداخله مربوط به وضعیت خوابیده به پشت، خوابیده به پهلوی چپ و کمترین مربوط به وضعیت خوابیده به پهلوی راست بود. لذا می‌توان نتایج گرفت که بهترین وضعیت‌ها به ترتیب وضعیت خوابیده به پهلوی راست، وضعیت خوابیده به پشت و نهایتاً وضعیت خوابیده به پهلوی چپ می‌باشد.

وضعیت و تفاوت بدن بر حجم بایقیمانده معدات مؤثر است. وضعیت فراگیری بدن در حالی که به پهلوی راست می‌تواند میزان خالی شدن معدات از لحاظ اتانومیک را تسهیل نماید (1)، در این رابطه مطالعه‌های توسعه و همکاران در سال 2004 در آمریکا بر میزان حجم بایقیمانده معدات در بهار وضعیت مختلف صورت گرفت. نتایج این مطالعه نشان داد که میزان حجم بایقیمانده یک ساعت بعد از گازر در وضعیت خوابیده به پهلوی راست کمتر از میزان حجم بایقیمانده در وضعیت خوابیده به پهلوی چپ می‌باشد. اما این تفاوت معنی‌دار نبوده است و یا مشخص شد که میزان حجم بایقیمانده در وضعیت خوابیده به پشت یک ساعت بعد از گازر کمتر از میزان حجم بایقیمانده در وضعیت خوابیده به پهلوی چپ می‌باشد این تفاوت نیز معنی‌دار نبوده است. نتایج بدست آمده حاکی از آن بود که میزان حجم بایقیمانده سه ساعت بعد از گازر در هر چهار وضعیت مورد مطالعه از نظر ۸۰ آماری تفاوت

23
شش ساعت در وضعیت خوابیده به شکم و خوابیده به پشت تفاوت نداشتند (۳۰). مطالعه دیگری توسط Reignier و همکاران در سال ۲۰۱۳ در کشور فرانسه بر روی ۷۱ بیمار تحت توهیه مکانیکی که دارای تغذیه روده مداوم بودند، انجام شد که در آن حجم باقیمانده معده در بیمارانی که در طول مطالعه در وضعیت خوابیده به شکم قرار داده شده بودند بیشتر از بیمارانی که به پشت قرار داشتند (۲۹). در مطالعه و همکاران بین وضعیت خوابیده به پنهلی راست و خوابیده به پنهلی چپ تفاوت آماری وجود نداشت ولی حجم باقی معده در وضعیت خوابیده به پنهلی راست کمتر از حجم باقی معده در وضعیت خوابیده به پنهلی چپ بود (۲۹). تفاوت مطالعه و همکاران نشان داد که در وضعیت خوابیده به شکم و خوابیده به پنهلی راست حجم باقیمانده کمتر از سایر و Corvaglia و وضعیت‌ها می‌باشد (۳۰). مطالعه و همکاران نشان داد که در وضعیت خوابیده به پنهلی چپ و در میزان بانگش حجم باقیمانده معده به چنین کمتر از وضعیت خوابیده به پشت و پنهلی راست می‌باشد (۳۰). تفاوت در نتایج پژوهش‌های فوق می‌تواند ناشی از شرایط مطالعه و نوع شرکت کنندگان در مطالعه باشد که در یک پژوهش مربوط به آن اشاره شده است (۳۰)، و به نظر می‌رسد Zheng‌ها بیشتر از نوع مورس سیستماتیک و متانالیز برای تأثیر بیشتر وضعیت بدن بعد از گازاس ضروری است.

نتایج این پژوهش نشان داد که در وضعیت خوابیده به پنهلی راست کمترین میزان حجم باقیمانده معده و بیشترین جذب مواد غذایی به دنبال گازاس و وجود دارد که این مسئله می‌تواند بر علت تسنیم تخیلی معده به علت وضعیت آناتومیکی معده نسبت به درجه پیلات باشد. همچنین نتایج بدست آمده حاکی از آن بود که حجم باقی ماده معده در وضعیت خوابیده به پشت کمتر از معنی‌داری با یکدیگر نداشتند (۳۰). عدم هم‌خوانی بیان‌های مطالعه با دادهای حاضر می‌تواند به دلیل تفاوت در جامعه مورد مطالعه باشد. چرا که در Cohen و همکاران مطالعه بر روی نوزادان صورت گرفته است و زمان اندازه‌گیری حجم باقی معده ماده معده (وکی) لیتر کبیلوگرم در روز را نشان می‌داده‌اند که این فاصله زمانی گذشته است و از طریق توانایی آناتومیکی معده نوزادان با برگزاری سیستم توام توام توجه کننده تفاوت بین دو پژوهش باشد. نتایج مطالعه و همکاران که بر روی ۲۵ بیمار بخش‌های مراقبت ورده به صورت توصیفی-مشاهده‌ای انجام شد حاکی از عدم تفاوت حجم باقیمانده معده در در وضعیت دم و خوابیده به پشت بود (۳۰). لازم بر حسب و همکاران در کشور که جنبی به هدف بررسی وضعیت بدن بر حجم باقیمانده معده بعد از گازاس بر روی ۲۰ نوزاد نارس صورت گرفت. حجم باقیمانده معده نوزادان در پنج وضعیت مختلف بعد از ۴۰، ۱۵۰، ۱۸۰، ۳۰۰، ۶۰۰ و ۱۲۰ دقیقه به دنبال گازاس و داده وضعیت مورد اندازه‌گیری شد. نتایج نشان داد که در وضعیت خوابیده به پنهلی راست حجم باقیمانده کمتر از سایر وضعیت‌ها می‌باشد (۳۰) که مشابه نتایج پژوهش حاضر است. پژوهش‌های مختلف را برای بیماران بستری در بخش‌های مراقبت ورده در نظر گرفته‌اند. در این رابطه Voort و همکاران حجم باقیمانده معده در ۲۰ بیمار بستری در بخش مراقبت ورده را در دو وضعیت خوابیده به پشت و خوابیده به شکم بعد از گازاس اندازه‌گیری کرده و نتیجه گرفته‌اند که میزان حجم باقیمانده اندازه‌گیری شده بعد از بدن و

۴۴
تأثیر وضعیت قرار گرفتن بدن بر حجم باقیمانده مواد غذایی گاوری ... ۶۵

**فهرست منابع**

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

Rezae J. MS.1 Kadivarian H. MS.2 Abdi A. PhD3 Rezaei M. PhD4 Karimpour H. MD5 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