روند تغییرات نمرو هوشیاری بیماران کمایی طی ۱۴ روز دریافت تحکیم شنواپی با صدای آشنا

چکیده
زمینه و هدف: کمی با عوارض متعددی در عملکرد دهان شاختی، ادراری و حس همراه است. محرومتی حس نیز یکی دیگر از عوارض تهیه کننده بیماران کمایی است که عوارض مزخری به ترتیب زیر در نظر گرفته شده است: سیاری از عوارض کمایی برای کارگری ناخواسته تحریک حسی یا دفع نمک‌دار. هدف این مطالعه تعيين تاثیر تحکیمات شنواپی با صدای آشنا بر روی بیماران کمایی است.

روش پروری: در این کارآزمایی بالینی، ۱۴۰ بیمار بستری در بخش‌های ICU بیمارستان های شریعتی و سینا بودن که به روش نمونه گیری در دسترس هست مورد بررسی قرار می‌گرفتند. بیماران کمایی با صدای ناخواسته تحریک شدند و پس از کنترل عضای محلی تحکیم شنواپی با صدای آشنا دریافت گردید. ابزار بررسی صدای صدا، معیار کیفی گزارشی (GCS) و مقیاس کیفی گزارشی، دریافت مورد تحقیق قرار گرفت. صداهای ورودی به یک تعداد ثابت از صدای بیماران کمایی فیلدردهایی و مخفی قرار گرفتند.

نتیجه گیری: با توجه به اینکه بیماران کمایی با صدای آشنا بهبود نمرو هوشیاری بیماران کمایی مورد مطالعه در گروه آزمون بهتر بوده است، نتایج به صورت مشابه لازم جهت دریافت تحکیمات شنواپی با صدای آشنا برای بیماران کمایی بستری در بخش‌های ICU از طریق مطالعات مستقیم اعضای خانواده از بیمارستان بیشتر نوارهای ضبط شده از صدای این بافت فراهم گردید.

کلید واژه‌های کلیدی: تغییرات شنواپی، سطح هوشیاری، محرومتی حس

تاریخ دریافت: ۲۰/۱۲/۱۴۸۷
تاریخ پذیرش: ۲۰/۱۲/۱۴۸۷

*این مقاله از پایان‌نامه دانشجویی استخراج شده است.

۱. مریم دانشکده بیمارستان ایلام‌ودرسی نشانه‌های بیمارستان، اسرائیل ایلام، روابط 메یل: f.goudarzi@gmail.com
۲. مریم دانشکده بازرگانی و جراحی شناساکه، ایلام‌ودرسی، ایران
۳. دانا ورودی، دانشگاه پرستارکی، ایران
۴. کارشناسی پرستارکی مرکز مطلوبیت‌های بیمارستان‌های، ایران
۵. دانشگاه علوم پزشکی ایران (شیراز)
مقدمه
هوشیاری، آگاهی از خود و مهیج و پاسخگویی به تحولات خارجی و نیازهای درونی است (1). که شامل دو بخش ارسال و محتوای هوشیاری است (2). ارسال مسئولیت و وضعیت بیداری فرد و منعكس کننده فعالیت نسبتی فعالیت کننده مشکی است (3) و محتوای هوشیاری مجموع عملکردی شناختی و عاطفی فرد است. (4). مهم است که این مسئولیت و وضعیت بیداری طبقه است که در یک سر آن هوشیاری کامی و در سر دیگر مشکی این فرآیند آگاهی و بروز پاسخ هوشیاری فردی آشکاری در بیمار با کار بردی می‌شود. تحولات حسی به یادگیری نمودن سیستم فعالیت مشکی موجب پیشرفت بهبودی می‌گردد. این اینکه در آگاهی سالم تحت تأثیر این تحولات، رابطه‌های جانی تحت عنوان جانی باید جابه‌جایی کنند که با سازگاری مجددی سیستم عفایی کمک می‌نماید (5).

بنابر مطالعات که ذکر آن رفت و رهیان بیشتری در محوریت حسی در بیماران کمایی تأثیر تحولات تحولات این حسی متفاوت با تغییرات سطح و در تغییرات حسی. تحولات شناختی به دلایل متفاوتی نسبت به تحولات سایر حواس مورد توجه خاصی است. این مقدار کافی تغییرات راهبردی است. ما در این مهم تحولات حسی، تحولات شناختی مورد توجه خاصی است. جهان که از یک سو حسی نماینده آخرین حسی است که در بیماران کمایی از بین می‌روید و از سوی دیگر برخلاف سایر حواس ICU ممکن برای تغییرات این حس وجود وحدت دارد و پرستار متصلی کمی مشابهی به بیمار را به همراه دارد و بیشترین زمان را به بیمار می‌گذارد. می‌تواند در حین انجام مراقبت‌های پرستاری را راحتی تغییرات شناختی بیمار را انجام دهد. اما این امکان وجود دارد که منجر به اختلاف‌های متفاوت با تغییر شرایط می‌باشد. این این نتیجه بسزای بیمار کمایی با استفاده بیشتری به صداهای آشنا یا صداهای غریبه پاسخ دهد. بسیار تریب می‌توان صداهای غریبه یا آشنا کار را ضریب نرم به برای بیمار پشت خود نمود. همچنین اعضای خانواده می‌تواند کتاب‌های مطالب بیمار را برای بیمار بخواند و برنهامه‌های رادیویی و تلویزیونی مطالب ویژه به عنوان اجای سطح مطلوب و طبیعی از عفایت تعیین نمی‌شود (6).

بنابراین گرایش و محوریت های هوشیاری و محتوای این تحولات حسی تغییرات بیماری مراقبت و پزشکی (ICU) به تغییرات حسی در محوریت حسی تغییرات بیماری می‌دهد (7). این ارائه متنوعی و جوان اخلاقی در درک، شناختی و احساسی بیماری دارد (8). به منظور پیشگیری از محوریت حسی در بیماران کمایی، تأییدین تحولات حسی کافی است تغییرات ضرورت دارد این امر
روش بررسی

این پژوهش یک کارآزمایی بالینی است. جامعه پژوهش، 30 بیمار کمپیوتریک و غیرکمپیوتریک بستری در بخش‌های ICU بیمارستان‌های شریعتی و سینا در سال 1387 بود. بر اساس تابع حاصل از مطالعه پایلوتو مشابه با مطالعه اصلی با اطمینان 99 درصد و نرخ آزمون 95 درصد حجم نمونه 30 نفری جهت مطالعه محسوب گردید. نمونه کلی طی مدت 155-165 ساعت از تابع علامت‌های محسوسی کاملاً مطلوب و در روش به استانداردهای استوایی است. به شکل‌ها و پایینی تأیید شد. بیمار کمپیوتری، یکی از حروف اصلی از دارا و بودن علامت‌های ورود به مطالعه و کسب رضایت‌نامه کسب از خانواده شان شا تتیپ علامت‌های محسوسی تحت نظر گرفته شده و حداکل 24 ساعت پس از تابع علامت‌های محسوسی وارد می‌شود. در گروه آزمون به مدت دو هفته، هر هفته 6 روز، هر روز دوباره به فاصله حداکل 30 دقیقه نواری ضبط شده از صادای فرد مورد علاقه بیمار در خانواده (بی طولی مدت) و 15 دقیقه با محتوای معبود (آگاهی سازی بیمار به شخصی، زمان و مکان، شرح خاصی از اطلاعی که بیمار بخشه داده، یک مثال خاطرات شریک و اختصاص نوار به‌بار از بهبود بیماری و به کسب رشد و بیش از هر بخاری تحریک شناوی (روزهای چهار بار) علامت‌های محسوسی و نمره مقياس کمای کلیکی اندزه‌گی می‌شود. در گروه کنترل هم بدون اعمال تحریک با فواصل زمانی مشابه به گروه مداخله، علامت‌های محسوسی و نمره مقياس کمای کلیکی اندزه‌گی کردید. از نمره‌های اندزه‌گی که به دارایی در روز، برای بیماران مبتلا به ارتعاش شده و یک عقد به عنوان مقدار نمره هوشیاری بیمار در آن روز استخراج شده و مورد تجزیه و تحلیل آماری قرار گرفته است.
روند تغییرات نمره هوسیاری بیماران کمایی طی 14 روز دریافت تحريك شنوایی

به 4/25 ± 1/12 رسوید است. نتیجه آزمون آماری فردی من تشان داد که میانگین نمره هوسیاری نمره های بیماران از اولین 14 روز اختلاف آماری معنادار داشت. به عبارتی میانگین های نمره هوسیاری بیماران در گروه آزمون طی 14 روز و روند آن اثرسی‌یا انجام شد. به عنوان نتیجه این نتایج، میانگین نمره هوسیاری از اول 14 روز در گروه کنترل 14 روز بالاتر از نمره هوسیاری میانگین نمره هوسیاری بیماران در گروه کنترل طی 14 روز تغییر نداشت. (نمودار شماره 1)

ینتایج

نتیجه آزمون های آماری نشان داد که بیماران در دو گروه آزمون و کنترل از نظر سن، جنس، وضعیت تأثیر نداشت. وضعیت اشتعال، علم کمان و وضعیت کاراکتری و وضعیت خونریزی در گروه کنترل با کمیتی معناداری، تست آماری معنادار داشت. همسان بودند. در بررسی روند تغییرات میانگین نمره هوسیاری واحدهای مورد پژوهش در گروه آزمون طی 14 روز گفته شا نشان داد که میانگین نمره هوسیاری بیماران در گروه کنترل طی 14 روز تغییر نداشت. (نمودار شماره 1)

نمودار شماره (1): روند تغییرات میانگین نمره هوسیاری بیماران در گروه آزمون و کنترل طی 14 روز (series2=control group و series1=experimental group)

عکس لاغری: 1389 ماه / طرح مهندسی ایران
١٦ سال میانگین اختلاف نمره هوشیاری روزانهٔ
واحدهای مورد پژوهش دردو گروه آزمون و کنترل اختلاف
آماری معنی دارد نشان می‌دهد. البته ذکر است که شافر و
همکاران در مطالعه خود کلیه مدل‌های حسی را به مدت 12 روز
تحریک نمودند. ضمن این که در تحریک شناوایی بیماران از
صداهای مختلفی استفاده نمودند. حال آنکه برای بررسی اثرات
بازه برخی تحقیقات حسی حداکثر 2 هفته زمان لازم
است. به علاوه انکه تحریک شناوایی با صادا آنها ممکن
است. اثر خاص خود را بر بیمار کاملاً کافی نیست.

در مطالعه خود دریافت که
میانگین تفاوت نمره مقياس کمایی کلاسکو قبل و بعد از
مطالعه در گروه آزمون (تفاوت نمره مقياس کمایی
کلاسکو قبل و بعد از مطالعه = 3.2) و کنترل (تفاوت نمره مقياس کمایی
کلاسکو قبل و بعد از مطالعه = 0) ناشان می‌کند که در این مطالعه از
تحریکات شناوایی مختلف به مدت 3×4 روز برای تحریک حسی
بیماران کاملاً مثبت شده است. ضمن این که میزان
شداید نیز تفاوت بازار میانگین اختلاف حسی کمتر از
جهان روزهای جمعیت در حالت که روز اکثر اثرات بازار تحریک
حسی به زمانی بیش از دو هفته تحریک نیاز دارد.

پانه‌های حسی استفاده از مطالعه
میانگین روزهای هوشیاری واحدهای مورد پژوهش طی
یک ماه قبل از مداخله روند نزولی داشته. همین نتیجه به
بکارگیری اولین مداخله حسی هفته ای میانگین هوشیاری
بیماران به صورت صامت طی 4 هفته افزایش یافت. در دوره
وقتی (4 هفته) میانگین نمره هوشیاری بیماران مجدداً
کاهش یافت ولی با شروع دور دوم مداخله حسی هفته ای سطوح
هوشیاری بیماران برگشت پیدا کرد و مجدداً افزایش یافت.

روند تغییرات نمره هوشیاری بیماران کمایی طی 14 روز دریافت تحریک شناوایی...

فاطمه گودرزی و همکاران

بحث و نتیجه‌گیری

در این پژوهش اگرچه تخصصی نمونه‌ها در دو گروه آزمون
و کنترل به صورت صامتی صورت گرفت اما با در نظر گرفتن
همسانی گروه‌های اندازه‌گیری دانشکده گروه آزمون از نظر
میانگین نمره های هوشیاری روز اول همگن باشد که یافته‌ها
مؤثر این طرف دیده و میانگین نمره هوشیاری روز اول
دو گروه اختلاف آماری معنی‌دار داشت. از آنجا که نمره هوشیاری بیماران کمایی در طی زمان تحت
تأثیر عوامل مختلفی داشته اما در تغییر است. این ارزیابی روند
ان تغییرات در طول زمان نسبت به محاسبه آن در نقطه ای از
زمان از ارزیابی برخوردار است. به همین جهت در
مطالعه حاضر بر روی تغییرات میانگین روزانه نمره‌های
هوشیاری بیماران در دو گروه آزمون و کنترل طی 14 روز
ارزیابی گردید. مشاهده اختلاف معنی‌دار بین میانگین‌های
روزانه نمره هوشیاری نمره‌های گروه آزمون (P<0.05). را از آنجا که در
گروه آزمون و کنترل کاملاً همسان بودند و بنابراین نتایج آن ها
der در دریافت تحریک شناوایی با صادا آنها بدون می توان دید
صارف توجیه نمود که تحریک شناوایی با صادا آنها بر بهبود
نمره هوشیاری بیماران مورد مطالعه مؤثر بوده است.

روند تغییرات میانگین نمره هوشیاری
های روزهای نمره هوشیاری واحدهای مورد پژوهش در گروه
آزمون طی شش روز رویانداز داشت. به طوری که
اختلاف معنی‌داری بین میانگین نمره هوشیاری روز اول
و صبح و روز یکم (P<0.05) در حالی که در گروه کنترل
این روند به صورت کاملاً بوده است.

شافر و همکاران (2016) نیز تغییرات میانگین نمره هوشیاری
واحدهای مورد پژوهش قبل و بعد از مداخله در گروه
آزمون طی شش روز رویانداز داشت. به طوری که
اختلاف معنی‌داری بین میانگین نمره هوشیاری روز اول
و صبح و روز یکم (P<0.05) در حالی که در گروه کنترل
این روند به صورت کاملاً بوده است.

(1) نشریه پرستاری ایران ۴۷
دورة ۳۳  شماره ۳/ اردیبهشت ماه ۱۳۸۹
روند تغییرات نمره هوشیاری به‌ورود کمایی طی ۱۴ روز دریافت تحريك شنواي... 

مآ پس از اتمام مداخله دوم به حداکثر رسید. آماری دوره‌های زمانی متقابل حاکی از تغییر بارز میزان هوشیاری 

به‌ورود کمایی. در پژوهش حاضر، روند افزایش مبتنی بر روزانه نمره‌های 

هوشیاری این‌دستی و ۱۴ روز از ورود پژوهش تا ۱۴ روز در گروه آزمون 

و نیز تغییرات بسیار کم مبتنی بر روزانه نمره‌های 

هوشیاری به‌ورود کمایی در گروه کنترل حاکی از تأثیر مثبت 

تحريك شنوايی بر به‌ورود نمره هوشیاری به‌ورود کمایی مورد 

مالطه‌مندی باشد. ضمن این که مقاله‌ی ویتبه‌ای این پژوهش 

با سایر پژوهش‌ها که از تحريك شنوايی نمره‌های هوشیاری استفاده 

نموده اند نشان از تفاوت‌های باهم باید بتواند به سایر 

مطالعات است که شاید بتوان آن را به اثر بخشی پیشتر 

محورهای این نسبت داد. پیشنهاد می‌شود مطالعه‌ای مشابه 

با سه گروه عدم مداخله، تحريك با صدای آشنا و تحريك با 


2- Phipps WJ, Monahan FD, Sands JK, Marek JF, Neighbors M. Medical – Surgical Nursing: Health & 
4- Hickey JV. The Clinical Practice of Neurology and Neurosurgical Nursing. Philadelphia: Lippincott 
   Williams &Wilkins; 2003. P.161-166. 
5- Bradley WG, Daroff RB, Fenichel GM, Jandovic J. Neurology in Clinical Practice. USA: Butler worth 
   Heinemann; 2004. p.43. 
6- Lombardi F, Taricco M, Liberati A, Telaro E. Sensory Stimulation of brain-injured individuals in Coma 
7- Davis AE, Gimenez A. Cognitive-behavioral recovery in Comatos Patients Following Auditory Sensory 
8- Smeltzer Sc, Bareb B. Translated to Persian by: Sami p. Medical-surgical nursing Tehran: Boshra; 
   2005. p.52.[Persian] 
9- Gerber C. Understanding & managing Coma Stimulation: Are we doing everything we can? Crit Care 
   2006.p.22. 
   lippincott Williams & Wilkins; 2005.
"Changes in Level of Consciousness during Auditory Stimulation by Familiar Voice in Comatose Patients"

*Fatemeh Goudarzi¹ MSc  Shivasadat Basampoor² MSc
Masoumeh Zakeri-Moghadam² MSc  Soheil Faghih-Zadeh³ PhD
Fatemeh Rezaie² BSc  Fatemeh Mohamad-Zadeh³ BSc

Abstract

Background and Aim: Coma has many complications affecting cognitive, perceptual and emotional functions. Sensory deprivation as one of the most common complications is considered as threatening for the patient. It is developed by decreasing sensory inputs or receiving monotone or unstructured stimulations. Sensory stimulation of comatose patient may prevent these complications, but using the best program is of great importance. The objective of this study was to assess changes in level of consciousness during 14 day period of auditory stimulation by familiar voice in comatose patients.

Material and Method: In this quasi-experimental study, 30 traumatic and non-traumatic comatose patients aged 15-75 years, hospitalized in intensive care unit in Shariati and Sina hospitals were selected by purposeful sampling and randomly allocated to either control or experimental group. The patients in intervention group received a familiar auditory stimulation 2 times (each time 5-15 minutes) per day for 2 weeks, Glasgow coma scale was assessed before and after every intervention in experimental group. In control group, the level of consciousness assessed 4 times daily, similar to intervention group. Data were analyzed using Chi-square, Fisher exact, Friedman, Independent t-test.

Results: The findings showed that there was a statistically significant difference between daily mean level of consciousness during 14 days (P<0.001) in experimental group, but in the control group, no difference was seen between daily mean level of consciousness during 14 days (P=0.86).

Conclusion: Auditory stimulation by familiar voice may have an effect on promotion of level of consciousness in comatose patients.

Keywords: Coma - Coma stimulation - Auditory stimulation - Level of consciousness

Received: 8 Mar, 2009
Accepted: 9 Mar, 2010