عوامل تأثیر گذار بر شدت کم درد بیماران بعد از آنزیم گرافی قلبی

چکیده
زمینه و هدف: آنزیم گرافی جهت تشخیص و تصمیم گیری درمانی بیماران مبتلا به قلبی عروقی به صورت شایع در ایران انجام می‌شود.
بیماران بعد از این روش به علم استراتیژی طولانی درخت از کم درد شکایت دارند. با توجه به کمبود مطالعات در مورد عوامل مرتب بر شدت کم درد بیماران بعد از آنزیم گرافی قلبی، در بیمارستان طالقانی تهران در سال 1385 انجام گرفت.
روش بررسی: پژوهش حاضر یک مطالعه همبستگی ارتباطی می‌باشد. تعداد 130 بیمار به روش نمونه‌گیری در دسترس از مختلط پژوهش انتخاب شدند. بر اساس موری بر علائم عوامل جنس، سن، شاخص توده بدی، سابقه کم درد، سیگاری بودن، مدت زمان انجام آنزیم گرافی و تغییر وضعیت به عنوان عوامل بالقوه تأثیر گذار بر شدت کم درد و احتمالات مورد پژوهش با استفاده از پرسشنامه بررسی شدند.
کم درد در بدو و بعد به بخش ساخت و صحبت ویژه در مورد پرسشنامه بررسی می‌شد و با روش های آماری توصیفی (میانگین و احراز معیار) و استنباطی (من ویژه، چسبانی همبستگی اسپریم) و به وسیله ی بسته نرم افزار اس پ ب اس 13 مورد تجزیه و تحلیل تراکم گرفت.

پایه‌ها: عوامل سن (1400=0.0010.00=0.03)، جنسیت (1400=0.0210.00=0.3)، شاخص توده بدی (1400=0.010.00=0.3)، سابقه کم درد (1400=0.010.00=0.3)، و عدم تغییر وضعیت (1400=0.0030.00=0.3) معنی دار داشتند.

نتیجه گیری: پرسشنامه با آگاهی از عوامل تأثیر گذار بر شدت کم درد می‌تواند از نگاه کاهش درد نظری تغییر وضعیت در افراد مستعد جهت ارائه راحتی بیماران اسفاده شود.

کلید واژه‌ها: آنزیم گرافی قلبی - کم درد - عوامل تأثیر گذار

تاریخ دریافت: 87/12/3
تاریخ پذیرش: 89/1/18

1. محبی گروه داخلی- جراحان دانشکده پرتانی و پرایزی شکن سمنان، سمنان، ایران (مؤلف نسیج) شماره نمایش: 09162543899
2. دکتر ۱عمیق پریشانی و علیه هیئت علمی دانشکده پرتانی و مامایی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید بهشتی، تهران، ایران
3. علیه هیئت علمی کروه امیر زمستانی دانشکده پرایزی شکن دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید بهشتی، تهران، ایران

بیانیه – نمایندگی دانشگاه علوم پزشکی ایران (نشره پرتانی ایران)
دوره 32 شماره 3 اردیبهشت ماه 1389، صفحه 47-59
مقده

بیماری های قلب و عروق از جمله رایج ترین علل مرگ و میر در امریکا و به طور کلی ۴۵ درصد مرگ و میر در ایران ناشی از بیماری‌های قلب و عروق می‌باشد.

روش‌های تخصصی متفاوتی جهت بررسی بیماران مبتلا به بیماری‌های قلبی عروقی وجود دارد. اما مختصات آزمایشگاهی قلبی را می‌توان استاندارد شناسی و تضمین سیستم درمانی در بیماران به بیماری‌های شریانی کروتوی با نیاز مناسب

سالانه بیش از ۲ میلیون نفر در ایالات متحده آمریکا تحت عمل آزمایشگاهی قلبی در بیمارستان‌ها تولید می‌شود. مطالعات قبلی نشان داده که مواردی همچون سن، جنس، سابقه کمربندی، وزن بدن، عدم تغییر و وضعیت در زمان استراحت در تعیین توده‌ای که دچار طوفان در پروسیجر می‌شود می‌باشد. مدت زمان استراحت در تخیلی و نوع پاسخ‌ها می‌تواند شرایطی می‌تواند به شکل یک طوری که استراحت طولانی در وضعیت به شدت خوابیده برای بیماران مشکل می‌باشد.

در این پژوهش کیفی بررسی تجربیات بیماران حین و پس از جراحی قلبی با بیمارانی که در هیچ‌کدام از مشکلات شایع بعد از آزمایشگاهی است، به همان روش کمربندی ۵۱ درصد گزارش شده است. علاوه بر این پژوهش‌های در یک مدت اسکلت در بخش داخلی قلب، مربوط به قدرت قلبی و شکایتی بیماری‌ها از کم درد درباب شکایت‌های سنگین

Chair و همکارانش در پژوهش آن‌ها نگرش با هدف تعیین عوامل تأثیر گذار بر کمربندی بعد از آزمایشگاهی که در هنگ کنگ انجام شد، ۴۱۹ بیمار به صورت جفت آزمایشگاهی تشخیص از طریق یک ران رایج در مورد بررسی قرار دادند.

مطالعه جنسیت، سن، وزن تاکنون ممکن است. غیر از تغییر وضعیت نویسی پاسخ‌ها محل مرجعیت در استادیت کانتر. مدت زمان آزمایشگاهی و مدت زمان جراحه هموستانی و مدت زمان پویش از جمله می‌توانند بررسی در مطالعه از پژوهشگران بودند. شدت گزارش می‌باشد یک چشم بررسی در صحت و صحیح روز بعد از آزمایشگاهی اشاره گری شد. یافته‌های این پژوهش نشان داد

عوامل تأثیر گذار بر کمربندی بیماران بعد از آزمایشگاهی

دوره ۱۳۷۳ / شماره ۳ / اردیبهشت ماه ۱۳۸۹

۶۱ نشریه پرستاری ایران
عوامل تأثيرگذار بر شدت کمترد بیماران بعد از آنزیوگرافی


روش پژوهش

پژوهش حاضر یک مطالعه همبستگی بوده است که بر روی 130 بیمار که جدید آنزیوگرافی عروق کرونر در بیمارستان طالبین واپسی به دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید بهشتی بستری شده و به روش توزیعی گیری در دسترس انتخاب شده، صورت گرفته است. واحدهای مورد نظر، حداکثر یک ماه بعد از جراح آنزیوگرافی قلبی از طریق شریان رانی بستری شده بودند. تعداد سن بستری از 18 سال و هومیشی کامل و اندازه‌برداری شده در مطالعه بودند. نتایج کمترد هنگام پذیرش، نداشت. سایه‌دهی همکاری خون سیستولیک بالاتر از 160/100 متر جیوه، تفاوت بین آنزیوگرافی قلبی و حساسیت به ماه حاصل سابقه بیماری خونی، کبدی، بیماری عروق معضوی و مشکل انتقال خون از دیگر مشخصات واحدهای مورد مطالعه بود.

داده‌ها به وسیله فرم جمع آوری اطلاعات که شامل سه بخش بود. جمعی از پرسشنامه‌ای شامل اطلاعات واحدهای مورد آنژیوگرافی و کمترد کرونر، سیگار، مصرف داروهای ضد عفونی و آسیپرین بود. بخش دوم فرم، مربوط به مشخصات بیماری، اندازه سیستولیک خونی، اندازه کانتر مدت زمان آنژیوگرافی و تغییر وضعیت و بخش سوم مقياس عدید در جراح بستری شده کمترد بود.

احتمالاً در این زمینه مطالعات ایجاد شده کنار همکاری خونی کمترد بود. از این‌رو می‌توان ارزیاب نتایج این مطالعه را با نتایج مطالعات قبلی مقایسه نمود.

شکل‌برداری در این مطالعه واحدهای مورد پژوهش را محققان شاید سه بخش باشند. در این حاشیه، به دنبال ابعاد از این‌رو می‌توان ارزیاب نتایج این مطالعه را با نتایج مطالعات قبلی مقایسه نمود.
نتایج مطالعه نشان داد که بین افراد سن و کاهش شدت کمردرد در زمان صح روز بعد از آنتی‌ژوگرافی، افزایش شاخص توده بدنی و افزایش شدت کمردرد در ساعت ششم بعد از آنتی‌ژوگرافی با ضریب همبستگی اسپرمین ارتباط معنی‌داری وجود داشت (جدول شماره ۲).

ازموز آماری می‌شود و نشان داد که بین متود شاخص توده بدنی و شدت کمردرد در وضعیت خوابیده به پشت ارتباط معنی‌داری با افزایش شدت کمردرد در ساعت ششم بعد از آنتی‌ژوگرافی داشته است (جدول شماره ۲).

شدت کمردرد بعد از آنتی‌ژوگرافی با زمان انجم آنتی‌ژوگرافی (ساعت ششم و صح روز بعد از آنتی‌ژوگرافی) و سیگاری بودن ارتباط معنی‌دار آماری نداشت.

جدول شماره ۲- عوامل تأثیر گذار بر شدت کمردرد بعد از آنتی‌ژوگرافی قلبی به تفکیک زمان پرسی

<table>
<thead>
<tr>
<th>عوامل تأثیر گذار</th>
<th>شدت کمردرد</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>زمان پرسی</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>ساعت ششم</td>
</tr>
<tr>
<td>r= -0.21</td>
<td>NS*</td>
</tr>
<tr>
<td>P=0.01</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>r= -0.18</td>
<td>NS</td>
</tr>
<tr>
<td>P&lt;0.001</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>r= 0.06</td>
<td>P&lt;0.001</td>
</tr>
<tr>
<td>NS</td>
<td>NS</td>
</tr>
<tr>
<td>r= 0.19</td>
<td>Z= 0.73</td>
</tr>
<tr>
<td>P&lt;0.001</td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

دروه ۲۳ / شماره ۶۳ / اردیبهشت ماه ۱۳۸۹ نشریه پرستاری ایران
معصومه نیشابوری و همکاران

عوامل تأثیر گذار بر شدت کمردرد بیماران بعد از آنتیوگرافی

ادامه جدول شماره 2- رابطه عوامل تأثیرگذار بر شدت کمردرد بعد از آنتیوگرافی قلبی به تفکیک زمان پرسی

<table>
<thead>
<tr>
<th>عوامل تأثیر گذار</th>
<th>شدت کمردرد</th>
<th>سابقه کمردرد</th>
<th>زمان پرسی</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>سیگاری بودن</td>
<td>2/07 + 0/07</td>
<td>3/06 + 0/06</td>
<td>2/07 + 0/07</td>
</tr>
<tr>
<td>(انحراف معیارهای میانگین)</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>NS</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>P &lt; 0.01</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

NS*: no significant

بحث و نتیجه گیری

با افزایش سن شدت کمردرد در زمان صفحه روز بعد از آنتیوگرافی کاهش یافته است. نتایج تحقیق و همکارانش نیز نشان داد که بین افزایش سن و کاهش شدت کمردرد در زمان سابقه کمردرد و صفحه روز بعد از آنتیوگرافی رابطه وجود دارد. ۷۰ در این رابطه معمولیت معنادار است که درک درد در افراد سالم بود است. ۸۰ در غرب در افراد افزایش سن شدت کمردرد کاهش را نسبت به افراد جوان تر گزارش می کند که افراد ناشی از سرطان و ساز کمر و با دفع طولانی تر دردها در میان افراد سالم بود.

جنس عامل مؤثر دیگری بر شدت کمردرد در صفحه روز بعد از آنتیوگرافی بود. ۷۰ در موضوع در پایه های و همکارانش نیز به صورت می خورد. ۸۰ در پژوهش های انجام شده در این زمینه گواهی این حیات است که درک درد در افراد مونت نسبت به افراد مذکر بیشتر می باشد. ۹۰ به این ترتیب که

نشریه پرستاری ایران

دوره ۳۱/ شماره ۳۱/ اردیبهشت ماه ۱۳۸۹

۶۴
عوامل تأثیرگذار بر شدت کم‌ریز بیماران بعد از آنتی‌بیوتیک

درد است که آنها در بیماری‌های اختلالات عصبی را نشان می‌دهند. به طور معمول به دو روش می‌تواند این مقدار را کاهش دهد. ۱)

یکی از این روش‌ها، مانند تله‌سنجی به طور مستقیم، به دو روش پیش‌بینی و نقدی برای شناسایی بیمارانی که این روش‌ها می‌توانند درد را کاهش دهند می‌باشد. ۲)

نتایج نشان داد که بین تغییر وضعیت و شدت کم‌ریز بیماران بعد از آنتی‌بیوتیک و صبح روز بیماران بعد از آنتی‌بیوتیک، ارتباط معنی‌داری وجود دارد. به این معنا که افراد که در نهایت به وضعیت وضعیت داخلی و بیماران استفاده کنند، بیشتر این فشار را می‌پذیرند. این موضوع در مطالعات متعددی مطرح شده است. ۳)

در نهایت با توجه به بیانات‌هایی که در پژوهش‌های خودشان به دقت بیماران بعد از آنتی‌بیوتیک یکی بیماران بعد از آنتی‌بیوتیک قابل بیماران، بیماران می‌توانند از تکنیک‌های مختلف کاهش درد، به عنوان شیوه‌ای پیش‌بینی استفاده نمایند.

محدودیت‌های پژوهش:

شدت در متن‌برگیری ذهنی است که ترا بیماری می‌تواند سبب کاهش عوامل ثبت‌گیری بزرگتر از آنتی‌بیوتیک شود. این چنین کاهش عوامل ثبت‌گیری بزرگتر از آنتی‌بیوتیک شدید و روانی و توانایی فردی و دیده‌ای که یک بیمار در برابر این عوامل بیماران در رابطه با درد پژوهش‌های انجام شده در مورد بروز کم‌ریز استفاده نمایند.

تقدیر و تشکر

بنابراین، در پژوهش‌های مطالعاتی تهیه‌کننده مورد پژوهش کارکنان به‌کلی به پیام بیماران فردی یا به شور این موضوع را حاضر می‌کنند. ۴)

دوره ۶۳ / شماره ۶۳ / اردیبهشت ماه ۱۳۸۹ ۶۵ نشریه پرستاری ایران

نویسنده: باقری، سمه‌ناهیدی

مراجع:

۱) بیاسف (۲۰۱۱)، پرستاران با اگاهی از عوامل مؤثر بر شدت درد در بیماران بعد از آنتی‌بیوتیکی، قدردان که بی‌پردازی این ارتباط مؤثر بر بیماران بعد از آنتی‌بیوتیک ارتباطی خاصی ندارد. این موضوع در مطالعات متعددی مطرح شده است. ۳)

۲) بیاسف (۲۰۱۱)، پرستاران با اگاهی از عوامل مؤثر بر شدت درد در بیماران بعد از آنتی‌بیوتیکی، قدردان که بی‌پردازی این ارتباط مؤثر بر بیماران بعد از آنتی‌بیوتیک ارتباطی خاصی ندارد. این موضوع در مطالعات متعددی مطرح شده است. ۳)

۳) بیاسف (۲۰۱۱)، پرستاران با اگاهی از عوامل مؤثر بر شدت درد در بیماران بعد از آنتی‌بیوتیکی، قدردان که بی‌پردازی این ارتباط مؤثر بر بیماران بعد از آنتی‌بیوتیک ارتباطی خاصی ندارد. این موضوع در مطالعات متعددی مطرح شده است. ۳)

۴) بیاسف (۲۰۱۱)، پرستاران با اگاهی از عوامل مؤثر بر شدت درد در بیماران بعد از آنتی‌بیوتیکی، قدردان که بی‌پردازی این ارتباط مؤثر بر بیماران بعد از آنتی‌بیوتیک ارتباطی خاصی ندارد. این موضوع در مطالعات متعددی مطرح شده است. ۳)

۵) بیاسف (۲۰۱۱)، پرستاران با اگاهی از عوامل مؤثر بر شدت درد در بیماران بعد از آنتی‌بیوتیکی، قدردان که بی‌پردازی این ارتباط مؤثر بر بیماران بعد از آنتی‌بیوتیک ارتباطی خاصی ندارد. این موضوع در مطالعات متعددی مطرح شده است. ۳)
فهرست منابع


Factors Affecting Back Pain among Patients after Cardiac Catheterization

*Masoumeh Neishabory¹ MSc  Tahereh Ashke-E-Torab² PhD
Hamid Alavi-Majd³ PhD

Abstract

Background and Aim: Cardiac catheterization is a widely used cardiac investigation procedure in Iran. However, back pain is frequently reported following cardiac catheterization due to prolonged bed rest after the procedure. There is no research about factors that affect back pain. This study was designed to explore these factors in patients admitted to Taleghani hospital for cardiac catheterization in 2006-2007.

Material and Method: This descriptive study was conducted on the 130 patients hospitalized for coronary angiography. Following a review of literature, gender, age, history of back pain, smoking, duration of the procedure, body mass index and chang positions were identified as potential factors affecting back pain level. Back pain was assessed at 6 hours and the morning after cardia catheterization. Questionnaire and numeric pain intensity scale were used for data collection.

Results: age (P<0.001), gender (P<0.001), history of back pain (P<0.001), body mass index (P<0.001) and chang position (P<0.001) were significantly related to the level of back pain after angiography.

Conclusion: The results may help nurses to have a better understanding about patients’ physical needs and appropriate nursing interventions that can be planned to enhance patient comfort following cardiac catheterization.

Keywords: Coronary angiography - Back pain - Factors

Received: 21 Feb, 2009
Accepted: 7 Apr, 2010