ارتباط تبعیت از رژیم دارویی با کیفیت زندگی بیماران پیوند کلیه

چکیده
زمینه و هدف: به‌منظور تحقیق در زمینه ارتباط تبعیت از رژیم دارویی با کیفیت زندگی بیماران، عملکرد پزشکان و مراجع و بررسی‌هایی از این زمینه در ایران انجام نشده‌است. به‌عنوان یک حذف واقعی نمودن عوارض درمانی و تجربیات خارجی در این زمینه، در این مطالعه نیازمندی ایمنی و ارتباط بین تبعیت از رژیم دارویی با کیفیت زندگی بیماران پیوند کلیه بود.

روش پژوهش: به‌منظور بررسی ارتباط بین تبعیت از رژیم دارویی و کیفیت زندگی بیماران، پژوهش‌های نمونه‌گیری، تحقیق و کنترل محیطی انجام شد. پژوهش‌ها (3 ماه) از دانشگاه علوم پزشکی تهران آزمون شدند و نتایج آن‌ها به‌عنوان نمونه‌های کمکی شد. این آزمون‌ها توسط نمودن تجربیات ارتباط بین تبعیت از رژیم دارویی و کیفیت زندگی بیماران پیوند کلیه بود.

نتایج: با بررسی ارتباط بین تبعیت از رژیم دارویی و کیفیت زندگی بیماران پیوند کلیه، نتایجی در ارتباط بین تبعیت از رژیم دارویی و کیفیت زندگی بیماران پیوند کلیه به‌عنوان مدل مفهومی توحیدی تهیه شد. این نتایج می‌تواند به بهبود کیفیت زندگی بیماران و بهبود درمانی از جمله راهبردهای بهبودی و درمانی ارائه شود.

کلید واژه‌ها: تبعیت از رژیم دارویی - داروهای سرکوب کننده ایمنی - کیفیت زندگی - پیوند کلیه

تاپ: 02/07/1387
تاریخ پذیرش: 02/08/1387

*این مقاله از پایان نام دانشجویی استخراج شده است.

1. کتابخانه ادبیات پزشکی ایرانی و مانیتور دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران (مجله مستند)
Email: Maryamshabany@yahoo.com
شماره تلفن: 0912499597

*مبی گروه دانشگاهی - جراحی و حضور هیئت دانشگاهی پزشکی - مانیتور دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران

*مبی گروه امور پزشکی - پزشکی - مانیتور دانشگاهی پزشکی - تهران، ایران

*مبی گروه امور پزشکی - دانشگاهی پزشکی - تهران، ایران
مقدمه

پیوند کلیه هم اکنون به عنوان یک روش موثر در درمان نارسایی مزمن پیشرفته کلیه است. دهه‌های گذشته در تمامی دنیا صورت گرفته و در بعضی از مراکز سالیانه چنین نشانه‌هایی در کلیه هم اکنون انجام می‌شود. در این رشته، پیوند ۲۴ مورد به ازای هر یک میلیون نفر است که این روش در کشورهایی در حال توسعه ال‌وسی بیش از ۵ مورد در کشورهای پیشرفته ۲۰ تا ۴۰ مورد است. کشور ایران با بیش از پیوند عمل پیوند در منطقه مقام اول را به خود اختصاص داده است. (۱)

عمل پیوند کلیه بیمار را از بیماران از محدودیت‌های ناشی از دیابت رهایی می‌بخشد، اما باید به عنوان علاج تاریخی کلیه تلقی شود، این عمل در واقع یک اداه درمانی بی‌ارث و جدی و عوارض جانبی ناشی از صورت داروهای سرکوب کلیه است. (۱)

تکرر قدرتمندی شدن کلیه می‌تواند کلیه را از ادامه درمانی تهیه کنند، پیوند، پیوند کلیه را به خوبی انجام دهند و نیاز به درمان و مراقبت از کلیه کمتر نیست. (۲)

گیربندگان پیوند همانند بیماران مزمن باید به مدت طولانی از رژیم دارویی خود برداشته شوند از پس زدن پیوند جلوگیری نموده و مراکز زیادی را کاهش دهند. به همین دلیل درجه بالایی از بیماران نسبت به داروهای سرکوب کلیه سیستم ایمنی تجویز شده به طور دقیق و منظم است. (۲)

روش پژوهش

این مطالعه از نوع مقطعی بوده که به منظور تعیین ارتباط بین بیعت از رژیم دارویی با کیفیت زندگی بیماران پیوند کلیه ناشی‌ محاسبه گردید. نمونه گیری در حدود دو هفته و در زمان ممکن بود در زمان مطالعه. این مطالعه در یک مرکز درمانی بهداشتی و درمانی در مراکز سالیانه چنین نشانه‌هایی در کلیه هم اکنون انجام می‌شود. در این رشته، پیوند ۲۴ مورد به ازای هر یک میلیون نفر است که این روش در کشورهایی در حال توسعه ال‌وسی بیش از ۵ مورد در کشورهای پیشرفته ۲۰ تا ۴۰ مورد است. کشور ایران با بیش از پیوند عمل پیوند در منطقه مقام اول را به خود اختصاص داده است. (۱)

مدیره ۳۳/شماره ۶۷/تاریخ ۱۳۸۹
رابطه تبعیت از رژیم دارویی با کیفیت زندگی بیماران یپوند کلیه

پرسنسله به صورت خود ایفا و مصایحه کامل کاربرد است و تکمیل آن ۱۰ دقیقه طول می‌کشد. طیف تماس برای هر نمره کلی کیفیت زندگی از ۰ تا ۲۰ بود. کل استفاده کسب شده از کیفیت زندگی به طور گروه (مطبوع، کم مطبوع و نامطبوع) طبق اندازد. به بصری کاهش اعداد بین ۴۶ تا ۴۰ به عنوان کیفیت زندگی نامطلوب (۱۹-۳۰) کیفیت زندگی نسبتاً مطلوب و

بعضی از اعمال از طریق اعتبار محتمل از نوع صوری مشخص شد. اعمال علمی در پرسنسله با استفاده از روش آلفا کرونای محاسبه شد و برای تبعیت از رژیم دارویی=۰.۷۵ و برای کیفیت زندگی=۰.۸ به دست آمد. اعمال علمی اثر تبعیت از رژیم دارویی سرکوب کلینیک ایمنی بانک را در سه گامشته نشان می‌دهد. انجام تحقیق، ملاح تکمیل برای تبعیت در این پرسنسله، عدم ۲۴ ساعت. بازی پایدار بوده و حتی اگر مصدومیت، توجه به یکسته بازی گرفته از هیچ‌کدام می‌توان در جریان تستعب در تبعیت و تکمیل آن برای مصدومیت این دو دقیقه طول کشید. (۱) پرسنسله برای اولین بار در ایران مورد استفاده قرار گرفت.

و ملاحظه شود که این نوعی احساس خوب بودن ناشی از رضایت و یا عدم رضایت از جنبه‌های مختلف زندگی است که برای مورد به اهمیت تلقی می‌شود کیفیت زندگی شامل جنبه‌های مختلف سلامتی و کار، اقتصادی و اجتماعی، روحی و روانی و خانوادگی است. برای اندازه‌گیری این متغیر از پرسنسله مربوط به کیفیت زندگی بیماران یپوند کلیه که حاوی ۷۰ سوال بوده و در هر سوال در دو بخش (۳۵ سوال در هر بخش) تکمیل شده است. تست‌های انجام شده نشان می‌دهد، در قسمت اول، رضایت بیماران و قسمت دوم دوی اهمیت که آنها برای همان کوئی ایفا می‌شود، را انتخاب کرده که این پرسنسله بر اساس مقیاس لیکرت ۶ کریپتی در قسمت اول از خیلی راضی=۰ تا خیلی ناراضی=۶ و در قسمت دوم از خیلی راضی=۱۰ تا خیلی مهم=۶ و ترجیحی=۶ و عوامل هر دو می‌باشد. برای کدگیری بود این ارزیابی چهار به کیفیت زندگی (سالماتی و عامل‌های اجتماعی و روانی) منبع و خانوادگی) را مورد سنجش قرار می‌دهد. همچنین مربوط به افزایش معنی‌داری (۲۷۳/۶) و کاهش امراض (۵/۶) بود. اکثریت شکرک نشان‌دهنده سطح ناگهانی
ارتباط تبیعت از رژیم دارویی با کیفیت زندگی بیماران پیوند کلیه

اشغال نسبی به زنان خانه‌دار (38/4%) و کمترین فراوانی متعلق به دانشجویان (9/0%) بود، پیشترین فراوانی تعداد فرزندان (3/25) و پیشترین فراوانی افراد مادر (32/25) را افزایش کرده می‌کنند. شکل‌دادن و میانگین تعداد فرزندان در این ژوربه مادران 87/4/10 بود.

پیش‌ترین شرایط کنترل و وضعیت اقتصادی متوسط خوب (4/8%) و تکراری با واحدهای همگرایی مورد پزشکی شهروندان (2/8%) و تعداد کمی (8/10/9%) آنها در روسی و زندگی می‌کردند. پیشترین فراوانی طول مدت انجام پیوند کلیه (طول مدت فراوانی دست‌کاری سرکب کننده سیستم ایمنی) بین 4/0 سال (32/21) می‌باشد. پیشترین فراوانی طول مدت انجام دست‌کاری در فراوانی دست‌کاری و سرکب کننده سیستم ایمنی (0/8578) بود.

SD=1/3

درصد دیسکاپت در دستگاه سیستم ایمنی (0/8578) بود.

(0/8578) بود و پیشترین توزیع فراوانی نوع رژیم دارویی از رژیم دارویی سل سه‌سیستمی (ازمان) (0/8578) بود و پیشترین توزیع فراوانی را رژیم دارویی مطلق (زمان) (0/47) شکل‌داد. پیش‌ترین میزان تعداد انجام دست‌کاری در فراوانی دست‌کاری و سرکب کننده سیستم ایمنی (0/8578) بود و پیشترین توزیع فراوانی نوع دست‌کاری و سرکب کننده سیستم ایمنی (0/8578) بود.

درصد تبیعت از رژیم دارویی با کیفیت زندگی بیماران پیوند کلیه

ابحث و تنبیه گیری

تنبیه به دست آمده از پژوهش فوق نشان داد که بین تبیعت از رژیم دارویی و کیفیت زندگی بیماران پیوند کلیه ارتباط معنادار و وجود دارد (0/0758). در ادامه تبیعت از رژیم دارویی با کیفیت زندگی کارگاه کردن آنها متوجه شدند که عدم تبیعت م念گ که کاهش کیفیت زندگی می‌شود (10)

و مهارتی در تحقیق که روزهای بیماران درست عمل Akman

و پیوند که داخل دانشگاه، تأثیر معنای داری بین تبیعت و کیفیت زندگی و انرژی افراد بیماران کردن آنها در پیش‌ترین که بیماران با عدم تبیعت، کیفیت زندگی پایین تر و انرژی افزایشگر بیماران داشتن می‌کردند که عدم تبیعت در طول دیالز

درصد 1/8 درصد بود. پیشترین

۳۲ یکی از پرستاران ایرانی

دوره ۱۳۳/شماره ۶۷/ماه ۱۳۸۷
مریم شعبانی همدان و همکاران

ارتباط تبعیت از رژیم دارویی با کیفیت زندگی بیماران پیوند کیه

می‌توانست این خلاصه خارج مایه برای بیمار بعد از عمل پیوند کیه باشد. (1)

توجه معنی‌داری را بین کیفیت زندگی بیماران قلبی و نمرات تبعیت آنها نشان داده و در تجزیه و تحلیل داده‌ها مشخص شد که تعداد کم داروها، تنهام بالای سلامت رفتاری و تبعیت بیشتر در بیماران با داروها قلیب است. (11)

در این پژوهش با بیان تحقیقات می‌توان تبعیت به عنوان یک جزء مهم در امر مراقبت و درمان نام برده که تأثیر خود را روی ابعاد مختلف کیفیت زندگی و پیشنهاد می‌شود که تبعیت از داروها سرکوب کننده سیستم ایمنی به عنوان یک آموزش ضروری در امر مراقبت در این بیماران تبدیل گردد. در این میان پرسش‌ها به دلیل حضور مشترک در تمام عرصه‌های مراقبت زندگی و نزدیک‌کنی به مردم و نشان‌دهنده آنها در تمام زمینه ها، در اجرای راهکارهای بهبود تبعیت بسیار مودر

فهرست منابع

1- Harrison’s principles of internal medicine, Disorder of the kidney & urinary tract, Translated & supervised by: Tarbiat Mohammad, tarbiat Ali,Tehran, Nooredanesh publication; 1385. p:147.

1389 ماه 1389/67 شهره‌ی 23 نشریه پرستاری ایران
The Relationship Between Medication Adherence and Quality of Life in Renal Transplant Patients

*M. Shabany-Hamedan\(^1\) MSc  J. Mohammad-Aliha\(^2\) MSc  R. Shekarabi\(^3\) MSc  AF. Hosseini\(^4\) MSc

Abstract

**Background and Aim:** Post-kidney transplant survival relies on patient adherence to the intake of immunosuppressive medication. Non-adherence to immunosuppressive drugs leads to rejection, graft loss, dialysis, lower quality of life, increased costs and mortality. Quality of life may be useful to identify non-adherence. The aim of the current study was to examine the relationship between medication adherence and quality of life in renal transplant patients.

**Materials and Method:** This was a descriptive cross-sectional study in which 230 patients who were more than 18 years old and at least 3 month elapsed from their graft participated. Data were collected by Immunosuppressant Therapy Adherence Scale (2005) and Quality of Life in Kidney Transplant Patient questionnaires. Data were analyzed by SPSS, version 15.

**Results:** Finding showed that the mean score and standard deviation of quality of life were 21.65 and 4.039, respectively, and 57.8% of patients were non-adherent. A statistically significant and indirect relationship was found between adherence and quality of life ($p < 0.001$, $r_{\text{ETA}}=0.23$).

**Conclusion:** Regarding the results that showed the relationship between adherence and quality of life in patients, nurses should consider immunosuppressant adherence in teaching and caring as a health promoting strategy.

**Keywords:** Medication adherence - Immunosuppresants - Quality of life – Renal transplantation

Received: 14 Aug 2009
Accepted: 30 Oct 2010