

بررسی تأثیر وضعیت نیمه‌نشسته بر عوارض ضمن همودیالیز

*حسین شهدادی^۱، سیدرضا مظلوم^۲، عباس حیدری^۳، مهین بدخش^۴

۱- مربی گروه پرستاری داخلی و جراحی دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی زابل؛ ۲- استادیار گروه پرستاری داخلی و جراحی دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی مشهد؛ ۳- استادیار گروه پرستاری دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی مشهد؛ ۴- مربی گروه پرستاری داخلی و جراحی دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی زابل

تاریخ دریافت: ۱۳۸۷/۲/۱۰

تاریخ پذیرش: ۱۳۸۷/۹/۵

مجله علمی - پژوهشی دانشکده پرستاری و مامایی مشهد، ۹ (۱)، ۳۶-۳۱، ۱۳۸۸

چکیده

زمینه و هدف: انجام مؤثر همودیالیز، به حداقل رساندن عوارض آن و حفظ راحتی بیمار، از مسؤولیتهای پرستاران همودیالیز است. قرار دادن بیمار در وضعیت نیمه‌نشسته، در صورت عدم تأثیر سوء بر عوارض، به راحتی بیمار کمک می‌کند. پژوهش حاضر با هدف تعیین تأثیر وضعیت نیمه‌نشسته بر عوارض ضمن همودیالیز انجام گرفت.

روش بررسی: در این مطالعه‌ی تجربی متقاطع، ۴۵ بیمار همودیالیزی در شهرستان زابل، در دو مرحله به روش نمونه‌گیری مبتنی بر هدف، مورد بررسی قرار گرفتند. در هر مرحله، بیماران به طور تصادفی در یکی از دو وضعیت خوابیده به پشت و نیمه‌نشسته همودیالیز شدند. عوارض ضمن همودیالیز شامل هیپوتانسیون، تهوع، استفراغ و کرامپ عضلانی در هر وضعیت با ابزارهای اختصاصی بررسی، ثبت و مقایسه شد.

یافته‌ها: میانگین فشارخون سیستولی و دیاستولی، میزان بروز هیپوتانسیون، تهوع، استفراغ و کرامپ، دفعات استفراغ و کرامپ، شدت استفراغ و کرامپ و مدت کرامپ در دو وضعیت خوابیده به پشت و نیمه‌نشسته، تفاوت معنی‌داری نداشت ولی دفعات، مدت و شدت تهوع در وضعیت نیمه‌نشسته نسبت به وضعیت خوابیده به پشت، کاهش معنی‌داری یافته بود.

نتیجه‌گیری: با توجه به اینکه بیشتر عوارض ضمن همودیالیز در دو وضعیت تفاوتی نداشته و برخی عوارض نیز در وضعیت نیمه‌نشسته کاهش پیدا کرده است، لذا به نظر می‌رسد برای حفظ راحتی بیمار، پرستار می‌تواند به او پیشنهاد کند که به دلخواه، در وضعیت خوابیده به پشت یا نیمه‌نشسته قرار گیرد؛ ضمن این‌که بررسی دقیقتر سایر عوارض همودیالیز نیز در وضعیت نیمه‌نشسته لازم است.

واژه‌های کلیدی: وضعیت نیمه‌نشسته، همودیالیز، عوارض

مقدمه

این میزان در جوامع گوناگون متفاوت است، به طوری که در سیاه‌پوستان ۸۴۳ و در سفیدپوستان ۱۸۹ نفر در یک میلیون جمعیت می‌باشد. در حال حاضر تنها در ایالات متحده تقریباً ۴۰۰/۰۰۰ بیمار مبتلا به بیماری کلیوی مرحله‌ی نهایی، وجود دارد [۲]. آمارهای موجود در کشور ما نیز رشد چشمگیری از بیماری نارسایی مزمن کلیه را نشان می‌دهد. بر اساس آخرین گزارش مرکز پیوند و بیماریه‌های خاص ایران، تا پایان سال ۱۳۸۳ جمعیت بیمارانی که در ایران نارسایی مزمن و پیشرفته‌ی کلیه داشته‌اند و تحت درمان با یکی از روشهای جایگزین کلیه (همودیالیز، دیالیز صفاقی و پیوند

نارسایی مزمن کلیه، یک اختلال پیشرونده و غیر قابل برگشت است که در این حالت توانایی کلیه‌ها در دفع مواد زائد متابولیک، حفظ مایعات و الکترولیت‌ها از بین می‌رود و منجر به سندرم افزایش اوره‌ی خون، اورمی و یا ازتمی می‌شود [۱]. شیوع نارسایی مزمن کلیه در جهان، ۲۶۰ مورد در یک میلیون نفر جمعیت است و سالانه حدود ۶ درصد به این میزان افزوده می‌شود.

*نویسنده مسؤول: حسین شهدادی؛ زابل، خیابان فردوسی، فردوسی شرقی، دانشکده

پرستاری و مامایی، گروه پرستاری، تلفن: ۰۹۱۵۱۴۴۳۱۷۶

Email: shhdadi.hossein@gmail.com

فشارخون مؤثر باشد؛ از این رو یکی از وظایف مهم پرستاران، قرار دادن بیماران در وضعیت مناسب است.

وضعیت بدن در طی همودیالیز، یکی از مواردی است که تاکنون کمتر به آن توجه شده است و در منابع مختلف علمی به آن اشاره‌ای نشده و تحقیقی نیز در این زمینه در بانکهای اطلاعاتی نمایه نشده است. از طرفی، مطالعات متعدد نشان داده است که فشارخون در وضعیت نشسته در مقایسه با وضعیت خوابیده به پشت، کاهش قابل توجهی دارد [۱۱]. به طور متداول بیماران در ضمن همودیالیز، در وضعیت خوابیده به پشت قرار می‌گیرند اما از آنجایی که این وضعیت، یک وضعیت راحت نیست، بیشتر آنان در صورت ماندن در این وضعیت، از آن شکایت کرده، بعضی نیز تغییر وضعیت می‌دهند و به حالت نشسته در می‌آیند و این خود باعث افت فشارخون در آنان می‌شود.

افت فشارخون یکی از شایعترین عوارض ضمن همودیالیز است که باعث ایجاد ناراحتی برای بیماران، کاهش کفایت درمان، افزایش مرگ و میر بیماران و همچنین افزایش کار پرستاران می‌شود [۱۲]. تجربیات پژوهشگر نشان داد، بیمارانی که در طی همودیالیز در وضعیت نیمه‌نشسته قرار می‌گیرند، نسبت به بیمارانی که در وضعیت نشسته قرار دارند، کمتر دچار افت فشارخون می‌شوند و رضایت بیشتری از این وضعیت دارند. از طرفی وضعیت نیمه‌نشسته، یک وضعیت راحت برای بیماران است و در این وضعیت، بیماران به طور مؤثری با اطراف ارتباط برقرار می‌کنند و رضایت بیشتری از آن دارند [۱۳].

به هر حال، فراوانی بیماران همودیالیزی در سطح جامعه‌ی ما - که آمارهای موجود از روند رو به رشد آنان حکایت دارد - از یک سو و بی‌توجهی به وضعیت بدن بیماران در ضمن همودیالیز - که می‌تواند نقش مهمی در جلوگیری از عوارض ضمن همودیالیز و در فراهم کردن آسایش بهتر در ضمن همودیالیز داشته باشد - از سوی دیگر و همچنین قابلیت اجرایی داشتن، ساده، ارزان و در حیطه‌ی کار پرستاری بودن آن، موجب شد تا پژوهش حاضر را با

کلیه) بوده‌اند، ۲۲۳۷۶ نفر بوده است. میزان رشد این بیماری در ایران، ۱۱۴ درصد برآورد می‌شود که با توجه به این میزان، تعداد این بیماران در سال ۱۳۸۸ افزون بر ۴۰۰۰۰ نفر برآورد می‌شود [۳].

شایعترین روش درمانی مورد استفاده در بیماری کلیوی مرحله‌ی نهایی، همودیالیز است [۴]. کل بیماران همودیالیزی در سراسر ایران در سال ۱۳۷۱ حدود ۳۶۷۰ نفر بوده‌اند و این رقم در سال ۱۳۸۱ به ۸۵۰۰ نفر رسیده است و در سال ۱۳۸۲ به ۱۱۲۵۰ نفر رسیده است. تعداد بیمارانی که تحت درمان با همودیالیز قرار می‌گیرند سالانه حدود ۱۵ درصد افزایش می‌یابد [۵]. اگرچه همودیالیز باعث افزایش طول عمر بیماران می‌شود، دارای عوارضی از قبیل هیپوتانسیون، تهوع، استفراغ، کرامپ عضلانی و سردرد است که قطع زود هنگام بیماران از دستگاه و دیالیز ناکافی می‌شود [۶].

در طی یک دوره‌ی همودیالیز به طور متوسط ۳-۴ لیتر مایع از بدن برداشته می‌شود که این تقریباً برابر حجم پلاسمای خون است و به همین دلیل در ۲۰ تا ۳۰ درصد دوره‌های همودیالیز، هیپوتانسیون اتفاق می‌افتد [۷]. هیپوتانسیون باعث علائمی از جمله تهوع، استفراغ و کرامپ عضلانی می‌شود [۸]. هدف از درمان هیپوتانسیون، افزایش بازگشت وریدی و به دنبال آن افزایش برون‌ده قلب است [۹].

از عواملی که به بازگشت وریدی کمک می‌کند، وضعیت بدن بیمار ضمن همودیالیز است. فشار طبیعی در حفره‌ی صفاق در یک شخص خوابیده به پشت، به طور متوسط ۶ میلی‌متر جیوه است که در این حالت به راحتی خون از وریدها عبور کرده، به قلب می‌رسد. اما هنگامی که فرد به حالت نشسته در می‌آید، فشار داخل شکم بالا می‌رود و به ۱۵ تا ۲۰ میلی‌متر جیوه می‌رسد و در چنین حالتی بازگشت وریدی کاهش می‌یابد [۱۰].

یکی از نقشهای مهم پرستاران، مقابله با عوارض ضمن همودیالیز است. بیشتر مشکلاتی که در ضمن همودیالیز رخ می‌دهد مربوط به کاهش فشارخون بر اثر برداشت مایع می‌باشد [۱]. وضعیت بدن در طی همودیالیز می‌تواند بر

هدف تعیین تأثیر وضعیت نیمه نشسته بر عوارض ضمن همودیالیز انجام دهیم.

مواد و روشها

این مطالعه، پژوهشی تجربی با طرح متقاطع، از نوع خودکترلی بوده که در بیمارستان امیرالمؤمنین (ع) شهرستان زابل انجام شده است. ۴۵ بیمار به روش غیراحتمالی و مبتنی بر هدف انتخاب شدند و در دو وضعیت خوابیده به پشت و نیمه نشسته، و در هر وضعیت دوبار، مورد بررسی قرار گرفتند. این بیماران افرادی بودند که سه بار در هفته دیالیز می شدند و دیالیزشان بین ۳ تا ۴ ساعت به طول می انجامیده، حداقل ۳ ماه از شروع درمان آنان با همودیالیز گذشته بود.

پس از انتخاب واحدهای پژوهش و ارایه توضیحات تکمیلی، برای هر کدام از آنان پرسشنامه‌ی مشخصات فردی از طریق مصاحبه و همچنین مراجعه به پرونده‌هایشان تکمیل و سپس به روش تصادفی، اولین وضعیت هر کدام از واحدهای پژوهش (خوابیده به پشت یا نیمه نشسته) به طور جداگانه انتخاب می شد تا در آن جلسه، در این وضعیت قرار گیرد و در جلسه‌ی دوم در وضعیت دیگر. همچنین در جلسه‌ی سوم همودیالیز، در وضعیت اول و در جلسه‌ی چهارم در وضعیت دیگر قرار می گرفت.

در هر جلسه‌ی همودیالیز، واحدهای پژوهش قبل از شروع دیالیز تا پس از پایان آن، به طور مستقیم، تحت نظر قرار می گرفتند؛ در هر چهار جلسه، از دستگاه همودیالیز فرزنزیوس ۴۰۰۸، درجه حرارت ۳۷ درجه محلول دیالیز، محلول دیالیز بی کربنات، غلظت ۱۴/۵ میلی اسمول در لیتر مایع دیالیز و غلظت سدیم ۱۴۵ میلی اکی والان در لیتر جهت تمام واحدهای پژوهش استفاده می شد.

در تمام جلسات همودیالیز، برگه‌ی بررسی اولیه در شروع و ضمن همودیالیز، برای هر کدام از واحدهای پژوهش تکمیل می شد و کمک پژوهشگر به وسیله چک لیست (مربوط به ثبت روند تغییرات فشارخون، تهوع، استفراغ و کرامپ عضلانی ضمن همودیالیز)، در شروع و سپس هر نیم ساعت و در صورت تغییرات لحظه‌ای در همان زمان، وضعیت فشارخون، تهوع، استفراغ و کرامپ عضلانی هر کدام از واحدهای

پژوهش را در طی همودیالیز کنترل می کرد. همچنین در تمام جلسات برای هر کدام از واحدهای پژوهش، به طور جداگانه، متغیرهایی ثابت نگه داشته می شد؛ متغیرهایی از قبیل شیفت همودیالیز (صبح یا عصر) میزان اولترافیلتراسیون، نوع دیالیزر، مدت دیالیز، مصرف یا عدم مصرف قهوه و نوشیدنیهای کافئین دار قبل و در ضمن دیالیز، درجه حرارت بدن در طی دیالیز، مصرف یا عدم مصرف داروهای ضد فشارخون قبل از دیالیز.

شرایط محیطی مثل نور، صدا، بو و درجه حرارت نیز در طی چهار جلسه یکسان می شد. فشارخون بیماران به وسیله‌ی فشارسنج دیجیتالی مچی کلور چک آمریکایی و از دست غیرمبتلا - منظور دستی است که فاقد وسایل دسترسی عروقی مورد استفاده در همودیالیز باشد - اندازه گیری تست می شد؛ در حالی که مچ دستشان در موازات قلبشان (فضای چهارم بین دنده‌ای) بوده، در ضمن اندازه گیری، از صحبت کردن و حرکت دادن دست پرهیز می کردند.

در صورت بروز تهوع، شدت آن با معیار شبیه سازی بصری و مدت آن با ساعت ثانیه شمار، اندازه گیری و در صورت بروز استفراغ نیز، شدت آن با معیار چهارحالتی اندازه گیری می شد. همچنین برای تعیین شدت کرامپ از مقیاس لیکرت استفاده شده و مدت آن نیز توسط ساعت ثانیه شمار اندازه گیری می شد. قبل از استفاده از ابزار، از روایی و پایایی آنها اطمینان حاصل شد. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از نرم افزار SPSS استفاده شده و روشهای آماری تحلیلی شامل آزمونهای مک‌نمار، تی زوجی و ویلکاکسون به کار رفته است.

یافته‌ها

نتایج به دست آمده نشان داد که از بین بیماران مورد مطالعه، ۶۴/۶ درصد زن و مابقی مرد بودند و میانگین سنی این افراد $38/3 \pm 9/4$ سال بود. بروز هیپوتانسیون در بیمارانی که در وضعیت خوابیده به پشت دیالیز شده بودند، ۵۶/۷ درصد و در بین بیمارانی که در وضعیت نیمه نشسته دیالیز شده بودند، ۵۷/۸ درصد بود و آزمون آماری مک‌نمار تفاوت معنی داری بین این دو نشان نداد.

میانگین فشارخون سیستولی و دیاستولی در وضعیت خوابیده به پشت، به ترتیب $117/6 \pm 6/8$ و $66/0 \pm 3/2$ بوده در حالی که در وضعیت نیمه‌نشسته با کمی کاهش به $113/1 \pm 6/7$ و $65/6 \pm 3/1$ رسیده بود و آزمون آماری تی‌زوجی تفاوت معنی‌داری بین این دو نشان نداد.

بروز تهوع در وضعیت خوابیده به پشت ۲۰٪ درصد، در مقابل ۱۶٪ درصد در وضعیت نیمه‌نشسته، بود که آزمون آماری مک‌نمار تفاوت معنی‌داری را در بروز تهوع در این دو وضعیت، نشان نمی‌داد. همچنین آزمون آماری ویلکاکسون تفاوت معنی‌داری را بین دفعات تهوع در دو وضعیت خوابیده به پشت و نیمه‌نشسته، نشان می‌داد (جدول ۱).

جدول ۱: مقایسه‌ی دفعات تهوع در کل دوره همودیالیز در بیمارانی که در دو وضعیت خوابیده به پشت و نیمه‌نشسته

آزمون ویلکاکسون	کل		دفعه ۳-۴		دفعه ۱-۲		ندارد		دفعات تهوع در وضعیت نیمه‌نشسته
	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	دفعات تهوع در وضعیت خوابیده به پشت
	۸۰/۰	۷۲	۰/۰	۰	۰/۰	۰	۸۰/۰	۷۲	ندارد
$Z=3/0$	۱۳/۳	۱۲	۰/۰	۰	۱۰/۰	۹	۳/۳	۳	۱-۲ دفعه
$p<0/003$	۶/۷	۶	۰/۰	۰	۶/۷	۶	۰/۰	۰	۳-۴ دفعه
	۱۰۰/۰	۹۰	۰/۰	۰	۱۶/۷	۱۵	۸۳/۳	۷۵	کل

از طرفی میانگین مدت تهوع در وضعیت خوابیده به پشت $3/2 \pm 7/8$ دقیقه بود، در حالی که در وضعیت نیمه‌نشسته کاهش پیدا کرده، به $1/4 \pm 3/7$ دقیقه رسیده بود که بر طبق آزمون آماری ویلکاکسون، تفاوت معنی‌داری بین این دو وضعیت وجود داشت. همچنین شدت تهوع از $1/8 \pm 4/5$ در وضعیت خوابیده به پشت به $1/0 \pm 2/5$ رسیده که بر اساس آزمون آماری ویلکاکسون این تفاوت نیز معنی‌دار بود.

بروز استفراغ در وضعیت خوابیده به پشت، ۶٪ بوده در حالی که در وضعیت نیمه‌نشسته ۱۰٪ درصد بود و تفاوت آماری معنی‌داری بین این دو وضعیت وجود نداشت. آزمون آماری ویلکاکسون تفاوت آماری معنی‌داری را بین دفعات استفراغ در دو وضعیت خوابیده به پشت و نیمه‌نشسته، نشان نداد ($p=1/000$) (جدول ۲). همچنین شدت استفراغ نیز در دو وضعیت تفاوت معنی‌داری نداشت ($p=1/000$).

جدول ۲: مقایسه‌ی دفعات استفراغ در کل دوره همودیالیز در بیمارانی که در دو وضعیت خوابیده به پشت و نیمه‌نشسته

آزمون ویلکاکسون	کل		دفعه ۳-۴		دفعه ۱-۲		ندارد		دفعات استفراغ در وضعیت نیمه‌نشسته
	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	دفعات استفراغ در وضعیت خوابیده به پشت
	۹۳/۳	۸۴	۰/۰	۰	۳/۳	۳	۹۰/۰	۸۱	ندارد
$Z=0/0$	۳/۳	۳	۰/۰	۰	۳/۳	۳	۰/۰	۰	۱-۲ دفعه
$p=1/000$	۳/۳	۳	۰/۰	۰	۳/۳	۳	۰/۰	۰	۳-۴ دفعه
	۱۰۰/۰	۹۰	۰/۰	۰	۱۰/۰	۹	۹۰/۰	۸۱	کل

بروز کرامپ عضلانی در هر دو وضعیت، به طور مساوی ۳۶/۷ در صد بود و آزمون آماری مک‌نمار تفاوت معنی‌داری را در این دو وضعیت نشان نمی‌داد ($p=1/000$). از طرفی بر

طبق آزمون آماری ویلکاکسون تفاوت معنی‌داری بین دفعات کرامپ در دو وضعیت خوابیده به پشت و نیمه‌نشسته وجود نداشت ($p<0/083$) (جدول ۳).

جدول ۳: مقایسه‌ی دفعات کرامپ عضلانی در کل دوره همودیالیز در بیمارانی که در دو وضعیت خوابیده به پشت و نیمه نشسته

آزمون ویلکاکسون	کل		دفعه ۱۵-۳۰		دفعه ۱-۱۴		ندارد		دفعات کرامپ در وضعیت نیمه‌نشسته
	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	دفعات کرامپ در وضعیت خوابیده به پشت
	۶۳/۳	۵۷	۰/۰	۰	۳/۳	۳	۶۰/۰	۵۴	ندارد
$Z=1/7$	۲۰/۰	۱۸	۰/۰	۰	۱۶/۷	۱۵	۳/۳	۳	۱-۱۴ دفعه
$p<0/083$	۱۶/۷	۱۵	۱۰/۰	۹	۶/۷	۶	۰/۰	۰	۱۵-۳۰ دفعه
	۱۰۰/۰	۹۰	۱۰/۰	۹	۲۶/۷	۲۴	۶۳/۳	۵۷	کل

همچنین میانگین مدت کرامپ عضلانی در وضعیت خوابیده به پشت $5/0 \pm 7/9$ بوده در حالی که در وضعیت نیمه‌نشسته $5/0 \pm 7/9$ بود و بر اساس آزمون آماری ویلکاکسون، تفاوت معنی‌داری بین این دو وجود نداشت. شدت کرامپ نیز در دو وضعیت خوابیده به پشت و نیمه‌نشسته، بر طبق آزمون آماری ویلکاکسون، تفاوت معنی‌داری نداشت ($p<0/083$). همچنین ۹۶/۷ درصد بیماران از قرار گرفتن در وضعیت خوابیده به پشت راضی بودند.

بحث و نتیجه‌گیری

نتایج پژوهش نشان داد که بروز هیپوتانسیون در دو وضعیت خوابیده به پشت و نیمه‌نشسته، تفاوت معنی‌داری ندارد. کلودیابارس در مطالعه‌ی بررسی حجم خون با بروز عوارض ضمن همودیالیز، میزان بروز هیپوتانسیون را ۶۶/۸ درصد گزارش نموده [۸] و در پژوهش حاضر احتمالاً به خاطر کیفیت خدمات ارائه شده توسط مرکز همودیالیز شهرستان زابل، این میزان کمتر است. از طرفی میانگین فشارخون سیستولی و دیاستولی، در دو وضعیت خوابیده به پشت و نیمه نشسته، تفاوت معنی‌داری با یکدیگر نداشتند که احتمالاً به دلیل تغییرات اندک وضعیت بدن در این دو حالت بوده است.

بر اساس یافته‌های پژوهش، بروز تهوع در وضعیت خوابیده به پشت ۲۰/۰ درصد و در وضعیت نیمه‌نشسته ۱۶/۷ درصد بود، که آزمون آماری مک‌نمار نیز تفاوتی بین این دو نشان نداده است. کلودیا بارس میزان بروز تهوع را ۳ درصد گزارش نموده و جان می‌نویسد: میزان بروز تهوع در بیماران همودیالیزی ۵ تا ۱۵ درصد است [۸]. این نتایج با پژوهش حاضر همخوانی ندارد و به نظر می‌رسد چون پژوهش حاضر در تابستان و در یک محیط گرمسیر و با گرد و غبار انجام شده، بروز تهوع در بین واحدهای پژوهش بیشتر بوده است.

طبق آزمون آماری ویلکاکسون، تفاوت معنی‌داری بین دفعات تهوع در دو وضعیت وجود داشت، که فیروزکوهی در مطالعه‌ی بررسی تأثیر وضعیت نیمه‌نشسته بر تهوع و استفراغ ناشی از شیمی‌درمانی نیز این تفاوت را گزارش نموده است [۱۴].

همچنین مدت و شدت تهوع نیز در دو وضعیت، تفاوت معنی‌داری داشت که این نتایج با مطالعه‌ی فیروزکوهی مطابقت و همخوانی داشت. بروز استفراغ در وضعیت خوابیده به پشت و نیمه‌نشسته، به ترتیب ۶/۷ و ۱۰/۰ درصد بود و تفاوت معنی‌داری بر اساس آزمون مک‌نمار در این دو وضعیت وجود نداشت. جان می‌نویسد: میزان بروز استفراغ در بیماران همودیالیزی ۵ تا ۱۵ درصد است. که با نتایج مطالعه‌ی حاضر همخوانی دارد. از طرفی دفعات و شدت

به این که بیشتر شاخصهای تهوع و استفراغ در دو وضعیت، یکسان بوده و مواردی هم که تفاوت داشته است در وضعیت نیمه نشسته، کاهش نشان می دهد و از طرفی چون قرار دادن بیماران در وضعیت نیمه نشسته در ضمن همودیالیز، کاری آسان و بی هزینه بوده، عارضه ای نیز ندارد و از طرف دیگر بیماران نیز از آن رضایت دارند، توصیه می شود این روش در مراکز همودیالیز مورد استفاده قرار گیرد.

تقدیر و تشکر

پژوهشگران لازم می دانند از مسؤولان بیمارستان امیرالمؤمنین (ع) شهرستان زابل و نیز مسؤولان دانشکده پرستاری و مامایی مشهد و به ویژه بیماران عزیزی که انجام این مطالعه بدون همکاری آنان میسر نبود، تشکر و سپاسگزاری نمایند.

استفراغ در دو وضعیت خوابیده به پشت و نیمه نشسته بر طبق آزمون آماری ویلکاکسون، تفاوت معنی داری نداشتند. فیروزکوهی گزارش می کند که دفعات و شدت استفراغ در وضعیت نیمه نشسته کاهش پیدا کرده، تفاوت معنی داری بین این دو وضعیت وجود دارد و احتمالاً این تفاوت با مطالعه حاضر به دلیل اثر داروهای شیمی درمانی بر استفراغ است. بر اساس یافته های حاصل از پژوهش، بروز کرامپ عضلانی در دو وضعیت خوابیده به پشت و نیمه نشسته، به طور مساوی ۳۶/۷ درصد بود و تفاوت معنی داری در این دو وضعیت وجود نداشت. این نتایج با مطالعه کلودیا بارس که بروز کرامپ را در بیماران همودیالیزی ۱۳ درصد اعلام کرده، مطابقت ندارد و این تفاوت با پژوهش حاضر، احتمالاً به دلیل شرایط آب و هوایی متفاوت منطقه ای انجام پژوهش، بوده است. همچنین بر طبق آزمون آماری ویلکاکسون، تفاوت معنی داری بین دو وضعیت فوق در مورد دفعات و شدت کرامپ عضلانی وجود نداشت. در مجموع با توجه

منابع

- 1- Smeltzer SC, Bare BG, Hinkle JL, Cheever, KH. Brunner & Saudarthes Textbook of medical-surgical nursing. 12th Edition. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins Co; 2008.
- 2-Kasper DL, Braun wald E, Fauci AS. Harrisons Principles of internal medicine, 16th edition, Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins Co; 2005.
- 3- Shahbazian H, Porois Z. Comparition quality of life in ESRD. J Ahvaz, uni med sic 2004; 23: 20-25 (Persian).
- 4- Burk KM, Lemone P. Medical-Surgical Nursing Care. 2nd Edition. New Jersey: Pearson education 2007; 784-90.
- 5- Mokhtari N. Comparison of quality of life in hemodialysis patients. J Gillan uni med sic 2004; 47: 16-23 (Persian).
- 6- Daugirds JT, Van Stone JC, Boag JT. Hemodialysis apparatus. In: Handbook of dialysis. 3rd Edition. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins Co; 2001.
- 7- Smith B, Winslow E. Congestive change in chronic renal patient during hemodialysis. ANNA 1990; 17: 283-6.
- 8- Claudia B, Walter B, Daneiela G, Thamas K, Wolfgang R, Ralf S. Characteristics of hypotension-pron hemodialysis patient: is critical relative blood volume. Neph Dial Transplant 2003; 18: 1353-60.
- 9- Monahan F, Neighbors M, Green CJ. Phipps medical-surgical nursing health and illness perspectives. 8th Edition. Philadelphia: The CV Mosby Co; 2007.
- 10- Craven RF, Hirnel CJ. Fundamentals of nursing human health and function. 4th Edition. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins ; 2003.
- 11- Eser I, khorshid L, Yapucau U, Demi Y. The effect of different body position on blood pressure. Journal of clinical Nursing 2005; 16: 137-140.
- 12- Alan J, Patricia J. Psychometric in ESRD, A framework for matching patient to treatment. Journal of Psychometric Research 1998; 18: 523-28.
- 13- Barbara KT. Fundamental Nursing Skills and Concepts. 8th edition. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2005.
- 14- Firozkohi M. Effect semi-fowlers position on nusea and vomiting in patient receving chemotherapy. J tabib shargh Zahedan, uni med 2004; 2: 18-24 (Persian).