ابعاد جسمی کیفیت زندگی بیماران مبتلا به آنژین صدری قبل و بعد از درمان با ضربان ساز مقابل خارجی

مرضیه ضیائی راد ۱، مینو متقی ۲ و نرکس صادقی ۳، الهام داوری ۱

تاریخ دریافت: ۲۵/۰۳/۱۳۹۳ تاریخ پذیرش: ۱۵/۰۹/۱۳۹۳

چکیده
پیش زمینه و هدف: آنژین صدری یک بروز نادر و دخالت اضطراری در حالت انسانی است. تحقیقات مختلف نشان می‌دهند که افزایش در درمان‌های قلبی، بهبود کیفیت زندگی مبتلایان را می‌تواند بهبودی معنی‌داری در آنها ایجاد کند. از این طریق با کمک ابزارهای دیگری مانند ضربان ساز مقابل خارجی (SF-36), قابلیت و بهبود کیفیت زندگی مبتلایان را می‌تواند بهبودی معنی‌داری در آنها ایجاد کند.

مواد و روش‌ها: این مطالعه به‌صورت تجربی انجام شد که بر روی ۳۰ بیمار مبتلا به آنژین صدری تحت درمان با دستگاه ضربان ساز مقابل خارجی انجام شده است. اطلاعات با استفاده از پرسشنامه‌های تحقیقاتی (SPSS) و پرسشنامه اسانستارا شده کیفیت زندگی SF-36 در مراحل قبل از درمان، درمان و پس از درمان جمع‌آوری و تحلیل توسط نرم‌افزار SPSS و با استفاده از آزمون‌های آماری توصیفی و تحلیلی تجزیه و تحلیل گردید.

نتایج: مطالعه سی بیماران ۵۰/۵۵ نسبت مرد به زن ۱/۲۳ بود. مبتلایان طول زمانی ابتلا به بیماری عروق کرونر در نمونه ۲۳/۵۵۸۸ بود و در حدود ۲۱ درصد از نمونه‌ها ساکن قلبی مبتلا به آنژین بودند. نتایج پژوهش نشان داد که مبتلایان نمرات ابتدا جهت بعد جسمی کیفیت زندگی در پایان درمان و بعد از آن بهبود یکی گیری در مقایسه با قبل از درمان، بهبود قابل توجهی را داشته است.

بحث و نتایج گیری: درمان با ضربان ساز مقابل خارجی باعث افزایش کیفیت زندگی بیماران در ابعاد جسمی می‌گردد و این بهبود با گذشته سه ماه از درمان در تمام ابعاد چهارگان پایدار خواهد گردید. با ارتقاء کیفیت زندگی بیماران، دامنه آنژین می‌تواند به عنوان یک روش غیر بهتر در درمان از این بیماران کیفیت زندگی بیماران موتور واقع شود.

کلید واژه‌ها: آنژین صدری، کیفیت زندگی، ضربان ساز مقابل خارجی

در ماهنامه دانشگاه پرستاری و مامایی ارومیه، دوره چهارم، شماره پنجم، پی در پی ۴۰، آذر و دی ۱۳۹۳، ص ۶۸۶-۷۰۸

آدرس مکاتبی: اصفهان، ارگانی، بلاور دانشگاه، دانشگاه آزاد اسلامی واحد خوراسان، تلفن: ۰۵۱۳۰۲۴۵۲۵۳-۰۲۱۱.

Email: m.ziaeirad@khuifs.ac.ir

مقدمه

این بیماری در حال حاضر در کشورهایی با درآمد کم و متوسط بیماری ایسکمیک قلبی در جهان به‌شیوه بیشتری می‌باشد. مرگ، ناچیز و بر اساس را نسبت به سایر بیماری‌ها ابتدایی می‌کند همچنین با توجه به شهرنشینی در کشورهای در حال توسعه، شیوع عامل خطر بیماری‌های ایسکمیک قلبی سریعاً در این مناطق در حال افزایش است و لذا قسمت اعظم بازار جهانی

بعضی از مراجع: ۱. کارشناس ارشد پرستاری عضو هیات علمی گروه پرستاری دانشگاه پرستاری و مامایی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد خوراسان (سطرخان) (ویراسته دستورالعمل)
۲. مراجع. کارشناس ارشد پرستاری، عضو هیات علمی گروه پرستاری دانشگاه پرستاری و مامایی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد خوراسان (سطرخان)
ptom ساز متفاوت خارجی (EECP)، یک روش غیر تهاجمی است که اولین بار در سال 1990 جهت درمان آنژین های مقاوم به درمان های دارویی بر کار رفت (3)، اثربخشی محدودی‌می‌کرد. این روش متابه با یکی از عوامل داخل آنژین است و هرچه آن نیز از جراحی‌های ترمیمی تغییر کمتر می‌باشد (4). طبق نتایج حاصل از مطالعات متعادل در بیماران به آنژین، اثر درمانی EECP بسیاری را درمانی افزایش خون کرونری، افزایش قدرت افتراق می‌کند. به‌طور دینامیک یا به‌طور قلی و در افزایش رضایت خآم در بیمار، کاهش نیاز به داروهای ضد آنزین و احساس خود و بهبود کمپ، در کیفیت زندگی تان مدت‌ها پس از باپان درمان به دنبال داشته است (9-5)

در ایران، توجه به افزایش مصرفه بیماران در مناطق به درمان، نیاز افزایشی در درمان مناسبی که در بیمارستان چمران جزء یکی از اصلاح‌های ابزاری گردیده و به پایداری زمان نسبت ورود پس از آن از فرد، در کمک بهتر مستعد حضور کرده باشد. کیفیت زندگی بیماران با آنژین صدیق مقاوم می‌تواند منجر به بهبود قابل نگه‌داری کیفیت زندگی آن‌ها شود (10)

از طرفی، در سال‌های اخیر، کیفیت زندگی به عنوان یک شاخص مهم از عملکرد سلامتی در بیمارانی در سرزمین همانند بیماری‌های قلی و نظمی می‌باشد (11) آن‌ها که کیفیت زندگی با ایجاد پیک بکل می‌شود که در بررسی پیک موفقیت بالایی با پاسخ با کیک داخل درمانی کمک کننده است (12). مطالعه کیفیت زندگی در بررسی ارزیابی سیستم‌های اثرات خدمات بهداشتی نشست ممکنی داشته، موجب ارزیابی نزدیک‌تر بیمارها به این امر ارزشی و در نتیجهک خود عاملی در جهت آگاهی بیمار از نوع بیماری خود و شرایط سلامت‌شناسی و نیاز مورب و معایب درمان متفاوت و پر رنگ‌تک شدن نقش بیمار در انتخاب روش‌های درمانی می‌شود. یا توجه به

کاتش داشته و همچنین افزایش شیوع بیماری‌های قلبی و

اهیمین که تاثیر این بیماری بر روی تمام ابعاد زندگی افراد مبتلا دارد و نیز آن به این که ممکن است مشاهده نشده حاضرین از فکرین مطالعات کافی در زمینه کیفیت زندگی و ابعاد تکثیر درجه آن در بیماران قلبی تحت درمان با کمک ایران

می‌باشد: لذا قطعیت تصمیم گرفت و در زمینه حساسیتی از درمان با EECP صدرا یو زهمه را انجام داده تا به مبنای نتایج این تحقیق بتوان تأثیر این درمان را بر کیفیت زندگی بیماران مبتلا به آنژین انجام داد. از طرفی، کیفیت زندگی مبتلا به آنژین صدیق تحت درمان با

گرفته است.

مواد و روش‌ها

مطالعه حاضر، یک پژوهش نیمه تجريبي است که بر روی بیماران مبتلا به آنژین صدیق که تحت درمان می‌باشند بودند. انجام شد محیط پژوهش را بیمارستان‌های جزوی که در استان اصفهان دارای دستگاه EECP هستند تشکیل داده و نمونه‌گیری به صورت در دسترس طی 18 ماه، از آبان ماه 98 تا بهار ماه 98 تا رسیدند به تعداد نمونه کافی انجام گرفت بیماران با انجام معاینات بالینی و آزمایشات پاراکلینیک، توسط پزشک، جهت درمان با انتخاب زمان بودن به وسیله مراجعه یک در منطقه ابری EEC

بروند پزشکی تشکیل و اطلاعات بالینی و دموغرافی بیماران در آن‌ها یک می‌گردد به توجه به تعداد کم دستگاه‌های EEC

استان اصفهان و زیاد بودن تعداد جلسات درمان بیمار یا کثرت (1) هفته تعداد نمونه‌ها واجد شرایط برای انجام این پژوهش بر

دویان‌ها دانشکده پرستاری و مامایی ارومیه

دکتر مهربانی 679 روزه دهم، شماره چهل، پی در پی 40، اخر و دی 1391

Downloaded from umi.umss.ac.ir at 4:43 +0430 on Tuesday June 25th 2019
نمایی از داشتنگاه پرسارداری و مامایی ازوهی

شامل سین، جنی، وزن، قد، وضعیت اشتغال، سال‌های ابتدایی به بیماری عروق کرونی، درمان‌های انجام شده، داروهای مصرفی، وضعیت فشار خون و چربی خون، سابقه ابتلا به دیابت، تاریخ‌های افرادی بیماری عروق کرونی، مصرف سیگار، سابقه سکته قلبی و میزان کسر تخلیه‌ای بطن چند مورد بررسی قرار گرفت و در قسمت دوم جهت بررسی ابتدای جسمی کیفیت زندگی از بررسی‌های استاندارد شده کیفیت زندگی SF-36 استفاده شد. بررسی‌های SF–36 این‌که به‌نظر می‌رسد بیمارانی که منتفی در درمان با سایر اقدامات درمانی آن‌زمانی جمله گزارش عروق کرونی و مداخله کرونی از راه پیش‌نگهش انجام این اقدامات تأثیری در دردهای آن‌زمانی آن‌ها داشته‌اند بود، بیمارانی که علائم بالینی بیماری عروق کرونی داشتند و بیمارانی با مدارک دال اپتیورکسی با یک‌سکی مشخص در آزمون استرس جهت درمان با ECEP مراجعه می‌نمودند و در مطالعه حاضر وارد می‌شدند.

همچنین بیماران با مشکلات همانند بیماری شدید درچه‌های قلب، قلب‌پیوندهای دهلیزی، افزایش فشار خون کنترل نشده (بی‌الزام) از 18/0 با وجود مصرف دارو، التهاب دیوار عروق، ترمیم‌وز وریدی خاصی، وجود حملگی یا حاملگی احتمالی، خشونت‌زی و مشکلات انتقادی، انجاگی که منتفی در درمان با ECEP نیستند از مطالعه خارج می‌شوند. عدم تکمیل جلسات درمان و یا فوت در طی درمان نیز از عوامل خروج از مطالعه محض‌تی می‌شود.

این گزارش داده‌ای به بیکرسپراته دومیسمتی به‌بینی است در قسمت اول اطلاعات دموگرافیک و بالینی واحدهای مورد پژوهش

1. Diastole
2. Systole

680 دوره دهم، شماره پنجم، یک‌ست 40، آذر و دی 1391
دست امده بر تعداد سوألات، نمره این بین بعد به دست می‌آید که نمره

با نشان دهنده کیفیت زندگی مطلوب است (۲۰).

بعد از جمع‌آوری داده‌ها و نمره‌گزاری و تحلیل توصیعی SPSS 11/5

ergفت، از دسترسی به آمار توصیعی و استنباطی صورت

در خصوص مقایسه میانگین نمرات ابعاد جزئی کیفیت

زندگی بیماران در سه مرحله بررسی، آزمون انتخابی گیری تکراری

نشان داد که میانگین نمرات در سه زمان یکسان نیستند است

\[ p < 0.05 \]

بافت ها

در این مطالعه ۶۴ بیمار مبتلا به آنزیم صدی تحت دم‌ران با

نشان دهنده افزایش میانگین نمرات همه ابعاد جزئی در مرحله

بلاافalse بعد از دم‌ران بود و آزمون t زوجی نیز در نام ابعاد جزئی

اختلاف معنی داری نشان داد.

مقایسه میانگین ابعاد جزئی در دو مرحله قبل و پس از تکرار

از انجام EECP با استفاده از آزمون T زوج، اختلاف معنی داری را

نشان می‌دهد (۵/۵% جدول شماره ۱).

جدول شماره (۱): مقایسه میانگین و انحراف معیار ابعاد جزئی بعد جسمی کیفیت زندگی (۶۸–۷۴) در دو مرحله قبل و پس از تکرار

<table>
<thead>
<tr>
<th>P-value</th>
<th>EECP قبل از کار (میانگین انحراف معیار)</th>
<th>EECP بعد از کار (میانگین انحراف معیار)</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>۳۸/۰</td>
<td>۲۳/۸</td>
<td>۴۸/۳</td>
</tr>
</tbody>
</table>

عمدی مشاهده نشده است.

محدودیت عامل‌های ناشی از مشکلات جسمانی

در چشم‌اندازی

سالت عمومی

بعد از تکرار کیفیت زندگی

در خصوص مقایسه میانگین نمرات ابعاد جسمی کیفیت

زندگی بیماران قبل و سه ماه بعد از درمان، در مرحله سه ماه بعد

از دسترسی به آمار توصیعی و استنباطی صورت

مقایسه میانگین نمرات همه ابعاد جزئی بین سه مرحله، از EECP

میانگین نمرات در مرحله قبل از درمان بود و آزمون t زوجی در

اماً به‌طور کلی بیماران بعد از درمان، در مرحله سه ماه بعد
جدول شماره (2): مقایسه میانگین و انحراف معیار ابعاد جزئی بعد جسمی کیفیت زندگی (SF-36) در دو مراحل قبل و سه ماه بعد از EECP

<table>
<thead>
<tr>
<th>P-value</th>
<th>EECP قبل از میانگین (انحراف معیار)</th>
<th>EECP بعد از میانگین (انحراف معیار)</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>0.001</td>
<td>38.0 (29.8)</td>
<td>48.0 (28.7)</td>
</tr>
<tr>
<td>0.005</td>
<td>48.85 (18.2)</td>
<td>58.5 (19.4)</td>
</tr>
<tr>
<td>0.001</td>
<td>51.65 (12.3)</td>
<td>61.65 (12.4)</td>
</tr>
<tr>
<td>0.005</td>
<td>59.5 (12.2)</td>
<td>69.5 (12.3)</td>
</tr>
<tr>
<td>0.001</td>
<td>61.65 (12.3)</td>
<td>71.65 (12.4)</td>
</tr>
</tbody>
</table>

استطلاعات حاصل از جدول 2 در خصوص مقایسه میانگین جزئی اختیار عمیق داری را نشان داد میانگین ابعاد جزئی، در دو مراحل بالاپلاصتی و سه ماه بعد از انجام EECP با استفاده از آزمون T، آمار باعث جزئی کیفیت زندگی بیماران بالاپلاصتی و سه ماه بعد از درمان با EECP میانگین کلیت جزئی ابعاد جزئی بیشتر از میانگین کلیت جزئی ابعاد خود در مرحله بالاپلاصتی و سه ماه بعد از درمان است.

جدول شماره (3): مقایسه میانگین و انحراف معیار ابعاد جزئی بعد جسمی کیفیت زندگی (SF-36) در دو مراحل بالاپلاصتی

<table>
<thead>
<tr>
<th>P-value</th>
<th>EECBJEECP بالاپلاصتی بعد از میانگین (انحراف معیار)</th>
<th>EECP بعد از میانگین (انحراف معیار)</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>0.001</td>
<td>38.0 (29.8)</td>
<td>48.0 (28.7)</td>
</tr>
<tr>
<td>0.005</td>
<td>48.85 (18.2)</td>
<td>58.5 (19.4)</td>
</tr>
<tr>
<td>0.001</td>
<td>51.65 (12.3)</td>
<td>61.65 (12.4)</td>
</tr>
<tr>
<td>0.005</td>
<td>59.5 (12.2)</td>
<td>69.5 (12.3)</td>
</tr>
<tr>
<td>0.001</td>
<td>61.65 (12.3)</td>
<td>71.65 (12.4)</td>
</tr>
</tbody>
</table>

بحث و نتیجه‌گیری

این مطالعه ابعاد جسمی کیفیت زندگی را با استفاده از ابزار انداره‌گیری استاندارد در تعداد 44 مورد از بیماران آنژیته تحت درمان با EECP مورد بررسی قرار داد در پژوهش حاضر. در 1/23درصد نمونه‌ها قبل از درمان با EECP کیفیت زندگی در ابعاد جسمی ضعیف گزارش شد. ابعاد میانگین مبتنی به آنژیت چند سطح بود.
از بیماری عروقی کرونی گرفته، میانگین اکتماب جسمی کمیتی زندگی بیماران ۴۳ ساعت یعنی پایان جنگ از پایه هنگام برای جامعه در مختصات ۱۸ درجه جنوبی در اطراف با مشکلات جسمی، کامل محاسبه و تأمین برنامه است. از ابعاد دیگر نظر عملکرد جسمی، سلامت عمومی و درد جسمی نیز 

تأثیر درمان در جهت مشتبه و قابل توجه بوده است. 

همچنین در زمینه‌های دیگر بیماری‌هایی است. در بیماران با اثرات اتلافیتی ممکن است همانند دوران بیماری بهبود جریان خون کرونی را نهایتا بهبود دردهای جسمی و عملکرد جسمانی بیماران می‌تواند در این دامنه واقع بهبود می‌تواند با اکتساب مزمن و پایدار باشد. 

به‌طور کلی تعداد بیماران در بیمارستان زبانی بهبودی خود بوده است. 

همچنین در پژوهشی دیگر پایدارهای سالم درمان با راهنمایی در بیماری زندگی بیماران را پس از یک مقبس پنج کمیتی، کمیتی زندگی بیماران را پس از یک مقبس پنج کمیتی، کمیتی زندگی بیماران را پس از یک مقبس پنج کمیتی، کمیتی زندگی بیماران را پس از یک مقبس پنج کمیتی، کمیتی زندگی بیماران را پس از یک مقبس پنج کمیتی، کمیتی زندگی بیماران را پس از یک مقبس پنج کمیتی، کمیتی زندگی بیماران را پس از یک مقبس پنج کمیتی، کمیتی زندگی بیماران را پس از یک مقبس پنج کمیتی، کمیتی زندگی بیماران را پس از یک مقبس پنج کمیتی، کمیتی زندگی بیماران را پس از یک مقبس پنج کمیتی، کمیتی زندگی بیماران را پس از یک مقبس پنج کمیتی، کمیتی زندگی بیماران را پس از یک مقبس پنج کمیتی، کمیتی زندگی بیماران را پس از یک مقبس پنج کمیتی، کمیتی زندگی بیماران را پس از یک مقبس پنج کمیتی، کمیتی زندگی بیماران را پس از یک مقبس پنج کمیتی، کمیتی زندگی بیماران را پس از یک مقبس پنج کمیتی، کمیتی زندگی بیماران را پس از یک مقبس پنج کمیتی، کمیتی زندگی بیماران را پس از یک مقبس پنج کمیتی، کمیتی زندگی بیماران را پس از یک مقبس پنج کمیتی، کمیتی زندگی بیماران را پس از یک مقبس پنج کمیتی، کمیتی زندگی بیماران را پس از یک مقبس پنج کمیتی، کمیتی زندگی بیماران را پس از یک مقبس پنج کمیتی، کمیتی زندگی بیماران را پس از یک مقابل ملاحظه‌ای در سلامت عمومی و کمیتی زندگی بیماران مشاهده گردید که مطالعه آنها نشان داد که این اثرات در بیشتر بیماران تا سال پیشگیر یاباکی جنگ می‌ماند و می‌تواند با کاهش ۱۹۱۹

۲ Shea

۳ Poay

683 جوره دهم، شماره نجمه، پر در پر ۴۰، ادر دی ۱۳۹۱

دوماهنامه دانشکده پرستاری و مامایی ارومیه

دانشگاه امیرکبیر
References:


5. Pettersson T, Bondesson S, Cojocaru D, Ohlsson O, Wackenfors A, Edvinsson L. One year follow-up of patients with refractory angina pectoris...
treated with enhanced external counterpulsation.


