مقدمه
سیستم تنفسی یکی از پیشگیران حیاتی به شمار می‌رود و مهم‌ترین عاملی است که این عمل در صورت بار بدن راه هواپیمایی ممکن می‌گردد. به منظور بهبود توانایی اطلاعاتی الف بازار در پیمایش، لوله‌گازی داخل نای و تغذیه مکانیکی انجام می‌شود. در طول این اقدام بحیتی که بیمار با نارسی تنفسی است، اما در بار بدن باید بتواند قادر به سیستم تنفس‌پذیری آب و دانشکده پزشکی و مامایی ارومیه، دوره پزشکان، شماره دهم. پی در پی 51، ص 782-773.

آدرس مکاتبه: دانشکده پزشکی، مامایی رشت، تلفن: 05555554545
Email: FHasavari@gums.ac.ir

مطالعه دانشکده پزشکی و مامایی ارومیه، دوره پزشکان، شماره دهم. پی در پی 51، ص 782-773.

پیش زمینه و هدف: تجمع ترشحات در راه‌های هوایی یکی از عوارض جدی در بیماران دارای لوله تنفسی است که به توجه به مکانیکی‌های آن تداوم واقع شود. لذا این بیمار با هدف تغییر ترشحات فضه بین از نظر اهمیت عامیانه، انجام پزشکی او دارای اهمیت بسزایی است.

مورد و روش کار: این مطالعه کارآزمایی بالینی با طرح متغیری 50 بیمار تحت تغذیه مکانیکی به دو گروه تخته‌سین شده، پس از کمتر از 10 روز از بیماران دو مداخله ساکتان داخل تنفسی به دو گروه تقسیم شدند. به مدت 100 بار با همینی سیستم تغذیه انجام شد.

بحث و نتیجه‌گیری: با وقوع به فشار معنی‌دار تغییر تنفسی در جنگل می‌تواند برای اقدامی به تغذیه ناپایدار و ایجاد فشارهای بیشتری در این زمینه ضرورت می‌باشد.

کلید واژه‌ها: ساکتان داخل تنفسی، تغذیه مکانیکی در زمان ابتلا، اکسترانژیون خون شرایی

ceptor تاریخ نوشته ۱۳۹۲/۰۹/۱۳۹۲

پروپزشکی: تأثیر فشرده قفسه سینه بر SPO2

فرشته سروگلی دریزی، فریده هاساوری

تاریخ دریافت ۱۳۹۲/۰۹/۱۳۹۲ تاریخ پذیرش ۱۳۹۲/۰۹/۱۳۹۲

چکیده

سورت طولانی شدن مدت حمایت با تغذیه مکانیکی همراه با تجمع ترشحات ریوی در برون و آنلوب‌ها و ایجاد آنلکتازی، زمینه برای عفونت ریوی و پیشونی فراهم می‌شود (۸). یک طولانی شدن مدت حمایت با تغذیه مکانیکی همراه با تجمع ترشحات ریوی در برون و آنلوب‌ها و ایجاد آنلکتازی، زمینه برای عفونت ریوی و پیشونی فراهم می‌شود. به منظور بهبود توانایی اطلاعاتی الف بازار در پیمایش، لوله‌گازی داخل نای و تغذیه مکانیکی، انجام می‌شود. بنابراین، در طول این اقدام بحیتی که بیمار با نارسی تنفسی است، اما در بار بدن باید بتواند قادر به سیستم تنفس‌پذیری آب و دانشکده پزشکی و مامایی ارومیه، دوره پزشکان، شماره دهم. پی در پی 51، ص 782-773.

دانشجوی کارشناسی ارشد پزشکی، دانشگاه پزشکی و مامایی رشت

3 مربی گروه داخل جراحی، عضو هیئت علمی دانشگاه‌های پزشکی و مامایی رشت (ویژه‌سازی)

4 مربی گروه داخل جراحی، عضو هیئت علمی دانشگاه‌های پزشکی و مامایی رشت

5 کارشناس تیزبرداری، مکاتبه آکادمی درمانی

6 ماه
تهویه مکانیکی، بسته به درجه مراقبت ویژه و بیمارستان‌ها

به پدریم ۴۴۰ روز افزایش می‌دهد (۱۲) برای اینکه یکی از اهداف
مهم در مراقبت از این بیماران پیشگیری از ایجاد راه هواپیمایی و
باز

نگهداری آن‌ها (۱۲) که این اقدامات نظر مبنای درمان

سیستم‌کالیفی در ساخت هواپیمایی، تغییر وضعیت بیمار و

راسانه اکسیژن با رطوبت بالا و می‌توان به این مهم دست یافت

۱۲) موتور‌های این اقدامات، ساکنت توانسته در صورت نیاز به

که از اعمال اصلی قابل اجرای آن به دو یک سوده (۱۶) ۱۳) اما

مطالعات موجود، بیمار تحت تهویه مکانیکی ممکن است در

ساعت به سه ۲۴ بار ساکنت نیاز داشته باشد (۱۴) آما این عمل

ضروری، می‌تواند منجر به عوارض خطرناکی نظیر هایپوکسمیا

برونکوسپاسیم، افزایش فشار دما عنصر، تروموم راه هواپیمایی (۱۲،

افزایش ۱۴۰ لیتر نانوکیژ در وکالر ویاکیژ، گرم منفی و

 بطوبیکس نتانه شده در ساکنت با پری به محور کاهش

اکسیژن شرایط به میزان درصد افزایش فشار در کبدی کریتی

شرایط در میزان ۸ درصد کاهش کمپلیسیس ریور در هر دو مدت

به هیکل‌کشتن (فشاری و حجمی) می‌گردد (۱۶) بازاریابی با توجه

به اینکه ساکنت توانسته درای عوارض خطری ناگهانی است، همه‌ها در

مورد این نوع آن و عاملی که باعث موتور یکم شد با می‌گردد،

اختلاف نظر رونده جهانی، (۱۲) (۱۳) (۱۴) با وجود ایمنی محدود‌شده، با در شرایط افزایش

۱۲) ۱۳) (۱۴) با وجود ایمنی محدود‌شده، با در شرایط افزایش

یکسان و نتیجه بیمار در این مدت که نوعی به دست آورده‌ای که

یکسان و نتیجه بیمار در این مدت که نوعی به دست آورده‌ای که

با توجه به مطالعات جدید و تجربه‌های پژوهشگر که شاید بوده

با توجه به مطالعات جدید و تجربه‌های پژوهشگر که شاید بوده

به دلیل محدودیت‌های قطعی در بخش‌های ویژه، فیزیوتراپی در

زمان‌های ناشناختن و نهایاً این استفاده از بیماران از ایجاد شده و در

آخر اثربرداری به ساکنت‌های قاره‌ای به فیزیوتراپی و جوش‌نرمی راه پیدا می‌شود (۱۲)

در زمان‌های ناشناختن و نهایاً این استفاده از بیماران از ایجاد شده و در

آخر اثربرداری به ساکنت‌های قاره‌ای به فیزیوتراپی و جوش‌نرمی راه پیدا می‌شود (۱۲)

با توجه به مطالعات خود مشخصه که به دست آورده‌ای که

با توجه به مطالعات خود مشخصه که به دست آورده‌ای که

۱) Unoki
۲) Avena
۳) Vibrator
۴) American Association of Respiratory Cares

۷۷۴ دوره بایده‌م شماره دهم، یک در پی ۵۱، دی ۱۳۹۲

فرهنگ ویسکشیا دری، فریده هاسباری، ظاهره حاجی‌نیا، احسان کامیانی‌زاد، حاوی جدیدی
مواد و روش‌ها

این پژوهش مطالعهٔ‌کارآزمایی‌بود به‌منظور بررسی تأثیر فرآیند فیبروز سیستم بی‌سیم (SPO2) بر درد اسپاین خون‌شرایی در بیماران تحت تهویه مکانیکی انجام داده‌شد.

سیستم مطالعه‌ای که در این مطالعه بررسی می‌شود، از دو قسمت تشکیل می‌شود: 1) داده‌های از محصول بررسی پیش‌بینی‌سازی سیستم SPO2، که بر اساس اطلاعات سیستم‌های پیش‌بینی‌سازی سیستم‌های بی‌سیم می‌باشد. 2) داده‌های از محصول بررسی پیش‌بینی‌سازی سیستم۲، که بر اساس اطلاعات سیستم‌های پیش‌بینی‌سازی سیستم‌های بی‌سیم می‌باشد.

سپاس از شرکات مهندسی و تحقیقات دانشکدهٔ پزشکی و مامایی ارومیه

1 Synchronized Intermittent Mandatory Ventilation
جاه تعبیری ابزار گردآوری داده‌ها (برگه تبیت اطلاعات) از روش اعتبار محتوا و چشتهای دستگاه کنترل کننده درصد اشکالنگیری شرایط از پانل‌های سر بیمار با توجه به تاریخ کالانیست آیندگانها (که معیارهای روش موجود) استفاده کرده‌ایم.

اطلاعات با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخه 16 و 16a کامک امکار تخصصی (بر اساس فاکتور دیسپریزی، درصد مخصوص به منابع و یافته‌های برای مورد گروه در توزیع‌های غیر مترمال (آزمون کای اسکوئر) و میانگین‌های توزیع ترکیبی (آزمون نی مشتق) با سطح معنی‌داری کمتر از 0.05 استفاده شده است. بررسی روند تغییرات از آزمون تحلیل وروده گیری تکراری استفاده شده بود. مسیر دیدن صورت از مشاهده تغییرات منجر می‌شود. برای این‌که از منابع و یافته‌های آزمون لیکس (کپمایا) گزارش شده و در صورت عدم معنی‌داری بودن نت‌هایی از سنظب‌سپی، استفاده گرفته و همچنین از آزمون مونتیونی استفاده شده است.

یافته‌ها

مشخصات فردي‌نفسي واحدهای مورد بروزه در جدول شماره 1 اورده شده است.

جدول شماره (1): مشخصات فردي‌نفسي واحدهای مورد بروزه

<table>
<thead>
<tr>
<th>متغیرها</th>
<th>امروز و نوین</th>
<th>کروه ب</th>
<th>کروه ال</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>سن بر حسب سال (میانگین و انحراف معیار)</td>
<td>43.8±16.3</td>
<td>51.8±18.3</td>
<td>43.5±15.8</td>
</tr>
<tr>
<td>جنس</td>
<td>مرد</td>
<td>0.47</td>
<td>0.37</td>
</tr>
<tr>
<td>تعداد و درصد</td>
<td>زن</td>
<td>0.43</td>
<td>0.47</td>
</tr>
<tr>
<td>تعداد مزیتی</td>
<td>تعداد مزیتی</td>
<td>0.53</td>
<td>0.78</td>
</tr>
<tr>
<td>درصد مهاجر</td>
<td>درصد مهاجر</td>
<td>0.98</td>
<td>0.87</td>
</tr>
<tr>
<td>شماره لوله تراش (میانگین و انحراف معیار)</td>
<td>6/2±0.4</td>
<td>6/2±0.4</td>
<td>6/2±0.4</td>
</tr>
</tbody>
</table>

*Chi Square test
*Independent t-test
*ANOVA
*Mauchly
*Greenhouse-Geisser
*Repeated measure Sphericity
*Bonferroni

درصد ارتباط آکسیژن سریالی با پالس آکسیمتر وصل به مانیتور با سر ایف اکسیمتر گیری و میانگین آن برای یک دقیقه محاسبه شد.
پررسی نئیتا فشن بسیار بر اساس آزمون‌های آماری نیست و
کای اسکورت نشان دهنده که دو گروه الف و ب از نظر متغیرهای
سن، جنس، تشخیص بیماری، فشار مثبت انتهای بارزدی (PEEP) و
حمایت فشاری (PS) شماره لوله‌اشت توزیعی بکسان
برخورد رودنی و فقط از نظر مدت زمان بهره‌مندی مدناسبی تا زمان
انجام مداخله از توزیع بکسان برخورد نبودند (P<0.05) (\(\alpha\)).
برای بررسی تغییرات درصد اشباع اکسیژن شرایی از آزمون
گرین-هاس گزاره استفاده شد. تاکنون نشان داد تغییرات مقدار
درصد اشباع اکسیژن شرایی در زمان‌های مورد بررسی (1 دقیقه
قبل از مداخله) و استفاده از آنتلز وایپسی نیز نشان می‌دهد تعامل
بین تغییرات درصد اشباع اکسیژن شرایی با فشار قفسه سینه و
گروه‌های مورد مطالعه نیز از لحاظ آماری بر اساس گرین هاس

جدول شماره (2): میانگین‌ها و انحراف معیار درصد اشباع اکسیژن شرایی در 3 مرحله (1 دقیقه قبل از ساکشن، 5 و 25 دقیقه بعد از ساکشن)

<table>
<thead>
<tr>
<th>نوع آزمون و تشجیع</th>
<th>تغییر</th>
<th>SPO2</th>
<th>P-value</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>میانگین جمعی</td>
<td>فردی</td>
<td>باتوجه</td>
<td>بدون فشار</td>
</tr>
<tr>
<td>گروه بیر</td>
<td>97/1210/13</td>
<td>97/1210/13</td>
<td>97/1210/13</td>
</tr>
<tr>
<td>گروه کاربر</td>
<td>98/1210/13</td>
<td>98/1210/13</td>
<td>98/1210/13</td>
</tr>
</tbody>
</table>

P-value < 0.05

نمودار شماره (1): میانگین تجمع درصد اشباع اکسیژن شرایی گروه‌های الف و ب

در حالی که با بودن فشن در پنجره نقص سینه در گروه‌های الف و ب
جدول شماره (3): مقایسه تغییرات میانگین درصد اشباع اکسیژن شریانی بک دقيقه قبل از ساختن با 5 و 25 دقیقه بعد از آن در گروه‌های A و B

<table>
<thead>
<tr>
<th>نوع آزمون و نتیجه</th>
<th>تغییرات SPO2</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>میانگین و انحراف معیار</td>
<td>P = 0.685</td>
</tr>
</tbody>
</table>

جدول شماره (4): اثر منگین‌های مداخله گر درصد اشباع اکسیژن شریانی

<table>
<thead>
<tr>
<th>P-Value</th>
<th>ضرب نیا</th>
<th>خطاهای معیار</th>
<th>ضرب نیا</th>
<th>خطاهای معیار</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>0.277</td>
<td>50.4</td>
<td>0.044</td>
<td>50.4</td>
<td>0.044</td>
</tr>
<tr>
<td>0.257</td>
<td>50.4</td>
<td>0.044</td>
<td>50.4</td>
<td>0.044</td>
</tr>
<tr>
<td>0.257</td>
<td>50.4</td>
<td>0.044</td>
<td>50.4</td>
<td>0.044</td>
</tr>
</tbody>
</table>

بحث و نتیجه کلی

در پژوهش حاضر افت اکسیژن نسبت به شروی سیستمی در حالت افت‌بندی دیده شد. این نتایج به افزایش حجم جاریان از سطح به سطح و سطح به داخل و داخل به سطح به آسمانی همراه است. این نتایج به فضاهای بین‌های اکسیژن شریانی هم‌بستگی دارد. به‌طور کل، نتیجه‌های این پژوهش حاصل از تغییرات درصد اشباع اکسیژن شریانی و درصد اشباع اکسیژن شریانی بک دقيقه قبل از ساختن با 5 و 25 دقیقه بعد از آن در گروه‌های A و B، نشان دهنده قابلیت این پژوهش در پیش‌بینی و ارزیابی ارجاع اخلاقی به سطح بین‌های اکسیژن شریانی است. برای ادامه پژوهش‌ها، نتایج این پژوهش می‌تواند در پژوهش‌های آینده به‌عنوان یک راهنمایی کارا و مفید در تدوین برنامه‌های بهداشتی در این زمینه مورد استفاده قرار گیرد.

1Routhen
2Watts

نام: کازیر

ترجمه: دانشکده پرستاری و مامایی ارومیه مجله دانشکده پرستاری و مامایی ارومیه

778 دوره پرستاری، شماره دهم، پی در پی 51، دی 1392

Kozier
هکم‌های یویتوکی نیز در انتهای آنکلاژ و تخریب
موکسیکالی در بیماران ویژه که قادر به حرکت با سرفر
نمی‌باشد چنان یک درده و مهیجین فشار فمینت سینپه در
زمان بدرم ممکن است به آب‌های احساسی بندی شده که
این سیستم از انتهای معده در حالت علایم نشد ر به‌دن(21)
در رابطه با اثر کاهش‌های داخلی گر در درصد اکسیژن
شرایی، استفاده از مدل GEE1
یونکر و رابطه معنی‌داری در
آماری معکوس بین سر درصد ایجاد اکسیژن شرایی می‌باشد.
به عبارتی با افزایش سر درصد ایجاد اکسیژن شرایی کاهش
یافته است این فاکتور ریس باشد که
باعث کاهش پردازش انسانی ریه، کمیسیون، درمان
بازده و در بروز داخل سیستمی می‌شود (21) و فضاه مرده نشان می‌باشد افزاش
سیستم سر، سیستم صدا شده که کاهش انسانی، سطح
تبلات بازاری، کمک اکسیژن شرایی و تهوره را به
دبای ژن‌(23).

در مورد ارتباط جنس با درصد ایجاد اکسیژن شرایی یافته‌ها
یونکر وجود ارتباط معنی‌دار بین این دو متغیر می‌باشد. رابطه‌ی درصد ایجاد اکسیژن شرایی در زمان کمتر از مردان به‌دن است و
یافته‌های این اثر تولید می‌تواند نتیجه‌ی تا در جمع‌های بروز میانه و زنان به
دلیل کارکرد تبدیل فمینت سیستم زنان باشد.

از افت‌های دنگ‌بر این معنی‌دار وجود ارتباط معنی‌دار آماری
معکوس بین طول مدت بستری و درصد ایجاد اکسیژن شرایی
می‌باشد که در افزایش طول مدت بستری درصد ایجاد
اکسیژن شرایی کاهش یافته است این یافته می‌تواند نشان‌دهن از
ضایع علاوه به توجه به جنگ حضور کلیول می‌باشد.
افزایش زمان اتصال به ویتالیز و دن(23) بطوریکه لیوین
و همکاران نیز شناخت دادن به
امکانات دانه‌ای دادن دنال(215) ساعت نهایی کلینیک
65 درصد از دیافراگم درج آن ویژه در ضعف و در تنگی کاهش
حمج کاری غیر محور می‌گرد (23) که می‌توانند نمره که کاهش درصد
ایجاد اکسیژن شرایی گردد.

در مورد ارتباط شماره هلالی با درصد ایجاد اکسیژن شرایی
یافته‌ها یونکر ارتباط معنی‌دار آماری می‌باشد که
ارتباط وابستگی شرایی آماری این دار است.
این یافته می‌تواند نشان‌دهن از افزایش حجم جاری دمی و رای،
افزایش کمپلکسیستیک با امتياز محتوا احتکار
و تسهیل حرکت تحرکات در راه‌هایه هوای محیطی به مرکزی
در نتیجه به‌دن اکسیژن‌سنجی به دنبال شماره حملی باند(23).

**تقدیر و تشکر**

این مقاله بر گرفته‌ای از پایان‌نامه کارشناسی ارشد است که
در قالب طرح تحقیقاتی در دانشگاه علوم پزشکی رشت به شماره

1Generalization Estimating Equalization
2Levine
References:


16. Farhadi K, Samna JA, Fakhri M, Jalalvand F. Study the two ways, open endotracheal suction and fiberoptic suction in mechanical ventilated patients in intensive


THE EFFECTS OF RIB CAGE COMPRESSION ON SPO2

Yosefnia Darzi 1, Hasavari F* 2, Khaleghdost T 3, Kazemnezhad E 4, Hoseini J 5

Received: 5 Sep, 2013; Accepted: 31 Oct, 2013

Abstract

Background & Aims: Accumulation of secretions in airways is a serious complication in intubated and mechanically ventilated patients. Tracheal suctioning which is done with the aim of the secretion removal, can be used in conjunction with physiotherapy effectively. Therefore this study was carried out to determine the effects of expiratory rib cage compression before suctioning on arterial oxygen saturation in mechanical ventilated patients.

Materials & Methods: Fifty intubated, mechanically ventilated patients were studied in a crossover trial. The patients received endotracheal suctioning with or without rib-cage compression, with a minimum of 3-hour interval between the 2 interventions. The technique was performed ten times on each patient, with three respiratory cycle intervals between each application. Oxygen saturation were measured before, 5 and 25 minute after rib cage compression, as well as after endotracheal aspiration. Data were analyzed using paired t-tests and Greenhouse Geisser and Sphericity.

Results: There were no significant differences in the ratio of oxygen saturation between the 2 periods (before and after endotracheal suctioning) (p>0.05).

Conclusion: Due to the lack of significant differences in oxygen saturation suction method with and without chest compressions, further research is needed in this area.

Key words: endotracheal suctioning, Rib cage compression in expiratory time, arterial oxygen saturation

Address: Faculty of Nursing and Midwifery, Rasht University of Medical Sciences, Iran.
Tel: (+98) 5555056
Email: fHasavari@gums.ac.ir

1Nursing MSc student, Rasht University of Medical Sciences, Rasht, Iran
2MS in Medical Surgical Nursing, Rasht University of Medical Sciences, Rasht, Iran. (Corresponding Author)
3MS in Medical Surgical Nursing, Rasht University of Medical Sciences, Rasht, Iran
4PhD of Biostatistics, Rasht University of Medical Sciences, Rasht, Iran
5BSc in Physiotherapy, Poursina Hospital, Rasht, Iran