مقاله پژوهشی

بررسی تأثیر آموزش مراقبت از دستها بر اختلالات عملکردی آنها در بیماران مبتلا به سوختگی دست

بسترهای در بیمارستان شهید مطهری شهر تهران

زهرا سادات منظری،1 فاطمه محدث اردبیلی،2 همراه یزدگری‌زاده

تاریخ دریافت: 02/06/1392 تاریخ پذیرش: 1392/09/14

چکیده

پیش زمینه و هدف: سوختگی دستها عاملی شایع و قابل ملاحظه در ایجاد ناراحتی‌های مزمن می‌باشد. چرا که اغلب بایست بر اثر اختلالات عملکردی چون اشکال در بیمار حرکات طبیعی و اخلال در محدوده حرکات طبیعی دست می‌شود. این مطالعه با هدف بررسی تأثیر آموزش مراقبت از دستها بر اختلالات عملکردی آنها در بیماران مبتلا به سوختگی دست انجام شد.

مواد و روش کار: این پژوهش یک تحقیق‌جریبی (کارآزمایی بالینی) است. عامل مداخله آن آموزش مراقبت از دست و دارای گروه آزمون و شاهد به صورت تصادفی و به تعداد ۴۰ نمونه اختصاص داده شد. نمونه‌های پژوهش لیبل سوختگی دچار دو و سه بعدی در مقطع دستها با درصد سوختگی کلی (۶٪) می‌باشد که تحت اجرای برنامه طراحی شده در زمینه مراقبت از دست‌های مبتلا به سوختگی قرار گرفتند. ارزیابی میزان اطلاعات در این پژوهش، مسئولیت‌های کلی و جزئی مسئولیت‌های به دریافت، تحلیل اطلاعات از برنامه SPSS توسط نرم‌افزار SPSS ۱۶:۴۰ قرار گرفت.

نتیجه‌گیری: این پژوهش امکان آرایه‌بندی و بهبودی در سطح عملکرد ناراحتی‌های در بیماران مبتلا به سوختگی دست‌ها در زمینه مداخله توانایی نشان داد که انجام آموزش مراقبت از دست دست‌های مبتلا به سوختگی به شکل‌های مختلفی است که در محدوده و به‌صورت دقیق تهدید به دست کارکننده می‌باشد.

کلید واژه‌ها: سوختگی دست، اختلالات عملکردی دست، آموزش مراقبت، دست‌های مبتلا به سوختگی

مجله دانشکده پرستاری و مامایی ارومیه، دوره دوازدهم، شماره دوازدهم، پی در پی ۵۳، اسفند ۱۳۹۲، ص ص ۹۹۷-۸۹۸

آدرس مکاتبه: دانشگاه علوم پزشکی ایران، دانشکده پرستاری و مامایی، ورودی دکل- جراحی، تلفن: ۶۵۸۷۳۳۵۲۱۰-۱۳۹۲-۸۹۸

Email: Mohaddes.f@iums.ac.ir

مقدمه

افدان فعالیت به به خصوص دست‌ها شایع‌ترین قسمت آسیب‌پذیر در انسان می‌باشد. (۱) آسیب به دست‌ها عاملی بالقوه و قابل ملاحظه‌ی در ایجاد ناراحتی‌های مزمن می‌باشد. چرا که باعث برخی عوارض چون بدیلیکی و اختلالات عملکردی قرار اشکال در انجام حرکات طبیعی و اخلال در محدوده حرکات طبیعی دست می‌شود. یک مطالعه نشان داده است که درد از صدمات بدنی مربوط به دست‌ها و ۱۳۹۲ درصد از

صدمات سوختگی نیز شامل دست‌ها و قسمت‌هایی از آن است. سه درصدی دست‌ها به شباهت‌سازی سوختگی در بخش‌های مختلف دست‌ها در یکی از تحقیقات دست‌ها به شباهت‌سازی سوختگی در بخش‌های مختلف دست‌ها در یکی از تحقیقات و در در سوختگی‌های الکتریکی و دیگر در گزارش شده است. به نظر می‌رسد می‌باشد. مدیریت و کنترل شیوع درمان و مقایسه دست‌ها می‌باشد.

با توجه به به بخش‌های مختلف سایر مطالعات درمانی یک اصل اساسی و ضروری در مراقبت مؤثر از بیماران می‌باشد.

(۱) چند گونه فعالیت و به خصوص دست‌ها شایع‌ترین قسمت

درکی تحسینی پرستاری، استادیار، کره دکل، جراحی، دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی مشهد.

۱ کارشناس ارشد آموزش پرستاری، مربی، عضو هیات علمی کرخ‌دکل، دانشگاه پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی ایران.

۲ کارشناس ارشد آموزش پرستاری، مربی، عضو هیات علمی دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی ایران
Range of motion (ROM)
نمونه‌های پژوهش انتخاب شده گروه شاهد گروه بود که تحت مراقبت‌ها و آزمایش‌های روند بیمارستان قرار داشت و از سیستم‌های مراقبت‌های متعددی استفاده می‌کرد. این گروه شامل تمام افرادی است که به شکل فردی یا گروهی در سیستم‌های مراقبت‌های متعددی استفاده می‌کردند. این گروه شامل تمام افرادی است که به شکل فردی یا گروهی در سیستم‌های مراقبت‌های متعددی استفاده می‌کردند. این گروه شامل تمام افرادی است که به شکل فردی یا گروهی در سیستم‌های مراقبت‌های متعددی استفاده می‌کردند.

1. Jeebson
ب)** بررسی تأثیر آموزش مراقبت از دست‌ها با اختلالات عضلانی آن‌ها در بیمارستان شهید مطهری شهر تهران

مطالعه، اطیام‌نامه‌هایی در دست‌ها و دسته‌های آموزش سطح کرد و نتایج با ملاحظه افتادن با توجه به مهارت‌های پزشکی به پرسنل نخواهد شد. اطیام‌نامه درباره محرمانه‌ای گام‌ها نیست. نمونه‌ها، داده اطلاعات به نمونه‌ها مرجعیت داشته و در جریان کار قرار گیرند، می‌باشد.

یافته‌ها

در این مطالعه در مجموع ۶۰۰ بیمار مورد بررسی قرار گرفتند که از این تعداد ۳۰ نفر بروز به گروه شاهد و ۳۰ نفر به گروه آموزش مربوط بوده. آزمون‌های آماری کای اسکوئر و نتیجه‌بندی در دو گروه آموزش و شاهد با توجه به آن‌ها را از نظر هر روش در ویژگی‌های دمپرفکتیکی ذکر شده نشان داده (جدول ۵) خود بر. گروه از نظر خصوصیات دمپرفکتیکی و مشخصات اسپسونیک‌ها همسان بوده و به ذکر کیفیت همه نمونه‌ها در این مطالعه راست نشده و همه حداکثر دو دست سوخته (سوختگی گمشته و بالای می‌شود دستسازی ملاکی) طبیعی است. در گروه شاهد و آموزش بعد از آموزش بر اساس میزان انفجار جریان حقیقی آزمون‌ها هدف در نظر

جدول (۱): توزیع متغیرهای دمپرفکتیکی بیماران مبتلا به سوختگی در دو گروه شاهد و آموزش

| متغیر | گروه شاهد | گروه آموزش | نتیجه‌بندی آماری | دماً (گراد) | پ‌‌س
|-------|-------------|-------------|-------------------|-------------|------|
| آزمون کاکود | ۵۰(۸۴٪) | ۵۰(۸۴٪) | ۱۰(۱۶٪) | ۱۴(۲۴٪) | ۱۸(۳۶٪) 
| آزمون کاکود | ۵۰(۸۴٪) | ۵۰(۸۴٪) | ۱۰(۱۶٪) | ۱۴(۲۴٪) | ۱۸(۳۶٪) 
|

جدول (۲): شغل تأثیر تعداد (ردصد)

| متغیر | گروه شاهد | گروه آموزش | نتیجه‌بندی آماری | دماً (گراد) | پ‌‌س
|-------|-------------|-------------|-------------------|-------------|------|
| شغل | ۱۴(۲۴٪) | ۱۴(۲۴٪) | ۱۰(۲۰٪) | ۱۸(۳۶٪) | ۱۸(۳۶٪) 
| شغل | ۱۴(۲۴٪) | ۱۴(۲۴٪) | ۱۰(۲۰٪) | ۱۸(۳۶٪) | ۱۸(۳۶٪) 
|

جدول (۳): سطح تحصیلات (ردصد)

| متغیر | گروه شاهد | گروه آموزش | نتیجه‌بندی آماری | دماً (گراد) | پ‌‌س
|-------|-------------|-------------|-------------------|-------------|------|
| سطح تحصیلات | ۱۰(۲۰٪) | ۱۰(۲۰٪) | ۱۰(۲۰٪) | ۱۸(۳۶٪) | ۱۸(۳۶٪) 
| سطح تحصیلات | ۱۰(۲۰٪) | ۱۰(۲۰٪) | ۱۰(۲۰٪) | ۱۸(۳۶٪) | ۱۸(۳۶٪) 
|

جدول (۴): طبقه‌بندی‌ها (ردصد)

| متغیر | گروه شاهد | گروه آموزش | نتیجه‌بندی آماری | دماً (گراد) | پ‌‌س
|-------|-------------|-------------|-------------------|-------------|------|
| طبقه‌بندی | ۱۰(۲۰٪) | ۱۰(۲۰٪) | ۱۰(۲۰٪) | ۱۸(۳۶٪) | ۱۸(۳۶٪) 
| طبقه‌بندی | ۱۰(۲۰٪) | ۱۰(۲۰٪) | ۱۰(۲۰٪) | ۱۸(۳۶٪) | ۱۸(۳۶٪) 
|

جدول (۵): نتیجه‌های دمپرفکتیکی بیماران مبتلا به سوختگی در دو گروه شاهد و آموزش
<table>
<thead>
<tr>
<th>شاخص</th>
<th>محل سکونت تعداد (درصد)</th>
<th>وضعیت اقتصادی تعداد (درصد)</th>
<th>علت سوختگی تعداد (درصد)</th>
<th>عامل سوختگی تعداد (درصد)</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>نه</td>
<td>دشت‌ها</td>
<td>دشت‌ها و نه</td>
<td>سر و گردان، صورت‌ دشت‌ها</td>
<td>سر و گردان، صورت‌ دشت‌ها و ادامه تحانی</td>
</tr>
<tr>
<td>خوب</td>
<td>سر و گردان، صورت‌ دشت‌ها و نه</td>
<td>سر و گردان، صورت‌ دشت‌ها و نه و ادامه تحانی</td>
<td>سر و گردان، صورت‌ دشت‌ها و ادامه تحانی</td>
<td>سر و گردان، صورت‌ دشت‌ها و ادامه تحانی</td>
</tr>
<tr>
<td>متوسط</td>
<td>دشت‌ها و نه</td>
<td>دشت‌ها و نه و ادامه تحانی</td>
<td>دشت‌ها و نه و ادامه تحانی</td>
<td>دشت‌ها و نه و ادامه تحانی</td>
</tr>
<tr>
<td>ضعیف</td>
<td>دشت‌ها و نه و ادامه تحانی</td>
<td>دشت‌ها و نه و ادامه تحانی</td>
<td>نه</td>
<td>نه</td>
</tr>
<tr>
<td>آب جوش</td>
<td>دشت‌ها و نه و ادامه تحانی</td>
<td>دشت‌ها و نه و ادامه تحانی</td>
<td>نه و ادامه تحانی</td>
<td>نه و ادامه تحانی</td>
</tr>
</tbody>
</table>

<table>
<thead>
<tr>
<th>محل سوختگی تعداد (درصد)</th>
<th>سطح کلی سوختگی تعداد (درصد)</th>
<th>سطح سوختگی دست راست تعداد (درصد)</th>
<th>سطح سوختگی دست چپ تعداد (درصد)</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>ارزون تی مستقل</td>
<td>1525</td>
<td>5/6</td>
<td>4/6</td>
</tr>
<tr>
<td>Pvalue = /4</td>
<td>325</td>
<td>7/8</td>
<td>1/8</td>
</tr>
<tr>
<td>ارزون تی مستقل</td>
<td>383</td>
<td>2/3</td>
<td>2/1</td>
</tr>
<tr>
<td>P = /4</td>
<td>1323</td>
<td>2/1</td>
<td>2/1</td>
</tr>
</tbody>
</table>

| استاد سینه، فاطمه محتشی اردبیلی، مهربانی آرموت | 992 دوره یازدهم، شماره دوازدهم، پی در پی 53. اسفند 1392 |
جدول (2): توزیع فراوانی بیماران سوزک‌دار در دو گروه آزمون و کنترل به حسب توانایی انجام عملکرد هفته‌های دست راست (مقیاس جیسون)

<table>
<thead>
<tr>
<th>توانایی</th>
<th>آماری</th>
<th>نتیجه آزمون</th>
<th>کنترل</th>
<th>نتیجه آزمون</th>
<th>عملکرد و مواد مشخص کنده‌ای آن</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>من ونیشی بو</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>271/500</td>
<td>60</td>
<td>18</td>
<td>5</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>3</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>P value</td>
<td>0.84</td>
<td>0.06</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>من ونیشی بو</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>37/500</td>
<td>18</td>
<td>6</td>
<td>6</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>3</td>
<td>1</td>
<td>0</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>P value</td>
<td>0.84</td>
<td>0.06</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>من ونیشی بو</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>271/500</td>
<td>60</td>
<td>18</td>
<td>5</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>3</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>P value</td>
<td>0.84</td>
<td>0.06</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>من ونیشی بو</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>271/500</td>
<td>60</td>
<td>18</td>
<td>5</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>3</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>P value</td>
<td>0.84</td>
<td>0.06</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>من ونیشی بو</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>271/500</td>
<td>60</td>
<td>18</td>
<td>5</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>3</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>P value</td>
<td>0.84</td>
<td>0.06</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>من ونیشی بو</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>271/500</td>
<td>60</td>
<td>18</td>
<td>5</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>3</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>P value</td>
<td>0.84</td>
<td>0.06</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>من ونیشی بو</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>271/500</td>
<td>60</td>
<td>18</td>
<td>5</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>3</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>P value</td>
<td>0.84</td>
<td>0.06</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

*P* value: پی‌‌واجی
بحث ونتیجه‌گیری

نتایج این پژوهش نشان داد که اجرای برنامه آموزشی دست‌های بر علیه مهارت‌های تحلیلی و اندازه‌گیری در مطالعه‌ی تلاش کارکنان اجرایی برای اجرای برنامه آموزشی انجام می‌شود. بر اساس مطالعات مختلف دست‌های جوینتی می‌باشد که ممکن است با معیارهای متفاوت و محدودیت مربوط به حرفه‌ای، تعیین می‌شود.

می‌توان به این نتیجه بستگی نشان داد که اجرای برنامه آموزشی دست‌های جوینتی می‌باشد که ممکن است با معیارهای متفاوت و محدودیت مربوط به حرفه‌ای، تعیین می‌شود.

به طور کلی، نتایج این مطالعه نشان داد که اجرای برنامه آموزشی دست‌های جوینتی می‌باشد که ممکن است با معیارهای متفاوت و محدودیت مربوط به حرفه‌ای، تعیین می‌شود.

References

1. Contracture
2. Scar
3. Kloid

مجله دانشکده پرستاری و مامایی ارومیه

994 دوره یازدهم، شماره دوازدهم، مهر 1392
References:


THE EFFECT OF HAND CARE EDUCATION ON HAND'S FUNCTIONAL DISORDERS IN BURN PATIENTS

Sadat Manzari Z1, Mohaddes Ardebili F2 *, Bozorgnejad M3

Abstract

Background & Aims: Hand burn is the common and considerable cause of chronic disabilities, because it mostly causes functional disorders as abnormal movements in the hands. The aim of this study was to examine the effect of education on burn hand caring in patients admitted to Shahid Motahari Hospital.

Materials & Methods: This is an experimental study (clinical trial) conducted on sixty burn patients. The subjects was randomly assigned into experimental and control groups. The samples were hand burn patients who had 45% total burn surface with 1 or 2 degrees. Experimental group was assessed before intervention of educational requirement, then a systematic education program was implemented into the subjects of both groups. They were tested on discharge by Jebson hand function tool. The data were analyzed with SPSS version 10.

Results: Majority of patients' were male with 15-25 years old, primary education, village resident, and low level economic status. The most referred cause of burning was benzene with total burn surface of %45- 36%. According to the results of Manwitny Test, there was a significant difference between the two groups in hand function after intervention concerning the abilities like writing, glass lifting, eating by spoon, matchbox arrangement, moving a water glass, and cube setting. But Manwitny Test doesn't indicate any statistically significant difference between the two groups in glass reversing.

Conclusion: The researchers suggest implementing program package about hand burn to reduce the functional problems of the hand after burning. So it recommends the nurses to pay more attention to education in caring of these patients.

Key words: Hand burn, hand rehabilitation, hand education, burn patients.

Address: Medical-surgical Department, School of Nursing and Midwifery, Iran University of Medical Sciences, Mashhad, Iran, Tel: (+98)021-88773073
Email: Mohaddes.f@iums.ac.ir

1 Ph.D in nursing, Assistant professor of medical- surgical group in school of nursing and midwifery, Mashhad University of medical science
2 faculty member in Medical Surgical group, School of Nursing and Midwifery, Iran University of Medical Sciences and Health Services(Corresponding Authors)
3 faculty member in Medical Surgical group, School of Nursing and Midwifery, Iran University of Medical Sciences and Health Services