

۱۵۴۵۹

بررسی مشکلات جسمی و روانی بیماران تحت کشش استخوانی در بخشهای ارتوپدی بیمارستانهای وابسته
به دانشگاههای علوم پزشکی شهر تهران

پایان نامه جهت اخذ درجه کارشناسی ارشد پرستاری
گرایش داخلی جراحی

استاد راهنما: سرکار خانم فاطمه رسولی

استاد مشاور: سرکار خانم خدیجه عظیمی

شریف شریفی

دانشکده پرستاری و مامائی
دانشگاه علوم پزشکی تهران


شهریور ۱۳۷۰

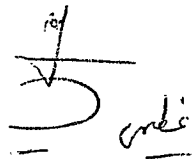
" بسمہ تعالیٰ "

بدینوسیله گواہی می شود کہ پایاں نامہ کارشناسی ارشد

خانم شریف شریفی تحت عنوان : بررسی مشکلات جسمی و روانی

بیماران تحت کشش استخوانی در بیمارستانهای وابسته به دانشگاہ علوم پزشکی
شہر تہران دوتاویخ : ۷۰/۶/۲۷ تحت نظارت این دانشکدہ بہ پایاں
رسیدہ است . .

امضاء استاد راهنما : 

امضاء استاد مشاور : 

ریاست دانشکدہ پرستاری و مامائی

دانشگاہ علوم پزشکی تہران

تقدیم به :

همسر

و

دخترم

الهی:

نورتو چراغ معرفت بیفروخت،
دل من افزونی است.
گواهی تو ترجمانی من کردند،
نداء من افزونی است.
قرب تو چراغ وجد بیفروخت،
همت من افزونی است.

خدایا:

نه شناخت تو را توان ،
نه شناسایی تو را زبان ،
نه دریای جلال و کبریا، تو را کران ،
پس تو را مدح و ثنا چون توان؟
تو را که دانده ، تو را تو دانی تو
تو را ندانده کس ، تو را دانی بس .

" سپاس "

پژوهشگر مراتب سپاس و تشکر قلبی خود را خدمت استاد گرامی سرکار خانم فاطمه رسولی عضو هیئت علمی و معاون آموزشی دانشکده پرستاری و مائیکه دانشگاه علوم پزشکی تهران که از هیچ تلاشی در جهت تکمیل پژوهش دریغ نکردند و بدون شک انجام پژوهش بدون راهنماییها و زحمات بسیار ایشان امکان پذیر نبود اظهار می نماید . .

پژوهشگر مراتب تشکر و سپاسگزاری خود را خدمت سرکار خانم خدیجه عظیمی عضو هیئت علمی دانشکده پرستاری و مائیکه دانشگاه علوم پزشکی تهران که با دقت خاص مطالب پایان نامه را مطالعه و نظریات اصلاحی خود را ارائه فرمودند اعلام می دارد . .

همچنین از جناب آقای بهبودی استاد آمار که در فصل آمار پژوهش همکاری نموده اند نهایت تشکر را دارم . .

از جناب آقای دکتر نوربلا استاد روان پزشکی دانشگاه علوم پزشکی تهران که در انجام پژوهش مساعدت و راهنمایی فرموده اند کمال تشکر و قدردانی می نماید . .

همچنین از زحمات تمامی کارکنان محترم دانشکده پرستاری و مائیکه ، بخصوص سرکار خانم احمدی تشکر می نماید . .

بخش عظیمی از زحمات دوست عزیز و گرامی آقای سعید سموری تقبل فرمودند که پژوهشگر نهایت سپاسگزاری و تشکر خود را خدمت ایشان اعلام نموده و خود را مدیون محبتهای بی دریغ ایشان می داند . .

" چکیده پژوهش "

این پژوهش به منظور بررسی مشکلات جسمی و روانی بیماران تحت کشش استخوانی روی چهل (۴۰) نفر از بیماران بستری در بخشهای ارتوپدی بیمارستان های وابسته به دانشگاه های علوم پزشکی شهر تهران صورت گرفته است. ابزار گردآوری داده ها در این پژوهش چک لیست و نتایج آزمایشگاه های و پرسشنامه بوده است. یافته های پژوهش با استفاده از روشهای χ^2 و فیشر مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفته است.

دورابطه با هدف اول پژوهش که بررسی مشکلات جسمی بیماران تحت کشش استخوانی است تجزیه و تحلیل اطلاعات نشان می دهد که گروه اعظم واحدهای مورد پژوهش (۷۵٪) حداقل با یک مشکل جسمی مواجه بوده اند. مشکلات جسمی به ترتیب اولویت اختلال خواب به نسبت ۶۷/۵٪، یبوست، ۶۵٪ آتروفی عضلات ۵۶/۲۵٪ اختلال پوست، ۳۲/۵٪ عفونت اذنی و عفونت اطراف پین هرکدام ۱۵٪ افتادگی پا و چرخش پا به خارج هویک ۱۲/۵٪ کاهش برون ده قلب تمیز نبودن راه هوایی و احتباس ادرار هرکدام ۱۰٪ و پنومونی به نسبت ۷/۵٪ وجود داشته است. حداقل ۲ درصد مربوط به اختلال خواب (۶۷/۵٪) و حداقل درصد (۷/۵٪) - مربوط به پنومونی بوده است. بعضی مشکلات جسمی مانند چرخش پا به خارج افتادگی پا، عفونت ادراری، تمیز نبودن راه هوایی، کاهش برون ده قلب با متغیر سن و همچنین یبوست با مقدار مایع مصرفی همبستگی داشت. دورابطه با هدف دوم پژوهش که بررسی مشکلات روانی بیماران تحت کشش استخوانی است اطلاعات جمع آوری شده نشان می دهد که ۵۷/۵٪ درصد واحدهای مورد پژوهش حداقل یک مشکل روانی داشته اند. ۴۲/۵۰٪ از بیماران به درجاتی از افسردگی مبتلا بوده اند که از این گروه ۲۲/۵٪ افسردگی خفیف ۱۷/۵٪ افسردگی متوسط و ۲/۵٪ افسردگی شدید بوده است.

همچنین ۳۲/۵ درصد از واحدهای مورد پژوهش به درجاتی از اضطراب مبتلا

بوده‌اند. از این گروه ۳% به اضطراب خفیف و ۲/۵% به اضطراب متوسط مبتلا
بوده‌اند. از مشکلات روانی، افسردگی با متغیر تعداد دفعات بستری همبستگی
نشان می‌داد.

" فهرست مطالب "

صفحه	عنوان
الف	سیاس
ب	چکیده پژوهش
ج	فهرست مطالب
د	فهرست جداول و نمودارها
۱	فصل اول : معرفی پژوهش
۱۶	- بیان مسئله پژوهش
۱۶	- اهداف پژوهش
۱۶	- تعریف واژه‌ها
۱۸	- سئوالات پژوهش
۱۹	- محدودیت های پژوهش
۱۹	- اهمیت پژوهش
۲۲	فصل دوم : دانستنی های موجود در مورد عنوان پژوهش
۸۷	- مروری بر مطالعات گذشته
۹۶	فصل سوم : روش پژوهش
۹۶	- نوع پژوهش
۹۶	- جا معه پژوهش
۹۶	- مشخصات و احدهای مورد پژوهش
۹۷	- محیط پژوهش
۹۷	- روش اندازه گیری
۹۹	- روش تجزیه و تحلیل داده‌ها
۱۰۱	- ملاحظات اخلاقی

<u>صفحه</u>	<u>عنوان</u>
۱۰۲	فصل چهارم : یافته‌های پژوهش
۱۰۳	- جداول و نمودارها
۱۴۸	فصل پنجم : نتایج پژوهش
۱۴۸	- خلاصه یافته‌ها
۱۵۹	- تجزیه و تحلیل یافته‌ها
۱۶۷	- نتیجه‌گیری نهایی
۱۶۸	- موارد استفاده در پرستاری
۱۷۰	- پیشنهادات برای پژوهش‌های بعدی
۱۷۱	- خلاصه به زبان انگلیسی
۱۷۳	- فهرست منابع و مآخذ

* * * * *

پیوست ها :

پیوست شماره ۱: پرسشنامه

پیوست شماره ۲: تأییدیه دانشکده

فهرست جداول و نمودارها

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

جدول شماره ۱: توزیع فراوانی مطلق و نسبی واحدهای مودپژوهش برحسب سن

جدول شماره ۲: توزیع فراوانی مطلق و نسبی واحدهای مودپژوهش برحسب جنس و وضع تاهل

جدول شماره ۳:	"	"	"	"	"	"	"	"	شغل و سطح تحصیلات
جدول شماره ۴:	"	"	"	"	"	"	"	"	"دفعات بستری در بیمارستان
جدول شماره ۵:	"	"	"	"	"	"	"	"	"علت بستری
جدول شماره ۶:	"	"	"	"	"	"	"	"	"مدت کشش و مدت بستری
جدول شماره ۷:	"	"	"	"	"	"	"	"	"مقدار روزه و عضو تحت کشش
جدول شماره ۸:	"	"	"	"	"	"	"	"	"انجام ورزش اندامها
جدول شماره ۹:	"	"	"	"	"	"	"	"	"ورزش فعال و غیر فعال
جدول شماره ۱۰:	"	"	"	"	"	"	"	"	"انجام ورزش تنفس
جدول شماره ۱۱:	"	"	"	"	"	"	"	"	"مقدار مایع مصرفی
جدول شماره ۱۲:	"	"	"	"	"	"	"	"	"سن و مشکل آتروفی عضلات
جدول شماره ۱۳-۱:	"	"	"	"	"	"	"	"	"سن و چرخش پایه خارج
جدول شماره ۱۳-۲:	"	"	"	"	"	"	"	"	"سن و افتادگی پا
جدول شماره ۱۳-۳:	"	"	"	"	"	"	"	"	"سن و اختلال پوستی
جدول شماره ۱۳-۴:	"	"	"	"	"	"	"	"	"سن و اختلال خواب
جدول شماره ۱۳-۵:	"	"	"	"	"	"	"	"	"سن و کاهش برون ده قلب
جدول شماره ۱۳-۶:	"	"	"	"	"	"	"	"	"سن و تمیز نبودن راه هوایی
جدول شماره ۱۳-۷:	"	"	"	"	"	"	"	"	"سن و عفونت ادراری
جدول شماره ۱۳:	"	"	"	"	"	"	"	"	"مدت کشش و اختلال پوستی
جدول شماره ۱۳-۱:	"	"	"	"	"	"	"	"	"مدت کشش و چرخش پایه خارج
جدول شماره ۱۴:	"	"	"	"	"	"	"	"	"مدت بستری و آتروفی عضلات

جدول شماره ۱۵: توزیع فراوانی و مطلق و نسبی واحدهای مورد پژوهش بر حسب انجام ورزش اندامها و اتروفی عضلات

جدول شماره ۱۶: " " " " " " " " " " " " " " " " مقدار مایع مصرفی و بیبوست

جدول شماره ۱۶-۱: " " " " " " " " " " " " " " " " بر حسب مقدار مایع مصرفی و عفونت ادراری

نمودار شماره ۱: توزیع درصد نسبی واحدهای مورد پژوهش بر حسب کلیه مشکلات جسمی

جدول شماره ۱۷: توزیع فراوانی مطلق و نسبی واحدهای مورد پژوهش بر حسب کلیه مشکلات جسمی

جدول شماره ۱۸: " " " " " " " " " " " " " " " "سن و افسردگی

جدول شماره ۱۸-۱: " " " " " " " " " " " " " " " "دفعات بستری و افسردگی

جدول شماره ۱۸-۲: " " " " " " " " " " " " " " " "مدت بستری و شدت افسردگی

جدول شماره ۱۸-۳: " " " " " " " " " " " " " " " "وضع تاهل و افسردگی

نمودار شماره ۲: توزیع درصد نسبی افسردگی در واحدهای مورد پژوهش بر حسب شدت افسردگی

جدول شماره ۱۹: توزیع فراوانی مطلق و نسبی واحدهای مورد پژوهش بر حسب شدت افسردگی

جدول شماره ۲۰: " " " " " " " " " " " " " " " "وضع تاهل و اضطراب

جدول شماره ۲۰-۱: " " " " " " " " " " " " " " " "مدت بستری و اضطراب

جدول شماره ۲۰-۲: " " " " " " " " " " " " " " " "سن و اضطراب

جدول شماره ۲۰-۳: " " " " " " " " " " " " " " " "دفعات بستری و اضطراب

نمودار شماره ۳: توزیع درصد نسبی واحدهای مورد پژوهش بر حسب شدت اضطراب

جدول شماره ۲۱: توزیع فراوانی مطلق و نسبی واحدهای مورد پژوهش بر حسب شدت اضطراب

نمودار شماره ۴: توزیع درصد نسبی واحدهای مورد پژوهش بر حسب مشکلات روانی

جدول شماره ۲۲: توزیع فراوانی مطلق و نسبی واحدهای مورد پژوهش بر حسب مشکلات روانی

نمودار شماره ۵: توزیع درصد نسبی واحدهای مورد پژوهش بر حسب مشکلات جسمی و روانی

جدول شماره ۲۳: توزیع فراوانی مطلق و نسبی واحدهای مورد پژوهش بر حسب مشکلات جسمی و روانی

جدول شماره ۲۴: لیست متغیرها و مشکلاتی که بایکدیگر همبستگی نداشته اند.

"فصل اول"

زمینه پژوهش :

به موازات کاربرد بیشتر تکنولوژی^۱ و امکانات ماشینی ، حوادث و سوانح ناشی از این عوامل هم وسعت بیشتری می یابد. امروزه ماشین و تکنولوژی سهم ویژه ای را در ایجاد صدمات و آسیب ها ، به افراد انسان دارا بوده و یکی از مهمترین علت های مرگ و میر در کشورهای صنعتی هستند. آمار وارقام متفاوت از نقاط مختلف دنیا همگی نشان دهنده افزایش تعداد مصدومین ناشی از این عوامل است. تا مسسون و دیگران^۲ (۱۹۸۶) می نویسند: ضربات^۳ خصوصا " ضربات ناشی از تصادفات اتومبیل علت اول مرگ در سنین بین ۱۶-۲۴ سالگی است (ص ۵۲۷). جهت روشن شدن اهمیت و صحت موضوع به چند مورد آمار از کشورهای مختلف اشاره میشود. در استرالیا مثل دیگر کشورهای صنعتی، ضربه یکی از عوامل مهم مرگ و میر سنین بالای یک سال و تقریبا " علت نصف مرگ و میر افراد کمتر از ۱۵ سال را تشکیل می دهد. در این کشور ۱۶ میلیونی، سالانه حدود ۶۰۰ نفر بر اثر ضربه از بین می روند و حدود هفتاد هزار کودک به همگان دلیل در بیمارستان بستری می گردند (چان و دیگران^۴ ، ۱۹۸۹ ، ص ۱۵۴۶-۱۵۴۰) همچنین در تحقیقی که توسط اوبل^۵ (۱۹۸۸) صورت گرفته ، تعداد مراجعین به بخش اورژانس بیمارستان هزار تخت خوابی کوینهاک^۶ در شهر هویدور^۷ ، در مدت ۱۰ سال ، ۳۴ درصد افزایش نشان می دهد. محقق یادآور میشود که هر ۱۰۰ نفر

-
- 1-Technology.
 - 2-Thumpson etal.
 - 3-Trauma.
 - 4-Chan.
 - 5-Obel.
 - 6-Copenhagen.
 - 7-Hvidoure.

مراجع ، هفتاد نفر به علت آسیب و ضربه ، به این بخش مراجعه نموده اند . در این تحقیق افراد زیرچهل سال ۴۰ درصد ، زیر ۱۶ سال ۲۵ درصد و بالای ۶۵ سال ده درصد مراجعین را تشکیل میدادند. وی ۰ استفاده بیشتر از تکنولوژی اتومبیل و انجام ورزشهای مختلف را مسئول افزایش حوادث و آسیب های می داند (ص ۷۵-۷۰).

کشور ما هم گرچه جزء کشورهای صنعتی نیست ، ولی استفاده از تکنولوژی و ماشین به مراتب در سطح بالایی است و همچون کشورها ، این عوامل میتواند اثرات قابل توجهی بر سیستم بهداشت و درمان داشته باشد. در آمار ی که از مراجعین به بخش اورژانس یکی از بیمارستانهای دانشگاه علوم پزشکی تهران در مدت شش ماه دوم سال ۱۳۶۸ توسط پژوهشگر تهیه شده ، تعداد ۷۸۴۲ مورد مراجعه وجود داشته که از این تعداد حدود ۴۶۷۰ مورد ، ناشی از ضربه و آسیب بوده است . گرچه این آمار کاملاً دقیق نیست ، ولی حاکی از اهمیت موضوع و متناسب با آمارهای دیگر از سایر نقاط دنیا است . بطور کلی ، تمام سیستم های بدن تحت تاثیر ضربه قرار می گیرند . یک ضربه به سر میتواند خونریزی داخل نسج مغز ایجاد کند و با تخریب سیستم عصبی^۱ ، حیات فرد را تهدید کند و یا وارد شدن یک ضربه به چشم میتواند ، شخص را از بینائی محروم کرده و تغییر دائمی در روند زندگی اش ایجاد نماید . از آنجا که سیستم اسکلتی عضلانی^۲ یکی از سیستم هایی است که بیشتر در معرض آسیب و ضربه قرار دارد ، میتوان گفت ضربات این سیستم هم درصد زیادی از کل موارد آسیب و ضربه را تشکیل می دهد . تا مسون و دیگران (۱۹۸۶) در این مورد می نویسند : $\frac{1}{8}$ مراجعین به بخش اورژانس را افرادی تشکیل می دهند که دچار ضربه به سیستم اسکلتی عضلانی شده اند و از هر چهار نفر یک نفر در رابطه با اختلالات این سیستم به پزشک مراجعه می نماید (ص ۵۲۷) ، مهمترین علل ضربه روی سیستم اسکلتی عضلانی ، شکستگی استخوان است و آمارهای مختلف از این مطلب حکایت می کنند که

1-Nervous system.

2-Musculoskeletal system.

تعداد موارد شکستگی روبه افزایش است ، شیوع شکستگی ران^۱ در نوجوانان سنین ۱۹-۱۳ سال زیاد و اغلب توام با عوارض می باشد (سین و دیگران^۲ ، ۱۹۸۹ ص ۵۰۲-۴۹۸) .

همینطور فالج^۳ (۱۹۸۵) از قول جنسن^۴ می نویسد که در طول دو سال ۱۹۷۸ و ۱۹۷۹ جمع شکستگی های استخوان ران در شهر اسلو^۵ ۲۱۰۹ مورد بوده و در سال ۱۹۷۹ ، ۵۹۲۰ مورد شکستگی ران در کشور نروژ^۶ وجود داشته است . وی همچنین متذکر می گردد که تعداد شکستگی های ران در سال ۱۹۸۲ نسبت به سال ۱۹۵۰ در اسلو ، پنج برابر افزایش یافته است و این نوع شکستگی در افراد پیر - سنگینی روی سیستم بهداشتی تحمیل می کند (ص ۳۷۲-۳۶۸) . لوتج^۷ (۱۹۸۵) - تحقیقی را گزارش می کند مبنی بر اینکه شکستگی سراسخوان ران ، در کشورهای شبه جزیره اسکاندیناوی^۸ در حال افزایش است و از سال ۱۹۷۰ تا ۱۹۸۰ در زنان شکستگی های گردن استخوان راه ۵۴ درصد و تروکانتر^۹ ، ۷۴ درصد افزایش پیدا کرده است . و تعداد کل شکستگی های ران در این مدت ۱/۵ برابر شده است (ص ۷۸۴-۷۸۰) . همچنین جوہنل^{۱۰} (۱۹۸۵) در تحقیق در مالمو^{۱۱} سومین شهر

-
- 1-Femur
 - 2-Hsin.
 - 3-Falch.
 - 4-Jensen.
 - 5-Oslo.
 - 6-Norway.
 - 7-LUthje.
 - 8-Scandinavia.
 - 9-Trochenter.
 - 10-Johnel.
 - 11-Malmo.