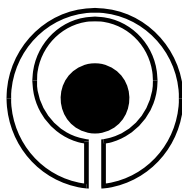


بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ



دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی

گروه آموزشی پرستاری

پایان نامه جهت دریافت مدرک کارشناسی ارشد پرستاری

گرایش مدیریت داخلی-جراحی

عنوان:

تأثیر توانبخشی جنسی بر کیفیت زندگی (جنسی) بیماران تحت
درمان همودیالیز مراجعه کننده به مرکز دیالیز بیمارستان لبافی نژاد در

سال ۱۳۸۹

نگارش:

علی الوندی جم

استاد راهنما:

دکتر کیان نوروزی

استاد مشاور:

دکتر محمد علی حسینی

استاد مشاور افتخاری:

دکتر امید رضایی

آبان ۱۳۸۹

شماره ثبت: ۲۱۷-۵۰۰

با تشکر از :

• استاد گرانقدر جناب آقای دکتر کیان نوروزی که نگرش

علمی و دقت ایشان در طول انجام این مطالعه برای من

بسیار ارزشمند بود و در سواهی بسیاری از ایشان فرا گزفتم.

• جناب آقای دکتر محمد علی حسینی که نگرش خلاقانه،

مدیریت و ریزبینی ایشان بسیار کمک کننده بود.

• جناب آقای دکتر رضایی که راهنماییهای کلیدی و سازنده

شان راه سفت تحقیق را بر من بسیار هموار نمود.

- با تشکر همیمانه از پرسنل محترم بخش دیالیز بیمارستان لبافی نژاد که بدون همکاری و یاری آنها انجام این تحقیق امکان پذیر نبود. علی الخصوص مسئول محترم بخش دیالیز سرکار خانم مطلق و همپنین سرکار خانم علیچور که همکاری بسیار همیمانه با بنده داشتند.

تقدیم به

- همه بیماراران مبتلا به دیالیز که چشم انتظار گشایش روزنه امید در بهبود وضعیت خود هست

چکیده :

هدف : مشکلات جنسی بیماران دیالیزی یکی از مهمترین عوامل موثر بر کیفیت زندگی این افراد و خانواده های آنها می باشد. شناخت این مشکلات و انجام اقدامات لازم به منظور بر طرف کردن آنها گامی موثر در جهت ارتقای کیفیت زندگی این بیماران خواهد بود. این پژوهش با هدف تعیین تاثیر توانبخشی جنسی بر کیفیت زندگی (جنسی) بیماران تحت درمان همودیالیز انجام شد.

روش مطالعه: این پژوهش یک مطالعه نیمه تجربی دو گروهه ، قبل و بعد است که در سال ۱۳۸۹ در بخش دیالیز بیمارستان لبافی نژاد بر روی ۴۰ مددجوی مبتلا به همودیالیز انجام شد. نمونه ها به روش در دسترس جمع آوری و به روش بلوکهای تصادفی در دو گروه شاهد و آزمون تخصیص داده شدند. به مدت یک ماه نیز پیگیری انجام شد. ابزارهای جمع آوری داده ها شامل پرسشنامه مشخصات دموگرافیک و پرسشنامه کیفیت زندگی (جنسی) بود. پرسشنامه کیفیت زندگی جنسی مردان شامل ۱۱ سؤال و پرسشنامه کیفیت زنان نیز شامل ۱۸ سؤال بود. مداخله توانبخشی جنسی در بیمار دیالیزی مشتمل بر اجرای مدل مشاوره چهار مرحله ای (PLISSIT) که شامل چهار مرحله ۱- اجازه ۲- اطلاعات محدود ۳- پیشنهاد خاص ۴- درمان ویژه می باشد. این مدل توسط آنون ارائه شد، مدل مداخله چهار سطحی آنون که از آن برای معرفی مدل پلسیت استفاده شده شامل: ۱- کمک به بیمار برای حفظ سلامت جنسی با دید مثبت به مسائل و رفتار جنسی ۲- امکان لذت بردن بیمار از امور جنسی ۳- فراهم کردن اطلاعاتی در مورد امکان تغییر در عملکرد جنسی ۴- ارائه پیشنهادات محدود و در صورت نیاز فراهم کردن ارجاع های مناسب. همچنین از تشخیص های پرستاری و مداخلات پرستاری مربوط به هر تشخیص نیز استفاده شد. کیفیت زندگی جنسی در دو مرحله قبل، بعد از مداخله اندازه گیری شد و از طریق نرم افزار SPSS و با استفاده از روشهای آماری کای دو، من ویتنی، t مستقل، آنالیز کوواریانس و آنالیز واریانس با اندازه گیریهای تکراری مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته ها : در تجزیه و تحلیل داده ها ، تفاوت معنی داری بین میانگین امتیاز کل کیفیت زندگی جنسی قبل از مداخله ، بین دو گروه آزمون و شاهد مشاهده نشد ($p > 0/05$). این در حالی است که بعد از مداخله تفاوت معنی داری را در میانگین کیفیت زندگی جنسی دیده شد. مقایسه میانگین نمرات کیفیت زندگی جنسی بیماران دیالیزی با استفاده از آزمون آماری تحلیل کوواریانس نشانگر آن است که مداخله اثر گذار بوده و باعث افزایش نمرات کیفیت زندگی جنسی گروه مداخله شده است ($p < 0/05$)

نتیجه گیری: نتایج نشان داد اجرای توانبخشی جنسی در بهبود کیفیت زندگی (جنسی) بیماران دیالیزی موثر می باشد، لذا به کار گیری این روش غیر دارویی و آموزشی می تواند مفید بوده و به عنوان یک روش موثر، جهت حل مشکلات جنسی بیماران دیالیزی و توانمندسازی آنان بکار گرفته شود.

کلید واژه ها: دیالیز / توانبخشی جنسی / کیفیت زندگی جنسی

فهرست مطالب

صفحه	عنوان
	تقدیر و تشکر
	چکیده پایان نامه
	فصل اول
۱.....	مقدمه.....
۲.....	بیان مسئله.....
۴.....	ضرورت پژوهش.....
۶.....	اهداف پژوهش.....
۷.....	فرضیه های پژوهش.....
۷.....	پیش فرضهای مطالعه.....
۷.....	سوالات پژوهش.....
۸.....	تعریف کلید واژه ها.....
۱.....	محدودیت های پژوهش.....
	فصل دوم
۱۱.....	چهارچوب پنداشتی.....
۳۵.....	مروری بر مطالعات.....
	فصل سوم
۴۴.....	مقدمه.....
۴۴.....	نوع پژوهش.....

فهرست مطالب

صفحه	عنوان
۴۴.....	جامعه آماری.....
۴۵.....	معیارهای انتخاب افراد گروه نمونه.....
۴۵.....	نمونه مورد مطالعه.....
۴۵.....	روش نمونه گیری.....
۴۶.....	انتخاب حجم نمونه و شیوه محاسبه.....
۴۶.....	روش جمع آوری داده ها.....
۴۷.....	تعیین اعتبار و اعتماد علمی ابزار.....
۴۸.....	روش اجرا.....
۵۱.....	روش تجزیه و تحلیل داده ها.....
۵۱.....	ملاحظات اخلاقی.....
فصل چهارم	
۵۲.....	مقدمه.....
۵۳.....	یافته های جانبی.....
۶۴.....	یافته های اصلی.....
۹۹.....	یافته های ضمیمه.....
فصل پنجم	
۱۰۴.....	مقدمه.....
۱۰۵.....	تجزیه و تحلیل یافته های مطالعه.....

فهرست مطالب

صفحه	عنوان
۱۱۶.....	نتیجه گیری.....
۱۱۷.....	کاربرد یافته ها.....
۱۱۸.....	پیشنهادات برای مطالعات بعدی.....
۱۱۹.....	منابع و ماخذ.....

پیوستها

ضمیمه شماره یک: فرم رضایت آگاهانه شرکت در تحقیق

ضمیمه شماره دو: پرسشنامه اطلاعات دموگرافیک

ضمیمه شماره سه: پرسشنامه کیفیت زندگی جنسی مردان

ضمیمه شماره چهار: پرسشنامه کیفیت زندگی جنسی زنان

ضمیمه شماره پنج: خلاصه روش کار

ضمیمه شماره شش: محتوی آموزشی

چکیده انگلیسی

فهرست جداول

عنوان	صفحه
جدول ۱-۴: توزیع جنسیت بیماران تحت همو دیالیز مراجعه کننده به بخش دیالیز بیمارستان لبافی نژاد به تفکیک گروه های مداخله و کنترل (۱۳۸۹).....	۵۳
جدول ۲-۴: مقایسه میانگین سن بیماران تحت همو دیالیز مراجعه کننده به بخش دیالیز بیمارستان لبافی نژاد به تفکیک گروه های مداخله و کنترل (۱۳۸۹).....	۵۳
جدول ۴-۴: توزیع وضعیت تحصیلات بیماران تحت همو دیالیز مراجعه کننده به بخش دیالیز بیمارستان لبافی نژاد به تفکیک گروه های مداخله و کنترل (۱۳۸۹).....	۵۵
جدول ۵-۴: توزیع وضعیت شغل بیماران تحت همو دیالیز مراجعه کننده به بخش دیالیز بیمارستان لبافی نژاد به تفکیک گروه های مداخله و کنترل (۱۳۸۹).....	۵۶
جدول ۶-۴: توزیع میانگین مدت زمان ناراحتی کلیه بیماران تحت همو دیالیز مراجعه کننده به بخش دیالیز بیمارستان لبافی نژاد به تفکیک گروه های مداخله و کنترل (۱۳۸۹).....	۵۷
جدول ۷-۴: توزیع میانگین مدت زمان دیالیز بیماران تحت همو دیالیز مراجعه کننده به بخش دیالیز بیمارستان لبافی نژاد به تفکیک گروه های مداخله و کنترل (۱۳۸۹).....	۵۸
جدول ۸-۴: توزیع علت ناراحتی زمینه ای کلیوی بیماران تحت همو دیالیز مراجعه کننده به بخش دیالیز بیمارستان لبافی نژاد به تفکیک گروه های مداخله و کنترل (۱۳۸۹).....	۵۹
جدول ۹-۴: توزیع بیماری های دیگر (علاوه بر ناراحتی کلیوی) بیماران تحت همو دیالیز مراجعه کننده به بخش دیالیز بیمارستان لبافی نژاد به تفکیک گروه های مداخله و کنترل (۱۳۸۹).....	۶۰
جدول ۱۰-۴: توزیع میانگین مدت زمان تأهل بیماران تحت همو دیالیز مراجعه کننده به بخش دیالیز بیمارستان لبافی نژاد به تفکیک گروه های مداخله و کنترل (۱۳۸۹).....	۶۱

فهرست جداول

عنوان	صفحه
جدول ۱۱ - ۴: توزیع کیفیت زندگی جنسی قبل از انجام توانبخشی جنسی در بیماران تحت همو دیالیز مراجعه کننده به بخش دیالیز بیمارستان لبافی نژاد به تفکیک گروه های مداخله و کنترل (۱۳۸۹).....	۶۲
جدول ۱۲ - ۴: توزیع کیفیت زندگی جنسی قبل از انجام توانبخشی جنسی بصورت درصد در بیماران تحت همو دیالیز مراجعه کننده به بخش دیالیز بیمارستان لبافی نژاد به تفکیک مداخله و کنترل.....	۶۳
جدول ۱۳ - ۴: توزیع کیفیت زندگی جنسی بعد از انجام توانبخشی جنسی در بیماران تحت همو دیالیز مراجعه کننده به بخش دیالیز بیمارستان لبافی نژاد به تفکیک گروه های مداخله و کنترل (۱۳۸۹).....	۶۲
جدول ۱۴ - ۴: توزیع کیفیت زندگی جنسی بعد از انجام توانبخشی جنسی بصورت درصد در بیماران تحت همو دیالیز مراجعه کننده به بخش دیالیز بیمارستان لبافی نژاد به تفکیک مداخله و کنترل.....	۶۵
جدول ۱۵ - ۴: مقایسه کیفیت زندگی جنسی گروه مداخله، قبل و بعد از توانبخشی جنسی در بیماران تحت همو دیالیز مراجعه کننده به بخش دیالیز بیمارستان لبافی نژاد (۱۳۸۹).....	۶۵
جدول ۱۶ - ۴: مقایسه کیفیت زندگی جنسی گروه مداخله، قبل و بعد از توانبخشی جنسی بصورت درصد در بیماران تحت همو دیالیز مراجعه کننده به بخش دیالیز بیمارستان لبافی نژاد (۱۳۸۹).....	۶۷
جدول ۱۷ - ۴: مقایسه کیفیت زندگی جنسی گروه کنترل، قبل و بعد از توانبخشی جنسی در بیماران تحت همو دیالیز مراجعه کننده به بخش دیالیز بیمارستان لبافی نژاد (۱۳۸۹).....	۶۸
جدول ۱۸ - ۴: مقایسه کیفیت زندگی جنسی گروه کنترل، قبل و بعد از توانبخشی جنسی بصورت درصد در بیماران تحت همو دیالیز مراجعه کننده به بخش دیالیز بیمارستان لبافی نژاد (۱۳۸۹).....	۶۹
جدول ۱۹ - ۴: مقایسه میانگین نمرات کیفیت زندگی جنسی با استفاده از آزمون آماری تحلیل کوواریانس در بیماران تحت همو دیالیز مراجعه کننده به بخش دیالیز بیمارستان لبافی نژاد (۱۳۸۹).....	۷۰

فهرست جداول

عنوان	صفحه
جدول ۲۰-۴ مقایسه درصد نمرات کیفیت زندگی جنسی با استفاده از آزمون آماری تحلیل کوواریانس در بیماران تحت همو دیالیز مراجعه کننده به بخش دیالیز بیمارستان لبافی نژاد (۱۳۸۹).....	۷۰
جدول ۲۱-۴: مقایسه میانگین نمرات کیفیت زندگی جنسی با تعدیل مدت زمان دیالیز در بیماران تحت همو دیالیز مراجعه کننده به بخش دیالیز بیمارستان لبافی نژاد (۱۳۸۹).....	۷۱
جدول ۲۲-۴: مقایسه درصد نمرات کیفیت زندگی جنسی با تعدیل مدت زمان دیالیز در بیماران تحت همو دیالیز مراجعه کننده به بخش دیالیز بیمارستان لبافی نژاد (۱۳۸۹).....	۷۱
جدول ۲۳-۴: بررسی نرمالیته کیفیت زندگی جنسی با استفاده از آزمون آماری کلوموگروف -اسمیرنوف. در بیماران تحت همو دیالیز مراجعه کننده به بخش دیالیز بیمارستان لبافی نژاد (۱۳۸۹).....	۷۲
جدول ۲۴-۴: بررسی برابری واریانس ها با استفاده از تست لوین در بیماران تحت همو دیالیز مراجعه کننده به بخش دیالیز بیمارستان لبافی نژاد (۱۳۸۹).....	۷۲

فهرست نمودارها

عنوان	صفحه
نمودار ۱-۴: توزیع جنسیت بیماران تحت همو دیالیز مراجعه کننده به بخش دیالیز بیمارستان لبافی نژاد به تفکیک گروه های مداخله و کنترل (۱۳۸۹).....	۵۴
نمودار ۲-۴: مقایسه میانگین سن بیماران تحت همو دیالیز مراجعه کننده به بخش دیالیز بیمارستان لبافی نژاد به تفکیک گروه های مداخله و کنترل (۱۳۸۹).....	۵۵
نمودار ۴-۴: توزیع وضعیت تحصیلات بیماران تحت همو دیالیز مراجعه کننده به بخش دیالیز بیمارستان لبافی نژاد به تفکیک گروه های مداخله و کنترل (۱۳۸۹).....	۵۷
نمودار ۵-۴: توزیع وضعیت شغل بیماران تحت همو دیالیز مراجعه کننده به بخش دیالیز بیمارستان لبافی نژاد به تفکیک گروه های مداخله و کنترل (۱۳۸۹).....	۵۸
نمودار ۶-۴: توزیع میانگین مدت زمان ناراحتی کلیه بیماران تحت همو دیالیز مراجعه کننده به بخش دیالیز بیمارستان لبافی نژاد به تفکیک گروه های مداخله و کنترل (۱۳۸۹).....	۵۹
نمودار ۷-۴: توزیع میانگین مدت زمان دیالیز بیماران تحت همو دیالیز مراجعه کننده به بخش دیالیز بیمارستان لبافی نژاد به تفکیک گروه های مداخله و کنترل (۱۳۸۹).....	۶۰
نمودار ۸-۴: توزیع علت ناراحتی زمینه ای کلیوی بیماران تحت همو دیالیز مراجعه کننده به بخش دیالیز بیمارستان لبافی نژاد به تفکیک گروه های مداخله و کنترل (۱۳۸۹).....	۶۱
نمودار ۹-۴: توزیع بیماری های دیگر (علاوه بر ناراحتی کلیوی) بیماران تحت همو دیالیز مراجعه کننده به بخش دیالیز بیمارستان لبافی نژاد به تفکیک گروه های مداخله و کنترل (۱۳۸۹).....	۶۲
نمودار ۱۰-۴: توزیع میانگین مدت زمان تأهل بیماران تحت همو دیالیز مراجعه کننده به بخش دیالیز بیمارستان لبافی نژاد به تفکیک گروه های مداخله و کنترل (۱۳۸۹).....	۶۳

فهرست نمودارها

عنوان	صفحه
نمودار ۱۱ - ۴: توزیع کیفیت زندگی جنسی قبل از انجام توانبخشی جنسی در بیماران تحت همو دیالیز	۶۲
مراجعه کننده به بخش دیالیز بیمارستان لبافی نژاد به تفکیک گروه های مداخله و کنترل (۱۳۸۹).....	۶۲
نمودار ۱۲ - ۴: توزیع کیفیت زندگی جنسی قبل از انجام توانبخشی جنسی بصورت درصد در بیماران	۶۳
تحت همو دیالیز مراجعه کننده به بخش دیالیز بیمارستان لبافی نژاد به تفکیک مداخله و کنترل.....	۶۳
نمودار ۱۳ - ۴: توزیع کیفیت زندگی جنسی بعد از انجام توانبخشی جنسی در بیماران تحت همو دیالیز	۶۲
مراجعه کننده به بخش دیالیز بیمارستان لبافی نژاد به تفکیک گروه های مداخله و کنترل (۱۳۸۹).....	۶۲
نمودار ۱۴ - ۴: توزیع کیفیت زندگی جنسی بعد از انجام توانبخشی جنسی بصورت درصد در بیماران	۶۵
تحت همو دیالیز مراجعه کننده به بخش دیالیز بیمارستان لبافی نژاد به تفکیک مداخله و کنترل.....	۶۵
نمودار ۱۵ - ۴: مقایسه کیفیت زندگی جنسی گروه مداخله، قبل و بعد از توانبخشی جنسی در بیماران تحت	۶۵
همو دیالیز مراجعه کننده به بخش دیالیز بیمارستان لبافی نژاد (۱۳۸۹).....	۶۵
نمودار ۱۶ - ۴: مقایسه کیفیت زندگی جنسی گروه مداخله، قبل و بعد از توانبخشی جنسی بصورت درصد	۶۷
در بیماران تحت همو دیالیز مراجعه کننده به بخش دیالیز بیمارستان لبافی نژاد (۱۳۸۹).....	۶۷
نمودار ۱۷ - ۴: مقایسه کیفیت زندگی جنسی گروه کنترل، قبل و بعد از توانبخشی جنسی در بیماران تحت	۶۸
همو دیالیز مراجعه کننده به بخش دیالیز بیمارستان لبافی نژاد (۱۳۸۹).....	۶۸
نمودار ۱۸ - ۴: مقایسه کیفیت زندگی جنسی گروه کنترل، قبل و بعد از توانبخشی جنسی بصورت درصد	۶۹
در بیماران تحت همو دیالیز مراجعه کننده به بخش دیالیز بیمارستان لبافی نژاد (۱۳۸۹).....	۶۹

فهرست نمودارها

عنوان	صفحه
نمودار ۱۹-۴: مقایسه میانگین نمرات کیفیت زندگی جنسی با استفاده از آزمون آماری تحلیل کوواریانس در بیماران تحت همو دیالیز مراجعه کننده به بخش دیالیز بیمارستان لبافی نژاد (۱۳۸۹).....	۷۰
نمودار ۲۰-۴: مقایسه درصد نمرات کیفیت زندگی جنسی با استفاده از آزمون آماری تحلیل کوواریانس در بیماران تحت همو دیالیز مراجعه کننده به بخش دیالیز بیمارستان لبافی نژاد (۱۳۸۹).....	۷۰

کلیات تحقیق

فصل اول

مقدمه

بیماریهای مزمن یکی از مشکلات اساسی و اصلی بهداشتی جهان می باشند .
نارسایی مزمن کلیوی^۱ از جمله بیماریهای مزمنی است که باعث می شود فرد به علت تداوم بیماری و درمان با همودیالیز نقش یک بیمار دائمی را در زندگی ایفا نماید(۱). نارسایی مزمن کلیه از جمله بیماریهای مزمن می باشد که بخاطر تداوم بیماری، اثرات متعددی بر وضعیت های فیزیولوژیک، روانی و توانایی عملکرد افراد دارد. بدین جهت باعث تغییر در الگوی زندگی بیمار مانند تغییر در وظایف و نقش های خانوادگی، مشکلات مالی و اشتغال و محدودیت مصرف مواد غذایی می گردد(۲). مرحله انتهایی بیماری کلیوی^۲ مرحله ای است که طی آن کلیه ها قادر به برقراری اعمال متابولیک و حفظ تعادل مایعات و الکترولیت ها نبوده و به وضعیت خطرناک و کشنده ای به نام اورمی^۳ ختم می شود (۳). افراد مبتلا به نارسایی مزمن کلیوی در ابتدا تحت درمان محافظتی قرار می گیرند ولی سرانجام نیاز به همودیالیز پیدا می کنند (۴).

تا کنون کیفیت زندگی به طرق گوناگون تعریف شده است، برخی آن را مترادف خوشحالی و رضایت از زندگی دانسته اند و بعضی آن را با بهزیستی هم معنی می دانند کیفیت زندگی ابعاد متفاوت سلامت و رفاه فیزیکی، روانی و اجتماعی زندگی افراد را در بر می گیرد و متاثر از تجربه شخص و درک او از زندگی است که با گذشت زمان تغییر می کند (۵) .

¹ Chronic renal failure

² ESRD

³ uremi

هیندرز^۱ معتقد است کیفیت زندگی افراد مبتلا به بیماری های مزمن با ویژگی های فردی آنها ارتباط دارد در حقیقت مهارت های سازگاری افراد در موقعیت های مختلف زندگی به آنچه که قبلاً درباره کنترل خود آموخته اند بستگی دارد. از این رو پاسخ های آنها به رویارویی با شرایط گوناگون زندگی متفاوت است و بیماری فیزیکی از موقعیت هایی است که بر روی این پاسخ ها تاثیر دارد. (۶)

فرانس و پاورز^۲ معتقدند که نارسایی مزمن کلیوی و درمان های آن موجب بروز مشکلات عمده ای در فعالیت های مفید و علایق بیمار می گردد که این مشکلات بطور معنی داری با کیفیت زندگی این بیماران ارتباط دارد. (۷)

۱-۱. بیان مسئله

در بیماریهای مزمن به خصوص به علت طول مدت و شدت آنها ابعاد جسمی، روانی، اجتماعی و اقتصادی کیفیت زندگی دستخوش تغییر فراوان می شود. امروزه بسیاری از دولتها ارتقاء کیفیت زندگی را جزئی لاینفک از توسعه اجتماعی و اقتصادی می دانند (۱۴). ارزیابی کیفیت زندگی کمک می کند تا مشکلات بیماران به طور بنیادی تر مورد توجه قرار گرفته و روش های درمانی مورد تجدید نظر قرار گیرند (۱۱). اخیراً پزشکان، بیماران و مدیران به این نتیجه رسیده اند که دیگر نایستی نتایج اقدامات درمانی را فقط با طول عمر بیمار ارزیابی کرد. بلکه معیار معتبری به جز بیماری و مرگ و میر مورد نیاز است. کیفیت زندگی یکی از این معیارها می باشد (۱۲).

بیماریهای مزمن روی سلامتی و کیفیت زندگی اثرات منفی دارند. بین کیفیت زندگی و سلامتی ارتباط تنگاتنگی وجود دارد. کیفیت زندگی مفهومی است که احساس خوب بودن را از نظر جسمانی و روانی در برمی گیرد (۱۳). نارسایی مزمن کلیوی تخریب پیشرونده و برگشت ناپذیر عملکرد کلیوی است که در آن توانایی بدن در حفظ سوخت و ساز و تعادل آب و الکترولیتها از بین رفته و در نتیجه اورمی

¹ Heanders

² France & Pavearz

ایجاد می گردد. درمان اصلی مرحله آخر نارسایی کلیوی^۱ پیوند کلیه می باشد، اما با توجه به اینکه دستیابی به کلیه پیوندی در بیشتر نقاط جهان آسان نیست لذا تا زمان پیوند کلیه، بیمار باید تحت درمان با دیالیز قرار گیرد. (۱) دیالیز یکی از درمانهای دراز مدت در نارسایی مزمن کلیه است که به روش دیالیز خونی و صفاقی انجام می شود. بیشتر بیماران به ۹ تا ۱۲ ساعت همودیالیز در هفته نیاز دارند. که به طور معمول دوتا سه جلسه همودیالیز را در هفته در بر می گیرد. (۲) از آنجا که دیالیز درمانی نگهدارنده و مزمن است، افزون بر عوارض پزشکی (شامل عفونت، ترومبوز^۲ و آنوریسم فیستول^۳ ها، سپتی سمی، سندرم دمانس دیالیزی^۴، استئومالاسی^۵، افزایش بروز هپاتیت های ویروسی^۶ و ایدز^۷) واکنش های روان شناختی و مشکلاتی در کیفیت زندگی نیز ایجاد می کند. (۳)

اگر نگاهی به میزان شیوع جهانی بیماران دیالیزی دهه های گذشته بیاندازیم تعداد این بیماران در دهه ۷۰ در جهان ۲۰ نفر و در حال حاضر به ۷۵۰ نفر به ازای هر یک میلیون نفر جمعیت ارتقاء یافته، یعنی رشدی معادل ۴۰ برابر داشته است. (۸). سالیانه بیش از ۶۰ هزار نفر در سراسر جهان بعلت ابتلا به نارسایی کلیه جان خود را از دست می دهند. در تحقیقی که در سال ۱۹۹۸ انجام گرفت تعداد بیماران تحت درمان با دیالیز ۵۱۷۰۰۰ نفر گزارش شده است، این آمار در سال ۲۰۰۲ به یک میلیون نفر رسید. در سال ۲۰۱۰، سازمان جهانی بهداشت تخمین زده است که فقط در چین، مواجه با یک میلیون نفر بیمار دیالیزی خواهیم بود. (۸). ۱۱۰۰ بیلیون دلار، هزینه بسیار سنگین برآورده شده سازمان بهداشت جهانی برای دیالیز در دهه اول ۲۰۰۰ می باشد (۶).

تعداد مبتلایان به نارسایی مزمن کلیه هر هفت سال دو برابر می شود. در کشور آمریکا حدود ۴۰۰۰۰۰ نفر در پایان سال ۲۰۰۴ مبتلا به این بیماری بوده اند که از این تعداد، بیش از ۳۰۰۰۰۰ نفر تحت درمان با همودیالیز قرار داشته اند (۹) و میزان شیوع آن با افزایشی در حدود ۵٪ مواجه است (۸). هزینه های

¹ End stage renal failure

²Thrombosis

³ Aneurysm fistulas

⁴ Dialysis dementia syndrome

⁵ Osteomalacia

⁶ viral hepatitis

⁷ AIDS