

سنة ١٤٢١

١٤٢١.



دانشگاه علوم پزشکی کرمان

دانشکده پرستاری و مامایی رازی

عنوان:

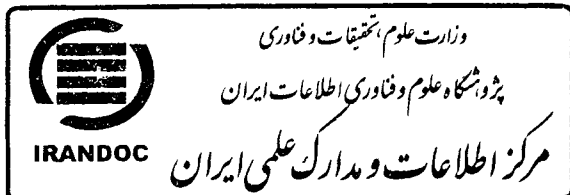
بررسی تاثیر بکارگیری مدل مراقبت پی گیر بر کیفیت خواب و خواب آلودگی
بیماران همودیالیز مراجعه کننده به مرکز همودیالیز بیمارستان گلدیس شاهین شهر
در سال ۸۸-۱۳۸۲

پایان نامه جهت اخذ درجه کارشناسی ارشد
گرایش آموزش پرستاری داخلی جراحی
توسط: هاجر صادقی
اساتید راهنما:

سرکار خانم منصوره عزیز زاده فروزی
جناب آقای دکتر علی اکبر حق دوست
استاد مشاور:

سرکار خانم سکینه محمدعلیزاده

اردیبهشت ۱۳۸۹ ۱۳۸۹/۱۰/۱۲



۱۴۹۶۸۰

بار الهی

سرمشق عشقت را بر دیدگانم پیغزای

و وجودم را بر پایه احساست بنا کن

که جز تو کسی پای در اعالم ندارد.



دانشگاه علوم پزشکی کرمان
مدیریت تحصیلات تکمیلی دانشگاه

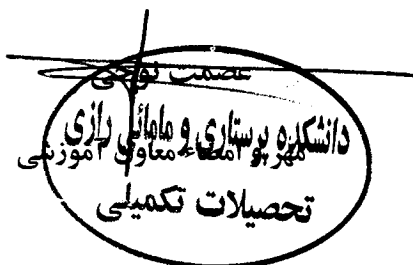
بسمه تعالی
صورتجلسه دفاع از پایان نامه

تاریخ: ۸۹/۳/۹
شماره: ۱۵۵۲/۲/۱۹۰۱
پیوست:

جلسه دفاعیه پایان نامه تحصیلی خانم **هاجر صادقی** دانشجوی کارشناسی ارشد رشته آموزش پرستاری گرایش داخلی جراحی ورودی ۸۶ دانشکده پرستاری و مامایی رازی دانشگاه علوم پزشکی کرمان تحت عنوان "بررسی تاثیر بکارگیری مدل مراقبت پیگیر بر روی کیفیت خواب و خواب آلودگی بیماران همودیالیز بیمارستان گلدیس شاهین شهر در سال ۸۸-۸۷" در ساعت ۹ روز پنجشنبه ۸۹/۲/۳۰ با حضور اعضای محترم هیات داوران متشکل از: .:

سمت	نام و نام خانوادگی	امضاء
الف: استاد (ان) راهنما	۱- سرکار خانم منصوره عزیززاده فروزی ۲- جناب آقای دکتر علی اکبر حقدوست	
ب: استاد (ان) مشاور	سرکار خانم سکینه محمد علیزاده	
ج: عضو هیات داوران (داخلی)	سرکار خانم زهرا غضنفری	
د: عضو هیات داوران (خارجی)	جناب آقای محمد رضا امینی	
ه: نماینده تحصیلات تکمیلی	سرکار خانم مهری کهن	

تشکیل گردید و ضمن ارزیابی به شرح پیوست با درجه عالی و نمره ۱۹/۰۹ مورد تأیید قرار گرفت.



تقدیم به:

وجود مقدس حضرت زینب (س)؛ پرستاره‌های بی‌سر

در پرستاره‌ترین سرزمین دنیا، کربلا

ساحت و کانون عشق، به فریاد، به نجا و به سکوت سر تا سر مهر

مقام بلند و مقدس پدرم

و وجود ارزنده و والامرتبه مادرم...

و تقدیم به یکتا برادر عزیزم حامد

تشکر و قدردانی:

بر خود لازم می‌دانم مراتب قدردانی خود را از اساتید فرزانه و بلند اندیشه‌ای که در انجام هر چه بهتر این پژوهش همراهیم نمودند اعلام دارم.

استاد گرانقدرم سرکار خانم عزیززاده فروزی که با سعه‌ی صدر و گشاده رویی و ثبات قدم برایم سرمشقی بی‌بدیل جهت ادامه‌ی مسیر پر فراز و نشیب تحقیق بودند و هستند و واژه در سپاس از زحمات ایشان نمی‌گنجد. تنها افتخارم این است که ایشان همکاری با انجام این پژوهش را پذیرفتند و در آینده پژوهشی‌ام با عزت و نشاط علمی مثال زدنی همراه خواهند ماند.

استاد گرانقدرم سرکار خانم محمدعلیزاده که با پشتکار و جدیت مثال زدنی به توان علمی و بنیه‌ی پژوهشی‌ام باور بخشیدند و از صمیم قلب برایشان از درگاه خداوند متعال سلامتی و نشاط خواستارم.

استاد گرانقدرم جناب آقای دکتر علی اکبر حقدوست که با نهایت بزرگواری در مراحل حساس و سرنوشت ساز، حمایت و عنایت ارزنده و علمی ایشان راه‌گشای مسیر پژوهشی من بود.

همچنین از اساتید محترم: سرکار خانم غضنفری، سرکار خانم دکتر فصیحی هرنندی، سرکار خانم سبزواری، جناب آقای عرب، جناب آقای سالاری و جناب آقای دکتر عباس‌زاده و سرکار خانم نوحی سپاسگزارم.

و بالاخص از همراهی و همکاری بیماران گرامی و خانواده‌های محترمشان، مترون و ریاست محترم بیمارستان گلدیس، سرپرستار و پرستاران کوشا و پرتلاش بخش همودیالیز بیمارستان گلدیس و پزشک محترم بخش با همه توان تشکر و قدردانی می‌نمایم.

از تمامی دوستان و همچنین دانشجویان خوبم تشکر می‌کنم و از هم اتاقی صبور و مهربانم سرکار خانم شهلا نوری زاد قدردانی می‌نمایم.

از زحمات بیدریغ و استادانه پدر ارجمندم سپاسگزاری نموده و از همراهی و همدلی مادرم قدردانی می‌نمایم.

بررسی تاثیر بکارگیری مدل مراقبت پی گیر بر کیفیت خواب و خواب آلودگی بیماران همودیالیز مراجعه کننده به مرکز همودیالیز بیمارستان گلدیس شاهین شهر در سال ۸۸-۱۳۸۷

مقدمه و هدف: اختلال در کیفیت خواب با مشکلات جسمی، رفتاری و روانی همراه است. شواهدی مبنی بر کاهش کیفیت خواب در بیماران همودیالیزی وجود دارد و خواب آلودگی مفرط روزانه یکی از شکایات بیماران مبتلا به نارسایی مزمن کلیه تحت درمان با همودیالیز می باشد. بدین جهت پژوهش حاضر با هدف بررسی تاثیر بکارگیری مدل مراقبت پی گیر بر کیفیت خواب و خواب آلودگی بیماران همودیالیز در شاهین شهر اصفهان انجام شده است.

مواد و روش ها: این پژوهش نیمه تجربی بر روی ۴۳ بیمار تحت درمان با همودیالیز انجام شد. برای جمع آوری داده ها از پرسشنامه کیفیت خواب پیتس بورگ و شاخص خواب آلودگی اپیورث استفاده شد که قبل از مداخله دو مرتبه به فاصله یک ماه تکمیل گردید. جهت اجرای مدل که شامل چهار مرحله (آشناسازی، حساس سازی، کنترل و ارزشیابی) بود، بیماران به ۵ گروه تقسیم و برای هر گروه ۴ تا ۶ جلسه آموزشی، طی ۳ هفته برگزار شد و در طی ۹ هفته بعد مشاوره های مراقبت پی گیر، کنترل و ارزشیابی انجام شد. بلافاصله پس از اتمام مداخله و یک ماه بعد پرسشنامه ها تکمیل گردید. داده ها با استفاده از نرم افزار آماری SPSS v.15 و Stata مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته ها: نتایج نشان داد میانگین (انحراف معیار \pm) نمره کیفیت خواب قبل از مداخله $10/39$ ($\pm 3/64$) بود که نسبت به بعد از مداخله $5/54$ ($\pm 2/87$) به طور معنی داری افزایش یافت ($P=0/0001$) که نشان دهنده بهبود کیفیت خواب می باشد. همچنین خواب مطلوب قبل از مداخله در $17/4$ درصد از بیماران وجود داشت، که بعد از مداخله به 55 درصد افزایش یافت و تفاوت معنی داری را نشان داد ($P=0/0001$). میانگین (انحراف معیار \pm) نمره خواب آلودگی قبل از مداخله $11/06$ ($\pm 3/32$) بود که نسبت به بعد از مداخله $6/52$ ($\pm 2/85$) به طور معنی داری کاهش یافت ($P=0/0001$). همچنین خواب آلودگی قبل از مداخله در $74/4$ درصد از بیماران وجود داشت، که بعد از مداخله به $38/8$ درصد کاهش یافت و تفاوت معنی داری را نشان داد ($P=0/0001$).

نتیجه گیری: با توجه به تاثیر اجرای مدل مراقبت پی گیر بر کیفیت خواب و خواب آلودگی بیماران تحت همودیالیز، توصیه می شود، نحوه اجرای مدل به پرستاران آموزش داده شود، تا جهت بهبود کیفیت خواب بیماران مورد استفاده قرار دهند. و توصیه می گردد در بیماران دیگر نیز مورد پژوهش قرار گیرد.

واژه های کلیدی: مدل مراقبت پی گیر، کیفیت خواب، خواب آلودگی، همودیالیز

فهرست مطالب:

الف	چکیده پژوهش
ب	فهرست مندرجات
ت	فهرست جداول
ح	فهرست ضمایم و پیوست‌ها
خ	فهرست علائم اختصاری
۱	فصل اول- معرفی پژوهش
۲	بیان مسأله
۵	اهداف
۵	هدف اصلی
۵	اهداف جزئی
۶	اهداف کاربردی
۶	فرضیه و سوالات پژوهش
۷	پیش فرض‌های پژوهش
۸	تعریف واژگان کلیدی
۸	تعاریف نظری
۹	تعاریف عملی

۱۲	منابع
۱۵	فصل دوم- دانستنی‌های موجود درباره پژوهش
۱۶	چهار چوب مفهومی
۷۷	مروری بر پژوهش‌های مرتبط
۸۳	منابع فصل دوم
۹۲	فصل سوم: روش پژوهش
۱۰۵	منابع
۱۰۷	فصل چهارم- یافته‌ها
۱۳۶	فصل پنجم- بحث و نتیجه‌گیری
۱۳۷	بحث
۱۵۰	نتیجه‌گیری
۱۵۰	کاربرد در پرستاری
۱۵۱	محدودیت‌های پژوهش
۱۵۲	پیشنهادات برای پژوهش‌های آینده
۱۵۳	منابع

فهرست جداول:

جدول شماره ۱. توزیع فراوانی مطلق و نسبی جنس،، تاهل، شغل و زمان بیکاری بیماران همودیالیزی مراجعه

کننده به مرکز همودیالیز گلдіس شاهین شهر در سال ۸۸-۱۳۸۷ ۱۰۸

جدول شماره ۲. توزیع فراوانی مطلق و نسبی تعداد اعضای خانواده، سن و تحصیلات بیماران همودیالیزی

مراجعه کننده به مرکز همودیالیز گلдіس شاهین شهر در سال ۸۸-۱۳۸۷ ۱۰۹

جدول شماره ۳. توزیع فراوانی مطلق و نسبی سطح در آمد، نوع بیمه، رابطه با والدین و سایر اعضای خانواده

در بیماران همودیالیزی مراجعه کننده به مرکز همودیالیز گلдіس شاهین شهر در سال ۸۸-۱۳۸۷ ۱۱۰

جدول شماره ۴. توزیع فراوانی مطلق و نسبی برخی از ویژگی‌های مربوط به بیماری بیماران همودیالیزی

مراجعه کننده به مرکز همودیالیز گلдіس شاهین شهر در سال ۸۸-۱۳۸۷ ۱۱۱

جدول شماره شماره ۵. توزیع فراوانی مطلق و نسبی برخی از ویژگی‌های مربوط به بیماری بیماران همودیالیزی

مراجعه کننده به مرکز همودیالیز گلдіس شاهین شهر در سال ۸۸-۱۳۸۷ ۱۱۲

جدول شماره ۶. میانگین و انحراف معیار نمرات کیفیت خواب قبل و بعد از مداخله در بیماران همودیالیزی

مراجعه کننده به مرکز همودیالیز بیمارستان گلдіس شاهین شهر در سال ۸۸-۱۳۸۷ ۱۱۳

جدول شماره ۷. توزیع فراوانی مطلق و نسبی احتمال خواب‌آلودگی در موقعیت‌های مختلف و میانگین و

انحراف معیار نمره خواب‌آلودگی در مرحله اول قبل از مداخله در بیماران همودیالیزی مراجعه کننده به مرکز

همودیالیز بیمارستان گلдіس شاهین شهر در سال ۸۸-۱۳۸۷ ۱۱۴

- جدول شماره ۸. توزیع فراوانی مطلق و نسبی احتمال خواب‌آلودگی در موقعیت های مختلف و میانگین و انحراف معیار نمره خواب‌آلودگی در مرحله دوم قبل از مداخله در بیماران همودیالیزی مراجعه کننده به مرکز همودیالیز بیمارستان گلдіس شاهین شهر در سال ۸۸-۱۳۸۷..... ۱۱۵
- جدول شماره ۹. توزیع فراوانی مطلق و نسبی احتمال خواب‌آلودگی در موقعیت های مختلف و میانگین و انحراف معیار نمره خواب‌آلودگی در مرحله اول بعد از مداخله در بیماران همودیالیزی مراجعه کننده به مرکز همودیالیز بیمارستان گلдіس شاهین شهر در سال ۸۸-۱۳۸۷..... ۱۱۶
- جدول شماره ۱۰. توزیع فراوانی مطلق و نسبی احتمال خواب‌آلودگی در موقعیت های مختلف و میانگین و انحراف معیار نمره خواب‌آلودگی در مرحله دوم بعد از مداخله در بیماران همودیالیزی مراجعه کننده به مرکز همودیالیز بیمارستان گلдіس شاهین شهر در سال ۸۸-۱۳۸۷..... ۱۱۷
- جدول شماره ۱۱. میانگین و انحراف معیار نمره خواب‌آلودگی در مرحله اول و دوم قبل از مداخله در بیماران همودیالیزی مراجعه کننده به مرکز همودیالیز بیمارستان گلдіس شاهین شهر در سال ۸۸-۱۳۸۷..... ۱۱۸
- جدول شماره ۱۲. میانگین و انحراف معیار نمره خواب‌آلودگی در مرحله اول و دوم بعد از مداخله در بیماران همودیالیزی مراجعه کننده به مرکز همودیالیز بیمارستان گلдіس شاهین شهر در سال ۸۸-۱۳۸۷..... ۱۱۹
- جدول شماره ۱۳. توزیع فراوانی مطلق و نسبی وضعیت کیفیت خواب و خواب‌آلودگی بیماران همودیالیزی مراجعه کننده به مرکز همودیالیز بیمارستان گلдіس شاهین شهر قبل از مداخله در سال ۸۸-۱۳۸۷..... ۱۲۰
- جدول شماره ۱۴. مقایسه میانگین نمره کیفیت خواب و خواب‌آلودگی بیماران همودیالیزی مراجعه کننده به مرکز همودیالیز بیمارستان گلдіس در چهار بار اندازه گیری قبل و بعد از اجرای مدل مراقبت پی‌گیر در سال ۸۸-۱۳۸۷..... ۱۲۱

جدول شماره ۱۵. مقایسه وضعیت کیفیت خواب بیماران همودیالیزی مراجعه کننده به مرکز همودیالیز

بیمارستان گلдіس شاهین شهر قبل و بعد از مداخله در سال ۸۸-۱۳۸۷..... ۱۲۲

جدول شماره ۱۶. مقایسه وضعیت خواب آلودگی در بیماران همودیالیزی مراجعه کننده به مرکز همودیالیز

بیمارستان گلдіس شاهین شهر قبل و بعد از مداخله در سال ۸۸-۱۳۸۷..... ۱۲۳

جدول شماره ۱۷. همبستگی میانگین نمرات کیفیت خواب در مراحل مختلف اندازه گیری در بیماران

همودیالیزی مراجعه کننده به مرکز همودیالیز بیمارستان گلдіس شاهین شهر قبل و بعد از مداخله در سال ۸۸-

۱۳۸۷..... ۱۲۴

جدول شماره ۱۸. همبستگی میانگین نمرات خواب آلودگی در مراحل مختلف اندازه گیری در بیماران

همودیالیزی مراجعه کننده به مرکز همودیالیز بیمارستان گلдіس شاهین شهر قبل و بعد از مداخله در سال ۸۸ -

۱۳۸۷..... ۱۲۵

جدول شماره ۱۹. آنالیز رگرسیون لجستیک شرطی تاثیر مداخله بر کیفیت خواب بیماران همودیالیزی مراجعه

کننده به مرکز همودیالیز بیمارستان گلдіس شاهین شهر در سال ۸۸ - ۸۷..... ۱۲۶

جدول شماره ۲۰. آنالیز رگرسیون لجستیک شرطی رتبه ای تاثیر مداخله بر خواب آلودگی (خواب کافی،

خواب آلودگی متوسط، خواب آلودگی شدید) در بیماران همودیالیزی مراجعه کننده به مرکز همودیالیز بیمارستان

گلдіس شاهین شهر..... ۱۲۷

جدول شماره ۲۱. مقایسه کیفیت خواب در بیماران همودیالیزی مراجعه کننده به مرکز همودیالیز بیمارستان

گلдіس شاهین شهر قبل از اجرای مدل بر اساس ویژگی های فردی..... ۱۲۸

جدول شماره ۲۲. مقایسه کیفیت خواب در بیماران همودیالیزی مراجعه کننده به مرکز همودیالیز بیمارستان

گلدیس شاهین شهر بعد از اجرای مدل بر اساس ویژگی‌های فردی ۱۲۹

جدول شماره ۲۳. مقایسه کیفیت خواب در بیماران همودیالیزی مراجعه کننده به مرکز همودیالیز بیمارستان

گلدیس شاهین شهر قبل از اجرای مدل بر اساس ویژگی‌های مربوط به بیماری ۱۳۰

جدول شماره ۲۴. مقایسه کیفیت خواب در بیماران همودیالیزی مراجعه کننده به مرکز همودیالیز بیمارستان

گلدیس شاهین شهر بعد از اجرای مدل بر اساس ویژگی‌های مربوط به بیماری ۱۳۱

جدول شماره ۲۵. مقایسه خواب‌آلودگی در بیماران همودیالیزی مراجعه کننده به مرکز همودیالیز بیمارستان

گلدیس شاهین شهر قبل از اجرای مدل بر اساس ویژگی‌های فردی ۱۳۲

جدول شماره ۲۶. مقایسه خواب‌آلودگی در بیماران همودیالیزی مراجعه کننده به مرکز همودیالیز بیمارستان

گلدیس شاهین شهر بعد از اجرای مدل بر اساس ویژگی‌های فردی ۱۳۳

جدول شماره ۲۷. مقایسه خواب‌آلودگی در بیماران همودیالیزی مراجعه کننده به مرکز همودیالیز بیمارستان

گلدیس شاهین شهر قبل از اجرای مدل بر اساس ویژگی‌های مربوط به بیماری ۱۳۴

جدول شماره ۲۸. مقایسه خواب‌آلودگی در بیماران همودیالیزی مراجعه کننده به مرکز همودیالیز بیمارستان

گلدیس شاهین شهر بعد از اجرای مدل بر اساس ویژگی‌های مربوط به بیماری ۱۳۵

فهرست پیوست‌ها

صفحه	عنوان
..... ع	پیوست ۱: صفحه معرفی پایان نامه و مشخصات آن به فارسی
..... أ	پیوست ۲: صفحه صورتجلسه دفاع از پایان نامه
..... الف	پیوست ۳: چکیده فارسی
..... ب	پیوست ۴: فهرست مندرجات
..... ت	پیوست ۵: فهرست جداول
..... ح	پیوست ۶: فهرست ضمائم و پیوست‌ها
..... خ	پیوست ۷: فهرست علائم اختصاری
..... د	پیوست ۸: پرسشنامه‌های دموگرافیک، ایپورث و پیتس‌بورگ مورد استفاده در مطالعه
..... ص	پیوست ۸: صفحه چکیده انگلیسی
..... ض	پیوست ۹: صفحه معرفی پایان نامه و مشخصات آن به انگلیسی

فهرست علايم اختصاري

Abbreviations	*****
CRF	Chronic Renal Failure
ESRD	End Stage Renal Disease
PLMD	Periodic Limb Movement Disorder
PSQI	Pittesburg Sleep Quality
GFR	Glomerular Filtration Rate
ADH	Anti Diortic Hormone
ATN	Acute Tubular Necrosis
RBC	Red Blood Cell
Non REM	Non Rapid Eye Movement
REM	Rapid Eye Movement
DSMIV	Diagnostic and Statistical Manual
HLA	Human Leucocyte Antigen

فصل اول:

معرفی پژوهش

زمینه و اهمیت پژوهش

بیماری‌های مزمن کلیه^۱ یکی از مشکلات عمده سلامت عمومی در سراسر دنیا محسوب می‌گردند [۱: ۸۷۰]. در ایران و بسیاری از کشورها همودیالیز^۲ شایع‌ترین روش درمان برای این بیماری می‌باشد [۱۵۶۱: ۲]. بر اساس آمار موجود در مرکز مدیریت بیماری‌های خاص، از ۱۶/۴۶۷ بیمار مبتلا به نارسایی پیشرفته کلیه^۳ (تا پایان سال ۱۳۸۰)، ۵۲٪ تحت درمان با همودیالیز، ۴۷٪ پیوند کلیه و ۱٪ تحت درمان دیالیز صفاقی بوده‌اند [۸: ۳]. علیرغم پیشرفت‌های ایجاد شده در درمان این بیماران کیفیت زندگی آنها تحت تاثیر مسائل زیادی قرار دارد؛ از جمله خواب‌آلودگی در طی روز^۴ که از مشکلات شایع این افراد به شمار می‌رود [۳۹: ۴]. شکایات مربوط به خواب در بیماران مبتلا به نارسایی مزمن کلیه بیش از ۸۰٪ گزارش شده است و مطالعات گوناگون نشان می‌دهد که آپنه خواب^۵، سندرم پاهای بیقرار^۶، اختلال حرکت دوره‌ای اندام^۷ و خواب‌آلودگی روزانه از متداول‌ترین مشکلات خواب در این بیماران می‌باشد [۱۳۲: ۵]. ساباتینی^۸ و همکاران (۲۰۰۲) گزارش کرده‌اند شیوع خواب ضعیف (عوارض خواب و بیداری، اختلالات تنفسی حین خواب و خواب-آلودگی شدید) در بیماران دیالیزی ۸۰ - ۴۵٪ می‌باشد [۸۵۲: ۶]. خواب پدیده‌ای زیستی، رفتاری، چند بعدی با نشانه‌های ادراکی-ذهنی و عینی است [۱۳۴: ۷]. کیفیت خواب به طور ذاتی با کیفیت زندگی مرتبط است [۳۳۵: ۸]. بطوریکه فرایتو^۹ (۲۰۰۴) معتقد است خواب برای سلامتی و کیفیت زندگی ضروری

-
- 1 - CRF
 - 2 - Hemodialysis
 - 3 - End stage renal disease
 - 4 - Sleepiness
 - 5 - Sleep apnea
 - 6 - Leg movement syndrom
 - 7 - Periodic Limb Movement Disorder
 - 8 - Sabbatini
 - 9- Frughetto

است [۹: ۱۷]. ییلماز^۱ و همکاران (۲۰۰۷) خواب را پایه و اساس فرآیندهای فیزیولوژیک دانسته و ثمره خواب طبیعی را کاهش فعالیت سمپاتیک، کاهش فشار خون و ضربان قلب قلمداد می‌کنند [۱۰: ۱۰۱]. تجدید و استقرار خواب برای همه اشخاص، مستقل از جنس، سن و نژاد اهمیت دارد و اختلال خواب توأم با کاهش عملکردهای شناختی، فیزیولوژیک و جسمی می‌باشد [۷۳۷: ۱۱]. کمیت و کیفیت خواب می‌تواند بر کیفیت زندگی افراد تاثیر بگذارد [۴۹: ۱۲]. اختلال در کیفیت خواب با مشکلات جسمی، رفتاری و روانی همراه است و باعث اختلال در عملکرد روانی، اجتماعی و تعاملات بین فردی می‌شود [۱۳: ۱۵۷]. هوی^۲ و همکاران (۲۰۰۲) مطالعه‌ای به منظور بررسی وضعیت خواب در بیماران همودیالیزی انجام دادند، نتایج پژوهش آنها نشان داد که ۷۴٪ از آزمودنی‌ها دچار خواب‌آلودگی روزانه بودند [۱۴: ۳۳۱]. آنروه^۳ (۲۰۰۶) در گزارش پژوهش خود می‌نویسد ۷۵٪ بیماران همودیالیزی اختلال خواب را گزارش کردند و ۱۴٪ کاهش کیفیت خواب را در سال اول درمان با همودیالیز نشان دادند [۱۵: ۸۰۳]. در مطالعه دیگری که بر روی ۸۹ بیمار همودیالیزی انجام شد، ۷۱٪ دچار کم خوابی بوده اند [۱۶: ۱۲۶]. بنابراین لزوم توجهات بهداشتی، درمانی، پیشگیری و به کارگیری مدلی متناسب با وضعیت این بیماران کاملاً ضروری به نظر می‌رسد. با توجه به نیاز آموزشی بیماران تحت درمان با همودیالیز در ارتباط با افزایش سطح آگاهی در رعایت رژیم غذایی، محدودیت مایعات و رژیم دارویی نقش پرستار به عنوان یکی از اعضای تیم درمان در اطلاع رسانی و آموزش مورد توجه است. از آنجاییکه این بیماران دارای نیازهای آموزشی متعددی هستند بنابراین پرستاران و پزشکان در بخش‌های بالینی، مطب و منزل باید همواره به آموزش بیماران بپردازند و ضمن آموزش رژیم غذایی، محدودیت مایعات و رژیم دارویی را پی‌گیری و بر آن تاکید کنند [۱۷: ۱۳۳۱]. درایران مدل مراقبت

1- Yilmaz

2- HUi

3- Unruh

پی‌گیر^۱ توسط احمدی (۱۳۸۰) در رابطه با بیماران مزمن کرونری طراحی و ارزیابی شده است که شامل ۴ مرحله آشناسازی، حساس‌سازی، کنترل و ارزشیابی می‌باشد. که در این مدل مددجو به عنوان عامل مراقبت پی‌گیر و تاثیرگذار در روند سلامتی خود معرفی شده و این مراقبت مستمر، یا پی‌گیر فرآیندی منظم جهت برقراری ارتباط موثر و تعامل بین مددجو و پرستار به عنوان ارائه دهنده خدمات بهداشتی - مراقبتی به منظور شناخت نیازها، مشکلات و حساس‌سازی بیماران نسبت به قبول رفتارهای مداوم بهداشتی و کمک به حفظ، بهبود و ارتقاء سلامتی آنها می‌باشد [۸۷۴ : ۱]. قوامی (۱۳۸۳) تحقیقی تحت عنوان بررسی تاثیرمدل مذکور بر کیفیت زندگی بیماران دیابتی [۲۲ : ۱۸] انجمنیان (۱۳۸۴) تاثیر مدل بر کیفیت زندگی بیماران اسکیزوفرنیک [۸۰ : ۱۹] و علاوه بر این رحیمی (۱۳۸۵) بررسی تاثیر مدل مذکور بر سطوح آزمایشات خونی، کیفیت زندگی، عزت نفس، استرس و اضطراب بیماران همودیالیزی را به انجام رسانده اند [۲۰:۵۰] و در تمامی موارد تاثیر مثبت آن گزارش شده است. پس از جستجوی در بسیاری از منابع در زمینه مراقبت از بیماران همودیالیزی محرز گردید که تا کنون مطالعه‌ای در خصوص به کارگیری مدل مراقبت پی‌گیر بر کیفیت خواب و خواب‌آلودگی این بیماران انجام نگرفته است. لذا در این پژوهش اقدام به طراحی مناسب برنامه مراقبتی با توجه به نیازهای مددجویان برای افزایش درک و بینش نسبت به بیماری و کنترل آن و ایجاد رابطه مراقبتی مداوم بین پرستار، پزشک، بیمار و خانواده بر اساس مدل مراقبت پی‌گیر می‌گردد. نتایج این پژوهش می‌تواند برای پرستاران و پزشکان و در مجموع مراقبین بهداشتی دربردارنده نکات کلیدی و مهم در امر مراقبت و درمان بیماران مبتلا به نارسایی مزمن کلیه باشد. همچنین با اجرای این مدل مراقبتی می‌توان اذعان داشت که به نتایج بهتری در زمینه بهبود کیفیت خواب و خواب‌آلودگی بیماران دست خواهیم یافت. زیرا درمان طبی، جراحی و دارویی به تنهایی قادر نیست تمام ابعاد کیفی زندگی را

بهبود بخشد. امید است که در پایان یک الگوی مراقبتی مورد تایید بیماران مبتلا به مرحله انتهایی نارسایی کلیه، پزشکان و پرستاران ارائه گردد.

اهداف پژوهش

هدف کلی

تعیین تاثیر مدل مراقبت پی گیر بر کیفیت خواب و خواب آلودگی بیماران همودیالیزی مراجعه کننده به مرکز همودیالیز بیمارستان گلдіس شاهین شهراصفهان در سال ۸۸-۱۳۸۷.

اهداف ویژه

- ۱- تعیین کیفیت خواب بیماران همودیالیز مراجعه کننده به مرکز همودیالیز بیمارستان گلдіس قبل از مداخله.
- ۲- تعیین خواب آلودگی بیماران همودیالیز مراجعه کننده به مرکز همودیالیز بیمارستان گلдіس قبل از مداخله.
- ۳- تعیین کیفیت خواب بیماران همودیالیز مراجعه کننده به مرکز همودیالیز بیمارستان گلдіس بعد از مداخله.
- ۴- تعیین خواب آلودگی بیماران همودیالیز مراجعه کننده به مرکز همودیالیز بیمارستان گلдіس بعد از مداخله.
- ۵- مقایسه کیفیت خواب بیماران همودیالیز مراجعه کننده به مرکز همودیالیز بیمارستان گلдіس قبل و بعد از مداخله.
- ۶- مقایسه خواب آلودگی بیماران همودیالیز مراجعه کننده به مرکز همودیالیز بیمارستان گلдіس قبل و بعد از مداخله.