

بررسی مشخصات فردی، رفتاری، اجتماعی، اقتصادی و طبی بیماران تحت همودیالیز مرکز دیالیز شهید بهشتی زنجان

پژوهشگر: محمد رضا دین محمدی *

چکیده

مقدمه: همودیالیز یکی از متداول ترین روش های درمان جایگزین در نارسایی کلیه محسوب می گردد. زندگی توأم با دیالیز تغییرات عمده ای در فعالیت و سبک زندگی بیماران و خانواده آنها ایجاد می نماید. به منظور شناسایی عوامل خطر ساز و همچنین ارائه خدمات مؤثر درمانی، مراقبتی، آموزشی و حمایتی برای بیماران تحت همودیالیز مزمن، انجام ارزیابی جامع آنها و خانواده شان امری اجتناب ناپذیر می باشد.

هدف: هدف از این مطالعه تعیین مشخصات فردی، رفتاری، اجتماعی، اقتصادی و طبی بیماران تحت همودیالیز مزمن مرکز دیالیز بیمارستان شهید بهشتی زنجان بوده است.

روش کار: در این مطالعه توصیفی - مقطعی تمام بیماران (۵۰ نفر) تحت همودیالیز در مرکز منتخب به روش مصاحبه ساختار یافته و با استفاده از پرسشنامه ای مشتمل بر سه گروه سؤالات بسته در زمینه مشخصات فردی / رفتاری، اجتماعی / اقتصادی و طبی مورد بررسی قرار گرفتند.

نتایج: یافته ها نشانگر آن بودند که میانگین و انحراف معیار سن واحد های پژوهش $48/6 \pm 14/5$ سال بوده است. ۴۶ درصد آنها مرد و ۵۴ درصد آنها زن، ۷۴ درصد بیسواد و ۹۶ درصد متاهل بوده اند. رعایت رژیم غذایی در ۲۶ درصد ضعیف و ۴۲ درصد آنها متوسط بوده است. ۷۶ درصد واحدهای پژوهش قبل از دیالیز شاغل بوده اند که این میزان بعد از شروع درمان دیالیز به ۲۰ درصد کاهش یافته بود. وضع در آمد در ۳۰ درصد واحدهای پژوهش ضعیف و ۵۲ درصد آنها متوسط بوده است. همچنین ۱۸ درصد افراد سابقه دیابت و ۲۶ درصد فشار خون بالا داشتند.

نتیجه گیری: نتایج حاصل از پژوهش نشان داد که درصد قابل توجهی از واحدهای پژوهش سالمند، بیسواد و دارای درجاتی متوسط تا شدید محدودیت فعالیت و تحرک بودند. آموزش در زمینه رعایت رژیم های درمانی و مراقبت از خود را از منابع مختلف و به طور پراکنده و غیر منسجم کسب نموده بودند. اغلب پس از شروع درمان دیالیز به دلایل مختلف شغل خود را از دست داده و از لحاظ اقتصادی نیز وضعیت رضایت بخشی نداشتند در پایان پیشنهاداتی در جهت تعدیل و اصلاح عوامل خطر ساز و لزوم توجه بیشتر در جمعیت بیشتر مورد مطالعه ارائه گردیده است.

واژه های کلیدی: همودیالیز، مشخصات فردی - اجتماعی - اقتصادی و طبی

مقدمه:

حیات به درمانهای جانشین کلیوی نیاز پیدا می کنند که در میان آنها همودیالیز متداول ترین روش درمان جانشین کلیوی در این بیماران محسوب می گردد. در حال حاضر بیش از ۱۲۰/۰۰۰ بیمار در ایالات متحده از این روش بهره می گیرند (۲). با وجود اینکه بسیاری از عوارض و مشکلات در بیماران "ESRD" ناشی از سندرم اورمیک بوده و اختصاصاً به درمان دیالیزی ارتباط ندارد اما بعضی از اختلالات و مشکلات این بیماران را می توان به فرآیند دیالیزی مربوط دانست، که احتمال بروز آنها با افزایش مختصر طول عمر بیماران تحت دیالیز در چند سال گذشته افزایش یافته است (۳).

بیماری مزمن کلیوی از مشکلات مهم سلامتی بوده و به طور فزاینده بر میزان بیمارانی که به سمت مرحله نهایی بیماری کلیه (ESRD) پیشرفت می کنند افزوده می شود (۱). تازه ترین آمارها نشان می دهند که بروز "ESRD" با سرعت تقریباً ۸ درصد در سال در حال افزایش می باشد. سالیانه حدود ۲۵۸/۰۰۰ بیمار در ایالات متحده تحت درمان "ESRD" قرار می گیرند. این بیماری اختلال پیش رونده و برگشت ناپذیر در عملکرد کلیه است که در آن توانایی بدن برای حفظ تعادل متابولیک و آب و الکترولیت ها مختل می گردد و در نتیجه اورمی (احتباس مواد زاید نیتروژنی در خون) بروز می نماید. بیماران به منظور کنترل عوارض اورمی و ادامه

* کارشناس ارشد آموزش پرستاری (داخلی جراحی) و عضو هیئت علمی دانشکده پرستاری و مامایی زنجان.

زندگی توأم با دیالیز مزمن، تغییرات عمده ای در فعالیت و سبک زندگی افراد و خانواده آنها ایجاد می نماید. اختصاص ساعات قابل توجهی از زندگی فرد به درمان دیالیزی در طول هفته، لزوم پیوستگی درمان، محدودیتهای رژیم، دریافت داروهای مختلف، وجود کاتترها و فیستولهای شریانی - وریدی و عوارض حین و بعد از دیالیز همه از جمله عواملی هستند که ابعاد مختلف جسمی روانی و اجتماعی بیماران را تحت تأثیر قرار می دهند. از طرف دیگر ویژگیهای فردی و رفتاری بیماران از قبیل جنس، سن، وضعیت تأهل، سطح تحصیلات، شیوه زندگی و ویژگیهای اجتماعی، اقتصادی آنها از قبیل میزان درآمد، محل سکونت، وضعیت سکونت، اشتغال، منابع حمایتی و تعاملات اجتماعی در ارتباط نزدیک با نتایج درمان دیالیزی می باشند. به منظور شناسایی عوامل خطر ساز و همچنین ارائه خدمات مؤثر درمانی، مراقبتی، آموزشی و حمایتی برای بیماران تحت همودیالیز، انجام ارزیابی جامع آنها و خانواده شان امری ضروری است لذا این مطالعه با هدف مشخصات فردی، رفتاری، اجتماعی، اقتصادی و طبی بیماران تحت همودیالیز مرکز دیالیز بیمارستان شهید بهشتی زنجان انجام گرفته است.

روش کار :

این بررسی به صورت توصیفی و مقطعی در سال ۱۳۸۰ در مرکز دیالیز بیمارستان شهید بهشتی زنجان به انجام رسید. جامعه پژوهش را تمام بیماران تحت همودیالیز (۵۰ نفر) این مرکز تشکیل می دادند و ابراز گرد آوری داده ها پرسشنامه ای مشتمل بر ویژگیهای فردی، رفتاری، اجتماعی، اقتصادی و طبی بیماران تحت همودیالیز بود که توسط پژوهشگر تهیه و تنظیم گردید. داده های پژوهش در یک مرحله و از طریق مصاحبه با بیماران و خانواده آنها جمع آوری گردید و تحت تجزیه و تحلیل آماری قرار گرفت.

نتایج :

یافته های این پژوهش نشان داد که میانگین و انحراف معیار سن واحدهای پژوهش $48/6 \pm 14/5$ سال بوده است که اکثریت آنها (۲۹/۲٪) بیش از ۶۰ سال سن داشتند؛ ۴۶ درصد مرد، ۵۴ درصد زن، ۹۶ درصد متأهل

۷۴ درصد بیسواد، ۵۲ درصد بیماران بیش از دو فرزند داشته و تعداد افراد خانوار در ۶۰ درصد بیماران بیش از ۴ نفر بود؛ ۴۴ درصد بیماران سرپرست خانواده بودند؛ ۶۴ درصد بیماران اختلال عملکرد فیزیکی نسبی و ۱۴ درصد اختلال عملکرد فیزیکی شدید داشتند و قادر به انجام فعالیت های روزمره مربوط به خود نبودند؛ ۱۴ درصد بیماران، آموزشی در مورد بیماری و رژیم درمانی و تغذیه - ای دریافت نکرده بودند و ۶۸ درصد رژیم های درمانی و غذایی را به طور ضعیف تا متوسط رعایت می کردند. ۱۶ درصد بیماران نسبت فامیلی نزدیک بین والدین خود ذکر می کردند، ۴۷/۷ درصد گروه خونی O⁺ داشتند؛ ۸۴ درصد دارای فیستولهای شریانی وریدی بودند؛ ۵۶ درصد بیماران کاندید پیوند کلیه بودند؛ اکثریت آنها (۶۴٪) شهری بودند؛ ۷۶ درصد بیماران قبل از شروع دیالیز شاغل بودند که این میزان بعد از شروع دیالیز به ۲۰ درصد تنزل یافته که اغلب علت آن را ضعف و ناتوانی در انجام کار فیزیکی می دانستند؛ ۸۲ درصد بیماران سطح درآمد ضعیف تا متوسط داشتند؛ تمام بیماران تحت پوشش بیمه تأمین اجتماعی (۳۰٪) و خدمات درمانی (۷۰٪) تحت عنوان بیماریهای خاص قرار داشتند؛ اکثریت (۲۶٪) بیماران سابقه بیماری فشار خون و ۱۸ درصد سابقه دیالیز را ذکر می کردند؛ ۸ درصد بیماران سابقه فشار خون در نزدیکان خود داشتند؛ اکثریت (۴۲٪) بیماران به مدت ۱۲-۳ ماه و اغلب بیماران (۵۴٪) یک بار در هفته به مدت ۴ ساعت دیالیز می شدند. همچنین اکثریت (۹۰٪) به طور منظم در برنامه دیالیزی تعیین شده حضور پیدا می کردند. درصد قابل توجهی از بیماران (۳۶٪) در بین جلسات دیالیز بیش از ۲ کیلوگرم اضافه وزن پیدا می کردند.

بحث:

درمان دیالیزی مزمن طول عمر صدها هزار بیمار را افزایش داده است. از طرف دیگر این مسئله، شانس ابتلاء فرد را به عوارض و مشکلات مزمن دیالیزی بیشتر کرده است (۳). به طوری که در مطالعه حاضر درصد قابل توجهی از بیماران (۳۶٪) را افراد بالای ۵۰ سال تشکیل می دهند. در مطالعات مشابهی که سمنانی (۱۳۷۲) در مرکز دیالیز هاشمی نژاد و جعفری (۱۳۷۵) در مراکز دیالیز

استان مازندران و گلستان انجام داده اند نشان داد که ۲۰-۲۲ درصد افراد در گروه سنی ۶۰-۵۱ سال قرار داشتند و در مطالعه دوم تقریباً ۴۰ درصد افراد سن بالای ۵۰ سال داشتند (۵،۶). نتایج فوق بیانگر این مسئله است که جامعه بیماران دیالیزی به سمت سالمندی سیر می کند و لزوم توجهات خاص این دوره سنی را طلب می نماید. از یافته های مهم این مطالعه درصد بالای (۷۴٪) افراد بیسواد بود که با نتایج مطالعه سمنانی (۲۹/۸٪) تفاوت قابل ملاحظه ای نشان می داد. بررسی اجمالی ویژگی های واحدهای پژوهش بیسواد نشان می دهد که اغلب افراد مسن، دارای فرزند بیشتر، خانواده پرجمعیت و سطح اقتصادی ضعیف می باشند و در رعایت رژیم غذایی ضعیفتر عمل می کنند. وجود عوامل اشاره شده، این گروه نسبتاً بزرگ بیماران را مستعد عوارض و مشکلات بیشتری می نماید که اهمیت آموزش خاص این بیماران و ارزیابی همه جانبه آنها را ضروری می نماید. اکثریت (۴۷/۷٪) گروه خونی O^+ داشتند که در مطالعه جعفری (۱۳۷۵) نیز اکثریت بیماران (۲۹/۳٪) دارای گروه خونی O^+ بودند (۶). درصد قابل توجهی از بیماران (۷۸٪) اختلال عملکرد فیزیکی متوسط تا شدید داشتند که از این میزان ۱۴ درصد بستری مطلق بودند. در بررسی وضعیت اشتغال بیماران مشخص گردید که از ۷۶ درصد بیماران شاغل قبل از دیالیز تنها ۲۰ درصد آنها پس از دیالیز قادر به انجام وظایف شغلی بودند و اغلب دلیل این امر را حضور در جلسات برنامه دیالیز و ضعف و ناتوانی فیزیکی ذکر می نمودند. این میزان کاهش در وضعیت شغلی این افراد متعاقب شروع دیالیز با نتایج سمنانی (۱۳۷۲) که حدود ۴۲/۲ درصد بیکار را گزارش نموده بود همخوانی دارد (۵). در حالی که در مطالعه جعفری (۱۳۷۵) میزان بیکاری بعد از دیالیز ۱۶ درصد ذکر گردیده است که تفاوت قابل توجهی با این نتایج نشان می دهد (۶). شاید این تفاوت ایجاد شده را بتوان با استعدادهای اقتصادی و سیستم های حمایت اجتماعی و وضعیت عمومی اشتغال در این

استان ها توجیه نمود که نیاز به بررسی بیشتری دارد. از یافته های مهم دیگر می توان به سابقه بیماری فشار خون مزمن در ۲۶ درصد بیماران و دیابت در ۱۸ درصد آنها اشاره نمود که جزو مهمترین عوامل خطر ساز نارسایی مزمن کلیه می باشند و در منابع معتبر به آنها اشاره گردیده است. بیش از ۲۲ درصد افراد نسبت خویشاوندی نزدیک و دور بین والدین خود ذکر می کردند. سمنانی (۱۳۷۲) نیز در مطالعه خود میزان بیش از ۲۰ درصد نسبت خویشاوندی بین والدین را گزارش می کند (۵). در این مطالعه تقریباً ۱۶/۷ درصد بیماران سابقه مشکلات کلیوی (دیالیز، فشار خون، دیابت و بیماریهای کلیه) را در خانواده خود گزارش نمودند که نزدیک به نتایج مطالعات سمنانی (بیش از ۲۰٪) و جعفری (۱۲/۵٪) می باشد. اغلب بیماران (۵۴٪) یک بار در هفته برای انجام دیالیز مراجعه نمودند که درصد قابل توجهی از آنها مربوط به بیماران روستایی بود، که به نظر می رسد مشکلات دوری محل زندگی و مشکلات خاص این گروه از بیماران در تعیین دفعات درمان دیالیز نقش اساسی داشته است و دلایل طبی کمتر مورد نظر بوده است.

نتیجه گیری:

نتایج حاصل از پژوهش نشان داد که درصد قابل توجهی از بیماران سالمند، بیسواد و دارای خانواده های پرجمعیت بوده و به طور قابل ملاحظه ای اختلال در عملکرد های شخصی، خانوادگی و اجتماعی دارند. اغلب پس از دیالیز به دلایل ناتوانی و بیماری شغل خود را از دست داده یا قادر به فعالیت فیزیکی نمی باشند و از لحاظ اقتصادی نیز وضعیت رضایت بخشی ندارند. سابقه مثبت بیماری و عوامل خطر ساز از جمله فشار خون و دیابت در خود فرد و خانواده وی وجود داشت و تعداد دفعات دیالیز در بیماران روستایی به طور چشم گیری از بیماران شهری کمتر بود (جداول ۱، ۲، ۳).

جدول ۱: توزیع فراوانی سن بیماران تحت همودیالیز مرکز دیالیز

درصد	تعداد	فراوانی سن (سال)
۲	۱	کمتر از ۲۰
۱۰	۵	۲۰ - ۳۰
۱۸	۹	۳۰ - ۴۰
۲۲	۱۱	۴۰ - ۵۰
۱۶	۸	۵۰ - ۶۰
۲۸	۱۴	بیشتر از ۶۰
۴	۲	بدون پاسخ
۱۰۰	۵۰	جمع

جدول ۲: توزیع فراوانی وضعیت تحرک بیماران تحت همودیالیز مرکز دیالیز

درصد	تعداد	فراوانی وضعیت تحرک
۲۲	۱۱	تحرک کامل
۶۴	۳۲	تحرک نسبی
۱۴	۷	بستری مطلق
۱۰۰	۵۰	جمع

جدول ۳: توزیع وضعیت اشتغال پس از دیالیز بیماران تحت همودیالیز مرکز دیالیز

نسبی	مطلق	فراوانی اشتغال
۲۰	۱۰	شاغل
۷۸	۳۹	بیکار
۲	۱	بدون پاسخ
۱۰۰	۵۰	جمع

منابع:

- ۱- جعفری، هدایت. "بررسی ویژگی های فردی، خانوادگی، اجتماعی و سوابق بیماری بیماران تحت دیالیز در بیمارستان های استان های مازندران و گلستان". **مجله آموزشی - پژوهشی شکیبا**، دانشکده پرستاری و مامایی نسیبه ساری، سال اول. ۱۳۸۰. صفحات ۴ - ۱.
- ۲- سمنانی، فاطمه. "بررسی مشخصات فردی، خانوادگی و اجتماعی، اقتصادی بیماران تحت درمان با همودیالیز مراجعه کننده به مرکز دیالیز ایران". پایان نامه کارشناسی ارشد پرستاری بهداشت جامعه. دانشگاه علوم پزشکی ایران، دانشکده پرستاری و مامایی، ۱۳۷۲.
- 3-Kausz, A, T and Pereira BJG. "Assessment and management of anemia associated with early chronic kidney disease". **Primary care clinical update**, August 27, 2001, Available at URL, [www.medscape.com-viewprogram/600-pnt](http://www.medscape.com/viewprogram/600-pnt).
- 4-Paskaleu, E. "Influence of anemia on treatment of malnutrition in patients on hemodialysis". **Nephron**. 82(5). Oct 2000. pp: 215.
- 5-Smeltzer, Sc and Bare, BG. **Brunner & Suddarths textbook of Medical-surgical Nursing**. Philadelphia: Lippincott, 2000.

Survey personal, behavioral, social, economic and medical characteristics of hemodialysis patients in Shahid Beheshti center in Zanjan

By: Dinmohamadi, M. R. MSn

Abstract

Introduction: Hemodialysis is the most common renal replacement therapy. Dialysis significantly influences patients and their family life style and function.

Objective: This study was designed to determine any risk factors among hemodialysis patients.

Method: All fifty hemodialysis patients participated in the study. Data was gathered through structured interviewing.

Results: The study results showed that: The mean age of patients was 48.6 ± 14.5 . Demographic data consisted of female (54%), illiterate (74%) and married (96%). Seventy-six percent of patients were employed before dialysis treatment, while after initiation of dialysis treatment only 20% of them were employed. Most (80%) patients had poor to moderate income. They're past history showed diabetes (18%) and hypertension (26%).

Conclusion: Findings confirmed that the majority of patients were older, illiterate and had functional impairments. Diet teaching was inadequate and had been provided from different resources. Finally some recommendation for handling of risk factors has been given.

Keywords: hemodialysis, social- economic and medical characteristics.