

بررسی تأثیر آموزش رژیم غذایی بر میزان ازت اوره خون، پتاسیم سرم و افزایش وزن بین دو جلسه دیالیز بیماران تحت درمان با همودیالیز در بخش همودیالیز بیمارستان رازی رشت در سال ۱۳۷۴

پژوهش:

محمدتقی مقدم نیا

کارشناس ارشد پرستاری داخلی و جراحی
عضو هیئت علمی دانشکده پرستاری صومعه سرا

چکیده:

این پژوهش یک کارآزمایی بالینی می باشد که به منظور بررسی تأثیر آموزش رژیم غذایی بر میزان ازت اوره خون، پتاسیم سرم و افزایش وزن بین دو جلسه دیالیز بیماران همودیالیزی در بخش همودیالیز بیمارستان رازی رشت در سال ۱۳۷۴ انجام شده است. در این پژوهش ۷۲ بیمار تحت درمان با همودیالیز به صورت نمونه گیری تصادفی انتخاب شده و در دو گروه تجربی و شاهد در تحقیق شرکت داده شدند. پژوهشگر برای گروه تجربی اقدام به اجرای یک برنامه آموزشی در مورد رژیم غذایی مناسب بیماران همودیالیزی نموده و تأثیر آن را از طریق مقایسه ازت اوره خون، پتاسیم سرم و افزایش وزن بین دو جلسه دیالیز قبل و بعد از آموزش در دو گروه سنجیده است.

ابزار گردآوری اطلاعات در این پژوهش شامل پرسشنامه و برگه ثبت اطلاعات بود. پرسشنامه حاوی سوالات دموگرافیک و برگه ثبت اطلاعات جهت یادداشت مقادیر اندازه گیری شده ازت اوره خون، پتاسیم سرم و افزایش وزن بین دو جلسه دیالیز بیماران مورد استفاده قرار گرفت. نتایج پژوهش نشان داد که فرضیه اول پژوهش یعنی «آموزش رژیم غذایی بر میزان ازت اوره خون بیماران همودیالیزی مؤثر می باشد» مورد تأیید قرار نگرفت. فرضیه دوم پژوهش «آموزش رژیم غذایی بر میزان پتاسیم سرم بیماران همودیالیزی مؤثر می باشد» با ۹۵٪ اطمینان مورد تأیید قرار گرفت و فرضیه سوم پژوهش یعنی «آموزش رژیم غذایی بر میزان وزن بین دو جلسه همودیالیز مؤثر می باشد» نیز با ۹۵٪ اطمینان مورد تأیید قرار گرفت.

مقدمه:

نارسایی مزمن کلیه یا مرحله انتهایی بیماری کلیوی یک بیماری پیشرونده غیر قابل برگشت است که در طی آن عملکرد کلیه دچار اختلال می گردد. بطوریکه بدن دیگر قادر به برقراری اعمال متابولیک و حفظ تعادل مایعات و الکترولیتها نبوده که به وضعیت خطرناک و کشنده ای به نام اورمی ختم می شود و در آن صورت اوره و سایر سمهای ازتی در خون افزایش می یابند. افراد مبتلا به مرحله انتهایی بیماری کلیوی در ابتدا تحت درمان محافظتی قرار می گیرند ولی سرانجام نیاز به همودیالیز، دیالیز صفاقی و یا پیوند کلیه پیدا می کنند. همودیالیز تمام مشکلات بیماران مبتلا به نارسایی مزمن کلیه را حل نکرده بلکه حتی عوارضی هم به دنبال دارد. زیرا مسائلی مانند ادم، فشار خون بالا، بی حالی، ضعف، کاهش دفع ادرار لرزش و گرفتگی عضلانی مشاهده می گردد. بعلاوه در مطالعه آزمایشگاهی در میزان ازت اوره خون، کراتنین، پتاسیم سرم نیز افزایش دیده می شود. در دهه گذشته اهمیت تغذیه در جلوگیری و یا بهبود بیماریهای مزمن به خوبی شناخته شده و موجب شده است راهنمای بین المللی تغذیه تهیه گردد. در ارتباط با رژیم غذایی مناسب جهت بیماران تحت درمان با همودیالیز، این بیماران روزانه نیاز به ۷۰-۵۰ گرم پروتئین دارند همچنین میزان پتاسیم مصرفی این بیماران می بایست روزانه بین ۱/۵ تا ۲ گرم محدود گردد. مایعات دریافتی در این بیماران باید بر اساس مقدار ادرار دفعی روزانه تنظیم شود.

بدین منظور پیگیری برنامه های درمانی و رعایت رژیم غذایی و مایعات یکی از مهمترین قسمتهای مراقبت و حفظ سلامتی بیماران تحت درمان با همودیالیز است. زیرا ارتباط قابل ملاحظه ای بین پذیرش و پیگیری رژیم غذایی و مایعات با طول عمر این بیماران و میزان بروز مشکلات درمانی وجود دارد. پرستاران

بعنوان مراقبین بهداشتی مسئولیت دارند تا حد توان میزان پیگیری رژیم درمانی بیمار را حتی الامکان به حداکثر برسانند. آموزش مداوم به بیمار همودیالیزی در مورد ماهیت بیماری، داروهای مصرفی رژیم غذایی و ... به کنترل علائم و تظاهرات بیماری کمک می کند و در نهایت به سازگاری با بیماری و پیگیری رژیم درمانی توسط بیمار و زندگی بهتر می انجامد.

اهداف پژوهش:

هدف کلی:

- ۱- تعیین تأثیر آموزش رژیم غذایی بر میزان ازت اوره خون، پتاسیم سرم و افزایش وزن بین دو جلسه دیالیز در بخش دیالیز بیمارستان رازی رشت در سال ۱۳۷۴

اهداف ویژه:

- ۱- تعیین میزان ازت اوره خون، پتاسیم سرم و افزایش وزن بین دو جلسه دیالیز قبل از آموزش در گروه شاهد و تجربی در بخش همودیالیز بیمارستان رازی رشت در سال ۱۳۷۴
- ۲- مقایسه اختلاف میزان ازت اوره خون، پتاسیم سرم و افزایش وزن بین دو جلسه دیالیز در دو مرحله قبل و بعد از آموزش در گروه شاهد در بخش همودیالیز بیمارستان رازی رشت در سال ۱۳۷۴
- ۳- مقایسه اختلاف میزان ازت اوره خون، پتاسیم سرم و افزایش وزن بین دو جلسه دیالیز در دو مرحله قبل و بعد از آموزش در گروه تجربی در بخش همودیالیز بیمارستان رازی رشت در سال ۱۳۷۴
- ۴- تعیین تأثیر آموزش از طریق مقایسه میزان تفاوت ازت اوره خون، پتاسیم سرم و وزن بین دو جلسه دیالیز قبل و بعد از آموزش در گروه تجربی و شاهد در بخش همودیالیز بیمارستان رازی رشت در سال ۱۳۷۴
- ۵- تعیین ارتباط بین تأثیر آموزش با مشخصات فردی، اجتماعی و اقتصادی در گروه تجربی تحت درمان با همودیالیز بیمارستان رازی رشت در سال ۱۳۷۴

بررسی میزان پیروی بیماران از رژیم غذایی، میزان افزایش وزن بین دو جلسه دیالیز و سطح پتاسیم سرم استفاده شد. بررسی نتایج نشان داد بیمارانی که از حمایت خانوادگی بالایی برخوردار بودند بیش از آنهایی که کمتر مورد حمایت خانوادگی قرار داشتند محدودیت مایعات را رعایت کرده بودند اما بین نقص فیزیکی و رعایت محدودیت مایعات ارتباط معنی داری وجود نداشت. همچنین آنهایی که از حمایت خانوادگی بالایی برخوردار بودند رژیم غذایی را بهتر رعایت کرده بودند یافته های این پژوهش اهمیت محیط خانوادگی را در امر رعایت و پیروی بیماران همودیالیزی از رژیم درمانی خود به اثبات رساند.

صرافی (۱۳۷۳) پژوهشی تحت عنوان «بررسی تأثیر آموزش مراقبت از خود بر دانش، نگرش و وضعیت جسمی بیماران تحت درمان با همودیالیز در بیمارستان های آموزشی وابسته به دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی» انجام داد. این پژوهش مطالعه پیش تجربی^۲ بوده است که هدف آن بررسی و تعیین تأثیر آموزش مراقبت از خود بر دانش، نگرش و وضعیت جسمی بیماران تحت درمان با همودیالیز بوده است. بدین منظور ۴۰ بیمار تحت درمان با همودیالیز به صورت مبتنی بر هدف با توجه به ویژگیهای واحدهای مورد پژوهش انتخاب گردیدند. پس از انتخاب نمونه ها، واحدهای مورد پژوهش در دو نوبت قبل از آموزش بوسیله پرسشنامه و چک لیست اولیه مورد بررسی قرار گرفتند. نظر به اینکه معیارهای مورد استفاده در چک لیست شامل اندازه گیری ترکیبات بیوشیمیایی خون بوده برای اعتماد بیشتر داده ها در قبل و بعد از آموزش در هر مرحله دوبار به فاصله یک ماه این معیارها اندازه گیری و میانگین آنها به عنوان داده های قبل و بعد از آموزش در نظر گرفته شد. دانش

فرضیه های پژوهش

- ۱- آموزش رژیم غذایی بر میزان ازت اوره خون بیماران تحت درمان همودیالیز مؤثر می باشد.
- ۲- آموزش رژیم غذایی بر میزان پتاسیم سرم بیماران تحت درمان با همودیالیز مؤثر می باشد.
- ۳- آموزش رژیم غذایی بر میزان افزایش وزن بین دو جلسه همودیالیز در بیماران تحت درمان با همودیالیز مؤثر می باشد.

چهارچوب پنداشتی:

در این پژوهش چهارچوب پنداشتی بر اساس «مفهوم تغذیه درمانی» استوار گردیده است و در این ارتباط مفاهیم رژیم غذایی بیماران همودیالیزی و آموزش رژیم غذایی مورد بحث و بررسی قرار گرفته است.

مروری بر مطالعات انجام شده:

در این پژوهش مجموعاً ۱۲ مقاله تحقیقاتی مورد نقد و بررسی قرار گرفته که در این بخش خلاصه ای از دو مقاله به رشته تحریر درآمده است.

در تحقیقی که توسط کریستنسن و همکاران^۱ (۱۹۹۲) انجام شد، اثر حمایت خانوادگی و نقصهای فیزیکی بر میزان پیروی بیماران همودیالیزی از رژیم غذایی مورد بررسی قرار گرفت. هدف از این مطالعه بررسی ارتباط بین میزان حمایت اجتماعی در خانواده و نقصهای فیزیکی ناشی از بیماری و پذیرش بیماران همودیالیزی بود. در این تحقیق ۸۱ بیمار همودیالیزی که ۵۵ نفر آنان در مراکز دیالیز و ۲۶ نفر در خانه دیالیز می شدند شرکت نمودند. در ابتدا مشخصات فردی اجتماعی و پزشکی این بیماران بوسیله پرسشنامه مورد سنجش قرار گرفت برای اندازه گیری حمایت خانوادگی، از معیار محیط خانوادگی استفاده شده بود و میزان نقصهای فیزیکی با استفاده از فرم بررسی وضعیت سلامت مورد اندازه گیری قرار گرفت. جهت

1- Christensin et al.

2- Pre-Exprimental.

در مراحل بعدی پژوهش حذف شدند. بخش همودیالیز بیمارستان رازی رشت محیط این پژوهش بود. در این مرکز ۱۵۴ بیمار مبتلا به مرحله انتهایی بیماری کلیوی ۲، ۱، یا سه بار و هر بار به مدت ۴ ساعت تحت همودیالیز قرار می گیرند.

روش گردآوری داده ها:

ابزار گردآوری داده ها در این پژوهش پرسشنامه و برگ ثبت اطلاعات بوده است پرسشنامه حاوی ۱۳ سؤال در رابطه با مشخصات فردی و اجتماعی نمونه ها از قبیل سن، جنس، وضعیت تأهل و ... بوده است که توسط واحدهای مورد پژوهش تکمیل گردید. در مرحله قبل از آموزش ازت اوره خون، پتاسیم سرم و افزایش وزن بین دو جلسه دیالیز کلیه نمونه ها دو بار متوالی به فاصله یک هفته اندازه گیری و در برگ ثبت اطلاعات درج گردید. سپس کلاس آموزشی با استفاده از شیوه سخنرانی، بحث و گفتگو و وسایل کمک آموزشی از قبیل اورهد، سرنگ، لیوان مدرج جهت اندازه گیری مایعات مصرفی برای گروه تجربی به اجرا درآمد. این بیماران در گروههای ۵-۱۰ نفری در کلاسها شرکت داده شدند. جزوه آموزشی در پایان جلسه در اختیار بیماران گروه تجربی قرار گرفت. دو هفته بعد از اجرای آموزش مجدداً برای ۳ بار متوالی هر بار به فاصله یک هفته برگه ثبت اطلاعات برای هر دو گروه بیماران تجربی و شاهد توسط پژوهشگر تکمیل گردید.

تجزیه و تحلیل داده ها:

در این مطالعه به منظور تجزیه و تحلیل داده ها از روشهای آمار توصیفی و استنباطی استفاده شد. اطلاعات بدست آمده با استفاده از نرم افزار PE2 به کامپیوتر داده شده و با استفاده از نرم افزار SPSS آنالسی گردید.

در ارتباط با بررسی مشخصات فردی، اجتماعی، اقتصادی دو گروه شاهد و تجربی از قبیل سن، جنس،

و نگرش واحدهای مورد پژوهش با استفاده از پرسشنامه یک بار قبل از آموزش و یکبار بعد از آموزش به فاصله دو هفته پس از ارائه جزوه آموزشی و برگزاری جلسات پرسش و پاسخ مورد بررسی قرار گرفت. تجزیه و تحلیل اطلاعات بدست آمده نشان داد که آموزش موجب افزایش دانش، نگرش واحدهای مورد پژوهش شده و همچنین مقدار پتاسیم و فسفر سرم و افزایش وزن بین دو جلسه دیالیز آنها کاهش یافته بود.

روش پژوهش:

این پژوهش یک کارآزمایی بالینی است. در این پژوهش قبل از دخالت دادن متغیر مستقل یعنی آموزش تغذیه، میزان ازت اوره خون، پتاسیم سرم و افزایش وزن بین دو جلسه دیالیز بیماران تحت درمان با همودیالیز به عنوان متغیرهای وابسته اندازه گیری شد و پس از ارائه آموزش به گروه تجربی، برای سه بار دیگر این متغیرها مورد اندازه گیری قرار گرفت و تفاوت حاصل بین میانگین این مقادیر در دو گروه تجربی و شاهد به عنوان تأثیر آموزش مورد ارزیابی قرار گرفت. جامعه این پژوهش را کلیه بیماران تحت درمان با همودیالیز مراجعه کننده به بخش همودیالیز بیمارستان رازی رشت تشکیل داده اند. این بیماران با برخورداری از معیارهای معین واجد شرایط لازم برای شرکت در این پژوهش بودند.

در این پژوهش نمونه گیری از نوع تصادفی بوده است. بدین صورت که ابتدا پرونده بیماران تحت درمان با همودیالیز مورد مطالعه قرار گرفت و سپس با استفاده از جدول اعداد تصادفی ۴۰ بیماری که واجد شرایط و معیارهای لازم بودند انتخاب گردیدند. این ۴۰ بیمار تشکیل دهنده گروه تجربی بودند. در گام بعدی از بقیه بیماران دارای شرایط لازم جهت شرکت در پژوهش ۴۰ بیمار به عنوان گروه شاهد انتخاب گردیدند. در طول پژوهش ۴ نفر از گروه تجربی و ۴ نفر از گروه شاهد به علت مسافرت و مرگ از شرکت

وضعیت تأهل، میزان تحصیلات، وضعیت خانوادگی، مدت دیالیز، تعداد افراد خانواده، وضعیت اقتصادی، کسب اطلاعات قبلی از رژیم غذایی و منبع کسب اطلاعات، نتایج بدست آمده نشان داد که میانگین سن در گروه تجربی $47/72$ سال و در گروه شاهد $42/64$ سال بوده است. میانگین طول دوره دیالیز در گروه تجربی $23/58$ ماه و در گروه شاهد $19/19$ ماه بوده است. اکثریت افراد گروه تجربی دارای خانواده ۵ نفره بودند در حالیکه اکثریت افراد گروه شاهد دارای خانواده ۳ و ۵ نفره بودند. بررسی وضعیت اقتصادی نشان داد که میانگین درآمد ماهیانه خانواده در گروه تجربی چهارده هزار و دویست تومان و در گروه شاهد هفده هزار و هفتصد تومان بوده است. نتیجه آزمون تی استیودنت نشان داد که اختلاف معنی داری در میانگین سن، طول مدت دیالیز، تعداد افراد خانواده و وضعیت اقتصادی دو گروه وجود نداشته است. این دو گروه از نظر این مشخصه ها همگون بودند. بیشترین درصد گروه تجربی را مردان تشکیل داده بودند در حالیکه در گروه شاهد درصد مردان با زنان برابر بود. اکثریت افراد گروه تجربی و شاهد متأهل بودند. از نظر سطح تحصیلات بیشترین درصد گروه تجربی بی سواد یا دارای تحصیلات ابتدایی بودند. از نظر وضعیت شغلی اکثر افراد گروه تجربی بیکار بودند در حالیکه بیشترین درصد گروه شاهد خانه دار بودند. اکثریت افراد گروه تجربی و شاهد هیچگونه اطلاعات قبلی در مورد رژیم غذایی دریافت نکرده بودند و بیشترین تعداد گروه تجربی منبع کسب اطلاعات خود را جزوه آموزشی رژیم غذایی بیمارستان هاشمی نژاد اعلام کردند در حالی که اکثریت افراد گروه شاهد پرستار را منبع کسب اطلاعات ذکر کرده بودند. آزمون کای دو نشان داد که همبستگی معنی داری بین جنس، وضعیت تأهل، میزان تحصیلات، شغل، وضعیت خانوادگی و کسب اطلاعات قبلی از رژیم غذایی در دو گروه وجود نداشته است. یعنی دو گروه

از نظر این مشخصات نیز همگون بودند.

در ارتباط با هدف اول پژوهش نتایج نشان داد که اکثریت بیماران گروه تجربی و اکثریت بیماران گروه شاهد قبل از آموزش دارای ازت اوره خون در حد متوسط ($99-70$ میلی گرم در دسی لیتر) بودند. میانگین آن در گروه تجربی $86/75$ میلی گرم در دسی لیتر و در گروه شاهد $82/25$ میلی گرم بود. آزمون تی استیودنت نشان داد که اختلاف معنی داری در میانگین ازت اوره خون قبل از آموزش در دو گروه وجود نداشته است.

در ارتباط با پتاسیم سرم قبل از آموزش، نتایج نشان داد که اکثریت بیماران گروه تجربی و شاهد دارای پتاسیم در حد متوسط ($9/5-6$ میلی اکی والان در لیتر) بودند. میانگین پتاسیم سرم بیماران گروه تجربی $5/18$ میلی اکی والان در لیتر و بیماران گروه شاهد $5/02$ میلی اکی والان در لیتر بود. آزمون تی استیودنت نشان داد که اختلاف معنی داری در میانگین پتاسیم سرم دو گروه در مرحله قبل از آموزش وجود نداشته است.

در مورد افزایش وزن بین دو جلسه دیالیز نتایج نشان داد که اکثریت افراد گروه تجربی و گروه شاهد دارای افزایش وزن بین دو جلسه دیالیز در حد متوسط بوده اند. میانگین این افزایش وزن در گروه تجربی $2/45$ کیلوگرم و در گروه شاهد $2/16$ کیلوگرم بوده است. آزمون تی استیودنت اختلاف معنی داری را بین میانگین افزایش وزن بین دو جلسه دیالیز در دو گروه نشان نداد.

در ارتباط با هدف دوم پژوهش نتایج نشان داد که اکثریت افراد گروه شاهد دارای اختلاف ازت اوره خون قبل و بعد از آموزش به میزان کم (5 - کمتر از صفر، میلی گرم در دسی لیتر) بودند. میانگین این اختلاف در گروه شاهد $2/16$ میلی گرم در دسی لیتر بوده است. آزمون تی زوج نشان داد که اختلاف معنی داری بین تفاوت میزان ازت اوره خون قبل و بعد از آموزش در گروه شاهد وجود نداشته است. در رابطه با اختلاف

که بیشترین درصد افراد گروه تجربی دارای اختلافی در حد کم و متوسط با میانگین $0/49$ کیلوگرم بوده اند. آزمون آماری تی زوج نشان داد که این اختلاف از نظر آماری معنی دار است یعنی آموزش ارائه شده به بیماران گروه تجربی باعث کاهش میزان افزایش وزن بین دو جلسه دیالیز در آنان شده است.

در ارتباط با هدف چهارم، نتایج یافته ها نشان داد که میانگین اختلاف ازت اوره خون دو مرحله در گروه تجربی $7/36$ و در گروه شاهد $2/16$ میلی گرم در دسی لیتر بوده است. اما با توجه به اختلاف ظاهری، آزمون تی استیودنت اختلاف معنی داری بین میزان ازت اوره خون نشان نداد. شاید بدلیل شرایط نامساعد اقتصادی استفاده از رژیم غذایی کم پروتئین اما حاوی پروتئین های با ارزش غذایی بالا دشوار باشد. چنانچه یافته های این پژوهش نیز گواه بودند که اکثریت افراد گروه تجربی از نظر وضعیت اقتصادی در رده زیر ده هزار تومان درآمد ماهیانه قرار داشتند. (جدول شماره ۱)

میانگین اختلاف پتاسیم سرم قبل و بعد از آموزش در گروه تجربی $0/74$ میلی اکی والان در لیتر و در گروه شاهد $0/22$ میلی اکی والان در لیتر بوده است. با این وجود آزمون آماری تی استیودنت نشان داد که اختلاف معنی داری در تفاوت پتاسیم سرم قبل و بعد از آموزش در گروه وجود داشته است. یعنی آموزش رژیم غذایی بر میزان پتاسیم سرم بیماران همودیالیزی مؤثر بوده است. (جدول شماره ۲)

در مورد اختلاف افزایش وزن بین دو جلسه دیالیز یافته ها نشان داد که افزایش وزن به تساوی در گروه تجربی در حد کم و متوسط با میانگین $0/49$ و در گروه شاهد در حد کم با میانگین $0/71$ کیلوگرم بوده است. آزمون تی استیودنت نشان داد که اختلاف معنی داری بین تفاوت افزایش وزن بین دو جلسه دیالیز قبل و بعد از آموزش در دو گروه وجود داشته است ($P < 0/05$). یعنی آموزش بر میزان افزایش وزن بیماران مؤثر بوده است. بیماران گروه تجربی که آموزش رژیم غذایی را

پتاسیم سرم در دو مرحله در گروه شاهد مشخص شد که اکثریت این بیماران دارای اختلاف پتاسیم سرم در حد کم ($0/49$ - کمتر از صفر، میلی اکی والان) بودند. میانگین این اختلاف در گروه شاهد $0/22$ میلی اکی والان در لیتر بود. آزمون تی زوج نشان داد که اختلاف معنی داری بین تفاوت پتاسیم سرم قبل و بعد از آموزش وجود نداشته است.

در رابطه با اختلاف افزایش وزن بین دو جلسه دیالیز دو مرحله قبل و بعد از آموزش در گروه شاهد نتایج نشان داد که این بیماران دارای اختلاف افزایش وزن بین دو جلسه دیالیز در حد کم ($0/49$ - کمتر از صفر، کیلوگرم) بودند و میانگین این اختلاف $0/71$ کیلوگرم بود. آزمون تی زوج نشان داد که اختلاف معنی داری بین افزایش وزن بین دو جلسه دیالیز قبل و بعد از آموزش وجود نداشته است.

در رابطه با سومین هدف پژوهش نتایج نشان داد که اختلاف ازت اوره خون دو مرحله در گروه تجربی در حد کم بوده و میانگین این اختلاف $7/36$ میلی گرم در دسی لیتر بوده است. آزمون تی زوج نشان داد که اختلاف معنی داری در تفاوت میزان ازت اوره خون قبل و بعد از آموزش وجود داشته است. یعنی آموزش ارائه شده توانسته است به گونه ای مؤثر باعث کاهش میزان ازت اوره خون در مرحله بعد از آموزش شود.

همچنین یافته ها نشان داد که اختلاف پتاسیم سرم دو مرحله در گروه تجربی در حد کم بوده و میانگین این اختلاف $0/74$ میلی اکی والان در لیتر بوده است.

آزمون تی زوج نشان داد که اختلاف معنی داری در تفاوت میزان پتاسیم سرم قبل و بعد از آموزش وجود داشته است. یعنی با 99% اطمینان بین پتاسیم سرم قبل و بعد از آموزش اختلاف آماری وجود داشته است و این یافته دلالت بر تأثیر آموزش بر کاهش میزان پتاسیم سرم دارد.

در ارتباط با بررسی اختلاف میزان افزایش وزن بین دو جلسه دیالیز قبل و بعد از آموزش یافته ها نشان داد

دریافت کرده بودند بین دو جلسه افزایش وزن کمتری را در مقایسه با گروه شاهد نشان دادند. (جدول شماره ۳) در ارتباط با پنجمین هدف ویژه این پژوهش، نتایج نشان داد که بین سن افراد گروه تجربی و تأثیر آموزش ارتباط معنی داری وجود نداشته است.

همچنین در این بررسی بین جنس آنها و تأثیر آموزش ارتباط معنی داری مشاهده نگردید و بین سطح تحصیلات واحد مورد پژوهش و تأثیر آموزش همبستگی معنی داری وجود نداشته است.

نتایج نشان داد که بین شغل بیماران گروه تجربی و تأثیر آموزش (تفاوت ازت اوره خون قبل و بعد از آموزش) همبستگی معنی داری وجود دارد یعنی میانگین اختلاف ازت اوره خون قبل و بعد از آموزش در افراد بازنشسته با افراد خانه دار همچنین افراد بازنشسته با افراد بیکار و افراد شاغل با افراد بیکار اختلاف معنی داری وجود داشته است. (جدول شماره ۴) یافته ها هیچ همبستگی آماری را بین درآمد خانوادگی بیماران گروه تجربی و تأثیر آموزش نشان نداد. همچنین یافته های پژوهش بیانگر همبستگی معنی دار آماری بین طول مدت دیالیز و تأثیر آموزش نبود.

نتیجه گیری نهایی:

نتایج حاصل از پژوهش در مورد فرضیه اول پژوهش «آموزش رژیم غذایی بر میزان ازت اوره خون بیماران همودیالیز مؤثر می باشد» حاکی از عدم پذیرش آن می باشد. یعنی با توجه به یافته های این پژوهش مشخص می گردد که آموزش رژیم غذایی ارائه شده بر میزان ازت اوره خون واحدهای مورد پژوهش مؤثر بوده است.

در ارتباط با فرضیه دوم این پژوهش «آموزش رژیم غذایی بر میزان پتاسیم سرم بیماران همودیالیزی مؤثر می باشند». یافته ها مبین قبول این فرضیه بودند. یعنی با ۹۵٪ اطمینان این فرضیه مورد قبول واقع گردیده است، بدین معنی که آموزش رژیم غذایی ارائه شده بر میزان پتاسیم سرم بیماران همودیالیزی مؤثر بوده است.

در ارتباط با فرضیه سوم پژوهش «آموزش رژیم غذایی بر میزان وزن بین دو جلسه دیالیز مؤثر می باشد». نتایج نشان داد که این فرضیه نیز با ۹۵٪ اطمینان مورد قبول واقع شده است. بدین معنی که آموزش رژیم غذایی بر میزان افزایش وزن بین دو جلسه دیالیز مؤثر بوده است.

جدول شماره ۱: توزیع فراوانی مطلق و نسبی بیماران گروه تجربی و شاهد بر حسب اختلاف میزان ازت اوره خون قبل و بعد از آموزش در بخش همودیالیز بیمارستان رازی رشت، سال ۱۳۷۴

شاهد		تجربی		گروه
درصد	تعداد	درصد	تعداد	تفاوت میزان ازت اوره خون قبل و بعد از آموزش
۵۰	۱۸	۴۴/۴	۱۶	کم (۵- کمتر از صفر)
۳۳/۳	۱۲	۱۹/۴	۷	متوسط (۶-۱۹)
۱۶/۷	۶	۳۶/۱	۱۳	زیاد (۲۰+)
۱۰۰	۳۶	۱۰۰	۳۶	جمع
	۲/۱۶		۷/۳۶	میانگین $d =$
	۱۸/۲۳		۲۰/۳۸	انحراف استاندارد $Sd =$

با توجه به جدول فوق مشخص می شود که تفاوت میزان ازت اوره خون در مراحل قبل و بعد از آموزش در ۴۴/۴ درصد از افراد گروه تجربی و در ۵۰ درصد افراد گروه شاهد به میزان کم بوده است.

جدول شماره ۲:

توزیع فراوانی مطلق و نسبی بیماران گروه تجربی و شاهد
بر حسب اختلاف میزان پتاسیم سرم خون قبل و بعد از آموزش
در بخش همودیالیز بیمارستان رازی رشت، سال ۱۳۷۴

شاهد		تجربی		گروه
درصد	تعداد	درصد	تعداد	تفاوت میزان پتاسیم سرم قبل و بعد از آموزش
۶۳/۹	۲۳	۴۷/۲	۱۷	کم (۰/۴۹ - کمتر از صفر)
۳۶/۱	۱۳	۴۴/۴	۱۶	متوسط (۰/۵ - ۱/۹۹)
۱۰۰	-	۸/۴	۳	زیاد (۲+)
	۳۶	۱۰۰	۳۶	جمع
	۰/۲۲		۰/۷۴	میانگین d=
	۰/۶۷		۰/۹۷	انحراف استاندارد Sd=

با توجه به جدول فوق مشخص می شود که تفاوت میزان پتاسیم سرم در مراحل قبل و بعد از آموزش در ۴۷/۲ درصد از افراد گروه تجربی و در ۶۳/۹ درصد از افراد گروه شاهد به میزان کم بوده است.

جدول شماره ۳:

توزیع فراوانی مطلق و نسبی بیماران گروه تجربی و شاهد
بر حسب اختلاف افزایش وزن بین دو جلسه دیالیز قبل و بعد از آموزش
در بخش همودیالیز بیمارستان رازی رشت، سال ۱۳۷۴

شاهد		تجربی		گروه
درصد	تعداد	درصد	تعداد	تفاوت افزایش وزن بین دو جلسه دیالیز قبل و بعد از آموزش
۶۶/۷	۲۴	۴۴/۴	۱۶	کم (۰/۴۹ - کمتر از صفر)
۲۷/۷	۱۰	۴۴/۴	۱۶	متوسط (۰/۵ - ۱/۹۹)
۵/۶	۲	۱۱/۲	۴	زیاد (۲+)
۱۰۰	۳۶	۱۰۰	۳۶	جمع
	-۰/۷۱		۰/۴۹	میانگین d=
	۲/۵۵		۱/۲	انحراف استاندارد Sd=

جدول فوق نشان می دهد که اختلاف افزایش وزن بین دو جلسه دیالیز قبل و بعد از آموزش در ۴۴/۴ درصد افراد گروه تجربی به طور یکسان در حد کم و متوسط و در ۶۶/۷ درصد افراد گروه شاهد در حد کم بوده است.

جدول شماره ۴:

توزیع فراوانی مطلق و نسبی بیماران گروه تجربی
بر حسب شغل و تفاوت ازت اوره خون قبل و بعد از آموزش
در بخش همودیالیز بیمارستان رازی رشت، سال ۱۳۷۴

شغل	شاغل		بیکار		خانه دار		بازنشسته		جمع
	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	
کم (۵- کمتر از صفر)	۶	۶۰	۰	۰	۸	۷۲/۷	۲	۳۳/۳	۱۶
متوسط (۶-۱۹)	۳	۳۰	۲	۲۲/۲	۲	۱۸/۲	۰	۰	۷
زیاد (۲۰+)	۱	۱۰	۷	۷۷/۸	۱	۹/۱	۴	۶۶/۷	۱۳
جمع	۱۰	۱۰۰	۹	۱۰۰	۱۱	۱۰۰	۶	۱۰۰	۳۶
میانگین x=	۱/۵		۳/۷۸		۱/۳۶		۲/۳۴		
انحراف استاندارد Sd=	۰/۷۱		۰/۴۴		۰/۶۷		۱/۰۳		

با توجه به جدول فوق مشخص می شود که در ۶۰ درصد از افراد شاغل تفاوت ازت اوره خون قبل و بعد از آموزش کم بوده است در حالی که در ۷۷/۸ درصد افراد بیکار این تفاوت زیاد بوده است و همچنین در ۷۲/۸ درصد افراد خانه دار این میزان تفاوت کم بوده است و در نهایت در ۶۶/۷ درصد افراد بازنشسته تفاوت میزان ازت اوره خون در دو مرحله زیاد بوده است.

منابع:

- ۱- صدیق، گیتی و امین پور، آزاده. تغذیه درمانی. تهران: شرکت سهامی انتشار، ۱۳۷۰.
- ۲- صرافی، ملیحه. «بررسی تأثیر آموزش مراقبت از خود بر دانش، نگرش و وضعیت جسمی بیماران تحت درمان با همودیالیز در بیمارستانهای آموزشی وابسته به دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمان شهید بهشتی» پایان نامه کارشناسی ارشد پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید بهشتی، دانشکده پرستاری و مامایی، ۱۳۷۳.
- ۳- کورت. جی، اسلا باکر و همکاران. اصول طب داخلی هاریسون ۹۴، بیماریهای کلیه و مجاری ادرار. ترجمه هومان اکتایی. تهران: انتشارات ارجمند، حیات، فرهنگ پرور. ۱۳۷۳.
- ۴- وهابی مشهور، ربابه «آموزش بیمار، یک ضرورت اساسی». شفا، علمی، پزشکی، فرهنگی، اجتماعی: شماره ۲۷، سال ۱۳۷۴، صفحه ۱۱-۱۰.
- ۱- Baghurst. K. et al. "The Development of simple dietary assessment and education tool for individuals and nutrition educators. Journal of Nutrition Education. Vol. 24, No. 40, July/
- August 1992. pp:165-171.
- 2- Bolander, Veroly. Sorenson and luckmean.s Basic nursing. A psychosocial Approach. philadelphia: W.B. Saunders company.1994.
- 3- Christensen. A.J etal. "Family support, physical impairment adherence in hemodialysis. An investigation of main and Buffring effects." Journal Behavioral Medicine. Vol.15, No. 4.Aug1992. pp:250-313.
- 4- Lagotra, I and Gerlach, M. Nutrition in Clinical Nursing. New York. Delmar publisher,s Inc1990.
- 5- passmore, R. Eastwood, M.R. Davidson and passmore Human nutrition and dieteticas. Edinburgh Churchill livingstone,1986.
- 6- Smeltzer. C. Suzanne and bare. C. Bremda. Brunner and Suddarth text book of Medical-Surgical Nursing. philadelphia. J.B. Lippincott company.1992.
- 7- Vipond, C.M."intervention strategies for improve Restriction compliance in chronic hemodialysis Patient". Dialysis and transplantation. Vol.20, No. 4. Aprill 1991. pp:166-168.