چکیده

اهداف: شناسی از ناشیات عوارض جانبی است که به عنوان یکی از مهم‌ترین عوامل سبب در درمان‌ها تحت درمان با همودیالیز انجام شد. این پژوهش توصیفی محسوسی در یکی از دانشگاه‌های علوم پزشکی شهر تهران در سال 1388 انجام شد. ۴۵ بیمار همودیالیزی بود. نمونه‌گیری آسان در دسترس اتخش شدند. ابراز تفاوت‌های به‌ناموی شناسی و پرسشنامه اطلاعات فردی بین خصوصیات جمعیت‌شناسی، اطلاعات مربوط به بیمار و یافته‌های پاراکلینیک‌یک بود. داده‌ها در نرم‌افزار SPSS 14 با استفاده از آزمون تی زوجی و آنالیز واریانس مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها: میانگین خستگی در کل نمونه ۶/۵/۵ بود. تعداد بیمارانی که تبدیل نفری را گزارش نمودند . با کاهش سطح تحت‌ساختار در و درآمد و نیاز افزایشی سیاه رنگ دیابت ابتلا به نارسایی مزمن، خستگی افزایش یافت. این فاکتور فقط با حس جنسی درآمد و سابقه ابتلا به نارسایی مزمن، سطح خستگی، و همچنین عوامل اجتماعی در ارزیابی این دیابت و فشار خون سیستولی بالاتر از ۱۴۰ میلی‌متری، کمتر از ۳۰ و کربوهیدرات میلی‌گرم بر دسی‌لیتر با کاهش وزن حدود ۱/۵ و کریستال‌های تجویزی و خستگی ۶-۸ پلوتر لیوانی در ادرار، خستگی کمتر ایجاد می‌کرده.

نتیجه‌گیری: بستری بیماران دیابتی از میزان بالایی خستگی نجات می‌یافتند. بنابراین از کلیه زندگی رنگ‌یار می‌بایست مرافقت به‌داشتن از ناحیه نیمی میزان خستگی، چربی، عوامل خطر، عوارض و استراتژی‌های کاهش خستگی، احساس می‌شود.

کلیدواژه‌ها: خستگی، نارسایی مزمن، همودیالیز

Effectives factors on fatigue in patients with chronic renal failure undergoing hemodialysis

Sajadi A.* MSc, Farmahini Farahani B.¹ MSc, Esmaeelpoor Zanjani S.¹ MSc, Durmanesh B.² PhD, Zare M.² PhD

¹Department of Surgery Internal, Faculty of Nursing, Military University of Medical Sciences, Tehran, Iran
²Department of Nephrology, Faculty of Medicine, AJA University of Medical Sciences, Tehran, Iran

Abstract

Aims: Fatigue is a common complaint and debilitating symptom in dialysis patients that has a considerable effect on quality of life and well being. The purpose of this study was measurement of fatigue and its related factors in patients with chronic renal failure receiving hemodialysis.

Methods: This descriptive correlation study performed in one of the Medical Universities of Tehran in 2009. 56 hemodialysis patients were selected by simple achievable sampling method. Data was collected by fatigue severity scale (FSS) and personal information questionnaires included demographic, disease and paraclinical findings. Data was analyzed by SPSS 14 software and paired T-test and ANOVA.

Results: The fatigue score mean of the patients was 5.1. Women, wide and people without job reported higher fatigue. By reducing the level of education and income and increasing the age, dialysis history and risk of chronic renal failure the fatigue increased; These differences were significant only in terms of gender, income and history of chronic renal failure. Mean of fatigue was insignificantly decreased in patients with hemoglobin equal to 12-14 gr/dl, systolic blood pressure >160 mmHg, urea <30 and creatinine 6-8 mgr/dl.

Conclusion: Most hemodialysis patients suffer from high scores of fatigue. In order to improve patient care and promote patients quality of life, nurses should identify fatigue, high risk patients and strategies for decrease it.

Keywords: Fatigue, Renal Failure, Hemodialysis
روش‌ها در این مطالعه توصیفی هستند. ۴۵ بیمار مبتلا به نارسایی مزمن گلیوکورنی و تحت درمان همودیالیز قرار دارند و در
تأثیر بیماران تحت درمان همودیالیز در این نرمال سالانه حدود ۱۵% افزایش می‌یابد. ۳۷ بیمار در سال ۱۳۸۶ حدود ۱۲ هزار مورد
بوده است (۲۳). با وجود بیشتری‌ها موجود در زمینه درمان، حسکی، و محدودیت
مانیبات و نگهداری مصرف درمانی و زمان بسید و محدودیت مصرف داروهای موثر بر ویلین مواد
هوموپریون، اندورفن، و سایر داروهای شما دارای این امكانات است. اثرات مصرف
درمانی مشابه در مراقبت‌های دیگر وسایل، بیمارستان و...

tonbaj میانگین سن واحدها ۵۶/۳ سال با انحراف معیار ۶/۳۵ و ۳۳ نفر
در گروه سنی ۵۵–۶۴ سال قرار داشتند. میانگین خستگی در کل
نمونه ۰/۲۶/۳ (۰/۲۶/۳) بیمار (۲/۲۶/۳) دچار خستگی شدید بود.

۲۴ بیمار (۰/۲۴) دچار خستگی شدید بودند.

خانه در تحقیق‌های SPSS ۱۴ با استفاده از آزمون‌های توزیعی و آنالیز
واریانس مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.
جدول 1) میانگین و انحراف معیار میزان خستگی بر حسب جنس، استفاده به کار، کاریابی، تعلیم و حرفه درمانی

<table>
<thead>
<tr>
<th>جنس</th>
<th>میانگین انحراف معیار میزان خستگی</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>زن</td>
<td>نر</td>
</tr>
<tr>
<td>20/01</td>
<td>16/26</td>
</tr>
<tr>
<td>20/02</td>
<td>22/25</td>
</tr>
<tr>
<td>20/03</td>
<td>23/25</td>
</tr>
<tr>
<td>20/04</td>
<td>23/25</td>
</tr>
</tbody>
</table>

جدول 2) میانگین و انحراف معیار میزان خستگی بر حسب سن، نوع شغل، زمان رسیدن به بیمارستان و تعداد فرزندان

<table>
<thead>
<tr>
<th>سن</th>
<th>میانگین انحراف معیار میزان خستگی</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>کارگر</td>
<td>کارمند</td>
</tr>
<tr>
<td>20/01</td>
<td>19/88</td>
</tr>
<tr>
<td>20/02</td>
<td>19/88</td>
</tr>
<tr>
<td>20/03</td>
<td>19/88</td>
</tr>
<tr>
<td>20/04</td>
<td>19/88</td>
</tr>
</tbody>
</table>

افراد برخوردار از سابقه دیالیز کمتر از یک سال، همکلوپین 12-14، گرم برذیناتر، فشار خون سیستولی بالاتر از 160 میلی باریک و کاریابی بین 8-10 میلی متریوی و کارمند اما غیرمعمود را گزارش کرده (جدول 1). بیماری دایری اوره کمتر از 0.3، دموده‌هاکی را طی دیالیز حذف کرده 10-15 کیلوگرم کاهش وزن داشته به طور غیرمعمودی، خستگی کمتری را گزارش نمودند (جدول 2).
با وجود این که حضور همسر یا عضو خانواده در کاهش تنش سازگاری با بیمار ممند، بی‌رویت در زمینه درمانی، کاهش ناکارآمدی و یپوهش مرتبط بکار می‌رود، ولی درکننده مهم‌ترین جزئیات این مطالعات بین شدت خستگی افزایش متقابل و ضعیف‌تر شدن بیماری. در غیرامتا حالی نیز به خصوص در مورد انتقال بی‌رویت از تحریکات ابتدا و بی‌رویت خواستار دارد.

سپوشش بالینی فعالیت، که به کاهش خستگی در بیماران هموپلازی نمره امتیاز دارد (72.73) در بیماران دیالیزی برای پیشگیری و فعالیت کاهش در صورت بی‌رویت می‌باشد. نتایج در مورد خستگی استرسیون و تحریک احساس خستگی بی‌رویت نمایندگی نمود (72.74) که این بخش از بی‌رویت به دلیل تأثیر استرس افزایش خستگی مربوط به افزایش بی‌رویت از تحریکات ابتدا و اثرات منصرفی بین خستگی و وضعیت شغلی اشکال به وجود ندارند.

بحث

خستگی به عنوان علائم ناپایدار شایع در بیماری‌های بنیادی می‌باشد. در این مطالعه، رئیسی و فرمانیتی چندین نکته به این بیمار مپلیزی تاکید کرده‌اند. در مطالعات فردی در میان بیماران فردی در مطالعات بی‌رویت افزایش بتواند این بیماری افراد با زنان خستگی را افزایش دهد. در مطالعات افراد با زنان خستگی بیشتر می‌باشد.

مطالعات انجام شده در کهکشان‌های بی‌رویت خستگی در طبقات اجتماعی اقتصادی معناداری پیدا و در مقابل، مطالعات اجتماعی در طبقات متفاوت نشان داده‌است. در مطالعات حاضر بروخوردار از امکانات پشتیبانی و منابع داری را کاهش داده‌اند.

فرشته‌های و مشکلات تاثیر آن و دنبال آن محدودیت‌ها زندگی شغلی و خانوادگی، به می‌تواند در مشکل‌بری و تأثیر بر وضعیت روایی بیمار سبب باشد [72]. در بروخوردار حاضر، ازبین خستگی بین خسترگی با مدت زمان رسیدن به بهبود ممکن است.
23- [Arabic text]

References:
28- Amy W, Patrica C, Daria K. Fatigue in African-American