

تعیین نیازهای آموزشی و تدوین برنامه مراقبت از خود در بیماران مبتلا به نارسایی مزمن کلیه تحت درمان با دیالیز صفاقی

تاریخ دریافت: ۱۴۰۰/۰۸/۰۹ - تاریخ پذیرش: ۱۴۰۱/۰۹/۲۰

خلاصه

مقدمه

یکی از بیماری‌هایی که امروزه کیفیت زندگی افراد را تحت تأثیر قرار می‌دهد، بیماری نارسایی مزمن کلیه می‌باشد. دیالیز صفاقی یکی از درمان‌های نارسایی مزمن کلیه می‌باشد. آموزش، بخش مهمی از برنامه مراقبتی می‌باشد که به بیمار کمک می‌کند که نقش مهمی را در روند درمان خود داشته باشد. هدف از این مطالعه بررسی نیازهای بیماران تحت درمان با دیالیز صفاقی می‌باشد که براساس تشخیص‌های پرستاری، مداخلات پرستاری و نتایج بدست آمده، طی فرآیند پرستاری انجام شده است. سپس با توجه به نیاز بیماران یک برنامه آموزشی مراقبت از خود تدوین گردید.

روش کار

پژوهش حاضر یک مطالعه توصیفی است که بر روی ۷۴ بیمار مراجعه‌کننده به بخش‌های دیالیز صفاقی ۵ مرکز درمانی، مورد بررسی قرار گرفت. اطلاعات جمعیت‌شناختی - بالینی از طریق پرونده پزشکی بیماران و نیازهای آموزشی از طریق مصاحبه حضوری و تلفنی با افراد تحت درمان با دیالیز صفاقی گردآوری گردید. تعیین نیازهای آموزشی بر مبنای تشخیص‌های پرستاری انجمن بین‌المللی آمریکای شمالی صورت گرفت و در نهایت تدوین برنامه مراقبت از خود از طریق مداخلات پرستاری مربوط به تشخیص‌های شایع و برآیندهای موردانتظار در آن‌ها انجام شد. داده‌ها به وسیله نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۶ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

نتایج

از میان ۲۰ تشخیص پرستاری مطرح شده در NANDA در بیماران تحت درمان با دیالیز صفاقی، ۵ تشخیص شامل: اختلالات آب و الکترولیت، عفونت، یبوست، اختلالات خواب، اختلال در تمامیت پوست می‌باشند که برنامه آموزش مراقبت از خود در جهت رفع این نیازها تدوین گردید.

نتیجه‌گیری

آمیگدالین از طریق افزایش دادن سطح MDA در سلول‌های سرطان پستان SK-BR-3 باعث از بین بردن سلول‌های سرطانی این رده می‌گردد.

کلمات کلیدی

آموزش، مراقبت از خود، فرآیند پرستاری، دیالیز صفاقی

پی‌نوشت: این مطالعه فاقد تضاد منافع می‌باشد.

سیده فاطمه حسینی ایوری^۱

علی درویش پور^۱

ملیحه نصیری^۱

حسین شیری^{۱*}

اگرچه داخلی جراحی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران

Email: Shiri.hossein43@gmail.com

مقدمه

یکی از بیماری‌هایی که امروزه کیفیت زندگی افراد را تحت تأثیر قرار می‌دهد، بیماری نارسایی مزمن کلیه (CRF) می‌باشد. این بیماری، یک فرآیند فیزیوپاتولوژیک با علل مختلف است که منجر به کاهش اجتناب‌ناپذیر تعداد و عملکرد نفرون‌ها می‌شود و به عنوان یک اختلال برگشت‌ناپذیر و پیشرونده در عملکرد کلیه تعریف شده است (۱، ۲).

در سراسر جهان میلیون‌ها نفر به بیماری نارسایی مزمن کلیه مبتلا هستند. در ایالات متحده آمریکا، شیوع بیماران مبتلا به نارسایی مزمن کلیه به ۱۳/۲ درصد رسیده است و برآورد می‌شود تا سال ۲۰۳۰ به ۱۷ درصد افزایش یابد (۲). همچنین در چین، شیوع نارسایی مزمن کلیه با افزایش سن و رشد سریع بیماری‌های مزمن مانند دیابت و فشار خون بالا به تدریج افزایش می‌یابد، یک مطالعه در سال ۲۰۱۴ نشان داده است که در چین حدود ۱۲۰ میلیون نفر مبتلا به بیماری نارسایی مزمن کلیه به میزان ۱۰/۸ درصد بودند (۳). بر اساس اعلام وزارت بهداشت ایران، میزان رشد سالانه بیماری نارسایی مزمن کلیه سالانه حدود ۱۱ درصد می‌باشد که در سال ۲۰۰۹ تقریباً ۴۰ هزار نفر مبتلا به بیماری نارسایی مزمن کلیه بودند. علاوه بر این، در ایران سالانه ۵۳ مورد در هر یک میلیون نفر به بیماری نارسایی مزمن کلیه مبتلا می‌شوند که در کل جمعیت میزان ابتلا، به ۱۶۰۰-۱۲۰۰ نفر در سال می‌رسد (۴).

در مبتلایان به نارسایی مزمن کلیه، زمانی که عملکرد کلیه‌ها به کمتر از ۱۰ تا ۱۵ درصد ظرفیت عادی خود تقلیل یابد بایستی برای بقاء فرد، از پیوند کلیه، دیالیز صفاقی و همودیالیز استفاده کرد که در این ارتباط دیالیز صفاقی و همودیالیز رایج‌ترین گزینه‌های درمانی می‌باشند (۵).

در بیماری‌های مزمن نظیر نارسایی کلیه، آموزش، بخش مهمی از برنامه مراقبتی می‌باشد که به بیمار کمک می‌کند که نقش مهمی را در روند درمان خود داشته باشد. یکی از روش‌های آموزشی که سبب بهبود رفتار بهداشتی بیمار

می‌گردد آموزش خودمراقبتی است. یادگیری فعالیت‌های خودمراقبتی می‌تواند فرد را به سمت سلامتی سوق دهد، سازگاری فرد با بیماری را افزایش دهد، توان مراقبت از خود را در فرد بیشتر کند، میزان ناتوانی و از کار افتادگی را کاهش دهد و همچنین هزینه‌های درمانی را کم کند (۶).

با توجه به مطالب ذکر شده، این مطالعه با هدف تعیین نیازهای بیماران مبتلا به نارسایی مزمن کلیه تحت درمان با دیالیز صفاقی و تدوین یک برنامه آموزشی مراقبت از خود در این بیماران انجام گردید.

روش کار

پژوهش حاضر یک مطالعه توصیفی مقطعی است که بر روی بیماران تحت دیالیز صفاقی مداوم سرپایی مراجعه کننده به واحدهای کنترل ادواری به بیمارستان‌های منتخب دانشگاه‌های علوم پزشکی واقع در شهر تهران صورت گرفت. در این پژوهش با توجه به تشخیص‌های پرستاری شایع در افراد مبتلا به نارسایی مزمن کلیه تحت درمان با دیالیز صفاقی، نیازهای بیماران شناسایی شده و سپس یک برنامه مراقبتی بر پایه تشخیص‌های پرستاری مطابق با NANDA و مداخلات پرستاری بر طبق NIC^۳ و نتایج پرستاری بر اساس طبقه بندی NOC^۴ در جهت برطرف کردن نیازها طراحی و تدوین گردید.

در ابتدا جهت نیازسنجی، تمام‌شماری کلیه بیماران مبتلا به دیالیز صفاقی مداوم مراجعه کننده به واحدهای کنترل ادواری به بیمارستان‌های منتخب دانشگاه‌های علوم پزشکی واقع در شهر تهران (شامل بیمارستان‌های شهید هاشمی نژاد، شهید مدرس، شهید لبافی نژاد، کلینیک امیرعلی و کلینیک شفا) به مدت پنج ماه صورت گرفت.

در جهت محاسبه تعداد نمونه از فرمول جمعیت محدود با در نظر گرفتن سطح اطمینان ۹۵ درصد ($Z_{\alpha}=1.96$) و میزان خطای ۵ درصد، اندازه جمعیت و شیوع بیماری نارسایی مزمن

3 - Nursing Interventions Classification

4 - Nursing Outcomes Classification

1 - Chronic Renal Failure

2 - North American Nursing Diagnosis Association

های با بیشترین فراوانی، تدوین شد تا به بیماران ارائه گردد. پس از تدوین، برنامه در اختیار ۲۰ نفر از اساتید پرستاری متخصص در حوزه بیماران کلیوی، قرار گرفت و طبق نظرات ایشان در بخش‌های مختلف برنامه، اصلاحات لازم انجام شد. در این پژوهش جهت تعیین روایی ابزار، از روش تعیین روایی محتوا و صوری استفاده شد، بدین صورت که ابزار در اختیار ۱۰ نفر از اعضای هیئت علمی دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی قرار گرفت و پس از جمع‌آوری نظرات آنها، اصلاحات لازم در ابزار درج و اعمال گردید. به منظور تعیین پایایی، پرسشنامه در اختیار ۲۰ نفر از بیماران تحت درمان با دیالیز صفاقی قرار گرفت و با استفاده از روش ضریب آلفای کرونباخ، پایایی درونی آن بررسی شد. مقدار ضریب آلفای کرونباخ بین صفر تا یک تغییر می‌کند. در این پژوهش، ضریب آلفای کرونباخ ۰/۷۸ به دست آمد که طبق رفرنس‌ها مورد تایید می‌باشد و قابل قبول است.

روش کار

داده‌ها با استفاده از نرم افزار آماری SPSS نسخه ۲۶ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند. به منظور ارزیابی ارتباط درونی داده‌ها از ضریب کودر ریچاردسون و جهت ارزیابی روایی از تست توافق (ضریب کاپا) استفاده شد.

نتایج

اطلاعات جمعیت شناختی و بالینی افراد شرکت کننده در جدول شماره ۱ آورده شده است. میانگین سنی شرکت کنندگان ۵۱/۸۸، با حداقل ۲۱ سال و حداکثر ۸۲ سال بود. تشخیص‌های پرستاری شایع در بیماران تحت درمان با دیالیز صفاقی همراه با درصد فراوانی آن‌ها در جدول شماره ۲ ارائه شده است.

کلیوی در جمعیت انجام شد و تعداد حداقل نمونه، ۶۲ نفر تعیین گردید.

معیارهای ورود به مطالعه شامل موارد ابتلا به بیماری نارسایی مزمن کلیه طبق تشخیص پزشک متخصص، دریافت دیالیز صفاقی مداوم سرپائی، سن بیشتر از ۱۸ سال، و انجام مستقل دیالیز توسط بیمار در نظر گرفته شد. در صورت بروز عوارض حاد نظیر پریتونیت، شرکت کننده از مطالعه خارج می‌گردید. ابزار جمع‌آوری اطلاعات در این پژوهش پرسشنامه بود بخش اول آن مربوط به مشخصات جمعیت‌شناختی شامل اطلاعات مربوط به جنس، سن، وضعیت تاهل، تعداد فرزندان، سطح تحصیلات، محل سکونت، وضعیت اشتغال، کفایت درآمد، شاخص توده‌ی بدنی، سابقه ابتلا به بیماری نارسایی مزمن کلیه، علت ایجاد بیماری، سابقه همودیالیز، تعداد دفعات دیالیز صفاقی در هفته، وضعیت RH، گروه خونی، میزان هموگلوبین، مصرف سیگار است. بخش دوم پرسشنامه، بررسی و تعیین تشخیص‌های پرستاری براساس NANDA توسط پژوهشگر، در بیماران تحت دیالیز صفاقی می‌باشد.

بیماران طبق معیارهای ورودی مطالعه با مراجعه به بخش‌های دیالیز صفاقی در بیمارستان‌های شهید لبافی‌نژاد، شهید مدرس و شهید هاشمی نژاد و دو مرکز درمانی بیماری‌های کلیه شفا و امیرعلی انتخاب شدند. هدف از انجام این مطالعه برای بیماران توضیح داده شده و بعد از کسب رضایت از ایشان، مصاحبه حضوری با بیماران در مراکز درمانی توسط پژوهشگر انجام شد و پرسشنامه‌ها بعد از مصاحبه با هر فرد توسط پژوهشگر تکمیل گردید. بعد از جمع‌آوری داده‌های مصاحبه، نتایج حاصل از مصاحبه به صورت یک برنامه آموزشی مراقبت از خود، براساس فرآیند پرستاری با تعیین اهداف و برآیندهای مورد انتظار بر اساس طبقه بندی NOC و NIC برای تشخیص

جدول ۱. اطلاعات جمعیت شناختی - بالینی شرکت کنندگان

متغیر	تعداد	درصد
جنسیت	۳۸	۵۱/۴
مرد		
زن	۳۶	۴۸/۶
وضعیت تاهل	۶۱	۸۲/۴
متاهل		
مجرد و سایر (مطلقه و همسر فوت شده)	۱۳	۱۷/۶

۶/۸	۵	بیسواد	سطح تحصیلات
۳۶/۵	۲۷	زیر دیپلم	
۳۷/۸	۲۸	دیپلم	
۱۸/۹	۱۴	لیسانس و بالاتر	
۱۸/۹	۱۴	بدون فرزند	تعداد فرزندان
۱۲/۲	۹	یک فرزند	
۵۶/۸	۴۲	دو یا سه فرزند	
۱۲/۲	۹	بیش از سه فرزند	
۱۷/۶	۱۳	کافی	میزان درآمد
۲۹/۷	۲۲	نسبتا کافی	
۵۲/۷	۳۹	ناکافی	
۱۶/۲	۱۲	شاغل	وضعیت اشتغال
۶۴/۹	۴۸	بیکار	
۱۸/۹	۱۴	بازنشسته	
۰	۰	لاغر مفرط	شاخص توده بدنی
۶۲/۲	۴۶	طبیعی	
۳۱/۱	۲۳	اضافه وزن	
۶/۸	۵	چاق	
۳۹/۲	۲۹	کمتر از ۱۰	میزان هموگلوبین در یک ماه
۶۰/۸	۴۵	بیشتر یا مساوی ۱۰	اخیر
۵۹/۵	۴۴	O	گروه خونی
۶/۸	۵	AB	
۸/۱	۶	B	
۲۵/۷	۱۹	A	
۹۳/۲	۶۹	مثبت	وضعیت RH
۶/۸	۵	منفی	
۴/۱	۳	کمتر از ۱ سال	سابقه بیماری کلیوی
۲۹/۷	۲۲	۱-۵ سال	
۶۶/۲	۴۹	بالاتر از ۵ سال	
۵۵/۴	۴۱	بله	سابقه همودیالیز
۴۴/۶	۳۳	خیر	
۱۶/۲	۱۲	۳-۷ بار در هفته	تعداد دفعات دیالیز صفاقی در هفته
۸۳/۸	۶۲	بیش از ۷ بار در هفته	
۹/۵	۷	دارد	سابقه سیگار
۹۰/۵	۶۷	ندارد	

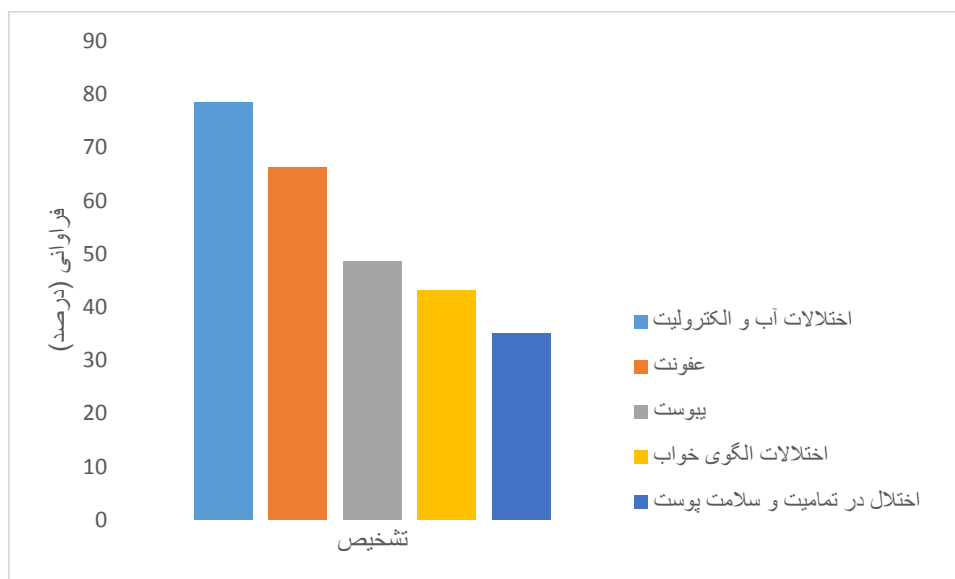
در نمودار شماره ۱، پنج تشخیص پرستاری با فراوانی بیش از ۳۰ درصد که بیشترین مقدار فراوانی را دارند، آورده شده است.

جدول ۲. بیست تشخیص پرستاری شایع در بیماران مبتلا به نارسایی مزمن کلیوی تحت درمان با دیالیز صفاقی

ردیف	تشخیص های پرستاری	درصد تشخیص های پرستاری در کل بیماران
۱	اختلال در تعادل آب و الکترولیتها	۷۸/۴
۲	اختلال در تغذیه	۲۹/۴
۳	عدم تحمل فعالیت	۲۷
۴	خطر بروز یبوست	۴۸/۶
۵	خطر ابتلا به عفونت	۶۶/۲
۶	تدابیر غیر موثر رژیم درمانی	۱۴/۹
۷	کمبود اطلاعات یا تغییر در حفظ سلامتی	۸/۱
۸	خستگی و ضعف	۳۱/۱
۹	درد حاد در محل کاتتر	۱۳/۵
۱۰	اختلال در فعالیت جنسی	۱۰/۸
۱۱	کاهش عزت نفس	۸/۱
۱۲	اضطراب	۱۰/۸
۱۳	حفاظت و ایمنی ناکافی	۱۴/۹
۱۴	احتمال خطر سقوط	۱۸,۹
۱۵	اختلال در الگوی خواب	۴۳/۲
۱۶	غم و اندوه مزمن	۱۶/۲
۱۷	ترس	۷/۲
۱۸	پوسیدگی دندان	۱/۴
۱۹	اختلالات پوستی	۳۵/۱
۲۰	انزوای اجتماعی	۲/۷

نتیجه مورد انتظار و ۱۵ مداخله انتخاب شد و جدول شماره ۳ ایجاد گردید.

از میان ۲۰ تشخیص پرستاری بررسی شده در پرسشنامه، ۵ موردی که فراوانی بالای ۳۰ درصد داشتند را همراه با نتایج مورد انتظار آنها مطابق با طبقه بندی NOC، و مداخلات پرستاری بر طبق NIC گردآوری گردید که در مجموع ۷



نمودار ۱. تشخیص‌های با فراوانی بیش از ۳۰٪

جدول ۳. برنامه درمانی تدوین شده برای بیماران مبتلا به نارسایی مزمن کلیه تحت درمان با دیالیز صفاقی

تشخیص‌ها (NANDA)	نتایج (NOC)	مداخلات (NIC)
اختلالات آب و الکترولیت	تعادل در مایعات	مدیریت مایعات مدیریت مایعات/الکترولیتها پایش مایعات
خطر عفونت	وضعیت ایمن	پایش بهداشتی ایمن سازی و مدیریت واکسیناسیون آموزش امور بهداشتی شناسایی ریسک
یبوست	دفع مدفوع تامین مایعات	مدیریت مایعات مدیریت مایعات/الکترولیتها مدیریت یبوست
اختلال در الگوی خواب	تعادل در خواب کاهش آشفتگی و پریشانی	بررسی الگوی خواب بیماران جلوگیری از مصرف کافئین یا وعده غذایی سنگین ۲ ساعت قبل از خواب آموزش تکنیک های القای خواب به بیماران
اختلال در سلامت و تمامیت پوست	تمیزی محل زخم و عاری بودن از هر نوع عفونت	تعویض روزانه پانسمان آموزش روش های جلوگیری از زخم های فشاری ذکر این مطلب به بیماران کمک می کند که در مدت زمان بستری در بیمارستان به اختلالات پوستی بیشتری دچار نشوند

بحث

هدف از انجام این پژوهش، نیازسنجی بیماران از طریق فرآیند پرستاری و تدوین یک برنامه دقیق مراقبتی در بیماران تحت درمان با دیالیز صفاقی مداوم سرپایی می‌باشد. این مطالعه به بررسی نیازهای بیماران، بر اساس ۲۰ تشخیص پرستاری مطرح شده در این افراد پرداخت. سپس ۵ مورد که بیشترین میزان فراوانی را داشتند انتخاب شد و نهایتاً یک برنامه مدون بر اساس نتایج و مداخلات موجود در رفرنس‌ها ایجاد گردید.

از نظر کارایی، برنامه تدوین شده بر اساس بیشترین فراوانی انتخاب شده است که به مشکلات اصلی بیماران پاسخگو می‌باشد. اگر چه نمی‌توان نیازهای مراقبتی در هر فرد را نادیده گرفت ولی با توجه به عدم آشنایی افراد با مشکلات خود و رفع آنها، تدوین یک برنامه خود مراقبتی بر اساس میزان فراوانی مشکلات شایع آنها، می‌تواند در هر جامعه‌ای مفید باشد. نتایج حاصل از این مطالعه با نتایج مطالعه سیلوا همسو می‌باشد (۷). با این تفاوت که در مطالعه حاضر فراوانی بالای ۳۰ درصد مدنظر است ولی در مطالعه سیلوا، میزان فراوانی بالای ۵۰ درصد لحاظ گردیده است که نشان می‌دهد نتایج هر جامعه با جوامع دیگر ممکن است متفاوت باشد.

در این مطالعه از میان تشخیص‌های پرستاری مطرح شده، اختلال در تعادل آب و الکترولیت‌ها در بیش از ۷۸ درصد افراد مشاهده گردید که نشان از عدم تعادل در مایعات بدن می‌باشد که از نظر تاکسونومی در کلاس ۵ از حوزه ۲ NANDA-I قرار دارد. کلیه روزانه ۱۸۰ لیتر از پلاسما را فیلتر و تنظیم می‌کند. اختلال در این فرآیند منجر به عدم تعادل در آب و الکترولیت می‌گردد که در این مطالعه شایع‌ترین عارضه در میان بیماران می‌باشد. به دلیل عملکرد تنظیمی بسیار دقیق کلیه، با وجود پیشرفت‌های حاصل شده در زمینه محصولات جایگزین شده کلیه، فراهم کردن وضعیتی مشابه با عملکرد فیزیولوژیک کلیه در حال حاضر امکان‌پذیر نیست و به نظر می‌رسد راهکار مناسب، مانیتورینگ و مدیریت دقیق مایعات و الکترولیت‌های پلاسما

می‌باشد. این روش شامل مانیتورینگ مارکرهای بیوشیمیایی و اندازه‌گیری‌های آناتومیکی می‌باشد. مارکرهای بیوشیمیایی مانند پپتید ناتریوریتیک قلبی (ANP) که در اثر افزایش فشار خون ناشی از اختلال در مایعات بدن از میوسیت‌های قلبی آزاد می‌گردد و گوانوزین منوفسفات حلقوی که بعنوان پیام آور ثانویه ANP می‌باشد. اندازه‌گیری آناتومیکی نیز بوسیله اندازه وزن خشک بدن از طریق محاسبه قطر ورید اجوف تحتانی و فشار دهلیز راست قلبی قابل انجام است (۸). دومین عارضه شایع، خطر احتمال بروز عفونت می‌باشد که در بیش از ۶۶ درصد افراد دیده شده است و در کلاس ۱ از حوزه ۱۱ NANDA-I قرار دارد. این عارضه نشان‌دهنده آن است که افراد در حین دیالیز در معرض اقدامات تهاجمی قرار می‌گیرند که همراه شدن با وضعیتی مشابه با اختلال در عملکرد کلیه منجر به ایجاد عفونت می‌گردد (۹). طبق رفرنس NIC اقدامات لازم جهت کنترل عفونت: پایش بهداشتی، شناسایی ریسک عفونت، ایمن‌سازی افراد از طریق واکسیناسیون، مدیریت واکسیناسیون، آموزش رعایت استریلیزاسیون در هنگام تعویض پانسمان و متصل کردن محلول دیالیز و آموزش بهداشت فردی می‌باشد که همچنین بایستی در آن اصول مراقبت از محل زخم و تمیز نگه داشتن آن به بیمار نیز آموزش داده شود.

سومین عارضه شایع در میان بیماران، احتمال بروز یبوست می‌باشد و در کلاس دوم از حوزه ۳ تشخیص‌های پرستاری NANDA-I قرار می‌گیرد. بروز یبوست یکی از عواملی است که منجر به کاهش کیفیت زندگی و افزایش هزینه‌های درمانی بعدی می‌گردد. تعریف دقیق یبوست دشوار می‌باشد زیرا یک مفهوم انتزاعی می‌باشد که در افراد مختلف متفاوت است (۱۰). اما بطور کلی به عنوان سختی یا عدم کفایت در حرکات روده ای، حس کرنش در هنگام دفع، دفع سخت و یا تخلیه مشکل تعریف می‌گردد (۱۱). از دلایل وجود یبوست می‌توان به عدم تعادل در آب و الکترولیت‌ها، مصرف ناکافی مایعات و عدم تحرک فیزیکی اشاره کرد. اقدامات

خارجی آن با توجه به سن بالای افراد دچار اختلالات مزمن کلیوی، عواملی از قبیل رطوبت سطح پوست، افزایش درجه حرارت، و عوامل مکانیکی مثل فشارهای وارد شده هنگام جابجایی بیماران می‌باشد. از فاکتورهای داخلی، اختلال در سیستم خون‌رسانی، تغذیه ناکافی، تغییرات هورمونی، تغییرات متابولیتی و فاکتورهای روانی در ایجاد اختلالات پوستی بیماران نقش دارند. که نتایج این مطالعه با مطالعه سیلوا همسو می‌باشد. (۱۴, ۱۵) اقدامات پرستاری مورد نیاز شامل تعویض روزانه پانسمان، بازگو کردن روش‌های جلوگیری از ایجاد زخم‌های فشاری می‌باشد که این موارد در نهایت منجر به تمیز ماندن و جلوگیری از عفونت می‌گردد.

نتیجه‌گیری

در این مطالعه مواردی که بیشترین میزان شیوع در بیماران دچار اختلالات مزمن کلیوی تحت درمان با دیالیز صفاقی را داشتند عبارتند از: اختلالات آب و الکترولیت‌ها، احتمال خطر عفونت، بروز یبوست، اختلال در الگوی خواب و احتمال اختلال در تمامیت پوست می‌باشد. طبق تشخیص‌های به دست آمده، اقدامات پرستاری و نتایج مورد انتظار براساس NIC و NOC لیست شده‌اند که این موارد در کنار یکدیگر می‌توانند با تدوین یک برنامه آموزشی مراقبت از خود، مطابق با نیازهای افراد در هر جامعه مورد استفاده قرار گیرد.

تقدیر و تشکر

این مطالعه توسط کمیته اخلاق دانشکده داروسازی، پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی با کد IR.SBMU.PHARMACY.REC.1398.128 مورد تصویب قرار گرفته است. بدین وسیله از کلیه افراد و مسئولین شاغل در بیمارستان‌های شهید هاشمی نژاد، شهید مدرس، شهید لبافی نژاد، کلینیک امیرعلی و کلینیک شفا که در جمع‌آوری اطلاعات ما را یاری نمودند، کمال سپاس و قدردانی را داریم.

پرستاری مورد نیاز طبق رفرنس NIC، کنترل و تنظیم مایعات بدن، تحرک کافی، تغذیه مناسب می‌باشد که در نهایت منجر به تامین مایعات بدن و رفع مشکل یبوست می‌گردد.

چهارمین مورد شایع، اختلال در الگوی خواب می‌باشد که در بیش از ۴۳ درصد افراد مشاهده می‌شود. این اختلال در کلاس یک از حوزه ۴ تشخیص‌های پرستاری NANDA-I قرار می‌گیرد و بعنوان وقفه در مدت زمان خواب و کیفیت خواب، در اثر عوامل خارجی تعریف می‌گردد. از دلایل آن می‌توان به عوامل بیوشیمیایی و خونی اشاره کرد. دلیل وجود این مورد در بیماران می‌تواند مرتبط با تغییرات سطح اورکسین و افزایش یا کاهش کلسیم خون باشد. اورکسین یک عامل مرتبط با برانگیختگی و هوشیاری می‌باشد. در این ارتباط، راینر گزارش داد که در بیماران دچار نارسایی مزمن کلیوی سطح فیلوژنیک اورکسین دچار تغییر می‌گردد و منجر به افزایش دوره‌های بیداری می‌گردد که می‌تواند با بی-خوابی همراه باشد (۱۲).

علاوه بر این، طبق گزارش Minisola، اختلالات مزمن کلیوی منجر به تغییر در سطح کلسیم شده و به نوبه خود منجر به اختلالات گوناگون همچون افسردگی، اضطراب و اختلال در خواب می‌گردد (۱۳). اقدامات پرستاری مورد نیاز در این افراد طبق رفرنس NIC، ارزیابی الگوی خواب در بیماران، منع بیماران از مصرف کافئین و یا خوردن وعده غذایی سنگین ۲ ساعت قبل از زمان خواب و آموزش تکنیک‌های به خواب رفتن می‌باشد که در نهایت منجر به کاهش اضطراب در بیماران شده و الگوی خواب را بهینه می‌کند.

آخرین مورد شایع که در بیش از ۳۵ درصد افراد مشاهده گردید، اختلال در تمامیت و سلامت بافت پوست می‌باشد که در کلاس ۲ از ۱۱ حوزه تشخیص‌های پرستاری NANDA-I، قرار گرفته است و به صورت آسیب‌پذیری در برابر تغییرات پوستی یا اپیدرمی که سلامتی فرد را تحت تاثیر قرار دهد تعریف می‌گردد. این اختلال دارای ریسک فاکتورهای متنوع داخلی و خارجی می‌باشد. فاکتورهای

References

1. Aghakhani N, Nia HS, Zadeh SS, Toupchi V, Toupchi S, Rahbar N. Quality of life during hemodialysis and study dialysis treatment in patients referred to teaching hospitals in Urmia-Iran in 2007. *Caspian journal of internal medicine*. 2011;2(1):183
2. Cardoso MP, Pereira LA. Native vitamin D in pre-dialysis chronic kidney disease. *Nefrología (English Edition)*. 2019;39(1):18-28
3. Yu X, Yang X. Peritoneal Dialysis in China: Meeting the Challenge of Chronic Kidney Failure. *American Journal of Kidney Diseases*. 2015;65(1):147-51
4. Farhadi M, Dadgari F, Farsi Z, Dadgari A. Dialysis adequacy in chronic hemodialysis patients in a military hospital. 2015
5. Khazaei Z, Rajabfardi Z, Hatami H, Khodakarim S, Khazaei S, Zobdeh Z. Factors associated with end stage renal disease among hemodialysis patients in Tuyserkhan City in 2013. *Pajouhan Scientific Journal*. 2014;13(1):33-41
6. GANGI S, PEYMAN N, MEYSAMI BS, ESMAILY H. Effect of self-Care training program on Quality of Life and Health literacy in the Patients with Essential Hypertension. 2018
7. Silva RARd, Bezerra MX, Neto VLdS, Mendonça AEod, Salvetti MdG. Nursing diagnoses, patient outcomes, and nursing interventions for patients undergoing peritoneal dialysis. *Acta Paul Enferm*. 2016;29(5):486-93
8. Nanovic L. Electrolytes and fluid management in hemodialysis and peritoneal dialysis. *Nutrition in clinical practice*. 2005;20(2):192-201
9. O'Connor NR, Kumar P. Conservative management of end-stage renal disease without dialysis: a systematic review. *Journal of palliative medicine*. 2012;15(2):228-35
10. Lee A. Constipation in patients on peritoneal dialysis a literature review. *Renal Society of Australasia Journal*. 2011;7(3):122
11. Saad RJ, Rao SS, Koch KL, Kuo B, Parkman HP, McCallum RW, et al. Do stool form and frequency correlate with whole-gut and colonic transit? Results from a multicenter study in constipated individuals and healthy controls. *American journal of gastroenterology*. 2010;105(2):403-11
12. Rayner HC. Orexin as a possible cause of insomnia in dialysis patients. *American journal of kidney diseases : the official journal of the National Kidney Foundation*. 2003;41(6):1335-6; author reply 6
13. Minisola S, Pepe J, Piemonte S, Cipriani C. The diagnosis and management of hypercalcaemia. *BMJ (Clinical research ed)*. 2015;350:h2723
14. Lima APS, Chianca TCM, Tannure MC. Assessment of nursing care using indicators generated by software. *Revista latino-americana de enfermagem*. 2015;23(2):234-41
15. Debone MC, Pedruncci EdSN, Candido MdCP, Marques S, Kusumota L. Nursing diagnosis in older adults with chronic kidney disease on hemodialysis. *Revista brasileira de enfermagem*. 2017;70(4):800-5

Original Article

Determining educational needs and developing a self-care program in patients suffering from chronic renal failure treated with peritoneal dialysis

Received: 31/10/2021 - Accepted: 11/12/2022

Seyedeh Fatemeh Hosseini Eivari¹
Ali Darvishpoor¹
Malihe Nasiri¹
hossein shiri^{1*}

¹ Department of Medical-Surgical Nursing, School of Nursing and Midwifery, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran

Email: Shiri.hossein43@gmail.com

Abstract

Introduction

Chronic kidney failure is one of the diseases that affect the quality of life of people today. Peritoneal dialysis is one of the treatments for chronic kidney failure. Education is an important part of the care program that helps the patient to play an important role in the treatment process. The aim of this study was to evaluate the needs of patients undergoing peritoneal dialysis, which is based on nursing diagnoses, nursing interventions and the results obtained during the nursing process. Then, according to the needs of patients, a self-care educational program was developed.

Material and Method

The present study is a descriptive study that was performed on 74 patients referred to peritoneal dialysis wards of 5 medical centers. Demographic-clinical information was collected through patients' medical records and educational needs through face-to-face and telephone interviews with patients undergoing peritoneal dialysis. The training needs were determined based on the nursing diagnoses of the International Association of North America, and finally the self-care program was developed through nursing interventions related to common diagnoses and their expected outcomes. Data were analyzed by SPSS software version 26.

Results and Conclusion Among the 20 nursing diagnoses presented in NANDA in patients undergoing peritoneal dialysis, 5 diagnoses including: water and electrolyte disorders, infection, constipation, sleep disorders, and skin integrity disorders are the most common. Self-care was developed to meet these needs.

Key words

education, self-care, nursing process, peritoneal dialysis

Acknowledgement: There is no conflict of interest