تأثیر پیگیری بر وضعیت سلامت جسمی و روحی بیماران دچار انفارکتوس قلی مراجعه کننده به مرکز آموزشی درمانی بوعلی اردبیل ۳۹-۷۷

عکس نمایهدی: دکتر سید حامد مسعودی ، دکتر عدل دستی، دکتر نسیم، دکتر نسیم نواری

چکیده
زمینه و هدف: مروزه یا تغییر سیستم رایه مربوط به وضعیت های بیماران مراقبت های جراحی و تخصصی لازم را برای ترخیص از بیمارستان در منزل درمانی می کند. هدف این مطالعه بررسی پیگیری بر وضعیت سلامت جسمی و روحی بیماران در ایام آموزشی درمانی بوعلی اردبیل در کنار دیگر داده های مربوط به آن ها می باشد.

روش کار: این مطالعه با استفاده از طریق تحقیق یکپارچه و پژوهشی که در یک مرکز درمانی در اردبیل در سال ۱۳۸۹-۹۰ و در طول ۳۰ روز انجام شد. نمونه هایی شامل بیمارانی بود که به دستور طبی در منزل تخته شده بودند. این بیماران در طول تابعیت خود در منزل توسط پرستاران مورد آزمون های متنوعی قرار گرفتند. در این پژوهش توافق خصوصی بیماران و بوجود آوری پاسخگویی بیماران به پرسش های پرسش نمایشگر و سوالات آزمون برای دسترسی به داده ها به صورت همبسته و خصوصی در صورتی که بیماران آن را امانت بخشند. در این مطالعه آزمون X² بین پیشین و پس از پیگیری بسیار قابل توجه بود و در این مطالعه X²=0/003 که با همکاری پزشکان و پرستاران در بخش پزشکی و بخش سیستم مراقبت های بیماران در منزل تدارکات بسیاری داشتند.

نتیجه گیری: با توجه به اینکه آزمون X² بین پیشین و پس از پیگیری بسیار قابل توجه بود، نتایج این پژوهش نشان می دهد که پیگیری در منزل و پیگیری در منزل می تواند بهبود و بهبود در وضعیت سلامت جسمی و روحی بیماران می رود.

واژه‌های کلیدی: پیگیری بیماران، انفارکتوس قلی، وضعیت سلامت جسمی و روحی

1- مؤسسه موسسه مربی پرستاری دانشکده پزشکی و ماهدی - دانشگاه علوم پزشکی رضوی
2- برترین سیستم مراقبت و خدمات درمانی درمانی - دانشگاه علوم پزشکی رضوی
3- مرکز آموزش پرستاری و سازمانی باکسکه‌پزشکی - دانشگاه علوم پزشکی رضوی
4- مرکز آموزش پرستاری و سازمانی باکسکه‌پزشکی - دانشگاه علوم پزشکی رضوی

Research & Scientific Journal of Ardabil University of Medical Sciences & Health Services
Vol. 2, No. 6, Jan – Mar 2003
Mجله علمی پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی
خدمات پیشگیری درمانی اردبیل
سال گرامیداشت، شماره پژوهشی ۱۳۸۱
مقدمه

مولف یی در نظرسنجی راه‌پیمایی های بیشتری در مورد افزایش تعداد افرادی که از مبتلا به بیماری مزمن بهره می‌برند، تاکنون همچنان خطرناک تلقی می‌شود. این افزایش را می‌توان با تغییراتی که در سیستم‌های سلامت درجه اولیه، هزینه‌ها، عوامل خانوادگی، و روش‌های درمانی مواجه می‌شود، توضیح داد.

درصد بیماران مبتلا به بیماری مزمن در نقاط مختلف جهان نیز بسیار بالا است که در این راستا، بررسی و بررسی‌های مناسب انجام شود.

درصد بیماران مبتلا به بیماری مزمن در نقاط مختلف جهان نیز بسیار بالا است که در این راستا، بررسی و بررسی‌های مناسب انجام شود.

درصد بیماران مبتلا به بیماری مزمن در نقاط مختلف جهان نیز بسیار بالا است که در این راستا، بررسی و بررسی‌های مناسب انجام شود.

درصد بیماران مبتلا به بیماری مزمن در نقاط مختلف جهان نیز بسیار بالا است که در این راستا، بررسی و بررسی‌های مناسب انجام شود.
که برجام سلامت تحت ۷\[.\]
همچنین ۳۸\[
قلبی می‌بایست برنامه قلبی باعث تحمیل فعالیت باید کیفیت می‌شود ۸\[
پرست ریز حرفه سیستمی می‌بایست به شاند مسئولین باعث دیده می‌شود \[۵\[
>Hello,World
[۴۸\[.\]
هسکونتی می‌بایست ریز
یک
۱\[
حاضر سلامت پوستی قلبی به مرکز ۰۰۸-۹۱۳۱.\]
بوده و ۱۳۳۳-۹۰۲۰-۵۷۱۸-۱۲۳۱ \[
[۳۸\[
[۹۰\[.\]
[۶۰\[.\]
[۵۰\[.\]
[۴۰\[.\]
[۳۰\[.\]
[۰\[.\]
[۰\[.\]
[۵۰\[.\]
[۱۰\[.\]
[۱۵\[.\]
[۲۰\[.\]
[۲۵\[.\]
[۳۰\[.\]
[۳۵\[.\]
[۴۰\[.\]
[۴۵\[.\]
[۵۰\[.\]
[۵۵\[.\]
[۶۰\[.\]
[۶۵\[.\]
[۷۰\[.\]
[۷۵\[.\]
[۸۰\[.\]
[۸۵\[.\]
[۹۰\[.\]
[۹۵\[.\]
[۱۰۰\[.\]
نتایج نشان داد که ۸۰% فرد در هر دو کروه مذکر و ۶۰% مؤنث بودند. ۷۴% کروه شاهد و ۵۳% کروه آزمون در گروه سنی ۰-۳۰ و ۴۰% کروه شاهد و ۵۳% کروه آزمون در گروه سنی ۳۱-۵۰ و بالاتر بودند. مقایسه میانگین سنی با استفاده از آزمون T نشان داد که ۳۰% کروه شاهد و ۶۰% کروه آزمون دانشجو تنها از نظر سن‌واریتی و راهنماگی کروه شاهد و ۷۵% و در گروه آزمون ۳۰% نفکارکوش قدامی و راهنماگی.

جدول شماره ۱. جدول توزیع کروه‌ای چند‌زایی ورد پژوهش بر حسب نتیجه‌ی خودسنجی (میلی‌نمای ۱)

<table>
<thead>
<tr>
<th>ابزارون</th>
<th>شاهد</th>
<th>گروه در پنجه</th>
<th>عدد</th>
<th>درصد</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>تعداد</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>۳/۲۱</td>
<td>۹</td>
<td>۳/۲۲</td>
<td>۱۰</td>
<td>۳/۲۱</td>
</tr>
<tr>
<td>۲/۱۶</td>
<td>۱۰</td>
<td>۲/۱۶</td>
<td>۱۰</td>
<td>۲/۱۶</td>
</tr>
<tr>
<td>جمع</td>
<td>۲۰</td>
<td>۲۰</td>
<td>۲۰</td>
<td>۲۰</td>
</tr>
</tbody>
</table>

\(X^2=3.07 \text{ df }=2 \text{ P}=0.21\)

جدول شماره ۲. جدول توزیع کروه‌ای چند‌زایی ورد پژوهش بر حسب نتیجه‌ی خودسنجی (میلی‌نمای ۱)

<table>
<thead>
<tr>
<th>ابزارون</th>
<th>شاهد</th>
<th>گروه در پنجه</th>
<th>عدد</th>
<th>درصد</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>تعداد</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>۳/۲۱</td>
<td>۹</td>
<td>۳/۲۲</td>
<td>۱۰</td>
<td>۳/۲۱</td>
</tr>
<tr>
<td>۲/۱۶</td>
<td>۱۰</td>
<td>۲/۱۶</td>
<td>۱۰</td>
<td>۲/۱۶</td>
</tr>
<tr>
<td>جمع</td>
<td>۲۰</td>
<td>۲۰</td>
<td>۲۰</td>
<td>۲۰</td>
</tr>
</tbody>
</table>

\(X^2=6.76 \text{ df }=2 \text{ P}=0.0034\)

جدول شماره ۳. جدول توزیع کروه‌ای چند‌زایی ورد پژوهش بر حسب نتیجه‌ی خودسنجی (میلی‌نمای ۱)

<table>
<thead>
<tr>
<th>ابزارون</th>
<th>شاهد</th>
<th>گروه در پنجه</th>
<th>عدد</th>
<th>درصد</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>تعداد</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>۳/۲۱</td>
<td>۹</td>
<td>۳/۲۲</td>
<td>۱۰</td>
<td>۳/۲۱</td>
</tr>
<tr>
<td>۲/۱۶</td>
<td>۱۰</td>
<td>۲/۱۶</td>
<td>۱۰</td>
<td>۲/۱۶</td>
</tr>
<tr>
<td>جمع</td>
<td>۲۰</td>
<td>۲۰</td>
<td>۲۰</td>
<td>۲۰</td>
</tr>
</tbody>
</table>

\(X^2=5.5 \text{ df }=2 \text{ P}=0.06\)

جدول شماره ۴. جدول توزیع کروه‌ای چند‌زایی ورد پژوهش بر حسب نتیجه‌ی خودسنجی (میلی‌نمای ۱)

<table>
<thead>
<tr>
<th>ابزارون</th>
<th>شاهد</th>
<th>گروه در پنجه</th>
<th>عدد</th>
<th>درصد</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>تعداد</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>۳/۲۱</td>
<td>۹</td>
<td>۳/۲۲</td>
<td>۱۰</td>
<td>۳/۲۱</td>
</tr>
<tr>
<td>۲/۱۶</td>
<td>۱۰</td>
<td>۲/۱۶</td>
<td>۱۰</td>
<td>۲/۱۶</td>
</tr>
<tr>
<td>جمع</td>
<td>۲۰</td>
<td>۲۰</td>
<td>۲۰</td>
<td>۲۰</td>
</tr>
</tbody>
</table>

\(X^2=1.98 \text{ df }=2 \text{ P}=0.37\)
متوسط بودن انجام آزمون فشار ارتیاب آماری معنی داری بین سه و اضافات نشان داد.

3% کروه شاهد در گروه سن زیر 60 سال و 7% آنان در گروه سنی 71 و بالاتر دارای فسردگی خفیف بودند. در گروه آزمون 66% کروه سن زیر 60 سال و 23% کروه سنی 71 و بالاتر دارای افسردگی خفیف بودند. آزمون کا دو ارتباط معنی‌دار بین سن و افسردگی در دو گروه نشان داد.

در کروه شاهد 3/4% فرد مذرک دارای ضطراب خفیف و همچنین 2/8% فرد مذرک و 2/6% فرد میانگین دارای ضطراب خفیف بودند و انجام آزمون فشار ارتیاب معنی‌دار بین اضافات و جنس در دو گروه نشان داد.

بحث

مژول به یکی از زمینه‌های پیداست. به‌پیش‌گیری و تحقیق در زمینه‌ها این مورد را در نظر می‌گیرد. میانگین سن خانم شاهد نشان داد. در گروه گروه شاهد 2/3% کروه شاهد و 3/6% کروه آزمون ضطراب متوسط به پاپاد و 3/4% کروه شاهد و 3/7% کروه میانگین ضطراب در دو گروه ناهم‌مانند معنی‌داری را نشان داد 7/8% کروه شاهد و 7/6% کروه آزمون دارای فسردگی خفیف بودند و 2/0% کروه شاهد و 3/0% کروه آزمون دارای فسردگی متوسط و شدید بودند.

که آزمون X2 نشان می‌دهد آماری بین میانگین فسردگی در دو گروه شاهد نداد (جدول شماره 0).

جدول شماره 0 جدول توزیع گروه‌های دارای پزوهش بر مبنای یکتا [ریاضیات] 

| بر اساس کروه سطح | آزمون | شاهد | نوشته | درصد | دسته | درصد | X2 | df | P | آماری | معنی‌دار
<table>
<thead>
<tr>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>خفیف</td>
<td>17</td>
<td>18</td>
<td>0.07</td>
<td>1</td>
<td>13</td>
<td>12</td>
<td>0.07</td>
<td>1</td>
<td>0.05</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>متوسط و شدید (X2)</td>
<td>2/2</td>
<td>3/3</td>
<td></td>
<td>0.07</td>
<td>1</td>
<td>13</td>
<td>12</td>
<td>0.07</td>
<td>1</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>جمع</td>
<td>3/0</td>
<td>3/3</td>
<td></td>
<td>0.07</td>
<td>1</td>
<td>13</td>
<td>12</td>
<td>0.07</td>
<td>1</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

در کروه گروه 3/0% و 1/2% کروه آزمون پزوهش و تغییر سیستم‌های عمومی و تغییرات در گروه آزمون 3/0% و 1/2% کروه آزمون نقش و نقش تغییرات و تغییرات در گروه آزمون 3/0% و 1/2% کروه آزمون نقش و نقش.

که آزمون X2 نشان می‌دهد آماری بین میانگین فسردگی در دو گروه شاهد نداد (جدول شماره 0).

برای تجربه بهبود بیش از پژوهش اهداف آماری و سیستم‌های عمومی و تغییرات در گروه آزمون 3/0% و 1/2% کروه آزمون نقش و نقش.

که آزمون X2 نشان می‌دهد آماری بین میانگین فسردگی در دو گروه شاهد نداد (جدول شماره 0).
می‌گانم بیس در دو کروه عغیداری که توانا همان نداید است که این مطالعه با پژوهش حاضر همکاری 
دارد[7].

بررسی انجام شده توسط Mitu همکاران در [123 
یک میلیون به انگلیس قلی میزان کم‌دیدت ۳۴ 
بیمار یکی شده بودن نشان داد که عفونت قلب‌وزن 
سرطان انتقال محور وسیعی تأثیر می‌گذارد ۲ و 
TPI ۱ MET در دور مراحل (سرطان، فعالیت و نسبت ورزشی، کاهش 
داشتگی است که توانایی با پژوهش حاضر هم 
خواهان دارد[9].

همچنین نتایج پژوهش یکتا آن که همکاران 
فسردگی در کروه آزمون گفت از ارای برآم برادری 
منزل نسبت به کروه شاهد کمتر شده سنت هر چند این 
ربط از نظر آماری معنی‌دار نیست.

بررسی انجام شده در [۸۸۰ 
یک میلیون به انتقال قلی میزان 
فدراسیون قلی شان می‌کند که انجام پیگیری مدت 
یکم هر اثربه جهانی های انسانی بعد از انگل کرو 
فلیک ای عامل ای عشک گی کشته می‌کرد و مهر 
یکم بعد از بیماری بوده و ارتباط منفی با یک 
فسردگی بیماران دارد[4] که نا حداً می‌تواند باعث 
ملت از پژوهش حاضر می‌باشد. همچنین بررسی 
روی ۴۳ بیمار میلیون به انگلیس قلی شان می‌کند که پیکری بیماران از ارای برآم 
فلیک ای عامل ای عشک گی کشته می‌کرد و مهر 
یکم بعد از بیماری بوده و ارتباط منفی با یک 
فسردگی بیماران دارد[4] که نا حداً می‌تواند باعث 

\[ Halm \]

بررسی انجام شده توسط Karoff همکاران در [111 
یک میلیون به انگلیس قلی پائیز فرازی از فرازکشت 
به کار و کاهش میزان ضطراب بعد از انگلیس قلی 
فلیک ای عامل ای عشک گی کشته می‌کرد و مهر 
یکم بعد از بیماری بوده و ارتباط منفی با یک 
فسردگی بیماران دارد[4] که نا حداً می‌تواند باعث 

\[ Fife A, Farr E. Acute myocardial infarction. 
3- Mitchell R, Muggli M, Sato A. Cardiac 
rehabilitation: participating in an exercise 
program in a quest to survive. Rehabil Nurse. 
4- Frasure-Smith N, Lesprance F, Gravel G, 
support, depression, and mortality during 
the first year after myocardial infarction. 
5- Scalvini S, Zanelli E, Domenighini D, 
Telecardiology community: a new approach 
to take care of cardiac patient. Boario Home-


ششمین همایش کشوری آموزش پزشکی و
و مدیریت تغییر در آموزش پزشکی

اطلاعات

Date: 30 Nov to 2 Dec 2003 - Location: Shaheed Beheshti University of Medical Sciences

Reform

Change Management in Medical Education