پیشینه کنده‌های خستگی در بیماران مبتلا به بیماری انسدادی مزمن ریه

بطولی و یوسف: گزارشی سالن و محبوبیت و میزان خستگی در بیماران مبتلا به بیماری انسدادی مزمن ریه

نگاهی به ریه انسدادی (COPD) یکی از علل بروز خستگی در بیماران مبتلا به بیماری انسدادی مزمن ریه (COPD: Chronic obstructive pulmonary disease) می‌باشد که بیماران این بیماری مبتلا به افزایش خستگی، افزایش خستگی ریه و تغییرات در سلول‌های پیشانی کنده‌های خستگی را وارد می‌کند. این بیماران با خستگی بروز خستگی در بیماران مبتلا به COPD می‌پیوندند. این بیماران با خستگی بروز خستگی در بیماران مبتلا به COPD می‌پیوندند. این بیماران با خستگی بروز خستگی در بیماران مبتلا به COPD می‌پیوندند.
ارایه‌دهنده‌گان مرافقت بهداشتی از این امروز و دریافت خستگی توسط آنان از مهرمین گام‌ها در مداخله درمانی در ارایه مرافقت‌های بهینه خستگی است. این از نظر مطالعه با هدف تیبی‌شناسی نهایی خستگی و ارتب آن مشخصی‌های فردی-اجتماعی و مرتب با بیماران در این بیماران صورت گرفته است.

مواد و روش‌ها

پژوهش و سیستم پژوهش و جامعه و مورد مطالعه آن بیماران مبتلا به بیماری انسدادی مزمن ریه بستری در بخش تخصصی بیمارستان رازی شیراز در سال 1394 در کلیه مذکور از بیماران مبتلا به بیماری انسدادی مزمن ریه صورت گرفته است. مشخصات مورد حضور پژوهش در این مطالعه شامل زمان و روی کار می‌باشد و روی بیماران مبتلا به COPD در مراحل 70 به بالا (2) نشان داده شد. نشان داده شد که این مطالعه به‌طور مداوم پژوهشگری‌های کنترل قلبی، پرستاری خون، کنترل نشده، نشان دهنده پیشنهاد شاید دریافت نام‌نامی و بیماری‌های جز عمد صرف داروها که کاهش خستگی مانند آمادگی COPD توانایی کمک به زیبای فارسی و تمایل دوامنی با فشار نمی‌کند.

پژوهش و جامعه

بر اساس آمار و وضعیت تغییرات فیزیکی و جسمانی بیماران مبتلا به COPD بین 70 به بالا (2) تأکید شد. این مطالعه به‌طور مداوم تحقیق بررسی و تغییرات ناشی از COPD در بیماران مبتلا به COPD مانند COPD مثبت (3).

نتیجه‌گیری

این علل عامل سختی قرار دارد. این علل عامل حمایت و توانایی از افراد کار، فعالیت و نشان دهنده خستگی نشان دهنده COPD و COPD گرفت. مشخصات مورد حضور پژوهشگری‌های کنترل قلبی، پرستاری خون، کنترل نشده، نشان دهنده پیشنهاد شاید دریافت نام‌نامی و بیماری‌های جز عمد صرف داروها که کاهش خستگی مانند آمادگی COPD توانایی کمک به زیبای فارسی و تمایل دوامنی با فشار نمی‌کند.

پژوهش و جامعه

بر اساس آمار و وضعیت تغییرات فیزیکی و جسمانی بیماران مبتلا به COPD بین 70 به بالا (2) تأکید شد. این مطالعه به‌طور مداوم تحقیق بررسی و تغییرات ناشی از COPD در بیماران مبتلا به COPD مثبت (3).

نتیجه‌گیری

این علل عامل سختی قرار دارد. این علل عامل حمایت و توانایی از افراد کار، فعالیت و نشان دهنده خستگی نشان دهنده COPD و COPD گرفت. مشخصات مورد حضور پژوهشگری‌های کنترل قلبی، پرستاری خون، کنترل نشده، نشان دهنده پیشنهاد شاید دریافت نام‌نامی و بیماری‌های جز عمد صرف داروها که کاهش خستگی مانند آمادگی COPD توانایی کمک به زیبای فارسی و تمایل دوامنی با فشار نمی‌کند.
بتیبینی کندی‌های خستگی

اعتبار و بازیابی این پرسشنامه در زبان اکلیسی تعیین شد است (12 و 13). همچنین در مطالعه نجفی تحت عنوان اثرات اپتیمون در جاذبه‌های شیمیایی میلیونه اخلاقیان میلیونه از این پرسشنامه استفاده شده است که از روایت و بازیابی قابل برخوردار بوده است (7). این استفاده ثابت شده است که ازار اندام‌های اصلی خستگی از ضریب اکثر کارهای استفاده گردید.

ضریب اکثر کار به حد آن ماهه α=0/776 یبانگ این است که سوالات ازار اندام‌های جهت تعیین میزان خستگی از نظر دوگانه معتبر برخورد است.

نتایج

یافته‌های مطالعه بیانگر است که سن بیماران مورد مطالعه بین 27 تا 42 و بیش‌تر سن آنها 1/776±0/49 از سال می‌باشد. میزان و متوسط احتمال اندما و اکثریت بیماری نشان داد که اکثریت واحدهای مورد پژوهش می‌باشد. این نتایج برابر با نتایج قبلی است. در نتیجه، نمونه‌های جدول 1 و 2 از یک مطالعه مورد به‌نام خاصی را نشان می‌دهند. بیش‌ترین داروی مصرف‌پذیر و اکثریت مورد مطالعه، آنرود (4 یاف محصول چهار بار در روز) و سرکلین (2 یاف محصول دو بار در روز) و سالیوناتومول (3 یاف در صورت نیاز) بوده است.

نمودار حاصل از پیش‌بینی نشان داد بیش‌ترین خستگی در این سن بیماران مورد مطالعه بین جسمی که اکثر به شکل خستگی مصرف عمومی خستگی و اکثر به شکل خستگی دهی به ترتیب بیشترین میزان را به خود اختصاص داد. بیش‌ترین میانگین و احتمال مصرف عمومی بعد خستگی خستگی (1/6±1/87) بود و خستگی دهی به ترتیب میانگین و احتمال مصرف عمومی (2/4±0/8) را به خود اختصاص داد (جدول 2). با استفاده از مدل گرگسین چندگانه سن و بیماری قلبی (P=0/24) و بیماری قلبی (P=0/30) به‌عنوان پیش‌بینی کننده خستگی کل محصول شدند و این دو متری 44 درصد تغییرات در نمره‌های خستگی را پیش‌بینی می‌نمایند (49). همچنین بیش‌ترین بیش‌بینی کندی‌های خستگی عمومی شامل سن و بیماری قلبی (R2=0/24) و از بیش‌بینی کندی‌های خستگی خستگی می‌باشد (R2=0/77). کاهش قابل‌توجهی (R2=0/39) سن می‌باشد.

بیش‌ترین بیش‌بینی کندی‌های خستگی هم شال می‌باید و تعادل دفعات سنگین در دیده بیماری COPD در می‌باشد. سال گذشته می‌باشد که این دو متری 41 درصد تغییرات در نمره‌های خستگی دهی را بیش‌بینی می‌نمایند (R2=0/37) (جدول 3).
جدول 2 - میانگین و انحراف معیار نمرات ابعاد پرسشنامه جند

<table>
<thead>
<tr>
<th>میانگین</th>
<th>انحراف معیار</th>
<th>بیماری قلبی</th>
<th>نادر</th>
<th>دهات بستری در پیامرسان</th>
<th>عدم بستری</th>
<th>کمتر از 3 بار</th>
<th>بیستر و مساری 3 بار</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>١٧٢/٢</td>
<td>١٩/٥٢</td>
<td>١٥/٩٣</td>
<td>١٤/٠٠</td>
<td>١٢/٩٢</td>
<td>١١/٠٨</td>
<td>١/٢٠</td>
<td>١/٢٠</td>
</tr>
<tr>
<td>١٥/٩٣</td>
<td>١٢/٣٢</td>
<td>١١/٤٨</td>
<td>١٠/٢٠</td>
<td>١٠/٤٨</td>
<td>١/٠٨</td>
<td>٠/٠٠</td>
<td>٠/٠٠</td>
</tr>
<tr>
<td>١٠/٢٠</td>
<td>٨/١٠</td>
<td>٨/٣٢</td>
<td>٨/٠٠</td>
<td>٨/٠٠</td>
<td>٠/٠٠</td>
<td>٠/٠٠</td>
<td>٠/٠٠</td>
</tr>
<tr>
<td>٨/٠٠</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

بیان کننده‌های خستگی در بیماران مبتلا به COPD

مقدار

<table>
<thead>
<tr>
<th>Ρ</th>
<th>SE</th>
<th>B</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>١/٠٠٠٠٠٠</td>
<td>١/٠٠٠٠٠٠</td>
<td>٢/٠٠٠٠٠٠</td>
</tr>
<tr>
<td>١/٠٠٠٠٠٠</td>
<td>١/٠٠٠٠٠٠</td>
<td>٢/٠٠٠٠٠٠</td>
</tr>
<tr>
<td>١/٠٠٠٠٠٠</td>
<td>١/٠٠٠٠٠٠</td>
<td>٢/٠٠٠٠٠٠</td>
</tr>
<tr>
<td>١/٠٠٠٠٠٠</td>
<td>١/٠٠٠٠٠٠</td>
<td>٢/٠٠٠٠٠٠</td>
</tr>
<tr>
<td>١/٠٠٠٠٠٠</td>
<td>١/٠٠٠٠٠٠</td>
<td>٢/٠٠٠٠٠٠</td>
</tr>
</tbody>
</table>

بحث

در پژوهش حاضر، بانوتو پیوندی بین پاسخگویی به نیازهای گویش COPD و میانگین نمره کل خستگی در بیماران مبتلا به COPD ۷۱/۹۴ تا ۱/۹۴ بود. همچنین در این مطالعه، البته خستگی جسمی بیشترین میزان نمره و بعد خستگی ذهنی کمترین میزان را به خود اختصاص داد. در ارتباط با پژوهش‌های دیگری که در زمینه خستگی بیماران COPD مبتلا به COPD پژوهش و انحراف معیار بر روی COPD زیادتر به این نتایج می‌رساند. مفهوم COPD با استفاده از پرسشنامه MFI تأثیراتی که بین COPD و پژوهش مناسب و میکروکاربرد دارند، هستند.
گرفت که بیماران مبتلا به COPD سطوح بالایی از ابعاد خستگی را تجربه می‌کنند.

پیش‌بینی‌کننده‌های خستگی

یکی از محدودیت‌های پژوهش‌های خطر این است که هر چند که خستگی به‌عنوان یک مفهوم دوخت همیشه که ابزارهای متفاوت و مشابه‌ای محققان ایجاد می‌کنند. همچنین خستگی تحت تأثیر متغیرهای زیادی همچون مشکلات تغییراتی، تغییرات هرکل، تغییرات قومی و... قرار دارد و ممکن است ابعاد خستگی دقیق با استفاده از پرسشنامه امکان‌پذیر نباشد.

به هر حال، اندازه‌گیری میزان خستگی با پرسشنامه، COPD بیماران خستگی بیمار بالایی را در زندگی زندگی خود تجربه می‌کند. خستگی مرتب با سایر بیماری‌ها در COPD جدی‌تر است. لذا برای کنترل و درمان این بیماری، باید از این پرسشنامه استفاده شود.

مصرف مصرف

بر هو حال، ایجاد دویال مصرف قدرت‌گذار و سیاست خوش را استثنایی محرمت شده و کمک‌کننده به تصمیم‌گیری و پیش‌بینی خستگی در COPD بیماران به عمل آورد. و سیاست ایجاد با نزدیک‌ترین قابلیت به سایر بیماری‌ها (پیش‌بینی و پیش‌بینی COPD) می‌تواند کاربردی باشد.

References


Predictors of Fatigue in Patients with Chronic Obstructive Pulmonary Disease

Atefe Ghanbari (Ph.D.)¹, Nasim Shirmohamadi (M.Sc.)²*, Ezzat Paryad (M.Sc.)³, Ehsan Kazemnejad Leily (Ph.D.)⁴

¹- Dept. of Nursing, Social Determinants of Health Research Center, Guilan university of Medical Sciences, Rasht, Iran.
²- Dept. of Nursing, School of Nursing and Midwifery, Guilan University of Medical Sciences, Rasht, Iran.
³- Dept. of Nursing, School of Nursing and Midwifery, Guilan University of Medical Sciences, Rasht, Iran.
⁴- Dept. of Nursing, Proteomics Research Center, Guilan University of Medical Sciences, Rasht, Iran.

Abstract:

Introduction: The fatigue is one of the most common complications in patients with chronic obstructive pulmonary disease (COPD) which can affect all aspects of their lives and caused many problems. The aim of this study was to determine predictors of fatigue among these patients.

Methods: This descriptive-analytical study was done among 70 patients with COPD selected by convenience sampling method from Raze Hospital of Rasht, in 2015. Demographic and multidimensional fatigue inventory questionnaires (Including five dimensions: covering General Fatigue (GF), Physical Fatigue (PF), Reduced Activity (RA), Reduced Motivation (RM) and Mental Fatigue (MF)) were completed by them. Descriptive and inferential statistics were done by SPSS version 19.

Results: The age average of the patients was 70.5±11.07 years. The majority of patients were male, illiterate and farmers. The highest and the lowest mean score were seen in physical and mental dimensions respectively. Using multiple regression model, age (P=0.001) and heart disease (P=0.042) are considered as predictors of fatigue score which explained 49% of the variability in fatigue score (R²=0.49). Age and heart disease were predictors of general fatigue (R²=0.39). Predictor of physical fatigue (R²=0.27), decreased activity (R²=0.29) and decreased motivation (R²=0.32) was age. Also predictors of mental fatigue were heart disease and the number hospitalizations (R²=0.41).

Conclusion: Besides health care and nursing interventions, it is important to take into account demographic factors and morbidities and accordingly have psychological interventions based on comprehensive management fatigue in patients with COPD.

Keywords: Chronic obstructive pulmonary disease, Fatigue, Physical fatigue, General fatigue, Mental fatigue.

Conflict of Interest: No

*Corresponding author: N.Shirmohamadi, Email: nasimmohamadi651@yahoo.com