

بررسی مشکلات جسمی ناشی از بیماری سل از دیدگاه مسلولین در شهرهای زاهدان و زابل و ارتباط آن با بعضی از مشخصات دموگرافیک آنها، ۱۳۷۳

فاطمه کیانی *

خلاصه:

بیماری سل، از جمله بیماریهای عفونی مزمن می باشد که با مشکلات متعدد جسمی همراه بوده و درمان طولانی مدت این بیماری هم مستلزم سازگاری، مبتلایان است. در این مطالعه، جهت افزایش قدرت سازگاری بیماران، ابتدا با بیمار رابطه برقرار شد تا با شناخت مشکلات آنها به سازش بیماران کمک شود. روشها: بررسی بر روی ۱۵۰ بیمار مسلول که به روش نمونه گیری تصادفی انتخاب شدند صورت گرفت. داده ها به وسیله پرسشنامه ها و به صورت مصاحبه های حضوری جمع آوری گردید و سپس بر اساس اولویت مشکلات به دو دسته: مشکلات ناشی از بیماری و مشکلات همراه با درمان تقسیم شدند. نتایج: یافته ها نشان داد که مهمترین مشکلات جسمی ناشی از بیماری سل از نظر بیماران به ترتیب احساس ضعف و خستگی (۷۰٪)، درد سینه (۵۲٪) و سرفه (۴۹/۴٪) بوده است و با اهمیت ترین مشکلات جسمی ناشی از درمان شامل: درد دست و پا (۵۸/۷٪)، سرگیجه (۵۴٪)، بی حسی و گزگز دست و پا (۴۲/۷٪) می باشند. همچنین مشکلات جسمی ناشی از درمان با متغیر جنس ($P < 0.05$) و میزان تحصیلات ($P < 0.05$) ارتباط ارتباط معنی دار آماری نشان داد. بحث: در این مطالعه مشخص گردید که زنان و افراد بی سواد بیشتر از مشکلات درمان سل شکایت داشتند. و عوارض ناشی از درمان که با تظاهرات جسمی همراه بود احتمال می رود که بیشتر ناشی از نقص پیریدوکسین باشد.

واژه های کلیدی: سل، مشکلات جسمی، مشخصات دموگرافیک.

مقدمه:

می باشد که به منظور موفقیت برنامه های درمانی و جلوگیری از بروز مشکلاتی نظیر: مقاومت دارویی، روشهایی را برای سازگاری بیماران در نظر گیرند. در این بین از جمله افرادی که می تواند نقش مؤثر و حیاتی در

در بیماریهای مزمن از جمله سل که نیازمند درمان طولی المدت می باشند افزایش قدرت سازگاری بیماران بسیار ضروری به نظر می رسد. بنابراین وظیفه و مسئولیت همه دست اندرکاران بهداشت و درمان این

ابعاد گوناگون این مهم عهده دار باشد، تیم درمانی می‌باشند و از آنجا که مهمترین اصل در مراقبت از بیماران برقراری ارتباط با وی می‌باشد، بنابراین کادر درمانی با برقراری ارتباط با بیمار، وی را قادر به بیان مشکلات خود می‌سازد و با شناخت مشکلات به سازش بیماران کمک می‌کند چرا که اولین گام جهت ریشه یابی مسائل مددجو ریشه یابی مشکلات اوست و ترغیب وی به صحبت و بازگویی مسائل خویش سبب می‌شود که نیازهایش بطور ملموس برای طرفین مطرح و در ادامه آن برنامه ریزی جهت مراقبت از فرد مسلول و جلب همکاری وی ممکن گردد. و از آنجا که درمان سل؛ دوره‌ای طولانی دارد تعیین میزان پذیرش و تاثیر درمان، درک و شناخت نحوه تأثیر داروها، عوارض جانبی، آماده نمودن بیماران جهت عکسبرداری از ریه، سینه و یافته‌های مربوط به بهبودی یا عدم بهبودی نهایی بیمار از دیگر فعالیتها و اقدامات مهم به شمار می‌رود (۷).

بنابراین در امور مربوط به مراقبت از این بیماران در یک برنامه دراز مدت باید به سطح سلامتی و احساسات بیمار اهمیت ویژه‌ای داد (۱۱).

به همین منظور تیم درمانی لازم است بیمار را تشویق به ادامه درمان و پیگیری وضعیت خود سازد در این تیم پرستار نقش مهمتری از سایر اعضای گروه به عهده دارد. پرستاران می‌توانند با تشویق بیماران به شرکت در برنامه‌های بهداشتی، نقشی فوق العاده مؤثر داشته باشند (۸).

حفظ ارتباط دوطرفه بین بیمار و کادر درمانی موجب پیگیری وی از وضعیت سلامت خود شده و در نهایت منجر به سازش و حفظ دوره رژیم درمانی و ادامه درمانهای تجویز شده و نهایتاً بهبودی وی می‌گردد. در این مطالعه هم با هدف شناخت درجه شدت و اهمیت و مسائل جسمی ناشی از بیماری و درمان آن از دیدگاه

مبتلایان، امید آن می‌رود که در برنامه ریزی‌های بعدی با شناخت این مسائل، برای کمک به سازش بیماران قدم‌های مؤثرتر برداشته شود.

خصوصاً اینکه استان سیستان و بلوچستان از جمله نواحی آندمیک برای بیماری سل است و طی بررسیهای انجام شده بالاترین آمار سل را در ایران داراست. میزان بروز سل بویژه شکل ریوی خلط مثبت در کل استان بسیار بالاست (۱۳۳/۵ و ۳۴/۳۳ درصد هزار). از طرف دیگر مجاورت با کشورهایی مثل افغانستان با بروز بیماری معادل ۳۰۰ - ۱۰۰٪ هزار نفر جمعیت می‌تواند در وضعیت اپیدمیولوژیک بیماری سل در این استان تأثیر گذار باشد. (۴) همچنین آمار نشان می‌دهد شهرستان چهاربهار با میزان بروز ۷۰/۱۸ سل ریوی اسمیر مثبت بالاترین میزان را در کل کشور دارا است اگر این میزان منحصراً مربوط به جمعیت خود شهرستان بوده و بیماران شهرهای دیگر به آنجا مراجعه نکرده باشند زنگ خطر برای مسئولین بهداشتی استان است.

روش پژوهش:

این پژوهش مطالعه توصیفی - تحلیلی است و نمونه‌گیری به روش تصادفی بوده و از کلیه مراجعه کنندگان به مراکز مبارزه با سل زاهدان و زابل در سال ۱۳۷۳، ۱۵۰ بیمار، انتخاب شدند که همگی مبتلا به سل ریه بوده و بالای ۱۵ سال سن داشتند. این دو مرکز در حقیقت تمامی مراکز مبارزه با سل شهرهای زاهدان و زابل را شامل شده است. اطلاعات به وسیله پرسشنامه و به صورت مصاحبه حضوری جمع آوری گردید. پرسشنامه شامل سه بخش؛ مشخصات دموگرافیک، مشکلات جسمی ناشی از بیماری و مشکلات جسمی ناشی از درمان بودند.

امتیاز حاصل از پاسخگویی به سئوالات مشکلات

همچنین بین میزان تحصیلات با مشکلات ناشی از درمان مشاهده شد (جدول شماره ۴).

بحث:

یافته‌های حاصل از بررسی نشان داد که مهمترین مشکلات جسمی ناشی از بیماری سل به ترتیب احساس ضعف، خستگی، درد سینه، سرفه مکرر و تنگی نفس می‌باشند در مقابل بیماران مسلول به ترتیب خلط خونی (۵۶٪)، عرق شبانه (۴۰٪) و لرز (۳۷٪) را بعنوان حالاتی که اصلاً ایجاد نشده‌اند ذکر کرده‌اند.

این نتایج تا حدودی با مطالعه که در ایرلند تحت عنوان بررسی اپیدمیولوژیک سل بر روی ۱۰۱ بیمار با تشخیص اولیه سل ریه انجام شده مطابقت دارد. در آن مطالعه محققین به این نتیجه رسیدند که به ترتیب: سرفه، دفع خلط، احساس ضعف و خستگی مهمترین نشانه‌هایی است که اکثریت بیماران از آن شکایت دارند و هم‌پرتی در تعداد اندکی از بیماران گزارش شد (۱۲).

در مطالعه‌ای دیگر ثابت شد که پیران بیشتر از دفع خلط و درد سینه شکایت داشتند در حالیکه جوانان اکثراً از درد سینه و خستگی شاکی بودند (۱۵).

از آنجا که مهمترین مشکل بیمار در این پژوهش احساس ضعف و خستگی می‌باشد توصیه می‌شود به بیماران آموزش داده شود تا استراحت در طی روز بخصوص قبل و بعد از فعالیت بدنی را معمول گردانند چرا که استراحت در طی روز موجب نگهداری و ذخیره انرژی بدن می‌گردد (۱).

همچنین پیشنهاد می‌شود که بین فعالیت اجتماعی بیمار و استراحت وی تعادل مطلوبی برقرار گردد. هر چند بیمار را در کاهش فعالیت اجتماعی باید آزاد گذاشت (۱۳).

جهت سازش بیماران با درد سینه توصیه می‌شود که

جسمی ناشی از علائم بیماری بین (۳۳ - ۰) بود که به سه گروه مشکل کم (۱۱-۰)، متوسط (۲۲-۱۲) و مشکل زیاد (۳۳-۲۳) طبقه بندی گردیدند و امتیاز حاصل از پاسخگویی به سئوالات مشکلات مربوط به درمان بین (۰ تا ۶۳) منظور گردید. که به سه گروه مشکل کم (۲۱-۰)، متوسط (۴۲-۲۲) و زیاد (۶۳-۴۳) طبقه بندی شدند و استخراج اطلاعات با توجه به طبقه بندی مذکور صورت گرفت. یافته‌ها با استفاده از شاخص‌های مرکزی، پراکندگی، ضریب همبستگی پیرسون و آزمون آماری کای دو وتی مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

نتایج:

در مورد مشکلات جسمی ناشی از بیماری سل نشان داد که ۵۴٪ از واحدها از مشکلات جسمی متعدد بیماری شکایت داشتند. میانگین امتیاز مشکلات در این تست $X = 23/1$ و $SD = 5/5$ بود (جدول شماره ۱) همچنین یافته‌ها بیانگر آن است که به ترتیب احساس ضعف و خستگی (۷۰٪)، درد سینه (۵۲٪)، سرفه مکرر (۴۹/۹٪) و تنگی نفس (۴۵/۳٪) از نظر بیماران مسلول مهمترین مشکلات ناشی از بیماری سل می‌باشند و هیچگونه روابط معنی دار آماری با مشخصات دموگرافیک در این قسمت مشاهده نشد.

در مورد مشکلات جسمی ناشی از درمان، نتایج نشان داد که ۱۸/۷٪ از واحدها از مشکلات جسمی زیاد در این زمینه شکایت داشتند. میانگین امتیاز مشکلات در این قسمت $X = 33$ و انحراف معیار $SD = 2$ بود (جدول شماره ۲). یافته‌ها در این زمینه نشان داد که از دیدگاه بیماران مهمترین مشکلات ناشی از درمان؛ درد دست و پا (۵۸/۷٪)، سرگیجه (۵۴٪) و بی حسی و گزگز دست و پا (۴۲/۷٪) می‌باشند. روابط معنی دار آماری بین متغیر جنس و امتیاز مشکلات ناشی از درمان (جدول شماره ۳)

جدول شماره ۱: توزیع فراوانی مطلق و نسبی بیماران مراجعه کننده
بر حسب مشکلات جسمی ناشی از بیماری سل

مشکلات جسمی ناشی از بیماری	فراوانی	درصد
کم (۰-۱۱)	۴	۲/۷
متوسط (۱۲-۲۲)	۶۵	۴۳/۳
زیاد (۲۳-۳۳)	۸۱	۵۴
جمع	۱۵۰	۱۰۰
میانگین X	۲۳/۱	
انحراف معیار SD	۵/۵	

جدول شماره ۲: توزیع فراوانی مطلق و نسبی بیماران مراجعه کننده
بر حسب مشکلات جسمی ناشی از درمان

مشکلات جسمی ناشی از درمان سل	فراوانی	درصد
کم (۰-۲۱)	۲۳	۲۲
متوسط (۲۲-۴۲)	۸۹	۵۹/۳
زیاد (۴۳-۶۳)	۲۸	۱۸/۷
جمع	۱۵۰	۱۰۰
میانگین X	۲۳	
انحراف معیار SD	۲	

جدول شماره ۳: توزیع فراوانی مطلق و نسبی بیماران بر حسب جنس و امتیاز مشکلات جسمی ناشی از درمان

نتیجه آزمون	جمع		مرد		زن		جنس
	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	
P < 0.05							امتیاز مشکلات جسمی
	کم (۰-۲۱)						
	متوسط (۲۲-۴۲)						
	زیاد (۴۳-۶۳)						
	جمع						
	۲۲	۳۳	۳۴/۹	۱۵	۱۶/۸	۱۸	کم (۰-۲۱)
	۵۳/۳	۸۹	۴۸/۸	۲۱	۶۳/۵	۶۸	متوسط (۲۲-۴۲)
	۱۸/۷	۲۸	۱۶/۳	۷	۱۹/۷	۲۱	زیاد (۴۳-۶۳)
	۱۰۰	۱۵۰	۱۰۰	۴۳	۱۰۰	۱۰۷	جمع

جدول شماره ۴: توزیع فراوانی مطلق و نسبی بیماران بر حسب سطح تحصیلات و امتیاز مشکلات
جسمی ناشی از درمان

نتیجه آزمون	جمع		پاسواد		بی سواد		میزان تحصیلات
	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	
P < 0.05							امتیاز مشکلات جسمی
	کم (۰-۲۱)						
	متوسط (۲۲-۴۲)						
	زیاد (۴۳-۶۳)						
	جمع						
	۲۲	۳۳	۳۰	۳	۲۱/۴	۳۰	کم (۰-۲۱)
	۵۹/۳	۸۹	۷۰	۷	۵۸/۶	۸۲	متوسط (۲۲-۴۲)
	۱۸/۷	۲۸	۰	۰	۲۰	۲۸	زیاد (۴۳-۶۳)
	۱۰۰	۱۵۰	۱۰۰	۱۰	۱۰۰	۱۴۰	جمع

نوروتوکسین ایزونیازید بوده و تأکید گردد که همزمان با استفاده از داروهای ضد سل مصرف ویتامین B6 را متوقف نگردانید (۶) در ضمن می‌توان به بیمار توصیه نمود که مواد غذایی حاوی ویتامین B6 را در رژیم غذایی خود قرار دهد این ویتامین به مقدار فراوان در موز، جگر، گوشت، بادام زمینی، سویا، زرده تخم مرغ و شیر و غلات سبوس دار یافت می‌شود (۳).

همچنین پیشنهاد می‌شود که در صورت امکان مواد غذایی حاوی ویتامین B6 در اختیار مراکز قرار گیرد تا به بیماران که اکثراً هم فقیر هستند سهمیه‌ای اختصاصی باید به این ترتیب هم بیماران از نظر درمانی مشکل کمتری را احساس کرده و هم این که دریافت سهمیه ماهانه از این مواد می‌تواند مشوق بیماران در مراجعه مکرر به مراکز درمانی شود و همین مراجعات امکان برقراری ارتباط آنها را با پرسنل بهداشت فراهم و زمینه جهت ارائه آموزشهای مکرر ایجاد می‌گردد.

هم چنین جدول شماره ۳ نشان می‌دهد که در ۱۹/۷ درصد از زنان، امتیاز مشکلات جسمی ناشی از درمان در آنها زیاد است و نتایج آزمون آماری اختلاف معنی دار نشان داد به این معنی که زنان مشکلات بیشتر را نسبت به مردان در این قسمت تجربه می‌کنند. شاید یک دلیل جهت کسب امتیاز بیشتر زنان، مشکلات مربوط به قاعدگی باشد که به دنبال درمان بیماری سل دیده می‌شود (۹).

همچنین یافته‌ها (جدول شماره ۴) نشان می‌دهد که هیچکدام از واحدهای مورد پژوهش که دارای سواد بوده‌اند امتیاز زیادی از مشکلات جسمی ناشی از درمان کسب نکرده‌اند در حالیکه ۲۰٪ از واحدهای بی سواد مشکلات جسمی ناشی از روشهای تشخیص و درمان داشته‌اند. بدلیل مواجه شدن با محدودیت، ستونهای خواندن و نوشتن و متوسطه درهم ادغام و آزمون تی انجام شد.

به بیمار اطمینان داده شود که تیم درمانی از درد واقعی او مطلع است و در کاهش درد به وی کمک خواهد نمود. همچنین عواملی از قبیل ترس، خستگی و عصبانیت که به شدت درد کمک می‌کند را شناسایی نموده و در رفع هر کدام اقدام فوری بعمل آید. در مورد سرفه به بیمار بایستی آموزش داده شود که جلوی بینی و دهان خود را به هنگام سرفه بپوشاند (۲). و جهت تسکین سرفه یادآوری شود که از محرکات تنفسی مثل دودسیگار، رطوبت، درجه حرارت بالا و گرد و غبار اجتناب ورزد.

جهت افزایش قدرت سازگاری بیماران با تنگی نفس پیشنهاد می‌شود که پرستاران و کادر درمانی به بیماران آموزش دهند تا خمیازه یا تنفس عمیق داشته باشند چرا که خمیازه و تنفس عمیق به باز شدن کیسه‌های هوایی کمک می‌نماید همچنین به بیماران باید یادآوری گردد که فعالیت در حد توانایی خود داشته باشند زیرا کاهش فعالیت موجب کاهش تنگی نفس و نهایتاً بهبود وضعیت بیماران می‌گردد. علاوه بر این‌ها پیشنهاد می‌شود که بیماران به مصرف قابل ملاحظه‌ای مایعات تشویق شوند تا به این ترتیب ترشحات و خلط ریوی رقیق‌تر شده و با سهولت بیشتری خارج گردند (۱).

موارد مطرح شده از جانب بیماران بعنوان با اهمیت‌ترین مشکلات جسمی ناشی از درمان یعنی (درد دست و پا، سرگیجه، و بیحسی دست و پا) از عوارض مهم داروهای ضد سل خصوصاً ایزونیازید می‌باشد. نوریت محیطی بعنوان یک عارضه این دارو و با عوارض نامبرده همراه است که دلیل آن کاهش میزان پیریدوکسین می‌باشد (۱۴).

بدنبال درمان با داروهای ضد سل نیاز به پیریدوکسین افزایش می‌یابد (۵) بنابراین پیشنهاد می‌گردد که کلیه کادر درمانی و پرستاران به بیماران آموزش دهند که پیریدوکسین تجویز شده به منظور جلوگیری از اثرات

- نتایج نشان داد که بین دو متغیر ارتباط آماری معنی دار وجود دارد. شاید یک دلیل جهت گزارش کمتر مشکلات توسط باسوادان آگاهی آنها به اهمیت مصرف دارو و در نتیجه پذیرش عوارض جانبی داروها باشد.
- مطالعه‌ای که در هندوستان تحت عنوان عوامل مؤثر بر پذیرش و عدم پذیرش رژیم درمانی انجام گرفت محققان را به این نتیجه رساند که ۱۰۰٪ بیماران با پذیرش رژیم درمان باسواد بوده در حالیکه ۵۸٪ از بیماران با عدم پذیرش رژیم درمانی را بیسوادان تشکیل می‌دادند محققین در پایان این نتیجه را گرفتند که سطح سواد تاثیر بسزائی در پذیرش رژیم درمانی و سازگاری بیمار با درمان دارد (۱۰).
- در پایان پیشنهاد می‌شود که در برخورد با بیماران، به مشکلات جسمی ناشی از بیماری توجه بیشتری مبذول شود و به بیمار آموزش داده شود که تمامی این علائم با درمان صحیح رفع خواهد شد. همچنین زنان و افراد بی سواد را که بر اساس یافته‌های این تحقیق احتمال می‌رود که سازگاری کمتری با درمان داشته باشند را جزء افراد پر خطر جهت عدم پیگیری بحساب آورده و پرستاران و تیم درمانی با این گروه ارتباط دقیق برقرار نمایند.
- کتابنامه:**
- ۱ - برونر، ل. و سودارت، د. «فرآیند و طرح مراقبت‌های پرستاری» ترجمه: حیدری، ا. و خادمی، ن. انتشارات شهرآب، ۱۳۲، صفحه ۴۵.
 - ۲ - برونر، ل. و سودارت، د. «پرستاری داخلی - جراحی، ترجمه: دلاورخان، م. تهران منتشر و تبلیغ بشری، ۱۳۶۹ صفحه ۴۷.
 - ۳ - حلم سرشت، پ. دل بیسه، ا. «بهداشت محیط» تهران: انتشارات شرکت سهامی چهر، ۱۳۷۱ صفحه ۴۷.
 - ۴ - سالک، س. «اطلاعیه سازمان بهداشت جهانی در رابطه با برنامه کنترل سل»، دارو درمان ۹۰ (۱۰۸) دی ۱۳۷۱ صفحه ۵۹-۶۰.
 - ۵ - سالاریان، ب. شریفی، ع. «اصول و بیماریهای تغذیه» تهران: انتشارات آینده سازان، زمستان ۱۳۶۹ صفحه ۹۷.
 - ۶ - صائبی، ا. «فارماکولوژی بالینی برای پرستاران» تهران ۱۳۶۹، صفحه ۶۰ - ۵۰.
 - ۷ - لاکمن، ج. و سورنسن «پرستاری در بیماریهای تنفسی» ترجمه: ملک زاده، ث. تهران انتشارات فردا، ۱۳۷۲، صفحه ۳۳۳.
 - ۸ - عظیمی، خ. «بررسی میزان آگاهی زنان تهران در باره سرطان دهانه رحم و راه تشخیص زودرس آن و ارتباط آن با ترتیب انجام تست پاپانیکولا در آنها» پایان نامه فوق لیسانس پرستاری دانشکده پرستاری مرکز علوم پزشکی ایران، ۱۳۶۳، صفحه ۱۰۶.
 - ۹ - نویسنده ندارد. اطلاعات و کاربرد بالینی داروهای ژنریک ایران. تهران: بخش بررسیهای علمی شرکت سهامی دارو پخش، ۱۳۶۹، صفحه ۶۲۲.
 - 10 - Barnhoorn, Florie . and Adrianse. Hans . " in search of foctors responsible for noncompliance among tuberculosis patients in wardha Districl india." Social science medical. 1992, vol 30, no3 PP: 241-306.
 - 11 - Chilman, Anne , M:Thomas , Margaret."under standing nursing care". 3th , Edinburgh: churchill, livingstone compuny , 1987.
 - 12 - Houell.Fetal." Tuberculosis in the Republic of Iirland and epidemological profile from single unit respiratory medicine 1990" , Vol 84 , n02, PP: 111-117.
 - 13 - Keane .claire. B." Essential of medical surgical nursing " 2th ed W.B sanders company 1986.
 - 14 - Mandell. Gerald and Douglas, R Gordon . " Principle and infection disease". 3th ed churchill livingstone company 1990.
 - 15 - Mori, T. etal," analysis of case finding process of Tuberculosis Korea". Tubercle and lung disease 1991. vol 73 . PP 225-253.