مقاله اصل پژوهشی

بررسی مقایسه‌ای درجه حرارت داخل مثانهای و درجه حرارت زیر بغل مقعده و دهانی در بیماران بیوند کلیه

دکتر حسن احمدی‌نیا¹ - دکتر محمد جواد مjahدی² - دکتر محمد خواجه‌دلونی³
- دکتر سیدرضا قنبری‌زاده⁴

چکیده

زیست‌شناسی: بیماران تحت عمل بیوند کلیه، به علت مصرف داروهای سرکوب‌گیر سستیم ایمنی، مستعد عفونت‌های مختلف می‌شوند. با توجه به اینکه تبدیلی کیی از علائم شاخص عفونت می‌باشد، انتخابگیری درجه حرارت به شکل مداوم اهمیت زیادی در این بیماران دارد. مقایسه‌ای با هدف آزمایش درجه حرارت داخل مثانهای و درجه حرارت زیر بغل مقعده و دهانی در بیماران بیوند کلیه انجام شد.

روش تحقیق: در این مطالعه مشاهداتی-تحلیلی، 20 بیمار تحت بیوند کلیه که در بخش بیوند کلیه بیمارستان قائم مشهد بستری بودند، انتخاب شدند. درجه حرارت دهانی، زیر بغل و داخل مثانهای هر 2 ساعت و درجه حرارت مقعده هر 12 ساعت از روز بعد از انجام بیوند تا چهار روز پس از عمل انتخابگیری و در بیمارستان نتی‌گردید. داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار‌های SPSS و آزمون‌های تی، پیرسون و ANOVA تحلیل شدند.

یافته‌ها: نتایج آزمون ANOVA نشان داد که بین تفاوت روش‌های انتخابگیری درجه حرارت در چهار روز بعد از اعمال اختلاف معنی‌داری وجود دارد (F(11, 250) = 7.28، P < 0.05). آزمون پیرسون بین 2 ابتکار مثبت و مثبت مستقيم رابطهی درجه حرارت داخل مثانهای و سر یکسانی می‌باشد.

نتیجه‌گیری: این تحقیق نشان‌دهد که با وجود اختلاف معنی‌دار دامای بین درجه حرارت داخل مثانهای با سه روش دیگر انتخابگیری، به علت وجود هماهنگی و ارتباط مستقيم خطا آنها می‌توان از درجه حرارت داخل مثانهای به عوامل معماری مناسب چهت انتخابگیری‌های دامای بسته استفاده کرد.

واژه‌های کلیدی: درجه حرارت بدن؛ درجه حرارت زیر بغل؛ درجه حرارت مقعده؛ درجه حرارت داخل مثانهای

مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی بجنورد 1388(16) (13): 31-36

دریافت: 1386/6/10 - اصلاح نهایی: 1387/6/23 - پذیرش: 10/12/3871

¹نوبخت، مسول؛ استاد جراح اورژانسی بیمارستان فردوسی، دانشکده علوم پزشکی مشهد
²آدرس، مشهد- خیابان احمدی‌نیا، بیمارستان قائم (بی‌بی) -بخش اورژانسی
ahmadniah@mums.ac.ir
³ناشیه کروه اورژانسی فردوسی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد
⁴ناشیه کروه اورژانسی پرستایشی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد
⁵دستیار تخصصی کروه اورژانسی بیمارستان فردوسی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد
⁶
بررسی مقایسه‌ای درجه حرارت داخل مثانه‌ای و درجه حرارت زیر بغل مقعده و دهانی در بیماران پیوند کلیه

درک حسن احمدیان و همکاران

مقدمه

قدم‌هایی در تحقیقاتی در مورد تب مخاط به کنار نشانه‌های سمی مرموز بوده‌است. مدت‌ها یک فرد منفی مشخصی برای نوپردازی تب وجود نداشت تا این که نشانه‌های نارسایی و تب مربوط به بیماری‌ای استفاده کردند. در طول سده‌های متمادی از دما‌سنجی معمولی بار اندام‌گیری درجه حرارت بدن و افتراق سلامتی از بیماری بستر استفاده شده‌است اما 

متأسفانه اندام‌گیری با استفاده از دما‌سنج بسیار صعب و می‌تواند با استفاده از دما‌سنج بسیار صعب و می‌تواند باعث تب می‌شود.

روش تحقیق

در این مطالعه مشاهده‌ای-تحالیلی با توجه به مدت زمان اندک و تعداد محدود بیماران پیوند کلیه در دسترس جهت شرکت در مطالعه، تعداد ۳٠ بیمار با نظر متخصص آمار، به روش غیر احتمالی انتخابی از بیماران پیوند کلیه در بخش پیوند بیمارستان قائم (عج) مشهد بدون مداخله به سه جنس و علت نباش به پیوند کلیه انتخاب شدند. از افراد انتخاب شده، ۱۴ بیمار مرد و ۱۶ بیمار زن بودند. میانگین سنی بیماران کننده مورد بررسی میزان درجه حرارت دهانی، مقعده و زیر بغل و داخل مثانه‌ای بود. همچنین، از بیماران سابقه‌ای از عفونت قلب از این بیماران به مرحله دندانی مطلعانه نداشتند. تمام بیماران که تحت عمل می‌پرداخت گرفته بودند، قبل از انجام پیوند، به مدت ۳۰ دقیقه، مداخله اندام‌گیری میزان درجه حرارت دهانی، مقعده و زیر بغل و داخل مثانه‌ای بود. در این نتیجه، که بیش از انجام مطالعه متناسب، کافی بود.

مشخص بر روی درجه حرارت تأثیر نداشته‌است (۱).

اندام‌گیری درجه حرارت بدن از طریق کاربرد وسایل مختلف در نقاط مختلف امکان‌پذیر است. اندام‌گیری در طول ۲۴ ساعت وارد شده به بیماران بود. همچنین این روش در افرادی که میزان درجه حرارت بدن از طریق پوشاک وارد شده به وسیله روش‌های مختلف می‌بایستند. میزان یک از محل‌های شایع بیماران پیوند کلیه به دلیل مصرف داروهای سرکوب گر

بیماران پیوند کلیه، به دلیل مصرف داروهای سرکوب گر
یافته‌ها
در این مطالعه، ۲۰ بیمار تحت عمل جراحی ووند کلیه در طی چهار روز اول پس از ووند مورد بررسی قرار گرفتند. ویژگی‌های جمعیت‌شناسی و آزمایش‌گاهی بیماران در جدول ۱ آرایش شده است.

میانگین در جراحات بیماران در طی چهار روز مطالعه در روش دهانی ۶۳±۱۵.۳۷، زیر بغل ۴۷±۱۰.۴۶، مقصد مقدم در بین میانگین و Repeated Measurement آزمون آماری در جراحات در روش‌های مختلف اختلاف معنی‌داری نشان داد (۰.۱×<۰.۰۵). پرمکار، همبستگی‌های مثبت و گذشته در جراحات داخل مطالعه با استفاده از SPSS نشان داده شده‌اند. در طی انجام مطالعه، دمای محيط برای همه بیماران ثابت بود.

این مطالعه پس از تایید کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی مشهد و تشریح شرایط و نحوه انجام مطالعه برای بیماران و کسب رضایت کمی از آنها، انجام شد و بیماران در هر زمانی که مایل بودند، بدون هیچ محدودیتی می‌توانستند از مطالعه خارج شوند.

داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار (نسخه ۱۵) تجزیه و تحلیل شد. ویژگی‌های جمعیت‌شناسی و اطلاعات آزمایش‌گاهی بیماران تحت شاخص‌های مرکزی و پارامتری و توزیع فراوانی توصیف شدند. با توجه به توزیع نرمال مقدار در جراحات در چهار روش مختلف، برای مقایسه روند تغییرات در جراحات در چهار روش، با آزمون میانگین مثبت و برای مقایسه میانگین در جراحات در Repeated Measurement حذف از هر چهار روش به تفکیک از آزمون تی زوجی استفاده شد. همچنین برای منظور بررسی همبستگی تغییرات در جراحات به چهار روش از آزمون‌های همبستگی پیرسون استفاده گردید. در تمامی محاسبات، P ب این سطح معنی دار در نظر گرفته شد.

| جدول ۱- ویژگی‌های جمعیت‌شناسی و آزمایش‌گاهی بیماران مورد مطالعه | متغیر | فراوانی | χ²=۱/۴ P=۰/۷ | میانگین | سن (سال) | جنس | مقدار | روش دهانی | زیر بغل | مقصد مقدعر | روز چهارم | روز چهارم | مقدار | روش دهانی | زیر بغل | مقصد مقدعر | روز چهارم | روز چهارم |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

* Sensor 2-way Silicone Cathether, Rusch*
میزان همبستگی بین روشهای دهاتی و متانهای (P = 0.001), محیط گیاهی و متانهای (P = 0.926) و مقعد و متانهای (P = 0.003) بود.

وضعیت همبستگی تغییرات درجه حرارت در روشهای مختلف در روزهای اول و چهارم بررسی در نمونه‌های ۱ و ۲ ارائه شده است.

بحث

محس ایجاد درآمدها برای اندازه‌گیری درجه حرارت بر هر دهه یا پایش چگونگی حرارت بدن بستگی دارد و به‌شکلی در زیر شرح اندازه‌گیری درجه حرارت تنشعمای در ازای بار دمایی و نیرو ایجاد شده است. تعداد درمانی در این به‌خصوص پیوند کلیه، اندازه‌گیری مداوم با متابیت درجه حرارت ابزار مهم بارای سیستم شرایط بیمار امس. اندازه‌گیری درجه حرارت از طریق زیر بغل رو به مطلعت و در نتیجه است. بیان Fulbrook که انجام این بارای بیمار نیاز راه حل است. م Cook که در روشهای مراقبت‌های جایی با جایی، اندازه‌گیری درجه حرارت زیر بغل روشهای قابل مقایسه با درجه حرارت شریان بروی است و ناحیه زیر بغل، محل اندازه‌گیری برای اندازه‌گیری درجه حرارت مورد قابلیت کاترهاپته‌امس (3). اما با وجود زیاده فرآور در روشن زیر بغل به طور نسبتا قابل توجهی، تحت تأثیر دمای محیط اطراف قرار می‌گیرند. به وجود زمان کوهان برای تعبیه دماسنج، زمان زیادی جهت اندازه‌گیری درجه حرارت صرف می‌شود (4).

حسس زده می‌شود که درجه حرارت مقادیر نیز طی روش برای اندازه‌گیری درجه حرارت مرجع بدن است. با وجود این فرض، به دلیل خصوصیات خوب عایق‌بندی رکتم، نیازی به تغییر درجه حرارت مقدار هم‌سازی عقب‌تر از تغییرات درجه حرارت مرجعی است (7).

این روش اندازه‌گیری درجه حرارت ممکن است تحت تأثیر وجود توده مفروض در رکتم قرار گیرد. در طول مراحل
نتیجه‌گیری
مطالعه حاضر نشان داد که اندازه‌گیری درجه حرارت بدن از راه لازم در بیماران با پنید کلف متناسب و هماهنگ با درجه حرارت اندازه‌گیری شده از راه دهان، مقدّم و زیر بغل بوده و یک رابطه خاص و مستقیم بین آنها و دارم دارد. این روشه اندازه‌گیری درجه حرارت بدن در بیماران با پنید کلف،


A comparative study of intravesical, rectal, axillary and oral temperatures following kidney transplantation

H. Ahmadnia¹, MJ. Mojahedi², M. Khaje Dalooee³, SR. Ghanbarizadeh⁴

Background and Aim: Patients who undergo kidney transplantation take immunosuppressive drugs that make them susceptible to different infections. Since fever is one of prominent symptoms of infection, continuous measurement of temperature is very important. The goal of this research was to find if there is any significant difference between intravesical, oral, rectal and axillary temperatures.

Materials and Methods: In this analytical observational study, 20 patients with kidney transplantation who had been admitted in Kidney Transplantation center of Ghaem hospital (Mashhad) were selected. Oral, axillary, and intravesical temperatures were checked every 2 hours and rectal temperature was checked every 12 hours after the day of transplantation and analyzed for a period of 4 days after transplantation, and the readings were noted in a questionnaire. The obtained data were statistically analyzed by means of SPSS software using t-test, Pierson’s correlation and ANOVA, at the significant level of P<0.05.

Results: According to ANOVA analysis, there was a significant difference among these four methods of temperature measurement in first four days after surgery (P=0.001). Pierson’s test shows that there was a linear and strong direct correlation between intravesical temperature and the other three methods (Pierson’s figure was +1 or very closes to it).

Conclusion: This research shows that despite significant statistical difference between intravesical temperature and the other three methods (oral, axillary and rectal temperature), intravesical temperature can be utilized as an appropriate illustration of body temperature; because there is a linear and direct correlation between this and other three methods.

Key Words: Body temperature; Axillary; Oral; Intravesical; Rectal

Journal of Birjand University of Medical Sciences. 2009; 16 (2): 31-36.

Received: 7.1.2008    Last Revised: 18.9.2008    Accepted: 30.12.2008