مقاله پژوهشی

تأثیر رایه درمانی استنشاقی با اساس گل محمدی بر علائم حیاتی بیماران

چکیده:

مقدمه: افزایش نیش، تنفس و فشارخون پس از تعویض پانسانان از مشکلات شایع بیماران دچار سوختگی است. کاهش این تغییرات در محض استفاده طبیعی در بیماران قلبی و سالم‌تری معید می‌باشد. این مطالعه با هدف تعیین تأثیر رایه درمانی بر علائم حیاتی استفاده شده است.

روش کار: کارآزمایی با میدان 50 بیمار بخش سوختگی مرکز آموزش و درمانی بخش همدان در سال 1392 انجام گردید. بیماران با نمونه‌گیری در دسترس انتخاب و بطور تصادفی در یکی از گروه‌های آزمونی یا کنترل فازهای آزمونی انتخاب شدند. علل معیشتی 30 دقیقه قبل از ورود به اتاق بیمار وقتی و بیماران به مدت 30 دقیقه 5 گرفته از همراه نسبت کل گل محمدی 40 رصد را به عنوان آزمون‌برای دقت 5 پنجره را آن‌ها استنشاق کردند. پس از اتمام تعویض پانسان علائم حیاتی در دقایق 15 و 30 در مورد آن اتقن نتایج به کمک SPSS/14 تحلیل گردید.

یافته‌ها: آزمون‌برای با اساس گل محمدی در جنح افزایش تعداد ضرایب قلب پس از تعویض پانسان سوختگی را به ترتیب داشت. کاهش نیش و فشارخون به ترتیب 5 می‌باشد. این افزایش در نتیجه تعویض پانسان سوختگی را کاهش دهد و در وضعیت های بحرانی می‌تواند به عنوان درمان نیم‌کلیه بدون خطر و ایمن مورد استفاده قرار گیرد.

کلیدواژه‌ها: تعویض پانسان، رایه درمانی، سوختگی، علائم حیاتی، گل محمدی

نویسنده مسئول: مهدی هرورانی؛ کارشناس ارشد، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی همدان، ایران

Email: m.harorani@yahoo.com

http://nmj.umsha.ac.ir
مقدمه:
سوختگی از موارد اسپیدهای دیده‌کننده‌ای می‌باشد که اغلب برای بیماران ناپایه‌کننده بوده (1) و از شدیدترین و
تأثیرگذارترین تروماها به شمار می‌آید (2). سوختگی‌ها و
بیماران استنفیس دیم و روان و اقدامی قابل توجهی را
به بیمار و خانواده وی تحقیق کنید. مناسب سوختگی روزانه تعداد زیادی از افراد را دچار ناراحتی‌ها و عوارض
می‌نماید که اگر مرگ بخور نشوید، مشکلات متعددی را
به دنبال خواده داشته، اگر صورت پذیره، اغلب منجره
بستره شدن در بیمارستان، جراحی‌ها و درمان‌های
برتری شدن منجمد می‌شود (3).

روش کار:
برای بیماران دچار سوختگی به دلیل مشکلات جسمی
فراوانی اقدامات درمانی نظیر تربیت پاسوری به
نیاز به مرگ نگه می‌دارد. در این مقاله در مورد
تأثیر رایحه‌های مختلف در مقالات موجود تناقض
و مزاید مکانیسم دقیق چگونگی اثر آن‌ها
شناسی نشده است (14). در روش مدل‌سازی آزمایش
استنفیس ارائه‌ها مورد نظر بحث به این درمان
پیشنهاد می‌گردد. در این طرح آن‌ها به الکتریکی
می‌پردازند و بر اساس گهواره‌های وی در حوزه
دستی به بهتری در استنفیسیون یکی (18).

http://nmj.umsha.ac.ir
نمی‌های گیوتی در دسترس بر روی ۵۰ بیمار در دو گروه آزمون و کنترل در مرکز اموزشی و درمانی بیماران و افراد مشابه گروه پزشکی دانشگاه علوم پزشکی همدان در اردیبهشت ۱۳۹۲ انجام شد. مربی‌های وارد به مطالعه شامل بیماران ۱۸ تا ۷۰ سال دچار سوختگی، بسترا و بیش سوختگی، قادر به تکلم و برقراری ارتباط موثر و زیست سوختگی درجه ۲ و ۳، قابلیت مشابه با الکتروکربیوگرافی، بدون سابقه آنژیا ویا بیماری های تنفسی و عدم سوختگی ع.builder. تعداد، مربی‌های خروج از مطالعه را حساسیت استاندارد سل محدّد قدر در ۱۰ مطالعه و با عدم امکان ادامه کار در مطالعه به هم دلیل تشکیل می‌داد.

اختلاف حجم نمونه با بکارگیری فرمول تخمینی تعداد نمونه در دو گروه مشابه و با احتمال نمونه سطح معنی داری ۰/۰۵ و نران ام‌آری ۰/۲ و سطح اطمینان ۹۵/۲ بر اساس مطالعه گردید. ۱۵۰۰ نفر به مرحله انتخاب گرفتند. تعداد ۷۴۰ نفر به گروه های آزمون و کنترل ۳۲ نفر محاسبه گردید. ۱۱۰۰ با احتمال ۱۵ روز برای هر گروه و جمع ۵۰ بیمار در نظر گرفته شد. نمونه گیری در دسترس به دلیل مراجعه تدریجی بیماران و بررسی بیماران ودیع شرایط ورود به مطالعه مورد استفاده قرار گرفت.

پژوهشگران پس از اخذ موافقت مطالعه و اخذ رضایت‌نامه کنترل از بیماران ودیع و به مطالعه آماده‌اند. آن‌ها به ترتیب زمان پذیرش شماره گذاری کرده که گروه آزمون اعداد روز و گروه کنترل اعداد فرد را به دست اختصاص دادند.

تعداد گروه‌های داده‌ها در این پژوهش شامل بررسی‌ها مطالعه جدیدی تا در دی‌بی‌آر (۳/۰۰۰) و در گروه کنترل نیز بیشترین (۴/۵۰۰) بیماران مورد بررسی سخنرسانه، سخنرسانه و سخنرسانه در گروه آزمون ۳۳۰ در این آمار معنی‌دار بود و در گروه کنترل ۴۲۳ از انتخاب معنی‌دار (3/01) بود. اکثریت بیماران از نظر تحولات این از دی‌بی‌آر (۳/۰۰۰) بودند. در این پژوهش اکثریت بیماران مورد پژوهش در دوره آزمون، و ۹۶/۲ بیماران در گروه کنترل تجارب خوبی در بیمارستان را نداشتند. میانگین بیماران مورد بررسی در گروه کنترل بیشتر بود و در گروه آزمون ۲۴۶/۳۰ بود. در بیمارستان مورد بررسی میانگین وسعت سوختگی (۳/۰۰۰) و عمق سوختگی بیشتر از نوع درجه ۲ (۵/۳ درصد) بود و در گروه از نظر تمامی متغیرهای فردی که می‌توانست به تغییرات میانگین‌ها احتمال معنی‌دار آماری نداشتند و از نظر این ویژگی‌ها همگی بودند (۰/۰۵ (p جدول ۱).

مطالعه در دو روز متوالی بدون اینکه هم‌رمان در یک اتاق نمونه ای از گروه آزمون و کنترل داشتند. نتایج این اتاق اینکه به اینکه از این اتاق از هر جسمی قادیر بر یک کرد بررسی‌ها نبودند، بررسی‌ها توسط پژوهشگر برای

http://nmj.umsha.ac.ir
جدول ۱: توزیع فراوانی مشخصات دموگرافیک بیماران دچار سوختگی در دو گروه آزمون و کنترل

<table>
<thead>
<tr>
<th>مشخصات فردی</th>
<th>آزمون (25)</th>
<th>کنترل (25)</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>پ-واج</td>
<td>تعداد</td>
<td>درصد</td>
</tr>
<tr>
<td>جنس</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>زن</td>
<td>۱۰</td>
<td>۴۰</td>
</tr>
<tr>
<td>مرد</td>
<td>۲۰</td>
<td>۸۰</td>
</tr>
<tr>
<td>سن</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>۳۵</td>
<td>۶۴</td>
<td>۲۵</td>
</tr>
<tr>
<td>۳۰–۳۴</td>
<td>۳۰</td>
<td>۱۲</td>
</tr>
<tr>
<td>۲۵–۲۹</td>
<td>۲۰</td>
<td>۸</td>
</tr>
<tr>
<td>۱۵–۲۴</td>
<td>۲۰</td>
<td>۸</td>
</tr>
<tr>
<td>میزان تحصیلات</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>پی سواد</td>
<td>۶</td>
<td>۲۴</td>
</tr>
<tr>
<td>ابتدایی</td>
<td>۵</td>
<td>۲۰</td>
</tr>
<tr>
<td>راهنمایی</td>
<td>۳</td>
<td>۱۲</td>
</tr>
<tr>
<td>متوسطه</td>
<td>۰</td>
<td>۰</td>
</tr>
<tr>
<td>دانشگاهی</td>
<td>۲</td>
<td>۸</td>
</tr>
<tr>
<td>نشاط</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>بیکار</td>
<td>۰</td>
<td>۰</td>
</tr>
<tr>
<td>شغل</td>
<td>۱۴</td>
<td>۵۶</td>
</tr>
<tr>
<td>خانه دار</td>
<td>۸</td>
<td>۳۲</td>
</tr>
<tr>
<td>فرمیت</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>فارس</td>
<td>۷</td>
<td>۲۸</td>
</tr>
<tr>
<td>تربیت</td>
<td>۱۰</td>
<td>۴۰</td>
</tr>
<tr>
<td>کرد</td>
<td>۲</td>
<td>۸</td>
</tr>
<tr>
<td>لر</td>
<td>۰</td>
<td>۰</td>
</tr>
<tr>
<td>محل سکونت</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>شهر</td>
<td>۱۲</td>
<td>۴۸</td>
</tr>
<tr>
<td>روستا</td>
<td>۶۰</td>
<td>۲۴</td>
</tr>
<tr>
<td>عامل منجر به سوختگی</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>شعله آتش</td>
<td>۱۱</td>
<td>۴۴</td>
</tr>
<tr>
<td>در جوش</td>
<td>۲</td>
<td>۸</td>
</tr>
<tr>
<td>مواد شیمیایی</td>
<td>۰</td>
<td>۰</td>
</tr>
<tr>
<td>عمق سوختگی</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>درجه ۱</td>
<td>۲۸</td>
<td>۱۱</td>
</tr>
<tr>
<td>درجه ۲ و ۳</td>
<td>۱۲</td>
<td>۴۸</td>
</tr>
<tr>
<td>وزن سوختگی (درصد)</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>۱۵–۲۵</td>
<td>۲۰</td>
<td>۸</td>
</tr>
<tr>
<td>۲۶–۳۵</td>
<td>۲۰</td>
<td>۸</td>
</tr>
<tr>
<td>۳۶–۴۵</td>
<td>۲۵</td>
<td>۱۰</td>
</tr>
<tr>
<td>سابقه بستری</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>دارد</td>
<td>۱</td>
<td>۴</td>
</tr>
<tr>
<td>ندارد</td>
<td>۱۰۰</td>
<td>۴۰</td>
</tr>
<tr>
<td>تعداد رو به رو قابلیت بستری</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>مورفین (5mg)</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>شیاف دیکلوفاک</td>
<td>۲۰</td>
<td>۷۸</td>
</tr>
<tr>
<td>فرض اسانسیونی</td>
<td>۸</td>
<td>۳۶</td>
</tr>
</tbody>
</table>

http://nmj.umsha.ac.ir
آزمون آماری کاپو دو نشان داد که بین قلب و بعد از مداخله در بین گروه‌ها از نظر میزان سیگنتولیک و اکسلتولیک گروه آمری تفاوت معنی داری وجود ندارد (P = 0.5). در مطالعه حامی‌آزمون‌های آماری تی نشان می‌دهد که در دقایق مختلف مداخله روز اول بین دو گروه می‌باشد.

جدول ۲: توزیع فراوانی تغییرات برخی از علائم خونی بیماران در گروه آزمون و کنترل بر حسب دقایق مختلف مداخلات روز اول و دوم

<table>
<thead>
<tr>
<th>P-value</th>
<th>علائم خونی</th>
<th>مداخله</th>
<th>گروه آزمون</th>
<th>گروه کنترل</th>
<th>گروه مورد بررسی</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>میانگین</td>
<td>انحراف معیار</td>
<td>میانگین</td>
<td>انحراف معیار</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>0.15</td>
<td></td>
<td>2384</td>
<td>14.5</td>
<td>31.3</td>
<td>41.4</td>
</tr>
<tr>
<td>0.10</td>
<td></td>
<td>2370</td>
<td>3.9</td>
<td>12.1</td>
<td>7.9</td>
</tr>
<tr>
<td>0.16</td>
<td></td>
<td>2325</td>
<td>4.2</td>
<td>12.1</td>
<td>7.9</td>
</tr>
<tr>
<td>0.05</td>
<td></td>
<td>3347</td>
<td>7.3</td>
<td>12.1</td>
<td>7.9</td>
</tr>
<tr>
<td>0.02</td>
<td></td>
<td>3319</td>
<td>5.2</td>
<td>12.1</td>
<td>7.9</td>
</tr>
<tr>
<td>0.01</td>
<td></td>
<td>3156</td>
<td>3.5</td>
<td>12.1</td>
<td>7.9</td>
</tr>
</tbody>
</table>

شماره‌های فراوانی از بالا به پایین: ۲۳۸۴، ۲۳۸۵، ۲۳۸۶، ۳۳۴۷، ۳۳۱۹، ۳۱۵۶.
تأثیر رایحه درهبنی استنشاقی با اساس گل محمدی بر پریدی از علایم حیاتی

علي پیکر وده و همکاران

در میانگین فشار خون سیستولیک، دیاستولیک و تعداد تنفس بین گروه آزمون و کنترل در داقیق مختلف مداخله از روز اول و دوم می‌باشد. همچنین افزایش پرورش حاکی از وجود اختلال ام‌آری در تعداد ضربان قلب در روز دوم بعد از انجام مداخله در سه گروه مورد مطالعه است. که آزمون ام‌آری مستقل اختلاف معنی‌داری را از این نظر در بین گروه‌ها نشان می‌دهد که در دبقیه 15 دقیقه و 20 می‌باشد. با بایان در مطالعه حاضر تأثیر رایحه درمانی استنشاقی با اساس گل محمدی بر تعداد ضربان قلب بیماران دچار سوختگی در روز دوم مداخله مورد تأیید قرار می‌گیرد.

آروماتازی با اساس گل محمدی تغییرات علایم حیاتی را در روز اول مداخله کاهش و در روز دوم مداخله بطور معنی‌داری کاهش می‌دهد که در پی تأثیر آروماتازی و علایم حیاتی می‌توان برای عملکرد دستگاه‌های حیاتی آنان، اثرات قهرجی، تفاوت‌ها و نتایج ثبت شده در مطالعه حاضر اکثر بیماران مورد بررسی (۲۵/۷%) در گروه آزمون و (۳۶%) در گروه کنترل بودند که این اختلاف برز سوختگی در افراد مزکر می‌توان با نشان‌دهنی از شغل و حرکات افراد دستسازی با ورود مواد سیستمیک و آنت انتخاب بیشتری داشته. میانگین سن بیماران بستری در مطالعه حاضر ۵۰ سال بود. میانگین سالیان این‌که در اندکی کمترین سوختگی در بیماران مورد بررسی شعله آتش (۹۶ درصد) بود.

این مطالعه درصد افراد سوخته ساکن در سراسر (۵۶ درصد) برخوردار از شهروندی (۴۴ درصد) بوده این متأثر نیمی توان به بافت جمعیتی ساکن در شهر و روستایی‌ها موجود بین علل و به سوختگی شرای دو و روسی انتساب داشته.

میانگین مدت روزه‌ای بستری در مطالعه حاضر ۲۲/۶۴ روز بود. از آنجا که مدت بستری می‌توان به عوامل مثل کیفیت و کمیت مراقبت و درمان، مستند و مقایسه‌ها و سن بستگی داشته. میانگین سن بستگی در مطالعه حاضر ۴۴/۲۶ (حاصل گردید. عمق سوختگی در مطالعه حاضر، برخوردار از نوع ۳ و ۲ و ۰۵۰۰ درصد) بود. وسعت و عمق سوختگی به نحو سوختگی، عمق سوختگی جنس، سن، زمان، تب بر عملکرد سوزاندن، انرژی کمک‌های اولیه و سرد کردن ناحیه سوختگی بستگی دارد.

یافته‌های پژوهش در مطالعه حاضر را با تأثیر آروماتازی استنشاقی بر علایم حیاتی بیماران قبل و بعد از انجام مداخله حاکی از عدم وجود اختلاف معنی‌داری آماری بود.
References


bispectral index values, and needle insertion pain in volunteers. J Altern Complement Med. 2011; 17(9): 823-826.


http://nmj.umsha.ac.ir
Original Article

The effect of inhalation aromatherapy with Damask Rose (Rose Damascene) essential oil on vital signs of burn patients after dressing changes

A.Bikmoradi1; Gh. Falahinea2; M. Harorani3*; Sh. Moradkhani4; Gh. Roshanaei5

1- Associate professor, Nursing and Midwifery Faculty, Hamadan University of Medical Sciences, Hamadan, Iran. 
2- Lecturer, Nursing and Midwifery Faculty, Hamadan University of Medical Sciences, Hamadan, Iran. 
3- Master of Nursing, Nursing and Midwifery Faculty, Hamadan University of Medical Sciences, Hamadan, Iran. 
4- Assistant Professor, Faculty of Pharmacy, Hamadan University of Medical Sciences, Hamadan, Iran. 
5- Assistant Professor, Faculty of Health, Hamadan University of Medical Sciences, Hamadan, Iran.

Received: 8.9.2015 Accepted: 5.12.2015

Abstract

Background: Increases in vital signs are common problems in burn patients. It is useful to decrease these changes within the normal limit in cardiac patients and older adults. This study aimed to investigate the effect of inhalation aromatherapy with Damask Rose essential oil on vital signs after dressing changes in burn patients.

Methods: A randomized clinical trial was conducted with 50 patients in burn unit of Beast Teaching Hospital in Hamadan from September to October, 2013. Patients were selected by convenience sampling and randomly assigned to experimental or control groups. The vital signs of the patients were recorded thirty minutes before entering the dressing change room, where patients in the experimental group inhaled five drops of Damask Rose essential oil 40% as aromatherapy and patients in the control group inhaled five drops of distilled water as placebo. After changing the dressing, the vital signs were recorded 15 and 30 minutes after exiting the dressing change room.

Data were analyzed in SPSS/16 using statistical tests.

Results: Although aromatherapy with Damask Rose essence significantly decreases increased pulse rates after dressing changes (p<0.05), it does not decrease systolic and diastolic blood pressure and respiratory rate.

Conclusion: Inhalation aromatherapy with Damask Rose can decrease increased pulse rates due to dressing changes, and can be used in critical situations as a safe complementary treatment.

Keywords: Aromatherapy; Burns; Change Dressing; Rosa; Vital Signs

*Corresponding Author: M. Harorani, Master of Nursing, Nursing and Midwifery Faculty, Hamadan University of Medical Sciences, Hamadan, Iran. Email: m.harorani@yahoo.com