مقاله پژوهشی

تأثیر انجام تمرینات جسمانی هنگام یک دوره تدابیر بهداشتی بر وضعیت خونی بیماران با بیماری پریشی در بیمارستان دیالیس مسجدسلیمان

پژوهش کار: یکی از آزمایشات عمده پژوهش در بیمارستان هموگلوبینی در بیمارستان دیالیس مسجدسلیمان در سال 1394

چکیده:

مقدمه: آنلاین از مشکلات شایع بیماران هموگلوبینی می باشد و فعالیت های بدنی مصرف موثری در کاهش این مشکل می باشد. این مطالعه به هدف تاثیر فعالیت های بدنی در بیماران هموگلوبینی انجام شد.

روش کار: یک آزمایش بالینی با شرکت 27 بیمار هموگلوبینی در بیمارستان همدان مشروط به شرایط مورد بررسی قرار گرفت. این بیماران به دو گروه آزمون و کنترل تقسیم شدند.

مطالعه: نتایج آزمایشات دیالیس قبل از مداخله در دو گروه آزمون و کنترل از نظر آماری معنی دار نبود. از آنجایی که تفاوت های آماری در پس از اجرای برنامه های تربیتی صحیح نبود، در هر دو گروه مجدد گزارش داده شد. از این رو، از بیماران مورد بررسی، هر دو گروه مجدداً بررسی و داده‌های جامعی به غیر از این در پیش‌گیری از اختلالات ارائه شد.

نتایج نهایی: به نتایج حاصله توصیه می‌شود از نتایج حاصل از این اجرای سه‌شانه، در آموزش، درمان و ارتقاء سطح سلامت بیماران هموگلوبینی استفاده کرد.

کلیدواژه‌ها: آزمایش بالینی: فعالیت بدنی: هموگلوبین

نویسندگان: نصرالله عشوفی، دانشیار، مرکز تحقیقات مراقبتهای مادر و کودک، دانشگاه علوم پزشکی مسجدسلیمان، همدان، ایران

Email: oshvandi2004@yahoo.com

http://nmj.umsha.ac.ir
تأثیر انجام تمرینات جسمانی قبل از ایالیز بر پیشگیری از آنی

نارسایی مزمن که ابزار اختلال پیشروندی و پیشگشت‌ناپیوستگی می‌باشد، که ابتدا از طریق مکانیکی کلیه‌ها و تجمیع سموم مختلف از بدنسازه عضلانی و نیروی قلبی به میزان مختلفی در بدنسازه عضلانی، تأمین می‌شود. به عنوان اولین کارایی کلیه‌ها و تجمیع سموم در بدنسازه عضلانی و در این صورت به میزان مزمن که در جهان ۲۴۲ مورد در هر یک میلیون نفر جمعیت در سال است، و سالانه حدود ۶ دسترس به این بیماران افزوده می‌شود. بیش از ۴۰ سال مبتلا به نارسایی مزمن کلیه در این کشور از ۲۵ میلیون نفر در سال ۲۰۰۰ به سال ۲۰۲۰ افزایش یافته است. (۶)

پیش از این، در این بیماران بیماران دیالیزی آن هستند که از مهم‌ترین مشکلات آنها می‌توان به تهویه و استفراغ، آنتی، زخم‌های گوارشی، مشکلات بیماری، آسیب و کاهش تنفسی و کاهش تحرک را نام برده درمان قطعی این بیماران یک پوند کلیه می‌باشد. و هموگلوبین شایع‌ترین روش درمان نارسایی مزمن کلیه است. این بیماران در صورت عدم درمان موفقیت کلیه، با استفاده از هموگلوبین از مرگ روز ماهای یافته. در عین حال در طی منابع اسناد مشکلات جسمی روانی، اقتصادی و اجتماعی قرار می‌گیرد که در مجموع کفیت زندگی آنان را تحت تاثیر قرار می‌دهند. (۶)
سطح پایین استقامت جسمانی در بیماران مبتلا به نارسایی کلیوی فاکتور مهمی است. که روی کیفیت زندگی وابسته به سلامتی و حتی سطح مرگ و میر تاثیر می‌گذارد (77، 15، 10، 16، 17). محاسباتی و سیاست در قدرت عضلانی این بیماران که تجزیه غیر قابل اجتناب در نارسایی زمین کلیوی و درمان دیالیز است. شناسه‌ها است (13). که می‌توان به محاسبات‌های اساسی تمرین، کاهش کیفیت جسمانی و افزایش عضلانی اعلام نمود (کرده 17، 15). نمی‌توان این بیماران توانایی فیزیکی و زندگی ورزشی کوتیر نسبت به افراد سالم دانست. مطالعات مختلف علت این امر را مناسب کاهش عملکرد قلبی و فعالیت فیزیکی روزانه ذکر کرده‌اند (5).

همچنین بطور میانگین هفتاهه سه بار و هر بار 3 آیلی مقدار زیادی از بدن اخراج می‌شود سیستم بدن باید جراح از اما ساختمان معیار از بدن، عروق خلات بخصوص عضلات تاهوت بار و یاها تا نگ کرده و جیران خون این مناطق تو دیالیز کم می‌شود. بیماران عضلات از نظر تغییر و خونرسانی جدار مشکل می‌شوند و به تدریج لاغری و ضعیف شدن و کاهش خونرسانی باعث خسکی و گرفتگی عضلات می‌شوند. وقتی بیمار دیالیزی ورزش می‌کند، عروق عضلات گه‌پان شده و قریب به عکس عضلات افزایش یافته و کاهش جیران خون عضلات جیزان می‌شود (18). مزایای ورزش بر فرد دیالیزی شامل: افزایش عضلات، توانبدی کاهش افزایش افزایش انگیزه برای انجام کارهای مورد علاقه، افزایش حرکتی بیشتر، حفظ انرژی و مواد غذایی، تقویت عضلات، بهبود روابط زناشویی و کاهش تتر خون، کاهش افزایش خون، بهبود کیفیت خواب و عصب‌های زخم‌های خواهند گرفت، سپس این تاثیر انجام تمرینات جسمانی در حین دیالیز بر پارامترهای فوق مشخص گردید.

روش کار:

ان تحقیقات یک پژوهش کارآزمایی بالینی می‌باشد که در بار 1394 با شرکت 64 بیمار هموگلوبین بالی در بیمارستان‌های یا به شهید بهشتی شاخص علوم پزشکی همدان بیماران هموگلوبین بالی یک ورود به تحقیق را داشتند اما نرگه سطح اطمنیان و 95% و توان آزمون 90% حادثه جرم نمونه‌برداری با 200 بیمار بارای هر گروه محسوب می‌گردید، ولی با توجه به آنکه ریزی نمونه‌ها در حین تحقیق بعد نمونه در هر گروه 28 انجام شده در مجموع 64 بیمار انتخاب، و به صورت تصادفی 28 بیمار از شماره 1 تا 26 گزاری شدند، و

سپس شماره‌های فرد در گروه آزمون و شماره‌های زوج در گروه کنترل قرار گرفتن.
تأثیر انجام تمرینات جسمانی قبل از دیالیز بر پیشگیری از آنی سلسله‌های ورود به مطالعه شامل ۱۸ از یک تا ۵۵ سال داشتند. حداقل ۳ ماه سابقه همودیالیز، از نظر مشکلات قلبی عروقی و اسکلتی، عضلانی متعی برای ورزش نداشتند. دارای سطح فیزیکی سرم بین ۲۰۰ تا ۴۰۰ ضریحی می‌باشتند. البته کنار گذاشته می‌شود که برای مراجعه به جلسه‌های تمرینی با پیشنهاد شرکت در یک گروه کنترل و یک گروه آزمون. در جلسه‌های دیالیز معمولاً داده‌ها)n = 76

انتخاب مشارکت کندگان

اخذ رضایت

تقسیم نمونه‌ها به ۲ گروه بر اساس کد زوج و فرد

- گروه کنترل (n = 36)
  - انجام آزمایش CBC
  - انجام ۱۲ جلسه دیالیز معمولی بی‌التنازل
  - انجام آزمایش CBC مجدد
- گروه آزمون (n = 36)
  - انجام آزمایش CBC
  - انجام ۱۲ جلسه تمرین با پیشنهاد
  - انجام آزمایش CBC مجدد

ورود داده‌ها به نرم افزار SPSS/۱۶

تجزیه و تحلیل یافته‌ها در ۲ گروه

eraانل نتایج نهایی و بحث و نتیجه‌گیری

شکل ۱: فلوجهار مرحله اجرای تحقیق

http://nmj.umsha.ac.ir
در شروع تحقیق بررسی‌شناختی حاوی اطلاعات دموگرافیک (شامل سن، جنس، متده سابقه انجام دیابتیز، وضعیت تحلیل‌ها، و علت نارسایی کلیه) که روابی انتی‌سترا و دیابتیز غیر از همه‌پژوهی در حین متاختم و انصراف بیماران در شرخ شد مورد تسویق قرار گرفت. جهت بیماران تکمیل HCT.HGB, (اختصار فشار دو طرف شناخت) خوانده بود. بررسی اطلاعات دموگرافیک از آزمون‌های دیابتیز انجام شد. شمار انجام‌های معمول به صورت بادال زدن در بستر، به مدته 15 دقیقه در 2 نیم و با در نظر گرفتن 15 دقیقه استراحه در بین انجام‌های اندازه‌گیری نشان دهد. نتایج دشری اولین بیمار 10 شمار انجام‌ها نیز نسبت به نیم قبل از شروع فعالیت پیدا کرد. در ایندا قبل از شروع تمرین فشار خون ایستگاه بیماران اندازه‌گیری و نتیجه در پایان 15 دقیقه نیز فشار خون و نیش اندازه‌گیری گردید. درصد بیمار نسب به انجام تمرین حداکثر بیان 10 دصر نسبت به نیم قبل از شروع فعالیت افزایش بدایا می‌کرد. در والین سن بیماران به صورت بیشتری در دسته گروه قبل از شروع تمرین‌های خون توسط مجزی طرح HCT.HGB.RBC به آزمایشگاه نشان داشت که در اندازه‌گیری به آزمایشگاه پویا یا پیشگیری از تأثیر بسیار متفاوت ایجاد شده است. انجام‌ها داشته می‌کرد. در والین سن بیماران به صورت بیشتری در دسته گروه قبل از شروع تمرین‌های خون توسط مجزی طرح HCT.HGB.RBC به آزمایشگاه نشان داشت که در اندازه‌گیری به آزمایشگاه پویا یا پیشگیری از تأثیر بسیار متفاوت ایجاد شده است. انجام‌ها داشته می‌کرد. در والین سن بیماران به صورت بیشتری در دسته گروه قبل از شروع تمرین‌های خون توسط مجزی طرح HCT.HGB.RBC به آزمایشگاه نشان داشت که در اندازه‌گیری به آزمایشگاه پویا یا پیشگیری از تأثیر بسیار متفاوت ایجاد شده است. انجام‌ها داشته می‌کرد. در والین سن بیماران به صورت بیشتری در دسته گروه قبل از شروع تمرین‌های خون توسط مجزی طرح HCT.HGB.RBC به آزمایشگاه نشان داشت که در اندازه‌گیری به آزمایشگاه پویا یا پیشگیری از تأثیر بسیار متفاوت ایجاد شده است. انجام‌ها داشته می‌کرد. در والین سن بیماران به صورت بیشتری در دسته گروه قبل از شروع تمرین‌های خون توسط مجزی طرح HCT.HGB.RBC به آزمایشگاه نشان داشت که در اندازه‌گیری به آزمایشگاه پویا یا پیشگیری از تأثیر بسیار متفاوت ایجاد شده است. انجام‌ها داشته می‌کرد. در والین سن بیماران به صورت بیشتری در دسته گروه قبل از شروع تمرین‌های خون توسط مجزی طرح HCT.HGB.RBC به آزمایشگاه نشان داشت که در اندازه‌گیری به آزمایشگاه پویا یا پیشگیری از تأثیر بسیار متفاوت ایجاد شده است. انجام‌ها داشته می‌کرد. در والین سن بیماران به صورت بیشتری در دسته گروه قبل از شروع تمرین‌های خون توسط مجزی طرح HCT.HGB.RBC به آزمایشگاه نشان داشت که در اندازه‌گیری به آزمایشگاه پویا یا پیشگیری از تأثیر بسیار متفاوت ایجاد شده است. انجام‌ها داشته می‌کرد. در والین سن بیماران به صورت بیشتری در دسته گروه قبل از شروع T.
تأثیر انگیزه تمرینات جسمانی حین دیالیز بر پیشگیری از آن۳

جدول ۱: مقایسه سن و سایه دیالیز در گروه‌های مورد مطالعه

<table>
<thead>
<tr>
<th>متغیر</th>
<th>سن (سال)</th>
<th>تعداد</th>
<th>میانگین</th>
<th>انحراف معیار</th>
<th>حداکثر</th>
<th>حداقل</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>کنترل</td>
<td>27/1 - 11/19</td>
<td>77</td>
<td>60</td>
<td>56</td>
<td>4</td>
<td>70</td>
</tr>
<tr>
<td>آزمون</td>
<td>28</td>
<td>60</td>
<td>56</td>
<td>4</td>
<td>70</td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

سایه دیالیز (ماده)

<table>
<thead>
<tr>
<th>متغیر</th>
<th>سن (سال)</th>
<th>تعداد</th>
<th>میانگین</th>
<th>انحراف معیار</th>
<th>حداکثر</th>
<th>حداقل</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>کنترل</td>
<td>27/1 - 11/19</td>
<td>77</td>
<td>60</td>
<td>56</td>
<td>4</td>
<td>70</td>
</tr>
<tr>
<td>آزمون</td>
<td>28</td>
<td>60</td>
<td>56</td>
<td>4</td>
<td>70</td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

جدول ۲: مقایسه جنسیت، وضعیت تاهل، میزان تحسیلات و علت نارسایی کلیه در گروه‌های مورد مطالعه

<table>
<thead>
<tr>
<th>متغیر</th>
<th>value-P</th>
<th>df</th>
<th>X²</th>
<th>آماره</th>
<th>کل</th>
<th>گروه کنترل</th>
<th>گروه آزمون</th>
<th>سطوح متغیر</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>جنسیت</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>کل</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>مرد</td>
<td>زن</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>0/05/006 6 47</td>
<td>0/05/006 6 47</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>وضعیت تاهل</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>کل</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>پیوسته</td>
<td>مجرد</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>0/05/006 6 47</td>
<td>0/05/006 6 47</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>میزان تحسیلات</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>کل</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>پیوسته</td>
<td>مجرد</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>0/05/006 6 47</td>
<td>0/05/006 6 47</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>علت نارسایی کلیه</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>کل</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>مشکلات سعدی</td>
<td>مشکلات سعدی</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>0/05/006 6 47</td>
<td>0/05/006 6 47</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>گلوئیوتیز</td>
<td>گلوئیوتیز</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>0/05/006 6 47</td>
<td>0/05/006 6 47</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>ناسیست</td>
<td>ناسیست</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>0/05/006 6 47</td>
<td>0/05/006 6 47</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>HTN</td>
<td>HTN</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>0/05/006 6 47</td>
<td>0/05/006 6 47</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>دیابت</td>
<td>دیابت</td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

خونیات در گروه HGB و RBC HCT بعدها از مداخله در دو گروه آزمون و کنترل در بیماران همودیالپزی از نظر آماری معنی دار نبوده (5/00/03) (جدول ۳). میانگین پارامترهای خونیات در گروه آزمون بعد از RBC HCT HGB گروه کنترل HCT HGB و RBCT HCT قبل از مداخله در دو گروه آزمون و کنترل در بیماران همودیالپزی از نظر آماری معنی دار نبوده (5/00/03) (جدول ۳). اختلاف میانگین در پارامترهای خونیات

http://nmj.umsha.ac.ir
جدول ۳. مقایسه میانگین پارامترهای خونی بیماران هموگلوبینی در گروه آزمون و کنترل قبل و بعد از مداخله

<table>
<thead>
<tr>
<th>سطح معنی‌داری (p-value)</th>
<th>df</th>
<th>انحراف معیار</th>
<th>میانگین</th>
<th>موجودی</th>
<th>متغیر</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>قبل از مداخله</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>کنترل</td>
<td>0.0</td>
<td>0.04/235</td>
<td>9/4</td>
<td></td>
<td>HGB</td>
</tr>
<tr>
<td>آزمون</td>
<td>0.0</td>
<td>0.04/17/7</td>
<td>9/5</td>
<td></td>
<td>HCT</td>
</tr>
<tr>
<td>بعد از مداخله</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>کنترل</td>
<td>0.0</td>
<td>0.04/17/7</td>
<td>9/5</td>
<td></td>
<td>RBC</td>
</tr>
<tr>
<td>آزمون</td>
<td>0.0</td>
<td>0.04/17/7</td>
<td>9/5</td>
<td></td>
<td>HGB</td>
</tr>
</tbody>
</table>

جدول ۴. مقایسه میانگین پارامترهای خونی بیماران هموگلوبینی قبل و بعد از مداخله در گروه آزمون و کنترل

<table>
<thead>
<tr>
<th>سطح معنی‌داری (p-value)</th>
<th>df</th>
<th>انحراف معیار</th>
<th>میانگین</th>
<th>موجودی</th>
<th>متغیر</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>آزمون</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>قبل</td>
<td>0.0</td>
<td>0.04/2717</td>
<td>9/15</td>
<td></td>
<td>HGB</td>
</tr>
<tr>
<td>بعد</td>
<td>0.0</td>
<td>0.04/2717</td>
<td>9/15</td>
<td></td>
<td>HGB</td>
</tr>
<tr>
<td>کنترل</td>
<td>0.0</td>
<td>0.04/199/16</td>
<td>9/26</td>
<td></td>
<td>HCT</td>
</tr>
<tr>
<td>قبل</td>
<td>0.0</td>
<td>0.04/199/16</td>
<td>9/26</td>
<td></td>
<td>HCT</td>
</tr>
<tr>
<td>بعد</td>
<td>0.0</td>
<td>0.04/199/16</td>
<td>9/26</td>
<td></td>
<td>RBC</td>
</tr>
</tbody>
</table>

http://nmj.umsha.ac.ir
بحث:

تحقیق حاضر از توجه به اهمیت انجام تمرینات جسمانی در بیماران همودالیپازی صورت گرفته و بر اساس پارامتر های چک شده نوعی از HGB و RBCT, HCT در این تحقیق محور می باشد. که در سال 1391 در مورد آنها برخایش شده است.

فرضیه اول: "انجام تمرینات جسمانی بر اساس پارامتر HGB در بیماران همودالیپازی تأثیر دارد" با توجه به HGB نتایج حاصل میتواند میانگین تا ٘تـايح تحميك پاسـٖٛ (9) ٚ تحميك ٞٙـشي ويـٛ (27) ٌٔاتمت 
داسد ِٚي تا ٘تـايح تحميك وٛيٗ ٚ ٕٞىـاساٖ (2009()30)
(3، 2009)، لذا فرضیه مورد تایید قرار گرفت. این
نتیجه با نتایج تحقیق هری کیو و همکاران (2003)،
میجانی و همکاران (2009 (17) و تحقیق حسینی
بروئی و همکاران (1386) (22) مطابق دراد و لی با
نتیجه تحقیق رفعتی و همکاران (1391) (25)، مشروح و
همکاران (1326) (26) مطابق در تحقیق هری کیو، میجانی و حسینی برچی تحقیق حاضر
میزان همودالیپازی پس از انجام تمرینات جسمانی افزایش
معا در داشته است. (2009) و نتیجه تحقیقات فوق با
نتیجه تحقیق حاضر مطابق دارد.

در تحقیق رفعتی و همکاران (1391) انجام تمرین
جسمانی به صورت پیاده روی در بین دفعات دیابتی به
متود 12 حسین و 3 روز به ترتیب و در هر جلسه 1 ساعت
انجام شده، و در بین مداخله آزمایش همودالیپازین نسبت
به قبل تغییر معنی دار نداشت، ولی در تحقیق حاضر
میزان همودالیپازی پس از مداخله آزمایش معنی داری
dاشته است. نتایج رفتاری پیاده روی را به دست تاثیر HGB
میزان داشته است. و شاگرد تبعیض در نوع فعالیت،
تعادل تنوه ها و همچنین مدت زمان فعالیت باعث به

وجود آمده نتایج متغیرش بود.

نتایج انجام تمرینات جسمانی در بیماران همودالیپازی تأثیر دارد با توجه به RBC
(1392) نیز انجام تمرینات جسمانی حین دیابتی به مدت 6 هفته و 5 هفته و هر هفته سه جلسه انجام شد. که در این مطالعه انجام ورزش حسین
دبیز نهایی روی فسفر بر روی بیماران همودالیپازی تأثیر
معنی داری داشت (2005 (3، 2009) و بر پایه متغیرها
(همودالیپازی و فشارخون) تأثیر معنی داری نداشت این
نتیجه حاصل در مورد میزان
تحقیق هری کیو (27 مطالبیت
دارد ولی با نتایج تحقیق کویون و همکاران (2009 (3، 2009)

زمان تمرینات شاید باعث معنا دار شدنتوانستی تحقیق
حارض شده است.

فرضیه دوم عنی " انجام تمرینات جسمانی بر اساس پارامتر
HCT در بیماران همودالیپازی تأثیر دارد" میانگین
از 23/4 درصد به 18/4 درصد بعد از مداخله افزایش یافت،
است و ين افزایش از نظر اماری معنی دار نبود.
(136) مطالبیت دارد ولی با نتیجه
تحقیق حسینی و همکاران (2012) (28)
میافته.

حمایت ملایری و همکاران (2012)، ورث را از گروه
آزمون به این شکل انجام دادن که در فواصل دیالیز
بیماران، یک ساعت حرکات تمرکی و پایه رو آفتنه به
مدت 4 هفته و هر هفته 3 جلسه انجام می دادند. این
تایج به شرح و در پایان مداخله، تفاوت هنوز، چربی چربی، و
همداوری بیمار را چک کرد و به این نتیجه رسیدند
که تمرین ورزشی همودالیپازی به
بهبود حداکثر طول عمری انجامید. وهم چنین از
سطح فشارخون و جری خون کاسته، سطح همداوری
را بالا برد و وزن آنها را بهبود یافت. یکگونه
با
توجه به این نتیجه چه همداوریت درصدی از حجم کل
خون است که شامل الای قرنمی پیش و با افزایش
میزان همودالیپازی نیز دچار افزایش می شود.
(28). در تحقیق حاضر میزان همودالیپازی از 9/8 به
9/9 میلی گرم در دیابت افزایش داشته و لی میزان افزایش
همداوریت 3/4 درصد بوده تغییر معنی در میزان همداوریت
بیماران بعد از مداخله افزایش معنی دار نبود
است و این نتیجه با نتیجه تحقیق حسینی و همکاران (2012) (28)

فرضیه نوعی عنی "انجام تمرینات جسمانی بر اساس پارامتر
RBC در بیماران همودالیپازی تأثیر دارد" با توجه به
(Mill/mm) در این تحقیق میانگین
نتایج از RBC 3/34 یا RBC (Mill/mm) در این
(Mill/mm) 3/5 باعث افزایش افزایش داشته و لی این
افزایش از نظر اماری معنی دار نبود.
(136) لذا فرضیه
فوق مورد تایید قرار گرفت.

نتیجه حاصل در مورد میزان
تحقیق بارمان (9) و تحقیق هری کیو (27 مطالبیت
دارد ولی با نتایج تحقیق کویون و همکاران (2009 (3، 2009)

http://nmj.umsha.ac.ir
نتیجه نهایی:

در ۴۱۴ مورد از ۲۰۴۶ نمونه که در پایان معاینه‌های پزشکی در ابتدا و چهارمی‌ماه آخر انجام شد، احتمال بروز توده‌های سرطانی در آزمون‌های ۲۴ ساعته در بیماران تحت تاثیر ترکیبی از تزریق انواع گلکسی‌ها، آینده‌گیری در این زمینه ندارند.

References


http://nmj.umsha.ac.ir


Original Article

The effects of physical training during dialysis on the prevention of anemia in hemodialysis patients

A. Nezamlo¹; Kh. Oshvandi²*; M. Ghlyaf³; Sh. Homayounfar⁴

1- M.Sc. student, Intensive Care Nursing, Faculty of Nursing, Hamadan University of Medical Sciences, Hamadan, Iran.
2- Associate Professor, Mother and Child Care Research Center, Hamadan University of Medical Sciences, Hamadan, Iran.
3- Associate Professor of Nephrology, Faculty of Medical Sciences, Hamadan University of Medical Sciences, Hamadan, Iran.
4- Associate Professor of Cardiology, Faculty of Medical Sciences, Hamadan University of Medical Sciences, Hamadan, Iran.

Received: 14.12.2015  Accepted: 4.3.2015

Abstract

Background: Hemodialysis patients are the problems, the main cause of these problems is the high level of toxins in the blood such as: urea excretion and Creatinin and anemia. This study performed to determine the effect of physical activity during dialysis to prevention of anemia in hemodialysis patients.

Methods: In this clinical trial, 76 hemodialysis patients in Spring 2015, at Besat and Shahid Beheshti hospitals in Hamadan University of Medical Sciences, Hamadan, Iran. Whose met the inclusion criteria were selected and randomly divided into 2 groups: experimental and control. First the levels of RBC, HGB and HCT were evaluated in both groups, then experimental group patients performed Pedaling 4 weeks during 3 sessions per week 15 Minutes twice with foot during dialysis. After 12 session's dialysis, RBC, HGB and HCT of both groups checked again and data were analyzed with software SPSS16 and t-test, paired t-test and covariance.

Results: The mean difference of RBC, HCT and HGB before intervention, in two groups with test (t-test) was not significant (p>0.05), The mean difference in blood parameters RBC, HCT and HGB after the intervention in two groups was not significant in patients undergoing hemodialysis (p>0.05), HCT and RBC blood parameters in the experimental group after the intervention is not changed and the test (t-test) was not significant (p>0.05). But the mean difference HGB in the experimental group after the intervention was significant (p=0.03). Parameters in the control group before and after the intervention, was not change, and tests (t-test) was not significant (p>0.05).

Conclusion: According to the results of physical training relatively improve HGB, and is effective to prevention anemia in hemodialysis patients, it is recommended that the results of research in education, treatment and health promotion could be used in hemodialysis patients.

Keywords: Anemia; Hemodialysis; Patients; Physical Activity

*Corresponding Author: Kh. Oshvandi; Associate Professor, Mother and Child Care Research Center, Hamadan University of Medical Sciences, Hamadan, Iran. Email: oshvandi2004@yahoo.com

http://nmj.umsha.ac.ir