



جلسه دفاع از پایان نامه کارشناسی ارشد

استاد راهنما:
دکتر هایده حیدری

اساتید مشاور:
دکتر بهروز صفدریان - دکتر مرتضی سدهی

نگارش:
رضا سعیدی



عنوان پایان نامه

مقایسه تاثیر چای وارنگبو و چای بابونه بر شدت درد،
اضطراب و رضایت از مدیریت درد در بیماران تحت جراحی
ارتوپدی اندام تحتانی در بخش‌های ارتوپدی مرکز
آموزشی درمانی آیت ا... کاشانی شهرکرد



بحث

نتایج

مواد و روش ها

اهداف و فرضیات

مروری بر منابع

مقدمه



جراحی ارتوپدی اندام تحتانی

بیماران به دلیل نوع آسیب و ماهیت جراحی درد شدیدی پس از جراحی تجربه می نمایند.

بیماری، تحت جراحی قرار گرفتن، نگرانی در مورد بهبود یافتن عضو، تجربه درد، نیاز به سازگاری با شرایط جدید باعث ایجاد اضطراب می گردد

درد و اضطراب تاثیر منفی بر رضایت بیمار از خدمات انجام شده دارد

بنابراین کنترل درد و اضطراب بیماران پس از جراحی ارتوپدی بسیار ضروری است.



مقدمه

مروری بر منابع

اهداف و فرضیات

مواد و روش ها

نتایج

بحث

گیاهان دارویی

بادرنجبویه

به دلیل داشتن رزمارینیک اسید، ترپنوئید و فلاوونوئید می تواند خاصیت ضد دردی ایجاد نماید.

رزمارینیک اسید فعالیت آنزیم
GABA-Transaminase

را محدود کرده و می تواند باعث کاهش اضطراب گردد.

بابونه

✓ به دلیل داشتن مقدار زیاد ترپنوئید و فلاوونوئید می تواند خاصیت ضد دردی داشته باشد.

✓ به گیرنده بنزودیازپینی در مغز متصل شده و خاصیت آرام بخشی ایجاد می نماید.



بابونه و درد در مطالعه مدرس بر درد دیسمنوره تاثیر داشت. در مطالعه zafar بر در لیبر تاثیر نداشت.	بابونه و اضطراب در مطالعه keefee بر اختلال اضطراب فراگیر تاثیر داشت.	وارنگ بو و درد در مطالعه مجاب بر شدت درد دیسمنوره موثر بود.	وارنگ بو و اضطراب در مطالعه Case بر اضطراب تاثیر داشت در مطالعه چهرودی بر اضطراب بیماران سوختگی موثر بود	رضایت از مدیریت درد در مطالعه توکلی ۷۰ درصد از بیماران پس از جراحی از تسکین درد رضایت نداشتند. در مطالعه niemi ۸۰ درصد رضایت داشتند.
--	---	---	---	--



بحث

نتایج

مواد و روش ها

اهداف و فرضیات

مروری بر منابع

مقدمه



هدف اصلی پژوهش

مقایسه تاثیر چای وارنگبو و چای بابونه بر شدت درد، اضطراب، و رضایت از مدیریت درد در بیماران ارتوپدی پس از جراحی بستری در بخش‌های ارتوپدی مرکز آموزشی درمانی آیت‌الله کاشانی شهرکرد

هدف کاربردی

امید است یافته‌های این پژوهش بتواند به مدیریت هرچه بهتر درد و کاهش اضطراب بیماران تحت جراحی ارتوپدی اندام تحتانی کمک نماید و درنهایت باعث افزایش رضایت این بیماران از مدیریت درد و کیفیت خدمات درمانی انجام شده گردد.



مقدمه

مروری بر منابع

اهداف و فرضیات

مواد و روش ها

نتایج

بحث

درد

- تعیین میانگین نمره شدت درد در بیماران تحت جراحی ارتوپدی اندام تحتانی ، قبل و بعد از مداخله در گروه‌های آزمون (چای وارنگ‌بو و چای بابونه) و کنترل (دارونما)
- مقایسه میانگین نمره شدت درد قبل و بعد از مداخله در گروه دریافت کننده بابونه با گروه کنترل
- مقایسه میانگین نمره شدت درد قبل و بعد از مداخله در گروه دریافت کننده وارنگ بو با گروه کنترل
- مقایسه میانگین نمره شدت درد قبل و بعد از مداخله در گروه دریافت کننده بابونه با گروه وانگ بو

اضطراب

- تعیین میانگین نمره اضطراب در بیماران تحت جراحی ارتوپدی اندام تحتانی ، قبل و بعد از مداخله در گروه‌های آزمون (چای وارنگ‌بو و چای بابونه) و کنترل (دارونما)
- مقایسه میانگین نمره اضطراب قبل و بعد از مداخله در گروه دریافت کننده بابونه با گروه کنترل
- مقایسه میانگین نمره اضطراب قبل و بعد از مداخله در گروه دریافت کننده وارنگ بو با گروه کنترل
- مقایسه میانگین نمره اضطراب قبل و بعد از مداخله در گروه دریافت کننده بابونه با گروه وانگ بو





بحث

نتایج

مواد و روش ها

اهداف و فرضیات

مروری بر منابع

مقدمه



رضایت از مدیریت درد

- تعیین میانگین نمره رضایت از مدیریت درد در بیماران تحت جراحی ارتوپدی اندام تحتانی ، قبل و بعد از مداخله در گروه‌های آزمون (چای وارنگ‌بو و چای بابونه) و کنترل (دارونما)
- مقایسه میانگین رضایت از مدیریت درد قبل و بعد از مداخله در گروه دریافت کننده بابونه با گروه کنترل
- مقایسه میانگین نمره رضایت از مدیریت درد قبل و بعد از مداخله در گروه دریافت کننده وارنگ بو با گروه کنترل
- مقایسه میانگین نمره رضایت از مدیریت درد قبل و بعد از مداخله در گروه دریافت کننده بابونه با گروه وانگ بو



بحث

نتایج

مواد و روش ها

اهداف و فرضیات

مروری بر منابع

مقدمه



گروه دارو نما

- میانگین نمره شدت درد و اضطراب بیماران تحت جراحی ارتوپدی اندام تحتانی بعد از تجویز دارونما کاهش می یابد.
- میانگین نمره رضایت از مدیریت درد بیماران تحت جراحی ارتوپدی اندام تحتانی بعد از تجویز دارونما افزایش می یابد.

گروه بابونه

- میانگین نمره شدت درد و اضطراب بیماران تحت جراحی ارتوپدی اندام تحتانی بعد از تجویز چای بابونه کاهش می یابد.
- میانگین نمره رضایت از مدیریت درد بیماران تحت جراحی ارتوپدی اندام تحتانی بعد از تجویز چای بابونه افزایش می یابد.
- میانگین نمره ی شدت درد و اضطراب در دریافت کننده بابونه نسبت به گروه کنترل (دارونما) کاهش بیشتری دارد.
- میانگین نمره ی رضایت از مدیریت درد دریافت کننده چای وارنگبو نسبت به گروه بابونه متفاوت است.

گروه وارنگ بو

- میانگین نمره شدت درد و اضطراب بیماران تحت جراحی ارتوپدی اندام تحتانی بعد از تجویز چای وارنگبو کاهش می یابد.
- میانگین نمره رضایت از مدیریت درد بیماران تحت جراحی ارتوپدی اندام تحتانی بعد از تجویز چای وارنگبو افزایش می یابد.
- میانگین نمره ی شدت درد و اضطراب در دریافت کننده وارنگبو نسبت به گروه کنترل (دارونما) کاهش بیشتری دارد.
- میانگین نمره ی رضایت از مدیریت درد دریافت کننده چای وارنگبو نسبت به گروه بابونه متفاوت است.



بحث

نتایج

مواد و روش ها

اهداف و فرضیات

مروری بر منابع

مقدمه



نمونه گیری به روش در دسترس

حجم نمونه ۳۲ نفر در هر گروه

کارآزمایی بالینی تصادفی

تصادفی سازی به روش بلوکی

کور نشده

جامعه نمونه: بیماران تحت جراحی ارتوپدی اندام تحتانی بستری در بخش های ارتوپدی بیمارستان کاشانی شهرکرد



مقدمه

مروری بر منابع

اهداف و فرضیات

مواد و روش ها

نتایج

بحث

معیار ورود و خروج

معیارهای ورود

بیمار تحت جراحی ارتوپدی اندام تحتانی، طبیعی بودن رفلکس بلع، تمایل به شرکت در مطالعه، سن بالای ۱۵ سال، شدت درد متوسط و بالاتر، آگاه بودن به TPP، عدم دریافت داروهای ضد اضطراب در ۲۴ ساعت گذشته، عدم وجود بیماری زمینه ای که باعث درد و اضطراب شود، عدم وجود بیماری روانی فعال، عدم حساسیت به بابونه و وارنگ بو، تغییر نکردن رژیم دارویی مسکن پس از جراحی، عدم دریافت وارفارین، عدم دریافت داروهای ضدصرع، بنزودیازپین، خواب آور، باربیتورات، TCA، SSRI، داروهای تیروئید، طبیعی بودن عملکرد کلیه و کبد، عدم ابتلا به

آسم

معیارهای خروج

عدم تمایل به ادامه ی شرکت در پژوهش
ایجاد حساسیت به چای بابونه یا وارنگ بو



بحث

نتایج

مواد و روش ها

اهداف و فرضیات

مروری بر منابع

مقدمه



فرمول محاسبه حجم نمونه

$$N = (Z_{1-\alpha/2} + Z_{1-\beta})^2 (s_1^2 + s_2^2) / d^2$$

$$d = \frac{\mu_1 - \mu_2}{\alpha\sqrt{2}}$$

$$Z_{1-\alpha/2} = 1.96$$

$$Z_{1-\beta} = 0.84$$

$$d = 0.5$$

$$n = 32$$



پرسشنامه vas



۷-۱۰ درد
شدید

۴-۷ درد
متوسط

۱-۳ درد
خفیف

معيار ۰-۱۰



پرسشنامه اضطراب حالت اشپیل برگر

اضطرابی که فرد در همان لحظه تجربه می کند را می سنجد

پایایی در مطالعات داخلی بین ۰/۸۵ تا ۰/۹۳

پایایی در مطالعات خارجی ۰/۹۲ تا ۰/۹۶

لیکرت ۴ جوابی

۲۰ گویه دارد



پرسشنامه رضایت از مدیریت درد



آلفای کرونباخ ۰/۸۱
گزارش شده است

در ایران تدوین
شده است

لیکرت ۵
جوابی

۹
گویه دارد



مقدمه

مروری بر منابع

اهداف و فرضیات

مواد و روش ها

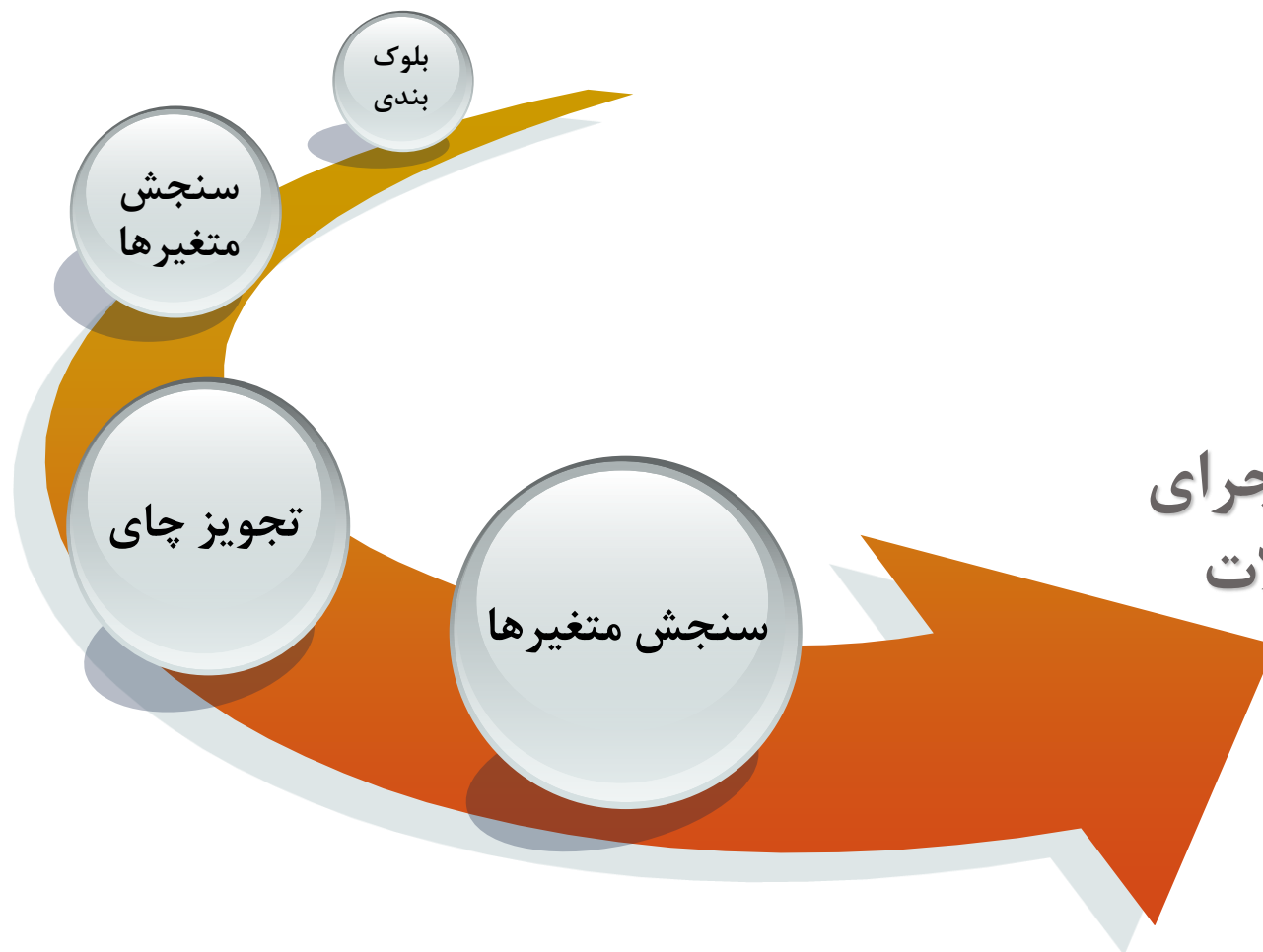
نتایج

بحث

روش تصادفی سازی بلوکی

بلوک ۱: گروه سنی ۱، مذکر، غیرمعتاد	بلوک ۲: گروه سنی ۲، مذکر غیرمعتاد	بلوک ۳: گروه سنی ۳، مذکر، غیرمعتاد	بلوک ۴: گروه سنی ۴، مذکر غیرمعتاد
بلوک ۵: گروه سنی ۱، مذکر، معتاد	بلوک ۶: گروه سنی ۲، مذکر، معتاد	بلوک ۷: گروه سنی ۳، مذکر، معتاد	بلوک ۸: گروه سنی ۴، مذکر معتاد
بلوک ۹: گروه سنی ۱، مونث، غیرمعتاد	بلوک ۱۰: گروه سنی ۲، مونث، غیرمعتاد	بلوک ۱۱: گروه سنی ۳، مونث، غیرمعتاد	بلوک ۱۲: گروه سنی ۴، مونث، غیرمعتاد
بلوک ۱۳: گروه سنی ۱، مونث، معتاد	بلوک ۱۴: گروه سنی ۲، مونث، معتاد	بلوک ۱۵: گروه سنی ۳، مونث، معتاد	بلوک ۱۶: گروه سنی ۴، مونث، معتاد





فرآیند اجرای
مداخلات



بحث

نتایج

مواد و روش ها

اهداف و فرضیات

مروری بر منابع

مقدمه



شرکت کنندگان مختار بودند هر وقت بخواهند از ادامه شرکت در مطالعه انصراف دهند. اطلاعات بیماران شرکت کننده محرمانه حفظ شده است.

تمام مجورهای لازم از مراجع ذیربط کسب شده است قبل از اجرای مداخلات از بیماران رضایت نامه آگاهانه کسب شد



مداخلات این پژوهش باعث تحمیل هزینه اضافی به بیماران نشده است.

در صورتی که بیماران داروهایی دریافت می نمودند که با گیاه بابونه و وارنگ بو تداخل داشت، وارد مطالعه نمی شدند.



بحث

نتایج

مواد و روش ها

اهداف و فرضیات

مروری بر منابع

مقدمه



- جدول ۴-۱: میانگین سن بیماران گروه‌های آزمون و کنترل
- جدول ۴-۲: توزیع فراوانی مطلق و نسبی وضعیت تاهل، نژاد و تشخیص بیماری در گروه‌های آزمون و کنترل
- جدول ۴-۳: توزیع فراوانی مطلق و نسبی وضعیت تحصیلات، گروه‌های سنی و اعتیاد در گروه‌های آزمون و کنترل
- جدول ۴-۴: تعیین و مقایسه میانگین نمره شدت درد قبل از مداخله و میانگین تغییرات نمره شدت درد در مراحل بعد از مداخله نسبت به مرحله پیش آزمون در گروه‌های آزمون و کنترل
- جدول ۴-۵: تعیین و مقایسه میانگین نمره رضایت از مدیریت درد قبل از مداخله و میانگین تغییرات نمره رضایت از مدیریت درد در مراحل بعد از مداخله نسبت به مرحله پیش آزمون در گروه‌های آزمون و کنترل
- جدول ۴-۶: تعیین و مقایسه میانگین نمره اضطراب قبل از مداخله و میانگین تغییرات نمره اضطراب در مراحل بعد از مداخله نسبت به مرحله پیش آزمون در گروه‌های آزمون و کنترل
- جدول ۴-۷: مقایسه میانگین نمره شدت درد قبل از مداخله و میانگین تغییرات نمره شدت درد بعد از مداخلات به صورت دو به دو بین گروه‌های آزمون و کنترل با استفاده از آزمون توکی
- جدول ۴-۸: مقایسه میانگین نمره رضایت از مدیریت درد قبل از مداخله و میانگین تغییرات نمره رضایت از مدیریت درد بعد از مداخلات به صورت دو به دو بین گروه‌های آزمون و کنترل با استفاده از آزمون توکی
- جدول ۴-۹: مقایسه میانگین نمره اضطراب قبل از مداخله و میانگین تغییرات نمره اضطراب بعد از مداخلات به صورت دو به دو بین گروه‌های آزمون و کنترل با استفاده از آزمون توکی



بحث

نتایج

مواد و روش ها

اهداف و فرضیات

مروری بر منابع

مقدمه



جمع بندی نتایج

گروه وارنگ بو	گروه بابونه	گروه کنترل
میانگین نمره شدت درد این گروه در مرحله اول تا ششم مداخله نسبت به گروه کنترل کاهش بیشتری داشت.	میانگین نمره شدت درد این گروه در مرحله اول تا ششم مداخله نسبت به گروه کنترل کاهش بیشتری داشت.	میانگین نمره شدت درد و اضطراب این گروه کاهش یافت اما میزان این کاهش کمتر از دو گروه دیگر بود.
میانگین نمره اضطراب این گروه در مرحله دوم تا نهم مداخله نسبت به گروه کنترل کاهش بیشتری داشت.	میانگین نمره اضطراب این گروه در مرحله دوم تا نهم مداخله نسبت به گروه کنترل کاهش بیشتری داشت.	میانگین نمره رضایت از مدیریت درد در این گروه افزایش یافت، اما میزان این افزایش کمتر از دو گروه دیگر بود.
میانگین نمره رضایت از درد در این گروه پس از مرحله اول تا سوم مداخله افزایش بیشتری نسبت به گروه کنترل داشت.	میانگین نمره رضایت از درد در این گروه پس از مرحله اول تا سوم مداخله افزایش بیشتری نسبت به گروه کنترل داشت.	



بحث

نتایج

مواد و روش ها

اهداف و فرضیات

مروری بر منابع

مقدمه



گیاه وارنگ بو

پس از مرحله اول تا ششم
مداخله بر شدت درد موثر بود.
با نتایج مطالعه مجاب و
همکاران همسو بود
در مطالعات مروری زارعی و
همکاران، بهمنی و همکاران و
Guginski و همکاران این
خاصیت تایید شده است.

شدت درد

گیاه بابونه

پس از مرحله اول تا ششم
مداخله بر شدت درد موثر بود
با نتایج مطالعه مدرس، نجفی و
حیدری فرد همسو بود.
با مطالعه شعرا و همکاران همسو
نبود.
در مطالعه مروری
sirvastana و بهمنی تایید
شده است.

گیاه بابونه و وارنگ بو بر شدت درد پس از جراحی ارتوپدی
تاثیر دارند



بحث

نتایج

مواد و روش ها

اهداف و فرضیات

مروری بر منابع

مقدمه



گیاه وارنگ بو

پس از مرحله دوم تا نهم
مداخله بر اضطراب موثر
بود.

با مطالعه چهرودی، حیبر و
cases همسو می باشد.

در مطالعه مروری شاکری و

این **Gutiérrez**

خاصیت بیان شده است.

گیاه بابونه

پس از مرحله دوم تا نهم مداخله
بر اضطراب موثر بود.

بامطالعه keefee و
Amsterdam همسو می
باشد.

در مطالعات مروری sarris،

Fedtova و gray خاصیت

ضد اضطرابی این گیاه بیان شده
است.

اضطراب

گیاه بابونه و وارنگ بو بر اضطراب پس از جراحی ارتوپدی
تاثیر دارند



بحث

نتایج

مواد و روش ها

اهداف و فرضیات

مروری بر منابع

مقدمه



گیاه وارنگ بو
پس از مرحله سوم تا
نهم مداخله بر رضایت
از مدیریت درد موثر
بود.
مطالعه مشابه یافت
نشد.

رضایت از مدیریت درد

گیاه بابونه
پس از مرحله سوم تا
نهم مداخله بر رضایت از
مدیریت درد موثر بود.
مطالعه مشابه یافت نشد.

گیاه بابونه و ورانگ بو بر رضایت از مدیریت درد در ۲۴ ساعت اول پس از جراحی ارتوپدی
تاثیر دارند



بحث

نتایج

مواد و روش ها

اهداف و فرضیات

مروری بر منابع

مقدمه



آموزش

گنجاندن دوره های آموزش طب مکمل در دوره کارشناسی پرستاری و آموزش های ضمن خدمت پرستاران

بالین

استفاده از گیاه بابونه و وارنگ بو جهت درمان درد و اضطراب بیماران پس از جراحی

مدیریت

گنجاندن روش های طب مکمل و جایگزین در برنامه مراقبت از بیماران و آموزش به پرسنل در این زمینه



بحث

نتایج

مواد و روش ها

اهداف و فرضیات

مروری بر منابع

مقدمه



پیشنهادات پژوهشی

بررسی تاثیر گیاه بابونه و وارنگ بو بر درد و اضطراب پس از جراحی های دیگر

بررسی تاثیر بابونه و وارنگ بو بر اضطراب قبل از اقدامات درمانی

بررسی تاثیر چای وارنگ بو و بابونه با دوزهای بیشتر بر شدت درد، اضطراب و رضایت از مدیریت درد

بررسی تاثیر چای وارنگ بو و بابونه در اشکال دیگر نظیر قرص و کپسول و طی مدت طولانی تر

با شکر از بذل توجه شما