



بررسی میزان نیاز آموزش خودمراقبتی در بیماران تحت همودیالیز

فاطمه رستمی

چکیده

زمینه : بهترین نتایج مراقبت بهداشتی زمانی حاصل میشود که بیماران به طور فعال در مراقبت خود درگیر باشند. خود مراقبتی موجب افزایش کارایی و مهارت های فردی میشود. مشارکت در مراقبت مستلزم افزایش آگاهی، تغییر نگرش و کسب مهارت های خود مراقبتی است. درمان بیماران تحت درمان همودیالیز بدون مشارکت خود بیمار و انجام برخی از فعالیت های خود مراقبتی نمی تواند به اندازه کافی مؤثر واقع شده و نتایج دلخواه در برداشته باشد. **روش بررسی:** مطالعه حاضر از نوع توصیفی- مقطعی می باشد که در بیمارستان های شهر زنجان انجام شد. جامعه پژوهش در این مطالعه تعداد ۷۱ بیمار تحت همودیالیز در بیمارستان های ولیعصر و شهید بهشتی که معیارهای ورود به مطالعه را داشتند بررسی شدند. ابزار گردآوری اطلاعات پرسشنامه دموگرافیک و پرسشنامه نیازسنجی آموزشی بیماران تحت همودیالیز می باشد. داده ها با استفاده از نرم افزار آماری SPSS 24 تجزیه و تحلیل شدند. آزمون های آمار توصیفی استفاده شد. **یافته ها:** نتایج مطالعه نشان داد اکثر واحدهای پژوهش (۶۳.۴) مرد می باشد. و سن اکثر آنها (۵۷.۱۴ درصد) بین ۴۰ تا ۵۹ سال بود. در این پژوهش ۶۳.۴ درصد نمونه ها دارای بیماری زمینه ای بودند که بیشترین بیماری زمینه ای دیابت (۱۶.۶ درصد) و سپس بیماری قلبی عروقی (۱۵.۴۹ درصد) می باشد. اکثر نمونه ها (۵۰.۷ درصد) نیمه وابسته از لحاظ آموزشی می باشند و ۲۶.۷۵ درصد نیز از نظر نیاز به آموزش خودمراقبتی مستقل و در سطح مطلوب بودند. **نتیجه گیری:** دستاورد اساسی در این مطالعه، مشارکت بیمار در فعالیت های خودمراقبتی می باشد. و این امر میسر نمی شود مگر زمانی که ما به عنوان پرستار بتوانیم یک رابطه اطمینان بخش بین پرستار و بیمار در جهت حمایت و آموزش بیمار فراهم کنیم و این امر زمانی تحقق می یابد که بیمار به صورت فعال در تصمیم گیری و برنامه ریزی برای خود مشارکت داشته باشد

واژه های کلیدی: همودیالیز، خودمراقبتی، تئوری اورم

مقدمه: نارسایی مزمن کلیوی بیماری پیشرونده و غیر قابل برگشت است که در اثر آن کلیه ها توانایی دفع مواد زائد و حفظ الکترولیت ها را از دست می دهند و این وضعیت می تواند به اورمی منجر شود (بهادری و همکاران، ۲۰۱۴). این بیماری یک



اختلال برگشت ناپذیر و یکی از مشکلات مهم بهداشتی در سراسر جهان بوده و بیماری کشنده و تهدید کننده حیات می باشد که تنها راه درمانی آن انجام همودیالیز یا پیوند کلیه است. نارسایی مزمن کلیوی یک بیماری مادام العمر است که نیازمند اقداماتی چون پیوند کلیه، آموزش و محدودیت در مصرف مواد غذایی و مایعات است (Bakerman, 2019). بروز و شیوع بیماری مزمن کلیوی در سطح جهانی در حال افزایش است (Ranabhat, 2020) تعداد بیماران در مرحله انتهایی نارسایی کلیوی در سال ۲۰۱۶ حدود ۳۷۳۰۰۰ نفر گزارش گردید، باتوجه به رشد ۵.۶ درصدی افراد مبتلا در هر سال یکی از معضلات مهم بهداشتی در دنیا به شمار می رود. در دنیا در سال ۲۰۱۶ حدود ۲۶۴۸۰۰۰ نفر تحت درمان باهمودیالیز و ۳۴۱۰۰۰ نفر تحت درمان با دیالیز صفاقی قرار گرفته اند. طبق گزارش سالانه داده های کلیوی ایالت متحده، تا پایان سال ۲۰۱۶ بیش از ۶۶۱۰۰۰ آمریکایی مبتلا به نارسایی کلیه بوده اند (Coob, 2018). باتوجه به رشد سالانه ۴-۵ درصدی این بیماران در ایران و رشد جمعیت کشور ۱.۲ درصدی، مراقبت های بهداشتی این بیماران چالشی برای کشور خواهد بود (جوانبخشی و همکاران، ۲۰۱۲). در ایران آمارها بیانگر این است که میانگین شیوع نارسایی مزمن کلیه ۶۸۰ نفر در یک میلیون می باشد که بالاتر از میانگین جهانی (۵۱۰ نفر در یک میلیون نفر) است و کنسرسیوم دیالیز ایران در پایان سال ۱۳۹۶ تعداد بیماران مرحله انتهایی بیماری کلیه در ایران را ۵۸۰۰۰ نفر گزارش کرده است (حمیدی و همکاران، ۲۰۱۹ و مرادپور و همکاران، ۲۰۲۰). بیماری و روش درمانی همودیالیز شیوه زندگی، وضعیت سلامت و نقش های فرد را تحت تاثیر قرار داده و باعث کاهش کیفیت زندگی، مشکلات جسمی، مشکلات روانی و محدودیت در فعالیت های تفریحی، اجتماعی و شغلی می شود (ساعی و همکاران، ۲۰۱۷). بیماران تحت همودیالیز مشکلات متعددی را تجربه می کنند، عمده ترین این مشکلات اختلال خواب، نوروپاتی محیطی، عفونت، کم خونی، خارش، تغییر رنگ، کاهش میل جنسی، عدم قدرت تمرکز و تشنج می باشد که این مشکلات بر ابعاد مختلف زندگی بیماران تحت همودیالیز تأثیر می گذارد (حبیب زاده و همکاران). درمان این بیماران بدون مشارکت خود بیمار و انجام برخی از فعالیت های مراقبت از خود نمی تواند به اندازه کافی مؤثر باشد و نتایج دلخواه درمان حاصل گردد (براز و همکاران، ۲۰۱۲). وزن کردن روزانه خود، تماس با پزشک در صورت مشاهده ادم در دست ها و پاها، مراقبت از میزان دفع ادرار روزانه، مصرف منظم داروها طبق دستور پزشک، مراجعه منظم جهت انجام دیالیز و رعایت رژیم غذایی مثال هایی از رفتارهای خود مراقبتی در بیماران تحت همودیالیز می باشند (براز و همکاران، ۲۰۱۲). خود مراقبتی می تواند سبب بهبود عملکرد جسمی و سلامت عمومی و همچنین بهبود وضعیت عاطفی، روانی و اجتماعی بیمار و کاهش در محدودیت نقش ها شود (نریمانی، ۲۰۰۹)، و منجر به شرکت فعالانه در روند مراقبت و در نهایت کاهش هزینه های درمانی شود (۱۲).

اورم بیان می کند که خود مراقبتی یک تلاش مداوم است که افراد برای حفظ زندگی خود، سلامتی و خوب بودن خود انجام می دهند. بزرگسالان این توانایی را دارند اما نوزادان، خردسالان، سالمندان و بیماران این توانایی را ندارند و برای خود مراقبتی به طور کامل یا نسبی به دیگران وابسته اند (حیدرزاده و همکاران، ۲۰۱۰).

کمبرود آگاهی و دانش درباره مراقبت از خود در زمینه های رژیم غذایی، مصرف مایعات و مراقبت از مسیر عروقی مشکلاتی را در این بیماران ایجاد می کند و حتی باعث مرگ آنها میشود (Klang et al). خود مراقبتی بهوضوح موجب افزایش کارایی و مهارتهای فردی میشود (Levinson and Lesser, 2010) مشارکت در مراقبت مستلزم افزایش آگاهی، تغییر نگرش و کسب مهارتهای خود مراقبتی است (Norris et al, 2002). اخیراً فرآیند مراقبت از خود، در بیماران بسیار مورد توجه قرار گرفته است. همچنین برنامه های توانمندسازی در جهت افزایش مسئولیت بیمار در مراقبت روزانه از خود مطرح شده است (سودمند و همکاران، ۲۰۱۹).



با توجه به ویژگی ها و مشکلات عدیده جسمی و روانشناختی بیماران مبتلا به نارسایی کلیه که تحت همودیالیز قرار دارند، به نظر می رسد نیازهای خود مراقبتی این بیماران به طور قابل توجهی بیشتر از توان آنها برای رفع این نیازها باشد. لذا پژوهشگر در صدد است تا با استفاده از پرسشنامه نیازسنجی برنامه خود مراقبتی بر اساس الگوی اورم به بررسی میزان خودمراقبتی این بیماران بپردازد.

روش تحقیق: مطالعه حاضر یک مطالعه توصیفی مقطعی می باشد که در بخش های همودیالیز بیمارستان های ولیعصر و شهید بهشتی وابسته به دانشگاه علوم پزشکی زنجان انجام شد. کلیه بیماران تحت همودیالیز غیر اورژانسی مراجعه کننده به مراکز دیالیز بیمارستان های ولیعصر و شهید بهشتی دانشگاه علوم پزشکی زنجان جامعه پژوهش این مطالعه را تشکیل دادند، که بر اساس معیارهای ورود و خروج وارد مطالعه شدند. در این مطالعه نمونه گیری به روش آسان انجام شد. بدین معنی که کلیه بیمارانی که معیارهای شرکت در مطالعه را داشتند، با مراجعه پژوهشگر به محیط پژوهش انتخاب و پس از جلب موافقت آنها و کسب رضایت کتبی آگاهانه مورد مطالعه قرار گرفتند. مشخصات واحد های پژوهش و معیارهای ورود و خروج در مطالعه:

نمونه های پژوهش شامل بیماران تحت همودیالیز غیر اورژانسی مراجعه کننده به مراکز ولیعصر و شهید بهشتی شهر زنجان بودند که بر اساس معیارهای ذیل وارد مطالعه شدند.

- سن بیمار بالای ۱۸ سال باشد.
- بیماری نارسایی مزمن کلیوی و نیاز به دیالیز دائمی اثبات شده باشد
- حداقل ۳ ماه از زمان اولین نوبت همودیالیز آنان گذشته باشد.
- جزء لیست بیماران تحت همودیالیز بیمارستان ولیعصر و شهید بهشتی باشند
- قادر به همکاری یا دادن اطلاعات باشند.

معیارهای خروج از مطالعه:

- واحد مورد پژوهش طی این مطالعه به مرکز درمانی دیگری منتقل شود.
- چنانچه بیمار طی انجام پژوهش تحت عمل پیوند قرار گیرد.
- به هر دلیلی از ادامه حضور در پژوهش منصرف شود.

پرسشنامه شامل دو قسمت اطلاعات دموگرافیک و پرسشنامه نیازهای آموزشی بیماران تحت همودیالیز بر اساس مدل خود مراقبتی اورم بود. این پرسشنامه توسط محققین طراحی شد. روایی این پرسشنامه از طریق روایی محتوا و پایایی آن با محاسبه ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۹ تعیین گردید. در این پرسشنامه نمره دهی بر اساس مقیاس لیکرت و پاسخ به سوالات به صورت زیاد، متوسط، کم و اصلا می باشد که امتیازات آن به ترتیب از نیاز به آموزش زیاد تا عدم نیاز به آموزش (اصلا) از ۳ تا صفر تقسیم بندی می شود. به طور قراردادی کسب امتیاز ۱۰-۰ بیمار مستقل، ۳۰-۱۱ نیمه وابسته و ۶۰-۳۱ وابسته از لحاظ آموزشی می باشد.



سوالات این بخش از پرسشنامه با استفاده از مقالات و منابع علمی و همچنین پرسشنامه نیازسنجی آموزشی حبیب زاده (حبیب زاده و همکاران، ۱۳۸۹) و مدل خود مراقبتی اورم تهیه و مورد تایید اساتید دانشکده پرستاری زنجان قرار گرفته است. سوالات این بخش از پرسشنامه، میزان نیاز بیمار به آموزش جهت رفع نیازهای عمومی، تکاملی و انحراف از سلامت را بررسی می کند. روش گردآوری اطلاعات پرسشنامه های نام برده بود که توسط کارشناس پرستاری همکار پژوهشگر و تحت نظارت پژوهشگر اطلاعات لازم جمع آوری گردید..

تجزیه و تحلیل داده های پژوهش توسط نرم افزار آماری SPSS ویرایش ۲۴ صورت گرفت. جهت تجزیه و تحلیل داده ها از آمار توصیفی استفاده شد.

ویژگی های جمعیت شناختی پاسخ دهندگان از نظر جنسیت، سن، سطح تحصیلات، وضعیت تأهل، بیماری های زمینه ای آنها در جداول ۱ خلاصه شده اند :

جدول ۱- توزیع فراوانی مطلق و نسبی اطلاعات دموگرافیک

فراوانی		جنسیت
درصد	تعداد	
۶۳.۴	۴۵	مرد
۳۶.۶	۲۶	زن
۶۳.۴	۴۵	داشتن بیماری زمینه ای
۳۶.۶	۲۶	نداشتن بیماری زمینه ای
۳۶.۶	۲۶	بی سواد
۴۷.۹	۳۴	زیر دیپلم
۱۵.۵	۱۱	دیپلم و بالاتر
۷۶	۵۴	متاهل
۲۴	۱۷	مجرد(شامل بیوه و مطلقه نیز می باشد)
۱۵.۵	۱۱	۳۹-۱۸ سال
۴۹.۳	۳۵	۵۹-۴۰ سال
۵۰.۷	۲۵	۶۰ و بالاتر



جدول فوق نشان می دهد که اکثر واحدهای پژوهش (۶۳.۴) مرد می باشد. و سن اکثر آنها (۵۷.۱۴ درصد) بین ۴۰ تا ۵۹ سال بود. در این پژوهش ۶۳.۴ درصد نمونه ها دارای بیماری زمینه ای بودند که بیشترین بیماری زمینه ای دیابت (۱۶.۶ درصد) و سپس بیماری قلبی عروقی (۱۵.۴۹ درصد) می باشد. اکثر نمونه های پژوهش (۷۶ درصد) نیز متاهل می باشند. در ادامه جدول شماره ۲ مربوط به داده های حاصل از پرسشنامه نیاز سنجی آموزشی بوده که شامل ۲۰ سوال در مورد نیازهای آموزشی بیماران تحت همودیالیز براساس مدل مراقبتی اورم می باشد. در این پرسشنامه نمره دهی بر اساس مقیاس لیکرت و پاسخ به سوالات به صورت زیاد، متوسط، کم و اصلا می باشد که امتیازات آن بین ۳ تا صفر تقسیم بندی می شود. به طور قراردادی کسب امتیاز ۱۰-۰ بیمار مستقل ۳۰-۱۱ نیمه وابسته و ۶۰-۳۱ وابسته از لحاظ آموزشی می باشد.

جدول ۲: توزیع فراوانی نیازهای آموزش خود مراقبتی نمونه های مورد پژوهش

فراوانی				مشکلات خودمراقبتی
بله		خیر		
تعداد	درصد	تعداد	درصد	
۳۵	۴۹.۳	۳۶	۵۰.۷	اختلال خواب
۳۳	۴۶.۵	۳۸	۵۳.۵	تنگی نفس
۱۰	۱۴	۶۱	۸۶	تحرك
۲۴	۳۳.۸	۴۷	۶۶.۲	فعالیت اجتماعی
۱۷	۲۳.۹۵	۹	۱۲.۵	قاعدگی
۲۹	۴۰.۸	۴۲	۵۹.۲	ناتوانی جنسی
۲۴	۳۳.۸	۴۷	۶۶.۲	بی اشتها
۱۴	۱۹.۷	۵۷	۸۰.۳	تهوع و استفراغ
۲۱	۲۹.۶	۵۰	۷۰.۴	دفع
۲۵	۳۵.۲	۴۶	۶۴.۸	خارش
۳۱	۴۳.۷	۴۰	۵۶.۳	از دست دادن شغل
۱۸	۲۵.۳۵	۵۳	۷۴.۶۵	تغییر در تصویر از خویش
۱۹	۲۶.۸	۵۱	۷۳.۲	گرفتگی عضلات
۲۵	۳۵.۲	۴۶	۶۴.۸	عدم تمرکز
۲۰	۲۸	۵۱	۷۲	بهداشت فردی
۲۸	۳۹.۴	۴۳	۶۰.۶	اضطراب
۳۸	۵۳.۵	۳۳	۴۶.۵	کمبود آگاهی از بیماری
۵	۷.۰۴	۶۶	۹۲.۹۶	استئودیسستروفی
۳۶	۵۱.۷	۴۵	۶۳.۳	آنمی
۳۷	۵۲	۳۴	۴۸	مشکل اقتصادی
۲۲	۳۱	۴۹	۶۹	مراقبت از فیستول یا کاتتر



جدول ۳ توزیع فراوانی مطلق و نسبی نمونه های پژوهش بر حسب وضعیت وابستگی از لحاظ آموزشی

فراوانی		وضعیت وابستگی
درصد	تعداد	
۲۶.۷۵	۱۹	مستقل (۱۰-۰)
۵۰.۷	۳۶	نیمه وابسته (۱۱-۳۰)
۲۲.۵۵	۱۶	وابسته (۳۱-۶۰)

جدول فوق نشان می دهد که اکثر نمونه ها (۵۰.۷ درصد) نیمه وابسته از لحاظ آموزشی می باشند که از میان کلیه موارد خودمراقبتی کمبود دانش در مورد بیماری بیشترین نیاز هست (۵۳.۵ درصد)

بحث: در این مطالعه ۲۶.۷۵ درصد نمونه ها از نظر نیاز آموزشی مستقل بودند. این در حالی است که سودمند و همکاران در مطالعه ای که در سال ۲۰۲۰ انجام دادند ابراز کردند که ۷۱.۴ درصد بیماران همودیالیزی تحت پژوهش توان خودمراقبتی مطلوبی دارند (سودمند و همکاران، ۲۰۱۹). از طرفی زاهدی و همکاران در سال ۱۳۹۷ در شهر اراک نشان دادند تنها ۲ درصد بیماران تحت همودیالیز خودمراقبتی مطلوب دارند و ۶۴ درصد توان خودمراقبتی متوسط داشتند (زاهدی و همکاران، ۲۰۱۸). در مطالعه زاهدی و همچنین مطالعه آتش پیکر و همکاران بیشترین میزان خودمراقبتی مطلوب مربوط به مراقبت از دسترسی عروقی می باشد در حالی که در مطالعه حاضر به ترتیب مربوط به استودیستروپی و تحرک می باشد.

وثوقی و همکاران در مطالعه ای با عنوان بررسی توان خودمراقبتی بیماران تحت درمان با همودیالیز در بیمارستان بوعلی اردبیل که از نوع توصیفی- مقطعی بوده است روی ۱۳۹ بیمار ابزار مشابه مطالعه ی حاضر برای محاسبه توان خودمراقبتی بیماران را استفاده کرده است. طبق یافته های آن مطالعه توان خودمراقبتی این بیماران بیان شده که در سطح متوسط (وثوقی و همکاران، ۲۰۱۵) یافته ها، مخالف یافته های مطالعه ی حاضر است.

براساس پژوهش Nasiri و moghadam که با هدف بررسی تأثیر برنامه ی آموزشی به شیوه برگردان آموزش بر نقایص خودمراقبتی بیماران همودیالیزی شهر بیرجند انجام شده بود بیشترین ضعف در خودمراقبتی مربوط به سلامت روحی بود که با نتایج پژوهش حاضر متفاوت می باشد (نصیری و مقدم، ۲۰۱۲)

در مطالعه زاهدی و همکاران (۱۳۹۷) و همچنین مطالعه ذوالفقاری کمترین میزان خودمراقبتی مربوط به میزان دریافت مایعات بود در حالی که در مطالعه حاضر کمترین میزان خودمراقبتی مربوط به کمبود دانش و مشکلات فقر آهن بود. به طور کلی به نظر میرسد تفاوت در حیطه های خودمراقبتی مربوط به تفاوت در دانش و نگرش بیماران به خودمراقبتی،



وضعیت فرهنگی - اجتماعی، سن، سطح تحصیلات و همچنین تفاوت در نحوه ی اندازه گیری خودمراقبتی باشد (ذوالفقاری و همکاران، ۲۰۱۳) برنان و سفران بیان می کنند خود مراقبتی امری مشتق شده از توانمندی بیماران است. توانمندسازی به عنوان فلسفه مراقبت بهداشتی تعریف می شود که مبتنی بر این دیدگاه است که حداکثر نتایج مراقبت بهداشتی زمانی حاصل می شود که بیمار به مشارکت کننده فعال در مراقبت بهداشتی تبدیل شود بنابراین بیماران با توانمندی بالاتر، خود مراقبتی بهتری دارند (Brenan and Safran, 2007). متخصصان معتقدند که بیمار تحت همودیالیز عضوی از تیم درمان و مشارکت کننده در مراقبت از خود است و نمیتوان او را مجبور به تمکین بی چون چرا از فرآیند درمان کرد، بلکه باید عضو فعالی در این زمینه باشد. این گروه از بیماران، علی رغم رژیم های پیچیده درمانی و محدودیتهای جسمی، روانی و اجتماعی ناشی از بیماری دخالتی در مدیریت این شرایط نکرده و همین امر روند درمان را با مشکل مواجه می کند (Jones et al, 2016). بررسی ها نشان داده که کمبود آگاهی و دانش ناکافی در زمینه های رژیم غذایی مناسب، میزان مصرف مایعات و مراقبت از مسیر عروقی در این بیماران باعث بروز مشکلات گوناگونی شده و سرانجام به عوارض مختلف و مرگ و میر منجر خواهد شد. بنابراین با توجه به شکل مزمن بیماری و نوع مشکلات این دسته از بیماران و عدم کارایی دیالیز در رفع کامل این مشکلات و لزوم مراقبت مستمر، آموزش می تواند تامین کننده مشارکت فعال و آگاهانه بیمار برای مراقبت از خود باشد. لذا دستاورد اساسی در این مطالعه بیانگر تاثیر مثبت به کارگیری الگوی خود مراقبتی اورم می باشد. چرا که هدف در این الگو آماده سازی و کمک به بیمار برای مراقبت از خود است و این امر میسر نمی شود مگر زمانی که ما به عنوان پرستار بتوانیم یک رابطه اطمینان بخش بین پرستار و بیمار در جهت حمایت و آموزش بیمار فراهم کنیم و این امر زمانی تحقق می یابد که به بیمار اجازه دهیم تا به صورت فعال در تصمیم گیری و برنامه ریزی برای خود مشارکت داشته باشد. استفاده از این مدل اطلاعات با ارزشی را فراهم آورده، می تواند در تحقیقات پرستاری، بررسی و شناخت و ارزشیابی سیستم مراقبتی بیماران همودیالیزی کاربرد داشته باشد.



— سودمند، قاسم زاده، گلشن، میرزایی دهکا، محمدی، عموزاده لیجایی، منفرد، آرزو. ۲۰۱۹، بررسی توان خودمراقبتی و عوامل مرتبط با آن در بیماران همودیالیزی. نشریه پرستاری ایران. ۱۸:93-103 (118):32-Jul.

- Atashpeikar S, Jalilazar T, Heidarzadeh M. Self-care ability in hemodialysis patients. J Caring Sci. 2012;1(1):31-5. [Persian]

-Bahadori M, Ghavidel F, Mohammadzadeh S, Ravangard R. The effects of an interventional program based on self-care model on healthrelated quality of life outcomes in hemodialysis patients. Journal of Education and Health Promotion 2014;3:110 .

- Bakarman MA, Felimban MK, Atta MM, Butt NS. The effect of an educational program on quality of life in patients undergoing hemodialysis in western Saudi Arabia. Saudi Medical Journal 2019;40(1):66-71

- Baraz S, Mohammadi I, Boroumand B. A comparative study on the effect of two methods of self-care education (direct and indirect) on quality of life and physical problems of hemodialysis patients. Journal of Arak University of Medical Sciences. 2012;10(2):190-9.

-Brennan P, Safran C. Report of conference track 3: patient empowerment. IJMI. 2007; 69 (6): 301-304

- Cobb J, Plantinga L, Luthi JC, Lynch JR, Huff ED, Mohan S, et al. Pre-ESRD Care and Mortality in Incident ESRD Patients With Multiple Myeloma. American Journal of Clinical Oncology 2018;41(4):367-70

- Habibzadeh H, Davarpanah M, Kalkhali H. Effect of self care Orem model on self efficacy of hemodialysis patients in hospital of orumieh. J Nurs Midw Urmia Uni

- Hamidi, M, Hassankhani, Sarbakhsh P, Roshangar F, Ghafourifard M. A comparative study of the prevalence rate of common complications in routine hemodialysis, and linear and stepwise sodium-ultra filtration profile in patients with chronic kidney failure under hemodialysis. J Urmia Nurs Midwifery Fac 2019; 17(6): 453-62.

- Heidarzadeh M, Atashpeikar S, Jalilazar T. Relationship between quality of life and self-care ability in patients receiving hemodialysis. Iranian journal of nursing and midwifery research. 2010;15(2):71.

- Imanipour M, Haghani H. [Knowledge and performance of teachers regarding coronary artery disease prevention and its related factors]. *Advances in Nursing & Midwifery*. 2008; 18(60): 36-44. (Persian)
- In center self care : new interest in an old Idea. A medical education option (internet). 2007: s1-s4
- Javanbakhtian Ghahfarokhi R, Abbaszadeh A. The relationship between quality of life and demographic variables in hemodialysis patients. *Pars of Jahrom University of Medical Sciences* 2012;10(3):1-7
- Jones ER, James L, Rosen S, Mooney A, Lacson E Jr. Outcomes among patients receiving in- center, self-care hemodialysis. *Nephrol News Issues*. 2016 Sep; 30(10): 28-36
- Klang B, Björvell H, Clyne N. Predialysis education helps patients choose dialysis modality and increases disease-specific knowledge. *Journal of advanced* - Levinson W, Lesser CS, Epstein RM. Developing physician communication skills for patient- centered care. *Health Aff (Millwood)*. 2010 Jul; 29(7): 1310-8. doi: 10.1377/hlthaff.2009.0450.
- Moradpour A, Hadian M, Tavakkoli M. Economic evaluation of end stage renal disease treatments in Iran. *Clin Epidemiol Glob Health* 2020; 8(1): 199-204.
- Narimani K. A Study of the Effect of Self-Care Training on the Hemodialysis Patients's Quality of Life. *Daneshvar Medicine*. 2009 Feb 19;15(6):63-70.
- Nasiri A, Poodineh moghadam M. Effect of an educational plan based on Teach-Back method on hemodialysis patients' self-care deficits. *Mod Care J*. 2012; 9 (4):344-54. (Persian)
- Norris SL, Nichols PJ, Caspersen CJ, Glasgow RE, Engelgau MM, Jack L, et al. Increasing diabetes self-management education in community settings: a systematic review. *Am J Prev Med*. 2002 May; 22(4 Suppl): 39-66. doi: 10.1016/S0749-3797(02)00424-5.
- Ranabhat K, Khanal P, Mishra SR, Khanal A, Tripathi S, Sigdel MR. Health related quality of life among haemodialysis and kidney transplant recipients from Nepal: a cross sectional study using WHOQOL-BREF. *BMC Nephrology* 2020 2020/10/12;21(1):433
- .Saei Azam MM, Ali Ebadi Abbas Effect of Continuous Care Model on dialysis adequacy in hemodialysis patients in military hospitals. *J l m*. 2017;1(2):105-12.

- Vosoughi N AG, Karimollahi M. The Study of Self- Care Agency in Patients Undergoing Hemodialysis Referred to Boali Hospital of Ardabil in 2013. Scientific Journal of Hamadan Nursing & Midwifery Faculty. 2015;23(2):24-30. [Persian]
- Zahedi S, Darvishpoor Kakhaki A, Hosseini M, Razzaghi Z. The correlation between self-care and health literacy in patients undergoing hemodialysis. Iranian Journal of Diabetes and Metabolism. 2018 May 10;17(4):180-8.
- Zolfaghari M, Sookhak F, Asadi Noughabi A, Haghani H. Effect of cognitive-behavioral intervention on adherence to dietary and fluid-intake restrictions in hemodialysis patients. 3 JNE 2013; 2 (3):9-17. (Persian)

Investigating the need for self care training in hemodialysis patients.

Fatemeh Rostami

Kermanshah university of medical science. Kermanshah. Iran

The best health care results are achieved when patients are actively involved in their care. Self-care increases efficiency and individual skills. Participation in care requires increasing awareness, changing attitudes and acquiring self-care skills. Treatment of patients undergoing hemodialysis treatment without the patient's participation And doing some self-care activities can't be effective enough and get the desired results. method : the current study is a descriptive-cross-sectional type that was conducted in the hospitals of Zanjan city. Research population In this study, 71 patients undergoing hemodialysis in Valiasr and Shahid Beheshti hospitals who met the inclusion criteria were examined. Data collection tool is demographic questionnaire and educational needs questionnaire of patients undergoing hemodialysis. Data were analyzed using SPSS 24 statistical software. Inferential statistical tests were used. Findings: The results of the study showed that most of the research units (63.4) are men. And the age of most of them (57.14%) was between 40 and 59 years. In this research, 63.4% of the samples had an underlying disease, the most common underlying disease being diabetes (16.6%) and then cardiovascular disease (15.49%). Most of the samples (50.7 percent) is semi-educational and 26.75 percents were independent and at a favorable level in terms of the need for self-care education. Conclusion :The main achievement in this study is the patient's participation in self-care activities and this is possible only when As nurses, we can provide a reassuring relationship between the nurse and the patient in order to support and educate the patient, and this is realized when the patient actively participates in decision-making and planning for his dependent.

Key words: hemodialysis, self-care, Orem's theory