

بررسی نظرات بیماران تمت سنگ شکن برون اندامی در مورد اهمیت اصول درمانی مین ESWL درمراجعه کنندگان به مرکز سنگ شکن بیمارستان شهدای عشایر خرم آباد

فاطمه محمدی پور^۱، فرزانه محمدی پور^۲، پرستو کردستانی مقدم^۱

۱. مربی، عضو هیات علمی دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی لرستان

۲. کارشناس پرستاری، بیمارستان شهدای عشایر خرم آباد

افلاک / سال سوم / شماره ۹ و ۸ پاییز و زمستان ۱۳۸۶

چکیده

مقدمه و هدف: در حال حاضر تجربیات و انتظارات بیماران در حیطة اداره بالینی بسیار مهم است. اولویتهای بیماران ممکن است با فراهم کنندگان مراقبت سلامت تفاوت داشته باشد. تاکنون هیچ مطالعه ای درباره انتظارات بیماران از سنگ شکن برون اندامی برای سنگهای کلیوی انجام نشده است. این مطالعه با هدف کمی کردن اهمیت اصول درمانی از دیدگاه بیماران تحت سنگ شکن برون اندامی برای سنگهای کلیوی انجام شد و امکان تخصیص صحیح منابع و بهبود خدمات با تمرکز بر بیماران را فراهم می کند.

مواد و روش ها: این مطالعه از نوع توصیفی مقطعی بوده و با روش نمونه گیری غیراحتمالی و مبتنی بر هدف از ۲۸۰ بیمار مراجعه کننده به مرکز سنگ شکنی بیمارستان شهدای عشایر خرم آباد که معیارهای ورود به مطالعه را داشتند درخواست شد که پرسشنامه اصول درمانی بیماران تحت سنگ شکن برون اندامی را پر کرده و میزان اهمیت این عوامل را درجه بندی کنند. داده ها با استفاده از نرم افزار sigma stat، آمار توصیفی و آزمون مجموع رتبه های من ویتنی تحلیل شدند.

یافته ها: مهم ترین عامل درمانی عاری از سنگ شدن با میانگین $1/35 \pm 9/55$ بود و بیهوشی در زمان درمان با میانگین $3/59 \pm 5/01$ کمترین اهمیت را به خود اختصاص داد. پی گیری به دنبال ترخیص و توضیح روبه و عوارض ممکن در رتبه دهم و یازدهم و کنترل درد در رتبه هشتم درجه بندی شده بودند.

نتیجه گیری: بر خلاف مطالعات متعددی که در مورد روش های کاهش درد این بیماران صورت گرفته، این عامل از دید بیماران اهمیت کمی دارد و بهتر است مطالعات درباره کارآیی سنگ شکن و عوامل موثر بر عاری از سنگ شدن باشند. بر عکس باید به بیماران نیز آموزش کافی داده شود که عاری از سنگ شدن ممکن است به صورت صد در صد و تنها با سنگ شکنی امکان پذیر نباشد. همچنین سنگ شکن یک روش کاملاً بدون عارضه نیست و در برخی بیماران ممکن است نیاز به پیگیری وجود داشته باشد.

واژه های کلیدی: سنگ شکن برون اندامی، دیدگاههای بیماران، اصول درمانی

مقدمه

سنگهای ادراری از شایع ترین علل مراجعه بیماران به درمانگاههای اورولوژی به شمار می روند. به طور کلی میزان بروز موارد جدید سنگ کلیه در کشورهای مختلف دنیا بین ۰/۵ تا ۲ در هزار نفر است، اما نتایج یک تحقیق ملی نشان داد، میزان بروز سنگ کلیه در ایران ۲/۴ در هزار نفر و از حداکثر میزان کشورهای دنیا بیشتر است و اگر سنگهای بزرگتر از ۳ میلی متر را در نظر بگیریم، این شاخص حدود ۱/۵ در هزار نفر است که باز هم جزو کشورهای با بروز و شیوع بالای سنگ کلیه هستیم. بصیری و همکاران در یک مطالعه اپیدمیولوژیک نشان دادند که منطقه ۱۱ کشور شامل استانهای کردستان، کرمانشاه، لرستان و همدان بیشترین شیوع سنگ سازی را دارا هستند (۱).

سنگ شکن برون اندامی (ESWL)^۱ از گزینه های مختلف درمانی جهت سنگ ادراری است که پیشرفت مهمی در اورولوژی بوده است. در سالهای دهه ۱۹۸۰ پژوهشگران کمپانی دورنیر^۲ مونیخ متوجه حفراتی شدند که در نتیجه برخورد قطرات باران روی هواپیماهای مافوق صوت بود. چاوسی^۳ با کمک این کمپانی به این فرضیه رسید که اگر امواج شوک ناشی از برخورد قطرات باران روی بدنه هواپیما می تواند چنین اثری روی فلز داشته باشد، از این انرژی می توان برای شکستن اجسام دیگر مثل سنگ کلیه بهره برد (۳،۲). درمان با ESWL در مقایسه با جراحی یا نفروستومی از راه پوست، موثرتر، کم هزینه تر و طول مدت بستری کوتاه تری را ایجاد کرده است، غیر تهاجمی بوده و به خوبی تحمل می شود (۴،۵،۶). مطالعات بسیاری در مورد اصول درمانی بیماران تحت سنگ شکنی برون اندامی صورت گرفته است ولی در تعداد بسیار محدودی از این مطالعات، نظرات بیماران را در اولویت بندی این اقدامات بررسی کرده اند. مثلاً در مورد روش های مختلف کاهش درد حین سنگ شکنی مطالعات بسیاری انجام شده است (۷،۸،۹) ولی با توجه به اینکه درد پدیده ای ذهنی است در هیچ کدام از مطالعات

بیان نشده است که شدت درد از نظر بیماران در ابتدا چقدر بوده است و آیا اصولاً نیاز به تجویز مسکن وجود داشته است یا شدت درد در حد قابل تحمل بوده است. در یک مطالعه تجربی دو سو کور که با هدف نیاز به بی دردی در زمان سنگ شکنی برون اندامی انجام شد، در گروه تجربی در زمان پروسیجر^۲ سی سی (۱/۰ میلی گرم) فنتانیل و در گروه کنترل ۲ سی سی نرمال سالین به صورت وریدی تزریق شد. شدت درد بعد از ۶۰۰ و ۱۰۰۰ موج شوک و در پایان سنگ شکنی بررسی شد. دو گروه از نظر میزان نیاز به مسکن و شدت درد تفاوت معنی داری نداشتند. در پایان نویسندگان نتیجه گیری کردند استفاده روتین از ضد دردها در این بیماران غیر ضروری است (۱۰). به همین دلیل در سالهای اخیر بر نقش فعال بیمار در تصمیم گیری برای درمان تاکید زیادی شده است. مطالعات مختلف نشان داده اند هر چه همکاری بیمار در درمان بیشتر باشد و انتخاب روش های درمانی با موافقت بیمار باشند، نتایج درمانی بهتر و رضایت بیشتر فراهم می شود (۱۱). همچنین کورنیلا^۴ (۱۹۹۹) شرکت دادن بیمار در برنامه ریزی برای مداخلات پرستاری را راهکاری موثر و سودمند برای بهبود مراقبت های پرستاری می داند (۱۲).

کوریفس^۵ در سال ۲۰۰۳ در یک پیمایش، با ارسال ۳۴۰ پرسش نامه به بیماران تحت سنگ شکن برون اندامی برای سنگهای کلیوی، اهمیت اصول درمانی از دیدگاه آنان را مورد بررسی قرار داد و بیان کرد که عاری از سنگ شدن بالاترین اهمیت را از دید این بیماران داشت و ۶۰ درصد بیماران بالاترین نمره را به آن اختصاص داده بودند و بر خلاف مطالعات متعددی که بر کنترل درد بیماران در حین سنگ

1. Extracorporeal Shock Wave Lithotripsy
2. Dornier
3. Chaussy
4. Cornelia
5. Kuriefs

شکن برون اندامی تاکید می کنند این عامل از نظر بیماران اهمیت کمتری داشت (۱۳).

کوآتان^۱ در سال ۲۰۰۳ با ارسال ۳۴۰ پرسش نامه به بیمارانی که در طی سالهای ۲۰۰۰ تا ۲۰۰۱ تحت درمان سنگهای ادراری با سنگ شکن برون اندامی قرار گرفته بودند میزان رضایت آنها را از فاکتورهای درمانی شان بررسی کرده بود. او گزارش داد که عاری از سنگ شدن کمترین رضایت را نشان داده است، با وجود اینکه میزان عاری از سنگ شدن بیماران این مراکز در حد استاندارد بوده است (۱۴). چون انتظارات نادرست بیماران از اصول درمانی ممکن است منجر به ناامیدی و عدم پیروی از مراحل درمانی شود، بررسی دیدگاههای بیماران در مورد عوامل درمانی می تواند گام مهمی جهت کشف نقاط ضعف و قدرت برنامه های آموزشی و برنامه ریزی برای آموزش بیماران در قسمتی که کمبود آگاهی احساس می شود، باشد.

بر خلاف کاربرد وسیع ESWL در بالین هیچ مطالعه مستقلی که به اولویتهای بیماران و انتظارات آنها از این درمان (در ایران) متمرکز باشد وجود ندارد. همچنین مطالعه ای که در آن دیدگاههای پزشکان یا پرستاران را درباره اولویتهای درمانی این بیماران بررسی کند نیز یافت نشد. در راستای درمان متمرکز بر بیمار، ارزیابی آنچه پزشکان و پرستاران انجام می دهند از دیدگاه بیماران مهم است، لذا این تحقیق با هدف تعیین اهمیت اصول درمانی از نظر بیماران تحت سنگ شکن برون اندامی انجام شد. این مطالعه می تواند برای نشان دادن زمینه هایی که محققان می توانند در آن حیطه مطالعات بیمار محور خود را انجام دهند، مفید واقع شود

مواد و روش ها

این پژوهش از نوع توصیفی مقطعی بود در مرکز سنگ شکنی بیمارستان شهدای عشایر خرم آباد انجام شده است. این مرکز تنها مرکز سنگ شکنی دولتی در سطح شهر می باشد و از سنگ شکن پیرو الکتریک^۳ استفاده می کند. بیمار به صورت

روتین در زمان گرفتن پذیرش یک برگه که شامل آموزشهایی درباره آمادگی قبل و بعد از سنگ شکن است به همراه شماره تماس جهت مشکلات احتمالی، دریافت می کند. در بخش سنگ شکن درمان توسط دو کارشناس هوشبری و رادیولوژی و مراقبت ها توسط یک پرستار، صورت می گیرد. برای هر بیمار یک دوز یک میلی گرمی میدازولام به همراه ۲۵ میلی گرم پتیدین وریدی تجویز می شود. به دنبال درمان، قبل از ترک مرکز در حدود ۳۰ دقیقه بیمار در قسمت ریکاوری تحت نظر قرار می گیرد. بیمار با دستور قطره سنکول ۳ عدد، کپسول سفالکسین و قرص استامینوفن هر کدام ۲۰ عدد مرخص می شود.

حجم نمونه بر اساس فرمول برآورد میانگین با ضریب اطمینان ۹۵ درصد $n=(Z_{1-\alpha/2})^2\sigma^2/d^2$ ، $n=267$ نفر برآورد گردید ($d=0.12\sigma$) که با توجه به امکان حذف برخی پاسخنامه ها ۲۸۰ نفر در نظر گرفته شد. جهت انجام پژوهش از روش نمونه گیری غیر احتمالی مبتنی بر هدف استفاده شد. معیارهای ورود شامل: داشتن رضایت جهت شرکت در مطالعه، حداقل سواد خواندن و نوشتن، قرار گرفتن تحت ESWL برای اولین بار و مراجعه جهت سنگ شکنی سنگهای ادراری بود.

بدین منظور از کلیه بیمارانی که واجد شرایط شرکت در مطالعه بودند، بعد از انجام رویه و قبل از خروج از بخش درخواست می شد پرسشنامه را تکمیل نمایند (به دلیل اینکه افرادی که برای چندمین بار تحت سنگ شکن قرار می گرفتند درمانهای دیگر را نیز تجربه کرده بودند و همچنین تعداد آنها بسیار کم بود وارد مطالعه نمی شدند، افراد منتخب حداقل باید یک بار تجربه سنگ شکنی را داشته باشند تا در مورد آن اظهار نظر کنند، بنابراین بعد از تجربه سنگ شکن نظرات آنها بررسی شد. همچنین به دلیل اضطراب بیمار قبل

1. Quatan
2. Piezoelectric

۳۷/۸ درصد در سطح ابتدایی و راهنمایی، ۳۲/۹ درصد دیپلم و ۲۹/۳ درصد تحصیلات عالی داشتند.

۳۴/۳ درصد خانه دار، ۲۵/۷ درصد شغل آزاد، ۲۷/۱ درصد کارمند و ۱۲/۹ درصد مشاغل دیگر بودند. ۷۹/۳ درصد از نمونه ها متأهل و ۲۰/۷ مجرد بودند.

۶۹/۳ درصد ساکن شهر و ۳۰/۷ درصد ساکن روستا بودند.

از بین اصول درمانی عاری از سنگ شدن با میانگین ۹/۵۵ بیشترین اهمیت (۱۰-۲: range, SD: ± ۱/۳۵) را به خود اختصاص داد. این عامل در مقایسه با عوامل دیگر به طور معنی داری مهم ترین عامل بود ($p < 0.05$).

بازگشت زود هنگام به کار /حالت عادی، مهارت کارکنان، رفتار دوستانه کارکنان، بهبودی کامل قبل از خروج از بخش، شروع فوری رویه بدون اتلاف وقت، داشتن شماره تماس جهت مشکلات مرتبط با سنگ شکنی، درمان بدون درد، دریافت داروهای ضد درد در منزل، پیگیری بدنال ترخیص، توضیح رویه و عوارض ممکن، داشتن دفترچه آموزشی قبل از درمان، قابل تغییر بودن زمان مراجعه، توانایی دیدن رادیوگرافی و پیشرفت درمان در رتبه های بعدی قرار گرفتند و در نهایت بهبودی در زمان درمان با میانگین ۵/۰۱ کمترین اهمیت را (۲-۱۰: range, SD: ± ۳/۵۹) به خود اختصاص داد. میزان اهمیت فاکتورهای مختلف درمانی مراقبتی در جدول شماره ۱ نشان داده شده اند.

بحث

نتایج پژوهش نشان داد عاری از سنگ شدن، توسط بیماران در بالاترین اولویت قرار داده شده است و ۸۵ درصد از بیماران بالاترین نمره (۱۰) را به آن داده اند. کوریفس نیز درباره اهمیت فاکتورهای درمانی بیماران بعد از سنگ شکن برون اندامی برای سنگهای کلیوی، گزارش داد که عاری از سنگ شدن

از رویه، بهتر بود که پرسش نامه ها بعد از سنگ شکنی و در یک حالت آرامش تکمیل شود).

ابزار پژوهش پرسشنامه ای شامل دو قسمتی بود: اطلاعات دموگرافیک که شامل سن، جنس، تحصیلات، شغل، محل سکونت و وضعیت تاهل بود. قسمت دوم پرسشنامه شامل ۱۵ اصل مهم درمانی مراقبتی بیماران تحت سنگ شکن برون اندامی است که از مددجو درخواست شد میزان اهمیت آنها را از ۱ تا ۱۰ درجه بندی کند. این ابزار استاندارد بوده و توسط کالج جراحان انگلستان پیشنهاد شده است (۱۳). امتیاز بندی نهایی در هر اصل با توجه به نمرات کمی شده بود. روایی این فرم با استفاده از روایی محتوی بود، بدین صورت که این ابزار بعد از ترجمه در اختیار ۵ تن از متخصصان و پرستاران اورولوژی قرار گرفت و نظرات اصلاحی ایشان در ساخت پرسشنامه به کار گرفته شد و پایایی آن به روش آزمون مجدد انجام شد که برای ۲۰ نفر از بیماران به صورت تکمیل مجدد فرم به فواصل ۱۵ دقیقه (بدلیل زمان محدود دسترسی به بیمار) بدست آمده و با ضریب همبستگی ۰/۸۴ تایید شد.

ملاحظات اخلاقی در حفظ حقوق بیماران نیز بدین صورت بود که بعد از آگاه سازی بیمار از اهداف مطالعه و اخذ رضایت شفاهی، پرسشنامه در اختیار آنها قرار می گرفت، پرسش نامه ها بدون نام بوده و به بیماران اطمینان داده می شد پاسخ ها به صورت کلی ارائه خواهند شد. اطلاعات با استفاده از نرم افزار Sigma stat مورد تحلیل قرار گرفتند. از آمار توصیفی و آزمون مجموع رتبه های من ویتنی^۱ برای مقایسه اهمیت اصول درمانی استفاده شد و سطح معنی داری ($p < 0.05$) در نظر گرفته شد.

یافته ها

میانگین سنی شرکت کنندگان در پژوهش ۴۱ ± ۱۵/۳ سال بود. ۴۶/۴ درصد از افراد مورد پژوهش را زن و ۵۳/۶ درصد مرد تشکیل دادند.

1. Mann-whitney rank sum test

جدول شماره ۱: میزان اهمیت اصول درمانی از نظر بیماران تحت سنگ شکن برون اندامی در مرکز سنگ شکن بیمارستان شهدای عشایر

اصول درمانی	میانگین	انحراف معیار
عاری از سنگ شدن	۹/۵۵	۱/۳۵
بازگشت زودهنگام به کار/ حالت عادی	۸/۶۲	۲/۱۹
کارکنان ماهر	۸/۵۱	۲/۲۵
رفتار دوستانه کارکنان	۸/۱۸	۲/۶۶
بهبودی کامل قبل از ترخیص از بخش	۸/۰۹	۲/۵۴
شروع فوری رویه بدون اتلاف وقت	۸/۰۲	۲/۵۲
داشتن شماره تماس جهت مشکلات مرتبط با سنگ شکنی	۷/۹۶	۲/۳۷
درمان بدون درد	۷/۷۷	۲/۷۱
دریافت داروهای ضد درد در منزل	۷/۷۳	۲/۵۷
پیگیری بدنبال ترخیص	۷/۷۰	۲/۵۵
توضیح رویه و عوارض ممکن	۷/۳۷	۲/۸۲
داشتن دفترچه آموزشی قبل از درمان	۶/۶۴	۳/۲۵
قابل تغییر بودن زمان مراجعه	۶/۳۶	۲/۹۱
توانایی دیدن رادیوگرافی و پیشرفت درمان	۵/۶۰	۳/۵۱
بیهوشی در طی درمان	۵/۰۱	۳/۵۹

بالاترین اهمیت را از دید این بیماران داشت و ۶۰ درصد بیماران بالاترین نمره (۱۰) را به آن اختصاص داده بودند. که نتایج این مطالعه همخوانی دارد (۱۳).

در نقاط مختلف ایران مطالعات مختلفی درباره میزان عاری از سنگ شدن بیماران بعد از سنگ شکن برون اندامی انجام شده است؛ که میزان آن را ۷۸-۸۹ درصد گزارش کرده اند. البته این میزان با توجه به عواملی مانند اندازه، محل، تعداد و ترکیب سنگ، آنومالیهای مادرزادی و میزان انرژی به کار رفته متفاوت است (۱۷، ۱۶، ۱۵، ۵).

بنابراین باید به بیماران در مورد عوامل موثر بر عاری از سنگ شدن آموزش داده شود تا انتظارات معقولی از روش درمانی داشته باشند و برآورده نشدن انتظارات منجر به ناامیدی بیمار نشود. از طرف دیگر استفاده از روش های درمانی جدید همراه با سنگ شکن برون اندامی می تواند نقش موثری در میزان عاری از سنگ شدن بیماران و برآورده شدن انتظارات آنان داشته باشد (۲۰، ۱۹، ۱۸).

یکی از علل در اولویت قرار دادن عاری از سنگ شدن بیماران نیز می تواند تمایل بیمار به بازگشت سریعتر به کار و حالت عادی باشد که با توجه به سرپایی بودن این رویه، این انتظار بیماران به خوبی تامین می شود.

در اولویت قرار دادن بهبودی کامل قبل از خروج از بخش، شروع فوری رویه بدون اتلاف وقت، داشتن شماره تماس جهت مشکلات مرتبط با سنگ شکنی نیز می تواند در راستای متاهل بودن (۷۹ درصد) و تمایل به بازگشت زودهنگام به کار و حالت عادی باشد.

اولویت بندی بالا و تقریباً یکسان مهارت و رفتار کارکنان تاکید بیماران بر اهمیت این دو فاکتور را نشان می دهد و بنابراین در زمان جذب نیروهای مراکز سنگ شکنی، این فاکتورها باید مد نظر باشند.

اهمیت کنترل درد دور از انتظار بود. کنترل درد رایج ترین مورد درمانی است که در تحقیقات متمرکز بر ESWL به آن اشاره می شود (۹، ۷). در این پژوهش کنترل کامل درد در زمان سنگ شکنی در رتبه هشتم و بیهوشی در زمان سنگ شکنی در آخرین رتبه اهمیت قرار داده شده است که این یافته با نتایج مطالعه و همکاران همخوانی دارد (۱۳). این یافته همچنین می تواند با توجه به مصرف مسکن های وریدی، ناشی از کنترل موثر درد در این مرکز باشد. با این وجود به نظر می رسد بیماران برای پذیرش مقداری درد خود را آماده کرده اند و عوامل دیگری مانند عاری از سنگ شدن و بازگشت سریعتر به کار را مهم تر می دانند.

بیماران در مورد عواملی مانند پیگیری به دنبال ترخیص، توضیح رویه و عوارض ممکن، داشتن دفترچه آموزشی قبل از درمان اهمیت پایینی را ذکر کرده اند، در صورتیکه این رویه غیر تهاجمی نیز می تواند عوارض مهمی چه در کوتاه مدت و چه در بلند مدت داشته باشد. از جمله عوارض آن می توان به اثرات امواج شوک روی سایر ارگانهای حیاتی، ایجاد فشار خون و آریتمی های کشنده انسداد و عفونت مجاری ادرای ناشی از شکسته شدن سنگ، دیابت، هماتوم و کاهش عملکرد

همچنین بهتر است به بیماران درباره انواع عوارض مرتبط با سنگ شکن و پیگیری مراقبتها آموزش داده شود. نتایج این پژوهش به ما این امکان را می دهد که تمرکز بیشتری به تحقیق درباره میزان رضایت بیماران جهت تخصیص منابع و بهبود خدمات داشته باشیم.

پیشنهاد می شود مطالعاتی در زمینه دیدگاه پزشکان و پرستاران درباره اهمیت اصول درمانی بیماران تحت سنگ شکن برون اندامی و مقایسه آن با دیدگاههای بیماران انجام شود.

تقدیر و تشکر

بدین وسیله از همه عزیزانی که ما را در به ثمر رساندن این پژوهش یاری نمودند خصوصاً کارکنان دلسوز بخش سنگ شکن برون اندامی بیمارستان شهدای عشایر قدردانی می کنیم.

کلیدی (۲۱، ۲۲، ۲۳، ۲۴) اشاره کرد و در این موارد بهتر است که به آنها در مورد این عوامل آگاهی کافی داده شود.

در نهایت بیماران قابل تغییر بودن زمان مراجعه را نیز کم اهمیت دانسته اند که می تواند با توجه به نظر آنها در مورد بازگشت سریع به کار/ بهبودی، شروع فوری رویه بدون اتلاف وقت، قابل پیش بینی باشد.

همچنین نسبت به سایر موارد گفته شده توانایی دیدن رادیوگرافیها و پیشرفت درمان نیز کم اهمیت بوده است چون بیماران این اصل را وظیفه تیم درمان می دانند.

یافته های پژوهش نشان دادند شیوع سنگ کلیه در مردان، ساکنان شهرها و متاهلین بیشتر است. بصیری و همکاران گزارش کردند ۵۸ درصد موارد شناسایی شده سنگ کلیه در مردان و ۴۲ درصد در زنان بود. دهه چهارم زندگی نیز بیشترین میزان بروز سنگ کلیه را نشان داد و حداکثر شیوع آن در ۴۱ و ۴۲ سالگی بود. همچنین ۷۳ درصد مبتلایان سنگ کلیه شهرنشین بودند و ۲۷ درصد در روستاها زندگی می کردند (۱). نتایج مطالعه حاضر با نتایج مطالعات بصیری و همکاران تا حد زیادی همخوانی دارد. اختلاف جزئی ویژگیهای دموگرافیک بیماران این پژوهش با مطالعه بصیری و همکاران، می تواند دلیل معیارهای ورود و خروج در مطالعه حاضر باشد. از جمله محدودیت های این پژوهش می توان به استفاده از مسکن در زمان رویه و امکان تاثیر آن بر نتایج رتبه بندی درد اشاره کرد.

نتیجه گیری

در این پژوهش عاری از سنگ شدن و بیهوشی در زمان رویه به ترتیب بیشترین و کمترین اهمیت را از دید بیماران داشته است و توجه به عوارض و پیگیری، از دید آنها کم اهمیت بوده است. با توجه به این نتایج می توان پیشنهاد کرد تحقیقات بیشتری در مورد روش های موثر بر عاری از سنگ شدن بیماران انجام شود و بیماران نیز از عوامل موثر بر عاری از سنگ شدن آگاهی یابند تا انتظارات آنها در حد معقولی باشد.

منابع

1. Basiri A. ISNA. 2008. Available at: URL:<http://www.isna.ir/ISNA/NewsView.aspx?ID=News-1152684> Accessed February 27,2009.
2. Chaussy C, Brendal W, Schmiedt E. Extracorporeally induced destruction of kidney stones by shock waves. *Lancet* 1980; 2: 1265-68.
3. Chaussy C, Schmiedt E. Extracorporeal shock wave lithotripsy(ESWL) for kidney stones. An alternative to open surgery. *Urol Rad* 1984; 6:80-3.
4. El-Assmy A. Long term effects of extracorporeal shock wave lithotripsy on renal function: our experience with 156 patients with solitary kidney. *J Urology* 2008; 179: 2229-32.
5. مختاری غلامرضا، سبحانی عبدالرسول، قندی نژاد عیسی. عوارض سنگ شکنی برون اندامی. مجله دانشکده پزشکی گیلان. ۱۳۸۷؛ ۲۹(۸):۱۶-۲۰.
6. Al-Ansari A, As-Sadiq K, Al-Said S, Younis N, Jaleel O, Shokeir A, et al. Prognostic factors of success of extracorporeal shock wave lithotripsy in the treatment of renal stones. *Int Urol Neph* 2006;38:63-7.
7. Hollingsworth J, Rogers M, Kaufman S, Bradford T, Saint S, Wei J, Hollenbeck B. Medical therapy to facilitate urinary stone passage: a meta-analysis. *Lancet* 2006; 368(9542): 1171-79
8. Tokumine J, Iha H, Okuda Y, Shimabukuro T, Shimabukuro T, Ishigaki K, et al. Appropriate method of administration of Propofol, Fentanyl and Ketamine for patient-controlled sedation and analgesia during extracorporeal shock-wave lithotripsy. *J Anesth*. 2000; 14:68-72
9. Ozcan S, Yilmaz E, Buyukkocak U, Basar H, Apan A. Comparison of three analgesics for extracorporeal shock wave lithotripsy. *Scand J Urol Nephrol*. 2002; 36(4):281-5.
10. Yvonne H. Rasmussen, Claus Dah. Analgesic requirements for ESWL treatment: A double blind study. *Scand J Urol Nephrol*. 1994; 28(3): 225-27
11. Langewits W, Niibling M, Weber H. Hospital patients' preferences for involvement in decision-making. *Swiss Med Wkly*. 2006; 136: 59-64.
12. Cornelia M. Decision support for patient preference-based care planning: effects on nursing care and patients outcomes. *J Am Med Inf Ass*. 1999; 6(4):304-312
13. Kouriefs C, Quatan N, Larking A, Boyd PJ. What is important to patients receiving extracorporeal shock wave lithotripsy for uninary tract calculi? *Ann R Coll Surg Engl* 2004; 86: 432-435.
14. Quatan N, Kouriefs C, Larking A, Boyd PJ. Do patients expect too much from extracorporeal shock wave lithotripsy. *Ann R Coll Surg Engl* 2003; 85:386-388.
۱۵. ذوالفقاری علی، حسن زاده کمال الدین. میزان عاری از سنگ شدن پس از سنگ شکن برون اندامی. مجله پزشکی دانشگاه علوم پزشکی تبریز. ۱۳۸۴؛ ۲۷ (۳): ۵۳-۵۷.
۱۶. صوفی مجید پور حشمت الله. میزان موفقیت و عوارض سنگ شکنی برون اندامی و عوامل مرتبط با آن در بیمارستان توحید سنجند ۱۳۷۳-۷۸. مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی کردستان. ۱۳۸۰؛ ۵ (۱۹): ۵-۹.
۱۷. پژمان منصور، تدین علیرضا. نتایج سنگ شکنی برون اندامی سیستم ادراری. مجله اورولوژی ایران. ۱۳۷۴؛ ۲ (۵): ۷۵-۸۰.
18. Zhu Y, Duijvesz D, Maroeska M. α - Blockers to assist stone clearance after extracorporeal shock wave lithotripsy: a meta-analysis. *B J U I* 2009;106:256-61
19. Mazzucchi E, Srougi M. What's new in the diagnosis and treatment of urinary lithiasis? *Rev Assoc Med Bras*. 2010; 56(1): 723-8
۲۰. توکلی طبسی کامیار، باغبان حقیقی مهران. سنگ شکنی از طریق یورتروسکوپی و بدنبال آن سنگ شکنی برون اندامی برای سنگهای نسبتاً بزرگ لگنچه کلیه. مجله دانشکده پزشکی سبزوار. ۳۸۵؛ ۱۳ (۴): ۱۹۶-۲۰۳.

21. Janetschek G, Frauscher F, Knapp R, Höfle G, Peschel R, Bartsch G. New onset hypertension after extracorporeal shock wave lithotripsy: age related incidence and prediction by intrarenal resistive index. J Urol 1997 Aug; 158(2):356.
22. Sharada B, Hanumanthu J, Wasir H S. Unusual cardiac complications after lithotripsy. Lancet 1994; 344 (8918:346)
23. Tailly G. Management of acute post ESWL complications. Česká urologie 2000; 2:5-8
24. Ajay L, Jaeger P, Robertson W, Unwin R. Renal stone disease. Medicine 2007; 35(8): 415-419