بررسی اپیدمیولوژی کمردرد وارتباط آن با عوامل شغلی و شخصی در کادر پرستاری بیمارستان‌های دانشگاهی شاهرود

فریده صادقیان۱، حمید کلالیان مقدم۲، ملیحه جواموردر۳، احمد خسروی۴، دکتر صمد عادل نیا۵

۱کارشناس ارشد بهداشت حرفه‌ای، دانشکده علوم پزشکی شاهرود
۲کارشناس ارشد فیزیولوژی، دانشکده علوم پزشکی شاهرود
۳کارشناس ارشد آمار، دانشکده سمنان
۴کارشناس ارشد اپیدمیولوژی، دانشکده علوم پزشکی شاهرود
۵متخصص ارتودنسی، دانشکده علوم پزشکی شاهرود

چکیده
زمینه: اجرای کمردرد یکی از مشکلات اساسی شغلی در پرستاری است. مطالعات اندکی در این حوزه در ایران انجام شده است.

هدف از این مطالعه تبعین میزان کمردرد و ارتباط آن با عوامل شخصی و شغلی در پرستاری بیمارستان‌های دولتی شاهرود می‌باشد.

مواد و روش‌ها: یک مطالعه مقطعي بر روی 225 نفر، همه پرستاری بیمارستان، بهبود، کمک بهبود، تکنیک انثال عمل، تکنیک پیشگیری که حداقل یک ماه کارکرده بودند، در 4 بیمارستان دولتی شاهرود انجام شد. پرسشنامه تکمیل شده توسط پزشک و معاون پزشک بایستی میزان گرفته‌گرفت. آنالیز اطلاعات توسط آزمون لانگر مناسب، همگنی و ساختگی انجام شد.

پایه‌ها: شیوع بی‌کلام کمردرد در بین پرستاری بیماری با بهبود (29/4/55-05/78) در شیوع کمردرد مشاهده نمی‌شد و در تحلیل نسبت به مجریدان بیشتر می‌باشد. البته از این نظر بین افراد با کمردرد رابطه معنی داری را نشان می‌دهند.

نتیجه‌گیری: با توجه به نتایج داد میزان کمردرد در پرستاری بالاست. برای پیشگیری اجرای برنامه‌های ارگونومیک، آموزش تکنیک صحیح حمل بار، بلند کردن بار و مطالعات و بیمار به عوامل روانی و وظایف کاری مرتبط با کمردرد چهت پیشگیری بیشتر می‌گردد.

BMI

واژگان کلیدی: کمردرد، پرستاری، شغل

دریافت مقاله: 84/10/27 - دریافت اصلاحی: 84/10/20

E-mail: frdh_sadeghian@yahoo.com


شاهرود- میدان هفتم، شرق، دانشگاه علوم پزشکی، مدیریت پژوهشی، فریده صادقیان

Downloaded from ismj.bpums.ac.ir at 20:36 +0430 on Thursday May 28th 2020
کمردرد (Low back Pain) 
متکلی جدی، پرهیز و شیعه است؛ در بین همه مشاغل، پرستاران بالاترین میزان روزهای از دست رفته و بالاترین میزان غرامت برداشته شده به دلیل کمردرد را به خود اختصاص داده‌اند. (1) مطالعه 80 مقاله دریافتی از سه دهه نشان داده است که کمردرد در پرستاران به طور سالانه 70/5% (6) و در طول زندگی 90 تا 95/1% (7).
(8) شایع می‌باشد (3-1). 
در مطالعه ای که در بیمارستانهای نامیزی و شهید فقیه شیراز در سال 1378 انجام گردید، میزان شیوع کمردرد شغلی در کادر پرستاری 8/78% (به دست آمد (9)). در مطالعه دیگری که در پرستاران شاغل در شیراز انجام گرفت، بیش از 7/8% آنان ای با کمردرد در 3 سال گذشته را کمردرد نموده که از این تعداد 73/6 بیش از 7/8% و 13/2% به طور دائم کمردرد داشتن (5) اما مطالعات مختلف نشان می‌دهد که تعادل از ریسک فاکتورهای شخصی (سن، جنس، قد، وزن، سیگار، ورزش، تأمل) و شغلی با کمردرد همراه هستند (4). محققین در بیش از 40 مقاله مشخص نموده‌اند که عامل شغلی که با افزایش خطر کمردرد همراه هستند شامل کار فیزیکی سنگین، وضعیت های کاری استاتیک، خشم و چرخیدن تکرکاری، هل دادن، کلنگ کاری، تکرکاری، ارتعاش و عوامل روانی-اجتماعی می‌باشد (7).
همچنین تحقیقات نشان داده است که تکرار بند کرون دستی، بند لانگر و تبادل بیماران و درست کردن تخت از علل اصلی افزایش میزان کمردرد در پرستاران است؛ در طی یک سه‌ساله معولی به طور متوسط یک پرستار 20 مرض را با داخل خروج حرکت می‌دهد و 10-5-10 مرض را از تخت به صندلی انتقال می‌دهد. بیماران به طور معمول بیش از 100 کیلوگرم وزن دارند. به طور متوسط هر بهار در هر ساعت 2 بار در حال بندزنی بار بیش از 20 کیلوگرم است. بیشترین فشار بر کمر پرستار هگام انتقال بیمار بین تخت و ویلچر و توانایی و ویلچر اتفاق می‌افتد. کشنده و جرخاندان بیماران بر روی...
یافته‌ها

از ۲۲۵ نفر پرسشنامه مطالعه، ۱۰ نفر به دلیل بارداری، ناراحتی کلیه و حادثه کم در ابعاد حذف گردیدند. آزمون رونده مداوم و رگرسیون لجستیک نشان داد که کاهش متوسط مقدارهای دم‌گراییک و شغل استفاده گردید. سطح معنی داری ۰/۰۵ در نظر گرفته شد.

این افراد معنی‌داری از دست نمی‌دهند. معنی داری این یافته‌ها باعث می‌شود که کمردرد را تأثیر نمود.

میانگین سنی افراد مبتلا به کمردرد را (±۱/۷) و افراد سالم برابر با (±۳/۸) (P<۰/۰۵)‌بود.

مقایسه میانگین با وزن در گروه افراد مبتلا به کمردرد و افراد سالم نشان می‌دهد که بین وزن در گروه‌های مختلف معنی‌داری وجود ندارد. ولی میانگین قد افراد مبتلا به کمردرد ۱۶۱ سانتی‌متر (±۸/۰) (P<۰/۰۵) باشد. میانگین قد افراد سالم ۱۶۴ سانتی‌متر (±۹/۰) برای BMI متوسط و در افراد سالم برابر با ۲۳ کیلو گرم بر متر مربع (P<۰/۰۵) باشد.

می‌توان چنین یافته‌ها را برای تحریر و بخش‌بندی قرار داده و به روندهای ویژه اشاره کرد.

ورزش، سیگار و شغل نیز نقش مهمی در روندهای ویژه این یافته‌ها داشته و باید در امر این یافته‌ها به ورشکستگی و محدودیت‌های فیزیکی و عقلانی توجه کرد.

پیشنهادات

1. بررسی فعالیت‌های ورزشی
2. مداخلات بهداشتی
3. درمان علمی
4. تربیت و آموزش
جدول ۱ برآورد نسبت شاخص برای عوامل مؤثر بر کمر درد در کادر پرستاری شاغل در بیمارستان‌های دولتی شاهرود

<table>
<thead>
<tr>
<th>عامل خطر</th>
<th>P-value</th>
<th>95 CI</th>
<th>تعداد</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>BMI&lt;18</td>
<td>0.04</td>
<td>0.7 - 3.0</td>
<td>30</td>
</tr>
<tr>
<td>BMI&gt;27</td>
<td>0.008</td>
<td>0.7 - 2.0</td>
<td>27</td>
</tr>
</tbody>
</table>

بیشتر از ۱۲ ساعت

<table>
<thead>
<tr>
<th>سابقه کار روزانه</th>
<th>P-value</th>
<th>95 CI</th>
<th>تعداد</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>بیشتر از ۵۰/۰۰۱</td>
<td>0.00۵</td>
<td>0.7 - 2.0</td>
<td>27</td>
</tr>
<tr>
<td>بیشتر از ۱۲ ساعت</td>
<td>0.00۵</td>
<td>0.7 - 2.0</td>
<td>27</td>
</tr>
</tbody>
</table>

بیشتر از ۱۲ ساعت

<table>
<thead>
<tr>
<th>سابقه کار پزشک</th>
<th>P-value</th>
<th>95 CI</th>
<th>تعداد</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>بیشتر از ۵۰/۰۰۱</td>
<td>0.00۵</td>
<td>0.7 - 2.0</td>
<td>27</td>
</tr>
<tr>
<td>بیشتر از ۱۲ ساعت</td>
<td>0.00۵</td>
<td>0.7 - 2.0</td>
<td>27</td>
</tr>
</tbody>
</table>

متوسط مدت زمان کار در وضعیت های خشم، خردی و کشش کمر به عرض >۲۰ درجه

| BMI<18   | 0.00۵  | 0.7 - 2.0 | 27 |
| BMI>27   | 0.00۵  | 0.7 - 2.0 | 27 |

بیشتر از ۵۰/۰۰۱

<table>
<thead>
<tr>
<th>سابقه کار پزشک</th>
<th>P-value</th>
<th>95 CI</th>
<th>تعداد</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>بیشتر از ۵۰/۰۰۱</td>
<td>0.00۵</td>
<td>0.7 - 2.0</td>
<td>27</td>
</tr>
<tr>
<td>بیشتر از ۱۲ ساعت</td>
<td>0.00۵</td>
<td>0.7 - 2.0</td>
<td>27</td>
</tr>
</tbody>
</table>

بیشتر از ۱۲ ساعت

<table>
<thead>
<tr>
<th>سابقه کار بازی کردن بیش از ۱۰۰ kg</th>
<th>P-value</th>
<th>95 CI</th>
<th>تعداد</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>بیشتر از ۵۰/۰۰۱</td>
<td>0.00۵</td>
<td>0.7 - 2.0</td>
<td>27</td>
</tr>
<tr>
<td>بیشتر از ۱۲ ساعت</td>
<td>0.00۵</td>
<td>0.7 - 2.0</td>
<td>27</td>
</tr>
</tbody>
</table>

بیشتر از ۱۲ ساعت

<table>
<thead>
<tr>
<th>سابقه کار بازی کردن بیش از ۱۰۰ kg</th>
<th>P-value</th>
<th>95 CI</th>
<th>تعداد</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>بیشتر از ۵۰/۰۰۱</td>
<td>0.00۵</td>
<td>0.7 - 2.0</td>
<td>27</td>
</tr>
<tr>
<td>بیشتر از ۱۲ ساعت</td>
<td>0.00۵</td>
<td>0.7 - 2.0</td>
<td>27</td>
</tr>
</tbody>
</table>

بیشتر از ۱۲ ساعت

* در مبحث از ۰/۰۵ = α معنی دار است.

کلی است که در تحقیقات قبلی در مورد پرستاران گزارش شده است. تفاوت شیوع می تواند مربوط به روشهای مختلف تحقیق باشد. در بعضی مانند تحقیق حاضر، کمر درد در ۱۲ ساعت گذشته و در بعضی در دوره ۲۴ ساعت گذشته گزارش شده است و یا مربوط به تفاوت کلی در سن، سابقه کار و یا تفاوت وظایف کاری مثل کار در خانه سالمدان یا در بیمارستان‌های عمومی می‌باشد. تحقیقات مشابه در زاین ۲۰/۰۰۱، نیچه (۱۳) و در ابتدا (۱۱) را نشان داده است. مطالعات نشان می‌دهد کمر درد به لحاظ ابزار علومی که شامل Multip factorial شامل متغیرهایی می‌باشد که در این مطالعات متأثر از عوامل دموگرافیک و شغلی در این مطالعه نشان می‌دهد که با افزایش سن شیوع کمر درد افزایش می‌یابد. بطوریکه به ازای هر ۵ سال افزایش سن

بحث

در این مطالعه به درصد از مطالعه مورد مطالعه کمتر می‌باشد اما در طول سال گزارش گزارش نمودند. این در محدوده
null
دشتند از بهاران بالاتر است، اما بعد از تطبیق ساعت‌کار، دقت ابتلا به بهاران بالاتر رفته (۸).

در مطالعه حاضر بین کمردرد و سابقه کار کل پرستاری ارتباط معنی داری به دست آمده. پیشینی‌ران کمر درد در سابقه بالاتر از ۱۵ سال (۷/۵) و بعد از آن در سابقه کار ۵ - ۱۵ سال(۴/۱), گزارش شده است. مطالعات دیگر، بخصوص ارتباط معنی داری را نشان نداده (۴/۲۴) و بعضی، ارتباط معنی داری را نشان می‌دهند (۲۶).

ارتباط بین کمردرد و تعداد ساعت کار در هفته در این مطالعه معنی دار نشد. در بعضی مطالعات معنی داری به دست نیامده (۲۴). اما کار پیش از ۴۰ ساعت در هفته در تحقیقاتی کمردرد همراه همراه (۸). از طرف دیگر در مطالعه حاضر، تعداد ساعت در کار روزانه بطور معنی داری در افراد مبتلا به کمردرد کمتر از افراد سالم است و این امر در این آزمون به‌طور گسترده‌تری نشان داد.

در مطالعه حاضر، ناراحتی کمردرد بخش های اولیه کار و زنان بالاتر بود و میزان حمایت در این دو بخش بالاتر گزارش گردید. در مطالعه ای که در اندیانا آزمایش‌های ناراحتی کمر ناشی از کار در بخش ارتودیو، اتاق کیچنری، اتاق عامل و بخش استریاتلیویون بالاتر بود (۲۴). در مطالعه ای که در مورد ۲۶۹ پرستار در یک مرکز پرستشی آمریکایی، میان منطقه ای با عمل آمد، پرستاران بخش ICU بالایی از حمل بار/۶۲/۸ و ناراحتی پشت/۷۸/۱/ را گزارش نمودند (۲۷). در مطالعه ای دیگر در مورد پرستاران در بخش‌های ارتودیو و نورولوژی پیشینی میزان و در بخش‌های کودکان، روانی و زنان کمترین میزان کمردرد گزارش گردید (۲۷). در مطالعه ای که در زاین انجام گرفت کار در بخش جراحی با افزایش خطر کمردرد همراه بود (۲۷).

پیش‌نهایت‌ها

پیش‌گیری از کمردرد مربوط به کار اقدام پیچیده ای است که کمردرد به دانش توانایی کاهش احتمال اولین حمله، کاهش شدت علائم، کاهش طول مدت ناتوانی و کاهش شناس و قواعد معین، ترک نشود. پیش‌بینی که طراحی خوب از برجامی می‌تواند به‌طور مناسب مشاهده کمردردهای قابل برداشته و درک کند.

نه‌نهایی طراحی خوب کار احتمال اولین حمله و محصول مجدد کرید که اگر شاکه می‌دهد، بکه‌ای به‌اکثریت می‌دهد که کارکنان با درد متوسط، مدت طولانی تری در شغل خود باقی بمانند و اجازه می‌دهد که کارکنان که به‌جای کارگر، طراحی از برجامی خوب، نمایشگاهی را به مطابقه بسیار خطر کمردرد در کار کرده می‌دهد. همچنین آموزش، قدم‌هایی هستند و منتقل نشان دهنده مورد استفاده برای کاهش کمردرد می‌باشد. در این
References:

20. An HS, Silveri CP, Simpson JM, et al. Comparison of smoking habits between patients with surgically confirmed herniated lumbar and