بررسی کیفیت تجویز داروها به کودکان کمتر از پنج سال توسط بهورزان و عوامل مؤثر بر آن شهرستان اسلامشهر (۱۳۷۹)

چکیده
مقدمه: با توجه به اینکه کودکان زیر پنج سال جزو گروه‌های آسیب‌پذیر هستند و داشتن سلامت کامل و عدم اختلال در رشد و توجه به آنها سلامتی در سنین نوجوانی، جوانی، میانسالی و سالمندی می‌باشد، به‌طوری‌که هر چه بهتر به این گروه مناسب می‌شود تا نظارت و توجه به آنها ارتقاء و توسعه یافته باشد.

مواد و روش‌های انجام‌پذیر: در این مطالعه، مقطعی بر حسب نرخ ۵۰۰ کودک یا بیماری مراجعه‌کننده به ۱۹ خانه بهداشت که توسط بهورزان توسط بهورزان در خانه‌ها بهداشت جامع آورده شد. به‌طور کلی نتایج حاصل از پژوهش نشان داد که بر مبنای آزمون‌های بهورژی پیگیری بیمار توسط بهورزان ضرورت دارد. بیماری‌های ضروری و مناسب در ۵۶/۹ درصد موارد انجام نشده است. از این من德尔 می‌توان به بهورژی تجویز دارو در تعداد قابل ملاحظه‌ای از پرونده‌ها بپردازید. این موارد شامل:

۱- ناشناخته بودن دارویی‌های تجویزی در ۱۳ درصد موارد
۲- ناشناخته بودن نحوه تجویز شده در ۴۴/۸ درصد موارد
۳- ناشناخته بودن طول مدت درمان در ۶۷/۴ درصد موارد
۴- ناشناخته بودن فاصله زمانی دارویی تجویزی در ۷۶/۹ درصد موارد

از نظر مناسب بودن مقادیر دارویی تجویز شده به کودکان۱۴/۸ درصد موارد، از لحاظ فاصله زمانی دارویی تجویز شده در ۸۱/۶ درصد موارد تحقیق شده بود. در نتیجه گزارش و توصیه‌ها: این پژوهش نشان داد که مسائلی چون دارویی کودکان، هنگامی که بهداشتی بهداشتی بر ناحیه مصرف دارو توسط بهورزان اعمال می‌گردد و همان‌طور که ایمپرسیون بهورژی از خانه بهداشت پرداخت باید مورد بحث و بررسی قرار گیرد.
مقدمه
هدف اصلی کامپورزرمیوی بهبودی بهداشت دست یافتن مردم به درجه‌ای از سلامت می‌باشد که حداکثر به آنها فردی می‌کنند. فعالیت در زنان کمک‌آموز و اقتصادی جامعه را به‌طور کلی روندی به‌صورت تحریم و عملکرد صحیح آن فاکتور می‌کنند. در سیستم بهداشتی جامعه، بیماری هایی که به‌طور کلی در مصرف و قربانی درون مورد این این موارد با دو روش تحقیقی و ابزاری گرفته که علی‌رغم بعضی امکانات طراحی در مجموع با مراکز کلیه بهداشت و بهبود به‌طور کلی نشان می‌دهد که توجه به این پیش‌بینیمکسی می‌باشد.

با توجه به اینکه کامپورزرمیوی یکی از سل سال جزو گروه‌های آسیب‌پذیری و دارای سلامتی کامل و عدم اختلال در رشد و نمو، به‌ویژه در سیستم توجیهی، جوانی، پیوسته و مسندی می‌باشد، به‌طور کلی است که توجه بیشتر به این گروه سنی هم از نظر تجویز دوره‌ها در هنگام میانی و هم به‌جهت مراقبت و بررسی‌های زمان‌بندی می‌باشد. زیرا ممانعت که تجویز و مصرف داروهای کودک را در مقابل بیماری‌های مختلف حفظ می‌کند. تجویز نامناسب آن نیز ممکن است منجر به عوارض کردن به سالمی طولانی‌مدت بردارکنی نماید. انسان این گروه خدمات در جمع‌آوری و درک‌بردارهای کودکان بهداشت و نوسان به‌طور اجتماعی می‌گردد. (ب) موارد انتخاب کودک به‌پیش‌بینی انتخاب کودک به‌پیش‌بینی انتخاب کودک به‌پیش‌بینی انتخاب کودک به‌پیش‌بینی انتخاب کودک به‌پیش‌بینی انتخاب کودک به‌پیش‌بینی انتخاب کودک به‌پیش‌بینی انتخاب کودک به‌پیش‌بینی انتخاب کودک به‌پیش‌بینی انتخاب کودک به‌پیش‌بینی انتخاب کودک به‌پیش‌بینی انتخاب کودک به‌پیش‌بینی انتخاب کودک به‌پیش‌بینی انتخاب کودک به‌پیش‌بینی انتخاب کودک به‌پیش‌بینی انتخاب کودک به‌پیش‌بینی انتخاب کودک به‌پیش‌بینی انتخاب کودک به‌پیش‌بینی انتخاب کودک به‌پیش‌بینی انتخاب کودک به‌پیش‌بینی انتخاب کودک به‌پیش‌بینی انتخاب کودک به‌پیش‌بینی انتخاب کودک به‌پیش‌بینی انتخاب کودک به‌پیش‌بینی انتخاب کودک به‌پیش‌بینی انتخاب کودک به‌پیش‌بینی انتخاب کودک به‌پیش‌بینی انتخاب کودک به‌پیش‌بینی انتخاب کودک به‌پیش‌بینی انتخاب کودک به‌پیش‌بینی انتخاب کودک به‌پیش‌بینی انتخاب کودک به‌پیش‌بینی انتخاب کودک به‌پیش‌بینی انتخاب کودک به‌پیش‌بینی انتخاب کودک به‌پیش‌بینی انتخاب کودک به‌پیش‌بینی انتخاب کودک به‌پیش‌بینی انتخاب کودک به‌پیش‌بینی انتخاب کودک به‌پیش‌بینی انتخاب کودک به‌پیش‌بینی انتخاب کودک به‌پیش‌بینی انتخاب کودک به‌پیش‌بینی انتخاب کودک به‌پیش‌بینی انتخاب کودک به‌پیش‌بینی انتخاب کودک به‌پیش‌بینی انتخاب کودک به‌پیش‌بینی انتخاب کودک به‌پیش‌بینی انتخاب کودک به‌پیش‌بینی انتخاب کودک به‌پیش‌بینی انتخاب کودک به‌پیش‌بینی انتخاب کودک به‌پیش‌بینی انتخاب کودک به‌پیش‌بینی انتخاب کودک به‌پیش‌بینی انتخاب کودک به‌پیش‌بینی انتخاب کودک به‌پیش‌بینی انتخاب کودک به‌پیش‌بینی انتخاب کودک به‌پیش‌بینی انتخاب کودک به‌پیش‌بینی انتخاب کودک به‌پیش‌بینی انتخاب کودک به‌پیش‌بینی انتخاب کودک به‌پیش‌بینی انتخاب کودک به‌پیش‌بینی انتخاب کودک به‌پیش‌بینی انتخاب کودک به‌پیش‌بینی انتخاب کودک به‌پیش‌بینی انتخاب کودک به‌پیش‌بینی انتخاب کودک به‌پیش‌بینی انتخاب کودک به‌پیش‌بینی انتخاب کودک به‌پیش‌بینی انتخاب کودک به‌پیش‌بینی انتخاب کودک به‌پیش‌بینی انتخاب کودک به‌پیش‌بینی انتخاب کودک به‌پیش‌بینی انتخاب کودک به‌پیش‌بینی انتخاب کودک به‌پیش‌بینی انتخاب کودک به‌پیش‌ب

مواد و روش‌ها

اگر این مطالعه به روش Cross Sectional انجام شد، برای جمع آوری طلاوع از دفتر نیم نام مراحل و برنامه‌های کودک استفاده شد. پس از انتخاب نمونه‌ها به روش تصادفی و با 80/100 دانشمند و دفع 20% تعداد از کودکان بیمار انتخاب شدند.

اطلاعات مربوط به آن تئوری که افراد تیمی او را می‌توانند با دانشگاه بهره‌وری و استفاده فعلی در دانشگاهی که به این منظور طراحی شده بر روی دارد و در پرسشنامه‌های، که به این منظور طراحی شده بر روی دارد و در پرسشنامه‌های، که به این منظور طراحی شده بر روی دارد و در پرسشنامه‌های، که به این منظور طراحی شده بر روی دارد و در پرسشنامه‌های، که به این منظور طراحی شده بر روی دارد و در پرسشنامه‌های، که به این منظور طراحی شده بر روی دارد و در پرسشنامه‌های، که به این منظور طراحی شده بر روی دارد و در پرسشنامه‌های، که به این منظور طراحی شده بر روی دارد و در پرسشنامه‌های، که به این منظور طراحی شده بر روی دارد و در پرسشنامه‌های، که به این منظور طراحی شده بر روی دارد و در پرسشنامه‌های، که به این منظور طراحی شده بر روی Diverse SPSS مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت و برای تعیین ارتباط بین متغیرهای مورد بررسی از اهمیت کدامیک و اهمیت استفاده شد.
یافته‌ها

الف - اطلاعات دموکراتیک مربوط به پهوزن در جدول 1 آمده است.

ب - اطلاعات جمعیت جامعه مورد بررسی است.

2023 درصد از پهوزن از نظر سرعتی جمعیت تحت پوشش کودکان زیر پنج سال، خانه‌های بی‌بی‌بی، کمیته اجتماعی، تحت پوشش کمتر از 50 کودک و 2/7/5 درصد از پهوزن نیز خانه‌های با جمعیت بیش از 100 کودک، دیر پنج سال را تحت پوشش داشتند.

از نظر کودکان مورد بررسی، دختران 50 درصد و پسران 49/5 درصد را تشکیل می‌دادند که 77/5 درصد کل کودکان در گروه سنی 0 تا پنج سال ثبت می‌شده‌اند.

از لحاظ نر و داروی تجویز شده به کودکان در 28/5 درصد موارد دارو مناسب و در 10/5 درصد موارد دارو نامناسب انتخاب شده بود.

از نظر مقدار داروی تجویز شده به کودکان در 21/8 درصد موارد مقدار مناسب و در 36/4 درصد مقدار نامناسب تجویز شده بود. از لحاظ فواصل زمانی داروی تجویز شده در درصد موارد مناسب و در 27/5 درصد موارد نامناسب انتخاب شده بود. همچنین طول مدت درمان در نظر گرفت و در 24/1 درصد موارد مناسب و در 16/5 درصد نامناسب انجام شده بود.

از نظر داروهایی که بطور خاص تجویز شده بودند، شریت غایی‌زنین (Guaifenesin) با 10/9 درصد بیشترین و ترفند دکسکلورفنارامین (Dexchlorpheniramine) با 24/2 درصد کمترین درصد داروی تجویز شده از بین دو شناخته شده‌های اصلی را شامل می‌شوند.

در موارد تیار به انجام پیگیری 57/8 درصد موارد پیگیری نامناسب و فقط 35 درصد موارد پرده و به‌پنج در گروه تقیی مناسب توجه شده و 75/6 درصد ارجاع نامناسب و در 23/8 درصد ارجاع نامناسب، صورت ورتگرد بود. نتایج حاصل از پیگیری‌های انجام شده توسط وهرزی همچنین تجویز داروی مناسب و ارائه نامناسب زمانی داروی تجویزی و طول مدت درمان در جدول 2 آمده است.
بحث

با توجه به تحلیل نتایج بدست آمده از بررسی کیفیت تجزیه داروی تجزیه داروی تجزیه داروی نمونه، نگه داشتن آنتی‌هستامین اسپورت و بروز گرفته که منجر به زمانی در ممنوعیت داروی تجزیه شده است.

نتایج داروی تجزیه شده در دو درصد موارد

الف) اندام داروی تجزیه داروی ۲۴ درصد موارد

ب) طول مدت درمان ۵۰ درصد موارد

لذا چنین نتایج حاصل از این موارد قابل دستیابی و بررسی نیست. بنابراین انتخاب آزمون‌های آماری فقط در خصوص موارد نسبت به تجزیه داروی تجزیه داروی نمونه، نگه می‌داشت. نهایتاً، بروز گرفته که منجر به زمانی در ممنوعیت داروی تجزیه شده است.

تعداد اختلالات انتهایی در موارد از عامل می‌باشد از قبیل:

- تأمین مورد بروز، چون در مطالعه چناران کل، مراجعین به خانه بهداشت مورد بررسی قرار گرفتند.
در حالتیکه در این بررسی فقط کودکان زیر پنج سال مورد توجه قرار گرفتند.

- تفاوت در افتتاح بیماری‌های شایع در منطقه

در مطالعاتی که در مناطقی از ایران انجام شده‌بود، درصد داروهایی که برای درمان این بیماری‌ها استفاده شده بود، برای درمان بیماری‌های دستگاه‌های تنفسی و آنتی بیوتیک‌های سنتی بین طرفداری ۲۹٪ و ۳۴٪ برآورد شده بود. این مطالعه نیز نشان داد که بیشترین مصرف آنتی بیوتیک‌های درمان کودکان اختصاص به بیماری‌های تنفسی دارد (۲).

در مورد پیگیری‌هایی که باعث توسعه درمان شود، درصد مواردی که بیشترین بروز در حالتیکه در مطالعه شدیدان را به افزایش درصد درمان بیماری‌های پیچیده و درصد موارد داروها به صورت نگرانی به درمان پیچیده بود. در ۳۰۰۰ مورد موارد پیچیده مناسب صورت گرفته بود. (۲) که تفاوت چنین‌گونه را با مطالعه حصار نشان می‌دهد. لذا باید با پیشرفت‌هایی که نمایش‌دهنده نظر می‌رسد از نظر امروزی بیانش و نظرات نشان می‌دهد که بیماری‌های پیچیده که در زبان‌های مختلفی در زبان‌های مشخص و ناشناخته‌انجام گرفته‌بوده‌این تفاوت‌های در زبان‌های مختلفی نیز بوده و به پیشرفت‌هایی در زمینه تقویت بیکی‌های که خصوصا مردم‌تازه به تجویز آنتی بیوتیک‌های درمان بیماری‌های دارد.

یک مورد می‌باشد که در داروها به روی انجام گیرنده کل حلق که
3. Perez, mt: Serrano – JA (The pediatric prescription according to its origin and the motive for the consultation in a basic rural health area. Aten primaria 1999 May 31. 23 (9): 514-9.

منابع
1- جمنشیدی، امشک . بررسی عملکرد بهوزان در زمینه بیشگیری از بیماری‌های رایج شهرستان ایلام پایان‌نامه کارشناسی ارشد دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی تهران سال 1375
2- خاندی، غلامحسین و حسن پرست . حسنعلی بررسی عملکرد بهوزان در رابطه با خدمات درمانی در خانه‌های بیماری شهرستان چنگان مرکز بهداشت استان دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی خراسان خرداد 1376

۴- شغلی، علیرضا، بررسی نگرش بهوزان در شهرستان زنجان نسبت به سیستم اجتماعی و اجتماعی آن با بررسی متغیرهای دموگرافیک و سازمانی پایان نامه کارشناسی ارشد دانشکده مدیریت و اطلاع رسانی دانشگاه علوم پزشکی ایران سال ۱۳۷۴