تأثیر به کارگیر طرح خود مراقبتی بر ترجمه میزان پای بیماران دیابتی

اعظم محمودی، عباس محمدی، فضل الله احمدی

فصلنامه دانشکده پرستاری و مامایی
سال دوم، شماره دوم، تابستان 1383

چکیده

مقدمه: دیابت از مهم‌ترین اختلالات داخلی است که به دلیل وجود ناهنجاری‌های منابعی در عوارض طولانی مدت در جسم‌ها، عصب، کلیه‌ها و عروق خونی است. از آنجا که این بیماری یکی از بیماری‌هایی است که سهم عده درمانی این افراد بیماران این بیماری است، لذا جهت نشان دادن اهمیت خود مراقبت در کاهش مشکلات و عوارض دیابت این مطالعه با هدف تأثیر برخاستن خود مراقبتی بر بهبود خون پای بیماران بیماری دیابتی، در میان افراد شهر تهران انجام شد.

روش: این مطالعه یک پژوهش نیمه تجربی است که در آن 36 بیمار دیابتی دارای خون فعال در اندام تحت‌پن سی پس از انتخاب به طور تصادفی دو گروه آزمون و تدریس با 24 نفر قرار گرفتند. گروه آزمون به مدت 3 ماه تحت مداخله قرار گرفتند و در این مدت گروه مشاهده بود و گروه دیابتی به ماهر معلول وابسته می‌شدند. قبل از مداخله و همچنین به ترتیب ۳ و ۴ ماه پس از مداخله خاصی در دو گروه مورد نظریه گزینه قرار گرفت.

نتایج: یافته‌ها نشان داد که میزان هم‌گلوبین در دو گروه قابل توجه و معنی‌داری نداشت ولی پس از ۴ ماه از مداخله در گروه آزمون کاهش قابل توجه یافت و آزمون آماری تفاوت معنی‌داری داری نشان داده اما از آن‌ها میزان به‌هم‌بودی افزایش یافت و آزمون آماری تفاوت معنی‌داری نشان داده اما از آن‌ها میزان به‌هم‌بودی افزایش یافت و آزمون آماری تفاوت معنی‌داری داری نشان داده اما از آن‌ها میزان به‌هم‌بودی افزایش یافت و آزمون آماری تفاوت معنی‌داری داری نشان داده است.

بحث: خود مراقبت در بیماران دیابتی نقش بسزایی در درمان و پیشگیری از عوارض دیابت دارد بنابراین آموزش این نوع مراقبت و اهمیت آن ضروری به نظر می‌رسد.

واژه‌های کلیدی: دیابت، ترجمه میزان پای دیابتی، خود مراقبتی

1. عضو هیات علمی گروه پرستاری دانشگاه آزاد دهقان
2. عضو هیات علمی گروه پرستاری دانشگاه آزاد مدرس
3. عضو هیات علمی گروه پرستاری دانشگاه آزاد مدرس
بتا مدتی پیش مشخص نود که یا چیزی می‌تواند باعث کاهش عوارض شود. لیکن در حال حاضر این مساله مورد بحث همگان است که کنترل دیابت از مهم و سوادمندی در تایپیدایش عوارض و تغییرات دیابت مثل رطوبت‌های نگرفتایی و نوروباتی دارد. (۳) این روش تصور می‌شود که نسبت قابل توجهی از آمپوتاسیون‌های اندام تحتانی از طریق برنامه‌های مراقبت مناسب برای یا قابل پیشگیری باشد. (۵)

کهانگری های ناشی از دیابت نیاز چیزی یا پیشگیری‌های هستند.

کهانگری، پیشتر در دیابت های کنترل نشده شایع است. هر چیزی که درمان دیابتی ها را بهبود دهد منجر به تدوین برای رویش می‌شود به عبارت دیگر آن‌روکسیمی را به تاکید می‌اندازد و از بروز گانگری پیشگیری می‌کند. (۶)

مقدمه

بیماری دیابت از مهم‌ترین اختلافات داخلی است که بشر با آن رو به رو است. در آمریکا حدود ۲۴ تا ۱۴ میلیون مبتلا به دیابت وجود دارد که ۶ میلیون نفر از آنها مبتلا به دیابت ناشاکته هستند، هر ساله حدود ۶۰۰۰۰۰۰ نفر مبتلا به دیابت می‌شوند. (۱)

دیابت و عوارض مربوط به آن چهارمین علت مرگ در امیریکا است. این بیماری عامل نایاب‌ترین در سنین ۲۰ تا ۷۴ سال در کشورهای صمیمی می‌باشد. یک سوم بیماران دیابتی دچار نرخ‌های دیابتی هستند و بیش از نیمی از آمپوتاسیون‌های اندام تحتانی در بیماران دیابتی اتفاق می‌افتد. (۲)

عواملی که در پیش‌بینی عوارض موتی می‌باشد عبارتند از: نوع دیابت، مدت زمان ابتلا و میزان کنترل خون، شواهدی در دست است که نشان می‌دهد در صورت کنترل خون و با نزدیک به سطح طبیعی نگه داشتن آن می‌توان از عوارض دراز مدت دیابت به خصوص گرفتار نشده که همراه با اعصاب پیشگیری نمود و یا آنها را به تدوین اندامت. (۳) یکی از مشکلات ویژه در بیماران دیابتی ایجاد زخم با اندام تحتانی است. این زخم ها ظاهراً به طور اولیه ناشی از انتشار غیر طبیعی فشار ناتوان به نوروباتی دیابتی است.
در دیابت، بیماران باید در درمان و کنترل بیمارستان مسئولیت داشته باشند. (8) درمان موفقیت آمیز دیابت در گروه همکاری فعال شخص دیابتی است. (6) بنابراین بیماران باید در ارتباط با کنترل فنون به بیماران آزمون مورد اسمت ببینند فنون در سطح طبیعی و ارتباط آن با پیشگیری یا به تقویت اندکی نشان داده شده مدت مورد تاکید قرار دهد. (2)

اثر اقتصادی این مشکل نیز فراوان است. هزینه ای که سالانه صرف آموزشی و مراقبت های پس از آن و پیگیری و درمان می شود ارقام قابل ملاحظه ای می باشد. برای مثال در اسپانیا سالانه تقریباً 4500 دلار صرف آموزشی اندام تحتانی و مراقبت های پس از آن می شود. (5) همچنین بررسی های آماری نشان داده است که بیشترین هزینه های بیمارستانی ناشی از بیماری دیابت به دلیل بروز خونی یا پا بهره است. (9)

لذا حفاظت از پاها در بیماران دیابتی امری بسیار مهم و ضروری بوته و به همین لحاظ ضرورت دارد که برنامه پیشگیری و درمان مناسب برای این گروه از بیماران را فراهم نمود.

هدف از این پژوهش اندیشه گرایی میزان HbA1c قبل و بعد از مداخله در یک گروه آزمونی شاهد می باشد. سپس با مقایسه دو گروه بهره از میزان HbA1c ارائه کاهش (با استفاده از برنامه خود مراقبتی) به بهبود خون پیشگیری

مواد و روش‌ها

این پژوهش یک تحقیق نیمه تجربی است که در آن برنامه خود مراقبتی به عنوان متغیر مستقل (عامل مداخله) گزارش و بهبود زخم یا به عنوان متغیر واپسی در دو گروه شاهد و آزمون مورد بررسی قرار گرفته است.

گروه آزمون شامل 30 نمونه است که تحت تأثیر هستند، بهوگونه آموزشی در زمینه خود مراقبتی دریافت نکرده، در دو گروه به مدت 3 ماه گروه A به ترتیب و به بعد از مداخله، در این پژوهش ابزار گردآوری اطلاعات شامل: 1- پرسشنامه اطلاعات دموگرافیک و ریسک فاکتورهای موثر بر زخم، 2- پرسشنامه بررسی میزان اطلاعات (جهت بررسی نقص اطلاعاتی بیمار در زمینه بیماری دیابت) 3- فرم روند بهبود زخم، 4- چک لیست خود گزارشی جهت انجام آزمون‌های آماری از نرم افزار SPSS استفاده شد.
نتایج

در یک بین‌المللی و گروه آزمون و مشاهده از نظر بی‌خودی‌های قدرت و متغیرهای موثر بر زخم با شاخص سن، جنس، نویدیابی و طول مدت دیابت، فشار خون، سیگار، محل زخم، مصرف دارو و امتیاز پارامترهای زخم‌های مبتنی بودن و از نظر آماری (\(P < 0.05\)) تفاوت معنی‌داری بین دو گروه مشاهده نشد.

براساس تجزیه و تحلیل داده‌ها در راستای اهداف پژوهش، میانگین هموگلوبین \(A\) در گروه آزمون از میانگین هموگلوبین آزمون بوده و با معنی دار بودن اختلاف امتیازات زخم در دو گروه بعد از مداخله می‌توان نتیجه‌گیری نمود. با توجه به کنترل متغیرهای موثر بر زخم با این اختلاف ناشی از تأثیر مداخله در گروه آزمون می‌باشد. از آزمون‌های آماری یک‌روج و چند‌روج شده 1 مستقل حذف کای و فیشر جهت تجزیه و تحلیل استفاده شد.
نمودار شماره ۱
مقایسه میانگین میزان هموگلوبین قبل و بعد از مداخله در گروه شاهد

نمودار شماره ۲
مقایسه میانگین میزان هموگلوبین A_{IC} قبل و بعد از مداخله در گروه آزمون

تأثیر به کارگیری طرح خود مراقبتی بر ترمیم زخم های بیماران دیابتی

همچنین میانگین کل امتیاز مربوط به زخم در گروه آزمون از ۱۶/۶۳ به ۱۴/۸۳ و در مداخله به ۱۵/۷۳ به ۱۴/۰۹ افزایش یافت. این اختلاف بین دو گروه معنی دار می‌باشد (P=0/0). میانگین کل امتیاز
وضعیت بهبودی زخم قبل از مداخله در گروه مداخله ۱۶/۱۴۸ و در گروه شاهد اختلاف معنی‌داری نشان نداده است. اما این امتیاز پس از مداخله در گروه آزمون به ۳/۳۳ و گروه شاهد به ۳/۲۷ رسیده که آزمون ۱ را به اثبات نگرفت.

نمودار شماره ۳

مقایسه میانگین امتیاز کل وضعیت بهبود زخم قبل از مداخله در دو گروه آزمون و شاهد

نمودار شماره ۴

مقایسه میانگین امتیاز کل وضعیت بهبود زخم در ماه سوم پس از مداخله در دو گروه آزمون و شاهد
بحث

پیشنهاد کارگیری طرح خود مراقبتی بر ترمیم زخم های بیماران دیابتی

براساس یافته‌های به دست آمده، منافع و کنترل دیابت با استفاده از اجرای طرح خود مراقبتی در وضعیت به‌هم‌بود زخم موثر بوده است. مراقبت‌های خود، نقش اساسی در کنترل دیابت دارد و کنترل متابولیک دیابت عامل موثر در به‌هم‌بود زخم با می‌باشد. در واقع یکی از راه‌های اساسی در درمان زخم‌های بیماران دیابتی و کنترل عفونت، کنترل سطح بالای فن خون می‌باشد. در کنترل فن خون درمان دارویی، رژیم غذایی و وزش و آموزش ارکان اساسی درمان الکتریکی به آن وجود ندارد، بنابراین چهارم نیم‌هاد اجرای برنامه خود مراقبتی توسط گروه آزمون بوده است.

عذرپذیری شایع و خطرناک دیابت در این بیمارش بینی زخم یا چهت بررسی به چند بار آزمایش تشخیص نشان شده و نتایج تجزیه و تحلیل در مورد نمره بارآمیز به صورت چیدن انجام شد به طوری که نتایج نشان می‌دهد، از نظر درجه زخم، رنگ زخم، وضعیت بافت های اطراف زخم و ترشحات زخم در ماه اول پس از داخله بین دو گروه اختلاف معنی‌داری مشاهده نشد که علت آن به خاطر یکسان بودن شرایط مراقبت از بیماران در نتیجه

برنامه‌ی آموزشی تمرینات ورزشی به‌طور مشابه در دو گروه کنترل و تکئن به مسیر زخمی بیماران دیابتی آزمون بوده است.
واسته به انسولین پیش بینی می کند، به این ترتیب
رسیدن که: افزایش گلول ناشنا، Hb A\text{ic}، طول مدت
دبیت و کلسترول سرم ۲ برابر خطر امیوتاسیون را
افزایش می دهد. همچنین ارتباط قویتری بین کنتر
متابولیک و خطر امیوتاسیون بیاب شد. Hb A\text{ic} 
(امیوتاسیون طول مدت دیابت (سال ۲۷) خطر امیوتاسیون

<table>
<thead>
<tr>
<th>چگونگی توزیع امتیاز بین هر یک از اجزاء پارامترهای مورد نظر</th>
<th>چگونگی توزیع امتیاز بین هر یک از اجزاء پارامترهای مورد نظر</th>
<th>چگونگی توزیع امتیاز بین هر یک از اجزاء پارامترهای مورد نظر</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>مرکز</td>
<td>رنگ زخم</td>
<td>چگونگی توزیع امتیاز بین هر یک از اجزاء پارامترهای مورد نظر</td>
</tr>
<tr>
<td>نکتونیک جوانه‌ای</td>
<td>نکتونیک جوانه‌ای</td>
<td>نکتونیک جوانه‌ای</td>
</tr>
<tr>
<td>زرد</td>
<td>زرد</td>
<td>زرد</td>
</tr>
<tr>
<td>فرمز (جوانه‌ای)</td>
<td>فرمز (جوانه‌ای)</td>
<td>فرمز (جوانه‌ای)</td>
</tr>
<tr>
<td>ترمیم کامل</td>
<td>ترمیم کامل</td>
<td>ترمیم کامل</td>
</tr>
<tr>
<td>۴۰</td>
<td>۴۰</td>
<td>۴۰</td>
</tr>
<tr>
<td>۳۰</td>
<td>۳۰</td>
<td>۳۰</td>
</tr>
<tr>
<td>۲۰</td>
<td>۲۰</td>
<td>۲۰</td>
</tr>
<tr>
<td>۱۰</td>
<td>۱۰</td>
<td>۱۰</td>
</tr>
<tr>
<td>۰</td>
<td>۰</td>
<td>۰</td>
</tr>
<tr>
<td>گم</td>
<td>گم</td>
<td>گم</td>
</tr>
<tr>
<td>دارد</td>
<td>دارد</td>
<td>دارد</td>
</tr>
<tr>
<td>ندارد</td>
<td>ندارد</td>
<td>ندارد</td>
</tr>
<tr>
<td>ام</td>
<td>ام</td>
<td>ام</td>
</tr>
<tr>
<td>کاهش دارد</td>
<td>کاهش دارد</td>
<td>کاهش دارد</td>
</tr>
<tr>
<td>طبیعی</td>
<td>طبیعی</td>
<td>طبیعی</td>
</tr>
<tr>
<td>حس</td>
<td>حس</td>
<td>حس</td>
</tr>
<tr>
<td>۵</td>
<td>۵</td>
<td>۵</td>
</tr>
<tr>
<td>۲۵</td>
<td>۲۵</td>
<td>۲۵</td>
</tr>
<tr>
<td>۴۰</td>
<td>۴۰</td>
<td>۴۰</td>
</tr>
<tr>
<td>۳۰</td>
<td>۳۰</td>
<td>۳۰</td>
</tr>
<tr>
<td>۲۰</td>
<td>۲۰</td>
<td>۲۰</td>
</tr>
<tr>
<td>۱۰</td>
<td>۱۰</td>
<td>۱۰</td>
</tr>
<tr>
<td>۰</td>
<td>۰</td>
<td>۰</td>
</tr>
<tr>
<td>ترسیحات</td>
<td>ترسیحات</td>
<td>ترسیحات</td>
</tr>
<tr>
<td>ترسیح و وجود ندارد</td>
<td>ترسیح و وجود ندارد</td>
<td>ترسیح و وجود ندارد</td>
</tr>
<tr>
<td>سروبزی</td>
<td>سروبزی</td>
<td>سروبزی</td>
</tr>
<tr>
<td>خونی</td>
<td>خونی</td>
<td>خونی</td>
</tr>
<tr>
<td>زرد</td>
<td>زرد</td>
<td>زرد</td>
</tr>
<tr>
<td>۴۰</td>
<td>۴۰</td>
<td>۴۰</td>
</tr>
<tr>
<td>۳۰</td>
<td>۳۰</td>
<td>۳۰</td>
</tr>
<tr>
<td>۲۰</td>
<td>۲۰</td>
<td>۲۰</td>
</tr>
<tr>
<td>۱۰</td>
<td>۱۰</td>
<td>۱۰</td>
</tr>
<tr>
<td>۰</td>
<td>۰</td>
<td>۰</td>
</tr>
</tbody>
</table>

جمع امتیاز (ترمیم کامل) = ۴۸۰ (امتیاز بالاتر برای گمی‌شدن این‌ها)


6- رجب، اسدالله. درمان دیابت نوع دو یا دیابت پزیگسالان. پیام دیابت، سال اول. شماره دوم، ص ۳۲.


Abstract:

Introduction: Diabetes is an important internal disorder with complications such as metabolic abnormalities, retinopathy, neuropathy, nephropathy ... and vascular disorders. The patient plays the most roles in treatment. So we studied a self - care planning effect on diabetic foot healing in some selected hospitals in Tehran.

Methods & Materials: This quasi - experimental study performed on 54 diabetic foot assess in two random groups (30 cases and 24 controls). In 3 months the cases trained how to use self - care planning such as drug - taking, regimen, exercise and ulcer dressing but the control care as usual.

HbA₁c and ulcer in two groups compared before intervention and in 1,2 and 3 months. The data gathered biweekly.

Results: Finding showed no significant difference in imean of HbA₁c in both groups before intervention but significant decline in cases 3 month later.

Discussion: The score of ulcer with no significant difference in both groups before intervention but showed significant difference in the treatment and prevention of diabetic complications so it seems necessary and important to teach self - cares planning to diabetic patients.

Key words: Diabetes, Diabetic Foot Healing, Self- Cares