چکیده
با افزایش رشد جمعیت و کشتار شهروندی، دیابت به یک معضل جهانی تبدیل شده است. بک از بزرگ ترین چالش‌هایی که بیماران دیابتی با آن مواجه هستند، یادگیری نحوه زندگی با دیابت و کنترل فند خون روانه می‌باشد؛ از این رو آموزش بیمار جهت توانمندسازی وی در خود مراقبت و کنترل مطلوب فند خون و در نهایت ارتقای سطح کیفیت زندگی، یک بخش مهم درمان دیابت به شمار می‌رود. تعداد زیادی از بیماران دیابتی، نصور می‌کنند که مراقبت و آموزش را با پست صرف از پزشک خود دریافت کنند؛ حال آن که مجامع جهانی در طی 25 سال اخیر به نقش پرسنل بهداشتی غیر پزشک در این زمینه بیشتر پرداخته‌اند؛ به طوری که امروزه به توافق رسیده‌اند که پرستاران باشد نقش مؤثرتری در درمان و مراقبت از دیابت و عوارض آن بازی کنند. بر اساس نتایج مطالعات کارآزمایی بالینی و مشابه‌هایی، پرستاران می‌توانند مراقبت را با کیفیت مطلوب و صرف هزینه کمتر ارائه نمایند. به نظر می‌رسد با آموزش مدون و سیستماتیک به پرستاران و مراقبین بهداشتی و سپس به‌هم‌بندی از توانمندی‌های آنان جهت ارائه خدمات سازمان پایه‌تر در بیمارستان‌ها، واحدهای آموزشی و محیط‌های مختلف اجتماعی مانند مدارس، می‌توان حجم زیادی از مراجعات گران و غیر ضروری به متخصصین را کاهش داد. تحقیق این امر در گروه برنامه‌ریزی سیاست گذاران سلامت کشور و سهامارده نظام ارتباط در ارائه خدمات بهداشتی - درمانی در مبحث مختلف است.

واژگان کلیدی: نقش پرستار، مراقبت دیابت، آموزش

1- مرکز تحقیقات غذای درون ریز و متابولیسم، دانشگاه علوم پزشکی تهران
* نشانی: تهران، خیابان کارگر شمالی، بیمارستان دکتر شریعتی، طبقه پنجم، مرکز تحقیقات غذای درون ریز و متابولیسم دانشگاه علوم پزشکی تهران
* پست الکترونیک: emrc@tums.ac.ir

مجله دیابت و اندیشه ایران، زمستان 1388؛ دوره 9 (شماره 2) 107-115

نام: مريم پیمانی، عذرا طبیبی ملایی، مهدی پژوهی

تاریخ پذیرش: 88/12/25
تاریخ درخواست اصلاح: 88/9/20
تاریخ دریافت: 88/8/10
مقدمه
در طی دو دهه گذشته، ایران با یک تغییر سریع، ابتدا با
افزایش نسبی و سپس کاهش شدید در رشد جمعیت (از
37.6 درصد به 12 درصد در سال 1350 تا 1390) و تغییر
آشکار در ساختار سنت جمعیت از روند بوده است. این تغییر
تکیه سنت جمعیت در بسیاری از مناطق کشور موجب
افزایش سالمندی جامعه در پی از انقلاب اسلامی مورد
به یاد گرفته است. [1] از طرفی بیماری متابولیک است که با هیپرگلیکمی مزمن و اختلال در
متابولیسم کربوهیدرات، هورمون و چربی‌ها ناشی از کم‌
با رفتار موانع انسان مشخص شده و به صورت به
ارگاهی مختلف مربوط و کاهش طول عمر و یک جدید
ارگاهی مختلف مربوط به وزاده و کاهش طول عمر و یک
مورد نهاده است. [2] در این مطالعه مراقبت از 6440
سال 14-20 درصد و تعداد بیماران 1/3 میلیون نفر در
سال 1380 بود. در همان مطالعه، تعداد بیماران دیابت
8/5 درصد بود. در سال 1384 و 1385 نفر در سال 1384
تعداد افزایش خواهدها گزارش کرده که این اندازه تاثیر به
مراقبت از بیماران مزمن، راهکارهای سلامتی خواهدها
افتاده است. هزینه مراقبت از بیماران دیابت 4-4 برای هزینه مرتبه بیمار
پرسترش در بیمارستانهای سالمات دیابتیست.
همچنین پیش از 20 درصد هزینه دیابت مرتبه به هزینه
پرسترش بین و پرسترش بین دلیل عوارض مزمن آن
می‌باشد. [5] برای هزینه هزینه مرتبه با دیابت در سال
1377 در ایران (هزینه‌های مستقیم و غیر مستقیم) بالغ بر
472/6 3 میلیارد ریال بود. [1] علاوه بر خسارات اقتصادی،
بیماری‌های ناشی از هنگام تشخیص بیماری دیابتی
یکی از بزرگترین جایگاه‌هایی که بیماران دیابتی با آن مواجه
ستند. یافته‌گران نحوه زندگی با دیابت و کنترل قند خون
روزانه بیمار، از این رو آموزش بیمار جهت توانمندی‌سازی

1- Demographic Transition
2- Years lived with Disability (YLD)
3- Disability Adjusted Life Years (DALYs)
4- National Diabetes Quality Improvement Alliance

پرسترش و توانمندی سیار بیمار دیابتی

یکی از یکی از بزرگترین جایگاه‌هایی که بیماران دیابتی با آن مواجه
ستند. ساختار بیماری دیابتی با دیابت و کنترل قند خون
روزانه بیمار، از این رو آموزش بیمار جهت توانمندی‌سازی

2- Years lived with Disability (YLD)
3- Disability Adjusted Life Years (DALYs)
4- National Diabetes Quality Improvement Alliance
ملاقات فردی از دیابت‌تان سازید. از این رو پرسنتر در نقش آموزش هدف دیابت، باید با فراهم آوردن محیطی بیمار محور و برقراری ارتباط مورث با بیماران و خانواده‌های آنان، ترس و نگرانی‌های بیمار از ارزیابی کرده و اطلاعاتی در مورد راه‌های کوچک و چشمپذیری و حل مسئله ای به دنبال هدف تا بیمار تنها تضمینات آگاهانه تا بتوه به سود و زیان درمانی و

رفتاره‌ای انجام دهد [16].

از دیابت‌تان سازید. از این رو پرسنتر در نقش آموزش هدف دیابت، باید با فراهم آوردن محیطی بیمار محور و برقراری ارتباط مورث با بیماران و خانواده‌های آنان، ترس و نگرانی‌های بیمار از ارزیابی کرده و اطلاعاتی در مورد راه‌های کوچک و چشمپذیری و حل مسئله ای به دنبال هدف تا بیمار تنها تضمینات آگاهانه تا بتوه به سود و زیان درمانی و

رفتاره‌ای انجام دهد [16].
هدف از پرستاری دیابت، ارائه مراقبت اولیه، ثانویه و سومیه به بیمار دیابتی و اقدامات جهت اصلاح شیوع زندگی بیمار و پیشگیری از عوارض دیابتی مبتنی بر ژنتیکی و کارآزمایی بالینی و مشاوره بیماری به مقایسه کیفیت و کارایی مزین توسط پزشک عمومی و پرستار پرداخته‌اند 

[۲۷] به عنوان مثال Lenz و همکارشان در مطالعه‌ای به مراجعه کارایی مراقبت از بیمار دیابتی توسط پزشک و پرستار پرداخته و به این ترتیب، رسیدند که بیماری انسانی پرستاران در پزشکی و مراقبت و خدمات پزشکی روزانه، معنى روزانه از نظر استعداد ابلا به زخم، کنترل فشار خون و کلسول، توصیه به مراجعه معمولی به پزشک جهت انجام معاینات دوره‌ای کامل و ارزیابی عملکرد کلی [۲۷].

پرستار و نقش وی در ارائه خدمات درمانی

پرستاران گروه معینی از کادر بهداشتی درمانی را در همه کشورها تشکیل داده و نقش کلیدی در بهبود رضایت بیمار دارند. پرستار، حرکتی است تخصصی با نقش‌های چندگانه که در گروه‌های مختلف عمومی و اختصاصی می‌باشد. در کشورهای پیشرفته، پرستاری دیابت به جنبه‌های شامل کارورز پرستاری، پرستار متخصص بالینی، پرستار دیابت و پرستار عمومی تسمیم می‌گیرد که حق وظایف می‌پکد از آنها به خوبی مشخص می‌باشد. به عنوان مثال، کارورز پرستاری دیابت، به تعلیماتی که ارائه می‌رسانند، پیشگیری از شاخص ردیابی و تحقیق در زمینه پزشکی شکل می‌دهد. به عوامل مثال، کارورز پرستاری دیابت، به تعلیماتی که ارائه می‌رسانند، پیشگیری از شاخص ردیابی و تحقیق در زمینه پزشکی شکل می‌دهد.

۱- Nurse Practitioner
۲- Clinical Nurse Specialist
۳- Diabetes Nurse
۴- Generalist Nurse
مجله دیابت و لیپید ایران زمستان ۱۳۸۸/دوره ۹ (شماره ۲)

طقب EMRO، که در اغلب کشورهای آن مراکز تخصصی
دبایت کم و نیز در فواصل بسیار طولانی واقع شدهاند به
طوری که اغلب در دسترس افراد دیابتی نیستند، اهمیت
فرآیند ندارد (۴۴-۴۱).

امکان ارائه خدمات توسعه پرسنل غیر پزشکی، می‌توان میزان
مراقبت غیر ضروری به کادر دانشمندی مختصات را که قاعدتاً
با هر نهایت بالای زمان انتظار طولانی تر تومار است،
کاهش داد (۱).

نتیجه موردنظر برازندگی کنترل مطلق قند خون در افراد
دبایت ابتلا شده است (۲۹). مراقبت و دبایت جر آن کار
گروهی به صورت چند تخصصی امکان بیشتری نمی‌باشد.
به عبارت دیگر ارائه خدمات مختصاتی به بیمار دبایتی کار
پیچیده‌ای است که باید طیف وسیعی از پرسنل
بهداشتی درمانی مانند پزشک، عمومی فوت، فوت و گدد,
پرسنل کارشناسی تغذیه، مشاوره سلامت روان و سایر
پرسنل بهداشتی با مهارت بیمار ارائه گردد. آنچه مسلم
است دستیابی به این مهارتمناسبت برای پزشکان، به ارائه
خدمات سازمان‌های فردی و هدایت شده مبتنی بر داشت و
مهمته کافی دیابت‌های بهداشتی درمانی نیز گسترش دارد (۲۹) به
عنوان مثال، در مورد عارضه باعثاتی برای دایتی چنین به نظر
می‌رسد که استفاده از گروه‌های کم‌درجه چند تخصصی
دبایت متعدد از پزشک، پرسنل کارشناسی تغذیه و
مصوبه نیز می‌تواند در ارائه خدمات درمانی مورد نیاز
و ایجاد سامانه خدماتی مطلوب برای ارائه پزشکان
عارضه‌دار دارد. کار تیمی از یک طرف باعث تعال در بهتر
کاردار بهداشتی-دبایتی می‌باشد از پزشک و دیگر
و اجرا آمیز راهنماهای پیشنهادی است. دانشداران در گروه‌های
و مهارت‌های نیازمند آن بود که پرسنل آموزش دیده‌اند
که تحت نظارت امکان دیابتی می‌باشد. در بهبود
پاسخ‌های دیابت تغییر به‌سازی دارد (۴۷). در این رشیدی به
همکارانش، نیازمند آن بود که پرسنل آموزش دیده‌اند
که تحت نظارت امکان دیابتی می‌باشد. در بهبود
Olgun و همکارانش (۴۷) به‌سازی دارد (۴۷). در این رشیدی به

2- East Mediterranean Region
3- Primary Care
4- Multidisciplinary

________________________
1- Comprehensive Management
نهايت منجر به کاهش ویرزشی بیمارستانی و نیز هزینه‌های
تازه‌آموزی افزایش دیابتی موجب نیازهای درمانی آنن
بسته به ویژگی‌های فردی و سنی مختلف، متفاوت است. بعضی
گروه‌های نظر کودک و نوجوان، زنان، باردار و
بیماران دیابتی سالم، علاوه بر اموزش‌های عمومی دیابت،
به اموزش‌های ویژه نیز نیازمندند [16].
در مطالعه خود بر روی کودکان مدرس‌هایی که به تازگی
دیابت داشته باشند نشان داده شده که، مشاعره نمودن که
آن‌ها استعداد به دیابت مورد نیاز یک مکالمه جدا
می‌گیرند. شایع‌ترین ناسازی‌ها از طرف ناشنامه،
حدود‌های غذایی، نوع رعایت و عادات غذایی مناسب
نیاز به پاپین پرورش وقت و تغییرات اسلول‌های بدن.
در صورتی که پاسخ دیابت‌های مدارس با دیابت‌های خاص
اموزش صحیح کودکان دیابتی و والدین آنها هم‌می‌گیرد
نحوه بروز اموزش به دیابت دیابتی در مدارس معمولی
می‌تواند ضمن ایجاد محیط معنی‌برنده در بازه کودکان و
کمک به کنترل مناسب قد خون، امکان کسب حداکثر نجایی
مکان از مدارس و رشد و پیشرفت‌های اجتماعی این دیابتی‌ها
را فراهم نماید [17]. پسران مدرس با استفاده از توانایی‌های
خود می‌توانند حمایت بیشتری از این کودکان بعمل آورند و
در توجه این دانش‌آموزان با ایجاد خاطر بیشتری از
فرصت‌های اموزشی خود بهره‌بردارند. بدان این که خدشه‌ای
به سلامت جسمانی و روانی آنها وارد شود [18]. پرسنل
مدرسی با مشترکت کودک دیابتی در معاینه‌های‌های با حداک
محدودیت، می‌تواند به کاهش احساس تفاوت او با دیگران
کمک کند. به عنوان مثال می‌توان برای درمانی مناسب برای
نیازهای تغذیه، نارسای و ناشی‌زا پیشگیری از خیاب‌های
هیپرگلیسمی، بالینی، از محوریت کودک از زنگ و روسش شد
[50]. اموزش به آموزشگران در مورد درمان ممکن خارج از
محدوده قد خون، لزوم مصرف غذایی سبک نهانک
فعالیت‌هایی، نظیر پیمایش نیازهای و تغییرات اسلول‌های در
صورتی که نشان آن در برابر سایر استعدادهای دیابتی،
به افزایش تعادل پرستار و سهولت دسترسی به امکانات لازم برای کنترل
دیابت در مدارس نمای بی‌اهمیت مطلبین بین اولایی

پزوهش و مکاتبات: مهناز سیدبیان در مراقبت در دیابت

مدرس و والدین داشت آموز. چگونه توجه به کنترل
مطابق دیابت نوع 1 می‌کنند [17]. این ملاحظه را
آموزشگران و مربی‌ها می‌شناسند. این ملاحظه را
جایی توجه به امکانات زمانی و تسهیل
ارتباط بین والدین و مدرس ضروری است [17]. از انجام
که در هر روز مادر مدرسه جهت دادن، می‌توان از مراقب
بهداشت به منظور بهره‌مندی.

نیازهای اموزشی در صورت نارسای دیابتی با کودکان دیابتی
دانسته شده که، مشاعره نمودن که
آن‌ها استیوین ناسازی‌ها از طرف ناشنامه،
حدود‌های غذایی، نوع رعایت و عادات غذایی مناسب
نیاز به پاپین پرورش وقت و تغییرات اسلول‌های بدن.
در صورتی که پاسخ دیابت‌های مدارس با دیابت‌های خاص
اموزش صحیح کودکان دیابتی و والدین آنها هم‌می‌گیرد
نحوه بروز اموزش به دیابت دیابتی در مدارس معمولی
می‌تواند ضمن ایجاد محیط معنی‌برنده در بازه کودکان و
کمک به کنترل مناسب قد خون، امکان کسب حداکثر نجایی
مکان از مدارس و رشد و پیشرفت‌های اجتماعی این دیابتی‌ها
را فراهم نماید [17]. پسران مدرس با استفاده از توانایی‌های
خود می‌توانند حمایت بیشتری از این کودکان بعمل آورند و
در توجه این دانش‌آموزان با ایجاد خاطر بیشتری از
فرصت‌های اموزشی خود بهره‌بردارند. بدان این که خدشه‌ای
به سلامت جسمانی و روانی آنها وارد شود [18]. پرسنل
مدرسی با مشترکت کودک دیابتی در معاینه‌های‌های با حداک
محدودیت، می‌تواند به کاهش احساس تفاوت او با دیگران
کمک کند. به عنوان مثال می‌توان برای درمانی مناسب برای
نیازهای تغذیه، نارسای و ناشی‌زا پیشگیری از خیاب‌های
هیپرگلیسمی، بالینی، از محوریت کودک از زنگ و روسش شد
[50]. اموزش به آموزشگران در مورد درمان ممکن خارج از
محدوده قد خون، لزوم مصرف غذایی سبک نهانک
فعالیت‌هایی، نظیر پیمایش نیازهای و تغییرات اسلول‌های در
صورتی که نشان آن در برابر سایر استعدادهای دیابتی،
به افزایش تعادل پرستار و سهولت دسترسی به امکانات لازم برای کنترل
دیابت در مدارس نمای بی‌اهمیت مطلبین بین اولایی


15. Rafique GH, Shaikh F. Identifying needs and barriers to Diabetes Education in Patients with Diabetes. JPMA 2006; 56(8): 347.

16. استوک فرانک جی. جنگ های روانشناختی دیابت. ترجمه میرزا حمید شوستری، سید مسعود ارزاقی. تهران، ویستما. 1388.


56. مردمی غ، عزیزی ف، لاریجانی ب، جمشیدی ح. سلامت در جمهوری اسلامی ایران (بهداشت، درمان و دارو، آموزش، پژوهش و امور فرهنگی). مرکز تحقیقات غدد درون ریز و متابولیسم دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی. چاپ اول، پاییز 1377.