بررسی تأثیر پیگیری تلفیقی توسعه پرستار بر کنترل قند و چربی‌های خون در مبتلایان به دیابت نوع ۲

مريم نازاري1، معصومه ذاکری مقدم3، اسدالله رجب3، سپرای دهه، نیما بهرامی4، مظاهر رحماني4

چکیده

مقدمه: بیماران مبتلا به دیابت جهت کنترل موتر بیماری، نیازمند آموزش و حمایت و سعی هستند. در این مطالعه تأثیر پیگیری تلفیقی توسعه پرستار بر کنترل غلیمی و چربی‌های خون در مبتلایان به دیابت نوع ۲ مورد بررسی قرار گرفته است.

روش‌ها: این مطالعه نوع پژوهش نیمه تجربی است. ۶۰ نفر از بین مبتلایان به دیابت نوع ۲ مراجعه کننده به انجمن دیابت ایران انتخاب شدند. ابزار جمع آوری اطلاعات شامل برگه ثبت اطلاعات جهت درج میزان هموگلوبین گلیکوزیله (HbA1c)، کلسترول تاک، تری‌گلیسرید، LDL و پرسشنامه بود. نتایج افراد مورد پژوهش تحت آموزش خود مراقبت در دیابت و مشاوره تغذیه قرار گرفتند و به طور تصادفی به دو گروه ترجیح و کنترل تفکیم شدند. مداخله تلفیقی جهت پیگیری تبعیتی از رژیم درمانی در گروه مورد به مدت ۱۲ هفته انجام شد.

یافته‌ها: در تجزیه و تحلیل اطلاعات اختلاف آماری معنی‌دار در (HbA1c) بین دو گروه از لحاظ میزان HbA1c قبل و بعد از مداخله وجود داشت. میانگین تری‌گلیسرید ( بالاتر) LDL ۲۰ (P<0/01) قبل و بعد از میزان افراد از لحاظ مورد اختلاف معنی‌دار داشت.

نتیجه‌گیری: بعد از ۱۲ هفته پیگیری تلفیقی توسعه پرستار، میزان HbA1c کلسترول، تری‌گلیسرید و LDL در گروه ترجیح کاهش معنی‌داری داشت، لذا می‌توان نتیجه گرفت پیگیری تلفیقی توسعه پرستار منجر به بهبود وضعیت غلیمی و کاهش چربی‌های خون در مبتلایان به دیابت نوع ۲ می‌گردد.

واژگان کلیدی: مداخله تلفیقی، کنترل قند، دیابت

1- گروه داخلي جراحی دانشگاه پرستاری مامایی دانشگاه علوم پزشکی تهران
2- انجمن دیابت ایران
3- گروه آمار ریزشی دانشگاه تربیت مدرس
4- مرکز تحقیقات غدد درون ریز و متابولیسم دانشگاه علوم پزشکی تهران

*نشانی: تهران، میدان توحید، خیابان نصرت شرقی، دانشگاه پرستاری مامایی دانشگاه تهران تلفن: ۶۶۸۷۷۷۷۷۷، پست الکترونیک: nesari@razi.tums.ac.ir

تاریخ درخواست اصلاح: ۸۸/۱۰/۰۳
تاریخ دریافت: ۸۸/۰۵/۲۵
تاریخ پذیرش: ۸۸/۱۱/۲۰
مقدمه

در حال تبدیل به یک معنی بهداشتی اقتصادی در سراسر جهان می‌باشد که نشانه به دلیل شیوع در به رشد دیابت نوع ۲ و به میزان کمتر ناشی از انقباض شیوع دیابت از نظر ۱۶۹۳ میلیون نفر مبتلا به دیابت (۳۲) است. در ایران وجود دارد که اساس آمارهای به میزان ملی هر ۱۵ سال یک بار تعداد آنها به سرعت افزایش می‌یابد. این بیماری مزمن بیشتر به عنوان یک اولویت بهداشتی در ایران مطرح شده است. (۵) طبعیت مزمن دیابت و عوارض ناشی از آن نمی‌توان به همراهی با اقتضاب مسیری به سیستم بهداشتی و کاهش کیفیت زندگی بیماران ممکنه با ۶ میلیون چندین حفظ از برخی کلیات در حال عوارض حاد و بندد مقدرات بیمار و این عوارض مزمن حتی در حد نخست، تأثیر بالاتری ترکیبی به کنترل دیابت در (۳) حضور این دیابت دیابتی مزمن دیابتی مارکوستولاریز، از آموزش (۳) به عنوان یک در دستیابی به کنترل گلیسیم بدون ایجاد عوارض حاد به بالین زده می‌شود. (۸) در واقع مقدرات دیابت به معنا زده می‌شود (DCCT) سابقه دیابت نگهداری سطح خون نزدیک به محدوده طبیعی، منجر به نخست در بروز عوارض ممکنه نظری‌ها روی عوارض و (۹) کروه تحقیقات بالینی عوارض و کنترل نشان داد که درمان دیابت با نگهداری سطح خون در سطح دیابت به همراه نهایی دیابت نگهداری (UKPDS) کرد که به توجه کاهش می‌گردد در صورت بروز عوارض HbA1c میکروسکوپی به میزان ۳۵ درصد در اثر همبستگی معنی‌دار شد. این دیابت دیابتی مزمن دیابتی همانند عوارض و در همان سطح دیابت به همراه نهایی D گردیده است. (۵) در واقع مقدرات دیابت به معنا زده می‌شود (DCCT) سابقه دیابت نگهداری سطح خون نزدیک به محدوده طبیعی، منجر به نخست در بروز عوارض ممکنه نظری‌ها روی عوارض و (۹) کروه تحقیقات بالینی عوارض و کنترل نشان داد که درمان دیابت با نگهداری سطح خون در سطح دیابت به همراه نهایی دیابت نگهداری (UKPDS) کرد که به توجه کاهش می‌گردد در صورت بروز عوارض HbA1c میکروسکوپی به میزان ۳۵ درصد در اثر همبستگی معنی‌دار شد. این دیابت دیابتی مزمن دیابتی همانند عوارض و در همان سطح دیابت به همراه نهایی D گردیده است. (۵) در واقع مقدرات دیابت به معنا زده می‌شود (DCCT) سابقه دیابت نگهداری سطح خون نزدیک به محدوده طبیعی، منجر به نخست در بروز عوارض ممکنه نظری‌ها روی عوارض و (۹) کروه تحقیقات بالینی عوارض و کنترل نشان داد که درمان دیابت با N نگهداری Sطح خون در سطح D گردیده است. (۵) در واقع Mقدرات Dیابت به معنا Zمی‌شود (DCCT) سابقه Dیابت نگهداری Sطح خون Nزدیک به Mحدوده Tطبیعی، منجر به Nخست در Bروز Uوارض Mمکنه نظری‌ها روی Uوارض و کروه Tتحقیقات بالینی عوارض و کنترل نشان داد که درمان Dیابت با نگهداری Sطح خون در سطح Dیابت به Hمراه Nنهایی Dیابت Nنگهداری (UKPDS) کرد که به Hتوجه کاهش Mی‌گردد در Zصورت Bروز عوارض HbA1c میکروسکوپی به میزان ۳۵ درصد در اثر Hمبستگی معنی‌دار شد. این Dیابت Dیابتی مزمن Dیابتی همانند Uوارض و در Hمان Sطح Dیابت به Hمراه Nنهایی Dیابت Nنگهداری (UKPDS) کرد که به Hتوجه کاهش Mی‌گردد در Zصورت Bروز عوارض HbA1c میکروسکوپی به میزان ۳۵ درصد در اثر Hمبستگی معنی‌دار شد. A

روش‌ها

نمونه بررسی از میان بیماران مبتلا به دیابت نوع ۲ از هر دو جنس در در جمعیت مزمن دیابت ایران سال ۸۵۸۵ انتخاب شدند. این مطالعه معیارهای انتخاب نمونه شامل داشتن سعادت خواندن و توانش، سکوت در تهوع، دسترسی به تلفن در منزل، فقیدان مشکل تکلم و نوایی،
سن کمتر از 65 سال، هموگلوبین گلیکوزیل‌های HbA1c
یشتر از 7.7، تحت درمان با داروهای کاهنده فند خون
خوراکی و عدم ابتلا به فرم پیشرفته بیماری‌های اعضا
حیاتی و اختلالات نشانه‌های درمانی و میزان خروج
از مطالعه، سنتی شدند در پی کاهش در مطالعه
نگهداری دهنداری در کنترل دیابت از داروهای کاهنده
فند خون خوراکی به نیازمند درمانی و استال به کواستیز
دیابتی با استفاده از هیپر‌سولوژیک غربی کثیف کردن کلسیمیک بود.

نتیجه‌ها

یافته‌ها

بیشترین درصد افراد مورد مطالعه در گروه تجربه (73/53/2)
و کنترل (58/3/6) در گروه سنی 60-70 سال داشتند.
همچنین اکثریت افراد مورد مطالعه در گروه تجربه (73/53/2)
تجربه و کنترل، اختلاف آماری معنی داری در میزان کلستلول نام، تری کلسترول، HDL و LDL در گروه تجربه نسبت به گروه کنترل مشاهده شد. این اختلاف در گروه تجربه، به‌صورت ملایم بود.

در گروه تجربه، میزان هب-1c ملایم بود. این اختلاف در گروه تجربه مقابلی به‌صورت ملایم بود.

جدول 1- ویژگی‌های دموکراتیک افراد مورد مطالعه در کلستلول داخلی و کنترل قبل از مطالعه

<table>
<thead>
<tr>
<th>متغیر</th>
<th>کنترل</th>
<th>مداخله</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>سن (سال)</td>
<td>43±8</td>
<td>51±7</td>
</tr>
<tr>
<td>عوامل احتمالی</td>
<td>پیش‌بینی و تکمیلی</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>جنس</td>
<td>زن</td>
<td>مرد</td>
</tr>
<tr>
<td>نمایندگی بدن (BMI) (kg/m²)</td>
<td>24±9-28</td>
<td>18±5-25</td>
</tr>
<tr>
<td>وضعیت تاهل</td>
<td>مجرد</td>
<td>مثالی</td>
</tr>
</tbody>
</table>

 مقایسه میانگین با مقادیر نظیر آماری معنی دار نبود (P>0/05) 

امکان داشتن پارامتر این جدول در محیط شریف‌هستند.
جدول 2 - مقایسه ویژگی‌های بیماری افراد مورد مطالعه در کروه مداخله و کنترل قبل از مطالعه

<table>
<thead>
<tr>
<th>متغیر</th>
<th>کنترل</th>
<th>مداخله</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>مدت آگاهی از تشخیص دیابت (سال)</td>
<td>4+2</td>
<td>4+2</td>
</tr>
<tr>
<td>9+3</td>
<td>12+3</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>6+3</td>
<td>8+3</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>10+3</td>
<td>10+3</td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

سایه دیابت در خانواده

<table>
<thead>
<tr>
<th>نوع فقر کلامیدی</th>
<th>15+7</th>
<th>15+7</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>15+7</td>
<td>15+7</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>15+7</td>
<td>15+7</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>15+7</td>
<td>15+7</td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

جدول 3 - مقایسه مقادیر شاخص‌های خونی اندام دی، کری، شده قبل و بعد از مطالعه در دو کروه مداخله و کنترل

<table>
<thead>
<tr>
<th>متغیر</th>
<th>کنترل</th>
<th>تجربه</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>قبل از مطالعه</td>
<td>بعد از مطالعه</td>
<td>قبل از مطالعه</td>
</tr>
<tr>
<td>HbA1c (درصد)</td>
<td>8.8±0.8</td>
<td>11±0.8</td>
</tr>
<tr>
<td>تری-کلسیرن (mg/dl)</td>
<td>129±19</td>
<td>127±19</td>
</tr>
<tr>
<td>کلسیرن تام (mg/dl)</td>
<td>208±24</td>
<td>208±24</td>
</tr>
<tr>
<td>LDL (mg/dl)</td>
<td>98±8</td>
<td>122±12</td>
</tr>
<tr>
<td>HDL (mg/dl)</td>
<td>43±8</td>
<td>43±8</td>
</tr>
</tbody>
</table>

بحث

پیشنهادی می‌باشد که گلیسیم تلاش کننده پیگری تلفنی و کلسیرن تام کنترل در دو گروه آزمایشگر و کنترل بعد از انجام مشاهده می‌گردد.

در مقایسه میزان متفاوت قبل و بعد از مطالعه در هر گروه مقادیر P معنی دار بوده است (p<0.05).

* مقدار ± نشان‌گر Mean ± SD است.
میانگین تریگلیسرید، کلسترول تام و LDL/HDLC در گروه نجات به طور معنی داری کاهش یافت. به علاوه نسبت LDL/CLDL و تعداد تغییرات میزان قابل ملاحظه‌ای در گروه نجات نسبت به گروه کنترل کاهش یافت. کاهش ده مورد اخیر با نوع نمایش مطالعات قابل اعتبار به کاهش خطر بیماری‌های قلب و عروق در بیماران دیابتی نوع ۲ می‌گردد.

نتایج حاصل از مطالعه از همان‌طور که توسط Eriksson و همکاران در ارتباط با تأثیر تغییر سبک زندگی بر عامل خطر بیماری‌های قلبی انجام شد، نشان داد که آموزش تغییر در رژیم غذایی و توصیه به ورزش و متعاقب آن بیگیری به مدت بگالک مراحل مراحله‌های مدیکوم، منجر به کاهش معنی در میزان تریگلیسرید۲ و LDL امید می‌باشد که ممکن است به میزان مایه‌های مبتلا به بیماری‌های قلبی اثر گذار باشد.

از ملاحظات اخیر در مقابل مطالعه و همکاران نویسی که و جدول‌های جلسات پیگیری می باشد. بیگیری به صورت مراحله‌های منجر به نسبت پیگیری تلفنی، مستلزم صرف زمان و زمان بیشتری خواهد بود. از طرفی این آمکان و جهت جلندس پیگیری مراحله نکنید. همچنین در مطالعه حاضر پیگیری در ماه اول هفته ای دوبار و در ماه دوم و سوم هفته ای چهار بیکاری می‌باشد که به نسبت جلوگیری می‌کند. در همکاران کوترا است. همین نکته می‌تواند از دلایل برتری نتایج در مطالعه حاضر باشد. در این مطالعه کلی افزایش مدار مطالعه در گروه تجربه و کنترل، تحت آموزش مراحله‌ای از خود در دایت فرار گرفته‌است. اما تغییرات بوجود آمده در وضعیت کلیسم‌ها و جنگل‌های بیرون خون در گروه تجربه بیماران قابل ملاحظه‌ای بر پیش از گروه کنترل است. بنابراین می‌توانیم نتیجه گرفت که تغییرات انجام شده در گروه تجربه، به دلیل استفاده‌ای این پژوهش منعی پیگیری تلفنی می‌باشد. پیشنهادی و پیگیری ضروری ترین اقدام در جهت اجرای موفقیت برنامه این‌هست. در غیر اینصورت موفقیت برنامه تهیه‌کننده شد. پیگیری در برنامه نظارت سلامتی منجر به بهبود افزایش آگاهی و حساسیت فرد می‌گردد. به همین دلیل در

ارائه شده در ابتدای بیماری و مبتلا به بیماری‌های قلبی و عروق، درمان‌های تلقینی و تغییرات مثبت در رژیم غذایی و توصیه به ورزش و متعاقب آن، به‌طور کلی کاهش خطر بیماری‌های قلبی و عروق در بیماران دیابتی می‌گردد. نتایج حاصل از مطالعه از همان‌طور که توسط Eriksson و همکاران در ارتباط با تأثیر تغییر سبک زندگی بر عامل خطر بیماری‌های قلبی انجام شد، نشان داد که آموزش تغییر در رژیم غذایی و توصیه به ورزش و متعاقب آن بیگیری به مدت بگالک مراحل مراحله‌های مدیکوم، منجر به کاهش معنی در میزان تریگلیسرید۲ و LDL امید می‌باشد که ممکن است به میزان مایه‌های مبتلا به بیماری‌های قلبی اثر گذار باشد.

از ملاحظات اخیر در مقابل مطالعه و همکاران نویسی که و جدول‌های جلسات پیگیری می‌باشد. بیگیری به صورت مراحله‌های منجر به نسبت پیگیری تلفنی، مستلزم صرف زمان و زمان بیشتری خواهد بود. از طرفی این آمکان و جهت جلندس پیگیری مراحله نکنید. همچنین در مطالعه حاضر پیگیری در ماه اول هفته ای دوبار و در ماه دوم و سوم هفته ای چهار بیکاری می‌باشد که به نسبت جلوگیری می‌کند. در همکاران کوترا است. همین نکته می‌تواند از دلایل برتری نتایج در مطالعه حاضر باشد. در این مطالعه کلی افزایش مدار مطالعه در گروه تجربه و کنترل، تحت آموزش مراحله‌ای از خود در دایت فرار گرفته‌است. اما تغییرات بوجود آمده در وضعیت کلیسم‌ها و جنگل‌های بیرون خون در گروه تجربه، به دلیل استفاده‌ای این پژوهش منعی پیگیری تلفنی می‌باشد. پیشنهادی و پیگیری ضروری ترین اقدام در جهت اجرای موفقیت برنامه این‌هست. در غیر اینصورت موفقیت برنامه تهیه‌کننده شد. پیگیری در برنامه نظارت سلامتی منجر به بهبود افزایش آگاهی و حساسیت فرد می‌گردد. به همین دلیل در
سپاسگزاری

یک مطالعه با حمایت معاونت پژوهشی دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی تهران انجام شده است. در ضمن مران پیام سباست و قدردانی غذای را از کارکنان انجمیز دیابت ایران و آمایشگاه هورمون مرکز تحقیقات غذ و متایبیزم بیمارستان شریعتی که ما را در انجام این مطالعه پزشکان یکی از اعضا اصلی می‌داریم.

م结


16- احمدی، فضل الله، طراحی و ارزیابی مدل مراقبت پیگیری در کنترل بیماری‌های مزمن عروق کروتی. رساله دکتری اموزش پرستاری. تهران: دانشگاه تربیت مدرس. سال تحصیلی 1384.

17- رجب، اسدالله. (1377). فصل نامه اموزش پیامدیات. سال 2؛ ص 137.


21- رحیمی، ابولفضل. بررسی تأثیر مدل مراقبت پیگیری بر کیفیت زندگی بیماران دیابتی. پایان‌نامه کارشناسی ارشد. تهران: دانشگاه تربیت مدرس. سال تحصیلی 1383.


