تأثیر خود مدیریت بر شاخص‌های کنترل متابولیک بیماران دیابتی و استه به انسولین

مرضیه معطری، اکرم قبادی، پروین یکی، علامتضا پیشاد

چکیده

مقدمه: مشارکت فعل بیماران مبتلا به دیابت در برنامه‌های درمانی نقش مهمی در ارتقاء کیفیت زندگی و کنترل عوارض بیماری دارد. این مطالعه به منظور بررسی تأثیر برنامه‌های مدیریتی به روشهای موسوم به A(C)K(C) انجام شد. آماره سازی داده‌ها بر روی تغییرات دقیق و میزان نقش خون ناشتا، هموگلوپین 5A(C)کلسترول و تری‌گلیسرید آنها مورد بررسی قرار گرفت سپس برنامه‌های مدیریتی به روشهای A(C)K(C) انجام شد. افراد مورد مطالعه به روش تصادفی گزینش داده شدند. افراز جو از شرکت دانشگاه بیمارستان تهران می‌باشد. برنامه‌های سیستم شاخص‌های متابولیک ذکر شده در گروه میدانی انجام گیرد. در نتایج 5A(C)برنامه‌های مدیریتی به روشهای A(C)K(C) بهترین داشت. برنامه‌های از برنامه‌های میدانی دانشگاه بیمارستان تهران بهترین داشت. نتایج 5A(C)برنامه‌های مدیریتی به روشهای A(C)K(C) بهترین داشت. برنامه‌های از برنامه‌های میدانی دانشگاه بیمارستان تهران بهترین داشت.

پایانه: میانگین قند خون نشان و هموگلوپین 5A(C)قبل و بعد از تغییرات دقیق و میزان نقش خون ناشتا، هموگلوپین 5A(C)قبل و بعد از تغییرات دقیق و میزان نقش خون ناشتا، هموگلوپین 5A(C)قبل و بعد از تغییرات دقیق و میزان نقش خون ناشتا، هموگلوپین 5A(C)قبل و بعد از تغییرات دقیق و میزان نقش خون ناشتا، هموگلوپین 5A(C)قبل و بعد از تغییرات دقیق و میزان نقش خون ناشتا، هموگلوپین 5A(C) قبل و بعد از تغییرات دقیق و میزان نقش خون ناشتا، هموگلوپین 5A(C) قبل و بعد از تغییرات دقیق و میزان نقش خون ناشتا، هموگلوپین 5A(C) قبل و بعد از تغییرات دقیق و میزان نقش خون ناشتا، هموگلوپین 5A(C) قبل و بعد از تغییرات دقیق و میزان نقش خون ناشتا، هموگلوپین 5A(C) قبل و بعد از تغییرات دقیق و میزان نقش خون ناشتا، هموگلوپین 5A(C) قبل و بعد از تغییرات دقیق و میزان نقش خون ناشتا، هموگلوپین 5A(C) قبل و بعد از تغییرات دقیق و میزان نقش خون ناشتا، هموگلوپین 5A(C) قبل و بعد از تغییرات دقیق و میزان نقش خون ناشتا، هموگلوپین 5A(C) قبل و بعد از تغییرات دقیق و میزان نقش خون ناشتا، هموگلوپین 5A(C) قبل و بعد از تغییرات دقیق و میزان نقش خون ناشتا، هموگلوپین 5A(C) قبل و بعد از تغییرات دقیق و میزان نقش خون ناشتا، هموگلوپین 5A(C) قبل و بعد از تغییرات دقیق و میزان نقش خون ناشتا، هموگلوپین 5A(C) قبل و بعد از تغییرات دقیق و میزان نقش خون ناشتا، هموگلوپین 5A(C) قبل و بعد از تغییرات دقیق و میزان نقش خون ناشتا، هموگلوپین 5A(C) قبل و بعد از تغییرات دقیق و میزان نقش خون ناشتا، هموگلوپین 5A(C) قبل و بعد از تغییرات دقیق و میزان نقش خون ناشتا، هموگلوپین 5A(C) قبل و بعد از تغییرات دقیق و میزان نقش خون ناشتا، هموگلوپین 5A(C) قبل و بعد از تغییرات دقیق و میزان نقش خون ناشتا، هموگلوپین 5A(C) قبل و بعد از تغییرات دقیق و میزان نقش خون ناشتا، هموگلوپین 5A(C) قبل و بعد از تغییرات دقیق و میزان نقش خون ناشتا، هموگلوپین 5A(C) قبل و بعد از تغییرات دقیق و میزان نقش خون ناشتا، هموگلوپین 5A(C) قبل و بعد از تغییرات دقیق و میزان نقش خون ناشتا، هموگلوپین 5A(C) قبل و بعد از تغییرات دقیق و میزان نقش خون ناشتا، هموگلوپ

نتیجه‌گیری: اجرای برنامه‌های مدیریتی به روشهای A(C)K(C) در کاهش قند خون و هموگلوپین 5A(C)بیماران می‌تواند این کلینیکی قابل تولید است.

واژگان کلیدی: دیابت، خود مدیریت، شاخص‌های کنترل متابولیک

1. دانشکده علوم پزشکی شیراز، دانشکده پرستاری و مامایی
2. دانشکده علوم پزشکی شیراز

شناسی: شیراز، میدان شماری، دانشکده پرستاری و مامایی حضور گام‌داران، کد پستی: 71119-13467، تلفن: 07116474254، 5071164742556، پست الکترونیک: moattarm@sums.ac.ir
خطرات سلیمانی شخصی (Advise)؛ توافق با بیماران بر روی تنظیم و اجرای هدایت (Agree)؛ کمک در مورد پیشین و توانایی برآمدهای (Assist)؛ و انجام حمایتی پیشگیری‌های مبتنی بر نیاز (Arrange). این مدل برای اولین بار در ایران در پژوهش بر روی بیماران قلبی مورد استفاده قرار گرفت و اثبات آن به تایید رسمی این مدل در مورد ۱۳ از همیشه لیتوگرافی سنج در لحاظ نمونه نقش عضای و مشارکت بیماران در درمان، زمینه کمک درمانی و حمایت از آنان در فرآیند تغییر رفتار در این پژوهش نزدیک به هر دو دسته بستگی به روش فردی تأکید دارد و عوامل و فاکتور از این استفاده شده است تا از تغییر سنجش بیماری‌ها کنترل تفاوت‌های کنترلاپیک بیماران نیازمند به انسولین مورد ارجیزی قرار گیرد.

روش‌ها
این مطالعه یک کارآزمایی بالینی از نوع شبه تک‌درصدی است که پس از آموزش کمیته‌ای اخلاقی علوم پزشکی، شیار و هماهنگی با مسئول درمانگاه‌های تاکدی و ریاست انگیز دیابت در درمانگاه‌های کلیه انجام شده است. در این مطالعه، تأیید متغیر مستقل برنامه نیز سنجش قسمت‌های بیماران دیابتی مبتکر و مبتلا به گفتار و در خواندن، کلسترول و تریگلیسرید، لیپپروپتین با دانستن بالا و لیپ پروتئین با دانستن بالا و نمایش گرفته شده است. حجم نمونه به توجه به مطالعه دیگر [۳] که تفاوت معناداری قند خون ناشی از بین گروه درصد برابر با ۳۰ نفر در هر گروه تعیین گردید. به منظور افزایش دقیق و نظارت استفاده گرفته از روش‌های ارزشی از بین بیماران دیابتی نیازمند به انسولین انجام شدند.

واحد‌های مورد مطالعه دارای خصوصیات زیر بودند: ابتلا به دیابت، تهیه‌نامه به انسولین و استاس فیلتر شوی فرق نظر (با استفاده از پروانه). نیازمندی در محدوده سنی ۴۰-۷۰ سال، مزایای تحصیلات حاصله از راهنمایی، برخورد از توانایی درک مطالعه و اس اس فضای دوره‌ای.
پژوهشگر طی مصاحبه اولیه و طرح چند پرسش در خصوص تاریخچه بیماری، دارای قدت در کربن فارسی ساکن شهر بیرجند و با خبرداری از امکان حضور درجلسات، عدم بارداری بودن در مورد خانم‌ها، عدم ابتلا به بیماری شناخته شده روانی (طبی غیربیماری) و پرونده بیماری، عدم شرکت در کلاس‌های آموزشی مدون دیابت از قبل، دارای بدن کلروفانت، این افراد به روش تیم‌گیری برای امضاء انجام گرفتند.

سپس طی نامه تلیفی توضیحاتی در مورد هدف و کلیات پژوهش به بیماران ارائه شد و از آنها دعوت شد در صورت تمایل در این مطالعه شرکت کنند. در صورت اصرار تمایل از آنها خواسته می‌شد در روز و ساعت مشخص مورد تفاوت مراجعه کنند. در اولین جلسه مراجعه، فرم رضایت آگاهانه (1415) تکمیل و نوشته می‌شد.

یک طرح کیلورام (بیمار محاسبه نمایه توده بدن) اندام‌های شدید مسی برای انجام آزمایشاتقد درخواست شده. همگونی‌کننده A6c، کلسیترول و نرگلیبسید به آزمایشگاه عرضه شدند.

این برای جمع‌آوری اطلاعات در این پژوهش آزمایش‌خون و ترازو مجهز به اندازه‌گیری قد می‌باشد. در آزمایشات قد درخواست ناشنا هموگلوبینین A6c کلسیترول و نرگلیبسید 10 سنس خون وریدی از بیماران در شرایط که 12 تا 14 ساعت ناشنا بوده بود در مورد آزمایش قرار گرفت.

برای آزمایش هموگلوبینین A6c از کیت بیوسیستم (Biopsy) و کروس کرونوتکرافی استفاده شد. سایر آزمایشات با استفاده از کیت پارس آزمون و روش آزمایش (GOD-PAP) کالیبراتور انتقال گیری و یک کمی خزدار لیاس، بهدوم روند انسداد در وسیع ترازو و بدون کمک و با یک ترازو در RASA مجهز به نقیب ساخت ایران نام انجام شد. جهت حفظ پایایی کلیه آزمایشات با یک روش و توسط یک تا یک نفر انجام شد. همگونی نشانه‌گیری کرد و نمونه بیماران در دو مرحله روند توسیع و تکرار نفر انجام شد.

سپس میزان‌ها به روش تخصصی تصادفی به دو گروه اتفاق آزمایشی و کنترل تغییر شدند. سپس مداخله پژوهش روند گروه آزمایشی انجام شد. پس از پیان برترنده مداخله
بحث از پایان برخی مطالعه‌ها و اثرات صحیح و غیرصحتی خود نسبت به مصرف مواد مخدر و ضرر آن در انسان و انسانین‌های مختلف. این مطالعه نشان می‌دهد که احتیاط افراد باید برای مصرف مواد مخدر افزایش یابد تا این مشکلات را رفع یابد.

**اینچه‌ها**

هدف از انجام پژوهش تعیین تأثیر خود مدیریتی بیمار به مدت سه ماه بر شاخص‌های کنترل منابع کبیر بیماران دیابتی و ابزارهای به او انسون باشید. نتایج نشان داد که خود مدیریت بیماران دیابتی در تغییر تأثیرات کنترل منابع کبیر و ابزارهای به او انسون باشید. نتایج نشان داد که خود مدیریت بیماران دیابتی و ابزارهای به او انسون باشید.

**مرحله چهارم: کمک**

در این مرحله، با توجه به بررسی‌های عمل آمده به هم بیمار یک سری بررسی‌های دروی مطالعات آموزشی (مربوط از یا، تربیت انسون، پایش فردی) انجام می‌دهیم. یک درک به‌طور کلی بیماران براساس تجربه آزمایشات و اندازه‌گیری‌ها یک جهت مراقبه و تغییرات انگیزه داده شد. ضمایم منجر به تغییراتی در صورتی که در بررسی‌های عمل آمده مشکل‌های باشند یا مشکلاتی بین چند شرکت کننده مشابهی می‌گردد، جلسه‌ی یک جلسه‌ای انگشتری گروهی که مقایسه، نشان استفاده کنند و نشان دادند. اطلاعات مربوط به نتایج آزمایشات گروهی بیماران مطالعه

*مرحله پنجم: پیگیری*

در مرحله پنجم‌کری که مدت 12 هفته ادامه داشت، وضعیت پیشرفت بیمار در جلسه‌ها یا در صورت نمایش در فواصل درمانی که پیگیری می‌شد، این پیگیری‌ها به صورت کلی، به یک پیزی بیمار در درمانگاه انجام شد. در این مرحله، نتایج مشاوره‌های ترتیب داده شد که برای هر فرد پیگیری‌ها بیماران به علی‌عهد و راه‌نما خود گزارش مورد بررسی قرار گرفت و اگر نیاز به ابزار تغییر بود، به توقف مجدد، تغییراتی از لحظه در اهداف و برنامه عملی اعمال می‌شد. این چنین تطبیقی تیم

ملف رابطی با شاخص‌های کنترل منابع کبیر بیماران دیابتی و ابزارهای به او انسون بود.
جدول ۱- مقایسه میانگین شاخص‌های کنترل متابولیک و نمایه توده بدن قبل و بعد از اجرای برنامه خود پروریتی در دو گروه آزمایش و کنترل

<table>
<thead>
<tr>
<th>کنترل</th>
<th>شاخص</th>
<th>بعد قبل</th>
<th>بعد قبل</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

جدول ۲- مقایسه میانگین شاخص‌های کنترل متابولیک و نمایه توده بدن قبل و بعد از اجرای برنامه خود پروریتی در دو گروه آزمایش و کنترل

<table>
<thead>
<tr>
<th>کنترل</th>
<th>شاخص</th>
<th>بعد قبل</th>
<th>بعد قبل</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>
بحث
تغییرات چند خون ناشتا و هموگلوبین G14A گروه آزمایش
نسبت به پیش آماده، آزمایش روش خون مدیریتی را بر
کنترل خون تغییرات ایجاد شده در کلیه
مورد به غیر از هموگلوبین G14A این گروه تا نسبت
جذی است. لذا به نظر می‌رسد که تعادل مختصر و قابل
کنترل روش با پژوهشگر مسئول هدایت خود
مدیریت و با پیامدادن گروه آزمایش و مداخلات درمانی
معمول یک نتیجه از پیشگیری از روند پیشرونده بیماری
نداشته است. برخی از نتایج هدایت به سمت آماده در زمینه ماقبل
مورد به مداخلات این پژوهش قابل ارائه است. چنین
یک نظر می‌رسد که ویژگی‌های مداخلات مورد استفاده در این
پژوهش به‌ویژه ارزیابی دقیق و همه‌جانبه آموزش‌های رو
در و فردی مشابه‌های افرادی، کمک می‌کند به بهتر
تأمین نوار‌های مناسب خون، توافق با بیمار در مورد اهداف
رفتاری تأکید بر تکمیل فذردرخ خون تهاری، ارتباط
سنت در بیمار و ایجاد تغییرات مورد نیاز در برنامه‌های
عملی بقاء در دسترسی به اهداف رفتاری و در شاخص مهم
کنترل مداخلات خون ناشتا و هموگلوبین G14A همچنین
به مبارزه‌های این پژوهش و در مورد
نتایج ابزار等内容 هدایت به سمت آماده در زمینه ماقبل
مورد به مداخلات این پژوهش قابل ارائه است. چنین
یک نظر می‌رسد که ویژگی‌های مداخلات مورد استفاده در این
پژوهش به‌ویژه ارزیابی دقیق و همه‌جانبه آموزش‌های رو
در و فردی مشابه‌های افرادی، کمک می‌کند به بهتر
تأمین نوار‌های مناسب خون، توافق با بیمار در مورد اهداف
رفتاری تأکید بر تکمیل فذردرخ خون تهاری، ارتباط
سنت در بیمار و ایجاد تغییرات مورد نیاز در برنامه‌های
عملی بقاء در دسترسی به اهداف رفتاری و در شاخص مهم
کنترل مداخلات خون ناشتا و هموگلوبین G14A همچنین
به مبارزه‌های این پژوهش و در مورد
نتایج ابزار等内容 هدایت به سمت آماده در زمینه ماقبل
مورد به مداخلات این پژوهش قابل ارائه است. چنین
یک نظر می‌رسد که ویژگی‌های مداخلات مورد استفاده در این
پژوهش به‌ویژه ارزیابی دقیق و همه‌جانبه آموزش‌های رو
در و فردی مشابه‌های افرادی، کمک می‌کند به بهتر
تأمین نوار‌های مناسب خون، توافق با بیمار در مورد اهداف
رفتاری تأکید بر تکمیل فذردرخ خون تهاری، ارتباط
سنت در بیمار و ایجاد تغییرات مورد نیاز در برنامه‌های
عملی بقاء در دسترسی به اهداف رفتاری و در شاخص مهم
کنترل مداخلات خون ناشتا و هموگلوبین G14A همچنین
به مبارزه‌های این پژوهش و در مورد
نتایج ابزار等内容 هدایت به سمت آماده در زمینه ماقبل
مورد به مداخلات این پژوهش قابل ارائه است. چنین
یک نظر می‌رسد که ویژگی‌های مداخلات مورد استفاده در این
پژوهش به‌ویژه ارزیابی دقیق و همه‌جانبه آموزش‌های رو
در و فردی مشابه‌ای

همکاران مورد توجه قرار گرفت. آنها نشان دادند که میانگین همکاری‌های A1c در هر دو گروه آزمایش و کنترل کاهش می‌یافت. اما تفاوت دو گروه پس از مداخله نیز معنی‌دار نبود. است. بدن میانگین A1c همکاری‌های A1c گروه آزمایش (45) توسط بیدرگری کنترل (64) بیدرگری به دیابت می‌باشد.

و همکاران نیز در سال 1397 تأیید آموزش بر Herenda کنترل متابولیک بیماران مبتلا به دیابت نوع 2 را مورد بررسی قرار دادند و نشان دادند که پس از شش ماه بررسی، در همکاری‌های A1c، همکاری‌های A1c فشار خون و کلسترول تام بهبود می‌یابد. همکاری آموزش تأییدی بر ترمیمی‌ای‌ها معنی‌دار بود. عادت سیگار کشیدن و انجام فعالیت‌های فیزیکی پیش‌بینی‌دار. نتایج این پژوهش پس از شش ماه تصوری‌شده است. این پژوهش نشان داد که همان‌طور که در بیماران مبتلا به سایر بیماری‌های دیابتی و سنجش رنگ‌ریزی مدل A5 در زمان طولانی‌تر بیش از سه ماه (پیش‌بینی) قابل توصیه است.

سیاستگرایی

نونسیدگان از همکاری صمت‌های مختصات کننگداده در پژوهش و از حسابات علوم پزشکی طولانی پژوهشی شرایط سیاستگرایی می‌باشند. این پژوهش خصوصاً از پیامدهای خانم اکرم فیلی‌دیگر سیاستگرایی کارشناسی ارشد پزشکی دانشکده پزشکی و مامایی حضرت فاطمه (س) دانشگاه علوم پزشکی شیراز بوده است.


7. Safabakhsh L. The effect of an educational protocol based on pender’s theory on lifestyle of patients after coronary artery bypass graft in Shiraz. [Dissertation]. Faculty of Nursing and Midwifery affiliated to Shiraz University of Medical Sciences 2004.