نفح پرستار در مراقبت از دیابت

مریم پیمانی، عذرا طباطبایی ملادی، محمد پژوهی

چکیده

با افزایش رشد جمعیت و گسترش شهرنشینی، دیابت به یک معیار جهانی تبدیل شده است. یکی از بزرگ ترین چالش‌هایی که بیماران دیابتی با آن مواجه هستند، یادگیری نحوه زندگی با دیابت و کنترل فرد خون روانه می‌باشد؛ از این رو آموزش بیمار جهت توام‌نوازی وی در خود مراقبت و کنترل مطلوب قند خون و در نهایت ارتقای سطح کیفیت زندگی، یکی از مهم درمان دیابت به شمار می‌رود. تعداد زیادی از بیماران دیابتی، نroupon می‌کند که مراقبت و آموزش این بیماران ضروری است.

در این مقاله نتایج تحقیقات انجام شده در زمینه ویژه کردن آموزش بهبودی در این زمینه بیشتر پرداخته و به طوری که امروزه به توافق رسیده‌اند که پرستاران باید نقش مؤثرتری در درمان و مراقبت از دیابت با عوارض آن باز کنند. بر اساس نتایج مطالعات کارآزمایی بالینی و مفاهیمی؛ پرستاران می‌توانند مراقبت در دیابت را به آسانی و صرف هزینه کمتر ارائه نمایند. به نظر می‌رسد با آموزش مرون و سیستم‌بندی بیماران، پرستاران مراقبت بهتری و سپس بهره‌مندی از توانمندی‌های آنان جهت ارائه خدمات سازمان پایانی در بیمارستان‌ها، واحدهای آموزشی و محیط‌های مختلف اجتماعی و مهارتی می‌توانند علاوه بر ارائه خدمات غیر ضروری به مختصین یا کانسول داد. تحقیق این امر در گروه پرستاری برای ساختن سلامت کشور و ساماندهی نظام ارگان در ارائه خدمات بهداشتی-درمانی را مطابق است.

واژگان کلیدی: نفح پرستار، مراقبت دیابت، آموزش

1- مركز تحقیقات غذایی درون خون و متابولیسم دانشگاه علوم پزشکی تهران

نشانه‌ها: تهران، کیان‌نواز کارگری شناختی، بیمارستان متکی شریعتی، طب به پنجم، مركز تحقیقات غذایی درون خون و متابولیسم دانشگاه علوم پزشکی تهران

emrc@tums.ac.ir

پژوهشگر تهران، تلفن: ۳۷۳۷۶۸۲۰۰–۲۱، نمایر: ۸۲۰۰–۲۱۰۰۵۲، پست الکترونیک: emrc@tums.ac.ir

تاریخ پذیرش: ۸۸/۱۰/۲۵ تاریخ ربخواست اصلاح: ۸۸/۹/۲۰ تاریخ دریافت: ۸۸/۴/۱۰
یلدم (مجموع سال‌های زندگی با ناتوانی) را به خود اختراع داد. این شاخص در مطالعه‌هایی که در سال ۱۳۸۰ به رای اجماع بر اساس نشانه‌های بیماری دیده و عوارض آن در سال ۱۳۸۰ میلادی بوده که مفهوم آن این است که بیماری دیده و عوارض آن در سال ۱۳۸۰ میلادی به دلیل گذشته از این بیماری یا دیابت و عوارض مربوط به این بیماری در سال‌های اخیر مورد توجه برنامه‌ریزی سلامت قرار می‌گیره است.[۱] بطوری چنین مطالعه‌ای است که با هیپر‌گلیسمی مزمن و اختلال در متابولیسم‌های سیستمیک، پروتئین و چربی‌ها ناشی از کمبود این انسولین مشخص شده و به صورت ارگانی مختلف می‌پوشاند. کاهش طول عمر وی می‌گردد[۲] روند به رساندن سلامتی از نقاط اقتصادی، اجتماعی و تغییرات دموگرافیک (مانند شبکه‌های فرهنگی)، باید را به مفعولی جهانی بدل نموده است.[۳] بطوری چنین مطالعه‌ای این‌که دیابت در سال ۲۰۰۱ میلادی در سراسر جهان ۴/۱ درصد و تعداد بیماران ۷/۸ میلیون نفر در سال ۱۳۸۰ بوده و تعداد بیماران دیابتی در سال ۱۳۸۰ بوده و بطوری چنین مطالعه‌ای است که این امر تاثیر بسزایی در افزایش حمایتی سلامتی داشته است. همچنین بیش از ۶۰ درصد هزینه‌های دیابت مربوط به هزینه بسته شده و دیابتی است. ولی در سال ۱۳۷۹ در ایران (۲۰۰۰ هزینه ملی و غیر مرتبط) به هزینه بسته شده و دیابتی است. ولی در سال ۱۳۸۰ دیابت رتبه بسته و مهم بین بیماری‌های مختلف [۴] و در گزارش‌های تحقیقاتی در سال ۲۰۰۱ تا [۵] نیز بیماری دیابتی نیز مطرح است.

\[1\]- Demographic Transition

\[2\]—Years Lived with Disability (YLD)

\[3\]—Disability Adjusted Life Years (DALYs)

\[4\]—National Diabetes Quality Improvement Alliance

\[5\]—\( 1380 \times \frac{1}{1380} \times 100 = 0.007 \)
ملاقات برانگی و کنترل مطلوب قند خون و در نهایت ارائه سطح کیفیت زندگی، به عنوان یکی از صاحب‌نظران مهم سلامتی و بیماران می‌رود [11]. این سیر که بر اساس اغلب مطالعات، کیفیت زندگی افراد دیابتی به ویژه در مورد عملکرد جسمی و احساس خوب بودن در مقایسه با هم جسمانی بایست. به همین خاطر بر اساس مطالعات نشان داده شده است که افراد دیابتی کمتر از آن در نظر گرفته شدند. در این مطالعه، دانشگاهی که افراد دیابتی در ماحول از مراقبت های پزشکان و پرستاران به این تیم بهره‌برداری کردند، در کنار سایر کادر بهداشتی دارای نقش مهمی در کنترل کردن بیماران از طریق راه اندازی و مشارکت در نوشتن داده باشد [12]. خوش نیت و همکاری در مطالعه خود نشان داده که افراد ام دیابت به همراه سطح کیفیت مراقبت نیز مطرح شده است [13]. تعداد زیادی از بیماران دیابتی، تصور می‌کنند که با درمان مراقبت و دیابت را صرف از پزشک خود دریافت کنند. لیکن به عقیده پرستی نیز پژوهش در این زمینه در طی 15 سال اخیر توجه بیشتری شده است [14]. در طی دو دهه گذشته و همچنین بر اساس تجربیات DCCT مطالعه پرستی به کننده و بهبود در هر چند کیفیت مراقبت بر اساس مراقبت دیابتی تبدیل شده است [15].

مراجع:
[۲] منجر به نظر مدیریت موفق دیابت، بیماران تازه‌تبار تنوانی در هدف‌گذاری و ترتیب‌گذاری مورت مبتلا به ارتقاء سطح کیفیت مراقبت بر اساس مراقبت و درمان افراد دیابتی [16]. به همین خاطر نشان نشان داده شده است که افراد دیابتی کمتر از آن در نظر گرفته شدند. در این مطالعه، دانشگاهی که افراد دیابتی در ماحول از مراقبت های پزشکان و پرستاران به این تیم بهره‌برداری کردند، در کنار سایر کادر بهداشتی دارای نقش مهمی در کنترل کردن بیماران از طریق راه اندازی و مشارکت در نوشتن داده باشد [12]. خوش نیت و همکاری در مطالعه خود نشان داده که افراد ام دیابت به همراه سطح کیفیت مراقبت نیز مطرح شده است [13]. تعداد زیادی از بیماران دیابتی، تصور می‌کنند که با درمان مراقبت و دیابت را صرف از پزشک خود دریافت کنند. لیکن به عقیده پرستی نیز پژوهش در این زمینه در طی 15 سال اخیر توجه بیشتری شده است [14]. در طی دو دهه گذشته و همچنین بر اساس تجربیات DCCT مطالعه پرستی به کننده و بهبود در هر چند کیفیت مراقبت بر اساس مراقبت دیابتی تبدیل شده است [15].

مراجع:
[۲] منجر به نظر مدیریت موفق دیابت، بیماران تازه‌تبار تنوانی در هدف‌گذاری و ترتیب‌گذاری مورت مبتلا به ارتقاء سطح کیفیت مراقبت بر اساس مراقبت و درمان افراد دیابتی [16]. به همین خاطر نشان نشان داده شده است که افراد دیابتی کمتر از آن در نظر گرفته شدند. در این مطالعه، دانشگاهی که افراد دیابتی در ماحول از مراقبت های پزشکان و پرستاران به این تیم بهره‌برداری کردند، در کنار سایر کادر بهداشتی دارای نقش مهمی در کنترل کردن بیماران از طریق راه اندازی و مشارکت در نوشتن داده باشد [12]. خوش نیت و همکاری در مطالعه خود نشان داده که افراد ام دیابت به همراه سطح کیفیت مراقبت نیز مطرح شده است [13]. تعداد زیادی از بیماران دیابتی، تصور می‌کنند که با درمان مراقبت و دیابت را صرف از پزشک خود دریافت کنند. لیکن به عقیده پرستی نیز پژوهش در این زمینه در طی 15 سال اخیر توجه بیشتری شده است [14]. در طی دو دهه گذشته و همچنین بر اساس تجربیات DCCT مطالعه پرستی به کننده و بهبود در هر چند کیفیت مراقبت بر اساس مراقبت دیابتی تبدیل شده است [15].

مراجع:
[۲] منجر به نظر مدیریت موفق دیابت، بیماران تازه‌تبار تنوانی در هدف‌گذاری و ترتیب‌گذاری مورت مبتلا به ارتقاء سطح کیفیت مراقبت بر اساس مراقبت و درمان افراد دیابتی [16]. به همین خاطر نشان نشان DCT مطالعه پرستی به کننده و بهبود در هر چند کیفیت مراقبت بر اساس مراقبت دیابتی تبدیل شده است [15].
هدف از پرستاری دیابت، ارائه مراقبت اولیه، ثانویه و ثالثی به بیمار دیابتی و اقدامات جهت اصلاح شیوع زنده‌گی بیمار و پیشگیری از عوارض دیابتی می‌باشد [1]. مطالعات کارآزمایی بانی و مشاهده‌های بیماری به مقابلیت کیفیت و کارایی مربوط توسط پزشک عمومی و پرستار در حوزه به بهبود رفتار مصرف و عوارض جلوگیری از تیمار دور می‌باشد [2]. به عنوان مثال Lenz [3] به میزان مصرف فیبر و دیابت مراجعه کرده و مشاهده کرده است که مصرف فیبر در بیماران دیابتی بهبود سلامت دیگر بیماران می‌دهد. به نظر می‌رسد این مصرف بهبود کیفیت حیات روزانه بیماران دیابتی را در این زمینه بهبود می‌بخشد.

پرستار و نقش وی در ارائه خدمات دیابتی

پرستاران، گروهی می‌باشند که به تعداد بیش از ده هزار نفر در همه کشورها تحلیل داده و نقش کلیدی در بهبود یافتن بیمار دارند. پرستاری، خدماتی است که نقش‌هایی را در درمان بیماران داردویی و درمان بیماران سالم به انجام می‌رساند و به ایمنی بیماران کمک می‌کند. در کنار بیماران دیابتی، پرستار می‌تواند بهبود در دیابت را تأمین کند. یکی از نقش‌های مهم پرستاران در درمان دیابت، آموزش بیماران از سوی پرستار است.

پرستار در درمان دیابت

پرستار می‌تواند به این ترتیب نقش بازی کند:
1- بهبود کیفیت مراقبت شود.
2- پزشک عمومی و پرستار در مراقبت اولیه.
3- بهبود کیفیت مراقبت در بیمار عصبی و آگ Peoples.
4- بهبود کیفیت مراقبت در بیمار عصبی و آگ Peoples.
5- بهبود کیفیت مراقبت در بیمار عصبی و آگ Peoples.
2- East Mediterranean Region
3- Primary Care
4- Multidisciplinary

2- Comprehensive Management
۱۱۲

نهایت منجر به کاهش ویرژت بیمارستانی و نیز هزینه‌های
ناتی از رخادغ عوارض خواهد شد [۱۸].

نابینایان اموزشی افراد دیابتی همچنان نیازهای درمانی آنان
بسته به ویژگی‌های فردی و سی و منفی متفاوتند. بعضی
گروه‌ها نظری کودکان سنین مدرسه، توجیهان، زنان باردار و
بیماران دیابتی سالمند، عوامل برآوردهای همومی دیابت،
به آموزش‌های ویژه نیازمندند [۱۶] که در مطالعه خود بر روی کودکان مدرسه‌ای که به تاکسی
dیابت آنها تغییر داده شده بود، مشاهده شده که [۲۰]
آنها به سبب ابتلا به دیابت مورد تخریب همکلاسی‌ها قرار
می‌گیرد. شایع ترین پاسخ‌ها از طرف دانش‌آموزان:

- محدودیت‌های غذایی، زمینه رعایت و تغییرات غذایی منظم
- نیاز به پایش پیشنهادی قبل و تریبون‌سنجی بوده.

در صورتی که پسران مدرسه (یا مراکز بهداشتی) با دانش‌آموزان
آموزش صحیح به کودکان دیابتی و والدین آنها و همچنین
آموزش نحوه برخورد با کودک دیابتی در مدرسه به معنای
می‌تواند ضمن ایجاد محیطی امتناع کودک دیابتی و
کمک به کنترل مناسب ضد خون، امکان کسب حداکثر تجربه
مکان از مدرسه و رشد مهارت‌های اجتماعی دانش‌آموز
را فراهم نماید [۱۶]. پرسنل مدرس با استفاده از توانایی‌های
خود می‌تواند حمایت بیشتری از این کودکان بعمل آورد و
در پیشنهاد دانش‌آموزان با امتیاز خاطر بیشتری از
فرصت‌های آموزشی خود بهره ببرد. پس از این که خدشاهی
به سلامت جسمانی و روانی آنها وارد شود [۴۹،۱۳۲] پرسنل
مدرسه با مشترکت کودک دیابتی در مکان‌های با حداک
محدودیت، می‌توان به کاهش احساس تفاوت‌ا و با دیگران
کمک کند. به عواض مثال می‌توان در بار بررسی مناسب برای
بیماران ناهار و نواحی، ضمن سیستم‌های بیشتری از
هیپرگلیسمی، باعث در حوزه‌های سنجش و درخواست
활동ی کودک همراه خود، در مورد مطالعات موجود نظر
نشرشده‌های مختلفی اجتماعی مانند مدارس، منازل و با
عنوان سیستم‌های با توجه به فضه‌های بهداشت برای همیوس
یر در کشور امروزی آقایان و خواهران اولیه هدایشی به مثارعت
جامعه، نقش کلیدی خود را در زمینه پیشگیری، درمان و
راربتهای اولیه نماید.
پیشنهاد مقاله بیش‌تر می‌کند که علاوه بر آموزش‌های اولیه پرستاران و مراقبین بهداشتی جهت ارائه خدمات سازمانی با تهیه راه‌پیمایی‌های مختلف پرستاران برای ارائه خدمات در محیط‌های مختلف اجتماعی مانند مدارس، به نقض پرستار در مراقبت افراد مبتلا به توده‌ی شود به این امید که این اقدامات کامی مورد اعتماد چالش موجود در امر مراقبت پرستاران بیماران در ایران باشد.

ما در مطالعه مربوطی خود محدودیت‌هایی نیز داشتیم. عمده این محدودیت‌ها عدم وجود اطلاعات کافی در زمینه هزینه اثری باعث استفاده از پرسید بهداشتی غیر‌پرستار از جمله پرستار در سیستم بهداشتی درمانی کشور و نیز عدم وجود تخصص‌های مختلف پرستاری شاخص کشور از کشور دیگری لذ امکان بررسی دقیق فئیک پرستار در زمینه درمان و مراقبت بیماران در ایران را نداشتمی، به‌همین‌است انجام مطالعات بیشتر در این زمینه در کشور ما ضروری به نظر می‌رسد.

سپاسگزاری
نویسندگان مقاله هیچ گونه تعارض منافعی در پایان این مقاله ندارند.

1. نقیبی جم، جمیشیدی ح. بهره‌مندی از خدمات سلامت سال ۱۳۶۸ در جمهوری اسلامی ایران. تهران، نشر تدبیس، سال ۱۳۶۸.
10. امینی م، خمیسی رحمتی س. بررسی میزان هزینه‌های اقتصادی پیش‌داشت در پیش‌داشت نیازمندی نوع ۲ تحت پوشش مرکز تحقیقات غذای و تغذیه اصفهان در سال ۱۳۷۷ مجله پژوهش درون‌پزشکی و بهداشت ایران.
15. Rafique GH, Shaikh F. Identifying needs and barriers to Diabetes Education in Patients with Diabetes. JPMA 2006; 56(8): 347.

16. Fazal, M. Identifying needs and barriers to Diabetes Education in Patients with Diabetes. JPMA 2006; 56(8): 347.


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