

بررسی رفتارهای خود مراقبتی از پا در بیماران دیابتی مراجعه کننده به کلینیک دیابت بیمارستان نهم دی تربت حیدریه

صدیقه عباسپور^۱، نازنین شماعیان^{۲*}، مجید حسن زاده^۳، زهره زندی^۴، اعظم سپهری^۵

چکیده

زمینه و هدف: در حال حاضر دیابت یکی از مشکلات بهداشتی جهان است. ویژگی این اختلال هیپرگلیسمی، اختلال در متابولیسم کربوهیدراتها، چربیها و پروتئین ها به همراه نقص کامل و یا نسبی انسولین در بدن می باشد. یکی از عوارض مهم این بیماری زخم پای است. مطالعه حاضر با هدف بررسی رفتارهای خود مراقبتی از پا در بیماران دیابتی طراحی و اجرا شد.

روش بررسی: مطالعه حاضر مطالعه توصیفی- مقطعی است که بر روی ۱۰۰ بیمار مراجعه کننده به کلینیک دیابت بیمارستان نهم دی تربت حیدریه انجام شد. ابزار جمع آوری داده ها پرسشنامه ای حاوی سؤالات دموگرافیک، سوابق بیماری و پرسشنامه خود مراقبتی بیماران دیابتی صورت گرفت. تجزیه و تحلیل اطلاعات با استفاده از نرم افزار SPSS و آزمون کای اسکوئر و T صورت گرفت.

یافته ها: در ۹۱ درصد بیماران مورد مطالعه میانگین امتیاز رفتار خود مراقبتی $82/9 \pm 16/2$ بر آورد شد که در سطح خوب قرار داشت. در این مطالعه ارتباط معنی دار آماری بین رفتار خود مراقبتی و درگیری اعصاب پا در بیماران مورد مطالعه وجود داشت ($p=0/042$) ولی هیچ رابطه معنی دار آماری بین رفتار خود مراقبتی و سن و جنس و مصرف سیگار و شغل و چاقی و زخم پای دیابتی وجود نداشت.

نتیجه گیری: بر طبق نتایج این پژوهش بین رفتار خود مراقبتی و نوروپاتی ارتباط وجود دارد. بنابراین باید در بیماران دیابتی رفتارهای خود مراقبتی را تقویت نمود.

کلید واژه ها: رفتارهای خود مراقبتی؛ زخم پا؛ دیابت

فصلنامه علمی دانشکده علوم پزشکی تربت حیدریه، دوره اول، شماره ۱، بهار ۱۳۹۲

مقدمه

۱- مربی، عضو هیأت علمی گروه آموزشی پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی تربت حیدریه، تربت حیدریه، ایران
۲- نویسنده‌ی مسؤول: مربی، عضو هیأت علمی گروه مامایی دانشگاه علوم پزشکی، تربت حیدریه، تربت حیدریه، ایران
آدرس: دانشگاه علوم پزشکی تربت حیدریه، گروه مامایی
تلفن: ۰۵۳۱ - ۲۲۲۶۰۱۴
نمابر: ۰۵۳۱-۲۲۲۸۰۲۱
پست الکترونیکی:

Nazanin_sh_razavi@yahoo.com
۳- مربی، عضو هیأت علمی گروه آموزشی پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی تربت حیدریه، تربت حیدریه، ایران
۴- مربی، عضو هیأت علمی گروه آموزشی پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی تربت حیدریه، تربت حیدریه، ایران
۵- کارشناس پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی تربت حیدریه، تربت حیدریه، ایران

هر چند در بسیاری از موارد نمی توان از نوروپاتی دیابتی پیشگیری کرد، اما امکان آن وجود دارد که با یک برخورد مناسب پیشگیرانه و درمانی و نیز آموزش و اطلاع رسانی کافی به بیماران به نحو قابل ملاحظه‌ای این عوارض را کاهش داد (۱۰).

در تحقیقات متعدد انجام شده در جهان نقش آموزش در اصول مراقبت از خود بیماران دیابتی ثابت شده است. برای نمونه در مطالعه انجام گرفته توسط جیانگ و همکاران بر روی ۲۰۸ بیمار مبتلا به دیابت نوع ۲ در دو مرحله قبل و بعد از آموزش نشان داد که نمره کمی مراقبت از خود بعد از آموزش به طور معنی‌داری افزایش یافته است.

یکی از اهداف انجمن دیابت ایران، آموزش به مبتلایان به وسیله تشکیل کلاس‌های آموزشی است و کارکنان مراکز درمانی مختلف که در امر درمان بیماران دیابتی اشتغال دارند بیان می‌کنند که عدم اطلاع یا اطلاعات ناقص بیماران که اغلب باعث شده است که مراقبت از خود به طور دقیق و صحیح انجام نشده و در نتیجه بیماران به علت بروز عوارض بیماری به طور مکرر به مراکز درمانی مراجعه کنند. بنابراین مطالعه حاضر به منظور بررسی خود مراقبتی از زخم پا بیماران دیابتی مراجعه کننده به کلینیک دیابت بیمارستان نهم دی تربت حیدریه در مورد اصول مراقبت از پا طرح‌ریزی شد.

روش بررسی

مطالعه حاضر مطالعه ای توصیفی-مقطعی است. کلیه بیماران مراجعه کننده به کلینیک دیابت بیمارستان نهم دی از اسفندماه تا پایان خرداد ماه به عنوان نمونه مورد بررسی قرار گرفتند. نمونه‌گیری حدود ۴ ماه به طول انجامید. معیارهای ورود به مطالعه شامل حداقل ۳ ماه از تشخیص دیابت فرد گذشته باشد و داشتن پرونده در کلینیک دیابت، تحت درمان دارویی بودن (قرص، انسولین) بیمار دیابتی و داشتن رضایت جهت شرکت در پژوهش و بیماران بسیار پیر که قادر به پاسخگویی به سوالات نبودند و خانم‌های باردار از مطالعه خارج شدند.

دیابت قندی شایع‌ترین بیماری غدد درون ریز است. در حال حاضر در حدود ۱۵۰ میلیون مبتلا در سطح جهان وجود دارد و پیش بینی می‌شود که در سال ۲۰۴۵ به ۳۰۰ میلیون برسد (۱). در ایران از هر ۵ نفر بالای ۳۰ سال یک نفر مبتلا به دیابت یا عدم تحمل به گلوکز می‌باشد (۲). این بیماری با ایجاد ناهنجاری‌های متابولیکی عوارض مزمنی را در چشم‌ها، کلیه‌ها، اعصاب و عروق خونی به وجود می‌آورد. حدود ۷۰-۶۰ درصد افراد دیابتی در طول بیماری به یک یا چند عارضه دیابت دچار می‌شوند (۳). یکی از این عوارض بوجود آمدن زخم‌هایی در پا و نواحی انتهایی بدن است (۴). طبق تحقیقات انجام گرفته از هر پنج نفر بیمار دیابتی مراجعه کننده به بیمارستان، یک نفر دچار مشکل پا بوده و چنین تخمین زده می‌شود که ۱۰-۴ درصد مبتلایان به دیابت دچار زخم پا می‌شوند (۵).

دیابت شیرین علت اصلی آمپوتاسیون‌های غیر ترومایی اندام تحتانی در آمریکا است (۶). خطر قطع پا در تمام طول زندگی بیماران مبتلا ۱۵٪ است (۷).

چهار عامل خطر در ایجاد زخم پا دخالت دارند که شامل نوروپاتی، دفورمیتی پا، سابقه قبلی زخم پا و کاهش گردش خون پا است. اشخاصی که این عوامل خطر را دارند بایستی درمان‌های مراقبتی خاص زخم را انجام دهند. هر چند که همه مبتلایان به دیابت حتی افرادی که بدون عامل خطر هستند لازم است به دقت از پاهایشان مراقبت کنند. چون این بیماری حتی در موارد جزئی می‌تواند منجر به مشکلات جدی شود (۸).

آمارها نشان می‌دهد ۲۴-۱۴ درصد از مبتلایان به دیابت و زخم پا نیاز به قطع عضو پیدا می‌کنند (۸). در حالی که تصور می‌شود بیش از ۵۰٪ از این موارد قابل پیشگیری هستند به شرطی که به بیمار روش‌های مراقبت از پا آموزش داده شود و بیمار نیز این مراقبت‌ها را به صورت روزانه انجام دهد. مراقبت صحیح از پاها موجب پیشگیری از نوروپاتی دیابتی و زخم و عفونت و نهایتاً مانع قطع پا می‌شود (۹).

در این مطالعه ۴۵٪ افراد آموزش دیده بودند که میزان بروز زخم پا و درگیری اعصاب در این گروه کمتر از گروه آموزش ندیده بود ولی رابطه معنی دار آماری نداشت در ۹۱ درصد بیماران مورد مطالعه میانگین امتیاز رفتار خود مراقبتی $9/82 \pm 16/2$ بر آورد شد که در سطح خوب قرار داشت که البته فقط ۴۵٪ این بیماران در کلینیک آموزش دیابت و مراقبت از آن را دیده بودند.

هیچ ارتباط معنی دار آماری بین جنس و سن و عفونت و درگیری پا وجود نداشت. البته بیشتر زخم پا و درگیری اعصاب در رده سنی ۶۰-۴۱ سال وجود داشت ولی ارتباط معنی دار ندارند. بیشترین درگیری اعصاب نیز در جنس مؤنث دیده شد که البته باز هم ارتباط معنی دار آماری وجود نداشت.

جدول ۱: توزیع فراوانی بیماران مورد مطالعه بر اساس متغیرهای مصرف سیگار، ورزش کردن و مصرف دارو و رعایت رژیم غذایی

متغیر	درصد
سیگار کشیدن	بلی ۸۹٪
	خیر ۹۱/۱٪
ورزش	همیشه ۱۴/۴٪
	گاهی ۴۲/۲٪
	اصلا ۴۳/۳٪
مصرف دارو	خوراکی ۷۳/۳٪
	تزریقی ۱۸/۹٪
	توام ۹٪
رعایت رژیم غذایی	بلی ۸۴٪
	خیر ۱۰٪
	گاهی ۶٪

جدول ۲: توزیع فراوانی عوارض دیابت در دو گروه

عوارض	عفونت پا	درگیری اعصاب
بلی	بلی ۶٪	بلی ۲۶٪
خیر	خیر ۳۶٪	خیر ۱۶٪
کل	۸٪	۳۳٪
آزمون	۱۴٪	۵۹٪
Pvalue	۰/۷۵	۰/۴۹

برای گردآوری اطلاعات از مصاحبه حضوری و تکمیل چک لیست که شامل مشخصات فردی و اطلاعات دموگرافیک، سوابق بیماری و مصرف سیگار و اطلاعات مربوط به دیابت (نوع دیابت، طول مدت ابتلا، نوع کنترل بیماری، درگیری اعصاب محیطی و عفونت پا، سابقه بیماری در خانواده و سابقه آموزش) و پرسشنامه خود مراقبتی بود این پرسشنامه دارای ۲۹ سوال در زمینه های رژیم غذایی، مصرف دارو، ورزش، سیگار کشیدن، آزمایش قند خون و مراقبت از پا می باشد.

این پرسشنامه به صورت لیکرت ۴ امتیازی تنظیم شده بود که توسط بیماران تکمیل و در صورت نداشتن سواد از طریق خواندن سوالات برای بیمار توسط پژوهشگر تکمیل گردید. روایی پرسشنامه با روش اعتبار محتوی و پایایی آن با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ به میزان ۰/۸۳ تعیین شد. تجزیه و تحلیل با استفاده از آزمون کای اسکوئر و آزمون t با استفاده از نرم افزار SPSS نسخه ۱۷ انجام شد.

یافته ها

از ۱۰۰ بیمار مورد مطالعه ۷۳ نفر زن و ۲۷ نفر مرد بودند. بیماران در محدوده سنی ۷۶-۱۷ سال قرار داشتند و میانگین سنی افراد $51/76 \pm 12/28$ سال بود. ۷/۸٪ مبتلا به دیابت نوع یک و ۹۲/۲٪ مبتلا به دیابت نوع دوم بودند. مدت زمان تشخیص ابتلا به دیابت در جمعیت مورد مطالعه بین یک سال تا ۳۰ سال با میانگین $8/20 \pm 6/7$ سال بود. اکثریت افرادی که مبتلا به زخم پا و درگیری اعصاب بودند در گروه شاغلین قرار داشتند.

ارتباط معنی داری بین جنس و مصرف سیگار وجود داشت ($p=0/013$) ولی بین جنس و چاقی ارتباط معنی دار آماری دیده نشد. رابطه معنی داری بین طول مدت بیماری و BMI بیماران دیده شد ($p=0/009$).

۷۳٪ از بیماران بیماری خود را با داروهای خوراکی و تنها ۱۸٪ با انسولین بیماری خود را کنترل کرده و ۱۶٪ از این بیماران دارای عفونت پا بودند و ۶۳٪ از درگیری اعصاب محیطی برخوردار بودند.

بحث

در تجزیه و تحلیل یافته ها ۵۷٪ موارد پژوهش در فاصله سنی ۴۱-۶۰ سال قرار داشتند که نتایج تحقیقات مختلف نشان میدهد که بیشترین فراوانی دیابت در سنین بالای ۴۰ سال می باشد. تحقیق انجام شده توسط زوار رضا و همکاران همچنین تحقیق آقا محمدی معصومه نیز این یافته را نشان می دهد (۹).

از نظر جنسیت بیشترین نمونه ها را زنان با ۷۳٪ تشکیل داده اند که یافته های عزیزی فریدون در اپیدمیولوژی دیابت در ایران نشان داد که در بیشتر استانها ابتلای زنان به دیابت بیشتر از مردان است (۱۰).

در جمعیت مورد مطالعه میزان شیوع زخم پای دیابتی ۱۶٪ و میزان درگیری اعصاب ۶۲٪ که میزان آن از سایر مطالعات که انجام شده، متفاوت بود از مطالعه بجستانی و همکاران میزان شیوع زخم پای دیابتی ۳۶/۹٪ گزارش شده است (۱۲).

میزان زخم پای دیابتی در زنان ۹٪ و در مردان ۷٪ بوده و میزان درگیری اعصاب محیطی ۴۶٪ در زنان و ۱۴٪ در مردان بوده است که البته رابطه معنی دار آماری بین عفونت و درگیری اعصاب با جنس بدست نیامد. که با مطالعه جان محمدی ناصر همخوانی داشت ولی با مطالعه علی و همکاران در پاکستان و بجستانی و همکاران در تهران همخوانی ندارد. (شیوع زخم پای دیابتی بین ۲/۶٪ تا ۳/۴٪ برآورد شده است (۱۲،۱۱)).

وزن بدن نیز که به عنوان عامل خطر ساز برای زخم پا محسوب میشود در مطالعه ما چاقی در ۳۹٪ افراد دیده شده که با مطالعه جان محمدی ناصر همخوانی دارد (۱۳). سیگار یک عامل خطر مهم برای بیماریهای عروق محیطی در افراد می باشد. میزان سابقه مصرف سیگار در میان بیماران این مطالعه ۱۰٪ بود که با مطالعه قرائی اکبرو نورنبرگ و سایر مطالعات همخوانی دارد (۱۵،۱۴).

بیشترین روش بکارگرفته شده جهت کنترل دیابت در مطالعه ما، داروهای خوراکی با ۷۳/۳٪ بود در حالی که فقط ۱۸/۹٪ از انسولین جهت کاهش قند خون استفاده می کردند که با مطالعه نورنبرگ و همکارانش در منچستر و مطالعه علی و همکارانش در پاکستان و مطالعه بجستانی همخوانی دارد (۱۵،۱۲،۱۱).

در این مطالعه بین نمره امتیاز از خود مراقبتی و درگیری اعصاب محیطی رابطه معنی دار آماری وجود دارد. کسانی که نمره امتیاز و خود مراقبتی خوبی گرفتند کمتر مبتلا به درگیری اعصاب محیطی شده اند (۰/۰۴۲) $p=$. بین امتیاز خود مراقبتی و عفونت (زخم پا) رابطه معنی دار وجود نداشت ولی بیشترین زخم پا در افرادی دیده شد که امتیاز کمتر گرفته بودند و این نشان می دهد که بیماران دارای امتیاز خوب خود مراقبتی تلاش بیشتری جهت کنترل بیماری و جلوگیری از عوارض جدی بیماری انجام می دهند که با مطالعه سیگورد ارو همکارانش مطابقت دارد (۱۶).

نتیجه گیری

بررسی بیشتر رفتارهای خود مراقبتی به ویژه در بیمارهای مزمن از جمله دیابت می تواند اطلاعات بسیار ارزشمندی جهت برنامه ریزی آموزشی- درمانی و مراقبتی در اختیار قرار دهد و دراستاندارد نمودن برنامه های آموزشی مورد استفاده کمک شایانی نماید تا شاهد پیشگیری و کنترل عوارض دیابت و کاهش هزینه های ناشی از این بیماری در جامعه باشیم.

تشکر و قدردانی

از کلیه کسانی که در انجام این تحقیق با پژوهشگران همکاری داشته اند کمال تشکر و قدردانی به عمل می آید.

References:

- 1-Black JM ,Hawks JH, Keene AM. Medical surgical nursing, 6th ed. New York: W B Saunders, 2001:1184-88
- 2- Sharifi H, Afshar M, Akbari H, Matini S. Acute complications of diabetes mellitus in patients hospitalized in Shahid Beheshti Hospital, Kashan, 1991-99 . KAUMS Journal (FEYZ). 2002; 6 (1) :56-60
- 3-Bellehumeur C,Bortoni JM, BRADY CL. Illustrated manual of nursing practice,3rd ed.springhouse:Lippincott,2002:869-71
- 4-Levin ME. Foot lesions in patients with diabetes mellitus. Endocrinol Metab Clin North Am.1996 Jun;25(2):447-62
- 5-Timothy B.Kalla DM. Foot care and trouble with ulcer.American diabetes association.1999 MAY;83:8-39
- 8-Eneroth M,Larsson J, Apelqvist J.Deep foot infections in patients with diabetes and foot ulcer. An entity with different characteristics,treatment,and prognosis. J Diabeyes Complicationd.1999 Sep-Dec;13(5-6):254-63
- 9-Suddarth B.Text Book of Medical Surgical Nursing, 9th ed.Lippincott Williams & Wikins,2000:1016-18(Persian)
- 10-Valk GR,Weir GC.Joslins Diabetes Mellitus.13th ed.Philadelphia:Lea and Febiger:1994
- 11-Ali SM, Basit A, Sheikh T, Mumtaz S, Hydrie MZ.Diabetic foot ulcer: a prospective study. J Pak MedAssoc 2001; 51: 78-81.
- 12-Shahrad Bejestani H, Motabar AR. Assessment of diabetic foot ulcer's predisposing factors and its outcomes in patients with diabetic foot syndrome hospitalized in Hazrat Rasoul-e-Akram Hospital in Tehran during 1996-2001. Journal of Iran University of Medical Sciences 2004; 39: 77-84 (Persian)
- 13-Janmohammadi N, Moazzezi Z, Ghobadi P, Haddadi R, Montazeri M, Montazeri M. Evaluation of the Risk Factors of Diabetic Foot Ulcer and its Treatment in Diabetic Patients, Babol, North of Iran. Iranian journal of Endocrinology &Metabolism Vol 11 No. 2 July 2009 .(Persian)
- 14-Qari FA. Akbar D. Diabetic foot : Presentation and treatment. Saudi Med J. 2000; 21(5):443-6.(Persian)
- 15-Nierenberg G, Eidelman M, Stein H. Inpatient surveyand the Dynamics of the complicated diabetic foot.Diabet Med 2000; S282. P1156.
- 16-Sigurdardóttir AK. Self-care in diabetes: model of factors affecting self-care. J Clin Nurs 2005; 14: 301-314

Self-care behaviors among diabetic patients referred to a selected hospital clinic in Torbat-e-Heydarieh

Abbaspour S¹, Shamaeiyan N^{2}, Hasanzadeh M³, Zandi Z⁴, Sepehri A⁵*

Abstract

Background: Diabetes mellitus is a major health problem Throughout the world. This biochemical disorder is characterized by hyperglycemia, impaired metabolism of carbohydrates, fats, and proteins and accompanied by absolute or relative insulin deficiency of the body. This study performed with the aim of determining self-care behaviors at diabetic patients.

Matrrial & Methods: This cross-sectional study was carried out on 100 patients referred to Torbat-e-Heydarieh Diabetes Clinic. Data collected using Diabetes Self Care Questionnaire plus a questionnaire containing questions about demographic and disease history. Data were analyzed by Chi-Square and T-test by means of SPSS.

Results: There was significant difference between mean scores of self-care behavior in patients with foot neuropathy ($p=0/042$). Most of patients (%95) have an optimum self-care behavior. There was not any significant different between self-care behavior with any of variables of sex, age, smoking, obesity, job and foot ulcer (lesions).

Conclusion: According to the results of this study; there was a significant relationship between self-care behavior and foot neuropathy. Therefore self-care behaviors must be reinforced and promoted in these patients.

Keywords: Self- care Behaviors- Foot Ulcer- Diabetes

1- MSc in nursing, Faculty Member at Torbat Heydariyeh University of Medical Sciences , Torbat Heydariyeh ,Iran.

2- **Corresponding Author:** MSc in Midwifery, Faculty Member at Torbat Heydariyeh University of Medical Sciences , Torbat Heydariyeh ,Iran.

3- MSc in nursing, Faculty Member at Torbat Heydariyeh University of Medical Sciences , Torbat Heydariyeh ,Iran.

4- MSc in nursing, Faculty Member at Torbat Heydariyeh University of Medical Sciences , Torbat Heydariyeh ,Iran.

5- Graguted of Nursing, Torbat Heydariyeh University of Medical Sciences, Torbat Heydariyeh ,Iran.