

میزان مراجعه جهت انجام غربالگری دیابت پس از زایمان و عوامل مرتبط با آن در زنان با سابقه دیابت بارداری استان کرمانشاه در

سال ۱۳۹۱

فاطمه واثق رحیم پرور^۱، کتایون رشیدی*^۲، مینو پاک گوهر^۲، ناصر بحرانی^۱

۱. گروه مامایی، دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی تهران

۲. دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی تهران، دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه

* عهده دار مکاتبات: تهران، دانشکده پرستاری و مامایی، گروه مامایی

Email: mehr_mid@yahoo.com

چکیده

زمینه: زنان با سابقه دیابت بارداری در معرض خطر ابتلا به دیابت نوع ۲ می باشند و تشخیص دیابت بارداری باعث شناسایی افراد در معرض ابتلا به دیابت نوع ۲ در دوران بعد از زایمان خواهد شد. در این مطالعه فراوانی مراجعه زنان با سابقه دیابت بارداری، جهت انجام غربالگری دیابت پس از زایمان عوامل مرتبط با آن مورد بررسی قرار گرفت.

روش ها: این مطالعه توصیفی - تحلیلی و از نوع مقطعی است. ۱۵۰ نفر از بیماران مبتلا به دیابت بارداری به روش سرشماری انتخاب شدند. ابزار گرد آوری داده ها، پرسشنامه محقق ساخته شامل ویژگی های فردی بیماران و مشخصات بیماری دیابت مورد سؤال قرار گرفت. برای تجزیه و تحلیل داده ها از نرم افزار SPSS 21 استفاده شد.

یافته ها: ۴۸/۷٪ از شرکت کنندگان در این مطالعه جهت غربالگری مراجعه کردند، بین افراد مراجعه کننده با افرادی که مراجعه نداشتند، اختلاف معنی داری در عوامل دموگرافیک مشاهده شد. همچنین از میان مشخصات بیماری دیابت، مصرف انسولین در طی بارداری ($p = 0/026$) سن شروع دیابت ($p = 0/002$) سابقه ابتلا به دیابت در خانواده ($p = 0/001$) و سابقه بستری در حین بارداری ($p = 0/002$) اختلاف معنی دار بود.

نتیجه گیری: نتایج پژوهش حاضر می تواند در جهت برنامه ریزی به منظور غلبه بر موانع مراجعه جهت غربالگری هم برای بیماران و هم برای مسئولین بهداشتی مفید باشد. با تشخیص به موقع این بیماران در دوران بعد از زایمان می توان از طریق رژیم غذایی، ورزش و کاهش وزن، فرصتی را جهت جلوگیری یا تأخیر شروع دیابت نوع ۲ بوجود آورد.

کلید واژه ها: غربالگری، دیابت پس از زایمان، عوامل مرتبط

مقدمه:

بیماری دیابت، یک مشکل بزرگ برای سلامتی افراد است، این بیماری متابولیک با افزایش مزمن قند خون، اختلال در ترشح و یا عمل انسولین، و همچنین اختلال در متابولیسم پروتئین و چربی همراه است. افزایش مزمن قند خون موجب تخریب، اختلال عمل و نارسایی ارگان های مختلف در بدن می گردد (۲،۱). با در نظر گرفتن عوارض متعدد و جدی این بیماری شناسایی زود رس بیماری نقش مهمی در کاهش عوارض و معلولیت های ناشی از آن خواهد داشت. افراد متعددی به عنوان جمعیت در معرض خطر بروز بیماری دیابت شناخته شده اند، که یکی از آنها، زنان با سابقه دیابت بارداری هستند (۳،۴). دیابت بارداری شایع ترین اختلال متابولیک دوران بارداری است. منظور از دیابت بارداری عدم تحمل نسبت کربوهیدرات با شدت های مختلف بوده که برای اولین بار در جریان بارداری شروع و یا تشخیص داده می شود (۵،۶،۷). دیابت بارداری، تقریباً در ۴٪ بارداری ها اتفاق می افتد، شیوع آن بسته به جمعیت مورد مطالعه و تست های تشخیصی از ۱ تا ۱۴٪ گزارش شده است و منجر به ابتلای بیش از ۲۰۰۰۰۰ نفر در سال می شود (۸،۹). این بیماری با عوارض شدید جنینی و مادری از جمله، پره اکلامپسی، اکلامپسی، ماکروزومی جنین، صدمه به کانال زایمانی مادر، افزایش خطر عفونت، فشار خون بالا، احتمال سزارین، هیدر امنیوس، عوارض قلبی- تنفسی، زایمان زودرس، عوارض نوزادی، مانند، هیپر بیلی روبینمی، هیپو گلیسمی و اختلالات متابولیکی همراه است (۱۰). کنترل دیابت بارداری، نیاز به توجه مستمر دارد که هزینه بالایی را می طلبد، عوارض بیماری نه تنها موجب هزینه، بلکه بر کیفیت زندگی فرد نیز اثار مخربی دارد و در مجموع از توانایی فرد در اجتماع می کاهد (۱۱) این افراد در دوران پس از زایمان در معرض خطر ابتلاء به دیابت نوع ۲ می

باشند، بیشتر بیماران مبتلا به دیابت بارداری، بلافاصله پس از زایمان به حالت نرموگلیسمی بر می گردند. با این وجود، این بیماران استعداد بیشتری برای ابتلا مجدد به این بیماری در بارداریهای بعدی دارند (۱۲،۱۳). تقریباً یک سوم تا دو سوم بیماران در بارداریهای آینده مجدداً دیابت بارداری را تجربه می کنند. نزدیک به ۲۰٪ بیماران در دوران پس از زایمان نیز اختلال تحمل گلوکز را حفظ می کنند بنابراین توجه به این بیماران پس از زایمان و درمان آنها سئله قابل تأمل می باشد. در بررسی هایی که در سال ۲۰۰۳ توسط پژوهشگران انجام گرفته، شیوع اختلال گلوکز در ۸-۶ هفته بعد از زایمان ۳۸٪ (۱۵٪ دیابت و ۲۳٪ اختلال تحمل گلوکز) گزارش شده است (۱۴). عوامل پیشگویی کننده دیابت در دوران بعد از زایمان، شامل، سابقه ابتلاء به دیابت بارداری در حاملگی قبلی، سن بالای مادر، اضافه وزن قبل از بارداری، نیاز به انسولین در حین بارداری، شدت اختلال تحمل گلوکز طی بارداری، سابقه زایمان نوزاد با وزن زیاد، تعداد بارداری و ابتلای زودرس به دیابت در طی بارداری، ظهور آنتی بادیهی ضد سلول β پانکراس می باشد (۱۵ و ۱۶). از طرفی نتایج مطالعات محققین نشان می دهد که نیاز به انسولین، قند خون ناشتا در طی بارداری، سابقه سقط و شاخص توده بدنی مهمترین عوامل پیشگویی کننده دیابت و اختلال تحمل کربوهیدرات پس از زایمان هستند. بنابراین توجه به این عوامل می تواند در شناسایی زود هنگام این افراد در معرض خطر ابتلا به دیابت نوع ۲ مؤثر باشد (۱۷ و ۱۸). با تشخیص به موقع این بیماران و توانمند سازی آنها خصوصاً زنان مبتلا به دیابت، از قبیل، خود پایشی گلوکز، اصلاح رژیم غذایی، کنترل وزن، انجام ورزش و فعالیت فیزیکی، می توان فرصتی را جهت جلوگیری یا تأخیر شروع دیابت نوع ۲ بوجود آورد (۱۹،۲۰).

با توجه به اینکه اختلال متابولیسم گلوکز در دوران پس از زایمان در زنان مبتلا به دیابت بارداری اختلال نسبتاً شایعی می باشد،

جهت تعیین اعتبار ابزار از اعتبار محتوا استفاده گردید، بدین منظور پس از بررسی متون و منابع کتابخانه ای سؤالات طراحی و با ده تن از اعضای هیئت علمی و صاحب نظران مشاوره شد و اصلاحات لازم پذیرفته شد. جهت پایایی پرسشنامه از روش پایایی درونی برای تک تک گزینه ها استفاده شد. بدین ترتیب که پرسشنامه در اختیار ده نفر از زنان باردار که شرایط ورود به مطالعه را داشتند قرار گرفت تا تکمیل کنند و دو هفته بعد مجدداً پرسشنامه توسط همان افراد تکمیل شد. در این بررسی به طور متوسط ۹۰٪ پاسخ ها در هر دو مرحله هماهنگ بودند. شرایط ورود به مطالعه، شامل داشتن زایمان تک قلو، ایرانی بودن و ساکن استان کرمانشاه، عدم ابتلا به دیابت شناخته شده قبل از بارداری اخیر و گذشتن حداقل ۶ ماه از تاریخ زایمان بود. پرسشنامه، شامل ۲۲ سؤال در بخش اول، مربوط به مشخصات فردی و باروری بوده، که شامل سن، شغل، میزان تحصیلات، میزان در آمد، وضعیت بیمه، مصرف سیگار و مشخصات باروری و زایمان در بارداریهای قبلی واحدهای پژوهش بود، بخش دوم شامل ۱۴ سؤال مربوط به مشخصات بیماری دیابت در حین بارداری بود، که جهت تعیین زمان شروع بیماری دیابت در بارداری، مصرف داروهای خوراکی و انسولین در طی این زمان، سابقه ابتلا به دیابت در خانواده و همچنین در بارداریهای قبلی، نیاز به بستری بودن و نهایتاً بررسی مراجعه جهت انجام تست قند خون بعد از زایمان و تعیین نتیجه آن، در واحد های بود.

در این تحقیق، از جداول فراوانی و از جداول توافقی به همراه آزمون کای دو و تی تست برای بررسی علل عدم مراجعه استفاده شد. جهت تجزیه و تحلیل داده ها از نرم افزار SPSS21 استفاده گردید.

پیگیری این مادران در دوران پس از زایمان جهت شناسایی دیابت و اختلال تحمل گلوکز و پیشگیری و درمان این اختلالات حائز اهمیت است. اما طبق آمارهای موجود و تجربه پژوهشگران تعداد قابل توجهی از زنان مبتلا به دیابت بارداری، غربالگری پس از زایمان را انجام نمی دهند با شناسایی عوامل مرتبط با عدم انجام این غربالگری و ارائه آن به مسئولین و مراقبین بهداشتی می توان راهکارهای مناسب جهت مراجعه بیشتر زنان با سابقه دیابت بارداری جهت انجام غربالگری دیابت بعد از زایمان ارائه نمود و بدینوسیله گام مؤثری در کاهش ابتلای زنان به دیابت و ناتوانی ناشی از آن برداشت. این مطالعه به منظور بررسی میزان مراجعه جهت انجام غربالگری دیابت پس از زایمان و عوامل مرتبط با آن در زنان با سابقه دیابت استان کرمانشاه در سال ۱۳۹۱ انجام شده است.

مواد و روش ها:

پژوهش حاضر یک مطالعه مقطعی توصیفی-تحلیلی است. که در سال ۱۳۹۱ بر روی بیماران مبتلا به دیابت بارداری که در دوران پس از زایمان می بایستی به درمانگاه های بهداشتی درمانی شهر کرمانشاه مراجعه می کردند انجام شد. روش نمونه گیری در این پژوهش به صورت غیرتصادفی و مستمر بود که تا زمان دستیابی به حجم کامل و مورد نیاز داده ها ادامه داشت. اطلاعات مربوط به بیماران از طریق مراجعه به پرونده های بهداشتی که برای کلیه زنان که در طرح غربالگری کشوری دیابت بارداری شناسایی شدند تهیه گردید. سپس با استفاده از اطلاعات موجود در پرونده، در صورتیکه این افراد شرایط ورود به مطالعه را داشتند، از طریق تماس تلفنی یا مراجعه به آدرس آنها و در طی ملاقات حضوری پس از معرفی خود و بیان اهداف پژوهش از سوی پژوهشگر با اخذ رضایت نامه کتبی به منظور همکاری در طرح، پرسشنامه از طریق مصاحبه با مادران تکمیل گردید.

یافته ها:

از میان افراد مورد مطالعه که شامل ۱۵۰ خانم با سابقه دیابت بارداری بودند، (۵۱/۳٪) از کل این افراد جهت کنترل قند خون بعد از زایمان مراجعه نکردند. نتایج تحقیق نشان داد، از میان افرادی که جهت غربالگری مراجعه کردند، ۱۶ مورد (۲۱/۹٪) قند خون مختل داشته، ۸ مورد (۱۰/۹٪) دیابت در آنها گزارش شده است. در رابطه با مشخصات فردی و باروری، میانگین سن در افرادی که جهت غربالگری مراجعه کرده بودند، $3/226 \pm$ و ۲۸/۱۱ و گروهی که مراجعه نکرده بودند $2/952 \pm$ و ۲۸/۶۱ در هردو گروه مشابه بود و بین سن و میزان مراجعه افراد، از لحاظ آماری اختلاف آماری معنی دار وجود نداشت ($p=0/322$) از گروه مراجعه ۶۸/۵٪ افراد خانه دار و در گروه عدم مراجعه ۸۵ درصد واحدهای پژوهش خانه دار بودند و افرادی که مراجعه نکرده بودند بیشتر خانه دار بودند ($p=0/012$) در گروه مراجعه بیشتر افراد، تحصیلات دیپلم ۴۷/۹٪ و در گروه عدم مراجعه ۵۰/۶٪ افراد تحصیلات ابتدایی داشتند و مراجعین میزان تحصیلات بالا تری داشتند ($p=0/001$) یافته ها حاکی است که عدم مراجعه در بین نمونه هایی که در سنین پایتتر مبتلا به دیابت شده اند به طور معنی داری بیشتر بوده است ($p= /$).

این تفاوت در بین افرادی که سابقه خانوادگی دیابت را ذکر نموده اند نیز از نظر عدم مراجعه معنی دار بوده است ($p < /$).

از طرفی عدم مراجعه در بین نمونه هایی که سابقه بستری در بیمارستان داشته اند بطور معنی داری کمتر بوده است ($p= /$) (جدول شماره ۱) همچنین، بین تعداد بارداری و میزان مراجعه ($p=0/012$) تعداد زایمان و میزان مراجعه اختلاف معنی داری وجود داشت ($p=0/039$). لذا افرادی که تعداد بارداری و پاریته کمتری داشتند بیشتر مراجعه کرده بودند. تعداد فرزندان ($p=0/001$) و تعداد افراد خانوار ($p=0/001$) در دو گروه اختلاف معنی دار با یکدیگر داشتند و افرادی که تعداد فرزندان و تعداد افراد خانوار کمتری داشتند، بیشتر مراجعه کرده بودند.

همچنین از میان مشخصات بیماری دیابت، بین مصرف انسولین در طی بارداری ($p=0/026$) سن شروع دیابت در بارداری (۰/۰۰۲) سابقه ابتلا به دیابت در خانواده ($p=0/001$) و سابقه بستری در حین بارداری ($p=0/002$) اختلاف معنی دار بود.

همچنین، در نمودار شماره ۱، موانع انجام غربالگری از دیدگاه بیماران که به عنوان عوامل مهم و مؤثر جهت عدم مراجعه این افراد، در طی تکمیل پرسشنامه جمع آوری شده، نشان داده شده است.

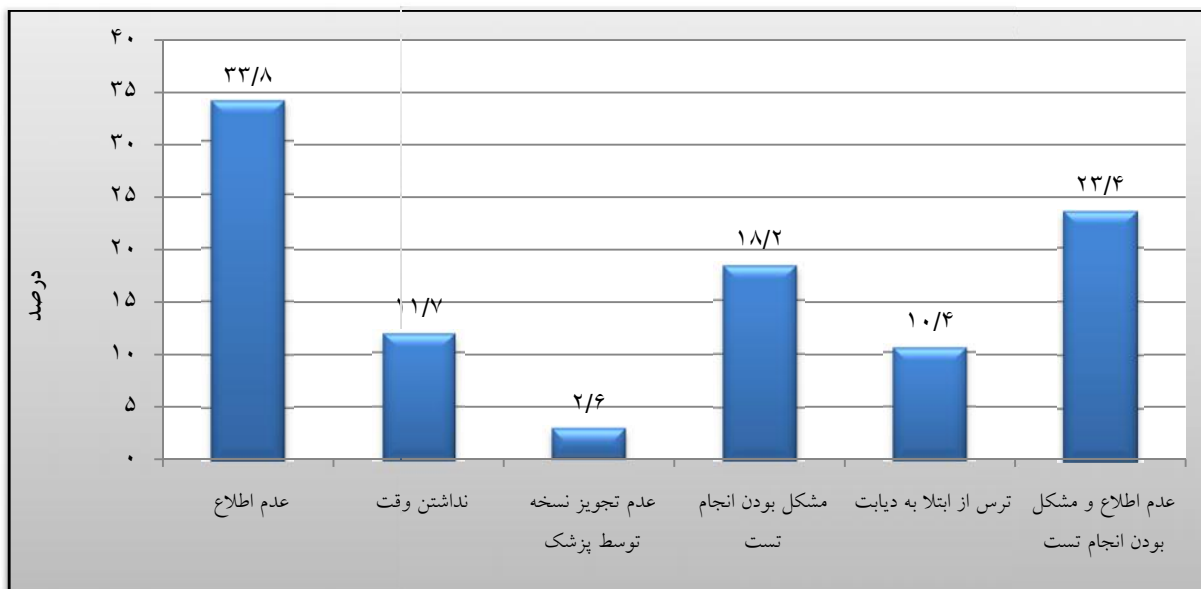
جدول شماره ۱۵: ارتباط مشخصات بیماری دیابت با مراجعه افراد جهت غربالگری دیابت پس از زایمان در زنان مراجعه کننده به

مراکز بهداشتی درمانی شهر کرمانشاه در سال ۱۳۹۱

نتیجه آزمون Chi-Square	وضعیت		متغیر
	مراجعه (n=۷۳) تعداد (درصد)	عدم مراجعه (n=۷۷) تعداد (درصد)	
$\chi^2 = 4/945$ $df = 1$ $p = 0/026$	۲۲ (%/۳۱/۵)	۳۸ (%/۴۹/۴)	بلی
	۵۱ (%/۶۸/۵)	۳۹ (%/۵۰/۶)	مصرف انسولین خیر
$\chi^2 = 12/033$ $df = 2$ $p = 0/002$	۱۵ (%/۲۰/۵)	۹ (%/۱۱/۷)	سه ماهه اول
	۳۵ (%/۴۷/۹)	۲۲ (%/۲۸/۶)	سه ماهه دوم سن شروع دیابت
$\chi^2 = 2/671$ $df = 1$ $p = 0/102$	۲۳ (%/۳۱/۵)	۴۶ (%/۵۹/۷)	سه ماهه سوم
	۲۷ (%/۳۷)	۱۹ (%/۲۴/۷)	دارد سابقه دیابت دربارداریهایی ندارد قبلی
$\chi^2 = 1/739$ $df = 2$ $p = 0/688$	۷ (%/۱۳/۷)	۵ (%/۴۱/۱)	سه ماهه اول
	۲۵ (%/۴۹/۱)	۱۶ (%/۴۶/۱)	زمان مصرف انسولین در بارداری
$\chi^2 = 0/777$ $df = 1$ $p = 0/001$	۴۸ (%/۶۵/۸)	۳۰ (%/۳۹)	دارد سابقه خانوادگی دیابت
	۲۵ (%/۳۴/۲)	۴۷ (%/۶۱)	ندارد
$\chi^2 = 1/556$ $df = 1$ $p = 0/002$	۴۰ (%/۵۴/۸)	۲۳ (%/۲۹/۹)	دارد
	۳۳ (%/۴۵/۲)	۵۴ (%/۷۰/۱)	ندارد سابقه بستری در بارداری

جدول شماره ۲: مقایسه میانگین مشخصات جمعیت شناختی و بیماری در گروه مراجعه و عدم مراجعه جهت غربالگری دیابت پس از زایمان در زنان مراجعه کننده به مراکز بهداشتی درمانی شهر کرمانشاه در سال ۱۳۹۱

متغیر	وضعیت مراجعه	مراجعه (۷۳)	عدم مراجعه (۷۷)	نتیجه آزمون t-test
۱	سن (سال)	۲۸/۱۱ ± ۳/۲۲۶	۲۸/۶۱ ± ۲/۹۵۲	p = ۰/۳۲۲
۲	تعداد افراد خانوار	۳/۴۱ ± ۰/۹۹۷	۴/۱۱ ± ۱/۲۳۵	p = ۰/۰۰۱
۳	تعداد بارداری	۲/۱۲ ± ۰/۷۹۸	۲/۴۸ ± ۰/۹۱۲	p = ۰/۰۱۲
۴	تعداد زایمان	۱/۸۱ ± ۰/۶۱۵	۲/۰۶ ± ۰/۸۶۳	p = ۰/۰۳۹
۵	وزن نوزاد	۳۴۷۶/۲۶ ± ۶۴۷/۴۴۴	۳۰۴۸/۰۴ ± ۸۴۱/۹۲۴	p = ۰/۰۰۱



نمودار شماره ۱: نمودار توزیع درصد فراوانی بیماران بر حسب علت عدم مراجعه آنها جهت غربالگری دیابت پس از زایمان در زنان

مراجعه کننده به مراکز بهداشتی درمانی شهر کرمانشاه در سال ۱۳۹۱

بحث:

زایمان، معادل ۴۸/۷٪ بود. در مطالعات مختلفی که در زمینه میزان مراجعه افراد جهت انجام غربالگری دیابت بعد از زایمان انجام شد، میزان مراجعه افراد تا حدودی شبیه مطالعه حاضر می باشد. بر اساس مطالعه Lawrance و همکاران در سال ۲۰۱۰ در زمینه غربالگری دیابت بعد از زایمان، که در طی ۸ سال انجام شد، از میان ۱۱۸۲۵ زنی که مبتلا به دیابت بارداری بودند، ۵۰/۲٪ افراد در فاصله ۶ ماه بعد از زایمان جهت غربالگری بعد از زایمان مراجعه نمودند (۱۶). Ferrara و همکارانش در سال ۲۰۰۹ در مطالعه خود میزان این مراجعه را ۳۸/۲٪ گزارش نمودند (۲۱).

نتایج تحقیق Tovar و همکاران در سال ۲۰۱۱ نیز نشان داد، میزان تحصیلات، میزان درآمد، شغل، مصرف سیگار، عوامل پزشکی شامل، پاریتی، سابقه ابتلا به دیابت بارداری، نوع زایمان، حضور در ویزیت بعد از زایمان، استفاده از خدمات بیمه، با میزان مراجعه افراد جهت غربالگری در ارتباط می باشد (۲۲). نتایج حاصل از مطالعه این محققین در ارتباط با عوامل مذکور با نتایج ما همسو بوده است.

همچنین طبق مطالعه ای که توسط Hunt و همکاران در زمینه تعیین عوامل مرتبط با مراجعه و پیگیری قند خون بعد از زایمان انجام شد، افرادی که جهت غربالگری دیابت بعد از زایمان مراجعه کردند و افرادی که مراجعه نداشته اند از نظر سنی تشابه داشته، همچنین مراجعین پارینه کمتری داشته و از تعداد افراد خانوار کمتری برخوردار بودند که با پژوهش حاضر هم خوانی داشت (۱۸).

Lawrance و همکاران و kwong و همکاران نیز، در تحقیق خود در زمینه عوامل مرتبط با مراجعه افراد جهت غربالگری بعد

یافته های پژوهش نشان داد کمتر از نیمی از بیماران قبلاً به دیابت حاملگی (۴۸/۷٪) بعد از زایمان جهت پیگیری مراجعه نموده اند. شیوع دیابت نوع ۲ در میان افراد بخصوص زنان در حال افزایش است. به همین دلیل جلوگیری و تشخیص زودرس این بیماری به عنوان یک اولویت و ضرورت سلامت عمومی شناخته شده است، مطالعه ما نشان داد، که از افراد مبتلا به دیابت بارداری که جهت غربالگری دیابت پس از زایمان مراجعه کردند، ۱۶ مورد معادل ۲۱/۹٪ قند خون مختل داشته، ۸ مورد معادل ۱۰/۹٪ دیابت در آنها گزارش شده است. به نظر می رسد، در این مطالعه تعداد افراد مبتلا به اختلال قند خون و دیابت با دیگر مطالعات انجام شده، همخوانی دارد.

در مطالعه حسین نژاد و همکاران که در زمینه شیوع دیابت در دوران بعد از زایمان انجام گرفت، ۸/۱٪ مبتلا به دیابت آشکار، و ۷۰/۵٪ از موارد بعد از بارداری به حالت نرموگلیسمی برگشتند، که تا حدود زیادی با نتایج مطالعه ما همخوانی دارد (۱۷).

Kim و همکارانش نیز، در مطالعه خود شیوع دیابت و قند خون مختل را در اوایل دوره پس از زایمان به ترتیب ۹/۵٪ و ۹٪ گزارش کردند (۷).

علیرغم شیوع بالای دیابت در دوران بعد از زایمان و عوارض ناشی از آن و با توجه به توصیه های بسیار زیاد در زمینه اندازه گیری قند خون بعد از زایمان در فاصله ۶ هفته تا ۶ ماه بعد از زایمان، براساس پروتکل جهانی، همچنان درصد مراجعه افراد جهت آزمایش قند خون بعد از زایمان پایین تراز ۵۰٪ می باشد (۱۵).

بطوری که نتایج تحقیق ما نشان داد، میزان مراجعه زنان با سابقه دیابت بارداری، جهت اندازه گیری قند خون در دوران پس از

نهایتاً نتایج این تحقیق نشان داد که از میان عوامل مختلف دموگرافیک و باروری بیماران، بین شغل، میزان تحصیلات، تعداد بارداری و زایمان، تعداد افراد خانوار، میزان درآمد، در یافت مراقبت در حین بارداری، بیمه، و وزن نوزادو از میان عوامل مربوط به شرح حال پزشکی بیماری دیابت، سن شروع دیابت، مصرف انسولین در طی بارداری، سابقه وجود دیابت در خانواده، بستری در دوران بارداری به منظور کنترل قند خون، در دو گروه مراجعه و عدم مراجعه تفاوتی معنی داری وجود داشت. به علاوه بر اساس نتایج حاصل از نظربیماران شرکت کننده در تحقیق ما در رابطه با مراجعه یا عدم مراجعه آنها، جهت اندازه گیری قند خون بعد از زایمان، بر طبق بیشترین اهمیت، عدم آگاهی، عدم وقت کافی، عدم پیگیری و تجویز نسخه از طرف پزشکان مسؤول، شرایط سخت و مشکل انجام تست، ترس از ابتلا به دیابت به عنوان عوامل مهم و مؤثر جهت عدم مراجعه این افراد به منظور کنترل قند خون بعد از زایمان ذکر شد.

زنانی که در طی اقدامات بارداری میزان گلوکز غیر طبیعی دارند، غربالگری در طی دوران بعد از زایمان فرصتی را جهت تشخیص زودرس بیماری دیابت و اختلال تحمل گلوکز ایجاد میکند، اگر چه میزان غربالگری در طی چند دهه گذشته افزایش یافته است، اما برای مقابله با اپیدمی دیابت نوع ۲ هم در کشورهای پیشرفته و هم در حال پیشرفت میزان غربالگری در این مورد همچنان کمتر از میزان استاندارد قابل قبول جهانی می باشد.

نتیجه گیری :

از آنجایی که اجرای برنامه غربالگری دیابت، با چالش های زیادی روبرو بوده، به منظور برطرف ساختن این چالشها، همکاری و همت مسئولین بهداشتی و پزشکان متخصص و جمعیت در معرض خطر مورد نیاز می باشد. به علاوه مطالعات و

از زایمان به نتایج مشابه در این زمینه دست یافتند. در رابطه با ارتباط بین شرح حال پزشکی بیماری دیابت و میزان مراجعه و پیگیری قند خون بعد از زایمان در مطالعه ما، افرادی که بیماری دیابت در آنها در سه ماهه اول و دوم تشخیص داده شده بود، در مقایسه با بیمارانی که بیماری دیابت در آنها در سه ماهه سوم تشخیص داده شده است، مراجعه بیشتری داشته اند، این افراد به علت تشخیص زودتر بیماری در طی بارداری از مراقبت بیشتری در این زمینه برخوردار بودند. به علاوه، مصرف انسولین در طی بارداری به عنوان عامل مهم دیگر در میزان مراجعه افراد شناخته شده است (۱۶ و ۱۵).

طبق نتایج بررسی حاضر، استفاده از انسولین و داروهای خوراکی پایین آورنده قند خون در طی بارداری، تهدید درک شده از طرف بیماران را در ارتباط با بیماریشان افزایش داده و باعث مراجعه بیشتر این افراد جهت اندازه گیری قند خون بعد از زایمان و پیگیری بیماری در این افراد شد.

kwong و همکاران در سال ۲۰۰۹ در تحقیقات خود در زمینه دیابت نوع ۲ به دنبال دیابت بارداری، به نتایج مشابه تحقیق ما دست یافتند (۱۵). Hunt و همکاران در سال ۲۰۰۸ نیز در تحقیق خود گزارش کردند، سابقه دیابت در بارداریهای قبلی، وزن قبل از بارداری و سطح گلوکز در هنگام تشخیص دیابت بارداری، درمان با انسولین در طی بارداری، میزان مراجعه افراد جهت کنترل قند خون بعد از زایمان را، تحت تأثیر قرار می دهد (۱۸).

به علاوه، نتایج این مطالعه نشان داد که، سابقه خانوادگی دیابت و سابقه بستری جهت کنترل دیابت در طی بارداری بر میزان مراجعه و پیگیری قند خون در دوران بعد از زایمان تأثیر دارد، بطوریکه افرادی که سابقه خانوادگی دیابت داشته، و در طی بارداری بستری بودند، بیشتر مراجعه کردند. Ogonowski و همکاران در سال ۲۰۰۹ نیز به نتایج مشابه دست یافتند (۲).

گیرد و این آموزش ها به طور کامل و قابل دسترسی در اختیار مسئولین باشد.

تشکر و قدر دانی:

این مطالعه بخشی از کار پایان نامه دانشجویی دوره کارشناسی ارشد دانشکده پرستاری مامایی دانشگاه علوم پزشکی تهران می باشد، بدینوسیله از حمایت ها و همکاری های ارزنده دفتر تحصیلات تکمیلی و معاونت پژوهشی دانشگاه تقدیر و تشکر به عمل می آید. همچنین از کلیه زنان شرکت کننده که با حوصله به سؤالات این پژوهش پاسخ دادند، تشکر و قدردانی می گردد.

تحقیقات مختلف در زمینه تعیین کارایی و ایمنی مداخلات لازم در جهت پیشگیری از بیماری دیابت و عوارض ناشی از آن، در افراد واقع در سنین باروری باید صورت گیرد. با شناسایی عوامل مرتبط و مؤثر در ارتباط با مراجعه افراد جهت غربالگری دیابت بعد از زایمان و ارائه آن به سیاستگذاران و مجریان طرحهای بهداشتی می توان راهکارهای مناسب را جهت افزایش میزان و کیفیت پیگیری قند خون در این افراد، ارائه نمود. لذا پیشنهاد می گردد در برنامه ریزیهای بهداشتی در سطح کشور، دستورالعمل های لازم در زمینه آموزش های مختلف جهت بالا بردن آگاهی این افراد براساس روش های نوین مد نظر قرار

References :

1. Keshavarz M, Babaei Gh.R, Ajami ME, Relationship between risk factors in gestational diabetes mellitus with turn up of diabetes mellitus .Daneshvar, Scientific-research Journal of Shahed University 2005;13(59) :63-70.
2. Ogonowski,j.Miazgowski,t. The prevalence of 6 weeks postpartum abnormal glucose tolerance in Caucasian women with gestational diabetes. Diabetes Res Clin Pract 2009; 84(3): 239-44.
3. Abaszade Sh, KHoshniat M, larigani B. Incidence diabetes in iran. Iranian journal of diabetes and lipid 2008; 8(1): 1-10[persian].
4. Swan WE, Liaw ST, Dunning T, Pallant JF, Kilmartin G. Diabetes risk reduction behaviours of rural postpartum women with a recent history of gestational diabetes. Rural Remote Health 2010;10(4):1461
5. Atashzadeh Shoorideh F. Frequency of gestational diabetes and its related factors in pregnant women in prenatal clinics of educational hospitals, in Tehran Journal of Rafsenjan University of Medical Sciences 2006; 5 (3) :175-180
6. Clark HD, Graham ID, Karovitch A, Keely EJ. Do postal reminders increase postpartum screening of diabetes mellitus in women with gestational diabetes mellitus? A randomized controlled trial. Am J Obstet Gynecol 2009; 200(6): 634.
7. Kim C, Herman WH, Vijan S. Efficacy and cost of postpartum screening strategies for diabetes among women with histories of gestational diabetes mellitus. Diabetes Care. 2007; 30(5): 1102–1106.
8. Baraban E, McCoy L, Simon P. Increasing prevalence of gestational diabetes and pregnancy related hypertension in los Angeles County, California, 1991-2003. Preventing Chronic Disease 2008; 5(3): 77.
9. Stasenko M, Cheng YW, McLean T, Jelin AC, Rand L, Caughey AB. Postpartum follow-up for women with gestational diabetes mellitus. Am J Perinatol. 2010;27(9):737–742.
10. Rahimi M, Dinari Z, Najafi F. Prevalence of gestational diabetes and its risk factors in Kermanshah. Journal of Scientific Kermanshah University of Medical Sciences 2009; 14(3): 244-248[persian].

11. Hossein Nezhad A, Larijani B. Cost analysis of screening and diagnostic methods in gestational diabetes mellitus. *Iranian Journal of Diabetes and Lipid* 2002; 1(1): 39 [persian].
12. Bennett WL, Bolen S, Wilson LM, Bass EB, Nicholson WK. Performance characteristics of postpartum screening tests for type 2 diabetes mellitus in women with a history of gestational diabetes mellitus: a systematic review. *J Womens Health* 2009; 18(7): 979–987.
13. Dietz PM, Vesco KK, Callaghan WM, Bachman DJ, Bruce FC, Berg CJ, et al. Postpartum screening for diabetes after a gestational diabetes mellitus-affected pregnancy. *Obstet Gynecol.* 2008; 112(4): 868–87.
14. Hossein Nezhad A, Maghbouli Zh, Larijani B, The predictive factors for postpartum diabetes mellitus after gestational diabete. *Iranian Journal of Diabetes And Lipid Disorders* 2005; 4(4): 27-36 [persian].
15. Kwong S, Mitchell RS, Senior PA, Chik CL. Postpartum diabetes screening: adherence rate and the performance of fasting plasma glucose versus oral glucose tolerance test. *Diabetes Care* 2009; 32(12): 2242–2244.
16. Lawrence JM, Black MH, Hsu JW, Chen W, Sacks DA. Prevalence and timing of postpartum glucose testing and sustained glucose dysregulation after gestational diabetes mellitus. *Diabetes Care* 2010; 33(3): 569–576
17. Hossein Nezhad A, khosh niat niko M, Mirzae KH, Maghbuli ZH, Karimi F, Ramani M, Larijani B., pridiction risk of gestational diabetes and post partum metabolic syndrom with serum adipokins assesinig. *Iranian Journal of Diabetes And Lipid Disorders* 2009; 8(4): 363-374 [persian].
18. Hunt KJ, Conway DL. Who returns for postpartum glucose screening following gestational diabetes mellitus?. *Am J Obstet Gynecol* 2008 ;198(4): 404.
19. Baker AM, Brody SC, Salisbury K, Schectman R, Hartmann KE. Postpartum glucose tolerance screening in women with gestational diabetes in the state of North Carolina. *N C Med J* 2009; 70(1): 14–19.
20. Chodick G, Elchalal U, Sella T, Heymann AD, Porath A, Kokia E, et al. The risk of overt diabetes mellitus among women with gestational diabetes: a population-based study. *Diabetic Med* 2010; 27(7): 779–78.
21. Ferrara A, Peng T, Kim C. Trends in postpartum diabetes screening and subsequent diabetes and impaired fasting glucose among women with histories of gestational diabetes mellitus: a report from the Translating Research Into Action for Diabetes (TRIAD) Study. *Diabetes Care* 2009; 32(2): 269–274.
22. Tovar A , Chasan- taber L ,Eggleston E , Oken E. Postpartum screening diabetes among women with a history of gestational diabetes mellitus., *Centers for Disease Control and Prevention* 2011; 8(6): 124.

The rate of post partum diabetes screening and its related factors in women with a history of gestational diabetes in Kermanshah (2012)

Fatemeh Vasegh Rahimparvar¹, Katayoun Rashidi^{2*}, Mino pakgozar², Naser Bahrani¹

1. Department of Midwifery, School of Nursing and Midwifery, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

2. School of Nursing and Midwifery, Tehran University of Medical Sciences, Kermanshah University of Medical Sciences.

*Corresponding author: Tehran, School of Nursing and Midwifery, Department of Midwifery
E-mail: mehr_mid@yahoo.com

Abstract

Background: Women are at high risk for developing type 2 diabetes and can be screened for Gestational Diabetes Mellitus (GDM). This study assessed the prevalence of postpartum glucose testing among women with the recent history of gestational diabetes and examined its related factors.

Methods & Materials: For this cross-sectional study, 150 women referring to the clinics of KUMS (Kermanshah University of Medical Sciences) for following postpartum care were selected. Data were gathered using a validated and reliable and two-sectioned self-report questionnaire including questions regarding demographic data and disease scales. Data were analyzed using spss 21 software.

Results: 48.7% of women with GDM completed postpartum glucose screening. Of these, 21.9% had abnormal glucose test and 10.9% had diabetes. Among the demographic factors, significant differences were detected among these people in comparison to those not referring to the clinics, including job, education, number of the family members, etc. For the disease factors, the results about the following items were significantly different: insulin administration during pregnancy ($p=0.026$), age of diabetes onset ($p=0.002$), family history of diabetes ($p=0.001$), and history of hospitalization during pregnancy ($p=0.002$).

Conclusion: Findings suggest a low rate of referral for postpartum glucose screening in women with a history of gestational diabetes. These results can help health care authorities to deal with the obstacles for referrals of the patients. Through identification of these patients after delivery, an opportunity for prevention of or postponing the onset of diabetes type 2 using diet care, exercising and weight loss can be provided.

Key words: screening, post partum diabetes, related factors