

* مقدمه:

دیابت شیرین یک بیماری چند سیستمی و یک مشکل سلامتی جدی در سراسر دنیاست که طبق گزارش سازمان جهانی بهداشت شیوع آن در ۵۰ سال آینده به ۱۶/۵ درصد افزایش می‌یابد.^(۱) استفاده از انسولین برای کنترل قندخون از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است و نگهداری، استفاده ناصحیح یا تجویز دوز نامناسب انسولین توسط مددجویان می‌تواند عوارض و مشکلات جبران ناپذیری به دنبال داشته باشد. لذا مطالعه حاضر به منظور تعیین میزان آگاهی و عملکرد افراد دیابتی از نحوه تزریق انسولین به خود در سال ۱۳۸۰ انجام شد. ۱۴۹ بیمار دیابتی تحت پوشش واحد دیابت قزوین که شخصاً تزریق انسولین به خود را انجام می‌دادند، ضمن توضیح و درخواست شفاهی پرسش‌گر و در صورت تمایل وارد مطالعه شدند. ابتدا پرسش‌نامه سنجش میزان آگاهی شامل ۱۲ پرسش را تکمیل نمودند و سپس به صورت شماتیک تزریق انسولین به خود را انجام دادند که امتیاز کسب شده توسط پرسش‌گر در یک فرم ثبت شد. در مورد آگاهی امتیاز ۹ تا ۱۲ خوب، ۵ تا ۸ متوسط و صفر تا ۴ ضعیف و در مورد عملکرد امتیاز ۱۳ تا ۱۷ خوب، ۸ تا ۱۲ متوسط و صفر تا ۷ ضعیف در نظر گرفته شدند. داده‌ها با آزمون‌های آماری مجذورکای و پیرسون تجزیه و تحلیل شدند.

محدوده سنی بیماران بین ۸ تا ۶۴ سال بود و بیش‌تر افراد (۳۱/۵۴ درصد) در گروه سنی ۳۰ تا ۴۴ ساله قرار داشتند. ۵۸/۳۸ درصد نمونه‌ها مؤنث، ۵۲/۳۴ درصد متأهل و ۵۲/۳۴ درصد خانه‌دار بودند. بیش‌تر نمونه‌ها (۳۸/۹۲ درصد) تحصیلات ابتدایی و اکثر آنها (۲۳/۲۲ درصد) سابقه ۱۰ تا ۱۹ سال ابتلا به دیابت داشتند. در مجموع ۷۸/۵۲ درصد نمونه‌ها قبلاً برنامه آموزشی داشتند و منبع کسب اطلاعات در ۷۹/۴۹ درصد آنها پرستاران بودند. حدود ۳۰/۴ درصد نمونه‌ها از اهمیت شستن دست‌ها قبل از آماده کردن انسولین ۵۰ درصد از نحوه صحیح مخلوط کردن دو نوع انسولین در داخل

گزارش کوتاه

Short Communication

آگاهی و عملکرد افراد دیابتی در مورد نحوه تزریق

انسولین به خود در واحد دیابت قزوین

ماهرخ گلچین* اعظم قربانی*

Knowledge and practice on insulin self-injection procedure in diabetic patients at Qazvin diabetes unit

M Golchin* A Ghorbani

دریافت: ۸۷/۱/۲۸ پذیرش: ۸۷/۳/۲۹

*Abstract

The aim of present study was to determine the degree of knowledge and skills of diabetic patients on insulin self-injection procedure. This cross-sectional study was performed on 149 diabetic patients whose data were collected using a questionnaire for degree of knowledge and a check list for degree of insulin injection skill. The findings indicated that while only 27.5% of subjects were familiar with the proper knowledge, the degree of skills on self-injection procedure scored at proper (26/8%) and moderate (57/05%) levels among the patients. Statistically, significant relationships between knowledge and skills, skills and education level, and skills and job were found. The results highlight the areas where efforts to improve knowledge and practice may contribute to prevent the side effects of diabetes.

Keywords: Diabetes Mellitus Insulin Dependent, Patient Education, Injection, Insulin

*چکیده

این مطالعه مقطعی در سال ۱۳۸۰ بر روی بیماران دیابتی مرکز دیابت قزوین که تزریق انسولین به خود داشتند (۱۴۹ نفر) انجام شد تا آگاهی و عملکرد آنها را در مورد نحوه تزریق انسولین با استفاده از پرسش‌نامه ارزیابی نماید. تنها ۲۷/۵٪ از نمونه‌ها آگاهی خوب از نحوه تزریق انسولین به خود داشتند. مهارت تزریق به خود به ترتیب در ۲۶/۸٪ و ۵۷/۰۵٪ آنها در حد خوب و متوسط بود. بین آگاهی و مهارت و بین تحصیلات با مهارت و شغل ارتباط معنی‌دار آماری وجود داشت ($p < 0/05$). به نظر می‌رسد تلاش جهت بهبود آگاهی و عملکرد بیماران دیابتی در این زمینه ممکن است به پیشگیری از اثرات جانبی این بیماری کمک کند.

کلیدواژه‌ها: دیابت شیرین وابسته به انسولین، تزریق، آموزش

بیماران، انسولین

* مربی و عضو هیات علمی دانشکده پرستاری و مامایی، مرکز تحقیقات بیماری‌های متابولیک
آدرس مکاتبه: قزوین، بیمارستان بوعلی سینا، مرکز بیماری‌های متابولیک
تلفن: ۰۹۱۲۳۸۱۱۴۸۳

*Email: mahgol42@yahoo.com

تزریق انسولین به خود وجود داشت که با سن نمونه‌ها ارتباط معنی‌داری نداشت. در مطالعه فیتز و همکاران نیز فقط ۷۶ درصد نمونه‌ها تزریق انسولین را به طور صحیح انجام می‌دادند و نتیجه‌گیری کردند که نقایص مهمی در آموزش اساسی و مهارت‌های اداره بیماری در سالمندان دیابتی که انسولین دریافت می‌کنند وجود دارد.^(۵)

در مطالعه حاضر بین آگاهی افراد با جنس نمونه‌ها ارتباط معنی‌داری وجود داشت و آگاهی مردان در مورد تزریق انسولین به خود بیش‌تر بود. به نظر می‌رسد علت کمبود آگاهی زنان، کم‌توجهی آنان به آموزش و پی‌گیری یا مشغله‌های زیاد زندگی باشد و این مسأله لزوم گسترش آموزش در منزل را توسط تیم بهداشتی مطرح می‌نماید. اسنوک و همکاران اظهار کردند که آموزش به بیمار به طور فزاینده‌ای به عنوان یک قسمت جامع اداره بیماری مزمن شناخته شده است و آموزش برای تسهیل به کارگیری روش‌های خود‌کنترلی در بیماران دیابتی و توانمندسازی آنها برای انتخاب‌های آگاهانه در زندگی‌شان ضروری است.^(۶)

لذا پیشنهاد می‌شود با توجه به مزمن بودن بیماری، برنامه‌های آموزشی فعلی برای بیماران دیابتی مورد بازنگری قرار گیرد و دوره‌های بازآموزی مدون برای پرستاران و بیماران به طور جداگانه برگزار شود.

* سپاسگزاری:

از شورای پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی قزوین جهت تأمین هزینه این طرح و همکاری خانم فرشته ارمز و تمام افراد دیابتی تقدیر می‌شود.

* مراجع:

1. Lewis S, Hettkemper M, Dirksen S. Medical-surgical Nursing. 6th ed. Mosby; 2004. 1268
2. Dadich KA. Diabetes Mellitus, A Guide to patient care. Lippincott, Williams & Wilkins; 2007. 2,123

سرنگ، ۷۰/۱ درصد محل‌های مجاز تزریق انسولین و ۶۱/۵ درصد از زاویه صحیح تزریق انسولین اطلاع داشتند در مجموع ۲۷/۵۱ درصد نمونه‌ها آگاهی خوب، ۶۴/۴۴ درصد آگاهی متوسط، ۸/۰۵ درصد آگاهی ضعیف داشتند.

همچنین در ارتباط با عملکرد افراد دیابتی درباره تزریق انسولین به خود، ۴۴/۴ درصد نمونه‌ها قبل از شروع کار دست‌های خود را شستند، ۹۲/۳ درصد طور صحیح انسولین را مخلوط کردند و ۹۵/۷ درصد نمونه‌ها محل تزریق را ضدعفونی کردند و ۷۶/۹ درصد نمونه‌ها تزریق را با زاویه صحیح (۹۰ درجه) انجام دادند در مجموع عملکرد ۲۶/۸۵ درصد نمونه‌ها خوب، ۵۷/۰۵ درصد متوسط و ۱۶/۱ درصد بود بین آگاهی با جنس و میزان تحصیلات رابطه معنی‌دار آماری به دست آمد ($p < 0/05$) بین شغل و میزان تحصیلات با عملکرد نمونه‌ها نیز رابطه معنی‌دار وجود داشت ($p < 0/05$). بدین معنی که افراد کارمند و با تحصیلات بالاتر عملکرد بهتری داشتند. بین آگاهی و عملکرد نمونه‌ها با متغیرهای سن، وضع یک تأهل، سابقه ابتلا به دیابت و آموزش قبلی ارتباط معنی‌دار آماری وجود نداشت.

مطالعه حاضر نشان داد با این که حدود نیمی از افراد مورد مطالعه بیش از ۱۰ سال سابقه دیابت داشتند، تنها ۲۷/۵ درصد آنان از آگاهی خوب برخوردار بودند. اسکینر و همکاران (۲۰۰۶) در مطالعه خود نتیجه گرفتند که آموزش مکرر خودکنترلی و پی‌گیری مداوم آن در بیماران دیابتی که تازه بیماری آنان تشخیص داده شده است، موجب تغییر کیفیت زندگی و کنترل وضعیت متابولیکی آنان خواهد شد.^(۳) در تحقیق رابین و پیروت مدت و نوع دیابت با کیفیت زندگی ارتباطی نداشت، بلکه کنترل قندخون، عوامل دموگرافیک، روانی و اجتماعی بر کیفیت زندگی تأثیرگذار بودند.^(۴)

در این مطالعه، عملکرد ۵۷/۰۵ درصد نمونه‌ها در حد متوسط بود و فقط ۲۶/۸ درصد عملکرد خوب داشتند. ارتباط معنی‌دار آماری بین آگاهی و عملکرد افراد در مورد

3. Skinner TC, Carey ME, Cradock S, et al. Diabetes education and self management for ongoing and newly diagnosed (DEMOND) process modeling: a pilot study. *Patient Education and Counseling*; Dec 2006; 64(1-3): 369-77
4. Rubin RR, Poyrot M. Quality of life and diabetes. *Wiley interscience journal* Available at: [www. Science Direct.com](http://www.Science Direct.com) Accessed in 2006/04/27
5. Pegg A, Fitzgerald F, Wise D, et al. A community- based study of diabetes related skills and knowledge in elderly people with insulin-requiring diabetes. *Diabet Med* 1991 Oct; 8(8):778-81
6. Snock Frank J, Visser A. Patient education and counseling Improving of life in diabetes, how effect is education. *Patient Education and Counseling*; Sep 2003; 51(1):1-3