

بررسی عوارض مزمن جسمی بیماران دیابتیک مراجعه کننده به بیمارستانهای شهر گناباد

محمود عجم^۱ - طیبه ریحانی^۲ - علی اکبر میرثانی^۳ - سید حسین ناظمی^۴

چکیده

زمینه و هدف: دیابت قندی یکی از شایعترین بیماریهای متابولیک انسان است که نه تنها بعنوان یک بیماری شایع بلکه یک معضل بهداشتی در جهان مطرح است. در این بیماری افزایش طولانی مدت قند خون موجب تخریب و اختلال عمل چشم، کلیه، اعصاب و قلب و عروق شده و در نهایت می تواند منجر به کوری - نارسایی شدید کلیه و ۰۰۰ گردد. روش بررسی: این پژوهش یک مطالعه مقطعی توصیفی است که به منظور بررسی عوارض مزمن جسمی بیماران دیابتیک مراجعه کننده به بیمارستانهای شهر گناباد انجام شده است. جامعه پژوهش کلیه بیماران مراجعه کننده به بیمارستانهای ۲۲ بهمن و ۱۵ خرداد گناباد بودند که از بین آنها بیماران دیابتیک IDDM و NIDDM به روش نمونه گیری پواسون انتخاب گردیدند. ابزار گردآوری داده ها پرسشنامه و برگه معاینات بوده که توسط پژوهشگران اطلاعات جمع آوری و مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

یافته ها: ۲۴٪ افراد مورد مطالعه در دیابت IDDM و ۲۶٪ آنها در دیابت NIDDM دارای عوارض واضح و شدید میکروآنژیوپاتی بوده که از عوارض میکروآنژیوپاتی مشاهده شده بیشترین عوارض، عارضه عصبی (در ۴۱/۶۷٪ زنان در ۴۲/۸۶٪ مردان) بوده است. در بررسی میزان پروفیل چربیها تری گلیسرید اکثریت افراد مورد مطالعه در دو گروه (۵۵/۳٪) در حد مرزی (dl / mg 400-200) بوده که این نسبت در مردان (۴۸/۲٪) و در زنان (۶۰٪) گزارش شده است. همچنین میزان کلسترول تام افراد مورد مطالعه در دو گروه (در مردان ۴۳/۵٪ و در زنان ۴۳/۸٪) کلسترول در حد مرزی (dl / mg 239-200) بوده است. نتایج درجات مختلف فشارخون بر اساس معیار تشخیص مصوبات VI - JNC حاکی از آن است که هر دو گروه دارای فشارخون سیستولیک بالا ($> 140 \text{ mmHg}$) بوده (۲۷/۳٪ در دیابت IDDM و ۴۲/۹٪ در دیابت NIDDM) و بیانگر ابتلاء بیشتر بیماران دیابتیک NIDDM نسبت به بیماران دیابتیک IDDM می باشد.

نتیجه گیری: با توجه به عوارض مخرب و مشکلات بیماران دیابت اقدامات پیشگیری کننده در قالب اقدامات پیشگیرانه نوع اول و دوم و سوم است. با اعتقاد بر این اصل است که اساس مبارزه بر پایه آموزش کارکنان بهداشتی درمانی، بیماران و خانواده آنها و در نهایت جامعه و نیز غربالگری افراد در معرض خطر ابتلاء به دیابت است تا بیشتر زیستن را با بهتر و سالم زیستن همراه کنیم.

کلید واژه ها: عوارض مزمن، بیماران، دیابت، گناباد

افق دانش؛ مجله دانشکده علوم پزشکی و خدمات بهداشتی، درمانی گناباد (دوره ۱۱؛ شماره ۴؛ سال ۱۳۸۴)

^۱ نویسنده مسؤول: کارشناس ارشد پرستاری، مربی عضو هیئت علمی گروه آموزش پرستاری دانشکده علوم پزشکی گناباد

آدرس: گناباد - حاشیه جاده آسیایی - معاونت آموزشی دانشکده علوم پزشکی گناباد

تلفن: ۰۵۳۵-۷۲۲۳۰۲۸ پست الکترونیکی: Ajam@yahoo.com

^۲ کارشناس ارشد پرستاری، مربی عضو هیئت علمی گروه آموزشی پرستاری دانشکده علوم پزشکی گناباد

^۳ متخصص داخلی بیمارستان ۲۲ بهمن گناباد

^۴ کارشناس ارشد بیپوشی، مربی عضو هیئت علمی گروه آموزشی پیراپزشکی دانشکده علوم پزشکی گناباد

مقدمه

دیابتیک IDDM و NIDDM مراجعه کننده به بیمارستانهای ۲۲ بهمن و ۱۵ خرداد شهرستان گناباد انجام شده است. جامعه پژوهش کلیه بیماران مراجعه کننده به بیمارستانهای وابسته به دانشکده علوم پزشکی گناباد بودند که از بین آنها بیماران دیابتیک IDDM و NIDDM تشخیص داده شده به عنوان نمونه به روش نمونه گیری پوآسون انتخاب و مورد بررسی قرار گرفته اند.

ابزار گردآوری داده ها برگه پرسشنامه و برگه معاینات و نتایج آزمایشات بوده که توسط متخصص داخلی و پژوهشگر اطلاعات بر اساس اهداف پژوهش جمع آوری و مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفته و نتایج اطلاعات بصورت جداول توزیع فراوانی مطلق و نسبی مشخص و نشان داده شده است.

یافته ها

به منظور بررسی بروز عوارض مزمن جسمی در بیماران دیابتیک وابسته به انسولین و غیر وابسته به انسولین کلیه بیماران دیابتیک مراجعه کننده به بیمارستانهای وابسته به دانشکده علوم پزشکی گناباد در سال ۱۳۸۱ مورد بررسی و تجزیه و تحلیل قرار گرفتند که یافته ها و نتایج حاصل از آن بصورت جداول توزیع فراوانی مطلق و نسبی مشخص و توضیح داده شده است.

دیابت قندی یکی از شایعترین بیماریهای متابولیک انسان است که نه تنها بعنوان یک بیماری شایع بلکه یک معضل بهداشتی در جهان مطرح است. متخصصین دیابت هشدار می دهند که بیش از ۳۰۰ میلیون نفر در سراسر جهان در معرض خطر ابتلاء به دیابت قرار دارند. طبق آمار غیر رسمی ۱۰ در صد کل جمعیت کشور را بیماران دیابتی تشکیل می دهند و ابتلاء ۷ میلیون بیمار دیابتیک در کشور از معضلات بهداشتی، درمانی و سیاسی فراروی مسئولان محسوب می شود. بر اساس آمار سازمان خیریه حمایت از بیماران دیابتی مشهد بیش از ۶۰۰ هزار فرد مبتلا به دیابت در استان خراسان وجود دارد بطوریکه یک سوم مبتلایان از بیماری خود بی اطلاعند. در این بیماری افزایش طولانی مدت قند خون موجب تخریب و اختلال عمل چشم، کلیه، اعصاب و قلب و عروق شده و در نهایت می تواند منجر به کوری - نارسایی شدید کلیه و... گردد. پیش بینی می شود تا سال ۲۰۲۰ میلادی سه چهارم مرگها در کشور های در حال توسعه به نوعی وابسته به کهنسالی و بیشتر این مرگها در اثر بیماریهای غیر واگیردار خواهد بود که شایع ترین و مهمترین آنها دیابت قندی است.

روش بررسی

این پژوهش یک مطالعه مقطعی، توصیفی است که به منظور بررسی میزان شیوع عوارض مزمن جسمی در بیماران

جدول ۱: توزیع فراوانی عوارض شدید میکرو آنژیوپاتی در انواع دیابت تیپ I و II گناباد - ۱۳۸۱

NIDDM (تیپ II)		IDDM (تیپ I)		نوع دیابت	عارضه میکروآنژیوپاتی
در صد	تعداد	درصد	تعداد		
۲۶	۵۰	۲۴	۶	دارند	
۷۴	۱۴۲	۷۶	۱۹	ندارند	
۱۰۰	۱۹۲	۱۰۰	۲۵	جمع	

جدول فوق نشان میدهد که افراد مورد مطالعه به میزان ۲۴ درصد در دیابت تیپ I و به میزان ۲۶ درصد در دیابت تیپ II دارای عوارض واضح و شدید میکرو آنژیوپاتی بوده اند که این میزان در دیابت تیپ II بیشتر از دیابت تیپ I می باشد

جدول ۲: توزیع فراوانی عوارض شدید ماکروانژیوپاتی در انواع دیابت تیپ I و II گناباد - ۱۳۸۱

NIDDM (تیپ II)		IDDM (تیپ I)		نوع دیابت عوارض شدید ماکروانژیوپاتی
در صد	تعداد	درصد	تعداد	
۴/۷	۹	۴	۱	دارند
۹۵/۳	۱۸۳	۹۶	۲۴	ندارند
۱۰۰	۱۹۲	۱۰۰	۲۵	جمع

جدول فوق بیانگر میزان فراوانی عوارض شدید ماکروانژیوپاتی در دیابت تیپ I و دیابت تیپ II می باشد که در دیابت تیپ I به میزان ۴ درصد و در دیابت تیپ II به میزان ۴/۷ درصد بوده است.

جدول ۳: توزیع فراوانی مطلق و نسبی بر اساس نوع مشکل در زن و مرد گناباد - ۱۳۸۱

مرد		زن		فراوانی نوع مشکل
در صد	تعداد	درصد	تعداد	
۳۹/۶۸	۲۵	۳۹/۵۸	۳۸	چشمی
۴۲/۸۶	۲۷	۴۱/۶۷	۴۰	عصبی
۱۷/۴۶	۱۱	۱۸/۷۵	۱۸	کلیوی
۱۰۰	۶۳	۱۰۰	۹۶	جمع

جدول فوق نشان می دهد که از عوارض میکروانژیوپاتی مشاهده شده است در معاینات بیشترین آنها مربوط به عارضه عصبی به میزان ۴۱/۶۷ درصد در زنان و به میزان ۴۲/۸۶ درصد در مردان بوده است.

جدول ۴: توزیع فراوانی مطلق و نسبی در ایجاد عارضه میکروانژیوپاتی بر اساس جنس گناباد - ۱۳۸۱

ندارند		دارند		عارضه میکروانژیوپاتی جنس
در صد	تعداد	درصد	تعداد	
۳۸/۵۱	۶۲	۳۹/۲۹	۲۲	مرد
۶۱/۴۹	۹۹	۶۰/۷۱	۳۴	زن
۱۰۰	۱۶۱	۱۰۰	۵۶	جمع

جدول فوق نشان می دهد که اکثریت افراد مورد بررسی در دو گروه یعنی در گروه با عارضه میکروانژیوپاتی به میزان ۶۰/۷۱ در صد و بدون عارضه میکروانژیوپاتی به میزان ۶۱/۴۹ در صد خانم ها بوده اند . که بیانگر آمار بیشتر بیمار دیابتی در خانم ها و همچنین آمار بیشتر عارضه میکروانژیوپاتی در خانم هاست .

جدول ۵: وضعیت تری گلیسرید افراد مورد مطالعه نسبت به جنس گناباد - ۱۳۸۱

جمع		زن		مردان		جنس تری گلیسرید
درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	
۳۴	۷۳	۲۹/۲	۳۸	۴۱/۲	۳۵	مطلوب > 200
۵۵/۳	۱۱۹	۶۰	۷۸	۴۸/۲	۴۱	حد مرزی (۲۰۰-۴۰۰)
۱۰/۷	۲۳	۱۰/۸	۱۴	۱۰/۶	۹	بالا < 400
۱۰۰	۲۱۵	۱۰۰	۱۳۰	۱۰۰	۸۵	جمع

جدول فوق بیانگر آنست که اکثریت واحدهای مورد پژوهش در دو گروه تری گلیسرید آنها به میزان ۵۵/۳ در صد در حد مرزی بوده که این نسبت در مردان به میزان ۴۸/۲ درصد و در زنان به میزان ۶۰ درصد می باشد و همچنین نشان دهنده آن است که این میزان در زنان بیشتر از مردان بوده است.

جدول ۶: وضعیت کلسترول تام افراد مورد مطالعه نسبت به جنس - گناباد ۱۳۸۱

جمع		زن		مردان		جنس کلسترول تام
درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	
۲۰	۴۳	۱۶/۲	۲۱	۲۵/۹	۲۲	مطلوب (> 200)
۴۳/۷	۹۴	۴۳/۸	۵۷	۴۳/۵	۳۷	حد مرزی بالا (۲۰۰-۲۳۹)
۳۶/۳	۷۸	۴۰	۵۲	۳۰/۶	۲۶	بالا (< 240)
۱۰۰	۲۱۵	۱۰۰	۱۳۰	۱۰۰	۸۵	جمع

بر اساس گزارش سازمان بهداشت جهانی در سال ۱۹۹۸ یکی از هدفهای مهم سیستم بهداشتی، درمانی بر اساس پیشگیری، به تعویق انداختن و یا معالجه بیماری مزمن پایه گذاری شده است و با روشهای مدرن پیشگیری نه تنها موانع رسیدن به سلامت کامل را به مقدار زیادی از میان برمیدارد بلکه بطور قابل توجهی موجب ارتقاء سلامت هم می شود. با اعتقاد به این اصل است که اساس مبارزه بر پایه آموزش کارکنان بهداشتی و درمانی، بیمار و خانواده آنها و در نهایت جامعه و نیز غربالگری افراد در معرض خطر ابتلا به دیابت است تا با برنامه ریزیهای مدون و شیوه سازی مدرن موثر و کارآمد آموزشی بیشتر زیستن را با بهتر و سالم زیستن همراه نمائیم.

جدول فوق نشان می دهد که اکثریت افراد مورد مطالعه در دو گروه یعنی در گروه مردان به میزان ۴۳/۵ درصد و در گروه زنان به میزان ۴۳/۸ درصد کلسترول تام آنها در حد مرزی بالا بوده است همچنین کلسترول تام بالا در مردان به میزان ۳۰/۶ و در زنان به میزان ۴۰ درصد بوده است که بیانگر کلسترول تام بالای زنان نسبت به مردان می باشد. و در مجموع کلسترول تام افراد مورد مطالعه به میزان ۳۶/۳ درصد در سطح بالا بوده است.

بحث و نتیجه گیری

با توجه به پژوهش فوق بنظر می رسد که مراجعه منظم بیماران مبتلا به کلینیک بیماران دیابتیک جهت پیگیری بیماری و ارائه آموزشهای خود مراقبتی جهت پیشگیری از عوارض مزمن و مخرب دیابت امری لازم و ضروری است.

منابع:

- ۱- آژنگ خ، گازدیورف، چشمه زار کردستانی م. بررسی اپیدمیولوژیک بیماری دیابت در مراجعین بالای ۳۰ سال مراکز بهداشتی درمانی شهرستان کرمانشاه - دومین کنگره ملی بهداشت عمومی و طب پیشگیری، [خلاصه مقالات] کرمانشاه، دانشگاه علوم پزشکی، ۱۳۸۰: ۹-۱۲۸.
- ۲- امینی پ. بررسی مقایسه ای دانش، نگرش و عملکرد دو گروه مبتلایان به دیابت قندی با مراجعه منظم و مراجعه نامنظم به مرکز تحقیقات غدد و متابولیسم اصفهان در مورد بیماری دیابت. همایش سراسری آموزش و مراقبت در مبتلایان به بیماری مزمن، [خلاصه مقالات] مشهد دانشکده پرستاری و مامایی، ۱۳۸۰: ۵۵.
- ۳- آندرولی ت. مبانی طب داخلی سیسل، بیماری های غدد و متابولیک. ترجمه مهدی شاهرودی علمدادی و بهزاد آقا راد. تهران: گلپان، ۱۳۷۹.
- ۴- پرویز، سوادرت. پرستاری داخلی جراحی، بیماری دیابت. ترجمه مروت گیوی. تهران: بشری، ۱۳۷۹.
- ۵- جعفریان ن، حیدری ع. بررسی نقش باورهای بهداشتی در پذیرش تزریق انسولین در بیماران دیابتی مراجعه کننده به مرکز تحقیقات دیابت همدان د سال ۱۳۷۷. مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی. ۱۳۷۹: سال هفتم (۴): ۵۴-۵۸.
- ۶- دسی برگ ک. راهگشای بهداشتی و پرورشی مبتلایان به بیماری قند راهی مطمئن به سوی یک زندگی فعال. ترجمه منوچهر احمد پناه. مشهد: موسسه چاپ و انتشارات آستان قدس رضوی، ۱۳۷۳.
- ۷- دهقانی خ، متوسلیان م، دهقانی ح. آموزش و کنترل متابولیک کودکان دیابتی. همایش سراسری آموزش و مراقبت در مبتلایان به بیماریهای مزمن، [خلاصه مقالات] مشهد: دانشکده پرستاری و مامایی، ۱۳۸۰: ۱۳.
- ۸- عزیزی ف. مطالعه قند و لیپید تهران. چاپ اول، تهران: مرکز تحقیقات غدد درون ریز و متابولیسم، ۱۳۸۰.
- ۹- کسائیان ن. بررسی ارتباط عاداتهای غذایی با چربیهای خون و توده بدنی در بیماران دیابتی غیر وابسته به انسولین. ششمین کنگره تغذیه ایران [خلاصه مقالات]، اهواز: دانشگاه علوم پزشکی، ۱۳۷۹: ۷۰.
- ۱۰- کریم زاده م. دیابت و حاملگی، یزد: موسسه انتشارات یزد، ۱۳۷۲.
- ۱۱- مقدم تبریزی ف، محدثی ح، بابایی ح. بررسی نیازهای آموزشی مبتلایان به دیابت در زمینه مراقبت از خود در مراجعین به درمانگاه بیماریهای خاص بیمارستان طالقانی ارومیه. دومین کنگره ملی بهداشت عمومی و طب پیشگیری، [خلاصه مقالات]، کرمانشاه: دانشگاه علوم پزشکی، ۱۳۸۰: ۲۷۰.
- ۱۲- میر میران پ، آزابخت ل. تنظیم برنامه غذایی در دورانهای مختلف زندگی. تهران: طیب، ۱۳۸۰.
- ۱۳- مولوی م. راهنمای بیماران دیابتی ویژه بیماران و پزشکان، تهران: چهر، ۱۳۸۲.
- ۱۴- منزور، ر، بنس ج. بیماری قند راهنمایی و آموزش بیماران. ترجمه فضل ا۰۰۰ قنادی. اصفهان: انتشارات دانشگاه علوم پزشکی، ۱۳۷۰.
- ۱۵- هاریسون. اصول طب داخلی هاریسون، بیماریهای غدد و متابولیسم. ترجمه خسرو سبحانیان و شروین فرهمند. تهران: ارجمند، ۱۳۸۰.
- 16- Haigh T. Helman c . chowdhuy M. Health beliefs and folk models of diaxetes in Britis Gree - 16 Bangladeshis. B. M . Y . 1998. 316 (7136) : 978- 83 .
- 17- lack man . Joan saunders Manual of Nursing care philadel phia : W . B . saunders co . 1997 .
- 18- Pham D . Forthn F . Thibaydeau M . The role of the health belief model in amputees self valuation of adherence to diaxetes sef care behavior . Diabetes Educ 1996.
- 19- Swift C . Armstrong J . Beerman K .et al . Attitudes and beliefs about exercise among person with NIDDM . Diabetes Educ 1995 : 21 (6) : 533 - 40.
- 20- Tumileth . Association of glycemia with macro vascular and micro vascular complications of type 2 diabetes : Bmy 2000 .