

میزان مطابقت آموزش‌های پرستاری حین ترخیص با استانداردهای آموزش بیماران مبتلا به دیابت با استانداردهای موجود در بیمارستان‌های منتخب دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی - درمانی شهید صدوقی یزد در سال ۱۳۹۴

سمانه کریمیان^۱، دکتر فروزان آتش‌زاده شوریده^۱، سیده سولماز موسوی^۲، دکتر مهناز ایلخانی^۲، نادره نادری روش^۲، دکتر فاطمه سلمانی^۳

(۱) گروه مدیریت پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران (۲) گروه پرستاری داخلی - جراحی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، (۳) گروه آمار زیستی، دانشکده پیراپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، نشانی مکاتبه‌ی نویسنده‌ی مسئول: دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، دکتر فروزان آتش‌زاده شوریده؛ e-mail: f_atashzadeh@sbmu.ac.ir

چکیده

مقدمه: دیابت شایع‌ترین اختلال متابولیکی در ایران است. با توجه به ماهیت بیماری، همکاری بیمار در مراقبت اهمیت بسیاری دارد. یکی از روش‌های موثر و مقرون به صرفه برای توانمند سازی بیماران، آموزش است که برای دسترسی به فواید آن باید مطابق با استاندارد ارائه شود. مطالعه‌ی حاضر با هدف ارزیابی میزان مطابقت آموزش‌های پرستاری حین ترخیص با استانداردهای آموزش بیماران مبتلا به دیابت نوع ۲ در بیمارستان‌های منتخب دانشگاه علوم پزشکی یزد انجام شد. **مواد و روش‌ها:** در پژوهش مقطعی حاضر، ۳۸۵ مورد آموزش پرستاری حین ترخیص با روش نمونه‌گیری از رویداد مورد مشاهده قرار گرفتند. داده‌ها با استفاده از چک لیست آموزش‌های پرستاری حین ترخیص بیماران مبتلا به دیابت نوع ۲ جمع‌آوری شدند و با استفاده از آمار توصیفی و نرم‌افزار آمار ۲۰ SPSS مورد تحلیل قرار گرفتند. **یافته‌ها:** میزان مطابقت آموزش‌های پرستاری حین ترخیص بیماران مبتلا به دیابت نوع ۲ با استانداردها برابر با ۱۴/۵ درصد بود که بیانگر آموزش ضعیف بود. این تطابق در ابعاد انسولین درمانی ۳۴/۷ درصد، آموزش مراقبت از پا ۶/۷۵ درصد، برنامه غذایی ۱/۸ درصد، فعالیت بدنی ۰/۱۰ درصد، پیشگیری از عفونت ۱/۸ درصد، سایر داروهای پایین‌آورنده قند خون ۱۳/۰۳ درصد بود. **نتیجه‌گیری:** با توجه به مطابقت ضعیف آموزش‌های حین ترخیص بیماران مبتلا به دیابت نوع ۲ با استانداردها، برای رفع این نقیصه، به‌کارگیری راهنمای بالینی آموزش‌های حین ترخیص بیماران مبتلا به دیابت و نظارت بالینی مدیران پرستاری بر حسن اجرای آن‌ها پیشنهاد می‌شود.

واژگان کلیدی: آموزش، پرستاری، بیمار، دیابت، استانداردها

دریافت مقاله: ۹۵/۱۰/۲۶ - دریافت اصلاحیه: ۹۶/۳/۲۸ - پذیرش مقاله: ۹۶/۴/۱۳

مقدمه

پیشرفت علم و تکنولوژی و تغییر شیوه‌ی زندگی منجر به افزایش امید به زندگی و تغییرالگوی پیشرفت بیماری‌ها از حاد به مزمن شده است.^۱

دیابت نوعی بیماری مزمن و شایع‌ترین اختلال متابولیکی در ایران است که به دلیل عوارض و مرگ و میر بالا، مشکلات بهداشتی، درمانی و اقتصادی - اجتماعی

زیادی را به جامعه تحمیل می‌کند.^{۲،۳} پیش‌بینی می‌شود تا سال ۲۰۲۵ تعداد مبتلایان در ایران به ۵/۱ میلیون نفر برسد.^۴ دیابت عامل مرگ بیش از ۴ میلیون نفر در دنیا است. این بیماری تهدیدی جدی برای سلامت در ایران و جهان است که ضرورت طراحی و اجرای برنامه‌های درمانی و مراقبتی را برای پیشگیری در هر سه سطح برمی‌انگیزد.^۵ با توجه به ماهیت مزمن دیابت، سهم بیمار در مراقبت از خود زیاد و با اهمیت است. چرا که بیماران برای کنترل قند

مواد و روش‌ها

این مطالعه‌ی مقطعی در بیمارستان‌های منتخب دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی‌درمانی شهید صدوقی یزد در سال ۱۳۹۴ انجام شد. در این مطالعه، به سه گام اول حسابرسی (گردآوری استانداردهای آموزش حین ترخیص به بیماران مبتلا به دیابت نوع ۲، تعیین وضعیت موجود و مقایسه آن‌ها با استانداردها) پرداخته شد. کلیه‌ی آموزش‌های پرستاری حین ترخیص بیماران مبتلا به دیابت، جامعه پژوهش را تشکیل دادند. براساس بررسی متون و با توجه به اینکه مطالعه‌ای در این خصوص یافت نشد، حجم نمونه لازم با اطمینان ۹۵ درصد و حداکثر خطای برآورد ۰/۰۵، براساس فرمول حجم نمونه ($P=0/5$, $d=0/05$, $Z=1/96$) تعداد ۳۸۵ مورد برآورد شد.

۳۸۵ مورد آموزش پرستاری حین ترخیص به بیماران مبتلا به دیابت به شیوه‌ی نمونه‌گیری از رویداد انتخاب شدند. در این روش نمونه‌گیری، مشاهده از موقعیت و شرایط آموزش به بیمار مبتلا به دیابت انجام گرفت.^{۱۹} سه بیمارستان منتخب دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید صدوقی یزد به عنوان محیط پژوهش انتخاب شدند.

به منظور تعیین حجم نمونه از سه بیمارستان، ابتدا میانگین تعداد ترخیص بیماران در هر بیمارستان مشخص و سپس با استفاده از نمونه‌گیری رویداد از هر بیمارستان، تعداد بیماران مبتلا به دیابت و آموزش‌ها تعیین شد. به این ترتیب، ۱۶۹ نمونه از بیمارستان الف، ۱۱۵ نمونه از بیمارستان ب و ۱۰۱ نمونه از بیمارستان ج انتخاب شدند.

ابزار گردآوری داده‌ها در این مطالعه، چک لیست پژوهش‌گر ساخته‌ی استانداردهای آموزش حین ترخیص به بیماران مبتلا به دیابت نوع ۲ بود که بر اساس مرور متون و نظرات متخصصین غدد، پرستاران شاغل در بخش غدد و متابولیسم و مدرسین پرستاری دیابت ساخته شد. با جستجو در بانک‌های اطلاعاتی معتبر در دسترس فارسی و انگلیسی، از جمله SID، CINAHL و PubMed در سال‌های ۲۰۱۵-۲۰۰۸ و کتب مرجع پرستاری و پزشکی مرتبط با موضوع و انجمن‌های پرستاری آمریکا، کانادا و استرالیا گویه‌های چک لیست انتخاب شدند.^{۲۰-۲۵} چک لیست استاندارد-های آموزش پرستاری حین ترخیص بیماران مبتلا به دیابت تهیه شده در این پژوهش، شامل ۶۹ عبارت در ۶ بعد بود و

خون و وضعیت متابولیک، تبعیت از درمان، و رژیم غذایی نیاز به خود مراقبتی و آگاهی از فرایند بیماری دارند.^۵ بنابراین برای به حداقل رساندن عوارض بیماری و اثربخشی درمان، بهترین روش، آموزش دادن به بیماران برای خود مراقبتی و تصمیم‌گیری مناسب است.^۶ این مداخله یکی از ابعاد مهم مراقبت‌های پرستاری است.^۷

یکی از اجزای ضروری سیستم بهداشتی درمانی بسیاری از کشورها، برنامه ترخیص است. آموزش به بیمار، بخشی از مراقبت‌های حین ترخیص است که البته بسیار مهم است، زیرا بیمار و خانواده را قادر می‌سازد در غیاب ارایه‌دهندگان خدمات سلامت، به مراقبت و مدیریت بیماری خود بپردازند. هدف از برنامه‌ی ترخیص، کاهش مرگ و میر، کاهش مدت بستری، کاهش تعداد مراجعه مجدد و هزینه، ادامه‌ی مراقبت در جامعه، افزایش رضایت‌مندی از تیم مراقبت، و بهبود پیامد بیماری است.^۸

با توجه به اهمیت آموزش به بیمار و پیامدهای آن، لازم است اصولی را برای کسب نتایج بهتر رعایت کنیم و در واقع برنامه آموزشی ما باید بر اساس استانداردهای موجود در این زمینه باشد تا از روند آموزش و پیامدهای آن اطمینان حاصل شود. زیرا اگر استانداردهای آموزش رعایت نشود و دلیل بستری مجدد، دریافت ناکافی آموزش باشد، پرستاران مسئول خسارت ایجاد شده هستند.

هر چند مطالعاتی در زمینه توانمندسازی و خودمدیریتی بیماران انجام شده و اثربخشی آن‌ها تأیید شده است،^{۹-۱۷} اما پژوهش‌گران مطالعه‌ای در زمینه مطابقت آموزش با استانداردها نیافتند. مطابقت آموزش با استانداردها بخشی از حسابرسی است، که جزو کلیدی حاکمیت بالینی، به عنوان راهبردی جامع جهت بهبود مداوم کیفیت خدمات و رعایت استانداردهای ممکن در نظام سلامت است.^{۱۸} شیوع بالای دیابت در ایران و تاثیر خود مراقبتی در بهبود کیفیت زندگی این بیماران، اهمیت آموزش به بیمار را نشان می‌دهد. با توجه به اهمیت رعایت استانداردهای آموزش، برای اطمینان از کسب نتایج مورد انتظار از این خدمات، ضرورت حسابرسی این خدمات الزامی است که با توجه به مطالعات اندک در این زمینه، مطالعه‌ی حاضر با هدف بررسی میزان تطابق آموزش‌های پرستاری حین ترخیص در بیماران مبتلا به دیابت با استانداردهای آموزش به بیماران مبتلا به دیابت انجام شد.

آمار توصیفی و تحت نرم‌افزار آماری SPSS (نسخه ۲۰) انجام شد.

یافته‌ها

کمترین و بیشترین سن بیماران مبتلا به دیابت پذیرش شده در بیمارستان‌ها به ترتیب ۳۲ و ۸۸ سال با میانگین سنی $66/13 \pm 21$ بود. بیشتر بیماران متأهل و دارای همسر بودند ($86/8$ درصد). سایر ویژگی‌های فردی بیماران مبتلا به دیابت و ۵۱ پرستار شرکت کننده در پژوهش در جدول ۱ ارائه شده است.

جدول ۱- مشخصات جمعیت‌شناختی

متغیر	تعداد (درصد)	
	مرد	زن
جنس	۱۱۹ (۳۰/۹)	۲۶۶ (۶۹/۱)
	مجرد	۳۸ (۹/۹)
	دارای همسر	۳۳۴ (۸۶/۷)
	از همسر جدا شده	۱۳ (۳/۴)
	بی‌سواد	۱۷۲ (۴۴/۷)
وضعیت تأهل	ابتدایی	۸۱ (۲۱)
	راهنمایی	۵۷ (۱۴/۸)
	دبیرستان	۵۴ (۱۴)
	دانشگاهی	۲۱ (۵/۵)
سطح تحصیلات	کارشناسی	۴۹ (۹۶/۱)
	کارشناسی ارشد	۲ (۳/۹)
شیفت کاری	صبح	۵ (۹/۸)
	در گردش	۴۶ (۹۰/۲)
	بله	۴۸ (۹۴/۱)
گذراندن کارگاه‌های آموزش به بیماران مبتلا به دیابت	خیر	۳ (۵/۹)
	سخنرانی	۵۱ (۱۰۰)
روش آموزش به بیمار	پمفلت	۰ (۰)
	جزوه آموزشی	۰ (۰)
	فیلم	۰ (۰)
سن (سال)	میانگین $\pm$ انحراف معیار	$31/13 \pm 20/66$
سنوات خدمت (سال)	میانگین $\pm$ انحراف معیار	$5/72 \pm 5/42$

میزان مطابقت آموزش‌های پرستاری حین ترخیص بیماران مبتلا به دیابت با استانداردها برابر با $14/5$ درصد بود که بیانگر عملکرد ضعیف پرستاران در زمینه آموزش به بیماران مبتلا به دیابت بود (جدول ۲). میزان مطابقت آموزش‌های پرستاری حین ترخیص بیماران مبتلا به دیابت با استانداردها در ابعاد انسولین درمانی $34/7$ درصد، آموزش مراقبت از پا $6/75$ درصد، برنامه غذایی $1/8$ درصد،

به لحاظ معیار شامل ۳ قسمت به (۲ امتیاز)، خیر (۱ امتیاز) و ضرورت نداشت (۰ امتیاز) بود. با توجه به مقدار فراوانی، نمره‌ی کل آموزش‌های پرستاری حین ترخیص بیماران مبتلا به دیابت از صفر تا ۱۰۰ بود که در سه گروه ۰ تا ۳۳ درصد (آموزش ضعیف)، $33/01$ تا ۶۶ درصد (آموزش متوسط) و $66/01$ تا ۱۰۰ درصد (آموزش مطلوب) طبقه‌بندی شد.

جهت تعیین روایی چک لیست آموزش‌های پرستاری حین ترخیص بیماران مبتلا به دیابت، از شاخص روایی محتوا استفاده شد. به این منظور، ابزار طراحی و تدوین شده بر اساس متون، توسط ۱۰ نفر از اعضای هیئت علمی پرستاری و تیم پژوهش، مورد قضاوت و بررسی قرار گرفت و اصلاحات لازم انجام شد و عبارات دارای شاخص روایی محتوای بالاتر از ۷۵ درصد مورد قبول واقع شد.

جهت بررسی پایایی چک لیست آموزش‌های حین ترخیص بیماران مبتلا به دیابت با استانداردها، از روش توافق بین مشاهده‌گرها استفاده شد. به این منظور چک لیست در اختیار مشاهده‌گر دومی که از نظر دقت عمل، مهارت، دانش و آگاهی همانند پژوهشگر باشد، قرار داده شد. دو پژوهشگر چک لیست را برای ۱۰ جلسه‌ی آموزشی، همزمان تکمیل کردند و ضریب همبستگی میان مشاهدات آن‌ها برابر با $0/95$ به دست آمد.

به منظور رعایت ملاحظات اخلاقی، از ذکر نام بیمارستان‌ها در بیان نتایج پژوهش خودداری شد و در رابطه با محرمانه بودن اطلاعات به مسئولین اطمینان داده شد. این طرح در تاریخ $1394/5/6$ در کمیته‌ی اخلاق دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی مطرح و کد اخلاق SBMU2.REC.1394.59 را اخذ و مورد تصویب قرار گرفت.

به منظور جمع‌آوری اطلاعات، پس از کسب رضایت‌نامه کتبی از مسئولین، رضایت مراکز منتخب نیز گرفته شد. سپس پژوهشگر به صورت تصادفی با در دست داشتن چک لیست در شیفت صبح به بیمارستان‌های منتخب مراجعه کرد و مشاهده‌ای ساختاریافته براساس چک لیست از ارائه آموزش‌های پرستاری حین ترخیص بیماران مبتلا به دیابت به عمل آورد و نتیجه مشاهده‌ها به صورت انتخاب گزینه‌های چک لیست ثبت شد. تمام مشاهدات توسط یک نفر (پژوهشگر) انجام شد. پژوهشگر جهت کنترل این امر در تمام طول شیفت در بخش حضور داشت و با توجه به رویداد، چک لیست را تکمیل کرد. تحلیل داده‌ها با استفاده از

ورزش ۰/۱۰ درصد، پیشگیری از عفونت ۱/۸ درصد و بود (جدول ۳).

مصرف سایر داروهای پایین آورنده قند خون ۱۳/۰۳ درصد

جدول ۲- میزان مطابقت آموزش‌های پرستاری حین ترخیص با استانداردهای موجود در بیمارستان‌های منتخب دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید صدوقی یزد

بله	خیر	ضرورت نداشت	تعیین استاندارد (x)	وضعیت موجود (Y)	میزان مطابقت $\frac{Y}{X}$
۳۸۶۵	۱۹۸۳۶	۲۸۶۴	۳۸۵×۶۹=۲۶۵۶۵	۳۸۶۵	۱۴/۵
ارایه‌ی آموزش‌های پرستاری حین ترخیص به بیماران مبتلا به دیابت					

جدول ۳- توزیع فراوانی میزان اجرای استانداردهای در ابعاد مختلف مطابق با چک لیست آموزش‌های پرستاری حین ترخیص بیماران مبتلا به دیابت.

ابعاد آموزش پرستاری حین ترخیص	تعداد (درصد)			جمع کل
	بله	خیر	ضرورت نداشت	
انسولین درمانی	۳۰۷۶ (۳۴/۷) متوسط	۳۴۰۱ (۳۸/۴)	۲۳۷۸ (۲۶/۸)	۸۸۵۵ (۱۰۰)
مراقبت از پاها	۳۱۳ (۶/۷۵) ضعیف	۴۳۰۷ (۹۳/۲۵)	۰ (۰)	۴۶۲۰ (۱۰۰)
برنامه‌ی غذایی	۱۳۱ (۱/۸) ضعیف	۴۴۸۹ (۹۸/۲)	۰ (۰)	۴۶۲۰ (۱۰۰)
ورزش	۴ (۰/۱۰) ضعیف	۳۸۴۶ (۹۹/۹۰)	۰ (۰)	۳۸۵۰ (۱۰۰)
پیشگیری از عفونت	۴۰ (۱/۸) ضعیف	۲۲۷۰ (۹۸/۲۰)	۰ (۰)	۲۳۱۰ (۱۰۰)
آموزش در مورد مصرف داروهای خوراکی پایین آورنده‌ی قند خون	۳۰۱ (۱۳/۰۳) ضعیف	۱۵۲۳ (۶۵/۹۴)	۴۸۶ (۲۱/۰۳)	۲۳۱۰ (۱۰۰)
جمع کل	۳۸۶۵ (۱۴/۵) ضعیف	۱۹۸۳۶ (۷۴/۶)	۲۸۶۴ (۱۰/۸)	۲۶۵۶۵ (۱۰۰)

بحث

نتایج مطالعه‌ی ما، آموزش پرستاری حین ترخیص بیماران مبتلا به دیابت را بر اساس استانداردهای موجود ضعیف نشان داد. کیفیت آموزش در بعد انسولین درمانی متوسط، و این کیفیت در ابعاد مراقبت از پا، برنامه غذایی، ورزش، پیشگیری از عفونت و آموزش در مورد مصرف داروهای خوراکی پایین آورنده خون، ضعیف بود.

بیماران دیابتی با عوارض حاد و مزمن این بیماری روبرو هستند که با توجه به مزمن بودن سیر بیماری، بیماران در کنترل و مدیریت بیماری و عوارض آن نقش اساسی دارند. بنابراین آموزش، اساس و شالوده درمان

دیابت است، و ارائه‌ی آموزش کافی به بیماران در کاهش میزان عوارض بسیار مفید خواهد بود در حالی که نتایج پژوهش حاضر نشان داد، کیفیت آموزش به بیماران مبتلا به دیابت حین ترخیص پایین است که با نتایج شهرکی واحد و همکارانش، سلطان خبیصی و همکارانش، نوحی و پورابولی، قمری‌زارع و همکارانش، همسو و با نتایج محمدپور و دهقان-نیری ناهمسو است.^{۳۶-۳۱}

شهرکی واحد و همکارانش در مطالعه‌ی خود گزارش کردند، بیشتر واحدهای مورد پژوهش (۷۴/۵ درصد) در حیطه‌ی کنترل و درمان، ۷۱ درصد در سطح پیشگیری، و ۴۹ درصد در حیطه رژیم غذایی از آگاهی لازم برخوردار نبودند.^{۳۶}

نتایج مطالعه‌ی سلطانی‌خبیسی و همکارانش، عملکرد آموزشی پرستاران از دیدگاه بیماران در همه حیطه‌ها (شناخت ماهیت بیماری، عوارض بیماری، دارو، تغذیه و فعالیت) را نامطلوب گزارش می‌کند.^{۲۷}

نیازهای آموزشی بیماران در حال ترخیص در مطالعه‌ی نوحی و پورابولی مربوط به مدت زمان و چگونگی مصرف داروها، و مراقبت‌های لازم در خصوص زمان مصرف دارو بود و تنها ۳/۳۴ درصد از بیماران از اطلاعات آموزشی ارائه شده‌ی پرستاران در مورد داروها رضایت داشتند.^{۲۸}

نتایج مطالعه قمری‌زارع و همکارانش با هدف بررسی کیفیت عملکرد پرستاران در بخش‌های ویژه قلبی، مقایسه میزان عملکرد در حیطه‌های مختلف نشان داد، کیفیت عملکرد آموزشی و ارتباطی پرستاران نسبت به سایر عملکردها، ضعیف‌تر و عملکرد درمانی آن‌ها از کیفیت بالاتری نسبت به سایر حیطه‌ها برخوردار است.^{۲۹}

نتایج پژوهش‌ها حاکی از آن است که با وجود اینکه تمایل به کسب اطلاعات و انتظارات آموزشی مددجویان در سطح بالایی قرار دارد، اما برآورده شدن نیازهای آموزشی آنان در حد مطلوب نیست. به زعم پژوهش‌گر ممکن است علت عدم آموزش کافی به بیماران، می‌تواند به دلیل اهمیت بالای رفتارهای درمانی و مراقبتی از دیدگاه پرستاران، بارکاری زیاد، تعداد کم کارکنان و تعداد زیاد بیماران باشد.

ولی نتایج حاصل از پژوهش محمدپور و دهقان‌نیری که با هدف بررسی نیازهای آموزشی هنگام ترخیص بیماران مراجعه کننده به مرکز بهداشتی درمانی شهرستان گناباد انجام شد، آموزش‌های ارائه شده از نظر خود بیماران (۷/۶۵ درصد) در حد لازم بود، ولی ۸/۵۶ درصد آن‌ها از آگاهی قابل قبول برخوردار بودند و سایر آن‌ها در حد لازم و کافی آگاهی نداشتند؛ ۳۳ درصد از بیماران دارای نیاز آموزشی متوسط و ۲/۱۰ درصد دارای نیاز آموزشی شدید بودند که با مطالعه حاضر ناهمسو است.^{۳۰}

مطالعات زیادی، اهمیت و تاثیر آموزش حین ترخیص را گزارش کرده‌اند و این که در صورت ارائه‌ی نامناسب و ناکافی آموزش، پیامدهای منفی مثل نارضایتی بیمار، احتمال بستری مجدد، افزایش هزینه‌های بستری، احتمال بروز و عود عوارض حاصل می‌شود. بهبود کیفیت زندگی و خودمراقبتی یکی از مهم‌ترین پیامدهای مراقبت در بیماران مبتلا به دیابت است. کنترل قند خون، رعایت رژیم غذایی و دارویی برای کاهش و پیشگیری از عوارض بلندمدت دیابت،

مثل نابینایی، قطع عضو و نارسایی کلیه بسیار اهمیت دارد که با آموزش و آگاه کردن بیمار و خانواده وی، می‌توان انتظار داشت گامی مهم برای تغییر نگرش و عملکرد بیمار در جهت تغییر سبک زندگی برداشته شود و وی را در تصمیم‌گیری در فرایند بیماری کمک کند.^{۳۱} بنابراین می‌توان انتظار داشت حس رضایت‌مندی، توانمندی و خودکارآمدی را در بیمار افزایش دهد و بستری مجدد، هزینه‌های اضافی، و عوارض را کاهش دهد که این پیامدها مطلوب و مورد درخواست تیم سلامت و بیمار و خانواده وی است. در ارتباط با هدف سوم پژوهش، یعنی "تعیین میزان مطابقت آموزش‌های پرستاری حین ترخیص بیماران مبتلا به دیابت موجود با استاندارد آموزش‌های حین ترخیص بیماران مبتلا به دیابت در بیمارستان‌های منتخب دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید صدوقی یزد سال ۱۳۹۴" نتایج نشان داد که تنها ۵/۱۴ درصد از آموزش‌های ارائه شده در حین ترخیص به بیماران مبتلا به دیابت با استانداردها مطابقت دارد.

مطالعه‌ی کنونی با مطالعه‌ی داودی در رابطه با بررسی میزان مطابقت آموزش‌های پرستاری حین ترخیص بیماران آنژیوگرافی با استانداردها در سال ۱۳۹۳ همسو است. نتایج پژوهش داودی نشان داد که به طور کلی، میزان اجرای استانداردهای آموزش حین ترخیص بیماران آنژیوگرافی ۲۴ درصد بود که فاصله زیادی با استانداردها داشت و بیان‌گر آموزش ضعیف حین ترخیص در بخش آنژیوگرافی بود.^{۳۲} در مطالعه‌ی اهرنبرگ و همکارانش^۱ نتایج حسابرسی گذشته-گذشته‌نگر در مورد مراقبت‌های ارائه شده به بیماران قلبی در کل حیطه‌ها نشان داد که سطح مراقبت‌ها در حد ضعیف (۹/۱۵ درصد) بود.^{۳۳}

در مطالعه‌ی حسابرسی نجفی‌پور که به منظور بررسی میزان مطابقت مراقبت‌های مرتبط با پیشگیری از هیپوترمی نوزادان انجام شد، میزان انطباق مراقبت‌ها با استانداردهای موجود، در حیطه‌های مختلف مورد پژوهش در حد متوسط (۳۸ درصد) گزارش شد.^{۳۴} همچنین نتایج مطالعه‌ی نجفی-اناری، میزان انطباق مراقبت‌های پرستاری مرتبط با تغذیه‌ی نوزاد نارس با استانداردهای موجود را در حد متوسط (۹/۶۸ درصد) گزارش می‌کند.^{۳۵}

یکی از استانداردهای کیفیت مراقبت‌های پرستاری و از عوامل تاثیرگذار بر میزان هزینه‌ها، بهبودی و درمان بیماران است، با توجه به بررسی‌های انجام شده شاید بتوان ادعا داشت که مهم‌ترین علل پایین بودن میزان رعایت استانداردهای آموزش پرستاری، کمبود دانش و مهارت پرستاران در خصوص آموزش به بیمار، عدم تناسب تعداد بیماران با تعداد پرستاران، عدم تشویق برای پرستار به خاطر آموزش دادن، کمبود وقت، فقدان منابع و ابزار آموزشی، و عدم توجه و حمایت کافی از سوی مدیران هستند. با کنترل و نظارت بیشتر مدیران از یک سو و ایجاد انگیزه بیشتر در پرستاران برای ارائه‌ی آموزش‌ها از سویی دیگر تا حدودی می‌توان این مشکل را برطرف کرد. نتایج این پژوهش می‌تواند مبنایی برای استانداردسازی آموزش پرستاری حین ترخیص بیماران مبتلا به دیابت و کمک به مدیران برای کنترل و ارزشیابی این مداخلات باشد. لذا راهبیه‌ی راهنماهای بالینی کشوری در این زمینه توصیه می‌شود. همچنین می‌توان برای برگزاری آموزش‌های تخصصی و اصول آموزش پرستاری استاندارد حین ترخیص بیماران مبتلا به دیابت را برنامه‌ریزی کرد.

حضور پژوهشگر به عنوان عاملی در تغییر رفتار و عملکرد پرستاران می‌تواند جزء محدودیت‌های این پژوهش باشد که پژوهشگر جهت کاهش این محدودیت، سعی می‌کرد با حضور مداوم خود حساسیت نسبت به نظارت را کاهش دهد.

سپاسگزاری: این پژوهش حاصل پایان‌نامه کارشناسی ارشد مدیریت پرستاری است که در دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی به تصویب رسیده است. نویسندگان مقاله، مراتب تشکر و سپاس خود را از معاونت پژوهشی دانشگاه و کلیه پرستاران و پرسنل بیمارستان‌های منتخب دانشگاه علوم پزشکی یزد به دلیل همکاری صمیمانه در روند پژوهش ابراز می‌دارند.

References

1. Shahshahani M, Shahshahani S, Dehi M. Diabetes epidemiology and fasting blood sugar disorders in the six areas covered by World Health Organization. J Diabetes Nurs 2014; 1: 1-11. [Farsi]
2. Hasanshahi F, Moosavi S, Atashzadeh-Shoorideh F. Self-care Programs in Diabetic Patients: Quality of Methodological Report in Randomized Controlled Trials Published in Iranian Journals between 2010-2016. Iranian Journal of Endocrinology and Metabolism 2017; 18: 446-54. [Farsi]

نتایج حسابرسی پیری نقابادی با عنوان حسابرسی مراقبت‌های پرستاری مرتبط با فتوترابی در بخش‌های نوزادان و مراقبت‌های ویژه نوزادان نشان داد که به طور کلی، میزان اجرای مراقبت‌ها براساس استاندارد در حد متوسط (۵۸/۷ درصد) و فاصله زیادی با استانداردها دارد.^{۳۶} در مطالعه‌ی امیدیه‌ی و همکارانش که به منظور تعیین میزان مطابقت مراقبت‌های پرستاری حین پذیرش نوزاد با استانداردها در بخش مراقبت‌های ویژه نوزادان انجام شد، میزان مطابقت مراقبت‌های پرستاری با استانداردها ۵۱ درصد بود که با توجه به یافته‌ها، عملکرد پرستاران در خصوص مراقبت‌های پرستاری حین پذیرش در مقایسه با استانداردها در سطح متوسطی قرار داشت.^{۳۷}

به زعم پژوهشگر، از آنجا که مطالعات حسابرسی یادشده همگی در بخش ویژه‌ی نوزادان در رابطه با میزان مطابقت استانداردها با مراقبت‌ها انجام شده است و از آنجا که مشکلات متعددی ممکن است نوزادان را تهدید کند و آن‌ها نیازمند توجهات ویژه‌ی پزشکی و پرستاری هستند، ممکن است پرستاران دقت بیشتری کنند. همچنین در همه‌ی این پژوهش‌ها، مراقبت‌های پرستاری مطرح است، ولی در پژوهش کنونی آموزش‌های پرستاری به عنوان بخشی از مراقبت‌های پرستاری مطرح است که متاسفانه آموزش به بیمار به ندرت به عنوان یک فرآیند رسمی توسط پرستاران برنامه‌ریزی و اجرا می‌شود و اغلب به صورت غیر رسمی و در حین مراقبت‌های پرستاری و فعالیت‌های موجود صورت می‌گیرد. بنابراین، عدم وجود آموزش نظام‌مند منطبق با استانداردها برای بیماران مبتلا به دیابت می‌تواند یکی از علل تفاوت در نتایج باشد، البته تفاوت در ابزار و موضوع مورد پژوهش نیز در تفاوت نتایج بسیار تاثیرگذار است.

از یافته‌های این مطالعه نتیجه‌گیری می‌شود، مطابقت آموزش‌های پرستاری حین ترخیص بیماران مبتلا به دیابت با استانداردها ضعیف است. از آنجایی که آموزش به بیمار

3. Baji Z, Zamani alavijeh F, Noughjah S, Haghighizadeh M. Self-care Behaviors and related factors in women with type 2 diabetes. Iranian Journal of Endocrinology and Metabolism 2015; 16: 393-401. [Farsi]
4. Saeidnejat S, Chahipour M, Esmaily-Hzavar V, Ghonche H, Fathalizadeh S, Omidbakhsh R. Role of family support in self care of type II diabetic patients. Iranian Journal of Endocrinology and Metabolism 2014; 16: 95-102. [Farsi]
5. Momeni javid F, Simbar M, Dolatian M, Alavi Majd H. Comparison of pregnancy self-care, perceived social support and perceived stress of women with gestational diabetes and healthy pregnant women. Iranian Journal of

- Endocrinology and Metabolism 2014; 16: 156-64. [Farsi]
6. Abdoli S, Ashktorab T, Ahmadi F, Parvizy S. Diabetes Diagnosis Disrupter Identity? Iranian Journal of Endocrinology and Metabolism 2011; 13: 26-35. [Farsi]
7. Carol T, Carol L, Priscilla L. Fundamentals of nursing: The art and science of nursing care. 6th ed. Philadelphia: Wolters Kluwer; 2008.
8. Shepperd S, McClaran J, Phillips CO, Lannin NA, Clemson LM, McCluskey A, et al. Discharge planning from hospital to home. Cochrane Database Syst Rev 2013; 1: CD000313.
9. Tol A, Shojaezadeh D, Sharifirad G, Alhani F, Tehrani MM. Determination of empowerment score in type 2 diabetes patients and its related factors. J Pak Med Assoc 2012; 62: 16-20.
10. Aghamollaei T, Eftekhari H, Shojaezadeh D, Mohammad K, Nakhjavani M, Ghofrani Pour F. Behavior, metabolic control and health-related quality of life in diabetic patients at Bandar Abbas diabetic clinic. Iranian J Publ Health 2003; 32: 54-9. [Farsi]
11. Tol A, Alhani F, Shojaezadeh D, Sharifirad G. An Empowerment approach to promote quality of life and self-management among Type 2 diabetic patients. J Educ Health Promot 2015; 4: 13. [Farsi]
12. Adolfsson ET, Starrin B, Smide B, Wikblad K. Type 2 diabetic patients' experiences of two different educational approaches—A qualitative study. Int J Nurs Stud 2008; 45: 986-94.
13. Vahid Z, Alehe SR, Faranak J. The Effect of Empowerment Program Education on Self Efficacy in Diabetic Patients in Tabriz University of Medical Science Diabetes Education Center. Res J Biol Sci 2008; 3: 850-5.
14. Hernandez-Tejada MA, Campbell JA, Walker RJ, Smalls BL, Davis KS, Egede LE. Diabetes empowerment, medication adherence and self-care behaviors in adults with type 2 diabetes. Diabetes Technol Ther 2012; 14: 630-4.
15. Peña-Purcell NC, Boggess MM, Jimenez N. An Empowerment-Based Diabetes Self-management Education Program for Hispanic/Latinos A Quasi-experimental Pilot Study. Diabetes Educ 2011; 37: 770-9.
16. Moein M, Aghajani M, Ajorpaz NM, Khorasanifar L. Effect of an Empowerment Program on Self-Efficacy of Patients With Type 2 Diabetes. Iran Red Crescent Med J 2017; 19: e29252.
17. Dube L, Van den Broucke S, Dhoore W, Kalweit K, Housiaux M. An audit of diabetes self-management education programs in South Africa. J Public Health Res 2015; 4: 176-84.
18. Marquis BL, Huston CJ. Leadership roles and management functions in nursing: Theory and application. 7th ed. Philadelphia: Lippincott Williams and Wilkins; 2012.
19. Polit DF, Beck CT. Essentials of nursing research: Appraising evidence for nursing practice: Lippincott Williams and Wilkins; 2010.
20. Association AD. Standards of medical care in diabetes-2014. Diabetes care. 2014; 37: S14-S80.
21. Association AD. Standards of medical care in diabetes-2015 abridged for primary care providers. Clinical diabetes: a publication of the American Diabetes Association 2015; 33: 97.
22. Association AD. Standards of medical care in diabetes-2015: Summary of revisions. Diabetes Care 2015; 38 Suppl: S4.
23. Association AD. Introduction: Standards of Diabetes Care-2015. Diabetes Care 2015; 38: S1-2.
24. Cheng A. Canadian Diabetes Association 2013 clinical practice guidelines for the prevention and management of diabetes in Canada. Introduction. Can J Diabetes 2013; 37: S1-3.
25. Craig M, Twigg S, Donaghue K, Cheung N, Cameron F, Conn J. National evidence-based clinical care guidelines for type 1 diabetes for children, adolescents and adults. Canberra: Australian Government Department of Health and Ageing; 2011.
26. Shahrakivahed A, Haghighi M, Nrouei F, Hamed shahraki S, Heydari M. A Study on the Assessment of Educational Needs of Diabetic Patients. J Diabetes Nurs 2013: 31-7. [Farsi]
27. Soltani Khabisi A, Azizzadeh forozi M, Haghdoust A, Alizadeh SM. Nurses' Performance in Training Patients from the Point of View of Patients Discharging from Medical-Surgical Wards of Hospitals Affiliated to Kerman University of Medical Sciences. Strides Dev Med Educ 2006; 3: 51-7. [Farsi]
28. Noohi E, Pouraboli B. Educational requirements of the discharged patients and their satisfaction about nursing educational performance, Kerman, Iran. HMJ 2009; 13: 206-12. [Farsi]
29. Ghamari-Zare A, Anousheh M, Vanaki Z, Hajizadeh E. Quality of nurse's performance and patients' satisfaction in cardiac care units. Journal of Research in Medical Sciences 2008; 10: 27-36. [Farsi]
30. Mohammad Pour A, Dehgan Naieri N. The survey of the patient educational need on discharge phase in Gonabad health and treatment centers. Horizon Med Sci. 2007; 12: 34-9. [Farsi]
31. Razi SP, Sadeghi M, Nasrabadi ARN, Ebrahimi H, Kazemnejad A. The Effect of Family-Centered Empowerment Model on Knowledge and Metabolic Control of Patients with Type 2 Diabetes. Journal of Knowledge and Health 2014; 9: 48-54. [Farsi]
32. Davoodi F, Atashzadeh-Shoorideh F, Shiri H, Payandeh A, Ilkhani M, Azimi H, et al. Auditing of Discharge Education to Coronary Angiography Patients. Crit Care. 2016; 9: e8079.
33. Ehrenberg A, Ehnfors M, Ekman I. Older patients with chronic heart failure within Swedish community health care: a record review of nursing assessments and interventions. Journal of Clinical Nursing 2004; 13: 90-6.
34. Najafi Pur S, Rassouli M, Masoum Pur A, Kavousi A. Auditing of preventive nursing care regarding neonatal hypothermia at Shahid Beheshti Medical Sciences University selected hospitals in 2011. Modern Care Journal. 2012; 9: 104-13. [Farsi]
35. Najafi Anari H, Rassouli M, Atashzadeh Shourideh F, Namdari M. Auditing preterm neonatal nutrition nursing care. Quart J Nurs Manage 2014; 2: 29-37. [Farsi]
36. PiriNeghabadi F, Nourian M, Shirinabadi Farahani A, Pourhoseingholi MA, Atashzadeh Shoorideh F. Auditing phototherapy-related nursing care in neonatal general and intensive care units. Crit Care 2015; 8: 167-72.
37. Omid K, Atashzadeh-Shoorideh F, Shirinabadi-Farahani A, Pahlevanzade B, Khanali-Mojen L. The conformity rate of nursing care during newborn admission with the standards in Neonatal Intensive Care Unit. Medical-Surgical Nursing Journal 2015; 4: 24-32. [Farsi]

Original Article

Survey of Comparing Discharge Time Nursing Education with the Education Standards of Diabetes Type 2 Patients in Hospitals Affiliated in Yazd University of Medical Sciences in 2015

Karimian varaun S¹, Atashzadeh- Shoorideh F¹, Moosavi S², Ilkhani M², Naderiravesh N²
Salmani F³

¹Department of Nursing Management, & ²Department of Medical-Surgical Nursing, School of Nursing and Midwifery, &

³Department of Biostatistics, School of Paramedical, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran. I.R. Iran

e-mail: f_atashzadeh@sbm.ac.ir

Received: 15/01/2017 Accepted: 04/07/2017

Abstract

Introduction: Diabetes is the most common metabolic disorder in Iran. Due to the nature of the disease, the patient's cooperation in self care is very important. One of the most effective and affordable ways to empower patients is education, which, to be beneficial, must be provided in accordance with related standards. The current study was conducted to investigate accordance of time of discharge diabetic patients with the standards of education for diabetics Type 2 in hospitals, affiliated in Yazd University of Medical Sciences. **Materials and Methods:** At discharge, data on patient education provided by nurses to 385 diabetic patients, was documented using the "nursing diabetic patient education-discharge time check list" and were analyzed using descriptive statistics and SPSS 20. **Results:** Conformity rate of discharge nursing education in patients with Diabetes Type 2 with standards was 14.5%, which indicated a low quality of education. Conformity rate in the dimensions of "insulin therapy" was 34.7%, in "foot care education" was 6.75%, in "diet programs" was 1.8%, in "physical activity" was 0.1%, in "prevention of infection" was 1.8%, and in "oral antihyperglycaemics drugs" was 13.3%. **Conclusion:** Based on the poor compliance with the standards of education for diabetics Type 2 patients, application of nursing clinical guidelines during discharge for type 2 diabetic patients and clinical supervision by nursing managers for optimizing quality of care is recommended.

Keywords: Nursing, Education, Patient, Diabetes, Standards