

بررسی میزان آگاهی بیماران در رابطه با عوارض و مراقبت‌های دیابت

شهرورز رهبری^۱، ملیحه آدینه فتح‌آبادی^۲

۱. مربی، گروه پرستاری، دانشکده علوم پزشکی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد نیشابور، نیشابور، ایران

۲. مربی، گروه پرستاری، دانشکده پزشکی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد مشهد، مشهد، ایران

مندیش / دوره پنجم / شماره ۸ و ۹ / پاییز و زمستان ۱۳۹۳

چکیده

زمینه و هدف: دیابت از جمله بیماری‌های مزمن است. بالا بودن مزمن قند خون منجر به ایجاد عوارض حاد و مزمن می‌شود. آگاهی بیماران در رابطه با عوارض و مراقبت‌های مربوطه در پیشگیری از بروز و جلوگیری از پیشرفت بیماری نقش دارد. این مطالعه با هدف تحقیق تعیین میزان آگاهی بیماران دیابتی در رابطه با عوارض و مراقبت‌های این بیماری انجام شد

مواد و روش‌ها: در این پژوهش توصیفی، ۱۶۰ بیمار دیابتی مراجعه کننده به بیمارستان‌ها و مراکز بهداشت شهر نیشابور به روش نمونه‌گیری مبتنی بر هدف انتخاب شدند. ابزار گردآوری داده‌ها یک پرسشنامه دو قسمتی شامل اطلاعات دموگرافیک و چک لیست خود ساخته بود ($\alpha=0/85$). تجزیه تحلیل داده‌ها با استفاده از نرم افزار SPSS نسخه ۱۷ و آزمون‌های همبستگی پیرسون، آزمون تی و آنالیز واریانس یک‌طرفه انجام شد.

یافته‌ها: آگاهی کلی اکثریت بیماران ۶۲/۵ درصد در رابطه با عوارض بیماری دیابت متوسط بود. کمترین نمره به بعد آگاهی از نحوه شستشوی پاها مربوط می‌شد (۵۳/۱ درصد). بین سن و آگاهی از نحوه برقراری جریان خون در پاها، مدت ابتلاء به بیماری و آگاهی از مراقبت‌های مربوط به نفروپاتی و بین سابقه آموزش قبلی و آگاهی از نحوه بررسی روزانه، شستشوی صحیح و نحوه برقراری جریان خون مناسب در پاها ارتباط معنادار آماری مشاهده شد ($p=0/00$).

نتیجه‌گیری: اکثریت بیماران دیابتی در رابطه با عوارض و مراقبت‌های مربوط به این بیماری آگاهی ضعیف داشتند که لزوم توجه به افزایش سطح آگاهی این بیماران را نشان می‌دهد.

واژه‌های کلیدی: آگاهی، دیابت، عوارض، مراقبت

مقدمه

امروزه با افزایش امید به زندگی بیماری های مزمن به عنوان یک مشکل اساسی بهداشتی مطرح هستند. در حال حاضر بیماری های مزمن از مهم ترین علل مرگ و میر در جهان بوده و هزینه بالایی را به کشورهای تحمیل می کنند. افراد مبتلا به این بیماری ها ناچارند همواره تحت نظر گروه های درمانی باشند (۱). دیابت ملیتوس یکی از این بیماری های مزمن است. دیابت مجموعه ای از اختلالات متابولیک است که ویژگی آن افزایش سطح قندخون به علت نقص در ترشح انسولین، نقص در عملکرد آن و یا هر دو آن ها می باشد (۲). امروزه بیش از ۲۳۰ میلیون نفر در جهان به دیابت مبتلا هستند و پیش بینی می شود که تا ۲۰ سال آینده تعداد مبتلایان به این بیماری به ۳۵۰ میلیون نفر در جهان برسد (۳). بالا بودن مزمن قند خون در افراد دیابتی منجر به ایجاد عوارض حاد و مزمن می شود. عوارض مزمن دیابت شامل عوارض عروق بزرگ (مانند درگیری عروق کرونر قلب و عروق مغزی)، عروق کوچک (مانند درگیری کلیه ها، چشم ها و اعصاب محیطی) و سندرم پای دیابتی می باشد (۴). دو محلی که عروق آن بیش از سایر نواحی تحت تأثیر بیماری دیابت قرار می گیرند عروق کوچک کلیه و شبکیه چشم هستند (۵). رتینوپاتی دیابتی مهم ترین علت کوری افراد در ایالات متحده آمریکا است. تقریباً همه بیماران دیابتی بعد از دو سال درجاتی از رتینوپاتی را تجربه می کنند. رتینوپاتی یک فرآیند بدون درد است که در آن بیماران دچار تاری دید، تا از دست رفتن کامل بینایی می شوند. با این حال اکثر بیماران فاقد علامت بالینی می باشند و تنها در صورت معاینه توسط پزشک متخصص، رتینوپاتی آن ها مشخص می شود (۶). معاینه مرتب توسط پزشک، تشخیص زودرس و آگاهی بیمار از علائم رتینوپاتی و پیگیری آن ها، احتمال دچار شدن به درجات شدید رتینوپاتی و کوری را کاهش می دهد. نوروپاتی یکی دیگر از عوارض شایع دیابت است که می تواند منجر به نارسایی کلیوی شود. آگاهی بیمار از رعایت رژیم های غذایی خاص و پیگیری های منظم می تواند از ابتلاء به این عارضه جلوگیری کرده یا با تشخیص زودرس به

درمان سریع آن پرداخت تا جلوی پیشرفت بیماری گرفته شود (۶). از دیگر عوارض بیماری دیابت، نوروپاتی دیابتی یا درگیری اعصاب است. علائم نوروپاتی محیطی شامل خارش، گزگز و احساس سوزش یا بخصوص هنگام شب می باشد. با پیشرفت نوروپاتی، پای بیمار کرحت می شود و با کاهش حس موقعیت و لمس سطحی، ممکن است راه رفتن وی دچار اختلال و مشکل شود. کاهش حس درد و حرارت در این بیماران خطر آسیب دیدگی و عفونت های پا را افزایش می دهد (۵).

عارضه مهم دیگر در بیماران دیابتی، سندرم پای دیابتی است که یکی از جدی ترین عوارض مزمن بیماری دیابت است و در صورت عدم کنترل موجب معلولیت و کاهش شدید کیفیت زندگی، به دنبال قطع عضو می شود (۷). با افزایش سطح آگاهی بیماران در مورد عوامل خطرزای ایجاد زخم پا و معاینات مکرر و منظم توسط پزشک می توان ایجاد عارضه زخم پای دیابتی را به تأخیر انداخت (۸). در ایران شیوع رتینوپاتی بین ۳۰ تا ۷۰ درصد، درگیری کلیه ها و دفع پروتئین ۱۴ تا ۱۶ درصد، نوروپاتی ۳۰ تا ۴۰ درصد و عارضه سندرم پای دیابتی نیز بین ۳۰ تا ۴۰ درصد می باشد (۹). در رابطه با عوارض دیابت، آگاهی بیماران از نشانه ها و نحوه کنترل آن ها می تواند در پیشگیری از بروز عوارض و جلوگیری از پیشرفت آن ها نقش به سزایی داشته باشد. لذا آگاهی این بیماران در زمینه عوارض و مراقبت آن ها امر بسیار مهمی است. بنابراین پژوهشگران بر آن شدند تا پژوهشی با هدف بررسی میزان آگاهی بیماران دیابتی شهر نیشابور در رابطه با عوارض و مراقبت های این بیماری انجام دهند.

روش بررسی

این پژوهش از نوع توصیفی مقطعی می باشد که پس از تصویب طرح پژوهش و تمهیدات لازم برای اجرای آن از قبیل کسب مجوز از دانشگاه آزاد اسلامی و شبکه بهداشت و درمان نیشابور، پژوهشگران به بیمارستان ها و مراکز بهداشت نیشابور مراجعه و پس از انتخاب واحدهای پژوهش به معرفی خود و

آن مورد بررسی قرار گرفت. نتایج نشان داد حداکثر اعتبار ۱۰۰ درصد و حداقل آن ۸۲/۵ درصد می باشد. برای تعیین پایایی ابزار مورد استفاده در این پژوهش، ۲۰ بیمار انتخاب و پرسشنامه را تکمیل نمودند. سپس با استفاده از روش همسانی درونی (آلفای کرونباخ) ضریب همبستگی درونی ابزار ۰/۸۵ تعیین شد. محاسبات آماری مورد نظر بر روی داده های حاصل از این پژوهش توسط نرم افزار SPSS نسخه ۱۷ انجام شد. جهت دستبندی و خلاصه کردن یافته ها در این پژوهش و بیان خصوصیات دموگرافیک، از آمار توصیفی نظیر جداول توزیع فراوانی و جهت تعیین همبستگی بین متغیرها از آمارهای تحلیلی نظیر آزمون همبستگی پیرسون، آزمون آماری تی و آنالیز واریانس یک طرفه استفاده گردید.

یافته ها

نتایج نشان داد که اکثریت نمونه ها در گروه سنی ۶۰-۵۱ سال قرار داشتند. ۲۱/۹ درصد از نمونه ها را مردان و ۷۸/۱ درصد از آن ها را زن ها تشکیل دادند. اکثریت واحدهای مورد پژوهش، خانه دار (۷۵ درصد) بی سواد (۸۰ درصد) و طول مدت بیماری اکثریت آن ها (۶۴ درصد) ۵-۱ سال بود. ۸۹/۴ درصد واحدهای مورد پژوهش قرص مصرف کرده و ۱۰/۶ درصد انسولین تزریق می کردند. اکثریت بیماران (۶۸/۲ درصد) سابقه دریافت آموزش های قبلی در رابطه با اصول مراقبت از پا نداشتند. نمره اکثریت نمونه ها در بعد آگاهی از نحوه بررسی روزانه پاها (۴۴/۴ درصد) و آگاهی از نحوه شستشوی پاها (۵۳/۱ درصد) ضعیف بود. نمره اکثریت نمونه ها در بعد آگاهی از نحوه برقراری جریان خون مناسب در پاها (۵۵ درصد)، آگاهی از مراقبت های مربوط به رتینوپاتی (۴۴/۴ درصد)، آگاهی از مراقبت های مربوط به نفروپاتی (۵۶/۳ درصد)، و میزان آگاهی کلی از عوارض دیابت (۶۲/۵ درصد)، متوسط بود. بیشترین میانگین نمره واحدهای مورد پژوهش (۵/۵۳) در بعد مراقبت های مربوط به رتینوپاتی و کمترین نمره واحدهای مورد پژوهش (۴/۱) در بعد آگاهی از نحوه شستشوی پاها بوده است. بین سن و میزان آگاهی از نحوه برقراری جریان خون در پاها با استفاده

ارائه توضیحات در مورد اهداف پژوهش پرداخته و پس از کسب رضایت شفاهی از بیماران، پرسشنامه را در اختیار آن ها قرار داده تا به روش خود گزارش دهی تکمیل نمایند. همچنین جهت بیمارانی که سواد خواندن و نوشتن نداشتند، پژوهشگران بدون ارائه اطلاعات اضافه و تلقینی به آن ها، اقدام به تکمیل پرسشنامه نمودند. اطلاعات بیماران به صورت محرمانه باقی ماند. خلوت و حریم خصوصی بیماران رعایت شده و صدمه، زیان و خسارتی ناشی از شرکت بیماران در پژوهش متوجه آنان نشد. در پژوهش حاضر کلیه بیماران دیابتی مراجعه کننده به بیمارستان ها و مراکز بهداشت نیشابور، جامعه پژوهش را تشکیل دادند و نمونه پژوهش به روش نمونه گیری مبتنی بر هدف و به مدت ۳ ماه (فروردین تا خرداد ماه) از بین آن هایی که مشخصات ورود به پژوهش را داشتند (تشخیص بیماری دیابت ملیتوس و محدوده سنی ۱۵ تا ۸۰ سال) انتخاب شدند. تعداد نمونه نیز با استفاده از فرمول ۱۶۰ نفر محاسبه گردید.

جهت جمع آوری اطلاعات در این پژوهش از یک پرسشنامه دو قسمتی که شامل اطلاعات دموگرافیک و چک لیست خود ساخته در رابطه با میزان آگاهی بیماران در مورد عوارض دیابت که بر اساس معیارهای انجمن دیابت آمریکا و فدراسیون جهانی دیابت و کتب و مقالات معتبر پزشکی تهیه شده بود استفاده شد. این چک لیست دارای ۶۰ گویه می باشد که بر اساس مقیاس لیکرت ۵ گزینه ای (هیچ وقت، به ندرت، گاهی، اغلب، همیشه) طراحی شده است. هر شرکت کننده در رابطه با هر یک از عوارض، نمره ای کسب نمود که جهت یکپارچه کردن نحوه نمره گذاری در رابطه با همه عوارض، نمره کسب شده در هر مورد را بر تعداد سؤالات آن مورد تقسیم شد و هر فرد در رابطه با عوارض مختلف نمره ای بین ۰-۴ و در کل آزمون نمره ای بین ۰-۲۴۰ کسب نمود. سپس جهت کمی کردن رتبه دادن به شرکت کنندگان بر اساس نمره کسب شده، نمرات هر یک از عوارض بین ۰-۱۲ تعیین شد.

برای تعیین اعتبار ابزار مورد استفاده در این پژوهش، پرسشنامه فوق الذکر در اختیار ۱۲ نفر از اعضای هیأت علمی گروه پرستاری دانشگاه آزاد اسلامی واحد نیشابور و مشهد و همچنین ۳ نفر فوق تخصص غدد قرار داده شد و اعتبار محتوی

از آزمون همبستگی پیرسون رابطه منفی معنادار یافت شد ($p=0/03$). بین مدت ابتلاء به بیماری دیابت و آگاهی از مراقبت های مربوط به نوروپاتی با استفاده از آزمون همبستگی پیرسون رابطه مثبت معنادار آماری دیده شد ($p=0/00$) وجود دارد (جدول شماره ۱).

از آزمون همبستگی پیرسون رابطه منفی معنادار یافت شد ($p=0/03$). بین مدت ابتلاء به بیماری دیابت و آگاهی از مراقبت های مربوط به نوروپاتی با استفاده از آزمون همبستگی پیرسون رابطه مثبت معنادار آماری دیده شد ($p=0/00$) وجود دارد (جدول شماره ۱).

جدول شماره ۱- رابطه بین مشخصات فردی و ابعاد آگاهی واحدهای مورد پژوهش در بیماران دیابتی نیشابور

مدت ابتلاء به بیماری		جنس		سن		متغیرهای مورد بررسی
p	r	p-value	t	p	r	
۰/۶۷	۰/۰۳۳	۰/۷۸	۰/۲۲۴	۰/۳۹	-۰/۰۶۷	نحوه بررسی روزانه پاها
۰/۴۰	۰/۰۶۶	۰/۲۷	-۱/۳۸۰	۰/۴۹	-۰/۰۵۴	نحوه شستشوی پاها
۰/۸۱	۰/۰۱۹	۰/۷۱	۰/۶۹۶	۰/۰۳*	-۰/۱۶۹	نحوه برقراری جریان خون مناسب در پاها
۰/۷۰	-۰/۰۳۰	۰/۰۰*	-۴/۱۵۰	۰/۰۰*	-۰/۲۰۷	وجود علائم نوروپاتی
۰/۰۲*	۰/۱۷۹	۰/۱۴	-۱/۴۹۰	۰/۷۶	-۰/۰۲۴	مراقبت های مربوط به نوروپاتی
۰/۲۱	۰/۰۹۸	۰/۹۹	-۰/۶۹۱	۰/۴۵	-۰/۰۶۰	وجود علائم نوروپاتی
۰/۴۸	۰/۰۵۵	۰/۹۰	-۰/۰۸۹	۰/۲۸	-۰/۰۸۵	مراقبت های مربوط به رتینوپاتی
۰/۵۹	۰/۰۴۳	۰/۰۰*	-۳/۰۴۱	۰/۳۲	-۰/۰۷۹	وجود علائم رتینوپاتی
۰/۶۰	۰/۰۹۹	۰/۸۶	-۰/۳۹۹	۰/۱۲	-۰/۱۲۳	نمره کلی آگاهی

بحث و نتیجه گیری

همکاران میزان آگاهی نسبت به مراقبت های رتینوپاتی را در ژاپن ۳۰ درصد گزارش کردند (۱۱). نمره اکثریت نمونه ها (۵۶/۳ درصد) در بعد آگاهی از مراقبت های مربوط به نوروپاتی، متوسط بود.

نمره اکثریت نمونه ها (۶۲/۵ درصد) در میزان آگاهی کلی از عوارض دیابت، متوسط بود. hasnin و همکاران در هند میزان آگاهی ۲۹ درصد بیماران را خوب، ۴۰ درصد را رضایت بخش و ۳۰ درصد را ضعیف گزارش نمودند. در این رابطه خمسه و همکاران نشان دادند ۵۴ درصد بیماران شناخت خوبی از بیماری دیابت و عوارض آن دارند (۸). جوادی و همکاران میزان آگاهی کلی ۸۵ درصد بیماران دیابتی در قزوین را ضعیف و آگاهی تنها ۰/۵ درصد را خوب گزارش کردند (۱۲). مریدی و همکاران آگاهی اکثریت بیماران دیابتی را در سنجند ضعیف اعلام کردند (۱۱). عابدینی و همکاران در قم نشان دادند که آگاهی اکثریت بیماران دیابتی در رابطه با عوارض دیابت در حد متوسط است. اله بخشیان و همکاران هم در بیرجند اعلام کردند که آگاهی اکثریت بیماران در مورد عوارض دیابت در حد متوسط است (۱۳).

نمره اکثریت نمونه ها (۴۴/۴ درصد) در بعد آگاهی از نحوه بررسی روزانه پاها، ضعیف بود. واعظی و افخمی اردکانی نشان دادند که تنها ۳۱/۵ درصد بیماران دیابتی به بررسی روزانه پاهایشان می پردازند (۱۰). نمره اکثریت نمونه ها (۵۳/۱ درصد) در بعد آگاهی از نحوه شستشوی پاها، ضعیف بود. نتایج تحقیق واعظی و افخمی اردکانی نشان می دهد که تنها ۴۹ درصد بیماران اقدام به شستشوی روزانه پاهایشان می کنند و ۱۶ تا ۲۵ درصد از نحوه شستشوی پاها آگاهی دارند (۱۰). نمره اکثریت نمونه ها (۵۵ درصد) در بعد آگاهی از نحوه برقراری جریان خون مناسب در پاها، متوسط بود. در رابطه با آگاهی از نحوه مراقبت از پاها شریفی راد و همکاران نشان دادند که ۵۰ درصد بیماران آگاهی در حد متوسط در مورد نحوه مراقبت از پاها داشتند اما به جزئیات این آگاهی اشاره ای نکرده اند.

نمره اکثریت نمونه ها (۴۴/۴ درصد) در بعد آگاهی از مراقبت های مربوط به رتینوپاتی، متوسط بود. فلاحتی و همکاران نشان دادند که اکثریت بیماران دیابتی آگاهی ضعیفی در رابطه با مراقبت های مربوط به رتینوپاتی دارند. funatsu و

بهداشتی مؤثر باشد، مدیران می‌توانند با ایجاد تمهیداتی زمینه آموزش‌های بیشتر و علمی تر بیماران دیابتی را فراهم آورند. پرستاران بالین، پرستاران بهداشت جامعه و بهورزان که در خانه‌های بهداشت با بیماران دیابتی و خانواده آن‌ها فعالیت می‌کنند باید آموزش‌های لازم در زمینه بهبود و ارتقاء سطح آگاهی را به آن‌ها ارائه دهند و در رفع مشکلات موجود در این موارد آن‌ها را یاری دهند. همچنین می‌توانند با تشکیل گروه‌ها و دوره‌های آموزشی در حیطه بهداشتی و درمانی و در سطح جامعه، به بحث و بررسی مشکلات بیماران دیابتی بپردازند و سپس در قالب بحث‌های گروهی راهنمایی‌های لازم را ارائه نمایند. از طرفی با تغییر نگرش جامعه نسبت به این بیماری، از طریق آموزش در رسانه‌های گروهی، گامی در جهت ارتقاء سلامت آن‌ها بردارند. به علاوه با برگزاری کلاس‌های آموزشی ضمن خدمت برای پرستاران و گنجاندن دروسی در آموزش دانشجویان پرستاری به مباحث دیابت که امروزه یک مشکل فراگیر و جهانی است توجه بیشتری مبذول گردد.

تشکر و قدردانی

این مقاله حاصل طرح پژوهشی به شماره ۱۳۱ در دانشگاه آزاد اسلامی واحد نیشابور می‌باشد. بدین‌وسیله پژوهشگران مراتب تشکر خود را از معاونت پژوهشی دانشگاه آزاد اسلامی واحد نیشابور که هزینه طرح پژوهشی را تقبل نموده است، کارکنان مراکز بهداشتی نیشابور و بیماران عزیزی که ما را در اجرای این طرح یاری نمودند اعلام می‌دارند.

در مجموع تجزیه و تحلیل یافته‌های به‌دست آمده از پژوهش حاضر نشان می‌دهد که وضعیت آگاهی کلی بیماران دیابتی در رابطه با عوارض این بیماری در سطح متوسط می‌باشد به گونه‌ای که اکثریت واحدهای مورد پژوهش (۶۲/۵ درصد) آگاهی کلی متوسط، ۳۱/۹ درصد آگاهی کلی ضعیف و تنها ۵/۶ درصد آگاهی کلی خوب داشتند.

همچنین مشخص شد که بین ابعاد آگاهی بیماران کم‌ترین نمره به بعد آگاهی از نحوه شستشوی پاها مربوط می‌شد که ۵۳/۱ درصد آگاهی ضعیف داشتند.

امروزه پرستاران در سراسر جهان نقش‌های سنتی خود را تغییر داده‌اند و پاسخگوی نیازهای جدید سلامت و بهداشت نه تنها در مراکز بهداشتی بلکه در جامعه، محیط خانواده، مدارس و محل کار شده‌اند. همچنین نقش‌های وسیعی را در پژوهش بر عهده گرفته‌اند، به عبارتی می‌توان گفت پرستاران حلقه مهمی از زنجیره مراقبت‌های بهداشتی محسوب می‌شوند و می‌توانند در زمینه مدیریت، ارائه خدمات، آموزش و پژوهش فعالیت کنند (۹).

مدیران پرستاری می‌توانند در برنامه‌ریزی‌های خود به تشکیل کلاس‌هایی در زمینه آموزش مهارت‌های بالینی و به روز شده به پرسنل خود اهتمام ورزند. از آنجا که مشخص شد آموزش‌های قبلی می‌تواند در افزایش سطح آگاهی بیماران مؤثر باشد و همچنین امروزه اثبات شده است که شرکت بیماران در برنامه مراقبتی و درمانی خصوصاً در بیماری‌های مزمن مانند دیابت می‌تواند از لحاظ کاهش هزینه‌ها و بار کاری مراکز

References

1. Tamizi Z. Assessment of relationship between quality of life and coping strategies in schizophrenia patients in refer to psychiatry clinics of hospital. Thesis. Tehran: Shaheed Beheshti University of Medical science; 2006. [In persian]
2. Skorecki K, Green J, Bernner BM. Harrison Principle of Internal Medicine. 16th ed. NewYork: MC Grow company; 2005. p. 82.
3. Andreoli T, Griggs R, Wing E. Cecil essentials of medicine. 8th ed. Newyork: Sunders; 2010. p.912.
4. Schwarts S. Foot problems in patient with diabetes mellitus, Principle of surgery. 7th ed. Philadelphia: Saunders; 2010. p. 34-40.
5. Wilson JK. Harrison's Principles of Internal Medicine. 16th ed. NewYork: MC Graw_ Hill, Ink; 2007.p. 2233-41.
6. Smeltzer SC, Bare BG. Brunner & Suddarth's Text book of Medical Surgical Nursing. 11th ed. Philladelphia: Lippincott co; 2010. p. 1251-68.
7. Pinzur M. Diabetic foot. Clinical Infectious disease. 2010; 28(8): 584-589.
8. Khamseh ME, Abdi H, Malek M, Shafiee G, Khodakarim S. Relationship between patients perception of the importance of diabetes and metabolic control and pursuing chronic complications of disease. Koomesh. 2010; 3(39): 334-346. [In persian]
9. Zargar F, Ashouri A, Asgharipour N, Aghebati A. The comparison of family functioning in patient with depression disorder and physically ill patient with no-psychiatric disorder in Isfahan. Behavioral Sciences Researches. 2007; 5(2): 99-106. [In Persian]
10. Vaezi A, Afkhami ardakani M. Diabetic foot Prevention measures in diabetic patients. Daneshvar. 2003; 12(57): 61-68. [In Persian]
11. Falahati J, Rezaee R, Astaneh S, Mousavi F. The awareness of diabetic patients with different levels of retinopathy of eye complications associated with diabetes. AMUJ. 2010; 13(3):116-122. [In Persian]
12. Javadi A, Javadi M, Sarvghadi F. Knowledge attitude and function of diabetic patients refered to diabetic sina center of Qazvin city. Journal of Birjand University of Medical Sciences. 2004; 11(3): 46-51. [In Persian]
13. Allahbkhshian A, Zamanzadeh V, Allahbakhshian M, Rasooli A, Virani F. Self-care needs in type 2 diabetic patients refered to Sinai Hospital Diabetes Clinic of Tabriz. Journal of Tabriz Nursing and Midwifery. 2008; 10(3): 45-50. [In Persian]

Patients Knowledge about Diabetes Complications and Cares

Rahbari Sh¹, Adineh Fahabadi M²

1. Lecturer, Department of Nursing, Medical Science School, Islamic Azad University, Neyshabur, Iran

2. Lecturer, Department of Nursing, Medical School, Islamic Azad University, Mashhad, Iran

Abstract

Background & Aim: Diabetes is a chronic disease. Chronic high blood sugar leads to acute and chronic complications. Patients' knowledge about the related Complications and Cares can lead to prevention and control of disease progress. The aim of this study was to determine patients knowledge about diabetes complications and cares.

Material & Methods: In this descriptive study, 160 diabetic patients that referred to hospitals and health centers of Neyshabur were selected using purposive sampling. Data were gathered by a questionnaire consisting of two parts: demographic information and self-made questionnaire ($\alpha=0.85$). The data were analyzed by SPSS 17 software, using Pearson correlation, t-test and ANOVA.

Results: The overall knowledge of majority of patients 62.5% about complications was moderate. The lowest score was related to the knowledge of how to wash feet 53.1%. The level of awareness of how to check feet daily in majority of patients was poor. Statistically significant correlations were observed between age and knowledge of how blood flow in the legs, duration of diabetes and knowledge about nephropathy, also Statistically significant correlations were observed between previous teaching experience and knowledge of how to check feet daily, proper washing and how to maintain good blood flow in the legs ($p=0.00$).

Conclusion: Majority of diabetic patients had poor knowledge about diabetes complications and care, that shows more attention to patient education and increases awareness.

Key words: Knowledge, Diabetes, Complications, Care

