



ترجمه و تنظیم:  
فاطمه چاوشیان  
ویراستار:  
آناهید کریمی

## آموزش مراقبت

داود این واقعیت را پذیرفت که  
تزریقهای او جزء یک قسمت از  
کار روزمره همانند دوشیدن شیر  
گاوها خواهد شد

# آگاهی راهی به سوی پذیرش

وقتی که داود برای اولین بار از ابتلای خودش به بیماری دیابت آگاهی یافت هراسناک شد.  
این بیماری چه تأثیری بر روش زندگی وی می‌گذارد؟ پرستار در مورد اینکه چگونه این ترسها از طریق آموزش برطرف شد توضیح می‌دهد

کتاب برای من کاملاً آشنا بود ولی تصور نمی‌کردم که داود انتظار داشته باشد که یکی از آنها را در قفسه کتابهای خود داشته باشد. این کتاب به توسط یکی از اعضاء گروه دیابت که برای ملاقات وی در طول تعطیلات مراجعه کرده بودند در اختیارش گذاشته شده بود. داود اظهار نمود که یک نظر اجمالی به کتاب انداخته و به طور قطعی نمی‌دانست که این کتاب تا چه حد اطلاعات در اختیار وی خواهد گذاشت.

من بررسی و شناخت مرحله اول را انجام دادم — برای طرح مراقبتهای پرستاری وی الگوی سازگاری روی ۱ را انتخاب کردم و این الگویی بود که در همان بیمارستان روانی که شاغل در آنجا بودم مورد استفاده قرار می‌گرفت. به دنبال پذیرش در بیمارستان، قند خون داود اندازه‌گیری گردید که

من در فروردین ماه ۱۳۷۱ داود راملاقات کردم. وی دو روز قبل، پس از مراجعه به درمانگاه بیماران سرپایی، در بخش بستری شده و به طور غیرمترقبه‌ای مجبور به گذراندن تعطیلات عید در بیمارستان شده بود. وی موافقت کرد تا در اجرای آموزش به جهت مراقبت به من کمک نماید. داود ۵۸ سال داشت، متاهل و دارای هفت فرزند که بر اساس اظهارات خودش ۴ تا ۲۴ ساله بودند. وی یک کشاورز بود و نگران از بستری شدن ناگهانی‌اش در بیمارستان، چون این امر باعث شده بود که دو نفر از پسرهایش به خانه برگشته تا در اداره امور کشاورزی شرکت نمایند. در حین صحبت کردن با داود توجه من به یک کتاب جلد قرمزی بود که بر روی کمد کنار تخت وی قرار داشت و تحت عنوان «درک بیماری دیابت» بود جلب شد. این

همچنان بالا بوده و قند در ادرار وی وجود داشت. بررسیهای دیگر نیز به عمل آمده و تشخیص ابتلاء وی به بیماری دیابت شیرین محرز گردید. تاریخچه خانوادگی حاکی از عدم وجود بیماری دیابت بوده، داود و همسرش اطلاعات کمی در این مورد داشتند. توضیح مختصر و زمینه‌ای در مورد ماهیت بیماری دیابت و ارتباط آن با علایمی که داود تجربه کرده بود داده شد. اطلاعاتی نیز در خصوص انواع بیماری دیابت و درمان آن با تأکید بر نوع بیماری داود و درمان اختصاصی آن داده شد. به جهت طرح و پرسش سئوالات و برای مرتفع کردن تصورات غلط وقت کافی در نظر گرفته شده بود.

برای داود داروی انسولین به طور تزریقی تجویز گردید و در ابتدا پرستار تزریقات انسولین را به طریق زیر جلدی انجام داد. وی مایل به

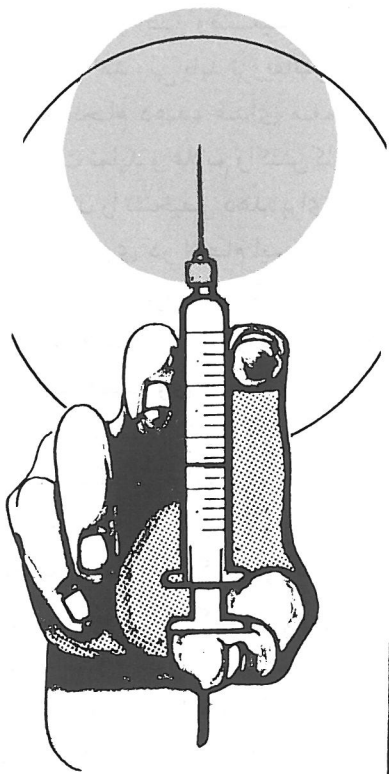
کسب آگاهی درباره وضعیت خودش، و درک این واقعیت که چون غده پانکراس وی قادر به ساختن انسولین نبوده و این رژیم دارویی را باید در طول حیات خود دنبال نماید، بود. اطلاعاتی در مورد دلیل دریافت انسولین از طریق تزریقی در اختیار وی گذاشته شد. ما در مورد انواع انسولین‌های در دسترس، عملکرد و سرعت اثر دوز واحدی و نحوه اندازه‌گیری آن توضیحاتی را دادیم.

کشیدن و تزریق انسولین از دیدگاه داود جزء وظایف پرستار بود. وی به چگونگی انجام تزریقات توجهی نداشت، و احساس نیز نمی‌کرد که بتواند به خودش تزریق کند. وی تشویق به گرفتن سرنگ و سر سوزن و اندازه‌گیری دوز تجویز شده گردید. هر چند در ابتدا داود نسبت به انجام این کار مردد بود ولی به زودی بر ترس خود غلبه کرده و از تاریخ ۶ فروردین تحت نظارت مستقیم، انسولین را بداخل سرنگ کشیده و به خودش تزریق نمود. وی این کار را روزی دو بار انجام می‌داد. داود شرکت در امر مراقبت از خویش را به عنوان انجام یک کار بزرگ تلقی کرد. گذشته از اینکه وی دلواپس به هدر رفتن وقت گرانبهایش که می‌توانست در مزرعه صرف کند بود. وی به زودی این واقعیت را پذیرفت که این کار نیز جزء یک قسمت از مسئولیت روزمره وی همانند دوشیدن گاوها خواهد شد.

از آنجا که داود کاهش وزن داشت ما به این توافق رسیدیم تا وزن وی را به حد ۷۹ کیلوگرم (۱۲)

استون و ۷ پوند)، به عبارتی ۸ کیلوگرم بیشتر از وزن زمان پذیرش وی در بیمارستان برسائیم. برای نیل به این هدف وزن موازنه وی اندازه‌گیری و ثبت گردیده مسئول تغذیه با داود و همسرش در باره رژیم غذایی تجویز شده صحبت و پرسنل پرستاری آنها را تشویق به اجرای آن کردند. همسر داود دقیقاً آن غذایی را طبخ می‌کرد که در فهرست غذایی تغییر یافته قید گردیده بود. داود اظهار کرد که قبل از بستری شدن در بیمارستان به دلیل ساعات طولانی کار زمان غذا خوردن وی بسیار نامنظم بوده‌است. در نتیجه وی می‌بایست اولین اولویت را به تغییر در روال عادی زندگی، یعنی منظم کردن زمان غذا خوردن بدهد. ما همچنین در مورد اینکه وی چگونه می‌تواند زمان غذا خوردن خود را با خانواده هماهنگ و همزمان کند توضیحاتی دادیم. ما نشریه‌های مخصوص تغذیه را به جهت مطالعه شخصی در اختیار آنان قرار دادیم. میزان مواد غذایی در یافت شده داود در بیمارستان کافی بوده و ضروری است که بدین ترتیب نیز بعد از مرخص شدن وی از بیمارستان ادامه یابد. ما آنها را درباره صرف غذاهای محلی، خوردن غذاهای آماده و تأخیر در دریافت غذا راهنمایی کردیم. کنترل دیابت داود در مراحل اولیه مشکل بود. به وسیله تغییر در نوع و مقدار انسولین، زمان بندی و تعداد تزریقات و غذای دریافتی جای امیدواری بود که سطح قند خون وی به حد طبیعی برگردد. دو روش برای اندازه‌گیری این امر

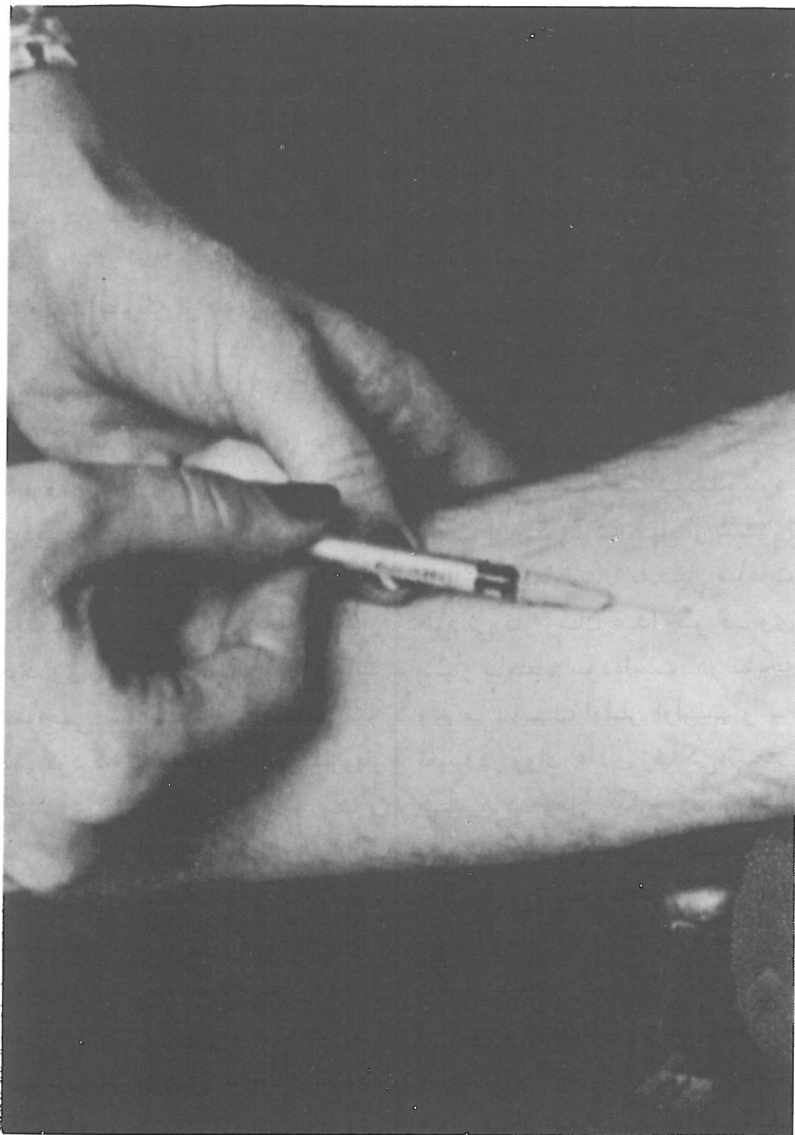
وجود دارد: آزمایش کامل ادرار و خون. کنترل وجود قند در ادرار و اجسام کتوننی از جمله وظایفی بود که داود می‌بایست آنها را یاد بگیرد. روش کار نشان داده شد و سپس از وی خواسته شد که تحت نظارت ما آنرا انجام دهد وی قادر شد که این آزمایش را خودش انجام داده، نتیجه آنرا یادداشت و به پرسنل پرستاری گزارش کند میزان قند را همچنان در یک قطره خونی که از طریق سوزن زدن به نوک انگشت گرفته میشود اندازه‌گیری کرد، روش انجام این کار نیز به داود توضیح داده شد. این کار توسط پرسنل پرستاری و استفاده از یک وسیله مخصوص (کتور)<sup>۲</sup> صورت گرفت. ولی یک هفته بعد از پذیرش داود در بیمارستان، وی به توسط یک نوار تشخیص قند خون





خود را اندازه‌گیری کرد وی در ابتدا نیاز به تشویق و نظارت داشت و چند بار نیز از پرسنل پرستاری درخواست انجام آنرا کرد. البته این کار با میل و پافشاری داود صورت گرفت، و بعداً وی با انجام تمرین مهارت کافی را کسب نمود. این امر باعث درک بهتر داود از وضعیتش و فعال بودن در امر مراقبت از خویش گردید و به اهمیت یادداشت کردن نتایج، از این نظریه که به وی و پزشک معالجش در امر تصمیم‌گیری لازم در زمان به هم خوردن تعادل انسولین و دریافت غذا کمک خواهد کرد تأکید شد.

در این مرحله آگاهی داود در مورد بیماریش افزایش یافت و به نظر می‌رسد که با روش جدید زندگی‌اش سازگار گردیده است. وی از توانایی خود در انجام وظایف کشاورزیش مانند سابق اطمینان حاصل کرد. ما به وی گفتیم که تغییری در این وضعیتش پیش نخواهد آمد ولی باید تزریقاتش را به موقع انجام دهد، غذای معمولی دریافت نماید و علائم واکنش کاهش قند خون را تشخیص دهد. برای قادر ساختن وی در انجام این امر در تاریخ ۱۶ فروردین یک واکنش کاهش قند خون را در داود ایجاد کردند. همسر وی حضور داشت و در ابتدا ترسید، به وی این اطمینان داده شد که می‌تواند با این وضعیت چنانچه در آینده پیش آید مقابله کند. تجربه حمله هیپوگلیسمی در داود موجب بروز ترس کمتری در زمان حمله مشابه خواهد شد. به همسر وی نیز آموزش داده شد که در زمان بروز واکنش شدید چگونه آمپول



به تفصیل توضیح داده شد خصوصاً در مورد معاینه منظم دندانها و محل دایمی کارت شناسایی بیماران دیابتی، تأکید شد.

عامل دیگری که سازگاری داود را نسبت به بیماریش تعیین می‌کرد، طرح ریزی دسترسی به تسهیلاتی همانند سازمان دیابت، پس از مرخص شدن از بیمارستان می‌باشد. شناخت پزشکان و پرستاران در دسترس محیط بیمارستان مسئله مهمی نمی‌باشد. وی باید در زمان مرخص شدن از دسترس داشتن

گلوکاگون را تزریق کند علایم و نشانه‌های افزایش قند خون نیز به تفصیل توضیح داده شده.

توضیحات لازم در مورد دیگر عوارض دیابت شیرین داده شد. دانستن این مسایل به منظور ایجاد ترس در وی نمی‌باشد بلکه هدف مطلع ساختن وی از بروز علایم در نتیجه مراقبت ناصحیح از خود می‌باشد. این عوارض در ارتباط با دید، گردش خون، پوست و رویارویی با عفونت می‌باشد. مراقبت از پا و انتخاب کفش مناسب

وسایل و ادوات کافی اطمینان حاصل کند. و مطمئن شود که داروخانه وسایل لازم را در اختیار وی میگذارد. اطلاعات کافی باید به صورت نوشته‌جات در اختیار وی گذاشته شود، و پزشک و گروه دیابت همیشه در دسترس وی باشد. پیشرفت بهبودی داود در اقامت کوتاه مدت وی در بیمارستان مورد ارزیابی قرار گرفت. اکثر فرآیند ارزشیابی بر روی درک و سطح سازگاری وی با این وضعیتش متمرکز بوده وی با بیماریش بیشتر آشنا گشته و در امر مراقبت درمانی خویش عضو بسیار فعالی بود. سطح قند خون وی ثابت شده، وزن وی افزایش یافت و آگاهی زیادی در مورد بیماریش دریافت نمود. او بیماری خود را قبول کرد و منتظر برگشت به خانه جهت کار در مزرعه و شرکت در جشن پنجاه و نهمین سالگرد تولدش با خانواده بود.

استفاده از الگوی رُئی برای بررسی و شناخت سطح اول در داود:

#### بعد فیزیولوژیک:

وزن داود ۷۱/۶۷ کیلوگرم بود و وی اظهار نمود که طی چند ماه اخیر ۱۲/۷۰ کیلوگرم کاهش وزن داشته است. او تصور می‌کرد که این وضعیت غیر معمول در اثر گرسنه ماندن در طول آن مدت زمان بوده است. وی می‌گفت که میزان دفع ادرارش زیاد بوده است. او به طور مداوم احساس تشنگی کرده و از کارش، ضعف و خستگی شکایت می‌کرد. قند خون وی ۲۱/۵ میلی

مول در لیتر (میران طبیعی قند خون ۳/۳ و ۵/۵ میلی مول در لیتر است)، و ۵ درصد قند در ادرار وی وجود داشت. بنابراین محرک اصلی که در این بعد دیده می‌شد در اثر کاهش متابولیسم هورمون انسولین ایجاد گردیده بود.

#### بعد ایفای نقش:

داود از چگونگی تأثیر بیماری بر روی نقش اولیه‌اش به عنوان نان‌آور خانواده دلواپس بود. بررسی و شناخت مرحله اولیه نگرانی داود را در این مورد خاص و همچنین مورد تهدید واقع گشتن نقش سوم وی به عنوان ورزشکار را تعیین کرد. عدم آگاهی در مورد وضعیتش محرک اصلی در این بعد می‌باشد.

#### بعد پنداشت از خویشتن:

پنداشت از خویشتن بر روی توانایی داود در سازگاری با بیماری تأثیر گذاشته بود. او اهل یک دهکده زراعی کوچک بود و مایل نبود که همسایگان از وضعیت وی اطلاع حاصل نمایند وی از اینکه نتواند وظایف رسمی خود را در زمینهای زراعی انجام دهد نگران بود. محرک اصلی در این بخش عدم آگاهی داود می‌باشد.

#### بعد وابستگی:

داود دلواپسی خود را در مورد تأثیر بیماری بر روی همسر، خانواده

و روابط اجتماعی‌اش عنوان کرد. محرکها، همچون بعدهای دیگر اصلی بوده و در اثر عدم آگاهی وی ایجاد گردیده بود.

#### تشخیص‌های پرستاری:

تشخیص‌های پرستاری شامل تنش در رابطه با عدم آگاهی از وضعیت خویشتن. طرح مراقبتی بر روی آموزش و توجه بیشتر در وسعت بخشیدن به سطح سازگاری داود تمرکز داشت. نکات قابل توجه شامل تداوم بخشیدن به توانایی وی در اجرای فعالیتهای کشاورزی روزمره و بر طرف کردن ترس ناشی از وضعیت موجود بودند.

#### طرح برنامه مراقبتی:

طرح برنامه مراقبتی داود شامل آموزش وی و همسرش در مورد چگونگی ایجاد تغییر در روش زندگی به جهت سازگاری با اختلال متابولیسمی می‌باشد. مواجهه ناگهانی و غیر منتظره با بیماری دیابت ترس و هیجان زیادی را در داود ایجاد کرد. داود و خانواده‌اش به آموزش در مورد بیماری و اینکه گروه مراقبتی پرستاری در این امر به آنها کمک خواهند کرد نیاز داشتند.

هدف از معالجه نگه داشتن قند خون داود در حد طبیعی و در دسترس قرار دادن اطلاعات کافی و حمایت وی و خانواده‌اش در شروع مجدد روش زندگی قبلی می‌باشد.

منبع:

Mory O'Reilly "Came study" Nursing Times Mach 22 Vol 85 NO12.

1- Roy

2- meter

## **Familiarity breeds acceptance**

Fatemeh Chavoshian, Anahid Karimi

Davood became fearful when he encountered with his diabetes diagnosis for first time. What effect does this disease can have on Davood's lifestyle? In this case, the nurse describes how Davood's fear is released by education.

I met Davood in 1992 for first time. He had been admitted in ward since two days ago, and he had been forced to stay at the hospital through Neu-rooz holidays. He accepted to cooperate with me regarding to perform of care education. He was 58 years-old man. He married and had 7 sons and daughters.

**Key words:** patient education, life style, insulin, nursing, diabetes mellitus, rehabilitation