



خود مراقبتی در دیابت

تدوین (براساس الفبا)

مهدیه اسمعیل نژاد

مهتاب اسدیان

بهناز بلندقامت

سجاد ایرجی

کیانوش حسینی

محمد توکلی

مقدمه مولفین

سپاس عالم مطلقى که صاحب همه علوم و دانش هاست و هر علم و معرفتى به شناخت وجود لایزالش منتهى مى شود. سپاس قادر متعال را که به ما توفیق ارائه این خدمت فرهنگى - آموزشى را عطا نمود تا با تالیف این کتاب گوشه اى از مسئولیت هایمان را در امر فراگیرى بیماران و خانواده هایشان و بهبود کیفیت مراقبت ها انجام داده باشیم.

امروزه میزان ابتلا به بیماری های مزمن رو به افزایش است و آمار ابتلا به بیماری های مزمن بیشتر از بیماری های حاد مى باشد و به تبع آن ، مشکلات ، بار اقتصادی و کاهش کیفیت زندگی بیماران مبتلا روز به روز رو به وخامت مى گذارد.

دیابت از جمله شایع ترین بیماری های مزمن است که به سرعت ، کیفیت فرد مبتلا را به مخاطره مى اندازد. ازاین رو خودمراقبتى و آموزش شیوه های خود مراقبتى در بیماران دیابتى اهمیت خود را نشان مى دهد.

به روز بودن و آگاهی بیمار و خانواده ها به خصوص در زمینه ی بیماری های مزمن از جمله دیابت ، اهمیت ویژه اى مى یابد؛ زیرا که بار مراقبتى آن بیش از دیگر بیماری ها و اختلالات ، به عهده خود بیمار و خانواده وی مى باشد. اینجاست که **خود مراقبتى و داشتن آگاهی لازم** در این زمینه اهمیت مى یابد و این مسئله تدوین و گردآوری کتب جدید را طلب مى کند.

در تدوین این کتاب سعی شده است که نحوه انتخاب عناوین ، موضوعات و همچنین محتوا و حجم مطالب صرفا بر اساس نیاز بیماران و خانواده ها باشد. ضمنا سعی نمودیم تا مطالب به نحوى بسیار شیوا ، روان و قابل فهم تر برای تمامی اقشار جامعه بیان شوند، همچنین تا حد امکان برای درک بهتر مطالب ، تصاویر مناسب با موضوع مورد بحث افزوده شده است.

از آنجا که این کتاب خالى از اشکال نیست ، تقاضا داریم با ارسال نظرات خود به بخش «بازخورد» در وبسایت «رسم بنفش» به آدرس "www.RasmeBanafsh.ir" ما را در بهبود هر چه بیشتر کیفیت و رفع اشکالات در ویرایش های بعدی راهنمایی نماید .

در پایان لازم مى دانیم از مسئولان محترم دانشگاه علوم پزشکی تبریز و همچنین سرکار خانم آلهه سید رسولی عضو هیئت علمى دانشکده پرستارى و مامایى تبریز، که در چاپ و نشر این کتاب نهایت همکاری را با ما داشته اند ، صمیمانه تشکر و قدردانى نماییم.

گردآوری این کتاب نتیجه زحمات و همگرایی تیم اصلی و بانیان وب سایت علمى- آموزشى «رسم بنفش» مى باشد و جا دارد از تمامی همکاران و کسانی که ما را در این راه یارى نموده اند نهایت قدردانى را به عمل آوریم.

و من الله توفیق
گروه مولفین

فهرست مطالب

۵	..... دیابت چیست؟
۷	..... چرا کنترل مرض قند اهمیت دارد؟
۱۰	..... برنامه ریزی غذایی (رژیم غذایی)
۱۴	..... فعالیت فیزیکی (ورزش)
۱۶	..... انسولین
۲۳	..... قرص های پایین آورنده قند خون
۲۴	..... اندازه گیری مکرر قند خون توسط خود فرد
۲۶	..... آزمایش برای جستجوی کتون در ادرار
۳۰	..... عوارض هیپوگلیسمی یا کم قندی
۳۲	..... عوارض هیپرگلیسمی(قند خون بسیار بالا)
۳۲	..... عوارض کتواسیدوز
۳۳	..... عوارض مزمن مرض قند
۳۸	..... دیابت و حاملگی
۴۲	..... دیابت و مسافرت
۴۵	..... دیابت و روزه داری
۴۸	..... توصیه های تغذیه ای برای افراد دیابتی
۴۹	..... مشکلات چشمی بیماران دیابتی
۵۱	..... دیابت و ورزش
۶۲	..... چرخه مراقبت دیابت
۶۳	..... راهنمای مراقبت از پا برای بیماران مبتلا به دیابت
۱۰۴	..... دیابتی ها از این ۶ اشتباه پرهیز کنند
۱۰۷	..... منابع و مراجع

دیابت چیست؟



مرض قند بیماری مزمن و مادام العمری است که در آن یا مقدار کافی انسولین تولید نمی شود و یا نمی تواند از انسولین تولید شده به نحو احسن استفاده کند. انسولین که از عضوی به نام لوزالمعده (پانکراس) تولید می شود باعث تحریک ورود گلوکز از خون به درون سلول ها می گردد و در آنجا انرژی تولید می شود. گلوکز یکی از منابع عمده انرژی بدن است.

انواع مرض قند

نوع ۱: در جریان آن یا انسولین تولید نمی شود یا اندک ترشح می شود. حدود ۱۰ درصد مبتلایان به دیابت از این نوعند و **عمدتاً** در سنین پایین رخ می دهد اما ممکن است در افراد مسن هم باشد. علائم آن : پرخوری ، پرنوشی ، پرادراری ، کاهش وزن ناگهانی، احساس خستگی

علل احتمالی آن: توارث، استرس، ویروس (که به لوزالمعده حمله کرده و از تولید انسولین جلوگیری می کند)، اختلال در سیستم ایمنی

در مرض قند نوع ۱ بیمار دخالت و تقصیری ندارد و نمی توان پیشگیری کرد. فقط باید برای کنترل آن تلاش کرد.



روش های کنترل مرض قند نوع ۱ :

برنامه غذایی (انتخاب درست مواد غذایی، تعیین کالری دریافتی و مصرفی)، فعالیت فیزیکی (ورزش منظم روزانه که به استفاده بهینه از انسولین تزریقی کمک می کند)، تزریقات انسولین، تعیین منظم قند خون توسط خود بیمار (می توان از نوسانات شدید در میزان قند خون جلوگیری کرد)، آموزش (اطلاعات مورد نیاز و مهارت ها)

نوع ۲: انسولین تولید می شود اما بدن نمی تواند استفاده کند. شایع ترین فرم مرض قند است و قریب ۹۰ درصد مبتلایان از این نوعند. در این نوع گروهی به علت کاهش تعداد گیرنده های انسولین نمی توانند استفاده کنند و گروهی به دلیل اختلال کار گیرنده های انسولین موجب می شود نتواند استفاده کند. علائم آن: پرخوری، پرنوشی، پرادراری، تاری دید، احساس خستگی مفرط، کرختی و گزگز و مور مور



علل احتمالی: ممکن است مثل نوع ۱ استرس های فیزیکی و توارث نقش داشته باشد.

در افرادی اغلب رخ می دهد که: بیش از ۴۰ سال دارند، چاق هستند، عادت غذایی بد دارند، سابقه فامیلی مرض قند دارند، در حاملگی های قبلی دچار مرض قند بوده اند.



روش های پنجگانه کنترل : رژیم غذایی، فعالیت فیزیکی، دارو (داروهای پایین آورنده قند خون به تولید انسولین بیشتر کمک می کنند. اگر دارو موثر نشد، نیاز به تزریق انسولین می باشد) اندازه گیری مکرر قند خون توسط خود بیمار، آموزش

چرا کنترل مرض قند اهمیت دارد؟

به طولانی تر شدن عمر کمک می کند. از پیشامد های ناگوار ناشی از عدم کنترل مثل فوریت های مرض قند، افزایش و کاهش قند خون جلوگیری می کند. از پیدایش عوارض مزمن مثل سکته های قلبی، سکته مغزی، عوارض کلیوی و از دست دادن بینایی جلوگیری کرده یا بروز آن ها را به تاخیر می اندازد. به بهبود زندگی فرد کمک می کند.

باید اجرای روش های پنجگانه کنترل را خود بیمار به عهده بگیرد تا زندگی سالم تر و شاداب تری داشته باشد.

مقاصد و هدف های درمانی در کنترل مرض قند :

کنترل علائم مربوط به مرض قند، احراز و نگه داری وزن بدنی مطلوب، شروع و ادامه فعالیت فیزیکی منظم در حد مطلوب، رساندن و نگه داشتن قند خون در حد نزدیک به طبیعی (بین ۷۰ تا ۱۳۰ میلی گرم)، نگه داشتن غلظت قند خون در حد طبیعی برای مدت طولانی (اندازه گیری هموگلوبین گلیکوزیله)، دستیابی به احساس شادابی و به لجام کشیدن دیابت.

برنامه غذایی



کنترل قند، افزایش توان بدن برای استفاده از انسولین، با انتخاب درست میزان کالری کنترل وزن آسان می شود. احساس شادابی و تندرستی می دهد و سلامت عمومی افزایش می یابد.

فعالیت فیزیکی



ورزش سبب می شود بدن قند را به راحتی و به سرعت بسوزاند در نتیجه باعث کنترل بهتر قند خون، کنترل وزن، بهبود سلامت و تندرستی می شود.

جریان خون را در بدن بهتر و کار قلب و ریه ها را تقویت و موجب شادابی فیزیکی و روانی می شود.

دارویی



انسولین : در مرض قند نوع ۱ حتما باید انسولین تزریق شود. برای نوع ۲ نیز تجویز می شود.

باید نحوه خرید، نگهداری و تزریق اصولی و درست انسولین را آموزش داد.



قرص های پایین آورنده قند خون : مبتلایان به دیابت نوع ۲ استفاده می کنند. به افزایش تولید انسولین داخلی و نیز استفاده بهینه از انسولین خودی کمک می کند. در دیابت نوع ۱ مطلقاً موثر نیست چون باید مقداری انسولین تولید شود تا این دارو ها اثر کنند.



اندازه گیری مکرر قند خون توسط خود بیمار

صاحب نظران معتقدند پس از کشف انسولین اندازه گیری مکرر قند خون توسط خود بیمار مهم ترین پیشرفت در کنترل مرض قند به شمار می رود. چون بیمار را قادر می سازد به سرعت قند خون را اندازه گیری کرده و بر اساس نتایج اقداماتی را برای رساندن به حد مطلوب انجام دهد.

آزمایش ادرار از نظر اجسام کتون (در بیماران نوع ۱) بیمار را قادر می سازد تا از افزایش تولید این اجسام که برای بدن سمی هستند مطلع گردند.



آموزش

با آموزش بیمار از رژیم غذایی، فعالیت فیزیکی و دارو های تجویزی به نحو موثری بهره برداری می کند. بر اساس نتایج حاصل از آزمایش ادرار برای کتون و تعیین مکرر قند خون اقدامات لازم را در جهت کنترل بهتر بیماری به کار می گیرد.

برنامه ریزی غذایی (رژیم غذایی)

انتخاب غذاهای مناسب از نظر نوع، استفاده از مقادیر مناسب از مواد غذایی، تعیین مقدار کالری مورد نیاز روزانه بدن برای نگهداری وزن بدن . تنظیم برنامه غذایی کار تیمی است.

باید بین بیمار و پزشک و مسئول آموزش و متخصص هماهنگی وجود داشته باشد .

اهمیت برنامه غذایی

برنامه غذایی به بیمار کمک می کند تا : قند خون را بهتر کنترل کند، بدن از انسولین به خوبی استفاده کند، به وزن بدنی مطلوب برسد. احساس سلامت و بهبودی و شادابی کند.



اصول اساسی تهیه رژیم غذایی :

باید رژیم غذایی شامل مواد غذایی سه گانه (کربوهیدرات ها، چربی ها و پروتئین ها) باشد.

مواد غذایی مورد استفاده در وعده های غذایی مناسب تقسیم شود. (در مقادیر کم و دفعات زیاد)

از مواد غذایی حاوی الیاف (فیبر) بیشتر استفاده شود. (حبوبات، میوه ها، سبزیجات)

از مصرف زیاد قند اجتناب شود.

هرم غذایی

هرم غذایی جدید از ۵ طبقه تشکیل شده است که هر چه به نوک هرم نزدیک می شویم، حجم مواد غذایی کاهش می یابد. بدین معنی که باید میزان کمتری از آن استفاده شود، مثل چربی ها و شیرینی ها. همچنین استفاده از تمام گروه های ذکر شده در وعده های غذایی روزانه ضروری است.

۵ گوشت و حبوبات
پروتئین های گیاهی و حیوانی مثل گوشت قرمز ، گوشت سفید ، امعاء و احشاء ، تخم مرغ، حبوبات و مغزها
لبنیات
این گروه شامل شیر، ماست، پنیر، کشک و بستنی است. در حد امکان کم چرب مصرف شود.

۴ سبزیجات و میوه ها
سبزی های برکی، کوجه فرنگی و فلفل دلمه ای، اسفناج، کرفس، بادمجان، کدو، سبزی خوردن، قارچ، هویج و ...

۳ چربی ها
چربی های گیاهی (روغن زیتون، کنجد، کانولا و ...) بر چربی های حیوانی اولویت دارد.

۲ نشاسته و غلات
شامل انواع نان، برنج، گندم و جو است. در هرم غذایی جدید، غلات به دو دسته غلات کامل و تصفیه شده تقسیم شده است که مصرف غلات کامل توصیه می شود.

ورزش و فعالیت بدنی
بدن سالم فقط با رژیم غذایی ممکن نیست ورزش بخش مهمی از سلامتی است و این دو مکمل هم هستند. بزرگسالان روزانه حداقل باید ۳۰ دقیقه در روز ورزش نمایند.



چربی های حیوانی در رژیم غذایی محدود شود.

از مصرف نمک زیاد خودداری شود.

در تهیه برنامه غذایی باید توجه داشت که اگر وزن بدن زیاد است از کالری کمتر و اگر وزن بدن کم است از کالری بیشتری استفاده شود.

راهنمای تغذیه سالم

به دو مفهوم باید توجه کرد:

۱. در داخل یک گروه غذایی می توان یک ماده غذایی را جایگزین ماده غذایی دیگری کرد.

۲. بسیاری از مواد غذایی در مقادیر قابل اندازه گیری خورده می شوند.

شش گروه مواد غذایی :

غذاهای پروتئینی، غذاهای نشاسته ای، شیر، میوه ها، سبزیجات حاوی مواد قندی اندک، چربی ها و روغن ها (گروه هفتم هم مطرح می شود به نام ادویه جات و چاشنی ها)

چربی های موجود در بطن غذاهای پروتئینی

مصرف مواد پروتئینی با چربی کم بر مواد پروتئینی با چربی بالا ارجحیت دارند.

مواد قندی ساده و پیچیده

می توان کربوهیدرات های ساده و پیچیده را از هم تفکیک کرد. سبزیجات دارای کربوهیدرات به شکل نشاسته در گروه غذاهای نشاسته ای، سبزی هایی با قند ساده در گروه میوه ها و سبزی ها و سبزیجات با قند بسیار کم در گروهی دیگر.



تذکر:

برای تعیین بهترین رژیم غذایی برای خود با پزشک معالج، مسئول آموزش یا متخصص تغذیه مشورت شود.

برنامه غذایی به دقت و مرتب اجرا شود.

وعده های غذایی اصلی و فرعی سر وقت میل شود.

از مصرف نمک زیاد پرهیز شود.

از غذاهای حاوی چربی اشباع (حیوانی) خودداری شود.

سیگار کشیده نشود.

مقدار و نوع مواد غذایی مصرفی روزانه یادداشت و در هر مراجعه به پزشک نشان داده شود.



*چرا نیاز به فعالیت فیزیکی داریم؟

کنترل بهتر قند خون، سوزاندن بهتر قند در جریان ورزش، کنترل اضافه وزن، رسیدن به وزن مطلوب، سلامت عمومی بهتر، بهبود گردش خون و فشار خون، بهتر شدن فعالیت قلب، از نظر احساس جسمی و روانی شادابی و سلامتی، افزایش توان و انرژی، کاهش فشارها و استرس های روزمره.

چگونگی انتخاب فعالیت فیزیکی مناسب: ورزشی باید انتخاب شود که از نظر میزان کالری که در طی آن مصرف می شود با بیمار مناسب باشد.

فوائد و محسنات پیاده روی (قدم زدن): نیاز به کسب مهارت و تهیه تجهیزات گران قیمت وجود ندارد (تنها نیاز به یک جفت جوراب کتانی و یک جفت کفش محافظت کننده خوب و مناسب)، در هر مکانی امکان آن وجود دارد، در هر زمانی امکان پذیر است، می توان در طی آن از دیدنی های مسیر و مصاحبت دوستان بهره برد.

قبل از شروع به فعالیت ورزشی :

معاینه کامل پزشکی انجام گیرد و قبل از شروع هرگونه فعالیت فیزیکی باید پزشک معالج را مطلع کرد.

نکات قابل توجه

ورزش لذت بخشی انتخاب شود.

فعالیت به آرامی آغاز شود و به تدریج نیز زمان فعالیت ورزش افزایش یابد.

هر روز و تا حد امکان در زمان معین انجام گیرد.

جوراب کتانی و کفش محافظت کننده استفاده شود.



قبل و بعد از فعالیت ورزشی قند خون اندازه گیری شود.

اگر مبتلا به دیابت نوع ۱ باشید و قبل از ورزش قند خون بالای ۲۴۰ میلی گرم باشد به پزشک اطلاع دهید.

نوعی قند سریع الاثر (قرص یا ژل گلوکز، شکلات) برای زمانی که قند خون شدیداً کاهش می یابد و جلوگیری از علائم ناشی از آن

قبل، حین و بعد از فعالیت ورزشی مایعات بدون قند زیاد بنوشید.

اگر دچار درد در پاها، ساق ها یا سینه شدید سریعاً ورزش را متوقف کرده و به پزشک مراجعه کنید.

زمان، مدت و نوع فعالیت ورزشی را یادداشت و به پزشک ارائه کنید.

انسولین



منابع تهیه انسولین

انسولین گاوی: از لوزالمعده گاو ، انسولین خوکى : از لوزالمعده خوک ، مخلوط انسولین گاوی و خوکى

انسولین انسانی از طریق بیو سنتز با استفاده از تکنولوژی نو ترکیبی DNA و یا به وسیله تغییر در ساختمان انسولین خوک ساخته می شود. از نظر ساختاری همانند انسولین انسانی است اما منبع آن لوزالمعده انسان نیست.

انواع انسولین و اثرات آن :

انسولین کوتاه اثر : نسبتا به سرعت اثر می گذارد و نیز مدت زمان کوتاه تری دوام دارد. مهم ترین انسولین کوتاه اثر انسولین کریستال یا رگولار Regular با برچسب R

انسولین متوسط الأثر : اثر آن با تاخیر ظاهر می شود. به مدت نسبتا طولانی تری دوام می یابد، دو نوع از آن : انسولین NPH و لنت Lente

انسولین طویل الأثر : که اثر آن به آهستگی شروع شده و مدت نسبتا طولانی تری دوام دارد. دو انسولین طویل الأثر : Ulteralent ، پروتامین زینک (Pzi)

نحوه تهیه (خرید) انسولین :

همیشه به برچسب آن دقت شود .

همان نوع انسولینی تهیه شود که تجویز شده است. برای اینکار به : نوع انسولین ، غلظت (قدرت)، منبع تهیه انسولین، تاریخ انقضاء مصرف توجه شود.

همچنین سرنگ نیز باید متناسب با غلظت انسولین مورد مصرف باشد.

هرگونه تغییر در مقدار و نوع انسولین باید با نظر پزشک باشد.

نحوه نگهداری :

برای اینکه از میزان تاثیر آن کاسته نشود رعایت نکات زیر:

انسولین مورد مصرف را در دمای پایین تر و در یخچال نگهداری کنید.

از یخ زدن محلول جلوگیری شود.

در معرض نور مستقیم آفتاب قرار داده نشود.

انسولین که مصرف نمی شود را در یخچال نگه داری شود.



آماده سازی انسولین :

۱. شستشوی دست ها با آب و صابون



۲. به غیر از نوع انسولین کریستال ، تهیه انواع دیگر را قبل از مصرف به آرامی و با دقت تکان دهید.

۳. سرپوش شیشه، با پنبه آغشته به الکل پاک شود.

۴. سرپوش سر سوزن را برداشته مقداری هوا درون سرنگ بکشد.

۵. هوای درون سرنگ به داخل شیشه انسولین تخلیه شود (برای سهولت کشیدن)

۶. سرنگ و شیشه را با یک دست وارونه نگه داشته، با دست دیگر مقدار مورد نیاز کشیده شود.

۷. هرگونه حباب هوا خارج شود.

۸. بعد از کنترل مقدار انسولین سر سوزن را از شیشه بیرون کشیده، سرپوش را مجددا گذاشته تا از تماس با اشیا اطراف جلوگیری شود.

۱ - شستن دست ها



۲ - برداشتن درپوش پلاستیکی



۳ - چرخاندن ویال بین دست ها



۴ - پاک کردن سر ویال



۵ - کشیدن هوا داخل سرنگ



۶ - وارد کردن سرنگ داخل ویال



۷ - نگه داشتن ویال و کشیدن انسولین



۸ - گذاشتن سرنگ روی میز



۹ - انتخاب محل تزریق



۱۰ - تمیز کردن محل تزریق



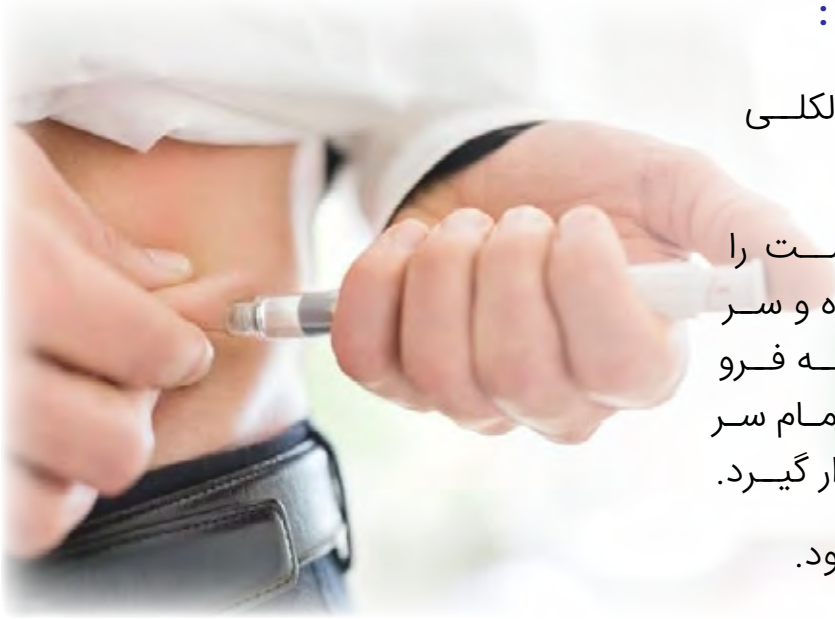
۱۱ - تزریق با زاویه ۹۰ درجه



۱۲ - برداشتن نیدل



روش صحیح تزریق انسولین :

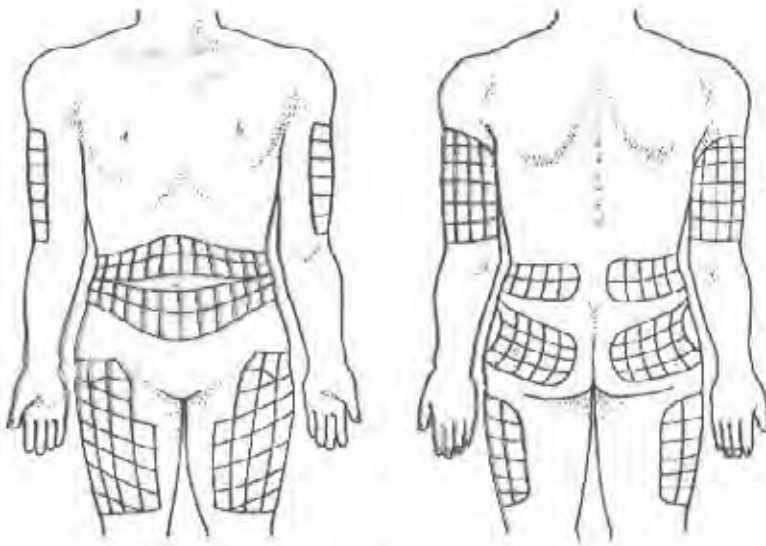


۱. محل تزریق با پنبه الکلی پاک شود.

۲. قسمت بزرگی از پوست را بین دو انگشت چنگ زده و سر سوزن را با زاویه ۹۰ درجه فرو برده شود. و سعی شود تمام سر سوزن داخل پوست قرار گیرد.

۳. عمل تزریق سریع انجام شود.

۴. سر سوزن را مستقیماً از پوست بیرون کشیده و پنبه الکلی را روی محل تزریق فشار دهید.



محل های رایج تزریق انسولین

نکات مهم برای مخلوط کردن انسولین ها :

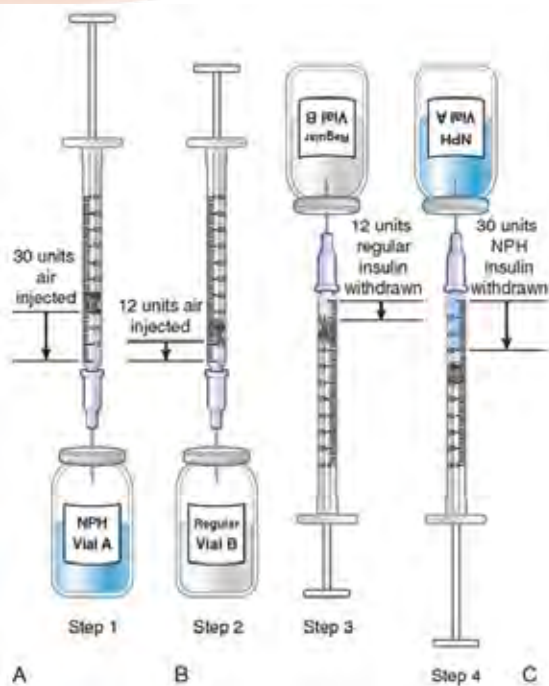
تنها انواع خاصی را می توان با هم مخلوط کرد :

انسولین کریستال + انسولین NPH (کوتاه + متوسط)

انسولین کریستال + انسولین لنت (کوتاه + متوسط)

انسولین کریستال + Ulteralent (کوتاه + طویل)





ترکیب انسولین ها به این ترتیب خواهد بود که ابتدا به منظور راحتی در کشیدن مقدار تجویز شده اول مثلا ۳۰ واحد هوا به داخل انسولین NPH زده می شود و مثلا ۱۲ واحد هوا به داخل انسولین رگولار و بعد بدون اینکه سرنگ را از داخل ویال رگولار جدا کنید همان مقدار انسولین به داخل سرنگ کشیده و بعد ۳۰ واحد انسولین NPH بکشید چرا که اگر ابتدا NPH به داخل سرنگ بکشید ممکن است مقداری از آن داخل ویال رگولار ریخته شود که در اینصورت اثر کل ویال از بین خواهد رفت.



نوع دیگری از انسولین ها، انسولین های قلمی NOVOMIX هستند که به صورت آماده مخلوط شده اند همچنین طوری تنظیم شده اند که نیازی به خواندن و دیدن مقدار واحدهای تزریقی نیست و با چرخاندن ته انسولین ها صدایی شنیده می شود که هر صدا نشان دهنده ی ۱ واحد از انسولین خواهد بود.

سرسوزن های انسولین های قلمی را هر ۴۸-۲۴ ساعت تعویض کنید.

توجه به رنگ و ظاهر انسولین :

انسولین های NPH و نت و Ulteralent بعد از تکان دادن باید محتوای آن ها دودی یا شیری باشد.

نکات قابل ذکر :

بعد از بهم زدن محلول ماده سفیدی در ته شیشه باقی بماند و مایع بالای آن شفاف باشد.

بعد از تکان دادن شیشه توده های شناور در متن آن پدیدار گردد.

پس از به هم زدن ذرات متراکم چسبیده به ته یا جدار شیشه در آن نمایان شود.

انسولین کریستال شفاف و بی رنگ است.

روش های معمول درمان با انسولین :

تعداد زیادی از مبتلایان به مرض قند نوع ۱ با یک تزریق انسولین در روز درمان می شوند. اما امروزه اکثریت قریب به اتفاق پزشکان تزریق دو ، سه یا چهار نوبت انسولین را در روز برای این بیماران توصیه می نمایند. در برخی از این تزریق ها از مخلوط انسولین های کوتاه اثر و طویل اثر به کار گرفته می شوند. گرچه ممکن است این روش سخت باشد اما کنترل قند خون بهتر و آسان تر می شود.

توصیه های پزشکتان را به دقت به کار بندید.

بدون مشورت با پزشک روش انسولین درمانی خاصی انتخاب نشود. پزشک روش درمانی را مناسب با نیاز و نحوه زندگی شما مطابقت می دهد.

نکات مهم :

۱. مقدار و تعداد دفعات تزریق را طبق تجویز رعایت کنید. به تعویق نیفتد. و حتی اگر قادر به مصرف غذا نبودید هم فراموش نشود.

۲. برنامه انسولین درمانی، نوع، مقدار و زمان تزریق انسولین را ثبت کنید.

۳. در هر تزریق روش صحیح تزریق رعایت شود.

۴. رنگ و ظاهر انسولین مورد استفاده قبل از هر تزریق کنترل شود.

۵. تزریقات با برنامه غذایی و فعالیت فیزیکی مطابقت داده شود زیرا تزریق انسولین زیاد و عدم مصرف غذای کافی یا فعالیت فیزیکی بیش از حد به کاهش شدید قند خون می انجامد.

۶. قبل از هر تغییر در میزان، تعداد دفعات و نوع انسولین حتما با پزشک خود مشورت کنید.

۷. به تاریخ انقضاء روی برچسب دقت شود.

۸. در موقع خرید انسولین به : نوع انسولین، منبع تهیه انسولین، غلظت انسولین دقت شود.



قرص های پایین آورنده قند خون

گروه دارویی	مکانیسم عمل	نمونه دارو	فواید	موانع منع مصرف	عوارض جانبی	روش مصرف
محرک های ترشح انسولین	افزایش ترشح انسولین	کلرو پروپامید	کاهش گلوکز خون ناشتا	بیماری کلیوی / کبدی	- هیپو گلیسمی	همراه با صبحانه
		گلی بن کلامید	- شروع سریع اثر - کاهش گلوکز پس از غذا	بیماری کلیوی / کبدی	- افزایش وزن - تهوع و استفراغ	قبل از غذا
بی گوانید ها	- کاهش تولید گلوکز کبدی - افزایش مصرف گلوکز - کاهش وزن - کاهش مقاومت به انسولین	متفورمین	- کاهش وزن - بهبود پروفایل لیپید - بدون خطر هیپو گلیسمی	- کراتین سرمی بالا - بیماران شدیداً بدحال - اسیدوز	- عوارض گوارشی (تهوع- اسهال) - اسیدی شدن خون	همراه غذا
مهار کننده α - گلوکوزیداز	کاهش جذب گلوکز	آکاربوز	بدون خطر هیپو گلیسمی	بیماری کلیوی / کبدی	- سوء هاضمه - اختلالات کبدی	همراه با اولین لقمه غذا
تiazolidinedione ها	- کاهش مقاومت به انسولین - افزایش مصرف گلوکز	روزی گلیتازون	- کاهش نیاز به انسولین - و داروهای سولفونیل اوره - کاهش تری گلیسریدها	- بیماری کبدی - نارسایی احتقانی قلب	- آسیب سلولی کبدی - افزایش وزن	همراه غذا یا بدون آن هر روز در زمان مشخص مصرف شود.

*قرص های پایین آورنده چگونه اثر می کنند؟

این قرص ها نمی توانند جایگزین انسولین شوند، در حقیقت انسولین نیستند.

به افزایش تولید انسولین و استفاده بهینه بدن از انسولین کمک می کند. پس زمانی موثر است که بدن بتواند مقداری انسولین تولید کند. در صورتی تجویز می شود که رژیم غذایی و فعالیت فیزیکی جواب ندهد.

چند تذکر :

۱. رژیم غذایی و فعالیت فیزیکی را با قرص های پایین آورنده قند خون متعادل سازید. فعالیت زیاد و عدم مصرف غذای کافی ممکن است باعث کاهش شدید قند خون و علائم هیپوگلیسمی شود.

۲. توصیه های پزشک با دقت انجام شود به میزان تجویز شده مصرف شود.

۳. مقدار و تعداد دفعات داروی مورد استفاده ثبت شود.

۴. هرگز بیش از آنچه توصیه شده استفاده نشود.

اندازه گیری مکرر قند خون توسط خود فرد

چرا اندازه گیری مکرر قند خون اهمیت دارد؟

این اندازه گیری به بیمار می گوید که برای کنترل بهتر قند خون آیا نیازی به تغییر و تعدیل در روش های کنترل است یا نه؟

همچنین از پایین آوردن بیش از حد قند خون جلوگیری می کند. همچنین از عوارض افزایش شدید قند خون نیز پیشگیری می کند.

روش های اندازه گیری مکرر توسط خود فرد :

روش بصری، روش تعیین عددی قند

بصری : قطره ای از خون روی یک نوار تست گسترش داده می شود. بعد از مدت معینی از روی نوار پاک می شود. بعد از یک مدت معین دیگر رنگ روی واکنش گر نوار تست با جدول رنگ شده مقایسه شده و میزان قند خون مشخص می شود.

تعیین عددی قند : ابتدا قطره ای خون روی نوار تست گسترش داده می شود. بعد از مدت معینی از روی نوار پاک می شود. نوار را درون دستگاه گلوکومتر قرار داده و قند خون خوانده می شود.

تست منظم نتایج:

در ارزیابی وضعیت کنترل بیماری به بیمار و پزشک کمک می کند تا هرگونه مشکلی را در وضعیت کنترل کشف کرده و تغییرات لازم را در روش های کنترل به عمل آورد. موارد زیر باید ثبت شود :

تاریخ و زمان انجام هر آزمایش، نتیجه اندازه گیری ، نوع، مقدار و زمان استفاده از دارو، نتایج حاصل از جست و جوی کتون ، هر اقدامی که قند خون را تحت تاثیر قرار دهد.

برای چک کردن قند خون نیازی به پنبه الکل نمی باشد در صورت استفاده از پنبه الکل اجازه دهید الکل کمی خشک شود و بعد اقدام به گرفتن قند خون بکنید چرا که ممکن است به صورت کاذب قند خون شما را پایین نشان دهد.

برای گرفتن قند خون انگشت خود را فشار دهید تا ناحیه مورد نظر پر خون شود و بتوانید قند خونتان را چک کنید، همچنین به منظور کم کردن احساس درد از بغل انگشت سوزن بزنید. همچنین به صورت دوره ای می توانید از دیگر انگشتانتان برای گرفتن قند خون استفاده کنید.

*هر چند وقت یکبار باید اندازه گیری شود؟

به نیاز های شخصی بیمار بستگی دارد. پزشک معالج یا مسئول آموزش مرض قند برنامه مناسب بیمار را تعیین می کند و روش مناسب را معرفی می کنند.

روش های کنترل :

آزمایش ادرار از نظر قند(گلوکز) : این روش در مقایسه با تعیین میزان قند خون ارزش کمتری دارد و فقط وجود قند در ادرار را نشان می دهد و اگر قند خون بسیار پایین باشد نمی تواند آن را نشان دهد.

اندازه گیری هموگلوبین گلیکوزیله : چگونگی کنترل قند خون را در طول یک زمان نسبتاً طولانی را نشان می دهد. (طی ۶۰ تا ۱۲۰ روز گذشته)

توصیه ها :

برای تعیین روش مناسب اندازه گیری منظم و مکرر و یادگیری نحوه استفاده از سیستم انتخابی و تدوین برنامه مناسب با پزشک معالج و مسئول آموزش مرض قند خود در ارتباط باشید.

روش اندازه گیری را به یکی از افراد خانواده و دوستان خود بیاموزید . (برای موارد اورژانسی)

نتایج حاصل از اندازه گیری به طور دقیق و کامل ثبت شود.

یاد گرفته شود که چگونه بر اساس نتایج اندازه گیری تغییرات لازم در مقدار دارو، برنامه غذایی و فعالیت فیزیکی ایجاد شود.

قند خون ناشتا	
سطح قند خون نرمال	70-99 mg/dl
سطح قند خون پیش دیابتی	100-125 mg/dl
دلیل بر دیابت	بیشتر از 126 mg/dl در بیش از یک نوبت آزمایش
تست تحمل خوراکی گلوکز OGTT (مقدار ارائه شده در مورد افراد غیر حامله می باشد). نمونه خون 2 ساعت پس از خوردن 75 gr گلوکز خوراکی مورد آزمایش قرار می گیرد.	
نرمال	کمتر از 140 mg/dl
پیش دیابتی	140-200 mg/dl
دیابت	بیشتر از 200mg/dl در بیش از یک بار



آزمایش برای جست و جوی کتون در ادرار :

*کتون ها چه هستند و چگونه موجب پیدایش کتواسیدوز می شوند؟

کتواسیدوز دیابتی (Diabetic ketoacidosis (DKA)

از عوارض حاد دیابت است. کتواسیدوز دیابتی مشکلی جدی و مهم است که در افراد دیابتی هنگامی رخ می دهد که ماده شیمیایی به نام کتون در خونشان ساخته می شود. به طور طبیعی بدن قند را به عنوان منبع انرژی می شکند اما در افراد دیابتی (دیابت کنترل نشده)، بدن قادر به استفاده از قند نیست. وقتی بدن نتواند از قند استفاده کند چربی را به عنوان منبع انرژی می سوزاند. اما سوزاندن چربی باعث می شود بدن مقدار زیادی کتون درست کند. وقتی کتون در خون ساخته می شود می تواند سمی باشد.

کتواسیدوز دیابتی زمانی رخ می دهد که میزان انسولین موجود در بدن کافی نیست به عنوان مثال هنگامی که شرایطی برای بدن به وجود آید که نیاز به انسولین افزایش یابد.

علت کتواسیدوز دیابتی چیست؟

بیمار ممکن است انسولین خود را خوب مصرف نکرده باشد و یا در صورتی که از پمپ انسولین استفاده می کند پمپ انسولینش به درستی کار نکند و دچار کتواسیدوز دیابتی شود.

بعضی از بیماران ممکن است از بیماری دیابت خود آگاهی نداشته باشند و با کتواسیدوز دیابتی مراجعه کنند بنابراین کتواسیدوز دیابتی می تواند اولین تظاهر دیابت به خصوص نوع یک باشد.

شایع ترین عامل آشکارساز کتواسیدوز دیابتی افزایش نیاز به انسولین به خصوص به علت عفونت است اما هر استرس وارد شده به بدن می تواند عامل کتواسیدوز دیابتی باشد مثل سکتة مغزی، سکتة قلبی، بعضی داروها، کوکائین، حاملگی، استرس روحی و عدم تحمل درمان.

علائم کتواسیدوز دیابتی چیست؟

علائم و نشانه های فیزیکی کتواسیدوز دیابتی بعد از ۲۴ ساعت بروز می کند.

احساس تشنگی و نوشیدن زیاد (پرنوشی)

ادرار کردن زیاد (پرادراری)

تهوع استفراغ

درد شکم

احساس خستگی یا داشتن مشکل در خوب فکر کردن

تنفسی که بوی شیرین یا بوی میوه می دهد.

کاهش وزن

تنگی نفس

خواب آلودگی که ممکن است در موارد شدید منجر به کوما شود.

اگر این علائم را داشتید فوراً به پزشک مراجعه کنید.

آیا برای تشخیص کتواسیدوز دیابتی آزمایشی وجود دارد؟

بله. اگر پزشک به کتواسیدوز دیابتی شک کند آزمایشات مختلفی درخواست می کند که از جمله آزمایش قند خون و سطح کتون می باشد. کتون ادرار نیز چک می شود.

به علت این که کتواسیدوز دیابتی می تواند مشکلات قلبی ایجاد کند نوار قلب نیز از بیماران گرفته می شود که فعالیت الکتریکی قلب را نشان می دهد.

کتواسیدوز دیابتی چگونه درمان می شود؟

کتواسیدوز دیابتی در بیمارستان درمان می شود و شامل:

مایعات و الکترولیت: بیمار مبتلا به کتواسیدوز دیابتی مقدار زیادی مایع از دست می دهد. بدن همچنین الکترولیت (عناصری مثل سدیم و پتاسیم که این مواد باعث می شود سلول به خوبی کار کند) از دست می دهد. مایعات و الکترولیت های از دست رفته می بایست جایگزین شود.

انسولین: کتواسیدوز دیابتی زمانی رخ می دهد که میزان انسولین موجود کافی نیست. وقتی بدن انسولین کافی دارد می تواند از قند به عنوان سوخت استفاده کند و نیاز به شکستن چربی ندارد.

آیا می توان از کتواسیدوز دیابتی پیشگیری کرد؟

بله می توان با انجام اقداماتی احتمال کتواسیدوز را کاهش داد:

کنترل مرتب قند خون

استفاده دقیق از انسولین

برای تأمین مایعات بدن (هیدراسیون مناسب) می بایست به حد کافی مایعات مصرف شود.

بیمار می بایست در مورد علایم کتواسیدوز دیابتی آموزش ببیند و هرگاه دچار بیماری دیگری شد یا قادر به غذا خوردن نبود:

قند خون را به طور مرتب اندازه گیری کند و در صورت قند خون بالای ۳۰۰ کتون ادراری را اندازه گیری کند.

به حد کافی برای تأمین مایعات بدن مایعات مصرف کند.

مصرف انسولین را ادامه دهد و در صورت نیاز افزایش دهد.

در صورت بروز استفراغ مکرر (وجود تهوع استفراغ در فرد دیابتی لزوم بررسی آزمایشگاهی برای کتواسیدوز دیابتی را مطرح می کند)، علایم کمبود مایعات بدن (مثل خشکی مخاطات و...) و یا قند خون کنترل نشده فوراً به پزشک مراجعه کند.

نحوه جست و جوی مواد کتونی در ادرار :

ساده ترین روش استفاده از نوارهایی است که در ادرار فرو برده شده و تغییر رنگ ایجاد شده تفسیر شود.

۱. یک نوار در ادرار فرو برده.

۲. چند ثانیه صبر کنید تا تغییر رنگ بدهد.

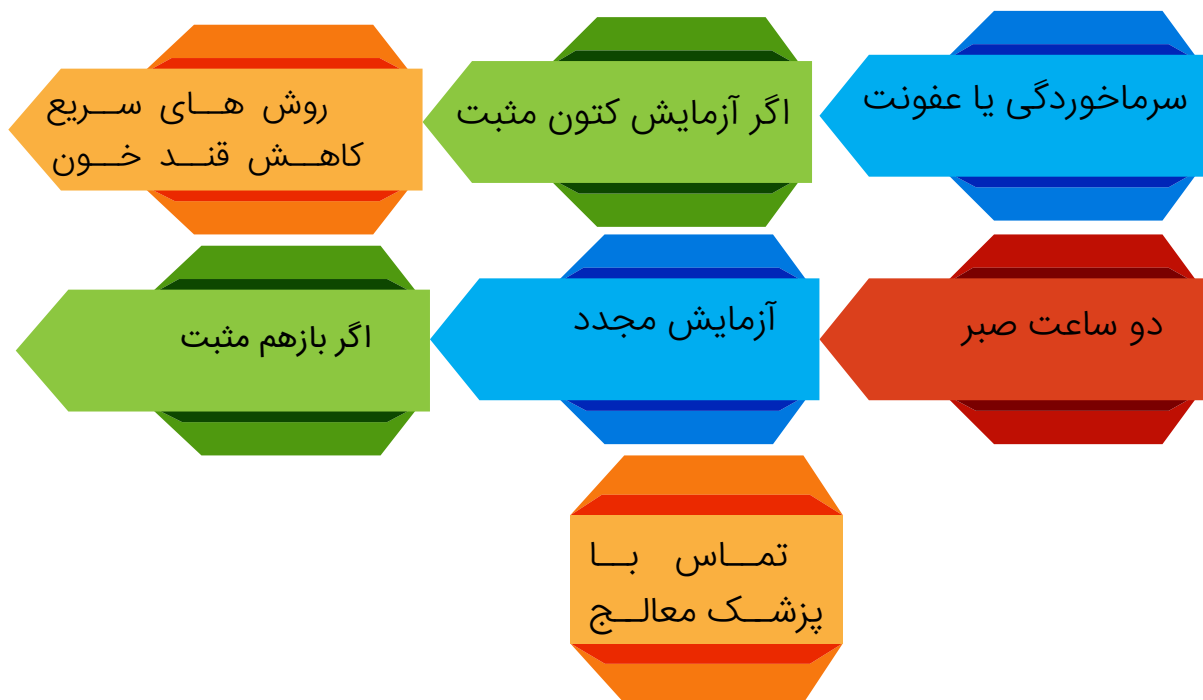
۳. تغییر رنگ را با نمونه های رنگین روی قوطی مقایسه کنید.

۴. نتیجه حاصل را یادداشت کنید.



اصول کلی برای جست و جو :

هنگامی ضروری است که : قند خون بالای ۲۵۰ میلی گرم در صد میلی لیتر باشد. هنگامی که از بیماری رنج می برید.



نکات مهم :

از پزشک معالج یا مسئول آموزش روش جست و جو یاد گرفته شود، در مواقع احساس بیماری به کرات آزمایش را انجام دهید.

قند خون را به طور منظم اندازه گیری کنید، نتایج آزمایش برای جست و جوی کتون در ادرار و غلظت قند خون را یادداشت کنید.

الگوی واحد برای کنترل مرض قند :

مواردی که باید ثبت شود : غذایی که میل می شود با زمان مصرف، فعالیت فیزیکی، داروها (دارو، مقدار، زمان) نتایج حاصل از کنترل مکرر کتون با پزشک معالج و مسئول آموزش مرتبا در تماس باشید.

عوارض هیپو گلیسمی یا کم قندی :



کم قندی : وضعیت ناشی از سقوط قند خون به مقدار بسیار پایین (زیر ۶۵ میلی گرم در صد میلی لیتر) به طور ناگهانی پدید می آید.

چرا کم قندی؟ کم قندی زمانی اتفاق می افتد که : غذای کافی صرف نشود یا وعده غذایی فراموش شود. فعالیت ورزشی بیش از حد. انسولین بیشتر تزریق یا قرص بیشتری مصرف شود.

علائم هشدار دهنده خفیف : سرگیجه یا لرزش بدن، مواقع عصبانیت یا تحریک پذیری و بی قراری بی دلیل، تپش قلب، احساس کرختی و مور شدن اطراف دهان و لب ها ، در هنگام احساس فراموشی یا گرگسنگی شدید، قند خون اندازه گرفته شود.

علائم قند خون پایین



علائم هشدار دهنده خطرناک : احساس خواب آلودگی غیر عادی، سردرد، تاری دید، احساس متفاوت از روزهای دیگر، عصبانیت و تغییرات رفتاری غیر طبیعی، اختلال در راه رفتن یا مشکل در انجام کارهای روزمره، هرگونه ناراحتی گوارشی بلادرنگ قند خون اندازه گرفته شود.

علائم هشدار دهنده بسیار خطرناک : در هنگام تشنج، از دست دادن هوشیاری، اغما مراجعه به بیمارستان اجباری می شود.

نحوه درمان کم قندی : از مواد حاوی قند سریع الأثر استفاده شود مثل : مقدار ۱۲۰ میلی لیتر آب میوه، ۱۲۰ میلی لیتر نوشابه معمولی حاوی قند، شکلات، قرص های گلوکز یا ژل گلوکز.



نحوه اجتناب از کم قندی :

رعایت با دقت رژیم غذایی، پیگیری فعالیت ورزشی و اندازه گیری قند خون قبل و بعد ورزش، همیشه مقداری غذا همراه داشتن، مصرف دارو ها به نحوی که تجویز شده اند ، اندازه گیری مرتب قند خون، ثبت مرتب نتایج آزمایش، آموختن مهارت های بیشتر. در صورت بروز هر یک از علائم کم قندی با پزشک معالج مشورت کنید.

عوارض هیپر گلیسمی (قند خون بسیار بالا)

هیپر گلیسمی : حالتی که قند خون بالای ۲۴۰ میلی گرم در دسی لیتر می شود و باقی می ماند نشان دهنده از کنترل خارج شدن مرض قند است. اگر طولانی مدت بشود ممکن است مشکلاتی در چشم، قلب و کلیه ایجاد بکند. اگر مرض قند نوع ۱ باشد ← کتواسیدوز ایجاد و خطرناک است.

علت هیپر گلیسمی : مصرف غذای بیش از حد، عدم ورزش کافی، عدم مصرف دارو یا انسولین کافی، ابتلا به بیماری دیگر، تحت فشار روحی بیش از حد، یک یا چند تا از این عوامل می تواند سبب هیپرگلیسمی شود.

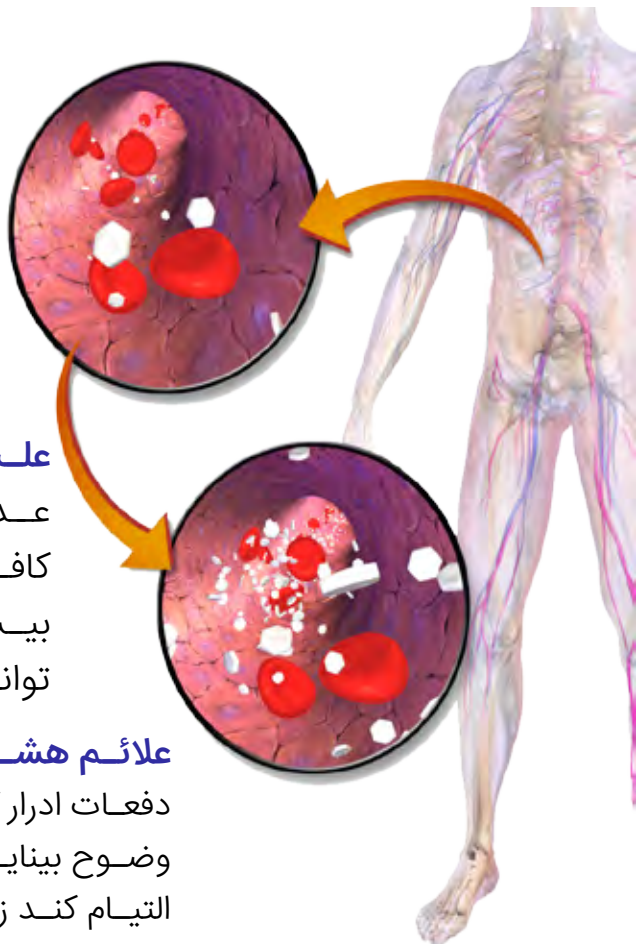
علائم هشدار دهنده : احساس تشنگی بیش از حد، افزایش دفعات ادرار کردن، احساس خواب آلودگی غیر معمول، مشکل در وضوح بینایی، زود از کوره در رفتن، ابتلا به بعضی عفونت ها، التیام کند زخم ها یا بریدگی های ایجاد شده.

درمان هیپرگلیسمی : اجرای دستورات روزمره (رژیم غذایی، فعالیت فیزیکی مداوم ، استفاده روزمره از داروها، اجرای صحیح برنامه اندازه گیری قند خون) با دقت

عوارض کتواسیدوز

کتواسیدوز : زمانی اتفاق می افتد که انسولین لازم برای حمل گلوکز به داخل سلول ها برای تبدیل به انرژی وجود نداشته باشد، قند خون بالا رفته در این حالت بدن شروع به تجزیه چربی ها برای تامین انرژی خواهد کرد آزاد شدن کتون های سمی . اگر در این حالت انسولین دریافت نشود قند خون همچنان افزایش، ساخت کتون ادامه ، ورود آن به ادرار (نشانه خطرناک بودن وضعیت) ، سلول های بدن آسیب شدید می بینند ← بیماری شدید یا حتی مرگ

کتواسیدوز می تواند سریعاً اتفاق بیفتد مثلاً هنگامی که به سرما خوردگی، زکام و ... مبتلا شوید.



علائم هشدار دهنده : احساس تشنگی خیلی زیاد، افزایش دفعات ادرار کردن، کاهش وزن ناگهانی، ناراحتی در معده و استفراغ کردن، درد معده، بوی گندیده از دهان

درمان : با پزشک تماس گرفته شود ← یا توصیه به مصرف انسولین بیشتر یا نوشیدن آب یا مراجعه به بیمارستان یا نزدیک ترین اورژانس

پیشگیری : تمام مواردی که در اختلالات قبل گفته شد به جز فعالیت ورزشی که باید با مشورت پزشک باشد چون فعالیت باعث تجزیه بیشتر چربی و آزاد شدن بیشتر کتون به خون می شود.

درمان : در صورت : بیماری، قند خون بالای ۲۴۰ میلی گرم در دسی لیتر، احساس علائم هشدار دهنده هیپرگلیسمی و کتواسیدوز ← کتون آزمایش شود.

اگر به مدت بیشتر از دو روز قند خون بالا بود یا در ادرار کتون وجود داشت حتما با پزشک تماس گرفته شود.

عوارض مزمن مرض قند :

عوارض مزمن قند کنترل نشده : کوری ، نارسایی کلیه، سکته های مغزی، صدمه به چشم ها، کلیه ها، مختل شدن خون پاها، از دست رفتن انعطاف گلبول های قرمز در رگ های کوچک، ضعیف شدن دیواره رگ ها.

با فشرده شدن گلبول های قرمز کم انعطاف به دیواره رگ ها آسیب بیشتر شده و باعث ضعیف و پاره شدن رگ می شود.

آسیب به رگ های خونی بزرگ :

بالا بودن قند خون به مدت طولانی ← آسیب به رگ های بزرگ ← سکته قلبی، سکته مغزی، بالا رفتن فشار خون، سخت شدن جدار سرخرگ ها ، جریان ناکافی به بازو ها و پاها

گلبول های قرمز انعطاف خود را در اثر فشار خون بالا از دست می دهند و با حرکت در داخل رگ به سطح داخلی دیواره آن آسیب می زنند؛ رگ سعی می کند آن محل را ترمیم کند که در نتیجه ترمیم اسکار ایجاد می شود و رگ سفت و سخت می شود ، یکی از چربی های خون (کلسترول) در این اسکار رسوب کرده و روی آن اسکار بیشتری تشکیل می شود و باعث انسداد فضای درون رگ می شود و فعالیت قلب برای به جریان انداختن خون بیشتر می شود.

آسیب به اعصاب :



قد خون به مدت طولانی بالا باشد عصب آسیب می بیند ← سلول های عصبی متورم می شود ← ایجاد اسکار ← اعصاب نمی توانند پیام عصبی را انتقال دهند ← پیدایش کمرختی یا درد در پاها و پایین ساق ها ← بریدگی ها، کبودی ها و سایر آسیب ها را نمی تواند احساس کند.



افزایش استعداد ابتلا به عفونت :

آسیب به رگ های کوچک باعث می شود که گردش خون به خوبی انجام نشود و در نتیجه موجب افزایش ابتلا به عفونت در دهان ، پاها و یا هر جایی از بدن که دچار بریدگی یا خراشیدگی می شود.

افزایش استعداد عفونت در دهان باعث پیدایش مشکلات دندانی و بیماری لثه می شود.

وقتی عفونت در پا و انگشتان پا ایجاد شود به دلایل زیر مشکل آفرین می شود، ممکن است متوجه آسیب وارده به پای خود نشود. به علت اختلال جریان خون ، ترمیم بدن دشوار است و باعث گانگرن پا (سیاه شدن پا) می شود که برای درمان آن باید قسمتی برداشته شود.

پیشگیری :

رعایت موارد گفته شده برای مشکلات قلبی

مواظبت از پوست

هر روز با صابون های ملایم و آب ولرم دوش گرفته و از لوسیون های مناسب استفاده شود.

جلوگیری از ایجاد خراش، بریدگی و سایر ضایعات پوستی، هنگامی که احتمال آسیب حین کار وجود دارد دستکش بپوشید. برای جلوگیری از آفتاب سوختگی از محافظ های مناسب استفاده شود.

احتیاطات لازم برای جلوگیری از سرما زدگی انجام شود.

صدمات وارده سریعاً درمان شود.

اگر در عرض ۲۴ ساعت علائم بهبودی نشان نداد یا عفونت کرد به پزشک مراجعه شود.



مراقبت از دندان ها



مسواک
زدن روزانه

پیشگیری
از عفونت لثه و
افتادن دندان ها

دیابت بیمار از
دندانپزشک مخفی
نشود

مراقبت از چشم ها

برنامه کنترل مرض قند به دقت اجرا شود. (رژیم غذایی، ورزش و ...)
حداقل سالی یک بار به چشم پزشک مراجعه شود.
در صورت پیدایش مشکلات چشمی به چشم پزشک مراجعه شود.
فشار خون مکررا اندازه گیری شود.

در روزهای بیماری چه باید کرد؟

اقدامات بیشتری برای کنترل قند خون انجام شود.
داروها به طور مرتب مصرف شوند، حتی اگر غذا نخورده باشید.
پزشک را از بیمار بودن مطلع کرد.
به دفعات بیشتری قند خون کنترل شود. اگر بالای ۲۴۰ میلی گرم در دسی
لیتر باشد آزمایش کتون در ادرار انجام شود.
استراحت به هر مقداری که ممکن است.
مایعات فراوان نوشیده شود.

اگر رژیم غذایی معمولی قابل اجرا نیست به جای کربوهیدرات ها از مایعات (آب میوه، نوشابه های ملایم معمولی) استفاده شود.

نکاتی برای مسافرت :

- مدارک پزشکی مربوط به دیابت به همراه داشته باشید.
- دارو ها، انسولین و سرنگ ها در دسترس قرار گیرد.
- نسخه دارو ها، سرنگ و وسایل اندازه گیری قند خون همراه داشته باشید.
- غذا و مقداری قند سریع الأثر همراه داشته باشید.
- برای تغییرات وعده های غذایی برنامه ریزی شود.
- دسترسی به اورژانس و امداد پزشکی را بررسی کرده و شناخته شود.
- تمام اقدامات گفته شده قبلی رعایت شود.
- به همراهان استفاده از کیت اورژانس گلوکاگون آموزش داده شود.



دیابت و حاملگی

* آیا خانمی که دیابت دارد می تواند حامله شود؟

بله، باید تحت مراقبت های جدی و شدید باشد.
ممکن است اختلالاتی در رشد و تکامل طبیعی بچه در داخل شکم پیش آید.

اثر دیابت روی بچه :

اگر خوب کنترل نشود و کتون هم مدت طولانی در خون باشد. سلامت و رشد و نمو و حیات بچه داخل رحم ممکن است به خطر بیفتد.

آمادگی برای حاملگی زن دیابتی :

باید توسط تیمی متشکل از همسر، پزشک متخصص دیابت، ماما، پزشک عمومی، پرستار مجرب در زمینه آموزش دیابت و متخصص تغذیه تحت مراقبت قرار گیرد.

در سه ماه اول و دوم هر دو تا چهار هفته یک بار و در سه ماهه آخر هر هفته به متخصص زنان و پزشک دیابت مراجعه شود تا وضعیت رشد و تکامل داخل رحمی بچه ارزیابی و وزن و فشار خون و غلظت قند خون و ادرار زن اندازه گیری شود.



عوارض احتمالی :

مسمومیت حاملگی (افزایش فشار خون، تورم بدن و پروتئین در ادرار)، تجمع بیش از حد مایع در کیسه ای که جنین در آن است، عفونت دستگاه ادراری.

باید کلیه ها و چشم ها دقیق معاینه شوند. فشار خون نیز اندازه گیری شود. در فشار خون بالا از حاملگی پرهیز شود.

قبل از حاملگی توصیه به اندازه گیری هموگلوبین گلیکوزیله می شود.

به طور مرتب اندازه گیری قند خون انجام شود. (اگر قبلا در خانه اندازه گرفته نمی شد در حاملگی در خانه انجام شود.)

اگر از قرص های پایین آورنده قند خون استفاده می شده در حاملگی باید از انسولین استفاده شود و نحوه تبدیل آن باید یاد گرفته شود.

حضور فردی که اطلاعات لازم و کافی در این مورد (دیابت) دارد مورد نیاز است تا در موقع مشکلات احتمالی یاری نماید.

اثرات حاملگی بر دیابت :

در سه ماهه اول ممکن است نیاز به انسولین کاهش یابد زیرا مقداری از قند ساده مادر توسط جنین مصرف می شود. بعلاوه تهوع و استفراغ حاملگی میزان غذای مصرفی روزانه را کم می کند. اقدامات زیر می تواند از کاهش قند خون جلوگیری کند : غذا اندک ولی در تعداد دفعات بیشتر میل شود.

شب قبل از رفتن به رختخواب اندکی غذا مصرف شود.

همیشه مقداری ماده قندی همراه باشد.

از ماه سوم احتمالا نیاز به انسولین افزایش یابد زیرا هورمون هایی توسط جفت تولید و وارد خون می شود که از میزان اثر انسولین می کاهد.

در دوران حاملگی ممکن است میزان نیاز به انسولین تغییر یابد .

آیا بچه سالم خواهد بود؟

اگر به خوبی کنترل شود می تواند سالم باشد. اگر در سه ماهه اول به خوبی کنترل نشود چون زمان رشد و تکامل است ممکن است نقایص مادرزادی به وجود آید. اگر در سه ماهه سوم به خوبی کنترل نشود موجب تولد نوزاد با جثه بزرگ (وزن بالای ۴/۵ کیلوگرم) خواهد شد. اما علی رغم جثه بزرگ نارس بوده و در چند روز اول بعد تولد مشکلات و نارسایی تنفسی دارند. همچنین ممکن است دچار کم قندی شوند.

اگر مادر مدت طولانی دیابت داشته باشد موجب می شود ، جفت خوب تکامل نیابد و خون به جنین نرسد که باعث نارسایی تغذیه ای جنین شده و نوزاد کم وزن متولد می شود.

بچه بلافاصله بعد از تولد باید تحت مراقبت دقیق پزشکی قرار گیرد.

شانس ابتلا به دیابت : به هنگام تولد اندک، اگر از نوع ۲ باشد شانس توارث استعداد ابتلا در آینده حدود ۵۰ درصد. برای نوع ۱ باید یک ژن از هر کدام از والدین به فرزند برسد.

رژیم غذایی در حاملگی : افزایش وزن ۱۱ تا ۱۲ کیلو گرم طبیعی است. در زنان دیابتی ممکن است بیشتر یا کمتر از این حد شود. اگر زن چاق است (پیش از حاملگی) حاملگی زمان کاهش وزن نیست. چون رشد و تکامل جنین را مختل می کند. متخصص تغذیه باید برنامه غذایی را ارزیابی کند. ادرار از نظر کتون . اگر کتون بالا باشد اختلال تکاملی مطرح خواهد شد.

آزمایشات لازم در حاملگی : علاوه بر تمام آزمایشات گفته شده در قبل ، سونوگرافی در هفته های ۱۲ تا ۱۶ و نیز هفته های آخر و در ۱۰ هفته پایانی اقدامات تشخیصی بیشتری انجام می گیرد برای تعیین سلامت بچه (تعیین ضربانات قلب) تعداد لگد زدن بچه در یک زمان مشخص شمرده شود.

چه وقت با تیم مراقبت تماس گرفته شود؟

قند خون ناشتا بالای ۹۰ میلی گرم در صد میلی لیتر یا قند خون متعاقب خوردن غذا از ۱۲۰ میلی گرم در صد میلی لیتر بیشتر شود.

پیدا شدن کتون در ادرار ، ناشی از عدم کنترل مناسب کتوزیس

گرسنگی یا کاهش غیر طبیعی قند خون

ابتلا به بیماری های دیگر، علائم عفونت ادراری، افزایش دفعات ادرار کردن،



سوزش ادراری

در اثر تهوع قادر به غذا خوردن نباشد.

حرکات بچه و لگد زدنش کاهش یابد.

* آیا باید قبل از زایمان در بیمارستان بستری شود؟

ممکن است پزشک توصیه به بستری بکند و زمان بیرون آوردن بچه توسط پزشک تعیین شود.

*طبیعی یا سزارین؟ می تواند زایمان طبیعی داشته باشد اما اگر پزشک مشکلی ببیند ممکن است دستور سزارین بدهد.

*تغییر نیاز به انسولین بعد از زایمان؟ برای مدت زمان کوتاهی ممکن است نیاز زن کمتر از نیازش قبل حاملگی شود.

*می تواند شیر بدهد؟ بله، به شرطی که میزان انسولین تزریقی و رژیم غذایی بر اساس نیاز های مادر و فرزندش تنظیم شود. ممکن است شیردهی موجب کاهش سریع قند خون شود. پس مادر قبل از هر بار شیر دهی خودش یک لیوان شیر بنوشد. غذا باید سر وقت مصرف شود.

دیابت حاملگی :

دیابتی که در جریان حاملگی بروز می کند . در حوالی هفته ۲۶ نیاز به انسولین افزایش می یابد اگر لوزالمعده نتواند نیاز به انسولین را تامین کند دیابت حاملگی رخ می دهد. در خانم هایی که : چاق اند ، سابقه فامیلی دارند، قبلاً بچه بزرگ زاییده اند، سابقه زایمان بچه مرده دارند، سابقه تست تحمل گلوکز غیر طبیعی دارند.

نحوه درمان :

اساس درمان دیابت حاملگی رژیم غذایی است .

صرف ۶ وعده غذای اندک و محدود کردن مصرف مواد قندی

چنانچه رژیم غذایی پاسخگو نباشد تزریق انسولین تا ختم بارداری ضروری است.

کنترل قند خون مادر از آن جهت نیز ضروری است که ورود قند زیاد از مادر به جنین موجب می شود لوزالمعده جنین انسولین بیشتری تولید و آزاد کند. انسولین زیاد مانند هورمون رشد عمل می کند. بنابراین قند خون بالای مادر موجب اختلالاتی در رشد و تکامل بچه می شود.

* آیا بعد از تولد نوزاد ، دیابت تداوم خواهد داشت؟

به فاصله کوتاهی در ۹۸ درصد خانم های مبتلا، قند خون به حد طبیعی بر می گردد. حدود ۳۰ درصد آنان در ۵ سال آینده و قریب ۶۰ درصد در ۱۰ سال آینده دچار دیابت پایدار می گردند. نگهداری وزن در حد مطلوب خطر ابتلا را کاهش می دهد.

نتیجه : هر اندازه اطلاعات بیشتر ← افزایش شانس برای داشتن یک بچه سالم
مشکلات احتمالی بیشتر ←

توان جلوگیری و برطرف کردن

دیابت و مسافرت

آمادگی برای مسافرت :

اگر قبلا واکسن های ضروری دریافت شده باشد از بسیاری بیماری های عفونی مصونیت کسب می شود.

قبل از مسافرت به دندانپزشک مراجعه و از وضع سلامت دهان و دندان ها مطمئن شوید.

هنگام خرید بلیط هواپیما رژیم غذایی مخصوص دیابت سفارش داده شود.

از دستبند یا گردن بندی استفاده شود که نشان دهد مبتلا به دیابت هستید (برای مواقع اورژانسی)

برای دارو ها و سرنگ هایی که با خود حمل می کنید از پزشک معالج نامه گرفته شود.

آدرس مراکز درمانی مقصد را بلد باشید.

پول کافی برای درمان به همراه داشته باشید.

جملاتی که مورد نیاز خواهد بود را به زبان مقصد یاد گرفته شود مثل



I have diabetes | من دیابت دارم. یا I need physician | نیاز به یک پزشک دارم.

مقداری مواد قندی و آرمیوه همراه باشد.

لیست مواد غذایی که نباید مصرف شود به خوبی یاد گرفته شود.

انسولین و سرنگ کافی برای طول مسافرت همراه باشد.

مواد ضد عفونی کننده لازم همراه باشد. (آماده سازی برای تزریق)

مواد و وسایل مورد نیاز برای تست خون و ادرار برداشته شود.

داروهایی برای بیماری های احتمالی دیگر همراه باشد.

کپی نسخه دارویی و وسایل مصرفی پزشکی (نام تجاری داروها یاد گرفته شود).

مواد قندی مثل شکلات و قرص های قند و آمپول گلوکاگون برای موارد اورژانسی همراهتان باشد.

کفش راحتی اضافی، عینک آفتاب گیر و کرم محافظ در برابر اشعه آفتاب همراه باشد.

از پزشک معالج : در مورد موارد ذیل سوال پرسیده شود :

استفاده از انسولین سریع الأثر برای موارد اورژانس

نحوه اندازه گیری قند خون با خون مویرگی نوک انگشت

نحوه کنترل قند خون بسیار بالا یا بسیار پایین

نحوه برخورد با مشکلات احتمالی دیگر (اسهال، استفراغ، سرماخوردگی)

به همراه داشتن نسخه داروها

اطمینان از یاری همراه در موارد اورژانس

در مسیر مسافرت :

کیف دارو وسایل پزشکی همراه باشد همراه بار تحویل داده نشود. (احتمال گم شدن یا خراب شدن انسولین در حرارت بسیار بالا یا بسیار پایین)

در صورت تاخیر پذیرایی از مواد غذایی همراه خود استفاده شود.

از نوشیدن نوشیدنی های الکلی اجتناب شود.

چند بطری آب یا نوشیدنی کم کالری همراه باشد.

در هواپیما تا حد امکان قدم زده شود و در صندلی اندام های تحتانی و انگشتان پا تکان داده شود، سر به طرفین چرخانده شود. نفس عمیق کشیده شود.

بعد از رسیدن به مقصد :

در صورتی که قصد ورزش داشته باشید قبل از شروع مقداری غذای کربوهیدراتی مصرف شود.

یا در هنگام تماشای مناظر و قدم زدن در کنار دریا یا شنا مقداری غذا به همراه داشته باشد.

برای جلوگیری از اختلال گردش خون لباس تنگ پوشیده نشود.

از پاهای مراقبت شود.

در ساحل از کفش راحتی استفاده شود.

جوراب اضافی برای زمان خیس شدن جوراب ها همراه باشد.

وسایل: انسولین و سرنگ و یا داروهای پایین آورنده ، پنبه الکل ، وسایل و مواد لازم برای آزمایش خون، مواد و وسایل لازم برای جست و جوی قند و کتون ، تقویم دیابتی ، داروهای دیگر، مواد غذایی برای موارد اورژانس.



دیابت و روزه داری :

* آیا فردی که قرص پایین آورنده قند مصرف می کند می تواند روزه بگیرد؟

اگر بیماری مزمن دیگری نداشته باشد و قند خون در حد قابل قبول (زیر ۱۶۰ میلی گرم در دسی لیتر ناشتا) باشد، و اخیرا دچار افت قند خون نشده باشد، به احتمال زیاد می تواند روزه بگیرد.

* آیا فردی که انسولین تزریق می کند می تواند روزه بگیرد؟

بعید به نظر می رسد. اما در صورت اصرار به روزه داری در صورتی که انسولین زیادی مصرف نمی کند و طی روز دچار افت قند نمی شود با احتیاط کامل ممکن است بتواند روزه داری را بدون خطر پشت سر بگذارد.

* ممکن است فرد با روزه داری دچار عوارض شود؟

خطرناک ترین عارضه کاهش بیش از حد قند خون است. باید مراقب این مورد باشد.

* چگونه می توان فهمید قند خون پایین آمده است؟

علائمی مانند:

ضعف و بی حالی شدید،
عرق سرد فراوان، تپش قلب،
سرگیجه و تاری دید، گرسنگی
شدید و لرزش بدن و در نهایت
بیهوش شدن .



قند خون اندازه گرفته شود اگر زیر ۵۰ باشد سریعاً افطار کند. اگر وسیله اندازه گیری ندارد با بروز علائم افت قند خون افطار کند.

*** آیا روزه رژیم محسوب می شود یا باید رژیم خاصی رعایت شود؟**

رعایت رژیم دیابتی الزامی است. بین افطار تا سحر امکان رعایت وجود دارد.

*** آیا میزان کل مواد غذایی مصرفی باید مثل رژیم قبلی باشد؟**

بله، کالری دریافتی نباید نسبت به قبل افزایش یابد. مصرف مواد قندی از جمله زولبیا و بامیه محدود شود.

در صورت تمایل از مربا یا نوشابه های رژیمی استفاده شود.

هنگام افطار دو خرما با نوشیدنی مثل چای استفاده شود.

*** وعده های غذایی به چه صورت باشد؟**

یک افطار ساده مثل صبحانه، شام با فاصله ۱-۲ ساعت. غذای مختصر مثل عصرانه مصرف قبل از خواب، سحری هم حتما میل شود.

*** اگر سحری نتوانست بخورد؟**

بهتر است روزه نگیرد چون احتمال پایین افتادن قند و عوارض دیگر زیاد است.

*** نوشیدن آب و مایعات غیر قندی تا چه حد اندازه مجاز است؟**

آب کافی برای جلوگیری از کم آبی بدن. بعد از سحری قبل از شروع روزه حداقل ۱-۲ لیوان آب نوشیده شود.

*** رفتن به مهمانی افطار صلاح است؟**

از نظر روحی مناسب است اما چه افطار و چه مهمانی ای دیگر دیابتی بودن فراموش نشود.

*** اگر بعد از افطار احساس افزایش قند خون باشد چه کند؟**

قند خون اندازه گیری شود اگر بالای ۲۵۰ بود شب بعد ۲۰ درصد کالری دریافتی کم شود تا دچار مشکل نشود. اگر قند خون هنگام شب بالا باشد نتایج مثبت روزه داری عاید فرد نمی شود.

*اگر هنگام سحر احساس قند خون بالا داشت؟

اگر بالای ۲۰۰ باشد از مواد غذایی ۲۰ درصد کم شود. اگر بالای ۳۵۰ بود روزه نگیرد.

*استراحت یا فعالیت در طی روز؟

در حد معمول، استراحت زیاد مفید نیست. فعالیت شدید بعد از ظهر انجام نشود که از افت شدید قند خون جلوگیری شود.

*ورزش؟

ورزش سبک ۱۵-۱۰ دقیقه هنگام صبح. اما بعد از ظهر قبل افطار مشکل ساز است. در صورت امکان طی شب ورزش کند.

*قرص ها در چه زمانی مصرف شود؟

قرص های صبح و ظهر را همزمان وقت افطار و قرص های شبانه را هنگام سحر. اگر قند خون تحت کنترل باشد احتمالاً پزشک مقدار قرص ها را کاهش می دهد.

*در صورت فراموش کردن مصرف قرص؟

به علت عدم مصرف مایعات غلظت خون بالا می رود لذا سعی شود به موقع مصرف شود. اگر فراموش کرد خصوصاً در صورتی که معمولاً قند خون بالاست بهتر است روزه نگیرد.

*بهترین زمان برای آزمایش قند خون در ماه رمضان؟

قبل از افطار، دو ساعت بعد از افطار و قبل از سحری، قند خون ناشتا = قبل افطار

* آیا با روزه چربی خون پایین می آید؟

اگر رژیم رعایت شود می تواند منتظر کاهش آن بود در پیشگیری از بیماری های قلبی و عروقی و فشار خون هم کمک می کند. اما به علت زیاد بودن مواد قندی و نشاسته ای فراوان در سفره های افطار علاوه بر اثر نامطلوب بر قند خون چربی خون هم بالا می رود.

* آیا بیماران دیابتی با عوارض مزمن مثل آسیب چشمی و کلیه و... می تواند روزه بگیرند؟

ممکن است دچار مشکل نشود اما برای پیشگیری از پیشرفت عوارض مزمن بهتر است روزه نگیرند و با متخصص مشورت کنند.

توصیه های تغذیه ای برای افراد دیابتی :

غذا در دفعات متعدد و به مقدار کم مصرف، در هر وعده مقدار متناسب کربوهیدرات مصرف شود تا دچار نوسان قند خون نشود.

از مصرف زیاد چربی ها مخصوصا چربی های حیوانی خودداری شود. از مصرف زیاد غذاهای سرخ کردنی پرهیز شود.

مصرف زیاد مواد غذایی حاوی کلسترول خودداری شود. (مغز، جگر، کله پاچه، دل، زبان، زرده تخم مرغ، کره، دنبه، خامه، بستنی، سس مایونز، تن ماهی، سوسیس، کالباس، پیتزا)

از مصرف مواد قندی محتوی قند ساده پرهیز شود. (قند، شکر، مربا، کمپوت و ...)

میزان مصرف مواد غذایی حاوی فیبر افزایش یابد. (میوه جات خام، سبزیجات و ...)

استفاده از نمک در تهیه غذا محدود شود.

ژیم غذایی مناسب و ورزش موجب جلوگیری از افزایش وزن، دوری از اضطراب و تشویش، ترک کردن کشیدن سیگار و قلیان می شود .

مشکلات چشمی بیماران دیابتی

اثر دیابت روی بینایی؟

بدلیل عدم توانایی بدن در استفاده از قند خون، غلظت قند خون افزایش می یابد که در نتیجه آن تغییراتی در رگهای کوچک بدن ایجاد می شود که بر بینایی تاثیر گذاشته و منجر به کاتاراکت (آب مروارید)، آب سیاه (گلوکوم) شده و باعث از بین رفتن عروق شبیکه چشم می شود .

رتینوپاتی : آسیب به شبیکه باعث آن می شود .

انواع رتینوپاتی : غیر پرولیفراتیو و پرولیفراتیو

پرولیفراتیو زمانی پدید می آید که عروق جدید و کوچک روی شبیکه رشد کند.

علامت های رتینوپاتی :

غیر پرولیفراتیو ممکن است علامت نداشته باشد مگر اینکه نقطه حساس دید (ماکولا) آسیب ببیند. (کاهش بینایی)

خونریزی اتفاق بیفتد و موجب اختلال دید شود.

پرولیفراتیو بدون درد است. نوع شدید و جدی بیماری است باید سریع درمان شود.

حاملگی و فشار خون بالا ممکن است باعث تشدید شود.

چگونگی تشخیص : معاینه پزشکی منظم

چگونگی درمان : چگونگی درمان به : سن بیمار، تاریخچه پزشکی، میزان تخریب شبیکه چشم بستگی دارد.

جراحی با لیزر، برداشتن زجاجیه (ویترکتومی)



خونریزی شبیکه : در افراد مختلف متفاوت است. بعضی شبیه به مگس پران، بعضی شبیه تار عنکبوت می بینند.

بعضی ممکن است یک پرده تاریک با لکه های متراکم یا سیاهی های

تکه ای که توسط یک هاله نازک تر احاطه شده اند نگاه می کنند. دردناک نیست اما از دست دادن دید ترسناک و پریشان کننده است. پیدایش سردرد یا درد در پشت چشم هشدار دهنده است.

*** اگر اتفاق افتاد چه باید کرد؟**

با پزشک معالج تماس گرفته تا در اولین فرصت شما را ببیند و شاید به شما گفته شود چند هفته صبر کنید تا خون در چشم جذب شود تا بتوانند محل خون ریزی را ببینند. ممکن است گفته شود از بلند کردن و هل دادن چیزی های سنگین خودداری شود. دستور های خاص باید ها و نباید ها را از پزشک بپرسید.

*** آیا راهی برای جلوگیری وجود دارد؟**

خیر، اما لیزر درمانی به کنترل آن کمک می کند.
خون ریزی در حالت استراحت و غیر استراحت اتفاق می افتد.
نقش خود فرد در اختلال بینایی :

با رعایت رژیم صحیح و توجه به مصرف درست و دقیق داروها می تواند قند خون را کنترل کند.

*** آیا قابل پیشگیری است؟**

بهترین راه برای جلوگیری از بروز نابینایی تشخیص زودرس رتینوپاتی است.
باید سالانه به چشم پزشک مراجعه شود.
با درمان به موقع می توان از آسیب جدی جلوگیری کرد.
لیزر کارآمد ترین راه درمان است.
از همه مهم تر کنترل قند خون است.



دیابت و ورزش :

ورزش گلوکز و گلیکوژن را در داخل ماهیچه های بدن می سوزاند (در صورتی که دیابت کنترل شده باشد).

باید ورزش های هوازی (مصرف اکسیژن زیاد) انجام شود.

استراحت برای بیماران دیابتی مفید نیست و کار نادرستی است.

فواید برنامه منظم ورزشی برای دیابتی ها :

کنترل بیماری دیابت موجب افزایش حساسیت سلول به انسولین و بهبود وضعیت می شود.

کنترل وزن ، باعث کاهش وزن و کاهش بافت چربی شده و مقاومت سلول ها به انسولین کاهش یافته و بافت چربی کاهش و بافت عضلانی افزایش می یابد .

آمادگی عضلانی : افزایش توده عضلانی و انقباضات عضلانی و عمل انسولین در ورزش ، مصرف گلوکز را زیاد می کند.

کاهش نیاز به داروهای خوراکی انسولین : مصرف قرص در صورت ورزش منظم کاهش می یابد.

به علت وضعیت متابولیک مطلوب نیاز به انسولین کاهش می یابد. در ماه های اول گاه تا ۲۰ درصد کاهش می یابد.

اعتماد به نفس بیشتر : هنگامی که غلظت خون در حالت طبیعی است این افراد تا حد زیاد احساس بهبودی می کنند.

تحمل تنش های عصبی : ورزش برای مبارزه با تنش ها وسیله موثری است. چون ماده ای به نام آندورفین ترشح می شود که موجب تسکین و آرامش است.

آثار ورزش بر افراد دیابتی وابسته به انسولین : ورزش برای این افراد بسیار سودمند است و باعث بهبود غلظت قند خون ناشتا و هموگلوبین گلیکوزیله می شود.

نکات مهم :

کنترل قند خون قبل و بعد ورزش، جلوگیری از افت شدید قند خون در طول ورزش (شروع ورزش ۱-۲ ساعت بعد از غذا، مصرف ۲۰-۴۰ گرم کربوهیدرات اضافی پیش از ورزش و هر یک ساعت در طول ورزش، پرهیز از ورزش های



سنگین در هنگامی که انسولین تزریق شده است چون بیشترین اثر خود را می‌گذارد. حرکت دادن قسمت‌هایی که به آن انسولین تزریق نشده است، کاهش ۳۰-۵۰ درصدی انسولین هنگام کوه‌نوردی و ورزش‌های طولانی مدت، بعد از ورزش قند خون کنترل و مواد قندی اضافی مصرف شود تا از افت قند خون به صورت تاخیری جلوگیری شود).

آثار ورزش در افراد غیر وابسته به انسولین :

عامل اصلی کنترل قند خون است و عامل بعدی مصرف صحیح مواد غذایی است. در پیشگیری از پیدایش نوع ۲ هم موثر است به ویژه در افراد در معرض خطر (چاق، فرزندان مبتلایان به دیابت، فشار خون بالا).

در مبتلایان نوع ۲ باعث افزایش حساسیت سلول‌ها نسبت به انسولین می‌شود. همراه با رعایت رژیم غذایی، کاهش وزن و رساندن وزن بدن به حد طبیعی مهم‌ترین قسمت درمان.

ورزش باعث حفظ توده عضلانی می‌شود (برعکس کاهش وزن صرفاً با رژیم غذایی که در آن ۲۵ درصد وزن از دست رفته از توده عضلانی است. در حالیکه هدف از کاهش وزن کاهش بافت چربی است نه پروتئین)

نکات مهم :

در این افراد افت قند خون در طول ورزش کمتر رخ می دهد و مصرف کربوهیدرات اضافی لازم نیست.

انجام ورزش + رژیم غذایی موجب تسریع در رسیدن به اهداف درمانی می شود ، ورزش باید جزئی از زندگی روزانه این افراد شود.

قند خون کاهش می یابد اگر : غلظت انسولین در طول ورزش بالا باشد، مدت زمان ورزش طولانی باشد، از صرف غذا بیش از ۳ ساعت گذشته باشد.

قند خون بدون تغییر می ماند اگر : مدت زمان ورزش کوتاه باشد، میزان انسولین پلاسما طبیعی باشد، میان وعده مناسب قبل ورزش صرف شود.

قند خون افزایش می یابد اگر : ورزش در زمان پایان اثر انسولین در بدن باشد، ورزش سنگین انجام شود، در طول ورزش مواد قندی زیاد مصرف شود.

قواعد ورزش کردن :

مشورت با پزشک بسیار مهم است. تعیین دفعات تزریق روزانه، مقدار دارو، زمان مناسب ورزش، مصرف مواد قندی قبل و بعد از ورزش باید با نظر پزشک باشد.

لزوم ارزیابی قبل و بعد از ورزش برای افراد سیگاری، دارای چربی خون بالا، سابقه خانوادگی سکته قلبی، سن بالای ۴۰ سال.

شروع تدریجی ورزش : باید به آهستگی شروع و به تدریج به زمان و شدت افزوده شود.

گرم و سرد کردن بدن : قبل از ورزش باید گرم کنند، پس از ورزش سرد. اگر این ها **انجام نشود** اسید لاکتیک تولید شده و کارآیی عضلات کاهش می یابد.

انجام شود جریان خون مناسب شده و اسید لاکتیک خارج شده و مشکلات عضلانی کاهش می یابد .

تداوم : برای رسیدن به آثار مفید باید حداقل ۳ تا ۵ بار در هفته ورزش کنید .

پیشبرد : باید به تدریج زمان و شدت را افزایش داد.

انتخاب فعالیت های جسمی مناسب : با توجه به جثه و خصوصیات افراد باید ورزش مناسب انجام شود.

معیار یک ورزش مفید : فرد دیابتی در پایان آن احساس شادابی و نشاط کند، تمرین ها جنبه رقابت نداشته باشد و از تنش فرد دیابتی بکاهد.

عوامل موثر بر کاهش قند خون هنگام ورزش : شدت و مدت آن، تزریق در عضله ای که ورزش با آن انجام می شود. میزان قند خون در شروع ، فاصله ورزش با آخرین وعده غذا، فاصله شروع ورزش با آخرین تزریق انسولین.

توصیه های ضروری :

کنترل وضعیت دیابت، اگر مطلوب نباشد باید به حد مطلوب برسد.

مصرف مواد قندی اضافی قبل از ورزش، در جریان آن و پس از آن

کفش و جوراب مناسب برای ورزش

در افراد بیمار قلبی و عروقی، ارزیابی قلبی و عروقی کامل

ورزش ندادن محل های تزریق انسولین

با توجه به عوارض ناشی از دیابت ورزش مناسب شخص انتخاب شود.

رهنمود کلی :

ورزش از نوع هوازی (ایروبیک)، حرکات به آهستگی، هر جلسه شامل ۱۰-۵ دقیقه گرم کردن(خم و راست شدن و نرمش)، ۳۰-۲۰ دقیقه ورزش های هوازی با میزان مشخص افزایش ضربان قلب (۷۵-۶۰ درصد حداکثر ضربان قلب)

خانم ها : سن _ ۲۲۰

آقایان : نصف سن _ ۲۰۵

مثلا اگر خانمی ۴۰ ساله هست ، ۴۰ را از ۲۲۰ کم کنیم عدد ۱۸۰ بدست میاد و افزایش ضربان قلب تا این محدوده مجاز هست.

۲۰-۱۵ دقیقه ورزش های سبک برای سرد کردن، هر هفته ۳-۵ بار حرکات ورزشی



مراقبت های ویژه :

کارت هویت بیماری باید همراه باشد ← برای زمان بروز نشانه های غیر طبیعی ← آگاهی دیگران

کنترل قند خون قبل از ورزش، در طول آن و بعد از آن، یک وعده قند سریع الاثر همراه باشد ، از عرق کردن بیش از حد و از دست دادن آب جلوگیری شود. جوراب و کفش مناسب داشته باشید.

قبل و حین و بعد ورزش متناسب با حرکات مواد قندی مصرف شود.

در صورت انجام کوه نوردی و ورزش های طولانی بیش از ساعت میزان انسولین تزریقی ۳۰-۴۰ درصد کاهش داده شود.

مراقبت ویژه در صورت وجود عوارض مزمن دیابت :

افراد دچار نوروپاتی در پا از دویدن خودداری کرده و ورزش های مناسب از جمله شنا و دوچرخه سواری را انجام دهند.

افراد دچار رتینوپاتی باید از تکان دادن و بالا و پایین بردن سر و ورزش هایی که سر پایین تر از بدن قرار می گیرد خودداری کنند چرا که باعث افزایش فشار داخل جمجمه شده و خطر خون ریزی چشم افزایش می یابد .

افراد با فشار خون بالا نیز از ورزش های ذکر شده خودداری کنند.

ورزش هایی مناسب هستند که با حرکت دست و پا باشد !

ورزش های هوا رسان :

شامل دویدن در مسافت های طولانی و با آهنگ آرام

تغییرات مثبت بدنی در طی ورزش های هوازی

افزایش حجم خون موجب انتقال اکسیژن به سلول ها ، استقامت در فعالیت های طولانی و افزایش ظرفیت شش ها می شود ؛ و بیشترین اثر را بر آمادگی قلبی و عروقی دارد .

ورزش هایی با بهترین شرایط هوازی : شنا، دویدن آرام، دوچرخه سواری، پیاده روی نکاتی در مورد پیاده روی : برای کسب فایده معادل با دویدن باید سه برابر وقت صرف کرد.

آثار : کاهش وزن، کمتر شدن بافت چربی، پایین آمدن فشار خون، بهبود وضعیت چربی های خون

راهنمای مصرف کربوهیدرات در هنگام ورزش :

* اگر قند خون قبل از ورزش زیر ۸۰ میلی گرم در دسی لیتر باشد قبل از شروع باید ۱۰-۱۵ گرم کربوهیدرات مصرف شود.

و در صورتیکه بعد ۱۵ دقیقه از زمان ورزش قند خون زیر ۸۰ میلی گرم در دسی لیتر باشد و در زمان صرف وعده های اصلی و میان وعده نباشد باید ۱۰-۱۵ گرم کربوهیدرات مصرف شود.

* ۳ ساعت بعد از تزریق انسولین کوتاه اثر در فاصله ی ۱۰-۳۰ دقیقه، ۱۰ درصد انسولین کاهش می یابد و اگر میزان قند خون قبل از شروع ورزش زیر ۱۰۰ میلی گرم در دسی لیتر باشد باید ۱۰-۱۵ گرم کربوهیدرات مصرف شود.

و در صورتیکه بعد ۱۰-۳۰ دقیقه ورزش قند خون زیر ۸۰ باشد و در زمان صرف وعده های اصلی و میان وعده نباشد باید ۱۰-۱۵ گرم کربوهیدرات مصرف شود.

* ۳ ساعت بعد از تزریق انسولین کوتاه اثر در فاصله ی ۳۱-۴۵ دقیقه، ۲۰ درصد انسولین کاهش می یابد و اگر میزان قند خون قبل از شروع ورزش زیر ۱۰۰ باشد باید ۲۰-۳۰ گرم کربوهیدرات مصرف شود.

و در صورتیکه بعد ۳۱-۴۵ دقیقه ورزش قند خون زیر ۸۰ باشد و در زمان های غیر وعده های اصلی و میان وعده باشد باید ۱۰-۱۵ گرم کربوهیدرات مصرف شود.

* بعد از تزریق انسولین کوتاه اثر و متوسط الاثر در فاصله ی زمانی بیش از ۱ ساعت ۱۰ درصد انسولین کاهش می یابد. و اگر میزان قند خون قبل از شروع ورزش کمتر از ۱۰۰ باشد ۲۰-۳۰ گرم کربوهیدرات مصرف شود. و بعد از ۱۵-۲۰ دقیقه ورزش باید فعالیت کم و ۱۰-۱۵ گرم کربوهیدرات مصرف شود.

اگر بعد از تمرین های ورزشی قند خون کمتر از ۸۰ باشد باید ۱۰-۱۵ گرم کربوهیدرات مصرف شود.

رهنمود کلی :

ارزیابی وضعیت سلامت قبل شروع ورزش، آشنایی با علامت ها و نشانه های عوارض قلبی (درد قفسه سینه، ضربان قلب خیلی تند)، انتخاب ورزش مناسب فرد، آشنایی و به خاطر سپردن علامت های کاهش قند خون، آشنایی با اقدامات مناسب هنگام پیدایش این علامت ها، آگاهی از افت خون "تاخیری" که می تواند ۴ ساعت یا بیشتر (تا ۴۸ ساعت) پس از قطع ورزش رخ دهد.

فواید و مضرات ورزش برای تمام افراد دیابتی :

فواید : افزایش حساسیت نسبت به انسولین، افزایش ظرفیت حیاتی ریه ها، تقویت احساس نشاط در فرد، جلوگیری از پیشرفت بیماری های قلبی، کاهش خطر مرگ در اثر حملات قلبی، کاهش نیاز قلب به اکسیژن در طول ورزش، کاهش چسبندگی پلاکت های خون، پیشگیری از تشکیل لخته در رگ ها، کاهش خطر فشار خون بالا و کاهش سطح فشار خون، کاهش غلظت چربی های خون، افزایش غلظت کلسترول خوب HDL، کاهش غلظت کلسترول بد LDL، کاهش بافت چربی بدن در نتیجه کاهش وزن، کاهش خطر پوکی استخوان.

مضرات : افت قند خون در افرادی که قرص یا انسولین مصرف می کنند، افزایش قند خون در افراد مبتلا به دیابت وابسته به انسولین (کتواسیدوز)، عوارض قلبی شامل مرگ ناگهانی، خونریزی در شبکیه چشم، نوسانات بیش از حد فشار خون، ایجاد زخم پا و آسیب های دستگاه اسکلتی به ویژه در افراد مبتلا به نوروپاتی محیطی، افزایش سریع درجه حرارت بدن.

نکاتی درباره پیشگیری از افت قند خون :

میزان انسولین یا قرص قبل از ورزش (ورزش سنگین یا بیشتر از ۱ ساعت) کم شود .

تا ۶۰ دقیقه بعد از تزریق انسولین ورزش نشود مخصوصا ورزش مرتبط با عضوی که انسولین تزریق شده.

ورزش کردن ۱-۳ ساعت بعد از وعده های اصلی یا میان وعده.

صرف غذا ۲۰-۳۰ دقیقه بعد از تزریق انسولین (نباید بعد غذا و بیش از ۳۰ دقیقه قبل از غذا تزریق شود) .

به تفاوت خصوصیات انواع انسولین از منابع مختلف توجه شود.

تفاوت در سرعت جذب انسولین از اندام های مختلف مد نظر باشد.

میزان قند خون قبل، حین و بعد ورزش به خصوص ورزش سنگین و طولانی اندازه گرفته شود.

مصرف کربوهیدرات کافی قبل، حین و بعد از ورزش و مخصوصا وقتی قند خون زیر ۱۰۰ میلی گرم در دسی لیتر باشد یا در ورزش های سنگین و طولانی.

ورزش باید از حرکات کم و کوتاه آغاز و شدت و زمان آن به تدریج افزایش یابد.

برای قطع داروی قلبی و شروع داروی جدید با پزشک مشورت شود چون احتمال بروز هیپو گلیسمی افزایش می یابد.

دیابت و بیماری های قلب و عروق :

یکی از عوامل مهم ناتوانی های افراد دیابتی است. با توجه به اینکه دیابتی ها باید بیش از دیگران مراقب سلامت قلب و عروق خود باشند.

سه گروه بیماری های قلبی و عروقی :

بیماری های عروق کرونر قلب، حوادث عروقی مغز، بیماری رگ های محیطی بزرگ

نشانه های مهم بیماری های قلبی :

درد قفسه سینه : درد فشارنده در ناحیه پشت جناغ سینه ممکن است به گردن، دست ها، پشت و یا شکم هم انتشار یابد.

آنژین صدری با فعالیت و فشار روحی و روانی افزایش و با استراحت و نیترو گلیسرین بهبودی می یابد. اگر با این ها بهبود نیافت اگر همراه با تنگی نفس، تهوع و تعریق شدید باشد ممکن است نشانه سکته قلبی باشد. به دلیل اختلال در اعصاب محیطی شدت نشانه های بیماری قلبی در افراد دیابتی ممکن است کمتر باشد و باید بیشتر توجه داشته باشند و سریع تر به پزشک مراجعه کنند. (البته دردهای قفسه سینه در بیماری های گوارش و ریوی نیز پدید می آید)

تنگی نفس :

می تواند از نشانه های بیماری های عروق کرونر قلب باشد. اگرچه در بیماری های تنفسی هم دیده می شود.

تپش قلب : در این وضعیت فرد به طور ناراحت کننده ای ضربان قلب خود را احساس می کند. در حالت های اضطراب و در برخی بیماری های قلبی دیده می شود.

خیز یا ادم : در مراحل پیشرفته بیماری های قلبی (نارسایی قلب) کارکرد پمپ قلب اشکال پیدا کرده، مایع موجود در بافت های بدن (پایین بدن) خوب تخلیه نمی شوند و زیر جلد انباشته می شود. نتیجه بیماری های واریس پاها، بیماری کبد و اختلال کلیوی هم می تواند باشد.

اصول پیشگیری از بیماری های قلب و عروق در افراد دیابتی :

چربی خون به ویژه کلسترول را کاهش دهند : با پرهیز از مصرف غذا های پرچرب و رعایت توصیه های پزشک



کنترل فشار خون : فشار خون فشار زیادی به قلب آورده ، نیاز آن به خون را افزایش داده روند تصلب الشرايين را تسريع می کند و سبب آسیب اعضای گوناگون بدن می شود.



نگه داشتن وزن در حد مطلوب : چاقی عامل خطر مهم برای فشار خون، همچنین موجب افزایش مقاومت سلول های بدن نسبت به انسولین می شود.

سیگار نکشیدن : سیگار کشیدن باعث افزایش ضربان قلب شده که در نتیجه کار قلب افزایش یافته و باعث بالا رفتن فشار خون می شود، همچنین سیگار کشیدن روی عوامل انعقادی اثر گذاشته و باعث غلیظ شدن خون شده که احتمال تشکیل لخته و بسته شدن سرخرگ ها را افزایش می دهد.

سیگار بر روی رگ های کوچک اثر کرده و خونرسانی بخشهای انتهایی به ویژه پاها را مختل می کند، این عامل در بیماران دیابتی که گرفتاری و مشکلات اعصاب محیطی دارند مهم بوده و احتمال قطع عضو را بالا می برد.

سیگار اثر سرطانزایی داشته و موجب ناتوانی و احتمال مرگ را افزایش می دهد، پس ترک سیگار بعنوان یکی از عوامل پیشگیری از سرطان است.



کنترل قند خون : به طور مستقیم و غیر مستقیم در بیماری های عروقی نقش دارد.

فعالیت ورزشی منظم :

داشتن یک زندگی کم تحرک احتمال ابتلا به دیابت، چاقی، بیماری های عروق کرونر قلب را افزایش می دهد، در نقطه مقابل آن افزایش پیاده روی، دوچرخه سواری، تنیس روی میز، باغبانی و دویدن آرام (بطور کلی انجام فعالیت ورزشی روزانه به مدت ۳۰ دقیقه)، اثرات مفیدی روی تندرستی شما خواهد داشت.

چرخه مراقبت دیابت



* چرا مراقبت ویژه از پاها برایم مهم است؟



دو عارضه مهم دیابت پاهای شما را تهدید می نماید :

۱. آسیب دیدگی اعصاب
۲. گردش خون ضعیف



با مراقبت خوب از پاها، اغلب می توان از عارضه ابتلا به پای دیابتی پیشگیری کرد.

حداقل ۵۰ درصد موارد قطع پا در صورت مراقبت قابل پیشگیری است.

* اشخاص دیابتی دچار چه نوع مشکلاتی در پا می شوند؟

اشخاص دیابتی که مبتلا به آسیب دیدگی اعصاب هستند و در پاهای خود حس ندارند ممکن است متوجه صدمه ، زخم و یا وجود نقاط تحت فشار در پاهای خود نشوند و همچنان به راه رفتن ادامه دهند :



پای دیابتی



* آیا من به علت دیابتی بودن شانس بیشتری برای ابتلا به عفونت دارم؟



* احتمال ابتلا به مشکلات پا چقدر است؟

حدود ۱۰ درصد اشخاص دیابتی در برهه ای از زندگی خود قطع پا را تجربه می کنند. شیوع قطع پا به ترتیب در انگشتان پا، قسمت پایینی قوزک پا و در پایین زانو بیشتر است.

شانس قطع پا در افراد مسن بیشتر از جوانان و در مردان بیشتر از زنان است.

دیابت
تبعیض
نمی گذارد
جوان پیر
فقر غنی
مرد زن

در صورت رعایت نکاتی می توان از ۵۰ درصد قطع پای ناشی از دیابت جلوگیری کرد:

۱. نگه داشتن میزان قند در محدوده طبیعی

۲. مراقبت مناسب از پاها جهت پیشگیری از ایجاد عوارض

۳. مراقبت خوب از زخم



*چه کسی بیشترین ریسک ابتلا به مشکلات پا را دارد؟

اشخاصی با :

- آسیب دیدگی اعصاب پا
- تغییر شکل پا
- اختلال گردش خون پا
- ناخن های ضخیم
- محدودیت حرکات مفصلی
- سابقه زخم پا یا قطع پا در گذشته
- داشتن عوارض دیگر دیابت مانند گرفتاری چشمی (رتینوپاتی) یا درگیری کلیوی (نفروپاتی)

*جهت پیشگیری از مشکلات پا چه کارهایی می توانم انجام دهم؟



عصر هر روز پاهای خود را (قسمت های بالا، پایین، پشت کنار و مابین انگشتان) به دقت مشاهده و با دست لمس کنید. برای هرگونه مشکلی برای معالجه فوری به پزشک مراجعه کنید.

پاهای خود را تمیز و خشک نگهدارید.

ناخن های خود را به طور مستقیم کوتاه کنید (به همان شکل طبیعی ناخن) ، هرگونه زاویه تیز را به طور ملایم با سوهان صاف کنید.

برای جلوگیری از خشک شدن پوست آن را با یک کرم خوب، مرطوب کنید.

از آسیب دیدن پاهای خود پیشگیری کنید. به منظور معالجه میخچه ، پینه و ناخن های فرورفته در گوشت به متخصص پا مراجعه کنید.

جوراب هایی را بپوشید که اندازه مناسب داشته و درز دار نباشد و علاوه بر نرم و ضخیم بودن از جنس پشم یا کتان بوده، بتوانند رطوبت را جذب کنند.

کفش هایی را بپوشید که علاوه بر اندازه مناسب از جنس چرم نرم یا پارچه باشند، مانند کفش های ورزشی (کفش های مخصوص دویدن) یا کفش های کتانی.



در محیط خانه از کفش های مخصوص اتاق استفاده کنید.

هرگز پابرهنه راه نروید.

هر روز کفش های خود را از نظر پارگی، وجود ریگ یا هر چیز دیگری که به پاهای شما آسیب برساند، بازرسی کنید.

سعی کنید میزان قند خون خود را در محدوده طبیعی حفظ کنید.

به منظور اصلاح تغییر شکل پا، مانند کجی انگشتان یا انگشتان چکشی شکل می توانید از جراح کمک بگیرید.

* آیا وزن می تواند روی پاهای من تاثیر بگذارد؟



هرچه وزن سنگین تر ← اعمال فشار روی زانو ها ، قوزک پاها و پاها بیشتر

فشاری که وزن اضافه بر پاهای بی حس وارد می کند احتمال تشکیل زخم و ایجاد تغییر شکل مفصل را افزایش می دهد.

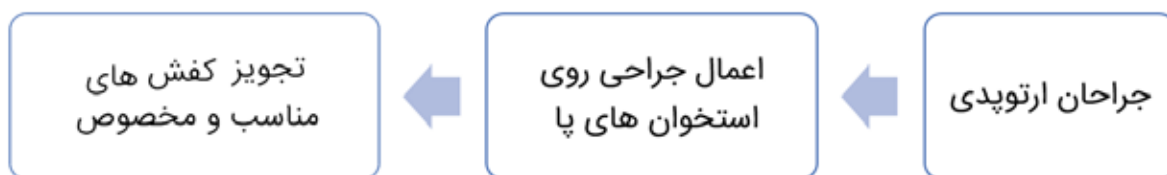
*بالا بودن قند خون به پاهای من چه آسیبی می زند؟

با حفظ قند خون در محدوده طبیعی ← کاهش شانس ابتلا به عوارض دیابت ، پیشگیری از بدتر شدن عوارض، تاخیر در پیشرفت عوارض

طبق تحقیقات با حفظ قند خون در محدوده طبیعی عوارض دیابت ۴۰ تا ۷۰ درصد کاهش می یابد.

*چگونه می توانم تشخیص دهم که به متخصص پا مراجعه خواهم کرد یا متخصص ارتوپدی؟

در صورت عدم معاینه موثر پاها به دلیل ضعف دید یا مشکل خم شدن ← مراجعه به متخصص پا ← تشخیص وضعیت های غیرطبیعی مربوط به پا و قوزک پا



*به منظور معاینه پاهایم در چه فواصل زمانی باید به دکتر مراجعه کنم؟



پاهای شما حداقل سالانه یک بار به طور کامل معاینه شوند.

معاینه پاها از نظر فقدان حس به دو طریق انجام می شود

۱. با یک سیم پلاستیکی باریک به نام منوفیلامانت (چنگال لرزان) به کف پاهای شما فشار وارد می شود.



۲. یک چنگال لرزان الکتریکی در زیر انگشت بزرگ پای شما نگه داشته می شود.

وجود علائم هشدار دهنده زیر بر لزوم فوریت در پاهای شما تاکید دارند:

قرمزی، ورم یا احساس گرمی بیش از حد

تغییر در اندازه و شکل پا یا قوزک پا

درد در پاها در زمان استراحت یا موقع راه رفتن

زخم های باز همراه با یا بدون ترشحات، بدون در نظر گرفتن اندازه آن ها

عدم بهبودی زخم های پا

ناخن های در گوشت فرو رفته

میخچه یا پینه ی همراه با تغییر رنگ پوست

بالا بودن قند خون بدون توجه منطقی

***برای مشاهده قسمت های مختلف پاهایم قادر نیستم پشت خود را خم کنم پس چگونه می توانم مراقبت روزانه از پاهام را انجام دهم؟**

یک صندلی مخصوص حمام تهیه کنید. در کنار دوش یا وان خود دستگیره نصب کنید. یک برس با دسته بلند یا لیف دراز اسفنجی که روی یک دسته بلند چسبانده شده باشد تهیه کنید بدین ترتیب شما می توانید در حالیکه روی صندلی نشسته اید با کمک گرفتن از دستگیره پاهای خود را بشوید. قبل از اینکه از روی صندلی بلند بشوید پاهای خود را به خوبی بشوید تا صابون کاملا پاک شود. در غیر این صورت به دلیل لیز بودن صابون ممکن



است زمین بخورید. شما می توانید یک انتهای حوله را روی زمین قرار دهید و بعد با استفاده از انتهای دیگر پاهای خود را خشک کنید. به ویژه لابلائی انگشتان پاهایتان را کاملا خشک کنید. برای مالیدن کرم می توانید از یک اسفنج دسته دار استفاده کنید.

*اثرات تغییرات ناشی از بالا رفتن سن بر روی پاهای من چیست؟



انتخاب کفش های جدید و اندازه و کاملا مناسب

استفاده از عصا به هنگام عدم تعادل در راه رفتن

داشتن فعالیت همیشگی (ورزش)



*آیا برنامه ریزی غذایی می تواند تاثیری روی پاهای من داشته باشد؟



بله، حفظ گلوکز خون در سطح نزدیک به طبیعی باعث کاهش احتمال ابتلا به آسیب دیدگی اعصاب و اختلال گردش خون می شود .

مراعات برنامه غذایی، ورزش روزانه، در صورت نیاز مصرف دارو آرد سفید، شکر، چربی و کمبود سبزیجات و میوه باعث کاهش سیستم دفاعی بدن در مقابل باکتری ها و قارچ های موجود روی پوست می شود .

*مسئولین تیم مراقبت رهنمود های زیادی در مورد مراقبت از پا به من توصیه کرده اند انجام کدامیک از آنها قطعاً الزامی است؟



سیگار نکشید.

پاهای خود را هر روز مشاهده و معاینه کنید.

بدون مشورت با مسئول مراقبت، داروهای پیشنهادی از طرف داروخانه یا دیگران را مصرف نکنید.



با پاهای برهنه راه نروید. بسیاری از زخم های کوچک که در نهایت ممکن است منجر به قطع پا شوند به دنبال راه رفتن با پاهای برهنه پیشرفت کرده و بهبود پیدا نمی کنند.

پوشیدن کفش های طبی می تواند از پیدایش زخم های پا جلوگیری کند.

تحقیقات نشان می دهند که زخم پای بیماران با پوشیدن کفش های طبی مخصوص (با بالشتک ها و کف های محافظت کننده) بهتر معالجه می شوند. پوشیدن این نوع کفش ها در طول روز احتمال پیدایش زخم پا را به اندازه ۵۰ درصد کاهش می دهد.



***بهترین روش شستن پاها کدام است؟**



بهترین روش برای شستن پاها استفاده از دوش یا وان می باشد.
 درجه حرارت آب را با آرنج خود (نه با انگشت های دست و پا) امتحان کنید.
 به منظور مقابله با خشکی پوست می توانید از صابون های مرطوب کننده استفاده کنید.
 پاهایتان را بیش از حد نشویید ، زیرا باعث خشکی بیش از اندازه پوست شده و زخم ایجاد می کند.
 برای خشک کردن پاهایتان (به ویژه لابلای انگشتان) حوله را نمالید بلکه با ملایمت و حالت نوازش آن را روی پاهایتان حرکت دهید.

*** آیا مالیدن کرم به پوست لازم است؟ چه نوع کرمی برای پوست من خوب است؟ در چه فواصلی باید به پوست خود کرم بمالم؟**



بله، به منظور پیشگیری از خارش، ترک خوردگی و وارد شدن میکروب ها به داخل پوست لازم است پوست خود را مرطوب کنید.

مرطوب کننده ها در بسته بندی های متنوع به شکل کرم، محلول (لوسیون)، پماد و روغن ها عرضه می شوند.

لوسیون ها برای اکثر اشخاص می تواند مرطوب کننده خوبی و مفیدی باشد، به شرطی که به طور مرتب از آن استفاده و مالیدن آن فراموش نشود.

از به کار بردن لوسیون های حاوی الکل اجتناب کنید، چون این گونه مواد رطوبت را از پوست می گیرند.

اگر به پشم حساسیت دارید لوسیون های حاوی لانولین را به کار نبرید.

لوسیون های حاوی روغن های معدنی اثرات بهتری روی پوست دارند.

محصولاتی که حاوی اسید لاکتیک یا اوره هستند بهتر از ترکیباتی که فقط حاوی نرم کننده ها هستند، پوست را مرطوب می کنند.

بهترین زمان برای به کار بردن لوسیون، بعد از حمام کردن یا دوش گرفتن است، چون در این هنگام لوسیون به خوبی جذب می شود.

مرطوب کننده ها را هرگز در لابلاهای انگشتانتان ننمالید. این نواحی معمولاً نیازی به مرطوب ماندن ندارند.

لوسیون را یک یا دو بار روزانه به کار ببرید.

اگر لوسیون را داخل کشوی کمد جوراب بگذارید با هر بار برداشتن جوراب استفاده از آن به شما یادآوری خواهد شد.

اگر مایلید لوسیون را قبل از خواب به پاهایتان بمالید بهتر است پس از مالیدن آن جوراب بپوشید تا لوسیون به لحاف و تشک مالیده نشود و تمام طول شب پاهایتان را مرطوب نگه دارد.

*چگونه می توانم از وجود قارچ در لابلاهای انگشتان پاهایم مطمئن شوم؟



اگر علائم زیر در پاهای شما وجود داشته باشد، احتمال وجود قارچ در لابلاهای انگشتانتان قوی تر خواهد شد. این علائم عبارتند از: **خارش، سوزش، قرمزی، عرق زیاد (خیس بودن انگشتان)، پوسته پوسته شدن، ترک خوردگی پوست و قطعه های (فلس های) خشک پوست مابین انگشتان**

در اغلب موارد **خشک بودن پوست** به تنهایی نشانه ای از عفونت قارچی است.

*در صورت داشتن عفونت قارچی در پاهایم چه کارهایی را باید انجام دهیم؟



۱

تهیه و استفاده از پودرها، اسپری‌ها و کرم‌های ضد قارچ

عدم استفاده از مواد شیمیایی تند و قوی مثل سفید کننده کلر دار (وایتکس)

۲

۳

در صورت داشتن سوزش در نواحی آلوده به قارچ حداقل به مدت ۴ هفته روزی دوبار (صبح شب) از دارو استفاده کنید.

در صورت داشتن علامت‌هایی مانند قرمزی، ورم، گرمی یا ترشحات چرکی مراجعه به پزشک

۴

۵

اگر تب یا لرز دارید یا میزان قند خونتان بالاتر از حد معمول است ممکن است مبتلا به عفونت شده باشید که لازم است به پزشک مراجعه کنید.

لابلای انگشتان را به خوبی خشک کنید.

۶

۷

در لابلای انگشتان گلوله‌های پنبه یا پارچه نگذارید، چون آن‌ها نواحی ذکر شده را مرطوب نگه می‌دارند و به انگشتان فشار وارد می‌کنند.

بهتر است کفش‌ها و جوراب‌هایتان را ضد عفونی کنید. یا از کفش‌ها و جوراب‌های نو استفاده کنید.

۸

* چگونه می توانم از عفونت قارچی در پاهایم پیشگیری کنم؟

- تمیز و خشک نگه داشتن پوست
- رطوبت زدا بودن جنس جوراب
- عدم استفاده از جوراب کتانی به مدت طولانی به علت جذب رطوبت
- تعویض جوراب ها به صورت روزانه و در صورت خیس شدن
- محیط تاریک، مرطوب و گرم برای رشد قارچ بسیار مناسب است.
- کفش های از جنس چرم یا پارچه بپوشید تا هوا در پاها جریان پیدا کند.
- در صورت داشتن دو جفت کفش به طور متناوب استفاده کنید تا کفش قبلی خشک شود.
- از پابرهنه راه رفتن در مراکز عمومی مثل استخرها، حمام ها و... اجتناب کنید.
- قارچ ها مسری هستند. در صورت تماس مبتلا می شوید.

* در مورد بوی پا چه اقدامی لازم است؟



بوی پا در اثر تجزیه باکتری های موجود در روی پوست است. البته عفونت قارچی روی پوست یا ناخن هم می تواند عامل باشد.

استحمام روزانه، تعویض مرتب جوراب ها و تمیز و خشک نگه داشتن پاها

استفاده از صابون ضد باکتری و یک برس نرم برای زدودن پوست مرده (با مالیدن ملایم برس)

تعویض جوراب در صورت خیس شدن مکرر پاها همیشه با جوراب کفش بپوشید.

از کفش های پلاستیکی و چرم مصنوعی استفاده نشود، چون باید هوا در بین پاها جریان داشته باشد .

گاهی بوی بد از کفش است نه از پا ← تعویض کفش

استفاده از ضد عرق ها یا پودر پا ، کف های مخصوص و جوراب های طراحی شده برای کنترل بوی پا

گاهی بوی پا نشانه یک مشکل جدی نظیر عفونت پا یا زخم پا که به دلیل آسیب دیدگی اعصاب و نداشتن حس مخفی مانده است.

بررسی پاها، در صورت وجود زخم مراجعه به پزشک

*علت ورم کردن پاهای من چیست؟



اگر هر دو پا ورم می کند کارچندان مهمی نمی توان کرد.

اگر حجم خون در سیستم گردش خون افزایش یابد به دلیل جاذبه زمین مقدار اضافی مایعات در پایین ترین قسمت بدن جمع می شوند پاها و قوزک ها ورم می کنند.

گاهاً افراد با فشار خون بالا و اشخاص با نارسایی احتقانی قلب مبتلا می شوند.

اگر قلب قدرت کافی نداشته باشد نمی تواند به همه جای بدن خون پمپ کند بنابراین بخشی از مایع به خارج از رگ نشت می کند و در قسمت های پایین جمع می شوند.

اگر کلیه ها خوب عمل نکنند ، در اثر دفع پروتئین از ادرار ، پاها متورم می شوند.

عدم تحرک نیز عامل است :

در اثر فعالیت ، عضلات پاها خون و مایعات را برای گردش مجدد به قلب بر میگرداند؛ پس اگر مدت زمان طولانی نشسته باشید، مایعات در پاها و ساق پا جمع می شوند ، پس بهتر است هر ۱ یا ۲ ساعت یکبار بلند شوید و قدم بزنید.

برای معالجه ورم پاها چه باید کرد؟



پاها را بالاتر نگهدارید. (روی چهارپایه، جعبه، صندلی یا صندلی که جای پای آن بالاتر باشد) بالاتر از سطح قلب.



بالا بردن پاها بهتر از آویزان کردن پاها است.

همیشه فعال باشید . چون حین راه رفتن نیروی حال از انقباض عضلات در برگرداندن خون و مایعات به قلب کمک و مانع از تجمع در پاها و ساق ها می شود.

تجویز داروهای مدر "قرص های ادرار آور" ، تجمع مایعات را در بدن کم می کند. (با همین مکانیسم باعث کاهش فشار خون و کاهش بار قلب می شود).

این قرص ها را بهتر است اول صبح مصرف کنید چون اگر اول شب مصرف شود ممکن است خواب شما برای رفتن به دستشویی مختل شود.

*آیا پوشیدن جوراب واریس برای درمان ورم پا ضرورت دارد؟



باید با مسئول مراقبت مشورت کنید.

پوشیدن جوراب واریس برای افراد با مشکل گردش خون، مشکلات پوستی، عفونت، زخم باز و ورم شدید دارند توصیه نمی شود.

قبل از ورم قوزک پا باید پوشیده شود.

زمان مناسب برای پوشیدن آن ها، صبح قبل از شروع راه رفتن است.

در موقع خواب نپوشید چون هنگام خواب مایعات در پاها تجمع نمی یابند.

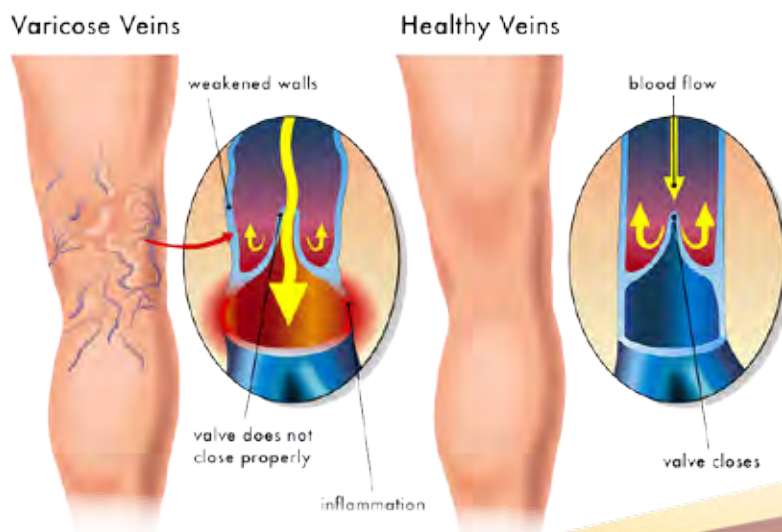
در انواع مدل های زنانه و مردانه عرضه می شود. برای خرید باید عریض ترین قسمت ماهیچه ساق پا را اندازه بگیرید.

برای انتخاب جوراب مناسب می توانید از متخصصان کمک بگیرید .

بعضی از جوراب های واریس در ناحیه قوزک پا و برخی دیگر در نرمة ساق پا فشار بالا ایجاد می کنند.

اگر خیلی گشاد باشد مفید نخواهد بود. اگر هم خیلی تنگ باشد ، در گردش خون اختلال ایجاد می کند.

در صورت متفاوت بودن اندازه پا می توان سفارش داد. اگر درآوردن آن سخت باشد می توان سفارش تعبیه زیپ داشت.



*آیا می توانم خودم ناخن هایم را کوتاه کنم؟

اگر می توانید با روش صحیح کوتاه کنید اشکال ندارد.
اگر در پاها اختلال ناشی از نوروپاتی دارید به شخص دیگری واگذار کنید.
افراد چاق یا مبتلا به آرتروز یا تاری دید برایشان پرزحمت است. اگر بتوانید خم شوید یا ناخن گیر مناسب داشته باشید باید به دقت کوتاه کنید.
سوهان زدن ناخن بهتر از کوتاه کردن آن است. از سوهان های ناخن مصنوعی به علت زبرتر بودن استفاده شود، مفید تر است.
اگر مشکل آسیب دیدگی اعصاب، گردش خون، ضعف دید یا مشکل خم شدن دارید به شخص دیگری واگذار کنید.
انجام پدیکور در آرایشگاه می تواند مفید باشد. به شرط آنکه برای جلوگیری از ابتلا به عفونت باکتریایی یا قارچی وسایل شخصی خود را ببرید.
در برخی جوامع مراکز بزرگتر با برنامه هایی در این زمینه وجود دارد.
مسئول مراقبت نیز روش های مراقبت مربوط به ناخن را ارائه می دهد.



روش صحیح کوتاه کردن ناخن در شخص مبتلا به دیابت چیست؟



گوشه ناخن ها باید تیز بماند.

کوتاه کردن گوشه ها و نیز معالجه ناخن های در گوشت فرو رفته توسط خودتان کار درستی نیست و برای افراد دیابتی خطرناک است.

اگر در حین اینکارها دچار زخم شدید و زخم به موقع بهبود پیدا نکرد فوراً برای درمان مراجعه کنید.

اگر آسیب دیدگی اعصاب، اختلال گردش خون دارید سریعاً باید به مسائل مراقبت مراجعه کنید چون در صورت تاخیر عفونت پیشرفت می کند.

بهترین وسیله برای کوتاه کردن ناخن پاها کدام است؟

ناخن گیرهای شبیه انبر دست یا سیم چین را امتحان کنید.

نیاز به استریل بودن نیست. ولی باید تمیز و خشک و تیز نگه داشته شود. اگر تیز نباشد نیروی بیشتری لازم است و اگر دستتان لیز بخورد به انگشت آسیب می رسد.

هرگز از چاقوی جیبی، چاقوی آشپزخانه، قیچی خیاطی، دندان هایتان یا انگشتانتان برای کوتاه کردن ناخن استفاده نکنید.

با ناخن هایتان بازی نکنید  برای افراد دیابتی خطرناک است.

از ناخن گیرهای مخصوص پا با کیفیت بالا استفاده کنید.

ناخن گیر خود را به کسی ندهید، ناخن گیر کس دیگر را هم استفاده نکنید چون عفونت قارچی مسری است.

اگر در حین کوتاه کردن ناخن هایم انگشتم زخمی شد چه کار باید بکنم؟

اگر آسیب دیدگی اعصاب یا اختلال گردش خون دارید لازم است مسائل مراقبت ویزیتتان کند.

اگر ویزیت مقدور نبود زخم را با آب و صابون بشویید و به آرامی خشک کنید.

الزامی به مالیدن پماد آنتی بیوتیک نیست.

برای تمیز نگه داشتن زخم یک گاز تمیز یا پارچه تمیز روی آن بگذارید و ببندید. اما به صورت فشاری پانسمان نکنید.

اگر در پاها یا انگشتان ورم دارید پانسمان را شل ببندید تا جریان خون قطع نشود.

عدم احساس درد ناشی از آسیب دیدگی اعصاب و فقدان حس در پاهای شما باشد. حتی زخم هایی که چندان آزار دهنده نیستند هم ممکن است جدی و مهم باشند.

روزانه موقع تعویض پانسمان زخم را بررسی کنید. اگر در بررسی و مشاهده زخم یا مراقبت از آن دچار مشکل شدید از تیم مراقبت کمک بخواهید.

در صورت مشاهده هرگونه قرمزی، ورم، چرک یا احساس گرمی یا عدم بهبود زخم در زمان معین بلافاصله به مسئول مراجعه کنید که اگر عفونت وجود داشت برای معالجه آنتی بیوتیک خوراکی مصرف شود.

در صورت داشتن ناخن های ضخیم در انگشتان پا چه باید کرد؟

چون فشار زیادی به انگشتان وارد می کنند و باعث ایجاد زخم می کنند بهتر است یا کوتاه کنید یا برداشته شود.

مسئول مراقبت آموزش لازم و تجهیزات لازم را در این مورد در اختیار شما قرار می دهد.

علت ضخیم شدن ناخن عفونت قارچی است ← برای معالجه عفونت قارچی کرم ها، پمادها و محلول های ضد قارچ بدون نسخه هم عرضه می شوند .

اولین قدم و اساسی ترین قدم اطمینان از این است که عامل آن قارچ است که تکه ای از ناخن برای کشت و آزمایش استفاده می شود.

داروهای خوراکی قارچ های روی ناخن را از بین می برند و باعث عوارض کبدی می شوند؛ پس لازم است یک بار قبل از مصرف این داروها و یک بار در هفته ششم بعد از شروع معالجه آزمایش خون انجام شود (معالجه سه ماه طول می کشد) .

بعد از قطع معالجه ممکن است عفونت دوباره عود کند، در اینصورت با پزشک خود مشورت کنید ، ممکن است نیاز به برداشتن ناخن یا ریشه آن باشد.

*در صورت داشتن ناخن های در گوشت فرو رفته چه اقدامی باید بکنم؟



این مشکل مشترک افراد دیابتی و غیر دیابتی است. حالت دردناکی است. در اثر فرو رفتن ناخن حین رشد داخل پوست ایجاد می شود.

اگر ناخن ها را از ته بگیرید و گوشه های آن را هم کوتاه کنید احتمال این مشکل زیاد است.

ناخن ها را کمی بلند تر کوتاه کنید. گوشه ها را کوتاه نکنید و با سوهان صاف کنید تا زاویه تیزی نماند.

اگر این مشکل پیش آمد با ایجاد شکاف در آن احتمال ایجاد عفونت و گسترش آن وجود دارد.

اگر علت آن فقط مربوط به روش نادرست کوتاه کردن باشد مسئولین مراقبت می توانند قسمت فرو رفته در پوست را بردارند.

اگر آسیب دیدگی پا وجود داشته باشد درد نخواهد داشت لیکن مراقبت های جدی و حرفه ای لازم است.

اگر مشکل عود کند با بی حس کردن انگشت گوشه ناخن را بر می دارند.

گاه برای از بین بردن ریشه و ممانعت از عود مشکل، دارویی به صورت موضعی به کار می رود.

اصلاح این وضعیت دائمی نیست و از ایجاد درد و زحمت در آینده بطور مطلق پیشگیری نمی کند. ولی ممکن است احتمال ابتلا به عفونت را از بین ببرد که برای اشخاص دیابتی دارای اهمیت ویژه است.

*بهترین نوع کفش برای شخص مبتلا به دیابت کدام است؟



کفش های بند دار با پنجه گرد، مرتفع، جادار برای انگشتان پا ایده آل است.

قسمت بالای کفش باید از ماده ای نرم باشد تا هوا بتواند در کفش جریان پیدا کند. مثل چرم یا پارچه.

جنس های مصنوعی نظیر پلاستیک مناسب نیست.

از پوشیدن دمپایی های راحتی، کفش های تخت چوبی، کفش تابستانی یا کفش های انگشتی خودداری کنید. چون آن ها به خوبی از پاها محافظت نمی کنند.

اگر در پاها پینه یا تغییر شکل دارید باید کف داخلی کفش هایتان را نرم انتخاب کنید تا فشار وارده به کف پا پخش شود.

در صورت داشتن پینه یا انگشت چکشی ممکن است به فضای اضافه در پهنا یا عمق کفش نیاز باشد.

اگر بستن بند برایتان سخت است از کفش های چسب دار یا با بند کشی استفاده کنید.

از پوشیدن کفش های تنگ و نوک تیز بپرهیزید.

کفش های پاشنه بلند برای هیچ شخصی مفید نیست. چون کل وزن بدن را به جلوی پاها منتقل می کند، شکل پا عوض می شود. و با افزایش فشار به پا و زخم ایجاد می شود.

از کفش های مطابق شکل پا استفاده کنید. کفش های ورزشی با کیفیت بالا یا کفش های پیاده روی انتخاب مناسبی هستند.

***آیا با توجه به اینکه افراد دیابتی همیشه باید کفش بپوشند می توانم در خانه که کاملا مفروش است پا برهنه راه بروم؟**

خیر، حتی با وجود مفروش بودن ممکن است پایتان راروی اشیای نوک تیز قرار دهید و زخمی شوید.

۸۰ درصد قطع پاها ناشی از زخم های کوچکی است که قبلا در اثر چین حوادثی به وجود آمده اند .

اکثر افراد قبل از ورود به منزل کفش های خود را در نمی آورند و تمام ویروس ها، قارچ ها و باکتری هایی که به کفش ها چسبیده اند به کف زمین منتقل می شود.

اگر پا برهنه راه بروید با این موجودات بیماری زا آلوده می شوید.

عادت کنید به مراقبت از پاهایتان. در هر مکان کفش های مخصوص آن مکان را بپوشید. (استخر، حمام، ساحل و ...)

تنها در رختخواب کفش های خود را می توانید در بیاورید.



* چگونه می توانم مطمئن شوم که کفش هایم کاملا اندازه است؟

می توانید از مرکز فنی ارتوپدی تهیه کنید.

موقع خرید هر دو پا را امتحان کنید.

سر شب یا موقع عصر بخرید چون در این مواقع پاها مختصری ورم کرده اند و بزرگترین اندازه را دارند.

موقع خرید چند قدمی راه بروید و حین راه رفتن بررسی کنید که آیا : موقع راه رفتن پاهایتان به یک طرف کج می شود؟ فضای بین پاشنه و پشت کفش زیاد است؟ از جاهایی که پاها به طور طبیعی خم می شوند، کفش خم می شود؟ آیا فضای کافی برای انگشتان پا وجود دارد؟

باید بین دراز ترین انگشت و نوک پنجه کفش ۲۵/۱ سانتی متر (نصف اینچ) فضای خالی باشد. (همیشه شست درازترین نیست.)
کفش نباید لغزنده باشد.

گنجه کفش باید به اندازه کافی مرتفع باشد و روی انگشتان پا فشار نیاورد.

اگر پاها تغییر شکل دارند یا سابقه زخم پا دارید باید کفش هایتان را با نسخه پزشک (متخصص پا، ارتوپدی) تهیه کنید.

اگر دچار آسیب دیدگی اعصاب پا باشید ممکن است کفش های مخصوص و نو نیز بسیار گشاد به نظر برسند.

پاهای انسان با گذشت زمان طویل تر و عریض تر می شوند بنابراین همیشه نمی توان کفش با اندازه مشابه پوشید.

* پاهای من اندازه های متفاوتی دارند. آیا همیشه باید دو جفت کفش تهیه کنم؟

بزرگتر یا پهن تر بودن یک پا از پای دیگر معمول است.

اگر پاهایتان اندازه متفاوتی دارند ، شاید لازم باشد به مراکز ارتوپدی فنی مراجعه کنید تا برای تهیه کفش مناسب به شما کمک کنند.

احتمالا آنها مشتریانی دارند که پاهایشان برعکس شما اندازه متفاوتی دارند. در این صورت به جای خرید دو جفت کفش می توانید کفش هایتان

را با هم مبادله کنید و هزینه هایتان کاهش یابد .

*چرا باید روزانه داخل کفش هایم را بررسی کنم؟ داخل کفش باید چه چیزی را جست و جو کنم؟



ممکن است داخل کفش نقاط تیز، ناهموار یا مثلاً ریگی وجود داشته باشد که به پاهای شما صدمه بزند؛ در افرادی که در پاهایشان حس ندارند اهمیت ویژه ای دارد.

به قسمت بالا و کف کفش نگاه کنید. آن را تکان دهید و با دست خود داخل آن را جست و جو کنید.

از بابت وجود هرگونه ریگ یا جسم خارجی و از نظر فرو رفتن تکه ناخن روی کف یا سر برآوردن میخ به کف کفش بررسی شود.

بالای کفش را از نظر شکاف یا درز های با سطح ناهموار که ممکن است موجب تاول شوند بررسی کنید.

در صورت ساییدگی یا شل شدن آستر کفش ها را عوض کنید.

اگر پاشنه یا کف کفش ساییده یا لق شده اند آن ها را تعویض یا یک جفت کفش نو تهیه کنید. چون پاهای شما باید تعادل خوبی داشته باشند.

اگر متخصص پا برای شما کف های مخصوص تجویز کرده به طور مرتب و دوره ای کف ها را بیرون آورده و به خوبی بررسی کنید.

کف های نرم که با اهداف درمانی داخل کفش تعبیه می شوند در طول زمان ساییده می شوند. باید سالانه ۳ بار تعویض شوند.

*بهترین جوراب ها کدام ها هستند؟



باید از جنسی باشند که رطوبت و عرق را از پوست گرفته و پاها را خشک نگه دارند.

نباید خیلی تنگ یا خیلی گشاد باشند.

نباید تا خوردگی یا چروک داشته باشند.

ترجیحا بدون درز انتخاب کنید.

کش ها یا بند های جوراب ممکن است موجب قطع گردش خون در پاها شوند. اگر کش جوراب ها تنگ باشد می توان آن را شکاف داد.

جوراب هایی که پاشنه دارند و شکل پا هستند مناسب تر از جوراب های لوله ای هستند ، چون لوله ای ها در بالای پاشنه تنگ شده و در جلوی پا جمع می شوند.

هر روز جوراب های خود را عوض کنید و جوراب تمیز بپوشید. جوراب های پاره و سوراخ دار را کنار بگذارید.

از پوشیدن جوراب رفو شده خودداری کنید چون خطوط زیر و خشن ممکن است پوست پای شما را تحریک کند.

اگر اندازه پاهای شما بزرگ باشد می توانید جوراب مورد نیازتان را از فروشگاه های بزرگ یا ورزشی تهیه کنید.

فروشگاه های ورزشی ممکن است جوراب حوله ای عرضه کنند که به دلیل دو لایه بودن یا حوله ای بودن کف جوراب بالشتک نرمی برای پاهای شما فراهم می کنند. فقط باید مطمئن شوید کفش شما را خیلی تنگ نکنند.

در صورتی که به پوشیدن جوراب ضخیم و حوله ای عادت دارید هنگام خرید کفش با همان ها امتحان کنید.

اگر خواستید جوراب زنانه نایلونی یا جوراب شلواری بپوشید مدت زمان استفاده را کوتاه کنید. چون نفوذ پذیری کمی نسبت به هوا دارند هرچه زودتر درآورده و جوراب کتانی یا نخی بپوشید.

* آیا من به کفش های سفارشی نیاز دارم؟



اکثر بیماران دیابتی به کفش های سفارشی نیاز ندارند. کفش های سفارشی برای کسانی مفید است که تغییر شکل عمده ای در پاهای خود دارند و کفش های آماده برای پاهای آنها مناسب نمی باشند. با وجود این در صورتی که خطر زخم یا قطع پا، شما را تهدید کند ممکن است به کفش های درمانی مخصوص، مثلا کفش های جادار و مرتفع با کفش های ویژه نیاز داشته باشید.

* آیا نیازی به کف های مخصوص طبی دارم؟



یک کف ضخیم ضربه گیر می تواند فشار وارده از سطح زمین بر کف پاهای شما را تعدیل کند. در صورتی که کف کفش های شما نازک باشد یا در پاهای خود نواحی پر فشار داشته باشید، اضافه کردن کف به کفش هایتان ایده آل خواهد بود. معمولا پینه در نواحی پر فشار ایجاد می شود و اکثر زخم ها

در زمینه پینه به وجود می آیند. برای پیشگیری از ایجاد زخم در زمینه پینه، باید از ایجاد یا گسترش پینه جلوگیری کرد. قبل از خرید هر گونه کف، با متخصص مراقبت پا مشورت کنید. با گذاشتن کف به داخل کفش، فضای داخل آن کاهش می یابد، بنابراین باید از وجود فضای کافی برای انگشتان و راحتی آنها مطمئن شوید. اگر پس از افزودن کف کفش هایتان تنگ شده، بهتر است قسمت پنجه کف برداشته شود تا فضای کافی در زیر انگشتان وجود داشته باشد. مواد سازنده بسیاری از کف ها از نوعی است که پس از مدتی، اثر ضربه گیری خود را از دست می دهند.

***قسمتی از پای من با عمل جراحی قطع شده است. آیا می توانم در همان قسمت قطع شده، بالشتک کوچکی تعبیه کرده، سپس کفش های قبل از جراحی را بپوشم؟**

ممکن است انجام اینکار مقدور باشد، اما شما احتیاج به یک معاینه و مشاوره توسط متخصص پا یا متخصص ارتوپدی دارید تا ایشان محل های فشار، بویژه نقاط فشار جدید پس از جراحی را مشخص کند. پس از قطع پا، شکل پای شما تغییر می یابد و برای تطابق کفش های شما با تغییرات ایجاد شده، جهت پیشگیری از ایجاد تاول و تشکیل پینه، این موضوع اهمیت اساسی دارد. شما ممکن است به ارتزها (وسایل کمکی مانند کف) یا کفش های سفارش مخصوص نیاز داشته باشید.

***در صورت پیدایش تاول در پاهایم چه کار باید بکنم؟**

✓ مراجعه فوری به متخصص مراقبت پا قبل از عفونی شدن زخم

✓ نپوشیدن کفش های نامناسب

✓ شستن محل با آب ولرم و صابون ملایم و خشک کردن محل

✓ پاره نکردن تاول ها (برای بهبود تاول نیازی به استفاده از آنتی سبتیک ها، پمادهای آنتی بیوتیک یا مواد شیمیایی نیست)



- ✓ بررسی روزانه تاول ها به منظور جلوگیری از عفونی شدن زخم (اگر پس از گذشت روز اول علامت های قرمزی، درد، ورم، چرک یا احساس گرمی در اطراف زخم وجود داشته باشد، احتمال اینکه زخم عفونی شده باشد، وجود دارد).
- ✓ عدم پوشیدن کفش تا بهبودی کامل زخم

انگشت پای من به مانعی برخورد کرده است، چه باید بکنم؟



کاری که باید انجام دهید به میزان آسیب بستگی دارد. وقتی یک زخم بسیار دردناک است آسیب می تواند خفیف یا شدید باشد. اگر شما بیماری رگ های محیطی ندارید . روی ناحیه آسیب دیده یخ بگذارید و آنرا بالاتر از سطح قلب خود نگه دارید تا ورم و درد تسکین پیدا کند . آیا انگشتان در وضعیت غیرطبیعی قرار دارد ؟ آیا درد مداوم و ورم هنوز برطرف نشده است؟ آیا قادر نیستید روی انگشت آسیب دیده خود بایستید؟ اگر جوابتان مثبت باشد، باید از عکس برداری جهت اطمینان از عدم شکستگی، به پزشک خود مراجعه کنید. کوتاهی در معالجه شکستگی بویژه در انگشت شست پایتان می تواند منجر به تغییر شکلی دردناک شود. برای پیشگیری از تغییر شکل انگشت، معالجه فوری ضرورت دارد. بعضی اوقات اشخاصی که دچار آسیب دیدگی اعصاب شده اند به دلیل فقدان حس، متوجه صدمه شدیدی که به پایشان وارد می گردد، نمی شوند. به همین دلیل چنین افرادی باید پس از صدمه دیدن، پاهای خود را بدقت مشاهده و معاینه کنند تا بتوانند میزان آسیب وارده را ارزیابی کنند. در مورد اشخاص دیابتی بهتر است در تمام موارد آسیب دیدگی پا (خفیف یا شدید) به پزشک مراجعه شود.

*ناخن های من افتاده است چه کار باید بکنم؟

- ✓ در طول مدت انتظار برای رشد ناخن جدید، ناحیه را خشک و تمیز نگه دارید.
- ✓ با پوشیدن کفش های جادار برای انگشتانتان ، ناحیه را از هر گونه آسیب دیدگی مجدد محافظت کنید.

*بانیون چیست؟ اگر من بانیون داشته باشم چه اقدامی باید بکنم؟

بانیون تغییر شکل در مفصل بزرگ پا می باشد که در آن انگشت بزرگ پا از مسیر طبیعی خود منحرف می شود در این حالت معمولا یک برآمدگی بد منظره در قسمت داخلی پا به وجود می آید. به نظر می رسد توزیع غیر متعادل وزن موقع راه رفتن و فشارهای وارده به مفاصل منجر به این حالت می شود و این حالت در اعضای یک خانواده بطور مشترک نیز اتفاق می افتد و پوشیدن کفش های نوک تیز در ایجاد بانیون کمک می کند. کلیه تغییر شکل ها مانند بانیون عامل خطر بزرگی برای زخم ها و قطع پا بشمار می روند. عمل جراحی فوری برای اشخاص دیابتی اغلب بهترین معالجه محسوب می شود. در مورد بانیون های سرسختی که سال ها برای بیمار مشکل ایجاد کرده اند ، ممکن است حتی جراحی پیوند مفصل لازم باشد. شش هفته پس از عمل جراحی، مفصل بهبود می یابد. بنابراین به منظور بهبودی سریع، حفظ قند خون در حد نزدیک به طبیعی، قبل و بعد از عمل ضروری است.

*برای پیاده روی، دویدن مساحت های طولانی یا دویدن ملایم چه احتیاط هایی را باید ملاحظه کنم؟



- ✓ جوراب هایی بپوشید که جنس آن ها از نوع عرق گیر بوده و از نظر ضربه گیری ضخامت مناسبی داشته باشد.
- ✓ کفش های ورزشی خوب از صدمه پیشگیری می کند.

✓ قبل از ورزش حرکات گرم کردن را انجام دهید پس از ورزش حرکات سرد و کششی را انجام دهید و پاهای خود را از نظر قرمزی، تاول یا نقاط گرم بررسی کنید.

✓ اگر موقع ورزش کردن درد داشته باشید ورزش را متوقف کنید و به بررسی مشکل بپردازید.

✓ اگر در پاهای خود حس نداشته باشید، به دلیل فشار خون بالا در پاهایتان و احتمال آسیب دیدگی که ممکن است نتوانید به آن پی ببرید.

✓ دفعات انجام ورزش هایی را که با تحمل وزن همراه است محدود کنید، مانند دویدن آرام.

✓ در صورت داشتن زخم پا ورزش های همراه با تحمل وزن را انجام ندهید.

✓ پس از بهبودی زخم حتما علت ایجاد آن را از دکترتان بپرسید و توصیه های لازم را برای پیشگیری از عود زخم بکار ببندید.



*برای افراد دیابتی که دچار عوارض دیابت در پاهای خود شده اند، چه ورزش هایی مناسب است؟

پیاده روی برای اشخاصی که دچار لنگیدن متناوب هستند(ناشی از درد نرمه ساق پا در اثر گردش خون ضعیف)، بیشتر توصیه می شود.

پیاده روی برای قلب شما و کنترل قند خونتان مفید است. روزانه ۳۰-۶۰ دقیقه پیاده روی کنید اگر نتوانستید این زمان را در دو نوبت ۱۵-۳۰ دقیقه ای اجرا کنید.

اگر قسمت اعظم حس خود را در پاهایتان از دست داده اید ، می توانید ورزش هایی را انجام دهید که با تحمل وزن همراه نیستند مانند: شنا، دوچرخه سواری، قایق رانی و ورزش های بالا تنه مثل وزنه برداری و نرمش و ورزش های کششی و یوگا.

اگر در طول هفته چندین نوع ورزش انجام دهید، اندام متناسبی خواهید داشت. به عنوان مثال می توانید یک روز ورزش های کششی و روز دیگر ورزش های بدنسازی را اجرا کنید.

ورزش های ایروبیک (مثل پیاده روی، دویدن، دوچرخه سواری، شنا) باید هر روز انجام شوند.

اگر قایقرانی یا دوچرخه سواری می کنید، مراقب باشید که بند رکاب ها پاهایتان را زخمی نکند در استخر برای محافظت پاهایتان کفش های مخصوص شنا بپوشید. به خاطر داشته باشید انجام کارهای خانه مانند جارو کشیدن و باغبانی نیز ورزش محسوب می شود.

*پاهای من زیاد عرق می کنند در این مورد چه اقداماتی می توانم انجام دهم؟

تعریق زیاد ممکن است نشانه بالا بودن قند خونتان باشد. در اکثر موارد، آسیب دیدگی اعصاب منجر به کاهش تعریق می گردد.

سایر مشکلات نظیر چاقی ، بیماری های عفونی، تغییرات هورمونی مرتبط با یائسگی و تیروئید پرکار می توانند موجبات تعریق زیاد را فراهم کنند.

اگر پاهای شما زیاد عرق می کنند سعی کنید کفش های چرمی یا پارچه ای که نسبت به هوا نفوذ پذیر هستند بپوشید.

از پوشیدن کفش های پلاستیکی یا ساخته شده از سایر مواد مصنوعی، پرهیز کنید .

سعی کنید کفش ها یتان را در طی روز عوض کنید.

خشک نگه داشتن پاها از ابتلا به عفونت های قارچی پیشگیری می کند، اما خشکی مفرط پوست نیز ممکن است به ایجاد شکاف در آن کمک کند.

جوراب هایی را بپوشید که عرق را از پوست شما گرفته و جذب کنند و به طور مرتب و حداقل روزانه یکبار یا در صورت نیاز دو الی سه بار تعویض کنید.

*چرا پاهای من شب ها بیشتر ناراحت می کنند؟

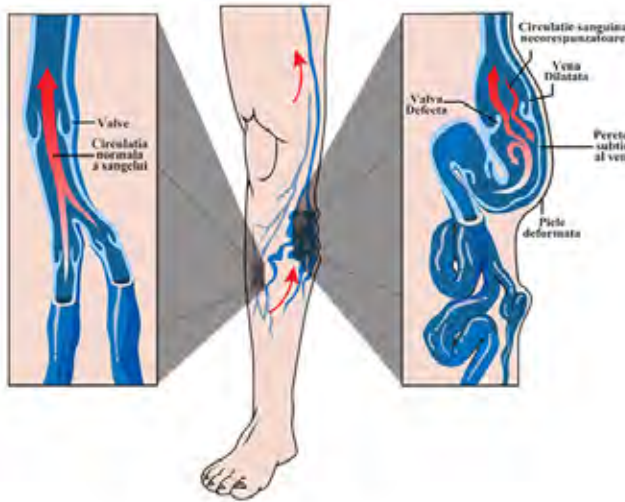
در واقع هیچ کس جواب این سوال را نمی داند، اما به نظر می رسد نشانه های آسیب دیدگی اعصاب (درد، سوزش، خارش، بیحسی و غیره)، به این دلیل در شب ها شدت پیدا می کند که اعصاب پاها در طی روز و زمانی که شما سرپا هستید، علامت های زیادی دریافت می کنند، که در طول مدت شب آن ها را دریافت نمی کنند. هم چنین در تمام طول روز شما طیف وسیعی از علامت های حسی را در مورد چیزهایی که می بینید، می شنوید ، می چشید ، لمس می کنید و می بوئید ، دریافت می کنید. این علامت ها شما را مشغول نگه داشته و توجه شما را از علامت های نوروپاتی منحرف می کند.

*من واریس دارم. آیا این به معنی اختلال گردش خون می باشد؟



واریس نوع متفاوتی از اختلال گردش خون است **ورید واریسی** که در آن برگشت خون به قلب مختل می باشد. سیاهرگ های پا دریچه هایی دارند که با بسته شدن، مانع توقف جریان خون در پاها (در اثر جاذبه) می شوند. در صورت صدمه دیدن این دریچه ها و یا شل شدن، این دریچه ها به درستی بسته نخواهند شد و این امر منجر به گشادی سیاهرگ های پا و اصطلاحاً واریس می گویند. در این حالت سیاهرگ ها تمایل بیشتری برای پر شدن دارند. سیاهرگ های متسع در زیر پوست معمولاً همچون مارهای آبی رنگ یا

رودخانه آبی به نظر می رسند. ممکن است مقداری از مایع داخل خون از طریق رگ های کوچک (مویرگ ها) به بیرون نشت کند و موجب ادم (خیز) شود. تجمع خون به این ترتیب می تواند سبب ایجاد زخم در آن ناحیه شود، اما این زخم ها با زخم های دیابتی مشابه نیستند. هر شخصی بیماری دیابت داشته باشد یا نه، می تواند به واریس مبتلا شود. دو درمان عمده ی واریس پوشیدن جوراب واریس و ورزش می باشند.



جوراب واریس با فشاری که به پاهای شما وارد می آورد از تجمع خون در سیاهرگ های شما جلوگیری می کند. ورزش نیز از تجمع خون می کاهد. وقتی عضلات پاهای شما منقبض می شوند، به ورید های مجاور خود فشار وارد می کند و از برگشت خون به قلب کمک می کند.

*اثرات سیگار کشیدن بر روی پاهای من چیست؟



سیگار کشیدن ارتباط بسیار نزدیکی با ابتلا به بیماری های عروق (قلب و عروق خونی) دارد. زمانی که شما سیگار می کشید فرآورده های حاصل از سوخت تنباکو به داخل جریان خون جذب می شوند. این مواد شیمیایی ترشح مواد شیمیایی دیگری را تحریک کرده، آنها به عروق خونی آسیب رسانده و ضخیم تر شدن و سفت تر شدن دیواره عروق را تقویت می کنند. همچنین سیگار کشیدن باعث تنگی رگ ها، بسته شدن آن ها و در نتیجه اختلال گردش خون می شود.

اگر شما مبتلا به دیابت هستید و سیگار هم میکشید به طرز قابل ملاحظه ای خطر قطع پا را تقویت می کنید.



* آیا درمانی برای بیماری رگ های محیطی وجود دارد؟

پیشگیری از بیماری های عروقی بسیار آسان تر از معالجه ی آن ها می باشد، فشار خون و گلوکز خون را در حد نزدیک به طبیعی حفظ کنید . تری گلیسیرید و کلسترول خون را کنترل کنید.

اضافه وزن خود را کم کنید و فعالیت فیزیکی مناسبی داشته باشید.

پزشک معالج شما می تواند داروهایی را برای معالجه بیماری رگ های محیطی تجویز کند.

مصرف آسپرین روزانه در پیشگیری از بیماری رگ های محیطی نیز موثر است. مصرف آسپرین برای همه توصیه نمیشود چون ممکن است در جذب داروهای دیگر مداخله کرده و تاثیر بگذارد. مصرف آسپرین باید با تجویز پزشک صورت گیرد.

راه رفتن رشد رگ های جدید را تحریک کرده و این موضوع به اصلاح اختلال گردش خون شما کمک می کند.

*مفصل شارکو چیست و چگونه می توانم آن را تشخیص دهم؟

مفصل یا پای شارکو به تغییر شکل شدید در یکی از مفاصل تحمل کننده وزن اطلاق می شود.

از آنجایی که پای شارکو معمولا برای بیمارانی که دچار آسیب دیدگی اعصاب شده اند، اتفاق می افتد، پس آنها حتی در صورت شکستگی استخوان ها نیز درد را حس نخواهند کرد. ممکن است قرمزی، ورم و گرمی بیش از اندازه در پا وجود داشته باشد، در این صورت کفش هایتان اندازه ی پاهایتان نخواهند شد.

اگر در راه رفتن از پای شارکو استفاده کنید، بهم خوردن ساختمان پا ممکن است سریعتر اتفاق بیافتد.

گاهی تشخیص افتراقی مابین مفصل شارکو و عفونت مشکل است.

برای درمان مفصل شارکو معمولا آن را بی حرکت نگه می دارند. می توان تا زمان بهبود مفصل آن را گچ گیری کرد یا داخل یک چکمه ثابت نگه داشت.

گاهی برای اصلاح وضعیت مفصل، عمل جراحی ضروری است.

اگر شما روی مفصل شارکو راه بروید مشکل مفصل وخیم تر خواهد شد.

اگر شما نمی توانید کفش های همیشگی خود را بپوشید یا اگر نشانه های تغییر شکل همراه با علامت های قرمزی، ورم یا گرمی در پاهایتان وجود دارد، فوراً به مسئول مراقبت مراجعه کنید.



*در فهرست عوامل خطر مهم برای قطع پا، "تغییر شکل پا" نیز وجود دارد. تغییر شکل پا دقیقا چیست؟

تغییر شکل پا، به هرگونه تغییر در شکل پا اطلاق می شود. در اشخاص دیابتی با اضافه شدن سایر عوامل خطر مانند، حس ضعیف، یا اختلال گردش خون، این مشکل پیچیده تر می شود. تغییر شکل های معمول شامل بانیون (بزرگی استخوان پشت انگشت بزرگ)، انگشت چکشی، انگشت چنگکی یا (خم شدن استخوان ها به طرف بالا)، انحراف انگشتان به طرف همدیگر، بزرگی استخوان پشت انگشت کوچک، بزرگی یا برآمدگی استخوان پشت پاشنه ها در بالا یا پایین پا و تغییر شکل های مربوط به شارکو (در این حالت به نظر می رسد قوس طبیعی کف پا از بین رفته است)، هستند.

بهترین انتخاب جهت اصلاح تغییر شکل، عمل جراحی می باشد.

راه های دیگر درمان به جز جراحی عبارتند از: استفاده از کف های مخصوص، ضربه گیر، سفارشی، کفش های جادار، کف های مخصوص داخل کفش و کفش های سفارشی.

*یکی از پاهای من و گاهی هر دو پایم قرمز، آبی، ارغوانی یا تیره تر از قبل هستند. این رنگ ها بیانگر چی مشکلی هستند؟

تغییر رنگ پوست می تواند معانی متفاوتی داشته باشد؛ این مسئله ممکن است ناشی از گانگرن یا تاثیر رنگ جوراب بر پوست باشد به طور عمومی تغییر رنگ به تنهایی نمی تواند برای تشخیص بیماری خاصی کافی باشد.

مسئول مراقبت به هنگام ارزیابی، تغییر رنگ در پاهای شما را همراه با علایم زیر ارزیابی خواهد کرد:

کنترل پوست از نظر عفونت

مشاهده ی دقیق پاهای شما

بررسی دمای پوست

کنترل نبض ها

بررسی گردش خون در پاها و ساق
پاهایتان

معاینه استخوان ها از لحاظ شکستگی

*در چه فواصل زمانی لازم است گردش خون در پاهایم را کنترل کنیم؟

اشخاص مبتلا به دیابت که بالای ۵۰ سال سن دارند باید یک آزمایش داپلر پایه که فشار خون را در پاها و بازوها بررسی می کند، داشته باشند. (به این آزمایش شاخص قوزک پا و بازو نیز گفته می شود).

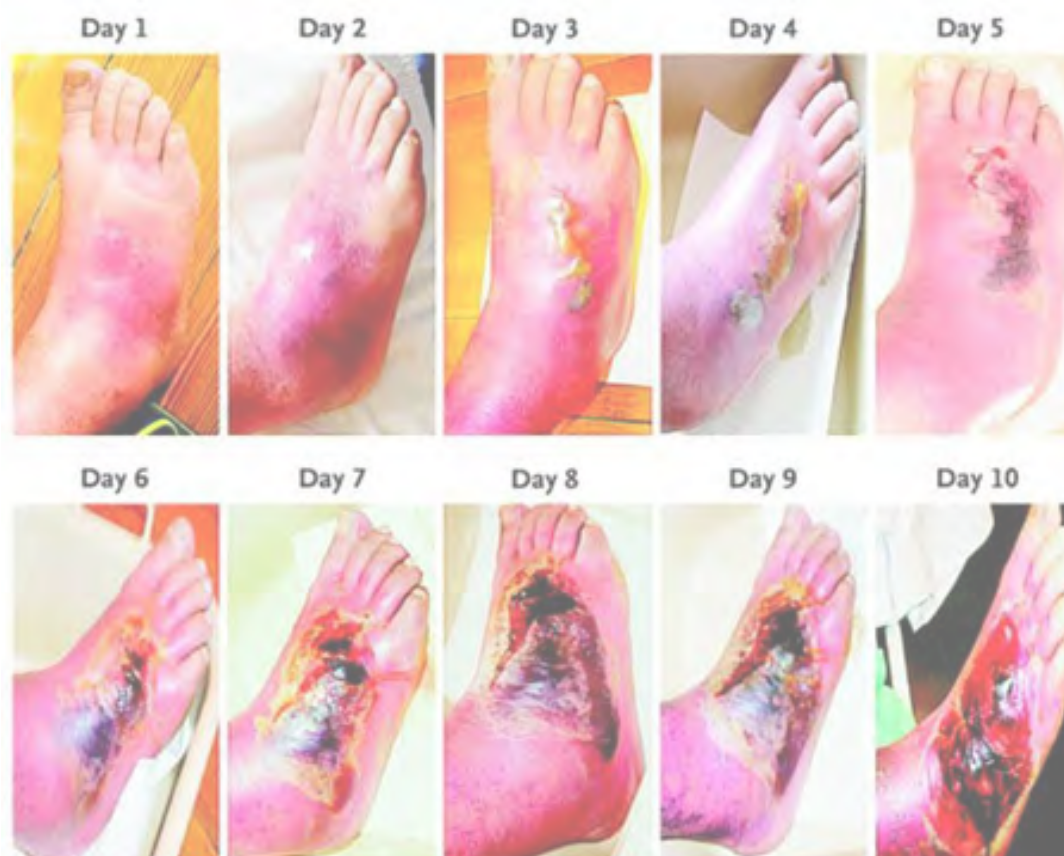
در صورتی که فشار خون قوزک پا با فشار خون بازو مساوی یا بالاتر بود، تست طبیعی تلقی شده و تکرار آن هر ۵ سال توصیه می شود و یا اینکه جهت معالجه به پزشک جراح عروق ارجاع داده شوید.

*استئومیلیت چیست و من چگونه می توانم آن را تشخیص دهم؟



در طب به عفونت استخوان، استئومیلیت گفته می شود اگر شما در پایتان زخمی داشته باشید که به خوبی بهبود پیدا نمی کند، پزشک مراقبت با سفارش روش های تصویربرداری، بررسی های دقیق تری را در ارتباط با تحت تاثیر قرار گرفتن استخوان های مجاور خواهد داد زیرا درمان عفونت استخوان با درمان عفونت بافت نرم متفاوت است. گاهی برای درمان نهایی لازم است استخوان عفونی شده با عمل جراحی برداشته شود. اگر شما طی بررسی روزانه پاهایتان، زخمی را مشاهده کردید، قطعاً و بلافاصله با پزشک متخصص پا تماس بگیرید. درمان سریع ممکن است از عفونت استخوان پیشگیری کند، چون استئومیلیت اغلب در اطراف ناحیه ی زخمی اتفاق می افتد، بنابراین پیشگیری از ایجاد زخم ها بی نهایت اهمیت دارد.

*گانگرن چیست و چه چیزی موجب آن می شود؟



حالتی که در آن پوست و لایه های زیرین پوست می میرند، "گانگرن" یا سیاه شدن عضو گفته می شود. این حالت معمولا در اثر اختلال گردش خون در ناحیه ی صدمه دیده ایجاد می شود و ممکن است در نهایت عفونی شود. ناحیه ی گانگرن معمولا به رنگ قهوه ای تیره یا سیاه دیده می شود در صورتی که بافت بمیرد، هرگز نمی تواند دوباره بهبود یافته یا رشد کند.

یکی از انگشتان دچار گانگرن شده باشد، ممکن است پس از خشک شدن خود به خود بیفتد، مواردی هست که ممکن است با رها کردن زخم به حال خود توسعه پیدا کند، در این گونه موارد برداشتن انگشت با عمل جراحی ضروری است. در صورت عدم اقدام در مورد گانگرن ، ممکن است بیمار انگشت پا، ساق پا یا کل زندگی خود را از دست بدهد. به منظور پیشگیری از این همه مشقت، اشخاص مبتلا به دیابت حتما باید یک برنامه دقیق مراقبت پا، برای خودشان تدارک ببینند.

*کرم فلفل دار، چگونه درد ناشی از نوروپاتی را کاهش می دهد؟

کرم های فلفل دار در نوروپاتی های دیابتی موثرند ، این کرم ها یک ماده شیمیایی را که ماده ی p نامیده می شود، به خود جذب می کنند و به این ترتیب درد را کاهش می دهند (ماده ی p در انتهای عصب زیر پوست شما قرار دارد و ممکن است در اختلال حس درد نقش داشته باشد) . روزانه سه یا چهار مرتبه با ملایمت کرم را به محل درد بمالید. پس از استفاده از کرم، دست های خود را به دقت بشویید.

در قسمت های چشم، دهان یا سایر قسمت های حساس از این کرم استفاده نکنید .

وقتی برای اولین بار از این کرم استفاده می کنید، ممکن است در چندین روز یا هفته ی اول احساس گزش یا سوزش داشته باشید، فقط به این دلیل استفاده از کرم را متوقف نکنید.

هرگز این کرم را روی پوست صدمه دیده، تحریک شده یا جوش به کار نبرید.

لباس یا نوار زخم بندی مورد استفاده نباید سفت باشد.

برای اینکه از تاثیر کرم مطمئن شوید، حداقل باید به مدت ۳-۴ بار آن را به محل بمالید. چون کرم فلفل با قدرت اثر متفاوتی عرضه می شود. با مسئول مراقبت در مورد انتخاب قدرت اثر کرم مشورت کنید.



*شخصی که یکی از پاهای خود را از دست داده است، برای حفظ پای دیگر خود چه اقداماتی را باید انجام دهد؟

خوشبختانه شانس قطع پای مجدد در افرادی که قبلاً قطع پا داشته اند، در عرض ۵ سال ۲۸٪ الی ۵۱٪ می باشد، بدیهی است که پای باقیمانده فوق العاده با ارزش است بطوری که می توانید آن را طلا فرض کنید.

هر گونه قطع پا در انتهای اندام های تحتانی فشار مضاعفی را به اندام های باقی مانده وارد می کند اگر در اندام باقی مانده بیماری رگ های محیطی یا اختلال گردش خون دارید، بهتر است آن را اصلاح کنید، با پزشک خود در مورد ارجاع به جراح عروق مشورت کنید.

هر چند یکبار به متخصص پا جهت ویزیت مراجعه کنید و تمام رهنمود ها و دستورات ایشان را با دقت رعایت کنید. هرگز بدون پوشش محافظ پا راه نروید. اکنون ممکن است شما به کفش های طبی و کف های داخل کفش نیاز پیدا کنید. هر گونه تغییر شکل در پاها نظیر انگشت چکشی یا بانیون در این موقعیت بیش از هر زمان دیگر، به توجه ویژه نیاز دارند. پاهای خود را حداقل روزانه یکبار بررسی کنید. با مشاهده هر گونه تغییر یا مشکل مانند ناخن های در گوشت فرورفته، نقاط قرمز رنگ یا هر گونه زخمی فوراً با پزشک متخصص پا تماس بگیرید.

مراقبت از پاها

FOOT CARE

- 1 کفش تنگ نپوشید 
- 2 ناخن ها رو کوتاه نگه دارید 
- 3 جوراب نخی بپوشید 
- 4 با کرم مخصوص پا، پاهاتون رو چرب و مرطوب کنید 
- 5 بعد از شستن پاها، لای انگشتان رو خشک کنید 
- 6 هر روز پاهاتون رو بشورید 

دیابتی ها از این ۶ اشتباه پرهیز کنند

۱.

به عقیده متخصصان ، بیمار باید ناظر تیزبین درمان خود باشد، بتواند داروهای موثر در تنظیم قند خودش را به درستی مصرف کند و از اختلالات دارویی بیشتر بداند. علاوه بر این فرد به عنوان یک بیمار دیابتی باید فهرستی از تمام داروهایی را که برای دیابت، فشار خون و کلسترول مصرف می کند، تهیه کند.

این کار برای جلوگیری از تداخل دارویی و عوارض جانبی مصرف همزمان برخی دارو هاست؛ مثلا داروهای غیر استروئیدی ضد التهاب مانند ایبوپروفن ممکن است به کلیه های بیمار دیابتی ، آسیب های جدی بزند. زمانی که به داروساز، پزشک عمومی و متخصص قلب و... مراجعه می کنید، فهرست دارو هایتان را به او بدهید تا در جریان کامل درمان شما قرار گیرد. در خصوص داروهای تجویزی از پزشکتان سوال کنید و با آگاهی از کاربرد و عوارض احتمالی دارو آنها را مصرف کنید.

۲. برخی مواد غذایی را حذف می کنند

به دلیل این که دیابتی هستید نیازی نیست پایه برنامه غذایی تان با یک فرد غیر دیابتی متفاوت باشد. به عقیده متخصصان، حذف کردن مواد غذایی از برنامه غذایی دیابتی ها یک اشتباه رایج است. رژیم غذایی دیابتی ها باید متعادل و متنوع یعنی شامل پروتئین (۱۵ درصد از کل کالری دریافتی)، کربوهیدرات (۵۰ تا ۵۵ درصد) و چربی ها (۳۰ تا ۳۵ درصد) باشد.



نکته اساسی این است که به عنوان فرد مبتلا به دیابت باید مصرف کربوهیدرات های (گلوسیدهای) زود جذب مانند محصولات غذایی شیرین را کاهش دهید؛ زیرا این مواد غذایی با سرعت زیادی قند خون را بالا می برند. توجه داشته باشید داشتن سه وعده غذایی در روز و کاهش میزان کالری دریافتی در شب (اگر اضافه وزن دارید) جزو اصول تغذیه درست دیابتی ها است.



۳- زیاد حمام می روند



به طور کلی شست و شوی زیاد بدن به دیابتی ها توصیه نمی شود . البته منظورمان دوش کوتاه روزانه نیست. منظورمان شست و شوی افراطی بدن در حمام آن هم هر روز است. چون این کار خطر بروز بیماری قارچی (میکوز) در بیماران دیابتی را بیشتر می کند. علاوه بر این باید از استفاده صابون های خیلی قوی که باعث انتشار قارچ های زمینه ساز میکوز هستند بپرهیزید و از صابون های خنثی یا کمی چرب و بی رنگ استفاده کنید. باید حواس تان به بهداشت پاهایتان باشد و به هر نوع خراش یا زخمی حساس باشید.

۴ . سر خود عمل می کنند



آیا تصور می کنید دارویی مناسب تان نیست و به اصطلاح به شما نمی سازد؟ همسایه یا دوستتان، دارویتان را نامناسب و خطرناک ارزیابی می کند؟ شاید حق با شما باشد، اما نباید به صلاحدید خود یا سفارش اطرافیان دارو را قطع کنید. داروهای دیابتی ها باید مرتب بررسی شده و در صورت نیاز میزانشان کم و زیاد شود. حتما مرتب با پزشکتان در تماس باشید و با او درباره ادامه یا قطع داروهایتان مشورت کنید.

۵. پیاده روی نمی کنند



اگر دیابت دارید، حتما هر روز ۳۰ دقیقه پیاده روی کنید. فرقی نمی کند بیماری تان در چه مرحله ای باشد یا چند سال دارید؛ کارکردن روی عضلات و تقویت آنها یکی از بهترین روش ها برای بهبود استفاده از انسولین محسوب می شود. بی شک منظورمان دویدن چند ساعته نیست. توصیه متخصصان این است که روزانه یا یک روز در میان فعالیت جسمانی مناسب و سبک مانند پیاده روی داشته باشید.

۶. قند را مجرم اصلی می دانند



بیشتر مردم تصور می کنند دیابت صرفا به دلیل مصرف زیاد قند بروز می کند، اما این باور اشتباه است. دیابت قبل از هر چیزی در نتیجه دریافت کالری بیش از اندازه و کم تحرکی و خانه نشینی بروز می کند. اگر تحرک بدنی تان کم است، خانه دار یا پشت میز نشین هستید و بندرت چند قدم راه می روید،

بهرتر است بیشتر به فکر سلامت خود باشید.

منابع و مراجع

1) Ahroni JH, Scheffler NM. 101 tips on foot care for people with diabetes, c 7000

(۲) ۱۰۱ رهنمود در مراقبت از پا برای اشخاص دیابتی/نویسنده جسی آرونی؛ نیل اماسچفلر؛ ترجمه امیر بهرامی؛ رعنا سهراب گرجی. ۱۳۸۶

(۳) مرض قند(دیابت) خود را چگونه کنترل کنیم؟/امیر بهرامی؛ مجید بصری. ۱۳۸۶

