



راهنمای آموزشی بیماران

دیابت

۱۲۹

زیرنظر:

دکتر سید حسین صمدانی فرد

فوق تخصص عدد داخلی و بیماری های متابولیسم

بیمارستان خاتم الانبیاء (ع)

تهیه کننده:

دفتر پرستاری

دپارتمان آموزش بیماران

دیابت شیرین بیماری است که از کاهش یا عدم ترشح انسولین از قسمتی از لوزالمعده و یا مقاومت بافت‌های بدن نسبت به هورمون انسولین ناشی می‌شود. انسولین روی سوخت و ساز گلوکز با منشاء قند ها (برنج، نان، سیب زمینی، ماکارونی، شیرینی ها و...)، پروتئین ها و چربی ها اثر می‌گذارد. دیابت شیرین به دو نوع ۱ و ۲ تقسیم می‌شود.

علائم و نشانه های دیابت:

پر خوری، پرنوشی، پرادراری؛ و علائم دیگری نظیر بی حالی، عفونت، کاهش وزن، سردرد، تاری دید، افزایش زمان بهبودی زخم، کاهش حس در پاها، کرختی؛ ناتوانی جنسی، عفونت واژن و ... از نشانه های شایع این بیماری اند. ولی نکته مهم این است که در اکثر مواقع (۵۰٪ موارد) دیابت نوع ۲ بدون علامت بوده و بیماران با عوارض آن مراجعه می‌کنند. لذا تمامی افراد به خصوص افراد درجه اول فرد دیابتی، لازم است با آزمایش دوره ای قند خون مورد بررسی و شناسایی قرار گیرند. خوشبختانه این بیماری قابل کنترل است اما چنانچه دیابت را تحت کنترل در نیاورید به مرور روی تمامی سیستم ها از جمله کلیه، اعصاب، چشم و قلب و عروق تاثیر می‌گذارد.



تست های تشخیصی:

شامل انجام آزمایشات خونی مانند HbA1C، قند خون ناشتا، قند خون دو ساعت بعد از مصرف گلوکز، و سایر آزمایش های بر حسب ضرورت می باشد. قند خون ناشتا بیشتر از ۱۲۶ و هموگلوبین A1C (HbA1C) بیشتر از ۶/۵ نشانۀ ابتلا به بیماری است. HbA1C در تخمین وضعیت بیماری و کنترل آن نیز نقش دارد.

درمان دیابت:

درمان بیماری دیابت بر اساس رژیم غذایی، ورزش، بررسی و کنترل قند خون، و دارو درمانی استوار است. درمان غیر دارویی شامل کنترل وزن، کنترل رژیم غذایی، ورزش های منظم، مراقبت از پوست و پاها، استفاده نکردن از کفش و لباس های تنگ و ارجاع سریع در صورت بروز زخم در اندام هاست.

درمان دارویی: انسولین

فرآورده های انسولین بیشتر از دو نوع رگولار [Regular (معمولی) / شفاف] و ان. پی. ایچ [NPH/شیری] است.

انسولین و نحوه تزریق آن

بیشترین انسولین مورد استفاده بیماران دیابتی انسولین رگولار (R) و ان پی ایچ (NPH) است. اما استفاده از انسولین های جدید و فرآوری شده (گلازژین / لانتوس، اسپارات) نیز رو به افزایش است. انسولین فقط به صورت تزریقی وجود داشته و هنوز انواع خوردنی و استنشاقی آن به صورت موثر وارد بازار نشده است.

• انسولین رگولار (Regular):

این انسولین ظاهری مانند آب معمولی در شیشه مخصوص خود داشته و برای کنترل قند خون بعد از غذا استفاده می شود. این هورمون ذخیره و متابولیسم

کربوهیدرات‌ها (مثل قند، برنج، نان، سیب زمینی، ماکارونی، شیرینی)، پروتئین‌ها و چربی‌ها را کنترل می‌کند. انسولین رگولار به سرعت از محل تزریق جذب می‌شود. شروع اثر آن نیم تا یک ساعت پس از تزریق بوده و مدت اثر آن حد اکثر ۸-۶ ساعت است. ظاهر این دارو شفاف است.

عوارض جانبی:

حساسیت مثل کهیر و تاول در محل تزریق نادر هستند. افت قندخون (هیپوگلیسمی) از عوارض شایع تزریق انسولین می‌باشد. به علت تزریق مکرر در یک محل، آتروفی محل تزریق که موجب عدم جذب دارو می‌شود نیز دیده می‌شود.

توصیه های مراقبتی:

- دفعات اندازه گیری قند خون توسط پزشک معین می‌شود.
- انواع انسولین نباید باهم مخلوط شوند مگر با نظر پزشک.

انسولین رگولار و ان پی اچ را می‌توان با هم مخلوط کرد. ابتدا انسولین رگولار و سپس انسولین ان پی اچ کشیده شود. و نه برعکس!

- توصیه می‌شود انسولین رگولار ۳۰-۱۵ دقیقه قبل از صرف غذا تزریق شود. تا زمان اوج اثر آن با میزان قند خون شما که پس از صرف غذا بالا می‌رود همزمان گردد.

- چنانچه انسولین رگولار را در یخچال نگه می‌دارید، دقت کنید که یخ نزند. نیم ساعت قبل از استفاده، انسولین را از یخچال خارج کنید و در دمای اتاق نگه دارید، انسولین سرد موجب تخریب چربی‌های پوست محل تزریق (لیپودستروپی)، کاهش سرعت جذب و عکس العمل‌های موضعی می‌شود.

- انسولین را به صورت زیر پوستی که عاری از عروق خونی و اعصاب می‌باشد



تزریق کنید. در بیمارستان این نوع انسولین به صورت تزریق وریدی نیز تجویز می شود.

- محل های شایع تزریق شامل قسمت فوقانی بازوها، ران ها و شکم می باشد. از تزریق در نواحی روی مثانه و ۵ سانتی متر اطراف ناف خود داری کنید.
- در محل هایی که بر اثر تزریق زیاد پوست ضخیم شده است، انسولین تزریق نشود.
- در بین دو محل تزریق متوالی ۲/۵ سانتی متر فاصله بگذارید.



- به خاطر بسپارید روز قبل، تزریق را کجای بدن انجام داده اید که روز بعد در همان محل تزریق نکنید. در صورت امکان از استفاده مجدد محل تزریق قبلی برای ۶-۸ هفته خود داری کنید.
- برای تزریق انسولین روی بازوی خود، با فشردن قسمت پشتی و بالایی بازو به دسته صندلی یا

دیوار، به نحوی که بافت جمع شود، ورود سوزن آسان تر می گردد.

- چنانچه در ورزش های پر تحرک شرکت می کنید از تزریق انسولین روی ران خود داری کنید، زیرا سرعت جذب انسولین با حرکت زیاد اندام افزایش می یابد.
- در صورت بروز بیماری، مصرف انسولین را ادامه دهید و می توانید میزان داروی مصرفی خود را با نظر پزشک تغییر دهید.
- در صورت تهوع و استفراغ و عدم قدرت خوردن مایعات و مواد غذایی حتماً به پزشک خود مراجعه کنید.

- هیچ گونه دارویی را بدون دستور پزشک مصرف نکنید، زیرا برخی داروها ممکن است قند بالایی داشته باشند.
- جذب انسولین با کشیدن سیگار کاهش می یابد، یک فرد سیگاری نیاز به انسولین بیشتری دارد. لذا توصیه می گردد چنانچه سیگاری هستید سیگار را ترک کنید.

● انسولین ان پی اچ (NPH):

این دارو فقط از راه زیر جلدی تزریق می شود. شروع اثر ۱/۵-۱ ساعت پس از تزریق، حداکثر اثر آن ۱۲-۴ ساعت بعد و طول مدت اثر تا ۲۴-۱۸ ساعت است و در یخچال نگهداری می شود. رنگ آن شیری است. با توجه به اینکه اوج اثر انسولین ان پی اچ ۶ تا ۸ ساعت است بخشی از وعده غذایی خود را مثل یک لیوان شیر یا دو قطعه بیسکویت برای آخر شب بگذارید تا دچار افت قند خون نشوید. انسولین NPH نوعی مخلوط است لذا بهتر است قبل از تزریق آن را کمی تکان دهید.



روش تزریق زیر جلدی انسولین

تجویز دارو به منظور جذب آهسته تر در مقایسه با تزریق عضلانی یا وریدی، به صورت زیر جلدی تزریق می شود.



نکات مورد بررسی: شامل حساسیت دارویی؛ واکنش های خاص دارویی، عوارض و اثرات نامطلوب دارو، ظاهر و چگونگی محل تزریق قبلی از نظر ضایعات، قرمزی، تورم، کبودی، التهاب و تخریب بافتی مورد مشاهده قرار گیرد.

وسایل لازم: ویال انسولین، سرنگ انسولین.

نکته مهم: سرنگ انسولین سرنگ باریکی است که به ۵۰ قسمت مساوی تقسیم و درجه بندی شده و هر قسمت آن معادل دو واحد است و سوزن باریکی دارد. در این سوزن ها تا ۱۰۰ واحد انسولین جای می گیرد. البته سرنگ های یک واحدی ویژه کودکان نیز موجود است. ظرفیت این سرنگ ها ۳۰ یا ۵۰ واحدی است و هر خط ریز معادل یک واحد است.

روش کار:

- برچسب روی دارو را بخوانید و به تاریخ مصرف آن توجه کنید.
- قبل از شروع کار شیشه انسولین را از نظر شفافیت و تغییر رنگ بررسی کنید. در صورت تیرگی و تغییر رنگ نباید از آن استفاده کنید.
- دست های خود با آب و صابون بشویید. پوشش روی سرنگ را خارج کنید. از ثابت بودن سوزن به گردن سرنگ مطمئن شوید.
- حفاظ فلزی روی لاستیک سر آمپول (ویال) انسولین را بردارید. لاستیک درب آمپول را با پنبه آغشته به الکل ۷۰٪ تمیز کنید. آن را به صورت دورانی تمیز کنید. پوشش سر سوزن را بردارید، دقت کنید سوزن به جایی برخورد نکند.
- به اندازه مقدار دارویی که می خواهید بکشید، هوا در داخل سرنگ بکشید. با دقت سوزن را از مرکز لاستیک وارد شیشه انسولین کنید. در تمام این مدت دست شما فقط می تواند با بدنه سرنگ و دسته پیستون تماس داشته باشد.

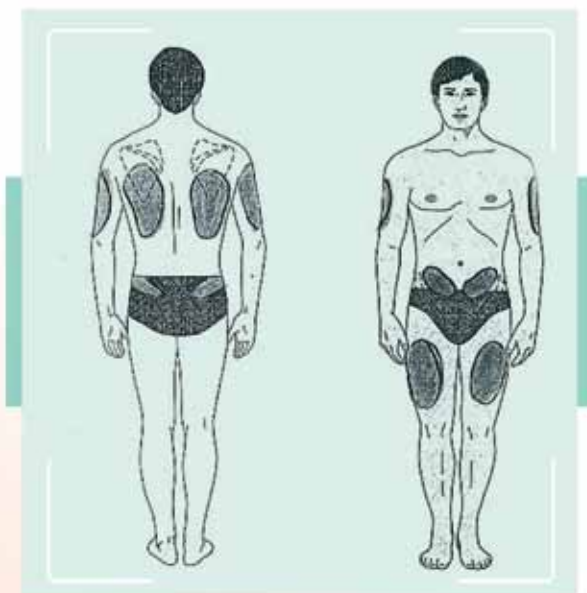
- هوا را وارد ویال دارو بکنید در حالی که سوزن بالاتر از مایع انسولین قرار دارد.
- ویال را وارونه کنید و آن را هم سطح چشم خود بگیرید. در حالی که سر سوزن در داخل محلول دارو قرار دارد، برابر حجم مورد نیاز (مقدار واحدی که پزشک دستور داده) در سرنگ دارو بکشید. سوزن را از داخل ویال خارج کنید و پوشش رویی سوزن را روی آن بگذارید. مراقب استریل بودن سوزن باشید.
- لباس محل تزریق را کنار بزنید. بسته به محل تزریق (بازو، ران، شکم) در وضعیتی قرار بگیرید که عضلات شل باشند. محلی را برای تزریق انتخاب کنید که قبلاً زیاد مورد استفاده قرار نگرفته و عاری از حساسیت نسبت به لمس، سختی، تورم، بافت جوشگاه (گوشت اضافی)، خارش، سوختگی یا التهاب است. توصیه می‌شود محل تزریق از محل تزریق قبلی $2/5$ سانتی متر فاصله داشته باشد. از تزریق مکرر انسولین در یک نقطه (محل) خودداری کنید.
- در صورت استفاده همزمان انسولین کوتاه اثر و طولانی اثر معمولاً هر دو را در یک سرنگ می‌کشند و با هم تزریق می‌کنند. ابتدا انسولین رگولار و سپس انسولین ان پی ایچ را بکشید.
- ویال (شیشه دارو) باز شده را می‌توانید تا یک ماه در یخچال نگه دارید. بعد از این تاریخ آن را دور بیندازید.
- سر سوزن را خارج کنید. دقت کنید سوزن آلوده نشود. هوای موجود در سرنگ را خالی کنید، تا قطره ای از دارو روی قسمت مورب سر سوزن دیده شود. چنانچه حباب های هوا به دیواره سرنگ چسبیده است با وارد کردن چند ضربه به دیواره سرنگ موجب خروج آن شوید.



• قبل از تزریق پوست را با پنبه الکلی تمیز نمایید و اجازه دهید تا پوست خوب خشک شود.

• با توجه به اینکه سوزن انسولین ۱/۵ سانتی متر است آن را با زاویه ۹۰ درجه وارد کنید. لذا کف دست باید به طرف پایین باشد. (در افراد چاق با زاویه ۹۰ درجه و در افراد لاغر با زاویه ۴۵ درجه). در افراد لاغر با استفاده از دست دیگر، پوست محل تزریق را کمی بالا بیاورید و در افراد چاق پوست را بکشید، و سرانجام با یک حرکت ثابت، آرام و صحیح سوزن را وارد پوست کنید.

نقاط معمول برای تزریق زیر جلدی در شکل زیر آمده است:



• با دست چپ خود بدنه سرنگ را گرفته، و با دست راست تان دسته پیستون را فشار داده، و دارو را به آرامی تزریق کنید. پس از اتمام تزریق، ۶ ثانیه صبر کنید (به منظور جلوگیری از خروج دارو از پوست) و سپس سوزن را

به سرعت در امتداد مسیر تزریق، از داخل پوست خارج کنید. **از ماساژ محل**

تزریق خود داری کنید!

- اگر چه از سرنگ یکبار مصرف فقط یکبار می توان استفاده نمود، اما گاهی تا ۲-۳ بار قابل استفاده است به شرطی که سرسوزن آلوده و کند نشده باشد. سرنگ و سوزن را در ظرف مقاوم مثل قوطی شیر خشک، قوطی خالی دارو و یا سطل درب دار ماست بیندازید.
- انسولین را به یخچال برگردانید.

قرص های خوراکی پایین آورنده قند خون

شایع ترین دارو های خوراکی پایین آورنده قند خون، در حال حاضر شامل گلی بن کلامید، گلی کلایزید ، گلو تازون و مت فورمین هستند.

● گلی بن کلامید:

این دارو موجب افزایش ترشح انسولین از لوزالمعده و ورود آن به خون می شود و بدین ترتیب مجهز به کاهش قند خون می گردد. این دارو جذب سریع ولی متغیر دارد. در کبد متابولیزه می شود. دفع دارو از طریق کلیوی و صفراوی است. شروع اثر سریع است، اوج اثر ۴ ساعت بعد از مصرف و مدت اثر آن ۴ تا ۶ ساعت و حد اکثر ۲۴ ساعت می باشد. اگر چه توصیه می شود در اوایل بیماری این دارو قبل از غذا مصرف شود اما در مراحل بعدی نیاز به مصرف دارو قبل از غذا نیست.

عارضه جانبی:

علائم و نشانه های هیپوگلیسمی (افت قند خون) را به خاطر داشته باشید تا به محض بروز آن از یک ماده قندی مصرف کنید زیرا این دارو به طور شایعی افت قند خون خواهد داد.



تدابیر مراقبتی:

- دارو همراه با غذا مصرف شود تا عوارض گوارشی کاهش یابد.
- در دوره درمان با این دارو اندازه گیری سطح قند خون لازم می باشد.
- به دلیل ترشح در شیر، این دارو نباید در دوره شیردهی مصرف شود.
- در شرایط خاص مثل استرس، تب، صدمات و عفونت ممکن است نیاز به افزایش دارو داشته باشید که میزان آن توسط پزشک تعیین می شود.
- جهت کنترل بهتر قند خون از کشیدن سیگار و نوشیدن مشروبات الکلی خودداری کنید.

● مت فورمین:

این دارو سبب کاهش تولید گلوکز کبدی شده و مصرف گلوکز در بدن را تا حدی افزایش می دهد. مت فورمین در کبد متابولیزه می شود. از جذب دارو در حضور غذا کمی کاسته می شود. ۹۰ درصد دارو از کلیه ها دفع می شود. مت فورمین به عنوان درمان اصلی و مکمل به همراه تغذیه و ورزش در کنترل قند خون بیماران دیابتی نوع ۲ تجویز می شود.

عوارض جانبی:

شامل سردرد، نفخ شکم، بی اشتها، اسهال، تهوع، استفراغ و طعم ناخوشایند فلز در دهان می باشد.

تدابیر مراقبتی:

- ۱- این دارو باید بلافاصله بعد از غذا مصرف شود.
- ۲- از مصرف مشروبات الکلی همراه با این دارو خودداری کنید.
- ۳- چنانچه به هر علت به پزشک مراجعه می نمایید، یادآوری کنید که داروی مت فورمین مصرف می کنید زیرا این دارو می تواند با بعضی از داروها تداخل دارویی ایجاد کند.

- ۴- در صورت بروز علائم هیپوگلیسمی که پیش تر توضیح داده شد، از مواد غذایی شیرین استفاده نمایید. این دارو به تنهایی افت قند خون نمی دهد ولی در مصرف با سایر داروها اثر آنها را تشدید می کند.
- ۵- بهتر است جهت شروع درمان با این دارو مقادیر کمتر شروع شود و به تدریج به میزان مورد نظر برسد.

● گلو تازون:

- جذب خوراکی گلو تازون سریع است. این دارو تاثیر انسولین را تقویت می کند. در کبد متابولیزه شده و از ادرار دفع می شود.
- به عوارض جانبی دارو نظیر ورم و افزایش وزن دقت نمایید. این دارو به تنهایی افت قند نمی دهد.

تدابیر مراقبتی:

- ۱- به علت تاثیر این دارو روی کبد، هر ۲ ماه یکبار آزمایش عملکرد کبدی در سال اول لازم است و سپس بصورت منظم و دوره ای.
- ۲- در حضور غذا جذب دارو به تاخیر می افتد، لذا بهتر است دارو نیم ساعت قبل از غذا مصرف شود.
- ۳- از مصرف دارو در دوران شیردهی خودداری کنید.

تغذیه بیماران دیابتی:

طبق نظر پزشک معالج و یا متخصصین تغذیه عمل نمایید. اگر چه بحث تغذیه مفصل و خارج از حوصله این راهنما است؛ ولی بیماران دیابتی، به طور کلی باید مصرف قندهای سریع الاثر و یا مواد غذایی حاوی چربی قندهایی (نوشابه) را حذف کنند، اما مصرف مواد غذایی کربوهیدراتی (نشاسته ای) پیچیده مانند نان، برنج و ... با توجه به رژیم غذایی در نظر گرفته شده بلامانع است.





روش اندازه گیری قند خون در منزل

با توجه به اینکه نحوه استفاده از دستگاه های مختلف متفاوت است، لذا به بروشور نحوه استفاده شرکت سازنده توجه نمایید.

- ۱- وسایل آزمایش خود را در منزل در جای تمیز و ثابتی قرار دهید.
- ۲- یک جدول برای ثبت میزان قند خون خود با ذکر تاریخ و ساعت و دفعات اندازه گیری داشته باشید.
- ۳- تعداد دفعات اندازه گیری قند خون در منزل را از پزشک خود بپرسید.
- ۴- دست های خود را با آب گرم و مایع صابون (صابون) بشویید.
- ۵- در ابتدا باید دستگاه را کالیبره کنید (یعنی اینکه دستگاه روشن و طبق دستورالعمل کارخانه سازنده آماده تست شود).
- ۶- نواری آزمایش را از ظرف آن خارج کرده و در دستگاه قرار دهید.
- ۷- برای افزایش جریان خون به دست، مچ خود را چندین بار باز و بسته کنید.
- ۸- محل مورد نظر برای خونگیری را مشخص کنید، بهتر است هر بار از یک انگشت خون بگیرید. انگشت خود را با لانست سوراخ کنید.
- ۹- لانست را در جایی که قبلاً فراهم کرده اید، قرار دهید.
- ۱۰- با کمی فشار دادن سر انگشت قطره خون خارج می شود.

۱۱- اجازه دهید یک قطره کامل خون روی انگشت ظاهر شود، سپس بدون تماس انگشت با نوار، قطره خون را به گونه ای روی نوار بچکانید که تمام ناحیه مورد نظر را بپوشاند. در بعضی از نوارها زمانی که لبه نوار به خون آغشته شود، خون مسیر نوار را طی خواهد کرد لذا نیازی به ریختن خون روی نوار نیست.

۱۲- نتیجه آزمایش، پس از چند ثانیه روی مانیتور دستگاه ظاهر می شود. نتیجه به دست آمده را در یک جدول حاوی ساعت و تاریخ یادداشت کنید.

۱۳- پس از اتمام کار وسایل را در جای همیشگی خود قرار دهید.

نکات مشترک آموزشی مراقبت از خود

- با توجه به تداخلات دارویی چنانچه به هر علتی به پزشک مراجعه می نمایید حتماً بگویید که انسولین و یا قرص های خوراکی پایین آورنده قند خون دریافت می کنید زیرا مصرف این داروها می تواند با بعضی از داروهای دیگر تداخل ایجاد کند.

- یک کارت تعیین هویت، و یا دست بند هشدار پزشکی برای خود تهیه کنید و زمانی که از منزل خارج می شوید با خود داشته باشید. (کارت هویت شامل نام و نام خانوادگی، تلفن تماس و آدرس منزل)، (کارت پزشکی حاوی نوع دیابت، نوع درمان، میزان داروی مصرفی و مرکز پزشکی که پرونده دارید، است).

- آزمایش دوره ای قند خون را فراموش نکنید.

- آزمایش های دوره ای خون و ادرار که پزشک تعیین کرده را در تاریخ مقرر انجام دهید.





همیشه در زمان خارج شدن از منزل مواد قندی که زود جذب می شوند و قند خون را فوراً بالا می برند مثل کشمش، چند حبه قند، چند قطعه آبنبات و یا شکلات به همراه داشته باشید، تا به محض بروز علائم افت قند خون از آن ها استفاده نمایید.

علائم و نشانه های افزایش و کاهش قند خون را بشناسید و در صورت بروز فوراً به یک مرکز درمانی مراجعه کنید.

علائم افزایش قند خون (هیپرگلیسمی):

خشکی دهان، ضعف عضلانی، دفع مکرر ادرار و تشنگی، بی حالی، تهوع.

علائم کاهش قند خون (هیپوگلیسمی):

از عوارض شایع در درمان بیماران دیابتی، افت قند خون است، این مشکل در ابتدای بروز یعنی تازمانی که بیمار هوشیار است با مصرف مواد قندی قابل پیشگیری می باشد. به این دلیل توصیه می شود بیماران دیابتی در خارج از منزل همیشه مواد قندی همراه داشته باشند تا در صورت شروع علائم از آن ها استفاده کنند.

شروع حمله: پیشرفت ناگهانی در عرض چند دقیقه تا یک ساعت.

علت ایجاد افت قند خون رویداد حمله: بیمار غذا نخورده، استفراغ کرده، میزان انسولین یا داروی خوراکی را افزایش داده و یا فعالیت جسمی شدید

انجام داده است.

علائم و نشانه ها:

تحریک پذیری و لرزش، تعریق زیاد، سرگیجه، عدم توانایی در فکر کردن، علائم بینایی و دوبینی، گرسنگی، سردرد، گیجی و منگی، تهوع، تپش قلب و افزایش ضربان قلب، ضعف و خستگی، رنگ پریدگی دور دهان، بی حسی دهان و زبان، عدم توانایی تمرکز، خمیازه کشیدن بدون کنترل، هذیان، توهم و رفتارهای غیر متعارف.

- کاهش قند خون در صورت عدم درمان منجر به تشنج و اغما می شود. با مصرف مواد قندی در مراحل اولیه علائم بهبود می یابد، در صورتی که با مصرف مواد ذکر شده بهبودی حاصل نشد به بیمارستان مراجعه کنید.
- ابتلا به برخی بیماری های دیگر در افراد دیابتی، قند خون را افزایش داده و نیاز به انسولین و یا داروهای خوراکی پایین آورنده قند خون را افزایش می دهند، زیرا بیماری ها، صدمات و جراحی ها خود موجب افزایش قند خون می شوند.



- علایمی که باید به پزشک گزارش کنید عبارتند از قند خون بالا، ناتوانی در مصرف غذا و مایعات از طریق دهان و علایم و نشانه های افت قند خون (هیپوگلیسمی).
 - توصیه می شود در سازمان ها و انجمن های مرتبط با دیابت عضو شوید.
 - در صورت استفاده از درمان های تکمیلی یا جایگزینی (درمان گیاهی) حتماً با پزشک خود در ارتباط باشید؛ ممکن است این درمان ها با درمان های قبلی تداخل داشته باشد.
 - باتوجه به اینکه دیابت روی سیستم های مختلف بدن تاثیر می گذارد، بنا به سن معاینات دوره ای چشم، قلب و عروق، داخلی اعصاب داشته باشید.
 - با کنترل قند خون و HbA1C که متوسط قند خون سه ماه گذشته را نشان می دهد می توان میزان بروز عوارض را کاهش داد. قند خون ناشتا کمتر از ۱۳۰، بعد از غذا کمتر از ۱۸۰ و HbA1C کمتر از ۷ جزء اهداف درمانی بیماران دیابتی می باشند.
 - سالانه یک بار ویزیت چشم پزشکی انجام دهید.
 - جهت پیشگیری از پیدایش عفونت، رعایت بهداشت دهان و دندان و پوست بسیار مهم می باشد.
- دیابت قابل درمان نیست اما قابل کنترل است، لذا لازم است ویزیت های منظم و انجام آزمایشات دوره ای را داشته باشید و رژیم های درمانی توصیه شده را بکار بندید.

رعایت بهداشت دهان و دندان:

بعد از هر وعده غذایی دندان های خود را مسواک کنید. از آب نمک جهت غرغره



استفاده کنید، در صورت داشتن دندان مصنوعی، شب‌ها دندان‌های مصنوعی را از دهان در آورید، بشویید و در آب نمک قرار دهید.

بهداشت پوست:

حمام روزانه با صابون ملایم، بررسی روزانه نواحی مختلف بدن از نظر زخم و بریدگی لازم است، جهت خشکی پوست استفاده از یک کرم نرم‌کننده، استفاده از لباس‌های زیر نخی توصیه می‌شود ضمناً ناخن‌ها را از ته (انتها) کوتاه نکنید.

- همیشه پوست را تمیز نگه دارید و هنگام کارهای سنگین دستکش بپوشید.

هنگام راه رفتن در منزل دمپایی بپوشید و در بیرون منزل از کفش مناسب و کمی بزرگتر از پا استفاده کنید.

بیماران خانم:

لباس زیر خود را نخی انتخاب کنید، پس از رفتن به توالت خود را خوب خشک کنید، در صورت پیدایش عفونت‌های قارچی مثل ترشح از واژن و خارش به پزشک مراجعه نمایید.

آموزش‌های لازم در سفر

- هیچ ممنوعیتی برای سفر ندارید اما باید وسایل لازم در سفر را برای خود از قبل آماده نمایید مثلاً کفش و لباس راحت، فلاسک برای نگهداری انسولین، سرنگ به تعداد کافی و دستبند و یا کارت (شناسایی دیابت) هشدار پزشکی.
- نامه‌ای از پزشک که وضعیت شما را شرح داده است را همراه داشته باشید.
- داروهای اورژانسی برای درمان عوارض احتمالی در هنگام مسافرت را همراه داشته باشید.
- تمام وسایل خود را در یک کیف دستی جداگانه بگذارید تا گم نشوند و مراقب



باشید تا در معرض گرما قرار نگیرند. این کیف باید همیشه در دسترس باشد. لذا آن را با خود به داخل اتومبیل، اتوبوس، قطار یا هواپیما ببرید.

- در صورت مسافرت به مکان های ناشناخته و دور دست، اطلاعات لازم از منطقه داشته باشید. باید بدانید به شهری که مسافرت می کنید از کجا می توانید کمک های اورژانسی دریافت نمایید.

رژیم غذایی

- از غذاهای آماده (fast food) بیرون از منزل استفاده نکنید. رژیم غذایی بیماران دیابتی را رعایت کنید. وعده های غذایی خود را زیاد کنید و در بین



وعده های اصلی در زمان های منظم مختصری غذا بخورید (میان وعده) ولی در کل میزان کالری دریافتی نباید از حدی که برای شما معین شده افزایش یابد.

(در خصوص رژیم غذایی دیابتی توصیه می شود با متخصص تغذیه مشورت داشته باشید.)

فعالیت و ورزش

- انجام فعالیت و ورزش های منظم برای کنترل سطح قند خون و وزن بسیار مهم است.
- بهترین زمان برای ورزش کردن ۱ تا ۳ ساعت بعد از صرف غذاست.
- توصیه می شود که ورزش به طور منظم و تدریجی، در حد تحمل و روزانه در یک زمان مشخص انجام شود، و به تدریج افزایش یابد.

- چنانچه برای شما مقدور است هفته ای ۵ بار و هر بار ۳۰ دقیقه براساس نظر پزشک و توانایی قلبی و عروقی خود ورزش کنید.
- از ورزش کردن در هوای بسیار سرد و خیلی گرم خود داری کنید.
- قند خون را قبل از انجام ورزش طولانی و سنگین کنترل کنید.
- چنانچه مبتلا به فشار خون بالا و مشکلات بینایی ناشی از دیابت شده اید، از ورزش های شدید و سنگین و آنهایی که نیاز به زور زدن دارد (مانند وزنه برداری) خودداری کنید.
- در زمان انجام ورزش با خود مقداری کشمش، سه حبه قند، سه تکه آبنبات و یا شکلات داشته باشید، تا چنانچه قند خون پایین آمد، از آن ها استفاده نمایید.
- ورزش هایی مثل پیاده روی، شنا، دویدن و دوچرخه سواری برای بیماران دیابتی مناسب تر است، زیرا موجب کاهش قند خون شده و برای وضعیت قلب و عروق مفید است.
- توصیه می شود به تنهایی ورزش نکنید، در مکانی ورزش کنید که چند نفر در اطراف شما باشند. در صورت احساس درد قفسه سینه، تپش قلب، گیجی، ضعف و تهوع، ورزش را قطع کنید و استراحت نمایید.

نکات آموزشی مراقبت از پای سالم در بیماران دیابتی

- روزانه پاهای خود را از نظر تاول، بریدگی و خراشیدگی معاینه کنید. برای این کار می توانید از یک آینه نیز استفاده کنید.
- اگر در طول شب احساس سرما در پاها داشتید، جوراب بپوشید. از کیف آبگرم، بطری آب گرم و یا پدهای گرمازا استفاده نکنید.
- کنار ساحل و یا استخر پا برهنه قدم نزنید و حتماً دمپایی بپوشید. حتماً در منزل نیز دمپایی بپوشید.



- از مواد شیمیایی برای از بین بردن میخچه و پینه، از محلول های ضد عفونی برای شستشوی پاها، از چسب پارچه ای برای پاها استفاده نکنید.
- به هیچ وجه پینه ها و میخچه های پا بریده نشود.
- در صورت بروز تاول، یا زخم روی پا به پزشک مراجعه کنید.
- داخل کفش را روزانه از نظر وجود جسم خارجی مثل شن ریزه، ذرات ناخن، و قسمت های زبر بررسی کنید.
- زمان خرید کفش را به بعداز ظهر موکول نمائید زیرا پاها به علت ورم اندازه مناسب را خواهد داشت.
- حتماً، کفش را با جوراب ببوشید.
- پیشنهاد می شود قبل از خرید کفش، روی یک مقوا بایستید، دور پا خط بکشید، آن را قیچی کنید، این سایز واقعی پای شماست. چنانچه مقوا در کفش موردنظر جای گرفت، آن را بخرید.
- در فصل زمستان از جوراب پشمی استفاده کنید.
- از کفش راحت و اندازه پا، (حتی یک شماره بزرگتر) استفاده کنید. جنس کفش باید چرمی باشد تا عرق پا را به خود جذب کند.
- از صندل های بین انگشتی استفاده نکنید.
- ناخن ها را کوتاه نگه دارید. باید اطراف ناخن ها کاملاً صاف باشد و از انتها کوتاه نشوند.

آموزش به خانواده:

فوریت های بهداشتی در بیماری دیابت

- دیابت مشکلی است که ناشی از افزایش قند خون می باشد. بیمار دیابتی ممکن



- است به دو علت ناشی از تغییر قند خون کاهش سطح هوشیاری پیدا کند:
- افزایش قند خون (هیپرگلیسمی) که ممکن است به اغمای دیابتی ختم شود.
 - کاهش قند خون (هیپوگلیسمی) نیز منجر به کاهش سطح هوشیاری با شدت متفاوت می شود.
 - فرد ممکن است گیج، سست یا تشنه به نظر آید یا حالتی شبیه به سکتة مغزی پیدا کند.
 - توصیه می شود علائم افزایش قند خون و کاهش قند خون را به بیمار خود آموزش دهید تا قبل از کاهش سطح هوشیاری شدید اقدامات لازم انجام شود.

اقداماتی که برای افراد دیابتی بیهوش نباید انجام داد:

- ۱- نباید فرد را تنها گذاشت.
- ۲- نباید خوردنی یا آشامیدنی به فرد مبتلا داد. زیرا در صورت اختلال در بلع منجر به آسپیراسیون (رفتن غذا در راه هوایی و ریه) می شود و ممکن است موجب خفگی و یا عفونت شود.
- ۳- نباید سعی در پاشیدن آب به صورت یا سیلی زدن یا تکان دادن فرد بیهوش برای بیدار نمودن او انجام داد.
- ۴- نباید زیر سر فرد بیهوش بالش قرار داد، زیرا ممکن است راه تنفسی او بسته شود.

اقدامات اولیه در فوریت های دیابت

- * اگر فرد مبتلا به شما گفت قند خونش پایین افتاده، و هنوز هوشیار است و می تواند چیزی بخورد و قدرت بلع دارد، به او خوردنی یا آشامیدنی شیرین بدهید.



* پس از خوردن یک ماده غذایی (آب میوه، موز، شکلات، آب قند) باید بیمار ظرف چند دقیقه بهبود یابد، در غیر این صورت از پزشک کمک بگیرید.



* اگر فرد مبتلا بیهوش است با مراکز اورژانس تماس بگیرید.

* اگر فرد مبتلا کاهش سطح هوشیاری خفیف دارد، و نمی دانیم که قند خونس بالا رفته یا پائین آمده، تا رسیدن نیروی امدادی و به شرط توانایی خوردن و آشامیدن به او مواد شیرین خورانده شود.

* اگر قند خون بیمار پایین باشد، حال او به سرعت بهبود می یابد. ولی اگر بالا باشد این مقدار خوراکی چندان تاثیری در بدتر شدن حال وی نخواهد داشت.



راهنمای آموزشی بیماران / دیابت

تمام حقوق مادی و معنوی این کتاب برای مرکز تحقیقات علوم اعصاب شفاء محفوظ است.
تجریش - نژادسیب - خیابان رضایی - کوی مرتضی عباسی - پلاک ۳ - واحد ۲
تلفن: ۰۲۱-۳۳۷۳۹۰۱ - ۳۳۷۳۹۰۲ - ۳۳۷۳۹۰۳ - فکس: ۰۲۱-۳۳۷۳۹۰۲

ناشر: انتشارات میرماه (۱-۲-۳۳۷۳۹۰۱) شماره گان: ۲۰۰۰ جلد
تهیه کننده:
دکتر پرستاری/دیارتمان آموزش بیماران **لیتوگرافی و چاپ:** قلم چاپ جوریند
زیرنظر: صحافی: عطف
دکتر سیدحسین صمدانی فرد **قیمت:** ۱۸۰۰۰ ریال
نوبت و سال انتشار: اول/ ۱۳۹۱ **شابک:** ۹۷۸-۶۰۰-۶۰۴-۰۷۹-۰-۰

عنوان و نام بدید آور : دیابت/زیرنظر سیدحسین صمدانی فرد؛ تهیه کننده دفتر پرستاری، دیارتمان آموزش بیماران، آبه سفارش [بیمارستان فوق تخصصی خاتم الانبیا، (ص)، مرکز تحقیقات علوم اعصاب شفاء.

مشخصات نشر : تهران - میرماه ، ۱۳۹۱.

مشخصات ظاهری : ۲۴ ص: مصور (رنگی).

فروست : بیمارستان فوق تخصصی خاتم الانبیا، (ص) ۱۳۹۰.

شابک : ۹۷۸-۶۰۰-۶۰۴-۰۷۹-۰-۰ - ریل: ۱۸۰۰۰

وضعیت فهرست نویسی : فیا

یادداشت : بالای عنوان: راهنمای آموزشی بیماران.

عنوان دیگر : بالای عنوان: راهنمای آموزشی بیماران.

موضوع : دیابت - به زبان ساده

شناسه افزوده : صمدانی فرد، حسین، ۱۳۲۶ - ناظر

شناسه افزوده : بیمارستان تخصصی فوق تخصصی خاتم الانبیا، (ص) دفتر پرستاری، دیارتمان آموزش بیماران

شناسه افزوده : بیمارستان تخصصی و فوق تخصصی خاتم الانبیا، (ص)

شناسه افزوده : بیمارستان تخصصی فوق تخصصی خاتم الانبیا، (ص) مرکز تحقیقات علوم اعصاب شفاء

رده بندی کنگره : RC۶۶۰/۴/د۵۸ ۱۳۹۱

رده بندی دیوبی : ۶۱۶/۴۶۲

شماره کتایشناسی ملی : ۳۰۴۱۵۵۲



საგანმანათლებლო