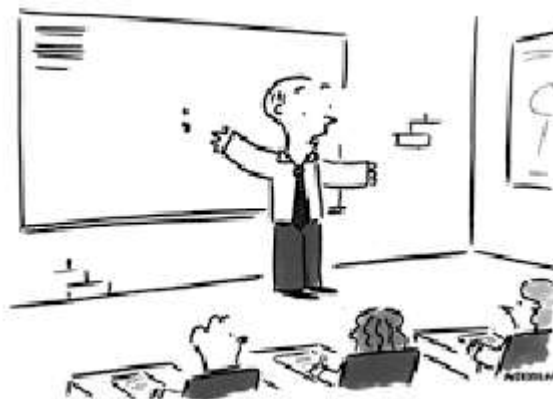


دیابت

متن آموزشی پزشک و کادر بهداشتی درمانی



گروه هدف:

(۱) افراد در معرض خطر

(۲) بیماران دیابتی

آموزش دهنده: پزشک، کاردان، بهورز

برای ۳۰٪ افراد در معرض خطر و کل بیماران دیابتی

| | |
|----------------|---|
| نام سند | محتوای آموزش همگانی، پزشک و کادر بهداشتی درمانی |
| نگارش | مرکز بهداشت استان ، گروه پیشگیری و مراقبت بیماریهای غیرواگیر ✓ منابع : (۱) اصول آموزشی دیابت نوع دو - وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی - ۱۳۸۴ (۲) آیا من در معرض خطر ابتلا به دیابت هستم ؟ - وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی - ۱۳۸۴ (۳) مروری بر بیماری دیابت - دانشگاه علوم پزشکی مشهد - ۱۳۸۲ اصول مراقبت از پا در بیماران دیابتی - معاونت بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی تبریز - ۱۳۸۷ |
| تاریخ صدور | ۱۳۹۷ |
| نام کامل فایل | محتوای آموزش همگانی، پزشک و کادر بهداشتی درمانی |
| شرح سند | محتوای آموزش همگانی، پزشک و کادر بهداشتی درمانی |
| نویسنده/ مترجم | دکتر جبرئیل شعربافی ، دکتر نازلی سلطانی |

مقدمه

دیابت بیماری است که در آن میزان قند خون بالاتر از حد طبیعی است. در صورت عدم درمان به موقع و مناسب، بالا بودن میزان قند خون باعث بروز اختلالاتی در سایر ارگانهای بدن خواهد شد. دیابت ملیتوس علت اصلی بیماری کلیوی مرحله نهایی و دیالیز، نایبایی و قطع جراحی اندام تحتانی به دلایل غیر ترومایی است. علت اصلی مرگ در دیابت، بیماری‌های قلبی - عروقی است.

انواع دیابت

سه نوع اصلی دیابت عبارتند از دیابت نوع ۱، دیابت نوع ۲ و دیابت بارداری.

دیابت نوع ۱

دیابت نوع یک یا دیابت وابسته به انسولین معمولاً در کودکان و نوجوانان تشخیص داده می‌شود و درصد کمی از کل بیماران دیابتی را تشکیل می‌دهد (۱۵-۱۰٪). علت این نوع دیابت این است که سلولهای بتای لوزالمعده به مقدار کافی انسولین تولید نمی‌کند، زیرا طی یک سری فرآیندهای انجام شده سیستم ایمنی بدن به سلولهای بتای لوزالمعده حمله کرده و آنها را بین می‌برد. این بیماران بایستی بصورت مادام‌العمر از انسولین استفاده نمایند. به علت اینکه این بیماری در اوایل بروز خود سرعت علامت‌دار می‌شود براحتی تشخیص داده می‌شود.

دیابت نوع ۲

دیابت نوع ۲ شایعترین نوع دیابت است. این افراد مقاومت به انسولین دارند و معمولاً کمبود نسبی انسولین نیز دارند (یعنی عدم هماهنگی بین نیاز بدن به افزایش ترشح انسولین و توانایی بدن در انجام این کار وجود دارد). مهمترین دلیل افزایش نیاز به انسولین، افزایش توده چربی بدن و کاهش فعالیت فیزیکی می‌باشد. اغلب بیماران دیابتی نوع ۲ در تمام طول زندگی خود نیاز به درمان با انسولین پیدا نمی‌کنند. اغلب بیماران دیابتی نوع ۲ چاق هستند و بیمارانی هم که طبق معیار تعیین شده چاق نباشند، تجمع چربی در منطقه شکم دارند. موثرترین درمان این نوع دیابت شامل کاهش وزن و ورزش منظم می‌باشد. قرص‌های ضد دیابت نیز می‌تواند به تحریک ترشح انسولین و موثر شدن اثر انسولین کمک کنند.

دیابت بارداری

برخی از خانمها در ماههای آخر بارداری به دیابت بارداری مبتلا می‌شوند. گرچه این نوع دیابت معمولاً با تولد نوزاد برطرف می‌شود، اما احتمال اینکه این خانمها در مراحل بعدی زندگی دچار دیابت نوع ۲ بشوند خیلی زیاد است. دیابت بارداری به علت اختلال در وضعیت هورمون‌ها در دوران بارداری و کمبود انسولین ایجاد می‌شود.

تشخیص کلینیکی این نوع دیابت بسیار مهم است و درمان آن شامل رژیم غذایی و در صورت لزوم انسولین و مراقبت جنین قبل از زایمان است تا بتوان عوارض آن را که شامل مرگ و صدمات جنینی و صدمات حین زایمان جنین و عوارض مادری مانند افزایش میزان سزارین و فشار خون بالای مزمن است، کاهش داد. در اغلب زنان بعد از زایمان وضعیت گلوکز خون به حد طبیعی باز می‌گردد، اگر چه تعدادی از بیماران دیابت حاملگی در سالهای آتی زندگی (بعد از زایمان) ممکن است دچار دیابت شوند. لذا این افراد باید ۶ هفته بعد از ختم حاملگی مجدداً مورد بررسی قرار گیرند و طبق تعریف دیابت و بر حسب میزان قند خون ارزیابی شوند.

نشانه های دیابت نوع دو چیست؟

متاسفانه دیابت نوع ۲ یک بیماری بی‌سر و صدا می‌باشد. در واقع در سطوح نسبتاً بالای قند خون ($180-200 \text{ mg/dl}$) نیز این بیماری می‌تواند نشانه‌ای در بیمار ایجاد نماید و ممکن است برای ماهها یا سالها علامت‌دار نشود، در حالیکه آسیب‌های آن متوجه ارگانهای بدن می‌شود. در سطوح بسیار بالای قند خون ($200-220 \text{ mg/dl}$) فقط نشانه‌های خفیفی را ایجاد می‌کند که شامل: افزایش حجم ادرار (پر ادراری) و تشنگی غیرطبیعی (پرنوشی) می‌باشد.

در دیابت نوع ۱ علائم شدیدتر بوده و شامل پرخوری، پرنوشی، پرادراری و کاهش وزن می‌باشد.

چه کسانی باید از نظر داشتن دیابت نوع ۲ مورد بررسی قرار گیرند؟

۱) سابقه وجود دیابت در یکی از اعضای خانواده (والدین، برادر یا خواهر)

۲) سابقه ابتلا به دیابت بارداری

۳) سابقه سقط، مرده‌زایی و تولد نوزاد بیشتر از 4 kg

۴) حاملگی

۵) افراد مبتلا به بیماری فشارخون بالا

۶) افراد چاق یا دارای اضافه وزن

۷) افزایش کلسترول و یا تری گلیسیرید خون و کاهش HDL (چربی خوب خون)

چنانچه مبتلا به دیابت نمی‌باشید ولیکن دارای یکی از عوامل خطر ابتلا به دیابت می‌باشید، چه کارهایی بایستی انجام دهید؟

۱) **ورزش منظم** : حداقل روزانه ۳۰ دقیقه ورزش نمایید (بسیار از افراد پیاده‌روی سریع را انتخاب می‌نمایند).

۲) **کاهش وزن** : با کاهش مصرف چربی‌ها، فعالیت بدنی و کاهش دریافت کالری‌های اضافی

۳) **درمان مناسب فشارخون بالا شامل**: مصرف منظم داروهای ضدفشارخون تجویزی توسط پزشک و پرهیز از قطع یا تغییر دوز مصرفی بصورت خودسرانه، کاهش مصرف نمک، کاهش استرس، ورزش روزانه، کاهش وزن و رعایت الگوی غذایی مناسب.

۴) **مشاوره تغذیه با یک متخصص تغذیه**

۵) **کاهش چربی‌های خون و افزایش HDL شامل** : ورزش روزانه، کاهش وزن و رعایت الگوی غذایی مناسب و مصرف منظم داروهای تجویزی توسط پزشک

۶) **در صورت حاملگی حتماً تحت کنترل پزشک و مامای مرکز بهداشتی درمانی قرار گیرید.** در هفته‌های ۲۸ - ۳۴ حاملگی غربالگری دیابت در زنان حامله انجام می‌شود.

بیماران مبتلا به دیابت نوع ۲ جهت کنترل بیماریشان چه کارهایی را بایستی انجام دهند؟

الف) کاهش وزن

• چرا باید وزن خود را کم کنید؟

- ۱) اضافه وزن حتی به میزان کم بخصوص اگر در ناحیه شکم ذخیره شده باشد، خطر پیشرفت دیابت نوع دو، بیماری فشارخون بالا و سطح بالای کلسترول را افزایش می‌دهد. وزن مناسب و ترکیب بدنی مناسب می‌تواند از بروز این بیماریها جلوگیری نماید.
- ۲) در مبتلایان به دیابت نوع دوم، فشارخون بالا، کلسترول بالا یا ترکیبی از این بیماریها، کم کردن وزن بهترین درمان است. ورزش روزانه به تنهایی یا همراه با سایر درمانها بسیار مناسب است و حتی گاهی نیاز به درمان دارویی را با مکانیسم بهبود عملکرد انسولین از بین می‌برد.
- ۳) افزایش وزن یک عامل خطر قلبی عروقی می‌باشد. این جمله به این معنی است که حتی در غیاب دیابت، افزایش فشارخون یا سطح چربی‌های خون یا حتی وقتی که این بیماریها بخوبی درمان شوند، کاهش وزن می‌تواند طول عمر شما را افزایش دهد.
- ۴) اضافه وزن باعث تحمیل فشار مداوم بر روی مفاصل مختلف بدن شده و با گذشت زمان می‌تواند باعث فرسودگی و درد مفاصل و کاهش دامنه حرکات مفاصل شود.
- ۵) بزرگی شکم، نفش کشیدن را با مشکل مواجه می‌کند و باعث افزایش استعداد ایجاد عفونت در راههای هوایی، برونشیت مزمن و نارسایی تنفس شود.

• چگونه وزن خود را کاهش دهید:

- ۱) با مشورت پزشک معالج و بطور منظم ورزش نمایید.
- ۲) توسط یک متخصص تغذیه برنامه غذایی مناسبی را اتخاذ نمایید.
- ۳) از چربی‌ها و نوشیدنی‌های شیرین به مقدار کم استفاده نمایید.
- ۴) از میان وعده‌های سالم استفاده نمایید (میوه، ماست کم چرب و...) تا جلوی گرسنگی شدید بعد از ظهر و عصر گرفته شود.
- ۵) در میان وعده‌ها از نان، کلوچه، بیسکویت و شکلات تا حد امکان استفاده ننمایید.
- ۶) از سبزیجات و میوه‌ها استفاده نمایید.
- ۷) بطور خودسرانه از رژیم‌های غذایی استفاده ننمایید.

ب) ورزش

برای هر فرد مبتلا به دیابت در مرحله اول باید یک رژیم غذایی صحیح همراه با برنامه فعالیت بدنی و ورزش منظم در نظر گرفته شود. این برنامه باید بر حسب وضعیت سلامت و تناسب بدنی هر فرد و متناسب با سن، جنس، وضعیت اجتماعی و نحوه درمان دارویی آن فرد تنظیم گردد. انجام فعالیت بدنی و ورزش مستمر علاوه بر اینکه در پیشگیری اولیه دیابت نوع ۲ موثر است، بلکه قدم اول در درمان دیابت نیز می باشد. علاوه بر این در کاهش خطر ابتلاء به بیماریهای قلبی عروقی که از عوارض مهم و عامل اصلی مرگ و ناتوانی بیماران دیابتی است نقش دارد. انجام فعالیت بدنی مستمر هم به صورت مستقل و هم از طریق تاثیر روی سایر عوامل، خطر بیماریهای قلبی عروقی نظیر فشار خون بالا، چربی خون بالا، چاقی و مصرف دخانیات برای بیماران دیابتی مفید است.

انجام ورزش و فعالیت بدنی در سوخت و ساز ذخایر سلولی و ساخت مجدد آنها نقش مهمی دارد. در ضمن غلظت انسولین پلاسما را کاهش و حساسیت به انسولین را افزایش می دهد و حتی بعد از یک جلسه فعالیت فیزیکی و ورزش، برداشت گلوکز توسط عضله اسکلتی تا چندین ساعت ادامه می یابد. ورزش سبب افزایش تعداد گیرنده های انسولین غشاء خارجی سلولها می شود و گلوکز بیشتری به داخل سلول راه می یابد. اثر عمده فعالیت بدنی بصورت افزایش میزان گلوکز انتقالی به عضلات و بافت چربی است. فعالیت بدنی و ورزش در تمام انواع دیابت و مراحل مختلف بیماری، با رعایت تغذیه صحیح در حفظ وزن طبیعی، بهبود جریان خون در اندامها، کاهش چربیها، قند و بهبود فشارخون اهمیت بسزایی دارد.

انجام فعالیت بدنی و ورزش در افرادی که داروهای خوراکی ضد دیابت مصرف می کنند موجب می شود که با کمترین دوز دارو، بیماری کنترل شود و همچنین بیمارانی که تحت درمان با انسولین قرار دارند، مصرف انسولین آنها به حداقل کاهش می یابد.

هیپوگلیسمی (کاهش قند خون) مهمترین عارضه ای است که به هنگام ورزش یا پس از آن برای مبتلایان به دیابت خصوصاً افرادی که تحت درمان با انسولین هستند، اتفاق می افتد. برای اجتناب از مشکل فوق دو راه پیشنهاد می شود: (۱) قبل از ورزش و فعالیت غیر معمول انسولین کمتری مصرف شود (البته بر طبق نظر پزشک معالج)، (۲) یا اینکه قبل، همزمان یا بعد از فعالیت فیزیکی، مواد کربوهیدرات دار بیشتری میل شود.

ذکر این نکته بسیار مهم است که قبل از شروع به اجرای هرگونه فعالیت ورزشی با پزشک معالج خود مشورت نمایید و چنانچه منعی برای انجام ورزش برای شما وجود نداشت، آن را شروع کنید. شدت ورزش در طی فعالیت باید نسبی باشد، نه خیلی کم و نه خیلی زیاد. یکی از مسائل مهم این است که شروع فعالیت، با حرکات سبک باشد و بتدریج به حد متوسط برسد. میزان سختی و سنگینی فعالیت بدنی افراد مختلف به سن، وزن، مهارت و میزان فعالیت فرد در گذشته بستگی دارد. قدم زدن تند با سرعت ۴-۵ کیلومتر در ساعت مثالی است که بعنوان یک تمرین مناسب به طیف وسیعی از بالغین توصیه می‌شود.

- **مدت ورزش چقدر باشد؟** ورزش منظم باید بخشی از برنامه روزانه زندگی شما را تشکیل دهد. میزان فعالیت روزانه باید حداقل نیم ساعت باشد، ولی بهتر است طولانی‌تر باشد. در واقع هیچ محدودیتی در مدت فعالیت وجود ندارد، فقط شدت آن سبک تا متوسط باشد.

- **در چه زمانی انجام شود؟** هر زمانی از روز مناسب است. ورزش می‌تواند شامل هر فعالیتی در زندگی روزمره شما، مثل پیاده‌روی یا دوچرخه‌سواری از منزل تا محل کار باشد. اگر فعالیت روزانه به دو یا چهار بخش تقسیم شود هم اثرات مفید آن بیشتر خواهد بود و هم انجام آن آسانتر است.

- **چه نوع ورزشی انجام شود؟** بهترین انتخاب، ورزش‌های هوازی است که هر روز بصورت پایه‌ای انجام شود. ورزش‌هایی که در حد ورزش‌های سبک تا متوسط هستند عبارتند از: پیاده‌روی، تنیس روی میز، دوچرخه‌سواری، شنا و... اگر هرگونه محدودیت حرکتی در پاهایتان دارید باید ورزشهایی که در حالت نشسته و یا خوابیده قابل انجام است یاد بگیرید. مدت زمان آن را به بیشتر از نیم ساعت و تعداد دفعات آن را به یک تا دو بار در روز افزایش دهید.

ورزش ممکن است قند خون را به پایین‌تر از حد طبیعی (هیپوگلیسمی)، بخصوص در افرادی که از داروهای کاهنده قند خون (قرص یا انسولین) استفاده می‌کنند. بنابراین همیشه همراه خود شکر یا سایر خوراکی‌های نشاسته‌ای داشته باشید تا در زمان ورزش یا هر وقتی که احساس ضعف کردید و یا احساس بدی که ناشی از افت قند خون است در شما بوجود آمد، از این مواد استفاده کنید. در صورتی که بطور مداوم و منظم ورزش می‌کنید با پزشک خود جهت کاهش دوزهای مصرفی مشورت کنید.

در موارد زیر بهتر است ورزش نکنید:

- وقتی بیمار هستید.
 - وقتی که در ناحیه قفسه سینه، مفاصل یا پاها احساس درد می‌کنید (اگر در حین ورزش احساس درد کردید، فوراً ورزش کردن را متوقف کنید و قبل از شروع مجدد ورزش توسط پزشک خود معاینه شوید).
 - وقتی احساس خستگی می‌کنید.
 - وقتی مشکل تنفسی دارید.
 - وقتی دچار بیماری عروق ته چشم خود هستید.
- در کل به یاد داشته باشید که قبل از شروع به هر گونه ورزش با پزشک معالج خود مشورت نمایید.

ج) اجرای برنامه غذایی مناسب

قبل از هر اجرای هر گونه برنامه غذایی حتماً با یک متخصص تغذیه مشاوره نمایید تا بسته به وضعیت بیماری و جسمانی شما تصمیم‌گیری گردد.

هرم مواد غذایی راهنمای مناسبی برای بیمار دیابتی جهت بهره بردن از غذاهای سالم و متنوع است. باید سعی شود هر روز از تمام گروه‌های مواد غذایی نام برده شده در هرم استفاده گردد. تعیین دقیق‌تر مقدار و دفعات مصرف هر یک از گروه‌ها توسط پزشک و بر اساس میزان انرژی مورد نیاز فرد و مقدار قند خون وی صورت می‌گیرد. اگر مبتلا به دیابت هستید، این موضوع بسیار اهمیت دارد که هر روز در وقت معینی مقدار یکسانی غذا بخورید. سعی کنید بدون در نظر گرفتن اینکه مقدار قند خونتان چقدر است هیچ یک از میان وعده‌ها یا وعده‌های اصلی غذای خود را حذف نکنید.

مواد نشاسته‌ای:

این گروه از مواد غذایی که قاعده هرم را تشکیل می‌دهند، باید در رژیم غذایی روزانه بیمار دیابتی بر حسب انرژی مورد نیاز منظور گردد. با این وجود مصرف آنها در افراد چاق باید محدود شود.

نان، غلات، حبوبات، ماکارونی و سبزیجات نشاسته‌ای نظیر سیب زمینی در این گروه قرار دارند.

سعی کنید بیشتر از نان های سبوس دار مانند سنگگ یا نان جو استفاده کنید. تا آنجا که ممکن است از مصرف مواد نشاسته ای که با روغن آماده شده اند، نظیر سیب زمینی سرخ شده و بیسکویت خودداری کنید.

سبزیجات:

با مصرف روزانه سبزی های خام یا پخته، ویتامین، مواد معدنی و فیبر کافی به بدن می رسد. فیبر موجود در سبزی ها علاوه بر کمک به گوارش مناسب غذا، از جذب اضافی قند و چربی جلوگیری می کند. استفاده از سبزیجات بصورت خام یا آب پز بهتر از سرخ کردن در روغن است. به جای سس از آبغوره یا آب لیمو در تهیه سالاد استفاده کنید. تهیه سس با ماست کم چربی و آب لیمو نیز روش جایگزین مناسبی می باشد.

میوه جات:

میوه جات منبع مناسبی برای ویتامین ها، مواد معدنی و فیبر هستند. لذا مصرف روزانه این گروه از مواد غذایی نباید فراموش گردد. میوه های خشک شده و میوه های خیلی شیرین نظیر خربزه، انگور یا خرما دارای مقادیر زیادی قند هستند. لذا باید به مقدار کم مصرف شوند. سعی کنید میوه ها را بصورت خام و در صورت امکان همراه با پوست مصرف نمایید. چنانچه به نوشیدن آب میوه علاقه دارید، از نوع طبیعی آن و بدون اضافه کردن شکر استفاده کنید. در هنگام خرید سعی کنید میوه های کوچکتر را انتخاب کنید.

لبنیات:

مصرف شیر، ماست کم چربی، کشک و برای سلامت همه افراد ضروری است. این دسته از مواد غذایی میزان مناسبی از انرژی، کلسیم، ویتامین ها و پروتئین را در اختیار بدن قرار می دهند. مصرف روزانه حداقل ۲ لیوان شیر یا ماست کم چربی به بیماران دیابتی توصیه می شود.

غذاهای پروتئینی:

شامل گوشت‌های قرمز و سفید (ماهی و مرغ)، تخم مرغ و پنیر می‌باشند. تأمین مواد معدنی مختلف، ویتامین‌های ب ۶ و ب ۱۲ از مزایای این دسته از مواد غذایی است. توصیه می‌شود به هنگام خرید، گوشت کم چربی را انتخاب و به هنگام پخت، پوست مرغ را کاملاً جدا کنید.

بهترین روش پخت گوشت، آب پز نمودن آن است و در درجه بعد روش‌های بخارپز و کباب کردن. ولی سرخ کردن مواد غذایی روش مناسبی نیست.

فرآورده‌های گوشتی نظیر سوسیس، کالباس و همبرگر دارای چربی و نمک زیادی هستند. لذا مصرف آنها را به حداقل برسانید. در عوض از گوشت‌های سفید بخصوص ماهی بیشتر استفاده کنید.

روغن‌ها و مواد قندی:

این دو دسته از مواد غذایی علیرغم تولید زیاد انرژی، کمترین حجم را در هرم مواد غذایی (قله هرم) به خود اختصاص داده‌اند. پس باید مصرف آنها به حداقل برسد. غذاهای پرچربی شامل کره حیوانی، کره گیاهی (مارگارین)، سس سالاد، روغن‌ها، مایونز، خامه، سرشیر، چیس و می‌باشند.

از جمله مواد قندی می‌توان به انواع مربا و شیرینی، شکر، قند، نبات، عسل، شکلات و نوشابه اشاره نمود. بهتر است به جای روغن‌های جامد و حیوانی، از روغن‌های مایع مثل روغن کنجد، آفتابگردان، زیتون، ذرت یا سویا استفاده شود.

نکاتی در مورد تغذیه صحیح:

سعی کنید به جای ۳ وعده در روز، ۴ یا ۵ دفعه غذا میل نمائید ولی با مقدار کمتر. به هنگام مصرف غذا از نمک و سس کمتری استفاده کنید و در عوض برای خوش طعم شدن غذا، آب لیمو، سس گوجه و ادویه به کار ببرید.

تا آنجا که ممکن است از خوردن غذاهای کنسرو شده و یا غذاهای تهیه شده در رستوران که اغلب دارای نمک و چربی فراوانند خودداری کنید.

در صورت بالا نبودن چربی خونتان، هفته‌ای ۲ تا ۳ تخم مرغ آب پز میل نمائید. در غیر این صورت زرده تخم مرغ را جدا نموده و فقط سفیده آن را مصرف کنید.

چرا بیمار دیابتی باید سیگار کشیدن را ترک کند؟

سیگار کشیدن یک عامل خطر قلبی عروقی است و باید فوراً قطع شود، چرا که در بیماران دیابتی باعث تسریع در روند ایجاد بیماریهای عروق قلبی، مغزی و ته چشم و همچنین افزایش فشارخون می‌گردد. با پزشک خود جهت راههای مناسب ترک سیگار مشورت کنید. حتی سعی کنید حتی در محیطهای آلوده به سیگار نیز حضور نداشته باشید.

دارو درمانی در دیابت

اگر پزشک شما معتقد است که رژیم غذایی و ورزش به تنهایی برای کنترل دیابت شما کافی نیست و یا سیر آن جهت دستیابی به سطح قند خون ایده‌آل را کند است و یا اینکه سطح قند خون شما بسیار بالاست برای شما دارو تجویز خواهد کرد.

اکثر داروها بصورت قرص هستند که به صورت یک، دو یا سه بار در روز قبل یا بعد از غذا تجویز می‌شود. تعیین نوع قرص مصرفی بر عهده پزشک است و پزشک با توجه به مکانیسم اثر دارو، تعداد دفعات مصرف دارو، عوارض دارویی، قیمت دارو و... داروی مناسب را تجویز خواهد نمود.

بهترین دارو، دارویی است که بیشترین اثر و کمترین عارضه جانبی را داشته باشد، میزان تاثیر آن با قند خون سنجیده شود و عوارض جانبی کمی داشته باشد.

بایستی به یاد داشت که قرصهای دیابت حاوی انسولین نیستند، اما از راههای مختلفی اثربخشی انسولین را در بدن شما بهبود می‌بخشند. برخی از آنها باعث ترشح انسولین در بدن می‌شوند، برخی دیگر میزان حساسیت بدن را نسبت به انسولین بالا می‌برند و دسته دیگر میزان جذب مواد غذایی از دیواره روده را کاهش می‌دهند و گروهی دیگر ترکیبی از اعمال مذکور را انجام می‌دهند.

از مصرف خودسرانه داروهای دیابتی و یا تغییر دوز مصرفی یا قطع مصرف خودسرانه آنها خودداری نمایید. همچنین داروی مصرفی خود را برای مصرف فرد دیابتی دیگر توصیه ننمایید. انسولین نیز یک داروی مصرفی در بیماران دیابتی است. انسولین به فرم تزریقی بوده و بیشتر در بیماران دیابتی نوع یک که انسولین در بدن آنها ترشح نمی‌شود تجویز می‌شود. با این حال چنانچه با تجویز دوز حداکثری داروهای ضد دیابت خوراکی در بیماران دیابت نوع دو، قند خون آنها کنترل نشد، پزشک امکان دارد که برای بیمار انسولین نیز تجویز نماید.

هیپوگلیسمی چیست؟

در بیماران دیابتی در اثر تعدادی از عواملی که بعداً ذکر خواهد شد قند خون ممکن است بیش از حد مورد نیاز بدن کاهش یابد که این حالت را هیپوگلیسمی (کاهش قند خون) می‌نامند. علائم و نشانه‌هایی وجود دارد که شما را از این حالت آگاه می‌کند. این حالت معمولاً بصورت عدم توجه و تمرکز کافی بروز می‌کند زیرا کاهش قند خون روی عملکرد مغز اثر می‌گذارد. این حالت یکی از فوریت‌های پزشکی بوده و بایستی سریعاً درمان شود.

علائم و نشانه‌های هیپوگلیسمی چیست؟

گرسنگی ناگهانی، تغییرات خلق و خو، عصبانیت، خستگی ناگهانی، تعریق، تاری دید، رنگ‌پریدگی، عدم تمرکز، تیرگی شعور، تپش قلب، بی‌خوابی و بی‌قراری، افزایش ضربان قلب.

چه عواملی منجر به هیپوگلیسمی می‌شود؟

- ۱) غذا: ممکن است غذای کافی میل نکرده باشید و یا یک وعده غذایی را حذف کرده باشید.
- ۲) دارو درمانی: ممکن است دارو (قرص یا انسولین) را بدون صرف غذای کافی مصرف کرده‌اید و یا اینکه دارو (قرص یا انسولین) را بیش از دوز تجویزی مصرف کرده باشید.
- ۳) فعالیت بدنی زیاد: ورزش قند خون را کاهش می‌دهد، زیرا عضلات شما قند خون را برای نیاز خود مصرف می‌کنند. بخصوص در افرادی که به فعالیت بدنی زیادی عادت ندارند، این نوع فعالیت اغلب ایجاد هیپوگلیسمی می‌کند.

چگونه می‌توانید از هیپوگلیسمی جلوگیری نمایید؟

- هرگز وعده غذایی را ترک نکنید.
- در هر وعده غذایی، کربوهیدرات بخورید.
- اگر ورزش می‌کنید، میان وعده‌ای در حد ۳۰-۱۵ گرم کربوهیدرات درست قبل از شروع فعالیت ورزشی بخورید. در صورتی که فعالیت شما زیاد است، هر یک ساعت میان وعده را میل کنید.
- همیشه قند یا شکر همراه خود داشته باشید و آنرا در کنار میز، داخل ماشین، کیف و... قرار دهید.
- در صورت بروز هر گونه بیماری بخصوص اسهال و استفراغ سریعاً به پزشک مراجعه نمایید.

چگونه می‌توانید هیپوگلیسمی را درمان کنید؟

- فوراً ماده شیرین بخورید.
- ۱۵ گرم شکر بخورید (سه قاشق مرباخوری شکر و یا دو قاشق چایخوری عسل).
- حتی اگر مشکوک به بروز هیپوگلیسمی هستید حتماً شکر بخورید.

عوارض دیررس دیابت

• عوارض قلبی عروقی

تصلب شرایین یک نمای آناتومیک از بالا رفتن سن است و این حالت منجر به حملاتی از قبیل سکته قلبی یا مغزی می‌شود. این حالت با دیابت تسریع می‌شود. با کنترل دیابت می‌توان از بروز آن جلوگیری کرد. سایر عواملی که در همراهی با دیابت می‌تواند باعث تسریع عوامل خطر قلبی عروقی شود عبارتند از: بیماری فشارخون بالا، سطح بالای کلسترول خون، چاقی، کم تحرکی و سیگار کشیدن.

رتینوپاتی (بیماری عروق ته چشم)

جلوگیری از ضایعات چشمی با کنترل دقیق بیماری دیابت قابل دستیابی است و در صورتی که فشارخون بالا نیز وجود داشته باشد باید درمان شود. به خاطر داشته باشید که عوارض چشمی در اغلب موارد کاملاً بی سر و صدا هستند. بنابراین معاینه مکرر چشمها بوسیله چشم پزشک برای جلوگیری از ایجاد و پیشرفت ضایعه لازم است و این مسئله خیلی مهم است که عوارض چشمی به

راحتی با لیزر قابل کنترل و درمان است و با این کار پیشرفت بیماری شبکیه چشم متوقف می‌شود. لازم به ذکر است که فرد مبتلا به دیابت نوع دو بایستی سالانه جهت بررسی ضایعات چشمی به چشم پزشک مراجعه نماید.

نفریاتی (بیماری کلیوی)

ضایعات کلیه نیز با درمان قند خون و فشارخون قابل کنترل است. یک کنترل منظم آلبومین در ادرار ممکن است ضایعه اولیه را قبل از اینکه موجب بیماری آشکار شود، نشان دهد. کنترل دقیق دیابت و مصرف رژیم غذایی خاص ممکن است براحتی از پیشرفت ضایعات کلیوی ناشی از دیابت، جلوگیری کند.

جلوگیری از مشکلات پا (پای دیابتی)

این زخمها چگونه بوجود می‌آیند:

در بیماران دیابتی به دلیل بالا بودن قند خون ممکن است رگهای خونی کوچک آسیب‌دیده، جریان خون در پوست پاها مختل گردد. به مرور زمان اعصاب پاها نیز ممکن است آسیب دیده و فرد دچار بی‌حسی در پاها شود. اغلب زخمهای پا در بیماران دیابتی که دچار بی‌حسی در پاهایشان شده‌اند ایجاد می‌شود. همچنین دیابت می‌تواند باعث ایجاد مشکلات چشمی شود که نداشتن دید خوب مانع از کشف آسیب در پاها می‌شود. در صورت ایجاد زخم در پا و عفونت آن و عدم آگاهی بیمار، عفونت می‌تواند شدیداً مشکل‌آفرین شده و بطور فاجعه‌آمیزی پیشرفت نماید. در نهایت عفونت باعث سیاه شدن (گانگرن) پا می‌شود که برای درمان آن لازم است قسمتی از پا قطع گردد.

نکات مهمی که بیماران دیابتی برای جلوگیری از بروز زخم پا بایستی به آنها عمل نمایند:

- همیشه قند خونتان را کنترل نمایید. داروهای خود را به موقع مصرف نموده و تغذیه سالم داشته باشید. هرگز سیگار و الکل مصرف ننمایید.

- مشاهده و کنترل پاهایتان را جزو برنامه روزانه خود قرار دهید، مخصوصاً افرادی که در پاهای خود حس ندارند باید به این مسئله اهمیت بیشتری بدهند.
- در صورت مشاهده زخم، تاول، بریدگی، ترک، سوختگی، خراش، ناخن‌های عفونی و غیرعادی، میخچه و پینه در پایتان فوراً به پزشک مراجعه کنید.
- تمیزی و نظافت پاها خطر ابتلا به عفونت را کاهش می‌دهد، پس پاهایتان را هر روز بشویید. برای شستشو از آب ولرم و صابون ملایم استفاده کرده و به لابلای انگشتان خود توجه بیشتری نمایید.
- هرگز پا برهنه نباشید. حتی در منزل سعی کنید از دمپایی و جوراب نخی مناسب استفاده نمایید.
- جورابهای خود را هر روز عوض کنید.
- پاهای خود را از حرارت زیاد و سرما محافظت کنید.
- با افزایش اقدامات ایمنی (چیدمان مناسب اسباب و اثاثیه منزل، عدم استفاده از قالی‌های شل روی سطوح سرامیک، استفاده از عصا و ...) از ضربه و آسیب به اندامهای تحتانی پیشگیری کنید.
- کفش‌های مناسب و راحت خریداری نموده و از پوشیدن کفش‌های پلاستیکی، پنجه تنگ، پاشنه بلند، جلو یا پشت باز و همچنین کفش‌ها و دمپایی‌های لغزنده خودداری نمایید. قبل از پوشیدن کفش، داخل آن را از نظر وجود اجسام خارجی بررسی نمایید.
- بعد از شستشوی پاها، آنها را با حوله شخصی کاملاً خشک نموده و سپس یک لایه نازک از وازلین، کرم بچه یا گلیسیرین به کف و پشت پاهایتان بمالید. هرگز کرم را بین انگشتان پا استفاده نکنید، زیرا باعث افزایش احتمال بروز عفونت می‌شود.
- ناخن‌ها را به طور مستقیم کوتاه کنید و گوشه‌های آنها را تا ته نگیرید، در صورت فرو رفتن ناخن در بافت انگشتان نسبت به درمان آن توسط پزشک اقدام نمایید. فراموش نکنید که از قیچی برای کوتاه کردن ناخن استفاده نکنید و بعد از کوتاه کردن، ناخنهایتان را سوهان بکشید.
- اگر دچار میخچه در پاهایتان هستید از محلول‌ها و یا چسب‌های ضد میخچه استفاده ننمایید.
- برای تقویت پاهای خود ورزشهای ساده و مناسبی مثل پیاده روی، شنا و دوچرخه‌سواری انجام دهید.
- در هر بار مراجعه به پزشک از او بخواهید پاهایتان را معاینه کند.

آیا دیابت نوع دو در زندگی روزمره شما مشکل ایجاد می‌کند؟

در محل کار :

دیابت توانایی کاری شما را کم نمی‌کند. فقط گاهی اوقات ممکن است حملات حاد عدم تنظیم قند یا عوارض دیررس، بصورت موقتی و یا پیشرونده، کارکرد جسمی و مغزی را کم کند. اگر چه می‌توان از هر دو مورد جلوگیری نمود. دیابت باید بعنوان یک عامل خطر بیماریهای قلبی عروقی در نظر گرفته شود و از نظر محیط شغلی باید در محیط‌های سالم و آرام و به دور از دود سیگار باشید. در محل کار خود همیشه مقداری شکر و مواد شیرین کننده داشته باشید.

در زمان سفر:

دیابت مانع از سفر نمی‌باشد، مقصد و تاریخ حرکت و طول مدت سفر هیچیک نباید تحت تاثیر این مسئله قرار بگیرند. با پزشک خود برای تغییرات احتمالی رژیم غذایی و درمانی که ممکن است در طول سفر لازم باشد، مشورت کنید. وسایل مورد نیاز خود را برای مدت زمانی که در سفر هستید تهیه کنید از قبیل: داروها (قرص و انسولین)، سرنگ و نوار چک قند خون (در صورتی که دستگاه کنترل کننده قند خون دارید). افت قند خون یک اتفاق نادر در دیابت نوع دو می‌باشد، ولی در عین حال شما باید همیشه مقداری شکر و مواد شیرین همراه خود داشته باشید. در زمان سفر داخل یا خارج شهری کارت هویتی به همراه داشته باشید که نشاندهنده دیابتی بودن شما باشد. در این کارت مشخصات خود و همچنین چند شماره تماس ضروری را مرقوم نمایید. بهتر است این کارت را پرس کرده و از گردن خود آویزان نمایید.

گیرنده آموزش بایستی بتواند به سوالات زیر پاسخ دهد:

- (۱) چنانچه مبتلا به دیابت نمی‌باشید ولیکن دارای یکی از عوامل خطر ابتلا به دیابت می‌باشید، چه کارهایی بایستی انجام دهید؟
- (۲) بیماران مبتلا به دیابت نوع ۲ جهت کنترل بیماریشان چه کارهایی را بایستی انجام دهند؟
- (۳) چه کسانی باید از نظر داشتن دیابت نوع ۲ مورد بررسی قرار گیرند؟
- (۴) چگونه می‌توان از زخم پای دیابتی پیشگیری کرد؟

✓ منابع :

- ۱) اصول آموزشی دیابت نوع دو - وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی - ۱۳۸۴
- ۲) آیا من در معرض خطر ابتلا به دیابت هستم؟ - وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی - ۱۳۸۴
- ۳) مروری بر بیماری دیابت - دانشگاه علوم پزشکی مشهد - ۱۳۸۲
- ۴) اصول مراقبت از پا در بیماران دیابتی - معاونت بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی تبریز - ۱۳۸۷