



دانشکده پرستاری مامایی

مرکز آموزشی درمانی ولایت

دانشگاه علوم پزشکی
و خدمات بهداشتی - درمانی قزوین

کتابچه آموزش خودمراقبتی در منزل ویژه بیماران مبتلا به دیابت



تهیه شده در واحد آموزش به بیمار و مراقبت پیگیر مرکز آموزشی-درمانی ولایت با همکاری دانشکده

پرستاری مامایی

بهار ۱۴۰۵

هوالشافی اطلاعات ضروری واحد آموزش سلامت و مراقبت پیگیر بیمار

ساعات فعالیت واحد: همه روزه صبح‌ها بجز ایام تعطیل

شماره تماس: ۲۸-۳۳۷۹۰۶۲۱- داخلی ۵۵۳۲

ساعت تماس: ۱۳-۸

آدرس: بیمارستان ولایت - طبقه همکف جنب واحد پذیرش



لازم به ذکر است تمام محتواهای دفترچه در قالب پفلت، فایل های صداگذاری شده در سایت بیمارستان موجود است. اصول انجام برخی مهارت ها نیز به صورت تصویری قابل دریافت است.

فهرست مطالب

.....	دیابت چیست؟	۴
.....	انواع دیابت	۴
.....	افراد در معرض ابتلا به دیابت	۶
.....	نحوه تشخیص دیابت	۶
.....	مراحل تست قند خون با دستگاه تست قند (گلوگومتر)	۸
.....	۱- قبل از انجام تست قند دست‌ها را بشویید و خشک کنید	۸
.....	۲- قلم لنست را آماده کنید	۹
.....	۳- شدت ضربه سوزن لنست را تنظیم کنید	۹
.....	۴- نوار تست قند خون را به روش صحیح در دستگاه قرار دهید	۱۰
.....	۵- انگشت دست را برای چک قند آماده کنید	۱۰
.....	۷- خون را به شکل صحیح به نوار دهید	۱۱
.....	۸- نتیجه تست را در دفترچه ثبت قند خون یادداشت کنید	۱۲
.....	۹- نوار تست و سوزن لنست را به شیوه صحیح دور بیندازید	۱۲
.....	پیشگیری از دیابت	۱۲
.....	ورزش و دیابت نوع I	۲۲
.....	ورزش و دیابت نوع II	۲۲
.....	داروهای خوراکی کاهنده قندخون	۳۰
.....	انسولین چیست؟	۳۱
.....	انواع انسولین:	۳۱
.....	تزریق انسولین ویالی	۳۷
.....	عوارض دیابت	۴۳
.....	دیابت و بارداری	۵۶
.....	دیابت و مسافرت	۶۰
.....	دیابت و روزه‌داری	۶۴



دیابت چیست؟



دیابت به گروهی از بیماری‌های متابولیسمی گفته می‌شود که با افزایش قندخون یا هیپرگلیسمی (طبق معیارهای تشخیصی) تظاهر می‌کند. مواد غذایی که ما مصرف می‌کنیم، مثل نان، برنج، سیب‌زمینی، حبوبات و غیره، در داخل بدن تبدیل به قند شده و برای سوخت و ساز سلول مصرف می‌شوند. انسولین، یکی از هورمون‌های بدن است که از طریق سلول‌های بتا در لوزالمعده ترشح می‌گردد. انسولین، کلید ورود قند از خون به داخل سلول می‌باشد و قند وارد شده در سلول، تبدیل به انرژی می‌شود؛ در نتیجه، میزان قند داخل خون به حد نرمال می‌رسد. در برخی از افراد دیابتی، تمام یا بخشی از سلول‌های بتا از بین رفته‌اند که نتیجه آن، کاهش یا قطع ترشح انسولین است. در نتیجه، قند داخل خون، کلیدی (انسولین)، برای وارد شدن به سلول ندارد. در این صورت، غلظت قند، در خون بالا می‌رود. در برخی افراد، لوزالمعده، انسولین به مقدار کافی ترشح می‌کند، ولی انسولین تولید شده به خوبی عمل نمی‌کند (کلید مناسبی برای باز کردن قفل سلول نیست؛ بنابراین، قند نمی‌تواند وارد سلول شود و غلظت قند در خون زیاد می‌شود). لذا، در افراد دیابتی، غلظت گلوکز (قند) در داخل خون زیاد می‌گردد و اصطلاحاً قند خون بالا می‌رود.

انواع دیابت

انجمن دیابت آمریکا، بیماری دیابت را به ۴ گروه تقسیم کرده است:

۱. دیابت نوع I

۲. دیابت نوع II

۳. دیابت بارداری

۴. دیگر انواع خاص دیابت که این گروه از بیماری‌ها به دلایل مختلف مثل نقایص ژنتیکی در عملکرد انسولین، اثرات بعضی بیماری‌ها یا اثرات برخی از داروها یا مواد شیمیایی رخ می‌دهند.

دیابت نوع I: در این نوع دیابت، سلول‌هایی که در لوزالمعده، انسولین ترشح می‌کنند، تخریب می‌شوند و تولید انسولین در بدن بسیار کم شده و یا متوقف می‌گردد. دیابت نوع ۱ می‌تواند در هر سنی ایجاد شود، اما بیشتر در کودکان و نوجوانان رخ می‌دهد. هنگامی که دیابت نوع ۱ دارید، بدن شما انسولین بسیار کمی تولید می‌کند یا اصلاً انسولین تولید نمی‌کند، به این معنی که برای کنترل سطح گلوکز یا قند خون به تزریق روزانه انسولین نیاز دارید.

دیابت نوع II: این نوع دیابت، عموماً در سنین بالای ۳۰ سال خود را نشان می‌دهد و شایع‌ترین نوع دیابت نیز می‌باشد. در این حالت، بدن هنوز قادر به ساخت مقادیری از انسولین است، ولی یا این مقدار کم است یا انسولین مترشحه از لوزالمعده نمی‌تواند وظایف خود را به خوبی در بدن انجام دهد. این نوع دیابت معمولاً در مراحل اولیه با رعایت رژیم غذایی مناسب، فعالیت منظم ورزشی و کاهش وزن، قابل کنترل است؛ ولی در نهایت، افراد زیادی برای کنترل دیابت خود، نیاز به داروهای خوراکی و یا حتی تزریق انسولین پیدا می‌کنند. سابقه دیابت در بستگان درجه اول، اضافه وزن، چربی، فشار خون بالا و کم‌ تحرکی می‌توانند احتمال ابتلا به این نوع دیابت را افزایش دهد.

دیابت حاملگی، اغلب موقتی است. این نوع دیابت در طول دوران بارداری ظاهر می‌شود. حفظ قند خون در حد طبیعی و کنترل دیابت حاملگی برای تولد نوزادی سالم، بسیار حیاتی است. اغلب پس از تولد نوزاد، این نوع دیابت برطرف می‌گردد، ولی در صورت آماده بودن زمینه ارثی، می‌تواند به صورت دیابت نوع II ظهور کند.

افراد در معرض ابتلا به دیابت

افرادی که بیشتر از سایرین در معرض خطر ابتلا به دیابت قرار دارند، باید به صورت دوره‌ای به پزشک مراجعه نموده و تحت آزمایش قرار بگیرند. عواملی که خطر مبتلا شدن به دیابت را افزایش می‌دهند، عبارتند از:

▪ قرار داشتن در مرحله دیابت پنهان (پره‌دیابت):

پیش از ابتلا به دیابت نوع II، اغلب به مدت چند سال، سطح قند خون فرد بالاتر از حد نرمال بوده، ولی آن قدر بالا نیست که در گروه دیابتی‌ها قرار گیرد. به همین دلیل، تا زمان بروز آسیب‌ها یا عوارض بلندمدت دیابت، خصوصاً ناراحتی‌های قلبی و سیستم گردش خون، تشخیص ممکن است به عقب می‌افتد. مرحله پره‌دیابت، یک وضعیت جدی پزشکی است که قابل درمان نیز می‌باشد، چرا که افرادی که در این مرحله قرار دارند، می‌توانند با تغییر در رژیم غذایی و افزایش فعالیت بدنی، از پیشرفت بیماری به سمت بروز دیابت نوع II جلوگیری کنند. آن‌ها حتی ممکن است قادر به بازگرداندن قند خون خود به محدوده نرمال نیز باشند.



▪ سابقه خانوادگی (سابقه ابتلا به دیابت در پدر، مادر، خواهر یا برادر)

▪ اضافه وزن و چاقی خصوصاً در ناحیه شکم (چاقی احشایی)

▪ سن بالای ۳۵ سال

▪ فشار خون بالا

▪ چربی خون بالا

▪ کم‌تحرکی



نحوه تشخیص دیابت

سطوح آزمایش خون برای تشخیص دیابت و پیش دیابت

قند خون ناشتا

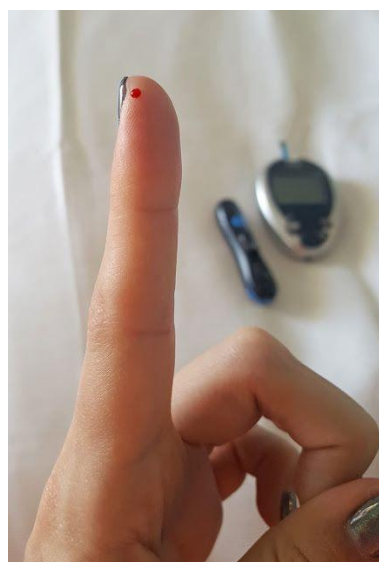
(mg/dl)

تست تحمل
گلوکز خوراکی

(mg/dl)

	A1C (percent)	Fasting Plasma Glucose (mg/dL)	Oral Glucose Tolerance Test (mg/dL)
دیابت	۶,۵ یا بالاتر	۱۲۶ یا بالاتر	۲۰۰ یا بالاتر
پیش دیابت	۵,۷ تا ۶,۴	۱۰۰ تا ۱۲۵	۱۴۰ تا
طبیعی	حدود ۵	۹۹ یا کمتر	۱۳۹ یا

برای هر سه آزمایش ، در محدوده پیش دیابت، هر چه نتیجه آزمایش بالاتر باشد، خطر ابتلا به دیابت بیشتر می شود.
جهت تشخیص دیابت، افراد مستعد یا مبتلا به آن لازم است که آزمایش میزان قندخون را در آزمایشگاه انجام دهند.



در این آزمایش، قندخون ناشتای کمتر از ۱۰۰ نشانه عدم ابتلا به دیابت و قندخون ناشتای بیشتر از ۱۲۶ نشانه دیابت می باشد. همچنین، قندخون ناشتای بین ۱۰۰ و ۱۲۶ اصطلاحاً به عنوان مرحله پره دیابت در نظر گرفته می شود.



امروزه، یکی از بهترین و قابل اعتمادترین معیارهای سنجشی در فرد مبتلا به دیابت، تعیین میزان هموگلوبین گلیکوزیله و/یا HbA_{1c} است که میانگین قندخون را طی سه ماه گذشته نشان می‌دهد. این آزمایش به روش‌های مختلفی انجام می‌شود که میزان طبیعی آن مطابق با حداکثر محدوده طبیعی هر یک از این روش‌ها متفاوت است.

مراحل تست قند خون با دستگاه تست قند (گلوگومتر)

تست قند خون روزانه در کنترل دیابت از اهمیت بسیاری برخوردار است. افراد دیابتی برای آگاهی از وضعیت قند خون خود و تصمیم‌گیری در مورد **تغذیه، ورزش، تزریق انسولین** و غیره نیاز دارند در دفعات مشخصی قند خون خود را اندازه‌گیری کنند. برای انجام تست قند خون صحیح و بدون درد و دریافت نتایج دقیق از دستگاه قند خون، رعایت مراحل زیر توصیه می‌شود:

۱- قبل از انجام تست قند دست‌ها را بشویید و خشک کنید



ابتدا دست‌ها را با آب ولرم و صابون بشویید و خشک کنید. دست‌ها باید کاملاً تمیز و پاکیزه باشند، **آلودگی دست‌ها روی نتیجه تست قند خون تأثیر می‌گذارد** و باعث می‌شود نسبت به مقدار واقعی، دستگاه عدد قند بالاتری را نشان دهد، حتی اگر میزان آلودگی ناچیز باشد.

توجه:

✚ برای تمیز کردن دست‌ها از ژل ضد عفونی کننده استفاده نکنید، چرا که ترکیبات آن می‌تواند روی نتیجه تست قند خون تأثیر گذارد و عدد اشتباهی گزارش شود.

✚ برای تمیز کردن دست‌ها بهتر است از پنبه الکلی استفاده نکنید مگر در شرایطی که به آب و صابون دسترسی ندارید. استفاده زیاد از الکل می‌تواند سبب خشک شدن پوست دست، ایجاد ترک و یا زخم شود که به مرور سبب ایجاد درد در زمان اندازه گیری قند خواهد شد.

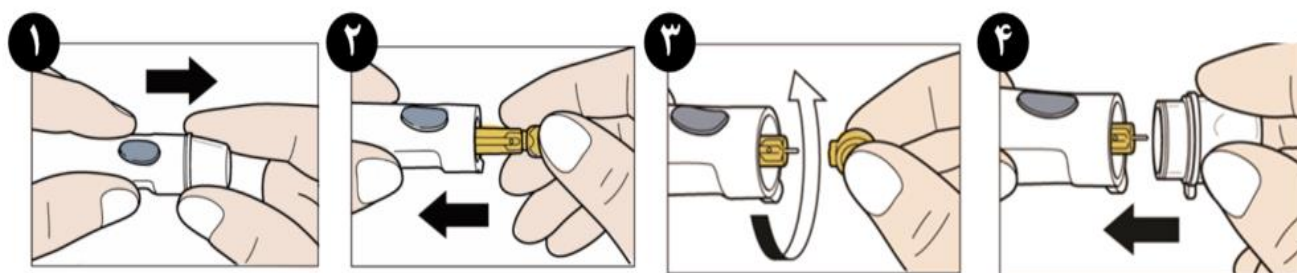
✚ در صورت استفاده از پنبه الکلی اجازه دهید که الکل کاملاً خشک شود و سپس قند را اندازه بگیرید.

۲- قلم لنست را آماده کنید.

سوزن لنست را در جایگاهش قرار داده، سرپوش پلاستیکی روی آن را بردارید و سپس کلاهک پلاستیکی قلم لنست را روی آن بگذارید.

توجه:

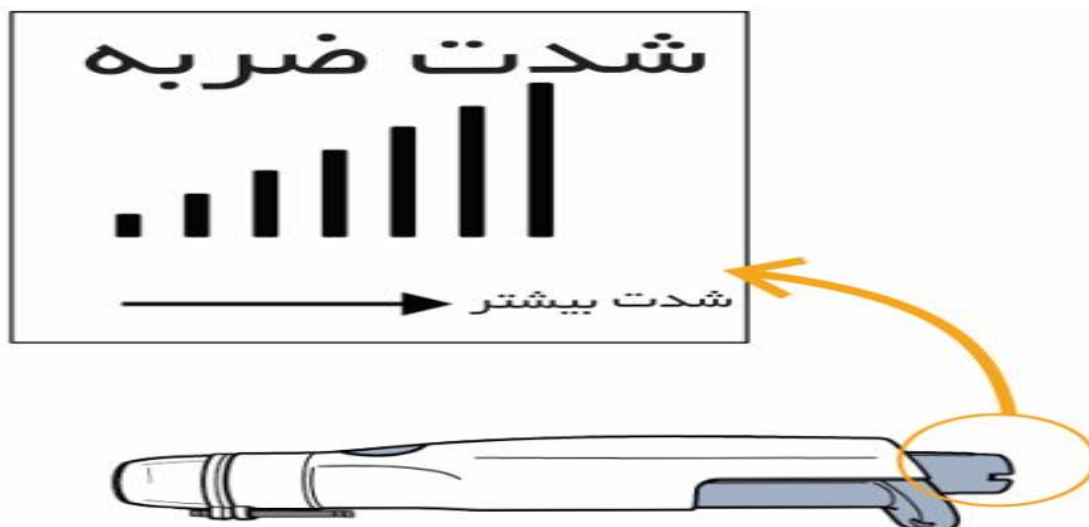
- به هیچ عنوان با قلم لنست بدون کلاهک، به انگشت ضربه نزنید! کلاهک حتماً باید روی سر قلم لنست قرار بگیرد تا سرسوزن آلوده نشود و میزان درد به هنگام ضربه زدن کاهش یابد.
- هرگز سوزن لنست را با الکل ضد عفونی نکنید! الکل باعث از بین رفتن پوشش سیلیکونی روی سوزن لنست می‌شود و تست قند را دردناک می‌کند. این پوشش باعث می‌شود سوزن راحت‌تر به پوست وارد شده و هنگام تست قند احساس درد کمتر شود.



۳- شدت ضربه سوزن لنست را تنظیم کنید.

شدت ضربه سوزن لنست به صورت شماره و یا خط چین بر روی قلم مشخص شده است که با توجه به ضخامت پوست و شدت ضربه تنظیم می‌شود.

- ❖ اگر شدت ضربه زیاد باشد، می‌تواند سبب ایجاد درد در هنگام تست قند شود.
- ❖ اگر شدت ضربه کم باشد خون به مقدار کافی از سر انگشت خارج نمی‌شود.



۴- نوار تست قند خون را به روش صحیح در دستگاه قرار دهید.

از نوار تست قند خون استاندارد استفاده کنید و آنرا از سمت صحیح وارد دستگاه کنید. قسمتی از نوار که بر روی آن خون گذاشته می‌شود دارای آنزیم است که اگر به این قسمت خدشه و یا رطوبتی برسد بر روی عملکرد آنزیم و در نتیجه تست قند تأثیر می‌گذارد بنابراین از کناره‌های نوار برای قرار دادن آن در دستگاه استفاده کنید. زمانی که علامت قطره خون روی دستگاه نمایان شد، نوار برای دریافت خون آماده است.

۵- انگشت دست را برای چک قند آماده کنید.

یکی از انگشت‌های دست را برای نمونه‌گیری انتخاب کنید. آن را ماساژ دهید و با انگشت دیگر زیر بند اول انگشت را بگیرید تا خون در سرانگشت جمع شود.

توجه:

✚ کناره‌های بند اول انگشتان دست، جایگاه مناسبی برای اندازه‌گیری قند خون است. هر انگشت دست دو کناره دارد، بنابراین ۲۰ جایگاه برای اندازه‌گیری قند خون وجود دارد که باید تست قند خون را به صورت گردشی از تمام این جایگاه‌ها انجام داد.

✚ از نوک انگشتان برای تست قند استفاده نکنید. به دلیل وجود پایانه‌های عصبی در این قسمت، می‌تواند سبب ایجاد درد و از بین بردن پایانه‌های عصبی نوک انگشت، در هنگام تست قند خون شود.

✚ بهتر است به صورت چرخشی از انگشتان هر دو دست برای تست قند خون استفاده کنید تا پوست انگشت‌ها آسیب نبیند.



اندازه‌گیری به صورت چرخشی از کناره‌های انگشتان دست

۶- قلم لنست را روی انگشت قرار داده و دکمه ضربه را فشار دهید.

بعد از ضربه، اگر خون کافی از انگشت خارج نشد، هیچ‌گاه برای خروج خون بیشتر، انگشت را فشار ندهید چون روی عدد قند خون گزارش شده توسط دستگاه تست قند تأثیر می‌گذارد و معمولاً نسبت به مقدار واقعی، دستگاه عدد قند خون کمتری را نشان می‌دهد.

اگر زمان ضربه زدن، خون کافی از انگشت خارج نشد علت‌های زیر را بررسی کنید:

◆ شستن دست‌ها با آب سرد یا سرد بودن دمای دست‌ها

◆ ماساژ کم دست‌ها

◆ فشار ندادن لنست به انگشت

◆ شدت کم ضربه سوزن لنست

◆ کند بودن سوزن لنست در اثر استفاده طولانی

۷- خون را به شکل صحیح به نوار دهید.

با توجه به مدل دستگاه تست قند و نوار آن، مقدار خون موردنیاز برای اندازه‌گیری قند خون می‌تواند متفاوت باشد. در بعضی از دستگاه‌ها لازم است که قطره خون را روی نوار قرار دهید و در بعضی دیگر با نزدیک کردن نوار به قطره خون، با حالت مکشی قطره خون وارد نوار خواهد شد.

۸- نتیجه تست را در دفترچه ثبت قند خون یادداشت کنید.

عدد تست قند خود را در دفترچه ثبت قند خون یادداشت کنید تا بهتر بتوانید مراحل کنترل قند را طی کنید. به یاد داشته باشید با تست قند خون، کار شما آغاز می‌شود و اگر به درستی این عدد تفسیر شود و تصمیمات درستی بگیرید می‌توانید به خوبی قند خود را مدیریت کنید.

۹- نوار تست و سوزن لنست را به شیوه صحیح دور بیندازید.



به یاد داشته باشید پس از اندازه‌گیری قند خون، از نوار تست مجدداً استفاده نکنید. همینطور به منظور کاهش آلودگی، نوار تست قند خون و سوزن لنست را در ظرف‌های پلاستیکی ضخیم و درب دار جمع کرده و دور بیندازید.

پیشگیری از دیابت

حفظ سطح قندخون، فشار خون و کلسترول در حد طبیعی یا نزدیک به آن می‌تواند به تأخیر یا پیشگیری از عوارض دیابت کمک کند. با رعایت رژیم غذایی صحیح و افزایش فعالیت بدنی می‌توان از بروز دیابت پیشگیری کنیم. لذا، تشویق به ورزش کردن و افزایش آگاهی در زمینه تغذیه سالم، گام مهمی در جهت پیشگیری از دیابت می‌باشد.

رعایت ۵ اصل کنترل دیابت، باعث می‌شوند تا افراد دیابتی بتوانند یک زندگی سالم داشته باشند و از پیدایش عوارض دیابت جلوگیری کنند. این ۵ اصل عبارتند از:

- آموزش
- کنترل روزانه قندخون (که قبلاً در موردش صحبت شد)
- تغذیه صحیح
- فعالیت جسمانی منظم
- مصرف منظم داروها (قرص یا انسولین)

در صورتیکه هر یک از این پایه‌ها سست باشد، تعادل و در واقع، کنترل دیابت بر هم خواهد خورد.

تغذیه صحیح

اهدافی که در رژیم غذایی دنبال می‌شوند، شامل موارد ذیل می‌باشند:

- کاهش مصرف غذاهایی که منجر به افزایش ترشح انسولین می‌شوند.
- کاهش وزن که منجر به افزایش تأثیر انسولین در بدن می‌شود.
- کمک به کنترل فشار خون بالا.
- کاهش سطح چربی‌های خون.

چاقی و اضافه وزن



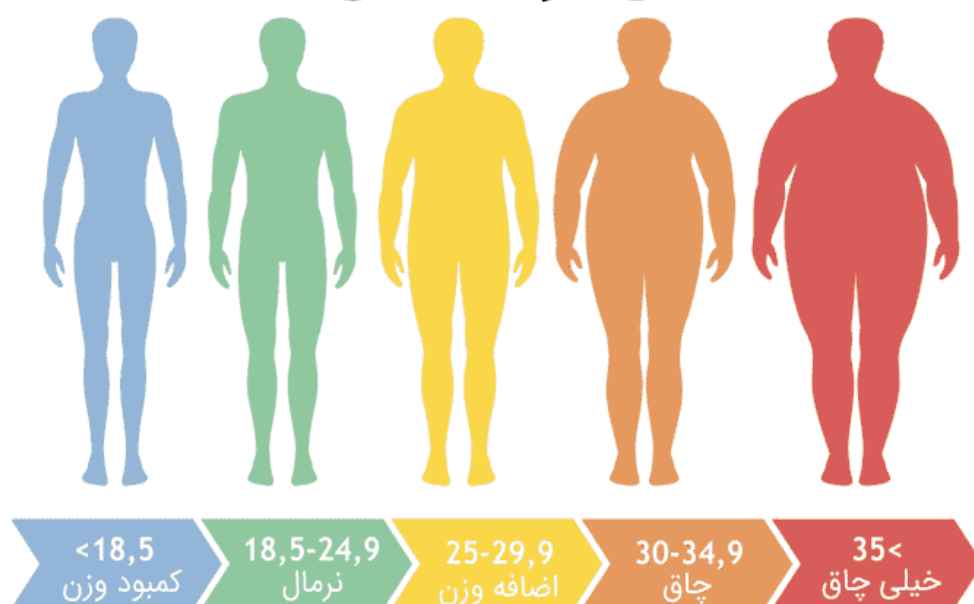
اضافه وزن، باعث مقاومت به انسولین می‌شود؛ یعنی انسولینی که بدن می‌سازد یا تزریق می‌شود برای پایین آوردن قندخون کارایی لازم را نخواهد داشت. این مسئله کنترل قندخون را مشکل می‌سازد. علاوه بر این، اضافه وزن با بالا

بردن فشار خون، بیمار را مستعد بیماری‌های کلیوی و سکته مغزی می‌نماید. همچنین، افزایش میزان چربی خون ناشی از چاقی، بیمار را مستعد ابتلا به تصلب شرایین و در نتیجه بالا رفتن فشارخون و افزایش احتمال سکته‌های قلبی و مغزی می‌نماید.

شاخص توده بدنی (BMI):

BMI، شاخصی برای تعیین میزان چاقی است. برای ارزیابی دقیق‌تر وضعیت چاقی بدن، بهتر است این شاخص با نسبت دور کمر به دور باسن همراه باشد. برای تعیین میزان شاخص توده بدنی باید وزن خود (برحسب کیلوگرم) را بر مجذور قد (بر حسب سانتی‌متر) تقسیم نمایید.

شاخص توده بدنی BMI



ترکیبات موجود در مواد غذایی

ترکیبات مواد غذایی شامل کربوهیدرات‌ها، پروتئین‌ها، چربی‌ها (درشت مغذی‌ها)، به عنوان منبع انرژی و همچنین مواد مهم دیگری مثل ویتامین‌ها و مواد معدنی (ریزمغذی‌ها) هستند.

کربوهیدرات‌ها:

امروزه، کربوهیدرات‌ها را مهم‌ترین و اصلی‌ترین عامل افزایش قندخون ناشی از مصرف غذا می‌دانند. کربوهیدرات مصرفی را باید با توجه به میزان انسولین مصرفی بیمار و یا در مورد بیمارانی که از داروهای پایین‌آورنده قندخون استفاده می‌نمایند، با توجه به میزان قندخون آن‌ها، بین وعده‌های اصلی غذا و میان وعده‌ها توزیع نمود.

توزیع کربوهیدرات غذاهای توصیه شده، در طول روز می‌تواند از بروز افت (هایپوگلیسمی) یا افزایش (هایپرگلیسمی) قندخون جلوگیری کند.

کربوهیدرات‌ها بیشتر در مواد نشاسته‌ای مانند برنج، نان، سیب زمینی، ماکارونی و شیرینی ها یافت می‌شوند و مصرف همه انواع آن‌ها به مقدار توصیه شده، نه تنها ممنوع نیست، بلکه، لازم و ضروری است.

پروتئین‌ها و چربی‌ها:

غذاهایی که حاوی پروتئین و چربی هستند، به اندازه غذاهای حاوی کربوهیدرات، بر میزان قند تأثیر نمی‌گذارند. البته نیمی از پروتئین مصرف شده پس از گذشت چند ساعت به کربوهیدرات تبدیل خواهد شد و تأثیر کوچکی بر میزان قندخون خواهد داشت. همچنین، چربی‌ها وقتی به مقدار زیاد دریافت گردند، می‌توانند بر قندخون تأثیرگذار باشند. پس، در مصرف پروتئین و چربی نیز رعایت اعتدال ضروری است. مصرف پروتئین‌ها و چربی‌ها هم می‌توانند باعث افزایش مختصر قندخون شود.

گوشت، مرغ، ماهی، تخم مرغ، حبوبات، شیر و ماست حاوی پروتئین هستند.
کره، خامه، روغن‌ها و اغلب سس‌ها حاوی چربی هستند.

فیبرها



فیبر غذایی، با طولانی کردن زمان گوارش، سطح قندخون بعد از غذا را تعدیل می‌کند. مقدار توصیه شده فیبر ۲۰ تا ۳۰ گرم در برنامه غذایی روزانه می‌باشد که برای تأمین آن، بر مصرف حبوبات، سبزیجات، میوه‌جات و غلات که حاوی فیبر می‌باشند، تأکید می‌گردد. فیبر، همچنین تأثیر مطلوبی بر میزان چربی خون دارد.

آب

به کلیه بیماران دیابتی به خصوص بیماران مسن توصیه می‌شود که به مقدار کافی، آب مصرف نمایند.

مصرف مقادیر کافی آب، به ویژه قبل و هنگام ورزش و در زمان بروز بیماری‌های دیگر، ضروری است.

آنتی اکسیدان ها



آنتی اکسیدان های اصلی شامل ویتامین ث، ویتامین بتا کاروتن و ویتامین آ می باشند. این مواد با جلوگیری از اثر زیان آور مواد مضر که به طور طبیعی در بدن تولید می شوند، موجب پیشگیری از بروز بیماری های قلبی و ممانعت از پیشرفت آن ها می گردند.

- مهمترین منابع ویتامین ث عبارتند از: مرکبات، فلفل سبز، کلم، بروکلی، سبزیجات برگی شکل سبز، کیوی، کلم، طالبی، توت فرنگی، اسفناج و سیب زمینی.



- مهمترین منابع ویتامین E عبارتند از: روغن گیاهی، جوانه گندم، آجیل، غلات، آووکادو.
- بتا کاروتن پیش ساز ویتامین آ می باشد و در بدن، تبدیل به ویتامین آ می شود. مهمترین منابع آن عبارتند از: هویج، کدو حلوائی، کلم بروکلی، طالبی، هلو، زردآلو، در واقع میوه ها یا سبزیجات با برگ سبز و زرد.

هرم غذایی

شکل هرم به نحوی طراحی شده که پایین هرم شامل غلات، نان، سیب زمینی و حبوبات است و توصیه می‌شود که غذاهای این گروه بیش از غذاهای دیگر مصرف شوند. گروه بعدی، سبزی‌ها و میوه‌ها هستند. گروه گوشت‌ها و شیر، منابع بسیار مهمی از پروتئین‌ها و ویتامین‌ها و مواد مغذی می‌باشند، ولی باید مقدار مصرف آن‌ها محدود شود، زیرا این غذاها دارای چربی و کالری زیاد می‌باشند.



توصیه‌های مهم

- وعده‌ها و میان‌وعده‌ها را سر ساعت و به طور منظم میل کنید تا میزان قندخون شما در یک حالت متعادل باشد.
- از مصرف قند و شکر، مربا، عسل، شربت و نوشابه که در آن‌ها از شکر استفاده شده است تا حد امکان پرهیزید.
- در برنامه‌ی غذایی از سبزیجات استفاده کنید. این مسئله از مصرف زیاد مواد غذایی جلوگیری می‌کند.

- از مصرف چربی گوشت، پوست مرغ، پوست ماهی، لبنیات پرچرب، سس سفید، کله پاچه، کره، خامه و چیپس پرهیز کنید.



- تا حد امکان غذاهای سرخ شده، غذاهای چرب و غذاهای آماده، مثل پیتزا، را کمتر مصرف کنید.
- جهت پخت و پز از روغن‌های گیاهی مایع استفاده کنید. بهترین نوع روغن، کانولا یا کلزا می‌باشد.



- بهترین روش استفاده از غذا، غذاهای آب‌پز، کبابی یا بخارپز می‌باشد.
- نان‌های سبوس دار، مثل سنگک، در مقایسه با نان‌های آرد سفید، مثل لواش، به کنترل بهتر قند شما کمک می‌کنند؛ چون حاوی فیبر هستند.
- تعداد وعده‌های غذایی را زیاد کنید، ولی در هر وعده حجم کمتری از غذا را استفاده کنید.

- بهترین گزینه جهت میان‌وعده‌ها، مصرف میوه می‌باشد. از موارد دیگر که جهت میان‌وعده می‌توان استفاده کرد، نان، پنیر، خیار و سبزی خوردن یا شیر کم‌چرب و دانه‌های روغنی مثل گردو و فندق است.

- هیچ یک از وعده‌های غذایی را حذف نکنید، چون حذف یک وعده غذایی باعث افت شدید قندخون و تشدید نوسانات قند خون می‌شود.

- تأثیر مواد غذایی مختلف در افراد گوناگون متفاوت است. بنابراین، با اندازه‌گیری قندخون قبل و بعد از غذا می‌توانید تأثیر غذای خورده شده روی قند خون‌تان را بررسی کنید. دقت کنید که قندخون قبل از غذا را به زیر ۱۳۰ و بعد از غذا را به زیر ۱۸۰ برسانید.

- مصرف هفتگی تخم مرغ را محدود کنید (حداکثر هفته‌ای سه بار).

- روزانه ۶ تا ۸ لیوان مایعات بدون شیرینی بخورید. بهترین نوشیدنی، آب است.

- مغزهای گردو و بادام در گروه چربی‌ها قرار می‌گیرند و هر واحد از آن برابر ۲ قاشق غذا خوری است.

- خرما، توت، کشمش، میوه‌های شیرین با نظر متخصص تغذیه باشد.
- مصرف زنجبیل به همراه داروهای کاهنده قندخون باعث کاهش قندخون و ایجاد افت قندخون می‌شود.
- ترکیب غذاهای نشاسته‌ای با غذاهای حاوی پروتئین و چربی باعث کاهش سرعت جذب آن‌ها و کم کردن شاخص گلیسمی می‌شود. هرچه شاخص گلیسمی یک غذای خاص کمتر باشد، کمتر ممکن است بر میزان قندخون شما تأثیر بگذارد. غذاها با شاخص گلیسمی پایین علاوه بر احساس سیری بیشتر، به تنظیم قندخون، کاهش کلسترول، کاهش آنزیم‌های کبدی کمک کرده و انرژی کافی برای انجام فعالیت‌های روزانه و سنگین را برایمان فراهم می‌سازند. بنابراین، غذاهای با شاخص گلیسمی پایین انتخاب سالم‌تری خواهند بود. هرچند بیشتر غذاها با شاخص گلیسمی بالا مضر هستند. اما مصرف به‌اندازه‌ی آنها، ضروری است. از طرفی، اگر فقط غذا های حاوی گلیسمی پایین را مصرف کنید، رژیم غذایی شما نامتعادل و سرشار از چربی‌ها خواهد بود پس بهتر است در حد اعتدال و محدود غذاهای مفید با شاخص گلیسمی بالا را نیز در رژیم خود داشته باشید. برای این شاخص سه رتبه‌بندی آورده شده‌است:
- کم : غذاهای با شاخص عددی ۵۵ یا کمتر
- متوسط: غذاهای بین شاخص عددی ۵۶-۶۹
- بالا: غذاهای با شاخص عددی ۷۰-۱۰۰

شاخص گلیسمی غذاها

>55

زنجبیل	لوبیا قرمز	گریپ فروت	زردآلو	ذرت
پشن فروت	گوچه	پسته	آووکادو	بلوبری
خیار	شکلات تلخ	عدس	توت فرنگی	آجیل
گیلاس		بادمجان		



56-69

کروسان	جو	سیب زمینی	خرمالو
کیوی	انجیر	آناناس	طالبی
پاپایا	عسل	چغندر	کشمش
نارگیل			



<70

شکر	دونات	برنج سفید
بستنی	موز رسیده	مواد غذایی سرخ شده
کدو حلوائی	نوشابه	



تغذات	G.I.	دارای نشاسته	G.I.	سبزیجات	G.I.	میوه ها	G.I.	لبنیات	G.I.
پیتزا	33	نان شیرین	33	کلم بروکلی	10	آلبالو	22	ماست	14
شکلات تخته ای	49	برنج سفید	33	فلفل	10	سیب	38	ماست کم چرب	14
کیک پوندی	54	ماکارونی سفید	38	ماکارونی سفید	10	پرتقال	43	شیر کامل	30
ذرت بوداده	55	سیب زمینی	44	قارچ	10	انگور	46	شیر سویا	31
بیسکویت مغزدار	58	نان سفید	49	پیاز	10	کیوی	52	شیر بدون چربی	32
آب گازدار	72	برنج قهوه ای	55	مارچوبه	14	موز	56	شیر شکلاتی	35
دونات	76	پنیک	67	نخود سبز	48	آناناس	66	ماست میوه ای	36
لوبیا ژله ای	80	نان گندم	80	هویج	49	هندوانه	72	فرنی	43
چوب شور	83	سیب زمینی پخته	85	چغندر	64	خرما	103	بستنی	60

▪ خوردن غذاهای خام در مقایسه با غذاهای خرد شده، پوره و یا پخته بهتر است.

▪ خوردن میوه کامل به جای آب میوه بهتر است.

▪ تا حد امکان سعی کنید زمان مصرف قرص های کاهنده قندخون و زمان مصرف وعده های غذایی، دارای نظم باشد و از تغییر دادن آن ها تا حد امکان خودداری کنید.

▪ غذاها را کامل بجوید و آهسته میل نمایید. این امر در پیشگیری از مصرف زیاد مواد غذایی موثر است.

▪ مصرف نمک را محدود کنید.

▪ برنج ، نان، سیب زمینی، ماکارونی کمتر مصرف شود. ماکارونی به صورت پخته مصرف شود که نیاز به دم کردن نباشد. ماکارونی دم کرده قند خون را بالا می برد.

▪ به هنگام طبخ غذا، از نمک کمتری استفاده نمایید و پس از طبخ نیز نمک به غذا اضافه ننمایید.

▪ برای طعم دادن به غذا از گیاهان معطر و ادویه فاقد نمک استفاده کنید.

▪ به جای سس مایونز از سرکه، آبلیمو و آبغوره استفاده نمایید.

فعالیت جسمانی منظم

از جمله فواید فعالیت بدنی منظم می توان به موارد زیر اشاره کرد:

▪ کاهش وزن و حفظ وزن در حد طبیعی.

▪ کنترل بهتر قندخون.

▪ کاهش نیاز به مصرف دارو و تزریق انسولین.

▪ سلامت دستگاه قلب و عروق.

▪ کاهش فشار خون.

▪ کاهش چربی های خون.



- کاهش تنش‌های عصبی.
- آمادگی بدنی.
- حفظ استحکام استخوان‌ها.
- ایجاد شادابی و نشاط.

نقش ورزش در پیشگیری از ابتلا به دیابت چیست؟

افزایش فعالیت بدنی در پیشگیری از بروز دیابت در افرادی که در معرض خطر هستند، بسیار موثر است. افرادی که چاق هستند و زندگی کم‌تحرکی دارند یا در بین بستگان، افراد دیابتی دارند، در معرض خطر ابتلا به دیابت هستند. تغییر سبک زندگی شامل رعایت برنامه غذایی و انجام فعالیت‌های بدنی منظم و مستمر از بروز دیابت در این افراد جلوگیری کرده و یا حداقل آن را به تأخیر می‌اندازد.

ورزش و دیابت نوع I

انجام ورزش‌های منظم و مداوم برای بیماران مبتلا به دیابت نوع I بسیار مفید است، اما این بیماران باید با توجه به زمان مصرف وعده‌های غذایی و تزریق انسولین، بهترین زمان ممکن را جهت ورزش کردن انتخاب کنند. این موضوع به این دلیل است که ورزش کردن می‌تواند باعث افت قندخون، هنگام ورزش و همچنین، پس از پایان حرکات ورزشی شود.

داشتن فعالیت بدنی، در پیشگیری از وقوع دیابت در افراد در معرض خطر، بسیار مؤثر است.

ورزش و دیابت نوع II

در بیماران مبتلا به دیابت نوع II، ورزش یکی از عوامل اصلی کنترل قندخون است.

افزایش فعالیت بدنی، نه تنها باعث پیشگیری از بروز دیابت می‌شود، بلکه یکی از راه‌های درمانی کارآمد در افراد مبتلا به شمار می‌آید. در بیماران مبتلا به دیابت نوع II که انسولین تزریق نمی‌کنند،

مصرف کربوهیدرات اضافی پیش از شروع حرکات ورزشی، معمولاً لازم نیست، چرا که افت قندخون در طول ورزش کمتر رخ می‌دهد.

اثرات درازمدت ورزش

ورزش کردن باعث کاهش وزن، افزایش توده عضلانی و کاهش مقاومت به انسولین در سلول‌ها می‌شود. تأثیر کلی ورزش بر دیابت نوع II، بهبود کنترل قندخون و به دنبال آن کاهش نیاز به دارو می‌باشد. همچنین؛ ورزش کردن در همه افراد دیابتی باعث ایجاد حس شادی و نشاط، تعدیل فشار خون و کاهش عوامل خطر ساز بیماری‌های قلبی عروقی می‌شود.

انتخاب فعالیت بدنی مناسب

نوعی از فعالیت بدنی را انتخاب کنید که به شما شادابی ببخشد، تنها در این صورت است که انگیزه ادامه فعالیت را پیدا می‌کنید و به طور مرتب، آن را ادامه خواهید داد.

ورزش باعث کاهش میزان نیاز به انسولین می‌شود.

انواع مختلف فعالیت‌های بدنی عبارتند از:

- حرکات معمول روزانه
- حرکات هوازی (ایروبیک)
- ورزش‌های قدرتی
- حرکات کششی



تحرکات روزانه

تحرک داشتن در زندگی روزمره سبب می‌شود تا کالری بیشتری بسوزانید.

راه‌های متعدد و متنوعی جهت افزایش تحرک روزانه وجود دارند که به عنوان نمونه، روش‌های

زیر پیشنهاد می‌شوند:

- قدم زدن هنگام مکالمه تلفن.

- بازی با بچه‌ها.

- بلند شدن از جا و عوض کردن کانال تلویزیون به

- جای استفاده از کنترل.

- کمک به اعضای خانواده در تمیز کردن منزل.

- پارک کردن وسیله نقلیه در فاصله دوری از مرکز

- خرید (اجبار به پیاده‌روی).

- ملاقات حضوری با همکاران در محیط کار به جای استفاده از تلفن و پست الکترونیک.

- استفاده از پله‌ها به جای آسانسور.

- پیاده‌روی پس از صرف ناهار.

- باغبانی در باغچه کوچک منزل.



اگر مدتی طولانی هست که ورزش نکرده‌اید، ابتدا در مورد نوع و میزان فعالیت

بدنی با پزشک خود مشورت کنید.

حرکات هوازی

ورزش‌های هوازی، نرمش‌ها و حرکاتی هستند که تعداد زیادی از عضلات را تحت تأثیر قرار داده و باعث افزایش تعداد ضربان قلب می‌شوند.

انجام این حرکات ورزشی به مدت ۳۰ دقیقه و در بیشتر روزهای هفته، فواید بسیار زیادی دارد. حتی می‌توانید این زمان ۳۰ دقیقه‌ای را به چند بخش تقسیم کنید. به عنوان مثال، پس از هر وعده غذایی، به مدت ۱۰ دقیقه قدم بزنید.

نمونه‌هایی از ورزش‌های هوازی:



- پیاده روی و دویدن.
- پله‌نوردی، بالا رفتن از پله‌ها.
- شنا.
- رفتن به کلاس‌های ایروبیک.
- دوچرخه‌سواری.
- بسکتبال، والیبال، فوتبال.
- اسکیت.

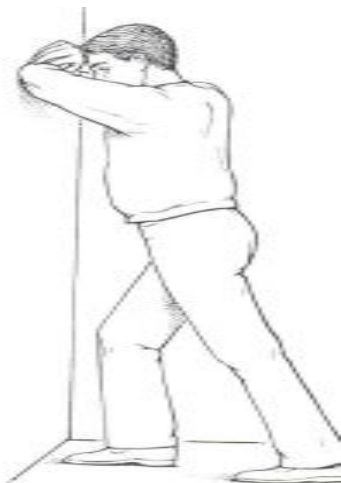
ورزش‌های قدرتی

ورزش‌هایی هستند که می‌توانید با استفاده از وزنه‌های دستی، باندهای لاستیکی و غیره، ۲ تا ۳ بار در هفته انجام دهید و عضلات قوی و محکمی داشته باشید. به راحتی می‌توانید این حرکات را در منزل، باشگاه بدنسازی و کلاس‌های ورزشی انجام دهید. حتماً در مورد اینکه کدام دسته از حرکات این نوع ورزش را انجام دهید، با پزشک خود مشورت کنید.

حرکات کششی

این نوع حرکات ورزشی، سبب افزایش انعطاف‌پذیری و گرم شدن بدن می‌شوند و از بروز درد عضلانی جلوگیری می‌کنند.

نمونه‌هایی از این ورزش‌ها عبارتند از:



- فشار به دیوار: به این ترتیب که مقابل دیوار ایستاده و پاها را کمی از دیوار فاصله دهید، دست‌ها را روی دیوار گذاشته و پیشانی خود را روی دست‌هایتان بگذارید. یک زانو را خم کرده و زانوی دیگر را صاف نگه‌دارید. در این حالت، ۱۰ ثانیه بمانید و سپس، حرکت را با پای دیگر تکرار کنید.

نکات مهم در برنامه‌ریزی ورزشی کدامند؟

قبل از شروع هر برنامه ورزشی، در مورد نکات ذیل، تأمل و با پزشک مشورت نمائید:

- نوع ورزش یا فعالیتی که می‌خواهید انجام دهید.
- نوع لباسی که قرار است هنگام ورزش کردن بپوشید.
- مواد و وسایلی که باید همراه داشته باشید.
- روزها و دفعاتی که قصد دارید ورزش کنید.
- مدت زمان هر جلسه ورزش.
- در ابتدا و انتهای ورزش نوع و زمان حرکات گرم‌کننده و سردکننده.
- پیش‌بینی‌های لازم، از قبیل انتخاب محل مناسب ورزش.
- روزهایی که هوا سرد است، جهت بیرون رفتن خوب نیست.

پیاده‌روی ورزش انتخابی در دیابت

پیاده روی، یکی از ارزان‌ترین، مؤثرترین و آسان‌ترین ورزش‌هاست. برای پیاده‌روی، باید یک برنامه منظم طراحی کرده و به موارد زیر دقت کنید:

- هنگام پیاده‌روی، جوراب نخی و کفش مناسب بپوشید.
- لباس مناسب با فصل بپوشید.
- در محلی مناسب و با نور کافی پیاده‌روی کنید.
- با یک دوست یا یک گروه از افراد برای پیاده‌روی بیرون بروید.
- برنامه پیاده‌روی خود را به سه قسمت تقسیم کنید. ۵ دقیقه آهسته قدم بزنید، به تدریج سرعت خود را افزایش دهید، و در پایان، بدن خود را به تدریج سرد کنید. به عبارتی دیگر، در طول ۵ دقیقه آخر، سرعت خود را کم کنید.
- حداقل ۳ بار در هفته پیاده روی کنید.
- برای اجتناب از آسیب عضلات و مفاصل، ورزش را به تدریج افزایش دهید.
- هرچه بیشتر پیاده‌روی کنید، احساس بهتری خواهید داشت.
- مراقب علائم افت قندخون باشید.

نکات مهم قبل از ورزش کردن کدامند؟



- مشورت با پزشک معالج: به دلیل تأثیر ورزش بر مقدار قندخون، پزشک معالج باید در جریان نوع ورزش و فعالیت‌های بدنی بیماران دیابتی باشد. مقدار و دفعات مصرف کربوهیدرات‌ها قبل و بعد از ورزش جزء موارد بسیار مهمی هستند که پزشک یا مسئول آموزش دیابت به شما یادآوری خواهند کرد.
- انتخاب ورزش مورد علاقه.
- آماده کردن وسایل ورزشی مناسب و ضروری از قبیل:
 - ✓ کفش ورزشی مناسب که پا کاملاً در آن راحت باشد. در غیر این صورت، احتمال آسیب به پاها وجود دارد.

✓ جوراب ورزشی نخی.

✓ لباس ورزشی مناسب.

✓ دو حبه قند یا شکلات، آب نبات شیرین و/یا آب میوه‌هایی مثل: پرتقال در حدود ۱ لیوان.

▪ مصرف میان وعده سبک، مثل یک عدد میوه یا یک ساندویچ پنیر.

▪ بررسی میزان قندخون قبل از انجام فعالیت‌های ورزشی:

✓ در صورتی که قندخون زیر ۱۰۰ بود، یک میان وعده سبک میل نمایید. در صورتی که قندخون

بیش از ۲۵۰ بود، ورزش سنگین نکنید، چراکه فعالیت ورزشی در این حالت، سبب افزایش

قندخون می‌شود.

▪ واریسی پاها، قبل و بعد از ورزش کردن.

نکات مهم حین ورزش کردن کدامند؟

▪ سعی کنید قبل از انجام ورزش، حرکات گرم کننده انجام دهید.

▪ بهتر است شروع آهسته داشته باشید و به تدریج، زمان و شدت حرکت ورزشی را افزایش دهید.

▪ در صورتی که، علائم افت قندخون (لرزش، عرق کردن، تپش قلب و غیره) به وجود آمد، از مواد

شیرینی که همراه دارید (حبه‌های قند، شکلات یا آب نبات، آب میوه شیرین یا غیره)، میل کنید.

▪ سعی کنید در حین ورزش، آب و مایعات غیرقندی بنوشید.

▪ در صورت احساس درد در قفسه سینه، حرکت بدنی یا ورزش را متوقف کرده و بلافاصله، به

اورژانس مراجعه کنید.

بهترین زمان ورزش چه موقع است؟

توصیه می‌شود که ورزش را روزانه در ساعات معین و به طور مستمر انجام دهید.

به خصوص بیماران دیابتی نوع I، بهتر است با توجه به زمان مصرف وعده غذایی یا میان وعده و

زمان تزریق انسولین خود، وقت مناسبی را جهت ورزش کردن انتخاب کنند. به عنوان مثال، بعد از

میان وعده عصر و قبل از وعده شام زمان‌های خوبی برای ورزش کردن هستند.

اهمیت تکرار حرکات ورزشی چیست؟

بیشترین اثر ورزش بر سلامت افراد دیابتی هنگامی است که برنامه ورزشی مرتب، مکرر و طولانی مدت داشته باشند.

حداقل سه بار در هفته، ورزشی را که دوست دارید و از آن لذت می‌برید انجام دهید. معمولاً انتخاب ورزش مورد علاقه باعث می‌شود که دفعات انجام حرکات ورزشی در طول هفته، بیشتر و بیشتر شود. تکرار حرکات ورزشی برای ۵ روز در هفته تأثیر فوق‌العاده‌ای خواهد داشت. توصیه می‌شود که فاصله بین جلسات ورزشی از ۴۸ ساعت بیشتر نشود.

مدت زمان انجام یک جلسه ورزشی منطقی برای بیماران دیابتی شامل ۱۰ دقیقه حرکات گرم‌کننده و به دنبال آن ۲۰ دقیقه ورزش ایروبیک سبک می‌باشد. ممکن است بخواهید زمان جلسات ورزشی خود را طولانی‌تر کنید. در این صورت، باید به تدریج زمان را افزایش دهید و کاملاً مراقب علائم افت قندخون خود باشید. توصیه می‌شود قبل از افزایش زمان ورزش خود حتماً با پزشک‌تان مشورت نمایید.

ورزش را روزانه در ساعات معین و به طور مستمر انجام دهید.

نکات قابل توجه

- قبل از شروع برنامه ورزشی و پس از آن قندخون خود را چک کنید.
- هر روز، در یک زمان معین (ترجیحاً زمانی که سطح قندخون در بالاترین مقدار است)، به یک میزان مشخص ورزش کنید.
- در زمان ورزش، مواد قندی مثل شکلات داشته باشید.
- از ورزش شدید و طولانی و خسته‌کننده اجتناب کنید.
- قبل از شروع هرگونه فعالیت بدنی و ورزش با پزشک معالج خود مشورت کنید.
- فعالیت به آرامی آغاز شود و به تدریج نیز زمان فعالیت و ورزش افزایش یابد.
- هر روز و تا حد امکان در زمان معین انجام گیرد.

- قبل و بعد از فعالیت ورزشی قند خون اندازه گیری شود.
- اگر مبتلا به دیابت نوع I هستید و قبل از ورزش، قندخون بالای ۲۵۰ دارید، به پزشک اطلاع دهید.
- نوعی قند سریع‌الاث‌ر مانند شکلات برای زمانی که قندخون به شدت کاهش می‌یابد، جهت جلوگیری از علائم و عوارض ناشی از آن به همراه داشته باشید.
- قبل، حین و بعد از فعالیت ورزشی، مایعات بدون قند زیاد بنوشید.
- اگر دچار درد در پاها، ساق‌ها یا قفسه سینه شدید، سریعاً ورزش را متوقف کرده و به پزشک مراجعه کنید.
- فرد دیابتی که حس اندام‌هایش دچار مشکل شده است، باید از ورزش‌های حرفه‌ای مثل پرش، دویدن و غیره اجتناب کند، و ورزش‌هایی مثل شنا، دوچرخه‌سواری و پیاده‌روی که به او آسیب نمی‌زند، انجام دهد.
- در افراد دیابتی که در عروق شبکه‌ی چشم خود، اختلال دارند، بلند کردن وزنه‌های سنگین ممکن است سبب خون‌ریزی شوند؛ بنابراین، انجام این گونه حرکات ممنوع می‌باشد. پیاده‌روی و شنا جزء ورزش‌های پیشنهادی در این افراد هستند.

داروهای خوراکی کاهنده قندخون

فقط در دیابت نوع II، می‌توان از قرص‌های خوراکی کاهنده قندخون برای کنترل قندخون استفاده کرد. در دیابت نوع I، و در دیابت بارداری برای کنترل قندخون، فقط باید از انسولین تزریقی استفاده کرد.

قرص خوراکی را چه زمانی از روز باید مصرف کرد؟

- بهتر است گلی بن کلامید و گلی کلازید نیم‌ساعت پیش از مصرف غذا مصرف گردد.
- برای کاهش عوارض گوارشی مثل تهوع، قرص متفورمین همراه با غذا خورده شود.

انسولین چیست؟

انسولین، هورمونی است که از لوزالمعده ترشح می‌شود. گروهی از افراد مبتلا به دیابت ممکن است به تزریق انسولین نیاز داشته باشند، چرا که در بدن آن‌ها، انسولین به مقدار کافی تولید نمی‌شود یا به خوبی عمل نمی‌کند.

کدام بیماران دیابتی به تزریق انسولین نیاز دارند؟

بیماران مبتلا به دیابت نوع I: در بدن این افراد، انسولین ساخته نمی‌شود و یا به مقدار بسیار کم ترشح می‌شود؛ لذا، برای این دسته از بیماران، تزریق انسولین ضروری است.

بعضی از **بیماران مبتلا به دیابت نوع II:** این بیماران اگر در شرایط تنش‌زا مثل عفونت، بیماری‌های حاد، جراحی و درمان با داروهایی مانند کورتون قرار داشته باشند، ممکن است نیاز به تزریق انسولین پیدا کنند. افراد مبتلا به این نوع دیابت که قندخون‌شان با داروهای خوراکی کاهنده قندخون و برنامه غذایی مهار نمی‌شود، ناگزیرند که انسولین تزریق کنند. گاهی اوقات ترکیب انسولین و داروهای خوراکی به بیماران مبتلا به این نوع دیابت نیز تجویز می‌شود.

بیماران مبتلا به دیابت بارداری: در حال حاضر، مصرف داروهای خوراکی کاهنده قندخون در زمان بارداری توصیه نمی‌شود، و اگر پرهیز غذایی به تنهایی، قادر به مهار قندخون خانم باردار مبتلا به دیابت نباشد، تزریق انسولین اجتناب‌ناپذیر است.

انواع انسولین:

انسولین‌های موجود در بازار براساس تأثیر در بدن به ۴ دسته تقسیم می‌شوند که شامل سریع‌الاث‌ر (به عنوان مثال لیسپرو و آسپارت)، کوتاه اثر (به عنوان مثال رگولار)، متوسط اثر (به عنوان مثال NPH)، و بلند اثر (به عنوان مثال گلازین) است.

در یک تقسیم‌بندی دیگر، انسولین‌ها را بر اساس نحوه تزریق به دو دسته ویالی و قلمی طبقه‌بندی می‌کنند.

انسولین های ویالی:

انسولین های ویالی شامل رگولار و NPH هستند که ویال انسولین رگولار (کریستال) سالم، کاملاً شفاف و یکدست است، و ویال انسولین NPH سالم، پس از یک تکان ملایم و غلطاندن کف دست، یکدست و **شیری رنگ** می شود.



انسولین ان پی ایچ



انسولین رگولار

انسولین رگولار:

ظاهر شفاف دارد. شروع اثر آن، ۳۰ دقیقه و اوج اثر آن، ۲ تا ۳ ساعت است. حتماً ۲۰ تا ۳۰ دقیقه قبل از غذا یا همزمان با غذا تزریق شود.

انسولین NPH:

ظاهر سفید، کدر و یا شیری دارد. شروع اثر آن، ۱ تا ۴ ساعت (یعنی یک تا چهار ساعت زمان می برد تا دارو اثر کند) و اوج اثر آن، ۶ تا ۱۰ ساعت (یعنی شش تا ده ساعت زمان می برد تا به حداکثر اثر خود برسد) است.

انواع انسولین	رنگ	زمان شروع اثر	زمان اوج اثر	طول مدت اثر
انسولین رگولار	شفاف (بیرنگ)	۳۰-۶۰ دقیقه پس از تزریق زیرجلدی	۴-۵ ساعت بعد از تزریق	۶-۸ ساعت
انسولین NPH	کدر (شیری)	۶۰-۹۰ دقیقه پس از تزریق زیرجلدی	۴-۱۲ ساعت بعد از تزریق	۱۶-۲۴ ساعت

سرنگ انسولین:

خطوط ثبت شده روی بدنه سرنگ انسولین برحسب واحد است. رایج ترین نوع سرنگ ها ۳۰ واحدی، ۵۰ واحدی و ۱۰۰ واحدی است. برای تشخیص مقدار واحد به تعداد خط های بین عدد ۰ تا ۱۰ نگاه کنید، اگر ۱۰ خط دیدید هر خط یک واحد حساب می شود و اگر ۵ خط کوچک دیدید هر خط کوچک دو واحد حساب می شود. نکات زیر را در مورد سرنگ های انسولین به خاطر بسپارید:

- جهت تزریق انسولین های ویالی، فقط از سرنگ های مخصوص تزریق استفاده شود.
 - در صورت رعایت شرایط بهداشتی، هر سرنگ را میتوان تا ۲۰ بار استفاده نمود. استفاده مجدد از سرنگ را تا زمانی می توان انجام داد که سرسوزن کند نشده باشد.
 - هر سرنگ در صورت استفاده مجدد، باید برای همان شخص استفاده شود و بدیهی است که استفاده سرنگ یک فرد برای فرد دیگر ممنوع است.
 - برای استفاده مجدد از هر سرنگ، چند بار پیستون با فشار به عقب و جلو برده شود تا انسولینی که در سرسوزن می ماند (حدود ۵ واحد) خارج گردد. سپس، اقدام به کشیدن مجدد انسولین شود.
- سوال: داخل هر شیشه چه مقدار انسولین وجود دارد؟

مقدار انسولین داخل هر شیشه براساس واحد سنجیده می شود. هر شیشه انسولین حاوی ۱۰ سی سی انسولین ۱۰۰ واحدی است که در مجموع، ۱۰۰۰ واحد انسولین داخل هر شیشه وجود دارد. به این ترتیب، شما می توانید زمان تقریبی اتمام انسولین داخل هر شیشه را با توجه به میزان انسولین تزریقی روزانه محاسبه کنید.

انسولین های قلمی:

برخی از انسولین های قلمی شامل نوورپید، اپیدرا، نوومیکس، لانتوس، توجئو و لومیر و غیره هستند.

قلم نورپید :

حاوی انسولین سریع اثر و شفاف می باشد. شروع اثر ۱۵ تا ۲۰ دقیقه، اوج اثر ۱ تا ۲ ساعت و طول اثر آن ۳ تا ۴ ساعت است.



قلم اپیدرا:

حاوی انسولین سریع اثر و شفاف می باشد. برای درمان دیابت کودکان بالای ۴ سال و بزرگسالان استفاده می شود.



قلم نوومیکس:

حاوی مخلوطی از ۳۰ درصد انسولین کوتاه اثر و ۷۰ درصد انسولین متوسط اثر به رنگ شیری است. شروع اثر ۵ تا ۱۵ دقیقه، اوج اثر ۱ تا ۴ ساعت و طول اثر ۱۲ تا ۱۶ است.



- به خاطر داشته باشیم که همیشه قبل از استفاده از قلم های انسولینی که به صورت شیری رنگ هستند، باید قلم را در کف دست غلطانده، تا انسولین یکدست، مخلوط و کاملاً شیری رنگ شود. در صورت تغییر رنگ و یا وجود ذرات کریستالی در محلول، قابل تزریق نمی باشد.

قلم گلارژین یا لانتوس:

حاوی انسولین طولانی اثر می باشد که به غذای مصرفی وابسته نیستند و بسته به دستور پزشک در ۲۴ ساعت یک یا دو بار استفاده می شوند و رنگ آن شفاف است. شروع اثر ۱ تا ۴ ساعت است، اوج اثر ندارد و طول اثر ۲۴ ساعت است.



- اگرچه ممکن است یکبار در روز استفاده شود، ولی باید هرروز در ساعتی مشخص داده شود. تعدادی از بیماران می‌خوابند و فراموش می‌کنند که موقع خواب انسولین را تزریق کنند. در این گروه از بیماران، بهتر است انسولین در صبح تزریق شود.

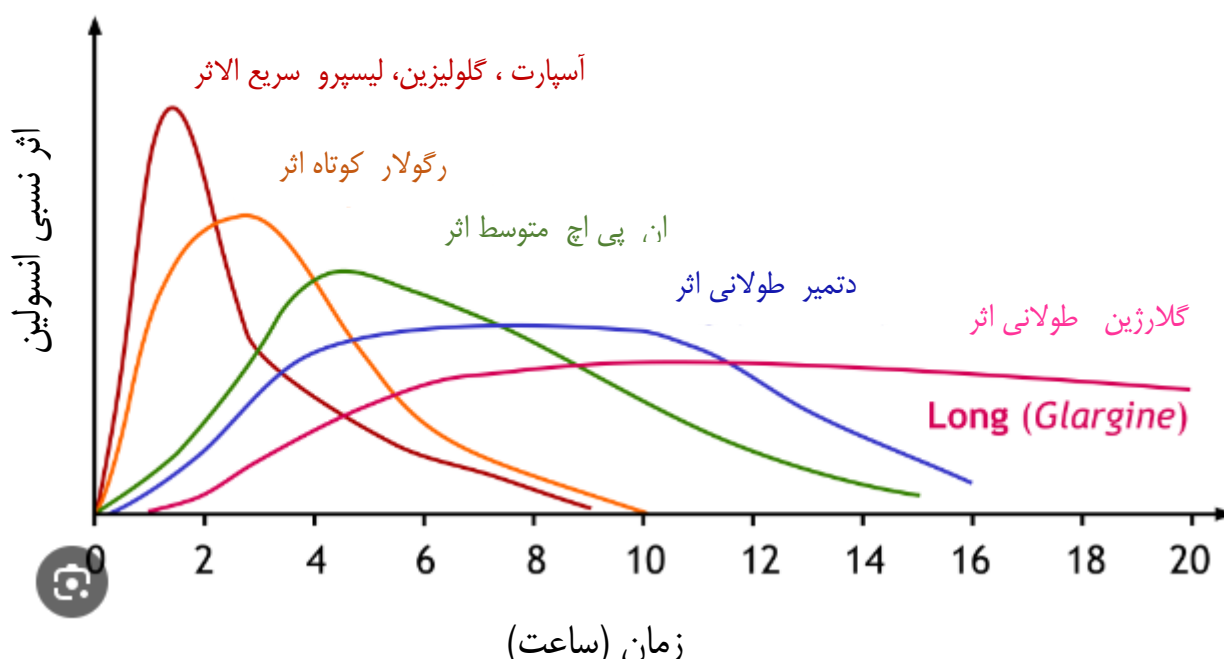
قلم توجئو:

مانند لانتوس طولانی اثر است. رنگ آن شفاف است.



قلم انسولین لومیر:

طولانی اثر است که طبق دستور پزشک یک یا دو بار در روز مصرف می‌شود.



شرایط نگهداری انسولین‌های ویالی:

- انسولین‌های ویالی داخل یخچال نگهداری می‌شود.
- از یخ‌زدگی محافظت شود (بهتر است در قسمت درب یخچال و در پایین‌ترین قسمت یخچال باشد).
- بعد از اولین استفاده از انسولین ویالی، فقط به مدت ۲۸ روز در یخچال قابل استفاده می‌باشد.
- نیم ساعت قبل از تزریق، از یخچال خارج کنید تا به دمای محیط برسد و پس از کشیدن دارو، مجدداً ویال را در یخچال قرار دهید.

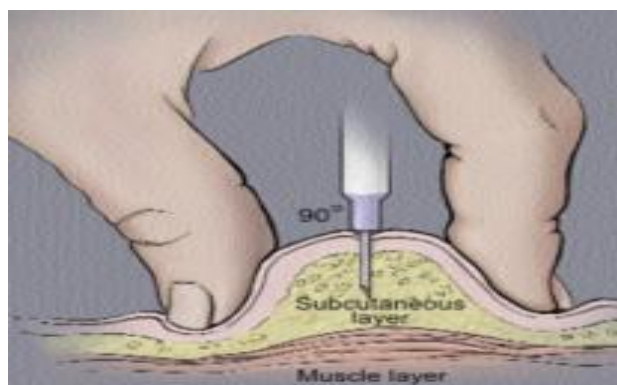
شرایط نگهداری انسولین‌های قلمی:

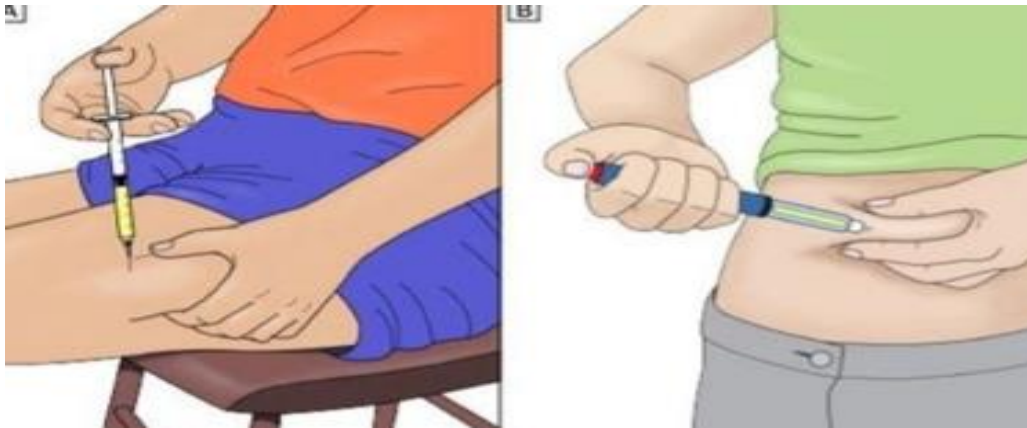
- تا زمانی که از آن استفاده نکرده‌اید، در یخچال (دمای ۲ تا ۸ درجه) نگهداری شود.
- پس از اولین استفاده، حداکثر تا ۴ هفته، در دمای محیط (حداکثر ۲۵ درجه) به دور از نور خورشید و گرما قابل استفاده می‌باشد، و هرگز در یخچال نگذارید.
- از یخ‌زدگی محافظت شود (بهتر است در قسمت درب یخچال و در پایین‌ترین قسمت یخچال باشد).
- به یاد داشته باشید:
- باید همیشه اسم دارو و تاریخ انقضا را چک کنید.
- وقتی برای اولین بار از قلم‌تان استفاده می‌کنید، قلم را از یخچال خارج کنید، تا به دمای محیط برسد. از تزریق انسولینی که همان موقع از یخچال خارج شده، پرهیز کنید تا حس بهتری در زمان تزریق داشته باشید.
- همیشه قلم و سرسوزن ذخیره داشته باشید تا در صورت گم شدن یا خرابی، از آن استفاده کنید.
- هرگز قلم‌تان را با فرد دیگر به اشتراک نگذارید.

- سرسوزن‌های استفاده شده را درون بطری کوچکی (به عنوان مثال، بطری خالی آب معدنی، شیر کاکائو و غیره) انداخته و بعد از پر شدن، درب آن را بسته و سپس به مراکز درمانی/بهداشتی برای دفع اصولی بدهید.

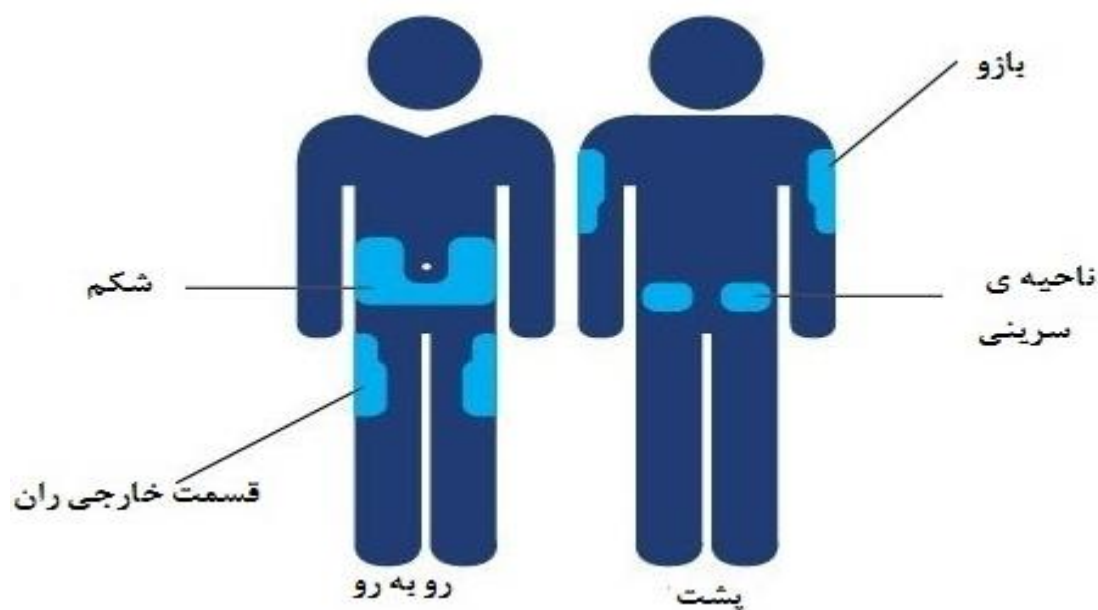
تزریق انسولین ویالی:

- اولین قدم قبل از تزریق انسولین، شستشوی دقیق و کامل دست است. پس از آن، ویال انسولین باید به آرامی در دست غلطانده شود (از تکان دادن شیشه خودداری نمایید) تا دمای آن به دمای محیط برسد.
- سر پلاستیکی ویال انسولین با پنبه آغشته به الکل ضدعفونی کنید.
- مقدار انسولین مورد نیاز به داخل سرنگ کشیده شود. مطمئن شوید که نوک سوزن داخل محلول انسولین است. با دست دیگر خود، پیستون را بکشید تا دوز مناسب انسولین داخل سرنگ کشیده شود.
- حتماً باید دقت شود که در داخل سرنگ انسولین، حباب هوا دیده نشود، با زدن چند ضربه به بدنه سرنگ انسولین، حباب‌ها به سطح بالایی سرنگ می‌آیند و با کمک پیستون سرنگ، حباب‌ها تخلیه می‌شوند.
- در صورتی که به دو نوع انسولین رگولار و NPH نیاز دارید؛ اول، انسولین رگولار و سپس، انسولین دیگر را بکشید.
- پوست را جمع کرده و سوزن را با زاویه ۹۰ درجه به بافت زیرجلد وارد نمایید. اگر چربی زیر جلد کم است، سرنگ را با زاویه ۴۵ درجه به بافت زیر جلد وارد نمایید.





- پیستون سرنگ را فشار داده و انسولین را تزریق نمایید. پس از تزریق انسولین، سر سوزن را خارج کنید.
- کلیه ویال‌ها حتماً باید در یخچال نگهداری شوند. به صورتی که نه یخ بزنند و نه در معرض گرما قرار گیرند.
- ویال باز شده انسولین را می‌توان حداکثر تا ۲۸ روز در یخچال نگهداری کرد.
- ویال انسولین NPH را تکان ندهید. قبل از استفاده، در کف دست ۱۰ بار بغلطانید تا یکدست و شیری شود و در غیر این صورت، قابل استفاده نیست.
- محل تزریق نباید مالش داده شود؛ زیرا مالش، سرعت جذب را افزایش می‌دهد.
- باید به خاطر سپرد که محل هر تزریق با تزریق‌های قبلی، باید ۱ تا ۱/۵ سانتی‌متر فاصله داشته باشد.
- اگر پوست بدن بیمار تمیز باشد، نیاز به پنبه الکلی نیست. در صورتی که از پنبه الکلی استفاده می‌کنید، چند ثانیه صبر کنید تا پوست خشک شود.
- از تکان دادن شدید ویال انسولین پرهیزید، چرا که اثر دارو را کاهش می‌دهد.
- ویال انسولین رگولار سالم کاملاً شفاف و یکدست می‌باشد.
- محل تزریق انسولین عبارتند از: شکم، ران، باسن و بازو، پهلوی



سرعت جذب در شکم سریع‌تر از سایر نقاط است. همچنین، جذب در ناحیه بازوها، سریع‌تر از ران‌ها، و در ران‌ها، سریع‌تر از باسن است. تزریق انسولین در ناحیه ی باسن به دلیل چربی زیرجلدی ضخیم و جذب بسیار کند توصیه نمی‌شود. مگر با نظر پزشک معالج.

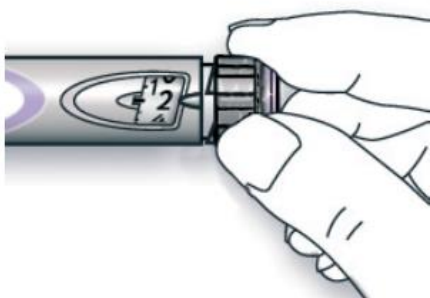
تزریق انسولین‌های قلمی:

در صورت داشتن دو نوع قلم انسولین، حتماً قبل از آماده کردن دوز دارو، به رنگ و اسم قلم انسولین خود دقت کنید.

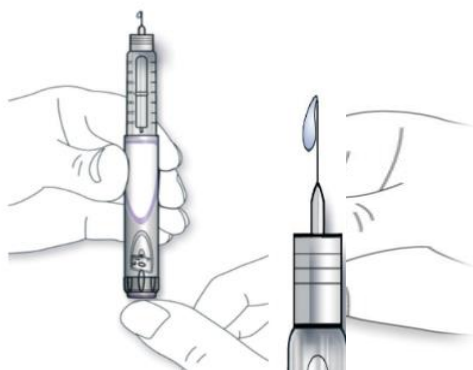
درپوش قلم را برداشته و بررسی کنید که انسولین شفاف باشد.

درپوش قلم را بردارید. غشاء لاستیکی را با پنبه الکلی ضد عفونی کنید. نوار محافظ را از روی سوزن یک بار مصرف جدا کنید. سوزن را به طور مستقیم و محکم به سر قلم وصل کنید. درپوش بزرگ خارجی سوزن را بردارید و آن را دور بیندازید. درپوش داخلی سوزن را بردارید. آن را جهت استفاده بعدی نگه دارید.

تست ایمنی انسولین قلمی:



تست ایمنی را، فقط وقتی برای اولین بار از آن قلم استفاده می‌کنید، انجام دهید. با چرخاندن پیچ گردان دوز در جهت عقربه‌های ساعت، یک دوز ۲ واحدی انتخاب کنید. سرپوش‌های خارجی و داخلی سوزن را بردارید.



قلم را طوری نگهدارید که سوزن آن به سمت بالا باشد. به ملایمت چند دفعه به محفظه انسولین ضربه بزنید تا حباب‌های داخل انسولین در قسمت فوقانی جمع شوند. ضمن نگه داشتن سوزن به سمت بالا، دکمه فشاری را تا آخر به داخل بفشارید. انتخاب کننده دوز روی صفر بخواهد گشت. باید از نوک

انسولین یک قطره انسولین خارج شود. اگر در مرحله اول، انسولین از سوزن خارج نشد، این مرحله را چند بار امتحان کنید. اگر بعد از ۵ بار انسولینی از سوزن خارج نشد، در این صورت سوزن را عوض کنید.

شروع به تزریق:

- مطمئن شوید که سر سوزن متصل است و دوز روی صفر تنظیم شده است.

- پیچ انتخاب دوز را بچرخانید تا نشانگر، روی عدد مورد نظر

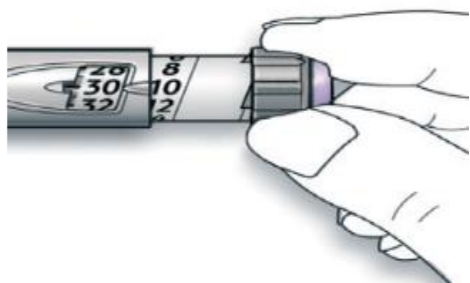
شما قرار بگیرد.

- اگر از عدد مورد نظر رد شدید، می‌توانید به عقب برگردید.

- اگر نمی‌توانید همه دوز تجویز شده را در یک تزریق انتخاب

کنید، دوز را به دو تزریق تقسیم کنید و یا از قلم جدید استفاده کنید.

- سوزن را همانطور که آموزش دیده‌اید، در محل صحیح تزریق وارد کنید.



- شستتان را روی دکمه تزریق قرار دهید و تا انتها فشار دهید و نگه دارید. بعد از اینکه عدد صفر را روی نشانگر دیدید، همچنان، دکمه را فشار دهید و به آرامی از ۱ تا ۱۰ بشمارید. سپس، دکمه را رها کنید و سوزن را از پوستتان خارج کنید.



نکات مهم:

- مقدار و تعداد دفعات تزریق را طبق تجویز پزشک رعایت کنید.
- برنامه انسولین درمانی، نوع، مقدار و زمان تزریق انسولین را ثبت کنید.
- در هر تزریق، روش صحیح تزریق رعایت شود.
- رنگ و ظاهر انسولین مورد استفاده قبل از هر تزریق کنترل شود.
- 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 قندخون می‌انجامد.
- قبل از هر تغییر در میزان، تعداد دفعات و نوع انسولین، حتماً با پزشک خود مشورت کنید.
- به تاریخ انقضاء روی برچسب دقت شود.

جهت کاهش درد ناشی از تزریق انسولین چه باید کرد؟

- انسولین را هنگامی تزریق کنید که هم دمای اتاق باشد. در صورتیکه انسولین را در یخچال نگهداری می‌کنید، ۳۰ دقیقه قبل از تزریق، آن را از یخچال خارج کنید. تزریق انسولین سرد دردناک است.
- قبل از تزریق، حباب‌های هوای موجود در سرنگ را به طور کامل خارج کنید.
- در صورتی که پوست خود را با الکل تمیز می‌کنید، اجازه دهید تا سطح پوست کاملاً خشک شود.

- در حین تزریق یا خروج سر سوزن، زاویه ورود سوزن به پوست را تغییر ندهید.
- در صورتیکه سر سوزن سرنگ شما کند شده است، آن را دور بیندازید.

آیا تزریق انسولین تا پایان عمر ادامه دارد؟

بیماران مبتلا به دیابت نوع I، مجبورند که تا پایان عمر انسولین تزریق کنند، چرا که انسولین در بدن آن‌ها بسیار کم ترشح شده و یا اصلاً ترشح نمی‌شود. بدیهی است که وقتی پانکراس توانایی تولید انسولین را ندارد، تزریق انسولین لازم است و این بیماران برای ادامه حیات خود ناگزیر از تزریق انسولین هستند.

در بیماران مبتلا به دیابت نوع II، تزریق انسولین به میزان قندخون و شدت بیماری بستگی دارد. ممکن است یک درمان موقتی باشد که در یک دوره کوتاه و یا در مواقع بروز بیماری و تنش ضرورت پیدا می‌کند. اگر تجویز انسولین در دوران بارداری، بیماری و یا سایر شرایط گذرا ضرورت داشته باشد، معمولاً با خاتمه یافتن شرایط ویژه، تزریق انسولین نیز متوقف می‌شود. بسیاری از افرادی که انسولین تزریق می‌کنند، با داشتن پرهیز غذایی و رعایت یک برنامه ورزشی منظم، می‌توانند میزان انسولینی را که مصرف می‌کنند، کاهش دهند. گاهی اوقات کاهش وزن می‌تواند تغییر بزرگی در میزان انسولین دریافتی ایجاد کند.

دقت کنید که هر نوع دیابتی که دارید و یا تحت هر شرایطی که هستید، انسولینی که از جانب پزشک تجویز می‌گردد، باعث می‌شود احساس بهتر و انرژی بیشتری داشته باشید. واقعیت این است که خیلی از افرادی که تمایلی به درمان با انسولین نداشتند، پس از تزریق انسولین و تجربه یک حس جدید، آرزو کردند که ای کاش زودتر تحت درمان با انسولین قرار می‌گرفتند. البته نمی‌توانید هر زمانی که دوست داشتید، تزریق انسولین را متوقف کنید، اما نگران نباشید چراکه شما به دلیل شرایط خاصی که دارید، نیاز به انسولین پیدا کرده‌اید و انسولین برای بدن شما سودمند است. هرگز

خود را معتاد و وابسته به انسولین تلقی نکنید، زیرا اعتیاد در مورد عادات و مواد زیان بخش موضوعیت دارد.

تزریق انسولین چه عوارضی دارد؟

- حساسیت موضعی: ممکن است طی ۲ تا ۴ ساعت پس از تزریق، قرمزی، تورم، سفتی یا برجستگی ۲ تا ۴ سانتی متری در محل تزریق ظاهر شود. این عارضه معمولاً در طی مراحل اولیه شروع درمان ایجاد می شود. در صورت بروز چنین مشکلی، با پزشک خود مشورت کنید.
- حساسیت گسترده: این عارضه به ندرت دیده می شود و در ابتدا، به صورت پوستی و موضعی اتفاق می افتد و به تدریج، به صورت کهیر در سرتاسر بدن پخش می شود. معمولاً با تزریق کردن دوزهای کم از انسولین و افزایش تدریجی آن، مشکل برطرف می شود.

عوارض دیابت

عدم کنترل دیابت (بالا و پایین شدن قند خون)، موجب بروز عوارض بلندمدت و کوتاه مدت می گردد که در ادامه، به شایع ترین آن ها پرداخته می شود:

عوارض بلند مدت

- تاری دید و نابینایی: افراد دیابتی برای پیشگیری از این عارضه باید به صورت دوره ای برای معاینه ته چشم، به متخصص چشم (فوق تخصص شبکیه) مراجعه نمایند. با تشخیص به موقع، می توان بروز این عارضه را متوقف کرد.
- آسیب کلیوی: در صورت بالا بودن قندخون، کلیه ها شدیداً آسیب می بینند که نتیجه این آسیب، می تواند از کارافتادگی کلیه ها، و نیاز به دیالیز و پیوند باشد. افراد دیابتی با کنترل قندخون و فشار

خون خود می‌توانند از بروز این عارضه جلوگیری نمایند. آسیب‌های کلیوی، اگر در مراحل اولیه تشخیص داده شوند، قابل درمان هستند.

■ زخم پای دیابتی: بالا بودن قندخون در درازمدت باعث تخریب عروق خونی و کاهش جریان خون در پاها می‌شود. به علاوه، باکتری‌ها و قارچ‌هایی وجود دارند که در محیط‌های شیرین رشد می‌کنند و عفونت ناشی از آن‌ها، باعث تخریب پوست و نهایتاً بروز زخم در پا می‌شود. با ضعیف شدن جریان خون آنتی‌بیوتیک‌ها نیز به راحتی نمی‌توانند خود را به محل زخم و عفونت برسانند و گاهی اوقات، نه تنها عفونت پا برطرف نمی‌شود؛ بلکه، با انتقال عامل عفونی به جریان خون، خطر همه قسمت‌های بدن را تهدید می‌کند. در این صورت، تنها راه درمان قطع عضو (آمپوتاسیون) خواهد بود. یکی دیگر از اثرات قندخون بالا، مختل شدن حس درد و فشار در پاهاست. به این ترتیب، هرگونه زخمی در پا خیلی زود به مرحله خطرناک می‌رسد.

چه عواملی مستعدکننده بروز زخم پای دیابتی هستند؟

- از دست دادن حس محافظتی به دلیل نوروپاتی
- زخم یا قطع عضو قبلی
- بدشکلی در پا که منجر به فشار بیش از حد می‌شود
- ضربه‌های خارجی
- عفونت
- ایسکمی مزمن، معمولاً به دلیل بیماری شریان محیطی

به طور کلی:

✓ نوع پوشش پا: کفش‌های تنگ و نامناسب، عمده‌ترین علت بروز مشکلات پا در بیماران دیابتی هستند.

✓ صدمات وارده به اعصاب پا: بیمار دیابتی درد یا فشار را در پای خود احساس نمی‌کند. بنابراین، هرگونه سایش و فشار هنگام راه رفتن را که افراد سالم تشخیص داده و در جهت رفع آن برمی‌آیند، نادیده می‌گیرند و پا در معرض آسیب‌دیدگی قرار خواهد گرفت. بیماران دیابتی

قادر به تشخیص دردها و جراحات جزئی ناشی از ورود سوزن ته‌گرد، میخ، شیشه و غیره به درون پای خود نیستند. همچنین، ممکن است در اثر تماس با وسایل گرم‌کننده، مانند بخاری، بدون اینکه متوجه باشند، دچار سوختگی شدید شوند.

✓ کندی جریان خون پا: مانع خون‌رسانی کافی و بهبود جراحات یا صدمات وارد آمده به پا خواهد شد. وجود هرگونه زخم جزئی در پای فرد دیابتی، او را در معرض خطر ایجاد زخم‌های وسیع و عمیق قرار می‌دهد.

علائم هشداردهنده کدامند؟

✓ وجود درد مداوم در پاها که می‌تواند به علل مختلفی، از جمله استفاده از کفش‌های نامناسب، عفونت‌های زمینه‌ای، فشار روی پا، وجود تاول و/یا خود دیابت باشد.

✓ قرمزی پا که به علت عفونت (به خصوص اطراف زخم) یا فشار غیرطبیعی جوراب یا کفش به وجود می‌آید.

✓ درگیری پاها در دیابت:

✚ تورم پاها که نشانه التهاب یا عفونت، استفاده از کفش نامناسب و یا کندی جریان خون است.

✚ حرارت موضعی که نشان‌دهنده عفونت یا التهاب است.

✚ وارد آمدن هرگونه آسیبی، حتی آسیب جزئی، به پا می‌تواند یک علامت هشدار جدی باشد، چراکه ممکن است ناشی از کفش و جوراب نامناسب یا عفونت باشد.

✚ خروج ترشحات چرکی از زخم پا، علامت عفونت است.

✚ مشکل در راه رفتن، نشانه وجود اختلالات مفصلی، عفونت جدی و یا کفش نامناسب است.

✚ وجود تب و لرز در فرد مبتلا به زخم پا، نشانه عفونت جدی و فراگیر است که زندگی فرد را تهدید می‌کند.

وجود درد در پاها، قرمزی، تورم، حرارت موضعی و اشکال در راه رفتن از علائم

هشداردهنده بروز زخم پا هستند.

مراقبت از پا



معاینه روزانه کل پا از کف پا تا بالای زانو را در برنامه روزانه خود قرار دهید.

هر روز پاهای خود را از نظر بریدگی، تاول، نقاط قرمز و تورم بررسی کنید. در صورت اختلال در دید، از آینه برای بررسی کف پای خود استفاده کنید و/یا از یکی از اعضای خانواده خود کمک بخواهید.



شستن، خشک کردن و چرب کردن مناسب پاها به صورت روزانه.

توجه کنید که بین انگشتان پا نباید مرطوب باشد.

گرفتن ناخن‌ها به صورت مستقیم و صاف باشد و کناره‌های ناخن سوهان کشیده شود.

استفاده از دمپایی رو فرشی در منزل برای پیشگیری از زخم الزامی است.



در تمامی زمان‌ها، کفش را با جوراب بپوشید.

جورابی که به پا دارید نباید تاخورده یا دوخته باشد، چراکه باعث ایجاد فشار روی پا می‌شود.

بهترین زمان خریدن کفش عصر هنگام است، چراکه کفشی که صبح‌ها کاملاً اندازه پای شما است، با تورم پا در طول روز، حتماً تنگ خواهد شد.

اگر شب‌ها احساس سردی در پا می‌کنید، جوراب بپوشید.

استفاده از کفش طبی و راحت، ترجیحاً چرم، برای پیشگیری از زخم الزامی است.

کفش‌ها باید جلو بسته و به اندازه پا باشد.

کفش‌های نو باید به تدریج استفاده شوند. به طور مثال، با ۱ الی ۲ ساعت شروع و بعد به تدریج، زمان استفاده از آن را افزایش دهید تا از بروز تاول پیشگیری شود.

از رفتارهای پرخطر نظیر قدم زدن روی شن داغ، استفاده از پد گرمایی روی پاها و غیره خودداری کنید.

از پوشیدن کفش‌های جلو باز، بریدن پینه و میخچه و غیره خودداری کنید.

قبل از شستشوی پا، درجه حرارت آب را با دماسنج یا آرنج دست امتحان کنید.



قبل از پوشیدن کفش، جهت خروج سنگریزه آن را تکان دهید.

از قرار دادن پای خود در کنار وسایل گرمازا مثل بخاری، کرسی و اجسام داغ اجتناب کنید.

جریان خون پاهای خود را حفظ کنید. وقتی نشسته‌اید، پاهایتان را بالا قرار دهید.

هر روز، ۲ تا ۳ نوبت و هر بار، به مدت ۵ دقیقه، انگشتان خود را تکان دهید، مچ دست و پای



خود را به طرف بالا و پایین حرکت دهید و پاها خود را به مدت طولانی روی هم قرار ندهید.

سیگار را ترک نمایید.

چربی خون خود را کنترل نمایید.

برای درمان مشکلات پاها، از درمان‌های خانگی و خوددرمانی یا ترکیبات بدون نیاز به نسخه پرهیز کنید.

اگر بریدگی، زخم، تاول یا کبودی روی پا، پس از یک روز، شروع به بهبود نیافت، به پزشک خود مراجعه نمایید.

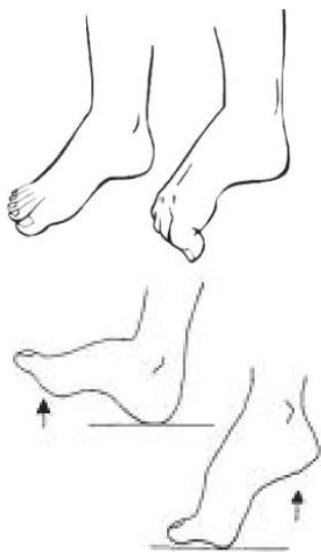
در ترمیم زخم پا، کنترل قندخون در محدوده طبیعی است. بنابراین حتماً تحت نظر پزشک به صورت دوره‌ای باشید.

ورزش و پای دیابتی

به منظور افزایش جریان خون پاهایتان، تمرینات زیر را انجام دهید:

ابتدا روی صندلی بنشینید. پشت شما نباید تکیه‌گاهی داشته باشد. هر روز، ۲ تا ۳ بار، و هر بار، ۱۰ دفعه به نوبت، برای هر دو پا:

✓ جمع کردن و باز کردن انگشتان پا: انگشتان هر دو پا را جمع کنید و دوباره به حالت اول برگردانید.



بلند کردن پنجه و پاشنه پا: پنجه (جلوی پا) را بلند کنید، طوریکه پاشنه روی زمین بماند. پنجه را بر زمین بگذارید و پاشنه پا را بلند کنید.

✓ چرخش پنجه پا به طرفین: پنجه (جلوی پا) را بلند کنید. پا را از مچ به طرف بیرون بچرخانید و روی زمین بگذارید. پنجه را بلند کنید، و از وسط به طرف داخل بچرخانید و روی زمین بگذارید.





✓ چرخش پاشنه پا طرفین: پاشنه پا را بلند کنید.
پاشنه پا را به طرف بیرون بچرخانید و روی
زمین بگذارید. پاشنه پا را بلند کنید، و از وسط
به طرف داخل بچرخانید و روی زمین
بگذارید.



✓ کشش پنجه: پاها را از زانو بلند کنید (ران و ساق پا در
امتداد هم قرار بگیرند). پنجه پا را به سوی خود و بعد به
سمت مقابل بکشید. سپس، دوباره پا را به حالت اول
برگردانید.

✓ چرخاندن مچ پا در حالی که پا را دراز کرده اید:

- پا را دراز کرده و بالا نگه دارید.

- مچ پا را در مسیر عقربه‌های ساعت
بچرخانید.



- مچ پا را در مسیر عکس عقربه‌های ساعت
بچرخانید.



✓ حرکت انگشتان و پنجه پا: روزنامه‌ای را روی
زمین پهن کنید. با پای برهنه، روزنامه را مچاله
کنید تا گلوله شود. گلوله را باز کنید تا به حالت
اول برگردد. با پای خود روزنامه را پاره کنید.

✓ یک وسیله استوانه ای یا مدور (وردنه، بطری آب یا نوشابه) در زیر کف پا قرار دهید. با حرکت
آن به عقب و جلو، گردش خون را در پاهایتان افزایش دهید. یک حوله لوله شده را از دو
انتها بگیرید، و قسمت وسط آن را در کف پا قرار دهید. سپس، در حالیکه زانوهایتان را کاملاً

صاف کرده‌اید، دو انتهای حوله را با دستانتان به مدت ۱۵ الی ۲۰ ثانیه به سمت خود بکشید و این کار را ۴ بار در روز تکرار کنید.



✓ یک حلقه لاستیکی ضخیم را اطراف انگشت بزرگ هر دو پا قرار



داده و سعی کنید آن‌ها را از هم دور کنید.

✓ با انگشتان پای خود املای کلمه‌ای را بنویسید.

✓ سعی کنید با کمک انگشتانتان، اجسام ریز و بی‌خطر را جابجا کنید.



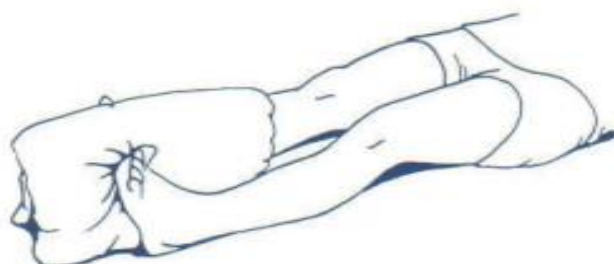
✓ روی زمین بنشینید و پاهایتان را به دیوار مماس کنید. یک بالش بین کف پا و دیوار قرار



دهید و با پنجه، انگشتان و پاشنه به بالش فشار

آورید.

✓ بالش را بین پاهایتان قرار دهید و با کناره مچ و انگشتانتان به آن فشار آورید.





✓ یک حوله لوله شده را از دو انتها بگیرید و قسمت وسط آن را در کف پا قرار دهید. سپس، در حالیکه زانوهایتان را کاملاً صاف کرده‌اید، دو انتهای حوله را با دستانتان به مدت ۱۵ الی ۲۰ ثانیه به سمت خود بکشید و این کار را ۴ بار در روز تکرار کنید.

آمپوتاسیون چیست؟

آمپوتاسیون به قطع عضو یا قسمتی از بدن گفته می‌شود (معمولاً یکی از اندام‌ها).

چگونه از ناحیه قطع شده مراقبت کنیم؟

✚ معمولاً بعد از عمل تا چندین ماه، شما در ناحیه اندام قطع شده، احساس درد می‌کنید و فکر می‌کنید که در تمام عضو درد دارید.

✚ در ناحیه اندام قطع شده، درد یا خارش دارید. در این حالت، خود را مشغول کاری دیگر مثل غذا خوردن، صحبت کردن، مطالعه و غیره کنید.

✚ مطمئن باشید که درد شما به مرور زمان کاهش می‌یابد.

✚ به منظور جلوگیری از تورم و تغییر شکل اندام، به صورت جمع‌شدگی و ایجاد فشار پوستی ناحیه قطع شده، از داشتن یک وضعیت ثابت و طولانی در بستر بپرهیزید و فقط آخرین قسمت اندام بریده شده را روی بالش بگذارید.

✚ هیچگاه بین دو پای خود بالش نگذارید، زیرا پای قطع شده از مفصل ران به بیرون می‌چرخد.

✚ حداقل دو بار در روز و به مدت یک ساعت، به شکم بخوابید تا قسمت باقی مانده را به یک جسم نرم و به مرور، به یک جسم سخت فشار دهید.

✚ ماساژ ناحیه باقی مانده باعث بهبود جریان خون و جلوگیری از تورم و ایجاد حساسیت می‌شود.

✚ روزی دو بار تمام اندام را با آب و صابون شسته و خشک کنید.

✚ برای جلوگیری از چروکیدگی ناحیه قطع شده، روزانه اندام را از نظر رنگ، درجه حرارت و علائمی مانند گزگز و سوزش و خارش، طبق درخواست پزشکتان در زمان‌های خواسته شده چک کنید.

✚ به فیزیوتراپی بروید و اندام قطع شده را ورزش دهید.

✚ سعی کنید در درمان خود شرکت کنید.

✚ ممکن است شما در آینده از پروتز استفاده کنید که زمان استفاده از پروتز، بستگی به وضعیت شما دارد.

چگونه از پروتز مراقبت کنیم؟

- ✓ پروتز را همیشه خشک و تمیز نگه دارید.
- ✓ شب‌ها پروتز را درآورید و با آب و صابون، شسته و خشک کنید.
- ✓ حتماً از شرکت سازنده در مورد مراقبت و شست و شو سؤال شود.

تغذیه در آمپوتاسیون

- ✓ برای ترمیم زودتر زخم‌ها، از مواد پروتئینی مثل حبوبات، گوشت قرمز و سفید و ماهی، تخم مرغ و شیر استفاده کنید. (با تجویز و نظر پزشک معالج)
- ✓ از مواد پرکالری مانند خشکبار استفاده کنید، زیرا اگر می‌خواهید تمرین راه رفتن با عصا بکنید، نیاز به انرژی زیادی دارید.
- ✓ از مواد سرشار از ویتامین برای بهتر شدن سوخت و ساز بدن‌تان استفاده کنید. تمام میوه‌جات سرشار از ویتامین هستند.
- ✓ مرکبات، مثل پرتقال، حاوی مقادیر بسیار بالایی از ویتامین C هستند و باعث بهبود سریع زخم شما می‌شود.

عفونت لثه و دندان

رعایت دقیق بهداشت دهان و دندان برای افراد دیابتی لازم است. علاوه بر این مراجعه مداوم به دندانپزشک برای معاینات دوره‌ای را هرگز فراموش نکنید.

رعایت بهداشت فردی دهان و دندان

از علائم و مشکلات دهان و دندان می‌توان به تورم لثه، خون‌ریزی لثه و بوی بد دهان اشاره کرد. از مشکلات دیگر در این افراد، بیمار برفک و خشکی دهان است که به صورت ترک خوردن گوشه لب، خشکی دهان و ایجاد لکه‌های سفید در دهان تظاهر می‌کنند. زبان نیز ممکن است به رنگ قرمز درآید.

با توجه به اینکه بیماری‌های لثه می‌توانند استعداد ابتلا به بیماری‌های قلبی را بالا برند، رعایت بهداشت دهان و دندان بسیار مهم است. به عنوان مثال، عفونت لثه و تجمع باکتری از طریق گردش خون وارد جریان خون می‌شوند، جریان خون قلب را کم کرده و موجب مشکلات قلبی می‌شوند.

توصیه مهم در مورد دهان و دندان:

✓ حتماً سه بار مسواک زده و از نخ دندان جهت خارج کردن خرده‌های غذایی استفاده شود.

✓ شستن دندان در هنگام شب، بسیار مهم است.

✓ کاهش مصرف نوشیدنی‌های گازدار.

✓ بهترین نوشیدنی، آب است.

✓ استفاده از دهانشویه {ترجیحاً بدون پایه الکلی}.

✓ مراجعه به دندان پزشک هر ۶ ماه.

افراد دیابتی سیگاری، مشکلات دهان بیشتری دارند. توصیه بر ترک سیگار است. سیگار کشیدن، خصوصاً در افراد دیابتی بالای ۴۵ سال، می‌تواند منجر به بروز بیماری‌های لثه شود. قرمزی و خون‌ریزی در لثه، اولین نشانه‌های بیماری لثه محسوب می‌شوند و این مورد می‌تواند به عفونت لثه و استخوان‌های نگهدارنده دندان منجر شوند. اگر التهاب پیشرفت نماید، ممکن است لثه از

سطح دندان‌ها دور شده و دندان‌ها سست شوند. با ادامه این وضعیت، ممکن است بیمار دندان‌های خود را از دست بدهد.

اگر در دهان خود، متوجه زخم، قرمزی، خونریزی از لثه، پایین کشیده شدن و/یا دور شدن لثه از دندان، زخم عفونی و/یا زخم ناشی از دندان مصنوعی شدید، به دندانپزشک مراجعه کنید. دستورات دندانپزشک را تا بهبودی نهایی پیگیری کنید.

عوارض کوتاه مدت

- کمای دیابتی: اگر قندخون بیش از حد بالا باشد، فرد در معرض خطر اسیدی شدن خون و حتی رفتن به کُمای دیابتی خواهد بود.
- افزایش قندخون یا هایپرگلیسمی

فراموش کردن قرص یا انسولین، پرخوری، کاهش فعالیت فیزیکی، استرس و فشارهای عصبی، عفونت، جراحات یا بیماری‌های دیگر از عوامل بالا رفتن قندخون می‌باشند.

علائم قندخون بالا



- پرخوری
- پرنوشی
- پرادراری
- کاهش وزن شدید بدون علت موجه (بیشتر در دیابت نوع I)
- تاری دید
- تأخیر در بهبود زخم‌ها
- استعداد به ابتلای بعضی عفونت‌ها، به خصوص عفونت‌های قارچی

در بسیاری از موارد، قند خون بالا هیچ کدام از علائم فوق را ندارد و شما فقط با اندازه‌گیری قندخون خود می‌توانید متوجه آن شوید.

درمان قندخون بالا

اگر قند خونتان بیش از حد بالا رفت، با فواصل زمانی کمتری، قند خونتان را اندازه‌گیری کنید و با پزشک خود تماس بگیرید.

■ کاهش قندخون (هایپوگلیسمی): کاهش غیرطبیعی قند خون است که زمانی مطرح می‌شود که غلظت قندخون به میزان کمتر از ۷۰ میلی‌گرم برسد. علت آن ممکن است مصرف بیش از حد انسولین یا قرص‌های خوراکی کاهنده قندخون، مصرف غذای بسیار کم یا فعالیت‌های بدنی شدید باشد. افت قندخون در هر ساعت از شبانه‌روز ممکن است اتفاق بیفتد، ولی معمولاً قبل از وعده‌های غذایی بروز می‌کند؛ به ویژه، اگر مصرف وعده‌های غذایی به تعویق بیفتد یا میان‌وعده‌ها خورده نشوند.

علائم افت قندخون خفیف: تعریق، لرزش، افزایش نبض، تپش قلب، تحریک‌پذیری و گرسنگی.

علائم افت قند متوسط: عدم تمرکز، سردرد، احساس سبکی سر، تیرگی شعور، اختلال حافظه، کرختی لب‌ها و زبان، تکلم مبهم، عدم هماهنگی عضلات، تغییرات هیجانی و عاطفی، رفتارهای نامعقول یا خصمانه، دوبینی و خواب‌آلودگی.

علائم افت قند شدید: عملکرد دستگاه عصبی مختل می‌شود، به طوریکه بیمار برای درمان افت قند نیازمند فرد دیگری است. علائم آن ممکن است شامل اختلالات رفتاری، تشنج، اشکال در بیدار شدن از خواب یا کاهش سطح هوشیاری باشد.

مراقبت و درمان در افت قند

اگر همواره از مقدار قند خونتان آگاه نباشید و قندتان بیش از حد پایین بیاید، ممکن است منجر به ضعف یا بیهوشی گردد. درمان افت قند باید هرچه سریعتر انجام شود. توصیه می‌شود نیم یا یک

فنجان آبمیوه مصرف کنید و پس از درمان اولیه، یک غذای مختصر شامل نشاسته و پروتئین مثل نان و پنیر، شیر و نان سوخاری یا نصف ساندویچ (با رعایت رژیم براساس بیماری زمینه‌ای مانند فشار خون و غیره). اگر از وقوع افت قند مطمئن شدید، مقداری مواد قندی یا مایعات شیرین میل نمایید. مثلاً چند حبه قند یا نصف لیوان آبمیوه مناسب می‌باشد. پس از ۱۰ تا ۱۵ دقیقه قند خود را مجدداً اندازه‌گیری نمایید. اگر همچنان پایین بود، چند حبه دیگر قند یا مایعات شیرین میل کنید.

راه‌های پیشگیری از افت قند خون

- ✚ وعده‌های غذایی را به موقع میل کنید.
- ✚ قبل از ورزش، در صورتیکه قندخون شما کمتر از ۱۰۰ باشد، غذای بیشتری بخورید.
- ✚ قندخون خود را به صورت مرتب چک کنید.
- ✚ مقدار انسولین را فقط تحت نظارت پزشک کم یا زیاد کنید.
- ✚ همیشه مقداری تغذیه شیرین مانند بیسکویت و آبمیوه همراه خود داشته باشید.
- ✚ همیشه کارت شناسایی دیابت خود را همراه داشته باشید.
- ✚ در مورد علائم افت قندخون به اعضای خانواده هم آموزش بدهید تا در صورت نیاز، بدانند که در هنگام افت قند چه اقداماتی باید انجام دهند.
- ✚ به طور منظم به پزشک مراجعه کنید (۴ تا ۵ بار در سال).
- ✚ در شرایط اورژانس، با شماره ۱۱۵ تماس بگیرید.

برای اطمینان از افت قند، حتماً قندخون خود را اندازه‌گیری کنید. بسیاری از مواقع، حالت ضعف، گرسنگی و بسیاری از علائم دیگر می‌توانند به علت قندخون بالا هم باشند. با اندازه‌گیری قندخون در این مواقع، متوجه خواهید شد که آیا این ضعف، ناشی از افت قندخون است یا قندخون بالا.

دیابت و بارداری

به نوعی از دیابت که طی سه ماهه دوم و سوم حاملگی، رخ می‌دهد، دیابت بارداری گفته می‌شود.

در چه کسانی بروز دیابت در طی بارداری افزایش می‌یابد؟

عوامل خطر ابتلا به دیابت بارداری عبارتند از:

➤ اضافه وزن یا چاق بودن

➤ عدم تحرک بدنی

➤ داشتن شرایط پره دیابت یا پیش دیابت

➤ داشتن دیابت بارداری در بارداری قبلی

➤ ابتلا به سندرم تخمدان پلی کیستیک

➤ داشتن یکی از اعضای نزدیک خانواده مبتلا

به دیابت

➤ داشتن نوزادی با وزن بیش از ۹ پوند (۴,۱

کیلوگرم)



دیابت بارداری چگونه تشخیص داده می شود؟

جدول تشخیص دیابت بارداری

زمان اندازه گیری	دیابت نوع ۱ و نوع ۲	دیابت بارداری
تصادفی یا رندوم	≥ 200	—
بعد از یک شب ناشتا	≥ 126	95
یک ساعت بعد		180
دو ساعت بعد		155
سه ساعت بعد		140

در زنان بارداری که دیابت ندارند، غربالگری از نظر دیابت بارداری در هفته های ۲۴ تا ۲۸ بارداری انجام می شود.

مراقبت‌های جامع در مادران مبتلا به دیابت، باید از قبل از بارداری تا پس از زایمان با رویکرد چند تخصصی توسط تیمی به رهبری متخصص زنان، متخصص غدد و متابولیسم و با همکاری پرستار، مامای آموزش دیده و کارشناس تغذیه ارائه شود.

اساس درمان دیابت بارداری چیست؟

اساس درمان، رژیم غذایی و محدود کردن مصرف مواد قندی و در صورت عدم پاسخ، تزریق انسولین است.

اهداف کنترل قند خون در دیابت بارداری

- قندخون ناشتا کمتر از ۹۵.
- قندخون یک ساعت پس از غذا کمتر از ۱۴۰.
- قندخون دو ساعت پس از غذا کمتر از ۱۲۰.

اثرات حاملگی بر مادر دیابتی

با توجه به اینکه در سه ماهه اول، مقداری از قندخون توسط جنین مصرف می‌شود و به دلیل تهوع و استفراغ، نیاز به انسولین کم می‌شود، جهت جلوگیری از کاهش قند خون مادر، نکات زیر کمک‌کننده هستند:

- مصرف غذا در حجم کمتر و در دفعات بیشتر.
 - شب قبل از رفتن به خواب اندکی غذا مصرف شود.
 - همیشه مقداری مواد قندی داشته باشید.
- ولی از ماه سوم، با توجه به هورمون‌هایی که از جفت ترشح می‌شود، نیاز به انسولین بیشتر می‌شود.

اثرات دیابت بر فرزندان مادر دیابتی

در صورتیکه دیابت حاملگی کنترل یا درمان نشود، می‌تواند اثرات زیر را بر جنین داشته باشد:

- چاق و درشت شدن جنین یا تولد نوزاد با وزن بالا که می تواند زایمان را سخت و خطرناک سازد.
- عدم تکامل جفت و نوزاد کم وزن
- تولد نوزاد نارس
- مشکلات تنفسی
- کاهش قند خون نوزاد، بلافاصله بعد از تولد

در چه صورت، مادر باردار دیابتی با پزشک تماس بگیرد؟

- قند خون ناشتا بالاتر از ۹۵ و قندخون ۲ ساعت بعد از غذا بالاتر از ۱۲۰
- کاهش غیرطبیعی قندخون (زیر ۷۰)
- علائم عفونت ادراری
- در صورتی که به علت تهوع، قادر به خوردن غذا نباشد.
- کاهش حرکات جنین

تغذیه نوزاد با شیر مادر دیابتی:

در صورتی که میزان انسولین تزریقی و رژیم غذایی، براساس نیاز مادر و فرزند باشد و حتماً قبل از هر بار شیر دادن، یک لیوان شیر بخورد و سر وقت غذا مصرف شود، می تواند به نوزاد شیر دهد.

روش های جلوگیری از ابتلاء به دیابت نوع II به دنبال دیابت حاملگی

- کاهش وزن و رسیدن به وزن ایده آل.
- روزی نیم ساعت ورزش کنید. بهترین ورزش پیاده روی، نرمش و شنا است.
- در رژیم غذایی، شیرینی و چربی را کم، و حبوبات، میوه جات و سبزیجات را افزایش دهید.
- در صورتی که بعد از ۱۲ هفته، مشکلی را از نظر دیابت نداشتید، سالی یکبار قندخون را جهت تشخیص زودرس چک کنید.

نکته مهم : بیماران دیابتی که قصد بارداری دارند، مشاوره دندانپزشک قبل و حین بارداری جهت تشخیص و کنترل بیماری‌های دهان و دندان توصیه می‌شود.

دیابت و مسافرت

توصیه برای آمادگی برای مسافرت:



دیابت و مسافرت

- تزریق واکسن‌های ضروری.
- مراجعه به دندانپزشک.
- سفارش غذای دیابتی هنگام خرید.
- بلیت.



- از دستبند یا گردنبندی استفاده شود که نشان‌دهنده دیابت است.
- یادگیری مراکز درمانی مقصد.
- یادگیری جملات مهم به زبان رایج مقصد.
- داشتن مواد قندی و آبمیوه.
- داشتن دارو، انسولین، سرنگ و مواد ضدعفونی‌کننده و وسایل کافی جهت تست قندخون.
- کپی نسخه دارویی (یادگیری نام تجاری داروها).
- داشتن کفش راحتی و اضافی، عینک آفتابی.
- سوال از پزشک در مورد برخورد با قندخون خیلی بالا و پایین، و مشکلاتی مثل اسهال، استفراغ و سرماخوردگی.
- همراه داشتن یکی از افراد خانواده یا دوست در کنار خود در موارد اورژانسی.
- به همراه داشتن کیف دارو و وسایل پزشکی.
- به همراه داشتن آب و نوشیدنی کم کالری.
- اجتناب از نوشیدن نوشیدنی‌های الکلی.

برای مراقبت از پاها در طی مسافرت، به چه نکاتی باید توجه کرد؟

- قبل از سوار شدن به هواپیما، قطار یا اتومبیل کمی پیاده‌روی کنید.
- سعی کنید در طی مسافرت، در یک جای آزاد و راحت بنشینید.
- برای جلوگیری از ایجاد لخته در پاها، طی مسافرت در هر ساعت، حداقل چند دقیقه قدم بزنید.
- در هنگام نشستن، می‌توانید از ورزش‌های کششی پاها و همچنین، حرکات چرخشی مچ پا و انگشتان استفاده کنید. این حرکات به افزایش جریان خون پا کمک می‌کنند.
- در صورتیکه خورسانی به پاها خوب بوده و مشکل خاصی ندارید، کافی است فقط به صورت روزانه پاهایتان را واریسی کنید.
- اگر قصد دارید برای مسافرت، کفش جدیدی بخرید، مواظب باشید که کاملاً راحت و اندازه باشد و قبل از شروع مسافرت، آن را امتحان کنید.
- از پا برهنه راه رفتن بپرهیزید.
- در کنار دریا، از دمپایی پلاستیکی استفاده کنید و در هنگام شنا، جوراب‌های مخصوص شنا بپوشید. از آفتاب سوختگی به ویژه در پا جلوگیری کنید.
- اگر پاهایتان اختلال خورسانی داشته یا احساس بی‌حسی دارید. علاوه بر رعایت نکات فوق، به خاطر داشته باشید که:
- اگر پوستتان خشک است، از کرم مرطوب‌کننده استفاده کنید.
- به پاشنه پاها دقت خاصی داشته باشید.
- اگر پاهایتان زیاد عرق می‌کنند، با دستمال یا پنبه، آن‌ها را خشک کنید.
- بعد از شنا نیز پاها را خشک نمایید (به ویژه لای انگشتان).
- هر روز، پاهایتان را از نظر وجود زخم، تورم یا تغییر رنگ معاینه کنید.
- در صورت بروز هر مشکلی، به پزشک مراجعه نمایید.
- هر تاول کوچک، بریدگی یا خراشیدگی را با ماده ضدعفونی‌کننده تمیز و پانسمان کنید.
- اگر در آب و هوای سرد قرار گرفتید و مشکل خورسانی یا بی‌حسی در پا پیدا کردید، حتماً مراقب یخ‌زدگی باشید.

- در مورد تغییر میزان انسولین و رژیم غذایی خود حتماً با پزشک معالج مشورت کنید.
- در مسافرت به مناطق خیلی گرم، بهتر است انسولین در یخچال نگهداری شود. طی مسافرت به مناطق خیلی گرم از کیسه یخ و یا فلاسک حاوی یخ استفاده کنید. در این موارد، از تماس مستقیم انسولین با یخ جلوگیری کنید. می‌توانید شیشه انسولین را از جعبه مقوایی خارج کرده و در یک پارچه مرطوب قرار دهید.

آیا با تغییر آب و هوا، میزان انسولین مورد نیاز تغییر می‌کند؟

در آب و هوای خیلی گرم، انسولین سریعتر از محل تزریق جذب می‌شود. از این رو، می‌تواند باعث افت قندخون گردد. بنابراین، قندخون خود را به طور مرتب و با فواصل کمتر اندازه‌گیری نمایید. هیچگاه، مدت طولانی در معرض تابش آفتاب ننماید. در مناطق خیلی سرد، انسولین کندتر جذب می‌شود. از سوی دیگر، لرزیدن در هوای سرد باعث افت قندخون می‌شود.

آیا رانندگی کردن برای بیماران دیابتی منعی دارد؟

برای رانندگی بیماران دیابتی، منعی وجود ندارد؛ اما، به منظور حفظ سلامت خودتان و سایر افراد جامعه، رعایت نکات زیر ضروری است:

- هنگام دریافت گواهینامه رانندگی، حتماً بیماری خود را ذکر کنید.
- در زمان بیمه کردن خودروی خود، نماینده شرکت بیمه را نیز از این امر مطلع سازید.



بیماران دیابتی در موارد زیر نمی‌توانند رانندگی کنند:

- بروز حملات شدید یا مکرر افت قندخون.
- وجود علامت‌های هشداردهنده افت قندخون، شامل سرگیجه، تپش قلب، لرزش دست‌ها، تعریق، خستگی، رنگ‌پریدگی، ضعف، دشواری در تمرکز، خواب‌آلودگی، تاری دید و گزگز دست.
- مخفی ماندن علائم هشداردهنده در مواقع افت قند خون: افرادی که در هنگام افت قندخون علامت پیدا نمی‌کنند و به طور ناگهانی، دچار کاهش سطح هوشیاری می‌شوند، هیچگاه نباید رانندگی کنند.
- عدم توانایی در درمان سریع افت قندخون یا عدم مراجعه منظم به پزشک جهت تنظیم قندخون.
- آسیب‌های چشمی و کاهش قدرت بینایی ناشی از دیابت.
- آسیب شدید عصبی ناشی از دیابت.

به منظور پیشگیری از افت قندخون حین رانندگی، رعایت نکات زیر توصیه می‌شود:

- اگر انسولین مصرف می‌کنید، قبل از شروع رانندگی، غذا یا میان‌وعده خود را مصرف نمایید و در صورت امکان، قندخون را اندازه‌گیری کنید.
- در مسافرت‌های طولانی، هر دو ساعت یکبار، توقف کنید و میان‌وعده خود را مصرف نمایید.
- هیچگاه در زمانی که سطح قندخون ثابت نیست، رانندگی نکنید.
- هرگاه متوجه بروز علائم افت قندخون شدید، توقف نموده و میان‌وعده خود را میل نمایید. در این حال، از خودروی خود خارج نشوید. پس از حصول اطمینان کامل از بهبود حالتان، رانندگی را ادامه دهید (حداقل بعد از ۲۰ دقیقه یا پس از رسیدن قندخون به بیش از ۱۱۰).
- هیچگاه قبل یا حین رانندگی، الکل ننوشید. مصرف الکل علاوه بر کاهش تمرکز در تمام افراد، در فرد دیابتی می‌تواند باعث کاهش شدید قندخون شود.

چند نکته مهم:

- از پیاده‌روی طولانی و کوه‌نوردی به تنهایی، اجتناب نمایید.

- در صورتیکه از گروه خود جدا می‌شوید، حتماً به اطرافیان بگویید که کجا می‌روید و کی بازمی‌گردید تا اگر فوریتی پیش آمد، بتوانند به شما کمک کنند.
- به مدت طولانی در معرض تابش مستقیم آفتاب قرار نگیرید.

دیابت و روزه‌داری

روزه‌داری علاوه بر اثرات مفید کنترل قندخون، می‌تواند در بیماران دیابتی باعث کنترل نامطلوب قند و حملات افت قندخون شود که لازم است براساس شرایط بیمار، تصمیم‌گیری شود. حتماً پیش از اقدام به روزه گرفتن از گروه درمانی دیابت خود یا پزشک معالج درباره زمان و نحوه مصرف داروهایتان و چگونگی کنترل دیابت مشورت بگیرید.

خطرات روزه‌داری در دیابت

- افت قند خون که با علائم عرق کردن و لرزش، تاری دید، اضطراب و بدخلقی و تپش قلب شناخته می‌شود.
- بالا رفتن قند خون که با علائم تشنگی، سردرد، پرادراری (بیشتر شدن مقدار ادرار)، و ضعف و خستگی بیش از حد شناخته می‌شود.
- کم شدن آب بدن: کمتر شدن مقدار ادرار، احساس تشنگی، و خشکی پوست، دهان و لب.

کنترل قند خون در ماه رمضان به این صورت می‌باشد:
قبل از افطار، دو ساعت بعد از افطار و قبل از خوردن سحری.

در چه صورتی بیمار دیابتی روزه نگیرد:

- دیابت نوع II کنترل نشده یا دیابت نوع II که چند بار در روز انسولین می‌گیرد.
- اکثر افرادی که دیابت نوع I دارند.

- در صورتی که در سه ماه گذشته، به علت بالا یا پایین بودن قندخون بستری بوده‌اند.
- بیمارانی که افت قندخون مکرر دارند.
- بیمارانی که علائم افت قندخون مثل احساس گرسنگی، ضعف، سرگیجه را نشان نمی‌دهد؛ ولی، دچار افت قندخون می‌شوند.
- دیابتی که سالمند باشد.
- دیابتی که دیالیزی باشد.

در صورتی که بیمار دیابتی همه شرایط زیر را داشته باشد، می‌تواند روزه بگیرد: (البته با نظر پزشک معالج)

- چاق یا وزن طبیعی.
- تحت کنترل با رژیم غذایی و درمان خوراکی.
- نوسانات شدید قندخون نداشته باشد.
- در سه ماه اخیر، افت قندخون یا قندخون بالا نداشته باشد.
- آموزش‌پذیر باشد.
- مراجعه منظم به پزشک.
- دچار عوارض مزمن دیابت نباشد.

در صورت بروز موارد زیر، بلافاصله باید افطار کرد:

- داشتن علائم افت قندخون یا قندخون زیر ۷۰ در این صورت، ابتدا با خوردن شربت یا شیرینی افطار، و سپس، یک وعده غذایی کامل مصرف کند.
- اگر در ساعات اول روزه‌داری، قند کمتر از ۷۰ داشته باشد.
- اگر قندخون بیشتر از ۲۵۰ باشد.
- اگر هنگام سحر، قند خون بالای ۲۵۰ باشد، ترجیحاً روزه نگیرد. اگر بالای ۲۰۰ بود، ۲۰ درصد از غذای سحر کم و دارو تحت نظر پزشک تنظیم شود.

- اگر ۲ ساعت بعد از افطار، قند بیمار بالای ۲۵۰ باشد، نیم ساعت پیاده‌روی کرده و شب بعد، ۲۰ درصد از افطار خود کم کند و دارو تحت نظر پزشک تنظیم شود.
- حتماً فرد دیابتی جهت سحری بیدار شود، در غیر این صورت، روزه نگیرد؛ چون احتمال کم آبی و کاهش قندخون زیاد است.
- اگر فرد دیابتی داروی خود را فراموش کرده است، بهتر است آن روز، روزه نگیرد.

توصیه های غذایی کلیدی که در طول ماه رمضان باید مورد توجه قرار گیرد:

- غذاهای کم‌چرب استفاده شود.
- دسرهای شیرین کمتری استفاده شود.
- کربوهیدرات پیچیده مثل میوه‌ها و سبزیجات برای وعده سحری و کربوهیدرات ساده مثل شیرینی‌جات برای وعده افطار مصرف شود.
- پرهیز از مصرف نوشیدنی‌های کافئین‌دار و شیرین.
- از افطار تا سحر با نوشیدن آب و نوشیدنی‌های غیرشیرین، آب بدن تأمین شود.

ورزش در طی ماه رمضان

از ورزش، به خصوص در ساعات پایانی روز و نزدیک افطار که باعث کم‌آبی و افت قندخون می‌شود، اجتناب شود. ورزش باید طی ماه رمضان ادامه یابد، ولی مدیریت شود. حتی فعالیت جسمی مانند نماز خواندن (رکوع و سجده)، جزئی از ورزش تلقی می‌شود.



با آرزوی سلامتی و شفای کامل از درگاه ایزد منان