

دیابت

دیابت بیماری شایعی است که با افزایش سطح قند خون همراه است. دیابت دارای عوارض وسیع و مخرب جسمی اجتماعی و اقتصادی است. از عوارض بلند مدت دیابت آسیب به اعضای مختلف بدن مثل چشم، عروق محیطی - کلیه ها - قلب و اعصاب می باشد.

طبقه بندی دیابت

دیابت نوع اول: به طور عمده در سنین کودکی و نوجوانی بروز می کند که استعداد ژنتیکی شایعترین علت ایجاد آن است در این وضعیت در پانکراس تولید انسولین بدرستی انجام نمی گیرد بنابراین بیمار باید انسولین تزریق کند.

دیابت نوع دوم: شیوع بالایی دارد بیش از ۹۰٪ افراد مبتلا به دیابت از این نوع میباشند در بزرگسالان در هر سنی رخ می دهد و در افراد چاق شایعتر است. در ابتدا، افراد مبتلا به دیابت نوع ۲ قند خون بالا دارند چون بدن آنها انسولین را مورد استفاده موثر قرار نمی دهد. در نهایت ممکن است لوزالمعده نتواند انسولین کافی تولید کند و این اختلال بدتر شود. کنترل دیابت نوع ۲ ابتدا با کنترل رژیم غذایی، کاهش وزن و داروهای خوراکی صورت می گیرد. اگر این درمان ها موفق نباشند یا بیماری شدید تر شود ممکن است لازم باشد بیماران انسولین تزریق کنند.

دیابت حاملگی: این دیابت در دوران بارداری ایجاد میشود و افزایش فشار قند خون در این دوران به علت ترشح هورمون های جفت می باشد.

انواع اختصاصی: دیابت به دنبال عوامل متعدد مثل عفونت، اختلال سیستم ایمنی، داروها و سایر موارد به وجود می آید.

علائم سطح افزایش یافته قند خون

- ✓ تشنگی مداوم
- ✓ ادرار مکرر
- ✓ افزایش اشتها
- ✓ خستگی غیر معمول
- ✓ تاری دید
- ✓ عفونت پوست یا زخم هایی که بکندی التیام می یابند
- ✓ عفونت مجرای تناسلی بانوان
- ✓ عفونت ادراری عود کننده
- ✓ کاهش وزن بدون توضیح
- ✓ اختلال نعوظ

عوارض حاد دیابت

- ✓ کاهش قند خون در
- ✓ افزایش قند خون که میتواند منجر به کما شود .
- ✓ کتواسیدوز دیابتی (کمای کتومی دیابتی)

در **کاهش قند خون** که بصورت **خفیف** اتفاق می افتد علائم تعریق، لرزش، تپش قلب، افزایش ضربان قلب، عصبانیت و احساس گرسنگی دیده می شود .

در **کاهش قند خون متوسط** کاهش قند خون روی سلول های مغز تاثیر گذاشته و علایمی مثل سردرد، احساس سبکی سر، گیجی، فراموشی، بی حسی در زبان و لب ها، عدم قدرت تکلم، عدم هماهنگی در

حرکات، تغییرات خلقی، دو بینی و خواب آلودگی، رفتارهای تهاجمی و غیر منطقی، کاهش تمرکز ذهنی می شود.

در کاهش قند خون شدید که فرد نیاز به کمک سایر افراد برای درمان هیپوگلیسمی دارد و علائم شامل عدم آگاهی از موقعیت، تشنج اشکال در بیدار شدن از خواب یا کاهش هشیاری است.

درمان کاهش قند خون: کاهش قند خون باید هرچه سریع تر برطرف شود و در صورت تکرار آن به پزشک خود اطلاع دهید.

در کاهش قند خون خفیف و متوسط مصرف آب میوه گزینه مناسبی می باشد.

در کاهش قند خون شدید و در موقعیت های اورژانسی تزریق یک میلی گرم گلوکاگون (پس از حل کردن در آب مقطر) که میتوان آن را بصورت عضلانی و یا بصورت زیر جلدی تزریق کرد، توصیه می شود. پس از تزریق گلوکاگون بیمار ۲۰ دقیقه بعد بیدار و هوشیار می شود که باید بدنبال آن بیمار تغذیه گردد. پس از تزریق گلوکاگون بعضی از بیماران حالت تهوع را تجربه خواهند کرد که بمنظور پیشگیری از ورود مواد استفراغ شده به راههای هوایی بیمار را به پهلو قرار می دهیم.

برنامه غذایی و کنترل وزن اساسی درمان دیابت هستند که به کمک آنان سطح قند خون و چربی ها و فشار خون در محدوده طبیعی نگه داشته میشود.

استفاده از دارو (تزریقی یا خوراکی) جهت کنترل دیابت در کنار تغذیه سالم و مناسب اثر بخش خواهد بود بنابراین دستورات برنامه غذایی مختص تغذیه را به دقت اجرا کنید.

دارو تجویز شده توسط پزشک را به دقت و صحیح مصرف کنید و در صورت بروز عوارض با او مشورت کنید. کنترل قند خون با کمک دستگاه گلوومتر طبق برنامه تنظیم شده توسط پزشک معالج، انجام میشود.

عوامل خطر ساز دیابت قندی

✓ سابقه خانوادگی (برای مثال والدین یا خواهران و برادران مبتلا به دیابت)

✓ چاقی (یعنی افزایش ۲۰٪ وزن یا بیشتر نسبت به وزن ایده ال)

✓ نژاد

✓ سن بیشتر یا مساوی ۴۵ سال

✓ فشار خون مساوی یا بیشتر از ۱۴۰/۹۰ mm/g

✓ سابقه دیابت بارداری

✓ اختلال چربی های خون (تری گلسیرید بالا و غیره)

✓ تغذیه نامناسب

✓ چاقی و توزیع چربی در اطراف کمر و باسن

✓ تولد نوزاد با وزن بالای ۴ کیلوگرم

✓ پیشگیری از ابتلا به دیابت

✓ داشتن رژیم متعادل غذایی و اجتناب از مصرف غذاهای شیرین یا چرب

✓ ورزش

✓ ترک سیگار

✓ کنترل فشار خون و چربی خون

✓ وزن متعادل و متناسب

انواع انسولین

✓ انسولین های کوتاه اثر که به آن رگولار می گویند (با علامت R روی شیشه مشخص

میشوند).

محلول های شفاف هستند که باید ۲۰-۳۰ دقیقه قبل غذا به صورت تنها و یا به صورت ترکیب با

انسولین های طولانی اثر داده شود .

- ✓ انسولین های متوسط لایحه که به ان NPH یا انسولین لنت گفته میشود . دارای ظاهر سفید یا شیری رنگ هستند . که اگر به تنهایی داده شوند ضرورتی ندارد که حتما ۳۰ قبل از غذا باشد البته باید مقداری غذا در حدود زمان اوج اثر انسولین دریافت کنید .
- ✓ انسولین های فاقد اوج اثر یا خیلی طولانی اثر که جذب آنها بیشتر از ۲۴ ساعت طول می کشد و تزریق یک نوبت ان در روز کافی است که نمی توان ان را با سایر انسولین ها مخلوط کرد .

آموزش در مورد تزریق انسولین توسط خود بیمار

- ✓ تزریق انسولین توسط بیمار دیابتیک با دستور پزشک معالج در بافت زیر جلدی با استفاده از سرنگ مخصوص انسولین انجام میشود .
- ✓ ویال های انسولین که استفاده نمیشوند باید در یخچال نگهداری کرد و انسولین نباید در معرض حرارت قرار گیرد و از یخ زدگی و قرار دادن ویال در معرض مستقیم نور خورشید اجتناب گردد .
- ✓ در صورتیکه ویال انسولین در مدت زمان یکماه استفاده شود می توان ان را در درجه حرارت اتاق نگهداری کرد . زیرا اگر انسولین سرد تزریق شود باعث التهاب موضعی در محل تزریق میشود .
- ✓ در منزل انسولین ذخیره داشته باشید .
- ✓ انسولین های شیری رنگ باید قبل از استفاده آهسته در دست چرخانده شده و کاملا یکدست شوند .
- ✓ در صورت تغییر رنگ یا دانه دانه شدن و یا مات شدن انسولین از مصرف آنها خودداری کنید .
- ✓ از سرنگ های یکبار مصرف استفاده کنید .

- ✓ در مخلوط کردن انسولین ها توجه داشته باشید که اول باید انسولین رگولار (شفاف) در سرنگ کشیده شود .
- ✓ تزریق انسولین غیر شفاف در ویال انسولین شفاف ان را الوده کرده و عملکرد ان تغییر می کند .
- ✓ اگر در کشیدن انسولین به صورت جداگانه یا مخلوط مشکل دارید با کمک افراد خانواده آموزش دیده ، سرنگ را از قبل پر و این انسولین آماده برای سه هفته در یخچال قابل نگهداری میباشد برای پیشگیری از مسدود شدن سر سوزن سرنگ های پر شده را به صورتی قرار دهید که سر سوزن روبه بالا قرار گیرد . قبل از تزریق ، انسولین باید به خوبی مخلوط گردد .
- ✓ چهار محل اصلی تزریق انسولین شامل : شکم ، بالای بازو (سطح خلفی) ، ران ها (سطح قدامی) و باسن است . در شکم جذب انسولین با بیشترین سرعت صورت میگیرد و به ترتیب در بازو ران و باسن سرعت جذب کمتر میشود .
- ✓ به منظور پیشگیری از تغییرات موضعی بافت چربی باید محل تزریق را در نواحی مجاز چرخش دهید .
- ✓ به طور تصادفی موضع را تغییر ندهید . مثلا در نواحی شکم در فاصله ۲/۵-۱/۵ سانتیمتر از محل قبلی ، تزریق انسولین را انجام دهید .
- ✓ از یک نقطه تزریق بیش تر از یکبار در طی ۲ تا ۳ هفته استفاده نکنید .
- ✓ اگر ورزش می کنید انسولین در اندامی که به علت فعالیت ورزشی حرکت بیشتری دارد تزریق نشود چون باعث تسریع جذب انسولین و کاهش قند خون خواهد شد .

- ✓ استفاده از الکل برای تمیز کردن پوست توصیه نمیشود ولی اگر از الکل استفاده میکنید اجازه دهید الکل کاملا خشک شود سپس تزریق انجام شود .
- ✓ انسولین در کودکان و افراد لاغر با زاویه ۴۵ درجه و در بزرگسالان و افراد چاق با زاویه ۹۰ درجه زیر جلد (چربی زیر پوست) تزریق میشود .

✓ اجسام نوک تیز و برنده باید در یک ظرف مقاوم که سوراخ نمیشود ریخته شود .

مشکلات پا

عوارض دیابت با افزایش خطر مشکلات پا و عفونت همراه است که می تواند منجر به ناتوانی و قطع عضو شود .

کاهش درد و کاهش احساس فشار در پا به علت آسیب به اعصاب ایجاد شده و آسیب به عروق محیطی باعث گردش ضعیف خون در اندام های تحتانی شده که بهبودی زخم ها با تاخیر انجام میشود . ضعف سیستم ایمنی در افراد دیابتیک باعث کاهش مقاومت به عفونت ها میشود .

عوامل فوق زمینه مناسبی برای رشد میکروب ها و ایجاد عفونت در پا میباشد . که علائم آن قرمزی ، گرمی ، تورم ، بوی بد زخم ، خروج ترشحات چرکی از محل و حساسیت میباشد .

در صورت مشاهده موارد فوق حتما به پزشک مراجعه کنید .

درمان شامل حذف فشار (فشار مداوم روی برجستگی های استخوانی در بیماران باعث ایجاد تاول میشود) بر داشتن بافت های مرده از روی زخم – پانسمان روزانه و استفاده از انتی بیوتیک است .

موارد مراقبت از پا

- ✓ مراقب دیابت خودتان باشید
- با تیم درمان خود جهت رسیدن به سطح طبیعی قند خون همکاری کنید .
- ✓ پاهای خود را روزانه مشاهده کنید .
- 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 یکی از اعضای خانواده خود کمک بخواهید .
- تغییر دما در پا خود را کنترل کنید .
- ✓ پاهای خود را هر روز بشویید .
- پاهای خورد را با اب گرم بشویید نه با اب داغ .
- پاها را خوب خشک کنید ، اطمینان حاصل کنید بین انگشتان پا خشک می باشد .
- پاهایتان خیس یا مرطوب نباشد .
- درجه حرارت اب را با پا کنترل نکنید از یک ترمومتر و یا آرنج استفاده کنید .
- ✓ پوست را نرم و بدون ترک و صاف نگه دارید .
- پوست را با یک لایه نازک از لوسیون ماساژ دهید . تمام سطح پوست پا را به غیر از لای

انگشتان با لوسیون پوشش دهید .

- ✓ روی میخچه و پینه های پا را با دقت صاف کنید .
- از یک سنگ پا برای صاف کردن پینه و میخچه استفاده کنید .

- ✓ ناخن های پا را هر هفته یا در مواقع لزوم بگیرید .
- ناخن های پا را به طور مستقیم بگیرید و از سوهان برای صاف کردن لبه های تیز ناخن استفاده کنید .
- ✓ در تمامی زمان ها کفش و جوراب بپوشید .
- هر گز پابرهنه راه نروید .
- کفش راحت بپوشید به طور که کاملا اندازه پا باشد و پاهای شما را کاملا بپوشاند .
- قبل از اینکه کفش را بپوشید داخل آن را بررسی کنید که کف آن تا نخورده باشد و یا جسم خارجی در آن وجود نداشته باشد .
- ✓ پاهای خود را از سرما و گرما محافظت کنید .
- در جاهایی که داغ است مثل ساحل کفش بپوشید .
- اگر شب ها احساس سردی در پا می کنید جوراب بپوشید .
- ✓ جریان خون پاهای خود را حفظ کنید .
- وقتی نشسته اید پاهایتان را بالا قرار دهید .
- هر روز ۲-۳ نوبت هر بار به مدت ۵ دقیقه انگشتان خود را تکان دهید و مچ دست و پای خود را به طرف بالا و پایین حرکت دهید .
- پاهای خود را به مدت طولانی روی هم قرار ندهید .
- سیگار نکشید .

- ✓ موارد را با مسئول مراقبت سلامتی خود کنترل کنید .
- مسئول مراقبت سلامتی ، پاهای برهنه شما را کنترل کرده و احتمال داشتن مشکلات جدی پا را بررسی می کند . به خاطر داشته باشید که ممکن است درد ناشی از آسیب را احساس نکنید .

- اگر بریدگی ، زخم ، تاول یا کبودی روی پا ، پس از یک روز شروع به بهبودی نیافت ، مسئول مراقبت سلامتی را در جریان بگذارید .
- از توصیه های مسئول مراقبت سلامتی در مورد پا تبعیت کنید .

منابع

- ❖ کتاب برنامه کشوری پیشگیری و کنترل دیابت
- ❖ کتاب درسنامه پرستاری داخلی_جراحی برونر و سوارث

تدوین

واحد پیشگیری و ارتقاء سلامت

بیمارستان تخصصی و فوق تخصصی بهبود