

کتابچه راهنمای بیماران دیابتی



تهیه و تنظیم:

محدثه یوسف پور کارشناس پرستاری

زیرنظر خانم دکتر حورا حسین زردوز

واحد پرستار پیگیر

سایت بیمارستان-لینک آموزش- پرستار پیگیر

Motamedihos.semums.ac.ir

شماره تماس 09961411249

فهرست مطالب:

3	دیابت چیست
5	علائم دیابت
6	انواع دیابت
9	عوامل خطر ساز
9	تشخیص دیابت
10	درمان دیابت
10	برنامه غذایی صحیح
12	ورزش در دیابت
13	داورها
14	انسولین و روش تزریق
16	هیپوگلیسمی و کاهش قند خون
17	عوارض دیابت
19	آزمایش هموگلوبین A1C

دیابت چیست؟



دیابت به گروهی از اختلالات گفته می شود که با "بالا بودن قند خون" مشخص می شوند. پس از مصرف غذا، هورمون انسولین که از غده پانکراس ترشح می شود، باعث کاهش قند خون و تنظیم آن می شود. اگر هورمون انسولین تولید نشود و یا به اندازه کافی ترشح نشود، قند خون بالا می ماند که اصطلاحاً به آن دیابت گفته می شود. دیابت باعث بالا بودن مداوم قند خون ایجاد می گردد.

دیابت یک بیماری متابولیک است که در جریان آن اختلال در سوخت و ساز قند خون صورت می گیرد. قند خون گلوکز نام دارد و پس از ورود به خون از طریق دستگاه گوارش توسط هورمونی بنام انسولین که از سلول های لوزالامعده ترشح می شود به سلول های بدن اجازه می دهد پس از مصرف تولید انرژی کند و یا اینکه ذخیره گردد. در این بیماری یا انسولین مورد نیاز وجود ندارد یا ناکافیست و یا اینکه سلول ها نسبت به انسولین مقاومت نشان می دهند.

بالا بودن قند خون و عدم کنترل آن در دراز مدت می تواند در تمامی اندام های بدن از جمله چشم و کلیه و قلب و عروق خونی اختلال ایجاد نماید.

اگر میزان قند خون ناشتا حداقل در دو آزمایش بیش از ۱۲۶ میلی گرم در هر ۱۰۰ سی سی خون باشد دیابت گفته می شود.

چراغ راهنمای تشخیص دیابت

دیابت

قند ناشتا: ۱۲۶ و بالاتر
۲ ساعت بعد از غذا: ۲۰۰ و بالاتر

پیش
دیابت

قند ناشتا: ۱۰۰ - ۱۲۵
۲ ساعت بعد از غذا: ۱۴۰ - ۱۹۹

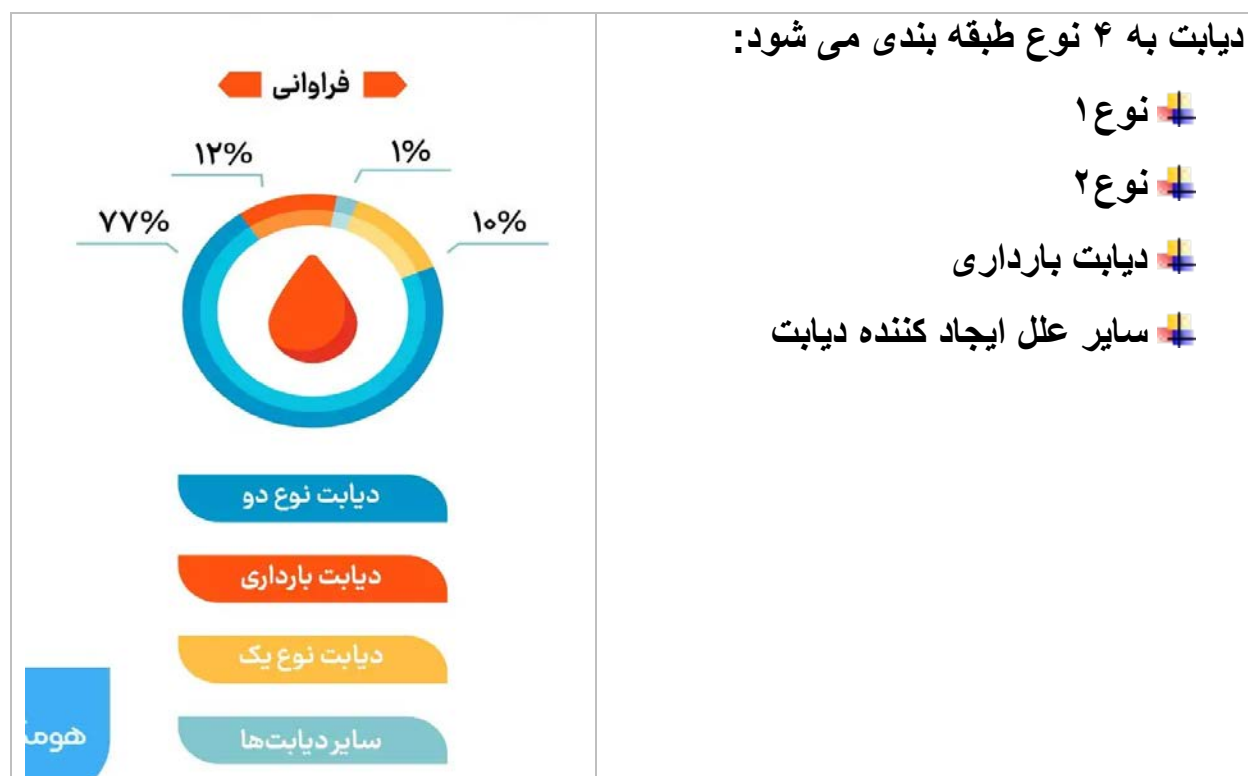
نرمال

قند ناشتا: ۹۹ و پایین تر
۲ ساعت بعد از غذا: ۱۳۹ و پایین تر

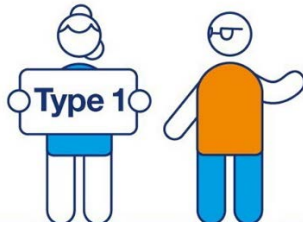
علائم دیابت



انواع دیابت



دیابت نوع ۱:



در دیابت نوع یک، غده پانکراس توانایی تولید انسولین کافی را ندارد و این ماده باید حداقل روزی یکبار از طریق تزریق وارد بدن گردد. در این حالت انسولین کمی ایجاد می شود یا هیچ انسولینی ندارد به همین خاطربه آن دیابت وابسته به انسولین نیز گفته می شود وبیشتر در کودکان ونوجوانان دیده می شود. در این نوع از دیابت، سلول های تولید کننده انسولین در پانکراس، از بین می روند .این نوع بیشتر در سنین کودکی رخ می دهد (قبل از ۳۰ سال) اما در هرسنی ممکن است دیده شود و این بیماران باید تا آخر عمر، انسولین به صورت تزریقی مصرف کنند. شایع ترین عامل زمینه ای ابتلا به دیابت نوع ۱ استعداد ژنتیکی می باشد.

دیابت نوع ۲



دیابت نوع 2 بیش تر در افراد بالای ۳۰ سال دیده می شود و دیابت بزرگسالان نامیده می شود .در افراد مبتلا به دیابت نوع 2لوزالمعده هنوز قادر به تولید انسولین می باشد اما ممکن است میزان آن کافی یا مناسب نباشد .به عبارتی دیگر، یا انسولین به مقدار کم تولید می شود و یا به دلایلی (مثل چاقی)، انسولین نمی تواند عمل خود را به صورت طبیعی انجام دهد که به آن، "مقاومت به انسولین" می گویند و سلولهای بدن به انسولین موجود در خون پاسخ مناسب نمی دهند .دیابت نوع 2 شایعترین شکل بیماری قند است . گاهی اوقات برای پایین آوردن و رساندن قند خون به میزان طبیعی میتوان از قرص های خوراکی پایین آورنده قند خون و یا انسولین هم استفاده نمود.درصد بالایی از مبتلایان به دیابت نوع 2 اضافه وزن دارند این نوع دیابت با مدیریت وزن و رژیم غذایی و ورزش قابل کنترل است.کم تحرکی، چاقی و سابقه فامیلی دیابت نوع2 ، در ایجاد این نوع از دیابت نقش دارند. این بیماران معمولاً نیاز به مصرف انسولین به صورت تزریقی ندارند و باید داروهای خوراکی از قبیل متفورمین، گلی بنکلامید و ...مصرف کنند .این داروها کمک می کنند که انسولین بتواند عمل خود را بهتر انجام دهد.



این نوع از دیابت، در طی حاملگی (معمولا در سه ماهه سوم حاملگی) به وجود می آید و شبیه به دیابت نوع 2 است. به علت این که این نوع دیابت می تواند برای جنین و مادر هر دو خطرناک باشد، باید مادران باردار مبتلا به دیابت، پس از تشخیص، مورد درمان قرار بگیرند. درمان مادران مبتلا به دیابت بارداری داز طریق تزریق انسولین صورت می گیرد تغییرات هورمون در دوران بارداری بر عملکرد انسولین تاثیر گذاشته و باعث بالا رفتن قند خون می شود. دیابت بارداری ممکن است خطر ابتلا به دیابت نوع 2 را در آینده به دنبال داشته باشد.

مواجه با دیابت بارداری

در دوران

بارداری



سایر علل ایجاد کننده دیابت

این نوع از دیابت به دلیل اختلال در عملکرد بعضی از غدد دیگر مانند ترشح زیاد هورمون رشد بیماری آکرومگالی یا غول آسایی، پرکاری غده فوق کلیه (سندروم کوشینگ)، مصرف داروهای کورتیکواستروئیدی و ... رخ می دهد.

پره دیابت

به بیمارانی گفته می شود که قند خون لب مرز دارند.

قند خون ناشتا بین 100 تا 126

قند خون دو ساعت بعد از غذا بین 140 تا 199

عوامل خطر ساز

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

* چاقی

* سن بیشتر یا مساوی 45 سال

* سابقه اختلال در گلوکز ناشتا یا عدم تحمل گلوکز

* فشار خون بالا

* تاریخچه دیابت در زمان حاملگی یا زایمان نوزاد با وزن بیش از 4 کیلوگرم

تشخیص دیابت

تشخیص دیابت در افراد در معرض خطر از طریق انجام آزمایش قند خون ناشتا در دو نوبت که بالاتر از 125 باشد و در حضور علائم بالینی انجام میگیرد.

نشانه های دیابت نوع دو چیست؟

متأسفانه دیابت نوع 2 یک بیماری بی سر و صدا میباشد. درواقع در سطوح نسبتاً بالای قند خون (200-180mg/dl) نیز این بیماری میتواند نشانه هایی در بیمار ایجاد نماید و ممکن است برای ماه ها یا سالها علامتدار نشود، در حالیکه آسیب های آن متوجه ارگانه های بدن میشود. در سطوح بسیار بالای قند خون (220-200) mg/dl فقط نشانه های خفیفی را ایجاد میکند که شامل: افزایش حجم ادرار (پر ادراری) و تشنگی غیرطبیعی (پرنوشی) میباشد. در دیابت نوع یک علائم شدیدتر بوده و شامل پرخوری، پرنوشی، پرادراری و کاهش وزن میباشد.

درمان دیابت

درمان قطعی دیابت در حال حاضر در دست مطالعه است اما کنترل این بیماری از طریق داروهای خوراکی و تزریق انسولین و همچنین تغییر سبک زندگی افراد مبتلا امکان پذیر است.

کنترل دیابت نوع 2 به عوامل زیر بستگی دارد:

- * برنامه غذایی مناسب
- * ورزش منظم
- * کاهش وزن (در صورت وجود اضافه وزن)
- * استفاده از داروها

برنامه غذایی صحیح

رژیم غذایی در بیماران دیابتی نقش اساسی دارد. یک فرد دیابتی باید 3 وعده اصلی غذایی خود صبحانه، ناهار، شام و سه میان وعده را حتما میل کند و هیچ یک از وعده های غذایی را حذف نکند. غذاهایی که شما مصرف می کنید در میزان قندخون شما تاثیر دارند. شما باید غذاهای روزانه خود را نوعی تغییر دهید که موجب تامین سلامتی شما شود. اگر شما اضافه وزن دارید کنترل بیماری مشکل تر است پس ابتدا وزن خود را در حد متعادل نگهداری کنید و با دستورات غذایی که ما آموزش می دهیم به تنظیم قند خون خود کمک کنید.

* غذا را همیشه در ساعات معین میل کنید تا میزان قندخون بدنتان همیشه در یک حالت متعادل و مناسب باقی بماند.

* غذاها را در دفعات زیاد و حجم کم برای هر وعده استفاده کنید.

* مواد غذایی در چند گروه تقسیم بندی می شود که عبارتند از:

نان و غلات، میوه و سبزی، گوشت، لبنیات و چربی ها که مصرف هریک باید با توجه به مقدار نیاز بدن افراد به انرژی باشد پس در مصرف هیچ کدام افراط نکنید.

رژیم غذایی مناسب برای کنترل بهتر بیماری دیابت



* حتی الامکان از مصرف مواد قندی ساده مثل مربا ، عسل ، قند ، شکر ، آب نبات ، انواع شربت ، ساندیس ، نوشابه ، شیرینی ها ، ژله و بیسکویت خودداری کنید زیرا این قندها به سرعت وارد جریان خون می شوند و قند خون را به طور ناگهانی بالا می برند.

* مواد نشاسته ای مثل نان ، برنج ، ماکارونی در بدن به قند تبدیل می شوند ولی سرعت جذب آنها کمتر است . بنابراین دیرتر از مواد قندی ساده ، قند خون را افزایش می دهند ولی توجه کنید که بیشتر از مقدار توصیه شده در رژیم خود مصرف نکنید.

* مصرف زیاد چربی با بیماری های قلبی ارتباط دارد با توجه به این که بیماران دیابتی بیشتر از افراد عادی در معرض ابتلا به بیماری های قلبی می باشند بهتر است که مصرف چربی ها را کم کنند.

چگونه می توانید چربی غذای خود را کاهش دهید :

- از سرخ کردن غذا اجتناب کنید و سعی کنید بیشتر از غذاهای آب پز یا کبابی یا بخارپز استفاده کنید.
- از گوشت های بدون چربی استفاده کنید و از گوشت گاو و گوساله و گوسفند کمتر استفاده نمایید و سعی کنید بیشتر از مرغ و ماهی استفاده کنید.
- از شیر و ماست کم چرب پاستوریزه استفاده کنید.
- از مصرف پوست مرغ و ماهی که دارای چربی زیاد است خودداری کنید.

-از کره ، خامه ، روغن حیوانی ، پیه ، دنبه ، کله پاچه و سیرابی استفاده نکنید، سعی کنید بیشتر از روغن های نباتی به خصوص روغن مایع و روغن زیتون استفاده کنید.

-از مصرف انواع سوسیس ، کالباس و سس های سالاد مثل سس مایونز خودداری کنید.

-سعی کنید از مواد غذایی که داری فیبر زیادی هستند بیشتر استفاده کنید.

- فیبرها موادی هستند که در بدن انسان مورد استفاده قرار نمی گیرند ولی تاثیر خوبی در کاهش میزان قند خون دارند و هم چنین باعث پرکردن حجم معده می شوند بنابراین پس از مصرف آنها زود احساس سیری می کنید و دیرتر گرسنه می شوید.

-مواد غذایی که دارای فیبر هستند عبارتند از : سبزیجات ، میوه ها، حبوبات، نان های تهیه شده از آرد سبوس دار مثل نان سنگک و بربری . میوه های که پوست قابل مصرف دارند (مثل سیب) بهتر است با پوست میل شود.

-موادی که دارای فیبر کمتری هستند عبارتند از : نان های لواش ، تافتون ، نان ساندویچی که بهتر است کمتر مورد استفاده قرار گیرد.

-مواد پروتئینی مثل:گوشت، تخم مرغ و شیر برای ترمیم سلول های بدن و رشد لازم است ولی این مواد مستقیماً روی قندخون تاثیر ندارند و باید متناسب با نیاز بدن مصرف شود و شما نمی توانید از آنها به مقدار دلخواه استفاده کنید.

- روزانه 6 تا 8 لیوان آب بنوشید.

-نمک مصرفی خود را به حداقل برسانید . زیرا مصرف زیاد نمک منجر به افزایش فشارخون می شود برای کاهش میزان نمک مصرفی کارهای زیر را انجام دهید:

* از انواع غذاهای آماده و کنسرو شده مثل خیارشور ، آجیل ، چیس و انواع سس ها استفاده نکنید.

* از گیاهان معطر و ادویه های که فاقد نمک هستند برای طعم دادن غذا استفاده کنید.

* به هنگام طبخ غذا از نمک کمتری استفاده کنید و پس از پخت به غذا نمک اضافه نکنید.

* از مصرف سیگار خودداری نمائید.

* در صورتی که قند خونتان کمتر از 250 میلی گرم در دسی لیتر است با انجام ورزش و تمرین بدنی می توانید به کاهش قند خون و متعادل کردن آن کمک کنید.

ورزش

احتمالاً این سوال برای شما پیش آمده است چه میزان فعالیت و چه نوع فعالیت هایی را میتوانید انجام دهید . بیماری که معمولاً سالها عدم تحرک را در زندگی تجربه کردند با شرکت در فعالیت بدنی که سنگین نیست ، در ابتدا با جلسات 10 دقیقه ای که در ساعات مختلف روز تکرار می گردد می توانند آثار مفید ورزش را در خود نمایان سازند . از جمله کمک به (کم کردن وزن، کاهش و پیشگیری از رسوب چربی در رگها، کاهش چربی خون به ویژه کلسترول ، افزایش چربی مفید خون به نام HDL ، بهبود متابولیسم بدن ، افزایش حساسیت بدن به انسولین و کاهش روند دیابت ، بهبود وضع روحی و روانی، احساس نشاط و آرامش).

قدم زدن برای شروع فعالیت بدنی ورزش مناسبی است به ویژه اگر به صورت قدم زدن سریع باشد. برای اینکه ورزش بیشترین اثر را روی بدن شما داشته باشد، باید حداقل 3 تا 4 بار در هفته و هر بار 30 دقیقه یابیشتر ورزش کنید. بهترین زمان برای ورزش 2 تا 3 ساعت بعد از غذا است. مدت و شدت برنامه ورزشی خود را به تدریج افزایش دهید تا بتوانید آنرا با غلظت قند خون خود تنظیم نمایید پس از ورزش به میزان کافی آب بنوشید. پس از ورزش پاهای خود را از نظر تاول یا قرمزشدگی به دقت معاینه کنید و در صورت وجود نشانه های فوق با پزشکتان تماس بگیرید.

اما همان طور که فعالیت بدنی مفید است ، آیا یک فرد دیابتی می تواند در هر زمانی فعالیت بدنی و ورزش داشته باشد؟

پزشک معالج و متخصص تغذیه می تواند به شما کمک کند تا به درستی تصمیم بگیرید که بهترین زمان برای ورزش کردن شما کدام است. شما و گروه معالج تان ، با در نظر گرفتن برنامه روزمره، الگوی وعده های غذایی و داروهای مصرفی تان، تصمیم نهایی را می گیرید. اگر شما مبتلا به دیابت نوع اول یا نوع دوم هستید زمانی که قند خون ناشتا بیشتر از 250 و کتون درخون و ادرار شما وجود دارد، از انجام تمرینات بدنی شدید خودداری کنید. کتون ها، مواد شیمیائی هستند که ممکن است بدن تان آنها را زمانی که قند خونتان بسیار بالا و انسولین بدن تان بسیار پائین است تولید نماید کتون بیش از حد، می تواند شما را بیمار سازد. اگر شما در زمانی که کتون ها درخون یا ادرار تان وجود دارند ورزش کنید، سطح قند خونتان ممکن است حتی بالاتر نیز برود.

اگر شما دیابت نوع دوم دارید و قند خونتان بالا است البته قند خون ناشتا زیر 300 ولی کتون درخون یا ادرار ندارید ، فعالیت بدنی متوسط یا سبک می تواند سطح قند خونتان را کاهش دهد. همچنین در صورتی که قند خون ناشتا کمتر از 100 میلی گرم درصد است ورزش ممکن است سبب افت سریع قند خون شود و جایز نیست.

داروها

اگر میزان قندخون بالاتر از حد طبیعی باشد (هیپرگلیسمی) علاوه بر توجه به برنامه غذایی صحیح و برنامه ورزشی منظم باید برای کنترل قند خون طبق تجویز پزشک قرص یا انسولین مصرف کنید. فراموش نکنید که استفاده از دارو جایگزین دو روش قبلی کنترل دیابت نوع 2 نمی شود بلکه در کنار آنها قرار می گیرد. پزشک شما موثرترین نوع درمان را برای شما تجویز می کند اما مسئله مهم این است که درباره هر دارویی که طبق نسخه پزشک مصرف می کنید ،اطلاعات زیر را کسب نمایید:

*نام داروی مصرفی

*زمان و چگونگی مصرف دارو و زمان اوج تأثیر آن

*عملکرد دارو در بدن

*آثار جانبی مصرف دارو

در مورد سوالات بالا با پزشک یا پرستار گروه دیابت مرکز درمانی مشورت کنید.

تجویز داروهایی مانند متفورمین، ویال های انسولین، قلم های انسولین، گلوکوفاز، گلی بن گلامید و ... در کاهش سطح قند خون موثر بوده و میتواند در کنترل شدت این بیماری مفید باشند.

انسولین چیست؟

انسولین هورمونی است که پانکراس (لوزالمعده) تولید می کند و سبب ورود قند به داخل سلولها می شود همه سلولها از قند به عنوان منبع انرژی استفاده می کنند قند در دو حالت وارد خون می شود. بعد از خوردن غذا (از قند موجود در غذا) و بین وعده های غذایی (قند تولید شده توسط کبد) وقتی فردی دیابت دارد یا انسولین تولید نمی شود دردیابت نوع یک یا تولید انسولین کافی نیست دردیابت نوع دو بنابراین قند نمی تواند وارد سلولها شود و در خون جمع می شود (قند خون بالا) در واقع بدن نیازمند انسولین تزریقی است.

انواع مختلف انسولین

انسولینهای کوتاه اثر یا سریع اثر روی قند وعدهای غذایی اثر می گذارند. مقدار انسولین تزریقی در هر وعده غذایی باید متناسب با قند و کربوهیدرات مصرفی در آن وعده باشد. انسولینهای متوسط یا طولانی اثر یا انسولینهای پایه با غذای مصرفی مرتبط نیستند بلکه انسولین مورد نیاز بدن در طول 24 ساعت بدن را فراهم می کنند بسته به طول مدت این انسولین فرد باید یک یا دوبار در روز از آن استفاده کند. نیاز به انسولین پایه ممکن است تحت شرایطی مانند وزن، میزان فعالیت فیزیکی، در زمان قاعدگی یا بیماری تغییر کند.

انسولین لانتوس قلمی به رنگ خاکستری که طولانی اثر می باشد.

انسولین نوربید قلمی نارنجی- سورمه ایی دارد که کوتاه اثر می باشد.

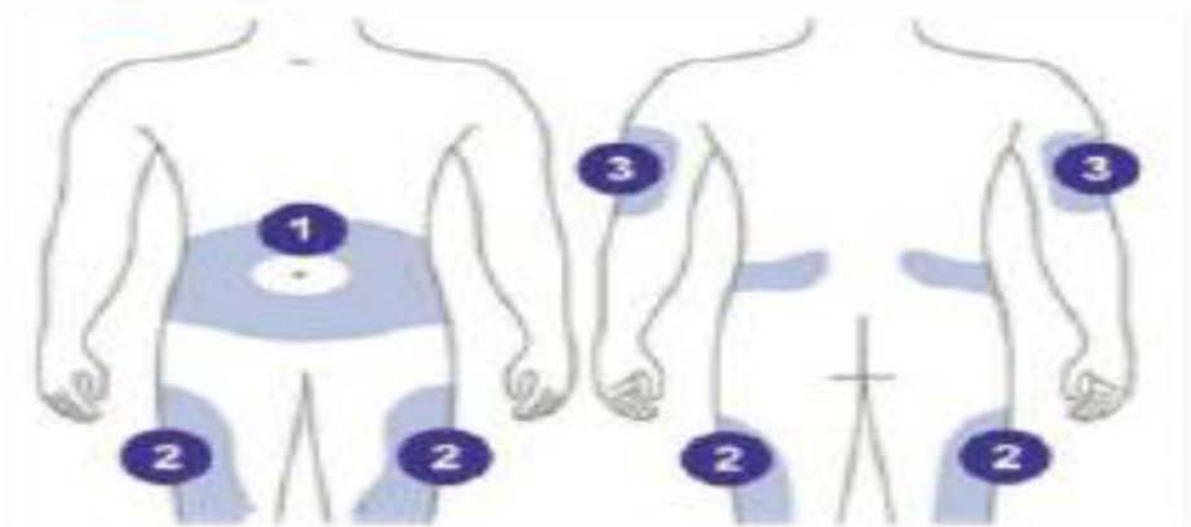
انسولین نوومیکس که ترکیب یه انسولین کوتاه اثر و طولانی اثر می باشد.

انسولین NPH یک انسولین طولانی اثر می باشد.

انسولین ریگولار یک انسولین کوتاه اثر می باشد.

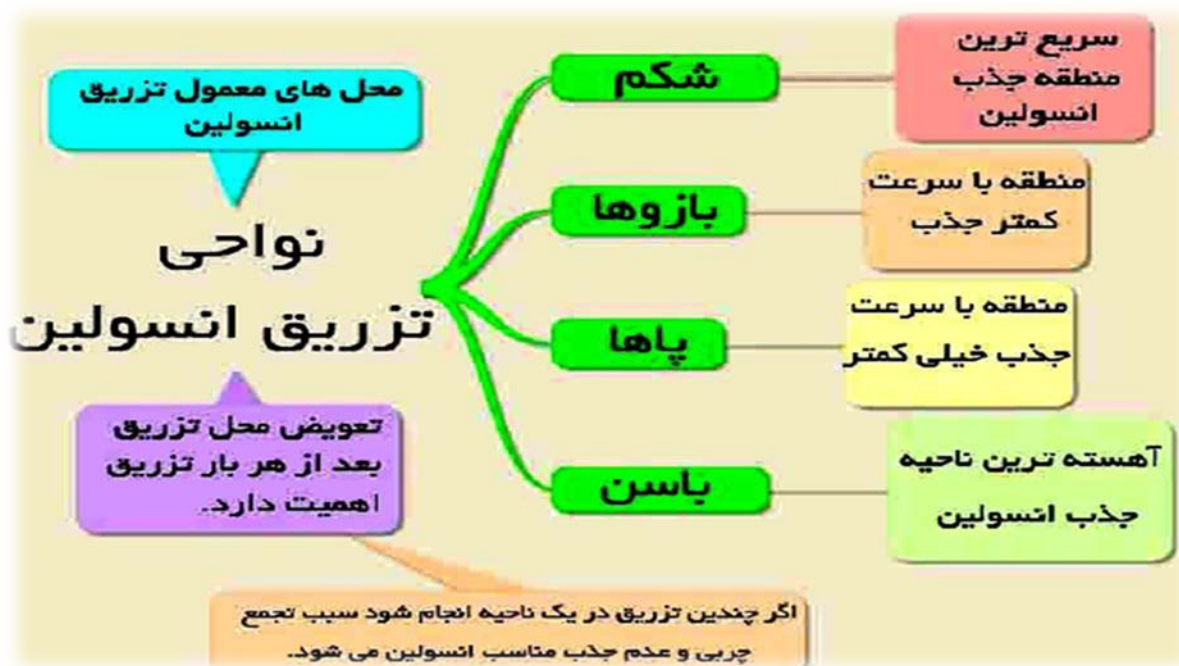
محل تزریق انسولین

بهترین محل جایی است که که بافت عضلانی آن منطقه کمتر باشد قبل از تزریق توجه داشته باشید که پوست تمیز باشد در صورت لزوم محل تزریق را با آب گرم و صابون بشویید و خشک کنید. مدام محل تزریق را تغییر دهید. (دستها، باسن، شکم، رانها) برای جلوگیری از ایجاد لیپودستروفي، توصیه می شود که تزریق در نقاط مختلف یک محل انجام شود (مثلا تزریق در نقاطی با فاصله 2-3 سانتی متری در هر محل)



لیپودیستروفی تغییر بافت پوستی است و زمانی رخ می دهد که تزریق های متناوب همیشه در یک منطقه انجام شود. این شکل در ابتدا معمولاً دیده نمی شود ولی به مرور زمان پوست تغییر شکل می دهد و ورم می کند که علاوه به ظاهر نامناسب جذب انسولین را هم مختل می کند. بسیار مهم است که در مواقع تشکیل از تزریق انسولین در آن منطقه جلوگیری شود.

برای آنکه بفهمد لیپودیستروفی در حال تشکیل است می توانید محل تزریق را لمس کنید. اگر حس کردید گره های کوچکی زیر پوستان وجود دارد محل تزریق را تغییر دهید. به یاد داشته باشید که محل را پس از تزریق ماساژ ندهید ولی یک فشار کوچک برای جلوگیری از جذب سریع انسولین مناسب است. انسولین یک داروی حیاتی برای شماست پس آن را با دقت تزریق کنید.



نحوه تزریق انسولین

- در صورت استفاده از انسولین قلمی دستهای خود را بشوید
- مقدار انسولین تزریقی طبق دستور پزشک را روی قلم تنظیم کنید و بعد از انتخاب محل صحیح تزریق سوزن را با زاویه 90 درجه وارد کنید.
- در صورت استفاده از انسولین های رگولار و NPH به روش زیر عمل کنید:
- 1- دستهای خود را با آب و صابون بشوید.
 - 2- انسولین ان پی اچ را قبل از تزریق 10 بار میان دستان خود بغلطانید تا رنگ آنها دودی و شیری گردد. (از تکان دادن اجتناب کنید)
 - 3- همیشه ابتدا انسولین رگولار که بی رنگ هست بکشید و سپس انسولین NPH.
 - 4- اندکی هوا به درون سرنگ بکشید. (به اندازه دوز انسولین تزریقی.)
 - 5- سوزن را به درون ویال داخل کرده و سرنگ را از هوا خالی کنید.
 - 6- ویال را وارونه کرده و انسولین را به آرامی به درون سرنگ بکشید. سپس درون سرنگ را از وجود حباب هوا بررسی کنید.
 - اگر حباب وجود داشت چند ضربه ملایم به سرنگ بزنید و سپس اندکی انسولین را مجدداً به داخل ویال تخلیه کرده و مجدداً به آرامی انسولین را به درون سرنگ بکشید.
 - 7- محل تزریق را با آب و صابون و یا الکل تمیز کنید. اجازه دهید الکل خشک شود.
 - 8- ناحیه تزریق را توسط انگشتان نیشگون گرفته و بالا آورید تا یک چین پوستی ایجاد گردد. (بمنظور جلوگیری از تزریق عضلانی)
 - 9- سوزن را با زاویه 90 درجه به داخل پوست فرو کنید (این زاویه در کودکان و افراد لاغر 45 درجه میباشد)
 - 10- سپس با یک دست سرنگ را نگه داشته و با دست دیگر تزریق را انجام دهید.
- چگونه چرخش در تزریق انسولین را انجام دهیم ؟
- هر محل تزریق را به 4 قسمت تقسیم کنید. بخصوص شکم و ران هر هفته از یک ربع استفاده کنید به نحوی که حرکت هر نقطه این ربع در جهت عقربه های ساعت تزریق شود بین 2 نقطه تزریق حداقل 2 تا 3 سانتی متر فاصله باشد.

شیوه های نگه داری قلم انسولین

- * قلم های انسولین را دور از نور مستقیم خورشید نگه دارید .
- * هرگز انسولین را در فریزر ، جایی یا نزدیک شوفاژ قرار ندهید. در صورتی که قصد خروج از منزل را دارید و هوا سرد یا گرم است قلم انسولین خود را در کیف های مخصوص که مانع ورود گرما یا سرما دارند بگذارید. از شیشه های پلاستیکی یخ زده استفاده کنید و انسولین خود را در کنار آنها قرار دهید. دقت کنید قبل از تزریق انسولین دمای آن با دمای اتاق یکی باشد.
- * قبل از تزریق انسولین تاریخ مصرف آن را بررسی کنید.
- * انسولینهایی که ذخیره می کنید در قسمت درب یخچال قرار دهید.

*انسولین هایی که برای استفاده فعلی خود باز کرده و آماده دارید در دمای اتاق و دور از رطوبت، سرما و گرما نگه دارید.
*همیشه انسولین را مطابق با دستورالعمل شرکت تولید کننده مورد استفاده قرار دهید.

کاهش قند خون (هیپوگلیسمی)

اگر لازم باشد برای کنترل قند خون خود طبق تجویز پزشک قرص یا انسولین مصرف کنید ممکن است دچار کاهش قند خون شوید. کاهش قند خون زمانی رخ می دهد که غلظت گلوکز خون به میزان کمتر از 70 میلی گرم در دسی لیتر برسد. شما باید یاد بگیرید که علل ایجاد کاهش قند خون چیست و چگونه می توانید از آنها پرهیز کنید.

علائم کاهش قندخون:

- *احساس مور مور شدن در زبان و لبها
- *تاری دید
- *رنگ پریدگی و عرق سرد
- *تپش قلب
- *سردرد
- *گیجی
- *لرزش دستها
- *ضعف و لرزش زانوها
- *گاهی اوقات احساس منگی، اضطراب و تحریک پذیری

درمان کاهش قند خون:

- *2 حبه قند در نصف لیوان آب حل کرده میل نمایید.
- *یک قاشق غذا خوری عسل یا شکر
- *نصف لیوان آب میوه
- *اگر احساس بهبود نکردید 5 دقیقه بعد مراحل قبل را تکرار کنید.

توجه:

در زمان کاهش قند خون از مصرف شکلات خودداری کنید باید از قند ساده که سریعتر جذب می شود استفاده نمود.

عوارض ناشی از دیابت

بالا بودن مداوم قند خون می تواند باعث آسیب برخی اعضای بدن شود البته با مطالعات متعدد ثابت شده است که کنترل دقیق قندخون می تواند از پیدایش یا پیشرفت این عوارض جلوگیری نماید. اعضای که ممکن است بر اثر دیابت آسیب ببینند عبارتند از:

چشم

قند خون بالا سبب پیدایش آسیب در شبکیه چشم ها می گردد. اگر آسیب شبکیه چشم به سرعت درمان نشود باعث کاهش قدرت دید و حتی نابینایی می گردد. حتماً باید حداقل سالی یک بار برای معاینه دقیق چشم هایتان به چشم پزشک مراجعه کنید تا در صورت لزوم با در مان به موقع آسیبهایی شبکیه، از نابینایی پیشگیری شود.

کلیه

کلیه عضو حساسی است که در برابر بیماری دیابت بسیار آسیب پذیر است. امروزه بیماری کلیوی ناشی از دیابت از شایعترین علل نیاز به انجام دیالیز در ایران است. شما باید با مراجعه به مراکز درمانی فشارخون و کارکرد کلیه هایتان را به طور منظم بررسی نمایید. فشارخون بالا باعث تسریع در سرعت تخریب کلیه های شما می شود. آزمایش ادرار نیز یکی از شیوه های آسان ولی مهم در ارزیابی کارکرد کلیه هاست.

قلب

در مبتلایان به دیابت به دلیل وجود اختلال در سوخت و ساز قندها و چربی ها احتمال آسیب رگهای تغذیه کننده عضله قلب و سرعت پیشرفت این آسیبها ممکن است بیش از دیگر افراد جامعه باشد. آسیب رگهای فوق موجب قطع خونرسانی به عضله قلب و پیدایش دردهای سینه و در موارد شدیدتر سکتة های قلبی و مغزی می شود. با رعایت نکات زیر می توان از ایجاد این آسیبها پیشگیری کرد:

- * ترك سیگار (در جلوگیری از پیشرفت عوارض قلبی و عروقی بسیار مهم است)
- * کاهش وزن (در صورت اضافه وزن)
- * کاهش میزان چربی رژیم غذایی (به ویژه چربیهای اشباع شده)
- * انجام ورزش های منظم
- * نگر داشتن فشارخون در محدوده طبیعی

پاها

آسیب رگهای خونی بر اثر بیماری دیابت باعث کاهش جریان خون در پاها می گردد. همچنین سبب آسیب اعصاب حسی پاها می شود در نتیجه حساسیت پاهای شما نسبت به محرکهای دردناک یا گرما و سرما به

تدریج کاهش می یابد. این دو گونه آسیب (رگها و اعصاب) پاها را مستعد زخمهایی می کند که ممکن است در مراحل ابتدایی متوجه وجود آنها نشوید.

اصول مراقبت از پاها عبارتند از:

- * هر روز پاهایتان را از نظر ترك هاي پوستي، عفونت، تغییر رنگ و تاول بررسی نمایید.
- * شستشوی روزانه و سپس خشک کردن پاها به ویژه لای انگشتان را فراموش نکنید.
- * ناخن ها را کوتاه نگه دارید و سعی کنید به صورت عرضی (عمودبر راستای انگشتان) ناخن را کوتاه کنید.
- * ناخن ها را خیلی از ته کوتاه نکنید زیرا ممکن است سبب خراشیدگی یا زخم شود.
- * ناخن های فرورفته در گوشت را دستکاری نکنید.
- * برای پوست های خشک از کرم های مرطوب کننده استفاده نمایید.
- * از پوشیدن کفش ها و جوراب های تنگ و ناراحت جداً خودداری کنید.
- * هنگام پوشیدن کفش های نو بیشتر مراقب پاهای خود باشید.
- * هرگز حتی در جا های سر بسته پا برهنه راه نروید.
- * در زمستان از نزدیک کردن بیش از حد پاها به بخاری، آتش یا کرسی خودداری نمایید.
- * از قرار دادن کیسه آب جوش روی پاهای خود بپرهیزید.
- * از چسب های میخچه برای برداشتن میخچه ها استفاده نکنید.
- * در صورت وجود هر ضایعه مشکوک در پاها فوراً به پزشک مراجعه نمایید.



برخی عوارض دیگر آسیب اعصاب محیطی عبارتند از:

درد و احساس سوزن سوزن شدن در پاها، اسهال، اختلال در کنترل ادرار و از دست دادن کارکرد طبیعی جنسی در مردان. در صورت پیدایش این علامتها به پزشك خود اطلاع دهید.

آزمایش هموگلوبین A1C چیست؟

این آزمایش که به صورت درصد بیان میشود نشان می دهد که در طول 2 تا 3 ماه گذشته چند درصد از هموگلوبین خون که یکی از پروتئین های موجود در گلبولهای قرمز است با قند ترکیب شده است هر چه این درصد بالاتر باشد بیانگر این است که معدل قند خون طی 2-3 ماه پیش بالاتر از حد طبیعی بوده است این آزمایش وسیله بسیار خوبی برای تصمیم گیری در مورد موفقیت روش درمانی فعلی میباشد. در واقع وقتی میتوان درمان یک دیابتی را موفق دانست که درصد هموگلوبین A1C او در حد قابل قبول باشد. این حد قابل قبول در سنین پایین تر و افراد جوان زیر 6.5 و در افراد سالمند و بالای 70 سال زیر 7.5 می باشد. آزمایش هموگلوبین A1C را باید ترجیحاً هر 3 ماه یا حداکثر هر 6 ماه یکبار انجام داد.

افراد دیابتی بیمار نیستند، آنها دارای شرایطی هستند که به تدابیر ویژه نیاز دارند مبتلایان به دیابت می توانند يك زندگي فعال و با نشاط داشته باشند.