

در دنیای امروز به دنبال بهبود وضعیت بهداشت عمومی، بیماریهای عفونی و واگیر شیوع کمتری پیدا کرده اند و از طرفی با تغییر شرایط زندگی مثل کم تحرکی و تغییرات رژیم غذایی، افزایش مصرف غذاهای آماده که اغلب کالری غذایی بالایی دارند؛ شیوع اضافه وزن و چاقی منجر به افزایش چشمگیر بیماریهای مزمنی نظیر بیماریهای قلبی عروقی و دیابت شده است. از سوی دیگر سالمند شدن جمعیت و افزایش امید به زندگی نیز شمار این گروه از بیماری ها را که اغلب در سنین بالا بروز میکند، بیشتر کرده است.

در حال حاضر دیابت چهارمین علت مرگ و میر در بیشتر کشورهای دنیا از جمله منطقه خاورمیانه است و در کشور ما هم از هر ۱۰ نفر بالای ۳۰ سال ساکن در مناطق شهری، حداقل یک نفر مبتلا به دیابت نوع ۲ است.

نکته مهم در خصوص این بیماری:

بدون علامت بودن آن در مراحل اولیه است و اغلب افراد دیابتی نوع ۲ در آزمایشات اتفاقی که به دلایل دیگر انجام می شود؛ شناسایی میشوند و اگر برخی علائم بیماری مثل پرخوری، پرنوشی و پرادراری را داشته باشند ممکن است به درجاتی از عوارض مزمن مبتلا شده باشند.

برخی از مهم ترین عوارض مزمن دیابت

✓ **عوارض چشمی (رتینوپاتی دیابتی)**
از علل اصلی بروز نابینایی در سنین بالای ۲۰ سال است که در حدود یک سوم بیماران دیابتی بالای ۴۰ سال دیده می شود.

✓ عوارض حسی حرکتی

حدود ۶۰ تا ۷۰ درصد بیماران دیابتی به درجاتی از اختلال حس مبتلا می شوند که موجب بروز زخم پا می شود. از خصوصیات زخم پای دیابتی عدم تناسب ظاهر زخم با عمق و ابعاد واقعی آن است زیرا بدلیل خونرسانی نامناسب و همینطور اختلال حس درد، زخم پای دیابتی به اعماق استخوان گسترش یافته موجب توسعه عفونت مقاوم به درمان خواهد شد که در اغلب موارد نیاز به قطع عضو دارد.

✓ عوارض کلیوی

یکی از شایع ترین علل نارسایی کلیه و دیالیز، دیابت درمان نشده است. در صورتی که قند خون بیمار به خوبی کنترل نشود در عرض ۱۰ تا ۱۵ سال از شروع بیماری دیابت حدود یک سوم بیماران دچار عوارض کلیوی می شوند و حدود ۵٪ آنها نیاز به دیالیز پیدا می کنند. تقریباً نیمی از افراد دیالیزی را بیماران دیابتی تشکیل می دهند که اگر همراه با فشار خون بالا باشد میزان آن به مراتب بیشتر است. بیماران دیابتی که نیاز به دیالیز پیدا کنند بطور متوسط حدود ۲ سال عمر می کنند.

✓ بیماری های قلبی عروقی و سکته قلبی

در افراد دیابتی در مقایسه با سایر افراد جامعه ۲ تا ۴ برابر بیشتر است
عوارض قلبی عروقی یکی از علل اصلی مرگ در مبتلایان به دیابت است و در برخی از کشورها مسؤول بیش از ۵۰٪ مرگ ها می باشد.

➤ از نظر هزینه های بیماری نیز در صورت بروز عوارض هزینه ها به مراتب افزایش می یابد. مطابق مطالعه سال ۱۳۹۰ در ایران در حدود ۹٪ کل هزینه های سلامت در ایران برای کنترل بیماران دیابتی نوع ۲ مصرف می شود.

امروزه از دیابت به عنوان یک بیماری یاد نمی کنند بلکه آن را مجموعه ای از عوامل زمینه ساز بیماری های مهم دیگر می دانند.

توجه

بر همین اساس باید به خاطر داشته باشیم:

✓ دیابت یک بیماری مزمن است که درمان قطعی ندارد ولی نیاز به درمان مستمر و مراقبت دائمی دارد. با کنترل مناسب قندخون می توان از عوارض مزمن بیماری پیشگیری کرد. توصیه می شود قند خون ناشتا کمتر از ۱۴۰، فشارخون کمتر از ۱۳۰/۸۰ و میزان هموگلوبین A1c کمتر از ۷٪ باشد.

✓ در صورتی که قند خون بیمار به طور متناوب بالا باشد، علامت خاصی ندارد در حالی که بیماری اثرات خود را در مهم ترین اعضای حیاتی بدن یعنی قلب، کلیه ها، چشم، عروق خونی و اعصاب محیطی به جا می گذارد و زمانی که این اعضا دچار عوارض بیماری شوند، درمان بسیار پیچیده، پرهزینه و گاهی غیرقابل برگشت است.

✓ قند خون بیمار با مراجعه نامنظم به پزشک، مصرف نامنظم دارو و اندازه گیری گاهگاهی قند خون کنترل نمی شود.

✓ مراقبت بیماری نیاز به همکاری همه جانبه بیمار با تیم درمانی دارد بیمار باید در مورد بیماری خود آموزش ببیند و تحت نظر مستقیم پرستار دیابت و مشاور تغذیه باشد. این خدمات در مراکز بهداشتی درمانی ارائه می شوند.

✓ بیمار برای اطمینان از کفایت درمان خود باید تحت نظر و مراقبت مستمر مرکز بهداشتی درمانی باشد بطوری که هر سه ماه به پزشک دیابت در مرکز بهداشتی درمانی مراجعه کند و با نظر پزشک دیابت سالی یک بار برای بررسی عوارض بیماری به پزشک متخصص ارجاع شود.

✓ در صورت مراجعه مستقیم بیمار به بیمارستان، پس از تکمیل خدمات بیمارستانی بیمار باید مجدداً به مرکز بهداشتی درمانی مراجعه کند و توصیه های پزشکی بیمارستانی، نتایج آزمایشات و ... را برای پزشک دیابت ببرد تا در پرونده پزشکی وی ثبت شود و اقدامات درمانی بعدی براساس آن ها انجام شود.

✓ در صورتی که بیمار به هر دلیلی بستری شد؛ باید در خصوص کلیه داروهای مصرفی شرایط تغذیه و فعالیت فیزیکی خود اطلاعات دقیقی به تیم درمان بدهد.

نقش الگوی تغذیه ای مناسب برای کنترل قند خون و پیشگیری از عوارض مزمن بیماری:

توصیه های تغذیه ای براساس سن، جنس، فعالیت بدنی و بیماری های همراه در هر بیمار با دیگری تفاوت دارد به همین منظور بیمار دیابتی باید تحت نظارت مستقیم کارشناس مشاور تغذیه باشد و در صورت لزوم کلیه وعده های غذایی و میزان کالری دریافتی آن ها را ثبت کند. در بسیاری از موارد، همکاری بیمار در این زمینه از درمان های پیچیده و نیاز به مصرف داروهای گران قیمت در مراحل بعدی بیماری جلوگیری می کند.



دانشگاه علوم پزشکی
وخدمات بهداشتی درمانی تبریز
مرکز آموزشی و درمانی کودکان



یک عمر سلامت، با خود مراقبتی

دیابت



آموزش سلامت

معاونت بهداشتی
مرکز مبارزه با بیماریهای غیر واگیر

✓ در انتخاب جوراب دقت شود که از جنس پشم یا نخ طبیعی باشد تا رطوبت اضافی را جذب کند. جوراب تنگ و فشاردهنده پلاستیکی باعث مرطوب ماندن پا و مستعد نمودن آن به بیماری قارچی می شود. باید جوراب ها را روزانه تعویض نمود و آنها را در آب ۶۰ درجه ساتیگراد ضدعفونی کرد.

✓ کفش نامناسب از علل عمده ی بروز ضایعات نوروپاتی است و بیشتر باعث ایجاد زخم پا می شود. پاشنه ی کفش نباید زیاد بلند و یا تخت باشد تا به انگشتان پای بیمار فشار وارد نشود. قسمت جلوی کفش باید کمی پهن بوده و بهتراست جنس آن از چرم طبیعی و نرم باشد؛ زیرا کفش های پلاستیکی باعث ازدیاد عرق پا می شوند. کفش های نو را ابتدا باید چند بار به مدت کوتاه پوشید تا از ایجاد صدمه و تاول جلوگیری شود. داخل کفش ها باید همیشه قبل از پوشیدن با دست امتحان شود.

✓ گاهی باید کفش را واریسی کرده و دقت شود که تخت کفش صاف باشد و ناحیه ای از کفش به پا فشار نیاورد.

✓ از پابرهنه راه رفتن در حمام، کنار استخرها و دریاها خودداری کرده و دمپایی پوشیده شود. همچنین، از قراردادن پا در نزدیکی آتش، آب داغ و چسباندن آن به رادیاتور شوفاژ خودداری شود.

✓ گرفتن ناخن پاها باید به صورت مستقیم (افقی) و با ناخن گیر انجام شود و سپس با یک سوهان مخصوص برجستگی های آن را رفع کرده و صاف کنند. هیچ وقت نباید گوشه های ناخن یا اطراف آن را قیچی کرد.

✓ شستشوی روزانه پاها: بیمار باید هر روز پاهای خود را در آب نیم گرم (۳۷.۵) درجه سانتیگراد) و با صابون بشوید. ولی باید توجه داشت که مدت شستشو بیش از ده دقیقه نباشد؛ زیرا پوست پا را بیش از اندازه نرم می کند. دمای آب را می توان از طریق انگشتان دست یا مچ دست امتحان نمود. در صورت وجود زخم باز، از قراردادن پا در آب خودداری شود. پس از شستشو باید پاها را خوب خشک کرد (به خصوص بین انگشتان). برای خشک کردن پا بهتر است از حوله ی نرم استفاده شود. پس از خشک کردن پا می توان قسمت های سفت و یا پینه بسته را با کرم چرب کرد تا از ترک خوردن آن جلوگیری شود. اما در صورت وجود ترک، سعی شود کرم را روی زخم ها یا بین انگشتان نمانند. برای بین انگشتان می توان از مقدار کمی پودر تالک استفاده کرد.

✓ از به کاربردن تیغ و قیچی و مصرف مواد شیمیایی مثل اسید سالیسیک برای برداشتن میخچه ها و پینه ها خودداری شود.

تحرك و فعالیت فیزیکی مناسب و متناسب با داروهای مصرفی:

بیمار باید درخصوص فعالیت فیزیکی مستمر و منظم اطلاعاتی دریافت کند. بیماران مسن تر و تحت درمان با انسولین به تغییرات فعالیت فیزیکی حساس ترند و باید از ورزش های سنگین یا بی تحرکی طولانی بدون نظارت مرکز بهداشتی درمانی خودداری کنند.

آموزش شیوه های خودمراقبتی:

کنترل قند خون و بروز عوارض مزمن دقیقاً به رفتارهای بیمار بستگی دارد. آموزش بیمار درخصوص شیوه های خود مراقبتی شامل اندازه گیری مستمر و مناسب قند خون در فواصل زمانی مشخص و ثبت آن، مراقبت از پاها و نحوه مصرف داروهای تجویز شده در کنترل بیماری نقش مهمی دارند. اگر درمان بیمار از داروهای خوراکی به انسولین تغییر پیدا کند، وی باید اطلاعات دقیقی از نحوه نگهداری و استفاده از انسولین داشته باشد.

نکات آموزشی لازم درباره پیشگیری و مراقبت از پای دیابتی:

توجه

✓ **بررسی روزانه پاها:** هر فرد مبتلا به دیابت باید پاهای خود را به خصوص در نواحی پاشنه، کف پا و بین انگشتان از نظر بروز هرگونه عوارض احتمالی، هر روز بررسی نماید. در افراد نابینا این کار باید توسط فرد دیگری انجام شود و در مواردی که امکان بررسی توسط فرد با مشکل مواجه است، می توان از یک آینه استفاده کرد.