

کد سند : YH-INS-GCC-11 بازنگری : 1401-4 ویرایش : 2	دستور العمل (Instruction) آموزش خود مراقبتی در دیابت	مرکز آموزش و درمانی شهید یحیی نژاد بابل
--	---	--

دستور العمل

آموزش خودمراقبتی به بیماران دیابتی

تاریخ آخرین بازنگری : خرداد ۱۴۰۱

نوبت بازنگری : چهارم (۴-۱۴۰۱)

تاریخ ابلاغ : ۱۴۰۱/۳/۱۱

بازنگری بعدی : سالانه / ابلاغ دستورالعمل جدید

کد سند : YH-INS-GCC-11 بازنگری : 1401-4 ویرایش : 2	دستور العمل (Instruction) آموزش خود مراقبتی در دیابت	مرکز آموزشی و درمانی شهید یحیی نژاد بابل
--	---	---

فهرست مطالب

ردیف	عنوان	شماره صفحه
۱	هدف	۳
۲	انواع دیابت	۳
۳	علامه افزایش سطح قند خون	۴
۴	عوارض حاد و مزمن دیابت	۵
۵	تشخیص دیابت	۶
۶	تغذیه و رژیم غذایی	۷
۷	ورزش و فعالیت بدنی	۹
۸	انواع انسولین و روش مصرف و اثرات آنها	۹
۹	قرص های پایین آورنده قند خون	۱۴
۱۰	کنترل قندخون با گلوکومتر	۱۵
۱۱	آموزش به بیمار هنگام ترخیص	۱۵
۱۲	علامه هشدار دهنده	۱۸
۱۳	توصیه های بهداشتی جهت پیشگیری از ابتلا به کرونا	۱۹

اختصارات

اختصار		
YH	بیمارستان شهید یحیی نژاد	Yahyanezhad Hospital
INS	دستور العمل	Instruction
GCC	مراقبت های عمومی بالینی	General Clinical Care

کد سند : YH-INS-GCC-11 بازنگری : 1401-4 ویرایش : 2	<h2 style="margin: 0;">دستور العمل (Instruction)</h2> <h3 style="margin: 0; color: red;">آموزش خود مراقبتی در دیابت</h3>	مرکز آموزش و درمانی شهید یحیی نژاد بابل
--	--	--

هدف :

دیابت یک بیماری شایع است که با افزایش سطح قند خون همراه می باشد. 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 است. هدف از آموزش خودمراقبتی به بیماران مبتلا به دیابت ، کنترل سطح قند خون و پیشگیری از عوارض ثانویه دیابت می باشد.

تعاریف :

دیابت از بیماری های متابولیک بوده و یک اختلال چند عاملی است که با افزایش مزمن قند خون یا هیپرگلیسمی (طبق معیارهای تشخیصی) مشخص می شود و ناشی از اختلال در ترشح یا عمل انسولین و یا هر دوی آنها است. دیابت با اختلال های مختلف در متابولیسم گلوکز، پروتئین و چربی همراه است و افزایش مزمن قند خون موجب تخریب، اختلال عمل و نارسایی عضوهای مختلف به خصوص در چشم ها، کلیه ها، اعصاب، قلب و عروق می شود.

دیابت نوع اول :

به طور عمده در سنین کودکی و نوجوانی بروز می کند. در ابتدا اغلب در اثر یک پدیده ی اتوایمیون سلول های β پانکراس به صورت مزمن تخریب می شوند. البته در تعداد کمی از افراد پدیده ی اتوایمیون دیده نمی شود که دیابت نوع ۱ ایدیوپاتیک نامگذاری می شود. این افراد مستعد ایجاد کتواسیدوز هستند. در دیابت نوع ۱ تولید انسولین در پانکراس به درستی انجام نمی گیرد ، بنابراین بیمار نیاز به تزریق انسولین دارد.

دیابت نوع دوم :

دیابت نوع ۲ به طور کامل متفاوت از نوع ۱ بوده و شایع ترین نوع دیابت است. بیش از ۹۰٪ کل افراد مبتلا به دیابت در سراسر جهان مبتلا به این نوع دیابت هستند. اغلب بیماران این نوع دیابت چاق هستند و بیماری هم که طبق معیار تعیین شده چاق نباشند، در محدوده ی شکم ، تجمع چربی دارند. اغلب افراد با این نوع دیابت در تمام طول زندگی خود نیاز به درمان با انسولین پیدا نمی کنند. سالانه ۱٪ تا ۲٪ افراد مبتلا به دیابت نوع ۲ برای کنترل بهتر سطح قند خون به درمان با انسولین نیاز پیدا می کنند. کتواسیدوز به ندرت در این بیماران به طور عادی دیده می شود و اگر هم ایجاد شود، اغلب در اثر استرس یا بیماری دیگری مانند عفونت بروز می کند.

افراد مبتلا به دیابت نوع ۲ ، قند خون بالا دارند چون بدن آنها انسولین را مورد استفاده موثر قرار نمی دهد. 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 شدیدتر شود، ممکن است لازم باشد بیماران انسولین تزریق کنند.

<p>کد سند : YH-INS-GCC-11 بازنگری : 1401-4 ویرایش : 2</p>	<h2>دستورالعمل (Instruction)</h2> <h3>آموزش خود مراقبتی در دیابت</h3>	<p>مرکز آموزش و درمانی شهید یحیی نژاد بابل</p>
---	---	---

دیابت حاملگی (GDM) :

دیابتی که از عدم تحمل گلوکز برای اولین بار طی دوران حاملگی به وجود آمده یا مشخص شود، دیابت حاملگی نامیده می شود. تشخیص بالینی GDM بسیار مهم بوده و درمان آن شامل رژیم غذایی و در صورت لزوم تزریق انسولین و مراقبت جنین قبل از زایمان است تا بتوان عوارض آن را که شامل مرگ جنین ، آسیب های جنینی، آسیب های حین زایمان و عوارض مادری مثل افزایش تعداد سزارین و فشار خون مزمن است ، کاهش داد. در اغلب زنان بعد از زایمان ، وضعیت تنظیم گلوکز خون به حد طبیعی بازمی گردد. اگرچه تعدادی از بیماران GMD ممکن است بعد از زایمان، دچار دیابت شوند. این افراد باید ۶ هفته بعد از ختم حاملگی دوباره معاینه شده و طبق تعریف دیابت و براساس میزان قند خون، ارزیابی شوند. زنان بارداری که کمتر از ۲۵ سال سن دارند، با وزن طبیعی و بدون سابقه ی دیابت در خانواده ی درجه یک (پدر، مادر، خواهر یا برادر)، کمتر در معرض خطر ابتلا به دیابت حاملگی هستند.

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

علائم افزایش سطح قند خون :

- ✚ تشنگی مداوم (پرنوشی)
- ✚ ادرار مکرر
- ✚ افزایش اشتها (پرخوری)
- ✚ خستگی غیر معمول
- ✚ تاری دید
- ✚ عفونت پوست یا زخم هایی که به کندی التیام می یابند
- ✚ عفونت مجرای تناسلی بانوان
- ✚ عفونت ادراری عود کننده
- ✚ کاهش وزن بدون علت موجه
- ✚ اختلال نعوظ
- ✚ استوپور و کما

خطر ایجاد دیابت نوع ۲ با افزایش سن ، چاقی و عدم تحرک بدنی افزایش می یابد. دیابت بیشتر در افرادی که فشار خون بالا و یا اختلال چربی های خون دارند و یا زنانی که سابقه ی دیابت حاملگی دارند دیده می شود.

<p>کد سند : YH-INS-GCC-11 بازنگری : 1401-4 ویرایش : 2</p>	<h2>دستور العمل (Instruction)</h2> <h3>آموزش خود مراقبتی در دیابت</h3>	<p>مرکز آموزشی و درمانی شهید یحیی نژاد بابل</p>
---	--	--

بر اساس بسیاری از مطالعات، افراد مستعد ابتلا به دیابت نوع ۲ به صورت زیر مشخص شده اند:

- ✚ تمام افراد دارای ۴۵ سال سن یا بیشتر
- ✚ افراد با سن کمتر از ۴۵ سال که دارای عوامل زیر هستند :
 ۱. فشار خون مساوی یا بیشتر از ۱۴۰/۹۰ mmHg
 ۲. سابقه ی ابتلا به دیابت در افراد درجه یک خانواده (پدر، مادر، خواهر یا برادر)
 ۳. چاقی (BMI ≥ 30 کیلوگرم بر مترمربع)
 ۴. سابقه ی دیابت حاملگی
 ۵. تولد نوزاد با وزن بیش از ۴ کیلوگرم
 ۶. HDL مساوی یا کمتر از ۳۵ میلی گرم در دسی لیتر
 ۷. تری گلیسیرید مساوی یا بیشتر از ۲۵۰ میلی گرم در دسی لیتر

عوارض حاد دیابت :

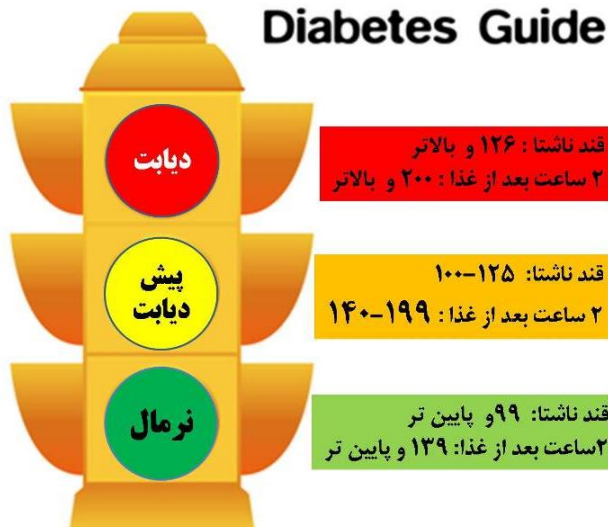
عوارض حاد دیابت به صورت اورژانس های متابولیک نظیر :

- ✚ کتواسیدوز دیابتی
- ✚ کمای هیپراسمولار
- ✚ هیپوگلیسمی ناشی از انسولین یا سایر داروهای کاهنده ی قند خون بروز میکند.

عوارض مزمن دیابت :

- ✚ رتینوپاتی دیابتی که ممکن است به کوری منجر شود . در دیابت نوع ۲ ممکن است رتینوپاتی هنگام تشخیص دیابت وجود داشته باشد.
- ✚ نفروپاتی دیابتی که ممکن است به صورت میکرو و ماکروآلبومینوری و افزایش فشار خون ظاهر و در نهایت به نارسایی کلیه و مراحل پیشرفته ی آن منجر شود.
- ✚ نوروپاتی دیابتی که ممکن است به صورت پلی نوروپاتی بدون علامت یا نوروپاتی اتوایمیون و اختلال اعمال سمپاتیک و پاراسمپاتیک باشد. نوروپاتی، خطر ایجاد زخم پا و قطع عضو را افزایش میدهد. نوروپاتی اتوایمیون هم ممکن است به علائم معده ای ، روده ای و گوارشی ،علائم ادراری، قلبی و ناتوانی جنسی منجر شود .
- ✚ بیماری های عروق بزرگ شامل :
 بیماری عروق محیطی
 بیماری عروق مغزی (در مردان و زنان مبتلا به دیابت، ۲ برابر بیشتر از افراد سالم است)
 بیماری عروق کرونر (باعث ۲ تا ۳ برابر شدن مرگ های زیر ۴۵ سال در افراد مبتلا به دیابت نسبت به افراد سالم می شود)

تشخیص دیابت :



➤ دو نوبت قند پلاسمای خون وریدی ناشتا مساوی یا بیشتر از 126 mg/dl باشد.

➤ قند پلاسمای ۲ ساعت بعد از مصرف ۷۵ g گلوکز خوراکی، مساوی یا بیشتر از 200 mg /dl باشد.

تغذیه و رژیم غذایی :

ویژگی های رژیم غذایی در دو نوع دیابت

نوع دو	نوع یک
کم کردن کالری مصرفی	کالری کافی برای رشد و تکامل
چربی و کلسترول کم و فیبر زیاد	تقسیم دقیق وعده های غذایی لازم است
ویتامین ها و املاح معدنی	تنظیم کالری با فعالیت و زمان

- طبق تعریف انجمن دیابت آمریکا برای یک فرد دیابتی ، ۳۰ کیلو کالری به ازای هر کیلو وزن بدن است.
- اگر فرد فعال باشد ۳۵ کیلوکالری و اگر خیلی فعال باشد ۴۰ کیلوکالری به ازای هر کیلو وزن بدن است.

از غذاهای زیر استفاده کنید :

- **کربوهیدرات های سالم :** در زمانی که هضم غذا در حال انجام است، قندها (کربوهیدرات های ساده) و نشاسته (کربوهیدرات های پیچیده) به گلوکز در خون تبدیل می شود. سعی کنید از کربوهیدرات های سالم مانند انواع میوه ها ، سبزیجات ، غلات کامل ، حبوبات (لوبیا ، نخود و عدس) و لبنیات کم چرب استفاده کنید.

- **غذاهای با فیبر بالا :** فیبر رژیمی ، تمام قسمت های غذاهای گیاهی را شامل می شود که بدن شما نمی تواند جذب و هضم کند . فیبر می تواند احتمال ابتلا به بیماری های قلبی و عروقی و دیابت را پایین بیاورد. غذاهای با فیبر بالا شامل سبزیجات ، انواع میوه ، آجیل ، حبوبات ، گندم کامل و سیوس گندم می شود .
- **ماهی :** حداقل دو بار در هفته ماهی بخورید. ماهی، جایگزین بسیار مناسبی برای گوشت های چرب است. برای مثال : ماهی تن چربی بسیار کمی دارد و چربی اشباع نشده و کلسترول آن نسبت به گوشت قرمز و انواع ماکیان بسیار کمتر است . ماهی هایی مانند سالمون ، تن ، ساردین ، ماکرل و بلوفیش سرشار از اومگا ۳ هستند که با پایین آوردن تری گلیسیرید خون (نوعی چربی خون) ، قلب را سالم نگاه می دارند. بهتر است ماهی را به صورت سرخ شده نخورید و از خوردن ماهی هایی که جیوه زیادی در خود دارند، مانند : تایل ماهی ، شمشیر ماهی و شاه ماکرل خودداری کنید .
- **چربی های مفید :** غذاهای حاوی چربی های اشباع نشده مانند آووکادو ، بادام، گردو ، زیتون و روغن کانولا به پایین آمدن کلسترول کمک می کنند . گرچه در خوردن این نوع مواد غذایی هم نباید زیاده روی کنید .

غذاهایی که در رژیم دیابت باید از خوردن آنها پرهیز کنید :

دیابت ، خطر بیماری های قلبی و سکتته های مغزی را افزایش می دهد، که این امر به دلیل ضخیم شدن دیواره رگ ها اتفاق می افتد. غذاهایی که در زیر نام آنها را می آوریم ، در این رژیم باید پرهیز شوند :

- **چربی های اشباع شده :** لبنیات پر چرب و پروتئین های حیوانی مانند گوشت چرخ کرده ، سوسیس و کالباس حاوی چربی های اشباع شده هستند. بیش از ۷٪ کالری روزانه خود را از چربی های اشباع شده دریافت نکنید .
- **چربی های ترانس :** این نوع چربی در اسنک ها ، غذاهای کارخانه ای و مارگارین ها یافت می شود که به شدت باید پرهیز شود .
- **کلسترول :** لبنیات پرچرب ، پروتئین های حیوانی پرچرب ، زرده تخم مرغ ، صدف ، جگر و سایر اعضا بدن حیوانات شامل کلسترول می شوند . بیش از ۳۰۰ میلی گرم در روز ، کلسترول مصرف نکنید .
- **سدیم :** روزانه کمتر از ۲۳۰۰ میلی گرم مصرف کنید .



بشقاب غذای سالم

دستورالعمل (Instruction)

آموزش خود مراقبتی در دیابت



تذکر:

◀ جهت تعیین بهترین رژیم غذایی برای خود، با پزشک معالج یا متخصص تغذیه مشورت شود. مقدار و نوع مواد غذایی مصرفی روزانه را یادداشت و در هر مراجعه به پزشک نشان دهید.

◀ وعده های غذایی اصلی و فرعی سر وقت میل کرده و برنامه غذایی را به دقت و مرتب اجرا نمایید.

◀ از مصرف نمک زیاد پرهیز شود.

◀ از غذاهای حاوی چربی اشباع (حیوانی) خودداری شود.

◀ از کشیدن سیگار پرهیز گردد.

<p>کد سند : YH-INS-GCC-11 بازنگری : 1401-4 ویرایش : 2</p>	<h2>دستور العمل (Instruction)</h2> <h3>آموزش خود مراقبتی در دیابت</h3>	<p>مرکز آموزشی و درمانی شهید یحیی نژاد بابل</p>
---	--	--

ورزش و فعالیت بدنی :

- 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 ۱ هستید و قبل از ورزش قند خون بالای 240 میلی گرم دارید به پزشک اطلاع دهید.
- نوعی قند سریع الاثر مانند شکلات برای زمانی که قند خون به شدت کاهش می یابد 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، ساق ها یا سینه شدید سریعاً ورزش را متوقف کرده و به پزشک مراجعه کنید.

انواع انسولین و اثرات آن :

انسولین کوتاه اثر :

به سرعت اثر می گذارد و نیز مدت زمان کوتاه تری دوام دارد .مهم ترین انسولین کوتاه اثر ، انسولین کریستال یا رگولار با برچسب R

انسولین متوسط اثر :

اثر آن با تاخیر ظاهر می شود و به مدت نسبتاً طولانی تری دوام می یابد، دو نوع از آن : انسولین NPH و لنت Lente

انسولین طولانی اثر :

اثر آن به آهستگی شروع شده و مدت طولانی تری دوام دارد . دو انسولین طولانی اثر: Ultra lent ، پروتامین زینک

نحوه نگهداری انسولین :

- انسولین مورد مصرف را در دمای پایین تر و در یخچال نگهداری کنید.
- از یخ زدن محلول جلوگیری شود.
- در معرض نور مستقیم آفتاب قرار داده نشود.
- انسولینی که مصرف نمی شود را در یخچال نگه داری شود.

دستور العمل (Instruction)

آموزش خود مراقبتی در دیابت

- تاریخ مصرف و نوع انسولین را چک کنید.
- انسولین باید به صورت یکنواخت بوده و ذرات معلق و کریستال نداشته باشد.
- چنانچه ویال انسولین جهت ذخیره تهیه شده است در یخچال نگهداری می شود.
- از تزریق انسولین سرد خودداری شود. چنانچه انسولین سرد تزریق شود می تواند باعث دردناک شدن تزریق و کاهش سرعت جذب آن شود.
- پس از باز شدن درپوش، ویال انسولین ۲۸ تا ۳۰ روز قابل استفاده است و بعد از این مدت چنانچه هنوز انسولین داخل ویال باقی مانده است، قابل مصرف نمی باشد.



سرنگ انسولین:

- سرنگ انسولین در مقیاس های ۳۰-۵۰ و ۱۰۰ واحدی موجود می باشد.
- توجه داشته باشید نحوه تقسیم بندی دوز در سرنگ های ۱۰۰ واحدی با سرنگ های ۳۰ و ۵۰ واحدی متفاوت میباشد.

روش کشیدن انسولین (NPH) داخل سرنگ:

- ویال را کف دست گذاشته و به آرامی بغلطانید.
- سرنگ را دقیقاً به اندازه دوز انسولین مورد نیاز از هوا پر کنید.

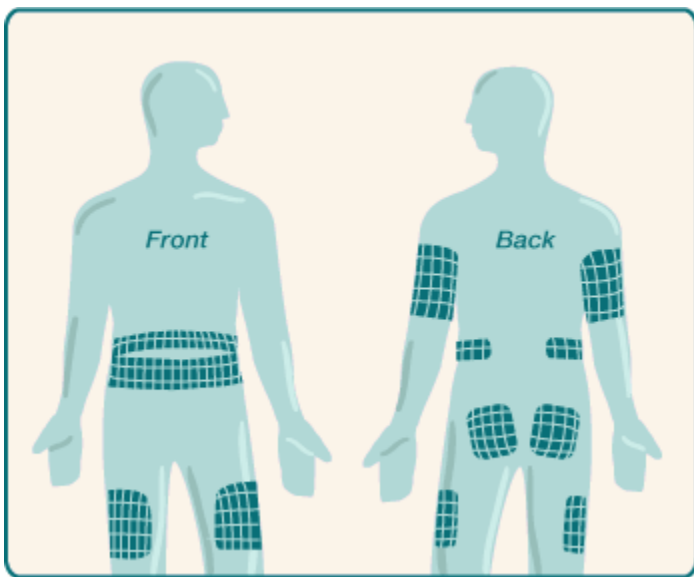


- سرنگ را وارد ویال NPH (انسولین شیری رنگ) کرده و هوای موجود در آن را داخل ویال خالی کنید.
- ویال را برگردانده و دوز انسولین مورد نظر را داخل سرنگ بکشید.
- در این مرحله جهت هواگیری می توان مقدار دوز بیشتری کشیده با چند ضربه حباب هوا را به سمت نیدل (سوزن) هدایت کرد و سپس مقدار دوز انسولین را در داخل ویال تنظیم کرد.

روش و محل تزریق انسولین:

- جهت تزریق می توان از دست ها، شکم، باسن و ران ها استفاده کرد.
- چنانچه پوست تمیز است نیازی به استفاده از الکل نمی باشد.
- در صورتی که از الکل استفاده شد باید اجازه دهید کاملاً خشک شود.
- تزریق ها باید با فاصله ۲ سانتی متر از هم انجام شود.
- جهت پیشگیری از لیپودستروپی در محلی که امروز تزریق شده است تا یک ماه آینده مجدداً تزریق انجام نگیرد.

بیشترین سرعت جذب انسولین به ترتیب در شکم، بازوها و ران ها می باشد.



- با توجه به اینکه محل تزریق می تواند بر سرعت جذب انسولین تأثیر بگذارد بهتر است تزریق ها را در یک زمان مشخص در یک محل انجام دهید.
- زاویه سوزن در هنگام تزریق از ۹۰-۴۵ درجه می تواند متغیر باشد.
- زاویه محل تزریق را با توجه به ضخامت بافت چربی محل تزریق در نظر بگیرید.
- با توجه به اینکه تزریق به صورت زیر جلدی انجام می شود، نباید محل تزریق شده برآمده شود.
- در صورت برآمده شدن محل تزریق، نشاندهنده این است که عمق تزریق کم بوده و داخل جلدی بوده است.
- چنانچه تجمع بافت چربی در قسمت شکم زیاد است بهتر است جهت تزریق استفاده نشود.
- محل تزریق را به گونه ای جمع کنید که از عضله فاصله بگیرد.
- نیدل (سوزن) را سریع وارد پوست کنید.
- سرنگ را به آرامی تخلیه کنید.
- پس از آنکه سرنگ کاملاً تخلیه شد ۱۰ ثانیه تأمل کنید. نیدل را به صورت مستقیم و سریع خارج کنید.
- از مالش، گرم و یا سرد کردن محل تزریق خودداری شود.



<p>کد سند : YH-INS-GCC-11 بازنگری : 1401-4 ویرایش : 2</p>	<h2>دستور العمل (Instruction)</h2> <h3>آموزش خود مراقبتی در دیابت</h3>	<p>مرکز آموزشی و درمانی شهید یحیی نژاد بابل</p>
---	--	--

نکات مهم برای مخلوط کردن انسولین ها:

تنها انواع خاصی را می توان با هم مخلوط کرد.

انسولین کریستال + انسولین NPH (کوتاه + متوسط)

انسولین کریستال + انسولین لنت (کوتاه + متوسط)

انسولین کریستال + Ultra lent (کوتاه + طولانی)

مخلوط کردن انسولین های (NPH+ Regular) داخل سرنگ:

- ✚ جهت جلوگیری از وارد شدن انسولین NPH به داخل ویال Regular همیشه ابتدا انسولین Regular را بکشید.
- ✚ چنانچه اشتباهی مقدار انسولین NPH بیشتر از مقدار مورد نظر شد سرنگ را کاملاً تخلیه کرده و تمام مراحل را از ابتدا انجام دهید. انسولین مخلوط شده را بلافاصله و حداکثر تا دو دقیقه بعد تزریق کنید.

تزریق انسولین به وسیله PEN :

- ☑ تاریخ مصرف ، نوع و سلامت انسولین را چک کنید.
- ☑ انسولین های لانتوس و نوورپید (NOVORAPID) باید شفاف و انسولین نوومیکس (NOVO MIX) به صورت یکنواخت و بدون ذرات کریستال باشد.
- ☑ انسولین در حال مصرف بیرون از یخچال و در دمای ۲۵-۸ سانتی گراد نگهداری می شود.
- ☑ انسولین در حال استفاده را مجدد داخل یخچال نگذارید و آن را از نور خورشید و آفتاب نیز محافظت کنید.
- ☑ قلم های انسولین ذخیره در یخچال نگهداری می شوند. چنانچه قرار است قلم جدیدی استفاده شود دو ساعت قبل از یخچال خارج شود.
- ☑ جهت پیشگیری از یخ زدگی، انسولین را در قسمت خنک یخچال قرار دهید.

آماده کردن قلم انسولین :

- در صورتی که قلم Novo mix را آماده می کنید ابتدا آن را به آرامی کف دستتان بغلطانید و سپس با حرکت مچ دست به سمت پایین و بالا آن را مخلوط کنید.



- پوشش ایمنی نیدل را جدا کرده و آن را در امتداد مخزن انسولین گرفته و به صورت مستقیم وارد مخزن انسولین کنید.

- قبل از هر بار تزریق تست ایمنی را انجام دهید. این کار به منظور اطمینان از باز بودن نیدل و انجام هواگیری ضروری است.

- دو واحد از دوز انسولین را انتخاب کنید.

- درپوش نیدل را خارج کنید.

- نیدل را رو به بالا گرفته و به مخزن چند ضربه بزنید تا حباب های هوا به سمت نیدل شوند.

- قلم را همچنان رو به بالا نگه داشته و دکمه تزریق را تا زمان صفر شدن دوز انسولین بفشارید.

- خروج انسولین از نیدل را چک کنید. چنانچه انسولین خارج نشد سه مرتبه این کار را تکرار کنید و در صورتیکه هنوز خروج انسولین را از سر نیدل مشاهده نکردید در قدم نخست نیدل را تعویض کنید و سپس سلامت قلم انسولین را بررسی نمایید.

- دوز مورد نیاز جهت تزریق را انتخاب کنید.

- چنانچه اشتباهاً دوز بیشتری انتخاب کردید میتوانید نشانگر را برگردانده و آن را کم کنید.



کد سند : YH-INS-GCC-11 بازنگری : 1401-4 ویرایش : 2	دستور العمل (Instruction) آموزش خود مراقبتی در دیابت	مرکز آموزش و درمانی شهید یحیی نژاد بابل
--	---	--

قرص های پایین آورنده قند خون

این قرص ها نمی توانند جایگزین انسولین شوند، در حقیقت انسولین نیستند ولی به افزایش تولید انسولین و استفاده بهینه بدن از انسولین کمک می کند. پس زمانی موثر است که بدن بتواند مقداری انسولین تولید کند و در صورتی تجویز می شود که رژیم غذایی و فعالیت فیزیکی جواب ندهد.

روش مصرف	عوارض جانبی	موانع منع مصرف	فواید	نمونه دارو	مکانیسم عمل	گروه دارویی
همراه با صبحانه	-هیپوگلیسمی	بیماری کلیوی / کبدی	کاهش گلوکز خون ناشتا	کلرو پروپامید	افزایش ترشح انسولین	محرک های سولفونیل اوره ها
قبل از غذا	-افزایش وزن -تهوع و استفراغ	بیماری کلیوی / کبدی	-شروع سریع اثر -کاهش گلوکز پس از غذا	گلی بن کلامید		غیر سولفونیل اوره ها
همراه غذا	-عوارض گوارشی (تهوع- اسهال) -اسیدی شدن خون	-کراتین سرمی بالا -بیماران شدیداً بدحال -اسیدوز	-کاهش وزن -بهبود پروفایل لیپید -بدون خطر هیپو گلیسمی	متفورمین	-کاهش تولید گلوکز کبدی -افزایش مصرف گلوکز -کاهش وزن -کاهش مقاومت به انسولین	بی گوانید ها
همراه با اولین لقمه غذا	-سوء هاضمه -اختلالات کبدی	بیماری کلیوی / کبدی	بدون خطر هیپو گلیسمی	آکاربوز	کاهش جذب گلوکز	مهار کننده α- گلوکوزیداز
همراه غذا یا بدون آن هر روز در زمان مشخص مصرف شود.	-آسیب سلولی کبدی -افزایش وزن	-بیماری کبدی -نارسایی احتقانی قلب	-کاهش نیاز به انسولین -داروهای سولفونیل اوره -کاهش تری گلیسریدها	روزی گلیتازون	-کاهش مقاومت به انسولین -افزایش مصرف گلوکز	تiazolidinediones ها

تذکر :

- ❖ رژیم غذایی و فعالیت فیزیکی را با قرص های پایین آورنده قند خون متعادل سازید. فعالیت زیاد و عدم مصرف غذای کافی ممکن است باعث کاهش شدید قند خون و علائم هیپوگلیسمی شود.
- ❖ توصیه های پزشک با دقت انجام شده و دارو به میزان تجویز شده مصرف شود.
- ❖ مقدار و تعداد دفعات داروی مورد استفاده ثبت شود. هرگز بیش از آنچه توصیه شده استفاده نشود.

چک کردن قند خون با گلوکومتر

برای چک کردن قند خون نیازی به پنبه الکل نمی باشد. در صورت استفاده از پنبه الکل اجازه دهید الکل کمی خشک شود و بعد اقدام به گرفتن قند خون کنید زیرا ممکن است به صورت کاذب قند خون شما را پایین نشان دهد.

برای گرفتن قند خون انگشت خود را فشار دهید تا ناحیه مورد نظر پر خون شود و بتوانید قند خونتان را چک کنید.

به منظور کم کردن احساس درد از بغل انگشت سوزن بزنید.

به صورت دوره ای می توانید از دیگر انگشتانتان برای گرفتن قند خون استفاده کنید.

**آموزش به بیمار هنگام ترخیص :**

✓ غذا در دفعات متعدد و به مقدار کم مصرف، شود.

✓ در هر وعده، مقدار متناسب کربوهیدرات مصرف گردد تا دچار نوسان قند خون نشوید. از مصرف مواد محتوی قند ساده

مانند قند ، شکر ، مربا ، کمپوت و ... پرهیز شود . مواد غذایی حاوی فیبر و سبزیجات مصرف کنید.

✓ از مصرف زیاد چربی ها مخصوصا چربی های حیوانی خودداری شود.

✓ استفاده از نمک در تهیه غذا را محدود کنید.

✓ وزن خود را در محدوده نرمال نگهدارید.

✓ رژیم غذایی مناسب و ورزش موجب جلوگیری از افزایش وزن، دوری از اضطراب و تشویش می گردد.

✓ از استعمال سیگار و قلیان و مصرف مشروبات الکلی خودداری نمایید.

✓ میزان انسولین یا قرص را قبل از ورزش (ورزش سنگین یا بیشتر از ۱ ساعت) کم کنید.

✓ تا ۶۰ دقیقه بعد از تزریق انسولین ورزش نکنید بخصوص ورزش مرتبط با عضوی که انسولین تزریق شده

✓ میزان قند خون قبل، حین و بعد ورزش به خصوص ورزش سنگین و طولانی اندازه گرفته شود.

✓ ورزش باید از حرکات کم و کوتاه آغاز و شدت و زمان آن به تدریج افزایش یابد .

<p>کد سند : YH-INS-GCC-11 بازنگری : 1401-4 ویرایش : 2</p>	<h2>دستور العمل (Instruction)</h2> <h3>آموزش خود مراقبتی در دیابت</h3>	<p>مرکز آموزشی و درمانی شهید یحیی نژاد بابل</p>
---	--	--

- ✓ افراد دچار نوروپاتی در پا از دوییدن خودداری کرده و ورزش های مناسب از جمله شنا و دوچرخه سواری را انجام دهند.
- ✓ افراد دچار رتینوپاتی باید از بالا و پایین بردن سر و ورزش هایی که سر پایین تر از بدن قرار می گیرد خودداری کنند زیرا باعث افزایش فشار داخل مجمه شده و خطر خون ریزی چشم افزایش می یابد .
- ✓ افراد با فشار خون بالا نیز از ورزش های ذکر شده خودداری کنند . ورزش هایی برای این افراد مناسب هستند که با حرکت دست و پا همراه باشند.



- ✓ برای قطع دارو و تغییر دوز آن با پزشک مشورت شود.
- ✓ برای جلوگیری از اختلال گردش خون لباس تنگ پوشیده نشود.
- ✓ از پاها مراقبت کنید و جوراب و کفش مناسب داشته باشید.
- ✓ هر روز عصر پاهای خود را به دقت مشاهده و با دست لمس کنید (قسمت های بالا، پایین، پشت ، کنار و مابین انگشتان)
- ✓ پاهای خود را تمیز و خشک نگهدارید . ناخن های خود را به طور مستقیم کوتاه کنید (به همان شکل طبیعی ناخن) و هرگونه زاویه تیز را به طور ملایم با سوهان صاف کنید.
- ✓ برای جلوگیری از خشک شدن پوست، آن را با یک کرم خوب، مرطوب کنید.
- ✓ به منظور معالجه میخچه ، پینه و ناخن های فرورفته در گوشت به متخصص مراجعه نمایید.

- ✓ جوراب هایی بپوشید که اندازه مناسب داشته و درز دار نباشند و علاوه بر نرم و ضخیم بودن از جنس پشم یا کتان بوده، بتوانند رطوبت را جذب کنند.
- ✓ در محیط خانه از کفش های مخصوص اتاق استفاده کنید . هرگز پابرهنه راه نروید .
- ✓ هر روز کفش های خود را از نظر پارگی، وجود ریگ یا هر چیز دیگری که به پاهای شما آسیب برساند ، بازرسی کنید.
- ✓ بهترین راه برای جلوگیری از بروز نابینایی تشخیص زودرس رتینوپاتی است . سالانه به چشم پزشک مراجعه شود.
- ✓ بدون مشورت با پزشک معالج، داروهای پیشنهادی از طرف داروخانه یا دیگران را مصرف نکنید.
- ✓ همیشه مقداری غذا یا مواد قندی جهت کنترل علائم قندخون به همراه داشته باشید.

<p>کد سند : YH-INS-GCC-11 بازنگری : 1401-4 ویرایش : 2</p>	<h2>دستور العمل (Instruction)</h2> <h3>آموزش خود مراقبتی در دیابت</h3>	<p>مرکز آموزش و درمانی شهید یحیی نژاد بابل</p>
---	--	---

علائم هشدار دهنده خفیف :

- ❖ سرگیجه یا لرزش بدن
 - ❖ عصبانیت یا تحریک پذیری و بی قراری بی دلیل
 - ❖ تپش قلب
 - ❖ احساس کرختی و مور مور شدن اطراف دهان و لب ها
 - ❖ احساس فراموشی یا گرسنگی شدید
- ◀◀ در صورت داشتن علائم فوق قند خون خود را اندازه گیری کنید و در صورت نیاز از مواد غذایی جهت برطرف شدن افت قند خون استفاده نمایید.

علائم هشدار دهنده خطرناک :

- ❖ احساس خواب آلودگی غیر عادی
 - ❖ سردرد
 - ❖ تاری دید
 - ❖ عصبانیت و تغییرات رفتاری غیر طبیعی
 - ❖ اختلال در راه رفتن یا مشکل در انجام کارهای روزمره
 - ❖ هرگونه ناراحتی گوارشی غیرمعمول
- ◀◀ بلافاصله قند خون اندازه گرفته شود از مواد قندی استفاده کنید و خود را به نزدیک ترین مرکز درمانی برسانید.

نحوه استفاده مواد غذایی جهت رفع افت قند خون

از مواد حاوی قند سریع الاثر استفاده شود مانند مقدار ۱۲۰ میلی لیتر آب میوه، ۱۲۰ میلی لیتر نوشابه معمولی حاوی قند، شکلات، قرص های گلوکز یا ژل گلوکز

علائم هشدار دهنده بسیار خطرناک :

- ❖ تشنج
 - ❖ از دست دادن هوشیاری
 - ❖ کما (اغما)
- ◀◀ بلافاصله با اورژانس ۱۱۵ تماس بگیرید یا بیمار را به نزدیک ترین مرکز درمانی برسانید.

<p>کد سند : YH-INS-GCC-11 بازنگری : 1401-4 ویرایش : 2</p>	<h2>دستور العمل (Instruction)</h2> <h3>آموزش خود مراقبتی در دیابت</h3>	<p>مرکز آموزشی و درمانی شهید یحیی نژاد بابل</p>
---	--	--

توصیه های بهداشتی جهت پیشگیری از ابتلا به کرونا :

- به طور مداوم و در هر زمان ممکن اقدام به شست و شوی کامل دست ها با آب و صابون کنید.
- از دست دادن و روبوسی کردن با افراد دارای علائم تنفسی (سرفه، عطسه، آبریزش بینی و...) هستند، خودداری نمایید.
- دهان و بینی خود را هنگام سرفه و عطسه با دستمال کاغذی یا آرنج خم شده بپوشانید.
- فاصله حداقل یک و نیم متری را از افراد بیمار رعایت کنید.
- از تماس دست آلوده به چشم ، بینی و دهان خود بپرهیزید.
- از رها کردن دستمال کاغذی های مصرف شده در محیط خودداری کنید.
- از خوردن مواد غذایی نیم پز اجتناب نمایید.
- از تماس با حیوانات اهلی یا وحشی خودداری کنید.
- داروهای مربوط به دیابت خود (قرص یا انسولین) را همان طور که پزشک شما تجویز کرده است، مصرف نمایید.
- قندخون خود را به صورت مرتب چک کرده و یادداشت کنید.
- مایعات کافی مصرف کنید و رژیم غذایی دیابتی خود را ادامه دهید.
- از داشتن داروهای خود به مدت حداقل ۲ هفته در منزل مطمئن باشید. داروهای خود را بدون مشورت پزشک به خصوص در صورت ابتلا به علائم تنفسی، قطع نکنید.
- از تغییرات وضعیت تنفسی خود آگاه باشید و در صورت هرگونه مشکل تنفسی، آن را به پزشک معالج اطلاع دهید.
- تا حد امکان سفرهای غیرضروری و حضور در اماکن شلوغ را محدود نمایید و استفاده از ماسک را جدی بگیرید.
- هر روز خودتان را وزن کنید چون یکی از علائم افزایش قندخون از دست دادن وزن به صورت ناخواسته می باشد.
- درجه حرارت خود را هر روز چک کنید چرا که تب یکی از علائم عفونت می باشد.
- **در صورتی که علائم زیر را داشتید سریعاً با اورژانس ۱۱۵ تماس بگیرید:**

احساس ناخوشی شدید و کاهش اشتها به دنبال آن ، اسهال و استفراغ شدید ، کاهش وزن ۲ کیلو یا بیشتر، دمای بدن بیش از ۳۸ درجه سانتی گراد ، قند خون کمتر از ۶۰ یا بیشتر از ۳۰۰ ، تنفس مشکل ، احساس خواب آلودگی یا گیجی ، علائم قندخون بالا مثل خشکی دهان ، تنفس بدبو (بوی استون) یا عدم تعادل

<p>کد سند : YH-INS-GCC-11 بازنگری : 1401-4 ویرایش : 2</p>	<h2>دستور العمل (Instruction)</h2> <h3>آموزش خود مراقبتی در دیابت</h3>	<p>مرکز آموزش و درمانی شهید یحیی نژاد بابل</p>
---	--	---

منابع :

- درسنامه داخلی جراحی - برونر و سوارث - ۲۰۱۶
- درسنامه داخلی جراحی DRS - دکتر حمید حجتی - ۱۳۹۷
- برنامه کشوری پیشگیری و کنترل دیابت - دکتر علیرضا دلاوری و همکاران با نظارت کمیته کشوری دیابت - چاپ دوم ۱۳۸۳
- خودمراقبتی در دیابت - مهتاب اسدی و همکاران - ۱۳۹۵

تهیه کننده :

لیلی حاجی علی نژاد (سوپروایزر آموزش سلامت)

تایید کننده:

دکتر محمد سالکی (متخصص بیماری های داخلی)

تصویب کننده:

دکتر پیام سعادت (رئیس بیمارستان ، متخصص مغز و اعصاب)