

## موضوع:

## دیابت

## و پای دیابتی



## تهیه و تنظیم:

### واحد آموزش

مرکز آموزشی درمانی بو علی سینا

تابستان ۱۴۰۳

## پیشگیری و مراقبت از پای دیابتی:

- ✓ از به کار بردن تیغ و قیچی و مصرف مواد شیمیایی برای برداشتن میخچه‌ها و پینه‌ها خودداری کنید.
- ✓ در انتخاب جوراب دقت شود که از جنس پشم یا نخ طبیعی باشد تا رطوبت اضافی را جذب کند. جوراب تنگ و فشار دهنده پلاستیک باعث مرطوب ماندن پا و مستعد نمودن آن به بیماری قارچی می‌شود.
- ✓ جوراب‌ها را باید روزانه تعویض کرد
- ✓ کفش نامناسب از علل عمده بروز ضایعات عصبی است و بیشتر باعث ایجاد زخم پا می‌شود. پاشنه‌ی کفش نباید زیاد بلند و یا تخت باشد تا به انگشتان پای بیمار فشار وارد نشود.
- ✓ مراقبت از پاها در گرما و سرمای شدید: قرار گرفتن پاها در معرض سرما یا گرمای شدید می‌تواند موجب آسیب به پاها در افراد دیابتی شود.
- ✓ قسمت جلوی کفش باید کمی پهن بوده و بهتر است جنس آن از چرم طبیعی و نرم باشد؛ زیرا کفش‌های پلاستیکی باعث افزایش عرق پا می‌شوند. کفش‌های نو را ابتدا باید چند بار به مدت کوتاه پوشید تا از ایجاد صدمه و تاول جلوگیری شود.
- ✓ داخل کفش‌ها باید همیشه قبل از پوشیدن با دست کنترل شود. گاهی باید کفش را وارسی کرده و دقت شود که کف کفش صاف باشد و ناحیه‌ای از کفش به پا فشار نیاورد.
- ✓ از پا برهنه راه رفتن در حمام، کنار استخرها و دریاها خودداری کرده و دمپایی پوشیده شود. همچنین از قرار دادن پا در نزدیکی آتش، آب داغ و چسباندن آن به رادیاتور شوفاژ خودداری کنید.

- ✓ بررسی روزانه پاها: هر فرد مبتلا به دیابت باید پایهای خود را به خصوصی در نواحی پاشنه، کف پا و بین انگشتان از نظر بروز هرگونه عوارض احتمالی، روزانه بررسی نماید. در افراد نابینا این کار باید توسط فرد دیگری انجام شود و در مواردی که امکان بررسی توسط خود فرد مشکل است، می‌توان از یک آینه استفاده کرد
- ✓ گرفتن ناخن پاها باید به صورت مستقیم (افقی) و با ناخن‌گیر انجام شود و سپس با یک سوهان مخصوص برجستگی‌های آن را رفع کرده و صاف کنند. هیچ‌وقت نباید گوشه‌های ناخن یا اطراف آن را قیچی کرد. ناخن‌های گرد در گوشت ناخن فرو می‌روند و در نهایت موجب عفونت پا می‌شوند.
- ✓ شستشوی روزانه پاها: بیمار باید هر روز پایهای خود را با آب ملایم (۳۷.۵ درجه سانتیگراد) و صابون بشوید. ولی باید توجه داشت که مدت شستشو بیش از ده دقیقه نباشد؛ زیرا پوست پا را بیش از اندازه نرم می‌کند. دمای آب را می‌توان از طریق انگشتان دست یا مچ دست امتحان نمود.
- ✓ در صورت وجود زخم باز، از قرار دادن پا در آن خودداری شود. پس از شستشو باید پاها را خوب خشک کرد (به خصوص بین انگشتان). برای خشک کردن پا بهتر است از حوله نرم استفاده شود. پس از خشک کردن پا می‌توان قسمت‌های سفت و یا پینه بسته را با پماد چرب کرد تا از ترک خوردن آن جلوگیری شود اما در صورت وجود ترک، سعی شود پماد را روی زخم‌ها یا بین انگشتان نمالند.

## دیابت

در دنیای امروز به دنبال بهبود وضعیت بهداشت عمومی، بیماریهای عفونی و واگیر شیوع کمتری پیدا کرده‌اند و از طرفی با تغییر شرایط زندگی مثل کم‌حرکی و تغییرات رژیم غذایی، افزایش مصرف غذاهای آماده که اغلب کالری غذایی بالایی دارند؛ شیوع اضافه وزن و چاقی منجر به افزایش بیماریهای مزمنی مثل بیماریهای قلبی عروقی و دیابت شده است. 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.

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

### مهم‌ترین عوارض مزمن دیابت چیست؟

#### ✓ عوارض چشمی

از علتهای اصلی نابینایی است که در یک سوم بیماران دیابتی بالای ۴۰ سال دیده می‌شود.

#### ✓ عوارض حسی حرکتی

حدود ۶۰ تا ۷۰ درصد بیماران دیابتی به درجاتی از اختلال حسی مبتلا می‌شوند که باعث بروز زخم پا می‌شود. 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 شایع‌ترین علل نارسایی کلیه و دیالیز، دیابت درمان نشده است. در صورتی که قند خون بیمار به خوبی کنترل نشود در طی ۱۰ تا ۱۵ سال از شروع بیماری حدود یک سوم بیماران دچار عوارض کلیوی می‌شوند. تقریباً نیمی از افراد دیالیزی را بیماران دیابتی تشکیل می‌دهند که اگر همراه با فشار خون بالا باشد میزان آن به مراتب بیشتر است. بیماران دیابتی که نیاز به دیالیز پیدا کنند به طور متوسط حدود ۲ سال عمر می‌کنند.

#### ✓ بیماری‌های قلبی عروقی و سکته قلبی

بیماری‌های قلبی عروقی و سکته قلبی در افراد دیابتی در مقایسه با سایر افراد جامعه ۲ تا ۴ برابر بیشتر است. امروزه از دیابت به عنوان یک بیماری یاد نمی‌کنند بلکه آن را مجموعه‌ای از عوامل زمینه‌ساز بیماری‌های مهم دیگر می‌دانند

### توجه:

✓ دیابت یک بیماری مزمن است که درمان قطعی ندارد ولی نیاز به درمان و مراقبت دائمی دارد. با کنترل مناسب قند خون می‌توان از عوارض مزمن بیماری پیشگیری کرد.

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

قند خون بیمار با مراجعه نامنظم به پزشک و مصرف نامنظم دارو کنترل نمی‌شود. بیمار برای اطمینان از کفایت درمان خود باید تحت نظر و مراقبت مستمر مرکز درمانی باشد به طوری که در موعد مقرر به پزشک مراجعه کند و با نظر پزشک برای بررسی عوارض بیماری به چشم پزشک ارجاع داده شود. در صورتی که بیمار به هر دلیلی بستری شد؛ باید در مورد تمام داروهای مصرفی، شرایط تغذیه و فعالیت فیزیکی خود اطلاعات دقیقی به تیم درمان بدهد.

### تغذیه مناسب برای کنترل قند خون و پیشگیری از عوارض مزمن بیماری چیست؟

توصیه‌های تغذیه‌ای براساس سن، جنس، فعالیت بدنی و بیماری‌های همراه در هر بیمار با دیگری تفاوت دارد به همین منظور بیمار دیابتی باید تحت نظارت مستقیم مشاور تغذیه باشد و در صورت لزوم کلیه وعده‌های غذایی و میزان کالری دریافتی آنها را ثبت کند.

در خیلی از موارد، همکاری بیمار در این زمینه از درمان‌های پیچیده و پرهزینه در مراحل بعدی بیماری جلوگیری می‌کند.

### بیمار دیابتی چه مراقبتهایی را باید انجام دهد؟

کنترل قند خون و بروز عوارض مزمن دقیقاً به رفتارهای بیمار بستگی دارد. اندازه‌گیری مستمر و مناسب قند خون در فواصل زمانی مشخص و ثبت آن، مراقبت از پاها و نحوه صحیح مصرف داروهای تجویز شده در کنترل بیماری نقش مهمی دارند. اگر درمان از داروهای خوراکی به انسولین تغییر پیدا کند، بیمار باید اطلاعاتی از نحوه نگهداری و استفاده از انسولین داشته باشد.