



وزارت علوم، تحقیقات و فناوری
دفتر مشاوره، سلامت و سبک زندگی



روز جهانی

دیابت

۲۳ آبان ۱۴۰۱



مقدمه

بیماری دیابت شایع ترین بیماری ناشی از اختلالات متابولیسم و همچنین علت مرگ و میر در جوامع غربی است. بیماریزایی این عارضه، چه از نظر هزینه درمانی و چه از جهت از کار افتادگی، بسیار بالا و یکی از عمده ترین مسائل بهداشتی درمانی انسان ها است. سازمان جهانی بهداشت با توجه به آمار و روند رو به تزاید در سراسر جهان، دیابت را به عنوان یک اپیدمی نهفته اعلام کرد و از سال ۱۹۹۳ تمام کشورهای جهان را به مقابله با این همه گیری فرا خواند. میزان شیوع دیابت نوع ۲ که ۹۵٪ موارد دیابت را شامل می شود، در کل جمعیت بین ۱ تا ۴٪ و در افرادی که بالای ۴۰ سالگی هستند، بین ۵ تا ۱۰٪ گزارش شده است.

تعریف آزمایشگاهی دیابت

امروزه تشخیص دیابت به سه طریق ممکن است:

۱. غلظت قند پلاسمای سیاهرگی دو ساعت پس از مصرف ۷۵ گرم گلوکز مساوی یا بالاتر از ۲۰۰ میلی گرم در دسی لیتر.
۲. غلظت قند پلاسمای سیاهرگی در یک نمونه اتفاقی مساوی یا بالاتر از ۲۰۰ میلی گرم در دسی لیتر همراه با علائم واضح دیابت. علائم بیماری قند، ناشی از غلظت قند خون بالای ۱۸۰ میلی گرم در دسی لیتر است که سبب ورود گلوکز به ادرار و دیورز اسموتیک می شود. افزایش حجم و تعداد دفعات دفع ادرار، تشنگی، ضعف و خستگی، زیادی مصرف مواد غذایی، تاری دید و خارش پوست واژن از شایعترین علائم اولیه بیماری قند هستند.
۳. غلظت قند پلاسمای سیاهرگی در دو نوبت ناشتا مساوی یا بالاتر از ۱۲۶ میلی گرم بر دسی لیتر.

طبقه بندی دیابت شیرین

دیابت قندی را بر حسب سبب شناختی بیمار می توان به چهار دسته دیابت نوع ۱، دیابت نوع ۲، دیابت به علل دیگر و دیابت آبستنی تقسیم نمود. در این میان دیابت نوع ۱ و دیابت نوع ۲ اکثریت قریب به اتفاق را تشکیل می دهد.

دیابت نوع ۱



میزان شیوع دیابت نوع ۱ از نوع ۲ به مراتب کمتر است و در بین افراد زیر ۳۰ سال، در بیشتر موارد از ۳٪ تجاوز نمی کند. بیشترین بروز بیماری در هر دو جنس، بین ۱۱ تا ۱۴ سالگی می باشد که با حد بالای رشد در دوران بلوغ تقارن دارد. پاتوژنز اصلی در ایجاد این بیماری تخریب سلول های ترشح کننده انسولین در لوزالمعده است. به طور کلی بنظر می رسد که در دیابت نوع ۱، تاثیرهای ژنتیکی، عوامل مساعدکننده باشند که همراه با عوامل محیطی در ایجاد بیماری نقش دارند. با توجه به این نکته که بیشتر موارد تازه دیابت

نوع ۱ در بهار و پاییز دیده می شوند و نیز شیوع آن با تغییر مدرسه و روبرو شدن با ویروس های جدید بیشتر شده است و نیز با عنایت به این یافته که در بعضی از همه گیری های ویروسی، موارد بیشتری دیابت جدید دیده شده است، در سبب شناختی به نقش ویروس ها و عوامل محیطی این نوع دیابت توجه ویژه ای شده است.

عامل موثر در بیماری زایی دیابت نوع ۱ را پادتن‌هایی از نوع ایمونوگلوبولین ضد جزایر لانگرهانس می‌دانند که در اوایل شروع بیماری در خون ۶۰ تا ۹۰ درصد بیماران وجود دارد. یکی از این پادتن‌ها علیه ساختمان‌های سیتوپلاسمی و دیگری ضد غشای سلول‌های بتا می‌باشد. بیشتر این بیماران به طور ناگهانی و در جریان یک سندرم حاد بنام کتواسیدوز حاد دیابتی متوجه بیماری خود می‌شوند.

علائم دیابت نوع ۱

- تشنگی زیاد و نوشیدن آب بسیار (پرنوشی)
- گرسنگی (پرخوری)
- ادرار زیاد (پرادراری)
- خستگی زیاد
- کم شدن وزن بدن و لاغری
- تاری دید
- ادرار شبانه
- عفونت‌های مکرر
- تأخیر در بهبود زخم‌ها و بریدگی‌ها

دیابت نوع ۲

شایع‌ترین نوع دیابت است که در سنین بالا به صورت آهسته و تدریجی عارض می‌شود و به ایجاد کتواسیدوز تمایلی ندارد. در ایجاد بیماری، عوامل ژنتیک و محیطی دخالت دارند. پاتوژنز اصلی در ایجاد آن، مقاومت به انسولین است. بیماری به طور معمول در فردی که دارای متابولیسم طبیعی کربوهیدرات‌ها است شروع می‌شود و به سوی عدم تحمل گلوکز سیر می‌کند و در نهایت دیابت بروز می‌نماید. عوامل مساعدکننده ژنتیکی در دیابت غیر وابسته به انسولین (دیابت نوع ۲) از نوع وابسته به انسولین (نوع ۱) قوی‌تر عمل می‌کند. اگر یکی از قل‌های دوقلوی تک تخمی، مبتلا به دیابت نوع ۲ شود، احتمال ابتلای دیگری نزدیک به صد در صد است، بر خلاف نوع وابسته به انسولین که در آن قل دیگری، فقط در نیمی از موارد مبتلا می‌شود. دو عامل خطر عمده که فرد را مستعد به ابتال به دیابت نوع ۲ که ۹۵٪ موارد کل دیابت را تشکیل می‌دهد، می‌کنند عبارتند از چاقی و عدم تحرک. رویداد دیابت نوع ۲ در افراد چاق بیشتر از افرادی است که وزن طبیعی دارند و در ابتدای شروع بیماری کاهش وزن سبب می‌شود که تحمل به گلوکز بهبود یابد همچنین شواهد نشان داده است که فعالیت بدنی در کاهش بروز دیابت عامل مؤثری می‌تواند باشد و عامل عمده یا یکی از عوامل مهم در شیوع کمتر بیماری بین افراد روستایی در مقایسه با شهرنشین‌ها است. بدلیل سیر بطئی افزایش قند خون در مبتلایان به دیابت نوع ۲، معمولاً این نوع بیماری دیابت بدون علامت است.

دیابت ناشی از عوامل دیگر یا دیابت ثانویه

این دیابت ممکن است به علت مصرف داروها و یا وجود برخی بیماری‌ها باشد. این موارد عبارتند از امراضی که مانند اعمال جراحی سرطان لوزالمعده هموکروماتوز، سبب تخریب لوزالمعده می‌شوند و یا مصرف بعضی از داروها که افزایش قند خون را به دنبال دارند.

دیابت بارداری

دیابت بارداری جدا از دیابت نوع ۱ و ۲ برآورد شده است، زیرا در یک زن باردار برای اولین بار تشخیص داده می‌شود. عوامل آن برای مادر و جنین تقریباً شبیه کسانی است که از قبل دیابت داشته و سپس باردار شده‌اند و پس از ختم بارداری، تحمل گلوکز ممکن است بطور کامل طبیعی شود.

کنترل دیابت بارداری با رعایت رژیم غذایی مناسب و فعالیت بدنی بالاتنه انجام می‌شود. در مواردی هم تزریق انسولین نیاز است. مصرف داروهای کاهنده قند خون طی دوران بارداری ممنوع است. علت دقیق بروز دیابت بارداری همچون انواع دیگر دیابت ناشناخته است اما دانشمندان عقیده دارند هورمون‌ها، زمینه‌ی ژنتیکی و چاقی نقش ویژه‌ای در ایجاد این بیماری ایفا می‌کنند. طی دوران بارداری، جفت، که وظیفه‌ی تغذیه‌ی جنین را به‌عهده دارد، مقادیر زیادی از انواع هورمون‌ها تولید می‌کند. اگرچه وجود این هورمون‌ها برای رشد جنین ضروری است اما موجب اختلال در عملکرد انسولین و مقاومت به آن در بدن مادر می‌شوند.

تمام خانم‌های باردار دچار درجه‌هایی از مقاومت به انسولین می‌شوند ولی تعداد کمی از آن‌ها به دیابت بارداری مبتلا خواهند شد. دیابت بارداری معمولاً در هفته‌های ۲۴-۲۸ حاملگی ظاهر می‌شود و به همین دلیل خانم‌های باردار در این هفته‌ها با آزمایش GCT غربالگری می‌شوند تا در صورت ابتلا به دیابت بارداری به سرعت شناسایی و درمان شوند.

به علت وجود مقاومت به انسولین، دیابت بارداری بیش‌تر شبیه دیابت نوع ۲ است اما همانگونه که قبلاً اشاره شد، کنترل این بیماری همانند درمان دیابت نوع ۱ با رژیم غذایی، فعالیت بدنی مناسب و تزریق انسولین است. دیابت بارداری در خانم‌هایی که قبل از حاملگی چاق هستند بیش‌تر دیده می‌شود و بنابراین کم کردن وزن قبل از بارداری به پیشگیری از ابتلا به این بیماری کمک می‌کند.



درمان دیابت

در فردی که بیماری دیابت دیر تشخیص داده شده است، در صورتی که میزان انسولین در بدن وی پایین باشد باید انسولین تجویز شود و در مواردی که دیابت، ناشی از مقاومت محیطی به انسولین باشد، باید از داروهایی که ترشح انسولین را افزایش می‌دهند و یا مقاومت محیطی به انسولین را کاهش می‌دهند، استفاده نمود.

عوارض دیابت

مشکل اصلی در ابتلاء به دیابت و اختلال تحمل گلوکز، عوارض متعدد، جدی و ناتوان‌کننده و هزینه‌حاصل از این بیماری‌ها است. عوارض فرضی بیماری قند سه دسته را شامل می‌شود:

- عوارض رگ‌های بزرگ
- عوارض رگ‌های بسیار کوچک
- عوارض مربوط به اعصاب

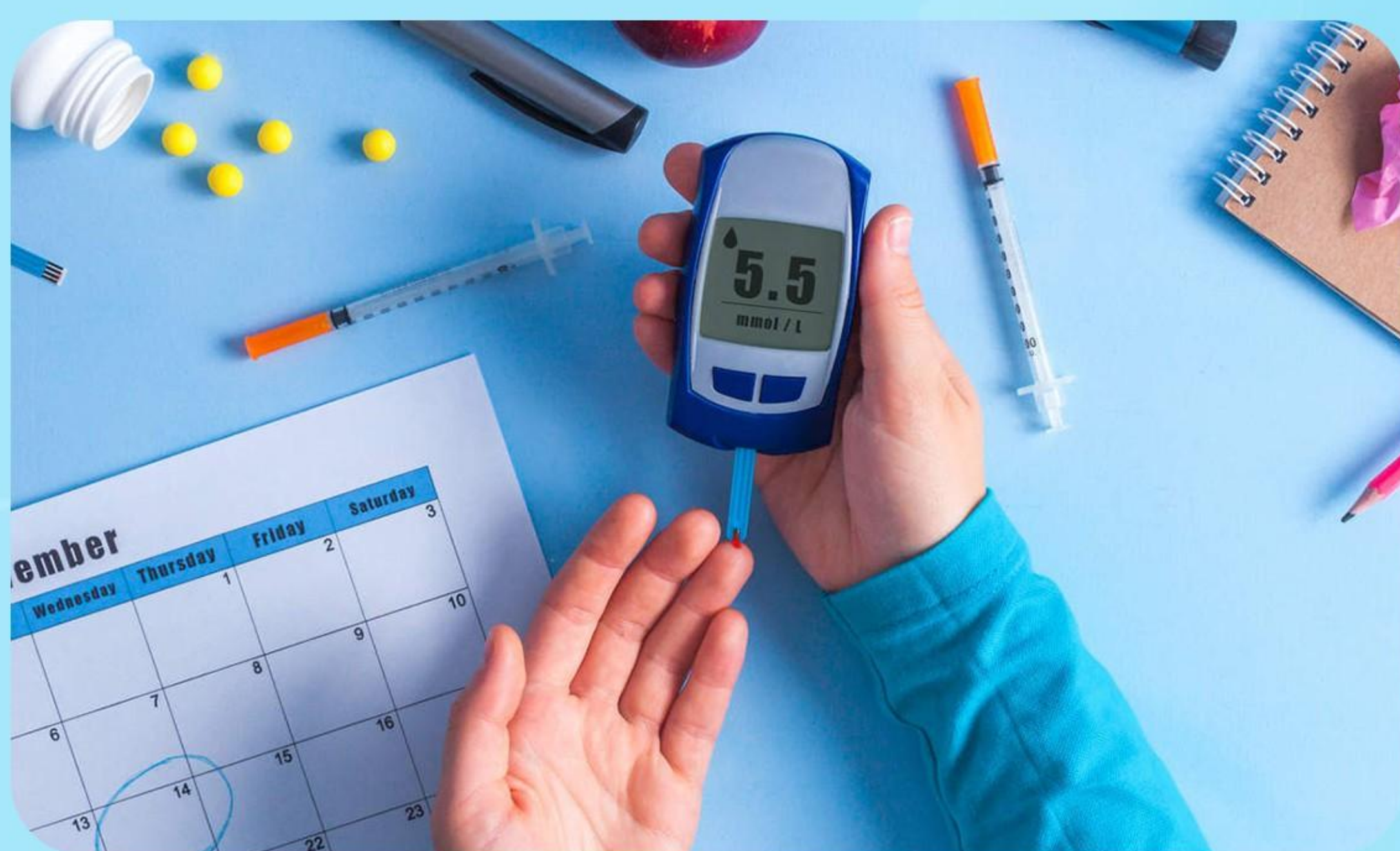
عوارض رگ‌های بزرگ یا ماکروواسکولار، به صورت آترواسکلروز رگ‌های کرونری قلبی، بیماری عروق مغز و ابتلای رگ‌های محیطی دیده می‌شود. عوارض رگ‌های بسیار کوچک یا میکروآنژیوپاتی، شامل نفروپاتی و رتینوپاتی دیابت است که شایع‌ترین و عمده‌ترین عوارض دیررس بیماری دیابت می‌باشند.

عوارض عصبی ماهیچه‌ای دیابت بیشتر به صورت منونروپاتی یک یا چند تنه عصبی، پلی نوروپاتی متقارن محیطی، پلی نوروپاتی محیطی، نوروپاتی دیابتی اعصاب خودکار و آمیوتروپی دیابتی، خودنمایی می‌کند. هزینه‌های مستقیم و غیرمستقیم دیابت در مقایسه با سایر بیماری‌ها بسیار زیاد است.

یکی از عوامل اصلی هزینه‌های مستقیم (بیش از ۸۰٪) هزینه بستری شدن در بیمارستان در اثر شرایط وابسته به درمان عوارض مزمن بوده است. اجرای اقدام‌های پیشگیرانه از بروز دیابت می‌تواند در کاهش بار هزینه‌ها، بسیار کمک کننده باشد.

عوامل خطر ابتلا به دیابت

همه افراد می‌توانند به دیابت نوع دوم مبتلا شوند اما برخی عوامل وجود دارند که ریسک ابتلا به این نوع دیابت را بالا می‌برند. برخی از این عوامل عبارتند از:



۱. تجمع چربی در اطراف کمر و معده
۲. کم تحرکی و انجام ندادن حرکات ورزشی
۳. وزن بیش از حد
۴. سن بالای ۴۵ سال
۵. سابقه دیابت نوع دوم در خانواده
۶. ابتلا به دیابت حاملگی
۷. فشار خون بالا
۸. تری گلیسیرید بالا
۹. پایین بودن تجمع لیپوپروتئین و کلسترول (پایین تر از ۳۵)

پیشگیری و کنترل دیابت

پیشگیری از دیابت نیز مانند سایر بیماری‌ها در سه سطح پیشگیری اولیه، ثانویه و ثالثیه قابل انجام است. هدف از پیشگیری اولیه کاهش شیوع عوامل خطر ابتلا به دیابت نوع ۲ شامل چاقی، عدم فعالیت بدنی و تغذیه نامناسب است. راهبردهای رسیدن به این اهداف شامل تغییر و اصلاح شیوه زندگی تمام جامعه و افراد در معرض خطر از طریق افزایش آگاهی مردم جامعه نسبت به دیابت و عوارض آن است. هدف از پیشگیری ثانویه، پیشگیری کاهش و تاخیر در بروز عوارض کوتاه و درازمدت دیابت یعنی تغییر در سیر طبیعی بیماری و کند کردن یا متوقف کردن پیشرفت بیماری می‌باشد. تشخیص زودرس بیماری توسط غربالگری افراد در معرض خطر و زنان باردار و سعی در کنترل دقیق خون می‌تواند عوارض دیابت را به تاخیر بیاندازد. هدف از پیشگیری ثالثیه، کاهش و یا تاخیر در تشدید معلولیت و ناتوانی‌ها و مرگ حاصل از عوارض دیابت و کاهش سال‌های از دست رفته عمر افراد مبتلا به دیابت است.

طرح کشوری پیشگیری و کنترل دیابت

در سال ۱۳۷۵ پس از یک بررسی جامع، طرح کشوری پیشگیری و کنترل بیماری دیابت جهت ادغام در نظام شبکه‌های بهداشتی درمانی، طراحی شد. هدف از اجرای طرح کشوری پیشگیری و کنترل بیماری دیابت، مبارزه با این معضل جهانی در قالب اقدام‌های پیشگیری اولیه، ثانویه و ثالثیه است. در این طرح، چهار سطح کنترل و مراقبت در نظر گرفته شده است.

در سطح اول با کمک بهورزان، رابطین بهداشتی در خانه‌های بهداشت روستایی و پایگاه‌های بهداشت شهری، افراد در معرض خطر شناسایی می‌شوند و به سطح دوم یعنی مرکز بهداشتی درمانی شهری و روستایی یا تیم دیابت جهت انجام آزمون غربالگری و تشخیصی وجود بیماری توسط پزشک عمومی، ارجاع می‌گردند. بیماران پس از شناسایی در این سطح، طبق راهبردهای تعیین شده، درمان و پیگیری می‌شوند. موارد غیرقابل کنترل و یا دارای عوارض و نیز مواردی دیگر برای غربالگری عوارض به سطح سوم یعنی واحد دیابت که در بیمارستان شهرستان واقع است، ارجاع می‌شوند تا از کمک‌های پزشک فوق تخصص غدد و متخصص داخلی و پرستار آموزش دهنده و کارشناس تغذیه، بهره‌مند گردند. افراد نیازمند به اقدام‌های تشخیصی و درمانی فوق تخصص عوارض که در شهرستان موجود نیست، از سطح سوم به سطح چهارم یعنی مرکز دیابت که در بیمارستان‌های دانشگاهی مرکز استان قرار دارند، فرستاده می‌شوند. در سطح چهارم نیز یک پزشک فوق تخصص غدد یا متخصص داخلی، یک پرستار آموزش دهنده تمام وقت و یک کارشناس تغذیه مشغول کار هستند. در تمام سطوح فوق، آموزش، رکن اصلی مراقبت است که به تمام جامعه، افراد در معرض خطر، بیماران و خانواده آن‌ها و کارکنان بهداشتی درمانی، داده خواهد شد.

توصیه‌هایی برای پیشگیری از دیابت

همانطور که پیشتر اشاره شد، یکی از عوامل مهمی که خطر ابتلا به دیابت نوع دوم را افزایش می‌دهد، چاقی است. تغیر سبک زندگی، عادات بد غذایی همچون مصرف بی رویه‌ی انواع فست فود و نوشیدنی‌های دارای قند فراوان همچون نوشابه، ریسک ابتلا به چاقی را در افراد افزایش می‌دهد. لذا کارشناسان تغذیه و متخصصین این حوزه، توصیه‌هایی جهت پیشگیری از ابتلا به چاقی و بهبود سبک زندگی و تغذیه جهت پیشگیری از ابتلا به دیابت دارند از جمله:

- افزایش فعالیت بدنی
- مصرف مقادیر فراوانی فیبر
- ارتقای مصرف غلات کامل
- کاهش دادن وزن اضافی
- پرهیز از رژیم غذایی محدود و زودگذر و اصلاح الگوی غذایی و انتخاب غذاهای سالم‌تر

برنامه ایران

در طی چند دهه اخیر علیرغم پیشرفت‌های بسیار در امور تشخیصی و درمانی، بیماری‌های غیر واگیر در کل جهان توسعه روزافزونی داشته است. به همین سبب سازمان جهانی بهداشت در سال ۲۰۱۳ برنامه اقدام جهانی ۲۰۱۳-۲۰۲۰ را مشتمل بر ۹ هدف و ۲۵ شاخص برای کنترل ۴ بیماری عمده غیرواگیر بیماری‌های قلبی عروقی، دیابت، سرطانها و بیماری‌های تنفسی و همچنین کاهش عوامل خطر چهار گانه دخیانیات، کمی فعالیت بدنی، تغذیه نامناسب و الکل در اختیار جهانیان قرار داد و پس از آن اقدامات عملی را که می‌تواند کشورهای مختلف دنیا را برای نیل به این اهداف رهنمون شود، به آنان پیشنهاد نمود.

کلیدی‌ترین توصیه این سازمان این بود که برای پیشگیری و کنترل این بیماری‌ها، می‌بایستی از نظام مراقبت‌های اولیه بهداشتی بهره برد و برای موفقیت در این مسیر توصیه نمود نظام مراقبت‌های اولیه بهداشتی به سمت این بیماری‌ها جهت داده شده، به نحو شایسته‌ای تقویت شود.



در کنار این توصیه‌ها، این سازمان اقدام در چهار حیطه، حاکمیت، کاهش مواجهه با عوامل خطر بیماری‌های غیرواگیر، توانمندسازی سیستم بهداشتی برای و نهایتاً دیده‌بانی منظم روند اپیدمیولوژیک این بیماری‌ها را از راهبردهای اساسی نیل به اهداف فوق دانسته و برای هر کدام اقدامات عملی ملموسی را پیشنهاد نمود.

متعاقب پیشرفت‌های مهم در کنترل بیماری‌های واگیر، در کشور ما نیز از سالیان گذشته اقدامات خوبی (از جمله اقدامات آموزش همگانی، ادغام بیماریابی دیابت و فشارخون بالا در نظام شبکه و ...) در جهت کنترل

بیماری‌های غیرواگیر انجام گردید اما علیرغم تلاش‌های فراوان، همانند سایر کشورها ما نیز شاهد افزایش روزافزون این بیماری‌ها در کشورمان بودیم لذا لازم بود که در راستای تعهدات ملی و جهانی خود و با بومی‌سازی و اجرای پیشنهادات سازمان جهانی بهداشت، اقدامات شایسته‌ای را در این راستا دهیم. به همین دلیل در راستای اجرای استراتژی‌های چهارگانه پیشنهادی این سازمان، در حیطه حاکمیتی، از سال ۱۳۹۲ کار تدوین سند ملی پیشگیری و کنترل بیماری‌های غیرواگیر و عوامل خطر آن در معاونت بهداشت وزارت بهداشت شروع گردید و سپس با اقدام بسیار شایسته تشکیل کمیته ملی بیماری‌های غیر واگیر با ریاست وزیر محترم بهداشت و به همت اعضا آن و مشارکت معاونت‌های وزارت بهداشت، این سند تکمیل گردیده و به تصویب شورای عالی سلامت کشور رسید. در این سند با لحاظ اهداف جهانی ۹ گانه متناسب با اولویت‌های ملی با تغییراتی، اهداف ۱۳ گانه نظام سلامت کشورمان تعیین گردید.

این سند همزمان به امضا ریاست محترم مجلس شورای اسلامی، مدیر کل سازمان جهانی بهداشت و همچنین مدیر دفتر منطقه مدیترانه شرقی سازمان فوق و نهایتاً ریاست محترم جمهور رسید. در راستای اجرای این سند، تفاهمنامه‌های همکاری وزارت بهداشت و وزارتین مرتبط با سلامت آماده گردیدند تا اقدامات ضروری در جهت ایجاد محیط‌های سالم و فراهمی امکانات لازم برای تسهیل رفتارهای سالم و کاهش مواجهه مردم با عوامل خطر انجام گردد.

تفاوتی که این برنامه‌ها با اقدامات قبل نظام بهداشتی دارد این است که این بار افراد را قبل از بیمار شدن یا در ابتدای بیماری تشخیص داده، اقدامات لازم را اعم از اقدامات آموزشی و مشاوره‌ای تا دارویی به موقع در مورد وی به اجرا می‌گذارد تا مانع از بروز یا پیشرفت بیماری گردد. با توجه به موارد فوق به نظر می‌رسد که فعالیت‌های لازم در ۴ حیطه پیشنهادی سازمان جهانی بهداشت پیش بینی گردیده است.

این برنامه که تحت عنوان ایرپن شناخته شده است، در مراکز بهداشت توسط کادر بهداشتی درمانی شاغل در این مراکز از جمله مراقبین سلامت، به اجرا در می‌آید.

دیابت بارداری

طبق دستور العمل اجرایی برنامه ایرپن، مراقبین سلامت وظیفه دارند تا در ۷ حوزه‌ی زیر به افراد مبتلا به دیابت، آموزش‌های لازم را ارائه دهند.

۱. کنترل وزن
۲. برنامه غذایی
۳. ورزش و فعالیت‌های بدنی
۴. مراقبت از پا
۵. ترک مصرف دخانیات
۶. نحوه مصرف داروهای تجویز شده
۷. نکته‌هایی که فرد مبتلا به دیابت در هنگام ابتلا به سایر بیماری‌ها باید رعایت کند.

کنترل وزن

از هر ۱۰ نفر مبتلا به دیابت نوع ۲ معمولاً ۸ نفر آن‌ها، چاق هستند و نیاز به کاهش وزن دارند. بنابراین، فرد مبتلا به دیابت باید همیشه وزن خود را در حد طبیعی نگهدارد. برای تعیین وزن استاندارد از نمودار نمایه توده‌ی بدنی استفاده می‌شود.

برنامه غذایی

باید به افراد مبتلا به دیابت درباره‌ی برنامه‌ی غذایی به طور دقیق آموزش داد. نکته‌هایی که باید در برنامه‌ی غذایی این بیماران رعایت شود عبارتند از:

- تعداد وعده‌های غذا را افزایش داده و در هر وعده، مقدار غذای مصرفی را متناسب با فعالیت بیمار کاهش دهند.
- افراد مبتلا به دیابت، به خصوص بیماران لاغر و بیمارانی که قرص مصرف می‌کنند و یا انسولین تزریق می‌نمایند، هرگز نباید یکی از وعده‌های اصلی غذای خود را حذف کنند.
- از میوه‌های غیرشیرین و سبزی‌ها در وعده‌های غذایی به مقدار زیاد استفاده کنند.
- مصرف میوه‌های شیرین مانند انگور، خربزه، خرما، توت و همچنین خشکبار شیرین مانند توت خشک، کشمش، قیسی را در برنامه‌ی غذایی خود محدود کنند.
- از حبوبات در برنامه‌ی غذایی روزانه بیش تر مصرف کنند.
- نان سبوسدار مصرف کنند.
- قند و شکر و انواع شیرینی مانند آبنبات، شکلات، شیرینی، گز، سوهان و امثال آن را مصرف نکنند.
- از مواد نشاسته‌ای مانند نان، برنج، سیب زمینی، گندم، جو و ماکارونی به میزانی که موجب افزایش وزن نشود، مصرف نمایند.
- مصرف چربی‌ها را کاهش دهند و به این منظور از سرخ کردن غذا خودداری و آن را به صورت آب پز و کبابی تهیه کنند.
- از گوشت‌های کم چربی استفاده کنند و قبل از پخت، چربی گوشت و پوست مرغ را جداکنند.
- از شیر و ماست کم چرب استفاده کرده و برای این کار شیر را جوشانده و پس از سرد شدن چربی آن را جدا کنند.



۸. مصرف تخم مرغ را محدود کرده و از گوشت‌های احشایی مانند جگر، مغز، قلوه و کله پاچه کمتر مصرف کنند.
۹. به جای خامه، کره و روغن‌های جامد، از روغن مایع و زیتون استفاده کنند.

ورزش و فعالیت بدنی

ورزش باعث کارایی بیشتر، کاهش وزن، احساس نشاط و تندرستی می‌شود. افزایش فعالیت‌های بدنی در کنترل بیماری قند بسیار اهمیت دارد. انجام فعالیت بدنی هر چند کم بهتر از عدم انجام آن است و می‌تواند به سوختن کالری بیشتر کمک کند و موجب بهبود در وضعیت جسمانی شود. باید انجام فعالیت بدنی بخشی از زندگی روزمره باشد.



- ورزش و فعالیت‌های بدنی باید متناسب با شرایط و وضعیت سلامت شخص باشد و به طور منظم و مستمر انجام گیرد.
- زمان ورزش بهتر است عصر باشد.
- بهتر است که ورزش‌های سبک مثل نرمش و پیاده‌روی انجام دهند. به هر حال دربارهی نوع ورزش می‌توانند با پزشک مرکز بهداشتی درمانی مشورت کنند.

مراقبت از پا

مراقبت از پای فرد مبتلا به دیابت بسیار اهمیت دارد. ممکن است دو عارضه برای آن‌ها پیش آید:

- بی‌حسی و کرختی پا
- عفونت و دیر بهبود یافتن زخم و جراحات‌های پا

- بنابراین رعایت نکته‌های زیر در حفظ بهداشت پای افراد مبتلا به دیابت بسیار مهم است:
- پاها، باید به طور روزانه، از نظر وجود قرمزی، تورم، تغییر رنگ، زخم، ترک خوردگی و ترشح بررسی شوند. در صورت نیاز، برای مشاهده کف پا می‌توان از آینه استفاده نمود.
 - هر روز پاها با آب ولرم و صابون شسته شوند و بین انگشتان با حوله‌ی نرم خشک گردند.
 - ناخن‌های پا با دقت کوتاه شوند. ناخن‌ها باید صاف گرفته شده و گوشه‌های آن گرفته نشود. در ضمن ناخن نباید از ته گرفته شود. در صورتی که دید بیمار مشکل داشته باشد، شخص دیگری ناخن‌های او را بگیرد.
 - از روغن زیتون و یا نرم کننده‌ها به منظور پیشگیری از خشکی پوست می‌توان سود برد.
 - جوراب‌ها روزانه عوض شده و از جوراب نخی و ضخیم استفاده شود.
 - از کفش راحت، پاشنه کوتاه و پنجه پهن استفاده شود.
 - در خانه از کفش راحتی و دمپایی مناسب استفاده گردد.
 - برای پیشگیری از مشکلات احتمالی پا، پای برهنه راه نروند.
 - از نزدیک کردن پای خود به آتش، بخاری، شوفاژ و هر وسیله‌ی گرمایی دیگر خودداری کنند.
 - به منظور پیشگیری از سوختگی، هنگام حمام کردن، باید دمای آب را با دماسنج اندازه گیری کرد.



ترک مصرف دخانیات

افراد مبتلا به دیابت که هر نوع دخانیات (سیگار، پپ، چپق، قلیان و جویدن توتون) مصرف می کنند، باید برای ترک تشویق شوند.

توصیه های لازم در بهداشت دهان و دندان برای بیماران دیابتی

- رعایت رژیم غذایی مناسب و مصرف وعده های اصلی و میان وعده ها طبق توصیه کارشناس تغذیه
- شستشوی مستمر دهان و دندان ها و استفاده استاندارد از مسواک و نخ دندان
- آموختن مسواک زدن و نخ دندان کشیدن
- عدم مصرف سیگار و دیگر دخانیات
- مصرف آب کافی
- مصرف دهان شویه ها به طور مرتب
- مراجعه فوری به کارشناس دهان و دندان و یا دندانپزشک در صورت بروز هر کدام از علایم بالا
- رعایت توصیه ها و انجام پیگیری های لازم دندانپزشکی تا بهبود کامل عارضه
- مراجعه به مرکز دندانپزشکی و معاینه از نظر سلامتی دهان و دندان (سالانه دو بار)

تهیه و تنظیم: مهدیه دهقان بنادکی



وزارت علوم، تحقیقات و فناوری
دفتر مشاوره، سلامت و سبک زندگی