

بیمارستان آموزشی درمانی امام رضا (ع)

<p>برنامه مدون آموزشی بیماران بخش جنرال (آموزش به بیمار توسط پرستار مراقبت کننده از بیمار انجام می شود و در صورت عدم امکان آموزش در هر کدام از شیفتها ، ضمن درج در برگه آموزش به بیمار آموزش در شیفت بعدی انجام می شود)</p>	
<p>تشخیص بیماری</p>	
<p>دیابت ملیتوس</p>	<p>معرفی بخش (قوانین بخش ، زنگ احضار پرستار ، مچ بند شناسایی ، معرفی پزشک و پرستار....)</p>
<p>آموزشهای بدو ورود</p>	<p>آموزش روز اول بستری</p> <p>نوع بیماری و نحوه درمان : تحویل پمفلت آموزشی و توضیح به بیمار و همراه وی که دیابت شیرین یا ملیتوس اختلال در متابولیسم کربو هیدرات است و بدن فرد مبتلا نمی تواند به اندازه کافی انسولین تولید کند تا سطح قند خون را در حالت متعادل نگه دارد.</p> <p>با علائم : پلی دیپسی یا پرنوشی یا افزایش تشنگی ، گرسنگی یا پر خوری ، خستگی ، پلی اوری یا پر ادراری ، تکرر ادرار ، تاری دید ، کاهش وزن ، بوی میوه در تنفس یا زخمهایی که خوب نمی شوند همراه است.</p>
	<p>علل : علت اصلی بروز این نوع دیابت، حمله ی غیر طبیعی سیستم ایمنی بدن به سلول های تولید کننده ی انسولین در پانکراس است که در طی این روند حدود 90 درصد از انسولین ها از بین می روند. دیابت می تواند ناشی از انسولین بسیار کم یا مقاوم به انسولین یا هر دو ایجاد شود.</p> <p>انواع دیابت: دیابت نوع 1: یا دیابت ملیتوس یا دیابت وابسته به انسولین یا دیابت با وقوع ناگهانی در دوره نوجوانی و جوانی ، معمولاً شروع زیر 30 سال می باشد که تزریق روزانه انسولین در این نوع دیابت مورد نیاز می باشد.</p> <p>دیابت نوع 2: در بزرگسالی شروع معمولاً بالای 30 سال ، عواملی مانند چاقی چربی بالا ، فشار خون بالا ، وجود بیماری قلبی عروقی ، ژنتیک ، استرس ، کم تحرکی و عدم ورزش کردن نقش مهمی در این بیماری دارد.</p> <p>دیابت بارداری : این نوع دیابت در دوران بارداری رخ می دهد.</p>
	<p>ایمنی و احتیاطات : نرده های تخت جهت پیشگیری از سقوط به صورت دو طرفه و مستمر بالا باشد.</p> <p>در زمان خواب و بیداری و حین استفاده از سرویس بهداشتی زنگ احضار در دسترس بیمار باشد تا بر راحتی بتواند پرسنل پرستاری را از مشکلات خود آگاه سازد.</p>
	<p>اقدامات تشخیصی ، درمانی و آزمایشات :</p> <p>1. HbA1C آزمایش : این آزمایش میزان گلوکز خون شما را در 2 الی 3 ماه گذشته اندازه گیری می کند</p> <p>2. آزمایش گلوکز پلاسما بصورت ناشتا (8 ساعت قبل ناشتا)</p> <p>3. تست تحمل گلوکز خوراکی : که در این نوع آزمایش قند خون بیمار بصورت ناشتا چک و 2 ساعت بعد از خوردن یک نوشیدنی حاوی 75 گرم گلوکز مجدداً کنترل و اندازه گیری می شود.</p> <p>درمان دیابت : هدف درمانی در کنترل دیابت رسیدن به سطح طبیعی قندخون بدون ابتلا به هایپو گلیسمی یا بدون ایجاد هر گونه اختلال در زندگی طبیعی و فعالیتهای بیمار است .</p> <p>تغذیه و رژیم درمانی :</p> <p>که برنامه غذایی و آموزشهای لازم : به افراد دیابتی بخصوص مبتلایان به دیابت نوع 2 توصیه می شود وزن خود را 5 درصد در طی 6 ماه کاهش دهد.</p> <p>توصیه های تغذیه ای در بیماران دیابت :</p> <p>برای بیماران دیابتی ، مهم است که توجه ویژه ای به تغذیه داشته باشند. توصیه می شود که بر اساس نظر یک متخصص تغذیه یا پزشک متخصص ، رژیم غذایی خود را تنظیم کنند. مصرف مرتب سالاد و سبزیجات داشته باشند کم حجم و مکرر بخورند غذاهای خود را کم نمک مصرف کنند. از مصرف الکل و سیگار خودداری کنند اما تعدادی از موارد مهم که ممکن است شامل شود عبارتند از :</p> <p>1) کنترل مصرف کربوهیدراتها : مصرف کربوهیدراتها (برنج ، ماکارونی ، انواع نان) باید مدیریت شود تا سطح قند خون در محدوده طبیعی نگهداری شود.</p>
<p>آموزش های روز دوم بستری (طول بستری)</p>	

بیمارستان آموزشی درمانی امام رضا (ع)

<p>2) مصرف مواد غذایی با گلیسمیک کم: انتخاب مواد غذایی با گلیسمیک کم که باعث افزایش آهسته قندخون می‌شوند، مفید است. مثال، میوه های سیب، گیوی، هلو...خیار، گوجه فرنگی.</p> <p>3) مصرف سبزیجات و میوه‌ها: مصرف سبزیجات و میوه‌های تازه و خرد شده به مقدار مناسب، بخصوص نوعی که کمترین تأثیر روی قندخون دارند، مفید است.</p> <p>4) فیبر: مصرف منابع فیبری مانند حبوبات، میوه‌ها، سبزیجات و غلات کامل، به کنترل قند خون کمک می‌کند.</p> <p>5) چربی‌های سالم: ترکیب چربی‌ها در رژیم غذایی، از جمله مصرف چربی‌های ناسیدی (مانند روغن زیتون، کنجد و آووکادو) و افزایش مصرف چربی‌های امگا-3 (مانند ماهی)، می‌تواند مفید باشد.</p> <p>بهتر است رژیم هر بیماری دیابتی متفاوت بوده و نتایج تغذیه‌ای بهتر، از طریق یک مشاور تغذیه یا پزشک متخصص دریافت کنید.</p>		
<p>درمان دارویی: داروی خوراکی و تزریقی داروی خوراکی: برحسب داروی دریافتی بیمار آموزش به بیمار متفاوت می‌باشد.</p> <p>انسولین درمانی: انسولینها بر حسب شروع اثر، حداکثر اثر و طول مدت اثر به چند گروه تقسیم می‌شود. 1. انسولین سریع‌الاثر: شروع اثر 15-5 دقیقه، اوج اثر 60-30 دقیقه، طول اثر 4 ساعت.</p> <p>2. انسولینهای کوتاه اثر: انسولین رگولار، شروع اثر 1-0.5 ساعت، اوج اثر 3-2 ساعت، طول اثر 6-4 ساعت، تجویز معمولاً 30-20 دقیقه قبل از غذا، تجویز به تنهایی و یا همراه با انسولین متوسط اثر می‌باشد.</p> <p>3. متوسط‌الاثر: NPH شروع اثر 4-3 ساعت، اوج اثر 12-4 ساعت، طول اثر 20-16 ساعت</p> <p>4. انسولین طولانی اثر: شروع اثر 1 ساعت، اوج اثر: 24 تا 42 ساعت</p> <p>عوارض انسولین درمانی: هایپوگلیسمی، سطح قند خون زیر 70 میلی گرم در دسی لیتر پایین محسوب می‌شود.</p>		آموزشهای روز سوم بستری (طول بستری)
<p>آموزش به بیماری که انسولین دریافت می‌کند:</p> <p>1. قبل از تزریق انسولین اندازه گیری قند خون توسط بیمار که پایه اصلی درمان با انسولین را تشکیل می‌دهد انجام شود.</p> <p>2. آموزش علایم افت قند خون: احساس گرسنگی، ضعف عمومی، تپش قلب، تعریق بیش از حد، بی‌حسی اندامها که در صورت بروز این علایم قند یا کمی آمیوه مصرف نماید. بعد از بهبودی علایم یک میان وعده مصرف نماید (با چک قند خون)</p> <p>3. آموزش علایم افزایش قند خون: تشنگی شدید، ادرار بیش از حد معمول، تاری دید، خشکی و برافروختگی صورت. در صورت بروز این علایم به پزشک مراجعه نماید زیرا باعث دفع شدید مایعات بدن و از دست دادن هوشیاری می‌شود.</p> <p>4. توصیه به بیمار جهت مصرف صحیح، دوز صحیح، زمان و روش صحیح انسولینها و داروهای خوراکی و آموزش نتایج عدم مصرف صحیح داروها مثل DKA می‌باشد.</p> <p>5. تغییر مکان تزریق انسولین: چون فعالیت زیاد مثل دو میدانی باعث افزایش جذب انسولین در ناحیه تزریق و خطر بروز هایپوگلیسمی خواهد شد بهترین مکان برای تزریق انسولین هنگام ورزش اطراف ناف می‌باشد.</p> <p>6. به همراه داشتن کارت شناسایی دیابت: که نشان دهنده بیماری دیابت است تا در صورت بروز موارد اورژانسی به بهترین نحو به بیمار کمک کنند.</p> <p>همیشه به هنگام ورزش و نیز در طول فعالیت ورزشی مایعات فراوان بنوشد و لباس مناسب دمای محیط بپوشد. قبل و بعد از ورزش پاهای خود را معاینه کند، جوراب ضخیم نخی بپوشد که عرق پا را جذب و محافظت نماید.</p> <p>7. بهترین زمان ورزش کردن را از پزشکش سوال کند که بر اساس داروهای مصرفی و رژیم غذایی مشخص میشود که مناسبترین زمان 1 الی 3 ساعت بعد مصرف غذا می‌باشد.</p> <p>توجه: ورزش قند خون بالا را بالاتر و پایین را پایین تر می‌آورد.</p>		آموزشهای روز سوم بستری (طول بستری)

<p>میزان فعالیت بیماران دیابتی : ورزش و دیابت : بهترین نوع ورزش ، ورزشهای هوازی هستند . در ورزشهای هوازی فرد به مدت حداقل 25-20 دقیقه با شدت کم یا متوسط و به طور مداوم به انجام ورزش می پردازد . از نمونه ورزشهای هوازی به پیاده روی ، دویدن آهسته ، قایق سواری و دوچرخه سواری یا رکاب زدن روی دوچرخه اشاره کرد . جهت پیشگیری از بروز حمله هیپوگلیسمی در طول ورزش توجه به نکات زیر ضروری است: 1. خوردن غذاهای حاوی کربوهیدرات 2. کاهش میزان انسولین با مشورت پزشک 3. همراه داشتن مواد قندی و غذای کافی پیشگیری از پیامدهای ناشی از عوارض بیماری دیابت : الف : عوارض حاد دیابت : هیپو گلیسمی (به افت قند خون زیر 70 میلی گرم در دسی لیتر اطلاق می شود.) درمان : تنظیم داروهای ضد دیابتی خوراکی ، میزان انسولین مصرفی ، مصرف به موقع غذا و میان وعده ها، پرهیز از فعالیت شدید بدنی (مخصوصا آموزش به سالمندانی که تنها زندگی می کنند). کتواسیدوز دیابتی : در اثر فقدان یا کمبود شدید انسولین ایجاد می شود در اثر فقدان انسولین متابولیسم کربوهیدراتها ، چربیها، پروتئینها مختل می شود. نشانه های بالینی DKA : هیپر گلیسمی ، دهیدراتاسیون، از دست دادن الکترولیتها، اسیدوز</p>		<p>آموزشهای روز سوم بستری (طول بستری)</p>

<p>(ب) عوارض دیررس دیابت : با گذشت زمان ، داشتن کلوز بیش از حد در خون می تواند عوارضی ایجاد کند. 1. بیماری چشمی (رتینوپاتی دیابتی): به دلیل تغییر در سطح مایعات ، تورم در بافتها و آسیب به عروق خونی چشم ، معاینات مکرر چشم ها بهترین روش برای پیشگیری از عوارض چشمی می باشد. 2. مشکلات پا: ناشی از آسیب به اعصاب و کاهش جریان خون در پاها. 3. بیماری لثه و سایر مشکلات دندانی : زیرا میزان بالای قند خون در بزاق به رشد باکتری مضر در دهان کمک می کند. باکتریها با غذا ترکیب می شوند و لایه ای نرم و چسبناک بنام پلاک تشکیل می دهند. پلاک همچنین از خوردن غذای حاوی قند یا نشاسته ایجاد می شود. برخی از انواع پلاکها باعث بیماری لثه و بوی بد دهان می شود و انواع دیگر باعث پوسیدگی دندان می شوند. 4. بیماری کلیوی : به دلیل آسیب به رگهای خونی در اکثر بیماران دیابتی دچار فشار خون بالا می شوند. 5. بیماری قلبی و سکتة قلبی : ناشی از آسیب به رگهای خونی و اعصاب کنترل کننده قلب. 6. مشکلات عصبی: نوروپاتی دیابتی ، ناشی از آسیب به اعصاب رگهای خونی کوچک که اعصاب شما را با اکسیژن و مواد مغذی تغذیه می کند. 7. مشکلات جنسی و مثانه: ناشی از آسیب به اعصاب و کاهش جریان خون در اندام تناسلی و مثانه. 8. بیماری پوستی : به دلیل تغییر در رگهای خونی کوچک و کاهش گردش خون ایجاد می شود. افراد مبتلا به دیابت نیز بیشتر در معرض ابتلا به عفونت ها از جمله عفونت پوستی هستند.</p>		<p>آموزشهای روز چهارم (طول بستری)</p>
<p>بهداشت فردی : توضیح به بهداشت فردی یعنی مراقبت از جسم و روان برای حفظ تندرستی و پیشگیری از بیماری ها بهداشت پا: شامل شستشوی پا و خشک کردن ، پوشیدن کفش مناسب برای پیشگیری از زخم پای دیابتی. از گرد کردن ناخنهای پا خودداری شود چون باعث عفونت گوشه های ناخن می شود. بهداشت گلو ، گوش و چشم و استفاده از مسواک و بهداشت دهان .</p>		

<p>آموزشهای روز ترخیص (طول بستری)</p>	<p>داروهای پس از ترخیص : آموزش داروی دیابت و عوارض ونحوه تزریق انسولین :انسولینهای قلمی قبل از باز شدن در یخچال نگه داری شود ولی بعد از باز شدن در خارج از یخچال نگهداری شوند.ولی انسولینهای ویالی برعکس قبل از باز شدن در خارج از یخچال وبعد از باز شدن در یخچال نگهداری شوند. انسولینها نباید منجمد یا در معرض نور خورشید یا در ماشین داغ نگهداری شوند. انسولین موجود در یخچال ابتدا باید به دمای اتاق رسانده شوند سپس تزریق شود(تا تحریکات موضعی در اثر تزریق سرد کم شود).انسولین کدر و شیری رنگ را قبل از مصرف وکشیدن آن به داخل سرنگ با برگرداندن آرام ویال آن وغلطاندن کاملا مخلوط کرد حتما به تاریخ انقضای انسولین دقت شود. در صورت استفاده از انسولین رگولار و NPH ابتدا تعداد واحد انسولین رگولار به سرنگ کشیده شود و سپس NPH کشیده شود. محل تزریق به بیمار آموزش داده شود ،4محل عمده تزریق عبارتند از شکم ،بازوها (سطح خلفی)،رانها (سطح قدامی) میزان انسولین تزریقی ونحوه کشیدن و آماده کردن وسرنگ را بشناسد هر سرنگ 100 واحد و1سی سی است</p> <p>برنامه خود مراقبتی در منزل: پیگیری معاینات دوره ای چشم وانجام آزمایشات خون وادرار حداقل هر 6 ماه . روزانه پاهای خود را از نظر بروز زخم پای دیابتی کنترل کند در صورت امکان استفاده از کفشهای مخصوص دیابتی ها و جورابهای دیابتی استفاده کند. مراجعه به انجمن دیابت اردبیل .</p> <p>نشانه های خطر پس از ترخیص :علائم هیپو گلیسمی (شامل تعریق سرد، لرز، ضعف و بی حالی)،زخم پا یا زخمی که بهبود نیافته، پلی اوری ، پر نوشی ،عطش شدید، استشمام بوی میوه گندیده از دهان وکاهش سطح هوشیاری. در صورت بروز هر گونه مشکل با 115 تماس بگیرد یا به مطب پزشک یا درمانگاه یا نزدیکترین اورژانس مراجعه کند.</p>
---------------------------------------	---