

## **\*\*محورهای مهم در درمان بیماری دیابت**

### **\*\*نقش الگوی تغذیه‌ای مناسب**

برای کنترل قند خون و پیشگیری از عوارض مزمن بیماری: 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 کارشناس مشاور تغذیه باشد و در صورت لزوم کلیه وعده‌های غذایی و میزان کالری دریافتی آن‌ها را ثبت کند. در بسیاری از موارد، همکاری بیمار در این زمینه از درمان‌های پیچیده و نیاز به مصرف داروهای گران قیمت در مراحل بعدی بیماری جلوگیری می‌کند

### **\*\* تحرک و فعالیت فیزیکی مناسب**

#### **و متناسب با داروهای مصرفی:**

بیمار باید در خصوص فعالیت فیزیکی مستمر و منظم اطلاعاتی دریافت کند. بیماران مسن‌تر و تحت درمان با انسولین به تغییرات فعالیت فیزیکی حساس‌ترند و باید از ورزش‌های سنگین یا بی‌حرکی طولانی بدون نظارت مرکز بهداشتی درمانی خودداری کنند.

## **\*\* آموزش شیوه‌های خودمراقبتی:**

دیابت یک عارضه بیمار-محور است چون کنترل قند خون و بروز عوارض مزمن دقیقاً به رفتارهای بیمار بستگی دارد. آموزش بیمار در خصوص شیوه‌های خودمراقبتی شامل اندازه‌گیری 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 درباره‌ی**

#### **پیشگیری و مراقبت از پای دیابتی**

#### **بررسی روزانه‌ی پا:**

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.

## **\*\* - شستشوی روزانه‌ی پاها:**

بیمار باید هر روز پاهای خود را در آب نیم‌گرم (37°C) و با 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 محج دست امتحان نمود. در صورت وجود زخم باز، از قراردادن پا در آب خودداری شود. پس از شستشو باید پاها را خوب خشک کرد (به‌خصوص بین انگشتان). برای خشک‌کردن پا بهتر است از حوله‌ی نرم استفاده شود. پس از خشک‌کردن پا می‌توان قسمت‌های سفت و یا پینه‌بسته را با کرم چرب کرد تا از ترک‌خوردن آن جلوگیری شود. اما در صورت وجود ترک، سعی شود کرم را روی زخم‌ها یا بین انگشتان نماند. برای بین انگشتان می‌توان از مقدار کمی پودر تالک استفاده کرد.

**\*\* گرفتن ناخن پاها باید به‌صورت مستقیم (افقی) و با ناخن‌گیر انجام‌شود و سپس با یک**



یک عمر سلامت، با خودمراقبتی

مراقبت از خود با درمان به موقع و

پیشگیری از عوارض بیماری دیابت



واحد آموزش به بیمار  
بهار 1403  
کد دستنامه: PE-PA-04  
بازنگری 3

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.  
\*\* افرادی که پاهای آنها دچار تغییر شکل شده یا کف آن صاف است، بهتر است از کفش های طبی استفاده نمایند

سوهان مخصوص برجستگی های آن را رفع کرده و صاف کنند. هیچ وقت نباید گوشه های ناخن یا اطراف آن را قیچی کرد.  
\*\* از به کار بردن تیغ و قیچی و مصرف مواد شیمیایی مثل اسید سالیسیک برای برداشتن میخچه ها و پینه ها خودداری شود.  
\*\* در انتخاب جوراب دقت شود که از جنس پشم یا نخ طبیعی باشد تا رطوبت اضافی را جذب کند. جوراب تنگ و فشار دهنده ی 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  $60^{\circ}\text{C}$  ضد عفونی کرد.  
\*\* کفش نامناسب از علل عمده ی بروز ضایعات نوروپاتیست 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 بهتر است جنس آن از چرم طبیعی و نرم باشد؛ زیرا کفش های پلاستیکی باعث ازدیاد عرق پا می شوند. کفش های نو را ابتدا