



SCIENTIFIC
Nursing
JOURNAL



شماره ۱

Avaye

salamat



دانشگاه علوم پزشکی لرستان
دانشکده پرستاری الیگودرز



بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

فهرست مطالب

2

زخم دیابت

کنترل زخم دیابتی

8

10

پمادهای دیابتی

نحوه تزریق انسولین

13

17

متفورمین

تغذیه بیماران دیابتی

20

مدیر مسئول : فاطمه محمدی

سر دبیر : سید مسعود موسوی نژاد

طراح و صفحه آرا : سید حسام الدین موسوی

برنام آنگدجان را فکرت آموخت

عزیزانِ همراه.....

با عرض سلام و احترام؛ اینک که شماره یکم مجله «آوای سلامت» به خواست خداوند منان آماده نشر است و محور آن با هدف ایجاد کانون مبادلات علمی شروع به کار کرده است فرصت را مغتنم شمرده تا از جمیع دوستان و دست اندرکاران نشریه که مارا در ساخت آن یاری کردند سپاس فراوان به عمل آورم. تمام تلاش ما ارائه مطالبی مفید و موثر بوده است، انشالله که توانسته باشیم نظر شما را به خود جلب کرده و از این جلد از نشریه کمال استفاده را ببرید.

از تمامی همکاران که با همت خویش مجله را از لحاظ علمی پربار نمودند سپاس ویژه به عمل می آورم. در پایان، از تمام دانشجویان تلاشگر دانشکده پرستاری الیگودرز دعوت به عمل می آوریم که در صورت تمایل همکاری و ارائه نظرات خود در بهتر شدن کیفیت مجله مارا یاری دهند .

باشد که قدردان کوشش خستگی ناپذیر آنان باشیم

مدیر مسئول نشریه آوای سلامت: فاطمه محمدی



دیابت چیست؟

دیابت (Diabetes) وضعیتی است که در آن قند خون (گلوکز) بیش از حد بالا باشد و زمانی ایجاد می‌شود که پانکراس نمی‌تواند انسولین کافی برای بدن تولید کند. علاوه بر این، ممکن است پانکراس به‌طور کلی انسولین تولید نکند یا بدن فرد به‌درستی به اثرات انسولین پاسخ ندهد. این بیماری مزمن می‌تواند افراد را در هر سنی تحت تاثیر قرار دهد. علائم دیابت عبارت‌اند از:

کاهش وزن بی‌دلیل

تشنگی و خشکی دهان

بی‌حسی یا سوزن‌سوزن شدن دست یا پا

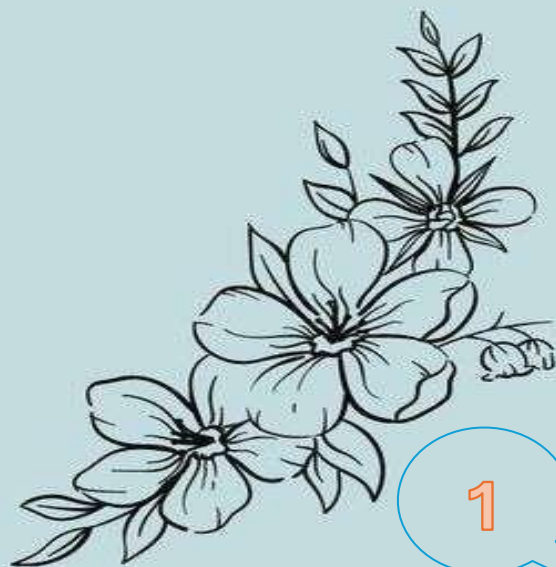
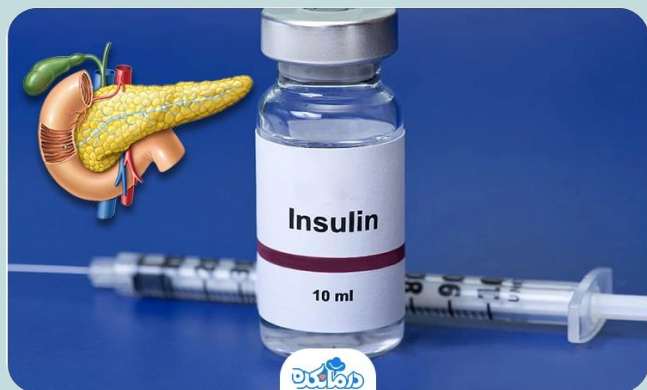
تکرر ادرار

بهبود آهسته زخم‌ها

خستگی

عفونت‌های مکرر پوست یا واژن

تاری دید





زخم پای دیابتی

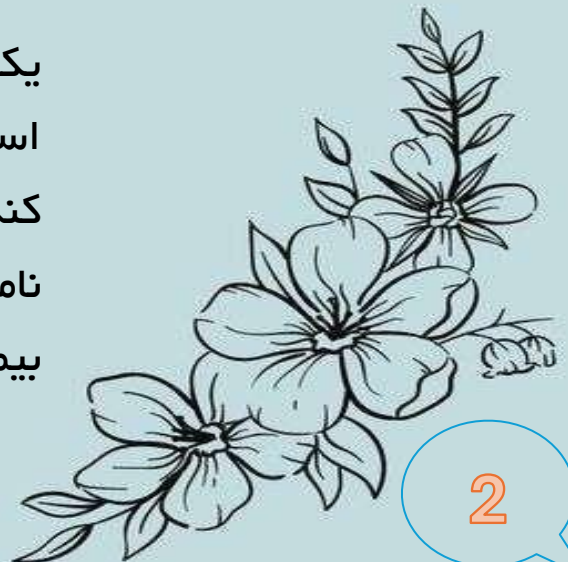
زخم‌های پا یکی از عوارض شایع دیابت هستند که به دلیل ترک خوردن بافت پوست و نمایان شدن لایه‌های زیرین آن ایجاد می‌شوند. این زخم‌ها بیشتر در زیر انگشتان بزرگ و کف پاها ایجاد می‌شوند و می‌توانند تا استخوان‌های پاها نیز گسترش یابند.

تمام افراد مبتلا به دیابت ممکن است به زخم‌های پا دچار شوند؛ اما مراقبت درست از پاها می‌تواند به پیشگیری از ابتلا به این علائم کمک کند.

کوچک‌ترین تغییرات در مورد پای خود را به پزشک اطلاع دهید تا مطمئن شوید که مشکل جدی نیست، زیرا زخم‌های عفونی در صورت نادیده گرفته شدن می‌توانند منجر به قطع عضو شوند.

تشخیص علائم و معرفی انواع زخم پای دیابتی

یکی از اولین نشانه‌های زخم پا، ترشحاتی است که ممکن است جوراب‌ها را لکه‌دار کند یا در کفش فرد مبتلا نشت کند. ورم غیرعادی، تحریک‌شدن پا، قرمزی و بوهای نامطبوع از یک یا هر ۲ پا نیز از علائم اولیه شایع این بیماری هستند.





قابل مشاهده‌ترین علامت زخم پا، بافتی سیاه‌رنگ است که به آن اسکار نیز گفته می‌شود و در اطراف زخم به وجود می‌آید. این اسکار به دلیل عدم جریان خون سالم در ناحیه اطراف زخم ایجاد می‌شود.

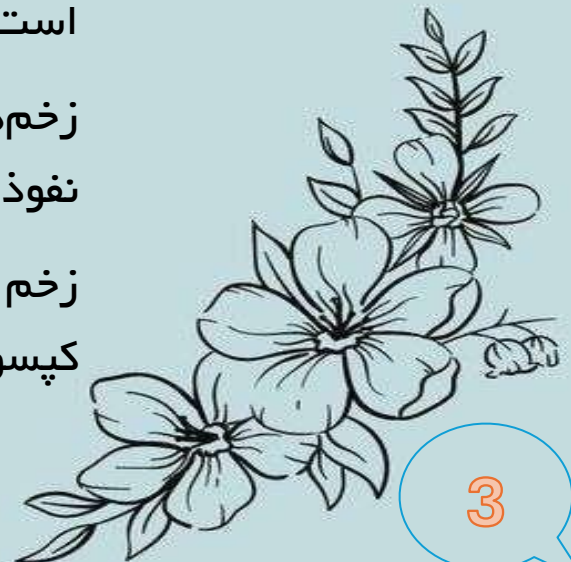
علاوه بر این، قانقاریای (سیاه‌مردگی) جزئی یا کامل که به دلیل مرگ بافت‌ها به وجود می‌آید نیز در اطراف زخم ظاهر می‌شود. در این حالت افراد علائمی مانند ترشحات بدبو، درد و بی‌حسی اندام را نیز تجربه می‌کنند.

علائم زخم‌های پا همیشه واضح نیستند. گاهی اوقات، تا زمانی که زخم عفونی نشده باشد، فرد هیچ علائمی را تجربه نمی‌کند. در صورت مشاهده هرگونه تغییر رنگ پوست یا احساس درد در اطراف ناحیه‌ای که پینه‌بسته، به متخصص غدد مراجعه کنید. انواع زخم‌های پای دیابتی بر اساس سیستم طبقه‌بندی زخم‌های واگنر (Wagner Ulcer Classification System) عبارت‌اند از:

زخم‌های نوع صفر: هیچ ضایعه بازی وجود ندارد و ممکن است ضایعه‌ای بهبود یافته باشد.

زخم‌های شماره یک: زخم سطحی که به لایه‌های عمیق‌تر نفوذ نکرده است.

زخم شماره ۲: زخم عمیق‌تر که به تاندون، استخوان یا کپسول مفصلی رسیده است.





زخم‌های نوع سه: بافت‌های عمیق‌تر با آبسه، استئومیلیت یا تاندونیت درگیر شده‌اند.

زخم نوع چهار: قانقاریا در بخشی از جلوی پا یا پاشنه ایجاد شده است.

زخم‌های نوع پنج: تمام پا با قانقاریا درگیر می‌شود.

علاوه بر این، علت بوی بد زخم پای دیابتی این است که بافت توسط میکروارگانیسم‌های ساپروژنیک (Saprogenic Microorganisms) آلوده و متورم می‌شود





روش‌های پیشگیری از زخم پای دیابتی

بر اساس یک مقاله مروری در سال ۲۰۱۷، تایید شد که بیش از نیمی از زخم‌های پای دیابتی عفونی می‌شوند. علاوه بر این، تقریباً ۲۰ درصد از عفونت‌های متوسط تا شدید پا در افراد مبتلا به دیابت منجر به قطع عضو می‌شود؛ بنابراین مراقبت پیشگیرانه از این عارضه بسیار مهم است.

برای جلوگیری از زخم پای دیابتی:

مدیریت قند خون

شست‌وشوی روزانه پاها

کوتاه نگه‌داشتن ناخن‌های پا

خشک و مرطوب نگه‌داشتن پاها

عوض کردن جوراب‌ها به‌طور مرتب

مراجعه به متخصص پوست برای برداشتن میخچه و پینه‌های پا

پوشیدن کفش‌های مخصوص افراد مبتلا به دیابت

ضد عفونی کردن پوست اطراف زخم

انجام درمان‌های آنزیمی





زخم پای دیابتی چگونه درمان میشود؟

روش‌های مختلفی برای درمان زخم دیابتی وجود دارد. بهترین روش درمان زخم پای دیابتی عبارت است از:

۱. دارو برای زخم پای دیابتی :

اگر عفونت حتی پس از درمان‌های پیشگیرانه پیشرفت کند، پزشک از آنتی‌بیوتیک (Antibiotics)، ضد پلاکت (Antiplatelets) یا داروهای ضد انعقاد (Anticlotting Medications) برای درمان زخم پا استفاده می‌کند. دقت داشته باشید که طول درمان با این نوع داروها ۷ الی ۱۴ روز است. اگر پس از این مدت، زخم‌ها بهبود پیدا نکردند، باید برای تزریق داروهای قوی‌تر به پزشک مراجعه کنید.

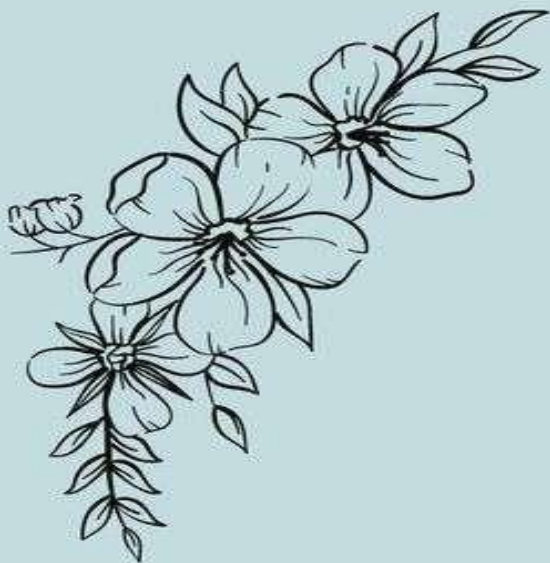
۲. جراحی زخم پای دیابتی

در شرایط حاد، پزشک ممکن است برای بهبود زخم پا جراحی را به افراد توصیه کند. جراح می‌تواند با تراشیدن استخوان یا از بین بردن ناهنجاری‌های پا مانند انگشت چکشی به کاهش فشار اطراف زخم شما کمک کند. همچنین اگر هیچ گزینه درمانی دیگری برای شما اثربخش نبوده است، جراحی می‌تواند از بدتر شدن زخم یا قطع عضو جلوگیری کند.

۳. درمان زخم پای دیابتی در کودکان

علاوه بر مصرف دارو، تغییر سبک زندگی می‌تواند به درمان زخم‌های پای دیابتی در کودکان کمک کند. برای بهبود سریع زخم‌های دیابتی در کودکان می‌توانید اقدامات زیر را انجام دهید:





مصرف غذاهای مغذی و سالم

فعالیت بدنی منظم

تنظیم سطح قند خون با مصرف دارو و آزمایش گلوکز

کاهش قند مصرفی

استفاده از کفش‌های مناسب

بررسی پاهای کودک به‌طور روزانه

رعایت بهداشت فردی

چکاپ سالانه پاها توسط پزشک متخصص

۴. درمان زخم پای دیابتی با طب سنتی

روش‌های درمان زخم‌های دیابتی به‌طور سنتی، عبارت‌اند از:

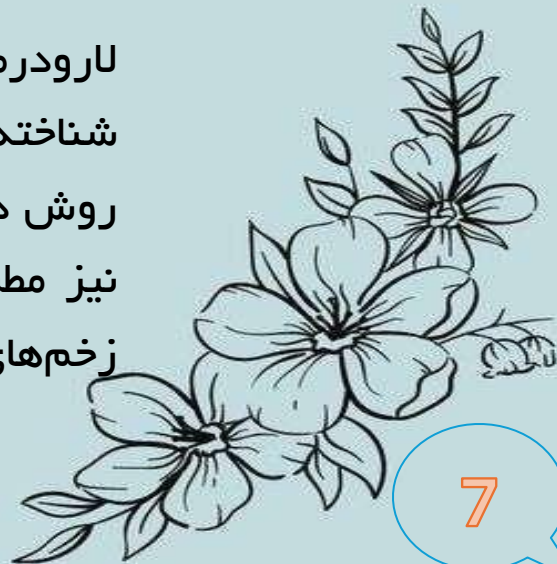
الف) درمان زخم پای دیابتی با عسل

تحقیقات نشان داده‌اند که مصرف عسل می‌تواند زمان بهبودی زخم‌های ناشی از دیابت را کاهش دهد. علاوه بر این، عسل می‌تواند درد تعویض پانسمان را کمتر کرده و به ضد عفونی شدن زخم‌ها کمک کند.

ب) درمان زخم پای دیابتی با زالو

لارودرمانی به‌عنوان درمان قطعی زخم پای دیابتی در طب سنتی شناخته می‌شود. با این حال، تحقیقات درباره اثر بخشی این روش درمانی همچنان ادامه دارد. شاید این سوال برای شما نیز مطرح شود که لارو چیست و چگونه می‌تواند به درمان زخم‌های دیابتی کمک کند.

سیدحامد الدین موسوی (ترم ۳ پرستاری)





کنترل زخم دیابتی

زخم عفونی پای دیابتی یکی از عوامل شایع بروز آمپوتاسیون

غیرتروماتیک اندام تحتانی است، که برای درمان نیاز به تشخیص مناسب،

گرفتن نمونه های مناسب برای کشت، انتخاب دقیق آنتی بیوتیک، درمان عفونت مبتنی بر شرایط بیماری، تعیین سریع نیاز بیمار به مداخله جراحی و انجام دیگر انواع مراقبت زخم دارد. با توجه به مشکل مقاومت آنتی بیوتیکی در درمان زخم عفونی پای دیابتی، استفاده از پروبیوتیک ها به عنوان میکروارگانیزم های غیربیماری زایی که می تواند در کمک به درمان زخم های عفونی کاربرد داشته باشند، مطرح می شود. تاثیر پروبیوتیک ها بر عملکرد ایمنی بدن، بیماری های پوستی و دیابت مورد بررسی قرار گرفته است و شواهد اخیر نشان دهنده تاثیر آن ها بر زخم های عفونی پای دیابتی از طریق مکانیسم های احتمالی کمک به کنترل مناسب قندخون، بهبود عملکرد سیستم ایمنی و تعدیل میکروبیوتای بدن می باشد. در مقاله مروری حاضر به بررسی نقش پروبیوتیک ها در درمان زخم های مزمن عفونی پای دیابتی از چند منظر نقش میکروبیوتا در کنترل قندخون و اثر پروبیوتیک ها بر روی سیستم ایمنی، مارکرهای التهابی، تسریع بهبود زخم و کنترل عفونت می پردازیم. به نظر می رسد کاربرد موضعی و خوراکی پروبیوتیک ها به ویژه هنگامی که به عنوان درمان کمکی با آنتی

بیوتیک ها

همراه شود، کاهش عفونت های زخم پای دیابتی را در پی داشته باشد .





مشکل اصلی در مراقبت از بیماران دیابتی،

زخم پای دیابتی می باشد که یکی از مهم ترین عوارض دیابت است.

این زخم در اغلب موارد به درمان های معمول پاسخ نداده و منجر به

قطع عضو می شود. به علاوه هزینه زیادی بر بیمار و نظام سلامت تحمیل

می کند. هدف از این مطالعه، تعیین تاثیر ژل پلاکتی در درمان زخم پای دیابتی بود.

مواد و روش ها: در این مطالعه کارآزمایی بالینی، ۷۰ بیمار مبتلا به زخم پای دیابتی

به صورت تصادفی و بر اساس درجه بندی زخم از نظر عروقی و نوروپاتی، انتخاب

شدند. ۳۵ نفر تحت درمان با ژل پلاکتی و ۳۵ نفر تحت درمان روتین قرار گرفتند.

هر دو گروه در مدت بستری آنتی بیوتیک وریدی (مترونیدازول و سفتریاکسون)

دریافت می نمودند. بیماران به مدت سه هفته ارزیابی شدند. اساس پاسخ به

درمان، تشکیل نسج گرانولاسیون قابل مشاهده و آماده گرافت و یا اپیتلیزاسیون

بود. تجزیه و تحلیل یافته ها: با استفاده از آزمون های فیشر و t انجام شد. یافته

ها: موردی از آمپوتاسیون در گروه درمان با ژل پلاکتی مشاهده نشد. در بیماران

گروه کنترل، زخم پا در ۶ بیمار منجر به آمپوتاسیون اندام شد. مدت زمان بستری

در گروه درمانی 10.6 ± 5 روز و در گروه کنترل 31.6 ± 11 روز بود. ($p < 0.001$) نتیجه

گیری: ژل پلاکتی می تواند به عنوان یک روش جایگزین در درمان زخم پای دیابتی

به کار رود. با استفاده از ژل پلاکتی، می توان انتظار داشت بیشتر زخم های دیابتی

ترمیم یافته و از قطع عضو پیشگیری شود.





پمادهای زخم پای دیابتی

پماد های بسیاری مربوط به زخم پای افراد دیابتی وجود دارد که

می خواهیم به برخی از آنها اشاره کنیم:

کلوتریمازول : (clotrimazole) برای پیشگیری و درمان زخم های افراد دیابتی مورد استفاده قرار می گیرد. این دارو ضد قارچ است و در دسته امیدازول قرار می گیرد. این پماد با نام های تجاری فونگوئید و لوتریمین در دسترس بیماران دیابتی قرار می گیرد و به عنوان یکی از موثر ترین دارو در درمان زخم دیابتی شناخته می شود.

نکته مصرفی: پس از اینکه نشانه های عفونت از بین رفت باید به مدت ۱ یا ۲ هفته دوباره مورد استفاده قرار گیرد.

نئوپورین : (neosporin) این پماد معمولا برای جلوگیری از عفونت های باکتریای استفاده می شود و ضد عفونی کننده قوی نیز می باشد.

هیدروکورتیزون : (Hydrocortisone) برای کاهش التهاب و ترشحات مورد استفاده قرار می گیرد. اما نحوه فارماکودینامیک دارو جالب و متفاوت است.

پس از وارد شدن در بدن به قسمت خاصی از دنا متصل می شود و با تحریک سلول باعث ایجاد نوعی آنزیم مهارکننده می شود که از التهاب می کاهد به همین دلیل از این دارو به عنوان ضد التهاب هم یاد می شود.



کلسیپوتریول (calcipotriol) :

از مشتقات ویتامین D به دست می آید که هم به صورت پودر و هم به صورت پماد وجود دارد. نام های تجاری دایونکس و پسوریامنت است .

نکته مصرفی: در افراد بزرگسال ۱ یا ۲ بار در روز بیشتر نباید مصرف شود.

سیلور سولفادیازین (Silver sulfadiazine) معمولا برای زخم هایی که دارای میکروب های مقاوم به آنتی بیوتیک هستند استفاده می شود. این پماد به صورت موضعی عمل می کند و در اکثر موارد برای پیشگیری، اما برای عفونت زخم نیز مصرف می شود. این پماد از دسته سولفامید ها است که با مهار سنتز فولیک اسید، ماده مغذی برای رشد باکتری ها، به بهبود زخم کمک می کند. به این دارو سولفادیازین نقره هم گفته می شود.

عوارض مهم :

خارش یا احساس سوزش

بثورات پوستی (بثورات پوستی به صورت لکه، جوش یا تاول ظاهر می شود)

تغییر رنگ پوست

آلفا (alpha) یکی از معروف ترین پماد های مورد استفاده این بیماران است و به فاندربول نیز معروف است اما بیشتر با نام تجاری آلفا شناخته می شود. این پماد با تحریک رگزایی (فرایندی که طی آن رگ های جدید از رگ های موجود ایجاد می شود) باث افزایش کشش پذیری بافت و تسریع بهبودی زخم می شود.





ویژگی ها :

خواص آنتی باکتریال

تسریع ترمیم زخم پای دیابتی

ترمیم زخم با اسکار کم

تسکین دهنده درد و سوزش

نکته: حتما باید با تجویز پزشک متخصص تجویز شود.

موپیروسین (Mupirocin) : یک نوع پماد آنتی باکتریال است که

با قطع چرخه رشد و از بین بردن باکتری های سطح زخم ، به ترمیم و بهبودی زخم پای دیابتی کمک می کند. این دارو بیشتر به نام موپیروسین (چون حاوی ۲% موپیروسین است) در داروخانه و عموم مردم شناخته می شود. همچنین نام تجاری آن باکتروماد است.

عوارض: در کل عوارض خاصی ندارد اما می تواند باعث ایجاد سوزش و در موارد نادر منجر به ناراحتی روده و اسهال می شود.

مترانیدازول (Metronidazole): بسیاری از افراد پماد مترانیدازول را بهترین پماد برای درمان زخم پای دیابتی می دانند و نتایج خوبی از آن به دست آورده اند. این پماد دارای خاصیت ضد التهابی است که برای بیماران دیابتی بسیار اهمیت دارد. این دارو را می توان با نام های منروژل و نوریتات تهیه کرد.

نکات مصرف همه پماد ها:

از تماس با چشم و مخاط غشایی خودداری شود

استفاده از پماد باید ۷ تا ۱۴ روز به طول بینجامد اگر موثر نبود

تزییق دارو های قوی می تواند اثر بخش باشد

استفاده از کفش های مناسب (بیشتر برای کودکان مد نظر است)





نحوه ی تزریق انسولین

قبل از هر تزریق باید کاملاً دستها را بشویید.

در صورت استفاده از انسولین ان پی ایچ شیشه انسولین را به آرامی

بین ۲ کف دست بغلتانید ولی شیشه را تکان ندهید!

درپوش پلاستیکی شیشه های انسولین را با پنبه الکلی تمیز نمایید!

به همان میزانی که انسولین لازم دارید هوا وارد شیشه کنید اگر از ۲ نوع انسولین

به صورت مخلوط استفاده می کنید ابتدا هوا وارد هر ۲ شیشه نمایید!

"اگر لازم است از دو نوع انسولین (معمولی و NPH) استفاده شود ابتدا انسولین

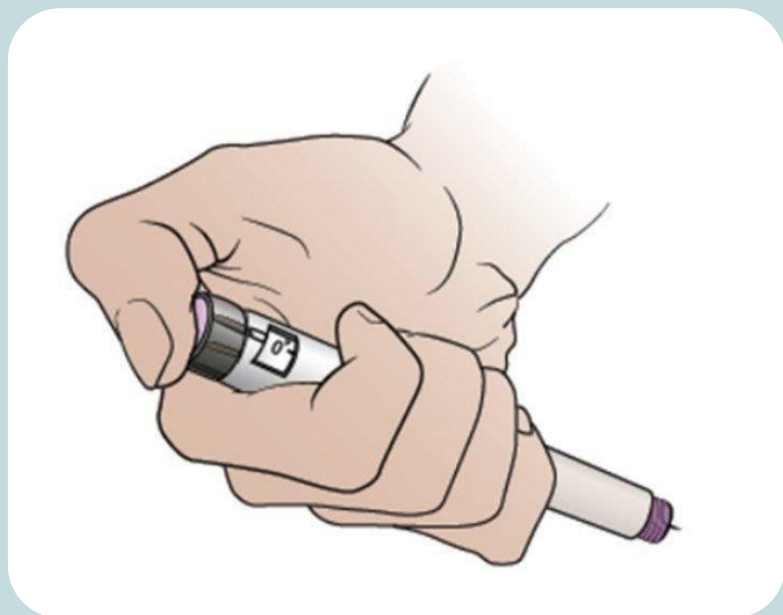
معمولی و سپس انسولین NPH را وارد سرنگ نمایید".

بعد از کشیدن انسولین به داخل سرنگ حبابهای هوا را خارج کنید (حباب های هوا به

تنهایی خطرناک نیستند اما مقدار انسولین تزریقی با وجود حبابهای هوا کاهش می یابد

(چند ضربه به بدنه سرنگ وارد کنید تا حبابها به سطح آمده آنگاه با فشار مختصری

به پیستون حبابها را خارج نمایید.





محل تزریق را قبلاً با پنبه آغشته به الکل ضد عفونی کنید و اجازه دهید تا کاملاً خشک شود سپس انسولین را تزریق کنید. در صورت رعایت کامل نکات بهداشتی نیازی به ضد عفونی نیست. با انگشت شست و نشانه قسمتی از پوست محل تزریق را به طرف بالا بکشید.

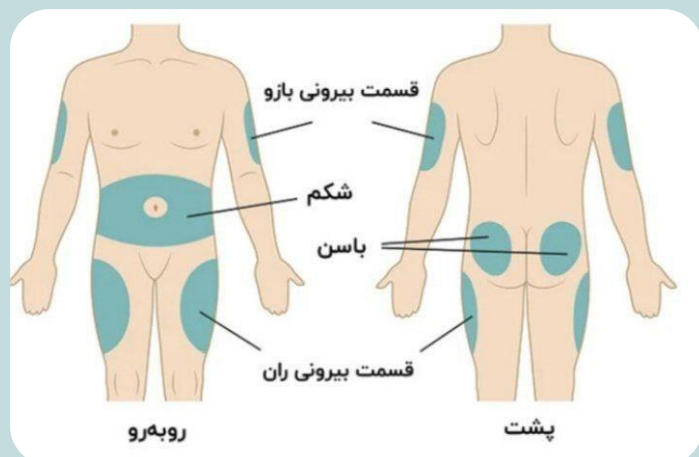
زاویه تزریق در افراد چاق و لاغر متفاوت است؛ در افراد چاق در ناحیه پیشین رانها و بازوها ابتدا باید پوست بالا آورده شود و با زاویه ۹۰ سر سوزن وارد گردد اما در افراد لاغر این زاویه در بازوها ۴۵ درجه است. تغییر زاویه تزریق باید با توجه به قطر عضله محل تزریق باشد.

انسولین را در زیر پوست و در بافت چربی تزریق کنید. محل تزریق را به طور مرتب تغییر دهید.

تزریق مداوم در یک محل موجب سفت شدن پوست آن قسمت خواهد شد.

جذب انسولین و ورود آن به جریان خون از قسمت های مختلف بدن با یکدیگر متفاوت است. جذب از طریق پوست شکم سریع تر از پوست ران است. صبح ها انسولین را روی شکم و شب ها در ران تزریق کنید.

در صورت بروز قرمزی و تغییرات پوستی در محل تزریق حتماً به پزشک مراجعه کنید.





با توجه به این که انسولین رگولار

(کریستال- معمولی) تزریق کردید اگر ۵ ساعت بعد علائم افت

قند خون (قبلا ذکر شده) داشتید و یا ۱۲ ساعت بعد از تزریق

انسولین ان پی اچ نیز دچار علائم افت قند شدید حتما مواد قندی

استفاده کنید....

توجه:

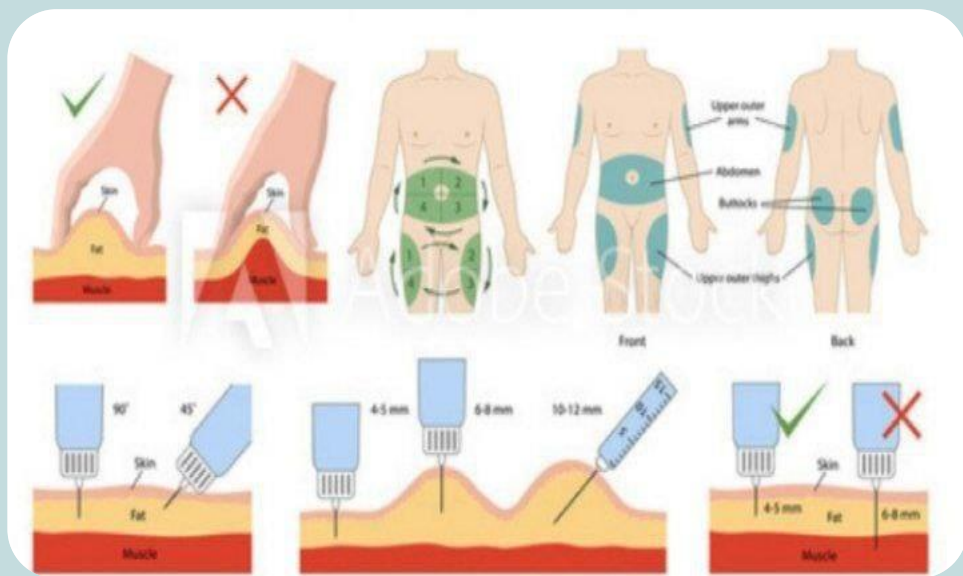
در کودکان ، نوجوانان و افراد لاغر بهتر است تزریق با زاویه ۴۵ درجه و در افراد چاق با زاویه ۹۰ درجه انجام شود.

کنترل غلظت قند خون به عوامل زیر بستگی دارد:

۱_ نوع و میزان غذایی که می خورید- زمان و طول مدت ورزش و فعالیت - محل تزریق انسولین

۲_ زمان تزریق انسولین- وضعیت سلامت - تنش های عصبی استرس- داخل داروهای دیگر

۳_ همراهی دیابت با بیماریهای دیگر





نکات ویژه هنگام تزریق انسولین:

- ۱_ انسولین را ۳۰-۲۰ دقیقه قبل از مصرف غذا تزریق کنید.
- ۲_ تزریق انسولین اضافی ، عدم مصرف وعده های غذا ، و فعالیت بیش از حد باعث کاهش قند خون می گردد.
- ۳_ فواصل تزریق در یک عضو را رعایت کنید فاصله هر تزریق با تزریق بعدی باید ۱ تا یک و نیم ساتی متر باشد.
- ۴_ دمای انسولین تزریقی باید مشابه دمای اتاق باشد ۳۰ دقیقه قبل از تزریق ، شیشه انسولین را از یخچال خارج کنید.
- ۵_ از نبود حباب در داخل سرنگ انسولین اطمینان حاصل کنید سپس تزریق را انجام دهید.
- ۶_ اگر پیش از تزریق از الکل استفاده می کنید باید صبر کنید تا الکل کاملاً از سطح پوست تبخیر شود سپس تزریق را انجام دهید.
- ۷_ هنگام ورود سر سوزن عضله محل تزریق را شل کنید.
- ۸_ راستا و جهت و زاویه سرسوزن را بعد از ورود و همچنین هنگام خروج از پوست تغییر ندهید.
- ۹_ اگر سر سوزن کند شده است ۲ باره از این سرنگ استفاده نکنید.
- ۱۰_ سعی کنید همواره انسولین را در یک ساعت مشخص از شبانه روز تزریق نمایید.
- ۱۱_ مخلوط انسولین ان پی اچ و کریستال داخل سرنگ را حداکثر تا ۱۵-۵ دقیقه بعد از مخلوط کردن تزریق نمایید.





متفورمین

موارد مصرف

متفورمین به عنوان کاهنده قند خون در درمان به کار می‌رود.

متفورمین در اختلال متابولیسم کربوهیدرات و درمان سندرم تخمدان

پلی کیستیک نیز تجویز می‌شود. افرادی که دیابت نوع دوم دارند، سطح قند خونی‌شان بالاتر از حد نرمال است. متفورمین دیابت را درمان نمی‌کند، بلکه کمک می‌کند تا سطح قند خون در رنج نرمال بماند.

مقدار و نوع مصرف

مقدار مصرف دارو را پزشک تعیین می‌کند ولی مقدار مصرف معمول این دارو به شرح زیر می‌باشد: بزرگسالان: در صورت مصرف متفورمین تنها: در ابتدا ۵۰۰ میلیگرم معادل یک قرص دو بار در روز همراه صبحانه و ناهار سپس در صورتی که نیاز باشد پزشک در طول هفته دوز دارو را افزایش می‌دهد و به مقدار ۵۰۰ یا ۸۵۰ میلیگرم دو یا سه بار در روز همراه غذا می‌رساند. متفورمین همراه با سایر داروهای کاهنده قند: پزشک دوز هر دارو را اندازه‌گیری می‌کند. متفورمین همراه با انسولین: ابتدا ۵۰۰ میلیگرم یک بار در روز سپس پزشک در صورت نیاز دوز دارو را افزایش می‌دهد. کودکان بالای ۱۰ سال: ۵۰۰

میلیگرم دو بار در روز همراه صبحانه و عصرانه و در صورت نیاز پزشک دوز دارو را افزایش می‌دهد. کودکان زیر ۱۰ سال: مقدار داروی مورد نیاز توسط پزشک تعیین می‌شود.



متفورمین به دسته ای از داروها تعلق دارد به نام بیگوآنیداین دسته دارویی در واقع به شیوه مشابه عمل می‌کنند. متفورمین در این دسته میزان گلوکز ساخته شده توسط کبد را کاهش می‌دهد و در نتیجه میزان جذب گلوکز بدن را کم می‌کند، و اثر انسولین بر بدن را

بالا می‌برد. انسولین هورمونی است که از پانکراس ترشح می‌شود و به بدن کمک می‌کند تا قند اضافی خون را حذف کند. این امر باعث کاهش سطح قند خون می‌شود. متفورمین به عنوان دارویی برای حساس کردن بدن نسبت به انسولین به کار می‌رود، نه به عنوان دارویی جهت کاهش وزن. بر اساس مکانیسم عمل متفورمین در بدن، «کاهش وزن، تنها یکی از عوارض جانبی آن است.

عوارض جانبی

اسهال، حالت تهوع، گاز معده، دل درد و سوزش سردل این اثرات خفیف هستند و در مدت کوتاهی از بین خواهند رفت. اگر شدید باشند و از بین نروند باید به پزشک مراجعه کنید.

عوارض جانبی خطرناک

۱- هیپوگلیسمی (قند خون پائین) که علائم آن عبارتند از: سر درد، لرزش بدن، عصبی بودن، ضربان قلب بالا، تعریق بیش از حد، خواب آلودگی و گیجی. در صورت داشتن علائم فوق سریعاً باید به بیمارستان و یا اورژانس مراجعه کنید.

۲- اسیدوز لاکتیک که علائم آن عبارتند از: ضربان قلب آهسته، خستگی، ضعف، ضعف عضلانی، خواب آلودگی، سرگیجه، تنگی نفس و درد شدید معده. در صورت داشتن علائم فوق سریعاً باید به بیمارستان و یا اورژانس مراجعه کنید





یافته های جدید

بر اساس پژوهش‌های اخیر، این دارو احتمالاً در آینده خواهد توانست برای درمان سرطان پستان به کار رود. یافته‌های جدید نشان می‌دهد که:

موجب سرکوب فعالیت میتوکندری می‌شود و می‌تواند در آینده روشی برای درمان سرطان پستان به کار رود.

آزمایش‌های دیگری نیز تأثیر متفورمین برای سرکوب رشد تومورهای سرطانی پستان نشان داده‌اند.[۷۰]

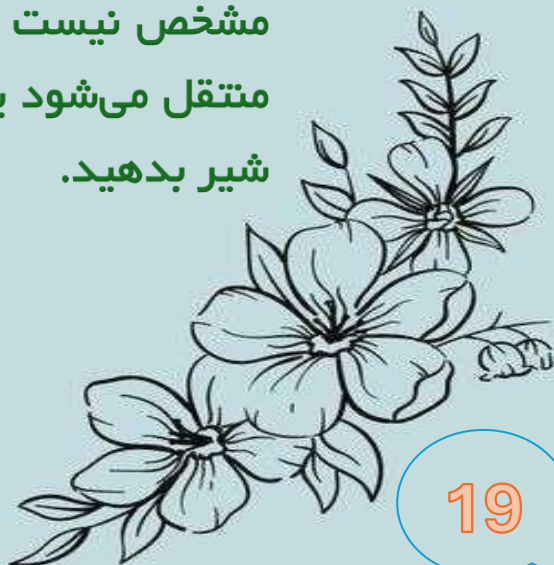
از متفورمین‌های آهسته رهش برای لاغری نیز استفاده می‌گردد. اما این پاسخ‌دهی نیازمند مطالعات بیشتر نیز هست.

به عنوان داروی ضدپیری

متفورمین باعث می‌شود تعداد اکسیژن بیشتری در هر سلول آزاد گردد و این امر ظاهراً طول عمر و استحکام بدنی را بالا خواهد برد؛ لذا بهترین کاندیدا به عنوان یک داروی عالی و ضدپیری، داروی متفورمین است.

مصرف متفورمین در دوران شیردهی

مشخص نیست که آیا متفورمین از طریق شیر مادر به بدن نوزاد منتقل می‌شود یا خیر. در صورت مصرف متفورمین نباید به نوزاد شیر بدهید.





تغذیه در بیماران دیابتی

دیابت به بیماری مرگ خاموش نیز معروف است و سالانه افراد زیادی در جهان مبتال به دیابت می شوند. علت اصلی شیوع دیابت، عدم رعایت رژیم غذایی و رژیم الغری صحیح، تغذیه مناسب، فعالیت بدنی کم و استرس و اضطراب در شرایط کاری و زندگی است. برای افراد مبتال به دیابت، داشتن رژیم دیابتی و رعایت نکات مهم تغذیه دیابتی ها، فعالیت بدنی مستمر، مصرف ویتامین، مکمل و مصرف قرص و داروهای دیابت، به کنترل قند خون بال و تنظیم سطح گلوکز و انسولین در خون کمک می کند . مواد مغذی مهم در رژیم غذایی دیابت

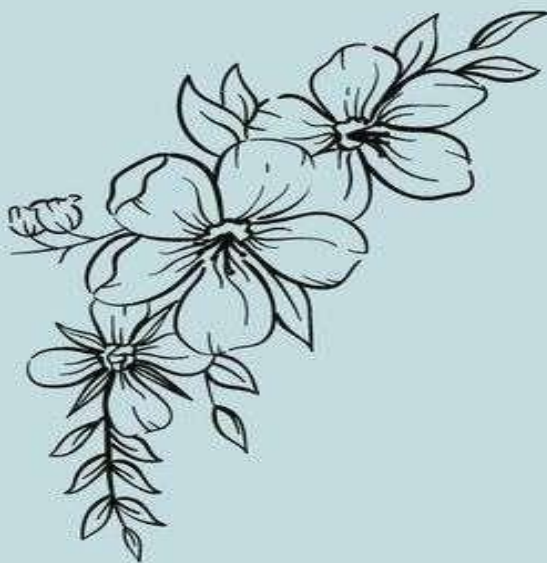
خوراکی های غیر نشاسته ای: شامل کلم بروکلی ، هویج ، سبزیجات ، فلفل و گوجه فرنگی

مواد غذایی نشاسته ای: شامل سیب زمینی ، ذرت و نخود سبز

میوه ها : شامل پرتقال ، خربزه ، توت ، سیب ، موز و انگور

غالت : حداقل نیمی از غالت روزانه شما باید غالت کامل باشد شامل گندم ، برنج ، جو ، ذرت ، جو و کینوا است





پروتئین در تغذیه دیابتی ها

گوشت بدون چربی

مرغ یا بوقلمون بدون پوست

ماهی

تخم مرغ

آجیل و بادام زمینی

لوبیای خشک و نخود فرنگی خاص ، مانند نخود و نخود خرد شده

جایگزین های گوشت مانند توفو

لبنیات: بدون چربی یا کم چرب

در صورت عدم تحمل الکتوز ، شیر یا شیر بدون الکتوز

ماست

چربی های مفید در تغذیه دیابتی ها

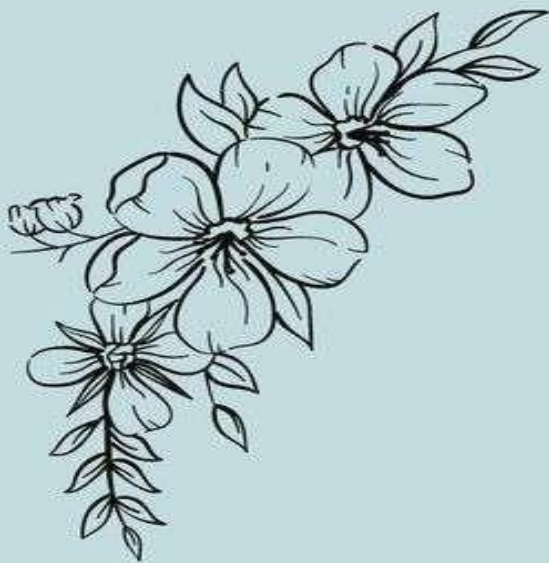
کلزا و روغن زیتون

آجیل و دانه ها

ماهی های سالم مانند ماهی آزاد ، ماهی تن

آووکادو





کدام غذاها در رژیم غذایی دیابتی ممنوع هستند؟

چربی‌های اشباع:

از خوردن محصولات لبنی و پروتئین‌های حیوانی پرچرب مانند کره، سرشیر، خامه و سوسیس خودداری کنید و استفاده از روغن نارگیل و روغن پالم را کاهش دهید.

چربی‌های ترانس:

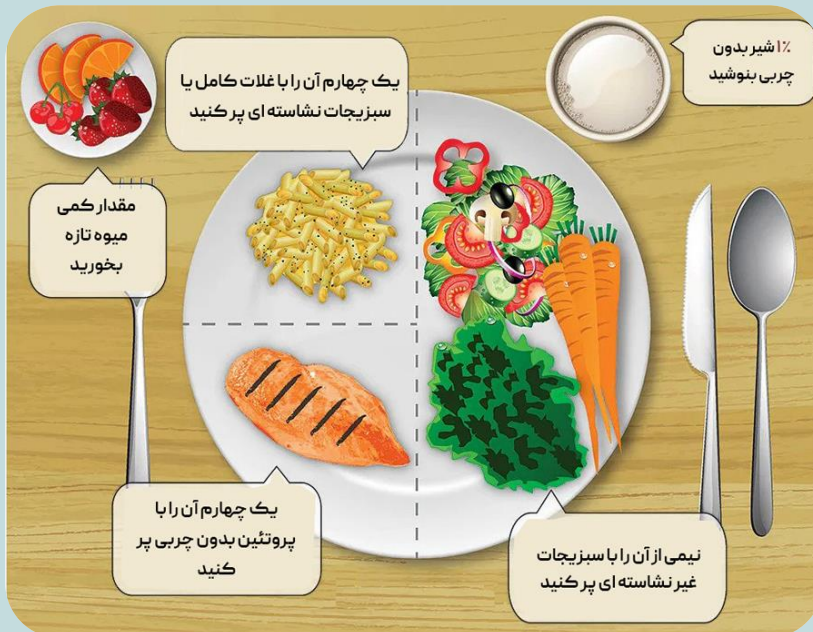
از مصرف چربی‌های ترانس موجود در شیرینی‌جات، مارگارین و روغن جامد بپرهیزید.

کلسترول:

کلسترول در محصولات لبنی پرچرب، گوشت پرچرب، زرده تخم‌مرغ، جگر و... یافت می‌شود. میزان دریافت کلسترول را به حداکثر 200 میلی‌گرم در روز محدود کنید.

سدیم (نمک):

روزانه بیش از ۲۳۰۰ میلی‌گرم سدیم مصرف نکنید. اگر فشار خون‌تان بالا باشد، ممکن است پزشک به شما بگوید که محدودیت بیشتری برای دریافت سدیم در نظر بگیرد.





هنگام پخت غذا به جای کره، خامه، شکر یا چوب مارگارین
از روغن استفاده کنید

بهترین زمان تغذیه افراد مبتال به دیابت

برخی از افراد مبتال به دیابت باید تقریباً در هر روز غذا بخورند. دیگران می توانند با زمان وعده های غذایی خود انعطاف پذیری بیشتری داشته باشند. بسته به داروهای دیابت یا نوع انسولین، ممکن است الزم باشد هر روز به همان میزان کربوهیدرات مصرف کنید. اگر انسولین را هنگام صرف زمان غذا استفاده می کنید، برنامه غذایی شما می تواند انعطاف پذیرتر باشد.

اما اگر از داروهای دیابت یا انسولین استفاده می کنید و وعده غذایی خود را حذف کرده یا خوردن آن را به تاخیر می اندازد، سطح گلوکز خون شما می تواند بسیار پایین بیاید. از تیم مراقبت های بهداشتی خود بپرسید که چه زمانی باید غذا بخورید و آیا قبل و بعد از فعالیت بدنی باید غذا بخورید.

مقدار حجم غذا در افراد مبتال به قند خون بال

خوردن مقدار مناسب از حجم غذا در هر وعده، بسیار برای تغذیه دیابتی ها اهمیت دارد. همچنین این مسئله به شما

در تنظیم سطح قند خون بال و کاهش وزن شما کمک می کند





برنامه ریزی کاهش وزن در افراد مبتال به دیابت

اگر اضافه وزن دارید یا چاقی دارید، برنامه ریز وزن بدن

می تواند به شما کمک کند تا برنامه کالری و فعالیت بدنی خود را

برای رسیدن و حفظ وزن موردنظر خود تنظیم کنید. برای کاهش وزن،

باید کالری کمتری بخورید و غذاهای کمتر سالم را با غذاهای کم کالری، چربی

و قند خوب جایگزین کنید. اگر دیابت دارید، اضافه وزن دارید یا چاق هستید و

قصد بچه دار شدن دارید، باید سعی کنید هرگونه وزن اضافی را قبل از بارداری

شدن از دست بدهید. در صورت داشتن دیابت در مورد برنامه ریزی برای بارداری

با پزشک خود مشورت کنید

برنامه غذایی دیابتی شامل چه غذاهایی است؟

کالری و مواد مغذی در رژیم بیماران دیابتی با مصرف غذاهای زیر تامین میشود :

1. کربوهیدراتهای سالم

یکی از مهمترین باور های غلط در مورد رژیم دیابتی این است که کربوهیدرات

برای این بیماران مضر هستند و باید از رژیم غذایی آنها حذف شود. کربوهیدراتها

به گلوکز تجزیه میشوند و بیشترین تاثیر را روی سطح قند خون دارند. اما پایه و

اساس یک رژیم غذایی سالم را تشکیل میدهند و همه افراد، حتی بیماران دیابتی،

باید در حد تعادل از آنها استفاده کنند .

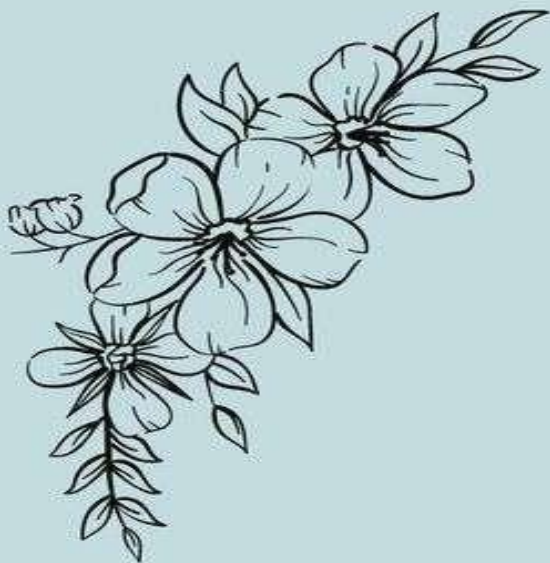
کربوهیدراتها تقریباً نیمی از کالری مورد نیاز بدن را تامین

میکنند و بسیاری از غذاهای پرکربوهیدرات حاوی فیبر، ویتامین

و مواد معدنی هستند. در صورت ابتال به دیابت، باید روی

کربوهیدراتهای سالم تمرکز کنید، مانند:





میوه ها

سبزیجات

غالت کامل

حبوبات، مثل لوبیا و نخود

لبنیات کم چرب

در رژیم غذایی دیابتی باید از مصرف تنقالت و نوشیدنیهای شیرین مانند کیک، شیرینی، آبنبات و نوشابه خودداری کنید. چون ارزش غذایی زیادی ندارند، اما میتوانند به شدت قند خون را بال ببرند .

2. غذاهای غنی از فیبر

فیبر نوعی کربوهیدرات است که در غذاهای گیاهی یافت میشود و بدن نمیتواند آن را هضم یا جذب کند. فیبر به کنترل قند خون کمک میکند و احتمال ابتال به یبوست و سایر مشکلات گوارشی را کاهش میدهد. **غذاهای سرشار از فیبر عبارتند از :**

سبزیجات

میوه ها

مغزهای خوراکی، مانند گردو

حبوبات

غلات کامل مانند

نان سبوسدار،

کینوا و برنج قهوه‌ای





حداقل دو بار در هفته ماهی بخورید. ماهیهایی مانند سالمون و ساردین سرشار از اسیدهای چرب امگا ۳ هستند که میتوانند از بیماری قلبی جلوگیری کنند. برای اینکه بیشترین بهره را از خوردن ماهی ببرید

4. چربیهای سالم

5. اضافه کردن غذاهای حاوی چربی غیراشباع به رژیم غذایی دیابتی به کاهش کلسترول خون کمک میکند. این چربیهای سالم در غذاهای زیر وجود دارند:

آووکادو

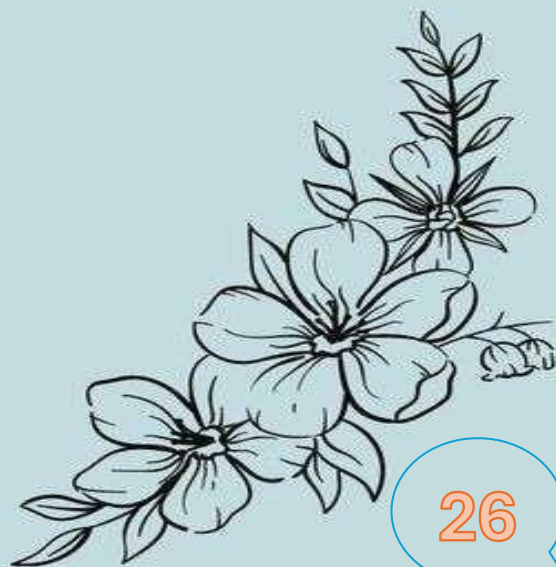
مغزهای خوراکی

روغنهای سالم، مثل روغن کانوال و روغن زیتون

بهترین میان وعده برای بیماران دیابتی چیست؟

مصرف میان وعده احساس گرسنگی را به تاخیر میاندازد و از افت قند خون در بیمارانی که دارو مصرف میکنند یا انسولین میزنند جلوگیری میکند. علاوه بر میوه و سبزی، میان وعده بیماران دیابتی میتواند شامل موارد زیر باشد: **ماست یونانی با انواع توت: ماست یونانی به دلیل داشتن پروتئین، کربوهیدرات و چربی به ثابت**

نگه داشتن سطح قند خون کمک میکند. به ماست یونانی ساده و کم چرب کمی توت اضافه کنید تا طعم آن شیرینتر شود. **تخممرغ آبپز: تخممرغ کربوهیدرات بسیار کمی دارد، اما منبع خوب پروتئین محسوب میشود. مغزهای خوراکی: آجیلها مثل پسته حاوی فیبر، پروتئین و چربی سالم هستند.**





تخمه کدو حلوائی: تخمه کدو حلوائی غنی از چربیهای سالم،

پروتئین و فیبر است. همچنین منبع خوب ویتامین E است که به تقویت سیستم ایمنی بدن کمک میکند.

پاپکورن: پاپکورن که در گروه غالت قرار میگیرد میتواند یک میان وعده

مناسب برای بیماران دیابتی باشد. سه لیوان پاپکورن ۱۰۰ کالری انرژی و

تقریباً چهار گرم فیبر دارد. بهتر است پاپکورن را به صورت خانگی و بدون اضافه کردن نمک و کره درست کنید.

کدام غذاها در رژیم غذایی دیابتی ممنوع هستند؟

دیابت باعث سفت شدن شریانها و انسداد آنها میشود و خطر ابتال به بیماری قلبی و سکته مغزی را افزایش میدهد. بنابراین، باید از مصرف غذاهایی که به این فرآیند مخرب سرعت میبخشند، اجتناب کنید. مواد غذایی ممنوع برای بیماران دیابتی عبارتند از:

چربیهای اشباع: چربی اشباع از طریق افزایش کلسترول بد (LDL) باعث مسدود شدن عروق خونی میشود.

چربیهای ترانس: چربی ترانس کلسترول بد را افزایش و کلسترول خوب (HDL) را کاهش میدهد و به بیماری قلبی و سکته مغزی منجر میشود.

کلسترول: میزان دریافت کلسترول را به حداکثر ۲۰۰ میلیگرم در روز محدود کنید.

سدیم (نمک): روزانه بیش از ۲۳۰۰ میلی گرم سدیم مصرف نکنید. اگر فشار خوتتان بال باشد، ممکن است پزشک به شما توصیه کند که محدودیت بیشتری برای سدیم دریافتی خود در نظر بگیرید





چگونه باید رژیم غذایی بیماران دیابتی را تنظیم کرد؟

در حال حاضر، انواع رژیم غذایی دیابتی وجود دارد و شما میتوانید از روشهای مختلف برای اصلاح برنامه غذایی خود استفاده کنید. از

رایجترین روشها میتوان به موارد زیر اشاره کرد :

روش بشقاب: در این روش، باید نیمی از بشقاب خود را با سبزیجات

غیرنشاسته ای مانند اسفناج و گوجه فرنگی پر کنید، یک چهارم آن را به غذاهای پرپروتئین مانند ماهی، مرغ یا گوشت قرمز کم چرب اختصاص دهید و در یک چهارم باقیمانده، غالت کامل مانند نان سبوسدار یا سبزی نشاستهای مانند سیبزمینی قرار دهید. از چربیهای سالم مثل روغن زیتون و آجیل در حد کم استفاده کنید و یک سروینگ میوه یا لبنیات کم چرب و یک نوشیدنی (آب، چای یا قهوه شیرین نشده) مصرف کنید .

شمارش کربوهیدرات: این روش برای بعضی از بیماران دیابتی، به خصوص افرادی که انسولین میزنند، مفید است. در صورت تزریق انسولین، باید دوز انسولین را بر اساس مقدار کربوهیدرات مصرفی تنظیم کنید. متخصص تغذیه به شما یاد میدهد که چگونه کربوهیدرات غذاهای مختلف را محاسبه کنید و در هر وعده یا میان وعده چه مقدار کربوهیدرات بخورید .

در نظر گرفتن شاخص گلیسمی (GI) غذاها: در این روش، غذاهای حاوی کربوهیدرات بر اساس تاثیری که روی سطح قند خون دارند، رتبهبندی میشوند. در مورد میزان اثربخشی این راهکار باید با متخصص تغذیه مشورت کنید.



