
آموزش دیابت برای سالمندان

فهرست مطالب

مقدمه.....	۴
تفاوت های تشخیص دیابت در سالمندان در مقایسه با جوانان	۶
آیا غلظت قندخون افراد دیابتی همیشه بالاست	۷
تفاوت های درمان افراد سالمند مبتلا به دیابت در مقایسه با جوانان .	۹
چرا یک فرد دیابتی نیاز به درمان دارد	۱۰
قرص های خوراکی پایین آورنده قندخون	۱۰
انسولین	۱۱
آیا سالمند دیابتی به مراقبت های ویژه ای نیازمند است	۱۶
مراقبت های کلی	۱۶
مراقبت های ویژه	۱۷
تغذیه مناسب	۲۰
فعالیت فیزیکی	۲۱

مقدمه

در اثر عواملی همچون افزایش شیوع چاقی ناشی از شکل نادرست زندگی شهر نشینی و افزایش سن جوامع بشری، شیوع بیماری دیابت در جهان به سرعت رو به افزایش است و متأسفانه این افزایش در کشورهای در حال توسعه از جمله در کشور ما چشمگیرتر است، چنان که در حال حاضر حدود ۲۰۰ میلیون نفر در دنیا و بالغ بر ۳ میلیون نفر در ایران به این بیماری مبتلا هستند. مبتلایان به دیابت بیش از دیگران در معرض خطر بروز عوارضی مانند اختلالات بینایی، حملات قلبی-عروقی، قطع پا و یا نارسایی کلیوی قرار دارند. مطالعات اخیر نشان داده اند که با رعایت برنامه غذایی سالم (اعتدال در مصرف غذا) و داشتن فعالیت فیزیکی منظم، کنترل دقیق قند خون (با مصرف داروهای خوراکی و یا انسولین)، فشار خون و سطح چربی های خون، از بروز بسیاری از این عوارض جلوگیری می شود و بدین طریق بیماران دیابتی می توانند از یک زندگی سالم و طول عمر طبیعی بهره مند گردند. لذا در کشور ما همانند بسیاری از کشورهای دیگر برنامه های آموزشی مبسوطی برای ارتقاء سطح آگاهی افراد جامعه نسبت به جنبه های مختلف دیابت در حال اجرا هستند

در این راستا، مرکز تحقیقات دیابت پژوهشکده علوم غدد و متابولیسم دانشگاه علوم پزشکی تهران با همکاری بنیاد امور بیماری های خاص، اقدام به تهیه و تکثیر کتابچه های آموزشی بیماران دیابتی نموده است. هر ساله این کتابچه ها با استناد به تازه ترین یافته های علمی در زمینه دیابت و تحت نظر متخصصین غدد بازبینی می شوند. بدیهی است توصیه های مندرج در این کتابچه ها، به هیچ وجه جایگزین درمان پزشکی نمی باشند.

لازم به ذکر است که بیماران دیابتی جهت دریافت اطلاعات بیشتر در این زمینه می‌توانند به آدرس الکترونیکی <http://emri.tums.ac.ir> مراجعه نموده و یا از طریق تماس تلفنی با شماره ۰۹۶۸۸ (Hot line) جواب سوالات خود را در زمینه دیابت دریافت نمایند.

کتابچه حاضر با تلاش همکاران محترم :

آقایان دکتر محمد پژوهی، دکتر حمیدرضا آقایی میبدی، دکتر محسن خوش نیت نیکو، دکتر ساسان شرقی، دکتر مهناز لنگرانی، دکتر محمد رضا مهاجری تهرانی و دکتر عذرا طباطبایی ملاذی، خانم مریم پیمانی، خانم مریم اعلاء و خانم سرمه رئیس‌زاده تهیه و بازبینی شده است.

امید است که با یاری خداوند متعال، این اثر بتواند برای کنترل بهتر بیماری دیابت در بیماران مبتلا به این بیماری مفید باشد.

دکتر باقر لاریجانی

رییس پژوهشکده علوم غدد و متابولیسم

بهار ۱۳۸۹



در اثر زندگی شهرنشینی و افزایش کم‌تحرکی در جامعه، شیوع بیماری دیابت روزبه‌روز بیشتر می‌شود. افزایش سن نیز منجر به افزایش شیوع دیابت می‌شود. به طوری که شیوع دیابت از ۱/۴ درصد در سنین ۲۵-۴۴ سالگی به بیش از ۱۰

درصد در سنین بالای ۶۵ سال می‌رسد. لذا مجامع بین‌المللی پیشنهاد می‌کنند که در افراد بالای ۴۵ سال، هر سه سال یک بار سنجش قندخون ناشتا صورت بگیرد.

درمان و کنترل دیابت در افراد سالمند مشکلاتی دارد چراکه معمولاً این افراد به بیماری‌های دیگری نیز مبتلا هستند که منجر به مشکل‌تر شدن کنترل قندخون می‌شود. ممکن است بیمار صرفاً مبتلا به دیابت باشد ولی به دلیل کبر سن و ابتلا چندساله به دیابت، دچار عوارض دیابت در سنین کهن سالی شده باشد. به هر حال در صورتی که بیمار مبتلا به دیابت تحت مراقبت پزشکی مناسب قرار گیرد و همکاری خوبی هم با پزشک و پرستار خود داشته باشد، کنترل مناسب قندخون وی امکان‌پذیر خواهد بود.

تفاوت‌های تشخیص دیابت در سالمندان در مقایسه با جوانان

با افزایش سن، تغییرات فیزیولوژیکی چندی در بدن ما رخ می‌دهد. افراد سالمندی که در معرض ابتلا به دیابت و یا پیشرفت دیابت قبلی هستند معمولاً علائم کلاسیک دیابت را ندارند. در واقع به دلیل تغییرات فیزیولوژیکی مرتبط با سن، بعضی از علائم دیابت مخفی مانده و یا تشخیص آن‌ها مشکل می‌شود.

از جمله علائم کلاسیک دیابت تشنگی مکرر، افزایش حجم و تکرر ادرار و نیز کاهش وزن علیرغم پرخوری هستند. افراد سالمند معمولاً

دچار این علائم نمی‌شوند، اما ممکن است بی‌حال و مریض احوال باشند و یا با وجود اشتهای طبیعی، وزنشان به تدریج کم شود.

در سالمندان به دلیل تغییرات فیزیولوژیکی مرتبط با سن، بعضی از علائم دیابت مخفی مانده و یا تشخیص آن‌ها مشکل می‌شود.

از این رو بهتر است انجام آزمایش خون جهت بررسی مقدار قندخون جزئی از معاینات معمول افراد سالمند باشد. معیارهای آزمایشگاهی تشخیص دیابت در سالمندان مشابه سایر گروه‌های سنی است. قندخون طبیعی کمتر از ۱۰۰ میلی‌گرم در دسی‌لیتر است قندخون بیش از ۱۲۶ میلی‌گرم به معنای وجود بیماری دیابت است. قندخون در محدوده ۱۰۰-۱۲۶ هم طبیعی نیست و فرد را در معرض بعضی از عوارض دیابت از جمله عوارض قلبی-عروقی قرار می‌دهد.

هرگز فراموش نشود که دیابت یک بیماری بسیار جدی است و به‌کار بردن اصطلاحاتی مانند «دیابت خفیف است» و یا «قند کمی بالاست» و یا «قند عصبی دارم» کاملاً اشتباه است.

دیابت یک بیماری مزمن و جدی است که نیاز به مراقبت و نظارت مداوم جهت تنظیم قند خون و پیش‌گیری از بروز عوارض ناشی از قندخون بالا دارد.

آیا غلظت قندخون افراد دیابتی همیشه بالاست؟

در هر فرد مبتلا به دیابت، قندخون قبل غذا باید در محدوده طبیعی (۱۰۰-۷۰ میلی‌گرم در دسی‌لیتر) و قندخون زمان خواب ۱۴۰-۱۰۰

باشد. افراد دیابتی همانند افراد طبیعی در معرض افت قندخون هستند. نکته مهم این است که در افراد جوان دیابتی در مقایسه با سالمندان مبتلا به دیابت، معمولاً حملات افت قندخون سریع تر شناسایی و درمان می شوند. به دنبال افت قندخون، در افراد جوان رگ های خونی مغز گشاد می شوند تا خون بیشتری به مغز برسانند. در افراد سالمند ممکن است به دلیل سفت شدن سرخرگ ها این جبران به راحتی بروز نکنند. لذا به کرات مشاهده می شود که سالمندان دیابتی که تنها زندگی می کنند بر اثر افت قندخون زمین خورده و یا بیهوش شوند.

معیارهای آزمایشگاهی تشخیص دیابت در سالمندان مشابه سایر گروه های سنی هستند

از علائم آغازین حمله افت قندخون می توان به این علائم اشاره نمود: اغتشاش شعور (گیجی) یا فراموشی، رنگ پریدگی، تعریق، عدم تمرکز حواس، تحریک پذیری، گزگز و مورمور دور لب، افت دمای بدن، کابوس شبانه و بی خوابی.

در صورت مشاهده علائم فوق، باید سریعاً قند خون اندازه گیری شود. اگر نتوانستید قندخون فرد سالمند را اندازه بگیرید، اندکی قند (۱ یا ۲ قاشق چایخوری عسل، یک لیوان آب قند حاوی سه تا پنج حبه قند یا یک فنجان شیر و یا نصف لیوان آب میوه) به بیمار بخورانید و منتظر تاثیر آن بمانید. در صورتی که بیمار شما بیهوش بود سعی در خوراندن مواد قندی نکنید و در اسرع وقت بیمار را به اولین مرکز درمانی ببرید.

انجام حرکات و فعالیت هایی که بیمار به آنها عادت ندارد می تواند باعث افت قندخون شود مثلاً با انجام کارهای باغبانی در یک روز آفتابی، ممکن است چنین حالتی رخ دهد.

توجه داشته باشید که در هوای سرد، خطر مضاعف افت قندخون و دمای بدن وجود دارد. لذا در صورت امکان بهتر است فرد سالمند در این گونه شرایط آب و هوایی نزد بستگان خود بماند. گاهی نیز ممکن است که فرد سالمند خوردن یک وعده غذا را فراموش کند، لذا کنترل و توجه به برنامه غذایی فرد سالمند مبتلا به دیابت بسیار مهم است.

همچنین ممکن است فرد سالمند دچار حملات افزایش قند خون شود. علائم بالا رفتن قندخون، تکرر ادرار یا بی‌اختیاری در دفع ادرار و تشنگی هستند. سالمندان به سهولت دچار کم‌آبی می‌شوند زیرا ممکن است نتوانند مایعات کافی بنوشند تا آبی را که از طریق ادرار دفع شده جایگزین نمایند در نتیجه به دنبال بالا رفتن قندخون و کم‌آبی علائمی مانند خستگی، خواب‌آلودگی، گیجی و آشفته‌گی آن‌ها پدیدار می‌شود.

توجه به برنامه غذایی فرد سالمند مبتلا به دیابت بسیار مهم است.

حتی یک عفونت ویروسی جزئی نظیر سرماخوردگی ممکن است سبب افزایش بیشتر قند خون شوند. لذا در صورت بروز بیماری‌های عفونی، اندازه‌گیری مرتب و مکرر قندخون و اقدام لازم و به‌موقع در صورت بالا بودن آن بسیار مهم است.

تفاوت های درمان افراد سالمند مبتلا به دیابت در مقایسه با جوانان

به‌طور کلی درمان دیابت در سالمندان و جوانان مشابه است اما گاهی اوقات در بعضی از سالمندان، مشکلات جسمانی و یا اختلال در کارکرد بعضی اعضای حیاتی بدن مانند قلب و کلیه، منجر به سختی اجرای درمان‌های رایج در گروه سنی جوانان می‌شود و لذا تصمیم‌گیری درمانی بر حسب وضعیت فعالیت بدنی و شرایط

کارکرد اعضای حیاتی سالمند تفاوت هایی ولو جزئی خواهد داشت. به عنوان مثال مقدار هدف هموگلوبین A1C که وضعیت قند خون در سه ماه گذشته را نشان می دهد، در جوانان ۷٪ و در سالمندان ۸٪ است.

چرا یک فرد دیابتی نیاز به درمان دارد؟

در افراد سالم، غده پانکراس (لوزالمعده) مسئول تهیه و ساخت ماده‌ای به نام انسولین است که به ورود قند از خون به سلول های بدن و مصرف آن در داخل سلول ها کمک می کند. در افراد دیابتی نوع دو، ساخت و ترشح انسولین مشابه افراد طبیعی است ولی بدن قادر به استفاده صحیح از انسولین نیست و لذا قند همچنان در خون باقی مانده و برخلاف افراد طبیعی مورد استفاده اعضای بدن قرار نمی گیرد. بعد از گذشت چند سال از ابتلا به دیابت، ممکن است تولید انسولین هم کاهش یابد در نتیجه فرد دیابتی نیازمند مصرف قرص و یا انسولین خواهد بود. فراموش نشود که درمان دارویی و یا مصرف انسولین، هرگز جایگزین برنامه غذایی توصیه شده و ورزش نخواهند بود.

به دلیل مشکلات جسمانی و یا اختلال در کارکرد اعضای حیاتی بدن سالمندان، اجرای درمان های رایج دیابت در آنها به دقت بیشتری نیاز دارد.



قرص های خوراکی پایین آورنده قندخون

افزایش قندخون هشتاد تا نود درصد افرادی که پس از ۶۰ سالگی مبتلا به دیابت می شوند، با مصرف یک نوع داروی خوراکی پایین آورنده قندخون

کنترل می شود. در صورتی که یک نوع قرص نتواند قندخون بیمار را کنترل کند پزشک ممکن است بر حسب شرایط ویژه هر بیمار یکی از سه روش زیر را در نظر گیرد:

۱. میزان مصرف روزانه همان قرص را افزایش می دهد.
۲. یک قرص جدید و یا انسولین به درمان قبلی می افزاید.
۳. به جای داروی قبلی، قرص دیگری و یا انسولین توصیه می نماید.

معمولاً افراد سالمند دچار فراموشی و یا نگران فراموش کردن مصرف مرتب داروی خود هستند.

با افزایش سن، احتمال مصرف چندین دارو بدلیل دیابت و یا ابتلا به سایر بیماری ها زیاد می شود. گاهی اوقات این داروها با هم تداخل دارند. از این رو بهتر است هنگام مراجعه به پزشک، کلیه داروهایی را که فرد سالمند در حال حاضر مصرف می نماید، همراه داشته و به پزشک نشان دهد. می توان قرص های لازم روزانه یا هفتگی را در ظرف خاصی که در دسترس باشد (و یا ظرف های مخصوص که در داروخانه ها موجود است) قرار داد تا از مصرف صحیح هر یک از آنها اطمینان حاصل شود.

هنگام مراجعه به پزشک، کلیه داروهایی را که در حال حاضر مصرف می نمایید، همراه داشته و به پزشک نشان دهید.

انسولین

انسولین تزریقی درست مثل انسولین تولید شده توسط لوزالمعده، در بدن عمل می کند یعنی باعث ورود گلوکز خون به داخل سلول های بدن و ماهیچه ها برای تولید انرژی می شود. انواع مختلفی از انسولین تولید شده است که از نظر طول اثر با هم تفاوت دارند. دو نوع رایج

انسولین که در ایران موجود است انسولین رگولار (کریستال، شفاف) و انسولین طولانی اثر (NPH، کدر) هستند. معمولاً زمان تزریق انسولین حدود نیم ساعت قبل از وعده غذایی است. از جمله سایر انواع جدید انسولین عبارتند از:

لیسپرو: از این انسولین کوتاه اثر، برای مهار افزایش ناگهانی قند خون بعد از غذا، استفاده می شود. مزیت آن این است که از ۱۵ دقیقه قبل از غذا تا مدت کوتاهی بعد از غذا قابل تزریق است.

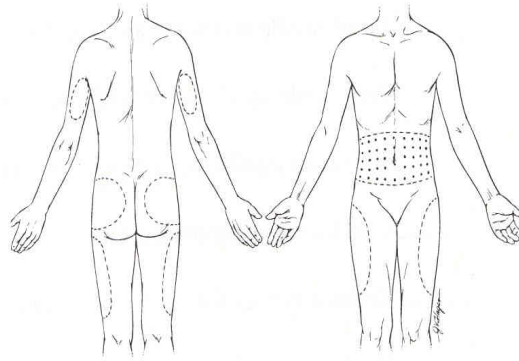
آسپارت: این انسولین، قندخون بعد از غذا را شبیه به لیسپرو تنظیم می کند، ولی زودتر به اوج اثر می رسد و طول اثر کمتری دارد.

گلارژین: این نوع انسولین طولانی اثر بوده و آهسته جذب می شود، سطح آن در طول ۲۴ ساعت نسبتاً ثابت است و احتیاج به یک بار تزریق دارد. در بیمارانی که علیرغم مساعی بیمار و پزشک دچار افت های مکرر قندخون در طول شبانه روز می شوند مصرف این نوع انسولین می تواند کمک کننده باشد.

این سه نوع یاد شده تنها در موارد خاص و با نظر پزشک معالج قابل استفاده هستند.

زمان مناسب تزریق انسولین حدود نیم ساعت قبل از وعده غذایی اصلی است.

بسیاری از سالمندان بدلیل آموزش های کافی که دیده اند قادر به کشیدن انسولین به درون سرنگ و تزریق آن به بدن خود هستند. با این همه برخی سالمندان دارای مشکلات بینایی، کند بودن حرکات و قوه درک هستند و نیاز به کمک دیگران دارند.



امروزه از وسایل کمکی جهت تزریق انسولین مانند قلم انسولین و... هم می توان استفاده کرد.

چندین محل برای تزریق انسولین وجود دارد: شکم، سطح جانبی و جلویی رانها و یا قسمت بیرونی بازوها. سرعت جذب انسولین در جاهای مختلف متفاوت است به طوری که انسولین تزریق شده در شکم سریع تر از بقیه جاها و انسولین تزریق شده در رانها کندتر از بقیه جاها جذب می شود.

اگر محتوای یک ویال انسولین برای تأمین انسولین مورد نیاز شما در طول یک ماه کافیت، بهتر است انسولین را در درجه حرارت اتاق نگه داری کنید. در صورتی که انسولین خارج از یخچال نگه داری می شود بعد از یک ماه باقیمانده دارو دور ریخته شود. همیشه یک ویال انسولین اضافی در یخچال ذخیره داشته باشید و قبل از مصرف به تاریخ اعتبار آن توجه نمایید.

شکم، سطح جانبی و جلویی رانها و قسمت بیرونی بازوها
برای تزریق انسولین مناسب هستند.



به دمای محلی که انسولین در آن جا ننگه داری می‌شود توجه کنید چرا که انسولین بیش از حد گرم یا سرد به خوبی عمل نمی‌کند. باتوجه به این که انسولین سرد به هنگام تزریق درد شدیدی ایجاد می‌کند، لذا قبل از تزریق انسولین باید به دمای بدن برسد. از ننگه داری انسولین در فریزر یا جایخی یخچال و یا در محل‌های گرم نظیر جلوی پنجره و یا در فصول گرم در داخل اتومبیل جداً پرهیز نمایید.

اگر سالمند دیابتی

قادر به کشیدن

انسولین به داخل

سرنگ و تزریق آن

باشد، صرفاً مراقبت

از نظر دریافت



انسولین مورد نیاز روزانه و مصرف غذا یا میان وعده کفایت می‌کند. در صورتی که سالمند به تنهایی قادر به تزریق انسولین نباشد، مقدار مورد نیاز روزانه یا هفتگی وی توسط فردی که از وی مراقبت می‌کند داخل سرنگ کشیده شده و به صورت آماده در یخچال ننگه داری شود.

اگر سالمند به دو نوبت تزریق در روز نیاز دارد، بهتر است سرنگ مربوط به هر نوبت مشخص باشد تا در زمان مناسب توسط بیمار تزریق گردد. از این طریق می‌توان متوجه شد که آیا سالمند، انسولین آن نوبت را دریافت نموده یا خیر؟

همانطور که قبلاً گفته شد گاهی اوقات یک نوع داروی خوراکی پایین آورنده قندخون به تنهایی قادر به کنترل قندخون نیست و پزشک توصیه به مصرف قرص همراه با انسولین می‌نماید.

تزریق انسولین سرد، دردناک است، قبل از تزریق، باید انسولین را به دمای بدن برسانید.

از جمله عوارض شایع قرص‌های خوراکی پایین آورنده قندخون و نیز انسولین، افت قندخون است. از جمله علل افت قندخون، تأخیر یا فراموش کردن مصرف یک وعده غذا یا میان وعده، مصرف غذا به میزان کمتر از حد توصیه شده، ورزش کردن بیش از حد، مصرف بیش از حد توصیه شده داروهای دیابتی (قرص یا انسولین یا هر دو)، مصرف مشروبات الکلی، روزه‌داری و نیز بعضی بیماری‌ها مانند درگیری قلب و کلیه است.

جهت اطلاع یافتن از میزان اثر داروهای دیابتی، سنجش قندخون با گلوکومتر و یا سنجش قندخون در آزمایشگاه توصیه می‌شود. قندخون مطلوب قبل از غذا ۱۱۰ - ۷۰ میلی‌گرم در دسی‌لیتر است. در صورتی که زیر ۷۰ و یا بالای ۲۴۰ میلی‌گرم در دسی‌لیتر باشد حتماً به پزشک خود اطلاع دهید. یک راه دیگر استفاده از آزمایش HbA1C می‌باشد که از طریق این آزمایش می‌توان به وضعیت کنترل قند خون در طی ۳ - ۲ ماه گذشته پی برد. میزان توصیه شده آن در افراد سالمند زیر ۷/۵٪ است.

هر زمانی که قند خون شما زیر ۷۰ بود، سه حبه قند را در نصف لیوان آب حل کرده یا نصف لیوان آب‌میوه شیرین میل نمایید. اگر بعد از ۱۵ دقیقه احساس بهبودی نکردید، لازم است مجدداً یکی از مواد گفته شده را مصرف کنید. در صورتی که مدت زیادی تا میان وعده یا وعده غذایی اصلی باقی مانده باشد، یک وعده غذا یا یک میان‌وعده میل کنید تا مقدار قند خون ثابت بماند.

افت قندخون، عارضه شایع قرص‌های خوراکی پایین آورنده قندخون و انسولین است.



آیا سالمند دیابتی به مراقبت‌های

ویژه‌ای نیازمند است؟

سالمند دیابتی به دلیل مسایل مرتبط با افزایش سن، علاوه بر مراقبت‌های کلی به مراقبت‌های ویژه‌ای هم نیازمند است

مراقبت‌های کلی

هر فرد سالمند همیشه باید نوشته‌ای حاوی اطلاعات مربوط به بیماری یا بیماری‌های فعلی، قبلی و اعمال جراحی انجام شده، داروهایی که در حال حاضر مصرف می‌کند و داروهایی را که به آنها حساسیت دارد همراه داشته باشد. باتوجه به این که افراد مسن معمولاً به پزشکان متعددی مراجعه می‌کنند، ضروری است که نوشته فوق را به تمام پزشکان به ویژه در زمان مراجعه به دلیل فوریت‌های پزشکی ارائه دهند. در ضمن قید نمایند که مبتلا به دیابت هستند.

کنترل عوارض ناشی از دیابت در سالمندان مشکل‌تر از سایر گروه‌های سنی است. از این رو باید از سالمندان مراقبت خاص بعمل آید تا از بروز این عوارض جلوگیری شود:

۱- با توجه به این که ممکن است سکته قلبی در مبتلایان به دیابت، با درد زیادی همراه نباشد و حتی گاهی بدون درد باشد، لازم است سالمند دیابتی که عوامل زمینه‌ساز بروز سکته قلبی نظیر چربی خون بالا را نیز دارد، به طور مرتب تحت نظر متخصص قلب و عروق باشد و از انجام فعالیت‌های بدنی سنگین و ورزش‌های طولانی مدت بپرهیزد.

۲- تمیز نگه داشتن تمام قسمت‌های بدن بسیار مهم است زیرا میکروب می‌تواند از راه ترک‌های کوچک پوست به داخل بدن راه یافته و عفونت جدی ایجاد کند.

معمولاً پوست افراد سالمند خشک است و پس از شستشو خشک تر هم می‌شود. در این شرایط می‌توان پس از استحمام و شستشو با یک کرم ملایم و یا روغن مخصوص آن را چرب کرد.

سالمند دیابتی به دلیل مسایل مرتبط با افزایش سن، علاوه بر مراقبت‌های کلی به مراقبت‌های ویژه‌ای هم نیازمند است

۳- یبوست می‌تواند یکی از نشانه‌های افزایش قندخون باشد زیرا افزایش ادرار ناشی از بالا رفتن قندخون، موجب کم‌آبی بدن و جذب مایعات از روده‌ها و لذا سفت شدن مدفوع می‌شود. با نوشیدن مایعات فراوان و کنترل قندخون می‌توان مشکل یبوست را حل کرد.
 ۴- عفونت‌های مجاری ادراری در زنان مسن دیابتی شایع هستند. بوی ناخوشایند و تند ادرار نشانه‌ای از وجود عفونت است. در این موارد حتماً بیمار را جهت بررسی دقیق‌تر نزد پزشک ببرید.

در صورت بروز تب حتماً به پزشک مراجعه کنید.

۵- اندازه‌گیری مرتب قندخون و ثبت آن ضروری است. آزمایش قندخون ناشتا بهترین راهنما برای دانستن وضعیت قندخون است. جهت انجام این کار از گلوکومتر می‌توان استفاده کرد.

مراقبت‌های ویژه

مراقبت از چشم‌ها

بیشتر سالمندان به علت مشکلات بینایی که با بالا رفتن سن ایجاد می‌شوند، نیاز به عینک پیدا می‌کنند ولی سالمند مبتلا به دیابت علاوه بر پیری، به دلیل خود بیماری دیابت نیز دچار تغییراتی در بینایی

می شود که نباید به آنها بی توجه باشد. از جمله مشکلات شایع بینایی در افراد دیابتی، تاری دید است. از علل تاری دید در دیابتی ها بالا رفتن میزان قندخون، بیماری شبکیه چشم (رتینوپاتی)، آب مروارید و آب سیاه (گلوکوم یا افزایش فشار چشم) هستند. در صورت بروز هرگونه تغییر در بینایی قبل از هر اقدام دیگری به چشم پزشک مراجعه نمایید.

فراموش نکنید که حتی اگر هیچ شکایت و ناراحتی چشمی ندارید، حداقل یک بار در سال برای معاینه دقیق به چشم پزشک مراجعه نمایید.

مراقبت از پاها



زخم پا یکی از دلایل شایع بستری شدن سالمندان دیابتی در بیمارستان است. توصیه های زیر برای پیش گیری و یا شناسایی زودرس زخم پا کمک کننده هستند:



- پاها باید هر روز واریسی شوند. جهت واریسی دقیق پاها خصوصاً کف پا می توان از آینه و چراغ رومیزی کمک گرفت. اگر فرد سالمند به دلیل مشکلاتی نظیر مشکلات بینایی نمی تواند پایهای خود را خوب واریسی کند، باید از فرد دیگری کمک بگیرد.
- پاها باید هر روز شسته و خشک شده و بعد از خشک کردن با وازلین یا کرم های مرطوب کننده چرب شوند. بین انگشتان پاها

کاملاً خشک شوند و از چرب کردن آنها پرهیز شود.



- در منزل دمپایی و جوراب پوشیده شود.
- قبل از پوشیدن دمپایی و جوراب از نبودن جسم خارجی در آنها مطمئن شوید.
- دمپایی، کفش یا جوراب ها تنگ نباشند.
- از پوشیدن دمپایی های دارای نوار بین انگشتی اجتناب ورزید.

زخم پا یکی از دلایل شایع بستری شدن سالمندان دیابتی در

- جوراب ها همیشه تمیز و خشک باشند.
- هیچ گاه ناخن ها از ته کوتاه نشوند.
- برای گرم کردن پاها صرفاً از جوراب استفاده شود و از چسباندن پاها یا تماس آنها با وسایل گرم کننده جداً پرهیز شود. جهت گرم شدن پاها در خارج از منزل می توان از کفش ها و پوتین هایی که



آستر پشمی یا کرکی دارند استفاده کرد.

- در صورت مشاهده هر عارضه غیرعادی در پاها مانند سرخی، درد، تورم حتی موارد جزئی فوراً به پزشک مراجعه نماید. سایر علائم خطر عبارتند از

سخت شدن پوست در قسمتی از کف پاها، وجود کرحتی و بی حسی در قسمتی از پاها، چنگالی یا خمیده شدن انگشتان، گزگز و مورمور به خصوص هنگام شب در پاها.

در صورت مشاهده هر عارضه غیرعادی در پاها حتی موارد جزئی مانند سرخی، درد، تورم فوراً به پزشک مراجعه نماید.

تغذیه مناسب



علاوه بر نکات تغذیه‌ای که رعایت آنها برای هر فرد دیابتی الزامی است، در سالمندان به دلیل استعداد بالای ابتلا به یبوست و یا نوسانات قندخون توجه ویژه‌ای لازم است:

- هرگز از مصرف میان وعده غافل نشوید.
- میان وعده دو عدد خرما، یا یک لیوان شیر یا ماست و... است. در این مورد حتماً با متخصص تغذیه مشورت کنید.
- در طول روز به اندازه کافی مایعات ساده (آب) بنوشید تا به یبوست دچار نشوید.
- در صورتی که مصرف سبزیجات خام مشکل باشد، می‌توان از سبزیجات آب پز شده به صورت سوپ، آش یا مخلوط با ماست (به میزانی که توسط متخصص تغذیه مجاز شناخته شود) استفاده نمود.
- مصرف روزانه یک فنجان ماست و یک لیوان شیر کم چرب جهت جلوگیری از بروز پوکی استخوان ضروری است.
- در صورتی که مصرف میوه خام مشکل باشد می‌توان از میوه آب پز شده (بدون شکر) استفاده نمود.



- به مقدار غذایی که می‌خورید دقت کنید و آن را طوری تنظیم کنید که علاوه بر تامین نیاز بدن، بتوانید وزن مطلوب خود را به دست آورده و در همان وزن باقی بمانید. در این زمینه متخصصین تغذیه شما را راهنمایی می‌کنند.

در سالمندان به دلیل استعداد بالای ابتلا به بیوست و یا نوسانات قندخون توجه به نکات تغذیه ای از اهمیت بیش تری برخوردار است.

فعالیت فیزیکی



فعالیت فیزیکی یا ورزش نقش مهمی در کنترل قندخون و نیز حفظ سلامتی ایفا می‌کنند. همچنین باعث کاهش وزن، پایین آوردن فشارخون و چربی خون و کم شدن تنش روحی می‌شوند. همیشه به خاطر داشته باشید که:

- در صورتی که تصمیم به شروع یا تغییر ورزش دارید حتما با متخصص قلب مشورت نمایید.
- قبل از شروع به ورزش میزان قندخون خود را بررسی کنید. اگر قندخونتان بالای ۲۵۰ بود ورزش نکنید. در صورتی که قندخونتان زیر ۱۰۰ میلی گرم در دسی لیتر بود، یک میان وعده کوچک مانند یک

عدد بیسکویت سبوس دار بی نمک بخورید.



- اطلاع کافی از علائم افت قندخون داشته باشید و همیشه یک تکه نان یا بیسکویت به همراه خود داشته باشید.
- در صورتی که جهت کنترل قندخونتان از انسولین استفاده می‌کنید، قبل از انجام

ورزش حتماً با پزشک خود در مورد تغییر میزان انسولین دریافتی مشورت کنید.

- قبل ورزش ۱۰-۵ دقیقه نرمش کنید تا بدن گرم شود سپس در ابتدا با قدم‌های آهسته و به تدریج با قدم‌های سریع‌تر پیاده روی را آغاز کنید. در انتهای پیاده‌روی، مجدداً قدم‌های خود را آهسته کنید.

قبل از شروع به ورزش، قندخون خود را اندازه‌گیری کنید



- مدت توصیه شده برای ورزش ۳۰-۲۰ دقیقه در روز است. در صورتی که مایل به انجام ورزش به مدت بیش از یک ساعت هستید، قندخونتان را به فواصل منظم بررسی کنید. ممکن است مابین ورزش نیاز به مصرف میان وعده داشته باشید.
- از جمله ورزش‌های توصیه شده برای افراد دیابتی نرمش و یاورزش‌های هوایی مانند پیاده‌روی و شنا هستند.
- در صورتی که دچار عوارض دیابت مانند زخم پا و یا مشکلات بینایی هستید، برای تعیین نوع ورزش و مدت آن حتماً با پزشک خود مشورت نمایید.

بیماران مبتلا به عوارض دیابت مانند زخم پا و یا مشکلات بینایی، برای تعیین نوع ورزش و مدت آن، حتماً با پزشک خود مشورت نمایند.

- حتماً از کفش راحت بند دار و جوراب نخی استفاده کنید و بعد از ورزش پاهای خود را از نظر بروز تاول و سایر آسیب‌های پوستی و ارسی نمایید.