



فصل نامه داخلی انجمن دیابت گابریک

شماره ۳۰- پاییز ۹۶- ۸ صفحه رایگان- شمارگان ۳۰۰۰۰ نسخه- ویژه اعضا/ جامعه پزشکی- پیراپزشکی

گابریک
انجمن اطلاع رسانی دیابت

سرمقاله



دکتر مجید ولی زاده
فوق تخصص غدد و متابولیسم

امروزه ثابت شده بهترین مدل کنترل دیابت، مدیریت فعال خود فرد است زیرا دیابت در طول عمر فرد همراه وی بوده و مدیریت آن نیازمند تصمیم‌گیری‌های مختلف در مورد مقدار دارو، پایش قند خون و تغذیه در شرایطی مانند مسافرت، بیماری، میهمانی، ورزش، استرس‌های شدید است؛ چراکه دسترسی به پزشک همیشه میسر نیست. بنابراین در صورتی که خود فرد دانش و مهارت‌های لازم را برای کنترل قند خون فراگرفته باشد به راحتی می‌تواند به این کار مبادرت نماید. این موضوع باعث افزایش استقلال، اعتماد به نفس فرد شده و چنین فردی می‌تواند به سایر بیماران نیز مشاوره‌های مناسب بدهد.

بنابراین در پاسخ به این سؤال که آیا نوسان قند خون در شرایطی مانند ورزش، میهمانی و مسافرت به معنی لزوم اجتناب از این شرایط است؟ باید گفت بی‌تردید پاسخ منفی است. هر انسانی برای حفظ و ارتقا سلامت روانی و جسمی نیازمند موارد فوق است ولی باید مهارت‌های لازم برای جلوگیری از نوسانات شدید قند خون را در این شرایط فرا بگیرد. امروزه افراد موفق فراوانی در این زمینه هستند که برای رسیدن به این مرحله اطلاعات و مهارت‌های لازم را کسب کرده و تجربه‌های ناموفق و موفق متعددی را پشت سر گذاشته‌اند ولی ناکامی‌ها آنان را از این هدف منصرف نکرده است. مطالب این شماره مقدمه‌ای برای رسیدن به این هدف است و امید است مطالعه آن شروعی باشد برای مطالعه، تلاش برای کسب مهارت و شروع تجربه‌های لازم. همچنین در این شماره به لزوم حفظ سلامت پا پرداخته می‌شود زیرا یکی از عوارضی که پس از گذشت یک تا دو دهه از شروع دیابت بیماران را تهدید می‌کند زخم پای دیابتی است که با آموزش‌های لازم در بسیاری از موارد به راحتی می‌توان از آن‌ها پیشگیری نمود. علاوه بر موضوعات فوق، واکسیناسیون سالانه با واکسن آنفولانزا نیز می‌تواند به پیشگیری از ابتلا به موارد شدید آنفولانزا و عوارض آن کمک کننده باشد که طی این شماره به آن پرداخته خواهد شد.



یازدهمین جشن بزرگ
بادکنک قندی

صفحه ۵



واکسن آنفولانزا و دیابت

صفحه ۳



دیابت و مدرسه

صفحه ۲



مدیریت روزهای بیماری

صفحه ۸



مدیریت و پیشگیری
از زخم پای دیابتی

صفحه ۷



ورزش در افراد مبتلا به دیابت

صفحه ۶



GLUCOCARD™ Always Ahead
01-mini

دستگاه تست قندخون گلوکوکارد 01-مینی GT-1941
تولید شرکت ارکری ژاپن
این تولید کننده دستگاه گریز قند خون در دنیا

کم درد ترین
دقیق ترین
مطمئن ترین

Blood Volume Control
مهر به سیستم کنترل حجم خون
تجهیزات تولید شده در کشور ژاپن

Auto Coding
کد گذاری و کالیبراسیون خودکار

Temperature Correction System
مهر به سیستم اصلاح دما
تجهیزات تولید شده در کشور ژاپن

Average Blood Glucose
میانگین قند خون
۳۰ و ۱۴۰ روز

0.3 μL Micro Sampling
Anti-Vibration Technology
خون مورد نیاز ۰.۳ میکرولیتر
(کمترین در دنیا)

Lifetime Warranty
ضمانت مادام العمر
برای تجهیزات پزشکی

Approved by FDA, CE, MOH & Ref. Lab.
مورد تأیید سازمان غذا و داروی آمریکا، اتحادیه اروپا، وزارت بهداشت ایران و آزمایشگاه مرجع
ISO 9001- ISO 15197:2015- CE- FDA

قلم لنست پیشرفته مجهز به تکنولوژی ضد لرزش (Anti-Vibration Technology)
برای نمونه گیری بدون درد

Stylish Design

arkray

واحد توزیع و ارائه در ایران
۰۲۱-۸۲۴۳۳۳۳۳
www.Glucocard.ir

قلک نیکوکاری گابریک

برای کودکان دیابتی

قلک نیکوکاری گابریک رو بصورت رایگان
با یک تماس تلفنی ۰۲۱-۸۲۴۳۳۳ داخلی ۴
یا از طریق تلگرام gabricfr دریافت کنید

زبان از مدرس دیابت

کنترل قند در مدرسه

با توجه به اهمیت مدیریت قند خون دانش آموزان مبتلا به دیابت، در اینجا به مرور نکات مربوط به نوسات قند خون و راهکارهای مدیریت آن می‌پردازیم.

افت قند: به معنای آن است که قند خون دانش آموز از ۷۰ میلی گرم بر دسی لیتر پایین تر است. علائم رایج افت قند خون عبارتند از رنگ پریدگی، تعریق بیش از حد، تغییر رفتار، عدم توانایی در تمرکز، اختلال در تکلم، خواب آلودگی و لرزش دستها که با مشاهده آن‌ها باید با انجام تست قند خون از افت قند اطمینان حاصل کرده و برای درمان از ۴ حبه قند حل شده در نصف لیوان آب یا نصف لیوان آب‌میوه یا نصف لیوان نوشابه غیر رژیمی استفاده نمود. از دانش‌آموز بخواهید ۱۵ دقیقه بعد مجدداً قند خونش را اندازه‌گیری نموده و در صورت لزوم مجدداً از یکی از خوراکی‌های یاد شده استفاده نماید. توجه داشته باشید که تحت هیچ شرایطی نباید دانش‌آموز را در حالت افت قند تنها گذاشت و یا به تنهایی برای درمان افت قند به خارج از کلاس فرستاد!

قند خون بالا: به معنای بالاتر بودن قند خون از میزان هدف است که در صورت عدم درمان مناسب می‌تواند، عواقب جدی برای سلامت دانش‌آموز داشته باشد. علائم قند خون بالا شامل عطش، خشکی دهان، خستگی و بی‌حالی، تکرر ادرار و تهوع است. برای مدیریت قند خون بالا حتماً از دانش‌آموز بخواهید، قند خون خود را اندازه‌گیری کند. در صورتی که قند خون از ۲۵۰ بالاتر بود، از آنجا که این حالت باعث کم‌آبی بدن می‌گردد، از دانش‌آموز بخواهید هر ۱۵ دقیقه یک لیوان آب بنوشد و در استفاده از سرویس بهداشتی او را آزاد بگذارد. همچنین از او بخواهید هر یک ساعت قند خونش را کنترل کند تا از روند کاهش قند خون اطمینان حاصل شود. در صورتی که دانش‌آموز دچار دل‌درد، حالت تهوع و بی‌حالی شدید بود، به دلیل خطر بروز عارضه کتواسیدوز، حتماً با والدین او تماس گرفته و آن‌ها را در جریان قرار دهید.

فعالیت بدنی: مربیان ورزش باید توجه داشته باشند که دانش‌آموزان دیابتی احتیاج به نظارت بیشتری در حین ورزش دارند. همراه داشتن نوشیدنی حاوی قند ساده برای درمان افت قند احتمالی از ضروریات زنگ ورزش برای دانش‌آموز دیابتی است. همچنین در صورتی که قند خون دانش‌آموز بالای ۲۵۰ باشد، باید از انجام ورزش شدید دوری کرده و آب زیادی بنوشد. بنابراین باید از دانش‌آموز بخواهیم قبل، حین و بعد از اتمام ورزش قند خون خود را کنترل نماید.

تغذیه و خوراکی‌ها: بخش مهمی از سلامت تمام دانش‌آموزان داشتن تغذیه سالم و دسترسی به مواد غذایی بهداشتی است. دانش‌آموزان دیابتی مانند همه دانش‌آموزان می‌توانند از انواع مواد خوراکی سالم استفاده نمایند. در اینجا نقش مسئولین مدرسه در نظارت بر محصولات غذایی بوفه مدارس اهمیت ویژه‌ای پیدا می‌کند. در نظر داشته باشید که در زمان قند بالا، مصرف خوراکی‌هایی مانند ذرت بو داده و آجیل در کنار سبزیجاتی مانند خیار و کاهو می‌تواند علاوه بر کنترل گرسنگی به مدیریت قند نیز کمک کند.



خانم دکتر رویا حسینی – فوق تخصص غدد و متابولیسم

با توجه به شیوع عفونت‌های تنفسی در فصل پاییز، برای مدیریت بهتر قند خون در روزهای بیماری چه اقداماتی را به افراد مبتلا به دیابت توصیه می‌کنید؟

بیماران دیابتی باید بدانند که هر بیماری حاد مثل آنفلوآنزا و یا سرماخوردگی با افزایش قند خون همراه است. در این مواقع توصیه می‌شود:

- قند خون در فواصل منظم (به عنوان مثال هر ۴ ساعت) اندازه‌گیری و ثبت شود.
- داروهای پایین آورنده قند خون یا انسولین قطع نشود.
- مایعات فراوان مصرف شود.
- اگر بیمار نمی‌تواند غذای جامد استفاده نماید، هر یک ساعت یک لیوان آب به همراه ۱۵ گرم کربوهیدرات (به عنوان مثال نصف لیوان آب‌میوه) مصرف نماید.
- اگر توانایی مصرف غذای معمول خود را دارد و یا قند خون بالاتر از ۲۵۰ میلی گرم در دسی لیتر است، هر یک ساعت مایعات بدون قند (مثل آب) بنوشد.
- اگر بیمار تنها زندگی می‌کند، حتماً باید شخص دیگری را از ابتلا به بیماری خود مطلع سازد.
- اگر بعد از ۲ روز بهبودی حاصل نشد، بیمار باید به پزشک مراجعه نماید.
- دمای بدن در فواصل منظم چک شود. در صورتی که به طور مداوم دمای بیش از ۳۸ درجه داشته باشد.

در موارد زیر حتماً به مرکز درمانی مراجعه شود:

- اگر به طور مداوم استفراغ دارد و توانایی نگهداری مایعات در بدن وجود نداشته باشد.
 - در صورتی که بیمار علی‌رغم مصرف داروها و یا انسولین به طور مداوم قند بالای ۲۵۰ میلی گرم در دسی لیتر داشته باشد.
 - اگر بیمار مبتلا به دیابت نوع ۱ بوده و علاوه بر قند بالاتر از ۲۵۰ میلی گرم در دسی لیتر، اندازه‌گیری کتون ادرار نشان‌دهنده وجود مقادیر زیاد کتون در ادرار باشد.
 - در صورت بروز اختلال سطح هوشیاری یا گیجی بیمار.
- به تمام افراد دیابتی توصیه می‌شود که در ابتدای فصل پاییز واکسن آنفلوآنزا تزریق کنند چراکه با هر بار سرماخوردگی و التهاب، قند خون از کنترل خارج می‌شود. واکسن با کاهش احتمال ابتلا به این بیماری به کنترل قند خون کمک می‌کند.



داستان

شیرینی تلخ

چند روز قبل در مدرسه خانم ناظم برایمان درباره جشنواره جابر ابن حیان صحبت کرد. برای شرکت در این جشنواره ما باید با دوستان مان گروه تشکیل می‌دادیم و روزنامه دیواری درست می‌کردیم. من و دوستم کیانا تصمیم گرفتیم با هم کار کنیم. پس از تعطیل شدن مدرسه، در راه خانه فکر کردم می‌توانم از مادرم که پزشک است برای انتخاب موضوع کمک بگیرم. وقتی به خانه رسیدم مادرم گفت: «آخر هفته یکی از دوستان دوران دانشجویی من با خانواده‌اش به خانه ما می‌آیند. دختر دوستم همسن تو است و می‌توانید حسابی با هم بازی کنید، فقط باید برای شام غذایی سالم و مناسب بپزم چون پریسا دختر دوستم مبتلا به دیابت است.»

پرسیدم: «دیابت؟! دیابت چیست؟» مادرم توضیح داد: «دیابت یا بیماری قند نوعی بیماری است که در آن قند وارد سلول‌ها نشده و در خون جمع می‌شود در نتیجه قند خون بالا می‌رود. هر غذایی می‌خوریم در دستگاه گوارش هضم شده و به شکل قند وارد خون می‌شود. این قند از راه خون به سلول‌های بدن ما می‌رسد و آن‌ها با سوزاندن این قند انرژی موردنیاز خود را به دست می‌آورند. از طرفی پشت معده ارگانی به نام لوزالمعده قرار دارد که هورمونی به نام انسولین ترشح می‌کند. انسولین مانند یک کلید درهای سلول‌ها را باز کرده و باعث ورود قند به سلول می‌شود.» در ذهنم یک دنیا سؤال در مورد دیابت شکل گرفته بود، با خودم فکر کردم می‌توانم با کیانا روی موضوع دیابت کار کنیم که البته کیانا هم مشتاقانه پیشنهاد مرا پذیرفت.

آخر هفته پریسا و والدینش به خانه ما آمدند. او دختر خوب و مهربانی بود و ما مشغول بازی شدیم. قبل از شام مادر پریسا او را به اتاق دیگری صدا زد، بعد از مدتی پریسا با مادرش از اتاق بیرون آمدند. من با تعجب به سرنگی که در دست مادر پریسا بود نگاه کردم، از پریسا پرسیدم: «آپول زدی؟» پریسا با لبخند گفت: «انسولین زدم.» مادرم که تعجب مرا دید گفت: «دیابت دو نوع دارد، دیابت نوع یک و نوع دو. دیابت نوع یک بیشتر در بچه‌ها اتفاق می‌افتد و در آن سلول‌های سرباز دفاعی بدن علیه سلول‌هایی که انسولین ترشح می‌کنند وارد جنگ شده و آن‌ها را از بین می‌برند، بنابراین در بدن کسی که مبتلا به دیابت نوع یک است اصلاً انسولین ترشح نمی‌شود و باید روزانه انسولین تزریق کند.»

بعد از توضیح مادر به همراه پریسا و والدینش شام خوردیم. بعد از شام و رفتن دوستان مادر، از او پرسیدم: «از کجا می‌شود متوجه شد که فردی مبتلا به دیابت است؟» مادرم جواب داد: «پر نوشی، پر ادراری، خستگی، خواب‌آلودگی و خشکی دهان از علائم دیابت است. البته ممکن است فرد هیچ‌کدام از این علائم را نداشته باشد و به طور اتفاقی در آزمایشات متوجه بالا بودن قند خون شود.» پرسیدم: «مامان آیا می‌شود از دیابت پیشگیری کرد؟» مادرم با لبخند گفت: «تنها از دیابت نوع دو می‌شود پیشگیری کرد و آن هم با تغذیه صحیح، ورزش و فعالیت بدنی مناسب.» از مادرم تشکر کردم، خودکار و کاغذ را برداشتم تا مطلبی را که در مورد دیابت یاد گرفته بودم برای درست کردن روزنامه دیواری بنویسم.



دکتر پرستورستمی – فوق تخصص غدد و متابولیسم کودکان

به منظور کنترل بهتر قند خون دانش آموزان مبتلا به دیابت در مدرسه، چه اقداماتی به والدین و فرد مبتلا به دیابت توصیه می‌شود؟

شروع سال تحصیلی را به همه بچه‌های شیرین تبریک می‌گویم و امیدوارم در سال جدید قوی‌تر و پر انرژی‌تر از سال قبل درس‌ها را شروع کنید و به هم‌کلاسی‌های خودتان که دیابت ندارند، نشان بدهید که دیابت نمی‌تواند مانع پیشرفت باشد و حتی شما را قوی‌تر کرده است. در زنگ ورزش باید مواظب افت قند خون باشید و اگر ورزش شما قرار است بیش از ۱ ساعت طول بکشد وسط ورزش هم یک واحد کربوهیدرات مصرف کنید. حتماً داخل کیف خود چند حبه قند داشته باشید و زمانی که احساس افت قند خون کردید، بلافاصله استفاده کنید. بچه‌هایی که صبحی هستند باید صبحانه را کامل بخورند، تا قوی و سرحال روز خودشان رو شروع کنند.

والدین باید مسئولین مدرسه را در جریان دیابت کودکشان قرار دهند. والدین عزیز باید تغذیه مناسب و سالم برای کودکان و نوجوانان خود تهیه نمایند، مانند انواع میوه، شیر، لقمه‌های نان و پنیر و سبزی و گردو و ... همه این خوراکی‌ها باید بین زنگ‌های تفریح تقسیم شوند. گابریکی‌ها باید بدانند که خوراکی‌های سایر بچه‌های مدرسه مانند کیک، شکلات، نوشابه و ... برای سلامتی همه ی بچه‌ها مضر است، بنابراین به دوستان خود آموزش دهید، که چگونه یک تغذیه سالم داشته باشند.



که حداقل یک بیماری مزمن همراه دارند است. در کشور ما نیز علاوه بر اطفال ۳ تا ۱۲ سال و افراد بالای ۶۵ سال، مبتلایان به بیماری‌های قلبی-عروقی، بیماری‌های تنفسی، بیماری‌های متابولیک شامل چاقی و دیابت، نارسایی‌های کلیوی و کبدی و هر وضعیتی که منجر به کاهش فعالیت سیستم ایمنی بدن شود (شامل بیماری‌ها و مصرف داروها) در اولویت دریافت واکسن آنفلوآنزا می‌باشند.

ابتلا به آنفلوآنزا برای همه می‌تواند خطرناک باشد ولی در اشخاصی که دچار بیماری‌های مزمن و خصوصاً دیابت هستند، ریسک بیشتری به همراه دارد. عفونت با ویروس آنفلوآنزا در افراد دیابتی با افزایش قند خون همراه است که می‌تواند احتمال بروز کتواسیدوز دیابتی و کمای هیپراسمولار را بالا ببرد. علاوه بر این بروز عوارضی از قبیل پنومونی (ذات‌الریه) و برونشیت به دنبال ابتلا به آنفلوآنزا در بیماران دیابتی شایع‌تر است که خوشبختانه اکثر مطالعات نشان‌دهنده کاهش این موارد در افراد مبتلا به دیابت که علیه آنفلوآنزا واکسینه شده‌اند است. ناگفته نماند که واکسن آنفلوآنزا باعث ایمنی ۱۰۰٪ نمی‌شود، در افراد مبتلا به دیابت میزان تأثیرگذاری این واکسن مشابه افراد غیر دیابتی بوده و حدود ۷۰ تا ۹۰ درصد تخمین زده می‌شود.

به طور کلی همه افراد دیابتی فارغ از نوع دیابت و میزان کنترل قند خون، در معرض خطر بیشتر عوارض ابتلا به آنفلوآنزا می‌باشند و احتمال بروز عوارض منجر به بستری و مرگ در اثر ابتلا به آنفلوآنزا در افراد مبتلا به دیابت در مقایسه با افراد غیر دیابتی به ترتیب ۶ و ۳ برابر بیشتر گزارش شده است. به همین دلیل برای ایمنی بیشتر توصیه می‌شود افرادی هم که با فرد دیابتی زندگی می‌کنند و یا زمان زیادی در کنار آن‌ها هستند سالانه علیه آنفلوآنزا واکسینه شوند، زیرا احتمال ابتلا به بیماری در صورت عدم تماس با افراد بیمار طبیعتاً کمتر خواهد شد. دریافت واکسن برای خانم‌های باردار و شیرده منعی ندارد و معمولاً در سه ماهه دوم و سوم بارداری تجویز می‌شود ولی در خانم‌های مبتلا به دیابت باردار، فارغ از سن بارداری در ابتدای فصل پاییز توصیه می‌شود.

بهترین زمان دریافت واکسن آنفلوآنزا نیمه دوم شهریور ماه (معادل اوایل سپتامبر) است و همانطور که قبلاً اشاره شد از زمان تزریق واکسن تا تأثیر آن و ایجاد ایمنی حدود ۲ هفته به طول می‌انجامد. با توجه به اینکه احتمال ابتلا به آنفلوآنزا تا اوایل بهار بالا است، تزریق واکسن تا نیمه بهمن‌ماه نیز می‌تواند مفید باشد. دریافت سالانه این واکسن یکی از موارد ضروری در مراقبت و مدیریت صحیح دیابت شمرده می‌شود و انجمن‌های دیابت آمریکا و اروپا دریافت سالانه این واکسن را برای همه ی افراد مبتلا به دیابت که سن بالای ۶ ماه دارند ضروری می‌دانند.

واکسن آنفلوآنزا و دیابت

دکتر سارا کاظم پور اردبیلی

MD PhD، دکترای تخصصی غدد با گرایش دیابت از انگلستان

در طول تاریخ پزشکی، بیماری‌های واگیر همیشه از بزرگ‌ترین و سخت‌ترین معضلات علم طب به شمار می‌رفتند و با توجه به پیشرفت چشمگیر بشر در تمامی حوزه‌های علمی و خصوصاً پزشکی و میکروبیولوژی، اینکه بیماری واگیر قابل پیشگیری مانند آنفلوآنزا هنوز سالانه منجر به صدها هزار مرگ می‌شود نشان‌دهنده ضرورت اجرای کامل‌تر رویکردهای پیشگیرانه در جوامع است. با افزایش میانگین سن جمعیتی و تغییر روش زندگی جوامع، جهان امروز با افزایش شیوع بیماری‌های غیر واگیری مانند دیابت، فشارخون، بیماری‌های قلبی و تنفسی و ... نیز مواجه است که همراهی آن‌ها با بیماری‌های واگیر مدیریت و درمان آن‌ها را بسیار مشکل‌تر می‌کند. در این بین سرعت رشد دیابت در جهان فراتر از تمامی پیش‌بینی‌ها بوده و امروزه حدود ۴۳۰ میلیون نفر در دنیا دیابت دارند که در مقایسه با سایر افراد در معرض خطر بیشتری برای ابتلا به بیماری‌های واگیر هستند. به همین دلیل اطلاع‌رسانی و افزایش آگاهی افراد مبتلا به دیابت در مورد اقدامات لازم پیشگیرانه بیماری‌های عفونی شایع می‌تواند تأثیر بسزایی در سلامت این افراد داشته باشد.

آنفلوآنزا یک بیماری خطرناک است که می‌تواند منجر به بستری و حتی مرگ مبتلایان به آن شود. سالانه میلیون‌ها نفر به آنفلوآنزا مبتلا می‌گردد و درصد قابل‌توجهی از آنان دچار عوارض خطرناک می‌شوند، به طوری که سازمان جهانی بهداشت میزان مرگ و میر مرتبط با آنفلوآنزا را در دنیا حدود ۲۵۰۰۰۰ تا ۵۰۰۰۰۰ مورد در سال تخمین می‌زند.

ویروس آنفلوآنزا دائماً تغییر و جهش پیدا می‌کند و به همین دلیل واکسن بیماری به صورت سالانه بر اساس گونه‌های ویروسی که آن سال در گردش هستند، تولید می‌شود. این واکسن از نوع زنده نبوده و نمی‌تواند باعث ابتلا به بیماری شود، ولی چون از تزریق واکسن تا ایجاد ایمنی دو هفته زمان لازم است، اگر فردی در زمان واکسیناسیون در دوره کومون آنفلوآنزا باشد به بیماری مبتلا خواهد شد. به همین دلیل توصیه می‌شود اگر فردی دچار علائم سرماخوردگی است واکسن برای او تزریق نشود و تا بهبودی کامل صبر کند. علاوه بر این افراد، کسانی که دچار آلرژی به تخم‌مرغ و فرآورده‌های آن هستند، باید قبل از واکسیناسیون به پزشک خود اطلاع دهند تا در زمان تزریق تا ۳۰ دقیقه تحت نظر باشند و یا از انواع خاص بدون فرآورده تخم‌مرغ این واکسن استفاده کنند. گروه کوچک دیگری که قبل از واکسیناسیون آنفلوآنزا نیاز به مشاوره پزشکی دارند بیماران مبتلا به سندروم گیلن باره و یا موارد مشکوک به این بیماری می‌باشند.

از سال ۲۰۱۰ به بعد، ایالات متحده آمریکا برنامه واکسیناسیون همگانی علیه آنفلوآنزا را اجرایی کرد و سالانه تزریق واکسن آنفلوآنزا برای همه افراد بالای ۶ ماه توصیه می‌شود. در جوامعی که واکسیناسیون همگانی امکان‌پذیر نیست، اولویت دریافت این واکسن با افراد زیر ۱۸ سال و بالای ۶۵ سال و همه افرادی

ما با آنفلوآنزا

مقابله می‌کنیم

آیا شما به ما می‌پیوندید؟

آنفلوآنزا یک بیماری مسری است که می‌تواند هر فرد را تحت تأثیر قرار دهد.

با انجام واکسیناسیون می‌توان از تب بالا، ضعف بدن، گیجی، خستگی، دردهای ماهیچه‌ای، گلودرد و سایر عوارض جانبی ناشی از آنفلوآنزا جلوگیری نموده و یا این عوارض را کاهش داد.

با پزشک خود در مورد واکسیناسیون آنفلوآنزا مشورت نمایید.

این بهترین روش برای پیشگیری از ابتلا شما و نزدیکانتان است.

SANOFI PASTEUR



Sanofi Pasteur Medical Information Services
Sanofi Pasteur
Tel: 0212 88488111
Tel: 0212 88488111
Fax: 0212 88488111
Email: info.sanofi@sanofi.com



برنامه

جامع خود مدیریتی دیابت

سخن مدیریت

پاییز : بهار مدرسه



خدای بزرگ لباس طبیعت را با فصول سال تزئین و تنوع می بخشد. تمام فصول زیباییند و هر کدام در زیبایی ویژگی خود را دارند. فصل پاییز علاوه بر زیبایی طبیعی خود یادآور رویداد دیگری است به همان زیبایی که همه ساله با رنگین شدن زمین با برگهای هزار رنگ، خزان درختان آغاز شده و حیات علم را غنا میبخشد و آن هم آغاز سال تحصیلی به ویژه مدارس و شادی و هراس کلاس اولی هاست. انجمن اطلاع رسانی دیابت گابریک که رسالت آموزشی دارد و بدون تعطیلی تابستانی همیشه در خدمت آنان که دیابت دارند می باشد، آغاز سال تحصیل را به کلیه دانش آموزان، هنرجویان و دانشجویان عزیز و مربیان، آموزگاران، دبیران و اساتید محترم تبریک گفته و برای همه عزیزان آرزوی توفیق دارد و توجه خوانندگان عزیز این فصلنامه بویژه کادر مربیان آموزشی کشور را به مطالب جلب می کند.

دیابت یک اختلال سوخت و ساز قند است که نوع یک آن به دنبال اختلالات ایمنی و نوع ۲ آن بیشتر به علت عدم تحرک و تغذیه نا سالم بروز کرده و امکان ابتلا مادران حامله به این اختلال نیز وجود دارد. نکته مهم اینکه دیابت تاکنون درمان قطعی ندارد ولی با آموزش صحیح و استاندارد، قابل کنترل است. جامعه غیردیابتی نیز با آموزش های لازم و تغییر شیوه زندگی می توانند ابتلا به آنرا به تاخیر انداخته و یا کمکی برای جلوگیری از ابتلا به آن باشد.

از آنجا که مکان های آموزشی به ویژه مدارس مکان های مناسب و اثرگذار برای آموزش های پیشگیری می باشند بسیار به جا خواهد بود که این آموزش ها در متون آموزشی گنجانیده شده و همچنین مربیان آموزشی برای اینگونه آموزش ها در دوره های ویژه توانمند شوند و اختصاصا شیوه برخورد با کودکان و دانش آموزان به این اختلال را فراگیرند تا ضمن پیشگیری از انزوای کودکان و دانش آموزان مبتلا، به این اختلال بتوان از اتفاقات نا گواری که میتواند بدنبال برخورد نا مناسب با آنان رخ دهد پیشگیری شود.

در خاتمه انجمن گابریک آمادگی خود را در راستای ارائه آموزش های مقدماتی پیشگیری اولیه به دانش آموزان و همچنین پذیرش کودکان مبتلا به دیابت برای آموزش های لازم به این عزیزان اعلام میدارد.

دکتر محمد تقی چراغچی باشی
قائم مقام مدیرعامل

یکی از اهداف عالی انجمن اطلاع رسانی دیابت گابریک همگام با اهداف کلان سیستم بهداشت و سلامت کشور، ارتقای سطح سلامت جامعه، امید بخشی به افراد دیابتی و یادگیری مهارت های کنترل دیابت با حضور پر رنگ در استان های سطح کشور به ویژه استان های محروم می باشد. با این هدف تلاش می کنیم با برگزاری دوره جامع دیابت با همکاری و حمایت وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و مساعدت دانشگاه های علوم پزشکی کشور به طور همزمان سطح آگاهی و اطلاعات گروه های هدف شامل: پزشکان و پیراپزشکان، مراقبین سلامت، افراد دیابتی نوع ۱ و نوع ۲ را به صورت رایگان ارتقاء ببخشیم.

ایرانشر

در چهارمین ماه از سال ۹۶ تیم آموزشی انجمن دیابت گابریک، با حمایت وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی کشور و همکاری معاونت بهداشتی دانشگاه ایرانشر، با عزمی راسخ و دل های پر امید راهی ایرانشر شدیم؛ که این روزها، روزگار سختی را سپری میکند و با مشکلات زیادی مثل کم آبی و قطع برق مواجه است.

در اولین روز از برگزاری برنامه، بیستم تیرماه، میزبان جمعی از پزشکان، پیراپزشکان و مراقبین سلامت ایرانشر، در سالن همایش دانشکده مامایی و پرستاری این شهر بودیم. لازم به ذکر است این برنامه پس از اطلاع رسانی خوب مسئولین محترم دانشکده مذکور، طیف گسترده تری از پزشکان و کارشناسان حوزه سلامت از سایر شهرهای وابسته به دانشگاه را تحت پوشش قرار داد.

در برنامه ی آموزشی ۶ ساعته ی روز اول، افراد شرکت کننده که عموما از تجربه ی قبلی در برخورد با بیماران دیابتی و مدیریت آنها داشتند، اطلاعات جدیدتری در زمینه کنترل دیابت و مهارت ارتباط با افراد دیابتی کسب نمودند.

در روزهای دوم و سوم برنامه بیست و یکم و بیست و دوم تیرماه، شاهد حضور گرم و استقبال جمع زیادی از دیابتی های نوع ۱ و نوع ۲ بودیم. شور یادگیری بی نظیر این مردم که تشنه آموزش و



یادگیری بودند، موجب شد که به دلیل کمبود فضا در راهرو های بیرون سالن به مطالب آموزشی گوش فرا دهند و این فرصت را غنیمت بدانند. افرادی که سال ها با چالش های دیابت دست و پنجه نرم کرده، شاهد عوارض تلخ آن بودند و امید به زندگی و کنترل دیابت نداشتند، با حضور تیم دیابتی گابریک نقطه امیدی در دل های آنها زنده شد و در این دوره آموزشی یادگرفتند که با یادگیری مهارت هایی می توانند دیابت را کنترل کرده و از پیشرفت عوارض آن جلوگیری کنند.

کودکان دیابتی ایرانشر اما به طور ویژه تری مورد توجه مشاورین دیابت گابریک قرار داشتند و همچون برنامه های آموزشی گذشته گابریک در شهرستان ها، به صورت فرد به فرد نحوه صحیح تزریق انسولین و استفاده درست از دستگاه تست قند را آموزش دیدند. علاوه بر این، کلیه ی افراد مبتلا به دیابت پس از ثبت عضویت در گابریک و صدور درخواست کارت های شناسایی دیابت، از بسته ملی آموزش دیابت گابریک، شامل ۵ عنوان کتاب آموزشی نیز بصورت رایگان بهره مند شدند. شرکت کنندگان محترم برنامه از یادگیری بودند، موجب شد که به دلیل کمبود فضا در راهرو های بیرون سالن به مطالب آموزشی گوش فرا دهند و این فرصت را غنیمت بدانند. افرادی که سال ها با چالش های دیابت دست و پنجه نرم کرده، شاهد عوارض تلخ آن بودند و امید به زندگی و کنترل دیابت نداشتند، با حضور تیم دیابتی گابریک نقطه امیدی در دل های آنها زنده شد و در این دوره آموزشی یادگرفتند که با یادگیری مهارت هایی می توانند دیابت را کنترل کرده و از پیشرفت عوارض آن جلوگیری کنند.

کودکان دیابتی ایرانشر اما به طور ویژه تری مورد توجه مشاورین دیابت گابریک قرار داشتند و همچون برنامه های آموزشی گذشته گابریک در شهرستان ها، به صورت فرد به فرد نحوه صحیح تزریق انسولین و استفاده درست از دستگاه تست قند را آموزش دیدند. علاوه بر این، کلیه ی افراد مبتلا به دیابت پس از ثبت عضویت در گابریک و صدور درخواست کارت های شناسایی دیابت، از بسته ملی آموزش دیابت گابریک، شامل ۵ عنوان کتاب آموزشی نیز بصورت رایگان بهره مند شدند. شرکت کنندگان محترم برنامه از یادگیری بودند، موجب شد که به دلیل کمبود فضا در راهرو های بیرون سالن به مطالب آموزشی گوش فرا دهند و این فرصت را غنیمت بدانند. افرادی که سال ها با چالش های دیابت دست و پنجه نرم کرده، شاهد عوارض تلخ آن بودند و امید به زندگی و کنترل دیابت نداشتند، با حضور تیم دیابتی گابریک نقطه امیدی در دل های آنها زنده شد و در این دوره آموزشی یادگرفتند که با یادگیری مهارت هایی می توانند دیابت را کنترل کرده و از پیشرفت عوارض آن جلوگیری کنند.

برنامه جامع خود مدیریتی دیابت

شاهرود

در دومین رویداد آموزش جامع سال ۹۶، این بار با هدف توانمند سازی افراد دیابتی، گروه پزشکی و پیراپزشکی و مراقبین سلامت استان سمنان راهی شاهرود شدیم؛ شهری زیبا با مردمانی فرهیخته و پیشگام در آموزش و یاد گیری زندگی سالم.

طبق درخواست و با همکاری دانشکده علوم پزشکی شاهرود، این دوره با هدف پوشش آموزشی گسترده تر و شرکت کلیه متقاضیان، کمی متفاوت تر از دوره های قبل برگزار گردید؛ به این ترتیب که گابریک در دو روز پیاپی میزبان جمعی از پزشکان، پیراپزشکان و مراقبین سلامت شاهرود بود.

متخصصین بهداشت و سلامت شاهرود در دو روز ۱۰ و ۱۱ ما در گابریک تلاش می کنیم تا افراد دیابتی با حضور در این دوره های مرداد پس از ۶ ساعت آموزش و پس از کسب اطلاعات بیشتر در زمینه کنترل و خود مدیریتی دیابت و مهارت ارتباط با افراد دیابتی، گواهی شرکت در این دوره را دریافت نموده و پیشگیری از عوارض دیابت آشنا شده و بتوانند زندگی بدون عوارض و در پایان برنامه جهت تکمیل آموخته های خود، بسته ملی آموزش دیابت گابریک، حاوی ۵ جلد کتاب آموزشی را نیز دریافت کردند.

در روز سوم برنامه در ۱۲ مرداد ماه، شاهد حضور پرشور دیابتی های نوع ۱ و نوع ۲ در دو سانس صبح و عصر بودیم.

دوستان دیابتی در این دوره آموزشی آموختند تا با یادگیری مهارت ها، دیابت را کنترل کرده و از بروز و پیشرفت عوارض دیابت جلوگیری کنند. کودکان دیابتی شاهرود همچون برنامه های آموزشی گذشته گابریک در شهرستان ها به طور ویژه تری مورد توجه مشاورین دیابت گابریک قرار گرفته و به صورت فرد به فرد نحوه صحیح تزریق انسولین و استفاده درست از دستگاه تست قند را آموزش دیدند.

علاوه بر این، کلیه ی افراد مبتلا به دیابت پس از ثبت عضویت در گابریک و صدور درخواست کارت های شناسایی دیابت، از بسته ملی آموزش دیابت گابریک، شامل ۵ عنوان کتاب آموزشی نیز بصورت رایگان بهره مند شدند.

لازم به ذکر است در برنامه ی آموزشی ۳ روزه در شاهرود، مجموعا ۱۹۱ نفر از جامعه پزشکان، پیراپزشکان و مراقبین سلامت و همچنین ۲۱۴ فرد مبتلا به دیابت به همراه خانواده خود تحت آموزش قرار گرفته و با راهکارهای مدیریت دیابت و پیشگیری از عوارض دیابت آشنا شدند.

ما در گابریک تلاش می کنیم تا افراد دیابتی با حضور در این دوره های آموزشی با مباحث پایه های کنترل دیابت، برنامه ریزی غذایی، اصول پایش قند خون، اصول ورزش در دیابت، مدیریت صحیح افت قند خون و پیشگیری از عوارض دیابت آشنا شده و بتوانند زندگی بدون عوارض و سالمی را تجربه نمایند.

انجمن دیابت گابریک از یکایک عزیزانی که در برگزاری این برنامه ما را یاری نمودند به ویژه معاونین بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی شهر شاهرود آقایان مهندس محمد مومنی، مهندس وحید امینی و دکتر محمد محمدی تشکر و قدردانی می نماید.





به لطف خداوند مهربان و حمایت و همراهی اعضای خوب، انجمن دیابت گابریک وارد یازدهمین سال از فعالیت خود شد. یازده سال تلاش و خدمت به جامعه دیابتی سعادتی بزرگی است و ما هم اکنون به خانواده ۱۰۰ هزار نفری دیابتی و دوستان غیر دیابتی که یار و همراه همیشگی ما برای رسیدن به اهداف بزرگ گابریک بودند افتخار می کنیم.

امسال هم به رسم هر ساله پس از دعوت گسترده از اعضای انجمن، پزشکان دلسوز و همیاران بزرگوار گابریک، اصحاب رسانه و مسئولین محترم وزارت بهداشت، باری دیگر گرد هم آمدیم و سالروز تولد گابریک را جشن گرفتیم.

جشن بزرگ بادکنک قندی در روز پنجشنبه مورخ ۲۶ مرداد ماه در تالار ایوان شمس، که به همت همیاران بزرگوار گابریک در معاونت اجتماعی و فرهنگی شهرداری تهران به صورت رایگان در اختیارمان قرار گرفت، میزبان جمع کثیری از دوستان دیابتی در گروه های سنی مختلف بودیم.

در این رویداد جمعی از شرکت های حامی انجمن نیز با برپایی غرفه های نمایشگاهی و همچنین گروهی از پیشکسوتان عرصه هنر، بازیگری، تئاتر و موسیقی، گابریک را همراهی نموده و با حضور گرم خود، جشن امسال را برای اعضای گابریک به یاد ماندنی تر ساختند.

در سانس نخست از رویداد امسال، میزبان جمع زیادی از کودکان دیابتی نوع یک و والدین ایشان بودیم. کودکان گابریکی در گروه سنی کمتر از ۱۲ سال در این بخش به تماشای هنرمندان نام آشنای عرصه کودک، عمو خشایار و سایر همکاران خوش ذوق ایشان نشستند و در تئاتر ویژه تفریحی و آموزشی گابریک، اصول کنترل قند در زمان ورزش را خیلی کوتاه و البته کاملاً متفاوت، مرور کردند.



لیوان سلامتی گابریکی

لیوئی جدید با ساین استاندارد ۲۵۰ سی سی، همراه با راهنمای مقدار کالری نوشیدنی های مختلف، مناسب جهت هدیه به مشتریان، همکاران و دوستان.

شما همیاران عزیز می‌توانید جهت کسب اطلاعات بیشتر و سفارش هر یک از محصولات با شماره ۰۲۱-۸۲۴۳۳ داخلی ۴، واحد کمک‌های مردمی تماس حاصل فرمایید و یا به [@gabricfr](mailto:gabricfr) در تلگرام پیام دهید.

پیشاپیش از اینکه همیشه یار و همراه گابریک هستید بینهایت سپاسگزاریم.

شرکت ها، سازمان ها، اعضای محترم انجمن دیابت گابریک و همیاران عزیز

شما بزرگواران می‌توانید با سفارش محصولات سلامتی گابریک علاوه بر اینکه به سلامت خود، دوستان و همکارانتان کمک می‌کنید از آموزش رایگان کودکان دیابتی در تهران و شهرستان‌ها نیز حمایت کنید.

تقویم رومیزی سلامتی گابریکی جهت استفاده پرسنل شرکت ها، هدیه به مشتریان و یا استفاده فردی در منزل حضورتان معرفی می گردد.

هر صفحه با زمینه و پیام سلامتی به صورت ویژه برای شما طراحی شده تا هر روز بیشتر به فکر خودتون باشین و در صورت تمایل لوگو و مشخصات شرکت به صورت نقره کوب روی پایه تقویم چاپ خواهد شد. شرکت هایی که سال گذشته با سفارش این تقویم ها ما را حمایت کردند: سانوفی، پیک دارو نیکن، فری آساطب، نوآوران سبز ایرانیان، فروشگاه پاناسونیک حمید، عینک تهرانی، انجمن پویا و تجهیزات پزشکی مالکی



روش های کمک به انجمن دیابت گابریک

- شماره حساب ۰۱۰۲۳۳۴۱۱۷۰۰۱ بانک صادرات
- شماره حساب اینترنتی (شبا): ۰۱۰۲۳۳۴۱۱۷۰۰۱.ir
- شماره کارت سیهر صادرات ۶۰۳۷۶۹۱۹۹۰۰۰۳۷۴

بہ نام انجمن اطلاع رسانی، دیابت گائریک

- پرداخت از طریق موبایل با شماره گیری *۷۸۰*۸۲۴۳۳#
- درگاه اینترنتی، سایت انجمن (gabric.ir/donations)

خواهشمند است جهت دقت هر چه بیشتر در ثبت کمک های شما بزرگواران، پس از واریز کمک های نقدی خود، به شماره ۸۲۴۳۳-۰۲۱ داخلی ۴ تماس حاصل فرمائید و اطلاع دهید.

دکتر ستاره اطهارى

ورزش در افراد مبتلا به دیابت



هفته ممکن است برای جوانان مبتلا به دیابت نوع دو و یا بزرگسالانی که از نظر فیزیکی سالم هستند، مفید باشد.

در افراد دچار نقص تحمل گلوکز، جهت پیشگیری از دیابت نوع دو، ۱۵۰ تا ۱۷۰ دقیقه ورزش در هفته و کاهش دریافت انرژی به منظور کاهش ۵ الی ۷ درصد از وزن فعلی فرد توصیه می‌شود که می‌تواند خطر ابتلا به دیابت را ۴۰ تا ۷۰ درصد کاهش دهد.

در مجموع، کودکان و نوجوانان مبتلا به دیابت نوع دو باید روزانه ۶۰ دقیقه تمرین هوازی با شدت متوسط یا شدید انجام دهند. همچنین تمرینات شدید، فعالیت‌های کششی-عضلانی و تمرینات تقویت‌کننده استخوان حداقل ۳ روز در هفته در نظر گرفته شود.

بزرگسالان مبتلا به دیابت باید ۲ تا ۳ جلسه در هفته تمرینات کششی داشته باشند. تمرینات انعطافی و تعادلی ۲ الی ۳ بار در هفته برای بزرگسالان با سن بالا و مبتلا به دیابت توصیه می‌شود. یوگا و تای چی برای افزایش انعطاف‌پذیری، کشش عضلانی و تعادل می‌تواند در این افراد مفید باشد.

فعالیت بدنی توصیه شده در زنان مبتلا به دیابت بارداری

زنانی که قبل از بارداری مبتلا به دیابت بوده‌اند، لازم است پیش از بارداری ورزش روزانه داشته باشند. توصیه می‌شود زنان مبتلا به دیابت بارداری و یا در معرض خطر ابتلا به آن، ۲۰ تا ۳۰ دقیقه ورزش با شدت متوسط در روز و یا در بیشتر روزهای هفته داشته باشند. در دیابت بارداری، تمرینات هوازی یا کششی می‌تواند موجب بهبود عملکرد انسولین و یا کنترل گلیسمی شود. در زنان مبتلا به دیابت بارداری خصوصاً زنان دچار اضافه‌وزن و چاقی، تمرینات با شدت بالا طی بارداری می‌تواند از وزن‌گیری نامناسب جلوگیری کند. بهترین زمان برای شروع تمرینات ورزشی پیش از بارداری است.

عوارض ناشی از ورزش

هیپوگلیسمی: هیپوگلیسمی بیشتر در افراد مبتلا به دیابت نوع یک و به میزان کمتر در افراد مبتلا به دیابت نوع دو که از انسولین یا داروهای محرک ترشح انسولین استفاده می‌کنند، مشاهده می‌شود. معمولاً تغییر دوز انسولین و یا دریافت کربوهیدرات می‌تواند از بروز هیپوگلیسمی جلوگیری کند. هیپوگلیسمی عمدتاً طی ۶ الی ۱۵ ساعت بعد از ورزش اتفاق می‌افتد، با این حال تا ۴۸ ساعت پس از ورزش این احتمال وجود دارد؛ بنابراین قبل از خواب میان وعده باید مصرف شده و قند خون چک شود.

هیپرگلیسمی: هیپرگلیسمی ناشی از ورزش بیشتر در افراد مبتلا به دیابت نوع یک اتفاق می‌افتد. افراد مبتلا به دیابت نوع دو نیز ممکن است بعد از انجام تمرینات هوازی و یا قدرتی، هیپرگلیسمی را تجربه کنند خصوصاً اگر از انسولین استفاده می‌کنند و یا مقدار کمی انسولین در وعده غذایی قبل از فعالیت تزریق کرده باشند. افزایش دریافت کربوهیدرات قبل و یا در حین تمرین، به همراه کاهش دوز انسولین می‌تواند موجب افزایش قند خون طی انواع فعالیت‌های ورزشی شود. تمرینات خیلی شدید مانند دوی سرعت، ایروبیک شدید ولی کوتاه مدت و وزنه‌برداری نیز ممکن است موجب هیپرگلیسمی شود، خصوصاً اگر قند قبل ورزش هم بالا باشد. بررسی‌ها نشان داده‌اند که شروع با تمرینات قدرتی و انجام تمرینات هوازی در ادامه می‌تواند موجب پایداری قند خون در افراد مبتلا به دیابت نوع یک شود.

ملاحظات ورزشی در عوارض دیابت

نوروپاتی محیطی و اتونوم: تمرینات هوازی منظم می‌تواند از شروع نوروپاتی محیطی در افراد مبتلا به دیابت نوع یک و یا دو جلوگیری کرده و یا آن را به تأخیر بیندازد. مراقبت از پاها در این افراد حائز اهمیت است. در نوروپاتی اتونوم از انجام فعالیت در محیط‌های گرم اجتناب کرده و آب به میزان کافی مصرف گردد.

دفرمه شدن و زخم پاها: در این افراد تمرکز باید بر تمرینات غیر تحمل‌کننده وزن (Non-Weight Bearing Exercise) باشد. معاینه پاها در این افراد بسیار مهم است. به نظر نمی‌رسد پیاده‌روی با شدت متوسط، خطر زخم مجدد پا را افزایش دهد. از ورزش‌های تحمل‌کننده وزن (Weight-Bearing Exercise) در افرادی که زخم پای آن‌ها درمان نشده است، باید پرهیز گردد. در این حالت از دودین آرام (Jogging) اجتناب شود.

رتینوپاتی: در افراد دچار رتینوپاتی غیر پرولیفراتیو خفیف یا متوسط، فعالیت فیزیکی خطری نداشته و انواع فعالیت‌ها مناسب است. البته در افراد دچار رتینوپاتی غیر پرولیفراتیو متوسط، از فعالیت‌هایی که موجب افزایش فشارخون می‌شوند (مانند وزنه برداری) باید اجتناب شود. در رتینوپاتی غیر پرولیفراتیو شدید و یا پرولیفراتیو پایدار باید از تمریناتی که موجب افزایش فشارخون می‌شوند مانند دوی سرعت، فعالیت‌های همراه با تکان سر و یا فعالیت‌هایی که با حبس نفس همراه‌اند، باید اجتناب شود. طی خونریزی چشمی هیچ فعالیتی نباید انجام شود.

میکروآلبومینوری: ورزش هیچ اثری روی پیشرفت بیماری کلیوی ندارد؛ اگرچه دفع پروتئین بعد از تمرینات ورزشی افزایش می‌یابد. شرکت در تمرینات متوسط تا شدید و فعالیت فیزیکی می‌تواند شروع و یا پیشرفت نفروپاتی دیابتی را کاهش دهد. تمام تمرینات ورزشی مناسب است اما از انجام تمرینات شدید در روز قبل از تست پروتئین ادرار به منظور جلوگیری از نتیجه مثبت کاذب باید اجتناب شود.

نفروپاتی: هر دو نوع تمرینات هوازی و قدرتی، عملکرد فیزیکی و کیفیت زندگی افراد دچار بیماری کلیوی را بهبود می‌بخشد. انواع ورزش‌ها مناسب است اما اگر ظرفیت هوازی و عملکرد عضلانی به‌طور اساسی کاهش یافته باشد، تمرینات باید با شدت و حجم کم شروع شوند.

مرحله آخر بیماری کلیوی: انجام تمرینات ایروبیک متوسط طی جلسات دیالیز ممکن است مفید باشد و پذیرش بیمار را بالا ببرد. در صورتی که ظرفیت هوازی و عملکرد عضلانی به‌طور اساسی کاهش یافته باشد، تمرینات باید با شدت و حجم کم شروع شوند؛ و اگر فعالیت طی جلسات دیالیز انجام می‌شود، پایش الکترولیت‌ها باید انجام شود.

منابع:

Physical Activity/Exercise and Diabetes: A Position Statement of the American Diabetes Association. Diabetes Care 2016; 39:2065-2079
Systematic review of the health benefits of physical activity and fitness in school-aged children and youth. International journal of behavioral nutrition and physical activity 2010; 7:40

فعالیت بدنی شامل کلیه حرکاتی است که باعث افزایش مصرف انرژی می‌شود، در حالی که ورزش شامل فعالیت فیزیکی ساختار یافته و برنامه‌ریزی شده است. انجام ورزش روزانه در بیماران مبتلا به دیابت، دارای فواید فراوانی برای سلامت است. متأسفانه شواهد حاکی از آن است که فعالیت فیزیکی از کودکی به نوجوانی، به موازات سن کاهش یافته و در سن ۱۹ سالگی میزان فعالیت جوانان مشابه با افراد ۶۰ ساله است.

انواع تمرینات ورزشی

تمرینات استقامتی یا هوازی (Endurance): تمریناتی هستند که در طولانی مدت و با شدت کم اجرا شده و عضلات بزرگ را درگیر می‌کنند. این تمرینات موجب افزایش تعداد تنفس و ضربان قلب، بهبود سیستم قلب و عروق، ریه و گردش خون شده و در پیشگیری از بیماری‌های مزمن مانند دیابت و یا بیماری‌های قلبی-عروقی مؤثر هستند. فعالیت استقامتی شامل دو نوع عمومی و موضعی است. تمرینات استقامتی عمومی شامل تمریناتی است که در جهت تقویت سیستم قلبی-تنفسی انجام می‌گیرد و شامل پیاده‌روی، دویدن آرام، شنا، طناب زدن، دوچرخه‌سواری، رقص، تنیس، بسکتبال یا بالا رفتن از پله است. تمرینات استقامتی موضعی شامل تمریناتی است که در جهت تقویت یک یا چند عضله انجام می‌گیرد، مانند تمرین با وزنه سبک اما با تکرار بالا.

تمرینات کششی-عضلانی (Muscle-Stretching or Flexibility): تمرینات کششی به آرامی عضلات را تحت کشش قرار داده و مفاصل را در محدوده حرکتی که برای فرد راحت است حرکت می‌دهند. همچنین، باعث محافظت آن‌ها در برابر آسیب شده و به حفظ حداکثر دامنه حرکتی آن‌ها کمک می‌نمایند.

تمرینات قدرتی (Resistance): به تمریناتی گفته می‌شود که عضلات اسکلتی را وادار به انقباض نماید؛ در این تمرینات از یک مقاومت خارجی (مانند وزنه یا کش) برای ایجاد انقباض استفاده می‌شود که منجر به افزایش حجم، قدرت، استقامت و استحکام توده عضلانی خواهد شد. همچنین می‌توان از دمبل، کتل بل، هالتر، کش‌های مقاومتی و یا وزن بدن استفاده کرد.

فعالیت بدنی توصیه شده در دیابت نوع یک

در سال ۲۰۰۰، توصیه عمومی ورزش برای کودکان و نوجوانان مبتلا به دیابت این بود که این گروه فارغ از میزان فعالیت فیزیکی در طی روز، باید روزانه ۳۰ دقیقه ورزش متوسط تا شدید داشته و این زمان را طی یک دوره ۵ ماهه به ۹۰ دقیقه در روز افزایش دهند. ۹۰ دقیقه ورزش باید شامل ۶۰ دقیقه تمرینات متوسط (مانند پیاده‌روی، اسکیت و دوچرخه‌سواری) و ۳۰ دقیقه تمرین شدید (مانند دویدن، بسکتبال و فوتبال) باشد زیرا تمرین با شدت بالا، نتایج سلامتی بیشتری نسبت به تمرین با شدت پایین دارد. همچنین، مشارکت در تمریناتی مانند ایروبیک شدید، ورزش قدرتی و فعالیت‌هایی که در آن از وزنه و دمبل استفاده می‌شود، به میزان ۳ روز یا بیشتر در هفته باید انجام شود. علاوه بر این، مدت‌زمان فعالیت‌های نشسته مانند تماشای تلویزیون و بازی‌های کامپیوتری باید کاهش یابد.

تمرینات هوازی با شدت متوسط، باید به عنوان تمرین اصلی روزانه مدنظر قرار گیرد. تمرینات هوازی اگر بعد از صرف غذا و دریافت دوز معمول انسولین بولوس انجام شوند، قند خون بعد غذا را کاهش می‌دهند. انجام این تمرینات در حالت ناشتا اثر کمتری بر بهبود کنترل قند خون داشته و حتی در بعضی مواقع ممکن است موجب افزایش اندک قند خون شود. اگر شدت تمرین بالا و مدت آن کوتاه باشد (کمتر از ۱۰ دقیقه)، ممکن است پایداری بهتری در قند خون ایجاد کند و یا می‌تواند موجب افزایش قند خون شود.

تمرینات تقویت‌کننده ماهیچه و استخوان نیز باید حداقل ۳ روز در هفته انجام شوند. با این حال، تمرینات کششی و حرکات پرشی (High-Impact Activities) حداقل ۲-۳ روز در هفته، تأثیر ایده‌آل تری بر سلامت استخوان‌ها دارد؛ بنابراین تمرینات ترکیبی نسبت به تمرینات هوازی به تنهایی، اثرات بهتری بر قند خون دارند.

در مجموع کودکان و نوجوانان مبتلا به دیابت نوع یک باید روزانه ۶۰ دقیقه تمرین هوازی با شدت متوسط یا بالا داشته باشند؛ علاوه بر آن تمرینات شدید (Vigorous Activity)، فعالیت‌های کششی-عضلانی و تمرینات تقویت‌کننده استخوان باید حداقل ۳ روز در هفته انجام شوند. در تمام این تمرینات باید قند خون پایش شده و دریافت کربوهیدرات اضافی و یا کاهش دوز انسولین به منظور حفظ تعادل گلیسمی حین و بعد از تمرین مد نظر باشد.

فعالیت بدنی توصیه شده در دیابت نوع دو

در بیماران مبتلا به دیابت نوع دو همانند سایر افراد، مدت‌زمان فعالیت‌های نشسته (مانند تماشای تلویزیون و یا نشستن پشت میز) باید کاهش یافته و نشستن‌های طولانی مدت هر نیم ساعت یک‌بار با انجام فعالیت‌های بدنی سبک مانند راه رفتن یا حرکات نرمشی، منقطع شود. همچنین برنامه ورزشی متوسط تا شدید حداقل ۱۵۰ دقیقه در هفته به صورتی که بیشتر از ۲ روز بین جلسات تمرینی فاصله نباشد، توصیه می‌شود.

به منظور دستیابی به وضعیت گلیسمی مطلوب، باید ترکیبی از تمرینات هوازی و قدرتی انجام شود. شواهد حاکی از آن است که اثر ورزش بر عملکرد انسولین حداقل تا ۲۴ ساعت بعد از تمرینات کوتاه‌مدت (تقریباً ۲۰ دقیقه) ادامه دارد. تمرینات با شدت کمتر که ۶۰ دقیقه یا بیشتر طول می‌کشند، می‌توانند عملکرد انسولین را در افراد چاق و افراد بزرگسال مقاوم به انسولین افزایش دهد که این اثر تا ۲۴ ساعت باقی می‌ماند. نتایج متاآنالیزها نشان داده‌اند تمرینات قدرتی با کاهش ۵۷٪ هموگلوبین A1c مرتبط هستند اما کاهش بیشتر به دنبال تمرینات هوازی مشاهده می‌شود. با این حال، تفاوتی از نظر کاهش خطر بیماری‌های قلبی-عروقی وجود نداشته است.

در کودکان و نوجوانان مبتلا به دیابت نوع دو، توصیه‌ها همانند همسالان غیر مبتلا به دیابت است؛ یعنی روزانه حداقل ۶۰ دقیقه ورزش متوسط تا شدید که شامل حداقل ۳ روز در هفته تمرینات قدرتی باشد. دوره‌های کوتاه (حداقل ۷۵ دقیقه) ورزش‌های شدید یا تمرینات اینتروال (Interval Training) در



علت استفاده مجدد از سرسوزن‌ها را برای راحتی بیشتر و کاهش هزینه‌های دیابت مطرح کردند.

۴. **مسدود شدن سرسوزن:** باقی ماندن سرسوزن بر روی قلم انسولین بین تزریق‌ها، باعث کریستاله شدن انسولین در دیواره داخلی سرسوزن شده و منجر به کاهش دقت در دوز تزریقی خواهد شد.

۵. **تحریک محل تزریق انسولین:** استفاده مجدد از سرسوزن‌ها می‌تواند باعث تحریک محل تزریق، افزایش احتمال شکستن سرسوزن و باقی ماندن سرسوزن در بافت محل تزریق شود.

۶. **افزایش احتمال آلودگی و عفونت:** در برچسب‌گذاری سرنگ‌ها و سرسوزن‌های تزریق انسولین از سمبل‌های یکبار مصرف و استریل استفاده می‌کنند، بدین معنا که این محصولات پس از یک نوبت استفاده دیگر استریل نخواهند بود. اگرچه با وجود مواد باکتریواستاتیک در داخل انسولین، احتمال عفونت‌های باکتریایی کم است ولی به خصوص در افراد دارای نقص ایمنی، ریسک عفونت‌های غیرمتداول وجود خواهد داشت.

بسیاری از افراد تحت درمان با انسولین مشکلات فراوانی را در تکنیک تزریق انسولین خود دارند. این در حالی است که با رعایت تکنیک صحیح تزریق انسولین می‌توان در کنترل بهینه قند خون و هزینه‌های ناشی از انسولین قدم برداشت که نشان دهنده اهمیت آموزش‌های مؤثر و بررسی سالانه تکنیک تزریق توسط تیم درمان است.

منابع:

Blanco, M., Hernández, M. T., Strauss, K. W., & Amaya, M. Prevalence and risk factors of lipohypertrophy in insulin-injecting patients with diabetes. *Diabetes & Metabolism*, 39(5), 445-453
Frid, A. H., Kreugel, G., Grassi, G., Halimi, S., Hicks, D., Hirsch, L. J., Strauss, K. W. New Insulin Delivery Recommendations. *Mayo Clinic Proceedings*, 91(9), 1231-1255

دکتر سارا صداقت

تکنیک صحیح تزریق انسولین

نقطه تاریک مدیریت دیابت

با وجود اینکه تکنیک صحیح تزریق انسولین از اصلی‌ترین جنبه‌های مدیریت دیابت به شمار می‌آید، مطالعات انجام شده نشان دهنده وجود اشکالات فراوان در مهارت تزریق انسولین میان افراد مبتلا به دیابت است. مطالعات نشان داده تزریق مکرر در یک ناحیه و استفاده مجدد از سرسوزن‌های انسولین، شایع‌ترین اشکالات تکنیکی میان افراد تحت درمان با انسولین هستند که می‌تواند منجر به لیپوهیپرتروفی می‌شود. همچنین این مطالعات رابطه بین استفاده مکرر از سرسوزن‌ها با افزایش خطر هیپوگلیسمی بدون علت، هیپرگلیسمی، نوسانات قند خون (Glycemic Variability) و نوسانات HbA_{1c} را نشان داده‌اند.

راهنماهای تزریق انسولین، استفاده مکرر از یک سرسوزن را به عنوان خطا در تزریق مطرح می‌کنند. طی شواهد به دست آمده از مطالعات، عدم تعویض سرسوزن پس از هر نوبت تزریق می‌تواند مشکلات زیر را پی داشته باشد:

۱. **دوز نادرست:** باقی ماندن سرسوزن بر روی قلم‌ها باعث ورود تدریجی هوا به داخل کارتریج و تشکیل حباب هوا در قلم انسولین می‌شود. وجود هوا به میزان بیش از ۵۰ میکرولیتر در محفظه قلم انسولین می‌تواند در دقت دوز تزریقی انسولین مؤثر باشد؛ چنانچه وجود ۲۰۰ میکرولیتر هوا در محفظه قلم، می‌تواند تا ۶۶ درصد از میزان انسولین تزریقی فرد را هدر دهد. تغییرات دمایی انسولین نیز می‌تواند در تشکیل هوای داخل محفظه انسولین قلم‌ها تأثیرگذار باشند. در قلم‌های ۱،۵ میلی‌لیتری ۱۰ درجه تغییر دما می‌تواند باعث ورود ۱۵ میکرولیتر هوا به داخل محفظه قلم انسولین شود؛ بنابراین مواجهه با این تغییرات دمایی ۲ تا ۳ بار در روز (مثلاً به دنبال خارج کردن انسولین از یخچال برای هر نوبت تزریق) می‌تواند ۵۰ میکرولیتر هوا را به داخل محفظه قلم انسولین هدایت کند.

۲. **خونریزی و درد بیشتر:** از بین رفتن پوشش سیلیکونی روی سرسوزن بعد از یک نوبت استفاده و همچنین تغییر شکل و قلابی شدن نوک سوزن که در اغلب موارد با چشم قابل تشخیص نیست، احتمال تزریق دردناک را بیشتر می‌کند. علاوه بر این مشاهده شده است که استفاده مکرر از یک سوزن احتمال خونریزی به دنبال تزریق را بیشتر خواهد کرد.

۳. **لیپوهیپرتروفی:** لیپوهیپرتروفی که از شایع‌ترین عوارض پوستی ناشی از تزریق انسولین به شمار می‌رود، با تعداد دفعات استفاده از سرسوزن ارتباط مستقیم داشته است و می‌تواند باعث افزایش دفعات هیپوگلیسمی بدون علت، Glycemic Variability و نیاز به مقدار بیشتر انسولین و در نتیجه افزایش قابل توجه در هزینه‌های ناشی از انسولین شود. به طور میانگین مقدار انسولین مورد نیاز در افراد دارای لیپوهیپرتروفی، روزانه ۱۰ تا ۱۵ واحد بیشتر گزارش شده که با افزایش هزینه درمان همراه است. این در حالی است که بسیاری از افراد

مدیریت و پیشگیری

از زخم پای دیابتی

مریم عزیزیان

بر اساس آمار فدراسیون بین‌المللی دیابت، تعداد افراد مبتلا به زخم پای دیابتی در حال افزایش است؛ این در حالی است که هزینه‌های درمان زخم پای دیابتی و مشکلات آن بسیار سنگین بوده و آمارها نشان داده‌است مرگ‌ومیر در افراد مبتلا به دیابت نوع دو با سابقه زخم پاهای ۲/۵ برابر بیشتر از افراد مبتلا به دیابت بدون سابقه زخم است. واضح است با شناسایی علل مؤثر در ایجاد زخم پا و پیشگیری از ایجاد آن، می‌توان عوارض و هزینه‌های مربوط به آن را کاهش داد.

علل ایجاد زخم پای دیابتی

بیماری‌های عروق محیطی، نوروپاتی محیطی و فشارهای متعدد بر روی یک ناحیه از پا، از علل ایجاد زخم پای دیابتی است. بیماری‌های عروق محیطی مستقیماً با زخم‌های مقاوم به درمان، عفونت و آمپوتاسیون در ارتباط هستند. نوروپاتی محیطی با تأثیر بر اعصاب حسی، حرکتی و یا اتونوم منجر به ایجاد زخم پای می‌گردد. نوروپاتی حسی به واسطه از دست رفتن حس حفاظتی (protective sensation)، نوروپاتی حرکتی با ایجاد دفرمیتی پا و اختلالات حرکتی، و نوروپاتی اتونوم به دلیل کاهش تعریق و خشکی پوست، در ایجاد زخم پای مؤثر هستند. وجود این عوامل در کنار فشارهای مکرر خارجی یا تروماهای کوچک می‌تواند سبب خونریزی‌های زیر پوستی و پیشرفت زخم شود.

مدیریت زخم پای دیابتی

دبرید، کاهش فشار، درمان عفونت و بازسازی عروق، از درمان‌های مناسب زخم پای دیابتی هستند که احتمال آمپوتاسیون را کاهش می‌دهند. از سوی دیگر وجود بیماری‌های احتقانی قلبی، بیماری‌های عروق محیطی، مراحل پیشرفته بیماری‌های کلیوی و عدم استقلال در حرکت، از عواملی است که می‌تواند سبب کاهش پاسخ به درمان شود. متأسفانه بازگشت مجدد زخم پا پس از درمان آن بسیار شایع است. عدم درمان نوروپاتی محیطی، دفرمیتی پا، بیماری‌های عروق محیطی، افزایش HbA_{1c} و عوامل فیزیکی (مثل افزایش فشار در محل سابق زخم، عدم استفاده از کفش‌های طبی استاندارد، پاره‌رانه راه رفتن) از عواملی هستند که سبب بازگشت مجدد زخم می‌شود. جالب توجه آنکه با جراحی می‌توان مشکلات ساختاری و یا عروقی را اصلاح کرد تا از عود زخم پیشگیری شود، اما فشارهای مکرر به همراه نوروپاتی مخصوصاً در افرادی که حس درد در آن‌ها کاهش یافته، می‌تواند منجر به عفونت و زخم مجدد شود؛ به همین دلیل این افراد باید همیشه از پاپوش‌های طبی استفاده کنند.

پیشگیری از عود مجدد زخم پای دیابتی

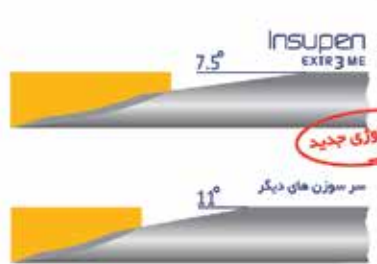
آموزش مستمر و مؤثر می‌تواند در سلامت پا و پیشگیری از زخم مؤثر باشد. پیشگیری از عود مجدد زخم نیازمند کنترل خوب دیابت، استفاده مداوم از پاپوش‌های طبی به منظور کاهش فشار بر کف پا، توجه به آسیب‌های پوستی (پینه، تاول، زخم‌ها، بریدگی‌های مکرر، خونریزی)، بررسی اختلاف دما بین دو پا، ویزیت یا توسط کادر درمانی مجرب هر ۱ تا ۳ ماه یکبار است. تشخیص به موقع زخم‌های جدید در بیماران با سابقه زخم پای دیابتی نیز می‌تواند در کاهش عوارض مؤثر باشد. مطالعات نشان داده‌است که بعد از خود مراقبتی و استفاده از پاپوش‌های طبی، جراحی می‌تواند راهکار مناسبی برای پیشگیری از عود مجدد زخم پا باشد.

در آخر می‌توان گفت، آموزش دیابت با افزایش اطلاعات می‌تواند سبب مراقبت از پادر بیماران شود. همچنین بسیاری از افراد مبتلا به دیابت تصور می‌کنند که بعد از بهبود دیگر مبتلا به زخم نمی‌شوند؛ در صورتی که لازم است کادر درمانی در مورد عود مجدد زخم، پایش و مراقبت‌های پایه بیماران آموزش دهند.

فناوری پیشرفته

تزریق حرفه‌ای

EXTR 3 ME



در سرسوزن پیک، مجموعه‌ای از فناوری‌های پیشرفته و طراحی هوشمند دست

به دست هم داده‌اند تا تزریق روزانه برای هر کسی به ساده‌ترین شکل و با

کم‌ترین درد امکان‌پذیر شود.





برای عزیزی که از انسولین استفاده می‌کنند، به ویژه دوستان مبتلا به دیابت نوع یک، داشتن آمپول گلوکاگون در منزل و آموزش تزریق آن به خانواده، ضروری است. ضمن اینکه خوب است یاد بگیریم چگونه از نوار کتون ادرار در مواقع خاص استفاده کنیم.

در روزهای بیماری، چنانچه مقدور بود، به اندازه نیاز همیشگی خود، کربوهیدرات مصرف کنید. اگر میل ندارید، می‌توانید از مایعات و خوراکی‌های شیرین که معادل غذای معمول خود کربوهیدرات دارند، استفاده کنید.

دقت کنید که مقدار زیادی مایعات بدون کافئین و بدون قند مصرف نماییم تا آب مورد نیاز بدن تأمین شود؛ تقریباً هر یک ساعت، یک لیتر. نوشیدنی‌های بدون قند را هم می‌توان به عنوان گزینه انتخابی در نظر داشت. حداقل ۴ بار اندازه‌گیری قند خون در روزهای بیماری لازم است. در صورتی که بیماری شدت پیدا کرده، هر ۳ ساعت یکبار قند خون را چک کنیم.

دوستانی که از انسولین استفاده می‌کنند، لازم است از پزشک خود بپرسند که هر یک واحد انسولین چقدر قند خون ایشان را پایین می‌آورد تا در هنگام بروز قند بالا بتوانند مدیریت خوبی روی کاهش تدریجی قند خون داشته باشند. اگر متفورمین مصرف می‌کنید و استفراغ داشته‌اید، در صورت عدم توانایی در خوردن آب و غذا، مصرف متفورمین خود را تا زمانی که قادر به خوردن و آشامیدن نشده‌اید، به تأخیر اندازید و از کادر پزشکی کمک بگیرید.

چه زمانی به پزشک مراجعه کنیم؟

- زمانی که علیرغم همه تلاش‌های ما در زمینه کاهش قند خون، قند ما همچنان ۲۵۰ یا بالاتر است.
- داشتن حالت تهوع، استفراغ یا اسهال.

شناسنامه

فصلنامه داخلی انجمن اطلاع رسانی دیابت گابریک

سر دبیر: دکتر مجید ولی زاده

مدیران اجرایی: سیما عباسی، مریم طباطبایی

ویراستار: مهوش فرجودی

مدیر هنری: مریم طباطبایی

همکاران این شماره (به ترتیب حروف الفبا): پریسا احمدزاده، روژین اسلامی، دکتر ستاره اطهری، هما بزرگپور، دکتر علی بنکدار، دکتر رویا حسینی، طبیبه دهقانی، دکتر پرستو رستمی، دکتر سارا صداقت، سیما عباسی، مریم عزیزیان، دکتر سارا کاظم پور اردبیلی

آدرس: تهران، میدان آرژانتین، خیابان خالد اسلامبولی (وزرا)، خیابان شانزدهم، پلاک ۴، انجمن اطلاع رسانی دیابت گابریک

تلفن: ۸۲۴۳۳ - ۰۲۱ آدرس اینترنتی: www.gabrick.ir

گابریک

انجمن اطلاع رسانی دیابت

مدیریت

طبیبه دهقانی

روزهای بیماری

در روزهای بیماری کنترل قند خون به مراتب سخت‌تر می‌شود. اگر یاد بگیریم در چنین مواقعی چه کار باید کرد، بهبودی زودتر حاصل می‌شود. بیایید با هم ببینیم با وجود دیابت، روزهای بیماری را چگونه به سلامت طی کنیم.

وقتی بیمار هستیم، خیلی چیزها تغییر می‌کند. بیماری‌های رایجی مانند سرماخوردگی، گلودرد، ویروس‌های گوارشی و ... که ساده به نظر می‌رسد، می‌تواند برای یک فرد مبتلا به دیابت چالش‌برانگیز باشد. در چنین ساعات و روزهایی، ممکن است انرژی یا انگیزه حتی برای مسواک زدن هم نداشته باشیم؛ اما لازم است بتوانیم به بهترین شکل از پس کنترل قند خود برآییم.

نکات کلی مدیریت قند خون در زمان بیماری

احتمالاً احساس می‌کنید چون اشتها ندارید و نمی‌توانید به اندازه همیشه غذا بخورید، نیازی به تست قند خون یا مصرف داروی معمول خود ندارید. اما اگر چنین است، سخت در اشتباه هستید! بیماری‌ها باعث ایجاد استرس و افزایش هورمون‌های خاصی در بدن می‌شوند که علی‌رغم اینکه چیزی نخورده‌ایم، قند خون ما بالا برود.

علاوه بر این در دوره بیماری قضاوت کردن راجع به قند خونمان بر اساس احساس و علائم، مشکل‌تر می‌شود چراکه خیلی اوقات، برخی علائم قند بالا و پایین با حالات بیماری ما مشترک هستند؛ مانند تعریق هنگام افت قند و هنگام تب داشتن. پس به خاطر داشته باشیم که در این اوقات، بهترین راه‌حل، اندازه‌گیری قند خون است.

نکته مهم بعدی این است که چه بیمار باشیم و چه نه، همیشه کنار تخت خواب خود دستگاه اندازه‌گیری قند خون، داروهایمان، نوشیدنی شیرین و زود جذب مانند آب‌میوه داشته باشیم.

یادمان باشد که در روزهای بیماری، مایعات بیشتری بنوشیم و در صورت لزوم میزان داروی مصرفی خود را با مشورت پزشک تغییر دهیم. حتی گاهی لازم است برای عزیزان مبتلا به دیابت نوع دو که از قرص‌ها و داروهای خوراکی پایین آورنده قند خون استفاده می‌کنند، پزشک به طور موقت انسولین تجویز کند.

اقدامات پیشگیرانه

بهتر است منتظر نمانیم تا ابتدا بیمار شویم و سپس به دنبال برنامه متفاوت قابل اجرا برای بهبودی باشیم. بیماری، خبر نمی‌کند پس این موارد را در دسترس داشته باشیم:

- نوشیدنی‌ها و خوراکی‌های بدون قند
- مواد غذایی که می‌تواند جایگزین برخی وعده‌هایی شود که تحمل خوردن غذا نداریم. مانند ژله، شربت و ...
- شماره تلفن پزشک معالج خود و دوستان یا اقوامی که در نزدیکی ما ساکن هستند.
- داروهایی برای سرماخوردگی، حالت تهوع، اسهال و ...

سرشار از شیرینی، خالی از قند



شیرین‌کننده‌ی بدون قند
برای افراد دیابتی



فایزر آسا طب، نمایندگی انحصاری
معمولات سوئیت اند لو آمریکا در ایران
تولید کشور انگلیس

[sweetnlowbrand](https://www.instagram.com/sweetnlowbrand)

واحد آموزش و ارتباط با مشتریان
۰۲۱-۳۳۳۳۷۷۷۷
فصلنامه طبیب دهقانی
www.faristab.com



FARISTAB
فصلنامه طبیب دهقانی
www.faristab.com

کننتور
پلاس
BAYER

دقت شگفت‌انگیز

دستگاه تست قند خون بایر کننتور پلاس
با دقت بسیار بالا برای کنترل بهتر دیابت

- تکنولوژی MultiPulse: تبدیل نمونه خون از طریق اتصال ۷ پلاس الکترونیک جزئی و بزرگ‌گیری الگوریتم انحصاری شرکت بایر جهت افزایش دقت و اصلاح تقریرات ناشی از تغییرات دما، رطوبت، ارتفاع و هموکریت
- تکنولوژی No Coding: جهت حذف خطای ناشی از کد گذاری نامصحیح
- تکنولوژی Under Fill Detection: جهت اصلاح خطاهای ناشی از نوزش دست و اتصال خون ناکافی
- بکارگیری BAYER Proprietary Mediator: جهت حذف خطاهای ناشی از تداخلات دارویی و تغییر پذیری از قندهای غیر گلوکز و همچنین افزایش دقت در غلظت‌های پایین قندخون

تکنولوژی Second-Chance™ Sampling
به‌کارگیری این فناوری را می‌دهد تا چنانچه حجم نمونه خون کافی نبود، خون مدت ۳۰ ثانیه فرصت فواید داشت تا خون بیشتری را اتصال نمونه در نتیجه از هار زدن نوار تست جلوگیری می‌نماید



NO CODING

Second-Chance™ Sampling

multiPulse™

دستگاه اندازه‌گیری قند خون کننتور پلاس آخرین مدل دستگاه شرکت بایر می‌باشد و از ابتدای سال ۲۰۱۶ وارد بازار ایران شده است. مهم‌ترین ویژگی‌های این دستگاه عبارتند از: یک قرن و نیم است که کمپانی بایر در تلاش برای ارائه محصولات در جهت افزایش کیفیت زندگی افراد در سراسر دنیا است و از سال ۱۹۹۹ میلادی با به‌کارگیری از اصول علمی در تولید دستگاه‌های اندازه‌گیری قند خون فعالیت داشته و مالکیت فنی و علامت ثبت شده بسیاری از واژه‌ها مانند "No Coding"، "Glucose" و ... در اختیار و انحصار شرکت بایر می‌باشد. این دستگاه کارایی منحصر به فرد داشته و با نمونه‌گیری بدون درد و راحت، بهترین گزینه را جهت مدیریت قند خون در اختیار شما قرار می‌دهد.



Contour plus
First Glucose Monitoring System

جهت کسب اطلاعات بیشتر با شرکت دامون تجهیز طب
نماینده انحصاری شرکت بایر هلث‌کیر آگ در ایران به
شماره ۰۲۱-۳۳۳۳۷۷۷۷ تماس حاصل فرمایید.
E-mail: info@damonteb.com