

کودک، دیابت و مدرسه

دکتر علی ربانی

حداقل ۱۰ درصد موارد دیابت، در کودکان حدود سن مدرسه است. هدف درمان دیابت، کنترل قند در محدوده طبیعی یا نزدیک به محدوده طبیعی است. برای نیل به این هدف، حداقل سه نوبت تزریق انسولین آن هم قبل از وعده های اصلی غذا ضروری است. کاهش قند خون از دغدغه های پزشک معالج، والدین و کودکان در حال درمان دیابت می باشد. تحرک کودکان، بی توجهی به مصرف وعده های غذایی مثل صبحانه، احتمال بروز هایپوگلیسمی (افت قند خون) در مدرسه را افزون می کند. هایپوگلیسمی اگر به طور حاد ایجاد شود، باعث رنگ پریدگی، تعریق بی حوصلگی، بی توجهی و بالاخره تشنج می شود. تشنج یکی از بدترین خاطراتی است که کودکان و والدین از آن یاد می کنند.

با آموزش صحیح، مطمئن شدن از مصرف غذا و تزریق مناسب انسولین، آموزش علائم هایپوگلیسمی و همراه داشتن قند، آب نبات یا هر نوع خوردنی شیرین و همچنین مطلع کردن مربی بهداشت و اولیا مدرسه از استفاده از انسولین در کودک، همگی دغدغه هایپوگلیسمی در کودک را کاهش می دهد. هایپوگلیسمی در ساعات ورزش، با مصرف کمی خوراکی در حین ورزش، مطلع کردن معلم ورزش و توجه دادن به کودک، بررسی، کنترل و توجه به میزان قند خون در ساعات مدرسه به خصوص زمان ورزش همگی با آموزش مناسب به والدین، کودک و اولیا مدرسه، شانس هایپوگلیسمی را در ساعات مدرسه کاهش می دهد؛ تا کودکان عزیز دیابتی ما بتوانند با موفقیت و شادی کامل و با خاطرات خوب دوران مدرسه را سپری کنند.

در پایان از همه ی دیابتی های نوع یک دعوت میکنم تا در کنار مراجعه مستمر به پزشک معالیشان در کلیه کلاسهای آموزشی انجمن دیابت گابریک شرکت کرده و در برنامه های انجمن حضور مداوم داشته باشند تا شاهد سلامتی و موفقیت روز افزون شما باشیم.

فصل نامه داخلی انجمن

دیابت گابریک

شماره ۵- تابستان ۸۹-۸ صفحه رایگان- شمارگان ۴۵/۰۰۰ نسخه- ویژه اعضا/ جامعه پزشکی

کودک، دیابت و مدرسه



عکس: مرتضی مهدی زاده

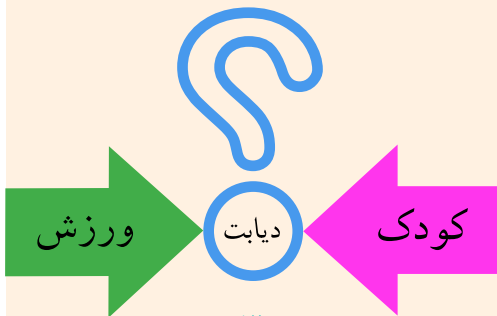
گابریک

انجمن اطلاع رسانی دیابت

آیا می دانید نگرش شما در مورد دیابت می تواند روی رفتار فرزندتان تأثیر بگذارد؟



(۲)



(۳)



تأثیر بین وعده برای زنگ تفریح چیست؟

(۳)

GLUCOCARD™

خلاقیت اس.ام.اس ی

جایزه گلوکو کاردی

● با طرح یک جمله خلاقانه در مورد گلوکو کارد صفر - یک وارسال آن از طریق پیام کوتاه به شماره ۰۹۳۹۷۹۲۶۴۶۲ جایزه بزرگی دریافت نمایید. مهلت ارسال تا پایان دی ماه ۸۹

بهترین جملات بر مبنای معیارهای زیر انتخاب می گردند:

- خلاقیت و نوآوری
- به کاربردن ویژگی های گلوکوکارد صفر - یک

برای اطلاع از مشخصات فنی گلوکوکارد صفر - یک به آگهی صفحه ۲ مراجعه کنید.



مسابقه جوایز

نفر اول: معادل ۶۴۶ هزار تومان
مصرف یکسال نوار و سوزن گلوکوکارد صفر - یک معادل ۲۲ بسته نوار و سوزن
نفر دوم: معادل ۳۲۳ هزار تومان
مصرف ۶ ماه نوار و سوزن گلوکو کارد صفر - یک معادل ۱۱ بسته نوار و سوزن
نفر سوم و چهارم و پنجم: معادل ۱۴۷ هزار تومان
مصرف ۳ ماه نوار و سوزن گلوکو کارد صفر - یک معادل ۵ بسته نوار و سوزن
نفر ششم الی دهم: معادل ۶۰ هزار تومان
مصرف یکماه نوار و سوزن گلوکو کارد صفر - یک معادل ۲ بسته نوار و سوزن
نفر یازدهم الی پنجاهم: معادل ۱۵ هزار تومان
تعداد ۶۰ عدد سرنگ بدون درد Pic Indolor با گیج ۳۱
جملات برگزیده ارسالی پناهم خودتان در شماره بعدی همین فصلنامه چاپ خواهد شد.

روز جهانی دیابت گرامی باد

بنیاده تخصصی در ایران
FARIR TEB
فریر آسایش
۰۲۱-۸۸۷۹۳۹۰۹

ARKRAY™

تهیه و همراه وی بفرستید. معمولاً فرزندان باید قبل از زنگ ورزش یک میان وعده بخورد. اگر ورزش بلافاصله بعد از وعده غذایی اصلی است، میان وعده بهتر است بعد از زنگ ورزش خورده شود. ساندویچ هایی مثل نان با پنیر و گردو یا کره بادام زمینی، انواع میوه ها مثل سیب، شیر و بیسکویت و غلات مخلوط میان وعده های مناسبی هستند. برخی معلمان از زمان میان وعده برای آموزش به دانش آموزان در مورد سالم خوردن استفاده می کنند. این کار هم به کودک دیابتی کمک می کند که احساس سردی از گروه است، و هم به سایر دانش آموزان در مورد غذای سالم غذا خوردن آموزش هایی داده می شود.

آیا ابتلا به دیابت روی قد و وزن فرزندم اثر می‌گذارد؟

اگر دیابت خوب کنترل نشود، ممکن است روی قد و وزن فرزندان اثر بگذارد. همچنین بیماری تیروئید ممکن است موجب مشکلاتی در رشد شود.

کاهش وزن ناگهانی می تواند یکی از علامت های دیابت کنترل نشده باشد. وقتی بدن انسولین کافی نمی سازد، چربی را برای به دست آوردن انرژی می شکند و آب را بیشتر از معمول دفع می کند و موجب کاهش وزن می شود. هنگامی که قند خون تحت کنترل در بیاید، کودک دوباره وزن از دست رفته را به دست می آورد.

خواهران یا برادران چگونه می توانند کمک کنند؟

خواهران یا برادران می توانند یکی از بزرگ ترین سرمایه های یک کودک دیابتی باشند. چون آنها معمولاً یکدیگر و رفتار غیر معمول یکدیگر را به خوبی می شناسند و ممکن است اولین افرادی باشند که علائم قند خون پایین را متوجه می شوند. بنابراین میتوان به آنها علائم افت قند خون را آموزش داد و در نتیجه می توانند به والدین در این زمینه کمک کنند. به عنوان مثال فرزندی که با کودک دیابتی اتاق مشترکی دارد، می تواند والدین را وقتی که وی خواب نا آرامی داشته باشد، مطلع کند. همچنین خواهران یا برادرانی که به اندازه کافی بالغ شده اند می توانند در اندازه گیری قند خون و تزریق انسولین نیز کمک کنند. اما آنها جانشین والدین نیستند. درست است که آنها می توانند وقتی که نیاز باشد به کودک دیابتی کمک کنند، اما نباید برای این کار تحت فشار قرار گیرند.

چگونه یک کودک دیابتی میتواند روی سایر فرزندان خانواده اثر بگذارد؟

چون فرزند دیابتی توجه بیشتری را می طلبد، سایر فرزندان ممکن است گاهی اوقات احساس اضطراب و نادیده گرفته شدن کنند. دیدن افت قند خون خواهر یا برادر دیابتی شان می تواند آنها را بترساند، به خصوص اگر کوچک تر باشند. همچنین آنها ممکن است فکر کنند که عصبانیت یا افکار بدشان موجب شده که خواهر یا برادرشان به دیابت مبتلا شود. خیلی مهم است که با آنها در مورد این ترسها صحبت شود و این اطمینان به آنها داده شود که آنها موجب دیابتی شدن خواهر یا برادر خود نبوده اند. آنها می توانند در جلسات آموزشی دیابت شرکت کنند و تشویق شوند که به مراقبتهای درمانی خواهر یا برادر دیابتی خود کمک کنند. آنها ممکن است بترسند که خودشان هم مبتلا به دیابت شوند. احتمال چنین مسئله ای بسیار پایین است.

برنامه ریزی وعده های غذایی برای خانواده

بہتر است کل خانواده است وعده های غذایی مشابهی بخورند به جای اینکه وعده غذایی کودک دیابتی را جدا از بقیه بدهند. این کار موجب می شود که کودک دیابتی احساس عضوی از خانواده بودن را لمس کند. سایر افراد خانواده هم از یادگیری عادات صحیح غذایی منفعت خواهند برد. برخی والدین ممکن است احساس کنند که بدلیل تهیه نکردن شیرینی جات در خانه، در حال تنبیه سایر فرزندانشان هستند. آنها غذاهایی که کودک دیابتی نمی تواند بخورد را برای سایر فرزندان خریداری می کنند. این برای کودک دیابتی خیلی سخت است که در برابر خوردن آنها مقاومت نکند.

کودکان باید بدانند که پیروی از یک برنامه غذایی سالم
تنبیه نیست، بلکه یک عادت مادام العمر است که به آنها
کمک می کند سالم بمانند و از آنها در برابر چاق شدن و
خرابی دندانها محافظت می کند. برنامه غذایی کودک دیابتی
شما باید حاوی همه گروههای غذایی باشد و به اندازه کافی
انعطاف پذیر نیز باشد تا گاهی لذت شیرینی جات را شامل
شود. والدین همچنین می توانند به سایر فرزندانشان توصیه
کنند که اگر گاهی شیرینی جات می خورند، به جای خانه
این کار را وقتی که خارج از منزل با دوستانشان هستند
انجام دهند.

اندازه گیری قند خون، افت و بالا رفتن قند خون در مدرسه نیز از مقوله های بسیار مهمی است که جهت اطلاعات بیشتر در این زمینه به مقالات صفحه ۶ توجه فرمایید.

فاطمه سادات امیری

آنچه والدین کودک دیابتی باید بدانند



از یک برنامه غذایی پیروی می کند سخت تر باشد. صحبت کردن شما با فرزندان در مورد نگرانی هایش میتواند کمک کننده باشد. صحبت درباره احساسش نسبت به این که دیابت دارد می تواند کمک کند که احساس تنش وی تسکین یابد و به شما هم کمک می کند بفهمید او در چه وضعیتی است. سایر افراد خانواده را نیز تشویق کنید تا با فرزندان صحبت کنند و حمایتشان را به او اعلام نمایند. گاهی کودک دیابتی از صحبت کردن با یک بزرگ تر دیگر مثل معلم محبوبش، مشاور مدرسه، دکتر، مدرس دیابت... سود خواهد برد.

یادگیری در مورد دیابت و وظایف مربوط به مراقبت از خود می تواند به کودک شما کمک کند تا با دیابت خود کنار بیاید. بیشتر کودکانی که در سنین پایین به دیابت مبتلا می شوند، هرگز اطلاعات پایه و اولیه را درباره بیماری در شان یاد نمی گیرند. فهمیدن اینکه چگونه این بیماری در بدن عمل می کند، چرا آنها نیاز به تزریق انسولین و تست قند خون دارند و... می تواند به کودک کمک کند که ابتلا به دیابت را بپذیرد. در حین اینکه فرزندان رشد می کنند و بالغ می شود، شما و او نیاز دارید که به آموزش دیدن در زمینه دیابت ادامه دهید. توجه داشته باشید که ممکن است سالها طول بکشد تا یک کودک یا بزرگسال با دیابت کنار بیاید؛ صبور باشید.

دیابت و دوستان فرزند شما

وقتی مدرسه رفتن شروع می شود، ارتباطات فرزندان با دوستانش برایش بسیار مهم است. نگرش فرزند شما درباره دیابت می تواند روی نگرش دوستانش تاثیر بگذارد. اگر فرزند شما به طور مثبت دیابت را پذیرفته باشد، احتمالاً دوستانش نیز عملکرد مشابهی خواهند داشت. شما می توانید از طریق نشان دادن عشق، حمایت و درکتابن به فرزندان کمک کنید که نگرش مثبتی داشته باشد. دوستان فرزندان ممکن است به دلیل نداشتن اطلاعات درباره دیابت، بترسند. فرزندان را تشویق کنید که درباره بیماری اش با دوستانش باز برخورد کند. هر چند که تمایل و نوع برخورد فرزندان در مورد دیابتش به شخصیت خودش هم بستگی دارد. گاهی یک کودک دیابتی، اگر با دوستانش فرق داشته باشد، احساس رنج می کند. بعضی کودکان دیگر قند خونشان را چک می کنند یا انسولین می زنند تا چگونگی این کارها را نشان دهند و در موردش صحبت کنند.

بچه‌های بزرگ تر حتی پروژه‌های علمی در مورد دیابت و مراقبت‌هایش انجام و ارائه می‌دهند. با این حال کودکانی که در مورد دیابتشان حساسند یا خجالت می‌کشند، ممکن است دوست نداشته باشند که از این روش، توجه دیگران را جلب کنند. شناخت شخصیت فرزندان به شما کمک خواهد کرد که این شرایط را به نحوی اداره کنید که برای او بهترین اثر را داشته باشد.

با مدرسه و معلمان فرزندان ارتباط برقرار کنید

مسئولان مدرسه همگی لازم است درباره دیابت فرزندان بدانند. وقتی مدرسه فرزندان شروع می شود، مدرسه اش عوض می شود یا معلم جدیدی دارد، ایده خوبی برای والدین است که با همه این افراد یک جلسه ملاقات یا کنفرانس داشته باشند. از این طریق همه اطلاعات یکسانی را در زمان مشابه می شنوند و سوالاتشان جواب داده می شود. داشتن یک برنامه مکتوب که شامل تلفنهای مهم باشد نیز مفید است. حتی شما می توانید از جزوه ها یا بروشورهای آموزشی برای مسئولین مدرسه استفاده کنید. در این بروشور در مورد دیابت و چگونگی درمان قند پایین و بالا توضیح داده شده است. این نوع اطلاعات به مسئولین مدرسه کمک می کند که در رفتار با فرزند شما احساس امنیت بیشتری کنند.

اداره کردن میان وعده ها در مدرسه

فرزندان نیاز به مصرف یک یا چند میان وعده در مدرسه دارد. ممکن است تصمیم بگیرید که میان وعده هایی را

شروع مدرسه یا رفتن از مقطعی به مقطع دیگر در مدرسه شرایط جدیدی است که موجب می شود کودک دیابتی برخی اوقات احساس نا امنی کند. او با افراد جدید بسیاری ملاقات می کند و با تقاضاهای جدیدی مواجه می شود و ممکن است مضطرب شود، چون والدینش در کنارش نیستند. والدین نیز ممکن است حمایت خود از کودک دیابتی شان را زیاد کنند. شما از طریق تشویق فرزندان برای پیروی از یک زندگی نرمال به او کمک می کنید، در حالی که هنوز هم مراقبت خوبی از دیابتش خواهید داشت. در مقایسه با آنچه والدین فکر می کنند، کودکان سنین مدرسه اغلب آماده هستند که کارهای بیشتری در زمینه مراقبت از دیابت شان انجام دهند. هر چند کودکان عموماً وقتی که والدین یا شخص دیگری مثل معلم، آنها را نظارت و فعالیتهای مراقبت از دیابت شان را حمایت کند، احساس امنیت بیشتری می کنند.

چگونه دوره های سخت را اداره کنید

وقتی کودکان شروع به رشد شخصیت و جدا شدن از والدینشان می کنند، ممکن است دوره ای از مبارزه در برابر بزرگ ترها را پیش بگیرند. این بخشی طبیعی از بزرگ شدن است اما این مبارزه ممکن است برای یک کودک دیابتی که همیشه انسولین می زند، قند خون خود را تست می کند و

GLUCOCARD™ 01

با گلوکوکارد صفر - یک انگشتان شما همیشه خندان خواهد بود

نسل جدید دستگاه‌های اندازه گیری قند خون

اندازه گیری قند خون بدون درد

- خون مورد نیاز ۳/۳ سیکروایتر (کمترین در دنیا)
- گالیر اسپیون و تنظیم کاملاً اتوماتیک
- تنها دستگاهی که نیاز به کد گذاری ندارد (اتوماتیک)
- مجهز به سیستم «کنترل حجم خون» جهت جلوگیری از خطاهای ناشی از لرزش دست و ناکافی بودن خون
- ۳۶ حافظه دیجیتال
- محاسبه میانگین ۱۴ روزه و ۳۰ روزه
- قابلیت اتصال به کامپیوتر و چاپ نمودار نوسانات قند خون
- دارای دفترچه راهنما و CD آموزشی فارسی
- سلامت کشور را بین
- ضمانت مادام العمر

عرضه در داروخانه ها و فروشگاه های تجهیزات پزشکی

جهت کسب اطلاعات بیشتر با شماره ۴۴ و ۶۶۴۲۱۵۴۳ تماس حاصل فرمایید.

ستاره اطهاری نیک عزم

میان وعده های سالم



کربوهیدرات، هضم را آهسته می کند و از گرسنگی شبانه و افت قند خون در طی شب جلوگیری خواهد نمود. معرفی چند میان وعده:

۱. **در گروه غلات:** بیسکویت ساقه طلایی یا ترد، تکه های کوچک نان سبوس دار، چوب شور، پف فیل مثلاً می توانید روی سطح چوب شورها مقداری پنیر بمالید. هر ۳۰ گرم چوب شور بایستی معادل یک واحد کربوهیدرات در نظر گرفته شود.

۲. **در گروه میوه ها و سبزی ها:** تکه های سیب نارنگی، پرتقال، هلو، گلابی، توت فرنگی، کشمش، خیار گوجه فرنگی، هویج، برگه میوه ها، برگ کاهو یا کلم و ... تکه های میوه ها را با خلال دندان سیخ کنید. به خصوص اگر میوه ها در شکلهای تزئینی و فانتزی برش داده شوند ظاهر زیبایی داشته و بسیار مورد علاقه کودک قرار خواهد گرفت.

۳. **در گروه لبنیات:** شیر کم چرب، پنیر کم چرب، شیر یا ماست میوه ای بدون شکر، ماست کشمش. می توانید ۱/۲ فنجان شیر یا ماست را با ۱/۲ فنجان توت فرنگی، ۱ قاشق چایخوری آلبیمو و مقداری شکر رژیمی را مخلوط و در یک لیوان فانتزی سرو کنید. ۱ لیوان از این مخلوط معادل ۱ واحد کربوهیدرات است یا می توانید گاهی ۳/۴ لیوان غلات آماده صبحانه را نیز با یک لیوان شیر یا ماست مخلوط کنید.

۴. **در گروه پروتئین ها:** تخم مرغ آبپز
۵. **در گروه چربی ها:** مغزها مثل پسته، بادام، فندق مغز تخمه ها

میان وعده بخش مهمی از دریافت غذایی روزانه کودک است، برای اطمینان از اینکه آنها همه مواد مغذی مورد نیاز برای رشد را دریافت می کنند. در نظر داشته باشید که میان وعده نباید جایگزین وعده غذای اصلی شود. قرار دادن میان وعده در برنامه غذایی موجب می شود تا کودک انرژی مورد نیاز خود را تا زمان خوردن وعده غذای بعدی حفظ یا تجدید نماید. عبارتی میان وعده می تواند از افت قند خون در فواصل بین وعده های غذایی جلوگیری کند. بنابراین غذاهایی را بعنوان میان وعده انتخاب کنید تا در عین کوچکی، دارای ارزش غذایی بالایی باشند.

کودکان دیابتی نیاز دارند تا همان غذاهای مغذی را مصرف کنند که دیگر اعضای خانواده استفاده می کنند. هرگز لازم نیست که کودکان دیابتی تحت رژیم خاصی باشند. اما آنچه که اهمیت دارد این است که کودکان مبتلا به دیابت یاد بگیرند چه زمانی بخورند (وعده ها و میان وعده ها باید هر روز در زمان معینی خورده شود)، چه مقدار بخورند (وعده ها و میان وعده ها باید تقریباً هر روز در مقادیر یکسان خورده شود) و در دریافت غذاها تعادل داشته باشند (از یک نوع غذا به میزان زیاد خورده نشود).

برای انتخاب یک برنامه غذایی سالم و متعادل، وعده ها و میان وعده ها باید بر اساس هرم راهنمای غذایی تنظیم شود. هرم راهنمای غذایی نشان می دهد که وعده ها و میان وعده های روزانه از چه گروههای غذایی باید تأمین شوند. زمان خوردن میان وعده ۳۰ دقیقه قبل از خوردن وعده غذای اصلی نیست. بهترین زمان برای خوردن میان وعده، میانه صبح و میانه بعد از ظهر است. همچنین شکل ظاهری میان وعده برای کودک بسیار مهم است. سعی کنید میوه ها و سبزیها را با چاقوهای مخصوص در شکل ها و طرح های مختلف و متنوع برش دهید و در ظروف جذاب بچینید.

متخصصان تغذیه معتقدند که میان وعده کودکان دیابتی باید از گروه های غلات، لبنیات، میوه ها و سبزیها انتخاب شود. بنابراین از دادن مقادیر زیادی شیرینی جات در میان وعده ها به کودکان اجتناب کرده، مواد فیبردار را جایگزین کنید. انتخاب میان وعده حاوی پروتئین در زمان قبل خواب مثل لبنیات یا پنیر انتخاب خوبی است. پروتئین همراه

سیده طیبه رهیده

شیرین کننده ها



مصرف شیرین کننده های مصنوعی که تأییدیه سازمان غذا و دارو را دارند، در مقادیر کم در کودکان دیابتی منعی ندارد.

غذایی باید برچسب ها را مطالعه کرد و مواد تشکیل دهنده آنها را بررسی کرد. به واژه هایی نظیر نشاسته ذرت نشاسته برنج و عسل توجه شود، چون این ترکیبات نام های متفاوتی از کربوهیدرات و جزو شیرین کننده های طبیعی هستند

در حالی که سازمان بهداشت کانادا و سازمان غذا و داروی آمریکا مصرف شیرین کننده های مصنوعی را در مقادیر کم برای کودکان تأیید کرده، بعضی راهنماهای غذایی و نوشیدنی مدارس بیان کرده اند که محصولات حاوی شیرین کننده مصنوعی در مدارس ابتدایی و متوسطه باید حذف شود و در سایر مدارس با مقادیر کم آنها در غذاها و نوشیدنی ها موافقت کرده اند.

دریافت قابل قبول روزانه (ADI) برای آسپارتام در کودکان به میزان ۶۴۰ - ۲۶۸۰ میلی گرم در روز (تقریباً ۵۰ میلی گرم به ازای هر کیلوگرم وزن بدن) است. یک قرص یا بسته های کوچک حاوی آسپارتام دارای ۱۵ - ۳۵ میلی گرم آسپارتام است، که مقدار کمی آسپارتام را فراهم می کند، اما برخی محصولات نظیر نوشیدنی ها حاوی مقادیر بیشتر از دریافت قابل قبول روزانه هستند، بنابراین برچسب این محصولات باید به دقت خوانده شود.

به طور کلی، در حال حاضر نگرانی در مورد مصرف آسپارتام توسط کودکان وجود ندارد. اما نگرانی در مورد کنترل وزن و بی توجهی به پروتئین و کالری دریافتی مورد نیاز برای رشد و تکامل وجود دارد. از آنجایی که معمولاً بزرگسالان غذای مورد نیاز کودکان را تأمین می کنند، باید به این نکته توجه کرد که کودکان، بزرگسالان کوچک هستند و نیازهای تغذیه ای آنها به ویژه کالری به ازای هر کیلوگرم وزنشان بیشتر است؛ مصرف شیرین کننده های مصنوعی که تأییدیه سازمان غذا و دارو را دارند، در مقادیر کم در کودکان دیابتی منعی ندارد.

نازلی سیدخوبی

کودک، ورزش، بازی

احتیاط های لازم برای ورزش:
- دانش آموزان دیابتی احتیاج بیشتری به نظارت در حین ورزش دارند.

- غذا یا نوشیدنی حاوی قند ساده برای درمان هایپوگلیسمی احتمالی باید در محل بازی و ورزش در دسترس باشد.
- دانش آموزان کوچک تر باید یک میان وعده قبل ورزش مصرف کنند.

- لباس ورزشی حتماً جیب داشته باشد که دانش آموز بتواند ماده غذایی حاوی قند ساده را با خود حمل کند.

- انجام ورزش های آبی باید به خوبی برنامه ریزی و نظارت شود؛ زیرا برخی علایم هیپوگلیسمی مانند عرق سرد و کاهش درجه حرارت بدن در حین شنا یا سایر ورزش های آبی پنهان می شود.

- **قبل از ورزش:** بسیار مهم است که دانش آموز یک نوشیدنی شیرین یا یک میان وعده حاوی کربوهیدرات مصرف کند. اگر قرار است ورزش بعد از غذا انجام شود، بهتر است که کمی ناهار بیشتر از روزهای عادی خورده شود.

- **در حین ورزش:** باید نزدیک محل بازی و ورزش قرص گلوکز یا نوشیدنی شیرین باشد که از افت قند خون جلوگیری شود.

- **بعد از ورزش:** بهتر است که دانش آموز یک غذای نشاسته ای مانند ساندویچ تخم مرغ یا مرغ یا پنیر بخورد ولی انتخاب نوع ماده غذایی بستگی به زمان ورزش و شدت آن دارد.

لازم است معلمان نظارت کامل به دانش آموزان دیابتی داشته باشند. این دانش آموزان نباید در حین ورزش تنها باشند؛ زیرا تنها ماندن آنها سبب خجالت و شرمندگی آنها می شود.

شیرین کننده ها ترکیباتی هستند که باعث ایجاد طعم شیرینی غذاها و نوشیدنی ها می شوند. شیرین کننده ها به دو دسته طبیعی و مصنوعی تقسیم می شوند.

شیرین کننده های طبیعی

شیرین کننده های طبیعی شامل: ساکارز (شکر)، فروکتوز سوربیتول، مانیتول، گلوکز (دکستروز)، عسل، لاکتوز، مالتوز و ایزومالت هستند. این ترکیبات حاوی کالری؛ دارای خواص متفاوت و اثرات متفاوت بر قند خون هستند. فروکتوز سوربیتول و مانیتول جزء شیرین کننده های رژیمی هستند و بر قند خون اثر نامطلوب ندارند، اما سایر ترکیبات منجر به افزایش قند خون می شوند.

شیرین کننده های مصنوعی

شیرین کننده های مصنوعی نسبت به شکر در مقادیر کمتر، قدرت شیرین کنندگی بیشتری دارند؛ بدون کالری یا کم کالری هستند. به علاوه، طعم شیرین دارند اما قند خون را بالا نمی برند. شیرین کننده های مصنوعی که تأییدیه سازمان غذا و دارو آمریکا (FDA) را دارند شامل: ساخارین، آسپارتام آسه سولفام-ک، نتوتام و سوکرالوز هستند.

مصرف شیرین کننده ها در دانش آموزان

از آنجایی که انرژی مورد نیاز مغز انسان توسط گلوکز تأمین می شود، فراهمی سوخت مغز دانش آموزان، هم از طریق کربوهیدرات پیچیده و هم کربوهیدرات ساده امکان پذیر است. مصرف شکر علاوه بر بالا بردن قند خون، به تنهایی اثر کوتاه مدت بر مغز دارد و منجر به خستگی و خواب آلودگی می شود. دریافت پروتئین، چربی و فیبر به همراه کربوهیدرات ساده و پیچیده باعث تأمین انرژی مغز به طور ثابت و پایدار می شود و در نتیجه منجر به عملکرد رفتاری بهتر در دانش آموزان می گردد.

استفاده از شکر به میزان کم برای تهیه غذا مناسب است؛ اما اغلب نوشیدنی های حاوی شکر، مواد مغذی از جمله کلسیم، آهن و... کمی دارند، که منجر به تأخیر رشد کودکان می شود. در ضمن مصرف نوشیدنی های حاوی شکر به میزان زیاد احتمال پوسیدگی دندان را در دانش آموزان زیاد می کند. توصیه سازمان جهانی بهداشت در مورد مصرف کربوهیدرات های ساده این است که کمتر از ده درصد کل کالری روزانه از آنها می تواند تأمین شود، که برای دانش آموزان به طور میانگین ده قاشق چایخوری می شود.

برای حصول اطمینان از محتوای کربوهیدرات محصولات

حداکثر کربوهیدرات مصرفی: ۱۰ درصد کل کالری روزانه		
سن	پسر	دختر
	حبه و یا قاشق چایخوری	
۴ - ۸ سال	۱۱	۱۰
۹ - ۱۳ سال	۱۴	۱۳
۱۴ - ۱۸ سال	۲۰	۱۵

کودکان و نوجوانان دیابتی باید به ورزش و بازی تشویق شوند؛ زیرا فعالیت بدنی سبب:

- تناسب اندام؛
- تشویق به روش زندگی سالم در طول زندگی؛
- افزایش اعتماد به نفس و حس همکاری؛
- بهبود عملکرد انسولین در بدن و کنترل قند خون می شود.

ورزش توصیه شده برای کودکان و نوجوانان دیابتی حداقل ۶۰ دقیقه در روز است.

ورزش و هایپوگلیسمی (افت قند خون):

عضلات در حال ورزش، قند بیشتری برای انرژی مصرف می کنند. این امر سبب کاهش قند خون در هنگام و بلافاصله بعد ورزش می شود ولی در مورد ورزش های شدید یا طولانی ممکن است چند ساعت بعد از ورزش کاهش قند خون رخ دهد.

• برای جلوگیری از هایپوگلیسمی، کربوهیدرات اضافی قبل از شروع ورزش باید خورده شود.

• اگر ورزش شدید یا طولانی است، کربوهیدرات اضافی برای هر ساعت ورزش لازم است.

• اگر ورزش بسیار شدید است (مانند تنیس، فوتبال و...)، کربوهیدرات اضافی بعد از ورزش هم لازم است. حتی ممکن است برای جلوگیری از هایپوگلیسمی در نیمه شب کربوهیدرات اضافی قبل از خواب هم لازم باشد.

منابع خوب کربوهیدرات برای ورزش شامل نان، میوه آبمیوه، میوه های خشک، بیسکویت و شیر کم چرب است. ورزش شدید در زمان کنترل ضعیف دیابت توصیه نمی شود در چنین مواقعی والدین باید اولیای مدرسه را در جریان بگذارند.

دوره آموزشی ویژه

قابل توجه پزشکان عمومی، متخصصین تغذیه و پرستاران

آشنایی با پروتکل های آموزشی انجمن دیابت گابریک

شرکت در چهار کارگاه تخصصی

دریافت کلیه ی کتاب ها، نشریات و اشتراک در فصلنامه های داخلی انجمن

دریافت گواهی شرکت در دوره آموزشی

زیر نظر هیئت علمی دانشگاه های علوم پزشکی کشور

www.gabric.ir

جهت کسب اطلاع از شرایط ثبت نام در دوره، با شماره ۰۲۱-۸۲۴۳۳ واحد روابط عمومی، تماس حاصل نمایید.

میدان ونقه، خیابان گاندی شمالی، خیابان برادران شرف، پلاک ۲۲
تلفن تماس: ۰۲۱-۸۲۴۳۳۳ (خط ویژه)

گابریک
انجمن اطلاع رسانی دیابت

مسابقه ی بزرگ کاغذ قندی

کمپین آموزشی کاغذ قندی از تابستان امسال برای دیابتی های وابسته به انسولین در قالب مسابقه با متن طنز آغاز شد.

این برنامه با هدف استمرار در برقراری ارتباط دیابتی های وابسته به انسولین با انجمن دیابت گابریک، یادآوری مطالب مهم آموزشی و کنترل هر چه بهتر قند خون این افراد، جا انداختن نکته های مثبت قند خون و بیان تجرب در مورد دیابت و استفاده از آن در کنترل هر چه بهتر قند خون صورت گرفت.

این مسابقه هر فصل به همراه فصلنامه های داخلی انجمن برای افراد وابسته به انسولین ارسال خواهد شد.



آموزش در شهرستان

آموزش مکاتبه ای برای دیابتی های ساکن شهرستان که امکان استفاده از کلاسهای آموزشی انجمن دیابت گابریک را ندارند، شروع شد.

این آموزش شامل ارسال بسته آموزشی در سطح کشور می باشد.

این بسته در دو نوع همگانی و نیکوکاری ارسال می شود که بسته آموزشی همگانی شامل کتاب دیابت راه درمان، دیابت و برنامه ریزی غذایی، دفترچه ثبت قند خون، اشتراک یکساله فصلنامه و کارت شناسایی همگانی دیابت است.

بسته آموزشی نیکوکاری نیز شامل همه ی موارد ذکر شده در بسته همگانی، به علاوه کتاب دیابت و کنترل قند خون و کارت شناسایی نیکوکاری است. مابقی هزینه ی بسته نیکوکاری، صرف آموزش کودکان دیابتی و کمک به انجمن خواهد شد.



دست، جیغ، جهش و هورا ...

باغ لواسان، خرداد امسال، شاهد جیغ و جهش کارکنان انجمن بود. دومین برنامه جیغ و جهش با هدف اتحاد بیشتر کارکنان و بهبود روابط سازمانی و ... برگزار گردید. این بار پریسا احمدزاده و سمیه رستمی فر مسئول برگزاری برنامه بودند. امیر ملک زاده ورزش گروهی، محمدرضا آیتی مسابقه سالاد برتر و فاطمه سادات امیری مسابقه امداد رسانی دیابتی را سرپرستی کردند.



خوش آمدی آقای بازیگر ...



اکبر عبدی هم به انجمن گابریک پیوست. این بازیگر مشهور سینمای ایران، مدتی قبل به دلیل عارضه چشمی در بیمارستان بستری شده بود. دلیل این عارضه درست همان چیزی بود که گابریک برای پیشگیری از آن تلاش می کند، یعنی آموزش کنترل صحیح قند خون. بستری شدن در بیمارستان اگر چه برای

این بازیگر ناگوار بود ولی باعث آشنایی او با انجمن و پیوستن به اعضای شد که از آموزش های گابریک استفاده می کنند. او به دیگر اعضای گابریک قول داده است که برای آشنایی بیشتر دیابتی ها با آموزش های گابریک تلاش کند.

شرکت در کنگره بین المللی زنجان

نمایندگان گابریک در دومین کنگره سندرم متابولیک، دیابت و چاقی حضور پیدا کردند. در این کنگره که پزشکانی از کشورهای آلمان، آمریکا، کانادا، استرالیا و هندوستان نیز در کنار متخصصان تغذیه و غدد شرکت داشتند، هاجر رحیمی و کیامهر کیخان زاده از تیم روابط عمومی انجمن به معرفی فعالیت های گابریک پرداختند.



دکتر مجید ولی زاده فوق تخصص غدد و متابولیسم و دبیر اجرایی کنگره در سخنان خود هدف کنگره را آشنایی با اهمیت بیماری های غیر قابل سرایت مانند دیابت، چاقی، پرفشاری خون و اختلالات چربی دانست و نیز جدیدترین روش های پیشگیری، کنترل و درمان آن ها را عنوان کرد. هزینه حضور گابریک در این برنامه توسط یکی از اسپانسرهای انجمن، شرکت سانوفی اونتیس تأمین گردید.

تسلیت

جناب آقای بابک مصدق؛

درگذشت پدر بزرگوارتان مرحوم موسی مصدق را به شما همکار محترم تسلیت گفته و از خداوند منان برای ایشان روحی شاد و برای شما طول عمر خواستاریم.
خانواده گابریک



اولین شخصیت عروسی ویژه کودکان و نوجوانان دیابتی



مجمع عمومی انجمن با حضور هیأت امنای



جلسه مجمع عمومی سالیانه

روز پنجشنبه، ۳۱ خرداد ماه، در انجمن دیابت گابریک برگزار شد.

این جلسه با حضور هرمز کیخان زاده مدیر عامل

انجمن، دکتر علیرضا استقامتی

دکتر منوچهرخان نخجوانی، دکتر فرهاد

حسین پناه، امیر فرزام، مهوش آبیاری از اعضای هیأت امنای و همچنین مدیران واحدهای مختلف انجمن صورت گرفت.

این جلسه با هدف ارزیابی عملکرد انجمن در سال ۸۸ و برنامه ریزی و تصویب بودجه سال ۸۹ برگزار شد. از اهداف انجمن در سال جدید تلاش برای تأمین بودجه برای گسترش فعالیت های آموزشی خود در نقاط مختلف کشور می باشد.

دعوت به همکاری

اگر دیابتی با انگیزه و خلاق هستید!
اگر روحیه مناسب برای فعالیت در یک مجموعه پویا و روبه رشد را دارید!
اگر دارای روابط عمومی بالایی هستید!
اگر دارای یکی از اعضای تیم فعال روابط عمومی گابریک شما هم می توانید.
جهت کسب اطلاعات بیشتر با شماره ۰۲۱-۸۲۴۴۳۳-۰۲۱ واحد روابط عمومی تماس حاصل نمایید.

از زبان مدیریت ...

گابریک همیشه خلاق

خوشحالم در حال حاضر در گابریک تعداد زیادی برنامه به راستی منحصر بفرد، با عناوین و اهداف مختلف برگزار می شود که هر سال هم بر تعدادشان افزوده می شود. از ایده های خوب تیم گابریک در سال جاری برای شما سه مورد زیر را بیان می کنم:

۱- مسابقه کاغذ قندی: یک نشریه طنز با هدف پیگیری شما برای کنترل قند خون و مرور مفاهیم کلیدی آموزش دیابت (حتما آن را دنبال کنید. این نشریه ویژه کسانی می باشد که انسولین تزریق می کنند)

۲- طراحی اولین شخصیت عروسی ویژه کودکان و نوجوانان دیابتی که همان کاراکتر آموزشی انجمن است و برای آموزش کنترل دیابت به کودکان دیابتی نوع یک طراحی شده است. هزار و یک نکته پشت این شخصیت نهفته است که به مرور معرفی خواهد شد. در ضمن محصولات کمک آموزشی با هدف کمک مالی به انجمن و فراهم نمودن آموزش رایگان برای کودکان دیابتی، قابل خریداری می باشد.

۳- مجموعه برنامه های آموزشی «ماجراهای...»: کلاس و کتابهای آموزشی که برای کودکان در نظر گرفته شده و هدف آن نزدیکی کودکان با این شخصیت و آموختن مفاهیم پایه و پذیرش بیماری (که عموماً برای کودکان کار دشواری است) از این طریق به آنها می باشد.

از همه تیم خلاق گابریک بابت این همه برنامه های خوب، سپاسگزارم.

هرمز کیخان زاده
مدیر عامل

در آینده ی نزدیک بیشتر

با این شخصیت آشنا

خواهید شد .



مهرین نظری

به شیرینی قند

بادکنک قندی

چهار محور اصلی برنامه :

جشن بزرگ

- چهارمین سالگرد تأسیس انجمن
- رونمایی از اولین برنامه آموزشی ویژه کودکان
- رونمایی از اولین کاراکتر آموزشی انجمن
- معرفی کمپین آموزشی کاغذ قندی (ویژه دیابتی های وابسته انسولین)



مهمان ویژه دیابتی : اکبر عبدی

تب و تاب، تلاش و کوشش و فعالیت بچه های گابریک این بار برای این بود که قصد داشتند سالگرد تأسیس انجمن دیابت گابریک را به بهترین نحو برگزار نمایند. صبح روز پنج شنبه، ۱۴ مرداد ماه، این تب و تاب به اوج خود رسیده بود و بچه ها همه دست در دست هم خود را برای پذیرایی از مهمانان دیابتی آماده می کردند.

جشن تولد گابریک در سالن ایوان عطار واقع در کاخ موزه سعد آباد در دو سانس برگزار شد. سانس اول ویژه کودکان زیر ۱۵ سال از ساعت ۱۶:۰۰ الی ۱۸:۰۰ توسط خانم مهتاب رضایی (خاله مهتاب) اجرا شد و آنقدر به مهمان های خردسال برنامه انرژی داد که بچه های گابریک هم انرژی مضاعفی برای برگزاری سانس دوم پیدا کردند.

آقای امید زندگانی از ساعت ۱۹:۰۰ الی ۲۱:۰۰ مجریگری سانس دوم را برعهده داشتند.

حمایت کنندگان جشن، شرکت های فریرآساطب، سانوفی اونتیس، داریان تجارت، نووو نوردیسک و هفته نامه ی سلامت بودند.

این شما و جشن به روایت تصویر



خاله مهتاب، مجری برنامه کودکان



حضور هنریشان و شیرین تر شدن جشن



امید زندگانی مجری برنامه بزرگسالان و رونمایی از اولین شخصیت عروسکی دیابت در ایران



انتظار مهمانان برای ورود به جشن



دکتر نیکوسخن، نماینده فدراسیون جهانی دیابت



نادر مسیحی، هنرمند افتخاری بخش موسیقی



کمیته مجریگری و هیئت مدیره انجمن دیابت گابریک



گریم جالب کودکان جشن



اشتیاق بچه ها و تجمع جلوی صحنه



توصیه هایی برای والدین با توجه به مراحل رشد و بلوغ کودک دیابتی

دکتر شیرین بخشی

سنین نوزادی (۰ - ۱۲ ماهگی)

والدین این کودکان باید در درجه اول بر استرس خود غلبه کنند، احساس گناه نداشته باشند و بیماری فرزندشان را به عنوان یک واقعیت بپذیرند. لازم است در مراقبت از نوزاد دیابتی خود، با یکدیگر همکاری کنند و وظایف را تقسیم کنند تا به یکی از والدین فشار بیشتری وارد نشود و خسته نشود. با توجه به اهمیت و عوارض افت قند خون (هایپوگلیسمی) در این دوره، اولویت اصلی والدین باید پیشگیری و درمان هایپوگلیسمی باشد.

کودک نوپا (۱۳ - ۳۶ ماهگی)

در این دوره نیز پیشگیری و درمان هایپوگلیسمی در اولویت است و والدین باید علائم افت قند خون و روشهای درمان آن را بخوبی فرا گرفته باشند. در ضمن مواظب ریزه خواری ها و ناخنک زدن های کودک و در نتیجه نوسانات زیاد قندخون او هم باشند.

قبل از مدرسه (۳ - ۷ سالگی)

در این زمان فعالیت و تحرک کودک افزایش می یابد و در نتیجه امکان افت قند بیشتر می شود. از آن جا که اشتهای کودک غیر قابل پیش بینی بوده، ممکن است در مورد رعایت رژیم غذایی مقاومت کند، والدین می توانند برای کمک به او، غذاهایی را آماده کنند که مناسب و مورد علاقه او است و بقیه اعضای خانواده نیز از همان غذاها استفاده کنند تا کودک دیابتی هم تشویق به خوردن آن ها شود. همچنین باید به کودک خود اطمینان بدهند که دیابت او، تقصیر خودش نبوده است و او با سایر کودکان هم سن و سالش، تفاوت خاصی ندارد.

سالهای اول دبستان (۸ - ۱۱ سالگی)

در این دوره مهارت های اجتماعی کودک رشد می کند و زمان شکل گیری اعتماد به نفس کودک است. کودک قوانین را بخوبی درک می کند، در رژیم غذایی نظم بیشتری را رعایت می کند و می توان راجع به رژیم غذایی با او مشورت کرد. همچنین می توان بعضی از کارهای شخصی را به خود کودک سپرد (مثل آزمایش قند خون و نیز تزریق انسولین زیر نظر والدین).

با توجه به حضور کودک در مدرسه و افزایش فعالیت ها و تحرک بدنی او و دور بودن از والدین در این زمان، باید به اولیای مدرسه و دوستان کودک، علائم کاهش یا افزایش قند خون را آموزش داد و همیشه مقداری ماده قندی مناسب برای مواقع اورژانس همراه کودک باشد.

باید در مورد فواید کوتاه مدت و بلند مدت کنترل خوب قند خون به کودک آموزش داد و از او خواست که همیشه کارت شناسایی دیابت را همراه خود داشته باشد.

شروع نوجوانی (۱۲ - ۱۵ سالگی)

نوجوان در این دوره دچار تغییرات جسمی زیادی می شود و با توجه به تغییرات هورمونی ایجاد شده در بدنش، کنترل قند خون او مشکل تر می شود و نیازش به انسولین افزایش پیدا می کند. در این سنین توجه نوجوان به ظاهر بدن خود و کنترل وزن و... بیشتر می گردد و به نظر دوستانش اهمیت زیادی می دهد. باید مهارت حل مشکلات را به نوجوان آموزش داد و به او کمک کرد تا بر احساسات خود غلبه کند.

با توافق طرفین، نقش والدین و نوجوان در کنترل دیابت جابجا می شود و وظیفه اصلی کنترل بر عهده خود نوجوان گذاشته می شود (البته با نظارت غیر مستقیم والدین). والدین باید مراقب علائم خطر مثل علائم افسردگی یا رفتارهای پرخطر مثل زدن انسولین، رعایت نکردن رژیم غذایی و... در نوجوان خود باشند.

اواخر بلوغ (۱۶ - ۱۹ سالگی)

دوره ای است که نوجوان دچار تغییرات عمیق فیزیکی و روانی می شود، در این مرحله او می خواهد در رابطه با موقعیت اجتماعی خود، شغل آینده و... تصمیم گیری کند و ممکن است رفتارهای غیر قابل پیش بینی داشته باشد. والدین باید به او کمک کنند تا اهداف واقع بینانه داشته باشد و دیابت را با زندگی خود سازگار و هماهنگ کند. والدین باید همچنان مراقب رفتارهای پرخطر باشند و درباره مسائل درمانی (مثلا چند بار تزریق انسولین در روز، نوع رژیم غذایی و...) با او مشورت کنند و او باید به طور مستقل با تیم پزشکی اش در ارتباط باشد.

حمایت عاطفی والدین و مربیان مدرسه از کودکان دیابتی

سرمره رئیس زاده



نتیجه اعتماد به نفس بیشتری پیدا می کند و احساس استقلال می نماید البته باید همیشه حمایت عاطفی والدین به فرزند وجود داشته باشد و در مواقع بروز مشکلات به کمک او بیاید. اگر برخورد والدین با دیابت فرزندانشان اصولی باشد، او در مطرح کردن موضوع دیابت خود با همکلاسان و دوستان خویش مشکلی نخواهد داشت. او نباید از اینکه انسولین تزریق می نماید و رژیم غذایی خاصی را رعایت می کند از دوستان خود خجالت بکشد. والدین و معلمان باید بدانند راهنماهای بالینی جدید در مقایسه با آنچه در گذشته توصیه می شد، انعطاف پذیری بیشتری در مورد وعده های غذایی و میان وعده ها دارند.

راهنمای بالینی جدید، امکان تنظیم رژیم با دریافت آزادانه کربوهیدرات و میان وعده ها و زمان بندی منعطف تر وعده غذایی به منظور کاهش اثرات سوء بر اعتماد به نفس این کودکان را فراهم نموده است.

والدین باید از توقعات غیر واقع بینانه در زمینه رعایت رژیم غذایی، تزریق میزان انسولین و اندازه گرفتن قند خون که موجب محدود شدن مشارکت مناسب فرزند خویش در امور مدرسه و ارتباط با سایر همکلاسان می گردند، اجتناب ورزند.

مشارکت در فعالیت های مدرسه، باعث افزایش حس اعتماد به نفس در کودک می شود و همچنین در کاهش احساس تفاوت با دیگر همکلاسان کمک می نماید. هرگز نباید کودک را از ورزش و یا سایر فعالیت های فوق برنامه مدرسه محروم کرد؛ پس ارتباط تنگاتنگ بین والدین و مسئولان مدرسه نقش بسیار مهمی در زندگی اجتماعی کودکان در مدرسه خواهد داشت.

حمایت روان شناختی و اجتماعی از پایه های مهم درمان کودکان مبتلا به دیابت است. این حمایت باید در درجه اول از خانواده و بعد در محیط اجتماع (مدرسه) دریافت گردد.

در ابتدای تشخیص دیابت، بسیاری از کودکان و والدین آنها با یک بحران روحی مواجه می شوند. بعضی از والدین ممکن است خود و یا کودک را برای بروز بیماری مقصر بدانند و مدام خود یا فرزند را سرزنش نمایند.

والدین باید توجه داشته باشند که دیابت، بیماری ای است که برخورد صحیحی را از جانب تمامی اعضای خانواده می طلبد و همه آنها باید خود را با وضعیت جدید وفق دهند. هر گونه احساس ترس یا نگرانی والدین، قابل انتقال به فرزندان است.

در این مرحله لازم است والدین و کودک توسط تیم پزشکی (پزشک، پرستار، روانشناس، کارشناس تغذیه) حمایت شوند و به آنها آموزش داده شود که کودک دیابتی هیچ فرقی با سایر کودکان ندارد و تنها باید تغییر اندکی در شیوه زندگی و نوع تغذیه او داده شود. البته این تغییر نباید به حدی باشد که کودک حس کند تفاوت زیادی با بقیه دارد.

صحبت کردن با والدینی که وضعیت مشابه دارند و استفاده از تجربیات آنها بسیار مفید است و باعث می شود والدین بر استرس خود تسلط یابند و به فرزندان خویش نیز کمک کنند تا با کمترین میزان استرس، دیابت خود را بپذیرند.

والدین تا زمانی که فرزندشان در درمان دیابت خود استقلال پیدا نکرده است باید مراقب او باشند ولی باید در نظر داشته باشند زیاده روی در این کار موجب وابستگی بیش از حد کودک شده و در رشد و تکامل او ایجاد اختلال می کند. خانواده ای درست عمل می کند که بیماری فرزند خود را بپذیرد و با فرزند خود ارتباط مطلوبی داشته باشد و کنترل دیابت را به بهترین شکل انجام دهد و با شرکت در کلاسهای آموزشی میزان آگاهی خود را در زمینه روش و زمان مناسب انجام تست قند خون، نحوه تزریق انسولین و اصول صحیح تغذیه دیابت و همچنین شناخت علائم و نحوه درمان هایپوگلاسمی (افت قند خون) و تزریق آمپول گلوگاکون افزایش دهد.

سن مدرسه، دورانی است که نیاز به توجه بیشتر والدین دارد. در این سنین، کودک با محیط مدرسه و دوستان جدید آشنا می شود. چنانچه کودک توسط دوستان طرد شود یا احساس کند که با دیگران فرق دارد، احساس تنهایی خواهد کرد؛ بنابراین حمایت والدین از فرزند در تمام شرایط لازم است.

والدین باید به فرزند خود اجازه دهند تا مطابق با سن خود، وظایف مربوط به دیابتش را انجام دهد. این امر باعث می شود او احساس کند تا حدی از عهده مشکلاتش بر می آید، در

اصول مراقبت از کودک مبتلا به دیابت در مدرسه

دکتر رضوان هاشمی



کودکان تمایل به اندازه گیری قند خون در حضور دوستان خود را ندارند. در عین حال در نظر گرفتن مکانی برای نگهداری انسولین و آمپول گلوکاگون ضروری است.

کودکان در سن مدرسه بسته به طول مدت ابتلا به دیابت ممکن است قادر به انجام کارهای خود از جمله تزریق انسولین باشند، اما نیازمند نظارت هستند. به علاوه لازم است کودک اطلاعات کافی در مورد انسولین، فعالیت فیزیکی، تغذیه و میزان قند خون داشته باشد. بعضی از کودکان، خوردن میان وعده ها را فراموش می کنند و نیازمند یاد آوری برای جلوگیری از افت قند خون هستند. بسیاری از کودکان قبل از سن مدرسه، قادر به انجام امور درمانی خود نیستند و به کمک بزرگ ترها نیاز دارند و این امر توجه بیشتر مراقبین کودک در مهد کودک را می طلبد. به خاطر داشته باشیم کودکان در این سنین قادر به شناخت علایم افت قند خون نیستند و از این رو آگاهی پرسنل در شناخت و درمان افت قند خون ضروری است.

ورود به مدرسه و دوری از خانواده یکی از مهم ترین دغدغه های والدین است. والدین کودکان دیابتی نیز از این قاعده مستثنا نیستند. تزریق صحیح انسولین، کنترل قند خون، مصرف میان وعده مناسب و احتمال افت قند خون در مدرسه از نگرانی های والدینی است که کودک مبتلا به دیابت دارند.

جهت تأمین شرایط لازم برای حفظ سلامت کودک مبتلا به دیابت، همکاری نزدیک والدین و اولیای مدرسه الزامی است. پیش از آغاز سال تحصیلی مربی بهداشت، معلم و کادر دفتری باید در جریان بیماری کودک قرار گیرند. مربی بهداشت نقش کلیدی را در مراقبت از کودک به عهده دارد. در عین حال سایر پرسنل مدرسه باید به گونه ای آموزش ببینند که در غیاب مربی بهداشت، حداقل یک فرد آموزش دیده جهت انجام مراقبت های لازم کودک دیابتی در مدرسه حاضر باشد. این امر در مورد فعالیت های فوق برنامه و اردوها نیز صادق است. لازم است شماره تلفن والدین یا پزشک کودک جهت تماس در موارد اورژانس در اختیار اولیای مدرسه قرار گیرد. مربی بهداشت مدرسه باید با نحوه اندازه گیری قند خون کودک، بررسی کتون ادرار، علایم افت قند خون و طریقه درمان آن، نحوه تزریق آمپول گلوکاگون و انسولین آشنا باشد. بهتر است مربی بهداشت از برنامه غذایی کودک، انواع میان وعده ها و اندازه ی واحد های مناسب اطلاع داشته باشد.

کودک باید اجازه داشته باشد تمام وسایل مورد نیاز، از جمله داروها و میان وعده های خود را همیشه همراه داشته باشد و در هر زمان که لازم بود، حتی در کلاس درس مصرف نماید. لازم است آموزگار از این مساله مطلع باشد. همچنین کودک باید اجازه ملاقات با مربی بهداشت، استفاده از اتاق بهداشت، خروج از کلاس و مصرف مایعات را داشته باشد. بهتر است مدارس مکان مناسبی را جهت سنجش قند خون و تزریق انسولین برای کودک در نظر گیرند؛ زیرا بسیاری از

در کنار انسولین

انجمن دیابت گابریک در راستای رسالت خود با هدف ایجاد اتحاد بین همه ی گروه های مرتبط با بیماری دیابت، اقدام به اجرای یک برنامه ملی آموزشی برای بیماران دیابتی نموده است.

از همه ی بیماران دیابتی مشتاق، خیرین، انجمن های مردمی و علمی، پزشکان، متخصصین تغذیه، پرستاران، مراکز درمانی شرکت ها، ارگان ها و نهادهای دولتی دعوت می گردد تا در این طرح ملی با نام «در کنار انسولین» مشارکت نمایند.

جهت کسب اطلاعات بیشتر با شماره ۰۲۱-۸۲۴۳۳ واحد روابط عمومی تماس حاصل نمایید.

چگونه به دیگران بگوییم فرزندمان دیابت دارد؟



آنها می ترسند:

به آنان بگویید که افراد بسیاری در سراسر جهان، با وجود دیابت، زندگی عادی دارند و در صورت کنترل، حال فرزندتان همیشه خوب خواهد بود.

آنها فکر می کنند بهشان سرایت می کند:

برایشان توضیح دهید که دیابت واگیر ندارد و مثل سرماخوردگی نیست که مسری باشد.

آنها فکر می کنند در اثر مصرف بیش از اندازه شیرینی، دیابتی شده اید:

برایشان شرح دهید که کودک شما، به خاطر خوردن شیرینی جات زیاد، دیابت نگرفته است، بلکه دیابت نوع یک، جزو بیماری های خود ایمنی است که در حال حاضر به هیچ وجه قابل پیشگیری نیست.

آنها مثل یک بیمار با فرزند شما رفتار می کنند:

به آنها بگویید هر فرد دیابتی که قند خونس را خوب کنترل کند، می تواند تمام کارهایی را که دیگران انجام میدهند، انجام بدهد.

آنها قصد کمک دارند:

ضمن تشکر، به آنها اطلاع دهید که در مواقع افت قند خون به چه چیزهایی احتیاج دارید. علاوه بر این، آنان را تشویق کنید که همراهتان شوند تا با کمک به انجمن دیابت گابریک، به آموزش و حمایت هر چه بهتر عزیزان دیابتی ادامه دهیم.

من اصلا فکر نمی کردم مسئله تا این حد بزرگ باشد وقتی علی متوجه شد به همسایه گفته ام که او دیابت دارد، به شدت عصبانی شد. شاید علی هنوز آماده نبوده است.

ابتلا به دیابت، باعث ایجاد تغییرات گوناگونی در زندگیمان می شود. بسیاری از کودکان، احتیاج به گذشت زمان دارند تا این واقعیت جدید را بپذیرند و آماده خبر دادن به دیگران شوند.

شاید شما نیز به عنوان والدین، قصد دارید به همه بگویید که فرزندتان دیابت دارد، تا سلامتی او را به ویژه در مدرسه تامین کنید. گرچه لازم است که مدیر، معلمان و مربی بهداشت مدرسه از این موضوع مطلع باشند، اما اینکه به دوستانش و دیگر افراد هم بگویید یا خیر، به فرزندتان بستگی دارد.

قبل از خبر دادن به سایرین، از فرزند خود بپرسید چه احساسی نسبت به این موضوع دارد. اگر هنوز آمادگی ندارد به تصمیم او احترام بگذارید و کمکش کنید تا با دیابت راحت تر کنار بیاید.

در صورتی که آمادگی دارد دیابتی بودن خود را به دیگران بگوید، باهم راجع به این که چگونه این کار را انجام دهید، مشورت کنید. به خاطر داشته باشید که قضیه را ساده بگیرید و بی پرده صحبت کنید و او را برای مواجهه با برخی برخوردهای احتمالی، آماده کنید.

در ادامه به چند نمونه از واکنش های اطرافیان و آن چه می توانیم درباره فرزندمان به آن ها بیاموزیم، اشاره می کنیم:

آنها نگران هستند:

به آنها اطمینان دهید که همه چیز رو به راه است و دیابت فرزند شما تحت کنترل است و او می تواند زندگی ای مانند دیگران داشته باشد و هیچ کاری نیست که نتواند انجام دهد.

آنها مایلند بیشتر بدانند:

اصول اولیه دیابت را به آنها بیاموزید، تفاوت بین دیابت نوع یک و دو و این که چگونه قند خون را کنترل می کنید.

دیابت و مراقبت های دندانی



۳- حداقل یکبار در روز دندانهای خود را با نخ

دندان تمیز کنید. استفاده از نخ دندان سبب برداشت پلاک بین دندان ها و زیر لثه می شود. در صورتی که در استفاده از نخ دندان مشکل دارید، می توانید از انواع دارای سر هدایت کننده استفاده کنید.

۴- میان وعده هایی نظیر نان و پنیر و سبزیجات، مغزها بهتر هستند: اگر به عنوان میان وعده از میوه ها یا خوراکی های شیرین استفاده می کنید، برای کاهش اثر اسید تولید شده در دهان می توانید یک مادهقلیایی نظیر پنیر را پس از صرف میان وعده در دهان بگذارید؛ یا پس از مصرف آنها دهان را با آب بشویید.

۵- جویدن آدامس های بدون قند پس از صرف غذا سبب کاهش احتمال پوسیدگی دندانی می شود: جویدن این آدامس ها می تواند سبب تحریک ترشح بزاق و شستشوی اسیدهای تولید شده در دهان شود.

۶- مراقبتهای دندانپزشکی مرتب: حداقل دو بار در سال (هر شش ماه یکبار) به منظور معاینه دندانها به دندانپزشک مراجعه نمایید و به دندانپزشک یادآور شوید که بیماری دیابت دارید. برای جلوگیری از کاهش قند خون در طی کارهای دندانپزشکی، ممکن است خوردن غذا قبل از ملاقات دندانپزشکی ضروری باشد.

۷- سیگار نکشید: سیگار کشیدن سبب افزایش احتمال ایجاد مشکلات ناشی از دیابت شامل بیماریهای لثه ای نیز می شود.

۸- به هرگونه علائم اولیه بیماری های لثه ای توجه نمایید: این علائم شامل قرمزی، تورم و خونریزی از لثه ها هستند که باید با دندانپزشک خود در میان بگذارید. همچنین به سایر علائم نظیر خشکی دهان، از دست دادن دندانها یا دردهای دهانی اشاره نمایید.

۹- احتیاط های لازم را پیش از جراحی های دهانی در نظر داشته باشید: پیش از جراحی ممکن است نیاز به تغییر در نحوه مصرف داروهای دیابت یا مصرف آنتی بیوتیک ها به منظور پیشگیری از عفونت داشته باشید.

۱۰- از دندانپزشک خود بخواهید که نحوه صحیح مسواک زدن و استفاده از نخ دندان را به شما آموزش دهد.

اهداف قندخون و هموگلوبین ای.وان.سی HbA1C برای کودکان مبتلا به دیابت نوع ۱

سنین مختلف	مقادیر هدف قند خون پلاسما (میلی گرم در دسی لیتر)		HbA1C (درصد)
	هنگام خواب	قبل از غذا	
کودکان نوپا و قبل از مدرسه (۶ - ۰)	۱۰۰-۱۸۰	۱۱۰-۲۰۰	۷/۵-۸/۵
سنین مدرسه (۱۲ - ۶)	۹۰-۱۸۰	۱۰۰-۱۸۰	کمتر از ۷/۵
نوجوانی (۱۹ - ۱۳)	۹۰-۱۳۰	۹۰-۱۵۰	کمتر از ۸

نکات زیر در زمینه اهداف قند خون و HbA1C در کودکان حایز اهمیت هستند:

■ به دلیل احتمال زیاد ایجاد هایپوگلیسمی (افت قند خون) در کودکان و خطر پایین عوارض قبل از سن بلوغ، HbA1C را نباید به کمتر از ۷/۵ درصد رساند.

■ اهداف باید براساس شرایط اشخاص انتخاب شوند و پایین ترین سطح نزدیک به هدف، منجر به عوارض کمتری می شود.

■ برای کودکانی که دچار حملات مکرر هایپوگلیسمی می شوند یا حملات هایپوگلیسمی بدون علامت دارند، اهداف قندخون باید بالاتر از جدول فوق باشد (در این موارد با پزشک کودک خود مشورت کنید).

■ قندخون پس از صرف غذا در کودکان، زمانی اندازه گیری می شود که بین قندهای قبل از غذا و سطوح HbA1C اختلاف واضحی وجود داشته باشد (به منظور کمک به ارزیابی شاخص گلیسمیک و بررسی رژیم انسولین).



شناسنامه

فصلنامه داخلی انجمن اطلاع رسانی دیابت گابریک

سرمدیر این شماره: دکتر علی ربانی

مدیر اجرایی: طیبه دهقانی

همکاران این شماره: فاطمه سادات امیری، ستاره اطهاری

نیک عزم، دکتر شیرین بخشی، طیبه دهقانی، سیده طیبه

رهیده، سرمه رئیس زاده، نازلی سید خویی، امین صالح

پور، دکتر ترمه نوروزی، دکتر رضوان هاشمی، دکتر عاطفه

صفاری، پریسا پدرام، هاجر رحیمی، مهرین نظری، فاطمه

غفاری، محمد سرابی، اصلاان اصلانی، نیما فرجی

تیم هنری: محمد رضا آفتابی، امیر ملک زاده،

محمد حسین ایروانی

ویراستار ادبی: فریبا عابدین نژاد

نشانی: تهران، میدان ونک، گاندی شمالی، کوچه برادران

شریفی، پلاک ۲۲، انجمن اطلاع رسانی دیابت گابریک

تلفن: ۰۲۱-۸۲۴۳۳-۰۲۱

www.gabric.ir

کودکان دبستانی ساعات زیادی از زمان بیداری خود را در مدرسه سپری می کنند. همه کودکان نیازمند احساس آسایش و امنیت در این محیط می باشند. این مساله در رابطه با کودکانی که به بیماری های مزمن مبتلا اند، از اهمیت ویژه ای برخوردار است، چرا که کیفیت زندگی این کودکان در معرض خطر می باشد. مدرسه برای کودکان تنها مکان کسب دانش نیست، بلکه جایی است که در آن دوستان جدید می یابند، نحوه تعامل با دیگران را یاد می گیرند، موفقیت و شکست را تجربه می کنند، از قوانین آگاه می شوند و بسیاری مهارت های اجتماعی نظیر همدلی و سهیم شدن با دیگران را می آموزند.

کودکان تمایل دارند مانند دوستانشان به نظر برسند مانند آن ها رفتار کنند، از سوی آن ها پذیرفته شوند و در فعالیت هایی مشابه آن ها شرکت کنند. خودپنداره و اعتماد به نفس کودکان تحت تأثیر پذیرش و حمایت دوستان قرار می گیرد. علاوه بر این، دوستان به یکدیگر احساس مهم بودن و ارزشمندی می دهند. همچنین روابط با همسالان عامل مهمی در رشد شناختی، عاطفی و اجتماعی کودکان می باشد. بنابر این، ضروری است بدانیم ابتلا به دیابت در فرایند رشد کودک چه نقشی ایفا می کند.

یکی از بزرگترین تمایلات کودکان در مدرسه انطباق با همسالان است. کودکان مبتلا به دیابت، ممکن است به دلیل

لزوم روانشناختی در میان گذاشتن دیابت با همسالان

کودک ممکن است تمایلی به کنترل قند خون، خوردن میان وعده و یا استفاده از انسولین در حضور همکلاسی ها نداشته باشد

الزامات درمانیشان، احساس کنند متفاوت هستند. احساس متمایز بودن می تواند منجر به گوشه گیری و ایجاد اضطراب و نا امنی در کودکان گردد. علاوه بر این، نگرانی از ظهور علائم قند خون بالا یا پایین، می تواند بر احساس ارزشمندی کودک، تأثیر جدی بگذارد. کودک ممکن است تمایلی به کنترل قند خون، خوردن میان وعده و یا استفاده از انسولین در حضور دوستان و همکلاسی ها نداشته باشد، زیرا این پیام را به همسالان منتقل می کند که متفاوت است و این امر پذیرش از سوی همسالان را دچار مشکل می سازد. یکی از مسائل حایز اهمیت در کودکان مبتلا به دیابت، از دست دادن کنترل عواطف (مانند گریستن، طغیان خشم و ...)، به دلیل افت قند خون می باشد، توجه به این امر ضروری است، زیرا توانایی کنترل عواطف منفی، یکی از عوامل تعیین کننده در احساس خود ارزشمندی کودکان دبستانی است. کودک مبتلا به دیابت، از برداشت و قضاوت همسالان در مورد بیماریش نگران می باشد، وی دوست دارد بداند که همسالانش درباره بیماری او چگونه می اندیشند.

حمایت اجتماعی و عاطفی عاملی است که نه تنها نیاز به تعلق و امنیت خاطر را برآورده می سازد، بلکه در مواجهه با استرس های زندگی، تسکین دهنده ای مؤثر بشمار می آید. همکلاسی ها منبع حمایت اجتماعی بسیار قدرتمندی هستند و کودکان مبتلا به دیابت ممکن است نیاز بیشتری به حمایت از جانب دوستانشان داشته باشند.

در شرایط استرس قند خون بدن بالا می رود، از آن جا که سوخت و ساز قند خون در افراد مبتلا به دیابت دچار نقص است، میزان آسیب ناشی از استرس در این افراد بیشتر می باشد. توجه به این نکته ضروری است که دوستان با حمایت عاطفی خود می توانند باعث بهبود سوخت و ساز قند خون و افزایش کیفیت زندگی و بهداشت روانی کودکان مبتلا به دیابت شوند.

لازم است همسالان کودک، دیابت را بشناسند. آن ها معمولاً علاقه مندند بدانند، چرا دوستانشان اجازه دارد در



کلاس غذا بخورد، ممکن است نگران دوستشان بشوند، شاید تصور کنند او به دلیل ارتکاب به اشتباه دچار بیماری شده است، فکر کنند بیماری او مسری است و یا دوستانشان زنده نمی ماند. در میان گذاشتن جوانب مختلف درمان دیابت با همسالان می تواند بسیار مؤثر باشد. داشتن روحیه ای پذیرا و راحت بودن کودک با دوستانش، باعث کاهش نگرانی ها و تقویت روابط می گردد.

خانواده منبع اصلی حمایت و امنیت در کودک است. خانواده به ارزش های شخصی و رفتار اجتماعی کودک جهت می دهد. نگرش والدین به استقلال کودک و شرکت جستن او در فعالیت های اجتماعی و تفریحی، تأثیر زیادی بر احساس چیرگی و سازگاری با دیابت در کودکان دارد. بنابراین یکی از اولین کمک هایی که والدین می توانند به فرزندشان ارائه دهند، ایجاد یک زندگی تا حد امکان، عادی است. پیشنهاد می شود که اولیای مدرسه نیز علاوه بر جوانب پزشکی، از نیاز های روانشناختی کودکان مبتلا به دیابت آگاه باشند و تلاش کنند که آنان را در همه فعالیت های مدرسه، با کمترین محدودیت ممکن شرکت دهند تا تجربه ای عادی از تحصیل در مدرسه را برایشان فراهم سازند.

کودک و نوجوان

دوست خوبم سلام!

این ستون مخصوص توست. قرار است از این شماره با کمک هم دیابت را بهتر بشناسیم. یادت باشد هر چه بیشتر در مورد دیابت (بیماری قند)

بدانیم، بهتر و موفق تر می توانیم دیابتمان را کنترل کنیم و سالم تر و خوشحال تر زندگی کنیم.

بیا از پانکراس شروع کنیم. پانکراس یا لوزالمعده یکی از قسمتهای بدن ماست. بخش کوچکی از پانکراس مسئول ساختن هورمون انسولین است. انسولین به تنظیم قند خون ما کمک می کند. ممکن است بپرسی اصلاً چرا باید قند خون تنظیم شود؟! خوب است بدانی اگر قند خون ما به اندازه مناسب نباشد، دیگر انرژی لازم برای کار کردن، بازی کردن، مدرسه رفتن و فکر کردن را نخواهیم داشت. سوال دیگری که ممکن است برایت پیش بیاید این است که انسولین چطور این کار را می کند؟! حتماً می دانی که کل بدن ما از سلول درست شده است. انسولین در واقع مثل یک کلید است که قفل سلول ها را باز می کند تا قند وارد آن ها شود. یعنی انسولین به سلول های گرسنه کمک می کند تا قند بخورند. سلول ها از قند برای تولید انرژی استفاده می کنند.

وقتی کسی دیابت دارد فقط قسمت کوچکی از پانکراس که مسئول ساختن انسولین است، کارش را خوب انجام نمی دهد، اما قسمت بزرگی از پانکراس هنوز به خوبی کار می کند. پس وقتی دیابت داریم، یعنی پانکراس انسولین نمی سازد ← در سلول بسته است ← سلول ها گرسنه و غمگین هستند.

تنها کاری که باید برای خوشحال کردن سلول های گرسنه انجام دهیم، تزریق انسولین است. انسولینی که تزریق می کنیم، درهای بسته سلول ها را باز می کند و اجازه می دهد قند وارد سلول شود. یعنی انسولین کمک می کند سلول های گرسنه غذا بخورند و ما برای دویدن، فکر کردن، بازی کردن، درس خواندن و هر کار دیگری که دوست داریم، انرژی داشته باشیم.

در شماره های بعدی بیشتر با دیابت آشنا می شویم و یاد می گیریم چطور با دیابت، شاد، پر انرژی و سالم زندگی کنیم.

خنک نگهدارنده انسولین

- خنک نگه دارنده و محافظ انسولین
- بدون نیاز به یخچال، یخ، برق و باطری
- تنها با چند دقیقه قرار دادن در آب، شارژ می شود
- انسولین را برای ۲ روز خنک نگه می دارد
- همراه بی نظیر شما در گرما، سرما و سفر
- دارای CD آموزشی و دفترچه راهنمای فارسی
- ساخت کشور انگلستان

تمایزده انجمنماری در ایران
۶۶۴۲۱۵۴۳-۴۴
۸۸۷۹۳۹۰۹

...for people going places

عرضه در داروخانه ها و فروشگاه های تجهیزات پزشکی

INSUMED

سرنگ انسولین بدون درد

نازک ترین

فروش گنج ۳۱ آغاز شد

اینسومد گنج ۳۱

کم دردترین سرنگ انسولین که تا به حال ساخته شده است.

دارای تاییدیه های CE اروپا، FDA آمریکا، اداره کل تجهیزات پزشکی وزارت بهداشت و موسسه استاندارد ایران

جهت کسب اطلاعات بیشتر با شماره تلفن های: ۸۸۷۹۳۹۰۹ - ۶۶۴۲۱۵۴۳ تماس حاصل فرمایید.

عرضه در داروخانه ها و فروشگاه های تجهیزات پزشکی

توزیع توسط بخش هجرت و دارو گستر رازی

ARTSANA
www.picinfar.com