|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| arm3**دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی البرز** | **دفتر بهبود کیفیت و اعتبار بخشي** | **بيمارستان دكتر شريعتي** |
| **کد دستورالعمل: SH-QI-IN.AS.000.7** |
| **تاریخ بازنگری:****01/02/1402** | **تاریخ بازنگری :10/2/1403****تاریخ ابلاغ:16/2/1403** | **تاریخ بازنگری بعدی:****01/03/1404** |

**عنوان دستورالعمل:** آشنایی با علایم و نشانه های بیماری دیابت

**دامنه کاربرد:** کلیه واحدهای درمانی، پاراکلینیکی، بیماران و عموم جامعه

**تعاریف:**

* **دیابت:** یک اختلال در سوخت و ساز (متابولیس ) بدن است که عواملی همچون ژنتیک در بروز آن نقش دارند. در بیماری دیابت انسولین به مقدار کافی در بدن وجود ندارد و یا انسولین موجود قادر نیست تا وظایف خود را به درستی انجام دهد در نتیجه به علت وجود مقاومت در برابر آن قند خون نمی تواند به خوبی وارد سلول های بدن شده و مقدار آن در خون افزایش می یابد.
* **دیابت نوع یک:** در این دسته از مبتلایان تولید انسولین در بدن به طور کامل قطع شده و قند خون نمی تواند وارد سلول ها شده و انرزی بدن را تامین نماید و موجب افزایش شدید قند خون می شود.
* **دیابت نوع دو:** در این دسته از مبتلایان بدن نسبت به انسولین مقاوم شده و انسولین ترشح شده تاثیری روی جذب قند خون ندارد و یا ترشح آن به میزان کافی صورت نمی گیرد.
* **دیابت بارداری :** در این نوع دیابت ظرف مدت کوتاهی پس از پایان بارداری، دیابت از بین می رود اما کنترل آن طی دوران بارداری اهمیت بسیاری دارد و در صورت عدم کنترل قندخون عوارض متعددی مادر و جنین را تهدید می کند.
* **خود مراقبتی:** عملی اکتسابی، آگاهانه و هدفدار که مردم برای خود، فرزندان و خانواده شان انجام می دهند تا تندرست بمانند.
* **غربالگری:** بررسی و آزمون گروهی از افراد برای جدا کردن افراد سالم از افرادی که بیماری آنها تشخیص داده نشده است یا بسیار در معرض خطرند.

**مهارت مسئول:** ---

**هدف:**

**پیشگیری و کنترل دیابت با:**

1. تغییر و اصلاح شیوه زندگی افراد در معرض خطر پیش دیابتی.
2. شناسایی افراد در معرض خطر ابتلا به دیابت و سندرم متابولیک.
3. پیگیری و مراقبت از افراد در معرض خطر.
4. افزایش آگاهی در مورد عوامل مستعد کننده ابتلا به دیابت، مضرات آن، نحوه پیشگیری و کنترل دیابت و عوارض آن در افراد در معرض خطر، مسئولان و کارکنان سیستم سلامت و تمام افراد جامعه.
5. افزایش آگاهی و درک از مفهوم سایر عوارض خطر دیابت مانند بیماری های قلبی، عروقی، زمان آن، نحوه کنترل و پیشگیری از عواملی مثل دخانیات، فشارخون بالا، چربی خون بالا، تحرک کم و چاقی در افراد مبتلا به دیابت، خانواده آنها، کارکنان بهداشتی و درمانی.

**نحوه نظارت بر اجرای دستورالعمل:**

1. نظارت مستقيم
2. نظارت غير مستقيم

**شیوه انجام کار (بصورت گام به گام همراه با مسئول،زمان و مکان اجرا):**

**علائم دیابت نوع یک :**

1. تکرر ادرار که در آن حجم ادرار زیاد می شود (پرادراری).
2. خشکی دهان و تشنگی بیش از حد (پرنوشی)
3. پرخوری
4. احساس خستگی ناگهانی
5. کاهش وزن بدون دلیل
6. تاری دید و احساس سوزش و مورمور شدن در دست ها و پاها
7. تاخیر در التیام زخم ها و بریدگی ها.

**عوامل به وجود آورنده انواع اختصاصی دیابت:**

1. نقص ژنتیکی در اعمال سلول های با کروموزوم 7 و گلوکوکیناز.
2. نقص ژنتیکی عمل انسولین.
3. بیماری پانکراس اگزوکرین (پانکراتیت، فیبروز سیستیک و هموکروماتوز).
4. اندوکرینوپاتی (اکرومگالی،کوشینگ، هیپرتیروئیدیسم و ...).
5. داروها و مواد شیمیایی مثل تیازیدها و گلوکوکورتیکوئیدها و ...
6. عفونت ها مانند سرخجه مادرزادی، سیتومگالو ویروس، اختلال سیستم ایمنی و ...

**عوامل ابتلا به دیابت نوع دو:**

1. استعداد ژنتیکی (سابقه ابتلا به دیابت در افراد درجه یک خانواده (پدر، مادر، خواهر و برادر).
2. عوامل محیطی شامل عدم تحرک بدنی، تغذیه نامناسب، چاقی و نمایه بالای توده بدنی و توزیع چربی در اطراف کمر و باسن.
3. سن: تمامی افراد بالای 45 سال و افراد کمتر از 45 سال با نمایه توده بدنی مساوی و بالای 30، کلسترول بالای 200، تری گلیسرید مساوی و بیشتر از 250 میلیگرم در لیتر، HDL مساوی یا کمتر از 35 میلی گرم در دسی لیتر.
4. فشارخون مساوی و بالاتر از 90/140.
5. سابقه دیابت حاملگی، تولد نوزاد با وزن بیش از 4 کیلوگرم.

**عوارض دیابت:**

1. **عوارض حاد دیابت:** کتواسیدوز دیابتی، کمای هیپراسمولار و یا هیپوگلیسمی ناشی از انسولین و یا سایر داروهای کاهنده قندخون
2. **عوارض دیررس:**
* رتینوپاتی دیابتی که ممکن است منجر به کوری شود.
* نفروپاتی دیابتی به صورت میکرو، ماکرو، آلبومینوری و افزایش فشارخون که منجر به نارسایی کلیه می شود.
* نوروپاتی دیابتی به صورت پلی نوروپاتی بدون علامت یا نوروپاتی اتوایمیون و اختلال اعمال سمپاتیک و پاراسمپاتیک، خطر ایجاد زخم پا و قطع عضو.
* نوروپاتی اتوایمیون که به علائم گوارشی و ناتوانی جنسی منجر می شود.
* بیماری عروق بزرگ شامل بیماری عروق محیطی، بیماری عروق مغزی و بیماری عروق کرونر.

**افراد پیش دیابت:**

اگر قند خون ناشتا 125-100 میلی گرم در دسی لیتر باشد و یا آزمایش تحمل قند خون 2 ساعت پس از مصرف 75 گرم گلوکز، 199-140 میلی گرم در دسی لیتر باشد، اختلال تحمل گلوکز است و پره دیابت هستند.

**پیشگیری از تبدیل پیش دیابت به دیابت :**

1. در افراد پره دیابت آزمایش سالانه باید انجام شود.
2. افراد پیش دیابت که اضافه وزن و چاقی دارند باید وزن خود را کاهش دهند و از رژیم غذایی سالم استفاده نمایند، فعالیتهای ورزشی منظم و مستمر داشته باشند.
3. **آموزش در خصوص خطر ابتلا به دیابت شامل افراد نامبرده در ذیل می باشد:**
4. افرادی که اضافه وزن و چاقی دارند، افرادی که بستگان درجه یک مبتلا به دیابت دارند، افرادی که فشارخون مساوی یا بیشتر از 90/140 دارند، زنانی که سابقه دو بار یا بیشتر سقط خودبخودی، مرده زایی یا به دنیا آوردن نوزاد با وزن بیش از 4 کیلوگرم داشته اند.
5. سابقه دیابت بارداری و زنانی که باردار هستند .باید برای غربالگری دیابت راهنمایی و ارجاع شوند.

\* اگر یک خانم باردار که سابقه خانوادگی دیابت، فشارخون، مرده زایی، دوبار سقط خودبخودی، زایمان نوزاد با وزن بیش از 4 کیلوگرم یا دیابت بارداری دارند در اولین مراجعه باید آزمایش غربالگری دیابت بارداری انجام دهد.

**غربالگری و تشخیص زود هنگام دیابت در افراد بالای 30 سال:**

1. اگر فرد در شرح حال گرفته شده شرح حال منفی داشت سه سال بعد باید مجدد غربالگری شود.
2. اگر فرد در شرح حال گرفته شده یکی از علائم خطر را داشت و جزء افراد پیش دیابتی محسوب شود اما آزمایش انجام شده در محدوده طبیعی باشد باید سالانه غربالگری شود.
3. اگر قند خون ناشتای فرد در دو نوبت بیش از 126 میلی گرم باشد یا یک نوبت قند خون بیش از 200 میلی گرم پس از مصرف 75 گرم گلوکز باشد، ابتلا به دیابت قطعی است و باید به متخصص داخلی یا غدد، پرستار و کارشناس تغذیه برای درمان و آموزش ارجاع گردد.
4. بیماران دیابتی که دچار عوارض دیابت شده اند باید به متخصص مربوطه جهت اقدامات فوق تخصصی ارجاع شوند.

**آموزش خود مراقبتی به افراد مبتلا به دیابت:**

1. اهمیت کنترل وزن، کنترل قند خون، برنامه غذایی، ورزش و فعالیت بدنی، مراقبت از پاها، ترک مصرف دخانیات و نحوه مصرف داروها آموزش داده شود.
2. تعیین نمایه توده بدنی در افراد مبتلا به دیابت ضروری است.
3. مصرف 3 وعده اصلی غذایی و 3 میان وعده و عدم حذف وعده ها آموزش داده شود (بهترین میان وعده میوه و سبزیجات با رعایت اصول غذایی است).
4. میوه های شیرین محدود و مصرف بیشتر سبزیجات، حبوبات و نان سبوس دار آموزش داده شود.
5. انواع شیرینی، شکلات منع مصرف دارند. مواد نشاسته ای مثل برنج، سیب زمینی، گندم، جو و ماکارونی که موجب چاقی می شود مصرف نشود.
6. مصرف چربی ها و غذاهای سرخ شده محدود شده و غذاها به صورت آب پز و کبابی طبخ گردد. گوشت کم چرب، شیر و ماست کم چرب مصرف شود.
7. بهتر است ورزش و فعالیت بدنی عصر ها انجام شود (ورزش های سبک مثل نرمش و پیاده روی انجام شود).
8. قند خون قبل و پس از ورزش کنترل گردد.
9. آب و مایعات بدون قند به مقدار کافی مصرف شود.
10. 10-5 دقیقه در ابتدا و انتهای هر جلسه ورزشی به گرم کردن و سرد کردن بدن اختصاص داده شود.
11. مراقبت از پاها (بی حسی و کرختی، عفونت و تاخیر در بهبود زخم) مورد توجه قرار گیرد و پاها از نظر زخم، تغییر رنگ انگشتان پا، ترک خوردگی و ترشح بررسی شود و روزانه پاها با آب سرد و صابون شستشو شود.
12. از مصرف دخانیات پرهیز گردد.
13. داروها طبق دستور پزشک مصرف شود و مراجعات مستمر طبق دستور پزشک انجام شود

**در افراد مبتلا به دیابت که طبق دستور پزشک از انسولین استفاده می کنند:**

انسولین باز نشده در یخچال و انسولین باز شده در دمای اتاق قابل نگهداری است. از قرار دادن آنها در دمای بالای 30 درجه و یا سرمای زیر 2 درجه خودداری شود (بهترین حالت نگهداری انسولین و قلم، درب یخچال است). انسولین باید نیم ساعت قبل از غذا خوردن تزریق شود. اگر فرد مبتلا به دیابت دچار سرماخوردگی، تب یا اسهال شود نباید مصرف انسولین قطع شود.

1. بهداشت دهان و دندان باید رعایت شود.
2. چنانچه مراقبت توسط خود فرد به طور ضعیف انجام می شود باید از نظر مشکلات روانی– اجتماعی مانند افسردگی، استرس مرتبط با دیابت، اضطراب، اختلالات تغذیه و نقص شناختی، غربالگری انجام گردد.

**آموزش خود مراقبتی به مبتلایان به دیابت بارداری:**

1. کنترل دیابت بارداری با رعایت رژیم غذایی مناسب و فعالیت بدنی در ناحیه بالا تنه انجام شود.
2. داروها طبق دستور پزشک مصرف شود.
3. دیابت بارداری معمولا در هفته های 28-24 بارداری با استفاده از 50 گرم گلوکز خوراکی در شرایط غیر ناشتا و کنترل یک ساعت بعد انجام می شود که اگر مساوی یا بیشتر از 130 میلی گرم در دسی لیتر باشد دیابت بارداری تایید شده و باید به موارد آموزش داده شده توجه نماید.
4. فعالیت بدنی برای خانم باردار پیاده روی است که باید حدود 30 دقیقه در روز باشد (شنا کردن و انجام نرمش های سبک مناسب است).
5. اندازه گیری قند خون در منزل با گلوکومتر بر اساس دستور پزشک ضروری است (قبل از صبحانه و دو ساعت بعد از مصرف غذا)
6. اندازه گیری فشارخون در هر ویزیت ضروری است.
7. خانم مبتلا به دیابت در موارد زیر که اورژانس محسوب می شوند باید به اورژانس مراجعه نماید:
* کم شدن یا عدم تحرک جنین
* اختلال دید
* تشنگی بیش از حد
* تهوع واستفراغ غیر قابل کنترل و ادامه دار
* هرگونه آبریزش، لکه بینی و خونریزی واژینال
1. شش هفته پس از زایمان از نظر قندخون و ابتلا به دیابت بررسی شود.

**امکانات و تسهیلات مورد نیاز:**

پرسنل درماني، پرستاران هرشيفت، برگه هاي آموزشي و پمفلتهاي آموزشي، تلويزيون و دستگاه دي وي دي، برگزاري كلاسهاي آموزش همگاني جهت تمامي کارکنان، مددجويان و مراجعین به بیمارستان و نظر سنجي از مددجويان جهت برگزاري كلاسهاي آموزشي.

**منابع/مراجع:**

**اسدي، محبوبه. ديابت. انتشارات انديشه ظهور. چاپ اول. 1394.**

**هراتي، هادي، فرزام، كيخان‌زاده، هرمز. ديابت. انتشارات بهرام. چاپ چهارم. 1393.**

|  |  |
| --- | --- |
| **نام و نام خانوادگي** | **سمت** |
| **تهيه كنندگان:** | **فروغ ميرسليمي**  | **سوپروايزر ارتقاء سلامت** |
| **تاييد كننده:** | **آقاي چنکشی** | **مديريت مرکز** |
| **خانم حاجی قاسمی** | **مدیریت پرستاری** |
| **مريم نيك مرام** | **مسئول بهبود كيفيت** |
| **تصويب /ابلاغ كننده:** | **دکتر محمد كشاورز روحي** | **رياست مرکز** |