

واحد ارتقاء سلامت بیمارستان شریعتی

فروردین ۱۴۰۳



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی البرز

بیمارستان دکتر علی شریعتی

# پنج بیماری شایع در سال ۱۴۰۳

جمع آوری و تالیف

فروغ میرسلیمی کارشناس پرستاری

سوپر وایزر ارتقاء سلامت

واحد ارتقاء سلامت بیمارستان شریعتی

واحد ارتقاء سلامت بیمارستان شریعتی

فروردین ۱۴۰۳

## فهرست عناوین

### Contents

۱	.....: آنژین صدری ACS
۳	.....: فتق "هرنی"
۶	.....: آپاندیس
۸	.....: بیماری مزمن کلیه (CKD)
۱۲	.....: دیابت
۲۷	.....: منابع



## آنژین صدري ACS:

یک سندرم بالینی است که با حملات درد یا فشار بر قسمت قدامی قفسه سینه مشخص می‌شود. علت آن جریان خون ناکافی کرونری می‌باشد که باعث کاهش عرضه اکسیژن در برابر افزایش نیاز میوکارد به اکسیژن در هنگام فعالیت‌های فیزیکی یا تنش‌های عاطفی می‌باشد.

### پاتوفیزیولوژی:

آنژین صدري در نتیجه آترواسکلروزی قلب ایجاد می‌شود و همیشه با انسداد قابل توجه یکی از سرخرگ‌های کرونری همراه است. به طور طبیعی میوکارد میزان زیادی اکسیژن از گردش خون دریافت می‌کند. در زمان افزایش تقاضا لازم است جریان خون کرونری افزایش یابد. به هنگام انسداد یک شریان کرونری قادر به افزایش نبوده و ایسکمی رخ می‌دهد. آنژین به دلایل فعالیت فیزیکی-تماس با سرما-خوردن غذای سنگین-استرس ممکن است بروز کند.

### انواع آنژین:

- ۱- آنژین پایدار: درد قابل پیش بینی و ثابت که با فعالیت آغاز و با استراحت بر طرف می‌شود.
- ۲- آنژین نا پایدار: (که آنژین پیش از انفارکتوس میوکارد یا متغیر نامیده می‌شود) علائم هنگام استراحت نیز ظاهر شده و شدیدتر و طولانی تر از حملات قبل هستند. آستانه ی درد پایین تر از حد معمول است.
- ۳- آنژین متغیر (پرینزمتال): درد هنگام استراحت که با بالا رفتن قطعه ی اس تی همراه است و به نظر میرسد در ارتباط با اسپاسم کرونری باشد.
- ۴- ایسکمی ساکت: وقوع ایسکمی مبتنی بر هدف (از قبیل تغییرات نوار الکتروکاردیوگرام با آزمون استرس) ولی بیمار دردی را گزارش نمی‌کند.

### تظاهرات بالینی:

ایسکمی باعث ایجاد درد و احساس فشار روی قفسه سینه تا درد شدید همراه با نگرانی و احساس مرگ قریب الوقوع می‌شود به طور معمول درد و ناراحتی به گردن فک شانه ها و بازوی چپ منتشر می‌شود. ممکنست تنگی نفس رنگ پریدگی تعریق سیاهی رفتن چشم‌ها منگی تهوع استفراغ همراه با درد وجود داشته باشد.

بررسی و یافته های تشخیصی:

یک الکترو کاردیو گرام ۱۲ لیدی ممکنست تغییراتی دال بر ایسکمی مثل منفی شدن موج نشان دهد. بیمار ممکنست جهت انجام اسکن هسته ای قلب ارجاع داده شود.

### درمان دارویی:

نیترو گلیسرین: نیترات ها به طور اولیه وریدها را متسع کرده در نتیجه بازگشت وریدی کاهش یافته باعث کاهش پره لود میشود. بلوک کننده های بتا ادر نرژیک: (متوپرولول-آتنولول) با ایجاد وقفه در سیستم سمپاتیک قلب میزان مصرف اکسیژن میوکارد را کاهش میدهند در نتیجه موجب کاهش فشارخون کاهش سرعت ضربان قلب و کاهش نیروی انقباضی میوکارد می‌شوند.

## واحد ارتقاء سلامت بیمارستان شریعی

فروردین ۱۴۰۳

داروهای مسدود کننده کانال کلسیم

داروهای ضد پلاک و ضد انعقادی: آسپرین از فعالیت پلاکت جلوگیری کرده- کلوپیدگروول -هپارین از تشکیل لخته خون تازه جلوگیری میکند.

تجویز اکسیژن:

یک اقدام اصلی جهت بر طرف کردن درد به صورت اصلاح اکسیژن دریافتی میوکارد می باشد.

**آموزش به بیمار برای مراقبت از خود بعد از ترخیص از بیمارستان:**

(۱) تعدیل فعالیت های روزانه

\* میزان فعالیت روزانه در حدی باشد که باعث درد قفسه سینه و تنگی نفس و خستگی نشود.

\* بین کار و فعالیت در فواصل مناسب استراحت کند. دوره های مختصر استراحت در طول روز داشته باشد، زود بخوابد و زمان استراحت طولانی گردد.

\* از انجام فعالیت هایی که به تلاش زیاد احتیاج دارد مانند ورزش های ایزومتریک خودداری کند.

\* بهتر است به جای پله از آسانسور استفاده کند.

\* قبل از کار و غذا ورزش های سبک انجام دهد.

(۲) از نظر تغذیه ای توجه به موارد زیر ضروری است:

\* از پر خوری پرهیز نماید و از مصرف کافئین خودداری کند.

\* مددجویانی که افزایش وزن دارند باید وزن خود را کم کنند.

\* از رژیم غذایی پرفیبر استفاده شود، که نه تنها از یبوست (زور زدن) جلوگیری می کند، بلکه تعداد و شدت حملات آنژین را کاهش می دهد. همچنین سطح کلسترول و تری گلیسرید سرم را کاهش می دهد.

(۳) -مصرف سیگار و انواع تنباکوها را قطع کند زیرا سیگار موجب افزایش ضربان قلب فشار خون و منوکسید کربن خون می شود

(۴) به مددجو تاکید کنید که داروهای تجویز شده را حتی اگر هیچ علامتی نداشته باشد مصرف کند.

(۵) از برخورد با وضعیت های پر استرس اجتناب کند و در مواقع عصبانیت از تکنیک های آرام سازی استفاده کند.

(۶) حتی الامکان از برخورد با آب و هوای سرد خودداری کند و به نکات زیر توجه کند:

\* برای گرم کردن هوار آب و هوای بسیار سرد با شال گردن روی دهان و بینی بپوشاند.

\* در مقابل باد حرکت نکند و در هوای سرد آهسته حرکت کند.

(۷) به بیمارانی که قرص نیتروگلیسرین مصرف می کنند موارد زیر را آموزش دهید:

\* بیمار در تمامی اوقات قرص نیتروگلیسرین را همراه داشته باشد.

\* همیشه از قرص تازه استفاده شود زیرا در عرض ۶-۳ ماه اثر خود را از دست می دهد و همیشه در شیشه تیره رنگ با درب بسته نگهداری شود. ظرف قرص را خیلی به بدن نزدیک نکنید زیرا دمای بدن باعث بی اثر شدن آن می شود.

\* اگر قرص تازه باشد بعد از قرار گرفتن زیر زبان احساس سوزش زیر زبان ایجاد می کند.

\* قبل از فعالیت هایی که سبب درد آنژین می شود، مانند بالا رفتن از پله برای جلوگیری از درد از قرص نیتروگلیسرین استفاده کند.

\* در صورت ایجاد درد، بیمار به روش زیر عمل کند:

(۱) مددجو باید کلیه فعالیت های خود را متوقف کند و بنشیند و قرص نیتروگلیسرین را سریعاً زیر زبان قرار دهد و تا قطع کامل درد استراحت کند.

(۲) برای تسریع در شروع اثر در موارد شدید می توان قرص را زیر دندان خرد کرد، از بلع بزاق باید خودداری شود. در صورت امکان برای جلوگیری از کاهش فشارخون وضعیتی بیمار دراز بکشد.

## واحد ارتقاء سلامت بیمارستان شریعتی

فروردین ۱۴۰۳

۳) مددجو در موقع درد می‌تواند تا ۳ قرص را به فاصله ۱۰-۵ دقیقه زیر زبانی مصرف کند. اگر درد کاهش نیافت یا شدید شد به اورژانس مراجعه کند

- فشار خون را به حد طبیعی رسانده و حفظ کند.

سطح قند خون را به حد طبیعی رسانده و حفظ کند

### فتق "هرنی":

به معنای بیرون زدگی یک عضو معمولاً روده، از بین یک شکاف غیرطبیعی در دیواره شکم است. فتق ممکن است منشا دوران تولد داشته باشد.

### انواع فتق

**فتق نافی:** برآمدگی اطراف منطقه‌ی ناف است. فتق اطراف ناف در اطراف ناف و بیش‌تر در خانم‌ها رخ می‌دهد.

**فتق رانی:** به‌صورت برآمدگی در قسمت بالایی ران ایجاد می‌شود. در زنان شایع‌تر است.

**فتق کشاله ران:** به‌شکل برآمدگی در کشاله ران یا کیسه بیضه ظاهر می‌شود. در مردان شایع‌تر از زنان است.

**\*\* فتق در تمام سنین از نوزاد تا فرد مسن ایجاد می‌شود.**

### عوامل زیر خطر ایجاد فتق را افزایش می‌دهد

- سرفه مزمن مثلاً در افراد سیگاری، افراد چاق.

- یبوست مزمن، فشار حین اجابت مزاج.

- بلند کردن اجسام سنگین.

**علائم:** برآمدگی در ناحیه کشاله ران، اطراف ناف. درد معمولاً مبهم و خفیف است. که در حالت ایستاده یا برداشتن جسم سنگین بیش‌تر می‌شود.

### نشانه‌ها

پزشک ممکن است فتق را در یک معاینه بالینی تشخیص دهد.

توده ممکن است در حین سرفه کردن، زور زدن، بلند کردن اجسام سنگین و خم شدن بزرگ‌تر شود.

**\*\*فتق (برآمدگی) ممکن است در شیرخواران و کودکان به‌جز زمان گریه یا سرفه نامشخص باشد.\*\***

### درمان

تقریباً همه‌ی فتق‌ها به جراحی نیاز دارند، ترجیحاً قبل از اینکه عوارض رخ دهد، قسمت بیرون زده شده روده به جایش برگردانده شده و عضلات ضعیف دیواره‌ی شکم ترمیم شوند.

## واحد ارتقاء سلامت بیمارستان شریعتی

فروردین ۱۴۰۳

ترمیم فتق با بی‌حسی موضعی یا عمومی به‌صورت سرپایی انجام می‌شود. در ابتدا از راه یک برش، روده به درون حفره-ی شکم برگردانده می‌شود. سپس، عضلات توسط بخیه به‌هم نزدیک شده و فتق ترمیم می‌گردد.

مش نوعی وسیله است که از نظر ظاهری مشابه توری پلاستیکی و تقریباً به اندازه کف دست است و در صورتی که وسعت محل پارگی جدار شکم زیاد باشد در حین جراحی در محل فتق قرار داده می‌شود.

---

### خودمراقبتی:

علائم هشداردهنده:

در صورت خون‌ریزی از محل جراحی و جداشدن لبه زخم سریعاً به پزشک مراجعه کنید.

علائم عفونت شامل:

تب، درد، تورم، قرمزی، گرمی، ترشح چرکی و بوی تعفن از محل برش جراحی می‌باشد.

علائم عود فتق:

تورم سفت و دردناک و برگشت‌ناپذیر در ناحیه کشاله ران.

---

### فعالیت

\*\*\* روز بعد از عمل جراحی باید راه بروید.

\*\*\* به‌مدت ۶ هفته از سرفه کردن، زور زدن، کشیدن بدن، یبوست، بلند کردن اجسام بیش‌تر از ۵ کیلوگرم، تمرینات ورزشی و ورزش‌های خشن بپرهیزید

\*\*\* در زمان عطسه، سرفه و سکسکه کردن برای کاهش درد در محل جراحی دست‌تان را با یک بالش روی محل عمل جراحی قرار دهید.

\*\*\* همین‌طور در زمان بلند شدن از بستر ابتدا یک دست‌تان را روی محل جراحی گذاشته سپس به یک طرف بچرخید و در همین وضعیت از جابتن بلند شوید.

\*\*\* برای شروع کارهای دفتری ۲ هفته و برای کارهای سخت ۶ هفته از زمان جراحی باید بگذرد.

\*\*\* خودداری از فعالیت جنسی تا چندین هفته (به منظور جلوگیری از کشیدگی بیضه‌ها).

---

### رژیم غذایی

\*\*\* برای جلوگیری از یبوست از رژیم پرفیبر شامل سبزیجات و میوه‌جات در طول روز استفاده کنید.

\*\*\* رژیم غذایی باید پروتئین (مانند گوشت قرمز، مرغ، ماهی، شیر و تخم‌مرغ) و پرکربوهیدرات باشد.

\*\*\* در صورتی که ممنوعیتی وجود ندارد روزانه ۳-۲ لیتر آب بنوشید. اگر چاق هستید وزن خود را کاهش دهید.

---

### چند نکته مهم

## واحد ارتقاء سلامت بیمارستان شریعتی

فروردین ۱۴۰۳

\*\* از استعمال پمادها و چرب‌کننده برای التیام و بسته شدن زخم جراحی بپرهیزید.

\*\* مواد مخدر مانند تریاک باعث یبوست می‌شود.

\*\*التیام زخم در افراد پیر با کندی صورت می‌پذیرد

\*\* مکمل‌های ویتامینی برای تسریع در روند بهبود زخم موثرند.

\*\* التیام زخم در افراد پیر با کندی صورت می‌پذیرد.

\*\* ۴۸ ساعت بعد از جراحی می‌توانید به حمام بروید.

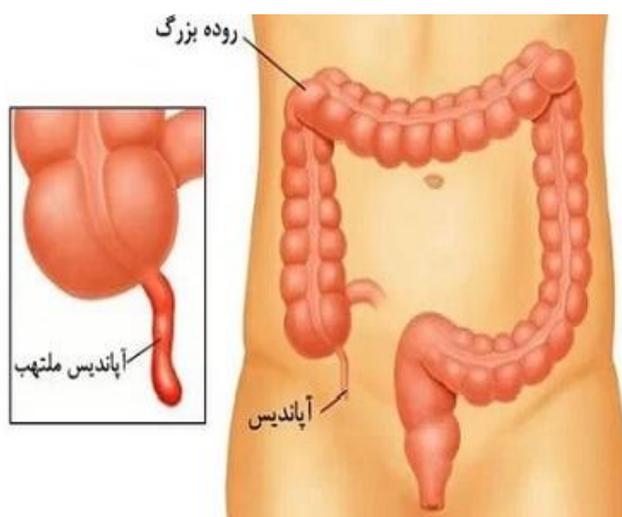
\*\* بخیه‌های محل عمل ۱۰-۱۲ روز بعد از عمل کشیده خواهد شد.

---

### پیشگیری

استفاده از تکنیک‌های مناسب بلند کردن اجسام، کم کردن وزن برای افراد چاق، از بین بردن یبوست با مصرف سزیزجات و مایعات فراوان.

ورزش منظم، به‌محض احساس دفع به دستشویی رفتن و خودداری از احتباس مدفوع در پیشگیری از یبوست بسیار مهم می‌باشد.



### آپاندیس :

آپاندیس یک زائده کوچک انگشت مانند حدود ۲۰-۵ سانتی متر است که به روده بزرگ متصل است. محتویات روده‌ای ممکن است وارد آپاندیس شده و دوباره به داخل روده بزرگ تخلیه می‌گردد. از آن جاکه این زائده به‌طور کامل تخلیه نمی‌شود و قطر آن کوچک است

آمادگی برای بسته شدن و عفونت را دارد.

التهاب آپاندیس که در اثر انسداد و عفونت ایجاد می‌شود را آپاندیسیت می‌گویند.

### "علائم"

- ✓ درد مبهم شکمی در اطراف ناف و یا قسمت تحتانی شکم.
- ✓ تب خفیف.
- ✓ تهوع و گاهی استفراغ.
- ✓ یبوست و گاهی اسهال.
- ✓ کاهش اشتها.

\*\*عارضه اصلی آپاندیسیت پارگی آن است که معمولا در صورت تاخیر در مراجعه اتفاق می‌افتد\*\*

### تست‌های تشخیصی"

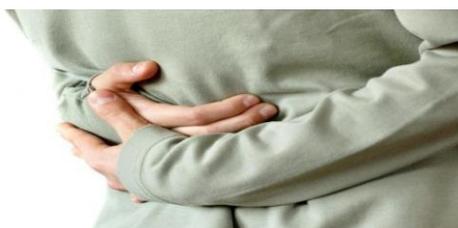
- ✓ آزمایش خون (افزایش WBC).

✓ عکس ساده شکمی.

✓ سونوگرافی.

### درمان:

خارج کردن آپاندیس عفونی یا ملتهب به دو روش لاپاروسکوپی و جراحی باز انجام می‌شود. (در این مرکز به روش جراحی انجام می‌شود).



### مراقبت‌های بعد از عمل:

روز اول از راه دهان نباید چیزی بخورید. روزهای بعد با دستور پزشک می‌توانید مصرف مایعات را آغاز کنید. در صورت تحمل مایعات، کم‌کم سایر مواد غذایی برای شما آغاز می‌شود.

تا زمانی‌که به شما اجازه داده نشده است در تخت بمانید و برای دستشویی لگن بگیرید. وقتی به شما اجازه خروج داده شد، ابتدا مدتی بر لبه تخت نشسته و در صورتی‌که سرگیجه نداشتید با کمک از تخت خارج شوید.

### برداشتن آپاندیس با عمل جراحی



### مراقبت در منزل

بعد از جراحی بیمار در وضعیت نیمه نشسته قرار می‌گیرد در این وضعیت از وارد آمدن فشار به محل جراحی و اندام‌های شکمی باید جلوگیری شود. معمولاً قبل از ترخیص پانسمان ناحیه عمل برداشته می‌شود و می‌توانید دوش سرپایی بگیرید و از حمام کردن در وان خودداری کنید.

در صورتی‌که برای شما در محل عمل درن (لوله تخلیه ترشحات) گذاشته شده است و یا زخم شما باز است، از پزشک خود در مورد زمان برداشتن پانسمان و استحمام سوال کنید.

## واحد ارتقاء سلامت بیمارستان شریعتی

فروردین ۱۴۰۳

داروهای تجویز شده توسط پزشک را به موقع و به طور کامل مصرف کنید.

برای کشیدن بخیه‌ها بین روزهای ۱۰-۷ بعد از عمل (طبق نظر جراح) مراجعه کنید  
از بلند کردن اشیاء سنگین، زور زدن بی‌مورد، تمرینات ورزشی خشن و کششی در طول ۶ هفته اول بعد از عمل خودداری کنید.

به هنگام حرکت دادن و بلند کردن اجسام، بدن خود را در وضعیت صحیح قرار دهید. (بنشینید و اجسام را بردارید).

بعد از ۴-۲ هفته می‌توانید به فعالیت‌های عادی برگردید. (برای کارهای اداری حداکثر دو هفته و برای کارهای سخت حداکثر ۶ هفته).



در هنگام احساس خستگی حتما استراحت کنید و فعالیت‌ها را به تدریج و در حد تحمل افزایش دهید.

رژیم غذایی حاوی مقادیر کافی پروتئین (گوشت کم‌چرب، تخم‌مرغ، لبنیات و ...) و ویتامین C (مرکبات و گوجه فرنگی) و میوه و سبزیجات مصرف کنید

روزهای اول بعد از عمل از مصرف مواد غذایی نفاخ (ذرت، کلم، لوبیا، نخود، خیار و نوشابه‌های گازدار) اجتناب کنید.

لازم است نتیجه پاتولوژی آپاندیس خود را در مراجعه بعدی به رویت پزشک خود برسانید.

در صورت مشاهده قرمزی، تورم، گرمی و خروج ترشحات چرکی از محل جراحی به پزشک خود مراجعه کنید.

با مشاهده علائمی مانند: بی‌اشتهایی، لرز، تب و تعریق، اسهال، استفراغ، سفتی شکم و نفخ سریعاً به مرکز درمانی مراجعه کنید.

بیماری مزمن کلیه (CKD)

## واحد ارتقاء سلامت بیمارستان شریعتی

فروردین ۱۴۰۳

بیماری کلیوی مزمن (به انگلیسی: Chronic Kidney Disease :CKD)، نوعی بیماری کلیوی با ازدست رفتن تدریجی عملکرد کلیه طی بازه زمانی چند ماهه الی چند ساله می‌باشد. به‌طور کلی در ابتدا هیچ نشانه‌ای وجود ندارد؛ اما بعد، نشانه‌هایی چون ورم پا، احساس خستگی، بالا آوردن، از دست رفتن اشتها، و کنفوزیون دیده می‌شوند. بیماری مزمن کلیه (CKD) از دست دادن تدریجی عملکرد کلیه است که می‌تواند به هر علتی از دیابت و فشار خون بالا گرفته، تا عفونت‌های مکرر و انسداد مجاری ادراری رخ دهد. بیماری مزمن کلیه توانایی واحدهای عملکردی کلیه-نفرون‌ها را در تصفیه ضایعات و تنظیم آب و اسید خون مختل می‌کند.

اگر چه ممکن است در مراحل اولیه هیچ نشانه‌ای از بیماری وجود نداشته باشد، اما علائم با گذشت زمان پیشرفت می‌کنند. بیماری مزمن کلیه را می‌توان به کمک آزمایش‌های خون و ادرار تشخیص داد و در درمان، تمرکز بر روی درمان علت اصلی اختلال کلیه است.

برخلاف نارسایی حاد کلیه، که به سرعت پیشرفت می‌کند و به طور بالقوه برگشت‌پذیر است، بیماری مزمن کلیه یک بیماری طولانی مدت است که در آن آسیب به کلیه‌ها دائمی و پیش‌رونده است.

بیماری مزمن کلیه می‌تواند تا مرحله نهایی نارسایی کلیه (ESRF) پیشرفت کند که بدون دیالیز یا پیوند کلیه، گُشنده است.

علائم بیماری مزمن کلیه

علائم این بیماری به تدریج پیشرفت می‌کنند زیرا مایعات، مواد زائد و سایر مواد (مانند اوریک‌اسید، کلسیم و آلومین) آن طور که باید، از بدن دفع نمی‌شوند. این عدم تعادل ممکن است در مراحل اولیه بیماری احساس نشود اما با پیشرفت بیماری بعد از ماه‌ها و سال‌ها، انباشتگی بیش از حد آب و مواد زائد در بدن بر روی اندام‌هایی مثل قلب، ریه‌ها، مغز و خود کلیه‌ها اثر می‌گذارد.

در بیشتر موارد CDK بدون علائم است و یا علائم خفیف و نامحسوس است. اِدم (ورم)، خستگی، و فشار خون بالا در این بیماری رایج است.

هنگامی که عملکرد کلیه‌ها به زیر ۲۵٪ برسد، علائم بیماری مزمن کلیه آشکار می‌شود. علائمی مانند بیماری عروق کرونری، مشکلات حافظه، اِدم ریوی (تجمع مایعات در ریه‌ها) و فشار خون بالا ناشی از نارسایی کلیه به همراه علائم دیگر ظهور می‌یابد.

از کارافتادگی کلیه که به عنوان مرحله پایانی نارسایی کلیه (ESRD) است، زمانی اتفاق می‌افتد که کارایی کلیه‌ها به زیر ۱۰٪ تا ۱۵٪ برسد. تا زمانی که دیالیز یا پیوند کلیه انجام نشود، ESRD می‌تواند منجر به تشنج، کُما و مرگ ناگهانی فرد شود. ایست قلبی شایع‌ترین علت مرگ در افراد مبتلا به بیماری مزمن کلیه است.

## علت‌های به وجود آمدن این بیماری

بیماری مزمن کلیه زمانی اتفاق می‌افتد که یک بیماری خاصی عملکرد کلیه را مختل کرده و باعث آسیب تدریجی و برگشت‌ناپذیری به ساختار کلیه شود.

حدود ۷۵٪ کل موارد بیماری مزمن کلیه در ایالات متحده ناشی از این سه بیماری است:

دیابت

## واحد ارتقاء سلامت بیمارستان شریعتی

فروردین ۱۴۰۳

فشار خون بالا گلوومرولونفریت (التهاب فیلترهای کلیه به نام گلوومرول و نفرون‌ها)

سایر علت‌های کمتر شایع این عارضه شامل بیماری‌های خود ایمن مثل نفروپاتی ایمونوگلوبین آ (IgA nephropathy) و لوپوس، بیماری‌های ژنتیکی مثل بیماری کلیه پلی‌کیستیک، انسداد طولانی‌مدت مجاری ادراری (از جمله سنگ کلیه) و عفونت‌های مکرر کلیه هستند.

بیماری مزمن کلیه در سیاه‌پوستان، افراد مسن، افراد سیگاری، چاق و افرادی که سابقه بیماری کلیوی دارند، شایع‌تر است.

### تشخیص بیماری

بیماری مزمن کلیه در وهله اول با آزمایش خون و ادرار تشخیص داده می‌شود که عملکرد کلیه را اندازه‌گیری می‌کنند. این آزمایش‌ها، تست‌های عملکرد کلیه نامیده می‌شوند که نه تنها برای تشخیص بیماری مزمن کلیه، بلکه برای ردیابی روند پیشرفت بیماری و پاسخ فرد به درمان نیز استفاده می‌شوند.

برخی از آزمایش‌های مورد استفاده برای ارزیابی عملکرد کلیه:

آزمایش کراتینین سرم (SCr)، میزان کراتینین خون را اندازه می‌گیرد.

آزمایش GFR، که از آزمایش SCr برای تخمین میزان خون عبوری از گلوومرول بر حسب دقیقه استفاده می‌شود.

آزمایش آلبومین ادرار، میزان پروتئین آلبومینی که به طور غیرطبیعی از ادرار دفع می‌شود را اندازه می‌گیرد.

آزمایش‌های تصویربرداری مانند سونوگرافی، اشعه ایکس و توموگرافی کامپیوتری (CT) در درجه اول برای تشخیص آسیب یا نظارت بر تغییرات در کلیه‌ها استفاده می‌شوند.

برای به دست آوردن نمونه‌ی بافت کلیه برای ارزیابی در آزمایشگاه، ممکن است نمونه‌برداری نیز انجام شود. نمونه‌برداری اغلب زمانی انجام می‌شود که در ادرار به علت ناشناخته‌ای، خون مشاهده شود و یا ESRD تشخیص داده شود.

بیماری کلیوی بر اساس نتایج آزمایش GFR مرحله‌بندی می‌شود. مراحل ۱ تا ۵ برای توصیف عینی وضعیت فرد و هدایت دوره درمان استفاده می‌شود. مرحله ۱ نشان‌دهنده حداقل میزان از کارافتادگی کلیه، و مرحله ۵ نشان‌دهنده نارسایی کلیه (ESRD) است.

### درمان

درمان بیماری مزمن کلیه با سه هدف انجام می‌گیرد: درمان علت اصلی بیماری، کاهش پیشرفت آسیب کلیوی، و به حداقل رساندن هر گونه آسیبی که به اندام‌های دیگر ممکن است وارد شود؛ که عمدتاً شامل قلب و رگ‌های خونی هستند.

## واحد ارتقاء سلامت بیمارستان شریعتی

فروردین ۱۴۰۳

گزینه‌های مربوط به درمان بر اساس علت اصلی بیماری متغیر است. با این گفته، حتی اگر علت اصلی بیماری (مانند فشار خون بالا و یا دیابت) نیز کنترل شود، آسیب وارده می‌تواند هنوز هم پیشرفت کند ولی با سرعت کمتر.

### از جمله گزینه‌های درمانی احتمالی:

رژیم کم پروتئین به جلوگیری از تجمع محصولات جانبی ناشی از متابولیسم پروتئین کمک می‌کند.

محدودیت سدیم، پتاسیم و فسفر در رژیم غذایی ممکن است برای جبران تجمع این الکترولیت‌ها در بدن لازم باشد.

داروهای ضد فشار خون مانند مهارکننده‌های ACE یا مسدودکننده‌های گیرنده آنژیوتانسین ممکن است برای کنترل فشار خون بالا استفاده شود.

داروهای استاتین مانند لیپیتور (آتورواستاتین) ممکن است برای کاهش کلسترول، شایع در افراد مبتلا به بیماری مزمن کلیه تجویز شود.

مکمل‌های اریتروپویتین در تولید گلبول‌های قرمز خون، که ممکن است برای بهبود علائم کم‌خونی کمک کند، مؤثر هستند.

داروهای ادرار آور (water pills, Diuretics) مانند لازیکس (Lasix)، ممکن است برای از بین بردن مایعات اضافی بدن استفاده شوند.

مکمل‌های کلسیم و ویتامین D ممکن است برای جلوگیری از آسیب استخوانی و کاهش خطر شکستگی تجویز شود.

اگر فردی به ESRD تشخیص داده شد، این به این معنی است که کلیه‌های فرد دیگر عملکردی ندارند و برای زنده ماندن شخص، دیالیز و یا پیوند کلیه لازم است.

دیالیز یک روش مکانیکی برای تصفیه خون است زمانی که کلیه‌ها دیگر قدر به این کار نیستند. این روش ممکن است شامل همودیالیز (Hemodialysis) شود که در آن مایعات و مواد زائد اضافی را از خون خارج می‌کند و یا دیالیز صفاقی (Peritoneal dialysis) که در آن یک محلول از طریق کاتتر شکمی به درون شکن وارد می‌شود تا مواد زائد و مایعات اضافی را جذب کند.

پیوند کلیه شامل قرار دادن کلیه سالم از اهداکننده زنده و یا مُرده به درون فرد گیرنده است.

پس از انجام پیوند کلیه، دیگر نیازی به دیالیز نخواهید داشت اما برای جلوگیری از پس زدن پیوند، باید تا پایان عمر از داروهای سرکوب‌کننده سیستم ایمنی مصرف کنید.

## کنار آمدن با بیماری

## واحد ارتقاء سلامت بیمارستان شریعتی

فروردین ۱۴۰۳

اگر شما و یا یکی از عزیزانتان به بیماری مزمن کلیه تشخیص داده شدید، یادگیری کنار آمدن با این بیماری مشکل خواهد بود. برای زندگی کردن با بیماری نامشخص، باید روی عواملی که می‌توانید کنترل کنید، تمرکز کنید و یک شبکه پشتیبانی ایجاد کنید که بتواند به عادی شدن بیماری مزمن کلیه در زندگی کمک کند.

در این جا فقط برخی از کارهایی است که می‌توانید انجام دهید:

با پزشک خود در مورد رژیم کم سدیم DASH صحبت کنید، که بر کنترل میزان غذای مصرفی با محدود کردن پروتئین و سدیم تاکید دارد.

با خواندن برچسب‌های روی مواد غذایی، از نمک‌های پنهان خودداری کنید. فقط غذاهایی با برچسب «بدون نمک» و یا «بدون سدیم» حاوی مقادیر بسیار ناچیز سدیم (کمتر از ۵ میلی‌گرم در هر وعده) هستند.

به صورت منظم ورزش کنید. انجام این کار سبب عضله‌سازی کم با کاهش فشار خون، بهبود روحیه و سطح انرژی می‌شود.

سیگار نکشید. دود سیگار سبب کاهش بیشتر جریان خون در کلیه‌ها و افزایش سرعت پیشرفت بیماری می‌شود.

راه‌هایی برای مدیریت استرس خود پیدا کنید. علاوه بر ورزش، هر شب با بهبود بهداشت خواب خود استراحت کافی داشته باشید. حتی می‌توانید از درمان‌های ذهنی مانند مدیتیشن و «تخیل فعال» استفاده کنید.

یک شبکه پشتیبانی ایجاد کنید. این نه تنها از نظر عاطفی برایتان پشتیبانی ایجاد می‌کنند بلکه اطمینان حاصل می‌کنند که همه شما را درک می‌کنند و از قوانین زندگی با بیماری مزمن کلیه آشنا هستند

### دیابت:

تعریف دیابت :

دیابت یا بیماری قند یک اختلال سوخت و سازی (متابولیک) در بدن است. در این بیماری توانایی تولید هورمون انسولین در بدن از بین می‌رود و یا بدن در برابر انسولین مقاومت نشان می‌دهد و بنابراین انسولین تولیدی نمی‌تواند عملکرد طبیعی خود را انجام دهد. نقش اصلی انسولین در بدن پایین آوردن قند خون توسط ساز و کارهای مختلف است.

انواع دیابت :

۱- دیابت نوع ۱ - ۲

۳- دیابت حاملگی ۴ - دیابت همراه با بیماری‌های دیگر

۱- دیابت نوع ۱

یک فرد زمانی مبتلا به این نوع دیابت می‌شود که سلول‌های لوزالمعده دیگر هیچ انسولینی ترشح نکنند. اکثر مبتلایان به دیابت نوع ۱ را کودکان و نوجوانان و افراد زیر ۳۰ سال تشکیل می‌دهند.

عوامل زیر می‌تواند به بروز دیابت نوع ۱ منجر شود:

## واحد ارتقاء سلامت بیمارستان شریعتی

فروردین ۱۴۰۳

۱- داشتن زمینه ابتلا به دیابت

۲- ویروس‌هایی که می‌توانند به پانکراس صدمه بزنند.

۳- وجود اختلال در سیستم دفاعی بدن که باعث از بین رفتن سلول‌های تولیدکننده انسولین در لوزالمعده می‌گردد.

علائم دیابت نوع ۱ عبارتند از:

تشنگی فراوان، کاهش وزن بدن، بی‌حوصلگی، خستگی، گرسنگی شدید، تکرر ادرار

اگر به دیابت نوع ۱ مبتلا هستید درمان شما عبارتند از: برخورداری از برنامه غذایی صحیح، شرکت در کلاس‌های آموزشی، تزریق انسولین، فعالیت بدنی و ورزش و علاوه بر تمامی این موارد، کنترل روزانه قند خون و قند ادرار توسط نوارهای موجود در بازار.

۲- دیابت نوع ۲

این نوع دیابت، مهم‌ترین نوع و به ((دیابت بزرگسالی)) معروف است. حدود ۹۰٪ دیابتی‌ها دچار این نوع دیابت هستند. در بدن این افراد، ابتدا انسولین به اندازه کافی ترشح می‌شود اما بنا به دلایلی، مؤثر واقع نمی‌شود. اصولاً اختلال در پاسخ هورمونی و مقاومت به انسولین عامل اصلی ایجاد ((هایپرگلیسمی)) یا ((افزایش قند خون)) است.

معمولاً افراد زیر ممکن است به دیابت نوع ۲ مبتلا شوند:

- افراد چاق

- افراد بالای ۳۰ سال

- افرادی که در خانواده درجه اول آنان افراد دیابتی وجود دارد یا استعداد ابتلا به دیابت دارند.

- برخی خانم‌های باردار

- افرادی که دارای فشار خون بالا هستند.

- افرادی که از میزان بالای چربی خون برخوردارند.

در بسیاری از افراد، علائم دیابت نوع ۲ چندان مشهود نیست و یا این که بروز و پیشروی آن بسیار بطئی و کند است و به همین دلیل تشخیص این نوع دیابت غالباً دیر هنگام صورت می‌گیرد و متأسفانه اغلب این دیابتی‌ها زمانی به پزشک مراجعه می‌کنند که بسیاری از ایشان دچار یکی از عوارض دیابت شده‌اند.

مهم‌ترین علائم دیابت نوع ۲ عبارتند از:

۱- تکرر ادرار

۲- تشنگی فراوان

۳- عصبی و بی‌حوصله بودن

## واحد ارتقاء سلامت بیمارستان شریعتی

فروردین ۱۴۰۳

۴- اختلال در بینایی

۵- بی‌حسی و یا مور مور شدن انگشتان

۶- ایجاد زخم و دیر بهبود یافتن زخم‌ها

دیابت نوع ۲ اکثراً در ارتباط با درمان یک بیماری دیگر و یا هنگام یک آزمایش تصادفی تشخیص داده می‌شود. اگر به دیابت نوع ۲ مبتلا هستید، بدانید که پایه اساسی درمان، غیر از آموزش، برنامه غذایی صحیح و فعالیت جسمی است. در بعضی موارد، داروی خوراکی و یا تزریق انسولین نیز بخشی از درمان است. در هر حال دیابت نوع ۲ را بوسیله کاهش وزن، رعایت تغذیه صحیح و ورزش می‌توان درمان کرد.

۳- دیابت حاملگی

حدود ۳ تا ۵ درصد خانم‌های باردار، به خصوص در اواخر دوران حاملگی، به دیابت مبتلا می‌شوند. اگر چه بعد از زایمان و به دنیا آمدن نوزاد، دیابت از بین می‌رود اما ممکن است در بارداری بعدی، مجدداً ظاهر گردد.

حدود ۵۰ درصد خانم‌هایی که طی دوران حاملگی دچار دیابت می‌شوند ممکن است به طور دائمی به دیابت مبتلا شوند. در این صورت حتماً باید تحت نظر پزشک متخصص، برای خود و فرزندانشان آموزش برنامه‌های صحیحی را ببینند. به رغم این که دیابت با توجه به علم امروز عارضه‌ای است که کاملاً رفع نمی‌شود و تا آخر عمر باقی می‌ماند، اما می‌توان با همکاری پزشک آن را به گونه‌ای کنترل نمود که امری بسیار معمولی به نظر آید و فرد دیابتی، تصویری از یک بیماری در ذهن خود ایجاد ننماید.

۴- دیابت همراه با بیماری‌های دیگر

در برخی افراد مبتلا به بعضی از بیماری‌ها (به عنوان مثال: تالاسمی، بیماری‌های لوزالمعده، بیماری‌های غدد درون‌ریز و ...) دیابت نیز بروز می‌کند.

عوارض دیابت :

۱- عوارض زودرس

۱-۱ - کتواسیدوز یا کمای دیابتی: یک اختلال مربوط به سوخت و ساز است که در اثر افزایش میزان قند خون همراه با استون ایجاد می‌شود که سبب گیجی، سستی و بی‌حالی، احساس تشنگی شدید، خستگی و تنگی نفس شده و همچنین در بعضی موارد با اغماء همراه است که در صورت عدم درمان ممکن است منجر به مرگ فرد شود.

۱-۲ - کمای هایپر اوسمولار: که در افراد دیابتی نوع ۲ در صورتیکه قند خون افزایش پیدا کند می‌تواند در نهایت به کمای هایپر اوسمولار یا کمای غیر اسیدوز بیانجامد.

۱-۳ - هیپو گلیسمی: اگر میزان قند خون از ۶۰ میلی‌گرم درصد کمتر شود، خطر هیپوگلیسمی انسان را تهدید می‌کند، ولی اکثر متخصصان معتقدند زمانی باید از هیپوگلیسمی سخن به میان آورد که میزان قند خون به کمتر از ۴۰ میلی‌گرم درصد برسد. اگر فردی دچار هیپوگلیسمی شود ولی به موقع و به طور صحیحی درمان نشود، میزان قند خون (گلوکز) او کاهش یافته در نتیجه دچار گیجی و سرانجام بیهوشی می‌شود و ممکن است نهایتاً به او تشنج نیز دست بدهد. از نشانه‌های هیپوگلیسمی می‌توان به گرسنگی فراوان، تپش قلب، رنگ پریدگی، بی‌قراری، پوست مرطوب و سرد، لرزش، سست شدن زانوها سردرد، دل‌درد، اختلال بینایی، و سرانجام کاهش قدرت تمرکز اشاره کرد.

## واحد ارتقاء سلامت بیمارستان شریعتی

فروردین ۱۴۰۳

۴-۱ - هایپرگلیسمی: اصولاً هنگامی قند خون افزایش می‌یابد که بین نیاز و وجود انسولین در بدن نسبت مناسبی برقرار نباشد. مواردی که ممکن است به هایپرگلیسمی منجر شود: فعالیت بدنی کم، پر خوری، فراموشی تزریق انسولین یا مصرف دارو، بیماری‌ها

در صورتی که عوارض زودرس دیابت سریع درمان نشود فرد دیابتی به کمای دیابتی دچار می‌شود. در دیابتی‌های نوع ۱ که انسولین تزریق می‌کنند دچار کمای دیابتی و نهایتاً کتواسیدوز می‌شوند و در دیابتی‌های نوع ۲ دچار کمای دیابتی هایپر اوسمولار (کمای غیر اسیدوز) می‌شوند.

۲- عوارض دیررس

۲-۱ - عارضه چشمی: که ممکن است به نابینایی کامل ختم شود.

۲-۲ - نوروپاتی (بیماری کلیه): که ممکن است باعث از کارافتادگی کامل کلیه‌ها شود.

۲-۳ - نوروپاتی (آسیب دیدگی اعصاب): در صورت همراه شدن با مشکلات گردش خون ممکن است موجب ایجاد زخم در پاها و نیز قانقار یا شود که در نهایت به قطع عضو می‌انجامد.

۲-۴ - بیماری قلبی - عروقی: که بر روی قلب و رگهای خونی اثر می‌گذارد و یا ممکن است به سکته‌های قلبی (منجر به حمله قلبی) سکته مغزی (یکی از علل اساسی ناتوانی و مرگ در افراد دیابتی) منجر شود.

اقدامات درمانی دیابت

به طور کلی یکی از مهمترین بخش‌های پیشگیری که پرستار بیمار باید بداند از پیشرفت بیماری دیابت و موفقیت در روند به نوعی درمان و کاهش شدت این بیماری مزمن در بدن فرد مبتلا رعایت نکات تغذیه ای و داشتن برنامه غذایی دقیق است .

هنگامی که قند خون بالا می‌رود با انجام فعالیت بدنی قند خون در بدن شما تبدیل به انرژی می‌شود و باعث کاهش قند خون می‌شود.

به طور متوالی ۳ تا ۴ لیوان آب بنوشید و تا هر زمان زودتر که می‌توانید ادرار کنید. خوردن آب، قند موجود در خون شما را رقیق می‌کند و ادرار کردن باعث دفع قند خون از بدن شما می‌شود.

مراقبت از کلیه‌ها در دیابت :

مشکل کلیوی افراد دیابتی بیشتر به دلیل اختلال در کارکرد گلوومرول‌ها، که در واقع محل تصفیه خون در کلیه هستند، ایجاد می‌گردد.

در مراحل ابتدایی بیماری کلیوی، پروتئین در ادرار ظاهر می‌شود که با تشخیص زودرس در این مرحله می‌توان از بدتر شدن بیماری جلوگیری کرد.

در مرحله بعدی، کلیه‌ها توان دفع مواد زائد مانند کراتینین و اوره را از دست می‌دهند.

## واحد ارتقاء سلامت بیمارستان شریعتی

فروردین ۱۴۰۳

در بیشتر مبتلایان به دیابت نوع ۱، نشانه های اختلال کلیه ۱۵ تا ۲۰ سال بعد دیده می شود. شیوع نارسایی کلیه در دیابت نوع ۲ کمتر است، ولی با سرعت بیشتر و معمولاً در مدت ۱۰ سال بروز می کند.

باید به خاطر داشته باشید که فشار خون بالا، عامل اصلی بروز بیماری های کلیوی در مبتلایان به دیابت است.

همچنین سابقه خانوادگی فشار خون بالا در فرد دیابتی، احتمال ابتلا به بیماری های کلیوی را زیادتیر می کند.

فشار خون خود را مرتب کنترل کنید و در صورت بالا بودن آن به پزشک مراجعه نمایید.

فشار خون بالا معمولاً به فشار خون بالاتر از ۱۴۰ بر روی ۹۰ میلی متر جیوه گفته می شود.

در این رابطه اگر فرد مبتلا به فشار خون بالا، داروهای ضد فشار خون را طبق نظر پزشک معالج به طور مرتب مصرف کند، می تواند از ایجاد یا پیشرفت بیماری های کلیوی جلوگیری نماید.

اگر مبتلا به فشار خون بالا هستید:

- نمک کم مصرف کنید.

- موقع طبخ غذا نمک اضافه نکنید.

- از مصرف غذاهای خیلی شور نظیر چیپس، ترشی و... پرهیز کنید.

- وزن خود را در حد مطلوب نگه دارید.

- مصرف گوشت قرمز، ماهی، پنیر و دیگر غذاهای پروتئینی را محدود سازید.

- مقدار قند خون خود را مرتب کنترل کنید.

- سیگار نکشید. به خاطر داشته باشید که کشیدن سیگار باعث تشدید مشکلات کلیوی خواهد شد.

- در صورت امکان هموگلوبین قند دار شده (HbA1C) خود را اندازه گیری کنید. این آزمایش وضعیت کنترل قند خون تان را در ۱ تا ۳ ماه گذشته نشان می دهد.

- با برنامه غذایی صحیح، ورزش مداوم و مصرف منظم داروهای تجویز شده، به کنترل قند خون خود کمک کنید.

- سالانه برای بررسی کارکرد کلیه های تان به پزشک مراجعه کنید.

- اعضای گروه دیابت می توانند در کاهش خطر آسیب کلیه ها به شما کمک کنند.

کاهش مشکلات کلیوی:

رعایت یک رژیم غذایی کم پروتئین، در دیابتی های مبتلا به مشکلات کلیوی مفید است.

برای حفظ سلامت کلیه های تان مراقب قند و فشار خون خود باشید.

## واحد ارتقاء سلامت بیمارستان شریعتی

فروردین ۱۴۰۳

بنابراین مشکلات کلیوی در دیابت نیز مانند دیگر عوارض مزمن آن، قابل پیشگیری یا حداقل به تأخیر انداختن است.

مهم ترین نکته برای پیشگیری از پیدایش عوارض دیابت این است که قند خون را در محدوده طبیعی (۱۱۰ - ۷۰ میلی گرم در دسی لیتر) نگه دارید و نکات زیر را همواره به خاطر بسپارید.

اگر هر یک از علامت های زیر که نشانه عفونت کلیه یا مثانه هستند در شما بروز کرد، به پزشک خود اطلاع دهید:

- کمر درد

- سوزش ادرار

- تکرر ادرار

- ناتوانی در دفع ادرار، علی رغم وجود احساس مربوطه

- ادرار کدر یا خونی

ورزش و دیابت

یک فرد دیابتی، می تواند با برقراری تعادل بین فعالیت بدنی، داروها و مصرف مواد غذایی روزانه خود، نه تنها از افزایش قند خون جلوگیری نموده، بلکه مانع از افت آن نیز گردد.

تاثیر ورزش بر دیابت

ورزش حساسیت بدن به انسولین را افزایش داده و باعث تنظیم قند خون می شود.

همچنین ورزش نمودن در تنظیم فشارخون موثر است.

ورزش کردن با کاهش توده چربی بدن به کاهش وزن کمک می نماید.

ورزش باعث افزایش انرژی و کاهش استرس می شود.

زمان مناسب برای ورزش کردن

همیشه از پزشکتان درباره زمان ورزش سوال کنید. پزشک بر اساس برنامه رژیم غذایی و داروهای مصرفی شما، بهترین زمان ورزش را مشخص می نماید.

برای افراد دیابتی، ۱ تا ۳ ساعت پس از مصرف غذا، مناسب ترین زمان برای ورزش کردن است.

کنترل قند با دستگاه گلوکومتر، قبل، حین و پس از ورزش لازم است.

## واحد ارتقاء سلامت بیمارستان شریعتی

فروردین ۱۴۰۳

در دیابت نوع ۱ و دیابت نوع ۲ که انسولین تزریقی می کنند، وقتی قند خون بالای ۲۵۰ میلی گرم باشد، ورزش کردن در این زمان باعث افزایش قند خون می شود.

آیا هر نوع ورزشی می توان انجام داد؟

ورزش هائی که باعث بالا رفتن فشار در مویزگ های شبکیه چشم می شود مانند بلند کردن وزنه سنگین، ممکن است مشکلات چشمی شما را افزایش دهد.

اگر دچار اختلال حسی در پاها هستید، پیاده روی طولانی، ممکن است باعث آسیب رساندن به پاها گردد.

مراقبت از پاها هنگام ورزش

هنگام ورزش، کفش راحت بپوشید، بطوری که کل پاها را بپوشاند و از جوراب ضخیم نخی استفاده نمائید که عرق پاها را جذب و پاها را محافظت نماید.

بعد از ورزش، پاهای خود را از نظر بریدگی، تاول، زخم، تورم بررسی نمائید.

آیا ورزش باعث افت قند خون می شود؟

در بیماران دیابتی که انسولین تزریقی می کنند، فعالیت بدنی باعث افت قند خون می شود.

افت قند خون ممکن است حین ورزش و یا بلافاصله بعد از ورزش یا حتی ۶ الی ۱۰ ساعت بعد از ورزش (افت قندخون تاخیری) ایجاد شود.

برای ورزش صبحگاهی بیشتر از ۱ ساعت، انسولین شفاف (رگولار) صبح و برای ورزش عصر بیشتر از ۱ ساعت، انسولین شیری (ان پی اچ) صبح، با نظر پزشک کاهش داده شود.

همچنین در مورد کم کردن دارو از پزشک خانواده خود سوال نمائید.

هرگز زمانی که قند خون شما خیلی پایین است، ورزش نکنید.

اگر بیشتر از یک ساعت ورزش می کنید در فواصل منظم، می بایست قندخون خود را اندازه گیری نمائید. همیشه مقداری مواد قندی زودجذب و غذا همراه داشته باشید تا در صورت افت قندخون، میل نمائید.

توجه:

ورزش قندخون بالا را بالاتر و قندخون پایین را پایینتر می آورد، بنابراین بهترین زمان ورزش، زمانی است که قندخون کنترل شده باشد.

قندخون افراد دیابتی که انسولین تزریقی می کنند، در هنگام ورزش باید بین ۱۰۰-۲۴۰ میلی گرم باشد.

بیماران دیابتی که مبتلا به مشکلات قلبی، نارسائی کلیه، اختلالات چشمی می باشند، انجام ورزش های سبک توصیه می گردد. شدت ورزش، باید در حدی باشد که صحبت کردن عادی، خیلی دچار مشکل نشود.

## واحد ارتقاء سلامت بیمارستان شریعتی

فروردین ۱۴۰۳

حرکات کششی:

بیماران دیابتی می توانند ۲ تا ۳ روز در هفته و بین ۱۵ تا ۳۰ ثانیه برای هر حرکت کششی وقت بگذارند.

نوع حرکات کششی برای اندام های فوقانی و تحتانی ۴ تا ۵ حرکت می باشد.

تحركات معمول روزانه:

قدم زدن هنگام مکالمه تلفنی، بازی با بچه ها، بلند شدن از جای خود و تعویض کانال تلویزیونی بجای استفاده از کنترل، باغبانی در باغچه کوچک، شستن اتومبیل شخصی بجای بردن به کارواش، پارک کردن وسیله نقلیه در فاصله دورتری از مرکز خرید با انگیزه پیاده روی اجباری، استفاده از پله بجای آسانسور و نظیر این قبیل فعالیتها ....

تحرك داشتن در زندگی روزمره سبب می شود کالری بیشتری بسوزانید.

ورزش های هوازی:

فعالیتهایی که توام با مصرف اکسیژن باشد مثل دویدن در مسافت طولانی، اسکی، دوچرخه سواری و ...

ورزش های قدرتی:

وزنه برداری، بلند کردن وزنه

البته این قبیل ورزش ها در افراد دیابتی با درگیری شدید عروق چشم و یا لیزر تراپی اخیر توصیه نمی شود.

توجه:

هرگز انسولین خود را در عضوی که بیش از اندازه در حین ورزش از آن استفاده می کنید، تزریق نکنید. زیرا جذب آن-سریعتر از حد معمول صورت می گیرد. برای مثال اگر در ورزشی مثل فوتبال، بازو و ران را بیشتر می دهید، بهتر از تزریق را در ناحیه شکم انجام دهید.

ورزش و پای دیابتی

به منظور افزایش جریان خون پاهایتان تمرینات زیر را انجام دهید.

هر روز ۲-۳ نوبت هر بار ۱۰ بار ورزش های زیر را انجام دهید.

ورزش ها را به نوبت برای هر دو پا انجام دهید.

## واحد ارتقاء سلامت بیمارستان شریعتی

فروردین ۱۴۰۳

ابتدا روی صندلی بنشینید (به پشت صندلی تکیه ندهید)

۱- جمع کردن و باز کردن انگشتان پا

الف) انگشتان هر دو پا را جمع کنید و دوباره به حالت اول برگردانید.

۲- بلند کردن پنجه و پاشنه پا

الف) پنجه (جلوی پا) را بلند کنید طوری که پاشنه پا را بلند کنید.

۳- چرخش پنجه با به طرفین

الف) پنجه (جلوی پا) را بلند کنید.

ب) پا را از مچ به طرف بیرون بچرخانید و روی زمین بگذارید دوباره پا را به حالت اول برگردانید.

ج) پنجه (جلوی پا) را بلند کنید و از وسط به طرف داخل بچرخانید و روی زمین بگذارید.

۴- چرخش پاشنه پا به طرفین

الف) پاشنه پا را بلند کنید.

ب) پاشنه پا را به طرف بیرون بچرخانید و روی زمین بگذارید

ج) پاشنه پا را بلند کنید و از وسط به طرف داخل بچرخانید و روی زمین بگذارید.

۵- کشش پنجه

الف) پاها را از زانو بلند کنید (ران و ساق پا در امتداد هم قرار بگیرند)

ب) پنجه پا را سوی خود و بعد به سمت مقابل بکشید و سپس دوباره پا را به حالت اول برگردانید.

۶- چرخاندن مچ پا در حالی که پا از دراز کرده اید.

الف) پا را دراز کرده، بالا نگه دارید.

ب) مچ پا را در مسیر عقربه‌های ساعت بچرخانید.

ج) مچ پا را در مسیر برعکس عقربه‌های ساعت بچرخانید.

۷- حرکت انگشتان و پنجه پا

الف) روزنامه ای را روی زمین پهن کنید.

## واحد ارتقاء سلامت بیمارستان شریعتی

فروردین ۱۴۰۳

ب) باپاهای برهنه روزنامه را مجاله کنید تا گلوله شود.

ج) گلوله را باز کنید تا به حالت اول برگردد.

د) با پاها خود روزنامه را پاره کنید.

۸- وسیله استوانه ای یا مدور

یک وسیله استوانه ای یا مدور (وردنه، بطری آب یا نوشابه) در زیر کف پا قرار دهید. با حرکت آن به عقب و جلو گردش خون را در پاهایتان افزایش دهید.

۹- کمک fh انگشتانتان

سعی کنید با کمک انگشتانتان اجسام ریز و بی خطر را جابجا کنید.

۱۰- روی زمین بنشینید

روی زمین بنشینید و پاهایتان را به دیوار مماس کنید. یک بالش بین کف پا و دیوار قرار دهید با پنجه، انگشتان و پاشنه به بالش فشار آورید.

دیابت و چشم ها

افزایش قند خون طی مدت طولانی سبب ایجاد عوارض و مشکلات در فرد دیابتی میشود. افزایش قند خون میتواند به قسمتهای مختلف بدن همچون؛ چشم، قلب و عروق صدمه برساند. دیابت مشکلات زیادی بر جای میگذارد که تعداد زیادی از آنها قابل پیشگیری بوده و یا میتوان سیر آنها کندتر نمود.

چگونه میتوان از مشکلات چشمی ناشی از دیابت پیشگیری کرد؟

۱. قند خون و فشار خون خود را تا حد ممکن در اندازه طبیعی نگهدارید.

۲. سالی یکبار برای معاینه چشم به چشم پزشک مراجعه کنید حتی اگر از نظر بینائی مشکلی هم ندارید.

۳. متخصص چشم قطره هائی برای چشم استفاده میکنند که سبب باز شدن مردمک چشم میشود که این کار سبب تار شدن دید شما میشود، با این عمل پزشک قادر خواهد بود تا شبکه چشم شما را ببیند. اگر مشکلات چشم زودتر تشخیص داده شود، درمان زودتر انجام میشود و بدین ترتیب از ایجاد خطرات جدی تر بعدی پیشگیری میشود.

۴. چشم شما در اثر دیابت ممکن است آسیب ببیند و در نتیجه آن تاریبیند یا دچار دوبینی شوید. از پزشکتان بخواهید که چشمهایتان را از نظر علائم اب مروارید و اب سیاه بررسی کند.

۵. اگر باردار هستید و دیابت دارید در طی سه ماه اول بارداری لازم است تا چشم پزشک چشمانتان را معاینه کند.

۶. اگر قصد باردار شدن دارید از پزشکتان بخواهید تا چشم شما را معاینه کند.

#### نوروپاتی دیابتی

شاید دیده باشید دیابتی‌ها از سوزن سوزن شدن و گرفتگی دست‌ها و پاها شکایت دارند که موقتی بوده و متناوبا رخ می‌دهد. این اولین مرحله آسیب اعصاب است (شاخه‌های حسی اعصاب محیطی اولین گروه‌اند که آسیب می‌بینند). به مرور دردها بیشتر و شدیدتر و طولانی‌تر می‌شوند.

فقدان حس در پاها که فرد به طور مکرر به پاهای‌اش آسیب و ضربه می‌زند و متوجه آن نمی‌شود و دچار "پای دیابتی" می‌گردد.

به طور متوسط بیماران دیابتی طی ۱۰ تا ۲۰ سال بعد از شروع بیماری دچار آسیب اعصاب می‌شوند، البته بعضی بیماران بسیار سریع‌تر دچار علائم عصبی می‌شوند و بعضی دیگر اصلاً گرفتار نمی‌شوند.

هر چه مدت ابتلا به بیماری دیابت بیشتر باشد و هر چه کنترل دیابت ضعیف‌تر باشد، احتمال آسیب اعصاب و شدت آسیب بیشتر خواهد بود

در اثر بیماری دیابت هر قسمتی از اعصاب محیطی و اعصاب خودکار (سمپاتیک‌ها و پاراسمپاتیک‌ها) می‌تواند آسیب ببیند.

اعصاب خودکار به جاهایی عصب‌دهی می‌کنند که عملکرد غیرارادی دارند، مثل قلب، عضلات صاف احشا و ارگان‌های داخلی بدن و غدد.

اعصاب محیطی هم به اعصابی اطلاق می‌شود که از جمجمه یا نخاع بیرون می‌آیند. اعصابی که از جمجمه بیرون می‌آیند به چشم‌ها، زبان، صورت، گوش‌ها و... می‌روند و اعصابی که از نخاع بیرون می‌آیند به عضلات ارادی بدن عصب‌دهی می‌کنند. اعصاب نخاعی شاخه‌های حسی نیز دارند که حس‌های لمس، حرارت، درد و... را انتقال می‌دهند.

#### آسیب پا در نوروپاتی دیابتی

در اثر دیابت رگ‌های بدن دچار مشکل می‌شوند و در وظیفه خود که خون‌رسانی و تغذیه سلول‌های مختلف است ناموفق عمل می‌کنند و به خاطر این نارسایی، اعصاب آسیب می‌بینند. به علاوه میزان بالای قند خون در آسیب اعصاب دخالت دارد.

کار اعصاب که مختل شود همه چیز به هم می‌ریزد، مثلاً معده دچار بی‌حرکتی و تاخیر در تخلیه غذا شده و فرد دچار دل‌درد و احساس سنگینی معده، تهوع و استفراغ می‌شود.

بروز بی‌هوشی یا اسهال، اختلال ریتم طبیعی قلب و بروز علائم قلبی، بی‌اختیاری یا احتباس ادرار به دنبال آسیب اعصاب مثانه و در مردان اختلال نعوظی به دلیل بیماری دیابت ممکن است رخ دهند.

قطعاً جایی برای شک وجود ندارد که کنترل دقیق قند خون از ایجاد آسیب اعصاب در بیماران دیابتی جلوگیری می‌کند.

## واحد ارتقاء سلامت بیمارستان شریعتی

فروردین ۱۴۰۳

نورروپاتی دیابتی چگونه درمان می شود؟

هدف از درمان رهایی از مشکلات ایجاد شده و پیشگیری از تخریب بیشتر اعصاب است. نخستین گام کنترل قند خون است، زیرا از پیدایش مشکلات جدید و بدتر شدن عوارض قبلی پیشگیری می کند.

- ۱- در مواردی که قرص ها نمی توانند قند خون را به خوبی کنترل کنند، تزریق انسولین معمولاً مفید واقع می شود.
- ۲- گاهی قرص هایی که برای درمان افسردگی استفاده می شوند، برای درمان نورروپاتی ناشی از دیابت به کار می روند و دارای اثرات مفید در بهبود کیفیت خواب نیز هستند.
- ۳- هنگام شب می توان از مسکن ها استفاده کرد.
- ۴- برای بهبود عوارض گوارشی پیشنهاد می شود تعداد وعده های غذایی را افزایش دهید و میزان غذای مصرفی در هر وعده را کم کنید. همچنین از مصرف غذاهای پرچربی و پرفیبر پرهیز کنید.
- ۵- برای جلوگیری از ضعف و سرگیجه، تغییر وضعیت ایستادن و نشستن را آهسته انجام دهید. گاهی برای بهبود ضعف اندام ها ممکن است فیزیوتراپی توصیه شود.
- ۶- به دلیل استعداد ابتلا به عفونت ادراری در مبتلایان به نورروپاتی دیابتی، لازم است مبتلایان به دیابت آب و مایعات بیشتری بنوشند و اگر دچار تکرر ادرار هستند سعی کنند به فواصل منظم، مثلاً هر ۳ ساعت یک بار ادرار کنند.

کنترل استرس در دیابت :

اگر شما به دیابت مبتلا باشید استرس می تواند آشکارا در مدیریت بیماری شما مداخله نماید. علاوه بر آن که اگر تحت استرس باشید ممکن است مصرف یک وعده ی غذایی یا دریافت داروی تان را فراموش نمایید که در نتیجه می تواند سطوح قند خون تان را متاثر نماید.

فرا گرفتن روش های مدیریت استرس به ویژه اگر به دیابت مبتلا باشید بسیار مهم است.

هر چند که نمی توانید به طور کامل استرس را از زندگی روزمره ی خود حذف نمایید، ولی راه های بسیاری برای تخفیف استرس وجود دارند و شما با فرا گرفتن راه کارهای مدیریت استرس به کنترل بهتر بیماری دیابت خود کمک می نمایید.

وقتی به نظر می رسد که وقایع زندگی تان نامطلوب پیش می روند، همیشه دیدن جنبه های منفی و نیمه ی خالی لیوان آسان تر از دیدن جنبه های مثبت است. در حالی که در هر زمینه از زندگی شما نکات مثبتی وجود دارند از جمله در: شغل تان، خانواده، دوستان و سلامت شما. لذا نگاه کردن به نقاط قوت و نیمه ی پر لیوان به شما کمک می کند که وقایع ناخوشایند و استرس را پشت سر بگذارید.

پیشرفت در شغل با استرس امکان پذیر نیست:

## واحد ارتقاء سلامت بیمارستان شریعتی

فروردین ۱۴۰۳

این که همه ی ما می خواهیم در کارمان موفق باشیم انکار ناپذیر است. اما اگر این اهمیت کار با استرس روزافزون برای شما همراه باشد، شاید ارزش زیادی نداشته باشد. معنای این جمله عدم اهمیت به کار نیست ولی ما باید استعدادهای خود را جدی بگیریم.

شما باید بدانید که توانایی ها و استعدادها و اهداف شما کدامند؟ آیا شما بیش از حد از خودتان انتظار دارید؟ سعی کنید بی مورد به خودتان فشار و استرس وارد نکنید و بیشتر از آن چه که دارید و یا می توانید به آن دست پیدا کنید را انتظار نداشته باشید.

همیشه در کارتان افراد موفق تر را در نظر بگیرید آیا همه ی آن ها استرس شما را دارند؟ قطعاً این طور نیست پس شما هم می توانید با تمرین، توان بهره گیری از استعداد خود را افزایش دهید بدون آن که استرس داشته باشید.

آن چه را که نمی توانید تغییر دهید را بپذیرید:

برای آن دسته وقایع استرس زا که قابل تغییر نیستند یک برنامه ی ساده ی عملکردی را تدارک ببینید. به هر حال مسائل زندگی دو دسته اند: یک دسته قابل اصلاح و بهبود هستند و دسته ی دیگر را نمی توان تغییر داد و لذا باید با آن ها سازش و مدارا کرد.

از خودتان سوال های زیر را بپرسید:

\* آیا من موقعیت یا موقعیت های استرس زا را تحت کنترل دارم؟

\* آیا از قبل برای آن برنامه ریزی کرده ام؟

\* آیا می توانم موقعیتم را تغییر دهم؟

\* آیا دغدغه ی امروز من دو سال بعد هم همین قدر مهم است؟

\* آیا اگر خودم را مضطرب و ناراحت کنم فایده دارد؟

\* آیا ارزش دارد که با استرس سلامت خودم را به خطر بیندازم؟

فقط آن دسته کارهایی را انجام دهید که انجام آن ها واجب و ضروری است. از پذیرفتن کارهایی که مسئولیت انجام آن ها را ندارید و لازم نیست که حتماً آن ها را انجام دهید پرهیز نمایید. لازم نیست هر دعوتی که از شما می شود را بپذیرید و یا هر درخواستی که از شما می شود را اجابت کنید، شما بیش از هر چیز باید مراقب سلامت خود باشید و از استرس دور بمانید.

شما باید از قبل برای مواقعی که با اتفاق های غیر منتظره و استرس زا مواجه می شوید تدابیری را اندیشیده باشید.

مشاوره

## واحد ارتقاء سلامت بیمارستان شریعتی

فروردین ۱۴۰۳

سعی کنید همیشه تدابیری جهت کنترل استرس در موقعیت های مختلف را در ذهن داشته باشید و آماده باشید که با استرس های روزمره مقابله کنید.

با شخصی دیگر در مورد استرس خود درد و دل کنید:

استرس ها را در درون خود محبوس ننمایید. اگر نمی خواهید که با یکی از اعضای خانواده یا یک دوست صمیمی مشورت کنید مشاوران و افراد حاذقی وجود دارند که بتوانند حمایت ها و بصیرت هایی را برای شما به ارمغان آورند.

اگر تمایل دارید که به روان شناس یا مشاور مراجعه نمایید از پزشک تان بخواهید که شما را راهنمایی کند.

استفاده از فعالیت بدنی و ورزش برای مقابله با استرس:

مزایای ورزش در کاهش استرس به خوبی شناخته شده است به ویژه برای افرادی که به دیابت مبتلا می باشند. ورزش به شما احساس خوبی می بخشد و علائم استرس تان را تسکین می دهد.

یک پیاده روی فرح بخش یا قدری نرمش و ورزش می تواند روحیه ی شما را بازسازی کند. همچنین شواهدی وجود دارد مبنی بر این که انجام برخی نرمش ها و تمرینات کششی و تمرینات یوگا و مدیتیشن در تسکین استرس مفید می باشند.

زمانی را برای استراحت خود در نظر بگیرید:

شما باید در شبانه روز زمانی را برای استراحت و تجدید قوای خود در نظر بگیرید. در این زمان ها می توانید به فعالیت هایی نظیر: هر نوع تفریح و استراحت و تنفس عمیق به عنوان یک برنامه ی اصلی زندگی بپردازید.

می توانید در یک فضای خوشایند پیاده روی کنید. می توانید به موسیقی مورد علاقه ی خود گوش کنید و یا از مطالعه ی یک کتاب آرام بخش لذت ببرید. می توانید به عبادت و مناجات بپردازید و مشکلات خود را به خدا بسپارید و به او توکل نمایید.

شب ها به اندازه ی کافی بخوابید:

## واحد ارتقاء سلامت بیمارستان شریعتی

فروردین ۱۴۰۳

برطرف نمودن خستگی روزانه با خواب کافی شبانه نقش بسیار مهمی را در بهبود خلق و خو و توانایی بدن برای مقابله با استرس های روزمره بازی می نماید.

سعی کنید ۸ ساعت خواب شبانه را داشته باشید.

آموزش به بیماران دیابتی:

دیابت یک بیماری مزمن است که نیاز به درمان مداوم تحت نظر پزشک دارد برای جلوگیری از عوارض دیابت به توصیه های زیر عمل نمایید:

مراجعه منظم به پزشک معالج را فراموش نکنید.

دستورات دارویی و رژیم غذایی و فعالیت توصیه شده از طرف پزشک را بطور مرتب اجرا کنید.

همیشه کارت یا دستبندی به همراه داشته باشید که نشان دهنده بیماری شما بوده تا در صورت بروز موارد اورژانسی به بهترین نحو به شما کمک نماید.

اگر از داروهای خوراکی برای درمان دیابت استفاده می کنید طبق دستور پزشک در زمان مناسب و به مقدار توصیه شده مصرف نمایید.

به علائم کاهش یا افزایش قند خون توجه کنید: علائم کاهش خون شامل احساس گرسنگی و ضعف عمومی، تپش قلب، تعریق بیش از حد، بی حس شدن اندامها، که در صورت بروز این علائم ۳ حبه قند یا کمی آب میوه و بعد از بهبود علائم یک میان وعده استفاده کند. علائم افزایش قندخون شامل تشنگی شدید، ادرار بیش از حد معمول، تاری دید، خشکی و برافروختگی صورت می باشد که به محض مشاهده این علائم به پزشک مراجعه کنید زیرا باعث دفع شدید مایعات بدن و از دست دادن هوشیاری می شود.

اگر انسولین تزریقی می کنید در صورت بروز علائمی مثل بی اشتها، تهوع، استفراغ، اسهال، تنفس تند و عمیق، احساس بوی میوه در تنفس و تغییر در حالت هوشیاری، برای جلوگیری از افزایش قند خون و تنظیم انسولین سریعاً به پزشک مراجعه کنید.

ورزش در درمان دیابت مهم است قبل از شرکت در تمرینات ورزشی متوسط، جهت جلوگیری از کاهش قند خون باید یک وعده غذایی کوچک بخورید.

بیماران دیابتی باید پنج روز در هفته و هر نوبت به مدت ۳۰ دقیقه ورزش کنند. قبل از ورزش باید قند خون خود را چک کرده قند خون نباید زیر ۱۰۰ و بالای ۲۵۰ باشد.

از ورزش کردن در هوای خیلی گرم یا سرد خودداری کنید، به خاطر داشته باشید ورزش سنگین و فعالیت شدید باعث افت شدید قند خون شود.

## واحد ارتقاء سلامت بیمارستان شریعتی

فروردین ۱۴۰۳

از کفش مناسب و سایر وسایل حفاظتی استفاده و بعد از ورزش کردن پاها بررسی شود.

هر روز پاهای خود را بشویید (با آب گرم نه داغ) و بخوبی خشک کنید حتی بین انگشتان پا

هنگام نشستن بر روی صندلی پاهای خود را بالاتر قرار دهید، در ساحل و در داخل حمام و سونا کفش بپوشید، برای مدت طولانی پاهای خود را روی هم نیندازید.

در صورت وجود بریدگی، زخم، تاول یا خراشیدگی روی پاها که در طی چند روز شروع به ترمیم و بهبودی نکند به دکتر خود اطلاع دهید.

دیابت باعث از بین رفتن حس درد، نارسائی گردش خون در اندام‌ها و سرکوب سیستم ایمنی می‌گردد. که همه این مشکلات باعث خشک شدن و ایجاد ترک در پوست پا، از بین رفتن حساسیت نسبت به صدمات ناشی از آسیب‌های حرارتی مثل آب داغ، شیمیایی مثل شوینده‌ها، ضربه‌ای و فشاری مثل کفش و جوراب تنگ و نامناسب می‌شود.

داشتن ترشح، تورم، قرمزی و یا کبود شدن ممکن است اولین علامت و نشانه مشکلات پا باشد که توجه به آن ضروری است.

تنظیم قند خون به طور دقیق، عوارض دیابت را به میزان زیادی کاهش می‌دهد. انجام معاینه چشم و آزمایش ادرار حداقل به صورت سالیانه ضروری است.

هنگام تزریق انسولین خود باید چه کار کنم؟

با انگشت شست و سبابه خود یک چین از پوست را بالا بیاورید.

سرنگ را در زاویه ۴۵ درجه از پهنای پوست و ۹۰ درجه از سطح چین پوست قرار بدهید.

به آرامی انسولین را تزریق کنید.

وقتی تمام دوز تزریق شد، قلم انسولین را برای ۱۰-۵ ثانیه دیگر مخالف جهت پوست نگه دارید. این کار موجب می‌شود انسولین دوباره به بیرون چکه نکند.

### منابع:

- 1) [faradars.org](http://faradars.org) ویروس کرونا — هر آنچه باید بدانید | مجله فرادرس
- 2) [mehrads.hospital](http://mehrads.hospital) چگونه از فرد مبتلا یا مشکوک به کرونا مراقبت کنیم؟ کرونا در خانه- بیمارستان مهرداد
- 3) [iranurse.ir](http://iranurse.ir) آموزش به افراد مبتلا به افزایش فشارخون | پرستاران توانمند ایران
- 4) [WebMed, Diabetes, American Diabetes Association \(AD\), World Health Organization \(WHO\)](http://www.webmd.com/diabetes)
- 5) <https://abidipharma.com/health-items/diabetes/>
- 6) <https://www.healthline.com/health/hernia>
- 7) <https://www.mayoclinic.org/diseases-conditions/inguinal-hernia/symptoms-causes/syc-20351547>
- 8) <https://www.medicalnewstoday.com/articles/142334>

واحد ارتقاء سلامت بیمارستان شریعتی

فروردین ۱۴۰۳

- 9) <https://www.drrezadoost.ir/%D8%AC%D8%B1%D8%A7%D8%AD%DB%8C-%D8%A8%D8%B1%D8%AF%D8%A7%D8%B4%D8%AA%D9%86-%D8%A2%D9%BE%D8%A7%D9%86%D8%AF%DB%8C%D8%B3-%D8%A2%D9%BE%D8%A7%D9%86%D8%AF%DA%A9%D8%AA%D9%88%D9%85%DB%8C-%D8%A8%D8%B1%D8%A7/>
- 10) <https://drsetayesh.com/%D8%A2%D9%BE%D8%A7%D9%86%D8%AF%DB%8C%D8%B3/>