

## مقدمه‌ی مؤلف

این کتاب طوری طراحی و تألیف شده است که هر بخش، بطور مستقل قابل فهم و خواندن است. در عین حال مطالب هر بخش بر دانستیهای بخش های قبل استوار است. بخش های کتاب، بطور سیستماتیک، با تعریف دیابت شروع می شوند و با مراقبتهای ویژه افراد دیابتی، خاتمه می یابند. بعضی از مطالب در هر فصل، برای توضیح بیشتر به فصل های مربوطه ارجاع داده شده اند. مراجع و موارد پژوهشی مورد استفاده در آخر هر فصل بطور کامل لیست شده اند. اهداف آموزشی در اول هر فصل و سئوالاتی که در انتهای هر فصل طراحی شده اند به خواننده کتاب کمک می کنند تا میزان معلوماتی که از مطالعه این کتاب بدست آورده است را ارزیابی نماید. پاسخ سئوالات نیز در آخر کتاب آمده است. هدف این کتاب بطور کلی، توجه به مراقبت و پرستاری از افراد دیابتی، از طریق نزدیک شدن به آنها و حمایت از آنها و نیز پی گیری جامع و همه جانبه‌ی نقطه نظرها، فعالیتها و نحوه برخورد با بیماری است این کتاب بر اساس فعالیتهای مرکز مراقبت از افراد دیابتی (Diabetes Day care center) که مؤلف در آنجا مشغول به کار است پایه ریزی شده است. هر فرد دیابتی باید بطور اختصاصی درمان و پی گیری شود، چرا که هر فرد یک سیستم ارزیابی مخصوص به خود را دارد، مثل: وجود یک سری عقاید راجع به سلامتی و مراقبت از خود (باورهای سلامتی در هر فرد)، همچنین سطح آگاهی و تجارب بدست آمده در هر فرد اختصاصی و متفاوت است. اهداف و نتایج برنامه های آموزشی بر اساس نیازهای فردی اشخاص دیابتی پایه ریزی می شوند. معلومات و اطلاعات ارائه شده به بیمار باید در عبارات کوتاه و کاربردی بیان شوند و سپس معلومات بدست آمده باید مجدداً باز نویسی و خلاصه گردد.

قصد ما اینست که همکاری همسران بیماران دیابتی را در امر درمان و مراقبت جلب نماییم. بطوریکه بیماران را در تصمیم گیری آگاهانه توانمند ساخته و آنان را در استقلال طلبی تشویق و ترغیب کنند. اطلاعات و مراقبت های ارائه شده، باید بصورت جامع بررسی و از نظر علمی ارزشیابی شوند. مراقبت های لازم (بطور محدود) باید توسط تیم های مستقر در مراکز بهداشتی - درمانی از اشخاص دیابتی بعمل آید. وجود یک مددکار اجتماعی برای برقراری ارتباط با بیماران و شراکت در عقاید و نقطه نظرات آنان و حمایت آنها از نظر آموزشی و جنبه های دیگر لازم است، بعلاوه مددکاران اطلاعات و دانستنی های ارائه شده به بیمار را تکمیل کرده واز سر درگمی و تناقض اطلاعات در بیماران جلوگیری می کنند.

در این کتاب اشخاص دیابتی بیمار خطاب می شوند و از به کار بردن کلماتی نظیر مشتری، مراجعه کننده و غیره خودداری می شود چرا که هر کدام از این کلمات، پیچیده و مشکل آفرین هستند. بیمار فرد مجهولی است که مراقبتهای بهداشتی به وی ارائه می شود. مشتری (مصرف کننده) نیز به کسی اطلاق می شود که برای انجام یا رفع نیازهای خویش پول پرداخت می کند؛ این کلمه در سرویس های بهداشتی درمانی بطور سنتی استفاده می شود. کلمه معنادار (user) در سرویس های بهداشتی - درمانی جهت این اشخاص (افراد دیابتی) استفاده نمی شود.

زیرا معتاد کسی است که وابستگی دارویی دارد. لغت مراجعه کننده (Client) به شخصی اطلاق می شود که مثلاً به سالن های آرایشگری و یا به دفاتر وکالت مراجعه می کند. هیچکدام از این کلمات نمی توانند رابطه عمیق بین یک پرستار و شخص مبتلا به یک بیماری مزمن را، توصیف کنند.

این کتاب در سه بخش تنظیم شده است. اولین بخش، به معرفی دیابت و پاسخ به سئوالات بنیادی می پردازد و شامل تعریف دیابت، تغییرات فیزیولوژیک، علائم، تشخیص، انواع دیابت و درمان های موجود می باشد. در این بخش عوارض جانبی درمان های مختلف و عوارض دیابت نیز مورد بحث قرار خواهد گرفت کنترل دیابت و بررسی عوارض آن (DCCT)، تحقیقات و مطالعات در انگلستان (UKPS) و بیانیه ها Vincent در بخشی که عوارض دیابت را بیان می کند، مورد بحث و بررسی قرار می گیرند.

**بخش دوم**، آموزش بیماران و درمانهای بالینی را مورد بحث قرار می دهد. این بخش حاصل تلاش یک تیم چند منظوره فعال و منظم (Multidisciplinary) است که با استفاده از روش های بنیادی و اساسی به کنترل دیابت دست یافته اند. این روش ها در طول این بخش مورد مطالعه و بررسی قرار میگیرند. همچنین موضوعاتی مثل روش اندازه گیری قند خون وادار، آشناسازی و پذیرش انسولین توسط بیمار، چگونگی تنظیم و تزریق انسولین توسط بیمار، مراقبت از پاها، نقش انجمن دیابت بریتانیا در چگونگی رانندگی و استخدام اشخاص دیابتی مورد بحث و بررسی قرار می گیرد. برای تنظیم انسولین در زمان بروز تغییرات در نحوه زندگی، حادث شدن بیماری، مسافرت و تغییرات زمانی و مکانی، ورزش و فعالیتهای بدنی و بررسی های کلینیکی یک فصل کامل اختصاص داده شده است. مراقبت از گروه های خاص مبتلا به بیماری دیابت مثل سالمندان، زنان حامله، بیماران بستری در بیمارستان، اقلیتهای قومی نیز مورد بحث قرار گرفته اند.

در **بخش سوم** مراقبتهای دیابتی به صورت جامع و یکپارچه مورد بحث قرار گرفته اند و سعی شده است که بطور گسترده تر نتایج حاصل از مراقبتهای دیابتی بررسی و شناسایی شوند. پدیده های روانی و روانشناسی مانند: اندوه و سوگواری، تغییرات نحوه زندگی، باورهای بیماران در مورد مراقبت و سلامتی، ترس از آمپول و حمایت های روانی نیز در این بخش مورد مطالعه و بررسی قرار می گیرند.

پیشرفت مراقبتهای اولیه شامل کنترل و درمان دیابت، توسط Cathy parker که یک پزشک عمومی با تجربه و ماهر در امر دیابت است مورد بحث قرار گرفته است.

## جریت لین

## مقدمه‌ی مترجم

دیابت یکی از شایعترین بیماریهای متابولیک است که شیوع جهانی آن رو به افزایش بوده و معضلات بهداشتی و اقتصادی فراوانی را در پی دارد. افزایش شیوع دیابت و اپیدمی آن یک واقعیت در حال اتفاق است و برنامه ریزی در جهت پیشگیری و کنترل دیابت یکی از ضروریات هر جامعه به خصوص جوامع در حال پیشرفت است.

زندگی با شیوه غربی، کاهش فعالیت فیزیکی، افزایش مصرف غذاهای چرب، شیرین، پرکالری و مصرف مقدار کم فیبر در رژیم غذایی مشکلات متابولیسمی عمده ای را ایجاد کرده است که در صورت عدم توجه به این معضل، در آینده ای نه چندان دور مشکلات اختلال متابولیسم گلوکز، چاقی و هیپرلیپیدمی از وضعیت موجود، وخیم تر خواهد شد.

عامل کلیدی در بهبود کیفیت زندگی و کنترل بیماری دیابت در دست پزشکان، پرستاران و کارمندان سیستم بهداشتی - درمانی کشور می باشد که تصمیم صحیح آنان در مدیریت درمان نقش عمده ای در بهبود وضعیت بیماران و در نهایت سلامت جامعه دارد.

کتاب حاضر که ترجمه کتاب Diabetes for Nurses تالیف Lynne Jerreat می باشد. روشهای نوین درمان و مراقبت های لازم برای بیماران دیابتی را ارائه نموده است انشاء... مورد استفاده همکاران قرار گیرد.

دکتر محمد افخمی اردکانی

فوق تخصص غدد درون ریز و متابولیسم

۱۳۸۳

## فهرست مطالب

---

---

پیشگفتار.....	۴
مقدمه‌ی مؤلف.....	۵-۶
مقدمه‌ی مترجم.....	۷
علامتهای اختصاری.....	۹-۱۰

---

### بخش اول: مقدمه‌ای در مورد دیابت

---

فصل اول: تشخیص و طبقه بندی دیابت قندی.....	۱۱-۲۴
فصل دوم: درمان دیابت.....	۲۵-۶۸
فصل سوم: عوارض دیابت.....	۶۹-۱۱۸

---

### بخش دوم: آموزش بیماران دیابتی و کنترل بیماری و درمان آن از نظر بالینی

---

فصل چهارم: آموزش به بیماران دیابتی.....	۱۱۹-۱۵۴
فصل پنجم: موقعیت های شایعی که کنترل دیابت را با مشکل مواجه می سازد.....	۱۵۵-۱۸۰
فصل ششم: مراقبت از دیابت در گروههای خاص.....	۱۸۱-۲۲۴

---

### بخش سوم: مراقبت های اساسی از بیماران دیابتی

---

فصل هفتم: مراقبت های روانی.....	۲۲۵-۲۵۶
فصل هشتم: مراقبت از بیماران دیابتی در جامعه صحیح است.....	۲۵۷-۲۸۰
جواب سؤالات آخر هر فصل.....	۲۸۱-۲۹۸
ضمایم.....	۲۹۸-۳۰۶



## پیشگفتار

در این کتاب سعی شده است که راهنمایی قابل درک در مورد دیابت برای پرستاران بیان شود. این کتاب بخصوص برای افراد دیپلمه و دانشجویان، پرستاران تازه فارغ التحصیل و پرستارانی که به تازگی کار تخصصی دیابت را شروع کرده اند بسیار مفید است. انتظار می رود که دیگر کارکنان امور بهداشتی نیز از این کتاب بهره مند شوند.

دیابت هم یک بیماری متابولیک و هم یک مشکل روانی اجتماعی است. کنترل دیابت از یک روز تا روز دیگر بر اساس مشکلات بیمار تفاوت می کند. تغییراتی که در زندگی اتفاق می افتد مثل بیماری، جراحی، حاملگی یا عزاداری موازنه‌ی بیماری را به هم می زند، کنترل گلوکز خون و کنترل احساسات در دیابت به صورت بالقوه تغییر پذیر است و مشورت و حمایت در این موارد لازم هستند. یک فرد دیابتی ممکن است جهت درمان به پرستاران مراجعه کند مثلاً افراد دیابتی برای کسب اطلاعات و در برخی موارد جهت راهنمایی برای کسب اطلاعات به پرستاران مراجعه می کنند. بعضی از بیماران ممکن است در وضعیت وخیمی قرار گرفته باشند، آنها می دانند که اگر اندازه گیری قند خون به درستی انجام نشود زمان مصرف انسولین و یا قرص ها نیز درست تنظیم نمی شود. افراد دیگر ممکن است فراموش شده باشند و یا به خوبی توسط پرستاران نسبت به آموزش علاقمند شده باشند.

هدف این کتاب آرایه‌ی اطلاعات تحقیق شده درباره دیابت و معرفی روش های حل مشکلات و برنامه‌ی مراقبت از دیابتی هاست. اهداف اصلی عبارتند از: تدابیر درمانی دیابت که فقط منحصر به اندازه گیری قند خون نباشد، هر فرد دیابتی به تنهایی و به صورت انحصاری تحت درمان قرار بگیرد، مراقبت بهداشتی بر اساس عقاید و نحوه زندگی فرد تنظیم شود و مسئله‌ی مهم در درمان این است که به بیمار عنوان کانون توجهات باشد.

در پایان از دکتر Philip Marsden به خاطر کمک هایش و Denise Murphy در تهیه نقاشی‌های کتاب قدردانی می‌نمایم.

## علامتهای اختصاری

<b>ACE</b>		<b>Angiotensin Converting Enzyme</b>
	<b>ADA</b>	<b>American Diabetes Association</b>
	<b>AIDS</b>	<b>Acquired Immune Deficiency Syndrome</b>
	<b>BD</b>	<b>Becton Dickinson</b>
<b>BDA</b>		<b>British Diabetic Association</b>
<b>BG</b>		<b>Blood Glucose</b>
<b>BMI</b>		<b>Body Mass index</b>
<b>BP</b>		<b>Blood pressure</b>
<b>BSE</b>		<b>Bovine Spongiform Encephalopathy</b>
<b>CAPD</b>		<b>Continuous Ambulatory peritoneal Dialysis</b>
<b>CHO</b>		<b>Carbohydrate</b>
<b>CSAG</b>		<b>CLinical Standards AdvisoryGroup</b>
<b>CSSI</b>		<b>Continuous subcutaneous infusion of Insulin</b>
<b>CT</b>		<b>Computerized Tomography</b>
<b>DCCT</b>		<b>Diabetes Control and Complications Trial</b>
<b>DKA</b>		<b>Diabetic ketoacidosis</b>
<b>DoH</b>		<b>Department of Health</b>
<b>DSM</b>		<b>Diabetes Specialist Midwife</b>
<b>DSN</b>		<b>Diabetes Specialist Nurse</b>
<b>DSS</b>		<b>Department of Social Services</b>
<b>DVLA</b>		<b>Driver and Vehicle Licensing Agency</b>
<b>ECG</b>		<b>Electrocardiogram</b>
<b>ESRF</b>		<b>End-stage Renal Failure</b>
<b>FPG</b>		<b>Fasting plasma Glucose</b>
<b>GKI</b>		<b>Glucose potassium regime</b>
<b>GMSC</b>		<b>General Medical Services Committee</b>
<b>GP</b>		<b>General Practitioner</b>
<b>GTT</b>		<b>Glucose Tolerance Test</b>
<b>HbA1</b>		<b>Glycated Haemoglobin</b>
<b>HbA1c</b>		<b>Glycated Haemoglobin</b>
	<b>HBGM</b>	<b>Home Blood Glucose Monitoring</b>

	<b>HBM</b>	<b>Health Belief Model</b>
<b>HDL</b>		<b>High- Density lipoprotein</b>
<b>HGV</b>		<b>Heavy Goods Vehicle</b>
<b>HLA</b>		<b>Human leucocyte Antigen</b>
<b>HNF</b>		<b>Hepatic Nuclear Factor</b>
<b>HONK</b>		<b>Hyper- osmolar non- ketotic syndrome</b>
<b>HUT</b>		<b>Home Urine Testing</b>
<b>ID</b>		<b>Identification</b>
<b>IDDM</b>		<b>Insulin – Dependent Diabetes Mellitus</b>
<b>IFG</b>		<b>Impaired Fasting Glucose</b>
<b>IGT</b>		<b>Impaired Glucose Tolerance</b>
<b>IRMA</b>		<b>Intra – Retinal Microvascular Anomatlies</b>
<b>ITD</b>		<b>Insulin- Treated Diabetes</b>
<b>IVU</b>		<b>Intravenous Urogram</b>
<b>LDSAGs</b>		<b>Local Diabetes Service Advisory Groups</b>
<b>MODY</b>		<b>Maturity- Onset Diabetes of the Young</b>
<b>MUSE</b>		<b>Medicated Urethral System for Erektion</b>
<b>NEFA</b>		<b>Non- Esterified Fatty Acids</b>
<b>NG</b>		<b>Naso- Gastric</b>
<b>NHS</b>		<b>National Health Service</b>
<b>NIDDM</b>		<b>Non-insulin-dependent diabetes mellitus</b>
<b>OGTT</b>		<b>Oral Glucose Tolerance Test</b>
<b>PSV</b>		<b>Public Service vehicle</b>
<b>PVD</b>		<b>Peripheral Vascular Disease</b>
<b>RBG</b>		<b>Random Blood Glucose</b>
<b>RCN</b>		<b>Royal College of Nursing</b>
<b>RDS</b>		<b>Respiratory Distress Syndrome</b>
<b>UKPDS</b>		<b>United kingdom prospective Diabetes Study</b>
<b>VLDL</b>		<b>Very –low –Density lipoprotein</b>
<b>WHO</b>		<b>World Health Organisation</b>





دیابت برای پرستاران ، قابل استفاده برای متخصصین و پزشکان عمومی

مؤلف: Lynne Jerreat

مترجم: دکتر محمد افخمی اردکانی

