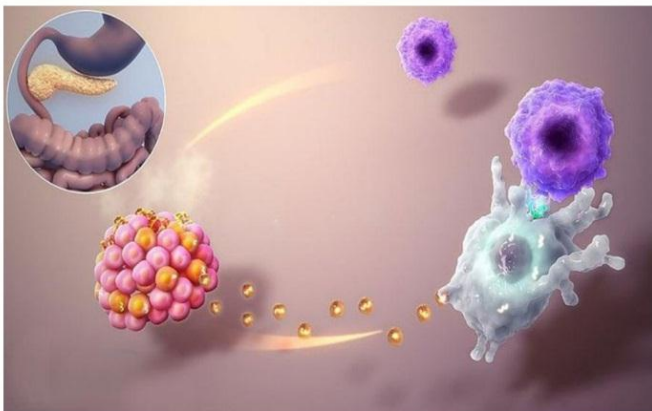




دیابت نوع یک اغلب در بین جوانان شایع است. اگرچه داده ها نشان می دهد که ممکن است برای برخی افراد در بزرگسالی تشخیص داده شود. تیم مراقبت باید جنبه های منحصر به فردی از مراقبت را در بچه ها و بزرگسالان مبتلا به دیابت نوع یک در نظر بگیرند مانند تغییر در حساسیت فرد نسبت به انسولین در زمان بلوغ، توانایی مراقبت از خود، نظارت بر کودکان و محیط مدرسه، آسیب پذیری عصبی در کودکان خردسال در زمان کاهش و



افزایش قند خون و اثرات عصبی احتمالی در کتواسیدوز دیابتی.

توجه به پویایی خانواده، مراحل رشد، تفاوت های فیزیولوژیک مربوط به دوران بلوغ در تهیه و اجرای یک برنامه درمانی بهینه برای دیابت ضروری است.

مراقبت های پزشکی زمانی مؤثر است که افراد خانواده بتوانند آن را اجرا کنند. درگیری خانواده یکی از عوامل مهم در مدیریت دیابت در تمام دوران کودکی و نوجوانی است.

## پیشهادات:

- تغذیه درمانی برای هر بیمار به صورت منحصر جز اصلی در برنامه درمانی محسوب می شود. نظارت بر مقدار



مصرف کربوهیدرات بر اساس شمارش کربوهیدرات و یا بر پایه تجربه، کلید دستیابی به کنترل بهتر قند خون است.

- آموزش در مورد تغذیه در هنگام تشخیص و سالیانه توسط متخصص تغذیه انجام شود تا مقدار کالری و غذای دریافتی را با توجه به وزن و عوامل خطر

بیماریهای قلبی – عروقی بررسی کرده و شما را در مورد مصرف درشت مغذی ها مطلع کند.

- مدیریت رژیم غذایی باید بر اساس عاداتهای خانوادگی، غذاهای مورد علاقه، شرایط مالی، میزان فعالیت فیزیکی، توانایی ها، سواد و خودمدیریتی دیابت باید در نظر گرفته شود. رعایت رژیم غذایی با کنترل بهتر قند خون ارتباط دارد.

## فعالیت فیزیکی و ورزش:



- ورزش برای کودکان و نوجوانان مبتلا به دیابت نوع یک به مدت ۶۰ دقیقه روزانه فعالیت هوازی باشد.

- آموزش در مورد مقادیر قند خون حین و بعد از ورزش که ممکن است بالا رفتن قند به دنبال افت قند خون باشد. نزدیکان بیمار

نیز باید درباره پیشگیری و مدیریت افت قند خون آموزش ببینند. از جمله اینکه قند خون قبل از ورزش بیمار بین ۹۰ تا ۲۵۰ باشد. در دسترس بودن کربوهیدرات قبل – حین و بعد از فعالیت بدنی متناسب با نوع و شدت فعالیت بدنی.

- بیماران باید در مورد راههای پیشگیری از هایپوگلیسمی در طول ورزش، بعد از ورزش، در طول شب آموزش ببینند که ممکن است شامل کاهش دوز انسولین مصرفی همراه با غذا یا میان وعده قبل از ورزش باشد.

همچنین کاهش دوز انسولین پایه، افزایش میزان کربوهیدرات دریافتی، مصرف میان وعده قبل از خواب و در صورت لزوم استفاده از پایش مداوم قند خون با استفاده از سنسور

- کنترل مداوم قند خون قبل، حین و بعد از ورزش با یا بدون استفاده از سنسور جهت پیشگیری، تشخیص و درمان افت یا افزایش میزان قند خون مهم است.

ورزش تاثیرات مثبتی بر میزان سوخت و ساز و سلامت روانی افراد مبتلا به دیابت نوع یک دارد.

به پیشنهادات زیر جهت کاهش خطر افت قند خون و یا افزایش قند ناشی از ورزش توجه کنید:

به طور کلی، پیشنهاد می شود افراد جوان ۶۰ دقیقه فعالیت اروبی با شدت متوسط (پیاده روی سریع - رقص) تا شدید (دویدن - طناب زدن) داشته باشند.



اگرچه در اطفال غیر معمول است ولی بیماران باید از نظر پزشکی جهت بررسی شرایط بیمار و عوارض دیابت که می توانند محدودیتهایی در برنامه ورزشی ایجاد کنند.

چنانچه افزایش مقدار قند خون قبل و در طول ورزش اتفاق افتاده اطمینان از این قضیه مهم است که این افزایش قند خون ناشی از کمبود انسولین نباشد زیرا می تواند باعث افزایش بیشتر قند خون به دنبال فعالیت بدنی و حتی کنواسیدوز دیابتی شود.

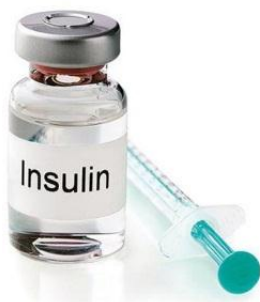
ورزشهای شدید در صورت قند بالا (بالتر از ۳۵۰)، کتون ادرار متوسط تا زیاد باید به تعویق بیوفتند.

کاهش تقریبی ۲۰ درصد از دوز انسولین پایه یا طولانی اثر ممکن است

پیشگیری و درمان افت قند خون ناشی از فعالیت بدنی میتوان دوز انسولین وعده غذایی یا میان وعده قبل از ورزش را کاهش داد و یا مقدار غذای دریافتی را افزایش داد.

بیمارانی که از پمپ انسولین استفاده می کنند می توانند دوز انسولین پایه را تقریباً ۱۰ الی ۵۰ درصد یا حتی بیشتر کاهش دهند و یا به مدت یک الی دو ساعت در طول ورزش پمپ را قطع کنند.

کاهش تقریباً ۲۰ درصد از دوز انسولین طولانی اثر ممکن است افت قند خون بعد از ورزش را کاهش دهد.



در دسترس بودن کربوهیدرات سریع الاثر و اندازه گیری مرتب قند خون قبل - در طول ورزش و بعد از ورزش حداکثر ایمنی را در زمان ورزش فراهم می کند. میزان مناسب قند خون قبل از ورزش ۹۰ الی ۲۵۰ mg/dl در نظر گرفته می شود. جهت پیشگیری از افت قند خون بر اساس طول مدت و شدت فعالیت بدنی مقدار بیشتری کربوهیدرات مصرف کنید.

برای فعالیتهای ائروبیک با شدت خفیف تا متوسط (۳۰ الی ۶۰ دقیقه) و یا چنانچه فرد ناشتا می باشد مقدار ۱۰ الی ۱۵ گرم کربوهیدرات ممکن است از افت قند خون پیشگیری کند.

بعد از تزریق انسولین بلوس (افزایش نسبی انسولین) مقدار ۰/۵ تا ۱ گرم کربوهیدرات بر اساس هر کیلو وزن بدن برای هر ساعت ورزش در نظر بگیرید. (تقریباً : ۳۰-۶۰ گرم)

که مشابه نیاز به کربوهیدرات برای بهینه سازی عملکرد در ورزشکاران بدون دیابت نوع ۱ است.

علاوه بر این چاقی در افراد مبتلا به دیابت نوع یک مانند افراد غیر دیابتی شایع است .

این موضوع با افزایش خطر بیماریهای قلبی - عروقی ارتباط دارد بنابراین مراقبین بهداشتی باید وزن بیمار را مانیتور کرده وبه عنوان یک جز اصلی آنها را به داشتن رژیم سالم، ورزش و وزن مناسب تشویق کنند.

## مراقبت از بچه ها در مدرسه:

بچه ها مدت زیادی از روز را در مدرسه یا مرکز نگهداری سپری می کنند.

## مشکلات روانشناختی :

در بدو تشخیص و در طول مراقبتهای روئین بررسی مشکلات روانشناختی و استرسهای فامیلی که می تواند مدیریت کنترل قند خون را تحت تاثیر بگذارد و ارجاع مناسب به حرفه ای بهداشت روان

