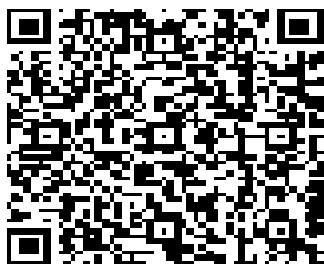


واحد بهبود کیفیت	به نام خدا	 بیمارستان موسی بن جعفر (ع) قوچان
	عنوان سند: دیابت در کودکان	
شماره سند: M.04.N-P/134 تاریخ تدوین: ۱۳۹۲/۱۰/۱۳		
شماره بازنگری: ۱۰ تاریخ بازنگری: ۱۴۰۳/۰۷/۰۵		
شماره ویرایش: ۱ تاریخ بازنگری بعدی: ۱۴۰۵/۰۷/۰۵		

دیابت در کودکان



جهت دسترسی به اطلاعات آموزشی، بارکد زیر را اسکن نمایید



واحد آموزش به بیمار

در کودکانی که دیابت آنها کنترل مناسبی نشده است و گلوکز خون بالاتر از $\text{mg/dl} 240$ باشد، فعالیتهای ورزشی ممنوع است.

علائم هایپوگلیسمی شامل لرزش یا ترمور، تعریق، افزایش ضربان قلب، گرسنگی، رنگ پریدگی، سردرد و اضطراب می باشد.

شایعترین علت هایپوگلیسمی در کودکان فعالیت زیاد و ورزش، بدون مصرف غذای میان وعده منجر به این حالت می گردد و گاهی میزان انسولین دریافتی با گلوکز خون هماهنگی ندارد و بیماریها هم نیز می تواند منجر به هایپوگلیسمی شود مانند اسهال که جذب مواد غذایی کاهش می یابد.

در حملات خفیف هایپوگلیسمی تجویز گلوکز خوراکی غیرصناعی مناسب است. در موارد شدید با کاهش سطح هوشیاری از گلوکز ۵۰٪ داخل وریدی در بیمارستان استفاده می شود. در منازل تزریق گلوکاگون زیرجلدی یا عضلانی تجویز می شود.

معمولا دوره های هایپوگلیسمی بین دو وعده اصلی و یا در زمان حداکثر اثر انسولین بروز می کند بنابراین استفاده از یک میان وعده می تواند پیشگیری کننده باشد.

منبع: مجموعه دروس پرستاری، میترا ذالفقاری

۲۰۱۵

پرستاری کودکان مارلو

رژیم غذایی:

هدف از تعیین رژیم غذایی مناسب برای کودکان بدست آوردن رشد و تکامل مناسب با سن است. رژیم غذایی در کودکان دیابتی با کودکان دیگر تفاوتی ندارد فقط مصرف مواد قندی باید کمتر باشد.

از آنجایی که ممکن است انسولین در بین وعده های غذایی آزاد شود بنابراین میان وعده در این کودکان اهمیت دارد. میزان کالری دریافتی کودک بر اساس فعالیت کنترل می شود.

رژیم غذایی این کودک از تمام گروه های مواد غذایی بایستی باشد اما توصیه می شود که از کل کالری مصرفی کودک ۵۰ تا ۶۵٪ اختصاص به کربوهیدراتها، ۱۲ تا ۲۰٪ پروتئینها و کمتر از ۳۰٪ چربی باشد. قند ساده از رژیم کودک حذف شود. مصرف غذاهای چرب پرفیبر توصیه می شود زیرا جذب مجدد گلوکز از دستگاه گوارش را کاهش و سرعت مواد مدفوعی را افزایش می دهد. رژیم غذایی کودک باید قابل انعطاف باشد، فقط از اضافه وزن جلوگیری می شود.

ورزش

برنامه ورزشی احساس سرزندگی به کودک می بخشد و باعث کاهش قندخون می گردد.

فعالتهای ورزشی حساسیت های بافتی به انسولین را می افزاید، بنابراین از تزریق انسولین در اندام هایی که در حین ورزش درگیر هستند اجتناب کنید و برای تزریق مناطق دیگر انتخاب گردد.

برای پیشگیری از هایپوگلیسمی (کاهش قند خون) در فعالتهای ورزشی باید مقدار دریافت کربوهیدراتها افزایش یابد و با میزان انسولین دریافتی کاهش داده شود.

دیابت ملیتوسی

نوع ۱ یا وابسته به انسولین و دیابت نوع ۲ یا غیروابسته به انسولین
در دیابت نوع ۱ در ۱۰٪ کودکان اتفاق می افتد و لزوماً باید انسولین مصرف کنند تا عوارض آن کاهش یابد و زندگی کودک به خطر نیفتد.
در دیابت نوع ۲ در افراد سن بالای ۴۰ و با اضافه وزن دیده می شود که معمولاً سابقه ژنتیکی دارند.

دیابت نوع ۱ به علت کمبود یا عدم وجود انسولین بوجود می آید که منجر به اختلال در متابولیسم طبیعی چربی ها، کربوهیدراتها و پروتئینها می شود. کمبود انسولین اجازه ورود گلوکز به سلولها را نمی دهد و غلظت گلوکز در خون افزایش می یابد و هیپرگلیسمی (افزایش گلوکز) بوجود می آید.

علائم اصلی در دیابت نوع ۱:

- شب ادراری
- پرنوشی
- پرخوری
- کاهش وزن در کمتر از یک ماه
- علائم دیگر شامل دردهای شکم، استفراغ، ضعف، اختلال در دید، پوست خشک، تاخیر در روند بهبود زخم

درمان

هدف از درمان، رشد و تکامل طبیعی کودک، کنترل قند خون در حد طبیعی، تغییر شیوه زندگی متناسب با سن کودک، حفظ هموگلوبین گلیکوزیله (گلوکز باند شده با هموگلوبین) در حد طبیعی و کاهش عوارض بیماری می باشد.

انسولین داروی انتخابی است که میزان آن در زمانهای مختلف و شرایط خاص مثل فعالیت، بلوغ، بیماری و استرس متفاوت است.

نحوه تزریق انسولین با سرنگ انسولین بر طبق دوز تجویز با زاویه ۴۵ درجه مطمئن ترین حالت است که احتمال ورود دارو به عضله و عروق کمتر می شود. محل تزریق نباید ماساژ داده شود و استفاده از الکل ضروری نیست. در صورت استفاده باید روی پوست از الکل خشک شود.

والدین و کودک در مورد ضرورت تزریق و عدم فراموشی یک دوز و تزریق انسولین لازم است آموزش ببینند.



درمان رایج ترین روش با انسولین بصورت دو تزریق انسولین که ترکیبی از سریع الاثر (رگولار) یا متوسط الاثر (NPH یا LENT) در یک سرنگ زیرجلدی یکبار قبل از صبحانه و بار دیگر قبل از عصرانه تجویز می شود. بدین صورت که ابتدا انسولین سریع الاثر یا رگولار، سپس متوسط الاثر به داخل سرنگ کشیده می شود. مخلوط انسولین باید طی ۵ دقیقه تزریق شود. بهتر است انسولین رگولار ۳۰ دقیقه قبل از غذا تجویز گردد تا افزایش قند خون به خوبی پس از صرف غذا کنترل شود.

محل های تزریق



میزان انسولین هر کودک جداگانه محاسبه می شود. میزان دوز انسولین در فصول مختلف متفاوت و در فعالیت کمتر است در حالیکه در سنین بلوغ نیاز به انسولین به دفعات بیشتر مورد نیاز است

نحوه نگهداری انسولین:

انسولین در محیط خشک و خنک، دور از یخ زدگی و گرما نگهداری شود.
به زمان تولید و انقضا توجه شود. (از زمان باز کردن ویال انسولین تنها تا یکماه قابل استفاده می باشد و پس از آن باید دور ریخته شود).