



فصل پنجم - راهنمای آموزش در دیابت

چه آموزش‌هایی در زمینه دیابت باید به بیماران داده شود؟

آموزش خودمدیریتی دیابت

آموزش خودمدیریتی دیابت اثر قابل توجهی در کاهش عوارض دیابت و سایر هزینه‌های مرتبط داشته است. نتایج مطالعات حاکی از تأثیر آموزش در بهبود رفتارهای خودمراقبتی و بهبود پیامدهای بالینی مانند کاهش هموگلوبین گلیکوزیله، کاهش وزن، بهبود وضعیت روحی-روانی و الگوهای سازگاری سالم و بهبود کیفیت زندگی بیماران می‌باشد.

❖ توصیه‌ها

۱. همه بیماران مبتلا به دیابت باید به برنامه‌های آموزشی ساختارمند مبتنی بر تئوری‌های یادگیری بالغین دسترسی داشته باشند.

(A,1)

۲. ارایه آموزش و حمایت خودمدیریتی در چند مقطع زمانی مهم توصیه می‌شود شامل زمان تشخیص دیابت، زمان تغییر در رژیم درمانی، سالیانه و هنگامی که موضوعات پیچیده رخ می‌دهند. بیمار و فرد مراقبت کننده از وی باید بدانند که آموزش منظم، بخش ضروری مراقبت دیابت می‌باشد.

(A,1)

۳. موارد زیر در آموزش فردی مورد توجه است:

- آموزش و حمایت خود مدیریتی بیماری (افزایش دانش، مهارت، تغییر نگرش و ارایه حمایت مداوم) که موارد زیر را شامل می‌شود:

(A,1)

- ✓ پاتوفیزیولوژی و گزینه‌های درمانی در دیابت
- ✓ پیشگیری، تشخیص و درمان عوارض حاد و مزمن
- ✓ کنترل رژیم غذایی و تلاش برای کاهش وزن
- ✓ ورزش و فعالیت جسمی
- ✓ اندازه‌گیری قند خون با گلوکومتر و ثبت نتایج آن
- ✓ خودمراقبتی حملات هیپوگلیسمی
- ✓ مراقبت از پا
- ✓ ترک سیگار
- ✓ پیروی از رژیم دارویی و مصرف صحیح داروها (دریافت دقیق دوز تجویز شده داروها)
- ✓ سازگاری سالم با نگرانی‌های روانی اجتماعی ناشی از بیماری و آموزش مهارت حل مسأله

- آموزش باید متناسب با نیازها و خواسته‌های فردی بیمار و با مشارکت او در تعیین اهداف باشد (مبتنی بر سن بیمار، سطح تحصیلات، سواد سلامت، شغل، فرهنگ، وضعیت جسمانی- روانی و درمان‌های دارویی).

- آموزش بر مبنای جلسات مکرر و با هدف مشخص برای هر جلسه برنامه ریزی شود.

- تکنولوژی‌هایی مانند برنامه‌های کامپیوتری اینترنتی، سیستم‌های مانیتورینگ قند، پیام‌های متنی کوتاه و برنامه‌های موبایل می‌توانند جهت حمایت خودمدیریتی و بهبود کنترل گلیسمیک استفاده شوند.

(B,2)

۴. پیامدهای بالینی و وضعیت سلامت بیمار از اهداف کلیدی آموزش و حمایت خود مدیریتی دیابت هستند که باید به‌عنوان بخشی از مراقبت‌های روتین اندازه‌گیری شوند.

(C)

۵. آموزش و حمایت خودمدیریتی دیابت باید حساس و آگاه به فرهنگ بوده، به ترجیحات، نیازها و ارزش‌های فردی پاسخگو باشد و ممکن است در محیط‌های گروهی یا فردی ارائه شود. چنین آموزش و حمایتی باید مستند شده و در دسترس کل اعضای تیم مراقبت دیابت قرار گیرد.

(E)

۶. مداخلات خود مدیریتی دیجیتال می‌توانند روش‌های مؤثری برای ارائه آموزش و حمایت خود مدیریتی دیابت باشند.

(B)

۷. از آنجایی که آموزش و حمایت خودمدیریتی دیابت می‌تواند پیامدها را بهبود بخشیده و هزینه‌ها را کاهش دهد، بازپرداخت هزینه توسط third-party payers از جمله شرکت‌های بیمه توصیه می‌شود.

(B)

۸. موانع آموزش و حمایت خود مدیریتی که در سطوح مختلف شامل نظام سلامت، پرداخت کننده هزینه، ارائه‌دهنده مراقبت و بیمار وجود دارند باید شناسایی و مرتفع گردد.

(E)

۹. برای رسیدن به هدف نهایی برابری سلامت در همه جوامع، در طراحی و ارائه آموزش و حمایت خودمدیریتی دیابت باید تعیین‌کننده‌های اجتماعی سلامت جامعه هدف نیز مد نظر قرار گیرند.

(C)

۱۰. برای رفع موانع آموزش و دسترسی به حمایت خود مدیریتی دیابت، ارائه مراقبت از راه دور (telehealth) و سایر راه‌حل‌های سلامت دیجیتال در صورت امکان باید مورد استفاده قرار بگیرند.

(C)

(B)

فعالیت بدنی و ورزش

فعالیت بدنی منظم شامل ورزش‌های هوازی و مقاومتی بوده که می‌تواند سطح قند خون، چربی و فشار خون را بهبود بخشد، خطر سقوط را کاهش داده و به بهبود ظرفیت عملکردی و حس تندرستی منجر شود.

چه توصیه‌هایی برای انجام فعالیت بدنی در بیمار دیابتی مورد نیاز است؟

❖ توصیه‌ها

۱. برای همه افراد مبتلا به دیابت، فعالیت بدنی پایه و زمان صرف شده به بی تحرکی (مانند نشستن، دراز کشیدن و تکیه دادن) را ارزیابی کنید. برای افرادی که دستورالعمل‌های فعالیت را رعایت نمی‌کنند، افزایش فعالیت‌های بدنی (مانند پیاده روی، یوگا، کارهای خانه، باغبانی، شنا و حرکات موزون) را تشویق کنید. (دیابت نوع ۱ (E) و دیابت نوع ۲ (B))

۲. قبل از توصیه به ورزش، موارد زیر در بیمار بررسی شود و در صورت وجود هر یک از دو مورد زیر بیمار به سطح بالاتر ارجاع شود: RR

(D,5)

• وجود عوارض دیابت (در صورت نوروپاتی اتونوم، حسی، حرکتی و رتینوپاتی، بیمار نیاز به توصیه های ورزشی خاص دارد).

(D,4)

• بیماری های قلبی-عروقی، مشاوره با کاردیولوژیست جهت شروع ورزش **RS** (تست ورزش در افراد دیابتی که خطر بالای ابتلا به بیماری های قلبی-عروقی دارند، توصیه می شود).

(D,4)

• مشاوره در زمینه ورزش و فعالیت بدنی باید به صورت انفرادی باشد و راهکارهای کنترل قند خون، پیش گیری از هیپوگلیسمی و مراقبت از پاها به بیمار ارائه شود.

(D,4)

۳. فعالیت های بدنی مناسب برای بیمار دیابتی

• شروع ورزش باید به صورت تدریجی با شدت کم، ۵ تا ۱۰ دقیقه در روز با افزایش تدریجی تا رسیدن به زمان پیشنهادی ورزش در بیماران دیابتی تنظیم شود.

(D,4)

• حداقل زمان پیشنهادی برای بیماران مبتلا به دیابت، ۱۵۰ دقیقه در هفته است که بهتر است به صورت منقسم ۳۰-۴۵ دقیقه و ۳ تا ۵ روز در هفته، فعالیت بدنی متوسط انجام شود (۵۰ تا ۷۰ درصد حداکثر ضربان قلب).

(A,1)

• حداکثر فاصله ی بین دو جلسه ورزشی دو روز باشد (دیابت نوع ۱ و دیابت نوع ۲).

(B,2)

• سالمندان ۶۵ سال و بالاتر می توانند همین دستورالعمل را اجرا کنند. اگر به دلیل داشتن شرایط محدود کننده مزمن این امر ممکن نباشد باید تا حدی که توانایی آنها اجازه می دهد فعالیت کنند.

(D,4)

۴. ورزش های هوازی (جدول شماره ۱۲) در بیماران دیابتی توصیه شود.

(B,2)

۵. در صورت تحمل ورزش، علاوه بر ورزش های هوازی بهتر است ورزش های مقاومتی (جدول شماره ۱۳) سه بار در هفته به بیماران دیابتی توصیه شود.

(D,4)

۶- همه افراد مبتلا به دیابت باید مقدار بی تحرکی روزانه خود را کاهش دهند. برای کنترل قند، بیمار باید بعد از ۳۰ دقیقه نشستن از این حالت خارج شود و کمی راه برود.

(B)

استراتژی هایی برای افزایش فعالیت بدنی

- استفاده از پله ها به جای بالابر
- پارک وسیله نقلیه دورتر از محل کار و انجام پیاده روی
- انجام کارهایی مانند صحبت با تلفن در حال راه رفتن
- پرهیز از نشستن های طولانی مدت

استراتژی هایی برای غلبه بر موانع انجام فعالیت بدنی و تقویت انگیزه

- خودپایشی میزان فعالیت انجام شده با استفاده از یک گام شمار یا زمان سنج
- داشتن فعالیت های جایگزین برای روزهای نامساعد جوی
- پیدا کردن فعالیت های لذت بخش
- انتخاب زمانی از روز که برای بیمار مناسب تر باشد.
- پیاده روی گروهی
- پزشک در هر جلسه باید نیاز به تداوم فعالیت بدنی و فواید آن را به بیمار گوشزد کند.

جدول ۱۲- فعالیتهای بدنی هوازی (Aerobic)

تعریف	میزان توصیه شده	مثال
حرکات ورزشی ریتمیک، مکرر و مداوم گروههای بزرگی از عضلات حداقل به مدت ۱۰ دقیقه. توصیه می‌شود بیمار فعالیتهای هوازی با شدت متوسط تا شدید را حداقل به مدت ۱۵۰ دقیقه در هفته انجام دهد.	متوسط	- دوچرخه سواری - پیاده روی سریع - شنای مداوم - باغبانی
	شدید	- پیاده روی سریع بر روی سطح شیب‌دار - دویدن آهسته - ورزشهای هوازی - بسکتبال - شنای سریع

جدول ۱۳ - فعالیتهای بدنی مقاومتی (Resistance)

تعریف و میزان توصیه شده	شدت	مثال
در این دسته از فعالیتهای فرد با به کارگیری نیروی عضلانی وزنه‌ای را جا به جا می‌کند و یا در مقابل یک نیروی مخالف مقاومت می‌کند.	دو تا سه بار در هفته:	توصیه می‌شود این نوع از فعالیتهای با انجام یک گروه حرکات ورزشی شامل ۱۵-۲۰ حرکت و با استفاده از وزنه‌های متوسط آغاز شود.
		ادامه فعالیتهای با انجام دو گروه حرکات ورزشی که هر یک شامل ۱۰-۱۵ حرکت باشد.
		در نهایت انجام سه گروه حرکات که هر یک شامل ۸ حرکت و با استفاده از وزنه سنگین باشد.

استانداردهای آموزش و حمایت خودمدیریتی دیابت

- ۱- ارایه‌دهندگان خدمات آموزشی و حمایتی در هر سازمان باید مأموریت و اهداف خود را تعریف و مستند نمایند.
- ۲- ارایه‌دهندگان خدمات آموزشی و حمایتی باید به دنبال ورود ذی‌نفعان و متخصصین از داخل یا خارج سازمان به برنامه آموزشی باشند تا بتوانند کیفیت، پایداری خدمات و میزان استفاده بیماران از آن‌ها را بهبود بخشند.
- ۳- خدمات آموزشی باید براساس نیازهای هر جامعه طراحی و ارائه شود.
- ۴- یک ناظر کیفی جهت اطمینان از اجرای استانداردها و نظارت بر کیفیت خدمات آموزشی باید در برنامه وجود داشته باشد.
- ۵- در تیم ارایه دهنده خدمات آموزشی باید حداقل یک پرستار، متخصص تغذیه، داروساز و سایر ارایه دهندگان مراقبت که در امر آموزش دیابت دوره دیده باشند (مانند متخصصین تغییر رفتار) وجود داشته باشند.
- ۶- برای ارایه خدمات آموزشی و حمایتی باید از یک برنامه آموزشی مبتنی بر شواهد و راهنماهای عملی موجود همراه با معیار ارزیابی پیامدها استفاد گردد. این برنامه باید پویا، انفرادی شده و مبتنی بر نیازها و نگرانی‌های بیمار باشد.
- ۷- نیازهای آموزشی و حمایتی باید توسط بیمار و با ارزیابی و حمایت اعضای تیم مراقبت تعیین شوند. بیمار و اعضای تیم باید با مشارکت یکدیگر یک برنامه آموزشی فردی شده را تدوین نمایند.
- ۸- بیمار باید از گزینه‌ها و منابع دردسترس در راستای حمایت مداوم از برنامه خودمراقبتی دیابت خود آگاه شود تا بتواند بهترین گزینه‌ای را که نیازهای خودمراقبتی او را برطرف می‌سازد انتخاب نماید.
- ۹- ارایه دهندگان خدمات آموزشی و حمایتی باید با برقراری ارتباط مناسب با بیماران، آن‌ها را از نظر دستیابی به اهداف فردی خودمراقبتی و سایر پیامدها پایش نمایند تا بدین وسیله بتوانند اثربخشی مداخلات آموزشی را ارزیابی کنند.
- ۱۰- ناظر کیفی برنامه باید کارایی و اثربخشی خدمات آموزشی را اندازه‌گیری کرده و با انجام ارزشیابی سیستماتیک از فرایندها و پیامدها، مشکلات کیفیتی را شناسایی نماید.