پای دیابتی؛ پیشگیری و راهکار مردمی

اسمه خلبان، خبردار طبیعی ملایم

چکیده

دبیت علل نهایی کوری، نارسایی کلیه و قطع اندام تحتانی است و شروع آن در جمعیت بالای 20 ساله منطقه مدیرانه شرقی عروقی می‌باشد. می‌توان نتیجه گرفت که دیابت و عوارض آن از جمله پای دیابتی شیوع فراوان‌دایی در این منطقه دارد. احتمال قطع اندام تحتانی در افراد دیابتی 25 درصد افراد غیردیابتی است. بیش از 270/0 قطع عضوها بدلیل دیابت است و هر 30 ثانیه یک اندام تحتانی بدلیل دیابت از دست می‌رود. زخم یا بیشترین علت مساعد کننده قطع اندام تحتانی در افراد دیابتی است. هیپرگلیسمی، نقص ایمنی، نورونیت و بیماری عروق محیطی سبب افزایش احتمال بروز عفونت تهبدکننده اندام در پای دیابتی می‌شود. پای دیابتی معطل مهم سلامتی و اقتصادی اکثر کشورهای منطقه EM می‌باشد. بروز عفونت در پای دیابتی، تهدید بیشتر عضو که نیازمند درمان جدی‌تری از دیابت است. خوشبختانی بیش از 270/0 مواد قطع عضو افراد دیابتی، قبل پیشگیری می‌باشد. مقررین به صرف‌ترین و سهولت‌رسیدن راه حل پیشنهادی برای EM، آموزش اطلاع رسانی عمومی و پیشگیری از پای دیابتی با تکیه بر آموزش در زندگی مراقبت از با و انتخاب پوشش مناسب با می‌باشد. این مطالعه نیز به بهره‌برداری هدف‌های فوری برای افراد دیابتی سلامت در سطح ملی جهت پیشگیری از اطفال پیشگیری و کنترل دیابت و عوارض آن هستند. جهت پیشگیری از دیابت، ایجاد و تقویت سیستم لیفت دیابت و عوارض آن نیز ضروری است.

وازه‌گان کلیدی: پای دیابتی، پیشگیری، آموزش

ویرایش: نصیر اسدی، بیمارستان تخصصی سعد، عربستان سعودی.

۱ - بیمارستان تخصصی سعد، عربستان سعودی
۲ - مرکز تحقیقات غدد و منابعی، دانشگاه علوم پزشکی تهران

* نشانی: عربستان سعودی، بیمارستان تخصصی سعد، صندوق پستی: 265، الکلیه: 2615، تلفن: ۸۶۳۶۲۸۱۵۷، پست

okhatib@saad.com.ksa

tکلید نسخه: ۲۰۱۸/۲۰۱۸

تاریخ دریافت: ۸۴/۹/۲۵
تاریخ پذیرش: ۸۴/۱۱/۲۴
مقدمه
دیابت، بیماری متاپولیکی است که با هیپرگلیکمی مزمن مشخص شده و منجر به صدمه به ارگان‌های مختلفی می‌شود، که عموماً طبق آمار به معنی‌دار بیماران که دیابت آنات (24) میلیو ن نزدینه دیابت به دیابت 124 میلیو ن تفرج که اغلب آن (97/4) میلیو ن به دیابت 2 بودند در سال‌های اخیر بیماری‌های افزایش سنت جمعیت، افزایش رشد جمعیت و افزایش شیوع چاقی (ناشی از کربن‌زدایی، مصرف بیشتر غذایه‌های پرکالری) شیوع فرازی‌سازی این بیماری‌ها از چگونه‌ی که براساس پیش‌بینی سازمان جهانی سلامت (WHO) الگویی نشان دهنده‌ی این بیماری‌های غیرآگئی می‌باشد. هرچند اهمیت نسبی این بیماری‌های غیرآگئی را به‌خود اختصاص می‌دهند. در منطقه EMRO شیوع دیابت در هر ۲ جنس در محدوده ۱/۲٪ است. در این منطقه دیابت معمولاً در ده سال عمر مشخص داده می‌شود ولی مواردی از تخصص دیابت در شرایط حاد و اورژانسی و یا حتی در سنین خرسانالی گزارش شده است[۱۰]. این شیوع دیابت در این منطقه رشد فرازی‌سازی این بیماری است. در حال حاضر از جمعیت ۲۹۰ میلیو ن نفر بزرگسالان این منطقه ۲۴ میلیو ن نفری بارور ۱۲ میلیو ن این رقم در سال ۲۰۱۵ به ۲۰ میلیو ن نفر بررس. علت این امر، افزایش بی‌حرکتی و بالاخره رفتار نماینده جمعیت بزرگسالان و سنمی‌های عامل آن در طی نخله و مرگ و میر زودرس تبادل شده است. در حقیقت در ناحیه مداریان شرقی دیابت جزو علل غایب و نهایی کوری، نارسایی کلی، قطع اندام تجابتی و مرجع شاخصه‌ی EMRO (WHO) می‌باشد.

در سال ۱۹۹۷ میلادی سازمان جهانی بهداشت اعلام کرد که در سراسر جهان بیماری‌های غیرآگئی مثل بیماری‌های قلبی - عروقی، سرطان، بیماری‌های کلیولی، زنگیکی و نسلی به صورت یک معضل به‌داشتی درآمد و افزایش از بیماری‌های غیرآگئی شده‌اند. بر اساس پیش‌بینی این است که بیماری‌های غیرآگئی شیوع دیابت در سال ۲۰۳۰ به ۲/۴ بیماری‌های غیرآگئی است.

یک East Mediterranean Region
گروه کلی شیوع دیابت در جهان حاکی از آن است که ابتلا به این بیماری در کشورهای در حال توسعه در مقایسه با کشورهای توسعه پیشگی، فراوانی قابل توجهی دارد. به گونه‌ای که در سال ۲۰۲۵ نیز از ۷۵٪ کل جمعیت دیابتی در کشورهای در حال توسعه خواهد بود. انتظار می‌رود در سال ۲۰۲۵ تعداد افراد مبتلا به دیابت در مناطق آفریقا، جدول ۱- شیوع دیابت و اخلاق تحمل کلیک (IGT) در سال ۲۰۰۳ و ۲۰۲۵ در منطقه مدیریت شرقی

<table>
<thead>
<tr>
<th>منبع</th>
<th>۲۰۰۳</th>
<th>۲۰۲۵</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>کل جمعیت (میلیون نفر)</td>
<td>۵۴۴.۶</td>
<td>۵۹۷.۵</td>
</tr>
<tr>
<td>جمعیت برزگسال (۲۰-۷۴ ساله) (میلیون نفر)</td>
<td>۴۹۳.۶</td>
<td>۵۴۶.۵</td>
</tr>
<tr>
<td>شیوع دیابت (%)</td>
<td>۳۵۲-۲۵</td>
<td>۳۰-۲۵</td>
</tr>
<tr>
<td>تعداد مبتلایان به دیابت در جمعیت ۷-۹۴ ساله (میلیون نفر)</td>
<td>۱۹۲-۵۰</td>
<td>۱۱۲-۲۵</td>
</tr>
<tr>
<td>شیوع IGT در جمعیت ۷۹-۲۰۰ ساله (%)</td>
<td>۷۶-۱۱</td>
<td>۶۸-۱۱</td>
</tr>
<tr>
<td>تعداد افراد IGT در جمعیت ۲۰-۷۴ ساله (میلیون نفر)</td>
<td>۳۵۲-۲۵</td>
<td>۳۰-۲۵</td>
</tr>
</tbody>
</table>

* تشخیص داده شده و تشخیص داده نشده

جدول ۲- زمان مناسب معاونت پای دیابتی بر حسب شدت آن

<table>
<thead>
<tr>
<th>زمان مناسب معاونت</th>
<th>گروه‌های پای دیابتی</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>سالیان یکبار</td>
<td>۰</td>
</tr>
<tr>
<td>هر ۶ ماه یکبار</td>
<td>۱</td>
</tr>
<tr>
<td>در حضور نوروباتی حسی و اختلالات عروق محیطی با بدنکشکل‌پای</td>
<td>۲</td>
</tr>
<tr>
<td>سالیان زخم‌یا قطع ادامه نمی‌باشد</td>
<td>۳</td>
</tr>
</tbody>
</table>

شکل ۱- علل مرگ بر اثر کروه‌های سمنی در منطقه EMRO در سال ۱۳۸۲
امروز‌بندی این افتاده امکان دسترسی به اسناد
و درمان‌های نوین دیابت، احتمال زنده ماندن بیماران و
بدن‌دادان احتمال ابتلا به عوارض مزمن دیابت نظر
درگیری چشمی کلیوی و... در طول حیات بیماران افرادش
یافته است. بیکی از شایع‌ترین عوارض دیابت که اغلب نیز
تادیده گرفته می‌شود، زخم‌پای دیابتی است[۱۲].

سالانه بیش از یک میلیون قطع عضو در دنیا مبتلا به افتاده
و به ترتیب از نمایش در دنیای فضای دیابتی و
درمان‌های نوین دیابت، احتمال زنده ماندن بیماران و
و درمان‌های نوین دیابت، احتمال زنده ماندن بیماران و
بدن‌دادان احتمال ابتلا به عوارض مزمن دیابت نظر
درگیری چشمی کلیوی و... در طول حیات بیماران افرادش
یافته است. بیکی از شایع‌ترین عوارض دیابت که اغلب نیز
تادیده گرفته می‌شود، زخم‌پای دیابتی است[۱۲].

شکل ۲- شروع دیابت در دنیا و در مرکز EMRO در جمعیت بزرگ‌سال بالای ۲۰ سال در سال‌های ۲۰۰۰ و ۲۰۱۰

پای دیابت، هم‌گیرشناستی و چنی‌های اقتصادی آن

سالانه بیش از یک میلیون قطع عضو در دنیا مبتلا به افتاده
و به ترتیب از نمایش در دنیای فضای دیابتی و
درمان‌های نوین دیابت، احتمال زنده ماندن بیماران و
و درمان‌های نوین دیابت، احتمال زنده ماندن بیماران و
بدن‌دادان احتمال ابتلا به عوارض مزمن دیابت نظر
درگیری چشمی کلیوی و... در طول حیات بیماران افرادش
یافته است. بیکی از شایع‌ترین عوارض دیابت که اغلب نیز
تادیده گرفته می‌شود، زخم‌پای دیابتی است[۱۲].

شکل ۲- شروع دیابت در دنیا و در مرکز EMRO در جمعیت بزرگ‌سال بالای ۲۰ سال در سال‌های ۲۰۰۰ و ۲۰۱۰

پای دیابت، هم‌گیرشناستی و چنی‌های اقتصادی آن

سالانه بیش از یک میلیون قطع عضو در دنیا مبتلا به افتاده
و به ترتیب از نمایش در دنیای فضای دیابتی و
درمان‌های نوین دیابت، احتمال زنده ماندن بیماران و
و درمان‌های نوین دیابت، احتمال زنده ماندن بیماران و
بدن‌دادان احتمال ابتلا به عوارض مزمن دیابت نظر
درگیری چشمی کلیوی و... در طول حیات بیماران افرادش
یافته است. بیکی از شایع‌ترین عوارض دیابت که اغلب نیز
تادیده گرفته می‌شود، زخم‌پای دیابتی است[۱۲].

شکل ۲- شروع دیابت در دنیا و در مرکز EMRO در جمعیت بزرگ‌سال بالای ۲۰ سال در سال‌های ۲۰۰۰ و ۲۰۱۰

پای دیابت، هم‌گیرشناستی و چنی‌های اقتصادی آن

سالانه بیش از یک میلیون قطع عضو در دنیا مبتلا به افتاده
و به ترتیب از نمایش در دنیای فضای دیابتی و
درمان‌های نوین دیابت، احتمال زنده ماندن بیماران و
و درمان‌های نوین دیابت، احتمال زنده ماندن بیماران و
بدن‌دادان احتمال ابتلا به عوارض مزمن دیابت نظر
درگیری چشمی کلیوی و... در طول حیات بیماران افرادش
یافته است. بیکی از شایع‌ترین عوارض دیابت که اغلب نیز
تادیده گرفته می‌شود، زخم‌پای دیابتی است[۱۲].
پیشگیری از پای دیابت

همانطوری که یکی بیان شد، بیش از 85٪، قطع عضو‌های دیابتی قابل پیشگیری است. با توجه به عوارض شدید و هر نوع از بیماری، زمان ابتدا از زمان افتادن علائم درمان باید به شدت در میان قرار گیرد. اگر این عملکرد به درمان بیماران دیابتی مطرح شده است.[2] برای اینکه به وضوح تریز بگیری در افراد در معرض خطر، درمان از طریق بیمار درمانی کمتر مصرف کند تخصص مرتبت با پای دیابتی و نیز انتخاب اقدامات پیشگیرانه می‌بایست.[43] اگرچه پیشرفت‌هایی در زمان درمان علائم دیابت و زمان نیاز به پیشگیری منجر به بهبود عارضه‌های مربوط به قطع عضو است. مورد نمره‌های نظیر هرین به پیشگیری از رفتار درمانی اقدامات مربوط به پیشگیری از ایستادگی به زخم پای دیابتی انجام شده است.[2] با توجه به اینکه نتایج ابتلا به زخم پای دیابتی، می‌توان به درمان پیشگیری از زخم‌های پای دیابتی فراموش نکرد.
پیشگیری اولیه‌ای که هدف پیشگیری از بروز مجدد دخمه نیز بی‌خواهی و تقویت انگیزه آنان برای مراقبت از بی‌خوابان
جلات رسمی آموزش بیماران پرکیو علی اسپیالدری

ای بای دیابتی و مداور روزه اهمیت موارد مانند پوشش


نتایج مناسب نوشتنی و سعی به صریح (مانند

(لر فشرده)

مشاهده گردیده که بهبود وضعیت درمان و آموزش بیماران
نگذشته بیش از 75% کاهش در میزانقطع عضویت
است.[5-35] آموزش بیماران برحسب وجود خودتسلط نظیر
دشواری و جهت دقت زخم حلال فراوری که
زیمنه ای بر اثر زخم مفاوت بوده و بایستی به صورت
دروهای و منظم نکردن [49] آموزش بیماران با تمرکز
برکسپ میانسپ خاص درجه پیشگیری از ضایعات

باست، بیماران با یکی بیماران که

- یکپارچه را ترجمه

- روزانه دلخ فشرده با نظر جسم خارجی واردی

- شونده.

- سرعتی پیکر درمان بیماری‌های فشاری و بردگی‌های

- کوچک باشند.

- معیشتی با از این نظر به نزدیک که تا به درجه ای خس درد از بین

- رفته است.

- پیشگیری از سوختگی (با آب داغ و یا گرم کننده های

(الکتریکی).

درکننده آموزش‌های موثر درمان آموزش پوسیدن مناسب
با که نقص بیمار معمولی در پیشگیری از بروز مجدد و با عود
زخم داری‌ها. خالقی [3] مهار و بر اساس نظرات مشترک
مقاومت‌های شدیدی در رابطه با آموزش جهت

ندارد که از منبع منطقه با یک گرد و رونده،

درمان دیدن خدایی دفع پزشک باید

- ساختارهای مختلف نیاز برای معاونه و درمان

زخم است. در این راستا اقدامات زیر توصیه می‌شود:

- بررسی مناسب

- بیماره پیشگیری

- روش‌های سبز المنی

- تشخیص وجود زخم

- پیشگیری میادین و مکرر

- درمان سریع و تحریم می‌توان

- معاونت حالاتی سالم یک بک با

- شناسایی هر چه سریعتر بیماران در معاینات

- هدف دیگر برای کم‌تر بیماران در معاینات

- عوامل بیماری‌های برای کل بیماران

- دیابتی‌های بیماران در معاینات

- هدف برای بیماران

- مراقبت از آموزش بهتر با استانداردی آموزش توصیه

- می‌شود. جراحه:

- و[52-54] این بیمارن شماره.
بی توجه به ماهیت زخم‌پای دیابتی، برای مراقبت‌های زخم‌پای در بیماران مبتلا به دیابت و پنج‌اموزه پیش‌بینی مراقبت‌های کردنی به‌طور مداوم و تکمیلی لازم است.

- آموزش بیماران و آموزش شخصیتی به‌عنوان داده‌های نشان‌دهنده اهمیت بسزایی می‌باشد.

- اجرای یکپارچه‌سازی علمی وسیعی در درمان بیماران صورت گرفته است.

- کست‌سیر صورت‌های از زخم در بیماران سرپایی امراضی است.

- هدف حل مشکل بیمار به توصیه حداقل بار مالی به وی می‌باشد.

برای رسیدن به این هدف نیازمند بکارگیری یک‌درصد راه‌کارهای پیش‌بینی و افزایش تعداد و یاری‌ها، طراحی برنامه یک‌پارچه بسزایی امکان‌پذیر است. اطلاعات پزشکی بیمار و بیمار منظم آن‌ها یادآوراند. در صورت وجود دسترسی به این علائم می‌توان یاکتیف که این دسترسیعامل‌ها منطقه‌نما تهیه شده باشد. [58]

دکتر کازیمیر لگالس - کاماس مدیر مرکز بیمار‌های غیر واگیر و سلامت روان سازمان جهانی سلامت می‌گوید:

با توجه به این‌که امروره راهحل‌های واضح و عملی برای کاهش و پیشگیری قبل عضوی‌سازی شده اند، امکان پذیرفتین این مطلب که مرگ و ناژوانی ویژه بدنی قطع با ایجاد می‌شود، نیست. وی معتقد است که با صرف محتوای نشان‌دهنده از امرپیشگیری و نمودار آموزش می‌توان موفقیت به‌کاهش میزان قطع عضو، ارتفاق کیفیت زندگی افراد و کاهش وضعیت سیاسی مراقبت‌های بدنشانی شد.

پیشگیری از قطع با وسایل‌های افراد دیابتی با صرف هر نیمه ای بیمار یا بیمار وارد حرکت نظیر تشخیص بیماران به انجام برخی نتایج‌های ساده‌اند. افتولینه مبتلا به دیابت. با پیشگیری و اندازه‌گیری میزان هوا به‌طور معنی‌داری به بیماران مبتلا به دیابت ۱ ایندیس بیماری (IDF) به‌عنوان مثال می‌باشد.

[1] International Diabetes Federation
راهرده‌ی گرایبالگری
یکی از وظایف تهیه‌ی مراقبت سلامت، شناسایی افراد در معرض خطر و تیز انتخاب یک باشی بیش از یک روش مداخله‌ای موثر می‌باشد. علائم هشداردهنده بیش از مشخص توصیه اداره دیابتی در معرض خطر (2) موارد زیر می‌باشد:

- تورم یا فوکد یا
- یا پاسخ یا خیلی سرد
- تغییر رنگ فرمه، آبی سایه در یا
- بروز درد به هنگام استرخاه یا بی‌رو در یا
- وجود هورمون زخم بار در یا یک اگر به‌طور خیلی
کوچک شود.

- عدم بهره‌مندی زخم
- فوریگینگی نخست در خسته
- پنی ها و میخ‌ها
- عدم روش مو بر روی یا

تعصب می‌گردد در انتها معاله براساس یافته‌ای به دست آمده و با استفاده از چند ۲، طبیب بندی زخم یا دیابتی بررسی عوام زمان‌های جهت تعیین زمان‌های
مناسب معاله‌ای انجام شود(۲۴).

اینچنین دیابت آمریکا(۱) (۱) برای پیشگیری از یا دیابتی موارد زیر رایه‌نهاده می‌کند (۱۳)٪

- بیماری پای تعقیب بیماران دیابتی سالی یک‌یک به‌طور موجود
شناختی افراد در معرض خطر معاله‌ی شور. به‌هیچگاه
معالی به وضعیت حسی، شکل یا بیدریکاتی آن
وضعی عوام و یکایی سطح خسته نجات شود.
- بیمارانی که یک و یا یک از یکی اصلی خطر ساز دارند
تیاز به ارزیابی و مراجعه به کشور را دارد.
- در هر نوبت ویژه، مراجعه به یا بیماران نورون‌پاتیک
توسط کادر مراقبت سلامت انجام است.
- مراجعه از احتمال خطر یا دیابتی باعث آزمون تعیین کمی
برای ابتلا به یک با، با استیش اکثر وزن کمی

2 Ankle Brachial Index

۱ American Diabetes Association
سپاسگزاری
نویستگان مقاله از خانم دکتر لاله سعیی، وزه‌پرگر گروه تحقیقاتی مرکز تحقیقات غذای بیمارستان پیامرعدانشگاه علوم پزشکی تهران که در امر تجربه مقاله آقای دکتر خطب همکاری نمودند، تشکر و قدردانی می‌نمایند.


24. براهين تشخيص فريد، مهجري، خالد، نوري، محمد، و نور، عبد، والعباس، أكان، و فاروق، بابر، وورد، وعزة، إبراهيم، و الأمين، مصطفى، و الايرو، ابراهيم،، درجات الحساسية المدفوعة، لशاكي، بابير، في مخارج، ورمضان، أن، و الاساس، مطالعات، ده، اخبار، من، إيران، مجلة، دينيس، وليبيا، إيران، 1284، روز، 15، 52، 53-54.


46. Rosenblum BI, Pomposelli FB, Giurini JM, Gibbons GW, Freeman DV, Chrzán JS, Campbell DR, Habershaw GM, LoGerfo FW. Maximizing foot salvage by a combined approach to foot ischemia and
56. لیزر جنایی باعث زراعتی فرزانه زخم پای دیابتی: تشخیص و درمان. مجله علمی نظام پزشکی جمهوری اسلامی ایران ۱۳۷۷ دیوره ۱۳۷۶.
57. Apelqvist J, Larsson J. What is the most effective way to reduce incidence of amputation in the diabetic foot? Diabetes Metab Res Rev 2000; 16(1): S75-83.