

مراقبت‌های توصیه شده

- ۱- رژیم درمان مخصوص کودکان که در زمینه بیماری دیابت آموزش دیده و باتجربه باشد، باید جزئی از تیم درمان دیابت باشد و در هنگام تشخیص بیماری و در طول یکسال اول پس از تشخیص حداقل ۲ تا ۴ بار جلسه مشورتی با فرد دیابتی داشته باشد.
- ۲- توصیه های رژیمی برای کودکان دیابتی بر پایه تغذیه سالم و مناسب برای کودکان و خانواده ها است و هدف از آن بهبود سلامت عمومی، بهبود پیامدهای دیابت و کاهش خطرات ناشی از عوارض عروقی دیابت است.
- ۳- توصیه های غذایی باید مطابق با فرهنگ، اقتصاد و سنت‌های رایج در خانواده باشد و بتواند به نیاز های روانی هر کودک پاسخ دهد.
- ۴- دوره های مشاوره تغذیه باید به طور منظم و مداوم در طول سال انجام شود و یا حتی در صورت نیاز و یا درخواست خانواده بیشتر شود. تا وضعیت رشد کودک، تغییرات دوره های مختلف زندگی، سازگاری روحی روانی با دیابت، مشکلات خاص غذایی مانند پر خوری و افزایش وزن یا دریافت ناکافی غذا و عادات نادرست غذایی بررسی شود.
- ۵- لازم است اطلاعات آموزشی درباره مقدار، نوع و توزیع کربوهیدرات در وعده ها و میان وعده های غذایی برای کنترل بهتر قند خون و رشد مناسب به کودک و خانواده داده شود. برنامه غذایی باید به طور منظم جهت تطابق بیشتر با تغییرات انرژی دریافتی، فعالیت بدنی و رژیم انسولینی باز بینی شود.
- ۶- ارتباط موثر بین کربوهیدرات دریافتی، فعالیت فیزیکی، و انسولین باید برای افراد توضیح و آموزش داده شود تا آنها بتوانند با کسب مهارت، مقدار کربوهیدرات را در غذاهای مختلف برای استفاده در رژیم انسولین سنتی یا روشهای خود مراقبتی برآورد کنند.
- ۷- دریافت مایعات قندی و غذاهای پر چرب (با چربی اشباع بالا) محدود یا حتی الامکان حذف شوند.
- ۸- اطلاعات لازم برای پیشگیری و درمان هیپوگلیسمی با مایعات و غذاها به خصوص در حین فعالیت بدنی و پس از آن باید به افراد داده شود.
- ۹- پیشگیری از اضافه وزن و چاقی استراتژی مهم مراقبت است. حمایت والدین و راهنمایی فرد درباره شیوه خود مراقبتی، میزان انرژی غذاها، مقدار مناسب غذا در هر وعده، وعده های منظم غذایی، دریافت چربی و شکر از غذاها و فعالیت فیزیکی ضروری است.
- ۱۰- در خانواده هایی که الکل استفاده میشود آموزش برای پیشگیری از هیپو گلیسمی و راههای کاهش الکل دریافتی باید آموزش داده شود.

مراقبت‌ها در سطح اولیه برای کودکان دیابتی

- ۱- نوجوانان و افراد خانواده آنها باید آموزش‌های تغذیه ای مرتبط با دیابت را فرا بگیرند.
- ۲- اهداف عمده مراقبت تغذیه ای در قسمت بالا آورده شده است.
- ۳- پیگیری وضعیت رشد کودکان جزئی مهم مراقبت‌های تغذیه ای است. دریافت مواد مغذی (انرژی، کربوهیدرات و پروتئین) برای رسیدن به رشد مطلوب و داشتن وزن ایده ال باید کافی باشد. محدودیت بیشتر از حد کربوهیدرات دریافتی باعث هیپوگلیسمی شده و باید از آن اجتناب کرد.
- ۴- مقدار انسولین با کربوهیدرات دریافتی باید مطابقت داده شود.
- ۵- دریافت میزان مجاز توصیه شده از ویتامینها و مینرالها برای حفظ سلامت عمومی و به خصوص پیامدهای عروقی دیابت لازم است. آهن و کلسیم در جمعیت‌های مستعد کمبود باید ارزیابی شود.

۶- لازم است برنامه غذایی و توصیه های تغذیه ای بازبینی شود تا تغییرات غذایی متناسب با تغییر اشتها (به دلیل افزایش سن) برای تامین رشد مطلوب داده شود.

۷- در رژیمهای سنتی انسولین درمانی مقدار کربوهیدرات و توزیع آن در وعده ها به طور مناسب انجام شود. به این منظور لازم است یادداشتهای غذایی برای کودکان در حال رشد به طور منظم بازبینی شده و تغییرات لازم برای کنترل بهتر قند خون داده شود.

مراقبتها در سطوح پیشرفته

رژیمهای خود مراقبتی انسولین در صورت رعایت تطابق کربوهیدرات با انسولین آزادی بیشتری به افراد میدهد. در این روش نسبت انسولین به کربوهیدرات باید محاسبه شده و روش شمارش کربوهیدرات به افراد آموزش داده شود. تنظیم وعده های غذایی باعث کنترل بهتر قند خون میشود.

- ۱- برای موفقیت در این روش به سطوح بالاتر آموزش، ارزیابی و مراقبت بیشتر نیاز است.
- ۲- در افراد دیابتی استفاده کننده از پمپ انسولین، اطلاعات و آموزشها شامل انواع بلوس برای استفاده در وعده های غذایی مختلف است تا قند خون بعد از غذا به حد مطلوب برسد.
- ۳- در استفاده از دستگاه خود کنترلی دیابت (CGMS) اطلاعات درباره اثرات غذاهای مختلف بر قند خون به فرد داده میشود. این روش به فرد اجازه میدهد مقدار انسولین را با غذا مطابقت داده تا کنترل گلیسمیک بعد از غذا مناسب باشد.
- ۴- داشتن پرسشنامه، میتواند در شناخت عادات نادرست غذایی و اختلالات غذا خوردن به تیم دیابت کمک کند.
- ۵- نوجوانان و کودکانی که در مسابقات ورزشی شرکت میکنند به اطلاعات بیشتری در باره برنامه غذایی نیاز دارند.

اصول پایه در مراقبتهای تغذیه ای

مراقبتهای تغذیه ای یکی از اجزای مهم مراقبتهای دیابت است. وضعیت متفاوت کشورها از لحاظ مسائل فرهنگی، اقتصادی - اجتماعی بر عادات غذایی فرد موثر است. با توجه به شواهد موجود افراد جوان نیازهای غذایی ویژه ای دارند اگرچه مشاهدات علمی در این زمینه ضعیف است و این موضوع هنوز مورد تامل است. بنابراین در نظر گرفتن نیازهای غذایی فرد و برنامه ریزی طبق نیاز برای انجام مشاوره تغذیه موثر لازم است.

افراد نباید به علت دیابتی بودن از نظر تغییر رفتارهای غذایی تحت فشار باشند این عمل باعث ایجاد ناراحتی های روانی در فرد میشود. بنابراین در مورد تغییرات روش زندگی و رژیم غذایی مطلوب، افراد با تجربه و متخصص باید به فرد کمک کنند. آموزشها باید بیمار محور بوده، به طور منظم انجام شود و دارای ویژگیهای زیر باشد:

تغییرات رفتاری موثر در فرد ایجاد کند، به ایجاد انگیزه در فرد کمک کند، نیازهای فرد را تامین کند، باعث رشد مطلوب در کودکان شود.

به منظور تاثیر گذاری بیشتر آموزشها، رژیم درمان باید در کار خود استوار و امیدوار باشد و رابطه خوبی با خانواده ها برقرار کند و با تیم درمان هماهنگ باشد.

هدف از این توصیه ها داشتن رژیم غذایی سالم، کنترل گلیسمیک مطلوب، کاهش عوارض قلبی عروقی، ایجاد آرامش روانی و داشتن خانواده فعال و شاداب است.

مراقبت تغذیه ای مبتنی بر شواهد

درمان تغذیه ای وقتی با دیگر اجزای مراقبت دیابت همراه باشد باعث بهبود پیامدهای کلینیکی و متابولیکی دیابت میشود. تحقیقات نشان میدهد که بکار گیری برنامه غذای صحیح همراه با رژیم انسولینی مناسب باعث بهبود کنترل گلیسمیک میشود. علاوه بر این رعایت نظم در وعده های غذایی و همراه بودن کودک با خانواده در هنگام غذا خوردن به بهتر شدن وضعیت تغذیه او کمک میکند. همچنین رعایت مقدار غذای دریافتی با کنترل گلیسمیک مطلوب رابطه دارد.

توصیه شده است که انرژی کل روزانه در وعده ها توزیع شود این مقدار انرژی شامل : کربوهیدرات روزانه بیشتر از ۵۰٪، چربیها کمتر از ۳۵٪ (چربی اشباع کمتر از ۱۰٪)، پروتئین ۱۰-۱۵٪ و ساکارز تا ۱۰٪ میباشد.

هیچ شواهدی مبنی بر اینکه کدامیک از روشهای تعیین مقدار کربوهیدرات (گرم، سهم، لیست جانشینی، شاخص گلیسمی یا بارگلیسمی) ارجح تر باشد وجود ندارد. اغلب ابزارهای آموزشی تغذیه بر پایه مقدار و نوع کربوهیدرات است (عامل موثر بر مقدار قند خون بعد از غذا) و نحوه توزیع کربوهیدرات نیز اساس اغلب برنامه های آموزشی است.

شواهد محکمی از شیوع اختلالات تغذیه ای و اثرات زیانبار آن بر کنترل گلیسمیک خصوصا در دختران نوجوان وجود دارد.

در زمینه مراقبتهای تغذیه ای در کودکان دیابتی نیاز به تحقیقات و ارزیابی بیشتری میباشد.

#### ملاحظات

- ۱- در تمام کلینیکها لازم است که فرد آموزش دیده و با تجربه (ترجیحا رژیم درمان) حضور داشته و بتواند آموزشهای مناسب را به افراد ارائه دهد.
- ۲- در امور مربوط به دیابت کودکان، در هر جلسه مشاوره لازم است مسائلی از قبیل دسترسی به غذا، دریافت غذایی بیمار و فعالیت فیزیکی فرد مورد ارزیابی قرار بگیرد.
- ۳- کاهش وزن غیر منتظره ممکن است علامت یک بیماری (عفونی یا سلیاک) و یا اینکه علامت کمبود و یا حذف انسولین و یا اختلالات غذا خوردن باشد.
- ۴- برخی بیماریها مانند سلیاک به مداخلات تغذیه ای خاصی نیاز دارد.

#### امور اجرایی

لازم است که دست اندرکاران سلامت ملی و سازمانهای دولتی نسبت به دیابت کودکان حساس تر شوند و بدانند این افراد نیاز به تغذیه مناسب و ویژه دارند تا رشد مطلوب و کنترل گلیسمیک خوبی داشته باشند. همچنین استفاده از روشهای خود مراقبتی مانند پمپ انسولین یا غیره به تامین مالی افراد نیازمند است.

#### ارزیابی

ارزیابی منظم وضعیت تغذیه و رشد جزء مهم مراقبت از کودکان و نوجوانان دیابتی است و باید به عنوان یک مشاوره کلینیکی برای فرد دیابتی درخواست و انجام شود.