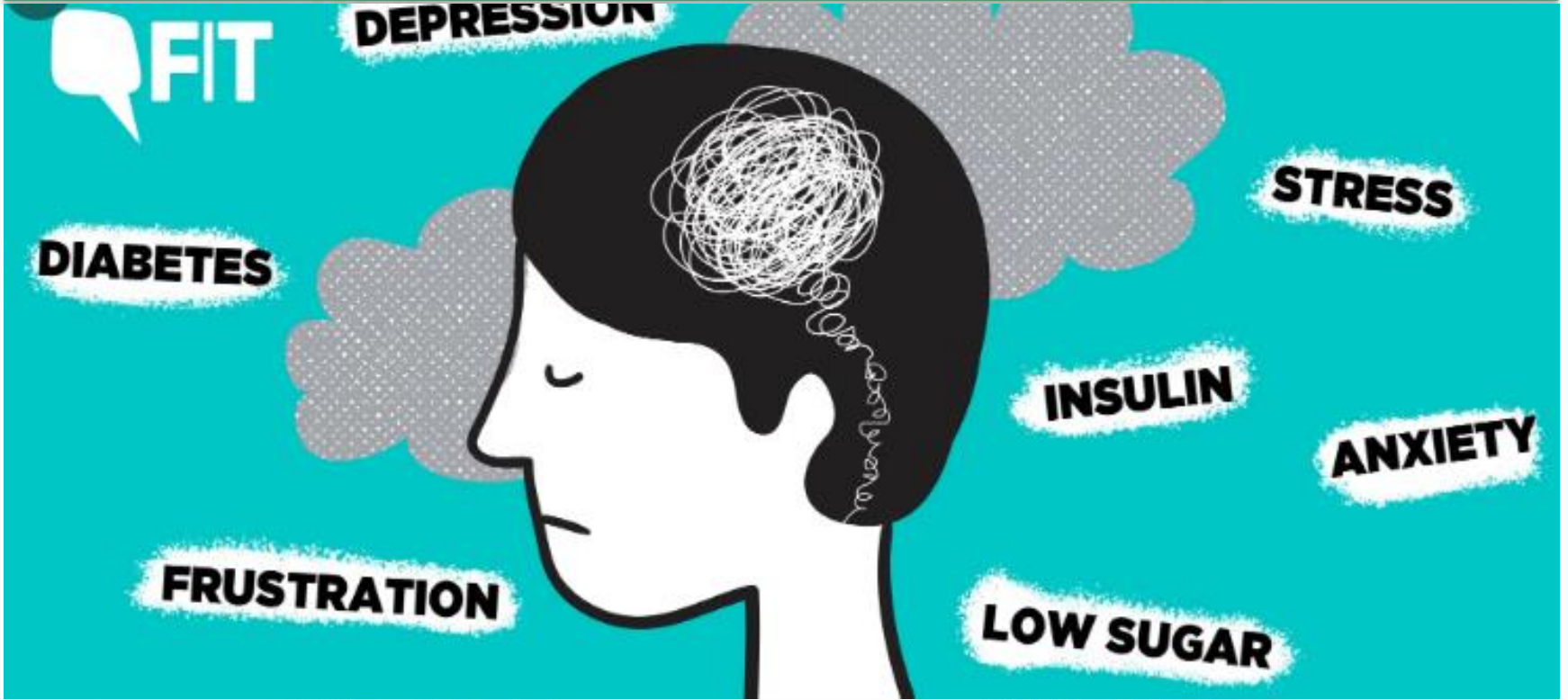


بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

بهداشت روان و دیابت



سید محمد میرحسینی

کارشناس ارشد روان پرستاری

دیابت و بهداشت روان

- ✓ به عنوان یک اصلی کلی: انسان ها در شرایطی که موقعیت خود را خارج از کنترل خود بدانند، دیسترس روانی بالاتری را تجربه می کنند (مثلا ابتلا به یک بیماری مزمن)
- ✓ دیابت نوعی بیماری چند بعدی که جزء روانی آن در بروز، تداوم، کنترل، درمان آن نقش موثری دارد.

تأثیر دیسترس روانی بر بیمار

- ✓ توجه بیش از حد و مرضی به رژیم غذایی و انسولین مصرفی (اختلالات خوردن)
- ✓ وخیم شدن وضعیت جسمی ناشی از عدم انگیزه به ادامه درمان و خود مراقبتی (افسردگی)
- ✓ افزایش سطح قند خون (اضطراب)
- ✓ کند شدن روند ترمیم زخم (اضطراب)

شیوع اختلالات روانپزشکی

✓ اختلالات روانپزشکی شایع در دیابت شامل افسردگی، اضطراب و اختلالات خوردن هستند.



افسردگی



- میزان شیوع افسردگی در بیماران مبتلا به دیابت، **دو برابر جمعیت عمومی** می باشد و همزمانی دیابت با افسردگی منجر به اشکال در کنترل قند خون، عدم خودکارامدی بیمار در کنترل عوارض و علائم و نهایتاً مرگ زودرس می شود.
- افسردگی همزمان پیامدهای بالینی دیابت را وخیم تر می کند:

○ سطوح پایین آمادگی جسمانی

○ پذیرش دارویی پایین

○ خودمراقبتی پایین

○ ایجاد شرایط مساعد جسمی جهت ابتلا به سایر بیماری ها

○ عدم پیگیری روند درمانی



معیار های تشخیصی DSM-V در افسردگی اساسی

وجود ۵ یا تعداد بیشتری از علائم زیر در طول مدت حداقل ۲ هفته به همراه اختلال عملکرد؛ حداقل یکی از نشانه های الف. خلق افسرده یا ب. فقدان علاقه و لذت باید وجود داشته باشد.

۱- خلق افسرده در بخش عمده روز، تقریباً هر روز

۲- کاهش محسوس علاقه یا لذت در بخش عمده روز یا تقریباً هر روز.

۳- کاهش یا افزایش قابل ملاحظه وزن یا اشتها به هنگامی که رژیم گرفته نشده است (مثلاً تغییر بیشتر از ۵ درصد وزن بدن در ماه) تقریباً هر روز.

۴- بی خوابی یا پر خوابی تقریباً هر روز

۵- سراسیمگی یا کندی روانی حرکتی تقریباً هر روز (قابل مشاهده توسط دیگران، نه صرفاً احساس ذهنی بی قراری یا کندی

۶- خستگی یا فقدان انرژی تقریباً هر روز.

۷- احساس بی ارزشی یا احساس گناه بیش از حد تقریباً هر روز

۸- کاهش توانایی فکری یا تمرکز کردن تقریباً هر روز (خواه به وسیله گزارش ذهنی یا مشاهده دیگران)

۹- افکار مکرر مرگ (نه فقط ترس از مردن)، افکار مکرر خودکشی بدون برنامه خاص، یا اقدام به خودکشی یا برنامه خاص

راهکار های درمانی



○ درمان شناختی رفتاری (CBT)

○ نوعی روان درمانی متمرکز بر تاثیر اصلاح باورها، تفکرات، نگرش و شناخت ناکارآمد بیمار بر

احساسات و رفتارهای او در زندگی روزمره (افسردگی، ترس از تزریق، ترس از هیپوگلاسمی)

○ داروی ضد افسردگی

○ چند حلقه ای ها (بصورت شایع دارو های سه حلقه ای)

○ مهار کننده های اختصاصی باز جذب سروتونین (SSRI)

○ مهار کننده های آنزیم مونوآمینو کسیداز (MAOI)

○ مهار کننده های باز جذب سروتونین و نوراپی نفرین (SNRIs)



مداخلات پرستاری



○ افکار خودکشی (اولین و مهم ترین اولویت)

○ برقراری ارتباط مبتنی بر صداقت

○ ایمن کردن محیط اطراف بیمار از وسایل آسیب رسان

○ تشویق بیمار به بیان احساسات

○ پرسیدن سوال مستقیم در مورد فکر یا قصد به خودکشی

○ نقص در خودمراقبتی

○ شرکت دادن بیمار در امر مراقبت از خود

○ تقویت مثبت اقدامات سازنده بیمار

○ در نظر گرفتن اهداف کوتاه مدت با احتمال موفقیت بالا

○ در نظر گرفتن فعالیت های خودمراقبتی ساده در حد توانایی بیمار



مداخلات پرستاری



○ ادامه نقص در خودمراقبتی

○ مشخص کردن میزان توانایی های بیمار

○ رعایت حریم شخصی بیمار

○ پایش و حمایت طرح درمان دارویی و روان درمانی

○ تعاملات اجتماعی آسیب دیده

○ شناسایی موانع ایجاد ارتباط و مهارت های اجتماعی مورد نیاز جهت فراگیری

○ آموزش مهارت های اجتماعی (ابراز وجود، جرات ورزی و...)

○ تشویق به نوشتن گزارش روزانه جهت یادآوری تعلیمات موفق اجتماعی

○ تشویق تدریجی بیمار به شرکت در تعاملات اجتماعی با سایر بیماران

اختلالات اضطرابی

- ترکیب دیابت و اضطراب می تواند یک چرخه ی معیوب از مشکلات جسمی و عاطفی ایجاد کند. با این حال، افرادی که یاد می گیرند اضطراب خود را مدیریت کنند، ممکن است متوجه شوند که در مدیریت دیابت خود نیز موفق تر عمل می کنند.
- علائم اضطراب متوسط تا شدید، از هر پنج فرد مبتلا به دیابت، یک نفر را تحت تاثیر قرار می دهد. این احتمال ۲۰ درصد بیشتر از جمعیت عمومی است.



انواع شایع اختلالات اضطرابی



○ فوبی خاص (ترس از پزشک، ترس از خون، ترس از تزریق، ترس از درد)

○ اختلال اضطراب فراگیر (GAD)

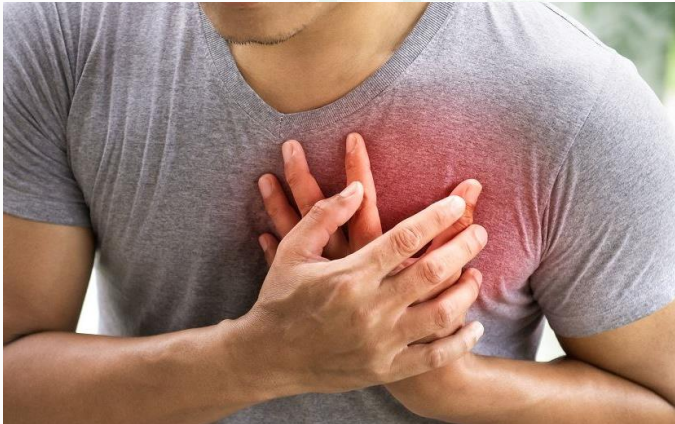
○ اختلال هراس (پانیک)

○ اختلال استرس حاد (ASD)

○ اختلال استرس پس از سانحه (PTSD)



علائم شایع اختلالات اضطرابی



○ تپش قلب

○ تعریق

○ لرزش

○ احساس تنگی نفس و خفگی

○ درد قفسه سینه

○ گر گرفتگی

○ حالت تهوع یا دردهای شکمی

○ ترس از دست دادن کنترل و اشکال در تمرکز

○ ترس از مردن

علائم شایع اختلالات اضطرابی



○ **عاطفی** (احساس ناراحتی و نگرانی، تحریک

پذیری، تجربه حملات پانیک)

○ **شناختی** (اشکال در تمرکز و حافظه)

○ **رفتاری** (پرخاشگری، بی قراری، یا اجتناب)

○ **فیزیکی** (ضربان قلب سریع، لرزش، سرگیجه،

تعریق و حالت تهوع)



عوارض اختلالات اضطرابی

○ بروز رفتارهای ناسالم (مانند کاهش فعالیت بدنی، سیگار کشیدن یا استفاده زیاد از الکل) که باعث وخامت در اختلال دیابت می شوند.

○ افزایش هموگلوبین A1C و سایر شاخص های متابولیک نظیر BMI، تری گلیسیرید ، فشار خون، افزایش LDL, VLDL و کاهش HDL

○ افزایش شیوع عوارض و مشکلات ثانوی به دیابت (زخم پای دیابتی، درد های

نوروپاتیک و...)



عوارض اختلالات اضطرابی



○ علائم اضطراب ممکن است با علائم هیپوگلیسمی اشتباه گرفته شود (و بالعکس). به عنوان مثال، تپش قلب، گیجی، لرزش، تعریق، سرگیجه، سردرد و حالت تهوع از علائم کاهش قند خون و حملات پانیک هستند. در نتیجه، علائم اضطرابی ممکن است توسط افراد مبتلا به دیابت و متخصصان بهداشت نادیده گرفته یا اشتباه تعبیر شود (مثلاً به عنوان یک وضعیت سلامت جسمانی) و یا ناشناخته و تشخیص داده نشوند.

○ راه افتراق: بررسی زمینه ایجاد کننده علائم

راهکار های درمانی



○ درمان دارویی:

○ مهار کننده های اختصاصی بازجذب سروتونین (SSRI)

○ بنزودیازپین ها

○ باسپرون

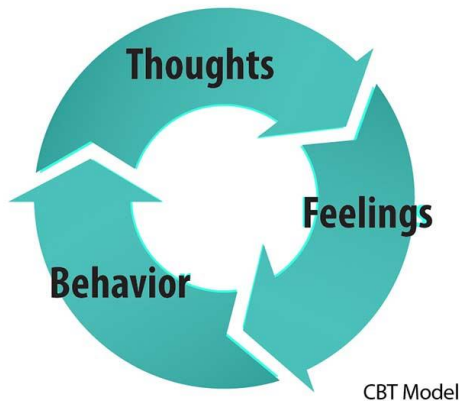
○ روان درمانی:

○ مداخلات آموزش روانی* (Psychoeducation)

○ مداخلات شناختی رفتاری (CBT)

○ آموزش مهارت های مقابله ای

○ تکنیک های آرامسازی



○ بهترین راهکار درمانی، تلفیقی از دارو درمانی و روان درمانی است.

مداخلات پرستاری



○ اولین و مهم ترین اقدام: کاهش محرک های محیطی (نور زیاد، صدای تلویزیون، و...)

یا دور ساختن وی از محیط پر تنش

○ درخواست مشاوره با سایر اعضای تیم درمان (روانپزشک، روانشناس، مددکار اجتماعی و...)

○ دور کردن وسایل آسیب رسان و تامین امنیت بیمار

○ در دسترس بیمار باشید.

○ بهره گیری از مداخلات طب مکمل

(رایحه درمانی، ماساژ، یوگا و...)



مداخلات پرستاری



○ آموزش راهبرد های کاهشده اضطراب (آرامسازی پیشرونده عضلانی، تمرینات



تنفسی عمیق و آرام، و...)

○ گوش دادن فعال به صحبت های بیمار

○ آموزش بهداشت خواب

○ شناسایی عوامل موثر در ایجاد یا تشدید علائم اضطرابی در بیمار

○ آموزش در مورد پرهیز از مصرف کافئین و سایر محرک های CNS

اختلالات خوردن

○ اختلالاتی هستند که به علت افکار و رفتارهای کنترل نشده، الگوهای بیمارگونه غذا خوردن را به بیمار القاء می کنند.

○ بی اشتهايي عصبی (Anorexia Nervosa) امتناع از غذا خوردن به دلیل ترس شدید از چاق شدن

○ پرخوری عصبی (Bulimia Nervosa) دوره های مکرر پرخوری و به دنبال آن رفتار های نامناسب جهت جلوگیری از افزایش وزن (استفاده مکرر از ملین ها و مدرها، تلقین استفراغ و...)

○ اختلال پرخوری (Binge eating disorder) پرخوری مکرر و بی کنترل، بدون احساس گرسنگی که پس از غذا خوردن احساس پشیمانی و افسردگی در پی دارد

○ اختلال خوردن اجتنابی (Avoidant Restrictive Food Intake Disorder (ARFID)) نداشتن علاقه به غذا خوردن که باعث لاغری می شود.

Risk Factors of Diabulimia



Type 1 diabetes



Family history



Mental Illness



Trauma

اختلالات خوردن در دیابت!



○ آنچه باعث ترسناک شدن اختلالات خوردن غذا در **دیابت نوع ۱** می شود، این است که **توقف دریافت**

انسولین (حتی با رعایت رژیم غذایی)، می تواند به **کاهش وزن نسبتاً سریع** منجر شود (دیابولیمیا).

○ هر نوجوانی که پس از تشخیص دیابت و شروع درمان، **افزایش وزن** خود را به خاطر می آورد یا

متوجه ی کاهش وزن خود در طی دوره هایپرگلیسمی می شود، این موارد را به یاد خواهد آورد و

استدلالی تحت عنوان «**انسولین برابر با افزایش وزن**» است، خواهد داشت.

○ رفتارهای علامتی ممکن است شامل رژیم غذایی، روزه داری، پرخوری و طیف وسیعی از رفتارهای

جبران کننده و پاکسازی کننده مثل ورزش شدید، باشد که می تواند به طور مستقیم در مدیریت بهینه

دیابت، تداخل ایجاد کند.

راهکار های درمانی



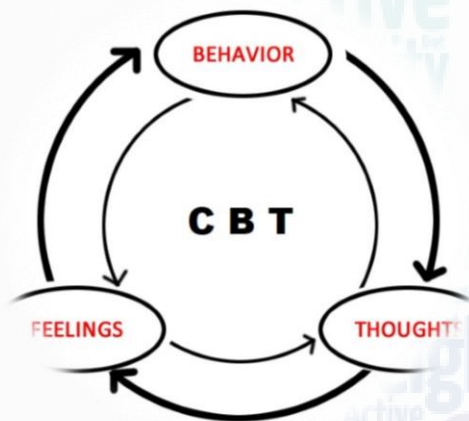
○ دارو درمانی

○ مهار کننده های اختصاصی باز جذب سروتونین (SSRIs)

○ روان درمانی

○ درمان های شناختی رفتاری (CBT)

جهت از بین بردن الگوهای نادرست غذا خوردن و نگرش های منفی



○ خانواده درمانی

○ در موارد شدید، بستری در بیمارستان تا زمان رسیدن به تثبیت علائم جسمی و روانی

مداخلات پرستاری



○ جلوگیری از دستکاری انسولین توسط بیمار

○ مشورت با متخصص داخلی و تغذیه در تیم درمانی

○ تزریق انسولین توسط شخص پرستار (مرحله حاد)

○ کنترل علائم حیاتی و شاخص های متابولیک بصورت دوره ای

○ جهت جلوگیری از عمل پاکسازی، تا یکساعت پس از مصرف غذا، همراه بیمار بمانید.

○ آموزش به خانواده در مورد پیامد های منفی اختلال خوردن، عوارض و راهکار های درمانی

