



0471 - 2963735, 9447588958
codeskowdiar@gmail.com
www.codeskowdiar.in



CODES

Centre for
Obesity Diabetes and
Endocrine Sciences

Diabetes Hand Book



ആമുഖം

- മുഖവുര
- പ്രമേഹവും ഭക്ഷണക്രമീകരണവും
- ഹോംഗ്ജൂക്കോസ് ചെക്കിങ്
- ഹൈപോഗ്ലൈസീമിയ - പ്രതിരോധവും, നിർണയവും, ചികിത്സയും.
- പാദ സംരക്ഷണം
- ഫോളോഅപ്പ് പ്ലാൻ
- ഇൻസുലിന്റെയും ഇൻസുലിൻ പേനയുടെയും ശരിയായ ഉപയോഗവും ഇൻജക്ഷൻ മാൻഗനിർദ്ദേശവും.
- ഡയബറ്റീസും സഞ്ചാരവും
- ഡയബറ്റിസ് - സത്യവും മിഥ്യയും
- പഞ്ചസന്ദേശങ്ങൾ

മുഖവും

ഇൻസുലിന്റെ ഉൽപ്പാദനക്കുറവു മൂലമോ പ്രവർത്തനക്ഷമതയിലുണ്ടാകുന്ന തകരാറു മൂലമോ ഉണ്ടാകുന്ന മെറ്റബോളിക് അസുഖങ്ങളുടെ മൊത്തമായുള്ള നിർവചനമാണ് ഡയബറ്റിസ്. ഡയബറ്റിസിനെ പല തരത്തിലാണ് തരംതിരിച്ചിരിക്കുന്നത്.

ഡയബറ്റിസിന്റെ വർഗീകരണം

Type 1 ഡയബറ്റിസ്

- ഇൻസുലിൻ ഉൽപ്പാദിപ്പിക്കുന്ന പാൻക്രിയാസിലെ ബീറ്റാകോശങ്ങളുടെ വൻ തോതിലുള്ള നാശം മൂലമുണ്ടാകുന്ന രോഗം.

Type 2 diabetes

- ഇൻസുലിന്റെ ഉൽപ്പാദനക്കുറവുമൂലമോ പ്രവർത്തനക്ഷമതയിലുണ്ടാകുന്ന തകരാറുമൂലമോ ഉണ്ടാകുന്ന രോഗം.

മറ്റു തരത്തിലുണ്ടാകുന്ന ഡയബറ്റിസ്

- ബീറ്റാ കോശങ്ങളുടെ പ്രവർത്തനത്തിലോ ഇൻസുലിന്റെ ആക്ഷനിലോ ഉണ്ടാകുന്ന ജനിതക വൈകല്യങ്ങൾ മൂലമുണ്ടാകുന്ന രോഗം.
- പാൻക്രിയാറ്റിക് ഡയബറ്റിസ്.
- ചില ഔഷധങ്ങളുടെയും മറ്റു രാസവസ്തുക്കളുടെയും ഉപയോഗം മൂലമുണ്ടാകുന്ന ഡയബറ്റിസ്

കഴിഞ്ഞ രണ്ടു ദശാബ്ദങ്ങളിലെ കണക്കെടുത്താൽ വികസിത രാജ്യങ്ങളിലും, വികസന രാജ്യങ്ങളിലും ഡയബറ്റിസ് രോഗികളുടെ എണ്ണം ക്രമാതീതമായി വർദ്ധിക്കുന്നതായി മനസിലാക്കാൻ സാധിക്കും. നമ്മുടെ ആഹാരക്രമത്തിലും ദിനചര്യയിലുമുള്ള വ്യത്യാസം, ജനങ്ങളിൽ വർദ്ധിച്ചതോതിൽ കണ്ടുവരുന്ന മാനസിക പിരിമുറുക്കം എന്നിവയാണ് ഇതിന് പ്രധാന കാരണങ്ങളായി ചൂണ്ടിക്കാണിക്കുന്നത്. ഇപ്പോഴത്തെ കണക്കുകൾ സൂചിപ്പിക്കുന്നത് ഇന്ത്യയിൽ ഏകദേശം 70 മില്യൺ ഡയബറ്റിസ് രോഗികൾ ഉണ്ടെന്നാണ്. രോഗികളുടെ എണ്ണം കണക്കിലെടുത്താൽ ഇപ്പോൾ ഇന്ത്യ ചൈനക്ക് പിറകിലായി രണ്ടാം സ്ഥാനത്താണെങ്കിലും, അടുത്ത 15 വർഷംകൊണ്ട് ചൈനയെ മറികടന്ന് ഒന്നാം സ്ഥാനത്തെത്തുമെന്നാണ് കണക്കുകൾ സൂചിപ്പിക്കുന്നത്. അടുത്ത കാലത്തെ പഠനങ്ങൾ സൂചിപ്പിക്കുന്നത് ഇന്ത്യയിലെ ഡയബറ്റിസ് രോഗികളിലെ ശരാശരി HbA1C (രക്തത്തിലെ കഴിഞ്ഞ 3 മാസത്തെ ആവരേജ് ഗ്ലൂക്കോസ് ലെവൽ) 8.9% എന്നാണ്. ഇത് മികച്ചചികിത്സ കൊണ്ട് ലക്ഷ്യമിടുന്ന $\leq 7\%$ HbA1C യേക്കാൾ വളരെ ഉയരെയാണ്.

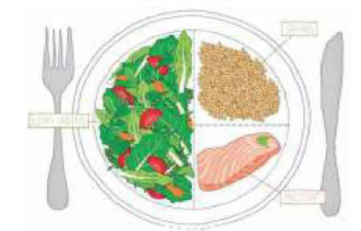
ഇന്ത്യയിൽ 57% വരുന്ന രോഗികളിൽ ഡയബറ്റിസ് രോഗം നിർണയിക്കപ്പെടുന്നതേയില്ല. രോഗാവസ്ഥയെ കുറിച്ചുള്ള അവബോധം വളരെക്കുറവായതിനാൽ ആണ് ഇങ്ങനെ സംഭവിക്കുന്നത്. മാത്രമല്ല നമ്മുടെ രാജ്യത്ത് ഏകദേശം 20% നും 30% നും മദ്ധ്യേ ഡയബറ്റിസ് രോഗികളിൽ രോഗനിർണ്ണയ സമയത്തു തന്നെ അസുഖവുമായി സംബന്ധിച്ച ഏതെങ്കിലും കോംപ്ലിക്കേഷൻ ഉണ്ടായിരിക്കുമെന്നാണ് പഠനങ്ങൾ സൂചിപ്പിക്കുന്നത്.

പ്രമേഹവും ഭക്ഷണക്രമീകരണവും

പ്രമേഹരോഗ ചികിത്സക്കായുള്ള ആഹാരക്രമീകരണം ആസൂത്രണം ചെയ്യേണ്ടതിന്റെയും അത് വിജയകരമായി നടപ്പിലാക്കേണ്ടതിന്റെയും ആവശ്യങ്ങൾ ചുവടെ ചേർത്തിരിക്കുന്നു.

- പൊതുവായ ആരോഗ്യം മെച്ചപ്പെടുത്തുക.
- തൂക്കം 5 % എങ്കിലും കുറയ്ക്കുക (60% പ്രമേഹ രോഗികളും അമിത വണ്ണമുള്ളവരാണ്).
- പ്രമേഹരോഗം നിയന്ത്രണത്തിൽ കൊണ്ടുവരിക, ആ നിയന്ത്രണം നിലനിർത്തുക.
- രക്തത്തിലെ കൊഴുപ്പിന്റെ അളവ് നിയന്ത്രണത്തിൽ കൊണ്ടുവരിക.
- സൂക്ഷ്മപോഷകങ്ങളുടെ കുറവ് മൂലമുള്ള അസുഖങ്ങൾ ഒഴിവാക്കുക.

ഇന്ത്യക്കാർ പൊതുവെയും തെക്കേ ഇന്ത്യക്കാർ പ്രത്യേകിച്ചും ദിവസേന കഴിക്കുന്ന ആഹാരത്തിന്റെ (ഊർജ്ജത്തിന്റെ) സിംഹഭാഗവും സംഭാവന ചെയ്യുന്നത് അന്നാഹാരമാണ് (കാർബോഹൈഡ്രേറ്റ്). പാശ്ചാത്യജനതയെ അപേക്ഷിച്ചു (40%) ഇന്ത്യൻ ജനതയിൽ ഇതു ഏകദേശം 70% വരും. അടുത്തിടെ പ്രസിദ്ധീകരിച്ചിട്ടുള്ള റിപ്പോർട്ടുകൾ സൂചിപ്പിക്കുന്നത്, അന്നാഹാരത്തിന്റെ അളവ് മൊത്തം ആഹാരത്തിന്റെ (ഊർജ്ജത്തിന്റെ) 50% ആയി നിയന്ത്രിക്കുന്നതാണ് ഏറ്റവും അഭികാമ്യം. മറുപകുതി ആഹാരം (ഊ?ജം) പ്രോടീൻ, ഫാറ്റ് എന്നീ സ്ഥൂലപോഷകങ്ങൾ അടങ്ങിയ ആഹാരങ്ങളിൽ നിന്നാവണം വരേണ്ടത്.

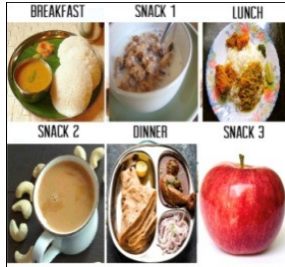


അതുപോലെ തന്നെ നിറവയർ മൂന്നു തവണയായി കഴിക്കുക എന്ന നമ്മുടെ പരമ്പരാഗതമായ ആശയം വെടിഞ്ഞു ലഘുവായി നാലോ അഞ്ചോ തവണകളായി കഴിക്കുക എന്ന രീതിയിലേക്ക് മാറുന്നതും ചികിത്സയ്ക്ക് സുപ്രധാനമാണ്

പാരമ്പര്യരീതിയിൽ നിന്നും ഇങ്ങനെയൊരു ചുവടു മാറ്റം ഒരു വെല്ലുവിളി തന്നെയാണ് പക്ഷെ അത് പ്രമേഹത്തിന്റെ സുസ്ഥിരവും സുദീർഘവുമായ ചികിത്സയ്ക്ക് വളരെ പ്രധാനമാണ്. ഇങ്ങനെയുള്ള ഒരു ആഹാര ശൈലി രക്തത്തിലെ ഗ്ലൂക്കോസിന്റെ അനാവശ്യ ഏറ്റക്കുറച്ചിലുകൾ ഒഴിവാക്കുന്നതിനു പുറമെ ഹൈപ്പോഗ്ലൈസീമിയയ്ക്കുള്ള (രക്തത്തിലെ ഗ്ലൂക്കോസിന്റെ നില 70 മില്ലിഗ്രാമിന് താഴെക്ക് പോകുന്ന അപകടകരമായ അവസ്ഥ) സാധ്യത ലഘൂകരിക്കുകയും ചെയ്യും. അങ്ങനെ നിലവിലെ നിങ്ങളുടെ മൂന്നു പ്രധാന ഭക്ഷണങ്ങളുടെ അളവ് വെട്ടിച്ചുരുക്കി, പകരം ഒന്നോ രണ്ടോ ലഘു ഭക്ഷണം കൂട്ടിച്ചേർക്കുന്നതാണ് ഉത്തമം .

ഒരു സമ്പൂർണ്ണവും ഉത്തമവുമായ ആഹാരത്തിൽ ചുവടെകൊടുത്തിരിക്കുന്ന ഘടകങ്ങൾ അത്യന്താപേക്ഷിതമാണ്.

- ധാന്യങ്ങൾ (അരി, ഗോതമ്പ്, ചോളം എന്നിവ)
- പാലും പാലുൽപ്പന്നങ്ങളും
- മാംസാഹാരം
- പയർ, പരിപ്പ് വർഗ്ഗം
- ഇല, പച്ചക്കറിവർഗ്ഗം
- പഴവർഗ്ഗം
- എണ്ണ, കൊഴുപ്പ് (അപൂരിത) വർഗ്ഗം



പൊതുവായചട്ടങ്ങൾ

ധാരാളമായി ഉൾപ്പെടുത്തേണ്ട ഇനങ്ങൾ	ആവശ്യത്തിന് മാത്രം ഉൾപ്പെടുത്തേണ്ട ഇനങ്ങൾ	കർശനനിയന്ത്രണം വേണ്ട ഇനങ്ങൾ
ഇലകൾ, സാലഡ് ചെറി, ബെറി, അവക്കാഡോ, കൊഴുപ്പ് കുറഞ്ഞപാൽ, തൈർ, പയർ,പരിപ്പ് മീൻ, ചിക്കൻ മുട്ടയുടെവെള്ള	തവിട് മാറ്റാതെയുള്ള അരി, ഗോതമ്പ്,റാഗി, ഒലിവ് ഓയിൽ, നട്ട്സ്, പേരക്ക, പപ്പായ, മാതളം, കൊഴുപ്പുള്ളപാൽ, തൈർ, ആട്ടിറച്ചി, മുട്ട	വൈറ്റ് റൈസ്, മൈദ, കപ്പ, ഉരുളക്കിഴങ്ങ്, മാങ്ങാ, പൈനാപ്പിൾ, സപ്പോട്ട, വലിയപഴം, നെയ്യ്,വെണ്ണ , റിഫൈൻഡ് ഹൂഡ്, (ചോക്ലേറ്റ്, ലഡ്ഡു, കേക്ക്, നൂഡിൽസ്, പിസ്റ്റ, ബർഗർ) ബീഫ് / പോർക്ക്

1400 കി. കലോറി സൗത്തിത്യൻ ഭക്ഷണം

ഭക്ഷണസമയം	ഭക്ഷണ ഇനങ്ങൾ	അളവ്	കി. കലോറി
രാവിലെ (6 - 7 am)	ചായ/കോഫി (1/2ടിസ്പൂൺ പഞ്ചസാര)150 ML നട്ട്സ് തൊലിയുള്ളത്	1 കപ്പ് (150 ML) 30 ഗ്രാം	100 55
പ്രഭാതഭക്ഷണം (8 - 9 am)	ഉഴുന്ന് കൂടുതൽ ചേരുന്ന പലഹാരം 1 മുട്ട + 1 മുട്ടയുടെ വെള്ളക്കരു സാമ്പാർ / കടലക്കറി	2 എണ്ണം 1 എണ്ണം വീതം 1 വലിയ കിണ്ണം	120 125 40
രാവിലെ ഇടനേരം (11am - 12pm)	പാൽ ചേർത്ത ഓട്സ് (1/2ടിസ്പൂൺ പഞ്ചസാര) അല്ലെങ്കിൽ 1 ഏത്തപ്പഴം	200 ML കൈ വെള്ളയുടെ വലിപ്പം	140 80
ഉച്ചഭക്ഷണം (1 - 2 pm)	കുത്തരിച്ചോറ് ഇലക്കറി അവിയൽ പയർ / ബീൻസ് തോരൻ മീൻകറി / ചിക്കൻകറി മോരുകറി	1/4 കപ്പ് (200 ML കപ്പ്) 1/4 കപ്പ് (200 ML കപ്പ്) 1/4 കപ്പ് (200 ML കപ്പ്) 1/4 കപ്പ് (200 ML കപ്പ്) 40 ഗ്രാം 50 ml	65 40 60 60 55 25
വൈകിട്ട് (4 - 5pm)	ചായ/കോഫി (1/2ടിസ്പൂൺ പഞ്ചസാര)150 ML നട്ട്സ് തൊലിയുള്ളത്	1 കപ്പ് 30 gm	100 55
വൈകിട്ട് ഇടനേരം (6 - 7 pm)	പാൽ ചേർത്ത ഓട്സ് (1/2ടിസ്പൂൺ പഞ്ചസാര)	200 ML	140
അത്താഴം (8.30 - 9.30 pm)	ഉഴുന്ന് കൂടുതൽ ചേരുന്ന പലഹാരം / ചുപ്പാത്തി (തവിടുള്ളത്) കടലക്കറി/ഗ്രീൻപീസ് കറി അല്ലെങ്കിൽ ചിക്കൻകറി	2 1 വലിയ കിണ്ണം 40 ഗ്രാം	120 60 55
കിടക്കാൻ നേരം (10.30 - 11.30pm)	ഒരു ആപ്പിൾ/മുസംബി/പയർ 5 ചെറിയ കഷണം പപ്പായ പേരക്ക/കിവി 3 ചെറിയ കഷണം മാങ്ങ /പൈനാപ്പിൾ 8-10 ചെറി/ബെറി (ലിസ്സിലെ ഏതെങ്കിലും ഒരു ഐറ്റം)		80
	എണ്ണ	1 സ്പൂൺ	45
	തെങ്ങാപ്പീര	2 സ്പൂൺ	45



മൊത്തം കി. കലോറി 1400 കി. കലോറി

ഹോം ഗ്ലൂക്കോസ് ചെക്കിങ്

വീട്ടിൽ വെച്ചു ചിട്ടയോടെയുള്ള രക്തത്തിലെ ഷുഗർടെസ്റ്റിംഗും റെക്കോർഡിങ്ങും പ്രമേഹത്തിന്റെ നിയന്ത്രണം മെച്ചപ്പെടുത്തുകയും രക്തത്തിലെ ഗ്ലൂക്കോസ് താഴ്ന്നു (ഹൈപോഗ്ലൈസീമിയ) പോകുന്നതിനുള്ള സാധ്യത കുറയ്ക്കുകയും ചെയ്യുന്നു. ഇൻസുലിൻ ഉപയോഗിക്കുന്ന രോഗികളിൽ ഇതിന്റെ പ്രാധാന്യം വളരെ വലുതാണ്. ആഴ്ചയിൽ എത്ര തവണയാണ് ടെസ്റ്റ് ചെയ്യേണ്ടത്, ഏതു രേഖിലാണ് രക്തത്തിലെ ഷുഗർ ലക്ഷ്യമിടേണ്ടത് എന്നീ കാര്യങ്ങൾ ചികിത്സയുടെ പലവശങ്ങൾ പരിശോധിച്ചതിനുശേഷം നിങ്ങളുടെ ഡോക്ടറാണ് തീരുമാനിക്കേണ്ടത്. ഈ വസ്തുതകൾ ചിട്ടയോടെ എഴുതിരേഖപ്പെടുത്തിവയ്ക്കുകയും, ഡോക്ടറെ സന്ദർശിക്കുന്ന വേളയിൽ അത് അദ്ദേഹവുമായ് പങ്കുവയ്ക്കുകയും ചെയ്യുന്നതിലൂടെ പ്രമേഹ ചികിത്സ വളരെയേറെ മെച്ചപ്പെടുത്താവുന്നതാണ്.

രക്തത്തിലെ ഷുഗർ രേഖപ്പെടുത്തി വയ്ക്കുന്നതിനുള്ള സാമ്പിൾ ചാർട്ട്

രക്തത്തിലെ ഗ്ലൂക്കോസ് നില (SMBG)		ലക്ഷ്യം 90-180 mg/dl		
സമയം	മാസം, ആ			
6am (രാവിലെ)	Reading	→	Reading	→
	Date	→	Date	→
12 PM (മധ്യാഹ്നം)	Reading	→	Reading	→
	Date	→	Date	→
3.30 PM (സായാഹ്നം)	Reading	→	Reading	→
	Date	→	Date	→
10.30 PM (രാത്രി)	Reading	→	Reading	→
	Date	→	Date	→
2-4 AM (വെളുപ്പിന്)	Reading	→	Reading	→
	Date	→	Date	→













ഹൈപോഗ്ലൈസീമിയ - പ്രതിരോധവും, നിർണ്ണയവും, ചികിത്സയും.

രക്തത്തിലെ ഗ്ലൂക്കോസ് ലെവൽ താഴുന്നതനുസരിച്ച് രോഗികളിൽ പലതരത്തിലുള്ള രോഗലക്ഷണങ്ങൾ പ്രകടമാകാം. രക്തത്തിലെ ഗ്ലൂക്കോസ് ലെവൽ 70 മില്ലിഗ്രാമിലും താഴേക്കു പോകുമ്പോഴാണ് ഹൈപ്പോഗ്ലൈസീമിയ സ്ഥിതികരിക്കുന്നത്. ഭക്ഷണം കഴിക്കാൻ വൈകുന്നത് അല്ലെങ്കിൽ മറക്കുന്നത്, ആശയക്കുഴപ്പം മൂലം മരുന്ന് ഓവർ ഡോസ് കഴിക്കുന്നത്, മരുന്ന് എടുത്തതിനുശേഷം സാധാരണയിൽ കൂടുതൽ അധാനിക്കുന്നത്, മദ്യപാനം എന്നിവയാണ് സാധാരണയായി ഹൈപ്പോഗ്ലൈസീമിയക്കു കാരണങ്ങളായി കണക്കാക്കുന്നത്.

HYPOGLYCEMIA (Low Blood Glucose Level)

Causes: Too little food or skip a meal; too much insulin or Diabetes Pills; **Onset:** Often Sudden; may pass out untreated

SYMPTOMS:

		 SHAKY	 FAST HEARTBEAT
 SWEATING	 DIZZY	 ANXIOUS	 HUNGRY
A BLURRY VISION	 FATIGUE	 HEADACHE	 IRRITABLE
WHAT CAN YOU DO:	 CHECK	 TREAT	 CHECK

CHECK: YOUR BLOOD GLUCOSE RIGHT AWAY. IF YOU CAN'T CHECK - TREAT ANYWAY
TREAT: BY EATING 3 TO 4 GLUCOSE TABLETS OR 3 TO 5 HARD CANDIES; YOU CAN CHEW QUICKLY (SUCH AS PEPPERMINTS) OR BY DRINKING 4 OUNCES OF FRUIT JUICE; OR 1/2 CAN OF REGULAR SODA POP
CHECK: YOUR BLOOD GLUCOSE LEVEL AGAIN AFTER 15 MINUES. IF IT STILL LOW, TREAT AGAIN. IF SYMPTOMS DON'T STOP, CALL YOUR HEALTH CARE PROVIDER.






ഹൈപ്പോഗ്ലൈസീമിയയുടെ ചികിത്സ

ചെക്ക്: രക്തത്തിലെ ഗ്ലൂക്കോസിന്റെ അളവ് ഉടനടി ടെസ്റ്റ് ചെയ്യുക. അതിനുള്ള അവസരമില്ലെങ്കിൽ സമയം പാഴാക്കാതെ ചികിത്സയിലേക്ക് കടക്കുക.

ചികിത്സ: മൂന്നോ നാലോ ടേബിൾ സ്പൂൺ ഗ്ലൂക്കോസ് പൊടി വെള്ളത്തിൽ കലക്കി കുടിക്കുക. ഗ്ലൂക്കോസ് പൊടി ലഭ്യമല്ലെങ്കിൽ 2, 3 മിറായികഴിക്കുക. ഗ്ലൂക്കോസ് സാവകാശം രക്തത്തിലേക്ക് കൂടലിൽ നിന്നും ആഗീകരണം ചെയ്യാൻ സഹായിക്കുന്നതിനായി ഒരു ഫ്രൂട്ടോ അല്ലെങ്കിൽ ഒരു ബ്രഡ് സാൻഡ്വിച്ചോ കുടികഴിക്കുക. അങ്ങനെ ചെയ്യുമ്പോൾ കുറച്ചുവൈകി വീണ്ടും ബ്ലഡ്ഷുഗർ കുറയുന്നത് തടയാം.

ചെക്ക്: പതിനഞ്ചു മിനിട്ടുകൾക്കു ശേഷം വീണ്ടും ഷുഗർ ടെസ്റ്റു ചെയ്യുക. രോഗ ലക്ഷണങ്ങൾ മാറാതിരിക്കുകയോ അല്ലെങ്കിൽ ബ്ലഡ്ഷുഗർ താഴ്ന്നനിലയിൽ തന്നെ തുടരുകയോ ആണെങ്കിൽ മേൽപ്പറഞ്ഞ ചികിത്സ ആവർത്തിക്കുക. നിങ്ങളുടെ ഡോക്ടറുമായി ബന്ധപ്പെട്ട് അദ്ദേഹത്തിന്റെ നിർദ്ദേശങ്ങൾ കൂടി സ്വീകരിക്കുക.

ഓർക്കുക: ചികിത്സ ഒരിക്കലും വൈകിക്കാതിരിക്കുക.

1		Drink 15-20 grams of glucose in water
2		Have some slower acting carbohydrate like an apple or banana
3		Wait for 15 minutes
4		Test blood glucose levels
5		If less than 70 mg/dl, repeat steps 1,3 and 4

Managing hypoglycemia at home.

ഹൈപോഗ്ലൈസെമിയയെ ചെറുക്കുന്നതിനായി ചിലപ്രായോഗിക നിർദ്ദേശങ്ങൾ

- ▶ ആഹാരം മുറിച്ചു ലഘുവായ അളവിൽ പലതവണയായി (നാലോ, അഞ്ചോ പ്രാവശ്യം) കഴിക്കുക.
- ▶ ഹ്രസ്വനേരം പ്രവർത്തിക്കുന്ന ഇൻസുലിനോ അല്ലെങ്കിൽ ഇൻസുലിൻ ഉൽപ്പാദനം ത്വരിതപ്പെടുത്തുന്ന ഗുളികയോ രാവിലെ ഉപയോഗിക്കുന്ന രോഗികൾ ലഘുഭക്ഷണമോ (1 കപ്പ് ഓട്സ് / ബ്രഡ് സാൻഡ്വിച്ച്) അല്ലെങ്കിൽ ഒരു ഫ്രൂട്ട് പോർഷനോ മധ്യാഹ്ന (11 AM) സമയം കഴിക്കേണ്ടതാണ്.
- ▶ ദീർഘനേരം പ്രവർത്തിക്കുന്ന ഇൻസുലിൻ ഉപയോഗിക്കുന്ന രോഗികൾ രാത്രി ഉറങ്ങാൻ തയ്യാറെടുക്കുന്ന സമയം ഒരു പോർഷൻ ഫ്രൂട്ട് കഴിക്കേണ്ടതാണ്.
- ▶ സാധാരണയിൽ അധികം ആയാസപ്പെടുന്ന ദിവസങ്ങളിൽ (ടൂർ,തീർത്ഥാടനം, ട്രെക്കിങ്ങ്) സ്റ്റിക്കോസ് കലർന്നപാനീയം അല്ലെങ്കിൽ ഒരു ഫ്രൂട്ട് ഇടക് കഴിക്കേണ്ടതാണ്.

പാദസംരക്ഷണം

ഒരു മിനിറ്റിൽ ലോകത്താകമാനം ഏകദേശം 30 രോഗികൾക്ക് കാലോ അല്ലെങ്കിൽ വിരലോ പ്രമേഹം മൂലം നഷ്ടമാകുന്നു. അതിനാൽ കാലുകളുടെ സംരക്ഷണം പ്രത്യേകം പ്രാധാന്യമർഹിക്കുന്നു. നിത്യേന, ശ്രദ്ധയോടെ കൂടിയുള്ള പാദപരിശോധന ഇതിനാൽ വളരെ പ്രധാനമാണ്.

THE FOOT CARE GUIDE

THE 9-STEP DAILY FOOT CARE GUIDE FOR PEOPLE WITH DIABETES

1



WASH YOUR FEET EVERY DAY WITH LUKE WARM WATER AND SOAP.

2



DRY YOUR FEET WELL, ESPECIALLY BETWEEN THE TOES.

3



MOISTURISE YOUR FEET, BUT NOT BETWEEN THE TOES.

4



CHECK YOUR FEET FOR BLISTERS, CUTS OR SORES.

5



KEEP YOUR TOENAILS AT A REASONABLE LENGTH.

6



WEAR CLEAN SOCKS THAT AREN'T TOO BIG OR SMALL.

7



KEEP YOUR FEET WARM AND DRY WITH SHOES THAT FIT COMFORTABLY.

8



NEVER WALK BAREFOOT INDOORS OR OUTDOORS.

9



EXAMINE YOUR SHOES FOR THINGS THAT MIGHT HURT YOUR FEET.

താഴെ പറഞ്ഞിരിക്കുന്ന കാര്യങ്ങൾ പ്രത്യേകം ശ്രദ്ധിക്കേണ്ടതാണ്

- കാലുകൾ സോപ്പുപയോഗിച്ചു ദിവസേന കഴുകി വെടിപ്പാക്കേണ്ടതാണ്.
- വരണ്ട ചർമ്മം ആണെങ്കിൽ ഈർപ്പം നിലനിർത്തുന്ന ക്രീമുകൾ ഇടക് ഉപയോഗിക്കേണ്ടതാണ്.
- കാലിലെ നഖങ്ങൾ ശ്രദ്ധയോടെ വെട്ടിയൊതുക്കി നിർത്തേണ്ടതാണ്.

- വിരലുകൾക്കിടയിലും, നഖത്തിലും അണുബാധയുണ്ടാകാതെ ശ്രദ്ധിക്കുക.
- മുഴകൾ, നീര്, പൊള്ളൽ, തഴമ്പ്, ചുവന്നപാടുകൾ അല്ലെങ്കിൽ തൊലിയിൽ വെടിച്ചിൽ എന്നിവയ്ക്കായി പ്രത്യേകം ശ്രദ്ധിക്കേണ്ടതാണ്.
- ശരിയായ അളവിലും സൈസിലും ഉള്ള പാദരക്ഷ എല്ലായ്പ്പോഴും ധരിക്കേണ്ടതാണ്.
- ശൈത്യ കാലത്തു യാത്ര ചെയ്യുന്ന വേളയിൽ കോട്ടൻ സോക്സ് ധരിക്കേണ്ടതാണ്.
- ഓയിൽ മസ്സാജ് ഒഴിവാക്കുക.
- മുറിവ് / വൃണമുള്ള കാൽകുത്തി നടക്കാതിരിക്കുക.
- ആവശ്യമെങ്കിൽ നിങ്ങളുടെ ഡോക്ടറുടെ നിർദ്ദേശപ്രകാരം ഒരു ഫുട്ട് സ്പെഷ്യലിസ്റ്റിനെ കാണേണ്ടതാണ്.

ഫോളോഅപ്പ് പ്ലാൻ

നാലു മാസത്തിൽ ഒരിക്കലെങ്കിലും നിങ്ങളുടെ ഡോക്ടറെ സന്ദർശിക്കുക. രോഗം നിയന്ത്രണ വിധേയമല്ലെങ്കിൽ അതിലും നേരത്തകാണുക.

ഓരോ വിസിറ്റിലും ചെയ്യേണ്ടത്

- രക്തസമ്മർദ്ദപരിശോധന
- പാദപരിശോധന
- തൂക്കം നിർണയിക്കുക
- രോഗ വിവരങ്ങളും, ഗ്ലൂക്കോസ് റീഡിങ്സും രേഖപ്പെടുത്തിയ ഡയറി ഡോക്ടറെ കാണിക്കുകയും അദ്ദേഹത്തിന്റെ നിർദ്ദേശങ്ങൾ പാലിക്കുകയും ചെയ്യുക.
- മരുന്നിൽ ഡോക്ടർ വരുത്തുന്ന മാറ്റങ്ങൾ തിരികെ പോകുന്നതിനു മുൻപ് ശ്രദ്ധ യോടെ മനസിലാക്കുക.

വർഷത്തിൽ മൂന്നോ നാലോ പ്രാവശ്യം ചെയ്യേണ്ടത്

- HbA1C ടെസ്റ്റ്

വഷത്തിൽ ഒന്നോ രണ്ടോ പ്രാവശ്യം ചെയ്യേണ്ടത്

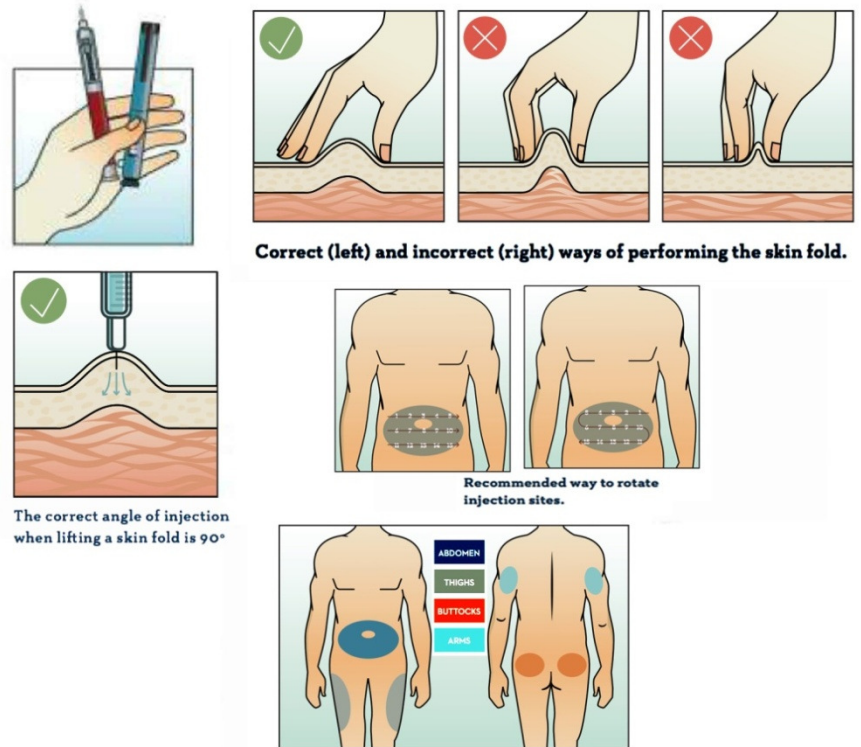
- ഫാസ്റ്റിംഗ് ലിപിഡ് പ്രൊഫൈൽ
- ദന്തപരിശോധന
- കണ്ണ് (റെറ്റിന) ടെസ്റ്റ്
- കിഡ്നി (യൂറിൻപ്രോട്ടീൻ) സ്ക്രീനിംഗ് ടെസ്റ്റ്

ജീവിതത്തിൽ ഒരിക്കലെങ്കിലും എടുക്കേണ്ടത്

- ന്യൂമോക്കോക്കൽ വാക്സിൻ
- ഹെപ്പറ്റൈറ്റിസ് വാക്സിൻ

ഇൻസുലിന്റെയും ഇൻസുലിൻ പേനയുടെയും ശരിയായ ഉപയോഗവും ഇൻജക്ഷൻ മാർഗനിർദ്ദേശവും.

പഴയ ഇൻസുലിൻ സിറിഞ്ചിൽ നിന്നും മിക്ക രോഗികളും കൂടുതൽ സൗകര്യപ്രദമായ ഇൻസുലിൻ പേനയിലേക്കു കാലക്രമേണ മാറിക്കഴിഞ്ഞു. ഇൻസുലിൻ 28 ഡിഗ്രി സെൽഷ്യസിൽ സൂക്ഷിക്കേണ്ടതാണ്. ഈ വിഷയത്തെക്കുറിച്ചുള്ള ചില പ്രായോഗിക കാര്യങ്ങൾ താഴെ ചേർത്തിരിക്കുന്നു.



പ്രത്യേകമായി ശ്രദ്ധിക്കേണ്ട കാര്യങ്ങൾ

- ഇൻസുലിൻ 28 ഡിഗ്രിസെൽഷ്യസിൽ സൂക്ഷിക്കേണ്ടതാണ്.
- ഉപയോഗത്തിന് അമരണിക്കൂർ മുൻപ് പുറത്തെടുത്ത് തണുപ്പ് മാറ്റേണ്ടതാണ്.
- ഇൻസുലിന്റെ കാലാവധി തീരുന്ന തീയതി, സ്ക്രൈൻ, ടൈപ്പ് എന്നിവ ചെക്ക് ചെയ്യുക.
- കളരിലോ ടെക്സ്ചറിലോ ഉള്ള ചേഞ്ച്, സെഡിമെന്റ്സ് / അന്യദ്രവ്യങ്ങൾ എന്നിവ ഉണ്ടായെന്ന് പരിശോധിക്കുക.
- ഇൻസുലിൻ സസ്പെൻഷൻ നല്ലതു പോലെ മിക്സ് ആകുന്നതിനു വേണ്ടി ഇൻസുലിൻ പേന കൈകൾക്കിടയിൽ വച്ച് റോൾ ചെയ്യുകയോ അല്ലെങ്കിൽ പലവട്ടം മേൽകീഴായി തിരിക്കുകയോ ചെയ്യുക.
- ഡയൽ ചെയ്ത ഡോസ് ശരിയാണെന്ന് ഉറപ്പുവരുത്തുക.
- പേനയുടെ പിസ്റ്റൺകാട്രിഡ്ജിന്റെ കോർക്കുമായി ശരിയായി അണി ചേർന്നിട്ടുണ്ടെന്ന് ഉറപ്പു വരുത്തുക.
- പേന ഇൻസുലിൻ എടുക്കുന്ന ഭാഗത്തിനോട് ചേർത്ത് കൊണ്ടുവരിക. ചർമ്മവും അടിയിലുള്ള കൊഴുപ്പും ചേർത്ത് കനത്തിൽനുള്ളി (ഇറുക്കി) ഉയർത്തുക.
- ഇൻസുലിൻ പേന (സൂചി) ലംബത്തിൽ ചർമ്മത്തിനെതിരെ കൊണ്ടു വരികയും സൂചി ഉയർത്തിപ്പിടിച്ചിരിക്കുന്ന ഭാഗത്തു തറച്ചു പൂർണ്ണമായും ചർമ്മത്തിന് അടിയിലേക്ക് താഴ്ത്തിയതിനു ശേഷം പിസ്റ്റൺ അമർത്തുക.
- പിസ്റ്റൺ പൂർണ്ണമായും തിരിഞ്ഞു സീറോയിൽ എത്തിയതിനുശേഷം സൂചി വലിച്ചെടുക്കുന്നതിനു മുൻപ് 20 നിമിഷം വെയിറ്റ് ചെയ്യുക.
- ഇൻസുലിൻ എടുക്കുന്ന ഏരിയ സ്ഥിരമായി മാറ്റി കൊണ്ടിരിക്കുക.
- എടുത്തതിനു ശേഷം ഇൻസുലിൻ പേന തിരികെ ഫ്രിഡ്ജിന്റെ ഡോറിന്റെ അടിത്തട്ടിൽ (ചിൽഡ്രെയിൽ നിന്നുമാറ്റി) നിക്ഷേപിക്കുക.

ഡയബറ്റിസും സഞ്ചാരവും

ആഗോളവൽക്കരണം മനുഷ്യരെയും സ്ഥലങ്ങളെയും പണ്ടത്തേക്കാളും കൂടുതൽ ബന്ധിപ്പിച്ചിരിക്കുന്നു. പലതരം യാത്രകൾ എല്ലാവരുടെയും ജീവിതത്തിന്റെ ഭാഗമായി കഴിഞ്ഞു. പ്രമേഹരോഗികളുടെ കാര്യവും വ്യത്യസ്തമല്ല. യാത്രക്കൊരുങ്ങും മുൻപ് പ്രമേഹരോഗികളുടെ തയ്യാറെടുപ്പിനെക്കുറിച്ചു താഴെ വിവരിച്ചിരിക്കുന്നു.

യാത്രക്ക് മുൻപ്

റെഗുലർ ചെക്കപ്പിനായി ഡോക്ടറെ സമീപിക്കുക. ഡോക്ടറോട് ചുവടെ ചേർത്തിരിക്കുന്ന കാര്യങ്ങൾ ചോദിച്ചു മനസിലാക്കുക.

- ഇൻസുലിൻ എങ്ങനെയാണ് സൂക്ഷിക്കേണ്ടത് /കൊണ്ടുപോകേണ്ടത്.
- ഇൻസുലിൻ ഡോസിൽ വ്യത്യാസം വരുത്തേണ്ടതുണ്ടോ.
- വാക്സിനേഷന്റെ ആവശ്യമുണ്ടോ.
- ഡോക്ടറുമായി അത്യാവശ്യഘട്ടത്തിൽ ബന്ധപ്പെടേണ്ട മാർഗമെന്റ്.
- ഒരു മെഡിക്കൽസർട്ടിഫിക്കറ്റ് ചോദിച്ചുമേടിക്കുക.

പാക്കിങ്

- എപ്പോഴും ഒരു ഹാൻഡ്ബാഗിൽ അത്യാവശ്യ മരുന്നുകളും സ്നാക്സും കരുതുക.

യാത്രചെയ്യുമ്പോൾ

ഇൻസുലിൻ നേരെ സൂര്യതാപം ഏൽക്കുന്ന രീതിയിൽ സൂക്ഷിക്കാതിരിക്കുക. ഇൻസുലിൻ ഐസിൽ ചേർത്തുവയ്ക്കാതെ പകരം കോൾഡ്ചെയിനിൽ സൂക്ഷിക്കുക. യാത്രാവേളയിലും, എയർപോർട്ടിലും ആഹാരം കഴിക്കാനിരിക്കുമ്പോൾ ഡയബറ്റിസിന് അനുയോജ്യമായ തരം ഭക്ഷണം തിരഞ്ഞെടുക്കാൻ ശ്രമിക്കുക. ഡയബറ്റിസിന് യോജിക്കുന്ന ചില ഐറ്റം ആഹാരങ്ങളാണ്,

- പഴവർഗം, നട്സ്, മൾട്ടി-ഗ്രൈൻ ബ്രെഡ്സാൻഡ്വിച്ച്, അല്ലെങ്കിൽ തൈര്.
- വെജിറ്റേറിയൻ, ചിക്കൻ, അല്ലെങ്കിൽ ഫിഷ്സാലഡ്.
- ഓംലെറ്റ്.

യാത്രയിൽ ഇടക്കിടെ ചെറുതായി നടക്കുക. കാലിലെ രക്തചംക്രമണം ശരിയായി നടക്കുന്നതിനു ഇതു സഹായിക്കും. ശീതീകരിച്ച ചുറ്റുപാടിൽ യാത്രചെയ്യുമ്പോൾ നിർജ്ജലീകരണത്തിനു സാധ്യത കൂടുതലായതിനാൽ ഇടക്കിടെ വെള്ളംകുടിക്കുന്നത് നല്ലതായിരിക്കും.

ഉദ്ദിഷ്ടസ്ഥലത്ത് എത്തിയതിനു ശേഷം

യാത്രചെയ്യുമ്പോൾ നിങ്ങളുടെ ദിനചര്യയിലും ആഹാരരീതിയിലും മാറ്റംവരാൻ സാധ്യത ഉള്ളതുകൊണ്ട് ദിവസേന രക്തത്തിലെ ഗ്ലൂക്കോസ് ലെവൽ മോണിറ്റർ ചെയ്യുകയും, വേണ്ടി വന്നാൽ ഇൻസുലിന്റെ ഡോസ് അഡ്ജസ്റ്റ് ചെയ്യുകയും വേണം. അതിനായി ഡോക്ടറുമായി ബന്ധപ്പെടുകയോ അല്ലെങ്കിൽ മുൻകൂട്ടി തയ്യാറാക്കിവെച്ചിരിക്കുന്ന ബ്ലഡ്ഷുഗർ ഇൻസുലിൻ ഡോസ് സ്കെയിൽ ഉപയോഗിക്കുകയോ ചെയ്യാം. വേനൽക്കാല മെങ്കിൽ സൂര്യഘാതമേൽക്കാതെ ശ്രദ്ധിക്കണം. തീർഥാടന വേളകളിൽ നഗ്നപാദമായി നടക്കാതിരിക്കാൻ പ്രത്യേക ശ്രദ്ധിക്കണം. മറ്റൊരു രാജ്യത്തേക്കു നിങ്ങളുടെ യാത്രയെങ്കിൽ അത്യാവശ്യം ചിലപ്പോൾ വേണ്ടി വന്നേക്കാവുന്ന മരുന്നുകൾ ഡോക്ടറുടെ കുറിപ്പിട പ്രകാരം കരുതുന്നത് നല്ലതായിരിക്കും.

ഡയബറ്റിസ് - സത്യവും മിഥ്യയും

പ്രമേഹത്തെപ്പറ്റി അതിന്റെ ചികിത്സയെയും കുറിച്ച് അനേകം ഐതിഹ്യങ്ങളും കെട്ടുകഥകളും നാട്ടിൽ നിലവിലുണ്ട്. അങ്ങനെയുള്ള ചിലകാര്യങ്ങളെക്കുറിച്ചും അവയുടെ യാഥാർത്ഥ്യത്തെ കുറിച്ചും താഴെ പ്രതിപാദിച്ചിരിക്കുന്നു.

കെട്ടുകഥ 1

പ്രമേഹരോഗികൾക്ക് പഞ്ചസാര നിഷിദ്ധമാണ്. ഇതു വളരെ പ്രചാരത്തിലുള്ള മിഥ്യ ധാരണയാണ്.

സത്യവസ്ഥ : ആഹാരത്തിലെ മൊത്തം അന്നാഹാരത്തിന്റെ ആളവ് 50 ശതമാനത്തിലേക്ക് കുറയ്ക്കുകയെന്നതാണ് പ്രധാനകാര്യം. ലോകാരോഗ്യ സംഘടനയുടെ നിർദ്ദേശപ്രകാരം ഒരാളുടെ മൊത്തം ഊർജത്തിന്റെ (ആഹാരത്തിന്റെ) ഉപഭോഗത്തിന്റെ 5 ശതമാനത്തോളം സിമ്പിൾഷുഗർ അല്ലെങ്കിൽ പഞ്ചസാരയിൽ നിന്നു സ്വീകരി ക്കാവുന്നതാണ്.

കെട്ടുകഥ 2

Type 2

ഡയബറ്റിസ് തീവ്രമാകാത്ത അസുഖം ആണ്. ഇക്കാര്യത്തിൽ ഒരുകൃത്യമില്ല. **സത്യവസ്ഥ :** പ്രമേഹം ഏതു ഗണത്തിൽപ്പെട്ടതാണെങ്കിലും ഗൗരവമായിട്ടെടുക്കുകയും ചികിത്സിക്കുകയും വേണം.

കെട്ടുകഥ 3

പ്രമേഹം അമിത വണ്ണമുള്ളവരിൽ മാത്രം കാണപ്പെടുന്ന രോഗമാണ്.

സത്യാവസ്ഥ

Type 2

ഡയബറ്റിസ് അമിതവണ്ണമുള്ളവരിലാണു സാധാരണയായി കാണപ്പെടുന്നതെങ്കിലും, 40 % വരുന്നരോഗികളിൽ അങ്ങനെയാവണ മെന്നില്ല.

കെട്ടുകഥ 4

പ്രമേഹരോഗികൾക്ക് എല്ലായ്പ്പോഴും കാലുകൾ നഷ്ടപ്പെടാനുള്ള സാധ്യത കൂടുതലാണ്.

സത്യാവസ്ഥ

അസുഖത്തിന്റെ കർശനമായ നിയന്ത്രണത്തിലൂടെയും, പാദ സംരക്ഷണത്തെക്കുറിച്ചുള്ള ശരിയായ അവബോധത്തിലൂടെയും കാലുകൾ നഷ്ടപ്പെടാനുള്ള സാധ്യത ഒഴിവാക്കാവുന്നതാണ്.

കെട്ടുകഥ 5

രോഗലക്ഷണങ്ങളിലൂടെ ഒരാൾക്ക് ഡയബറ്റിസ് രോഗമുണ്ടോ, ഇല്ലയോ എന്ന് എളുപ്പം മനസ്സിലാക്കാൻ സാധിക്കും.

സത്യാവസ്ഥ

ആരംഭഘട്ടത്തിൽ ഡയബറ്റിസ് ഒരുതരത്തിലുള്ള രോഗലക്ഷണങ്ങളും ഉണ്ടാക്കുന്നില്ല. ചിട്ടപ്പെടുത്തിയതും മുറപ്രകാരവുമുള്ള ടെസ്റ്റിലൂടെ മാത്രമേ പ്രമേഹത്തെ ആരംഭഘട്ടത്തിൽ കണ്ടുപിടിക്കാൻ സാധിക്കുകയുള്ളൂ. ഡയബറ്റിസ് വരാൻ സാധ്യത കൂടുതലുള്ളവരിലെങ്കിലും ഇതുനടപ്പാക്കേണ്ടത് അത്യാവശ്യമാണ്.

കെട്ടുകഥ 6

പ്രമേഹമുള്ള സ്ത്രീകൾ ഗർഭംധരിക്കുന്നത് ഒഴിവാക്കേണ്ടതാണ്.

സത്യാവസ്ഥ

നേരത്തെ ആസൂത്രണം ചെയ്യുകയും ശ്രദ്ധയോടെ നിരീക്ഷിക്കുകയും ചികിത്സിക്കുകയും ചെയ്യുകയാണെങ്കിൽ ഡയബറ്റിസ് രോഗികളിലെ ഗർഭധാരണം മറ്റുള്ളവരിലേതുപോലെ തന്നെ സുരക്ഷിതമായിരിക്കും.

കെട്ടുകഥ 7

പ്രമേഹമുള്ളവർ ഫുട്ട്സ് ഒഴിവാക്കണം.

സത്യാവസ്ഥ

പഴവർഗങ്ങൾ, നാര്, സൂഷ്മ പോഷകങ്ങൾ, വിറ്റാമിനുകൾ, ആന്റിഓക്സിഡന്റ്സ് എന്നിവയാൽ സമ്പുഷ്ടമാണ്. പ്രമേഹരോഗികൾ ദിവസേന രണ്ട് പോർഷൻ ഫുട്ട്സ് (പോർഷൻ സിനെക്കുറിച്ചു നേരത്തേ പ്രതിപാദിച്ചിട്ടുണ്ട്) എങ്കിലും ആഹാരത്തിൽ ഉൾപ്പെടുത്തേണ്ടത് അത്യാവശ്യമാണ്.

കെട്ടുകഥ 8

ഹൈപ്പോഗ്ലൈസീമിയ(താണരക്തത്തിലെ ഗ്ലൂക്കോസ്നില) ശരിയായ ചികിത്സയുടെ അഭിവാജ്യഘടകമായതിനാൽ ഡോക്ടറുടെ ശ്രദ്ധയിൽപ്പെടുത്തേണ്ട ആവശ്യമില്ല.

സത്യാവസ്ഥ

ഹൈപ്പോഗ്ലൈസീമിയ ഗുരുതരവും ജീവഹാനിതന്നെ സംഭവിക്കാവുന്നതുമായ ഒരു ചികിത്സാ പിഴവാണ്. അതിനെ ഒരിക്കലും ലഘുവായി കാണരുത്. എല്ലാ ഹൈപ്പോഗ്ലൈസെമിയകളും റെക്കോർഡ് ചെയ്യുകയും, നിങ്ങളുടെ ഡോക്ടറോട് വെളിപ്പെടുത്തുകയും വേണം. മാത്രമല്ല അതിനെതിരെയുള്ള ഡോക്ടറുടെ നിർദ്ദേശങ്ങൾ ചികിത്സയിൽ നടപ്പിലാക്കുകയും വേണം.

കെട്ടുകഥ 9

എനിക്ക് രക്തത്തിലെ താണ ഗ്ലൂക്കോസ്നിലയും ഉയർന്ന ഗ്ലൂക്കോസ്നിലയും എന്റെ അനുഭവജ്ഞാനത്തിൽ നിന്നും തിരിച്ചറിയാൻ സാധിക്കുമെന്നതിനാൽ ഇടക്കിടെ ടെസ്റ്റ് ചെയ്യേണ്ട ആവശ്യമില്ല.

സത്യാവസ്ഥ

രോഗലക്ഷണങ്ങളിലൂടെ താണ ഗ്ലൂക്കോസ്നിലയും ഉയർന്ന ഗ്ലൂക്കോസ്നിലയും മനസ്സിലാക്കുക പ്രയാസമാണ്. മാത്രമല്ല ഈ രണ്ടു സന്ദർഭങ്ങളും വളരെ അപകടകരങ്ങളായതിനാൽ തീർച്ചയായും ഒഴിവാക്കേണ്ടതാണ്. ശരിയായ ചികിത്സയിലൂടെ രക്തത്തിലെ ഗ്ലൂക്കോസ് നില എല്ലായ്പ്പോഴും സാധാരണ നിലയിൽ നിർത്തേണ്ടത് അത്യന്താപേക്ഷിതമാണ്.

കെട്ടുകഥ 10

രക്തചംക്രമണം മെച്ചപ്പെടുത്തുമെന്നതിനാലാൽ പാദരക്ഷ ഇല്ലാതെ നടക്കുന്നത് കാലുകൾക്കു നല്ലതാണ്. വേദനയില്ലാത്തതിനാൽ മുറിവുള്ള കാലുനി നടക്കുന്നതിൽ തെറ്റില്ല.

സത്യാവസ്ഥ

ഡയബറ്റിസ് രോഗികൾ യാതൊരു കാരണവശാലും ഗർഭപാദമായി നടക്കാൻ പാടില്ല. അങ്ങനെ ചെയ്യുന്നതിലൂടെ മുറിവുണ്ടാകാനും, കാലോ അല്ലെങ്കിൽ വിരലുകളോ നഷ്ടപ്പെടാനുമുള്ള സാധ്യത കൂടുന്നു. ഡയബറ്റിസ് രോഗികളിൽ പെരിഫറൽ ന്യൂറോപ്പതി മൂലം പ്രാഥമിക സെൻസേഷൻസ് (സ്പർശം, വേദന, കമ്പനം എന്നിവ) കാലുകളിൽ നഷ്ടപ്പെടുമെന്നതിനാൽ വേദന, കാലുനി നടക്കുമോ വേണ്ടയോ എന്നു തീരുമാനിക്കുന്നതിനുള്ള ഒരു മാനദണ്ഡമാകാൻ പാടില്ല. പാദത്തിൽ മുറിവുണ്ടെങ്കിൽ ഒരു പൊടിയാടി സ്പെഷ്യലിസ്റ്റിന്റെ നിർദ്ദേശമനുസരിച്ചു രൂപകൽപ്പനചെയ്ത പാദരക്ഷകൾ ധരിച്ചു മാത്രമേ നടക്കാവൂ.

പഞ്ചസന്ദേശങ്ങൾ

- ആരോഗ്യപരമായ ജീവിതശൈലിയും സന്തുലിതവും പോഷകസമ്പുഷ്ടവുമായ ആഹാരരീതിയും ചികിത്സയുടെ അത്യന്താപേക്ഷിത ഘടകങ്ങളാണ്.
- ഡയബറ്റിസിന്റെ ചികിത്സക്കാവശ്യമായ പ്രായോഗിക അറിവും, ചികിത്സയിലുള്ള ശ്രദ്ധയും മെച്ചപ്പെടുത്തിക്കൊണ്ട് അസുഖത്തിനെതിരെ നിങ്ങളുടെ ഒരു കവചം തന്നെ തീർക്കൂ.
- ആരോഗ്യവുമായി ബന്ധപ്പെട്ട ലക്ഷ്യങ്ങൾ (ഉദാഹരണത്തിന് ശരീരത്തിന്റെ തൂക്കം) ഉന്നമിടുകയും ലക്ഷ്യത്തിലെത്തുന്നതു വരെ പിന്തുടരുകയും ചെയ്യുക.
- ചികിത്സയിലെ സൂചികകൾ (HbA1C, ബ്ലഡ്പ്രഷർ, കൊളസ്ട്രോൾ എന്നിവ) എങ്ങിനെ ലക്ഷ്യത്തിലെത്തിക്കാമെന്നും നിലനിർത്താമെന്നും നിങ്ങളുടെ ഡോക്ടറോടും മറ്റു ആരോഗ്യ പരിപാലകരോടും ചർച്ചചെയ്തു മനസ്സിലാക്കുക.
- ഡോക്ടറോടും മറ്റു ആരോഗ്യ പരിപാലകരോടും ചികിത്സാ കാര്യങ്ങളിൽ നിങ്ങളും സജീവമായി പങ്കെടുക്കുക.