فصلنامه علمی پژوهشی پرستاری دیابت زابل
سال ۸، شماره ۳، تابستان ۹۹
صفحات: ۱۱۳۰-۱۱۲۸

pISSN:2345-5020
eISSN:2423-5571

Editorial

مدیریت بیماران دیابتی نوع ۲ در ارتباط با کووید ۱۹

محمدرضا فیروزکوهی[۱]، **عبدالغنی عبدالهی محمد*[۲]**

۱. دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی زابل، زابل، ایران

نویسنده مسئول: عبدالغنی عبدالهی محمد، دانشگاه علوم پزشکی زابل **abdalqani@gmail.com**

How to site this article:

Firouzkouhi M R, Abdollahi mohammad A. Management of Diabetic Type II in COVID19 Pandemic. J Diabetes Nurs. 2020; 8 (3) :1128-1130.

افراد مبتلا به دیابت در معرض جدی ابتلا به کووید ۱۹ قرار دارند. درک این خطر و بهترین راههای کاهش این مسئله برای بیماران، مراقبین و متخصصان مراقبتهای بهداشتی درمانی برای انتخاب آگاهانه در مورد روشهای مدیریت بیماری دیابت نوع ۲ در طی بیماری همه گیر کووید ۱۹ مهم است. همچنین مسئله مورد اهمیت دیگر مراقبت از این بیماران در صورت ابتلا به کووید ۱۹ می باشد. پزشکان معالج بیماران دیابتی در خارج از بیمارستان باید از تأثیر فاصله اجتماعی و اقدامات قرنطینه بر کنترل قند خون مطلع باشند. فراخوانی افراد برای ماندن در خانه به احتمال زیاد میزان حرکات بدنی را در مقایسه با برنامه روزمره معمول کاهش می دهد. در حالی که هیچگونه شواهد تجربی قابل اعتمادی در مورد این موضوع وجود ندارد، می توان انتظار داشت که تعادل کالری در دوره قرنطینه در افراد دیابتی افزایش می یابد. هر دو جنبه ممکن است منجر به وخامت در کنترل گلوگز خون شود. به همه بیماران، به ویژه بیماران دیابتی نوع ۱ ، توصیه می شود که دفعات اندازه گیری گلوگز خون را افزایش دهند. اگر بیمار دیابتی مبتلا به کووید ۱۹ می باشد و قرار است در خانه مدیریت شود، مهمترین اقدام فاصله گرفتن از دیگر افراد در خانه می باشد.

بیمارانی که بیماری خفیف دارند یا از نظر کووید ۱۹ نسبتاً بدون علامت هستند، حتی در صورت ابتلا به دیابت نیز می توانند در خانه کنترل شوند. برای این بیماران مهم است که علائم و میزان قند خون خود را کنترل کنند. اگر بیماران قادر به کنترل قند خون خود نیستند یا علائم آنها بدتر می شود و دچار حالت تهوع، استفراغ یا مشکل تنفس می شوند، باید سریعاً با پزشک معالج خود تماس بگیرند زیرا این نشانه ها می تواند به معنای بدتر شدن عفونت ویروسی باشد (۱).

با این حال، ابتلا به کووید۱۹ ممکن است مدیریت دیابت را دشوار کند. بیماران دیابتی بستری در بیمارستان نیاز به انسولین بیشتری دارند تا از عوارض دیابت مانند کتواسیدوز دیابتی که در هنگام تجزیه سریع چربی در بدن اتفاق می افتد و در نتیجه، کتون در خون افزایش می یابد و باعث اسیدی شدن خون می گردد جلوگیری کند (۲).

علاوه بر این، بیماران باید در مورد مصرف معمول داروهای خود با پزشک مشورت کنند تا مشخص شود که آیا لازم است دارویی را به حالت تعلیق درآورند یا اینکه در این مدت مقدار مصرف ان دارو را تغییر دهند (۳).

در صورت نیاز به بستری در بیمارستان، بیماران دیابتی باید تجهیزات درمانی و مراقبتی شخصی خود مانند گلوکومتر

[Downloaded from jdn.zbmu.ac.ir on 2026-11-24]

[DOR: 20.1001.1.23455020.1399.8.3.3.2]

(همراه با لوازم)، لوازم مربوط به استفاده از انسولین، شارژر تلفن همراه را از الوده شدن به علت وجود بیماران دیگر یا کادر درمان حفظ کنند. لازم است که بیماران دیابتی برای کاهش خطر ابتلا به کووید ۱۹ از حضور در اجتماعات بزرگ پرهیز کنند، رعایت بهداشت و شستشوی دست، رعایت فاصله بیش از شش فوت (۱۸۳ سانتی متر) از دیگران و استفاده از ماسک را انجام دهند. همچنین بسیار مهم است که بیماران دیابتی در رابطه با بیماریشان، کنترل پیوسته گلوکزخون و جلوگیری از نوسان گلوکز خون، بهبود رژیم غذایی، ورزش در خانه، توجه به سایر بیماریهای شان یا همچنین عوارضی، مانند فشار خون بالا، بیماری قلبی، کلیوی و کبدی را به طور مناسب کنترل و درمان کنند (۴).

علاوه بر این، مبتلایان به کووید ۱۹ باید در شناخت و کنترل کتواسیدوز دیابتی آموزش ببینند، زیرا عفونت کووید ۱۹یکی از عوامل شایع تشدید آن می باشد. کووید ۱۹همچنین بسیاری از امکانات درمانی بیماران دیابتی در کلنیک های سرپایی، مطب خصوصی پزشکان و مراکز درمانی را تحت تأثیر قرار داده است. کنترل ناکافی گلوکز امکان تحریک عوارض حاد و مزمن متعددی را به همراه دارد که سیستم های بهداشتی درمانی مراقب بیماران دیابتی پس از همه گیری کووید ۱۹ باید نسبت به ان اگاهی داشته باشند.بیماران دیابتی، مستعد ابتلا به سیر بالینی شدید کووید ۱۹ و افزایش قابل توجه مرگ و میر هستند. از این رو ، بیماران دیابتی و به ویژه بیماران مبتلا به بیماری های مزمن باید قرنطینه اجتماعی و سایر اقدامات پیشگیرانه را برای پیشگیری از ابتلا به عفونت کووید ۱۹ را رعایت کنند (۵).

[Downloaded from jdn.zbmu.ac.ir on 2026-11-24]

[DOR: 20.1001.1.23455020.1399.8.3.3.2]

References

1. Shahid Z, Kalayanamitra R, McClafferty B, Kepko D, Ramgobin D, Patel R, et al. COVID-19 and older adults: what we know. Journal of the American Geriatrics Society. 2020; 68(5): 926-9.

2. Wang A, Zhao W, Xu Z, Gu J. Timely blood glucose management for the outbreak of 2019 novel coronavirus disease (COVID-19) is urgently needed. Diabetes Research Clinical Practice. 2020; 162: 108118.

3. Knapp S. Diabetes and infection: is there a link? A mini-review. Gerontology. 2013; 59(2): 99-104.

4. Bloomgarden ZT. Diabetes and COVID-19. Journal of Diabetes. 2020; 12(4): 347-8.

5. Hartmann-Boyce J, Goyder C, Kinton J, James P, Nunan D, Khunt K. Managing diabetes during the COVID-19 pandemic. The Centre for Evidence-Based Medicine. Oxford: University of Oxford; 2020.

[Downloaded from jdn.zbmu.ac.ir on 2026-11-24]

[DOR: 20.1001.1.23455020.1399.8.3.3.2]