

Bệnh tiểu đường

LTS: "Tiểu đường là một bệnh rối loạn chuyển hóa có xu hướng tăng rõ rệt trong những năm gần đây (ước tính đến năm 2010, thế giới sẽ có khoảng 216 triệu người mắc bệnh này). Đây là bệnh có tỷ lệ tử vong cao nhất trong các rối loạn nội tiết. Tuy nhiên, nếu được hướng dẫn đầy đủ về chế độ ăn, chế độ tập luyện và sử dụng thuốc đúng, bệnh nhân vẫn có cuộc sống bình thường.

Cuốn sách "Bệnh tiểu đường" (dịch từ tài liệu của Phân viện Nội tiết và Bệnh tiểu đường thuộc Học viện Y học Vacsava, Ba Lan) là cẩm nang điều trị tiểu đường tại nhà. Nó sẽ cung cấp cho bạn đọc những thông tin cơ bản để có thể tự theo dõi và điều trị bệnh. Sách do Nhà xuất bản Y học ấn hành".

Sách do Nguyễn Hoàng Hải chuyển sang ấn bản điện tử tháng 4 năm 2004.

Mục Lục

Phần 1: Chế độ dinh dưỡng có ý thức, hay chế độ ăn uống đã điều chỉnh	3
Phần 2: Lao động và tập luyện thể lực trong điều trị bệnh tiểu đường	15
Phần 3: Sử dụng các thuốc hạ đường máu và phục hồi chuyển hóa	17
Phần 4: Tự kiểm tra đường huyết và điều chỉnh liều thuốc	22
Phần 5: Một số vấn đề trong cách sống và sự hỗ trợ của gia đình, xã hội	28
Phần 6: Phòng chống các biến chứng do bệnh tiểu đường.....	33
Phần 7: Quan điểm sống khi bị bệnh tiểu đường	40

Bạn đọc thân mến!

Bạn bị tiểu đường, chứng bệnh thường đeo đẳng cả đời người ta. Vậy cần phải làm gì để cuộc đời vẫn tốt đẹp nhất theo như mong muốn của bạn. Cần sinh hoạt ra sao? Và những người xung quanh bạn nên ứng xử ra sao?

Những người mắc bệnh tiểu đường hiện nay có thể hoàn toàn tự kiểm tra, kiểm chế bệnh tật. Nếu hằng ngày, việc điều trị được quan tâm thực hiện cẩn thận thì cuộc sống của bạn sẽ diễn ra bình thường giống như những người không mắc bệnh. Bạn phải đảm bảo chữa bệnh đúng phương pháp bằng việc điều hòa tối ưu nồng độ đường glucose trong máu hằng ngày, không để nồng độ glycolate - hemoglobin vượt quá 6-7%.

Chữa bệnh đúng phương pháp nghĩa là bạn phải tự thực hiện hằng ngày một số thao tác, bất kể lúc đó bạn đang ở đâu. Vì vậy, bạn phải:

- Có được những kiến thức về cách tự kiểm tra diễn biến bệnh tiểu đường, về những phương pháp tốt nhất để kiểm chế bệnh một cách có hiệu quả.
- Dành một phần thời gian của mình để học thắm nhuần các nguyên tắc chuẩn bị và ăn uống đúng cách, biết sử dụng thuốc đúng liều và tự kiểm tra được kết quả điều trị bệnh.
- Để có sức khỏe bản thân tốt, phải trở thành đối tác tin cậy của nhóm bác sĩ chữa bệnh cho bạn cũng như của gia đình và bạn bè.

Các bước tiên hành trong điều trị và phòng ngừa bệnh tiểu đường được trình bày ở dạng kiến trúc ngôi nhà, ở đó mái nhà là mục đích chữa bệnh, nó được dựa trên 7 cột nhà là 7 phương pháp điều trị và phòng ngừa tiểu đường:

1. Chế độ dinh dưỡng có ý thức, hay chế độ ăn uống đã được điều chỉnh hợp lý.
2. Hỗ trợ điều trị bằng các hoạt động thể chất, nhất là các bài tập luyện và lao động thích hợp.
3. Dùng các thuốc giảm đường huyết, nghĩa là dùng insulin hoặc các thuốc uống khác.
4. Tự kiểm tra nồng độ đường máu và dựa vào kết quả đó, người bệnh tự điều chỉnh liều dùng của thuốc cho bản thân.
5. Duy trì phong cách sống lành mạnh, nghĩa là ưu tiên những gì có lợi cho sức khỏe và tránh những điều có hại.
6. Đặc biệt chú ý phòng tránh biến chứng của bệnh tiểu đường.
7. Xây dựng quan điểm sống đúng đắn về bệnh tật, khả năng tự kiểm chế trước các stress.

Phần 1: Chế độ dinh dưỡng có ý thức, hay chế độ ăn uống đã điều chỉnh

Việc ăn uống thế nào để hợp lý, có lợi cho sức khỏe là điều cần thiết đối với tất cả những ai có tư duy sáng suốt. Người bệnh tiểu đường càng phải biết cần ăn gì, ăn nhiều ít ra sao, mấy bữa và khi nào; đồng thời cũng phải biết phối hợp ăn uống với dùng thuốc chống tiểu đường là insulin. Điều quan trọng là phải biết chuẩn bị dinh dưỡng ra sao để thích hợp với nhu cầu của công việc và những gắng sức về thể chất. Khi hiểu và biết phải ăn uống ra sao là lúc bạn có thể khẳng định rằng bạn đã có chế độ dinh dưỡng có ý thức, rằng bạn đã điều chỉnh nó. Lúc đó, bạn có thể vứt bỏ những bảng thời gian biểu cứng nhắc, tránh những kiêng khem quá đáng, không cần thiết.

Phương pháp điều trị tiểu đường này không bắt bạn phải kiêng khem quá nhiều. Các bữa ăn của bạn vừa không gây tăng nồng độ đường máu một cách quá mức, vừa hạn chế tăng cholesterol và triglycerid trong máu. Điều này có ý nghĩa đặc biệt cả trong phòng chống các bệnh tim mạch.

Chế độ dinh dưỡng có thể được lựa chọn một cách tự do, phù hợp với bạn và ý thích của bạn, với điều kiện là bạn phải biết chọn dùng đúng liều lượng thuốc, các bữa ăn và các gắng sức về thể chất.

Nếu không có đủ kiến thức điều trị, bạn phải sử dụng những bảng biểu và chế độ ăn uống kiêng khem như trước đây. Bạn có thể mua được sự tự do giải phóng khỏi những điều ngăn cấm bằng chính tri thức và sự hiểu biết.

1. Đánh giá về chất lượng bữa ăn

Trước tiên, bạn phải nắm các thành phần trong bữa ăn: protein, tinh bột (glucid), chất béo, chất xơ, chất khoáng, nước và vitamin. Bạn cũng phải học cách xác định số calo (hay giá trị năng lượng) dùng trong các bữa ăn, trong ngày và việc lượng calo đó do đâu mà có? Chúng có từ thành phần nào của thức ăn? Từ tinh bột, protein hay chất béo?

Bạn có thể có kiến thức khoa học và hiểu biết về bệnh từ các câu lạc bộ tiểu đường hoặc tài liệu, lời khuyên của bác sĩ. Hằng ngày, bạn hãy ghi lại những thứ mình ăn:

- Tinh bột: Bao nhiêu gam bánh mì, mì sợi, tấm, khoai tây?
- Protein: Bao nhiêu gam thịt, cá, trứng, đậu và hạt đậu?
- Chất béo: Bao nhiêu gam bơ, dầu, mỡ động vật, pho mát và váng sữa?
- Bao nhiêu gam hoa quả tươi?

- Bao nhiêu gam đường, bánh ngọt, nước ngọt?

- Bao nhiêu gam rượu?

So sánh kết quả ghi chép đầy đủ này của bạn với lời khuyên của bác sĩ. Phải làm sao cho thống nhất giữa kết quả và lời khuyên của bác sĩ

2. Nguyên tắc chung trong ăn uống

Bạn cần:

- Ăn các thức ăn đa dạng, nhiều thành phần.
- Ăn đủ để có trọng lượng vừa phải.
- Hạn chế ăn chất béo, đặc biệt là mỡ động vật.
- Cần ăn thêm một lượng thích hợp các hạt mầm và chất xơ thực vật (rau).
- Tránh ăn đường glucose.
- Hạn chế ăn mặn, tránh lượng muối thừa. Lượng muối đưa vào tối đa là 6 gam/ngày.
- Tránh dùng các đồ uống có rượu.

Đó là cách ăn uống hợp lý cho người bình thường. Đối với người bệnh tiểu đường, có thể cụ thể hóa như sau:

- Luôn giữ được trọng lượng vừa phải. Đó là điều kiện tiên quyết để áp dụng chế độ ăn uống.
- Giá trị năng lượng (số calo) của khẩu phần ăn hằng ngày phải được chọn phù hợp với trọng lượng thực tế, kích thước cơ thể, tuổi tác, giới tính và mức độ công tác của bệnh nhân.
- Chế độ ăn uống phải cung cấp các thành phần thức ăn hằng ngày tương đương nhau, để quá trình chuyển hóa đường hằng ngày tương đương nhau, giúp quá trình chuyển hóa đường hằng ngày được ổn định. Chỉ được phép tăng các thành phần thức ăn trong những ngày bạn phải nỗ lực thể chất, lao động nặng nhọc hoặc những ngày cơ thể tăng nhu cầu năng lượng (sốt; mắc thêm một bệnh cấp tính khác).
- Trong bữa ăn, cần chú ý sao cho các thành phần protein, tinh bột, chất béo có tỷ lệ thích hợp. Tinh bột chiếm 50-60% giá trị năng lượng; protein (cả thực vật, động vật) chiếm 15-20%. Ngoài ra, cần có thêm các thành phần cần thiết khác như: vitamin, chất xơ thực vật, muối khoáng và chất vi lượng.

- Loại bỏ càng nhiều càng tốt các thực phẩm có đường glucose như: bánh ngọt, kẹo, mật, đồ uống ngọt. Nên thay thế bằng những đồ ăn có nguồn gốc tự nhiên có hàm lượng đường thấp.
- Có thể dùng các thực phẩm nhân tạo chứa ít năng lượng, đường saccharine.
- Hạn chế ăn bánh mì, dăm, mì sợi, mỡ động vật. Lượng protein chỉ nên ăn tới khoảng 0,7-1,0 g/kg trọng lượng cơ thể.
- Không nên ăn chất béo, chỉ ăn lượng vừa đủ cho nhu cầu tiêu hao năng lượng của cơ thể.
- Các bữa ăn phải được phân chia trong ngày một cách hợp lý, phù hợp với các loại thuốc mình dùng (vitamin hoặc thuốc hạ đường huyết). Lượng tinh bột lớn nhất nên dùng vào bữa ăn gần thời gian mà insulin có tác dụng mạnh nhất.
- Cần tăng số bữa ăn lên 6-7 bữa/ngày, đồng thời giảm lượng thức ăn (lượng năng lượng) trong mỗi bữa. Nên ăn các bữa đều đặn, đúng giờ.
- Không uống rượu.

Những thức ăn nên chọn hoặc nên tránh

Bảng tín hiệu xanh: Thức ăn nên chọn dùng

Thức ăn ở trong bảng này có thể dùng thường xuyên, nhưng với số lượng và lượng calo phù hợp với từng người bệnh:

- Các loại bánh mì không pha trộn phụ gia.
- Gạo, mì sợi (số lượng ít), tấm xay.
- Sữa đã được lọc chất béo (0,5-1,0%); sữa chua và pho mát không bơ.
- Lòng trắng trứng gà.
- Các loại thịt nạc, đặc biệt thịt bê, bò nạc, thịt thú rừng nạc.
- Thịt gà (bỏ da), gà Ấn Độ, chim nạc (nhưng không ăn gan, vịt, ngỗng).
- Các loại cá nạc đặc biệt nên dùng (cá béo bỏ da).

Bảng tín hiệu vàng: Thức ăn cần hạn chế

Các thức ăn dưới đây nên dùng với số lượng hạn chế và phải phù hợp với chế độ dinh dưỡng của từng người bệnh:

- Bánh mì trắng, ngọt.
- Gạo lứt, bánh ngọt nhân hoa quả.
- Các loại cá béo có nhiều mỡ.
- Thịt bò lẫn mỡ, thịt lợn nói chung.
- Thịt dê, cừu.
- Bơ thực vật được sản xuất theo công nghệ cũ.
- Các loại rau quả đóng hộp.
- Các loại nước quả đậm đặc, Coca cola.
- Các loại dầu thực vật như dầu oliu, dầu đậu tương, dầu vừng, dầu cải, dầu hướng dương.
- Khoai tây.
- Rau dưa, nước rau các loại.
- Các loại quả.
- Các loại nước khoáng (không đường).
- Cà phê, chè (số lượng vừa phải).
- Các loại chất ngọt nhân tạo như đường saccharine (12 viên/ngày)
- Trong thực đơn ăn kiêng có thể có đường kính (saccharose) nhưng tối đa chỉ 3 thìa cà phê mỗi ngày (để pha trà).

Bảng tín hiệu đỏ: Những thức ăn cần tránh

- Đường (trừ lượng cho phép), mật, các loại bánh ngọt, kẹo, chocolate, kem, mứt, các loại nước quả có đường.
- Các loại mì trứng, bánh có đường và chất béo chế biến công nghiệp.
- Sữa thô chưa chế biến và các loại sản phẩm chứa nó.

- Các loại thịt nhiều mỡ như thịt lợn, thịt cừu, xúc xích lợn, thịt hun khói, mỡ, gan, thận, phổi.
- Các loại cá nhiều mỡ như cá tra, cá nheo, cá ngâm dầu, sò ngao, cua bể.
- Lòng đỏ trứng gà.
- Ngỗng, ngan, vịt.
- Bơ, mỡ đông lạnh.
- Khoai tây rán các loại.
- Các loại quả ngọt ở dạng sấy khô, các loại quả ngâm đường, nho khô, lạc.
- Các loại đồ uống có rượu (trên 8% hàm lượng rượu), nước giải khát chứa dextrine như bia, các loại nước ngọt có đường như.
- Các loại thực phẩm khác mà bác sĩ không cho phép.

Chuẩn bị thức ăn

Người bệnh tiểu đường nên dùng các kỹ thuật nấu nướng sau:

- Luộc trong nước.
- Hấp cách thủy.
- Nướng hoặc vỉ than.
- Hầm trong nước.
- Dùng các loại nồi nấu, rán không cần hoặc cần ít dầu.

Các thức ăn nên dùng ngay, không để lâu.

Cân đo khi nấu ăn

Trong thời gian đầu nấu ăn cho người bệnh tiểu đường, cần phải cân đo lượng thức ăn, sau một thời gian sẽ có thể ước lượng bằng mắt được.

Bảng 1: Đơn vị đo ước lượng khối lượng thức ăn

Tên thức ăn	Khối lượng tính bằng	Cách gọi thường dùng
-------------	----------------------	----------------------

	gam (g)	
Bánh mì gối	50	Một lát dày 1cm
Tấm	10	Một gạt thìa canh
Bột	10	Một gạt thìa canh
Sữa	200	Một cốc thủy tinh
Váng sữa	15	Một gạt thìa canh
Phó mát trắng	50	Một gạt thìa canh
Trứng	50	Một quả
Thịt	100	Một miếng dài 10cm, rộng 8cm và dày 1cm.
		Hai gạt thìa nhỏ
Bơ thực vật	10	Một gạt thìa nhỏ
Bơ động vật	5	Một gạt thìa canh
Dầu	10	Một gạt thìa canh
Mỡ	10	
Hành tây	100	Một củ vừa phải
Củ cải	50	Một củ nhỏ
Đậu Hà Lan	100	Nửa cốc
Cà rốt	100	Hai củ
Cà chua	50	Hai quả
Khoai tây	50	Một củ vừa phải
Quả đào	120	Một quả
Quả chanh	150	Hai quả to
Quả lê	100	Một quả vừa phải
Quả táo	100	Một quả vừa phải
Quả mơ	120	Ba quả to
Quả cam	150	Một quả vừa phải
Quả mận	100	Năm quả

Quả dâu tây	150	Một cốc
Quả nho	80	Một chùm nhỏ
Đường	5	Một gạt thìa nhỏ

Hệ số chuyển đổi tinh bột (HCĐB)

Đối với người bệnh tiểu đường, sẽ rất thuận lợi nếu nắm được chế độ ăn của mình thông qua một hệ số cố định. Đó là hệ số chuyển đổi tinh bột - HCĐB (1 đơn vị HCĐB = 10 g tinh bột). Hệ số HCĐB sẽ giúp bạn và bác sĩ nắm được số lượng thức ăn dùng hằng ngày để điều chỉnh cho thích hợp.

Bảng 2: Hệ số chuyển đổi tinh bột (HCĐB)

Tên thức ăn	Lượng thức ăn (tính bằng gam) chứa 1 đơn vị chuyển đổi tinh bột HCĐB
Thức ăn có nguồn gốc ngũ cốc:	
Tám: lúa mì, tiểu mạch, gạo (một gạt thìa canh)	15
Mì sợi: + Đã nấu chín	45
+ Chưa nấu	15
Bột các loại (1,5 thìa canh)	15
Cơm	50
Bánh mì các loại:	
Bánh mì Pháp	23
Bánh mì tròn, bánh sừng bò	22
Bánh mì thường	24
Bánh bích quy ngọt	14
Bánh bích quy mặn	15
Bánh gatô	20
Bánh bim bim	16
Waffle (bánh kem xốp)	20
Các sản phẩm sữa:	
Jogurt 1,5%	200

Jogurt 0,3%	200
Sữa chua 1,5%	250
Sữa 3,5%	250
Sữa 1,5%	250
Sữa 0,3%	250
Sữa cô đặc	100
Sữa bột đã tinh chế	20
Sữa bột chưa tinh chế	30
Hoa quả:	
Dứa đã gọt vỏ	100
Dưa hấu	400
Chuối: + đã bóc vỏ	50
+ chưa bóc vỏ	70
Đào (một quả vừa phải)	100
Chanh	170
Chà là sấy khô	15
Quả vả sấy khô	20
Quả na	170
Quả bưởi (một quả to, đã gọt vỏ)	200
Quả lê (một quả nhỏ)	100
Quả táo (một quả vừa phải)	100
Quả quýt	170
Dưa bở	300
Quả mơ	80
Quả cam: + đã gọt vỏ	100
+ chưa gọt vỏ	140

Quả mận (6-7 quả)	80
Quả dâu tây (khoảng 16 quả)	150
Quả dâu ta	150
Quả nho (10 quả to)	70
Quả nho sấy khô	15
Quả anh đào (25 quả)	100
Quả phúc bồn tử (trắng hoặc đen)	100
Nước sinh tố hoa quả :	
Bưởi	120
Táo	110
Cam	110
Nho	50
Cà chua	300
Mận	70
Phúc bồn tử	100
Anh đào	80
Cùi dứa khô	120
Lạc, hạt dẻ..	80
Rau:	
Hạt đậu trắng khô	20
Hạt đậu Hà Lan khô	20
Hạt đậu Hà Lan đóng hộp bỏ nước	150
Ngô (một bắp nhỏ)	100
Khoai tây	65
Khoai tây: thái mỏng, sấy khô	25
Khoai tây thái miếng	35
Khoai tây: bột	15

Các hợp chất ngọt:	
Đường	10
Fructose	10
Glucose	10
Xylit	10
Sorbit	10
Xin giới thiệu thêm một số hợp chất ngọt nhân tạo khác như: Aspartaminan, Saccharine, Acesulfam	

Ăn lúc nào, bao nhiêu bữa trong ngày?

Người bệnh cần đảm bảo đủ 4-8 bữa ăn hằng ngày, tùy từng cá nhân. Những người đang sử dụng phương pháp chữa bệnh truyền thống bằng insulin (2 liều 1 ngày, dùng hỗn hợp nhanh - chậm) nên dùng 6 bữa/ngày, trong đó có 3 bữa chính và 3 bữa phụ bổ sung. Điều quan trọng là các bữa ăn phải cấp đủ lượng calo cần thiết cho người bệnh, đồng thời được chia vào các bữa thích hợp, thí dụ:

Nếu 6 bữa ăn trong một ngày thì:

- Bữa sáng cần 20%-25% lượng calo.
- Bữa sáng phụ cần 10% lượng calo (khoảng 9-10 giờ).
- Bữa trưa cần 20%-25%.
- Bữa chiều cần 10%.
- Bữa tối cần 20%.
- Bữa tối trước khi đi ngủ (nếu bị hạ đường huyết vào đêm) cần 10%.

Nếu 5 bữa ăn trong một ngày thì:

- Bữa sáng cần 20% lượng calo.
- Bữa sáng phụ cần 10% lượng calo (khoảng 9-10 giờ).
- Bữa trưa cần 25%-30%.
- Bữa chiều cần 10% hoặc 15%.

- Bữa tối cần 20%.

Nếu 4 bữa một ngày thì:

- Bữa sáng cần 30%.

- Bữa trưa cần 30%.

Bữa tối cần 25%.

- Bữa sáng phụ hoặc bữa tối trước khi đi ngủ cần 15%. Nên ăn các bữa cũng như dùng số lượng năng lượng (calo) đều đặn cho mọi ngày, mọi bữa để tránh nguy cơ hạ đường huyết sau khi dùng thuốc insulin.

Khi bạn cần thay đổi thời gian (lich) các bữa ăn hoặc thành phần của chúng, cần điều chỉnh lượng tiêm insulin tác dụng nhanh một cách phù hợp. Thí dụ: tăng 2-4 đơn vị trước những bữa ăn có lượng calo tăng nhiều hoặc ngược lại.

Hãy nhớ: Nếu tiêm insulin 1-2 lần mỗi ngày, bạn phải chấp hành đúng thời gian biểu và thành phần calo các bữa ăn; nhưng nếu tiêm insulin 3-4 lần mỗi ngày, bạn có thể cho phép mình được tự do hơn đôi chút.

Còn phối hợp ăn uống với các thuốc giảm đường huyết ra sao? Insulin nhanh cần tiêm 30-40 phút trước bữa ăn. Còn thuốc chậm (thí dụ insulin lente) tiêm trước bữa ăn tối một giờ. Tiêm như vậy sẽ khiến sự tăng hàm lượng insulin trong máu phù hợp với sự tăng lượng đường máu sau khi ăn.

6. Chống béo, giảm khối lượng

Đa số bệnh nhân tiểu đường, đặc biệt là tiểu đường type 2, bị béo quá, cần giảm khối lượng cơ thể. Trong những trường hợp đó, bác sĩ thường khuyên dùng chế độ ăn kiêng có lượng calo thấp hơn nhu cầu tối thiểu cho người bệnh. Chỉ ăn các thức ăn được ghi trong các bảng tín hiệu xanh và vàng. Chú ý: Người bệnh không được tự ý đặt chế độ ăn kiêng chống béo cho mình. Chế độ ăn kiêng này phải do bác sĩ điều trị chỉ định hoặc đồng ý.

Trong thời gian ăn kiêng, nếu thấy điều gì bất thường (hoặc còn lo ngại gì), phải báo và xin ý kiến chỉ định của bác sĩ ngay.

Cần báo với gia đình về chế độ ăn kiêng của mình để mọi người giúp đỡ thực hiện thông qua việc chuẩn bị nấu nướng thức ăn...

10 lời khuyên khi thực hiện chế độ ăn kiêng

1. Giữ lịch các bữa ăn cho đúng giờ, chỉ ăn thịt tối đa (protein) trong hai bữa, ăn rau ở bốn bữa còn lại cùng với các sản phẩm ngũ cốc khác.

2. Loại bỏ các thức ăn chứa nhiều mỡ.
3. Rất có lợi nếu trong bữa ăn có nhiều thức ăn ít năng lượng. Thí dụ: rau, nấm khô, cà rốt, dưa chuột...
4. Không được bỏ bữa. Có thể tránh việc ăn quá mức bằng cách không để mình quá đói. Luôn để bên mình những thức ăn ít năng lượng phòng khi buộc phải ăn thì dùng.
5. Không bao giờ để thức ăn đầy bát gây cảm giác cần phải ăn nhiều.
6. Ăn chậm.
7. Thường thức đồ ăn chứ không ăn vô tội vạ.
8. Cần dùng các bát đĩa nhỏ để chứa đồ ăn.
9. Nếu không loại bỏ hoàn toàn thức ăn có nhiều năng lượng calo thì nên chế biến chúng làm sao để số năng lượng không tăng. Thí dụ: luộc, nấu, chứ không rán, rang với mỡ.
10. Nếu bạn muốn ăn kiêng và hạn chế số lượng thức ăn thì không bao giờ làm được ngay, phải giảm dần lượng thức ăn theo thời gian, khi đã thực hiện được nên duy trì mãi mãi. Và không bao giờ được tăng lên.

Bạn cần nhớ rằng, giảm trọng lượng cơ thể dễ hơn là giữ được trọng lượng đã giảm. Cần kết hợp tập luyện thể lực từ từ và thích hợp để hỗ trợ giảm béo và giữ trọng lượng đúng mức. Nếu bạn chưa tập bao giờ, hãy bắt đầu từ đây thấp lên đỉnh

Phần 2: Lao động và tập luyện thể lực trong điều trị bệnh tiểu đường

Việc cố gắng tập luyện thể lực (dưới dạng lao động hoặc tập luyện) có hệ thống và đều đặn (2-4 lần mỗi tuần, mỗi lần 30-40 phút) sẽ có tác dụng hỗ trợ rất tốt cho việc điều trị bệnh tiểu đường; cụ thể là:

- Làm cho cơ thể dễ dàng tiêu thụ đường, do đó làm giảm nồng độ đường trong máu, khiến bệnh nhân có thể giảm liều thuốc insulin hoặc một số thuốc hạ đường huyết.
- Cải thiện cung lượng tim, phổi, cơ bắp, nâng cao sự uyển chuyển của cơ thể. Điều này làm cho tinh thần hoạt bát nhanh nhẹn, sáng khoái và tăng sức đề kháng với các stress.
- Tiêu thụ năng lượng, giúp giảm béo phì.

1. Tăng cường hoạt động thể chất

Tăng cường hoạt động thể chất bằng cách thay đổi một vài thói quen:

- Đi xe đạp thay cho xe máy.
- Đi chợ xa hơn, mua đồ ở cửa hàng xa nhà hơn.
- Tăng cường đi dạo và làm các công việc chân tay trong gia đình.
- Vui chơi nhiều hơn với con cháu, trẻ nhỏ...

2. Chương trình tập luyện thể chất

Cùng với việc tăng các hoạt động thể chất, bạn phải dành thời gian cho các bài tập luyện thể chất. Hãy chọn loại hình thích hợp theo khả năng và sở thích của mình rồi xin ý kiến của bác sĩ.

Bác sĩ sẽ giúp bạn chọn môn tập luyện thích hợp cũng như hướng dẫn về thời gian, tần suất và cường độ các buổi tập. Những cố gắng thể lực làm tiêu hao năng lượng, bạn có thể cần thêm bữa ăn phụ để bù đắp cân bằng năng lượng đã mất. Nếu thấy điều gì bất thường, cần ngừng tập luyện và báo ngay cho bác sĩ biết.

3. Hoạt động thể chất và chế độ ăn uống

Các nỗ lực thể lực làm giảm nồng độ đường máu, có thể gây cơn hạ đường huyết. Vì vậy, nếu tập ở mức cao, bạn nên kiểm tra nồng độ đường huyết trước và sau khi tập (tốt nhất là tự kiểm tra).

Trong các trường hợp người bệnh có kế hoạch hoạt động thể lực cao, bác sĩ thường chỉ định giảm liều thuốc uống hoặc tiêm xuống khoảng từ 10 tới 20%; cũng có thể tăng một bữa ăn phụ (chứa 200-300 kcal) vào khoảng 30-60 phút trước buổi tập dự định, đồng thời giảm liều insulin xuống khoảng 5-10%.

Trước mỗi buổi tập thể lực, người bệnh cần ăn một bánh sandwich hoặc một bát cơm, bát mì.

Tiêu chuẩn điều hòa tốt bệnh tiểu đường:

- Nồng độ đường huyết: Lúc đói 4,4-6,7 mmol/l (80-120mg%); sau khi ăn 4,4-8,9 mmol/l (80-160mg%).
- Glycolat Hemoglobin: HbA1 dưới 7,0%; HbA1c dưới 6,0%.
- Đường niệu: 0-0,5%.
- Huyết áp: 140/90 mmHg.
- Cân nặng: Theo hệ số tiêu chuẩn của từng nước cụ thể.
- Trạng thái tinh thần và thể chất: tốt
- Hạ đường huyết nặng: Không bị.
- Hạ đường huyết nhẹ: Không nhiều hơn một lần trong mỗi tuần

Phần 3: Sử dụng các thuốc hạ đường máu và phục hồi chuyển hóa

Việc tăng đường máu trong bệnh tiểu đường là do thiếu điều tiết insulin hoặc các tế bào cơ thể người bệnh đã không còn nhạy cảm với loại hoóc môn này.

Trong bệnh tiểu đường phụ thuộc insulin (type 1, phần lớn ở người trẻ tuổi), các tế bào phân bố như các hạt nhỏ nằm trên toàn tuyến tụy đã bị phá hủy, tạo nên tình trạng thiếu insulin cấp và các triệu chứng bệnh tiểu đường tăng nhanh. Việc cung cấp insulin cho cơ thể là cần thiết để duy trì và giữ cuộc sống khỏe mạnh.

Trong bệnh tiểu đường không phụ thuộc insulin (type 2, ở người lớn tuổi), insulin vẫn được cơ thể tiết ra bình thường, thậm chí tăng, nhưng sự nhạy cảm của các tế bào cơ thể đối với hoóc môn này bị giảm sút. Vì vậy, trong việc điều trị, cần sử dụng các liệu pháp làm tăng hoặc phục hồi đáp ứng (sự nhạy cảm) của cơ thể. Đó là các biện pháp tập luyện, ăn kiêng, kết hợp dùng các thuốc tăng sự nhạy cảm của tế bào (như Metformin) hoặc tăng tiết dịch insulin (như diabetol, euclamin, gliclazid, glipizyd). Trong trường hợp các thuốc này cũng không có tác dụng, phải cung cấp insulin bằng cách tiêm dưới da.

Insulin

Insulin chỉ có thể dùng được ở dạng tiêm. Thuốc này thay thế hoóc môn tự nhiên của cơ thể. Nó làm giảm nồng độ đường máu ở cả người bình thường cũng như ở người bị bệnh tiểu đường.

A. Sản xuất insulin

Insulin dạng thuốc được sản xuất công nghiệp bằng cách tách insulin tự nhiên từ tuyến tụy của lợn hoặc tổng hợp nhân tạo với công nghệ sinh học (có cấu tạo gần giống với insulin người). Insulin lợn cũng rất giống insulin người dưới một số khía cạnh. Với mục đích chữa bệnh và tránh những phản ứng phụ, người ta chế tạo loại insulin siêu sạch WO-S, MC hoặc HM (Human insulin).

B. Các loại insulin và tác dụng của chúng

Insulin được chia làm hai loại dựa trên tốc độ tác dụng của chúng. Một loại có tác dụng nhanh sau khi tiêm, còn loại kia có tác dụng chậm.

Loại nhanh là dung dịch trong, dùng tiêm dưới da và có tác dụng giảm đường máu nhanh. Loại chậm có chứa các hạt nhỏ đã polime hóa nên có dạng huyền dịch (cũng có thể có chứa chất liên kết insulin), vì vậy được cơ thể hấp thu chậm. Bình thường, các hạt nhỏ lắng xuống đáy lọ; vì vậy, trước khi tiêm insulin chậm, cần lắc nhẹ cho đến khi có được chất lỏng đồng nhất trong lọ.

Tên và phân loại insulin:

Insulin tác dụng nhanh: WO-S, ChO-S hoặc các loại khác thường có các tên sau:

- Maxirapid
- Actrapid
- Insulin Sol. Neutralis.

Insulin tác dụng chậm: WO-S, ChO-S hoặc các loại khác thường có các tên:

- Insulin Semilente
- Insulin Lente
- Insulin Ultra Lente
- Insulin Isophane

Thời gian tác dụng của insulin:

- Loại nhanh: Có tác dụng khoảng 30 phút sau khi tiêm, tác dụng lớn nhất là 2-5 giờ sau khi tiêm, tổng thời gian tác dụng là 6-7 giờ tính từ khi tiêm.
- Loại chậm: Thường có tác dụng sau khi tiêm 1-2 giờ, tác dụng mạnh nhất lúc 5-15 giờ, tổng thời gian tác dụng là 16-24 giờ kể từ khi tiêm.

Thời gian tác dụng của insulin còn phụ thuộc vào liều tiêm; liều càng cao thì thời gian tác dụng càng dài.

C. Nồng độ của thuốc insulin

Insulin được sản xuất và sử dụng ở các nồng độ khác nhau. Tại Ba Lan (cũng như ở Việt Nam) trong 1 ml dung dịch hoặc huyền dịch insulin bán trên thị trường có 40 hoặc 80 đơn vị.

Người bệnh cần nắm được cách tính toán liều dùng thích hợp từ thể tích của lọ thuốc. Thí dụ: Nếu liều dùng chỉ định là 20 đơn vị insulin thì ta phải tiêm 0,5 ml chế phẩm có nồng độ 40 đơn vị/ml hoặc 0,25 ml chế phẩm có 80 đơn vị/ml.

Trên các bơm tiêm insulin thường được đánh dấu đơn vị insulin hoặc mililit.

D. Xác định hạn dùng của insulin

Chế phẩm insulin có hạn dùng cụ thể và được ghi rõ trên vỏ lọ. Không dùng thuốc quá hạn.

E. Bảo quản, lưu giữ insulin

Insulin dự trữ cần được lưu giữ, bảo quản trong tủ lạnh ở nhiệt độ 5-8 độ C (không làm đông cứng). Còn lọ đang dùng có thể mang bên mình. Trong khi đi lại xa, có thể để trong túi, cặp mang theo người.

F. Nhu cầu về insulin

Nhu cầu hằng ngày về insulin cho người lớn là khoảng 0,15-1,0 đơn vị cho mỗi kg trọng lượng cơ thể. Thanh niên, người béo phì, yếu gan có nhu cầu về insulin cao hơn.

G. Phác đồ tiêm insulin

Có nhiều phác đồ tiêm insulin mỗi ngày. Theo phác đồ hay dùng nhất là "tiêm nhiều lần" thì 30-40% liều insulin trong ngày được tiêm vào chập tối (trước bữa ăn tối). Phần còn lại được tiêm trước các bữa ăn trong ngày (thí dụ sáng, trưa, chiều).

Liều tiêm insulin từng lần cũng phụ thuộc vào lượng thức ăn của từng bữa; chính xác hơn là lượng tinh bột. Ngoài ra, lượng insulin cần cấp cho 10 g tinh bột (hay một hệ số chuyển đổi tinh bột - HCĐB) lại khác nhau cho các buổi sáng (sáng, trưa, tối) trong ngày.

Buổi sáng: 1 HCĐB bằng khoảng 1-2 đơn vị insulin

Buổi trưa: 1 HCĐB bằng khoảng 1 đơn vị insulin

Buổi tối: 1 HCĐB bằng khoảng 1 đơn vị insulin

(Chú ý: Đó là những số liệu tham khảo, người bệnh cần phải kiểm chứng lại với nhu cầu của bản thân mình).

H. Phối hợp thời gian dùng bữa và thời điểm tiêm insulin

Sau khi tiêm insulin tác dụng nhanh bao lâu thì phải dùng bữa? Đối với người bệnh bắt đầu phải dùng insulin, thời gian phải ăn sau khi tiêm insulin là 15 phút. Đối với người đã dùng quen lâu ngày là 30 phút.

Sau khi tiêm insulin tác dụng chậm bao lâu thì phải dùng bữa ăn? Sau 1 đến 2 giờ.

I. Dụng cụ tiêm insulin

Bơm tiêm, bơm tiêu đong, bơm tiêu tự động (bút chấm). Đặc điểm của một bơm tiêm tốt:

- Kim tiêm mỏng, sắc và ngắn (không đau).

- Vạch chia rõ ràng, dễ đọc.

- Kim gắn liền cố định.

Có các loại bơm tiêm 40, 80 và 100 đơn vị insulin/ml.

Trên thế giới còn dùng bơm tiêm đong và bơm tiêm tự động. Những dụng cụ này giúp người bệnh lấy thuốc và sử dụng dễ dàng hơn bơm tiêm bình thường.

J. Nguyên tắc tiêm insulin

Insulin được tiêm vào các mô dưới da ở những vùng sau: mông, bụng, đùi, cánh tay. Nơi tiêm (nơi đâm kim) phải thường xuyên thay đổi vài ngày một lần. Nhưng việc thay đổi này phải theo kế hoạch định trước, vì insulin thâm vào máu nhanh chậm khác nhau ở các vị trí khác nhau. Thí dụ: ở bụng, insulin thâm nhanh hơn ở tay; còn ở tay lại nhanh hơn ở đùi. Vì vậy, cần tiêm vào những vùng nhất định trong những buổi nhất định (sáng, trưa, tối) trong ngày.

Nếu insulin được tiêm sâu vào bắp thịt, nó có tác dụng nhanh hơn nhiều và tạo nguy cơ hạ đường huyết (hypoglycemia). Việc xoa và làm nóng chỗ tiêm sẽ làm tăng hấp thu insulin, trái lại nếu làm lạnh vùng tiêm thì sự hấp thu sẽ chậm đi.

Thuốc uống có tác dụng giảm đường huyết

Người bệnh tiểu đường không phụ thuộc insulin (type 2) thường được chỉ định dùng thuốc uống có tác dụng giảm đường huyết.

Có thể chia chúng thành 3 nhóm sau:

1. Thuốc uống có cấu tạo hóa học giống dẫn chất sulphonyl urea, bao gồm:

- Thế hệ 1: Diabetlo (tolbutamid).

- Thế hệ 2: Euclamin (glibenclamid), gliclazid, glipizid... Tác dụng chính của các thuốc này là làm tăng hoạt động của các tế bào ở tuyến tụy, qua đó làm tăng tiết insulin.

Khi điều trị bệnh tiểu đường bằng những thuốc này, cần kết hợp với chế độ ăn uống, tập luyện thể lực và có phong cách sống lành mạnh. Sau một số năm dùng thuốc, người bệnh thường phải dùng insulin. Điều quan trọng là phải xác định được chính xác thời điểm này để điều trị ngay không chậm trễ bằng insulin.

Bác sĩ sẽ chỉ định bạn dùng thuốc nào và theo dõi tình trạng sức khỏe của bạn.

2. Thuốc uống có cấu tạo hóa học khác nhau, nhưng có chung tác dụng tăng cường sự nhạy cảm của các tế bào cơ thể đối với insulin do cơ thể tiết ra.

Thí dụ: Metformin (bigranid), tiazolidinendiomy. Đây là những thuốc chống lại sự kháng insulin - nguyên nhân quan trọng của bệnh tiểu đường ở người có tuổi. Việc dùng thuốc nhóm này cũng phải kết hợp với chế độ dinh dưỡng, tập luyện và sinh hoạt hợp lý.

3. Các thuốc khác: Hiện nay trong điều trị có các thuốc khác với tác dụng hỗ trợ giảm nồng độ đường huyết, đặc biệt làm giảm nồng độ đường sau bữa ăn. Ví dụ: Thuốc Akarboza có tác dụng làm chậm sự chuyển hóa tinh bột thành đường trong đường tiêu hóa.

Phần 4: Tự kiểm tra đường huyết và điều chỉnh liều thuốc

Phương pháp tự kiểm tra

Đối với bệnh tiểu đường, có thể nói rằng:

- Đó là căn bệnh "chìm" vì nó không đột biến dữ dội, không nhìn thấy.
- Các biến chứng của bệnh xuất hiện rất từ từ, có thể sau thời gian rất lâu mới phát hiện ra.
- Có khả năng ngăn chặn các biến chứng hoặc kìm hãm, biến đổi, cải thiện chúng. Bạn hãy tin tưởng vào sự kỳ diệu của cơ thể mình cũng như những lực tiềm ẩn của mình.
- Sự kỳ diệu tiềm ẩn được tạo dựng trên sự hợp tác bền bỉ và sâu sắc với bác sĩ điều trị, trên việc phát huy hết các thành tựu y học.

Một trong những điều kiện cơ bản cho sự hợp tác với bác sĩ điều trị là tự kiểm tra tình trạng bệnh, tự kiểm tra phát hiện các trạng thái "chìm" của bệnh, tạo cơ sở cho các chỉ định điều trị hằng ngày. Mỗi người bệnh phải nắm được cách theo dõi triệu chứng bệnh và các biến đổi hằng ngày của chúng. Sự hợp tác có hiểu biết và hệ thống giữa người bệnh và bác sĩ để phân tích, đánh giá diễn biến bệnh có ý nghĩa cơ bản trong việc cải thiện và tránh các biến chứng.

Mục đích của tự kiểm tra

- Để có được những chỉ số tối ưu trong điều trị bệnh.
- Đánh giá ảnh hưởng của các bữa ăn tới nồng độ đường trong nước tiểu và từ đó điều chỉnh chế độ ăn uống cho thích hợp.
- Giúp bác sĩ chỉ định thuốc điều trị.
- Tự điều chỉnh không nhiều (5-10%) liều lượng insulin sử dụng hằng ngày.

Qua tự kiểm tra, có thể để đánh giá:

- Phong cách sống, chế độ ăn uống, nỗ lực thể chất, sự mệt mỏi, stress và các bệnh khác... ảnh hưởng như thế nào tới nồng độ đường máu.
- Thời gian tác dụng của các thuốc, các loại insulin, nguy cơ hạ đường huyết.

Kiểm tra nồng độ đường huyết

Nồng độ đường trong máu người bình thường (trong ngày) thay đổi từ 4,4 đến 7,7 mmol/l (từ 80 đến 140 mg%). Người bệnh tiểu đường đang điều trị có thể có chỉ số từ 4,4 đến 10 mmol/l (từ 80-100 mg%).

Trước các bữa ăn, nồng độ đường huyết phải thấp hơn 6,6 mmol/l (120 mg%), còn sau khi ăn có thể tăng đến 10 mmol/l (180mg%). Nếu người bệnh duy trì được những số liệu này thường xuyên là tốt.

Giá trị đường huyết đo được sẽ là những số liệu cơ bản để bác sĩ làm căn cứ quyết định chế độ điều trị cơ bản cho từng người bệnh; vì vậy, cần phải thông báo cụ thể và tỉ mỉ cho bác sĩ của bạn. Có lúc nồng độ đường máu đo được cao tới 13 mmol/l (240 mg%) nhưng bạn đừng quá lo lắng nếu kết quả cao đó không thường xuyên xảy ra.

Điều quan trọng là phải giữ được đường huyết ở mức gần như bình thường vì theo các y văn, điều đó chứng tỏ:

- Sức khỏe của người bệnh lúc đó tốt hơn.
- Ở người bệnh trẻ tuổi, không có sự mất cân bằng trong quá trình phát triển cơ thể,
- Tăng khả năng phòng tránh các biến chứng nguy hiểm về sau của bệnh nhân tiểu đường

Nếu không điều hòa được nồng độ đường huyết thì người bệnh tiểu đường đã có thể bị mắc thêm những nhiễm trùng mới khác như nhiễm trùng đường tiết niệu, nhiễm nấm.

Một số câu hỏi:

- *Vì sao phải tự kiểm tra nồng độ đường huyết? Liệu cơ thể có cảm nhận được nồng độ đường huyết không bình thường? Cơ thể chỉ có thể cảm nhận nồng độ đường huyết quá cao hoặc quá thấp, có nghĩa là ta không thể cảm nhận nếu nồng độ đường huyết ở khoảng 5,5-10mmol/l. Vì vậy, việc tự kiểm tra nồng độ đường huyết là hết sức quan trọng.*

- *Cách tự kiểm tra như thế nào? Nồng độ đường huyết được xác định qua việc thử máu lấy từ ngón tay trên các băng thử chuyên dụng. Khi thử cần phải:*

- + Rửa sạch tay.
- + Dùng ngón tay khác bấm nhẹ điểm lấy máu cho tới khi hồng lên.
- + Chọc kim chuyên dụng một cách nhẹ và dứt khoát vào cạnh đầu ngón tay.
- + Hứng một giọt máu đủ lớn cho vào vùng đo của băng thử chuyên dụng.
- + Thực hiện các chỉ dẫn tiếp theo được ghi trên băng thử chuyên dụng đang dùng.

Có thể thay thế băng thử chuyên dụng bằng các máy đo nồng độ đường huyết mini đã có trên thị trường. Khi đọc kết quả đo, nếu thị lực bạn kém thì phải nhờ người khác đọc và so sánh màu đo được với màu chuẩn.

- *Khi nào cần phải đo nồng độ đường huyết?* Nói chung nên đo khi:

+ Buổi sáng: Lúc chưa ăn sáng, sau khi ăn sáng và sau khi tiêm insulin 2 giờ.

+ Buổi trưa: Trước bữa ăn trưa.

+ Buổi tối: Trước khi ăn tối.

+ Buổi tối khuya: Trước khi đi ngủ.

Có một nguyên tắc là: Trước tiên phải kiểm tra nồng độ đường huyết, sau đó tiêm insulin, tiếp theo mới dùng bữa ăn.

Lập sổ kết quả tự kiểm tra nồng độ đường huyết

Sau khi đo theo phác đồ điều trị trên, phải ghi đầy đủ kết quả vào sổ. Các số liệu này cần thiết và hữu ích cho cả người bệnh và bác sĩ điều trị.

Kiểm tra Aceton trong nước tiểu (Acetonurin)

Khi nồng độ insulin đủ lớn, trong cơ thể có hiện tượng phân hủy mỡ và sản sinh ra thể Ceton (Aceton), tích tụ dần trong máu. Khi số lượng tích tụ đủ lớn, bệnh nhân có thể bị hôn mê Ceton, đe dọa đến tính mạng. Để phát hiện Ceton máu, người ta dùng các "xét nghiệm khô".

Khi nào cần phải đo xác định nồng độ Aceton nước tiểu?

- Khi đo nồng độ đường huyết thấy lặp đi lặp lại kết quả lớn hơn 13 mmol/l (240 mg%) hoặc thấy một kết quả lớn hơn 16 mmol/l (300 mg%)

- Khi thấy các triệu chứng đường huyết cao: khát nước, lượng nước tiểu nhiều, ỉa chảy.

- Khi có mắc một bệnh mới khác.

Nồng độ Aceton nước tiểu được xác định bằng các băng đo Aceton chuyên dụng. Cách đo như sau:

- Nhúng băng đo vào nước tiểu và gạt bỏ nước tiểu thừa

- Đợi một lát (từ 15 tới 60 giây) tùy theo loại băng dùng,

- So sánh màu đọc được với màu chuẩn tại vỏ băng

Đánh giá kết quả:

- Âm tính: Tốt - không có Aceton nước tiểu.

- Dương tính: Không tốt - có Aceton nước tiểu. Khi kết quả là dương tính "+ + +": Rất không tốt, có quá nhiều Aceton nước tiểu. Trong trường hợp này, phải có sự can thiệp ngay của bác sĩ.

Xác định nồng độ đường trong nước tiểu

Trong bệnh tiểu đường có một khái niệm: "ngưỡng đường thận". Khi nồng độ đường trong cơ thể vượt quá "ngưỡng đường thận" thì đường trong nước tiểu sẽ có nồng độ cao. Ngưỡng đường thận khác nhau ở mỗi người bệnh và ở mức trên 10 mmol/l (180 mg%). Khi đo nồng độ đường nước tiểu, cần sử dụng "nước tiểu mới" (để không quá 15 phút sau khi tiểu).

Kết quả đo nồng độ đường trong nước tiểu không phản ánh chính xác tình trạng bệnh bằng kết quả đo đường máu. Nó được dùng khi không thể thực hiện đo đường máu ở một số người bệnh.

Hệ số Hemoglobin (Glycosylated hemoglobin).

Hệ số Hemoglobin đường hóa HbA1 hoặc HbA1c là các giá trị xác định lượng Hemoglobin đường hóa, chỉ ra mức độ cân bằng nồng độ đường máu trung bình trong một thời gian dài từ 6 tới 12 tuần. Nó nên ở khoảng 7% đối với HbA1 hoặc 6% đối với HbA1c.

Cứ mỗi 8-12 tuần lễ, người bệnh tiểu đường cần phải đo HbA1 hoặc HbA1c.

Bệnh nhân tự kiểm tra nhằm mục đích gì?

Việc tự kiểm tra nồng độ đường cho phép bản thân người bệnh tự điều chỉnh liều lượng insulin tiêm hằng ngày cho phù hợp với các kết quả kiểm tra, với chỉ dẫn của bác sĩ và không để xảy ra tình trạng hạ đường huyết.

Dưới đây là một số chỉ dẫn nên áp dụng khi tự điều chỉnh liều lượng insulin tiêm:

Chỉ dẫn thứ nhất

Kết quả xấu khi đo nồng độ đường trong máu (hay nước tiểu) hoặc khi cảm thấy có triệu chứng hạ đường huyết.	Chỉ dẫn
Trước bữa ăn sáng	Điều chỉnh liều tiêm insulin tác dụng chậm trước bữa ăn tối chính hoặc phụ.
Lúc 7-8 giờ Trước bữa ăn trưa	Điều chỉnh liều tiêm insulin tác dụng nhanh trước bữa ăn sáng.

Lúc 13-15 giờ	
Trước bữa ăn tối chính	Điều chỉnh liều tiêm insulin tác dụng chậm trước bữa ăn sáng.
Lúc 18-20 giờ	
Trước bữa ăn tối phụ (bữa tối thứ hai, lúc 22-23 giờ)	Điều chỉnh liều tiêm insulin tác dụng nhanh trước bữa ăn tối.

Chỉ dẫn thứ hai

Tiêm insulin tác dụng kéo dài trước bữa ăn sáng:

Kết quả đo nồng độ đường máu xấu trong 03 ngày liền	Chỉ dẫn
Trước bữa ăn sáng	Báo với bác sĩ; có thể phải dùng một liều thứ hai vào buổi tối.
Trước bữa ăn trưa	Báo với bác sĩ; có thể phải dùng thêm một liều tiêm hỗn hợp. insophane hoặc Lente và insulin tác dụng nhanh (Maxirapid).
Trước bữa ăn tối	Tăng liều tiêm insulin isophane hoặc Lente (buổi sáng).

Chỉ dẫn thứ ba

Tiêm hỗn hợp insulin tác dụng nhanh (thí dụ: Maxirapid) và tác dụng chậm (thí dụ: Lente)

Kết quả đo nồng độ đường máu xấu trong 03 ngày liền	Chỉ dẫn
Trước bữa ăn sáng, nhưng kết quả tốt trước bữa tối	Báo với bác sĩ; có thể phải dùng một liều thứ hai vào buổi tối.
Trước bữa ăn trưa	Tăng thêm 2 đơn vị trong liều tiêm insulin tác dụng nhanh vào buổi sáng.
Trước bữa ăn tối	Báo với bác sĩ; có thể phải cần dùng một liều thứ hai vào buổi tối.

Chỉ dẫn thứ tư

Tiêm hỗn hợp insulin tác dụng nhanh (thí dụ: Maxirapid) và tác dụng kéo dài (thí dụ: NPH-Isophane, Semilente, Lente) vào buổi sáng; tiêm insulin tác dụng chậm vào buổi tối (thí dụ: Semilente, Lente).

Kết quả đo nồng độ đường máu xấu trong 03 ngày liền	Chỉ dẫn
Trước bữa ăn sáng.	Tăng thêm 2 đơn vị trong liều tiêm insulin tác dụng chậm isophane, Semilente hoặc Lente vào buổi tối.
Trước bữa ăn trưa	Tăng thêm 2 đơn vị trong liều tiêm insulin tác dụng nhanh (Maxirapid) vào buổi sáng.
Trước bữa ăn tối chính	Tăng 2 đơn vị trong liều tiêm insulin tác dụng chậm Isophane, Semilente hoặc Lente vào buổi sáng.

Trước bữa ăn tối phụ	Tăng thêm 2 đơn vị trong liều tiêm insulin Isophane, Semilente hoặc Lente vào buổi tối.
----------------------	---

Chỉ dẫn thứ năm

Tiêm hỗn hợp insulin tác dụng nhanh (thí dụ: Maxirapid) và tác dụng kéo dài (thí dụ: NPH, Semilente, Monotard, Lente) vào buổi sáng; tiêm insulin tác dụng chậm vào buổi tối (thí dụ: Semilente, Lente).

Kết quả tự thử xâu 3 ngày liên tiếp	Chỉ dẫn
Trước bữa ăn sáng	Tăng liều insulin isophane, Monotard, Semilente hoặc Lente, thêm 2 đơn vị vào buổi tối.
Trước bữa tối chính	Tăng liều insulin isophane, Monotard, Semilente hoặc Lente, thêm 2 đơn vị vào buổi sáng
Trước bữa ăn tối phụ	Tăng liều insulin isophane, Semilente, Monotard hoặc lente vào buổi sáng hoặc báo bác sĩ sẽ đổi thuốc

Phần 5: Một số vấn đề trong cách sống và sự hỗ trợ của gia đình, xã hội

Bệnh tiểu đường và nghiện ngập

A. Uống rượu

Tất cả những người bị bệnh tiểu đường không nên uống rượu dưới bất cứ dạng nào, dù ít hay nhiều, và lúc nào cũng phải nhớ là loại chất lỏng này không cần cho cơ thể của mình. Ngược lại với quan điểm chung, rượu làm giảm và kìm hãm chứ không hề kích thích hoạt động của não. Chúng có ảnh hưởng không tốt tới sức khỏe và gây khó khăn cho việc tự kiểm tra bệnh tiểu đường. Tuy nhiên, để quyết định bỏ rượu, bệnh nhân cần có lý trí.

Trước hết, xin được giới thiệu ảnh hưởng của rượu đối với bệnh tiểu đường để người bệnh có thể tự quyết định: nên dùng rượu hay không và nếu có thì nên dùng như thế nào?

Đối với những người bị tiểu đường, việc uống rượu có thể gây những hậu quả nguy hiểm sau:

- Rượu trực tiếp tác động lên quá trình kìm hãm, sản sinh và đào thải glucose qua gan, gây nguy cơ hạ đường huyết. Tình trạng này rất khó phân biệt vì nó giống như trạng thái của người đang bị say rượu). Điều đó dẫn đến hậu quả nghiêm trọng do không thể xử lý sớm được.
- Rượu tương tác với các dẫn chất sulphonelurea, gây đỏ mặt, đau đầu và bồn chồn. Với những người bệnh bị tiểu đường được điều trị bằng metformin (biguanid), rượu còn gây biến chứng, nguy hiểm đến tính mạng (thí dụ như "nhiễm axit lactic").
- Rượu không có giá trị bổ dưỡng, nhưng ngay sau khi uống, nó sẽ tạo ra năng lượng không cần thiết (xem bảng). Rượu dưới dạng bia, rượu vang, rượu mùi, rượu thuốc còn có thêm lượng đường, axit hữu cơ và do vậy tạo thêm ảnh hưởng xấu khác.

Bảng giá trị năng lượng của một số đồ uống có rượu

Tên đồ uống	Số lượng đong	Lượng cồn (g)	Lượng ca-lo (KJ)
Rượu trắng và whisky	1 ly	11 - 12	75 - 85
	(30g)		(314 - 356)
Coniac và Gin	1 ly	10 - 15	75 - 112
	(30g)		(314 - 469)
Rum	50g	30 - 40	220 - 300
			(921 - 12560)

Bia	1 cốc (250g)	7 - 14	80 - 150 (355 - 628)
Rượu vang	1 ly lớn (100g)	13 - 15	146 - 165 (586 - 691)

Xét các tính chất của rượu, có thể khẳng định rằng, rượu chỉ mang đến những điều phiền muộn. Người bị bệnh tiểu đường nên tránh uống rượu.

Nhiều người cho rằng, vì mối quan hệ hoặc nhân một dịp nào đó, họ có thể cho phép mình uống 10-15 g rượu trong ngày. Nếu chỉ uống thi thoảng ở những dịp thật đặc biệt, với ý thức chủ động và trách nhiệm thì có thể được. Còn nếu uống một cách hệ thống thì hoàn toàn không nên, vì điều đó sẽ dẫn đến hậu quả nghiện ngập rất nguy hiểm.

Nghiện rượu ở người bệnh tiểu đường thường là điềm báo cho tình trạng sớm tử vong do con hạ đường huyết hay do hôn mê nhiễm toan ceton máu. Một khi bệnh tiểu đường và nghiện rượu cùng liên kết thì không một cơ thể nào gánh chịu được. Các y văn đã chứng minh, hiểm họa tử vong tăng 50% trong trường hợp này.

Một vài lời nhắn nhủ tới những người còn chân chừ chưa muốn bỏ rượu:

- Không được uống rượu nếu như bạn biết chắc là mình bị bệnh và việc uống rượu có ảnh hưởng xấu tới diễn biến bệnh, đặc biệt bệnh tiểu đường.
- Không được uống rượu nếu như bạn bị chỉ định chế độ ăn kiêng trong điều trị.
- Rượu luôn chống chỉ định đối với những người tuổi còn trẻ, người đang điều khiển máy móc và xe cơ giới, phụ nữ đang mang thai hoặc cho con bú.
- Nếu trong bữa tiệc, bạn bắt buộc phải uống thì chỉ nên uống rất ít trong khi ăn, nếu rượu mạnh thì nên pha loãng bằng nước. Không được uống quá 20ml whisky hoặc rượu mạnh; nên tránh đồ uống có cồn cho thêm đường (như rượu mùi, rượu thuốc, bia).
- Rượu phải được ghi trong thực đơn kiêng giống như mỡ; 1 g rượu cung cấp cho cơ thể 7 Kcal (29KJ).
- Trong các bữa tiệc dùng đồ uống có rượu, bạn luôn phải mang bên mình thẻ bệnh nhân tiểu đường.

B. Hút thuốc

Việc hút thuốc có hại cho sức khỏe, ngay cả với những người bình thường. Với những người bị bệnh tiểu đường, tác hại của thuốc lá còn mạnh hơn nhiều bởi nó ảnh hưởng đến mắt, thận, làm tăng khả năng bị bệnh tim mạch, não...

Vì vậy, đã mắc bệnh tiểu đường thì không nên hút thuốc, nếu bạn thực sự muốn điều trị hiệu quả. Nếu đã hút, cần cai ngay!

C. Ma túy

Người bệnh tiểu đường nếu còn phụ thuộc vào ma túy hay các thuốc gây nghiện khác thì sẽ là một thảm họa.

Tác dụng độc hại của các thuốc gây nghiện và ma túy là gây rối loạn cho quá trình điều hòa đường huyết và che giấu các biểu hiện thiếu (hạ) đường huyết - một nguyên nhân gây đột tử cho người bị tiểu đường. Vì vậy, bệnh nhân tiểu đường phải rất cẩn thận khi dùng các thuốc giảm đau và gây nghiện, tránh làm xấu thêm tình trạng bệnh của mình.

2. Các quan hệ hỗ trợ của xã hội

A. Sáu vòng trợ giúp

Người bị bệnh tiểu đường không chỉ có một mình. Trong việc phòng ngừa, kiểm soát và kiểm chế bệnh cũng như các biến chứng, trong việc tổ chức chỉ tiêu, duy trì sinh hoạt đều cần có sự hỗ trợ của những người khác trong gia đình và xã hội.

Điều then chốt đối với người bệnh là cần tác động và tổ chức môi trường sinh hoạt một cách thực tế, sao cho có được những sự trợ giúp hiệu quả trong thời gian điều trị và điều hòa các rối loạn, trong các khoảnh khắc tuy ngắn ngủi nhưng vô cùng nguy cấp của các cơn đột biến bệnh và stress.

1. Vòng trợ giúp vợ chồng

Đối với mỗi cá nhân:

- Hằng ngày thực hiện điều trị tại nhà.
- Cần có chế độ ăn kiêng lành mạnh.
- Tìm kiếm và duy trì các phương tiện cần cho điều trị và tự kiểm tra bệnh.
- Tránh nguy cơ bị cơn hạ đường huyết
- Thực hành toàn bộ chương trình điều trị bao gồm:
 - + Điều hòa các rối loạn chuyển hóa vật chất.
 - + Phòng ngừa các biến chứng.
 - + Duy trì cách sống lành mạnh vì sức khỏe.

Quan hệ vợ chồng chung thủy, cảm giác ấm cúng, thông cảm, hiểu biết lẫn nhau trong sinh hoạt, lao động... là những trợ giúp cốt yếu của người bạn đời. Người bệnh tiểu đường cần hiểu được điều quý giá đó mà đối xử sao cho đúng để duy trì tình cảm vợ chồng, để những dâng hiến của mình làm giàu thêm tình nghĩa vợ chồng và nhân cách của người bạn đời. Hãy cùng người bạn đời đi khám bệnh, cùng tâm sự, chia sẻ những khó khăn của mình.

Người bệnh tiểu đường còn trẻ nên sớm xây dựng gia đình và ổn định cuộc sống. Thật tốt cho người bệnh tiểu đường khi có được người bạn đời khỏe mạnh.

Trong quan hệ vợ chồng có thể xảy ra rắc rối cần giải quyết, một trong số đó là chứng rối loạn cương dương ở người chồng. Nếu điều này chẳng may xảy ra, phải báo ngay với bác sĩ. Thường có khi để lấy lại sự "bình thường" chỉ cần tăng cường điều trị bệnh tiểu đường, nghỉ ngơi, bồi bổ hay điều hòa tâm lý. Bác sĩ sẽ có những liệu pháp thích hợp mà thường mang lại kết quả tốt.

Một vấn đề nữa rất quan trọng là mang thai và sinh con. Nó động chạm chủ yếu tới người bệnh nữ. Nếu người bệnh thực hiện chính xác những chỉ dẫn dưới đây thì quá trình mang thai và tình trạng đưa trẻ sau khi sinh sẽ giống như ở những phụ nữ không mắc bệnh tiểu đường:

- Ý định sinh con phải được sớm bàn từ trước giữa vợ chồng và với bác sĩ.
- Trước khi "quan hệ" phải có kết quả điều hòa nồng độ đường huyết tốt (hemoglobin đường dưới 6%) và phải duy trì kết quả tương tự trong thời gian mang thai, nếu cả sau khi sinh thì càng tốt.
- Trong thời kỳ sắp mang thai và mang thai, phải có sự tăng cường giám sát và điều trị bằng insulin.
- Phải tiên đoán chính xác thời điểm sinh đẻ và việc sinh đẻ phải được thực hiện tại bệnh viện chuyên khoa đặc biệt.

2. Vòng trợ giúp gia đình

Ngoài vợ chồng, các quan hệ của thành viên gia đình, họ hàng gần xa cũng tạo thành vòng trợ giúp. Người bệnh tiểu đường thường hay có khả năng trở thành trung tâm chú ý của họ. Vì vậy, người bệnh phải cố gắng sao cho xứng đáng với điều đó.

Thật đẹp đẽ khi chăm chút những gì làm thắt chặt cuộc sống gia đình. Cần tham gia tích cực vào các dịp xum họp gia đình, các sự kiện của gia đình và quan tâm tới tất cả thành viên gia đình.

Bạn có thể tăng thêm những tình cảm ruột thịt vốn có, chia sẻ những khó khăn, có thêm những chăm sóc quý giá.

3. Vòng trợ giúp của bạn bè

Tình bạn làm rộng thêm quan hệ xã hội, trong đó có những người bị bệnh tiểu đường cùng sinh hoạt và làm việc. Khả năng kết bạn luôn luôn có ở mọi nơi và mọi lúc, ở trường học, công xưởng, phòng khám, câu lạc bộ... Điều quan trọng là người bệnh mong muốn có các quan hệ bạn bè tốt, với sự thông cảm giúp đỡ lẫn nhau, cần chia sẻ những niềm vui và nỗi buồn. Tình bạn giúp bạn tránh được nỗi đau và làm át đi những lo âu cho chính bạn.

4. Vòng trợ giúp của những người cùng công tác, học tập và ở nơi điều dưỡng

Chúng ta luôn luôn có những quan hệ với mọi người trong công việc, trong học tập, tại nơi an dưỡng, chữa bệnh. Có cần cho họ biết là bạn bị bệnh tiểu đường không? Câu trả lời là có, vì việc đó là cần thiết trong bất cứ xã hội có văn hóa nào. Thước đo văn hóa của xã hội là cách mà xã hội đó đối xử với người bị bệnh

Việc thông báo về bệnh tật của mình và phương pháp kiểm chế bệnh tật thường tạo cho con người khả năng tự giúp đỡ mình trong việc tổ chức công việc và trong học tập. Điều này đã gặp ở nhiều nơi, ở đó không có sự kỳ thị đối với những người bị bệnh tiểu đường mà luôn có sự thông cảm và sẵn sàng trợ giúp. Tuy nhiên, sự nhìn nhận có thể sai lệch ở một số nơi. Vì vậy, người bệnh và gia đình cần cân nhắc và tự quyết định nơi công tác hay học tập, để nếu như không có được sự thông cảm và giúp đỡ thì cũng tránh được sự kỳ thị.

5. Vòng trợ giúp phúc lợi xã hội

Trong một quốc gia bao giờ cũng tồn tại các chế độ ưu tiên đối với người bệnh, như chế độ miễn giảm phí khám chữa bệnh và mua thuốc, chế độ nghỉ hưu sớm, nghỉ mất sức và trợ cấp ốm đau. Các quy định và phát luật luôn đảm bảo quyền lợi tốt cho người bệnh.

Người bệnh cần nắm được các quy định và luật pháp thông qua hệ thống truyền thông và cố vấn pháp luật. Những điều này giúp bạn vượt qua được các thủ tục để giành những quyền lợi mà mình được phép.

6. Vòng trợ giúp của hiệp hội, câu lạc bộ

Các bệnh nhân tiểu đường đã tự tổ chức hiệp hội và câu lạc bộ tự trợ giúp lẫn nhau và những tổ chức này hoạt động rất mạnh mẽ.

Bạn hãy tham gia các tổ chức này và hãy hoạt động tích cực vì mọi người và vì chính mình. Lúc đó, bạn có thể tham gia đóng góp tích cực cho hội. Hãy luôn nhớ: sự trợ giúp của xung quanh sẽ thay thế cho sự bất lực của cá nhân.

Phần 6: Phòng chống các biến chứng do bệnh tiểu đường

Tiểu đường là bệnh có thể ảnh hưởng tới toàn bộ cơ thể, làm rối loạn các hoạt động và gây ra biến chứng. Những biến chứng xuất hiện bất thường, tăng nhanh mức độ nguy hiểm và có thể đe dọa tính mạng được gọi là biến chứng cấp tính. Nồng độ đường huyết quá cao hoặc quá thấp (hạ đường huyết) gây ra trạng thái bất bình thường.

Các ảnh hưởng xấu kéo dài của bệnh tới một số bộ phận của cơ thể gây ra những rối loạn đặc trưng, được gọi là biến chứng mạn tính. Chúng có thể xuất hiện sau nhiều năm bị bệnh. Những biến chứng này có thể phòng tránh khi được chỉ định điều trị thích hợp.

Dùng thuốc chống bệnh tiểu đường thích hợp, đúng chỉ định của bác sĩ, tự kiểm tra bệnh đều đặn, giữ nồng độ đường huyết và hemoglobin đường ở mức cho phép, có chế độ sinh hoạt và ăn uống đúng... là các biện pháp giúp cho người bệnh tiểu đường phòng tránh có hiệu quả và làm giảm nhẹ các biến chứng.

1. Phòng tránh biến chứng cấp

A. Hạ đường huyết

Hạ đường huyết là hiện tượng nồng độ đường huyết trong cơ thể tụt xuống quá thấp so với mức bình thường. Các triệu chứng bệnh sẽ xuất hiện khi nồng độ đường huyết thấp hơn 3,3 mmol/l (60 mg/100 ml). Những yếu tố sau đây thường gây hạ đường huyết cho người bị bệnh tiểu đường:

- Dùng liều thuốc quá lớn (insulin và thuốc uống).
- Giảm khẩu phần ăn một cách đột ngột.
- Có biến động thể chất đột ngột hoặc quá lớn.

Những khả năng gây ra hạ đường huyết sau khi điều trị bằng insulin:

a. Dùng insulin quá liều

- Giảm liều quá chậm sau khi các yếu tố gây tăng liều dùng insulin trước đó đã ổn định, chẳng hạn như nhiễm trùng đã lành.
- Sai sót trong chế độ ăn kiêng.
- Giảm trọng lượng cơ thể quá nhanh.

- Ngừng dùng thuốc tăng đường huyết
- Vô ý trong điều trị: Chỉ định điều trị tăng cường insulin quá sớm.
- Hậu quả dùng insulin do vô ý: Kỹ thuật tiêm sai, mắt kém nhìn nhầm, thiếu hiểu biết.
- Làm tan (giải phóng thuốc) insulin tại chỗ tiêm quá nhanh: Tiêm insulin vào bắp thịt thay vì tiêm dưới da, làm nóng nhanh chỗ tiêm, có sự co bóp lớn của mô tại chỗ tiêm.
- Chủ động tiêm insulin quá liều

b. Tăng sự miễn cảm đối với insulin

Nguyên nhân gây miễn cảm insulin là một số bệnh: suy võ thượng thận, thiếu năng thụ trước tuyến yên, thiếu năng cầu thận.

Các biểu hiện hạ đường huyết

Hạ đường huyết nặng: Thường có triệu chứng như thần kinh mất ổn định, xử sự thiếu logic, chậm chạp trong suy nghĩ, rối loạn trí nhớ, ngây ngô, cảm giác muốn ngất xỉu, toát mồ hôi lạnh, tim đập nhanh, run rẩy trong người, đau đầu, đau ngực, quá thèm ăn hoặc chán ăn, rối loạn thị giác, ù tai, chóng mặt, rất mệt mỏi, buồn ngủ. Đôi khi nồng độ đường huyết thấp gây hôn mê, bất tỉnh và co giật. Sau hạ đường huyết có khi xuất hiện Aceton niệu. Tóm lại, hạ đường huyết "nặng" rất nguy hiểm, cần phải thường xuyên kiểm tra để phòng tránh.

Hạ đường huyết nhẹ: Rất phổ biến; các triệu chứng có thể là đau đầu, mệt mỏi, khó chịu hoặc u uất. Những triệu chứng này thường ít được để ý và hay bị bỏ qua. Để loại bỏ chúng, chỉ cần ăn một miếng bánh mì hay một ít com. Tuy nhiên, không nên để hạ đường huyết xảy ra tới 2 lần trong vòng 2-3 tháng. Việc tự kiểm tra điều hòa đường huyết sẽ giúp bạn thực hiện được điều này.

Ở một số người bệnh, hạ đường huyết có những biểu hiện giống như bị say rượu hoặc thần kinh không bình thường, dễ gây nhầm lẫn. Vì vậy, bệnh nhân nên:

- Không uống rượu.
- Luôn mang bên mình thẻ người bệnh tiểu đường, có mô tả trạng thái khi bị hạ đường huyết để mọi người biết và xử lý đúng khi cần.

Phòng tránh hạ đường huyết

- Cách tốt nhất là thực hiện đúng các chỉ định điều trị, sinh hoạt hợp lý. Cần báo cho người xung quanh biết khả năng bị hạ đường huyết của mình. Luôn mang thẻ trong người để khi xảy ra bất trắc có thể xử lý kịp thời bằng thuốc chữa tiểu đường.

- Tránh các thay đổi đột ngột trong sử dụng thuốc, trong ăn uống và hoạt động thể lực (quá mức). Có thể thêm những bữa ăn phụ để duy trì đường huyết giữa các bữa ăn chính, thậm chí ngay cả khi không có cảm giác thèm ăn.

- Trong những ngày hoạt động thể lực nặng (đi du lịch, lao động chân tay) có thể giảm liều insulin khoảng 10-15%.

- Không nên để các triệu chứng hạ đường huyết xuất hiện. Nếu một khi bạn thấy có khả năng xuất hiện biến chứng này, nên uống nước có pha 2-5 thìa canh đường, đồng thời đo kiểm tra nồng độ đường huyết, sau đó ăn thêm bữa phụ (cơm, bánh mì, mì sợi) để làm chậm quá trình giải phóng đường từ ruột, tránh hạ đường huyết tái phát.

- Không nên quá sợ hãi về nguy cơ hạ đường huyết. Nhiều bệnh nhân do quá sợ hãi nên đã ăn "lấy được", gây tăng trọng lượng; đây lại là một vấn đề nghiêm trọng. Cần nhờ bác sĩ thực hiện kiểm tra độ đường huyết tổng thể để xác định "nỗi sợ" hạ đường huyết có phải do "tâm lý" hay không.

- Người hay bị hạ đường huyết nên mang theo bên mình đường glucose (khoảng 40 g) hoặc 20-30 g đường thương phẩm để dùng khi cần thiết, có thể uống nước ngọt có đường (coca, nước hoa quả) khi cảm thấy nguy cơ hạ đường huyết.

- Khó phát hiện nhất là những cơn hạ đường huyết vào ban đêm. Để không phải lo lắng, có thể đo nồng độ đường huyết lúc 1 h và 4 h sáng. Khi tiêm buổi tối, cần giảm liều insulin tác dụng chậm; ăn thêm 1 bữa phụ (cơm, phở, mì) trước khi đi ngủ.

Sơ cứu khi bị hạ đường huyết

Bạn và những người xung quanh phải biết rõ về các triệu chứng đe dọa hạ đường huyết. Nếu chúng xuất hiện hoặc kết quả kiểm tra đường huyết thấp hơn 3,3 mmol/l (60 mg/100 ml), phải tiến hành can thiệp ngay. Cần yêu cầu người bên cạnh trông coi, chăm sóc tới khi cơn hạ đường huyết qua đi.

Khi bị hạ đường huyết mà người bệnh vẫn tỉnh táo, cần cho uống một cốc nước pha với 2-3 thìa canh đường hoặc mật. Sau 3-5 phút, nếu không thấy tiến triển tốt thì cho uống tiếp một cốc nữa. Sau đó, nhờ người biết tiêm tiêm 1 mũi glucagon.

Tiêm glucagon (2-3 ống) là một cách can thiệp quan trọng khi bị hạ đường huyết. Đây là một hoóc môn "chống insulin". Nên dự trữ thuốc này trong tủ thuốc gia đình của người bệnh tiểu đường.

Thuốc tiêm glucagon thường được bán từng cặp 2 ống (trong đó có 1 ống glucagon và 1 ống dung môi hòa tan). Khi tiêm, trước hết phải rút hết ống dung môi vào bơm tiêm, sau đó bơm vào ống chứa glucagon, đợi tan hết rồi hút trở lại vào bơm tiêm. Dùng loại bơm tiêm chuyên dụng (để tiêm insulin), tiêm 1 ml dung dịch chứa 1 mg glucagon cho người bệnh.

Nếu con hạ đường huyết kèm theo bất tỉnh, người nhà cần:

- Giúp người bệnh tránh được chấn thương, va đập.
- Tiêm dưới da hoặc tiêm bắp 1 ống glucagon.
- Nhanh chóng mời bác sĩ chuyên khoa hoặc đưa người bệnh đến bệnh viện.

Sau những lần bị hạ đường huyết, nhất thiết phải xin ý kiến của bác sĩ về khả năng thay đổi chỉ định điều trị

B. Nhiễm toan ceton huyết và hôn mê nhiễm ceton

Nồng độ đường huyết trong nước tiểu quá cao là kết quả của việc phân hủy mỡ không bình thường, dẫn đến nhiễm toan Ceton. Các thể Ceton có thể phát hiện thấy ở trong máu và nước tiểu. Hiện tượng mất nước nhiễm toan Ceton nếu không điều trị kịp thời sẽ dẫn đến hôn mê nhiễm Ceton.

Nguyên nhân dẫn đến tình trạng nhiễm toan Ceton rất đa dạng, có thể là:

- Phát hiện chậm giai đoạn đầu bị bệnh tiểu đường cấp.
- Không quan tâm thực hiện chế độ kiểm tra và chế độ ăn kiêng.
- Giảm liều insulin thiếu cơ sở.
- Nhiễm một số bệnh khác trong khi điều trị tiểu đường như nhiễm trùng, ỉa chảy..

Có xảy ra nhiễm toan Ceton, người bệnh thấy: khát nước, lượng nước tiểu nhiều hơn, khô miệng, rất nóng, đau đầu, đau bụng, đỏ da, nồng độ đường niệu cao. Nếu thấy các triệu chứng trên, người bệnh phải tới bác sĩ ngay đo nồng độ đường và Aceton trong nước tiểu

Phòng tránh nhiễm toan Ceton

Nhiễm toan Ceton hoàn toàn có thể phòng tránh được đối với người bị bệnh tiểu đường. Chỉ cần điều trị, tự kiểm tra, đảm bảo đúng chế độ dinh dưỡng thì bạn có thể loại bỏ được biến chứng nguy hiểm này.

Mối đe dọa bị nhiễm toan Ceton tăng cao khi bạn nhiễm thêm bệnh khác. Bệnh nhân khi đó lẽ ra phải tăng liều insulin thì lại giảm với một suy nghĩ tai hại là: lúc ốm ăn ít thì không cần tăng liều insulin.

Nên nhớ, tự ý giảm liều insulin không dựa trên kết quả tự kiểm tra và ý kiến của bác sĩ, đặc biệt trong trường hợp có những bệnh khác, là cực kỳ nguy hiểm.

Sơ cứu khi bị nhiễm toan Ceton

- Đi thử nước tiểu và báo cho bác sĩ ngay.

- Khi bác sĩ chưa tới, có thể nằm bất động và nên uống các đồ uống nóng (thí dụ nước trà loãng).

Đây là biến chứng nặng nhất có thể xảy ra đối với người bị bệnh tiểu đường và cần phải cấp cứu ngay tại bệnh viện. Nếu không, có thể dẫn đến hôn mê do Ceton.

Bạn nên nhớ: Hiểm họa hôn mê do Ceton có thể xảy ra, vì vậy cần phải phòng tránh.

2. Phòng tránh các biến chứng mạn tính của bệnh tiểu đường

A. Viêm võng mạc do bệnh tiểu đường

Đây là những biến chứng tại võng mạc, là các tổn thương rất đa dạng ở mao mạch cung cấp máu nuôi dưỡng mắt (có thể là giãn mao mạch, xuất huyết gây sẹo và viêm võng mạc). Các biến chứng này có thể làm giảm thị lực hoặc gây mù cho người bệnh.

Vì vậy người bị bệnh tiểu đường cần:

- Luôn giữ nồng độ đường huyết ở mức cho phép để tránh được không chỉ biến chứng cấp tính mà cả biến chứng mạn tính về sau tại các mạch máu.

- Khám mắt ít nhất một lần trong năm.

B. Protein niệu và bệnh lý cầu thận do bệnh tiểu đường

Bệnh tiểu đường kéo dài gây tổn thương cho cầu thận (có nhiệm vụ lọc nước tiểu), gây các rối loạn khác nhau. Một trong các rối loạn đó là đi tiểu ít và lẫn protein (protein niệu). Đây có thể là nguyên nhân tăng huyết áp và các bệnh khác.

Vì vậy, tuy người bệnh duy trì tốt chế độ điều trị, dinh dưỡng, tự kiểm tra nhưng vẫn phải kiểm tra nước tiểu mỗi năm ít nhất một lần xem có bị lẫn protein không.

Một trong những biện pháp phòng biến chứng này là tránh các nhiễm trùng đường tiết niệu và nếu bị thì phải chữa triệt để ngay.

Có một điều đã được khẳng định là: Bệnh tiểu đường nếu được điều trị tốt sẽ làm giảm đáng kể các biến chứng cho thận, đặc biệt là suy thận. Bệnh nhân cần đo huyết áp thường xuyên và đi xét nghiệm nước tiểu mỗi năm ít nhất một lần.

C. Phòng tránh các bệnh tim mạch

Bệnh tiểu đường kéo dài cũng gây ra những biến động bất lợi cho tim mạch. Bạn phải làm gì để phòng tránh? Câu trả lời là:

- Bỏ ngay thuốc lá và không bao giờ cho phép mình hút lại. Việc hút thuốc làm tăng 100% nguy cơ bị bệnh tim mạch.
- Nếu bạn có khuynh hướng bị tăng huyết áp thì phải biết kiểm chế và điều hòa nó. Để thực hiện được việc này, trước hết phải giảm muối trong chế độ ăn và phải điều trị bệnh.
- Tránh đồ ăn có nhiều cholesterol, đặc biệt là mỡ.
- Tập thể dục thể thao và các hoạt động thể lực.
- Giảm trọng lượng cơ thể nếu bạn bị béo phì.
- Kiểm tra thường xuyên diễn biến bệnh và xin chỉ dẫn của bác sĩ.

D. Biến chứng thần kinh ngoại vi

Trong các biến chứng đa dạng liên quan tới hệ thần kinh, biến chứng thần kinh ngoại vi (tác nhân liên quan đến hoạt động của cơ và da) là hay gặp nhất. Biểu hiện của biến chứng này ở người bị bệnh tiểu đường là:

- Tê bì, lúc nóng lúc lạnh ở da.
- Đau tê tê phía ngoài bàn tay, bàn chân, đặc biệt là vào ban đêm và trong những ngày lạnh, ẩm ướt.
- Đau nhức ở xương các chi.

Cần nhớ rằng, việc điều trị bệnh tiểu đường sớm và đúng cách có thể giúp phòng tránh hiệu quả các biến chứng thần kinh. Triệu chứng bệnh lý thần kinh không nặng thường mất đi sau khi điều trị thích hợp.

Một biến chứng có ý nghĩa không nhỏ là biến chứng thần kinh thực vật, chẳng hạn ở ruột và hệ sinh dục. Những rối loạn này có thể dẫn đến giảm huyết áp, ngất xỉu, đổ mồ hôi, đi tiểu không hết, ỉa chảy về đêm và đặc biệt là kém cường dương ở đàn ông. Khi gặp những biến chứng trên, cần có sự điều trị đặc biệt của bác sĩ.

E. Phòng tránh bệnh lý bàn chân

Ở bệnh nhân tiểu đường bàn chân rất dễ bị viêm nhiễm, các vết thương nhỏ có thể trở thành trầm trọng, thậm chí dẫn đến cắt bỏ chi. Một trong những nguyên nhân của bệnh lý này là các mạch máu nhỏ bị tắc nghẽn và các dây thần kinh bị tổn thương sau diễn biến kéo dài nhiều năm của bệnh.

Vì vậy, bệnh nhân tiểu đường cần chăm sóc đặc biệt bàn chân của mình:

- Không đi chân đất, phòng tránh các vết sây sát và nếu chẳng may bị thì điều trị thật tích cực.

- Đi tất mềm thoáng, giữ vệ sinh bàn chân sạch sẽ.

- Kiểm tra quan sát kỹ bàn chân hàng ngày: Việc này có ý nghĩa rất lớn, đặc biệt là khi bệnh nhân đã bị mất đi ít nhiều cảm giác ở bàn chân. Khi kiểm tra, cần quan sát kỹ màu sắc da, móng chân, da ở kẽ móng chân, gan bàn chân (nếu bạn béo phì, khó quan sát thì có thể dùng gương soi hoặc nhờ người nhà).

Dưới đây là một số nguyên tắc chăm sóc bàn chân, nếu bạn thực hiện tốt thì có thể phòng tránh được những biến chứng nguy hiểm:

- Chăm sóc, kiểm tra bàn chân hàng ngày. Đây là điều sống còn khi bị mất cảm giác ở bàn chân.

- Kiểm tra kỹ bên trong giày dép, loại bỏ các vật cứng nhọn trước khi đi, nếu giày dép mới thì phải dùng từ từ để cho quen.

- Nếu có sơn sửa móng chân ở hiệu thì phải báo cho thợ sửa cẩn thận không gây sây sát.

- Khi có xước và tổn thương da, chỉ dùng băng khô và nếu bốn ngày không khỏi thì phải báo bác sĩ ngay.

Nên tránh:

- Ngâm chân vào nước nóng, hơi lên lò sưởi hoặc dùng bình chườm nóng.

- Cắt móng chân quá sát da ngón chân.

- Dứt, giật các xước móng dô hoặc phần da thừa ở ngón chân và kẽ chân.

- Dùng kéo, dao cạo để cắt móng chân (nên giữa móng chân từ từ).

- Chọc vỡ bất kỳ nốt bong rộp nào ở chân.

Phần 7: Quan điểm sống khi bị bệnh tiểu đường

Chắc chắn là bạn có thể có cuộc sống chất lượng, có ý nghĩa và sống lâu như mọi người. Đừng sợ hãi; bạn có thể kiểm chế và phòng tránh hữu hiệu các biến chứng do bệnh tiểu đường nếu:

- Đầu tư cho sức khỏe, phòng ngừa và điều trị.
- Trau dồi kiến thức chữa bệnh và thực hiện tự kiểm tra.
- Cẩn thận, kiên nhẫn và dẻo dai.
- Tự tin và gây được niềm tin cho gia đình, bạn bè cũng như nhóm bác sĩ điều trị.
- Sự dũng cảm và hy vọng có cơ sở.

Trong điều trị, có thể có kết quả kiểm tra chưa tốt làm bạn lo lắng, buồn phiền; những cảm giác bất lợi làm tê liệt ý nguyện vì sức khỏe của bạn. Những điều lo lắng đó sẽ không còn khi bạn đủ kiến thức về bệnh tật. Hãy nhớ: càng hiểu biết, càng ít sợ hãi.

Hãy trau dồi kiến thức để thấu hiểu tất cả các triệu chứng, biến chứng và hậu quả của bệnh tiểu đường. Lúc đó, bệnh không còn là bí mật với bạn. Bạn sẽ tiếp nhận nó như "sự đã rồi" một cách có ý thức, đưa nó vào thực tế đời sống của mình và kiểm soát nó bằng tự kiểm tra, bằng phương pháp điều trị đúng.

Bệnh nhân tiểu đường được điều trị đúng, về nguyên tắc, có thể có cuộc sống và tuổi thọ y như ở người khỏe mạnh. Hãy biết tự chăm lo, kiểm soát bệnh bằng những kiến thức và phương pháp khoa học để tạo nên những điều kiện tốt nhất. Các bác sĩ điều trị sẽ cố vấn và cung cấp thêm thông tin, sự trợ giúp và phương pháp điều trị phù hợp với cách sinh hoạt mà người bệnh đã chọn cho mình.

Vậy bạn phải không ngừng học hỏi, tìm hiểu về bệnh của mình, phải hiểu và nhớ trả lời đúng cho các câu hỏi dưới đây:

- Vì sao phải kiểm tra nồng độ đường huyết?
- Phải tự điều hòa nồng độ đường huyết bằng chế độ dinh dưỡng, tập luyện và dùng thuốc (thí dụ như insulin) như thế nào?
- Các triệu chứng gì có thể xuất hiện khi nồng độ đường huyết quá thấp hoặc quá cao so với mức cho phép? Thế nào là nhiễm toan Ceton huyết? Cách phòng tránh và điều trị các biến chứng trên?
- Phải làm gì khi bệnh nhân tiểu đường mắc thêm một bệnh cấp tính khác?

- Các biến chứng do bệnh tiểu đường gây ra đối với mắt, thần kinh, tim mạch, thận, bàn chân; cách phòng tránh và điều trị các biến chứng đó?

- Bạn có chắc chắn rằng câu trả lời của bạn là đúng chưa? Nếu chưa thì bạn hãy đọc quyển sách này một lần nữa; hãy tìm kiếm trong những tài liệu hướng dẫn điều trị khác và hãy ghi tên ngay vào khóa học hướng dẫn điều trị do Câu lạc bộ tiểu đường nơi bạn điều trị tổ chức.

Thay cho lời kết

Có thể khi làm quen với nội dung cuốn sách này, bạn thấy thật phiền phức: nhiều vấn đề chưa rõ ràng, nhiều ngày tháng thật khác với sự hình dung của bạn và có thể những khó khăn còn lớn hơn cả sự "hình dung" của bạn. Nhưng đến một ngày, cuộc sống sẽ mang lại những điều kỳ diệu cho bạn; bạn sẽ tự hoàn thiện, lại đọc kỹ hơn, càng hiểu hơn và thực hành hiệu quả hơn.

Mỗi ngày mới lại đến, mặt trời lại tỏa sáng. Mỗi ngày mới đến và bạn lại bắt đầu... Hãy quên những gì tồi tệ đã xảy ra mà nhớ lấy những điều tốt đẹp.