

مراقبت دیابت

تست ماهانه فرد مبتلا به دیابت (غیرپزشک) (حضوری)

فرد دارای نتیجه کدامیک از آزمایشات زیر می باشد ؟

قند خون ناشتا

قند خون غیرناشتا دو ساعت پس از غذا

سانتیمتر 160

قد

کیلوگرم 70

وزن

mg/dL 160

قند خون ناشتا

حداکثر مقدار طبیعی 126 می باشد

mg/dL 250

قندخون غیرناشتا (دو ساعت پس از غذا)

میلیمتر جیوه 145

فشار خون سیستولیک (راهنما)

میلیمتر جیوه 91

فشار خون دیاستولیک

بله خیر

آیا داروی کاهنده فشارخون مصرف می کند ؟

بله خیر

آیا داروها طبق دستور پزشک و بطور منظم مصرف شده است ؟

- آیا دخانیات مصرف می‌کند؟ بلی خیر
- آیا فعالیت بدنی کافی دارد؟ بلی خیر
- آیا داروی خوراکی کاهنده قندخون توسط پزشک تجویز شده است؟ بلی خیر
- آیا داروی خوراکی کاهنده قندخون توسط بیمار به درستی مصرف می‌شود؟ بلی خیر
- آیا انسولین توسط پزشک تجویز شده است؟ بلی خیر
- آیا انسولین توسط بیمار به درستی مصرف می‌شود؟ بلی خیر
- آیا برای بیمار استاتین تجویز شده است؟ بلی خیر
- آیا استاتین را طبق دستور پزشک و منظم مصرف کرده است؟ بلی خیر
- آیا درد عضلانی یا ضعف دارد؟ بلی خیر
- آیا علائم درد و ناراحتی شدید است؟ بلی خیر
- آیا برای بیمار آسپرین تجویز شده است؟ بلی خیر
- آیا آسپرین را طبق دستور پزشک و منظم مصرف کرده است؟ بلی خیر
- آیا در مشاهده، پاها و بین انگشتان دچار زخم، قرمزی، تورم هستند؟ بلی خیر

طبقه بندی

● BMI = 27.34

● دیابت با اضافه وزن

● قندخون ناشتا با کنترل نامطلوب

● کنترل نامطلوب قند پس از غذا (180 تا 300 میلی گرم)

● دیابتی با کنترل نامطلوب فشارخون

● بیمار دیابتی مصرف کننده دخانیات

● دیابتی با فعالیت بدنی نامطلوب

● دیابتی با مصرف منظم داروی کاهنده قندخون

● دیابتی با مصرف صحیح انسولین

● دیابتی با مصرف منظم استاتین با احتمال عارضه

● دیابتی با مصرف نامنظم آسپرین

● احتمال وجود پای دیابتی

اقدامات

■ اقدام نتیجه ارزیابی BMI :

- بیمار را به ادامه رعایت دستورات تغذیه ای تشویق کنید .

- حداقل 5٪ کاهش وزن به کنترل قندخون کمک می کند .

- با ادامه کاهش وزن تغذیه ای (گزینه اول) منظم و منظم تر می باشد و احتمال قلبی عروسی کاهش داده می شود و به علاوه کاهش کلسترول و قندخون منظم تر

-حداقل 3٪ کاهش وزن به کنترل سندخون کمک می کند.

-ارجاع به کارشناس تغذیه (اگر وزن بیمار نسبت به مراجعات قبلی روند کاهشی دارد نیاز به ارجاع به کارشناس تغذیه نیست)

■ اقدام نتیجه ارزیابی قندخون ناشتا:

-توصیه اکید به مصرف داروهای تجویز شده طبق دستور پزشک
-ارجاع غیر فوری به پزشک

■ اقدام نتیجه ارزیابی قندخون غیر ناشتا:

-بررسی پایبندی بیمار به رعایت دستورات دارویی و غیردارویی
-علایم اولیه قندخون بالا و روش برخورد با آن را طبق راهنما به بیمار آموزش دهید.
-تاریخ پیگیری ماه بعد

■ اقدام نتیجه ارزیابی فشارخون:

-ارجاع غیر فوری به پزشک جهت کنترل فشارخون بالا
-تاریخ پیگیری ماه بعد

×	1399/11/09	تاریخ پیگیری بعدی
---	------------	-------------------

■ اقدام نتیجه ارزیابی مصرف دخانیات:

-توصیه اکید به ترک دخانیات
-ارجاع به کارشناس روان و آموزش اهمیت ترک
-تاریخ پیگیری ماه بعد

×	1399/11/09	تاریخ پیگیری بعدی
---	------------	-------------------

■ اقدام نتیجه ارزیابی فعالیت بدنی:

-توصیه به انجام حداقل 150 دقیقه فعالیت بدنی با شدت متوسط در فواصل منظم در 3 تا 5 روز در هفته

اقدامات نتیجه ارزیابی وضعیت بدن

- توصیه به انجام حداقل 150 دقیقه فعالیت بدنی با شدت متوسط در فواصل منظم در 3 تا 5 روز در هفته
- اگر قندخون ناشتا 250 و یا بالاتر است و یا بیمار دچار عوارض دیابت است، تا زمان کنترل قندخون، از فعالیت بدنی پرهیز شود.

■ اقدام نتیجه ارزیابی مصرف داروی کاهنده قند خون:

-توصیه به ادامه مصرف داروی کاهنده قندخون طبق دستور

■ اقدام نتیجه ارزیابی مصرف انسولین:

-توصیه به ادامه مصرف و تاکید بر رعایت دقیق دستورات پزشک در زمینه تزریق انسولین

■ اقدام نتیجه ارزیابی مصرف استاتین:

-ارجاع غیرفوری به پزشک

■ اقدام نتیجه ارزیابی مصرف آسپرین:

-توصیه به مصرف آسپرین طبق دستور پزشک و جلب مشارکت بیمار

■ اقدام نتیجه ارزیابی وضعیت پاها:

-ارجاع فوری به پزشک خانواده

-آموزش رعایت نظافت پاها

-تاریخ پیگیری ماه بعد

×	1399/11/09	تاریخ پیگیری بعدی
---	------------	-------------------

■ 1 ماه بعد برای انجام مراقبت مجدد، پیگیری شود

×	1399/11/09	تاریخ پیگیری بعدی
---	------------	-------------------

قندخون غیر ناشتا (دو ساعت پس از غذا)	250	mg/dL
فشار خون سیستولیک (راهنما)	145	میلیمتر جیوه
فشار خون دیاستولیک	91	میلیمتر جیوه
آیا داروی کاهنده فشار خون مصرف می کند؟	<input type="radio"/> بلی	<input checked="" type="radio"/> خیر
آیا دخانیات مصرف می کند؟	<input checked="" type="radio"/> بلی	<input type="radio"/> خیر
آیا فعالیت بدنی کافی دارد؟	<input checked="" type="radio"/> بلی	<input type="radio"/> خیر
آیا داروی خوراکی کاهنده قندخون توسط پزشک تجویز شده است؟	<input checked="" type="radio"/> بلی	<input type="radio"/> خیر
آیا داروی خوراکی کاهنده قندخون توسط بیمار به درستی مصرف می شود؟	<input checked="" type="radio"/> بلی	<input type="radio"/> خیر
آیا انسولین توسط پزشک تجویز شده است؟	<input checked="" type="radio"/> بلی	<input type="radio"/> خیر
آیا انسولین توسط بیمار به درستی مصرف می شود؟	<input checked="" type="radio"/> بلی	<input type="radio"/> خیر
آیا برای بیمار استاتین تجویز شده است؟	<input checked="" type="radio"/> بلی	<input type="radio"/> خیر
آیا برای بیمار آسپرین تجویز شده است؟	<input checked="" type="radio"/> بلی	<input type="radio"/> خیر
آیا در مشاهده، پاها و بین انگشتان دچار زخم، قرمزی، تورم هستند؟	<input checked="" type="radio"/> بلی	<input type="radio"/> خیر

طبقه بندی

● BMI = 27.34

● دیابت با اضافه وزن

● قندخون ناشتا با کنترل نامطلوب

● کنترل نامطلوب قند پس از غذا (180 تا 300 میلی گرم)

● دیابتی با کنترل نامطلوب فشارخون

● بیمار دیابتی مصرف کننده دخانیات

● دیابتی با فعالیت بدنی نامطلوب

● دیابتی با مصرف نامنظم داروی کاهنده قندخون

● دیابتی با مصرف نادرست انسولین

● دیابتی بدون تجویز استاتین

● احتمال وجود پای دیابتی

اقدامات

■ اقدام نتیجه ارزیابی BMI :

- بیمار را به ادامه رعایت دستورات تغذیه ای تشویق کنید .

- حداقل 5٪ کاهش وزن به کنترل قندخون کمک می کند .

- ارجاع به کارشناس تغذیه (اگر وزن بیمار نسبت به مراجعات قبلی روند کاهشی دارد نیاز به ارجاع به کارشناس تغذیه نیست)

■ اقدام نتایج کنترل قندخون ناشتا:

رعایت دستورات تغذیه ای:

باید به افراد مبتلا به دیابت درباره‌ی برنامه‌ی غذایی به‌طور دقیق آموزش داد. نکته‌هایی که باید در برنامه‌ی غذایی این بیماران رعایت شود عبارتند از:

- تعداد وعده‌های غذا را افزایش داده و در هر وعده، مقدار غذای مصرفی را متناسب با فعالیت بیمار کاهش دهند.
- افراد مبتلا به دیابت به‌خصوص بیماران لاغر و بیمارانی که قرص مصرف می‌کنند و یا انسولین تزریق می‌نمایند، هرگز نباید یکی از وعده‌های اصلی غذای خود را حذف کنند.
- از میوه‌های غیرشیرین و سبزی‌ها در وعده‌های غذایی به مقدار زیاد استفاده کنند.
- مصرف میوه‌های شیرین مانند انگور، خربزه، خرما، توت و همچنین خشکبار شیرین مانند توت خشک، کشمش، کشمش، قیسی را در برنامه‌ی غذایی خود محدود کنند.
- از حبوبات در برنامه‌ی غذایی روزانه بیشتر مصرف کنند.
- نان سیوس‌دار مصرف کنند.
- قند و شکر و انواع شیرینی مانند آب‌نبات، شکلات، شیرینی، گز، سوهان و امثال آن را مصرف نکنند.
- از مواد نشاسته‌ای مانند نان، برنج، سیب‌زمینی، گندم، جو و ماکارونی به میزانی که موجب افزایش وزن نشود مصرف نمایند.
- مصرف چربی‌ها را کاهش دهند و به این منظور از سرخ کردن غذا خودداری و آن را به‌صورت آب‌پز و کبابی تهیه کنند. از گوشت‌های کم‌چربی استفاده کنند و قبل از پخت، چربی گوشت و پوست مرغ را جدا کنند. از شیر و ماست کم‌چربی استفاده کرده، برای این کار شیر را جوشانده و پس از سرد شدن چربی آن را جدا کنند. مصرف تخم‌مرغ را محدود کرده و از گوشت‌های احشایی مانند جگر، مغز، قلوه و کله‌پاچه کمتر مصرف کنند. به جای خامه، کره و روغن‌های جامد از روغن مایع و زیتون استفاده کنند.
- **توجه:** بعضی از افراد مبتلا به دیابت می‌توانند با نظر پزشک معالج خود روزه بگیرند.

■ اقدام نتیجه ارزیابی قندخون ناشتا:

- توصیه اکید به مصرف داروهای تجویز شده طبق دستور پزشک
- ارجاع غیر فوری به پزشک

■ اقدام نتیجه ارزیابی قندخون غیر ناشتا:

- بررسی پابندی بیمار به رعایت دستورات دارویی و غیر دارویی
- علایم اولیه قندخون بالا و روش برخورد با آن را طبق راهنما به بیمار آموزش دهید.
- تاریخ پیگیری ماه بعد

■ اقدام نتیجه ارزیابی فشارخون:

- توصیه اکید به مصرف داروهای تجویز شده و کنترل مجدد فشارخون طی 2 هفته بعد در صورت رسیدن به هدف درمانی ارجاع به پزشک طبق دستورالعمل هر 3 ماه و در غیر اینصورت ارجاع غیر فوری
- تاریخ پیگیری ماه بعد

×	1399/11/09	تاریخ پیگیری بعدی
---	------------	-------------------

■ اقدام نتیجه ارزیابی مصرف دخانیات:

- توصیه اکید به ترک دخانیات
- ارجاع به کارشناس روان و آموزش اهمیت ترک
- تاریخ پیگیری ماه بعد

×	1399/11/09	تاریخ پیگیری بعدی
---	------------	-------------------

■ اقدام نتیجه ارزیابی فعالیت بدنی:

- توصیه به انجام حداقل 150 دقیقه فعالیت بدنی با شدت متوسط در فواصل منظم در 3 تا 5 روز در هفته

اهداف قند خون

HbA1c < 7% ✓

✓ کاهش قند خون ناشتا تا محدوده 70-130 میلی گرم بر دسی لیتر

✓ قند خون پس از صرف غذا (90 تا 120 دقیقه پس از صرف غذا) کمتر از 180 میلی گرم بر دسی لیتر

• **درمان دارویی با توجه به اهداف فوق برای هر فرد باید بر اساس:**

مدت ابتلاء به دیابت

سن بیمار، امید به زندگی

بیماری های همراه

بیماری قلبی - عروقی همزمان با عوارض میکروواسکولار پیشرفته

عدم اطلاع از هیپوگلیسمی (unawareness hypoglycemia)

سایر ملاحظات فردی بیمار (سیستم های حمایتی)

• در نظر گرفتن اهداف قند برای هر فرد به طور جداگانه باید صورت گیرد (کنترل خفیف یا شدید)

• سابقه هیپوگلیسمی و میزان پذیرش بیمار جهت درمان های دارویی، هزینه های دارویی و سیستم های حمایتی صورت پذیرد.

« شناسایی و مدیریت قند خون بالا »

علامت قند خون بالا:

- احساس تشنگی
- احساس ضعف و خستگی
- سردرد
- پر ادراری و پر نوشی
- برهم خوردن تمرکز

زمانی که قند خونتان بالا است، سوالات زیر را با خود مرور کنید:

- داروهای دیابت خود را فراموش کرده اید؟
- غذای زیاد مصرف کردید؟
- به اندازه کافی فعالیت بدنی انجام نداده اید؟
- به بیماری مبتلا شده اید؟
- دچار استرس هستید؟
- داروهایی مصرف کرده اید که باعث افزایش قند خون شوند؟

اقدامات فوری و لازم هنگام قند خون بالا:

- زمانی که قند خون غیرناشتا بالاتر از محدوده توصیه شده باشد (مخصوصاً بالاتر از ۲۵۰)، لازم است مراحل زیر را دنبال کنیم:
- مایعات بدون قند بنوشید. (یک لیتر در یک ساعت به معنای هر یک ربع یک لیوان)
- از غذاهای حاوی مواد قندی و نشاسته ای استفاده نکنید.
- مطمئن شوید که قرص یا انسولین خود را مصرف کرده اید. اگر آن را فراموش کرده اید با پزشک خود تماس بگیرید تا شما را در مصرف دارو راهنمایی کند.
- اگر دیابتی نوع یک هستید، زمانی که قند خون بالاتر از ۲۵۰ دارید ادرار خود را از نظر وجود کتون بررسی کنید.
- در روزهای آینده به دفعات بیشتری قندخون خود را اندازه بگیرید تا ببینید آیا هنوز بالاست؟

➤ هشدار: با قند بالا، ۲۵۰ مجاز به انجام ورزش نیست.

داروهای فشار خون

اگر فشار خون بیمار در مرحله دوم فشار خون است حتما باید با دو دارو درمان شود.
اگر یک تنی دوز دارو مصرف می کند بختتر است آن را در نوبت عصر یا شب مصرف کند.

از دسته داروهای مناسب در درمان بیماران مبتلا به فشار خون و دیابت

گروه داروهای محار کننده آنزیم تبدیل کننده آنژیوتانسین (ACE) مثل کابتوپریل (25 و 50 میلیگرمی) و انالوپریل (5 و 10 میلیگرمی) که دو بار در روز مصرف می شود. در صورت وجود عوارض دارویی (سرفه) از دسته دارویی دیگر مثل

گروه داروهای بلوک کننده گیرنده های آلدوسترون (ARB) مثل لوزارتان 25 و 50 میلیگرمی) و والزارتان 80 و 160 میلیگرمی می توان استفاده کرد. یک بار یا دو بار در روز مصرف می شود.

یک هفته پس از شروع این داروها لازم است کراتینین و پتاسیم چک شوند.

این دو دسته دارو در بارداری ممنوعیت مصرف دارند. این دو دسته دارو هرگز نباید با هم مصرف شوند.

سایر داروهای فشار خون به عنوان نمونه: امیلوپرین 5 میلیگرم یک یا دو بار در روز، هیدروکلرتیازید 50 میلیگرم ادوار آور است بختتر است صبح مصرف شود، متورال 100 میلیگرم باید دو بار در روز مصرف شود و ... می باشد.

-توصیه به انجام حداقل 150 دقیقه فعالیت بدنی با شدت متوسط در فواصل منظم در 3 تا 5 روز در هفته
-اگر قندخون ناشتا 250 و یا بالاتر است و یا بیمار دچار عوارض دیابت است، تا زمان کنترل قندخون، از فعالیت بدنی پرهیز شود.

■ اقدام نتیجه ارزیابی مصرف داروی کاهنده قند خون:

-روش مصرف صحیح داروها را به بیمار آموزش دهید.

■ اقدام نتیجه ارزیابی مصرف انسولین:

-نحوه تزریق انسولین را آموزش دهید.

-ارجاع غیر فوری به پزشک جهت بررسی و جلب مشارکت بیمار

■ اقدام نتیجه ارزیابی مصرف استاتین:

-سن بیمار 40 سال و بالاتر است از پزشک علت عدم تجویز استاتین را پرسید.

■ اقدام نتیجه ارزیابی وضعیت پاها:

-ارجاع فوری به پزشک خانواده

-آموزش رعایت نظافت پاها

-تاریخ پیگیری ماه بعد

تاریخ پیگیری بعدی	1399/11/09	×
-------------------	------------	---

■ 1 ماه بعد برای انجام مراقبت مجدد، پیگیری شود

تاریخ پیگیری بعدی	1399/11/09	×
-------------------	------------	---

توضیحات



متفورمین

- مکانیسم اثر: آزاد شدن قند از کبد را کاهش می دهد، جذب مقدار قند غذا را از روده را کم می کند، سلولهای بدن را به انسولین، بیشتر حساس می نماید.
- اشکال دارویی: به شکل قرص خوراکی 500 و 1000 و با نامهای تجاری رها مت، گلوکوفاز، بروت در بازار وجود دارد. فرم آهسته رهش آن نیز با نام گلی وانس می باشد که به صورت قرصهای 500، 750، 1000، 1500 و 2000 وجود دارد. این قرص ها نباید نصف شوند و یک بار در روز هستند.
- نحوه مصرف: بسته به دستور پزشک، همراه با غذای اصلی یا پس از صرف غذا

متفورمین

*تذکر :

- باعث افزایش وزن نمی شود و ممکن است باعث کاهش وزن مختصری بشود .
- در بعضی از بیماران با شروع مصرف دارو به صورت موقتی علائم گوارشی (دل درد ، دل پیچه ، تهوع ، استفراغ ، اسهال) ، و سردرد و سرگیجه بروز می کند ؛ جهت کاهش این علائم بهتر است دارو با دوز کم شروع شود و به تدریج افزایش یابد تا به مقدار تجویز شده برسد . اگر عوارض گوارشی ضمن افزایش دوز رخ داد ، موقتا دوز به مقدار قبلی کاهش یافته و افزایش دوز در يك نوبت دیگر انجام گیرد .
- در مصرف درازمدت ممکن است کمبود ویتامین ب 12 ایجاد شود .
- اگر فقط مت فورمین استفاده می کنید امکان اینکه به هایپوگلیسمی دچار شوید خیلی کم است .

سولفونیل اوره ها

این گروه از دارو ها محرک ترشح انسولین هستند و با مصرف آن ها ترشح انسولین در بدن زیاد می شود. این دارو ها با بیشترین خطر هیپوگلیسمی همراه هستند.

پرمصرفترین دارو های این گروه در ایران شامل موارد زیر می باشد:

• -گلی بن کلامید

• -گلی کلزید

گلی بن کلامید

• اشکال دارویی: به صورت قرصهای ۵ میلی گرمی

• نحوه مصرف: بهترین زمان مصرف دارو یک بار در روز هنگام صبح و نیم ساعت

قبل از صبحانه است و اندازه دوز مجاز مصرفی دارو: ۵ تا ۲۰ میلی گرم

در روز می باشد. (کلامی توان نیم ساعت

• عوارض احتمالی: تهوع، نفخ، افت قند

و ...

(در بیماران با بیماری های قلبی، سکتۀ مغزی، نوروباتی اتونوم پیشرفته،

دیابت طولانی مدت و سن بالا بحتر است تجویز نشود.)



گلی بن کلامید


تذکر:

از آنجایی که عوارض دارو بیشتر ناشی از پایین آمدن میزان قند خون می باشند، در صورت بروز هر یک از علائم: لرزش بدن، عرق سرد، احساس گرسنگی شدید و یا سایر علائم

افت قند خون شدید سریعا اقدام به درمان افت قندکنید .

گلی کلزید

- اشکال دارویی : قرص 80 میلی گرمی
- نحوه مصرف: اگر گلی کلزید را بصورت تک دوز مصرف می نمایند با یک لیوان آب نیم ساعت قبل از صبحانه استفاده شود.
- عوارض احتمالی: افت قند خون، سردرد، بیقراری، مشکلات گوارشی
- تذکر:
- از آنجایی که عوارض دارو بیشتر ناشی از پایین آمدن میزان قند خون می باشند، در صورت بروز هر یک از علائم: غش یا گیجی ضعف و سستی، لرزش بدن، مقداری چیز شیرین بخورید یا بیاشامید و سریعاً تحت نظر پزشک قرار بگیرید.
- احتمال ایجاد هیپوگلیسمی با گلی کلزید کمتر از گلی بن کلزید است. در افراد مسن مصرف گلی کلزید به گلی بن کلزید ترجیح داده می شود.
- جهت کاهش عوارض دارو نوع آهسته رهش آن به صورت قرص های 30 و 60 میلی گرمی تولید شده است که با نام های تجاری **دیابزید** و دیامیکرون در بازار وجود دارد. یک بار در روز به

- 
- اغلب داروها با سولفونیل اوره ها تداخل دارویی ندارند ولی همیشه به پزشک خود یادآوری کنید که از این دارو استفاده می کنید.
 - اگر احتیاج به عمل جراحی دارید سولفونیل اوره ها قطع می شوند.
- نکته:

اگر یک نوبت از داروی خود را فراموش کردید و تا کمتر از 2 ساعت بعد یادتان آمد قرص فراموش شده را بخورید

ولی اگر بیش از 2 ساعت شد با پزشک خود تماس بگیرید. **هرگز نوبت بعدی دارو را دوبرابر نکنید.**

آکاربوز

- اشکال دارویی:
قرص 50 و 100 میلی گرمی
- مکانیسم اثر:
آکاربوز با به تأخیر انداختن جذب کربوهیدرات های هضم شده از روده مانع افزایش سطح قند خون می شود.
- نحوه مصرف:
طبق دستور پزشک همراه با اولین قاشق غذا مصرف شود.
- عوارض احتمالی:
رایج ترین عوارض می تواند شامل ناراحتی معده، گاز، نفخ، اسهال خفیف، خارش خفیف پوست باشد.
- *تذکر: همزمان با مصرف این دارو بهتر است آنزیم های کبد به صورت دوره ای

پیوگلیتازون (گلویتازون)



• اشکال دارویی: قرص‌های 15، 30 و 45 میلی گرمی.

• مکانیسم اثر: افزایش حساسیت عضلات و بافت چربی نسبت به انسولین، کاهش مقاومت به انسولین، افزایش جذب گلوکز در بافت‌ها و کاهش جزیی در تولید گلوکز توسط کبد، همچنین ممکن است چربی خوب را اندکی افزایش دهد و حمایت کننده سیستم قلبی عروقی می باشد.

• نحوه مصرف: روزانه یک بار و بدون توجه به غذا مصرف میشود.

• عوارض احتمالی: اضافه وزن و ادم یا خیز (تجمع آب زیر پوست)، افزایش وزن، در نارسایی قلبی مصرف نشود. ریسک شکستگی را زیاد می کند به همین دلیل بهتر است در زنان در دوره پس از منوپوز مصرف نشود.

رپاگلیناید (نونورم ، نیوبت)



- اشکال دارویی: به صورت قرصهای 0/5 ، 1 ، 2
- مکانیسم اثر: این دارو موجب تحریک لوزالمعده و ترشح انسولین می شود
- نحوه مصرف: 15 تا 30 دقیقه قبل از هر وعده غذایی یا حتی بلافاصله قبل از غذا.
- احتمال ایجاد افت قند خون دارد اما از سولفونیل اوره ها کمتر است. افزایش وزن تا 2 کیلوگرم

گلورپا (امپا گلیفلوزین)

• اشکال دارویی: قرص روکش دار 10 و 25 میلی گرمی.

• مکانیسم اثر: با مهار باز جذب گلوکز-سدیم، از طریق مهار باز جذب گلوکز در کلیه باعث دفع قند از طریق ادرار و کاهش قند خون می شود.

• نحوه مصرف: هر روز صبح در یک ساعت مشخص با یا بدون غذا .

• **عوارض احتمالی:** عفونت ادراری، افت فشار خون به ویژه در افرادی که همزمان داروی فشار خون استفاده می کنند، عفونتهای قارچی ناحیه تناسلی بنابراین زنان مصرف کننده این دارو باید توجه ویژه ای به نکات بهداشتی داشته باشند. از دست دادن آب بدن، واکنشهای حساسیتی.


• برای سیستم قلبی عروقی بیشترین سود را دارد. در نارسایی قلبی بهترین انتخاب است.

سیتا گلیپتین (زیپتین)

- اشکال دارویی: قرص 100، 50 و 25 میلی گرمی.
- مکانیسم اثر: بصورت غیر مستقیم منجر به افزایش انسولین خون و در نتیجه کاهش قند خون خصوصاً پس از غذا می شود. تاثیر این دارو وابسته به غذا می باشد.
- نحوه مصرف: این دارو با غذا تداخلی ندارد و می توان آن را قبل یا بعد از غذا مصرف نمود.
- عوارض احتمالی: اگرچه مصرف این دارو به تنهایی عموماً عارضه ی افت قند خون را به همراه ندارد اما در مصرف با سایر داروهای ضد دیابت ممکن است علائم مربوط به افت قند خون مشاهده شود.
- * نکته: روی وزن اثری ندارد.
- این دارو به صورت ترکیبی با متفورمین نیز وجود دارد با نام

توصیه ها

- قرص های خوراکی پایین آورنده قند خون در بیماران مبتلا به دیابت نوع 2 استفاده می شوند.
- بیمار باید نام داروها، روش استفاده (پیش و یا پس از غذا میل شدن دارو) و عوارض احتمالی داروهای مصرفی را یاد بگیرد.
- هیچ گاه نباید سرخود دوز دارو را کم، زیاد و یا قطع کرد.
- همراه داشتن لیست داروهای مصرفی در هر ویزیت پزشکی ضروری است. زیرا بسیاری از داروها ممکن است اثرات نامطلوبی بر روی کنترل دیابت داشته باشند و یا اثرات قرص های مصرفی را کم یا زیاد کنند.
- بهترین نتیجه درمانی از مصرف قرص های خوراکی پایین آورنده قند خون تنها هنگام انجام هم زمان فعالیت بدنی منظم، رعایت برنامه غذایی صحیح و در صورت لزوم کاهش وزن به دست می آید.
- مصرف قرص های خوراکی به معنی ترک انجام فعالیت بدنی منظم و عدم رعایت برنامه غذایی صحیح نیست چرا که در این صورت، استفاده از این قرص ها به تنهایی کمک کننده نخواهد بود.



رعایت دستورات و پیگیری منظم درمان

● اگر دارویی برای بیمار تجویز شده است:

○ آموزش به بیمار در مورد چگونگی مصرف آن در منزل

○ توضیح دادن تفاوت بین داروهای کنترل بلند مدت (به عنوان مثال فشارخون) و داروهایی برای تسکین سریع (به عنوان مثال خس خس سینه)

○ بیان دلیل تجویز دارو / داروها به بیمار

● نشان دادن مقدار (dose) مناسب دارو به بیمار

● توضیح دادن تعداد دفعات مصرف دارو در روز

● توضیح دادن در خصوص برچسب و بسته بندی قرصها

● بررسی درک بیمار از مصرف داروی تجویز شده قبل از این که بیمار مرکز سلامت را ترک کند.

● توضیح اهمیت:

○ داشتن ذخیره کافی از داروها

○ توصیه و تاکید بر نیاز به مصرف داروها به طور منظم، حتی اگر هیچ علامتی ندارد

— انسولین باید نیم ساعت قبل از غذا خوردن تزریق شود.

• محل های تزریق انسولین:

— باید در بافت زیرجلدی قسمت بالای بازو، سطح جلو و کناری قابل دید ران ها و در محدوده ی ۵ سانتی متری اطراف ناف تزریق شود.


— تزریق نباید داخل عضله انجام گیرد و باید حتماً در زیر پوست و در بافت چربی باشد.

— تزریق انسولین باید هر دفعه در یک محل جداگانه انجام شود (چرخشی)، در غیر این صورت ممکن است پوست سفت شود.

— سرعت جذب انسولین در محل های مختلف متفاوت است، به این صورت که در شکم جذب از همه ی قسمت ها سریع تر است، بعد در بازوها و بعد ران ها و در باسن از همه ی قسمت ها کندتر جذب می شود. بهتر است در صورتی که فرد دو بار تزریق در روز دارد صبح ها روی شکم و شب ها بالای ران تزریق انجام شود.

— هر ورزشی میزان جذب انسولین را از نواحی تزریق مربوط به آن ورزش افزایش می دهد، به طور مثال در صورت تزریق در ران ها در هنگام دویدن جذب انسولین سریع تر می شود.

— تغییرات پوستی نواحی تزریق مثل تورم، قرمزی و سفتی باعث کندی جذب انسولین می شود.

- 
- قرص استاتین در اشکال دارویی شامل: آتورواستاتین و روزواستاتین است.
 - آتورواستاتین 10، 20، 40 و 80 میلیگرمی دارد. قرص 10 میلیگرمی در بیمار دیابتی جایگاهی ندارد.
 - روزواستاتین 20، 40 میلیگرمی است. کم عارضه تر و قوی تر از آتورواستاتین است.
 - درمان استاتین همراه با فیبرات (جم فیبروزیل) پیشنهاد نمی شود. درمان با استاتین در بارداری ممنوع می باشد.
 - آتورواستاتین و روزواستاتین را می توان در هر زمان از روز مصرف کرد. اما سایر استاتین ها باید حتما در غروب مصرف شوند.
 - در بیماری مزمن کلیه لازم به تنظیم دوز مصرف آتورواستاتین نیست اما در مورد سایر استاتین ها تنظیم دوز لازم می باشد.

مراقبت از پا

مراقبت از پای فرد مبتلا به دیابت بسیار اهمیت دارد. ممکن است دو عارضه برای آنها پیش آید:

- ۱) بی حسی و کرختی پا
- ۲) عفونت و دیر بهبود یافتن زخم و جراحات های پا.

بنابراین رعایت نکته های ذیل در حفظ بهداشت پای افراد مبتلا به دیابت بسیار مهم است:

- هر روز پاهای خود را با آب ولرم و صابون بشویند و بین انگشتان خود را با حوله ی نرم خشک کنند.
 - ناخن های پا را کوتاه نگه دارند. ناخن را مستقیم گرفته گوشه های آن را نگیرند و در ضمن ناخن نباید از ته گرفته شود. در صورتی که دید بیمار مشکل داشته باشد، شخص دیگری ناخن های او را بگیرد.
 - جوراب خود را روزانه عوض کرده و از جوراب نخی و ضخیم استفاده کنند.
 - از کفش راحت، پاشنه کوتاه و پنجه پهن استفاده کنند.
 - در خانه از کفش راحتی و دمپایی استفاده کنند و برای جلوگیری از جراحات های احتمالی پا، با پای برهنه در منزل راه نروند.
 - پا های خود را روزانه از نظر وجود قرمزی، تورم، تغییر رنگ، زخم، ترک خوردگی و ترشح اطراف ناخن بررسی کنند و برای این منظور و مشاهده ی کف پا می توانند از آینه استفاده نمایند.
 - از نزدیک کردن پای خود به آتش، بخاری، شوفاژ و هر وسیله ی گرمایی دیگر خودداری کنند.
-

داروهای ضد پلاکت

درمان با آسپرین 80 میلیگرم را در بیماران دیابتی نوع یک یا دو که حداقل یکی از عوامل خطر اصلی را دارند در نظر بگیرید.

عوامل خطر اصلی شامل:

سابقه فامیلی بیماری قلبی عروقی زودرس


فشار خون بالا

سیگار

اختلالات چربی خون

آلبومینوری

- مصرف آسپرین 80 میلیگرمی به عنوان پیشگیری ثانویه در بیمار دیابتی مبتلا به بیماری قلبی عروقی الزامی است. فارغ از سن یا هر عامل خطری
- در کسانی که به آسپرین حساسیت دارند داروی کلوییدوگرل 75 میلیگرمی مصرف شود.
- درمان با هر دو دارو در یک سال اول بعد از سکته قلبی حاد باید صورت گیرد.
- در بیماران قلبی عروقی از آسپرین و استاتین استفاده شود (در صورتی که منع مصرفی نداشته باشد)، در صورتی که بیمار فشار خون هم داشته باشد از ACE و یا ARB استفاده شود (در صورتی که منع مصرفی نداشته باشد)،
- تشدید اصلاح شیوه زندگی با تمرکز بر کاهش وزن با کاهش مصرف کالری و افزایش فعالیت بدنی را برای کاهش قند خون و عوامل خطر قلبی عروقی در نظر بگیرید.
- در بیماران با سابقه سکته قلبی مصرف بتابلوکر (انتولول، متورال، کارودیلول و ...) الزامی است.



آموزش خودمراقبتی در دیابت از مهمترین عوامل رسیدن به اهداف کنترل بیمار دیابتی می باشد.

