



عنوان وینار با ۳ امتیاز آموزش مداوم: **کنفرانس علمی توانمندسازی پرستاران در «آموزش خودمراقبتی بیماران مبتلا به دیابت»**

دبیر علمی: دکتر پروانه خراسانی (عضو هیات علمی دانشکده پرستاری و مامایی، مسئول کمیته آموزش بیمار دانشگاه)

دبیر اجرایی: خانم ندا کریمی (کارشناس آموزش بیمار دانشگاه) چهارشنبه: ۲۶ شهریور ۱۳۹۹

آموزش خودمراقبتی دیابت: در حیطه مصرف داروهای خوراکی

دکتر رامش حسینیانی مسئول برنامه های قلب و عروق و دیابت معاونت بهداشتی

۱۳۹۹ / ۶ / ۲۶

مستند



عنوان وینار با ۳ امتیاز آموزش مداوم: **کنفرانس علمی توانمندسازی پرستاران در «آموزش خودمراقبتی بیماران مبتلا به دیابت»**

دبیر علمی: دکتر پروانه خراسانی (عضو هیات علمی دانشکده پرستاری و مامایی، مسئول کمیته آموزش بیمار دانشگاه)

دبیر اجرایی: خانم ندا کریمی (کارشناس آموزش بیمار دانشگاه) چهارشنبه: ۲۶ شهریور ۱۳۹۹

درمان اختلالات چربی خون در بیماران مبتلا به دیابت



عنوان وینار با ۳ امتیاز آموزش مداوم: **کنفرانس علمی توانمندسازی پرستاران در «آموزش خودمراقبتی بیماران مبتلا به دیابت»**

دبیر علمی: دکتر پروانه خراسانی (عضو هیات علمی دانشکده پرستاری و مامایی، مسئول کمیته آموزش بیمار دانشگاه)

دبیر اجرایی: خانم ندا کریمی (کارشناس آموزش بیمار دانشگاه) چهارشنبه: ۲۶ شهریور ۱۳۹۹

● **کلسترول بد یا LDL**

کلسترول لیپو پروتئین سبک که به نام کلسترول بد شناخته شده است، در جدار رگها رسوب کرده و گلبولهای سفید با این نوع کلسترول ترکیب شده و تشکیل پلاک می دهد، با افزایش اندازه پلاک ها موجب کوچک شدن قطر رگها می شوند و جریان خون به عضله قلب کاهش یافته و اکسیژن غذای کافی به عضله نمی رسد. سطح مطلوب کمتر از ۱۰۰ میلی گرم در دسی لیتر می باشد.

● **کلسترول خوب یا HDL**

این نوع کلسترول از رسوب ال دی ال کلسترول در دیواره رگها پیشگیری می کند، هر چه قدر مقدار این کلسترول در خون بالاتر باشد قدرت پیشگیری آنها بیشتر است. سطح مطلوب این نوع چربی را ۶۰ میلی گرم در دسی لیتر و بالاتر می دانند.



عنوان وینار با ۳ امتیاز آموزش مداوم: **کنفرانس علمی توانمندسازی پرستاران در «آموزش خودمراقبتی بیماران مبتلا به دیابت»**

دبیر علمی: دکتر پروانه خراسانی (عضو هیات علمی دانشکده پرستاری و مامایی، مسئول کمیته آموزش بیمار دانشگاه)

دبیر اجرایی: خانم ندا کریمی (کارشناس آموزش بیمار دانشگاه) چهارشنبه: ۲۶ شهریور ۱۳۹۹

❖ **تری گلیسرید**

- یک نوع چربی در خون است که سطح مطلوب آن در خون کمتر از ۱۵۰ میلی گرم در دسی متر است.
- اگر سطح آن افزایش یابد می تواند یک عامل خطر برای بیماری قلبی و سندرم متابولیک، دیابت و سکته مغزی باشد.
- علل افزایش تری گلیسرید چاقی، دیابت، مصرف دخانیات مصرف الکل و فعالیت بدنی ناکافی

❖ **کلسترول تام**

- از ترکیبی ازال دی ال، اچ دی ال و وی ال دی ال (یک نوع دیگر از کلسترول بد) تشکیل شده است و مقدار مطلوب آن کمتر از ۲۰۰ میلی گرم در دسی لیتر است.



عنوان وینار با ۳ امتیاز آموزش مداوم: **کنفرانس علمی توانمندسازی پرستاران در «آموزش خودمراقبتی بیماران مبتلا به دیابت»**

دبیر علمی: دکتر پروانه خراسانی (عضو هیات علمی دانشکده پرستاری و مامایی، مسئول کمیته آموزش بیمار دانشگاه)

دبیر اجرایی: خانم ندا کریمی (کارشناس آموزش بیمار دانشگاه) چهارشنبه: ۲۶ شهریور ۱۳۹۹

کنترل مطلوب چربی های خون

- بیماران دیابتی شانس بیشتری برای ابتلا به فشارخون بالا و یا اختلال چربی های خون دارند.
- حداقل سالی یک بار باید چربی های خون بیماران دیابتی اندازه گیری شود و علاوه بر درمان های غیر دارویی (تغذیه مناسب، فعالیت بدنی کافی قطع مصرف دخانیات و الکل) تحت درمان دارویی هم قرار گیرند.



عنوان وینار با ۳ امتیاز آموزش مداوم: **کنفرانس علمی توانمندسازی پرستاران در «آموزش خودمراقبتی بیماران مبتلا به دیابت»**

دبیر علمی: دکتر پروانه خراسانی (عضو هیات علمی دانشکده پرستاری و مامایی، مسئول کمیته آموزش بیمار دانشگاه)

دبیر اجرایی: خانم ندا کریمی (کارشناس آموزش بیمار دانشگاه) چهارشنبه: ۲۶ شهریور ۱۳۹۹

درمان دارویی در کلسترول خون بالا

استاتین‌ها گروهی از داروها هستند که بیشترین تجویز را برای کاهش کلسترول خون به خود اختصاص داده‌اند. استاتین‌ها مسیر ساخت کلسترول توسط کبد را مسدود می‌کنند، بنابراین سلول‌های کبدی تهی از کلسترول می‌شوند و نهایتاً "باعث می‌شود که کبد کلسترول را از خون برداشت و جمع‌آوری کند. هم‌چنین استاتین‌ها به جذب مجدد کلسترول از رسوب‌های موجود در دیواره رگ‌ها کمک می‌کند و بدین شکل بیماری شریان‌های کرونری را از بین می‌برد. اما در بعضی موارد سبب درد عضلات می‌گردند و در انجام مراقبت‌ها باید به آن توجه داشت.



عنوان وینار با ۳ امتیاز آموزش مداوم: **کنفرانس علمی توانمندسازی پرستاران در «آموزش خودمراقبتی بیماران مبتلا به دیابت»**

دبیر علمی: دکتر پروانه خراسانی (عضو هیات علمی دانشکده پرستاری و مامایی، مسئول کمیته آموزش بیمار دانشگاه)

دبیر اجرایی: خانم ندا کریمی (کارشناس آموزش بیمار دانشگاه) چهارشنبه: ۲۶ شهریور ۱۳۹۹

چربی ها در دیابت

TG ↑

HDL ↓

LDL ↔



عنوان و بینار با ۳ امتیاز آموزش مداوم: کنفرانس علمی توانمندسازی پرستاران در «آموزش خودمراقبتی بیماران مبتلا به دیابت»

دبیر علمی: دکتر پروانه خراسانی (عضو هیات علمی دانشکده پرستاری و مامایی، مسئول کمیته آموزش بیمار دانشگاه)

دبیر اجرایی: خانم ندا کریمی (کارشناس آموزش بیمار دانشگاه) چهارشنبه: ۲۶ شهریور ۱۳۹۹

افزایش تری گلیسرید و مقاومت به انسولین

افزایش متوسط تری گلیسرید (بالتر از 150 میلیگرم در دسی لیتر) با خطر مقاومت به انسولین همراه است.

و

سطوح بالاتر از 200 میلیگرم در دسی لیتر با افزایش خطر بیماری قلبی عروقی همراه می باشد.



عنوان وینار با ۳ امتیاز آموزش مداوم: کنفرانس علمی توانمندسازی پرستاران در «آموزش خودمراقبتی بیماران مبتلا به دیابت»

دبیر علمی: دکتر پروانه خراسانی (عضو هیات علمی دانشکده پرستاری و مامایی، مسئول کمیته آموزش بیمار دانشگاه)

دبیر اجرایی: خانم ندا کریمی (کارشناس آموزش بیمار دانشگاه) چهارشنبه: ۲۶ شهریور ۱۳۹۹

تقسیم بندی سطوح بالای تری گلیسرید

هدف	غلظت تری گلیسرید mg/dL	تقسیم بندی تری گلیسرید
<150 mg/dL	<150	طبیعی
	150-199	متوسط - بالا
	200-499	بالا
	≥ 500	خیلی بالا



عنوان وینار با ۳ امتیاز آموزش مداوم: **کنفرانس علمی توانمندسازی پرستاران در «آموزش خودمراقبتی بیماران مبتلا به دیابت»**

دبیر علمی: دکتر پروانه خراسانی (عضو هیات علمی دانشکده پرستاری و مامایی، مسئول کمیته آموزش بیمار دانشگاه)

دبیر اجرایی: خانم ندا کریمی (کارشناس آموزش بیمار دانشگاه) چهارشنبه: ۲۶ شهریور ۱۳۹۹

- در بعضی از موارد سطح LDL افزایش می یابد. هیپرلیپیدمی در دیابت نوع دو اغلب با افزایش در دانسیته و کوچکی ذرات LDL همراه است که بسیار اتروژنیک بوده و باعث تصلب شرایین می شود.
- دلایل زیادی وجود دارد که LDL باعث خطر بیماری قلبی عروقی می شود و تجویز دارو به منظور کاهش سطح LDL باعث منفعت سیستم قلبی عروقی می شود حتی در بیمارانی که LDL سطوح بالایی نداشته باشد، منفعت در بیمارانی که کاهش LDL تا کمتر از 20 میلیگرم در دسی لیتر رسیده است حاصل شده است.



عنوان وینار با ۳ امتیاز آموزش مداوم: **کنفرانس علمی توانمندسازی پرستاران در «آموزش خودمراقبتی بیماران مبتلا به دیابت»**

دبیر علمی: دکتر پروانه خراسانی (عضو هیات علمی دانشکده پرستاری و مامایی، مسئول کمیته آموزش بیمار دانشگاه)

دبیر اجرایی: خانم ندا کریمی (کارشناس آموزش بیمار دانشگاه) چهارشنبه: ۲۶ شهریور ۱۳۹۹

ارزیابی چربی خون

- در بزرگسالانی که استاتین مصرف نمی کنند ارزیابی چربی خون باید در موارد زیر انجام شود:
- در ابتدای تشخیص دیابت
- در شروع ارزیابی بالینی
- در هر سال
- یا بیشتر اگر اندیکاسیونی وجود دارد و یا کنترل نشده است.



عنوان وینار با ۳ امتیاز آموزش مداوم: **کنفرانس علمی توانمندسازی پرستاران در «آموزش خودمراقبتی بیماران مبتلا به دیابت»**

دبیر علمی: دکتر پروانه خراسانی (عضو هیات علمی دانشکده پرستاری و مامایی، مسئول کمیته آموزش بیمار دانشگاه)

دبیر اجرایی: خانم ندا کریمی (کارشناس آموزش بیمار دانشگاه) چهارشنبه: ۲۶ شهریور ۱۳۹۹

- **تشدید اصلاح شیوه زندگی همراه با کنترل قند خون در بیماران با:**
- **تری گلیسرید بالای 150 میلیگرم در دسی لیتر و یا**
- **HDL کمتر از 40 میلیگرم در دسی لیتر در مردان و کمتر از 50 میلیگرم در دسی لیتر در زنان**
- **در بیماران با تری گلیسرید بالای 500 میلیگرم در دسی لیتر، ارزیابی از نظر علل ثانویه باید انجام شود و دارو به منظور کاهش خطر پانکراتیت تجویز گردد.**

Table 1
AACE Lipid Targets for Patients with T2D (188,189,197,200,240-251)

Risk category	Risk factors ^a /10-year risk ^b	Treatment goals		
		LDL-C (mg/dL)	Non-HDL-C (mg/dL)	Apo B (mg/dL)
Extreme risk	<ul style="list-style-type: none"> – Progressive ASCVD including unstable angina in patients after achieving an LDL-C <70 mg/dL – Established clinical cardiovascular disease in patients with DM, CKD 3/4, or HeFH – History of premature ASCVD (<55 male, <65 female) 	<55	<80	<70
Very high risk	<ul style="list-style-type: none"> – Established or recent hospitalization for ACS, coronary, carotid or peripheral vascular disease – Diabetes <u>or</u> CKD 3/4 with 1 or more risk factor(s) – HeFH 	<70	<100	<80
High risk	≥2 risk factors and 10-year risk >10% <u>or</u> CHD risk equivalent ^c , including diabetes or CKD 3, 4 with no other risk factors	<100	<130	<90
Moderate risk	≥2 risk factors and 10-year risk <10%	<130	<160	NR
Low risk	≤1 risk factor	<160	<190	NR



عنوان وینار با ۳ امتیاز آموزش مداوم: کنفرانس علمی توانمندسازی پرستاران در «آموزش خودمراقبتی بیماران مبتلا به دیابت»

دبیر علمی: دکتر پروانه خراسانی (عضو هیات علمی دانشکده پرستاری و مامایی، مسئول کمیته آموزش بیمار دانشگاه)

دبیر اجرایی: خانم ندا کریمی (کارشناس آموزش بیمار دانشگاه) چهارشنبه: ۲۶ شهریور ۱۳۹۹

● عوامل خطر اصلی شامل:

- LDL بالا
- سندروم تخمدان پلی کیستیک
- مصرف سیگار
- فشار خون بالای 140/90 یا تحت درمان دارویی فشار خون
- HDL کمتر از 40 میلی‌گرم در دسی لیتر
- سابقه فامیلی بیماری قلبی عروقی زودرس (مرد کمتر از 55 و زن کمتر از 65 سال)
- وجود بیماری مزمن کلیه در مرحله 3 یا 4
- وجود بیماری عروق کرونر در مرد زیر 45 و زن زیر 55 سال
- ریسک خطر بالای 10 درصد در جدول فرامینگهام
- در صورت وجود HDL بالای 60 میلی‌گرم یکی از عوامل خطر حذف می شود.



عنوان وینار با ۳ امتیاز آموزش مداوم: **کنفرانس علمی توانمندسازی پرستاران در «آموزش خودمراقبتی بیماران مبتلا به دیابت»**

دبیر علمی: دکتر پروانه خراسانی (عضو هیات علمی دانشکده پرستاری و مامایی، مسئول کمیته آموزش بیمار دانشگاه)

دبیر اجرایی: خانم ندا کریمی (کارشناس آموزش بیمار دانشگاه) چهارشنبه: ۲۶ شهریور ۱۳۹۹

- درمان استاتین با فیبرات (جم فیروزیل) پیشنهاد نمی شود. تنها در مردانی که HDL کمتر از 34 میلیگرم در دسی لیتر به همراه تری گلیسرید بالای 204 میلیگرم در دسی لیتر دارند توصیه می شود.
- درمان با استاتین در بارداری ممنوع می باشد.
- آتورواستاتین و رزواستاتین 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.



عنوان وینار با ۳ امتیاز آموزش مداوم: کنفرانس علمی توانمندسازی پرستاران در «آموزش خودمراقبتی بیماران مبتلا به دیابت»

دبیر علمی: دکتر پروانه خراسانی (عضو هیات علمی دانشکده پرستاری و مامایی، مسئول کمیته آموزش بیمار دانشگاه)

دبیر اجرایی: خانم ندا کریمی (کارشناس آموزش بیمار دانشگاه) چهارشنبه: ۲۶ شهریور ۱۳۹۹

Recommendations for Statin Treatment in People with Diabetes

Age	Risk Factors	Statin Intensity*
<40 years	None	None
	ASCVD risk factor(s)**	Moderate or high
	ASCVD	High
40–75 years	None	Moderate
	ASCVD risk factors	High
	ACS & LDL >50 who can't tolerate high dose statin	Moderate + ezetimibe
>75 years	None	Moderate
	ASCVD risk factors	Moderate or high
	ASCVD	High
	ACS & LDL >50 who can't tolerate high dose statin	Moderate + ezetimibe



عنوان و بینار با ۳ امتیاز آموزش مداوم: کنفرانس علمی توانمندسازی پرستاران در «آموزش خودمراقبتی بیماران مبتلا به دیابت»

دبیر علمی: دکتر پروانه خراسانی (عضو هیات علمی دانشکده پرستاری و مامایی، مسئول کمیته آموزش بیمار دانشگاه)

دبیر اجرایی: خانم ندا کریمی (کارشناس آموزش بیمار دانشگاه) چهارشنبه: ۲۶ شهریور ۱۳۹۹

High- and Moderate-Intensity Statin Therapy*

High Intensity Statin Therapy

Lowers LDL by $\geq 50\%$
Atorvastatin 40-80 mg
Rosuvastatin 20-40 mg

Moderate-Intensity Statin Therapy

Lowers LDL by 30 - $< 50\%$
Atorvastatin 10-20 mg
Rosuvastatin 5-10 mg
Simvastatin 20-40 mg
Pravastatin 40-80 mg
Lovastatin 40 mg
Fluvastatin XL 80 mg
Pitavastatin 2-4 mg

* Once-daily dosing





عنوان وینار با ۳ امتیاز آموزش مداوم: **کنفرانس علمی توانمندسازی پرستاران در «آموزش خودمراقبتی بیماران مبتلا به دیابت»**

دبیر علمی: دکتر پروانه خراسانی (عضو هیات علمی دانشکده پرستاری و مامایی، مسئول کمیته آموزش بیمار دانشگاه)

دبیر اجرایی: خانم ندا کریمی (کارشناس آموزش بیمار دانشگاه) چهارشنبه: ۲۶ شهریور ۱۳۹۹

دیابت و فشار خون

بیماری دیابت زمینه ساز فشار خون بالا است و شایع ترین بیماری همراه در افراد مبتلا به دیابت، فشار خون بالا می باشد. این شیوع بستگی به نوع دیابت، سن فرد، نمایه توده بدنی و قومیت دارد.

در دیابت نوع یک فشار خون بیشتر به علت بیماری کلیه ایجاد می شود اما در دیابت نوع دو فشار خون بالا همراه با سایر عوامل خطر قلبی عروقی می باشد.

فشار خون بالا مهمترین عامل خطر بیماری قلبی عروقی است. همچنین عامل خطر ایجاد عوارض عروق کوچک در افراد دیابتی می باشد. بنابر این کنترل فشار خون در افراد مبتلا به دیابت و تنظیم قند خون در افرادی که مبتلا به فشار خون بالا هستند، اهمیت زیادی در کاهش احتمال خطر بیماری های قلبی عروقی دارد.



عنوان وینار با ۳ امتیاز آموزش مداوم: کنفرانس علمی توانمندسازی پرستاران در «آموزش خودمراقبتی بیماران مبتلا به دیابت»

دبیر علمی: دکتر پروانه خراسانی (عضو هیات علمی دانشکده پرستاری و مامایی، مسئول کمیته آموزش بیمار دانشگاه)

دبیر اجرایی: خانم ندا کریمی (کارشناس آموزش بیمار دانشگاه) چهارشنبه: ۲۶ شهریور ۱۳۹۹

کنترل مطلوب فشارخون

- فشارخون بیماران دیابتی باید در هر ویزیت توسط پزشک اندازه گیری شود و در صورت غیرطبیعی بودن، باید بیمار تحت درمان های غیردارویی و دارویی قرار گیرد و مراقبت های لازم در این خصوص اعمال شود.

- در بیماران دیابتی که فشارخون بالا دارند بهتر است خودمراقبتی فشارخون آموزش داده شود و در منزل نیز فشارخون خود را اندازه گیری کرده و در دفترچه ای ثبت و به پرستار، کارشناس مراقب سلامت خانواده و یا پزشک اطلاع دهند.





عنوان و بینار با ۳ امتیاز آموزش مداوم: **کنفرانس علمی توانمندسازی پرستاران در «آموزش خودمراقبتی بیماران مبتلا به دیابت»**

دبیر علمی: دکتر پروانه خراسانی (عضو هیات علمی دانشکده پرستاری و مامایی، مسئول کمیته آموزش بیمار دانشگاه)

دبیر اجرایی: خانم ندا کریمی (کارشناس آموزش بیمار دانشگاه) چهارشنبه: ۲۶ شهریور ۱۳۹۹

کنترل مطلوب فشار خون در دیابت

اهداف فشار خون در بیمار مبتلا به دیابت فشار خون کمتر از $140/90$ می باشد. درمان با چند دارو معمولاً برای رسیدن به کنترل فشار خون لازم است. در صورت فشار خون بالای $160/100$ لازم است دو دارو مصرف شود. دارو با دوز کم شروع می شود و به آرامی افزایش می یابد تا به کنترل برسد. لازم است یک یا بیشتر داروی فشار خون شب، قبل از خواب مصرف شود چرا که معلوم شده ارتباط بین فشار خون هنگام خواب با شیوع سکته های قلبی و مغزی وجود دارد. در افراد مسن فشار دیاستول از 70 میلی متر جیوه کمتر نشود.



عنوان وینار با ۳ امتیاز آموزش مداوم: **کنفرانس علمی توانمندسازی پرستاران در «آموزش خودمراقبتی بیماران مبتلا به دیابت»**

دبیر علمی: دکتر پروانه خراسانی (عضو هیات علمی دانشکده پرستاری و مامایی، مسئول کمیته آموزش بیمار دانشگاه)

دبیر اجرایی: خانم ندا کریمی (کارشناس آموزش بیمار دانشگاه) چهارشنبه: ۲۶ شهریور ۱۳۹۹

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

گروه داروهای مهار کننده آنزیم تبدیل کننده آنژیوتانسین (ACE) مثل کاپتوپریل (۲۵ و ۵۰ میلیگرمی) و انالاپریل (۵ و ۱۰ میلیگرمی) که در صورت وجود عوارض دارویی (سرفه) از دسته دارویی دیگر مثل

گروه داروهای بلوک کننده گیرنده های آلدوسترون (ARB) مثل لوزارتان ۲۵ و ۵۰ میلیگرمی) می توان استفاده کرد.

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

این دو دسته دارو در بارداری ممنوعیت مصرف دارند.

سایر داروهای فشار خون به عنوان نمونه: آملودیپین، هیدروکلرتیازید، اتنولول و ... می باشد.





عنوان وینار با ۳ امتیاز آموزش مداوم: کنفرانس علمی توانمندسازی پرستاران در «آموزش خودمراقبتی بیماران مبتلا به دیابت»

دبیر علمی: دکتر پروانه خراسانی (عضو هیات علمی دانشکده پرستاری و مامایی، مسئول کمیته آموزش بیمار دانشگاه)

دبیر اجرایی: خانم ندا کریمی (کارشناس آموزش بیمار دانشگاه) چهارشنبه: ۲۶ شهریور ۱۳۹۹

داروهای ضد انعقادی و ضد پلاکت در دیابت

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



عنوان وینار با ۳ امتیاز آموزش مداوم: کنفرانس علمی توانمندسازی پرستاران در «آموزش خودمراقبتی بیماران مبتلا به دیابت»

دبیر علمی: دکتر پروانه خراسانی (عضو هیات علمی دانشکده پرستاری و مامایی، مسئول کمیته آموزش بیمار دانشگاه)

دبیر اجرایی: خانم ندا کریمی (کارشناس آموزش بیمار دانشگاه) چهارشنبه: ۲۶ شهریور ۱۳۹۹

داروهای ضد انعقادی و ضد پلاکت در دیابت

- مصرف آسپرین 80 میلیگرمی به عنوان پیشگیری ثانویه در بیمار دیابتی مبتلا به بیماری قلبی عروقی الزامی است.
- در کسانی که به آسپرین حساسیت دارند داروی کلوپیدوگرل 75 میلیگرمی مصرف شود.
- درمان با هر دو دارو در یک سال اول بعد از سکته قلبی حاد باید صورت گیرد.



عنوان وینار با ۳ امتیاز آموزش مداوم: **کنفرانس علمی توانمندسازی پرستاران در «آموزش خودمراقبتی بیماران مبتلا به دیابت»**

دبیر علمی: دکتر پروانه خراسانی (عضو هیات علمی دانشکده پرستاری و مامایی، مسئول کمیته آموزش بیمار دانشگاه)

دبیر اجرایی: خانم ندا کریمی (کارشناس آموزش بیمار دانشگاه) چهارشنبه: ۲۶ شهریور ۱۳۹۹

داروهای ضد انعقادی و ضد پلاکت در دیابت

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، کارودیلول و ...) حداقل تا دو سال الزامی است.



عنوان وینار با ۳ امتیاز آموزش مداوم: **کنفرانس علمی توانمندسازی پرستاران در «آموزش خودمراقبتی بیماران مبتلا به دیابت»**

دبیر علمی: دکتر پروانه خراسانی (عضو هیات علمی دانشکده پرستاری و مامایی، مسئول کمیته آموزش بیمار دانشگاه)

دبیر اجرایی: خانم ندا کریمی (کارشناس آموزش بیمار دانشگاه) چهارشنبه: ۲۶ شهریور ۱۳۹۹

داروهای خوراکی کنترل دیابت

- داروهای خوراکی دیابت شامل چندین دسته مختلف می باشد که هر کدام از یک مسیر در

بدن در کاهش قند خون موثر هستند اما داروهای رایج در ایران شامل موارد زیر می

باشد:

اهداف کنترل قند خون در دیابت

HbA1c < 7% ✓

✓ کاهش قند خون ناشتا تا محدوده ۷۰-۱۳۰ میلی گرم بر دسی لیتر

✓ قند خون پس از صرف غذا (۹۰ تا ۱۲۰ دقیقه پس از صرف غذا) کمتر از ۱۸۰ 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 یا 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.

Approach to management of hyperglycemia:

More stringent

Less stringent

Risks potentially associated with hypoglycemia, other adverse events

Low

High

Disease duration

Newly diagnosed

Long-standing

Life expectancy

Long

Short

Important comorbidities

Absent

Few / mild

Severe

Established vascular complications

Absent

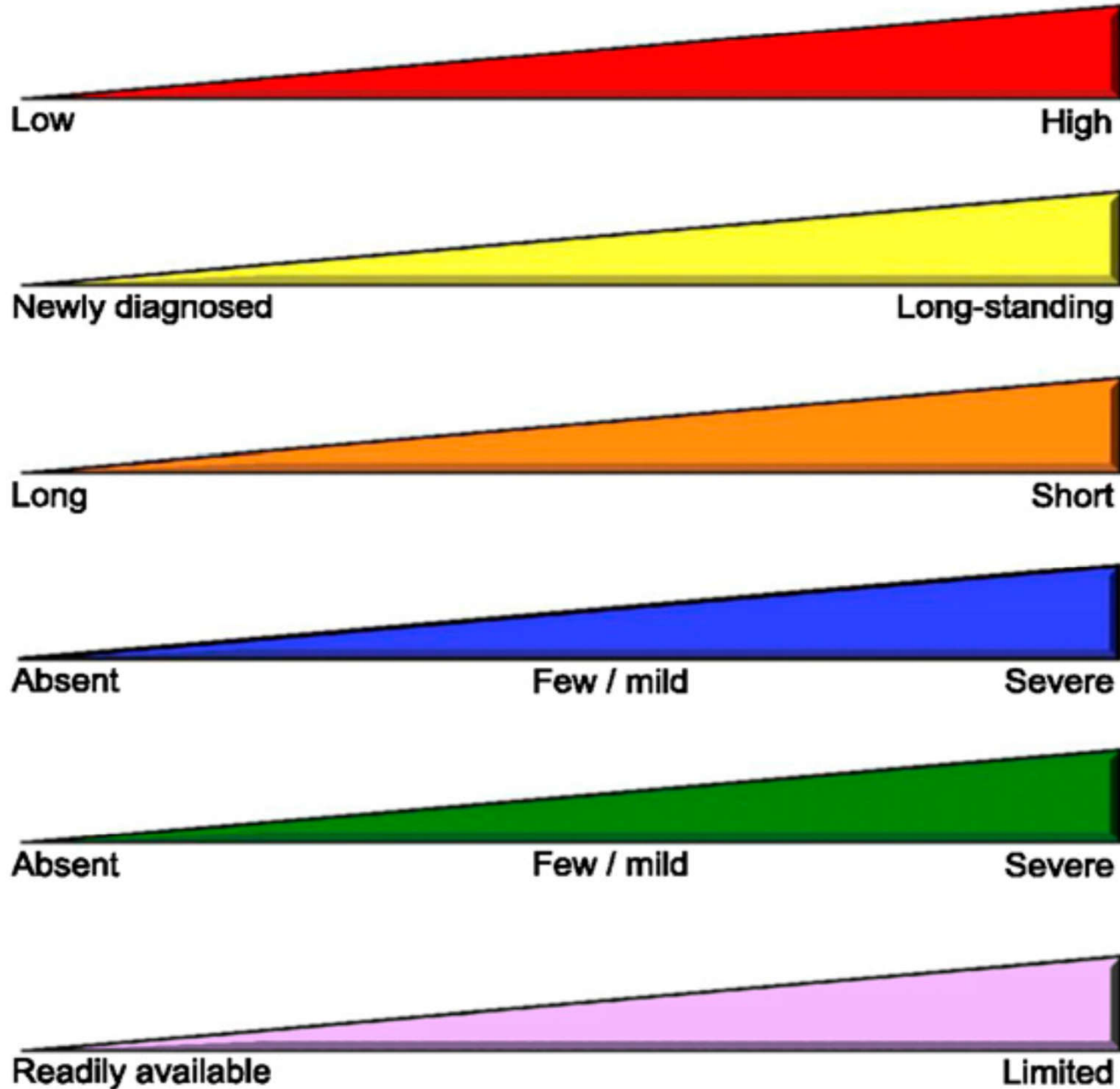
Few / mild

Severe

Resources, support system

Readily available

Limited





عنوان و بینار با ۳ امتیاز آموزش مداوم: **کنفرانس علمی توانمندسازی پرستاران در «آموزش خودمراقبتی بیماران مبتلا به دیابت»**

دبیر علمی: دکتر پروانه خراسانی (عضو هیات علمی دانشکده پرستاری و مامایی، مسئول کمیته آموزش بیمار دانشگاه)

دبیر اجرایی: خانم ندا کریمی (کارشناس آموزش بیمار دانشگاه) چهارشنبه: ۲۶ شهریور ۱۳۹۹



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 ۵۰۰ و ۱۰۰۰ و با نامهای تجاری رهامت، گلوکوفاز، بروت در بازار وجود دارد. فرم آهسته رهش آن نیز با نام گلی وانس می باشد که به صورت قرصهای ۵۰۰، ۷۵۰، ۱۰۰۰، ۱۵۰۰ و ۲۰۰۰ 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 بروزمی 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، موقتاً دوز به مقدار قبلی کاهش یافته و افزایش دوز در یک نوبت دیگر انجام گیرد.
- در مصرف درازمدت ممکن است کمبود ویتامین ب ۱۲ ایجاد شود.
- اگر فقط مت فورمین استفاده می کنید امکان اینکه به هایپوگلیسمی دچار شوید خیلی کم است.
- پیش از انجام اعمال رادیوگرافی با مواد حاجب یددار مصرف متفورمین به صورت موقت، طبق نظر پزشک، قطع شود.
- اغلب داروها با مت فورمین تداخل دارویی ندارند ولی همیشه به پزشک خود یادآوری کنید که این دارو را استفاده می کنید.



عنوان وینار با ۳ امتیاز آموزش مداوم: کنفرانس علمی توانمندسازی پرستاران در «آموزش خودمراقبتی بیماران مبتلا به دیابت»
دبیر علمی: دکتر پروانه خراسانی (عضو هیات علمی دانشکده پرستاری و مامایی، مسئول کمیته آموزش بیمار دانشگاه)
دبیر اجرایی: خانم ندا کریمی (کارشناس آموزش بیمار دانشگاه) چهارشنبه: ۲۶ شهریور ۱۳۹۹

سولفونیل اوره ها

این گروه از داروها محرک ترشح انسولین هستند و با مصرف آن ها ترشح انسولین در بدن زیاد می شود. این داروها با بیشترین خطر هیپوگلیسمی همراه هستند.
پرمصرفترین داروهای این گروه در ایران شامل موارد زیر می باشد:

- -گلی بن کلامید
- -گلی کلازید

عنوان و بینار با ۳ امتیاز آموزش مداوم: **کنفرانس علمی توانمندسازی پرستاران در «آموزش خودمراقبتی بیماران مبتلا به دیابت»**

دبیر علمی: دکتر پروانه خراسانی (عضو هیات علمی دانشکده پرستاری و مامایی، مسئول کمیته آموزش بیمار دانشگاه)

دبیر اجرایی: خانم ندا کریمی (کارشناس آموزش بیمار دانشگاه) چهارشنبه: ۲۶ شهریور ۱۳۹۹

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 قبل از غذا مصرف کرد)

- **عوارض احتمالی:** تهوع، نفخ، افت قند خون، افزایش اشتها و افزایش وزن و ...

(در بیماران با بیماری ایسکمیک قلبی، سکته مغزی، نوروپاتی اتونوم

پیشرفته، دیابت طولانی مدت و سن بالا بهتر است تجویز نشود.)

ممنوعیت: انفارکتوس حاد میوکارد، اختلال کلیوی (کراتینین بیشتر از





عنوان وینار با ۳ امتیاز آموزش مداوم: **کنفرانس علمی توانمندسازی پرستاران در «آموزش خودمراقبتی بیماران مبتلا به دیابت»**

دبیر علمی: دکتر پروانه خراسانی (عضو هیات علمی دانشکده پرستاری و مامایی، مسئول کمیته آموزش بیمار دانشگاه)

دبیر اجرایی: خانم ندا کریمی (کارشناس آموزش بیمار دانشگاه) چهارشنبه: ۲۶ شهریور ۱۳۹۹

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 قند کنید.

گلی کلازید

- اشکال دارویی: قرص ۸۰ میلی گرمی
 - نحوه مصرف: اگر گلی کلازید را بصورت تک دوز مصرف می نمائید 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 سریعا تحت نظر پزشک قرار بگیرید.
- احتمال ایجاد هیپوگلیسمی با گلی کلازید کمتر از گلی بن کلامید است. در افراد مسن مصرف گلی کلازید به گلی بن کلامید ترجیح داده می وشد.
- جهت کاهش عوارض دارو نوع آهسته رهش آن به صورت قرص های ۳۰ و ۶۰ میلی گرمی تولید شده است که با نام های تجاری دیابزید و دیامیکرون در بازار وجود دارد. یک بار در روز به همراه صبحانه نباید به صورت نصف و یا دوبار در روز مصرف شود.



عنوان وینار با ۳ امتیاز آموزش مداوم: کنفرانس علمی توانمندسازی پرستاران در «آموزش خودمراقبتی بیماران مبتلا به دیابت»

دبیر علمی: دکتر پروانه خراسانی (عضو هیات علمی دانشکده پرستاری و مامایی، مسئول کمیته آموزش بیمار دانشگاه)

دبیر اجرایی: خانم ندا کریمی (کارشناس آموزش بیمار دانشگاه) چهارشنبه: ۲۶ شهریور ۱۳۹۹

- 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 ۲ ساعت بعد یادتان آمد قرص فراموش شده را بخورید

ولی اگر بیش از ۲ ساعت شد با پزشک خود تماس بگیرید. **هرگز نوبت بعدی دارو را دوبرابر نکنید.**



عنوان وینار با ۳ امتیاز آموزش مداوم: **کنفرانس علمی توانمندسازی پرستاران در «آموزش خودمراقبتی بیماران مبتلا به دیابت»**

دبیر علمی: دکتر پروانه خراسانی (عضو هیات علمی دانشکده پرستاری و مامایی، مسئول کمیته آموزش بیمار دانشگاه)

دبیر اجرایی: خانم ندا کریمی (کارشناس آموزش بیمار دانشگاه) چهارشنبه: ۲۶ شهریور ۱۳۹۹

آکاربوز

- **اشکال دارویی:**

قرص ۵۰ و ۱۰۰ 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 چک شود.

- باعث افزایش وزن نمی شود.

عنوان وینار با ۳ امتیاز آموزش مداوم: **کنفرانس علمی توانمندسازی پرستاران در «آموزش خودمراقبتی بیماران مبتلا به دیابت»**

دبیر علمی: دکتر پروانه خراسانی (عضو هیات علمی دانشکده پرستاری و مامایی، مسئول کمیته آموزش بیمار دانشگاه)

دبیر اجرایی: خانم ندا کریمی (کارشناس آموزش بیمار دانشگاه) چهارشنبه: ۲۶ شهریور ۱۳۹۹

پیو گلیتازون



• **اشکال دارویی:** قرص‌های ۱۵، ۳۰ و ۴۵ میلی گرمی.

• **مکانیسم اثر:** افزایش حساسیت عضلات و بافت چربی نسبت به انسولین، کاهش مقاومت به انسولین، افزایش جذب گلوکز در بافت‌ها و کاهش چربی 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.

• باعث افت قند نمی شود.

عنوان وینار با ۳ امتیاز آموزش مداوم: **کنفرانس علمی توانمندسازی پرستاران در «آموزش خودمراقبتی بیماران مبتلا به دیابت»**

دبیر علمی: دکتر پروانه خراسانی (عضو هیات علمی دانشکده پرستاری و مامایی، مسئول کمیته آموزش بیمار دانشگاه)

دبیر اجرایی: خانم ندا کریمی (کارشناس آموزش بیمار دانشگاه) چهارشنبه: ۲۶ شهریور ۱۳۹۹

ریپاگلیناید (نوونورم، نیوبت)

- اشکال دارویی: به صورت قرصهای ۰/۵، ۱ و ۲ میلی گرمی.

- مکانیسم اثر: این دارو موجب تحریک لوزالمعده و ترشح بیشتر انسولین می شود

- نحوه مصرف: ۱۵ تا ۳۰ 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 ۲ کیلوگرم





عنوان وینار با ۳ امتیاز آموزش مداوم: کنفرانس علمی توانمندسازی پرستاران در «آموزش خودمراقبتی بیماران مبتلا به دیابت»

دبیر علمی: دکتر پروانه خراسانی (عضو هیات علمی دانشکده پرستاری و مامایی، مسئول کمیته آموزش بیمار دانشگاه)

دبیر اجرایی: خانم ندا کریمی (کارشناس آموزش بیمار دانشگاه) چهارشنبه: ۲۶ شهریور ۱۳۹۹

گلورپا (امپاگلیفلوزین)

- اشکال دارویی: قرص روکش دار ۱۰ و ۲۵ 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: هرروز 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.

عنوان و بینار با ۳ امتیاز آموزش مداوم: **کنفرانس علمی توانمندسازی پرستاران در «آموزش خودمراقبتی بیماران مبتلا به دیابت»**

دبیر علمی: دکتر پروانه خراسانی (عضو هیات علمی دانشکده پرستاری و مامایی، مسئول کمیته آموزش بیمار دانشگاه)

دبیر اجرایی: خانم ندا کریمی (کارشناس آموزش بیمار دانشگاه) چهارشنبه: ۲۶ شهریور ۱۳۹۹

سیتاگلیپتین (زیپتین)

- اشکال دارویی: قرص ۱۰۰، ۵۰ و ۲۵ 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 زیپمت، لازم به ذکر است که امروزه دیگر داروهای خوراکی دیابت نیز در بعضی موارد به صورت ترکیبی در یک قرص تولید می شوند.



عنوان و بینار با ۳ امتیاز آموزش مداوم: **کنفرانس علمی توانمندسازی پرستاران در «آموزش خودمراقبتی بیماران مبتلا به دیابت»**

دبیر علمی: دکتر پروانه خراسانی (عضو هیات علمی دانشکده پرستاری و مامایی، مسئول کمیته آموزش بیمار دانشگاه)

دبیر اجرایی: خانم ندا کریمی (کارشناس آموزش بیمار دانشگاه) چهارشنبه: ۲۶ شهریور ۱۳۹۹

توصیه ها

- قرص های خوراکی پایین آورنده قند خون در بیماران مبتلا به دیابت نوع ۲ 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 پزشک 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.



عنوان وینار با ۳ امتیاز آموزش مداوم: **کنفرانس علمی توانمندسازی پرستاران در «آموزش خودمراقبتی بیماران مبتلا به دیابت»**

دبیر علمی: دکتر پروانه خراسانی (عضو هیات علمی دانشکده پرستاری و مامایی، مسئول کمیته آموزش بیمار دانشگاه)

دبیر اجرایی: خانم ندا کریمی (کارشناس آموزش بیمار دانشگاه) چهارشنبه: ۲۶ شهریور ۱۳۹۹

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



