



گروه آموزشی ویال



گروه آموزشی ویال

تیم ویال فعالیت حرفه‌ای خودش رو از سال ۹۹ در زمینه آزمون‌های پرستاری شروع کرده. ما در تیم ویال در تلاشیم با ارائه با کیفیت‌ترین و بروزترین آموزش‌ها و مشاوره‌ها هر چیزی را که داوطلب برای موفقیت در آزمون‌های پرستاری نیاز داره فراهم کنیم. موسسین گروه آموزشی ویال آقای احسان جلال آبادی رتبه ۱ ارشد پرستاری و آقای ایمان طاهری رتبه ۲۳ ارشد پرستاری و تمامی مدرسین و مشاورین فعال در مجموعه ویال از رتبه‌های برتر و نخبگان پرستاری هستند.



[vial_tadris](https://t.me/vial_tadris)



vialteam.com



vial.ir

اعضای گروه آموزشی ویال:



احسان جلال آبادی

رتبه 1 ارشد پرستاری

مشاور و مدرس آزمونهای ارشد و استخدامی
عضو مرکز رشد استعدادهای درخشان
عضو بنیاد ملی نخبگان
سابقه 4 سال مشاوره در کنکور سراسری



ایمان طاهری

رتبه 23 ارشد پرستاری

مشاور و مدرس آزمونهای ارشد و استخدامی
عضو مرکز رشد استعدادهای درخشان
سابقه 4 سال مشاوره در کنکور سراسری



حمید سکوزاده

رتبه 10 ارشد پرستاری

مشاور و مدرس آزمونهای ارشد و استخدامی
عضو بنیاد ملی نخبگان



محدثه رضانی

رتبه برتر ارشد پرستاری

استعداد درخشان
مشاور و مدرس آزمونهای ارشد و استخدامی



الهه حبیبپور

رتبه 20 ارشد پرستاری

مشاور و مدرس آزمونهای ارشد و استخدامی



احسان توکلی

رتبه 37 ارشد پرستاری

مشاور و مدرس آزمونهای ارشد و استخدامی پرستاری



مصطفی صبورمقدم

رتبه 34 ارشد پرستاری

مشاور و مدرس آزمونهای ارشد و استخدامی پرستاری



خدمات گروه آموزشی ویال:

خدمات اصلی

دوره جامع ارشد



دوره جامع استخدامی



دوره جمع بندی



برگزاری آزمون



تدریس روزانه تلگرام



مینی دوره انتخاب منبع ارشد



مینی دوره دروس تخصصی



مینی دوره داروهای ترالی



خدمات رایگان



vial_tadris



vialteam.com



vial.ir

دیابت نوع ۱ (Type 1 Diabetes)

پارت اول 



تعریف بیماری:

دیابت نوع ۱ یک بیماری خودایمنی است که در آن سیستم ایمنی بدن به اشتباه سلول‌های β پانکراس را که مسئول تولید انسولین هستند، تخریب می‌کند؛ در نتیجه تولید انسولین به‌طور کامل یا تقریباً کامل متوقف می‌شود.



اتیولوژی:



- * عوامل ژنتیکی
- * واکنش خودایمنی علیه سلول‌های بتا
- * استرس یا عوامل محرک دیگر

پاتوفیزیولوژی:

- * تخریب سلول‌های β پانکراس  قطع ترشح انسولین
- * بدون انسولین، ورود گلوکز به سلول‌ها مختل می‌شود  تجمع گلوکز در خون (هیپرگلیسمی)
- * سلول‌ها برای تأمین انرژی به چربی‌ها و پروتئین‌ها روی می‌آورند  تولید کتون‌ها  کتواسیدوز

علائم بالینی:

- * پرادراری، پرنوشی، پرخوری
- * کاهش وزن غیرقابل توجیه
- * خستگی، ضعف، تاری دید
- * بوی میوه‌ای تنفس (در صورت کتواسیدوز)
- * تهوع، استفراغ، درد شکم (در کتواسیدوز دیابتی)



دیابت نوع ۱ (Type 1 Diabetes)

پارت دو 

تشخیص:

- * قند خون ناشتا ≥ 126 mg/dL
- * قند خون تصادفی ≥ 200 mg/dL + علائم
- * آزمایش کتون در ادرار یا خون
- * تست تحمل گلوکز (OGTT)

درمان:

- * انسولین تراپی مادام‌العمر (کوتاه‌اثر، بلند‌اثر یا ترکیبی)
- * رژیم غذایی متعادل و پایش کربوهیدرات
- * فعالیت بدنی منظم
- * پایش مکرر قند خون با گلوکومتر یا CGM
- * در موارد DKA: درمان اورژانسی با انسولین و مایعات و اصلاح الکترولیت‌ها

مراقبت‌های پرستاری:

- * آموزش بیمار و خانواده در مورد نحوه تزریق انسولین و نگهداری آن
- * پایش دقیق قند خون و علائم هیپو و هیپرگلیسمی
- * آموزش علائم هشدار دهنده کتواسیدوز دیابتی
- * بررسی پوست و اندام‌ها (مخصوصاً پاها) جهت پیشگیری از زخم‌ها
- * تشویق بیمار به حفظ رژیم غذایی منظم و پایدار
- * مراقبت از محل تزریق انسولین و تعویض مناسب محل‌ها



دیابت نوع ۲ (Type 2 Diabetes)

پارت اول 

تعریف بیماری:

دیابت نوع ۲ یک بیماری متابولیک مزمن است که با مقاومت به انسولین و یا کاهش ترشح انسولین از پانکراس همراه است. برخلاف دیابت نوع ۱، در این نوع هنوز مقداری انسولین در بدن تولید می‌شود، اما بدن به درستی به آن پاسخ نمی‌دهد.



اتیولوژی:

- * سابقه خانوادگی دیابت
- * فشار خون و چربی خون بالا
- * چاقی (مخصوصاً چاقی شکمی)
- * سابقه دیابت بارداری یا تولد نوزاد با وزن بالا
- * سندرم متابولیک
- * عوامل ژنتیکی
- * سن بالا
- * سبک زندگی بی‌تحرک

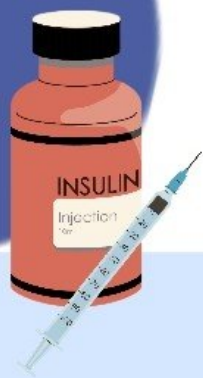
پاتوفیزیولوژی:

در ابتدا، سلول‌های بدن نسبت به انسولین مقاومت پیدا می‌کنند  قند وارد سلول نمی‌شود.

پانکراس برای جبران انسولین بیشتری ترشح می‌کند با گذشت زمان، توان پانکراس برای تولید انسولین کاهش می‌یابد در نتیجه، هیپرگلیسمی مزمن ایجاد می‌شود  آسیب به عروق، اعصاب، کلیه‌ها و سایر اندام‌ها

علائم بالینی: (ممکن است مدت‌ها بدون علامت باشد)

- * پرادراری، پرنوشی، پرخوری
- * زخم‌هایی که دیر خوب می‌شوند
- * عفونت‌های مکرر (مثلاً ادراری، پوستی)
- * تیره شدن پوست در چین‌ها (Acanthosis nigricans)
- * تاری دید
- * خستگی مفرط
- * بی‌حسی یا گزگز در پاها



دیابت نوع ۲ (Type 2 Diabetes)

پارت دو 

تشخیص:

* قند خون ناشتا $\leq 126 \text{ mg/dL}$

* قند خون تصادفی $\leq 200 \text{ mg/dL}$ با علائم

* $\text{HbA1c} \geq 6.5\%$

* تست تحمل گلوکز خوراکی (OGTT): $\leq 200 \text{ mg/dL}$

* سطح انسولین و C-peptide (معمولاً نرمال یا افزایش یافته)

درمان:

* تغییر سبک زندگی: رژیم غذایی سالم، کاهش وزن، فعالیت بدنی منظم

* داروهای خوراکی (مثل متفورمین، سولفونیل اوره‌ها، DPP-4 inhibitors،

SGLT2 inhibitors)

* انسولین (در صورت کنترل نشدن با دارو)

* پایش منظم قند خون و HbA1c کنترل فشار خون، چربی خون و سایر

عوامل خطر قلبی-عروقی

مراقبت‌های پرستاری:

* آموزش بیمار در مورد رژیم غذایی و فعالیت بدنی مناسب

* بررسی پای بیمار جهت پیشگیری از زخم‌ها و نوروپاتی دیابتی

* پایش قند خون و فشار خون

* آموزش مصرف صحیح داروها و عوارض احتمالی آن‌ها

* آموزش علائم هیپوگلیسمی و نحوه برخورد با آن

* تشویق به کاهش وزن در صورت اضافه وزن

* ارجاع برای بررسی‌های سالانه: چشم‌پزشکی، کلیه، پا و قلب

عوارض دیابت



عوارض حاد:

هیپوگلیسمی (افت قند خون)
هیپرگلیسمی (افزایش بیش از حد قند خون)
کتواسیدوز دیابتی (در دیابت نوع ۱ شایع‌تر)
سندروم هایپراوسمولار هیپرگلیسمیک (در دیابت نوع ۲ شایع‌تر)



عوارض مزمن:

- نوروپاتی دیابتی: آسیب به کلیه‌ها ← ممکن است به نارسایی کلیه ختم شود.
- رتینوپاتی دیابتی: آسیب به عروق شبکیه ← می‌تواند به نابینایی منجر شود.
- نوروپاتی محیطی: آسیب به اعصاب محیطی ← بی‌حسی، گزگز، درد بویژه در اندام تحتانی
- بیماری عروق کرونر قلب (CAD): افزایش ریسک سکته قلبی
- بیماری عروق مغزی (CVA): افزایش ریسک سکته مغزی
- بیماری عروق محیطی (PAD): منجر به زخم‌های مزمن پا و حتی قطع عضو

سایر عوارض:

- عفونت‌های مکرر: مثل عفونت ادراری، پای دیابتی.
- تأخیر در ترمیم زخم‌ها
- اختلالات گوارشی (مثل گاستروپارزی)
- اختلالات جنسی (ناتوانی جنسی در مردان، کاهش میل جنسی)



روش‌های تشخیص دیابت

تشخیص دیابت بر اساس اندازه‌گیری سطح قند خون در شرایط خاص (ناشتا، تصادفی، بعد از مصرف گلوکز) یا اندازه‌گیری میانگین قند خون طی ۲ تا ۳ ماه اخیر (HbA1C) انجام می‌شود. هدف از تشخیص، شناسایی افزایش غیرطبیعی گلوکز خون و پیشگیری از عوارض طولانی‌مدت بیماری است.



آزمایش‌های اصلی تشخیصی:

1. قند خون ناشتا (FBS):

اندازه‌گیری گلوکز خون بعد از 8 تا 12 ساعت ناشتا بودن

اگر $\leq 126 \text{ mg/dL}$ باشد در دو نوبت مختلف تشخیص دیابت

2. تست تحمل گلوکز خوراکی (OGTT):

ابتدا قند خون ناشتا اندازه‌گیری می‌شود، سپس بیمار 75 گرم گلوکز خوراکی مصرف می‌کند.

دو ساعت بعد، اگر قند خون $\leq 200 \text{ mg/dL}$ باشد دیابت قطعی

3. قند خون تصادفی (Random Blood Sugar):

اگر در هر زمان از روز، قند خون $\leq 200 \text{ mg/dL}$ باشد همراه با علائم دیابت (مثل پرنوشی، پرادراری، کاهش وزن) دیابت

4. هموگلوبین (HbA1C):

نشان‌دهنده میانگین قند خون در سه ماه گذشته است. اگر $\leq 6.5\%$ باشد دیابت

آزمایش‌های تکمیلی (در موارد خاص):

آزمایش آنتی‌بادی‌ها: (مثل GAD65) برای تشخیص دیابت نوع ۱

انسولین سرم (C-Peptide): برای افتراق دیابت نوع ۱ از نوع ۲

آزمایش ادرار: بررسی گلوکزوری یا کتونوری در موارد حاد



مراقبت‌های پرستاری در دیابت

پارت اول

1. آموزش بیمار

آشنایی با ماهیت بیماری دیابت (نوع ۱ و ۲)

اهمیت پایش منظم قند خون (self-monitoring)

آشنایی با علائم هایپوگلیسمی و هایپرگلیسمی

آموزش تزریق صحیح انسولین یا مصرف داروهای خوراکی

رژیم غذایی مناسب (کاهش قندهای ساده، تنظیم وعده‌ها)

۲. پایش وضعیت بالینی

کنترل مرتب قند خون ناشتا، بعد غذا، HbA1c

پایش علائم افت قند: تعریق، لرزش، گیجی، ضعف

پایش علائم قند بالا: تشنگی، ادرار زیاد، خستگی

بررسی علائم کتواسیدوز دیابتی یا سندرم هایپراوسمولار

پایش وزن، فشار خون، الکتrolیت‌ها و کراتینین

3. پیشگیری از عوارض مزمن

مراقبت از پاها: بررسی زخم، تغییر رنگ، بی‌حسی

معاینه منظم چشم‌ها (رتینوپاتی)

کنترل چربی خون و فشار خون

تشویق به فعالیت بدنی مناسب

آموزش ترک سیگار



مراقبت‌های پرستاری در دیابت

پارت دوم

4. مراقبت از پا

بررسی روزانه پا توسط بیمار
عدم استفاده از کفش تنگ، حفظ رطوبت پوست
گزارش فوری هرگونه زخم، تاول یا ترشح



5. روان‌پزشکی و حمایت عاطفی

بررسی علائم افسردگی یا اضطراب
تقویت انگیزه درمانی بیمار
حمایت خانواده و گروه‌های پشتیبان



6. اقدامات ویژه در شرایط خاص

آموزش مدیریت دیابت در دوران بیماری یا جراحی
پیشگیری از افت قند در شب یا حین فعالیت بدنی



انسولین؛ داروی کلیدی در درمان دیابت

انسولین هورمونی است که توسط پانکراس ترشح می‌شود و نقش اصلی آن کاهش قند خون با کمک به ورود گلوکز به سلول‌هاست. در بیماران دیابتی، به‌ویژه دیابت نوع 1 و در برخی موارد دیابت نوع 2، تزریق انسولین ضروری است.



انواع انسولین:



- سریع‌الاثرب: لیسپرو، آسپارت (شروع اثر: 15 دقیقه)
- کوتاه‌اثر: Regular (شروع اثر: 30-60 دقیقه)
- متوسط‌اثر: NPH (پیک اثر: 4-12 ساعت)
- طولانی‌اثر: گلارژین، دتمیر (بدون پیک واضح، اثر تا 24 ساعت)

نکات مهم پرستاری:



- بررسی قند خون قبل از تزریق
- چرخش محل تزریق برای جلوگیری از لیپوهیپرتروفی
- تزریق طبق برنامه غذایی (به‌ویژه در انسولین سریع‌الاثرب)
- آموزش علائم هیپوگلیسمی به بیمار

انسولین رگولار (Regular)



نام دیگر: کریستال

نوع: انسولین کوتاه اثر (Short-acting)

ظاهر: شفاف

اشکال دارویی: ویال 100 واحد/میلی لیتر (U100)

شروع اثر: نیم تا یک ساعت پس از تزریق

⚠ نکته: باید حدود ۳۰ دقیقه قبل از وعده غذایی تزریق شود

اوج اثر: حدود ۳ ساعت پس از تزریق

مدت اثر: حدود ۵ تا ۸ ساعت



موارد مصرف:

- کنترل قند خون در بیماران دیابتی قبل از وعده های غذایی
- استفاده داخل بیمارستان جهت کنترل سریع قند خون بالا (مثلاً در DKA یا وضعیت های اورژانس)

نکات مهم مراقبتی:

- اگر بیمار پس از تزریق غذا نخورد ← افت قند خون (هیپوگلیسمی) ممکن است رخ دهد
- باید در زمان بندی غذا و تزریق دقت کرد
- تزریق زیرجلدی رایج ترین روش مصرف است
- قابل استفاده در تزریق وریدی (IV) در موارد حاد، مخصوصاً در بیمارستان



انسولین NPH (کدر) پارت اول



- نوع: انسولین با اثر متوسط
- ظاهر: کدر (شیری رنگ)
- اشکال دارویی: ویال 100 واحد/میلی لیتر (U100)

شروع اثر: حدود ۲ ساعت پس از تزریق

اوج اثر: بین ۶ تا ۸ ساعت بعد از تزریق

مدت اثر: تا ۱۶-۱۲ ساعت

موارد مصرف:

- دیابت نوع ۱: ۲ تا ۳ بار در روز
- دیابت نوع ۲: معمولاً شب‌ها یا دوبار در روز (صبح + شب)
- قابل مصرف همراه با قرص‌های خوراکی پایین آورنده قند

عوارض جانبی:

- هیپوگلیسمی (افت قند خون)
- افزایش وزن
- واکنش‌های موضعی در محل تزریق
- واکنش‌های آلرژیک نادر
- تحلیل بافت چربی (لیپودیستروفی)



انسولین NPH (کدر) پارت دوم

نکات مهم مراقبتی:

- اگر به‌تنهایی مصرف شود، نیاز به تزریق قبل از غذا ندارد و قابل تزریق قبل از خواب است
- ترکیب با قرص‌های خوراکی: قرص در روز، انسولین در شب
- ← کنترل قند ناشتا
- در شرایط خاص مانند عفونت، تب، استرس، جراحی، پرکاری تیروئید نیاز به تنظیم دوز دارد
- بهتر است محل تزریق مرتباً تغییر کند تا از آتروفی بافت چربی جلوگیری شود

تداخل دارویی مهم:

- بتابلاکرها (مثل پروپرانولول): می‌توانند اثر انسولین را پنهان یا تغییر دهند
- کورتیکواستروئیدها: اثر انسولین را کاهش می‌دهند ←
- تنظیم دوز ضروری است

عوارض جانبی:

- در مادران باردار، کودکان و سالمندان به علت حساسیت بیشتر نسبت به انسولین کنترل دقیق لازم است
- از سرنگ مناسب استفاده شود
- قبل از تزریق ویال را بچرخانید تا یکنواخت شود (تکان ندهید)
- هیچ‌گاه دوز فراموش‌شده را دو برابر نکنید.
- افت قند خون در شب (در صورت مصرف شبانه) باید پایش شود

انسولین‌های سریع‌الاث‌ر (Rapid-Acting Insulins)

پارت اول

نام‌های رایج:

- انسولین آسپارت (Aspart / NovoRapid)

- انسولین لیسپرو (Lispro / Humalog)

- انسولین گلولیزین (Glulisine / Apidra)



- شروع اثر: حدود ۱۰ تا ۲۰ دقیقه پس از تزریق

- اوج اثر: حدود ۱ تا ۳ ساعت بعد از تزریق

- مدت اثر: ۳ تا ۵ ساعت

موارد مصرف:

- کنترل قند خون پس از وعده‌های غذایی

- مناسب برای دیابت نوع ۱ و ۲

- اغلب همراه با انسولین‌های طولانی‌اثر (مثل NPH یا لانتوس) تجویز می‌شود

- در پمپ انسولین هم قابل استفاده است

نکات مهم برای بیمار:

- همیشه وعده غذایی آماده باشد قبل از تزریق

- انسولین را در دمای اتاق مصرف کنید (نه سرد از یخچال)

- از سرنگ یا قلم مناسب استفاده شود

- محل تزریق را مرتباً تغییر دهید

- علائم افت قند (لرزش، تعریق، گیجی، گرسنگی شدید) را

بشناسد و بداند چگونه واکنش نشان دهد (مثلاً مصرف ۱۵ گرم

قند سریع‌الجذب)



انسولین‌های سریع‌الاث‌ر (Rapid-Acting Insulins)

پارت دوم

روش و زمان مصرف:

- تزریق زیرجلدی (SC)، گاهی وریدی در بیمارستان
- باید ۵ تا ۱۵ دقیقه قبل از غذا تزریق شود
- در صورت عدم مصرف وعده غذایی پس از تزریق، خطر هیپوگلیسمی جدی وجود دارد



هشدارها و مراقبت‌های پرستاری:

- سطح گلوکز خون باید قبل و بعد غذا مانیتور شود
- در سالمندان و کودکان با احتیاط مصرف شود



عوارض جانبی:

- هیپوگلیسمی (شایع‌ترین)
- واکنش موضعی در محل تزریق
- لیپودستروپی در محل تزریق در مصرف طولانی
- افزایش وزن (در برخی بیماران)



تداخلات دارویی:

- بتابلاکرها: می‌توانند علائم افت قند خون را بپوشانند
- کورتیکواستروئیدها: اثر انسولین را کاهش می‌دهند
- الکل و سالیسیلات‌ها: می‌توانند اثر انسولین را افزایش دهند

سولفونیل اورها (Sulfonylureas)

داروی درمان دیابت 

دسته دارویی: ضد دیابت خوراکی

مکانیسم اثر:

تحریک سلول‌های بتا در پانکراس جهت افزایش ترشح انسولین  کاهش قند خون (مناسب فقط برای بیماران دیابت نوع ۲ که هنوز عملکرد نسبی سلول‌های بتا دارند)

داروهای شاخص:

- گلی‌بن‌کلامید (Glibenclamide / Glyburide) - قرص 5 mg
- گلیکلایزید (Gliclazide / Diamicron) - قرص 80 mg
- فرم آهسته‌رهش (MR): کاهش هیپرگلیسمی صبحگاهی با دوز واحد روزانه

عوارض جانبی مهم:

- هیپوگلیسمی (افت قند خون): شایع‌ترین و مهم‌ترین عارضه علائم: اضطراب، عرق سرد، گیجی، بی‌قراری، گرسنگی، ضعف، خواب‌آلودگی، ضربان قلب سریع
- سیستم اعصاب مرکزی: سردرد، گیجی، بی‌قراری
- گوارشی: تهوع، استفراغ، اسهال، گاستریت
- پوستی: راش، خارش، کهیر، حساسیت به نور
- هماتولوژیک: لکوپنی، ترومبوسیتوپنی، آنمی
- کبدی: زردی، افزایش آنزیم‌های کبدی
- افت سدیم خون (هیپوناترمی)

مراقبت‌های پرستاری:

- بررسی دقیق علائم هیپوگلیسمی، مخصوصاً در سالمندان و بیماران دچار نارسایی کلیه یا کبد
- آموزش به بیمار در مورد علائم افت قند و اقدامات سریع مثل مصرف آب‌میوه، قند یا عسل
- اجتناب از مصرف الکل و نور آفتاب به مدت طولانی
- بررسی سطح گلوکز خون به صورت مرتب
- عدم مصرف در دوران بارداری (به علت عبور از جفت و خطر نقص گوش جنین)



بی گوانیدها (Biguanides)

داروی درمان دیابت 



داروی شاخص: متفورمین (Metformin)

نام تجاری: Glucophage

اشکال دارویی: قرص 500 mg و 1000 mg

مکانیسم اثر:

کاهش تولید گلوکز در کبد

افزایش حساسیت بافت‌های محیطی (عضله و چربی) به انسولین

افزایش برداشت و مصرف گلوکز محیطی

عدم تحریک ترشح انسولین  ریسک کمتر برای افت قند خون (نسبت به سولفونیل‌اوره‌ها)

موارد مصرف:

- خط اول درمان در دیابت نوع ۲، به‌ویژه در بیماران چاق (چون باعث افزایش وزن نمی‌شود)
- کاهش قند خون حدود ۴۰-۸۰ mg/dL
- کاهش HbA1c حدود ۱-۲٪
- موارد غیرقطعی: سندرم تخمدان پلی‌کیستیک (PCOS)، القای تخمک‌گذاری، برخی سرطان‌ها (تحت بررسی)

عوارض جانبی مهم:

- تهوع، اسهال، استفراغ، احساس طعم فلزی (اختلال چشایی)
- (اسیدوز لاکتیک) علائم: خستگی، درد عضلانی، تنگی نفس، خواب‌آلودگی
- (افزایش ریسک در بیماران با نارسایی کلیه، کبد، قلب)

نکات پرستاری مهم:

- قطع موقت دارو قبل از تصویربرداری با مواد حاجب (CT scan, IVF و...)
- پایش مداوم عملکرد کلیه، سطح لاکتات، و علائم گوارشی توصیه می‌شود
- بدون تجویز پزشک، دارو قطع یا دوز آن تغییر داده نشود

مهارکننده‌های آلفا گلوکوزیداز

داروی درمان دیابت 



داروی شاخص: آکاربوز (Acarbose)

نام تجاری: Precose

اشکال دارویی: 50mg - 100mg

مکانیسم اثر:

مهار آنزیم آلفا گلوکوزیداز در روده
تأخیر در جذب قندهای ساده ← کاهش افزایش سریع قند خون پس از غذا
کاهش متوسط قند خون: حدود 30 mg/dL
کاهش HbA1c: حدود 1%

موارد مصرف:

- درمان دیابت نوع ۲

- معمولاً همراه با سایر داروهای ضد دیابت خوراکی تجویز می‌شود
- باید با اولین لقمه غذا مصرف شود تا مؤثر باشد

هشدارها و موارد منع مصرف:

- بیماری‌های التهابی روده (مانند کولیت)
- انسداد گوارشی، فتق، سابقه جراحی گوارشی
- در بیماران مبتلا به دیابت همراه با کتواسیدوز یا کما مؤثر نیست ← نیاز به انسولین

عوارض جانبی شایع:

- نفخ، اسهال، تهوع
- سوءهاضمه، درد شکمی
- واکنش‌های نادر: زردی، بثورات پوستی، تنگی نفس ← ارجاع فوری به پزشک

نکات آموزشی به بیمار:

- مصرف دارو باید در شروع غذا باشد
هیپوگلیسمی در مصرف همزمان با سایر داروها ممکن است اتفاق بیفتد --> آموزش
علائم + دکستروز همراه داشته باشد.
رعایت رژیم غذایی، ورزش، کنترل وزن و بهداشت شخصی توصیه می‌شود
کنترل منظم قند خون، به‌ویژه در زمان استرس، تب، عفونت، جراحی یا تروما



داروهای افزایش دهنده قند خون



برخی داروها ممکن است باعث افزایش قند خون (هیپرگلیسمی) شوند، به ویژه در بیماران مبتلا به دیابت یا مستعد دیابت.

داروهای رایج افزایش دهنده قند خون:

- کورتیکواستروئیدها (مثل پردنیزولون، دگزامتازون)
- دیورتیک‌های تیازیدی (مثل هیدروکلروتیازید)
- بتابلوکرها (به ویژه در دوز بالا یا بدون انتخاب پذیری)
- داروهای ضدروان‌پریشی آتیپیک (مثل اولانزاپین، کلوزاپین)
- مهارکننده‌های پروتئاز (داروهای ضد HIV)
- هورمون‌های تیروئیدی (در دوزهای بالا)
- فنی‌توئین (ضد تشنج)



نکته بالینی:

در بیماران دیابتی، مصرف این داروها باید با پایش منظم قند خون همراه باشد و در صورت نیاز، تنظیم دوز انسولین یا داروهای ضد دیابت انجام شود.

