



Diabetes Mellitus



استاد راهنما:

دکتر آرزو
شهرسواری

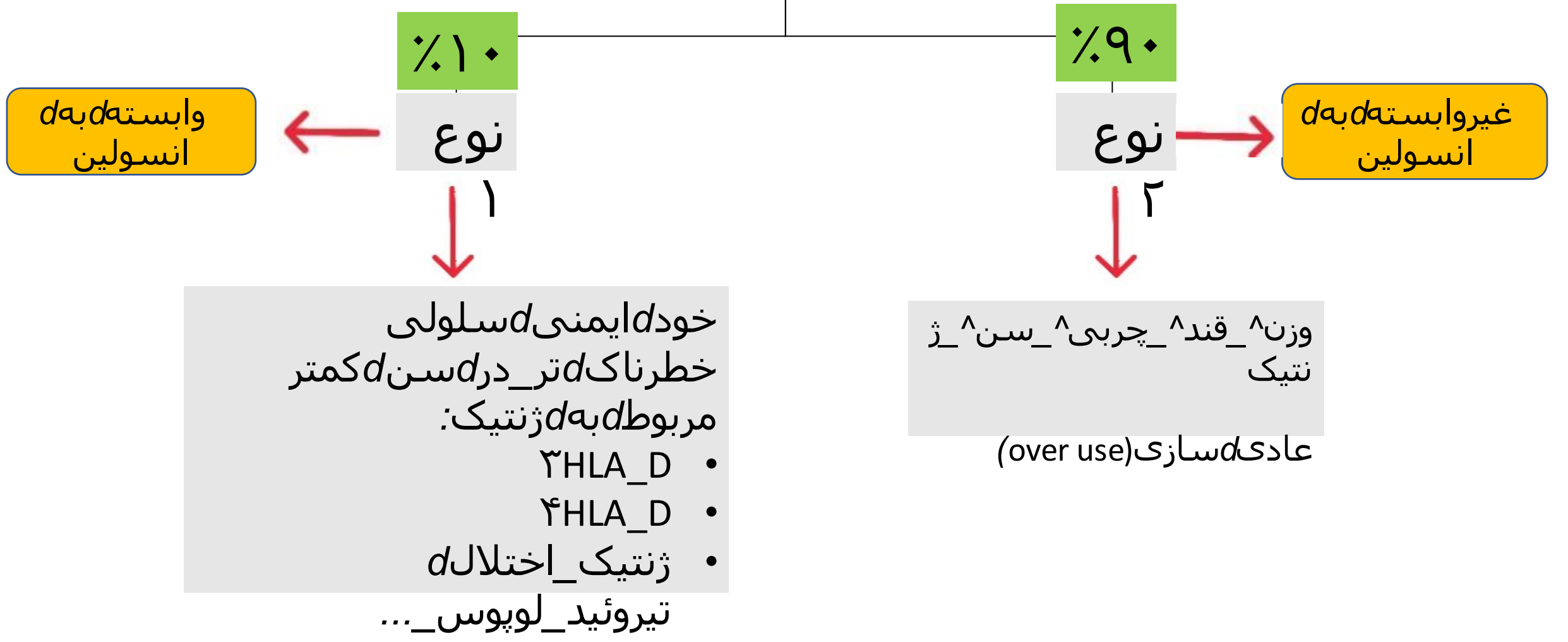
امیر المؤمنین علیہ السلام
ہنگامی کہ عقل کامل کرے سخن کم مشور
حکمت ۷۱
نہج البلاغہ



A collection of medical supplies is arranged on a dark surface. A pink-handled stethoscope is positioned diagonally across the frame. A clear syringe with a white plunger and a scale from 0 to 6 mL is located in the upper left. Several yellow capsules are scattered in the upper right. A blister pack of light blue round tablets is in the lower left, and another blister pack of yellow round tablets is in the lower right. The text "Diabetes Mellitus" is printed in a white, typewriter-style font in the center of the image.

Diabetes
Mellitus

? ← DM → Diabetes Mellitus



وابسته به انسولین

%۱۰

نوع ۱



خوددایمی سلولی
خطرناک تر در سن کمتر
مربوط به ژنتیک:
• HLA_D ۲
• HLA_D ۴
• ژنتیک اختلال
تیروئید_لوپوس...

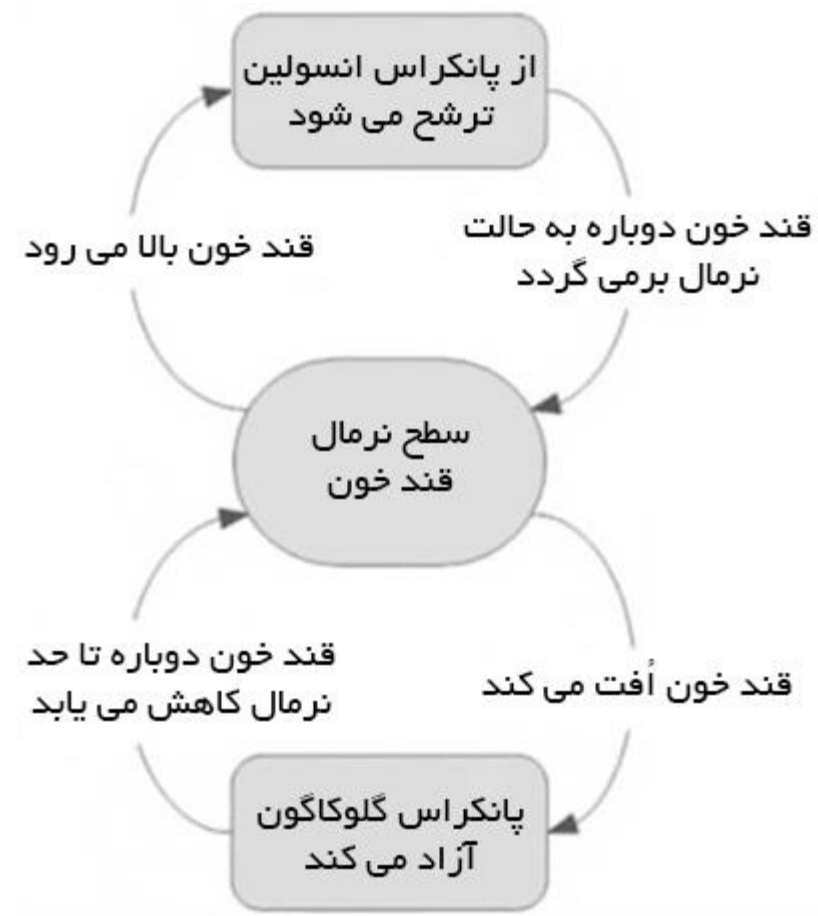
%۹۰

نوع ۲



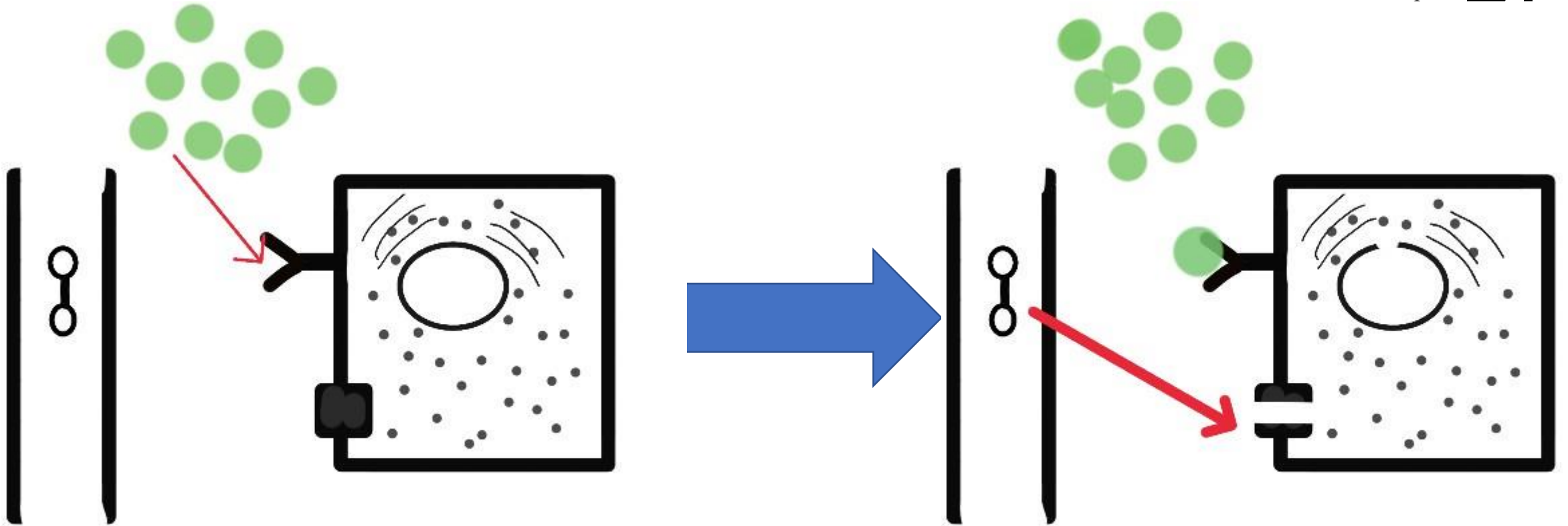
وزن^ قند^ چربی^ سن^ ژنتیک
عادی سازی (over use)

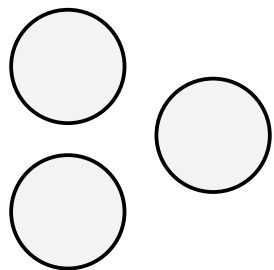
غیر وابسته به انسولین



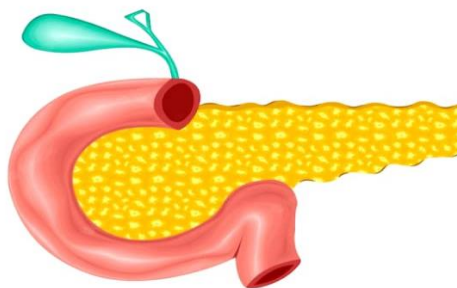
مکانیسم T

اث:





Pancreatic attack



Lack of insulin production

انسولینی نیست که
گیرنده را تحریک کرده
تا کانال باز شود
گلوکز سلول شود

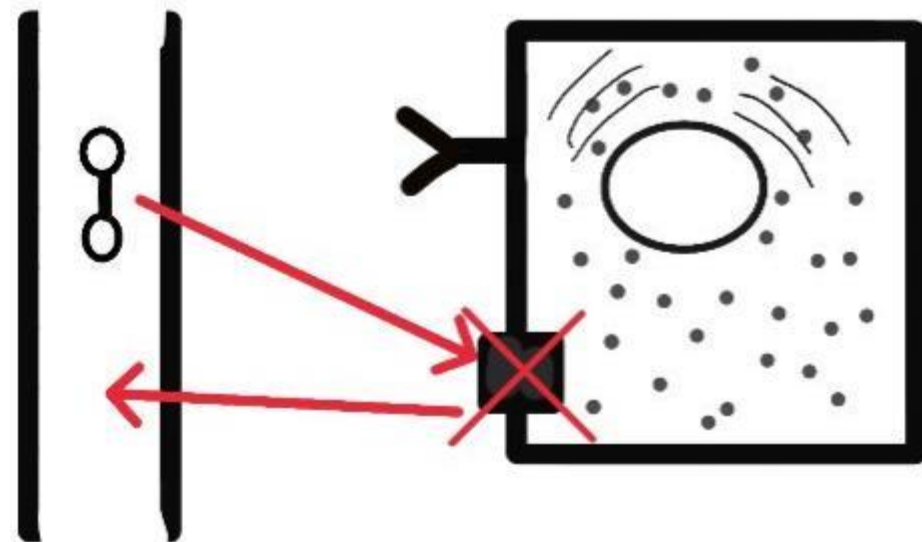
برگشت به

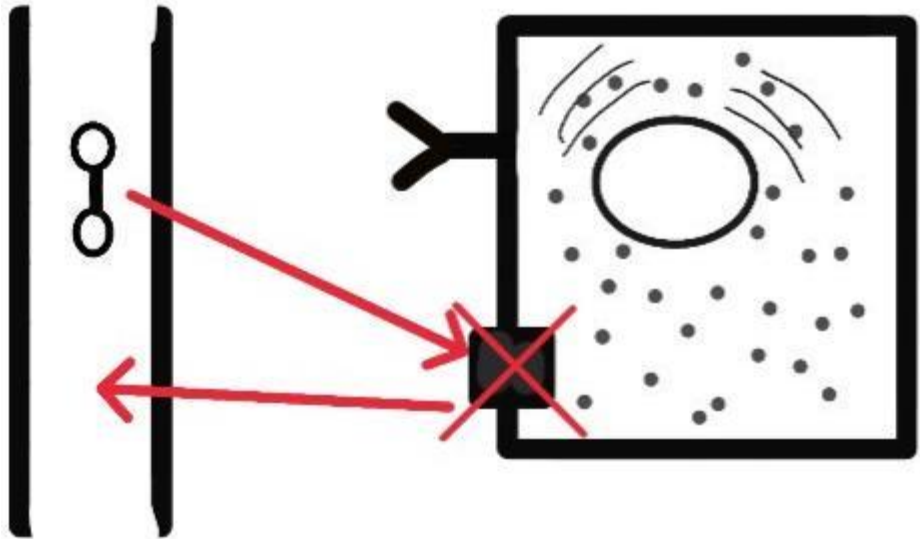
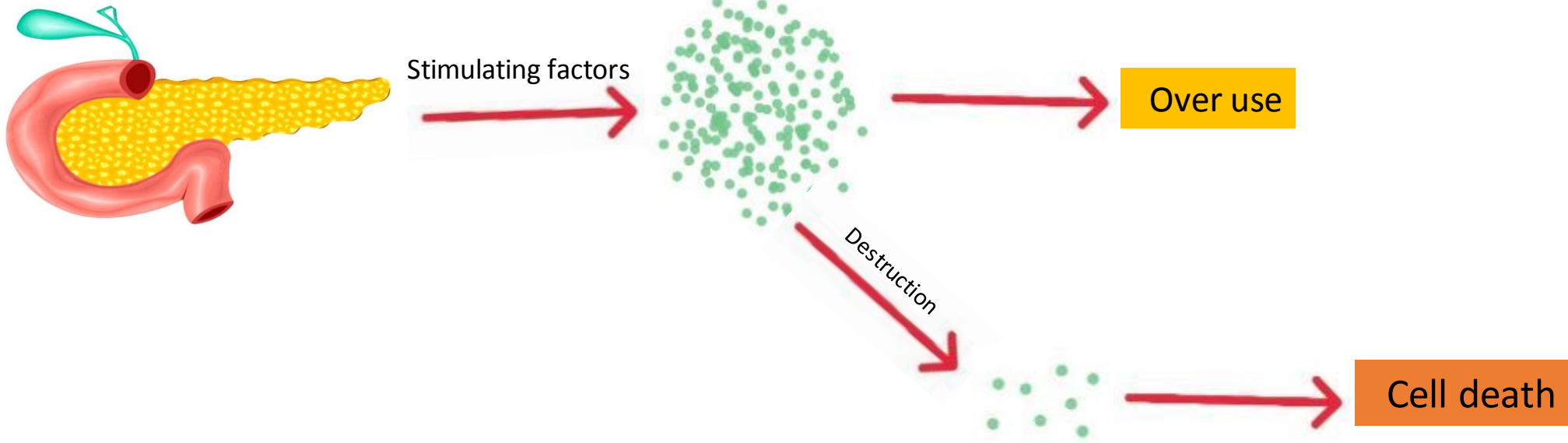
عدم ورود گلوکز به
سلول

بلوک دریچه

تجمع در

دیابت !!!





افزایش d قند

دفع d وند d از d ادرار

غلظت d ادرار

جذب d آب

Pulyuria !!

تشنگی
رفلکس d

PulyDipsi



هیپوتالاموس



Pulyphagia

گرسنگی d سلولی

قند d وارد d سلول d نمیشود





التهاب



نفرود
آسيب دبه d



نفرودپاتی!

عصب
آسيب d



نورودپاتی!

آسيب دقلب



CHF ، ACS ، ...

چشم
آسيب d



رتينودپاتی!



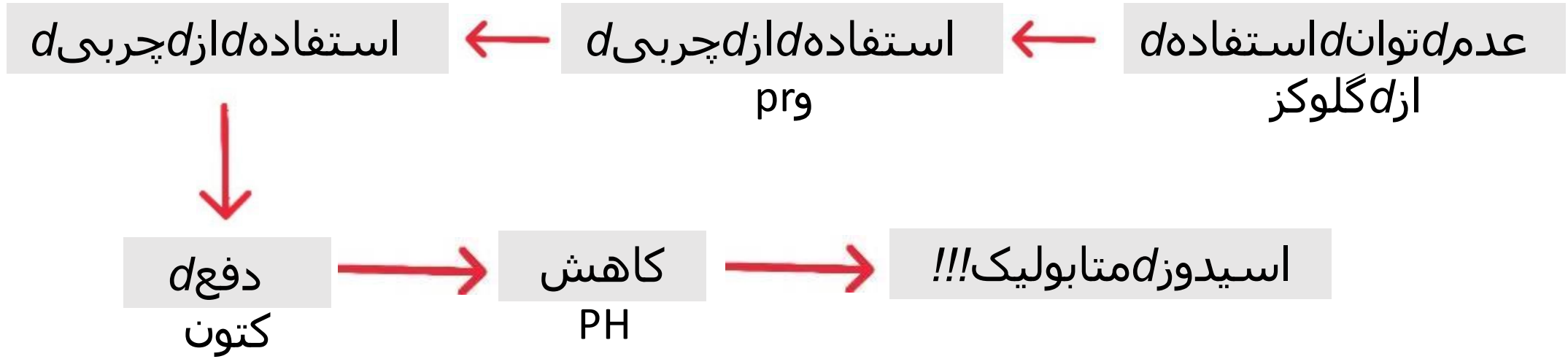
نحوه آی تی تشخیص:



(۱) $FBS < 200$
(۲) چک در ندم BS
(۳) $GTT < 200$
(۴) $HbA_{1c} < 6/4$

وجود علائم بسیار مهم است!

DKA



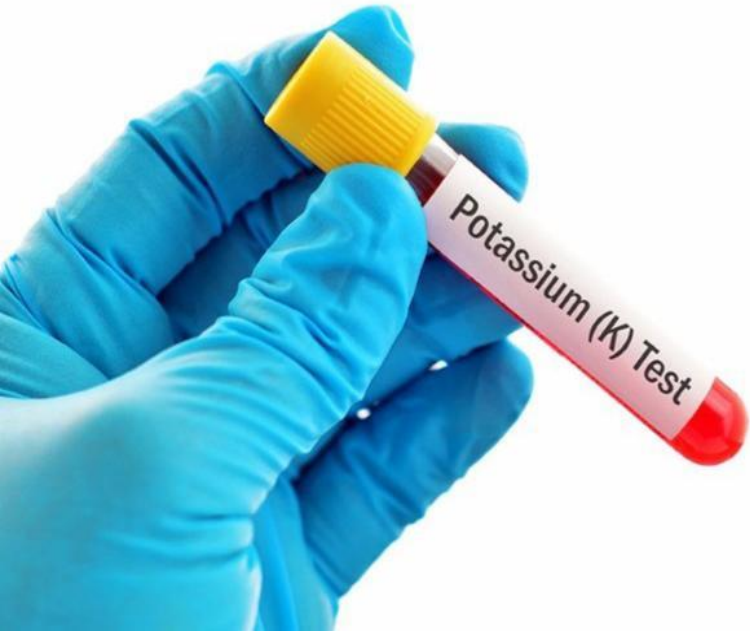
• علائم:

شکم درد_ سردرد_ تهوع و استفراغ_ تنفس کاسه ← کاهش دقت دید ← dddd ← درد. نهایت!!
اغما ddddddddddd مرگ!!!



**Kussmaul Breathing Pattern
10 Year Old Male, Diabetic Ketoacidosis**

Nursing Interventions

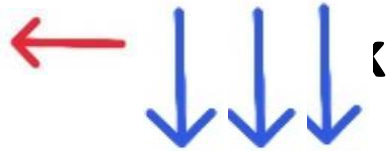


- (۱) چک BS هر ۶ ساعت
- (۲) استروئید ممنوع
- (۳) علائم DKA و ارسال ABG
- (۴) کنترل مصرف قند
- (۵) شستشوی دقیق زخم
- (۶) تزریق دقیق انسولین
- (۷) جلوگیری از آسیب

هایپو کالمی



ارست d



تزریق inc ←



چک K ← K

شدید

انواع T انسولین: ←





Novorapid_Aspart

- خودکار d نارنجی d رنگ
- بی d رنگ_ امکان d میکس
- طول d اثر: ۲۰-۳۰ d دقیقه
- امکان d هایپوگلاسمی

سریع



اوج: ۶ d ساعت

Regular

Iv_sc

- طول d اثر: ۲-۴ d ساعت ←
- میکس d میشود.

الایر

معمول



NPH

Sc

- شیری d رنگ
- طول d اثر: ۶-۱۴ d ساعت
- Dose ؟

ی

متوسط

الایر



Lantus_Glargine_لوميرd یا dتدمیر

- خودکار d خاکستری d رنگ
- اوج d اثر: ۲۴ d ساعت
- میکس d ممنوع !!

طولانی

اثر

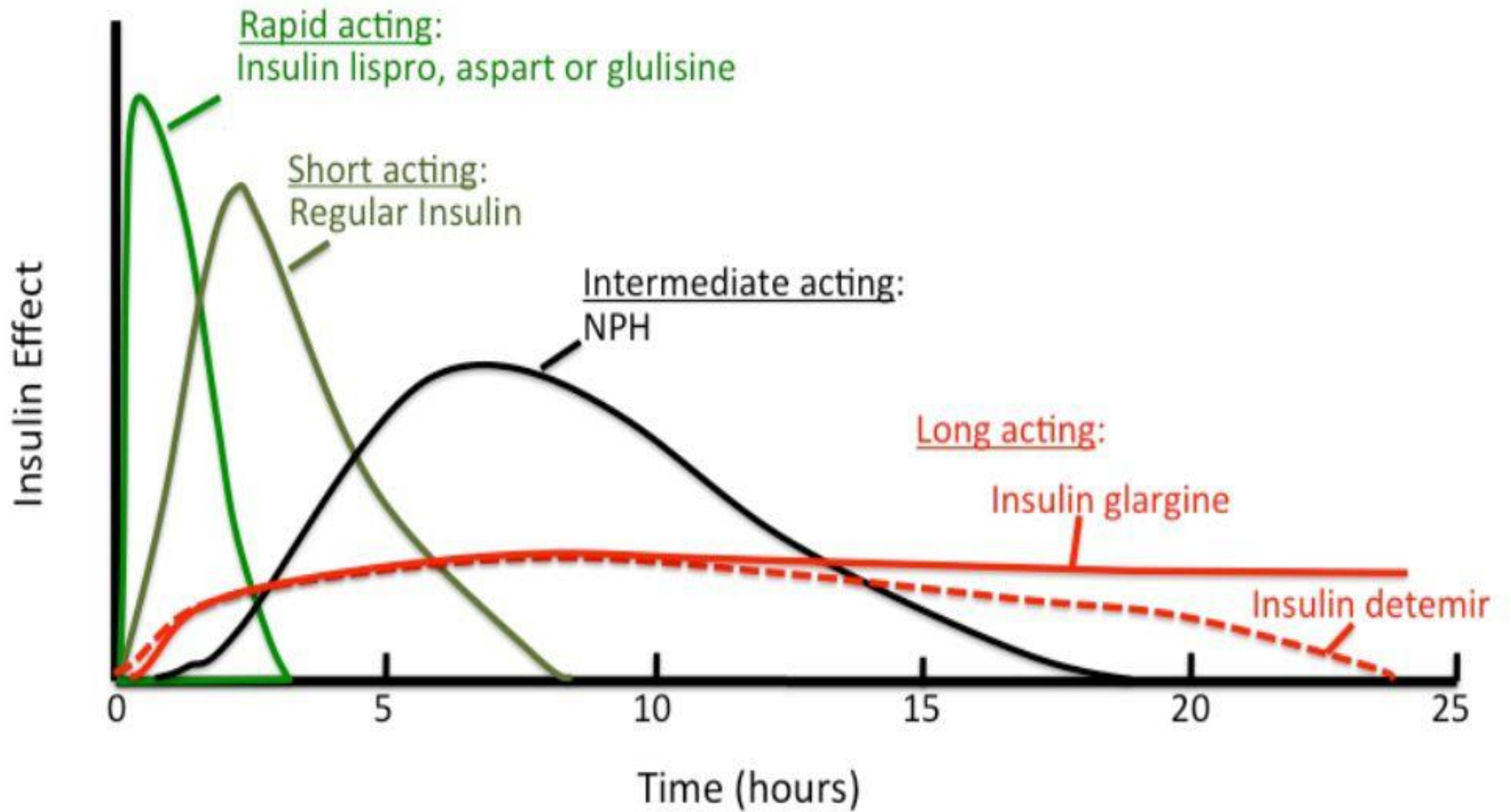


Novomix

- } ۳۰% Aspart_Novorapid
- } ۷۰% طولانی d اثر

- خودکار d آبی d رنگ
- طول d اثر: ۲۰ دقیقه d تا ۲۴ ساعت.

میکس





NovoRapid



Novolog



Victoza



Protaphane



Levemir



NovoMix 30



NovoMix 30/70

• روش‌های تزریق انسولین:

۱. سرنگ
۲. قلم
۳. Jet injector
۴. پمپ انسولین

• محل‌های تزریق:

۱. شکم
۲. پشت بازو
۳. قدام ران
۴. باسن

• زاویه تزریق:

۱. افراد چاق: ۹۰
۲. لاغر و کودک: ۴۵

✓ تزریق بصورت SC چرخشی و بدون درد

✓ معمولا ۲۸-۳۰ روز میتوان خارج یخچال نگهداری کرد.

✓ در یخچال (۲-۸ درجه). یخ نزنند.

✓ دیدن تاریخ مصرف واجب.

✓ خوراکی مصرف نشود.

✓ مواظب باقیمانده انسولین در سرنگ باشید.

✓ طول مناسب سرسوزن: ۴-۶ میلی متر

✓ 1mm=100 U

✓ کارتیج قلم: ۳ سی سی: ۲۰۰ واحد

- ✓ تکان شدید در NPH ممنوع
- ✓ تزریق Regular کدر، ممنوع
- ✓ تزریق انسولین نور و گرما دیده، ممنوع



داروهای خوراکی DM

- ۶ گروه
- ۱. گروه *d* سولفونیل *d* اوره *d* ها
- ۲. گروه *d* مگلتینید *d* ها
- ۳. گروه *d* بی *d* گوانید *d* ها
- ۴. گروه *d* تiazولید نیون *d* ها
- ۵. گروه *d* مهار *d* کننده *d* های *d* آلفا *d*
گلوکوسیداز
- ۶. گروه *d* مهار کننده *d* های DPP-4

<p>عارضه شایع: هایپوگلاسمی</p> <p>همراه الکل مصرف نشود!</p>	<p>کلر پروپامید (دیابند ز)</p> <p>گلی پیزاید_ گلی می پراید_ گلی بنکلامید_ گلی کلایزید</p>	<p>تحریک پانکراس</p>	<p>سولفونیل اوره ها</p>
<p>عارضه شایع: هایپوگلاسمی</p> <p>زمان مصرف؟</p>	<p>رپی گلی ناید</p> <p>ناته گلی ناید</p>	<p>تحریک پانکراس</p>	<p>مگلتینیدها</p>
<p>گاهی سبب اسهال میشود.</p> <p>اغلب ۲ بار در روز.</p>	<p>متفورمین) گلوکوفاز)</p>	<p>کاهش تولید گلوکز توسط کبد</p> <p>افزایش حساسیت بافتی به انسولین</p>	<p>بی گوانید ها</p>

<p>کاهش C\A عوارض جانبی کم</p>	<p>روسی گلیتازون (avandia) پیوگلیتازون (actos) +تری گلیتازون (rezulun)</p>	<p>کاهش تولید گلوکز توسط کبد افزایش حساسیت بافتی به انسولین</p>	<p>تiazولیدنیون ها</p>
<p>فاقد احتمال هایپوگلاسمی عدم تاثیر روی FBS همراه اولین لقمه خورده شود</p>	<p>آرکابوز (precose) مگلیتول (clyset)</p>	<p>تاخیر در جذب کربوهیدرات در روده</p>	<p>مهارکننده های آلفا گلوکوسیداز</p>
<p>عوارض: نفخ، اسهال</p>		<p>توقف فعالیت γDPP</p>	
<p>بسیار جدید خط دوم بعد متفورمین و ورزش کاهش C\HBA عدم افزایش وزن کاهش کلسترول خون</p>	<p>سیتا گلیپتین (zipmet) ویلداگلیپتین (Glavus) ساکسا گلیپتین (anglya)</p>	<p>↓ ادامه فعالیت γGLP</p>	<p>مهارکننده های γDPP</p>



The End