

راهنمای بالینی دیابت



مرکز مدیریت حوادث و فوریت‌های پزشکی کشور



گلوکز

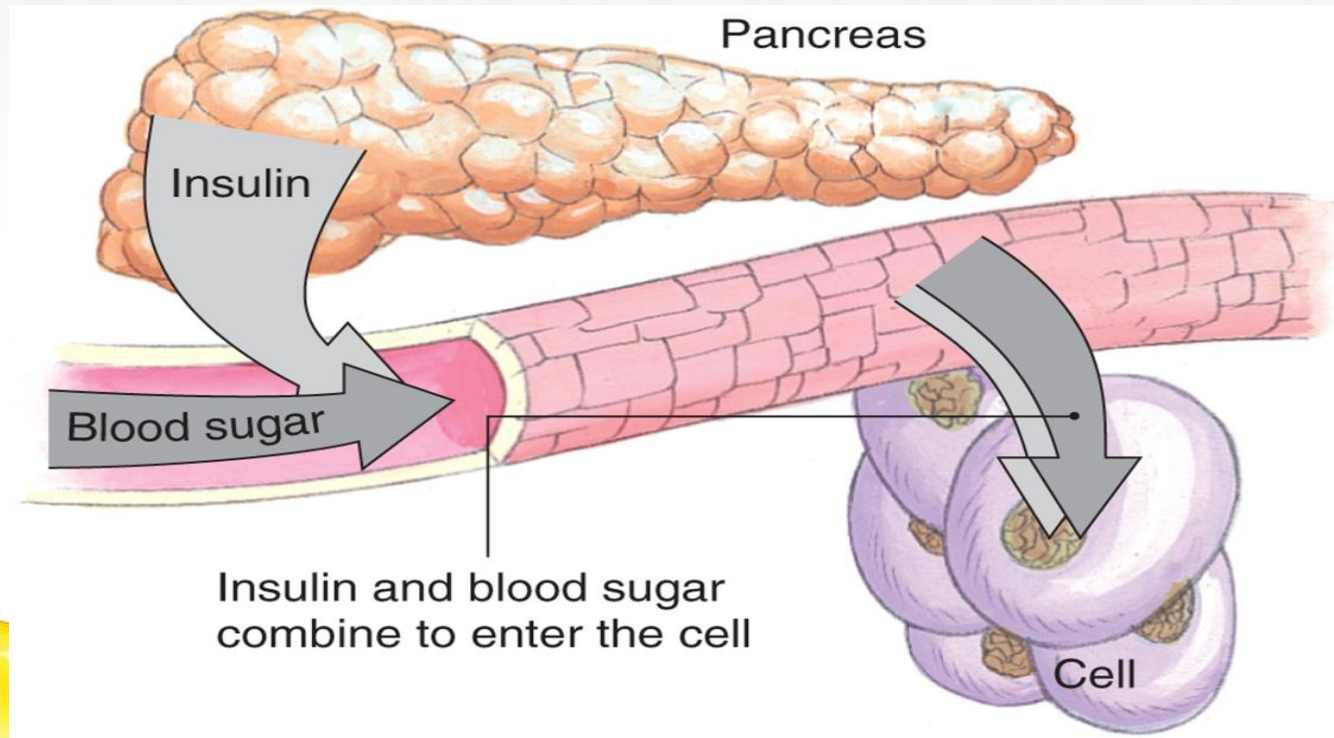
- شکل قند
- منبع اساسی انرژی بدن
- سلول های بدن برای زنده ماندن و ایجاد انرژی نیاز به گلوکز دارند.





قند و سیستم گوارش

- مولکول گلوکز بزرگ است.
- بدون انسولین نمی تواند وارد سلول شود.





انسولین

- توسط پانکراس تولید شده
- به گیرنده های روی سلول ها متصل می شود
- اجازه ورود مولکول بزرگ گلوکز به سلول را می دهد
- بالانس (تعادل) بین قند خورده شده و تولید انسولین به بدن اجازه می دهد تا به طور موثری از قند به عنوان منبع انرژی استفاده نماید.





دیابت ملیتوس

❖ دو تیپ (نوع) دارد:

➤ نوع ۱:

عدم تولید انسولین توسط پانکراس

➤ نوع ۲:

ترشح کمتر از حد انسولین توسط پانکراس





دیابت نوع ۱

- سلول های پانکراس به درستی عمل نمی کنند.
- انسولین به طور معمول ترشح نمی شود.
- انسولین کافی برای انتقال گلوکز در حال گردش به داخل سلول ها وجود ندارد.
- تجویز انسولین های صناعی به طور معمول به عنوان مکمل انسولین طبیعی ناکافی می باشد.





دیابت نوع ۲

- سلول های بدن قادر به استفاده از انسولین به درستی نمی باشند.
- در پانکراس ترشح انسولین کافی است، اما بدن قادر به استفاده از آن جهت به حرکت درآوردن گلوکز به سمت سلول نمی باشد.
- این وضعیت اغلب از طریق رژیم غذایی و / یا داروهای ضد دیابت خوراکی کنترل می شود.





اورژانسی های دیابت

- هیپوگلیسمی (کاهش قند خون)

- هیپرگلیسمی (قند خون بالا)





هایپوگلیسمی: علل

- بدنبال تزریق بیش از حد انسولین در بیماران دیابتی
- عدم صرف غذا در بیمار دیابتی
- تمرین یا ورزش بیش از حد در بیمار دیابتی
- استفراغ کردن در بیمار دیابتی





هایپو گلیسمی: نشانه ها

- شروع بسیار سریع
- ممکن است با رفتار غیر عادی و احساس بی حسی شروع شود.
- پوست رنگ پریده همراه با تعریق
- تاکی کاردی
- تشنج





هایپوگلیسمی: نتایج

- گرسنگی و محرومیت سلول های مغز
- تغییر سطح هوشیاری
- بیهوشی
- آسیب دائمی مغزی





هایپر گلیسمی: علل

- کاهش انسولین
- ممکن است به دلیل عدم توانایی بدن در تولید انسولین باشد.
- ممکن است به دلیل تزریق انسولین به مقدار ناکافی باشد.
- عفونت
- استرس
- افزایش مصرف رژیم غذایی





هایپر گلیسمی: نشانه ها

- روزها یا هفته ها طول می کشد.
- تشنگی و گرسنگی مزمن
- افزایش ادرار
- حالت تهوع





هایپر گلیسمی: نتایج

- کم شدن شدید آب بدن
- آزاد شدن سموم بیش از حد در سیستم
- کتواسیدوز دیابتی (DKA)





کتواسیدوز دیابتی: علائم و نشانه ها

- وضعیت ذهنی به شدت تغییر یافته
- شوک (ناشی از کم آبی بدن)
- تنفس سریع
- بوی استون در تنفس





ارزیابی

- ایمنی صحنه
- ارزیابی اولیه
- شناسایی تغییر وضعیت هوشیاری





ارزیابی

- ارزیابی ثانویه
- شرح حال رویداد اخیر
- چگونگی اتفاق رویداد اخیر، زمان شروع، طول مدت، علائم همراه، و هرگونه آسیب ارگان های متعدد یا دیگرشواهد تروما و هرگونه قطع رخداده، تشنج یا تب





ارزیابی

- ارزیابی ثانویه
- SAMPLE
- مشخص نمودن سابقه دیابت
- سوال از بیمار یا اطرافیان
- جستجو درخصوص داشتن دستبند شناسایی پزشکی
- مشاهده یخچال یا جاهای دیگر و اطراف صحنه از نظر داروهای مانند: انسولین





ارزیابی





ارزیابی

- اندازه گیری قند خون
- کمتر از ۸۰-۶۰ mg / dl در دیابتی ها: هیپوگلیسمی
- کمتر از ۵۰ میلی گرم / دسی: تغییرات قابل توجهی در سطح هوشیاری
- بیش از ۱۴۰ میلی گرم / دسی: افزایش قند خون
- بیش از ۲۰۰-۳۰۰ میلی گرم / دسی لیترا برای زمان طولانی: کم آبی بدن، سایر علائم جدی تر





ارزیابی

- قرائت گلوکومتر
- ممکن است به جای عدد در صفحه نمایش لغت جایگزین شود.
- "بالا" یا "HI" : نشان دهنده سطح بسیار بالایی باشد، معمولاً بیشتر از ۵۰۰ میلی گرم / دسی لیتر را نشان دهد.
- "LOW" نشان دهنده سطح بسیار پایینی، اغلب کمتر از ۱۵ mg / dl نشان می دهد.





مراقبت از بیمار

- گاهی اوقات می توان فرد با هیپوگلیسمی خفیف و تغییر سطح هوشیاری جزئی را با خوردن مواد خوراکی ساده درمان نمود.
- هرگز مواد غذایی و مایعات را به بیمار در خطر آسپیراسیون تجویز نکنید.





مراقبت از بیمار

- گلوکز خوراکی - کرایتریای تجویز
- سابقه دیابت
- تغییر وضعیت هوشیاری
- به اندازه کافی هوشیاری باشد تا قادر به بلع باشد.





مراقبت از بیمار



گلوکز خوراکی
بیمار گلوکز را مستقیماً از طریق تیوب به داخل دهان فشار می دهد
تکنسین می تواند با استفاده از آبسلانگ اقدام به تجویز گلوکز نماید





مراقبت از بیمار

- گلوکز خوراکی
- ارزیابی مجدد پس از تجویز
- اگر وضعیت بهبود پیدا نکرد، مشورت پزشکی جهت تجویز میزان بیشتر انجام پذیرد.





BOX 124-5 SUMMARY OF TREATMENT FOR HYPOGLYCEMIA

1. Consider hypoglycemia.
Check serum glucose; obtain sample before treatment.
If clinical suggestion of hypoglycemia is strong, proceed before laboratory results are available.
2. Correct serum glucose.
If patient is awake and cooperative, administer sugar-containing food or beverage PO.
If patient is unable to take PO:
25–75 g glucose as D₅₀W (1–3 ampules) IV
Children: 0.5–1 g/kg glucose as D₂₅W IV (2–4 mL/kg)
Neonates: 0.5–1 g/kg glucose (1–2 mL/kg) as D₁₀W
If unable to obtain IV access:
1–2 mg glucagon IM or SC; may repeat q20min
Children: 0.025–0.1 mg/kg SC or IM; may repeat q20min



خلاصه درمان هایپوگلیسمی

- قبل از شروع درمان نمونه گلوکز سرم خون را جهت بررسی به آزمایشگاه ارسال کنید در صورتیکه علائم بالینی نشانگرهایپوگلیسمی باشد درمان هایپوگلیسمی را قبل از دریافت نتیجه آزمایش مد نظر داشته باشید.
- اگر بیمار بیدار و قادر به همکاری بود مواد غذایی حاوی قند و آشامیدنی از راه خوراکی به وی بدهید در غیر اینصورت اگر قادر به دریافت مواد غذایی از راه دهان نبود:
 - ۲۵-۷۵ گرم گلوکز ۵۰ درصد (۱ تا ۳ آمپول) به صورت وریدی
 - کودکان : ۰/۵-۱ گرم به ازای هرکیلو وزن گلوکز ۲۵ درصد به صورت وریدی (۲-۴ میلی لیتر به ازای هرکیلو وزن)
- اگر قادر به دریافت از راه ورید نبود:
 - ۱-۲ میلی گرم گلوکاگون به صورت عضلانی و یا زیرجلدی با قابلیت تکرار هر ۲۰ دقیقه
 - کودکان : ۰/۲۵-۰/۱ میلیگرم به ازای هر کیلو وزن به صورت عضلانی و یا زیرجلدی با قابلیت تکرار هر ۲۰ دقیقه

- در صورت بروز علائم عصبی و شک به CVA
- در صورت قطعیت یافتن هایپوگلیسمی توسط گلوکومتر
- مجاز به استفاده از گلوگز هایپرتونیک می باشید.

دڻبت-اتڻولوژى و ڀاتوفڻزڻولوژى وڻدئو

