



## کتابچه خود مراقبتی بیماران

سوپروایزر آموزش به بیمار

## خود مراقبتی در دیابت

### توصیه های مراقبتی:

دفعات اندازه گیری قند خون توسط پزشک معین می شود. انواع انسولین نباید باهم مخلوط شوند مگر با نظر پزشک.

**انسولین رگولار و ان پی ایچ را می توان باهم مخلوط کرد.** ابتدا انسولین رگولار و سپس انسولین ان پی ایچ کشیده شود. و نه برعکس!

توصیه می شود انسولین رگولار ۳۰ - ۱۵ دقیقه قبل از صرف غذا تزریق شود. تا زمان اوج اثر آن با میزان قند خون شما که پس از صرف غذا بالا می رود؛ همزمان گردد.

چنانچه انسولین رگولار را در یخچال نگه می دارید، دقت کنید که یخ نزند. نیم ساعت قبل از استفاده، انسولین را از یخچال خارج کنید و در دمای اتاق نگه دارید، انسولین سرد موجب تخریب چربیهای پوست محل تزریق (لیپودستروپی)، کاهش سرعت جذب و عکس عملهای موضعی میشود.

انسولین را به صورت زیر پوستی که عاری از عروق خونی و اعصاب می باشد تزریق کنید. در بیمارستان این نوع انسولین به صورت تزریق وریدی نیز تجویز می شود.

### محل های شایع تزریق

شامل قسمت فوقانی بازوها، ران ها و شکم می باشد.

از تزریق در نواحی روی مثنانه و ۵ سانتی متر اطراف ناف خود داری کنید.

در محل هایی که بر اثر تزریق زیاد پوست ضخیم شده است، انسولین تزریق نشود.

در بین دو محل تزریق متوالی ۲/۵ سانتی متر فاصله بگذارید. به خاطر ب سپارید روز قبل، تزریق را کجای بدن انجام داده اید که روز بعد در همان محل تزریق نکنید. در صورت امکان از استفاده مجدد محل تزریق قبلی برای ۸-۶ هفته خود داری کنید.

برای تزریق انسولین روی بازوی خود، با فشردن قسمت پشتی و بالایی بازو به دسته صندلی یا دیوار، به نحوی که بافت جمع شود، ورود سوزن آسان تر می گردد.

چنانچه در ورزش های پر تحرک شرکت می کنید از تزریق انسولین روی ران خود داری کنید، زیرا سرعت جذب انسولین با حرکت زیاد اندام افزایش می یابد.

در صورت بروز بیماری، مصرف انسولین را ادامه دهید و می توانید میزان داروی مصرفی خود را با نظر پزشک تغییر دهید.

در صورت تهوع و استفراغ و عدم قدرت خوردن مایعات و مواد غذایی حتما به پزشک خود مراجعه کنید. هیچ گونه دارویی را بدون دستور پزشک مصرف نکنید، زیرا برخی داروها ممکن است قند بالایی داشته باشند.

جذب انسولین با کشیدن سیگار کاهش می یابد، یک فرد سیگاری نیاز به انسولین بیشتری دارد. لذا توصیه می گردد چنانچه سیگاری هستید سیگار را ترک کنید.

### روش تزریق زیر جلدی انسولین

تجویز دارو به منظور جذب آهسته تر در مقایسه با تزریق عضلانی با وریدی، به صورت زیر جلدی تزریق می شود.

**نکات مورد بررسی:** شامل حساسیت دارویی؛ واکنش های خاص دارویی، عوارض و اثرات نامطلوب دارو، ظاهر و چگونگی محل تزریق قبلی از نظر ضایعات، قرمزی، تورم، کبودی، التهاب و تخریب بافتی مورد مشاهده قرار گیرد.

**وسایل لازم:** ویال انسولین، سرنگ انسولین.

نکته مهم: سرنگ انسولین سرنگ بار کبی است که به ۵۰ قسمت مساوی تقسیم و درجه بندی شده و هر قسمت آن معادل دو واحد است و سوزن باریکی دارد. در این سرنگ ها تا ۱۰۰ واحد انسولین جای می گیرد. البته سرنگ هایی که واحدی ویژه کودکان نیز موجود است. ظرفیت این سرنگ ها ۳۰ یا ۵۰ واحدی است و هر خط ریز؛ معادل یک واحد است.

### روش کار:

برچسب روی دارو را بخوانید و به تاریخ مصرف آن توجه کنید. قبل از شروع کار شیشه انسولین را از نظر شفافیت و تغییر رنگ بررسی کنید. در صورت تیرگی و تغییر رنگ نباید از آن استفاده کنید. دست های خود با آب و صابون بشویید. پوشش روی سرنگ را خارج کنید. از ثابت بودن سوزن به گردن سرنگ مطمئن شوید. حفاظ فلزی روی لاستیک سر آمپول (وبال) انسولین را بردارید. لاستیک درب آمپول را با پنبه آغشته به الکل ۷۰٪ تمیز کنید. آن را به صورت دورانی تمیز کنید. پوشش سر سوزن را بردارید، دقت کنید سوزن به جایی برخورد نکند. به اندازه مقدار دارویی که می خواهید بکشید، هوا در داخل سرنگ بکشید. با دقت سوزن را از مرکز لاستیک وارد شیشه انسولین کنید. در تمام این مدت دست شما فقط می تواند با بدنه سرنگ و دسته پیستون تماس داشته باشد. هوا را وارد وبال دارو بکنید در حالی که سوزن بالاتر از مایع انسولین قرار دارد. وبال را وارونه کنید و آن را هم سطح چشم خود بگیرید. در حالی که سر

سوزن در داخل محلول دارو قرار دارد، برابر حجم مورد نیاز (مقدار واحدی که پزشک دستور داده) در سرنگ دارو بکشید. سوزن را از داخل وبال خارج کنید و پوشش رویی سوزن را روی آن بگذارید. مراقب استریل بودن سوزن باشید.

لباس محل تزریق را کنار بزنید. بسته به محل تزریق (بازو، ران، شکم) در وضعیتی قرار بگیرید که عضلات شل باشند. محلی را برای تزریق انتخاب کنید که قبلاً زیاد مورد استفاده قرار نگرفته و عاری از حساسیت نسبت به لمس، سختی، تورم، بافت جوشگاه (گوشت اضافی)، خارش، سوختگی یا التهاب است. توصیه می شود محل تزریق محل تزریق قبلی ۲/۵ سانتی متر فاصله داشته باشد. از تزریق مکرر انسولین در یک نقطه (محل) خودداری کنید. در صورت استفاده همزمان انسولین کوتاه اثر و طولانی اثر معمولاً هر دو را در یک سرنگ می کشند و با هم تزریق می کنند. ابتدا انسولین رگولار و سپس انسولین ان بی ایچ را بکشید. وبال (شیشه دارو) باز شده را می توانید تا یک ماه در یخچال نگه دارید. بعد از این تاریخ آن را دور بیندازید.

سر سوزن را خارج کنید. دقت کنید سوزن آلوده نشود. هوای موجود در سرنگ را خالی کنید، تا قطره ای از دارو روی قسمت مورب سر سوزن دیده شود. چنانچه حباب های هوا به دیواره سرنگ چسبیده است با وارد کردن چند ضربه به دیواره سرنگ موجب خروج آن شوید. قبل از تزریق پوست را با پنبه الکلی تمیز نماید و اجازه دهید تا پوست خوب

خشک شود. با توجه به اینکه سوزن انسولین ۱/۵ سانتی متر است آن را با زاویه ۹۰ درجه وارد کنید. لذا کف دست باید به طرف پایین باشد. در افراد چاق با زاویه ۹۰ درجه و در افراد لاغر با زاویه ۴۵ درجه. (در افراد لاغر با استفاده از دست دیگر، پوست محل تزریق را کمی بالا بیاورید و در افراد چاق پوست را بکشید، و سرانجام با یک حرکت ثابت، آرام و صحیح سوزن را وارد پوست کنید.

### نقاط معمول برای تزریق زیر جلدی در شکل زیر آمده است:

با دست چپ خود بدنه سرنگ را گرفته، و با دست راست تان دسته پیستون را فشار داده، و دارو را به آرامی تزریق کنید. پس از اتمام تزریق، ۶ ثانیه صبر کنید (به منظور جلوگیری از خروج دارو از پوست) و سپس سوزن را به سرعت در امتداد مسیر تزریق، از داخل پوست خارج کنید. **از ماساژ محل تزریق خودداری کنید!**

اگر چه از سرنگ یکبار مصرف فقط یکبار می توان استفاده نمود، اما گاهی تا ۳-۲ بار قابل استفاده است به شرطی که سرسوزن آلوده و کند نشده باشد. سرنگ و سوزن را در ظرف مقاوم مثل قوطی شیر خشک، قوطی خالی دارو و یا سطل درب دار ماست بیندازید. نسولین را به یخچال برگردانید.

### قرص های خوراکی پایین آورنده قند خون

شایع ترین دارو های خوراکی پایین آورنده قند خون، در حال حاضر شامل گلی بن کلامید، گلی کلازید، گلو تازون و متفورمین هستند.

### گلی بن کلامید:

این دارو موجب افزایش ترشح انسولین از لوزالمعده و ورود آن به خون می شود و بدین ترتیب مجهز به کاهش قند خون می گردد. این دارو جذب سریع ولی متغیر دارد. در کبد متابولیزه می شود. دفع دارو از طریق کلیوی و صفراوی است. شروع اثر سریع است، اوج اثر ۴ ساعت بعد از مصرف و

مدت اثر آن ۴ تا ۶ ساعت و حد اکثر ۲۴ ساعت می باشد. اگر چه توصیه می شود در اوایل بیماری این دارو قبل از غذا مصرف شود اما در مراحل بعدی نیاز به مصرف دارو قبل از غذا نیست.

### عارضه جانبی:

علائم و نشانه های هیپوگلیسمی (افت قند خون) را به خاطر داشته باشید تا به محض بروز آن از یک ماده قندی مصرف کنید زیرا این دارو به طور شایعی افت قند خون خواهد داد.

### تدابیر مراقبتی:

دارو همراه با غذا مصرف شود تا عوارض گوارشی کاهش یابد. در دوره درمان با این دارو اندازه گیری سطح قند خون لازم می باشد. به دلیل ترشح در شیر، این دارو نباید در دوره شیردهی مصرف شود.

در شرایط خاص مثل استرس، تب، صدمات و عفونت ممکن است نیاز به افزایش دارو داشته باشید که میزان آن توسط پزشک تعیین میشود. جهت کنترل بهتر قند خون از کشیدن سیگار و نوشیدن مشروبات الکلی خودداری کنید.

شامل سردرد، نفخ شکم، بی اشتها، اسهال، تهوع، استفراغ و طعم ناخوشایند فلز در دهان میباشد.

### تدابیر مراقبتی:

۱. این دارو باید بلافاصله بعد از غذا مصرف شود.
۲. از مصرف مشروبات الکلی همراه با این دارو خودداری کنید.
۳. چنانچه به هر علت به پزشک مراجعه می نمایید، یادآوری کنید که داروی مت فورمین مصرف می کنید زیرا این دارو می تواند با بعضی از داروها تداخل دارویی ایجاد کند
۴. در صورت بروز علائم هیپوگلیسمی که پیش تر توضیح داده شد، از مواد غذایی شیرین استفاده نمایید. این دارو به تنهایی افت قند خون نمی دهد ولی در مصرف با سایر داروها اثر آنها را تشدید می کند.
۵. بهتر است جهت شروع درمان با این دارو مقادیر کمتر شروع شود و به تدریج به میزان مورد نظر برسد.

### گلوکزوزون:

جذب خوراکی گلوکزوزون سریع است. این دارو تاثیر انسولین را تقویت می کند. در کبد متابولیزه شده و از راه ادرار دفع میشود. به عوارض جانبی دارو نظیر ورم و افزایش وزن دقت نمایید. این دارو به تنهایی افت قند نمی دهد.

### تدابیر مراقبتی:

۱. به علت تاثیر این دارو روی کبد، هر ۲ ماه یکبار آزمایش عملکرد کبدی در سال اول لازم است و سپس بصورت منظم و دوره ای.
۲. در حضور غذا جذب دارو به تاخیر می افتد، لذا بهتر است دارو نیم ساعت قبل از غذا مصرف شود.
۳. از مصرف دارو در دوران شیردهی خودداری کنید.

### تغذیه بیماران دیابتی:

طبق نظر پزشک معالج و با متخصصین تغذیه عمل نمایید. اگر چه بحث تغذیه مفصل و خارج از حوصله این راهنما است؛ ولی بیماران دیابتی، به طور کلی باید مصرف قندهای سریع الاثر و یا مواد غذایی حاوی چنین قندهایی (نوشابه) را

حذف کنند، اما مصرف مواد غذایی کربوهیدراتی (نشاسته ای) پیچیده مانند نان، برنج و ... با توجه به رژیم غذایی در نظر گرفته شده بلامانع است.

نکات مشترک آموزشی مراقبت از خود

با توجه به تداخلات دارویی چنانچه به هر علتی به پزشک مراجعه می نمایید حتماً بگویید که انسولین و یا قرص های خوراکی پایین آورنده قند خون دریافت می کنید زیرا مصرف این داروها می تواند با بعضی از داروهای دیگر تداخل ایجاد کند. یک کارت تعیین هویت، و با دست بند هشدار پزشکی برای خود تهیه کنید و زمانی که از منزل خارج می شوید با خود داشته باشید. (کارت هویت شامل نام و نام خانوادگی، تلفن تماس و آدرس منزل، کارت پزشکی که حاوی نوع

دیابت، نوع درمان، میزان داروی مصرفی و مرکز پزشکی که پرونده دارید، است).

آزمایش دوره ای قند خون را فراموش نکنید.

**آزمایش های دوره ای خون و ادرار** که پزشک تعیین کرده را در تاریخ مقرر انجام دهید

همیشه در زمان خارج شدن از منزل مواد قندی که زود جذب می شوند و قند خون را فوراً بالا می برند مثل ک شمش، چند چند قطعه آبنبات و یا شکلات به همراه داشته باشید، تا به محض بروز علائم افت قند خون از آن ها استفاده نمایید.

**علائم و نشانه های افزایش و کاهش قند خون را بشناسید** و در صورت بروز فوراً به یک مرکز درمانی مراجعه کنید.

#### علائم افزایش قند خون (هیپرگلیسمی):

خشکی دهان، ضعف عضلانی، دفع مکرر ادرار و تشنگی، بی حالی، تهوع.

#### علائم کاهش قند خون (هیپوگلیسمی):

از عوارض شایع در درمان بیماران دیابتی، افت قند خون است، این مشکل در ابتدای بروز یعنی تا زمانی که بیمار هوشیار است با مصرف مواد قندی قابل پیشگیری می باشد. به این دلیل توصیه می شود بیماران دیابتی در خارج از منزل همیشه مواد قندی همراه داشته باشند تا در صورت شروع علائم از آن ها استفاده کنند.

**شروع حمله:** پیشرفت ناگهانی در عرض چند دقیقه تا یک ساعت.

**علت ایجاد افت قند خون رویداد حمله:** بیمار غذا نخورده، استفراغ کرده، میزان انسولین یا داروی خوراکی را افزایش داده و با فعالیت جسمی شدید انجام داده است.

#### علائم و نشانه ها:

تحریک پذیری و لرزش، تعریق زیاد، سرگیجه، عدم توانایی در فکر کردن، علائم بینایی و دوبینی، گرسنگی، سردرد، گیجی و منگی، تهوع، تپش قلب و افزایش ضربان قلب، ضعف و خستگی، رنگ پریدگی دور دهان، بی حسی دهان

و زبان، عدم توانایی تمرکز، خمیازه کشیدن بدون کنترل، هذیان، توهم و رفتارهای غیر متعارف.

کاهش قند خون در صورت عدم درمان منجر به تشنج و اغما می شود. با مصرف مواد قندی در مراحل اولیه علائم بهبود می یابد، در صورتی که با مصرف مواد ذکر شده بهبودی حاصل نشد به بیمار ستان مراجعه کنید. ابتلا به برخی بیماری های دیگر در افراد دیابتی، قند خون را افزایش داده و نیاز به انسولین و یا داروهای خوراکی پایین آورنده قند خون را افزایش می دهند، زیرا بیماری ها، صدمات و جراحی ها خود موجب افزایش قندخون میشود.

علائمی که باید به پزشک گزارش کنید عبارتند از قند خون بالا، ناتوانی در مصرف غذا و مایعات از طریق دهان و علائم و نشانه های افت قند خون (هیپوگلیسمی).

توصیه می شود در سازمان ها و انجمن های مرتبط با دیابت عضو شوید.

در صورت استفاده از درمان های تکمیلی یا جایگزینی (درمان گیاهی) حتماً با پزشک خود در ارتباط باشید؛ ممکن است این درمان ها با درمان های قبلی تداخل داشته باشد.

باتوجه به اینکه دیابت روی سیستم های مختلف بدن تاثیر می گذارد، بنا به سن معاینات دوره ای چشم، قلب و عروق، داخلی اعصاب داشته باشید.

با کنترل قند خون و  $HbA^{1C}$  که متوسط قند خون سه ماه گذشته را نشان می دهد می توان میزان بروز عوارض را کاهش داد. قند خون ناشتا کمتر از  $130$ ، بعد از غذا کمتر از  $180$  و  $HbA^{1C}$  کمتر از  $7$  جزء اهداف درمانی بیماران دیابتی می باشند.

سالانه یک بار ویزیت چشم پزشکی انجام دهید.

جهت پیشگیری از پیدایش عفونت، رعایت بهداشت دهان و دندان و پوست بسیار مهم می باشد.

دیابت قابل درمان نیست اما قابل کنترل است، لذا لازم است ویزیت های منظم و انجام آزمایشات دوره ای را داشته باشید و رژیم های درمانی توصیه شده را بکار بندید.

## رعایت بهداشت دهان و دندان:

بعد از هر وعده غذایی دندان های خود را مسواک کنید. از آب نمک جهت غرغرها استفاده کنید، در صورت داشتن دندان مصنوعی، شب ها دندان های مصنوعی را از دهان در آورید، بشویید و در آب نمک قرار دهید.

## بهداشت پوست:

حمام روزانه با صابون ملایم، بررسی روزانه نواحی مختلف بدن از نظر زخم و بریدگی لازم است، جهت خشکی پوست استفاده از یک کرم نرم کننده، استفاده از لباس های زیر نخی توصیه می شود ضمناً ناخن ها را از ته (انتها) کوتاه نکنید. همیشه پوست را تمیز نگه دارید و هنگام کارهای سنگین دستکش بپوشید. هنگام راه رفتن در منزل دمپایی بپوشید و در بیرون منزل از کفش مناسب و کمی بزرگتر از پا استفاده کنید.

## بیماران خانم:

لباس زیر خود را نخی انتخاب کنید، پس از رفتن به توالت خود را خوب خشک کنید، در صورت پیدایش عفونت های قارچی مثل ترشح از واژن و خارش به پزشک مراجعه نمایید.

## آموزش های لازم در سفر

هیچ ممنوعیتی برای سفر ندارید اما باید وسایل لازم در سفر را برای خود از قبل آماده نمایید مثلاً کفش و لباس راحت، فلاسک برای نگهداری انسولین، سرنگ به تعداد کافی و دستبند و یا کارت (شناسایی دیابت) هشدار پزشکی. نامه ای از پزشک که وضعیت شما را شرح داده است را همراه داشته باشید. داروهای اورژانسی برای درمان عوارض احتمالی در هنگام مسافرت را همراه داشته باشید.

تمام وسایل خود را در یک کیف دستی جداگانه بگذارید تا گم نشوند و مراقب باشید تا در معرض گرما قرار نگیرند. این کیف باید همیشه در دسترس باشد.

لذا آن را با خود به داخل اتومبیل، اتوبوس، قطار یا هواپیما ببرید. در صورت مسافرت به مکان های ناشناخته و دور دست، اطلاعات لازم از منطقه داشته باشید. باید بدانید به شهری که مسافرت می کنید از کجا می توانید کمک های اورژانسی دریافت نمایید.

## رژیم غذایی

از غذاهای آماده (**fast food**) بیرون از منزل استفاده نکنید. رژیم غذایی بیماران دیابتی را رعایت کنید. وعده های غذایی خود را زیاد کنید و در بین وعده های اصلی در زمان های منظم مختصری غذا بخورید (میان وعده) ولی در کل میزان کالری دریافتی نباید از حدی که برای شما معین شده افزایش یابد. **(در خصوص رژیم غذایی دیابتی توصیه می شود با متخصص تغذیه مشورت داشته باشید)**

## فعالیت و ورزش

انجام فعالیت و ورزش های منظم برای کنترل سطح قند خون و وزن بسیار مهم است.

بهترین زمان برای ورزش کردن ۱ تا ۳ ساعت بعد از صرف غذاست. توصیه می شود که ورزش به طور منظم و تدریجی، در حد تحمل و روزانه در یک زمان مشخص انجام شود، و به تدریج افزایش یابد.

چنانچه برای شما مقدور است هفته ای ۵ بار و هر بار ۳۰ دقیقه براساس نظر پزشک و توانایی قلبی و عروقی خود ورزش کنید.

از ورزش کردن در هوای بسیار سرد و خیلی گرم خودداری کنید.

قند خون را قبل از انجام ورزش طولانی و سنگین کنترل کنید.

چنانچه مبتلا به فشار خون بالا و مشکلات بینایی ناشی از دیابت شده اید، از ورزش های شدید و سنگین و آنهایی که نیاز به زور زدن دارد (مانند وزنه برداری) خودداری کنید.

در زمان انجام ورزش با خود مقداری کرمش، سه جبه قند، سه تکه آبنبات و یا شکلات داشته باشید، تا چنانچه قند خون پایین آمد، از آن ها استفاده نمایید.

ورزش هایی مثل پیاده روی، شنا، دویدن و دوچرخه سواری برای بیماران دیابتی مناسب تر است، زیرا موجب کاهش قند خون شده و برای وضعیت قلب و عروق مفید است.

توصیه می شود به تنهایی ورزش نکنید، در مکانی ورزش کنید که چند نفر در اطراف شما باشند. در صورت احساس درد قفسه سینه، تپش قلب، گیجی، ضعف و تهوع، ورزش را قطع کنید و استراحت نمایید.

### نکات آموزشی مراقبت از پای سالم در بیماران دیابتی

روزانه پاهای خود را از نظر تاول، بریدگی و خراشیدگی معاینه کنید. برای این کار می توانید از یک آینه نیز استفاده کنید. اگر در طول شب احساس سرما در پاها داشتید، جوراب بپوشید. از کیف آبگرم، بطری آب گرم و یا پد های گرما استفاده نکنید.

کنار ساحل و یا استخر پا برهنه قدم نزنید و حتماً دمپایی بپوشید. حتماً در منزل نیز دمپایی بپوشید. از مواد شیمیایی برای از بین بردن میخچه و پینه، از محلول های ضد عفونی برای شستشوی پاها، از چسب پارچه ای برای پاها استفاده نکنید. به هیچ وجه پینه ها و میخچه های پا بریده نشود.

در صورت بروز تاول، با زخم روی پا به پزشک مراجعه کنید. داخل کفش را روزانه از نظر وجود جسم خارجی مثل شن ریزه، ذرات ناخن، و قسمت های زبر بررسی کنید.

زمان خرید کفش را به بعد از ظهر موقوفه کنید زیرا پاها به علت ورم اندازه مناسب را خواهد داشت.

حتماً، کفش را با جوراب بپوشید.

پیشنهاد می شود قبل از خرید کفش، روی کی مقوا بایستید، دور پا خط بکشید، آن را قیچی کنید، این سایز واقعی پای شماست. چنانچه مقوا در کفش مورد نظر جای گرفت، آن را بخرید.

در فصل زمستان از جوراب پشمی استفاده کنید. از کفش راحت و اندازه پا، (حتی یک شماره بزرگتر) استفاده کنید. جنس کفش باید چرمی باشد تا عرق پا را به خود جذب کند.

از صندل های بین انگشتی استفاده نکنید. ناخن ها را کوتاه نگه دارید. باید اطراف ناخن ها کاملاً صاف باشد و از انتها کوتاه نشوند.

### آموزش به خانواده:

#### فوریت های بهداشتی در بیماری دیابت

دیابت مشکلی است که بدلیل افزایش قند خون می باشد. بیمار دیابتی ممکن است به دو علت ناشی از تغییر قند خون کاهش سطح هوشیاری پیدا کند:

افزایش قند خون (هیپرگلیسمی) که ممکن است به اغمای دیابتی ختم شود.

کاهش قند خون (هیپوگلیسمی) نیز منجر به کاهش سطح هوشیاری با شدت متفاوت می شود.

فرد ممکن است گیج، سست یا تشنه به نظر آید یا حالتی شبیه به سکنه مغزی پیدا کند.

توصیه می شود علائم افزایش قند خون و کاهش قند خون را به بیمار خود آموزش دهید تا قبلاً از کاهش سطح هوشیاری شدید اقدامات لازم انجام شود.