



## پردنیزولون: راهنمای جامع مراقبت‌های پرستاری بر اساس آخرین

شواهد (۲۰۲۵-۲۰۲۶)

### مقدمه

پردنیزولون یک کورتیکواستروئید با قدرت متوسط است که به طور گسترده برای سرکوب التهاب و سیستم ایمنی در طیف وسیعی از بیماری‌ها استفاده می‌شود. این دارو که به عنوان یک داروی تجویزی (POM) در دسترس است، نقشی حیاتی در مدیریت شرایط التهابی، آلرژیک و خودایمن دارد و به عنوان یک گزینه درمانی استاندارد طلایی در بسیاری از پروتکل‌ها شناخته می‌شود. پرستاران به عنوان اعضای کلیدی تیم درمان، مسئولیت‌های حیاتی از جمله تجویز دقیق، پایش عوارض، آموزش به بیمار و مدیریت قطع تدریجی دارو را بر عهده دارند. این مقاله بر اساس آخرین دستورالعمل‌های دارویی و منابع معتبر پرستاری تدوین شده است.

### مروری بر دارو

#### مکانیسم اثر

پردنیزولون با مهار آزادسازی مواد التهابی در بدن و سرکوب سیستم ایمنی، التهاب را کاهش می‌دهد. این دارو با تقلید از عملکرد کورتیزول، هورمون طبیعی غدد فوق کلیوی، عمل می‌کند و به تنظیم متابولیسم کربوهیدرات، پروتئین و چربی، تعادل مایعات و الکترولیت‌ها، و پاسخ به استرس کمک می‌کند.

### کاربردهای بالینی اصلی

پردنیزولون در درمان شرایط التهابی، آلرژیک و خودایمن متعددی کاربرد دارد که عبارتند از:

| کاربردهای خاص                                                   | حوزه درمانی    |
|-----------------------------------------------------------------|----------------|
| تشدید آسم، تشدید حاد بیماری انسدادی مزمن ریه (COPD)، برونشکتازی | تنفسی          |
| واکنش‌های آلرژیک شدید، درماتیت تماسی، درماتیت آنوپیک، کهیر      | آلرژیک و پوستی |

|                     |                                                                |
|---------------------|----------------------------------------------------------------|
| روماتولوژی و عضلانی | آرتریت روماتوئید، بیماری‌های التهابی عضلات و مفاصل             |
| گوارشی              | بیماری کرون، کولیت اولسراتیو (التهاب روده)                     |
| خون و ایمونولوژی    | کم‌خونی همولیتیک، لوسمی، سرکوب سیستم ایمنی<br>پس از پیوند اعضا |
| سایر                | بیماری‌های کلیوی خاص، التهاب قلب                               |

## مراقبت‌های پرستاری

### ۱. ارزیابی جامع قبل از تجویز

پرستار باید ارزیابی کاملی از بیمار انجام دهد تا ایمنی تجویز را تضمین کند:

بررسی سابقه پزشکی: وجود عفونت‌های سیستمیک (به ویژه سل، آبله مرغان، هرپس زوستر، سرخک)، سابقه زخم پپتیک، بیماری قلبی (نارسایی احتقانی قلب، فشار خون بالا)، دیابت شیرین، پوکی استخوان (به ویژه در زنان یائسه)، گلوکوم، صرع، اختلالات روانی (به ویژه افسردگی شدید یا روان‌پریشی)، کم‌کاری تیروئید و بیماری کلیوی.

بررسی تداخلات دارویی: تهیه لیست کامل از داروهای مصرفی بیمار برای جلوگیری از تداخلات جدی.

بررسی بارداری و شیردهی: در صورت بارداری یا شیردهی، پزشک باید خطرات و مزایا را ارزیابی کند.

بررسی حساسیت: سابقه حساسیت به پردنیزولون یا سایر ترکیبات دارو.

### ۲. تداخلات دارویی مهم

پرستار باید از تداخلات دارویی جدی با پردنیزولون آگاهی کامل داشته باشد و داروهای زیر را بررسی کند:

| پیامد بالینی                                                           | تداخل بالقوه                  | دسته دارویی                                                    |
|------------------------------------------------------------------------|-------------------------------|----------------------------------------------------------------|
| پایش علائم خونریزی گوارشی، تجویز همزمان محافظت‌کننده معده در صورت نیاز | افزایش خطر خونریزی و زخم معده | داروهای ضدالتهاب غیراستروئیدی (NSAIDs) مانند ایبوپروفن، آسپرین |
| پایش دقیق زمان پروترومبین (INR)                                        | افزایش خطر خونریزی            | ضد انعقادها (مانند وارفارین)                                   |

|                                             |                                    |                                                  |
|---------------------------------------------|------------------------------------|--------------------------------------------------|
| پایش مکرر قند خون، تنظیم دوز داروهای دیابت  | افزایش قند خون                     | داروهای دیابت (انسولین، قرص‌های خوراکی)          |
| پایش سطح پتاسیم سرم                         | افزایش خطر هیپوکالمی (کاهش پتاسیم) | دیورتیک‌ها (مانند فوروزماید)                     |
| پایش دقیق فشار خون                          | کاهش اثر ضد فشار خون               | داروهای کاهنده فشار خون                          |
| ممکن است نیاز به افزایش دوز پردنیزولون باشد | کاهش اثر پردنیزولون                | ریفامپیسین، فنی توئین، کاربامازپین               |
| پایش دقیق عوارض جانبی                       | افزایش اثر پردنیزولون              | مهارکننده‌های پروتئاز (HIV ریتوناویر، کویسیستات) |

### تشخیص‌های پرستاری و مداخلات کلیدی.

بر اساس شواهد، تشخیص‌های پرستاری اصلی در بیماران تحت درمان با پردنیزولون عبارتند از:

| تشخیص پرستاری                       | مداخلات کلیدی                                                                                                                                                                                        |
|-------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| خطر عدم تعادل قند خون (هیپرگلیسمی)  | <p>-پایش منظم قند خون (به ویژه در بیماران دیابتی یا در دوزهای بالا)</p> <p>-آموزش علائم هیپرگلیسمی به بیمار (تشنگی زیاد، تکرر ادرار، تاری دید)</p> <p>-همکاری با پزشک در تنظیم دوز داروهای دیابت</p> |
| خطر عدم تعادل مایعات و الکترولیت‌ها | <p>-پایش دقیق ورودی و خروجی مایعات، وزن روزانه، فشار خون</p> <p>-پایش سطح پتاسیم، سدیم و کلسیم سرم</p> <p>-آموزش رژیم غذایی کم‌نمک (در صورت احتباس مایعات)</p>                                       |
| خطر عفونت                           | <p>-پایش علائم عفونت (تب، گلودرد، سرفه، تغییرات ادراری)</p> <p>-تأکید بر اهمیت واکسیناسیون (آنفلوآنزا، پنوموکوک)</p>                                                                                 |

|                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|--------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| خطر اختلالات روانی (اضطراب، افسردگی، روان‌پریشی) | <p>-اجتناب از تماس با افراد بیمار یا واکسن‌های زنده (مانند آبله مرغان، سرخک)</p> <p>-ارزیابی مداوم وضعیت روانی (خلق، رفتار، الگوی خواب)</p> <p>-آموزش به بیمار و خانواده در مورد عوارض روانی احتمالی و تأکید بر اینکه این علائم نشانه ضعف نیستند</p> <p>-تشویق به گزارش هرگونه تغییر خلق یا افکار غیرعادی به پزشک</p> |
| کمبود دانش                                       | <p>-آموزش در مورد عوارض جانبی رایج و جدی دارو</p> <p>-آموزش نحوه صحیح مصرف (معمولاً صبح همراه با غذا برای کاهش تحریک معده)</p> <p>-تأکید بر اهمیت هرگز قطع ناکهانی دارو بدون مشورت با پزشک</p>                                                                                                                        |

## عوارض جانبی و پایش بالینی

### ۱. عوارض شایع و جدی

| سیستم بدن               | عوارض شایع                                           | عوارض جدی                                                                                     |
|-------------------------|------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------|
| قلبی-عروقی              | احتباس مایعات، ادم، افزایش فشار خون                  | نارسایی احتقانی قلب، ترومبوآمبولی، افزایش خطر بیماری قلبی-عروقی                               |
| متابولیک و غدد درون‌ریز | افزایش اشتها و وزن، هیپرگلیسمی، عدم تحمل گلوکز       | سندرم کوشینگ (ظاهر گرد و پف آلود صورت، چاقی تنه)، سرکوب محور هیپوتالاموس-هیپوفیز-آدرنال (HPA) |
| گوارشی                  | تهوع، سوءهاضمه، نفخ                                  | زخم پپتیک، خونریزی گوارشی، پانکراتیت، سوراخ‌شدگی                                              |
| سیستم عصبی و روانی      | بی‌خوابی، تحریک‌پذیری، نوسانات خلقی، اضطراب، افسردگی | روان‌پریشی، توهم، گیجی، افکار خودکشی، تشنج                                                    |

|               |                                               |                                                                                              |
|---------------|-----------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------|
| عضلانی-اسکلتی | تحلیل عضلات، ضعف                              | پوکی استخوان (کاهش تراکم استخوان)، شکستگی‌های پاتولوژیک، نکروز آواسکولار مفاصل، پارگی تاندون |
| پوستی         | کبودی آسان، نازک شدن پوست، آکنه، افزایش تعریق | بهبودی ضعیف زخم، عفونت‌های پوستی                                                             |
| چشمی          | افزایش فشار داخل چشم                          | آب مروارید (کاتاراکت)، گلوکوم (به ویژه با مصرف طولانی‌مدت)                                   |

## ۲. نکات کلیدی پایش پرستاری

پایش قند خون: در بیماران دیابتی یا در دوزهای بالا، سطح قند خون باید به طور منظم پایش شود.

پایش فشار خون: فشار خون باید به طور منظم اندازه‌گیری شود، به ویژه در بیماران با سابقه فشار خون بالا.

پایش علائم روانی: از آنجایی که عوارض روانی ممکن است در عرض چند روز تا چند هفته از شروع درمان ظاهر شوند، ارزیابی مداوم وضعیت روانی ضروری است.

پایش عوارض گوارشی: در صورت مصرف طولانی‌مدت یا دوز بالا، باید برای پیشگیری از زخم معده، محافظت‌کننده معده (مانند امپرازول) تجویز شود.

## مدیریت قطع تدریجی (Tapering)

قطع ناگهانی پردنیزولون پس از مصرف طولانی‌مدت (بیش از ۲-۳ هفته) می‌تواند منجر به نارسایی آدرنال تهدیدکننده حیات شود. راهنمای جدید (NHSUK ۲۰۲۵) توصیه‌های زیر را برای قطع ایمن دارو ارائه می‌دهد:

**گروه هدف:** بزرگسالان غیرباردار که به مدت  $\leq 4$  هفته، روزانه  $\leq 5$  میلی‌گرم پردنیزولون برای بیماری‌های غیرغدد درون‌ریز دریافت کرده‌اند.

**روش:** دوز باید به تدریج و طی هفته‌ها کاهش یابد تا به بیماران اجازه داده شود عملکرد غدد فوق‌کلیوی خود را بازبند.

هدف: به حداقل رساندن خطر نارسایی آدرنال که می‌تواند باعث خستگی، ضعف و کاهش وزن شود.

**نکته بالینی:** در صورت مصرف کمتر از ۱۰ روز، معمولاً نیازی به کاهش تدریجی دوز نیست، اما در مصرف بیش از ۱۰ روز، دوز باید به تدریج کاهش یابد.

### آموزش به بیمار (نقش کلیدی پرستار)

پرستار نقش اصلی را در توانمندسازی بیمار برای مصرف ایمن و مؤثر پردنیزولون ایفا می‌کند:

| محتوای کلیدی                                                                                                                                                           | حوزه آموزشی          |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------|
| معمولاً یک بار در روز، صبح همراه با غذا (برای کاهش تحریک معده و تقلید از ریتم طبیعی بدن)<br>-مصرف دقیقاً طبق دستور پزشک                                                | نحوه مصرف            |
| تأکید شدید بر اینکه دارو هرگز نباید ناگهانی قطع شود و کاهش دوز باید تحت نظر پزشک باشد                                                                                  | هرگز قطع ناگهانی     |
| -آموزش علائم عوارض جدی (تپش قلب، تنگی نفس، تورم، خونریزی گوارشی، تاری دید، تغییرات خلقی شدید)<br>-تشویق به گزارش فوری هرگونه علائم غیرعادی                             | پایش عوارض           |
| آموزش علائم هیپرگلیسمی (تشنگی، تکرر ادرار، تاری دید)<br>-همیت پایش منظم قند خون در بیماران دیابتی                                                                      | پایش قند خون         |
| -اهمیت شستن مکرر دست‌ها و اجتناب از تماس با افراد بیمار -گزارش فوری علائم عفونت مانند تب یا کلودرد -مشاوره با پزشک قبل از دریافت هرگونه واکسن (به ویژه واکسن‌های زنده) | پیشگیری از عفونت     |
| -اطلاع به پزشک در مورد تمام داروهای مصرفی برای جلوگیری از تداخلات                                                                                                      | تعامل با سایر داروها |
| در صورت دریافت $\leq 3$ دوره در ۱۲ ماه، بیمار باید کارت درمان استروئیدی همراه خود داشته باشد که جزئیات دارو، دوز و مدت مصرف را نشان دهد                                | کارت استروئید        |

## جمع‌بندی

پردنیزولون یک داروی مؤثر اما پرخطر است که نیازمند مراقبت پرستاری جامع، دقیق و مبتنی بر شواهد در تمام مراحل درمان است. پرستاران با ایفای نقش‌های خود به عنوان ارزیاب بالینی، مدیر دارو، آموزنده و پایش‌گر عوارض، نقشی حیاتی در موفقیت درمان، پیشگیری از عوارض جدی (به ویژه سرکوب آدرنال و عوارض روانی) و توانمندسازی بیمار ایفا می‌کنند. آگاهی از جدیدترین دستورالعمل‌ها، به ویژه در مورد قطع تدریجی دارو و پایش عوارض روانی، برای ارائه مراقبت ایمن و مؤثر ضروری است.

## منابع

Ernstmeyer K, Christman E, editors. Nursing Pharmacology [Internet]. 2nd edition. Eau Claire (WI): Chippewa Valley Technical College; 2025. 3.2.10 Corticosteroids. [cited 2026 Jun 29].

NHS Greater Glasgow and Clyde. Safe Withdrawal of Prednisolone Therapy in Adults with Non-Endocrine Disease. GGC Medicines. 2025 Jan. [cited 2026 Jun 29].

ADVANZ Pharma. Prednisolone 10mg/ml Oral Solution: Patient Information Leaflet. electronic Medicines Compendium (eMC). 2025 Dec. [cited 2026 Jun 29].

Mersey Care NHS Foundation Trust. Patient Group Direction: Prednisolone 5mg tablets. Version 5. Approved 2022 Dec. [cited 2026 Jun 29].

Open Resources for Nursing (Open RN). Table 5.12, Fluticasone, Prednisone, and Methylprednisolone Medication Grid. In: Ernstmeyer K, Christman E, editors. Nursing Pharmacology [Internet]. 2nd edition. Eau Claire (WI): Chippewa Valley Technical College; 2025. [cited 2026 Jun 29].

Drug Central. Prednisolone Sodium Phosphate Oral Solution Label. [cited 2026 Jun 29].

WebMD. Prednisolone Suspension: Precautions. [cited 2026 Jun 29].

Pullen RL Jr. Mental status changes with corticosteroid therapy. Nursing Made Incredibly Easy. 2021;19(1):55-56.