

پیشگیری و کنترل بیماری دیابت

اهداف آموزشی

انتظار می‌رود فراگیران در پایان فصل بتوانند:

1. دیابت را تعریف و انواع آن را توضیح دهند.
2. علائم دیابت را نام ببرند.
3. افراد در معرض خطر دیابت را لیست نمایند.
4. پره دیابتیک را تعریف نمایند.
5. عوارض بیماری دیابت را توضیح دهند.
6. اقدامات لازم در برخورد با عوارض دیابت را لیست نمایند.
7. اهمیت کنترل دقیق قند خون را شرح دهند.
8. آموزش لازم برای افراد مبتلا به دیابت را توضیح دهند.
9. اهمیت مراقبت از پا در بیماران دیابتی را شرح دهند.
10. نحوه صحیح مراقبت از پا در بیماران دیابتی به طور عملی نشان دهند.
11. نحوه تزریق انسولین به بیماران دیابتی را عملاً نشان دهند.
12. شرح وظایف بهورز در برنامه کشوری دیابت را لیست نمایند.
13. فرم شماره (1) را به نحو صحیح تکمیل نمایند.
14. نحوه پیگیری غربالگری مادران باردار را پس از ختم بارداری توضیح دهند.
15. فرم‌های آماری را به طور صحیح تکمیل نمایند.

دیابت یک بیماری غیرواگیر است که تعداد زیادی از افراد جامعه به آن مبتلا هستند ولی نیمی از آنها از بیماری خود آگاه نیستند. در این بیماری قند خون (گلوکز) به طور طبیعی برای تولید انرژی (سوخت و ساز) توسط سلول‌ها جذب نمی‌شود و بنابراین میزان قند خون افزایش می‌یابد. مقدار طبیعی قند خون در افراد سالم بین 70 تا 100 میلی گرم در دسی لیتر و در مبتلایان به دیابت 126 میلی گرم در دسی لیتر¹ و بیشتر.

انواع دیابت

دیابت یا بیماری قند به انواع زیر تقسیم می‌شود:

1- دیابت نوع 1

این دیابت بیشتر در کودکان و نوجوانان دیده می‌شود و درصد کمی از افراد مبتلا به دیابت به این نوع مبتلا هستند. افراد مبتلا برای درمان این نوع بیماری باید انسولین تزریق کنند.

2- دیابت نوع 2

این نوع بیشتر در افراد بالای 30 سال مشاهده می‌شود و اکثر افراد مبتلا به دیابت در این گروه قرار دارند. این بیماران معمولاً چاق هستند و درمان آن‌ها با برنامه‌ی غذایی مناسب، ورزش و یا داروهای خوراکی انجام می‌شود.

3. دیابت حاملگی

این نوع دیابت ممکن است طی دوران بارداری (از ماه ششم) ایجاد شده، و با ختم بارداری خود به خود بهبود یابد. در این افراد احتمال ابتلا به دیابت در آینده بیشتر است.

4. انواع اختصاصی دیابت

غالباً به علت بیماری‌های دیگر ایجاد می‌شود و شیوع آن‌ها بسیار کم است.

1- هر دسی لیتر معادل یکصد سی سی یا یکصد سانتی متر مکعب است (mg/dl)

علائم دیابت

علائم بیماری عبارتند از:

- پرنوشی
- پرادراری،
- پرخوری،
- کاهش شدید وزن بدون علت موجه (این علائم در دیابت نوع اول بیشتر دیده می شود)
- تأخیر در بهبود زخم ها
- تاری دید.

افراد در معرض خطر

تمام زنان و مردان بالای 30 سال و بالاتر که حداقل یکی از مشخصات زیر را داشته باشند در معرض خطر ابتلا به دیابت

هستند:

- افرادی که اضافه وزن دارند و یا چاق هستند (طبق نمودار BMI).
- افرادی که پدر، مادر، خواهر و یا برادر آنها سابقه ی ابتلا به دیابت دارند.
- افرادی که فشارخون ماکزیمم (یا حداکثر) مساوی یا بیشتر از 140mmHg و فشارخون مینیمم (یا حداقل) مساوی یا بیشتر از 90mmHg دارند ($\geq \frac{140}{90}$ mmHg)
- زنانی که سابقه ی دوبار یا بیشتر سقط خود به خودی (بدون علت مشخص) و یا سابقه ی مرده زایی و یا سابقه ی به دنیا آوردن نوزاد با وزن 4kg دارند.
- زنانی که در یکی از بارداری های قبلی خود سابقه ی دیابت حاملگی دارند.
- زنان باردار (در هر گروه سنی).

تذکره:

- در صورتی که خانم بارداری دارای هریک از علائم سابقه‌ی خانوادگی دیابت، مرده‌زایی، فشارخون بالا، دوبار سقط خودبه خودی بدون دلیل، زایمان نوزاد با وزن 4kg و بیشتر و دیابت حاملگی در بارداری‌های قبلی باشد، در اولین مراجعه بدون توجه به سن حاملگی در معرض خطر محسوب می‌شود.
- خانم بارداری که هیچ یک از علائم فوق را نداشته باشد، از ماه ششم حاملگی در معرض خطر است.

نکته مهم: افرادی که قند خون ناشتا در آن‌ها $100-125\text{mg/dl}$ است، اختلال قند خون ناشتا دارند و کسانی که در آزمایش تحمل قند، دوساعت پس از مصرف 75 گرم گلوکز، قند خون آن‌ها $140-199\text{mg/dl}$ باشد، اختلال تحمل گلوکز دارند. مجموعه‌ی افراد دچار اختلال تحمل گلوکز و اختلال قند خون ناشتا را پره دیابتیک می‌نامند. این افراد در معرض خطر محسوب شده و باید سالانه جهت انجام آزمایش خون به پزشک ارجاع شوند.

عوارض دیابت

عوارض دیابت به دو شکل است:

1- عوارض زودرس: در این موارد قند خون بیمار به شدت پایین آمده یا بالا می‌رود که در هر دو حالت باید بیمار را بلافاصله به پزشک ارجاع دهید.

2- عوارض دیررس: این عوارض بعد از چند سال اتفاق می‌افتد و شامل: مشکلات چشمی، ناراحتی‌های کلیه، ناراحتی‌های قلبی، بی‌حسی و گزگز کردن دست‌ها و پاها و نیز دیربهبود یافتن زخم‌ها- به خصوص در پاها که حتی در صورت عدم مراقبت ممکن است به قطع عضو منجر شود- هستند. در هر حال توجه داشته باشید که افراد مبتلا به دیابت بیش از افرادی عادی در معرض مشکل‌های مزبور قرار دارند. این مشکل‌ها در صورت عدم درمان به نایبایی، دیالیز یا پیوند کلیه، سکته‌های قلبی و مغزی، قطع عضو و درنهایت به مرگ منجر می‌شوند.

کاهش قند خون

علت: کاهش قند خون ممکن است به علت مصرف زیاد انسولین یا قرص‌های ضد دیابت (کاهش دهنده‌ی قند

خون)، کم خوردن یا حذف یک وعده‌ی غذا و فعالیت زیاد ایجاد شود.

علائم: احساس ضعف یا گرسنگی، رنگ پریدگی، عرق سرد، تپش قلب، سرگیجه، گیجی، خواب آلودگی و در نهایت بیهوشی است.

چه باید کرد: در صورت مشاهده‌ی این عارضه، چنانچه بیمار بیهوش نشده باشد، می‌توانید به او چند حبه قند یا یک ماده‌ی غذایی شیرین بدهید. اگر بیمار بیهوش بود وی را در وضعی قرار دهید که راه تنفسی او باز باشد. در حالت بیهوشی هیچ ماده‌ی غذایی نباید از طریق دهان داده شود و بلافاصل باید او را به پزشک ارجاع دهید.

افزایش شدید قند خون

علت: این عارضه به دلیل پرخوری و یا مصرف ناکافی داروهای پایین آورنده‌ی قند خون ایجاد می‌شود.

علائم: تشنگی زیاد، ادرار زیاد، خستگی، ضعف عضلانی، درد شکم، اختلالات بینایی، تاری دید، گیجی و منگی و در نهایت بیهوشی است.

چه باید کرد: در صورت بیهوشی راه تنفسی بیمار را باز نگه دارید و بلافاصله بیمار را به پزشک ارجاع دهید.

نکته مهم: در صورتی که نتوان تشخیص داد که بیمار دچار کاهش قند خون و یا افزایش قند خون شده است، اقدام‌های مربوط به کاهش قند خون انجام گیرد و بلافاصله بیمار به پزشک ارجاع شود.

اهمیت کنترل دقیق قند خون

کنترل دقیق قند خون تظاهر عوارض زودرس و دیررس را کاهش داده و یا بروز عوارض دیررس را به تأخیر می‌اندازد و در صورتی که عوارض ایجاد شده باشند از ناتوانی‌های ناشی از آن‌ها مثل کوری، قطع عضو، نارسایی‌های شدید کلیه، سکته‌ی قلبی و مرگ پیشگیری می‌کند.

آموزش‌های لازم برای افراد مبتلا به دیابت

در ابتدای امر باید به بیمار آموزش داد که کنترل دقیق قند خون چه اهمیتی دارد و در هر بار ملاقات بیمار، نکته‌های زیر را به آن‌ها آموزش داد:

1- کنترل وزن

از هر 10 نفر مبتلا به دیابت نوع 2 معمولاً 8 نفر آن‌ها چاق هستند و نیاز به کاهش وزن دارند، بنابراین فرد مبتلا به دیابت باید همیشه وزن خود را در حد طبیعی نگه دارد. برای تعیین وزن استاندارد از نمودار نمایه توده بدنی استفاده می‌شود.

طبقه‌بندی نمایه توده بدنی

- کمتر از $18/5$ = کمبود وزن (لاغر)
- $18/5 - 24/9$ = وزن طبیعی
- $25 - 29/9$ = اضافه وزن
- $30 - 34/9$ = چاقی متوسط (چاقی درجه یک)
- $35 - 39/9$ = چاقی شدید (چاقی درجه دو)
- 40 به بالا = چاقی خیلی شدید (چاقی درجه سه)

2- برنامه غذایی

باید به افراد مبتلا به دیابت درباره‌ی برنامه‌ی غذایی و این که چه بخورند و چه نخورند و یا مصرف آن را محدود کنند، به‌طور دقیق آموزش داد.

نکته‌هایی که باید در برنامه‌ی غذایی این بیماران رعایت شود عبارتند از:

- تعداد وعده‌های غذا را افزایش داده و در هر وعده، مقدار غذای مصرفی را کاهش دهند و این مقدار غذای مصرفی باید متناسب با فعالیت بیمار باشد.
- افراد مبتلا به دیابت هرگز نباید یکی از وعده‌های اصلی غذای خود را حذف کنند، به‌خصوص بیماران لاغر و بیمارانی که قرص مصرف می‌کنند و یا انسولین تزریق می‌نمایند.
- از میوه‌های غیرشیرین و سبزی‌ها در وعده‌های غذایی به مقدار زیاد استفاده کنند.

- مصرف میوه‌های شیرین مانند انگور، خربزه، خرما، توت و هم‌چنین خشکبار شیرین مانند توت خشک، کشمش، قیسی و مانند آن‌ها را در برنامه‌ی غذایی خود محدود کنند.
- از حبوبات در برنامه‌ی غذایی روزانه بیشتر مصرف کنند.
- نان سبوس دار مصرف کنند.
- قند و شکر و انواع شیرینی مانند آب نبات، شکلات، شیرینی، گز، سوهان و امثال آن را مصرف نکنند.
- از مواد نشاسته‌ای مانند نان، برنج، سیب زمینی، گندم، جو و ماکارونی به میزانی که موجب افزایش وزن نشود مصرف نمایند.

- مصرف چربی‌ها را کاهش دهند و به این منظور از سرخ کردن غذا خودداری و آن را به صورت آب پز و کبابی تهیه کنند. از گوشت‌های کم چربی استفاده کنند و قبل از پخت، چربی گوشت و پوست مرغ را جدا کنند. از شیر و ماست و کم چربی استفاده کرده، برای این کار شیر را جوشانده و پس از سرد شدن چربی آن را جدا کنند. مصرف تخم مرغ را محدود کرده و از گوشت‌های احشایی مانند جگر، مغز، قلوه، و کله پاچه کمتر مصرف کنند. به جای خامه، کره و روغن‌های جامد از روغن مایع و زیتون استفاده کنند.

توجه: بعضی از افراد مبتلا به دیابت می‌توانند با نظر پزشک معالج خود روزه بگیرند.

3- ورزش و فعالیت‌های جسمی

ورزش باعث کارایی بیشتر، کاهش وزن، احساس نشاط و تندرستی می‌شود. افزایش فعالیت‌های بدنی در کنترل بیماری قند بسیار اهمیت دارد. ورزش و فعالیت‌های بدنی باید متناسب با شرایط و وضعیت سلامت شخص باشد و به طور منظم و مستمر انجام گیرد. زمان ورزش بهتر است عصر باشد. این بیماران می‌توانند ورزش‌های سبک مثل نرمش و پیاده‌روی انجام دهند. به هر حال درباره‌ی نوع ورزش می‌توانند با پزشک مرکز بهداشتی درمانی مشورت کنند.

4- مراقبت از پا

مراقبت از پای فرد مبتلا به دیابت بسیار اهمیت دارد. ممکن است دو عارضه برای آن‌ها پیش آید:

- بی‌حسی و کرختی پا

- عفونت و دیر بهبود یافتن زخم و جراحات‌های پا

- بنابراین رعایت نکته‌های ذیل در حفظ بهداشت پای افراد مبتلا به دیابت بسیار مهم است:

- هرروز پاهای خود را با آب ولرم و صابون بشویند و بین انگشتان خود را با حوله‌ی نرم خشک کند.

- ناخن‌های پا را کوتاه نگه دارند و باید ناخن را به طور مستقیم گرفته و کنار ناخن را نگیرند. ناخن نباید از ته

- گرفته شود و در صورتی که دید بیمار مشکل داشته باشد، شخص دیگری ناخن‌هایش را بگیرد.

- جوراب خود را روزانه عوض کرده و از جوراب نخی و ضخیم استفاده کنند.

- از کفش راحت، پاشنه کوتاه و پنجه پهن استفاده کنند.

- در خانه از کفش راحتی و دمپایی استفاده کنند و برای جلوگیری از جراحات‌های احتمالی پا، با پای برهنه در منزل

راه نروند.

- پاهای خود را روزانه از نظر وجود قرمزی، تورم، تغییر رنگ، ترک خوردگی و ترشح اطراف ناخن بررسی

- کنند، و برای این منظور و مشاهده‌ی کف پا می‌توانند از آینه استفاده نمایند.

5- ترک مصرف دخانیات

افراد مبتلا به دیابت که هر نوع دخانیات (سیگار، پیپ، چپق و قلیان، جویدن توتون) مصرف می‌کنند، باید برای

ترک تشویق شوند.

نحوه‌ی مصرف و تزریق انسولین

به بیمارانی که انسولین مصرف می‌کنند باید نحوه‌ی نگهداری، نحوه‌ی مخلوط کردن، رعایت بهداشت سرنگ‌ها و

محل‌های تزریق انسولین را آموزش داد.

نحوه‌ی نگهداری

انسولین نشده حتماً باید در یخچال نگهداری شود، اما انسولینی که در آن باز باشد و در حال استفاده است را می‌توان در دمای اتاق هم نگهداری کرد، ولی باید از قرار دادن آن در گرمای زیاد (بالای 30 درجه) و یا سرمای شدید (زیر 2 درجه) خودداری کرد.

از تکان دادن‌های بیش از حد شیشه نیز باید اجتناب کرد؛ زیرا هر دو مورد باعث از دست رفتن قدرت اثر دارو می‌شود.

هر گونه تغییر در انسولین مثل، یخ زدگی و کدر شدن قدرت انسولین را کمتر می‌کند.

نحوه‌ی مخلوط کردن

در صورتی که بیمار از دونوع انسولین با اثر سریع (کریستال) و با اثر متوسط (NPH) استفاده می‌کند، باید برای مخلوط کردن آن دو، نکته‌های زیر را رعایت کند:

- هیچ گونه ماده‌ی رقیق کننده و یا داروی دیگری نباید به مخلوط دونوع انسولین اضافه شود.
- مخلوط انسولین کریستال و NPH را هم می‌توان فوراً تزریق کرد و هم می‌توان برای وعده‌ی بعدی تزریق نگهداری کرد. البته هنگام استفاده برای وعده‌ی بعد باید سرنگ را بین دست‌ها حرکت داد تا انسولین مخلوط شود.
- همیشه باید اول انسولین کریستال در سرنگ کشیده شود و بعد انسولین NPH، در غیر این صورت ساختمان و اثر انسولین کریستال تغییر می‌کند.

رعایت بهداشت سرنگ‌ها

- در صورت آلوده نکردن سرنگ و رعایت نکته‌های بهداشتی می‌توان از هر سرنگ 3 تا 20 نوبت استفاده کرد.
- در صورت استفاده‌ی مکرر از یک سرنگ، فقط باید برای همان شخص مصرف شود و استفاده از سرنگ فرد دیگر ممنوع است. (زیرا خطر انتقال بعضی از عفونت‌های ویروسی از طریق جریان خون افزایش می‌یابد)
- در صورتی که سرسوزن سرنگ قابل جدا شدن است، در تزریق بعدی باید چند بار پیستون سرنگ را با فشار عقب و جلو برد تا انسولینی که در سرسوزن مانده (حدود 5 واحد انسولین) خارج گردد و سپس اقدام به کشیدن مجدد انسولین تزریق شود.
- انسولین باید نیم ساعت قبل از غذا خوردن تزریق شود.

محل‌های تزریق

- باید در بافت زیر جلدی قسمت بالای بازو، سطح جلو و کناری قابل دید ران‌ها و در محدوده‌ی 5 سانتی‌متری اطراف ناف تزریق شود.
- تزریق نباید داخل عضله انجام گیرد و باید حتماً در زیر پوست و در بافت چربی باشد.
- تزریق انسولین باید هر دفعه در یک محل جداگانه انجام شود (چرخشی)، در غیر این صورت ممکن است پوست سفت شود.
- سرعت جذب انسولین در محل‌های مختلف متفاوت است، به این صورت که در شکم جذب از همه‌ی قسمت‌ها سریع‌تر است، بعد در بازوها و بعد ران‌ها و در باسن از همه‌ی قسمت‌ها کندتر جذب می‌شود. بهتر است در صورتی که فرد دو بار تزریق در روز دارد صبح‌ها روی شکم و شب‌ها بالای ران تزریق انجام شود.
- هر ورزشی میزان جذب انسولین را از نواحی تزریق مربوط به آن ورزش افزایش می‌دهد، به طور مثال در صورت تزریق در ران‌ها در هنگام دویدن جذب انسولین سریع‌تر می‌شود.
- تغییرات پوستی نواحی تزریق مثل تورم، قرمزی و سفتی باعث کندی جذب انسولین می‌شود.

7- نکته‌هایی که فرد مبتلا به دیابت در هنگام ابتلا به سایر بیماری‌ها باید رعایت کند

- در مواردی که شخص مبتلا به دیابت به بیماری‌هایی از قبیل سرماخوردگی، تب، اسهال و استفراغ و... مبتلا شود، باید اقدامات زیر را انجام دهد:
- در صورت تزریق انسولین نباید مصرف آن را قطع کند.
 - اگر قادر به خوردن غذاهای سفت نیست، بهتر است از غذاهای مایع مانند سوپ، آش، مایعات غیر شیرین، آب میوه و یا شیر استفاده نماید.
 - باید در زمان بیداری به اندازه کافی استراحت کند.
 - در صورت ابتلا به عوارض شدید مانند اسهال و استفراغ شدید حتماً به پزشک مراجعه کند.

تذکر مهم: از آنجا که گروه هدف برای غربالگری بیماری فشارخون بالا و دیابت یکسان است، غربالگری برای کشف هر دو بیماری همزمان انجام می‌گیرد تا از بار کار بهورزان کاسته شود.

نحوه‌ی انجام غربالگری فشارخون بالا در دستورالعمل تکمیل فرم شماره‌ی 1 (غربالگری و بیماریابی دیابت و فشارخون بالا) به تفصیل آمده است. درباره‌ی شرح وظایف بهورز در مواجهه با بیماری فشارخون بالا، می‌توانید به دستورالعمل‌های مربوط مراجعه کنید.

شرح وظایف، دستورالعمل درمان، پیگیری و مراقبت بهورز

وظایف بهورز در برنامه‌ی کشوری دیابت به شرح ذیل است:

1. غربالگری و شناسایی افراد در معرض خطر ابتلا به دیابت و فشارخون بالا،
2. ارجاع افراد در معرض خطر،
3. پیگیری بیماران و افراد در معرض خطر،
4. آموزش،
5. ثبت و گزارش اطلاعات.

1. غربالگری و شناسایی افراد در معرض خطر ابتلا به دیابت و فشارخون بالا

بهورز باید برای تشخیص بهموقع فشارخون بالا، دیابت و پیشگیری از عوارض آن‌ها اسامی افراد زیر را از فرم‌های مربوط استخراج کرده و در فرم شماره 1 ثبت کند:

- اسامی تمام زنان و مردان 30 ساله و بالاتر و کلیه زنان باردار در کلیه گروه‌های سنی از پرونده استخراج کند.
- سپس بهورز باید با توجه به حجم کار خود و شرایط مناسب افراد و در زمان مناسب، از آنان دعوت به عمل آورده و اطلاعات فرم غربالگری و بیماریابی دیابت (فرم شماره 1) را برای همه‌ی افراد تکمیل کند (غربالگری جمعی). مدت زمان دوره‌ی غربالگری حداکثر 6 ماه است و طی این مدت تمام افراد واجد شرایط غربالگری باید غربالگری و بیماریابی شوند.

علائم مبنای غربالگری

در صورتی که هر کدام از افراد مندرج در فرم شماره 1، یکی از علائم زیر را دارا بود، در معرض خطر محسوب می‌شود. این علائم شامل:

- اضافه وزن و یا چاقی (طبق نمودار BMI)
- سابقه‌ی ابتلا به دیابت در یکی از افراد خانواده (پدر، مادر، برادر یا خواهر)
- فشار خون $\frac{140}{90}$ mmhg یا بیشتر،
- سابقه‌ی دوبار یا بیشتر سقط خود به خودی (بدون علت مشخص)، مرده‌زایی و سابقه‌ی زایمان نوزاد با وزن 4kg یا بیشتر،
- سابقه‌ی دیابت حاملگی در یکی از حاملگی‌های قبلی،
- زنان باردار (در هر گروه سنی).

تذکر:

1. در صورتی که خانم بارداری دارای هریک از علائم خطر باشد (سابقه‌ی خانوادگی دیابت، فشارخون بالا، مرده‌زایی، دوبار سقط خودبه‌خودی بدون دلیل، زایمان نوزاد با وزن بیش از 4kg و دیابت حاملگی در بارداری‌های قبلی) در اولین مراجعه بدون توجه به سن حاملگی در معرض خطر محسوب می‌شود.
2. خانم بارداری که هیچ‌یک از علائم فوق را نداشته باشد، از ماه ششم حاملگی در معرض خطر است.

2. ارجاع افراد در معرض خطر

ارجاع افراد در معرض خطر به دو شکل است:

ارجاع غیرفوری

- تمام افراد دارای علائم غربالگری (در معرض خطر) حداکثر تا 15 روز بعد از تکمیل فرم باید ارجاع غیرفوری شوند.
- بهورز باید فرم‌های ارجاع تمام افرادی که دارای حداقل یکی از علائم خطر باشند را جهت درخواست آزمایش در اختیار پزشک قرار دهد و پس از انجام آزمایش کسانی که قند خون 100 و بالاتر دارند را جهت بررسی و سایر اقدام‌های لازم به پزشک ارجاع غیر فوری دهد، و پس از ارائه‌ی پسخوراند از طرف پزشک در قسمت

نتیجه‌ی بیماریابی فرم شماره‌ی 1 وضعیت فرد را از نظر دیابت (سالم، پره دیابتیک، بیمار) ثبت کند. افرادی که با وجود داشتن علائم، بیماری آن‌ها توسط آزمایش تأیید نشود در معرض خطر محسوب نمی‌شوند.

نکته مهم: افرادی که قند خون ناشتا در آن‌ها $100-125\text{mg/dl}$ است، اختلال قند خون ناشتا دارند و کسانی که در آزمایش تحمل قند، دو ساعت پس از مصرف 75 گرم گلوکز، قند خون آن‌ها $140-199\text{mg/dl}$ باشد، اختلال تحمل گلوکز دارند. مجموعه‌ی افراد دچار اختلال تحمل گلوکز و اختلال قند خون ناشتا را پره دیابتیک می‌نامند. این افراد در معرض خطر محسوب شده و باید سالانه جهت انجام آزمایش خون به پزشک ارجاع شوند.

• در صورتی که در دوران بارداری، دیابت حاملگی تأیید شود؛ فرد باید 6 هفته بعد از ختم بارداری برای بررسی و انجام آزمایش مجدد ارجاع غیرفوری شود. افرادی که نتیجه‌ی آزمایش آن‌ها مثبت باشد، مبتلا به دیابت محسوب می‌شوند و در صورت اختلال تحمل گلوکز یا اختلال قند خون ناشتا ($100-125\text{mg/dl}$) پره دیابتیک هستند و نیاز به ارجاع سالانه خواهند داشت.

• افراد در معرض خطر شناسایی شده، در صورتی که پس از انجام آزمایش خون دچار اختلال قند خون ناشتا یا اختلال تحمل گلوکز باشند، باید سالانه (دوبار دیگر به فاصله‌ی یکسال بعد از غربالگری جمعی) جهت انجام آزمایش قند خون به پزشک ارجاع شوند.

• زنانی که در طول 3 سال فاصله‌ی غربالگری جمعی باردار می‌شوند، باید در ماه سوم دوباره غربالگری شده و اگر علائم خطر داشته باشند در هنگام اولین مراجعه ارجاع می‌شوند و اگر علائم خطر نداشته باشند در ماه ششم بارداری ارجاع می‌شوند.

ارجاع فوری

• بیمارانی که دچار عوارض کاهش یا افزایش قند خون شده‌اند (طبق متن آموزشی بهورز) باید ارجاع فوری شوند.

• در پیگیری ماهانه‌ی بیماران، در صورت مشاهده‌ی هرگونه زخم، تغییر رنگ، ترک خوردن و وجود ترشحات اطراف ناخن پاها باید ارجاع فوری شوند.

3. پیگیری بیماران و افراد در معرض خطر

• بهورز لازم است مشخصات افراد مبتلا به دیابت شناخته شده را از فرم شماره‌ی 1 استخراج و در فرم پیگیری بیماری (فرم شماره 15 و 16 پرونده‌ی خانوار) وارد نماید.

• افراد بیمار حتی‌المقدور باید یک بار در ماه توسط بهورز و هر سه ماه یک بار توسط پزشک (مرکز بهداشتی درمانی) مراقبت شوند و برای انجام آزمایش قند خون ماهانه باید طبق درخواست پزشک (که در مراقبت‌های سه ماه یک بار برای بیمار می‌نویسد) به آزمایشگاه مرکز بهداشتی درمانی یا سایر آزمایشگاه‌ها ارجاع شوند.

• در صورت عدم مراجعه‌ی بیماران در زمان مراقبت لازم است بهورز حداکثر سه روز بعد از زمان مقرر مراقبت، علت عدم مراجعه را پیگیری نماید و فرد را برای مراقبت به خانه‌ی بهداشت دعوت کند.

• در مراقبت ماهانه‌ی بیماران توسط بهورز باید وزن و فشارخون بیمار اندازه‌گیری شود و پاهای بیمار را از نظر وجود زخم، تغییر رنگ، ترکخوردگی و ترشحات اطراف ناخن مورد بررسی قرار گیرد و آموزش‌های لازم با توجه به متن آموزشی بهورز داده‌شود. تمام خدمات انجام شده باید در فرم پیگیری بیماری یادداشت شود.

• افرادی که پره‌دیابتیک هستند باید دوبار دیگر به فاصله‌ی یکسال مورد پیگیری قرار گرفته و جهت بیماریابی به پزشک ارجاع غیرفوری شوند و در صورتی که در پایان سال سوم هنوز مبتلا به دیابت نباشند، در سال چهارم به همراه افراد سالم غربالگری جمعی شوند.

• افرادی که سالم شناخته شده‌اند، هر 3 سال یک بار با تمام افراد جامعه طبق شرایط غربالگری، دوباره غربالگری جمعی شوند.

• در صورتی که زن باردار مبتلا به دیابت حاملگی باشد، باید تحت مراقبت ویژه قرار گیرد و طبق دستور پزشک عمل شود.

ضمن این که تمام اقدام‌هایی که برای فرد مبتلا به دیابت در پیگیری و مراقبت انجام می‌شود باید برای او نیز انجام شود.

تذکره 1:

حداقل مراقبت توسط پزشک مرکز، سه ماه یکبار است. بنابراین پزشک مرکز در هر نوبت مراقبت در سه برگ آزمایش دستور قند خون ناشتا را می‌نویسد و بیمار باید همراه با یکی از برگه‌های آزمایش به آزمایشگاه مراجعه نماید و نتیجه آزمایش را به کاردان مرکز تحویل دهد تا مورد بررسی قرار گیرد.

تذکره 2:

افرادی که بعد از غربالگری به سن بالاتر از 30 سال می‌رسند به جز زنان باردار نیاز به غربالگری ندارند و پس از دوره سه‌ساله به لیست افراد واجد شرایط غربالگری اضافه می‌شوند.

4. آموزش

آموزش بیماران، افراد در معرض خطر و جامعه به شرح زیر است:

آموزش بیماران

- بهورز باید باتوجه به متن آموزشی نکته‌های لازم را در هر بار پیگیری و مراقبت بیماران آموزش دهد. این آموزش‌ها شامل کنترل وزن، برنامه غذایی صحیح، انجام ورزش و فعالیت بدنی، ذکر اهمیت کنترل دقیق قند خون، مراقبت از پاها، عدم مصرف دخانیات و نحوه‌ی تزریق انسولین (در افرادی که انسولین مصرف می‌کنند) است.

- بهورز باید تمام نکته‌های لازم برای بیماران و خانواده آنان درباره عوارض ناشی از افزایش و یا کاهش قند خون و چگونگی مقابله با آن را آموزش دهد.

آموزش افراد در معرض خطر

بهورز باید درباره کنترل وزن، کاهش وزن در افراد چاق، برنامه غذایی صحیح، انجام فعالیت بدنی و عدم مصرف دخانیات آموزش لازم را به افراد در معرض خطر ارائه دهد.

آموزش جامعه

بهورز در برنامه‌های آموزشی که برای مردم در نظر می‌گیرد، حتماً لازم است درباره‌ی دیابت و عوارض آن آموزش‌های ضروری را به عامه‌ی مردم بدهد.

5. ثبت و گزارش اطلاعات

همان‌گونه که در بند یک توضیح داده شد، ثبت اسامی افراد و اطلاعات مربوط به بیماری توسط بهورز صورت می‌گیرد و بهورز موظف است تا روز پنجم ماه بعد، اطلاعات یک ماهه‌ی مربوط به غربالگری دیابت را در فرم آمار

گزارش ماهانه ثبت نموده و به مرکز بهداشتی درمانی ارسال کند. بدیهی است پس از پایان دوره‌ی شش‌ماهه‌ی غربالگری فقط آمار غربالگری زنان باردار گزارش خواهد شد.

فرم غربالگری و بیماریابی دیابت و فشارخون بالا (فرم شماره 1)

مرکز بهداشتی درمانی: شهری ☐ روستایی ☐ دانشکده علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمان: جمعیت تحت پوشش:
خانه بهداشت: مرکز بهداشت شهرستان: جمعیت 30 ساله و بالاتر: مرد..... زن.....
روستا: اصلی ☐ قمر ☐ سال:

1. ردیف	2. نام و نام خانوادگی	3. جنسیت	4. تاریخ تولد	5. شماره خانوار	6. تاریخ مراجعه	غربالگری و بیماریابی فشارخون بالا				غربالگری دیابت				بیماریابی دیابت				عوارض دیابت				46. ملاحظات				
						7. سابقه بیماری فشارخون بالا				نتیجه غربالگری دیابت				نتیجه بیماریابی در سال اول				نتیجه بیماریابی در سال دوم					عوارض دیابت			
						11. تاریخ ارجاع				21. سابقه دیابت در حاملگی های قبلی				31. تاریخ ارجاع در سال دوم				35. تاریخ ارجاع در سال سوم								
						فشار خون بالا بر حسب mmHg				22. حاملگی				تنتیجه بیماریابی در سال اول				تنتیجه بیماریابی در سال دوم								
						8. نوبت اول				19. سابقه دیابت در خانواده				27. سالم				32. سالم								
						9. نوبت دوم				18. سابقه دیابت				28. پرده پانچیک				33. پرده پانچیک								
						10. میانگین				BMI. 17				29. دیابت حاملگی				34. بیمار								
						12. سالم				16. وزن				25. بیمار قبلی				36. سالم								
						13. بیمار قبلی				15. قد				24. در معرض خطر				37. پرده پانچیک								
14. بیمار جدید												38. بیمار														

دستورالعمل تکمیل فرم غربالگری و بیماریابی دیابت وفشارخون بالا(فرم شماره 1)

این فرم برای افراد 30ساله و بالاتر تکمیل می شود. غربالگری باید طی مدت 6ماه انجام شود و خاتمه یابد. ابتدا در بالای فرم نام دانشکده علوم پزشکی، نام شهرستان و سال تکمیل فرم و اجرای غربالگری را بنویسید.

در سمت راست به ترتیب نام مرکز بهداشتی درمانی و شهری و روستایی بودن آن، و نام خانه ی بهداشت و روستا را نوشته و در مربع های مقابل نام روستا، با یک علامت مثبت اصلی یا قمر بودن آن را مشخص کنید.

در سمت چپ تعداد جمعیت تحت پوشش و جمعیت افراد 30ساله و بالاتر را برحسب سرشماری ابتدای سال قید کنید. جمعیت افراد 30ساله و بالاتر به تفکیک زن و مرد نوشته می شود.

ستون 1 (ردیف): شماره ردیف به ترتیب 1و2و... نوشته می شود.

ستون 2 (نام و نام خانوادگی): اسامی تمام افراد 30ساله و بالاتر خانوار را به ترتیب شماره خانوار از پرونده ی خانوار برحسب سن از بزرگ تا کوچک استخراج و پشت سر هم در این ستون بنویسید.

ستون 3 (جنسیت): جنسیت افراد به تفکیک زن و مرد ثبت می شود.

ستون 4 (تاریخ تولد): سال تولد براساس مندرجات شناسنامه افراد یادداشت می شود (مثلاً 1334).

ستون 5 (شماره خانوار): شماره پرونده ی خانوار فرد در این ستون یادداشت می شود.

ستون 6 (تاریخ مراجعه): تاریخ روزی که فرد برای غربالگری مراجعه کرده است، در این ستون ثبت می شود.

غربالگری و بیماریابی فشارخون بالا

ستون 7 (سابقه بیماری فشارخون بالا): از فرد سوال کنید آیا بیماری فشارخون بالا دارد؟ در صورت جواب

مثبت، اگر بیمار تحت نظر پزشک است (تحت درمان غیردارویی و یا درمان دارویی) در این ستون علامت مثبت بگذارید. در این مورد بهورزان می توانند برحسب شناختی که از اهالی روستا دارند و باتوجه به شواهد موجود تصمیم گیری کنند. برای این فرد ستون های 9 و 10 را خالی بگذارید. اگر فرد سابقه ی بیماری فشارخون بالا نداشت در ستون 7 علامت منفی بگذارید.

فشار خون بالا بر حسب mmHg

ستون 8 (نوبت اول): در اولین مراجعه فرد پس از رعایت شرایط اندازه گیری فشارخون، فشارخون فرد را اندازه گرفته و مقدار فشارخون به دست آمده را به عنوان میزان فشارخون نوبت اول محسوب کنید و در این ستون به صورت کسر یادداشت کنید. در صورتی که هم فشارخون ماکزیمم فرد کمتر از 140mmHg و هم فشارخون مینیمم کمتر از 90mmHg باشد، چون فشارخون طبیعی است نیاز به اندازه گیری مجدد نیست. بنابراین برای این فرد ستون های 9 و 10 خالی می ماند.

ستون 9 (نوبت دوم): بعد از ثبت فشارخون نوبت اول در ستون 8 در صورتی که فشارخون ماکزیمم 140mmHg و بیشتر و یا فشارخون مینیمم 90mmHg و بیشتر باشد 5 دقیقه بعد از استراحت فرد، مجدداً فشارخون را از همان دست اندازه گیری کنید و مقدار آن را در این ستون بنویسید.

ستون 10 (میانگین): مقدار فشارخون ماکزیمم به دست آمده از هر دو نوبت را با هم جمع کنید و بر 2 تقسیم کنید تا میانگین فشارخون ماکزیمم به دست آید. میانگین فشارخون مینیمم را هم به همان ترتیب به دست آورید و نتیجه را به صورت کسر در این ستون یادداشت کنید.

$$\begin{array}{r} \text{فشارخون ماکزیمم} \\ \text{نوبت اول} + \text{نوبت دوم} \\ \hline 2 \end{array} = \text{میانگین فشارخون ماکزیمم}$$

$$\begin{array}{r} \text{فشارخون مینیمم نوبت اول} + \text{نوبت دوم} \\ \hline 2 \end{array} = \text{میانگین فشارخون مینیمم}$$

ستون 11 (تاریخ ارجاع): تاریخی که فرد مشکوک به بیماری فشارخون بالا یعنی فردی که یا میانگین فشارخون ماکزیمم او 140mmHg و بیشتر و یا میانگین فشارخون مینیمم او 90mmHg و بیشتر باشد را به پزشک ارجاع می دهید، با مداد در این ستون ثبت کنید و پس از معاینه توسط پزشک، تاریخ را با خودکار در این ستون یادداشت کنید.

نتیجه غربالگری فشارخون بالا

ستون 12 (ساله): اگر فرد سابقه ابتلا به بیماری فشارخون بالا نداشته باشد و در نوبت اول فشارخون طبیعی (هم فشارخون ماکزیمم کمتر از 140mmHg و هم فشارخون مینیمم کمتر از 90mmHg داشته باشد، در این ستون علامت + بگذارید.

ستون 13 (بیماری قبلی): در صورتی که فرد بیماری فشارخون بالا داشته است و بیماری وی قبلاً توسط پزشک تأیید شده است، بهعنوان بیمار شناخته شده‌ی قبلی در ستون 13 (شناخته شده‌ی قبلی) علامت + بگذارید (یعنی در ستون 7 علامت + وجود دارد).

ستون 14 (بیمار جدید): اگر پس از ارجاع فرد مشکوک به فشارخون بالا به پزشک، بیماری او تأیید شود، به عنوان بیمار شناخته شده‌ی جدید در ستون 14 (شناخته شده جدید) علامت + بگذارید.

توجه داشته باشید افرادی که سابقه بیماری فشارخون بالا دارند، حتی اگر فشارخون نوبت اول آن‌ها کمتر از $\frac{140}{90}$ mmHg باشد، جزء بیماران شناخته شده‌ی قبلی محسوب می‌شوند.

غربالگری دیابت

ستون 15 (قد): قد تمام افراد طبق دستورالعمل متون آموزش بهورزی اندازه‌گیری و برحسب سانتی‌متر در این ستون ثبت می‌شود.

ستون 16 (وزن): وزن افراد طبق دستورالعمل متون آموزش بهورزی اندازه‌گیری و بر حسب کیلوگرم در این ستون یادداشت می‌شود.

ستون 17 (BMI): طبق نمودار نمایه توده‌ی بدنی قد و وزن هر فرد باید اندازه‌گیری شده و با نمودار مقایسه شود. اگر فرد چاق است یا اضافه‌وزن دارد (نمایه توده‌ی بدنی 25 و بیشتر) در این ستون مقدار نمایه توده‌ی بدنی را بنویسید، در غیر این صورت علامت منفی بگذارید.

ستون 18 (سابقه دیابت): از فردی که غربالگری می‌کنید سوال کنید که آیا مبتلا به دیابت است؟ در صورتی که وی از قبل مبتلا به دیابت بوده در این ستون علامت + بگذارید.

ستون 19 (سابقه دیابت در خانواده): درباره وجود سابقه در افراد درجه یک خانواده (پدر، مادر، خواهر یا برادر)

از افراد سوال می شود و در صورت وجود بیماری در یکی از آنها، نتیجه با علامت + در این ستون قید می شود.

ستون های 20 الی 22 فقط برای خانم ها تکمیل می شود. برای زنان واجد شرایط تنظیم خانواده اطلاعات ستون های

20 الی 22 را از فرم فاصله گذاری بین تولدها استخراج کنید.

ستون 20 (سابقه سقط، مرده زایی و تولد نوزاد بیشتر از 4kg): در صورتی که زن در بارداری های قبلی 2 بار یا

بیشتر سقط خودبه خودی (بدون علت مشخص) و یا حداقل یک بار مرده زایی و یا به دنیا آوردن نوزاد با وزن 4kg یا

بیشتر دارد در این ستون علامت + بگذارید.

ستون 21 (سابقه دیابت در حاملگی های قبلی): در صورتی که زن در هریک از بارداری های قبلی سابقه ی

دیابت حاملگی داشته باشد در این ستون علامت + گذاشته می شود.

ستون 22 (حاملگی): اگر خانمی باردار است در این ستون علامت + بگذارید.

نتیجه غربالگری دیابت

ستون 23 (سالم): اگر فردی که غربالگری می شود در ستون های 7 (سابقه بیماری فشارخون بالا)، 13 و 14 (بیمار

قبلی یا جدید مبتلا به فشارخون بالا)، 18 (سابقه ی دیابت)، 19 (سابقه ی دیابت در خانواده)، 20 و 21 و 22 (سابقه

سقط، مرده زایی و تولد نوزاد بالای 4kg، سابقه دیابت در حاملگی های قبلی و حاملگی فعلی) هیچ علامت مثبتی

نداشت و مقدار نمایه توده ی بدنی در ستون 17 هم کمتر از عدد 25 باشد (یعنی علامت منفی در این ستون قید شده

باشد)، در این ستون علامت + بگذارید؛ به این معنی که شخص غربالگری شده سالم است و تا نوبت بعدی غربالگری

در 3 سال آینده نیاز به اقدام خاص دیگری ندارد.

ستون 24 (در معرض خطر): در صورتی که در هریک از ستون های فوق که توضیحات ستون 23 نوشته شده

یعنی ستون های 7، 13، 14، 19، 20، 21 و 22 علامت + گذاشته اید یا میزان نمایه توده ی بدنی در ستون 17 بیش از

عدد 25 است فرد در معرض خطر است و باید ارجاع شود.

نکته مهم: در صورتی که خانمی باردار باشد (در ستون 22 علامت + وجود داشته باشد) و حداقل یک علامت + دیگر در هر یک از ستون‌های 7، 13، 14، 18، 19، 20، 21 ثبت شده باشد، به عنوان خانم باردار در معرض خطر باید بلافاصله ارجاع شود. در غیر این صورت (فقط حاملگی) در ماه ششم جهت انجام آزمایش GCT به پزشک ارجاع خواهد شد.

ستون 25 (بیمار قبلی): اگر در ستون 18 علامت + گذاشته‌اید، یعنی فرد غربالگری شده از قبل مبتلا به دیابت بوده است، در این ستون نیز علامت + بگذارید.

بیماریابی دیابت

ستون 26 (تاریخ ارجاع): تمام افراد در معرض خطر و افراد مبتلا به دیابت از قبل شناخته شده (ستون‌های 24 و 25) باید طبق دستورالعمل به پزشک ارجاع شوند. توجه کنید که خانم‌های باردار اگر هیچ علامت خطر دیگری نداشته باشند، یعنی در ستون‌های 7، 13، 14، 18، 19، 20 و 21 علامت + نداشته باشند، در ماه ششم حاملگی به پزشک ارجاع می‌شوند و در درج تاریخ ارجاع این افراد دقت کنید.

نتیجه بیماریابی در سال اول

ستون 27 (سالم): اگر فرد غربالگری شده سالم است، در این ستون علامت + بگذارید. این فرد تا 3 سال دیگر که دوره‌ی بعدی غربالگری است نیازی به مراقبت و انجام غربالگری ندارد.

ستون 28 (پره دیابتیک): در صورتی که آزمایش قند خون ناشتا غیرطبیعی باشد، یعنی بین 100 تا 125mg/dl باشد در این ستون علامت + بگذارید. این فرد پره دیابتیک نامیده شده و باید هر سال آزمایش قند خون انجام دهد و آموزش‌های لازم نیز به او داده شود.

ستون 29 (دیابت حاملگی): در صورتیکه خانم بارداری مبتلا به دیابت حاملگی باشد، در این ستون علامت + بگذارید.

ستون 30 (بیمار): اگر قند خون ناشتا در دو نوبت مساوی یا بالاتر از 126 mg/dl باشد، یا 6 هفته پس از ختم بارداری

یک خانم مبتلا به دیابت حاملگی قند خون ناشتای وی مساوی یا بیش از 126 mg/dl باشد، در این ستون علامت +

گذاشته می‌شود. این افراد همچون بیماران دیگر برای آموزش، مراقبت و درمان باید به پزشک ارجاع شوند.

ستون 31 (تاریخ ارجاع در سال دوم): افراد پره دیابت یک باید یکسال پس از غربالگری مجدد آزمایش قندخون انجام دهند. در این ستون تاریخ مراجعه در سال بعد قید شود.

نتیجه‌ی بیماریابی در سال دوم

ستون 32 (سالم): اگر پس از انجام آزمایش قندخون ناشتا در سال دوم میزان قندخون فرد کمتر از 100mg/dl باشد در این ستون علامت + بگذارید.

ستون 33 (پره دیابتیک): اگر قندخون فرد بین 100-125 mg/dl بود در این ستون علامت + بگذارید.

ستون 34 (بیمار): اگر قندخون ناشتا فرد در دونوبت مساوی یا بالاتر از 126 mg/dl باشد، فرد مبتلا به دیابت است و در این ستون علامت مثبت گذاشته می‌شود.

ستون 35 (تاریخ ارجاع در سال سوم): همچون ستون 31 اگر کسی در سال دوم پره دیابتیک باشد در این ستون تاریخ یکسال بعد برای مراجعه مجدد فرد قید کنید.

نتیجه‌ی بیماریابی در سال سوم

در ستون‌های 36، 37، 38 مانند ستون‌های 32، 33 و 34 عمل کنید.

عوارض دیابت

در صورتیکه هریک از افراد غربالگری شده یا بیمار طی دوره‌ی 3 ساله دچار هریک از عوارض دیابت شوند یا از قبل سابقه‌ی ابتلا به این عوارض را داشته باشند، در این ستون‌ها علامت + بگذارید.

ستون 39 (کوری): اگر کسی به علت دیابت نابینا شده است در این ستون علامت + بگذارید.

ستون 40 (دیالیز): اگر کسی به علت دیابت ناچار به دیالیز شده یا تحت عمل پیوند کلیه قرار گرفته است، در این ستون علامت + بگذارید.

ستون 41 (قطع پا): اگر پای فرد مبتلا به دیابت به علت زخم دیابتیک قطع شده است، در این ستون علامت + بگذارید.

ستون 42 و 43 (سکته قلبی و سکته مغزی): اگر فرد مبتلا به سکته قلبی یا سکته مغزی شده است یا در طول دوره‌ی

غربالگری سکته کند در این ستون‌ها علامت + بگذارید.

ستون 44 (مرگ): اگر بیمار به علت دیابت یا عوارض آن فوت شود در این ستون علامت + بگذارید و تاریخ آن را در قسمت ملاحظات قید کنید.

ستون 45 (نتیجه): نتیجه آزمایش قند خون، ناشتا و تست تحمل گلوکز توسط بهورز ثبت گردد.

ستون 46 (ملاحظات): در این ستون هر توضیح اضافی که احتمالاً مورد نیاز است نوشته خواهد شد.

نکته مهم:

در صورتیکه خانمی 30 ساله یا بالاتر، پس از پایان دوره 6 ماهه ی غربالگری باردار شد، بدون توجه به ثبت نام و یادریست افراد غربالگری شده در انتهای اسامی مجدداً نام شراوارد کرده و در زمان مراجعه طبق دستورالعمل غربالگری ویرا تحت غربالگری و بیماریابی قرار دهید.

نکته های مورد توجه در تکمیل فرم غربالگری و بیماریابی دیابت و فشارخون بالا

- منظور از افراد 30 ساله و بالاتر افرادی هستند که 29 سال و 11 ماه و 29 روز را پشت سر گذاشته اند.
- تا حد امکان از گرد کردن اعداد به دست آمده از اندازه گیری فشارخون خودداری کنید و اعداد را بر حسب میلی متر جیوه یادداشت کنید.
- این فرم فقط برای افراد 30 ساله و بالاتر تکمیل می شود که در طول دوره ی ششماه غربالگری مراجعه نموده اند، یعنی برای افرادی که بعد از شروع دوره ی غربالگری به 30 سالگی می رسند و افراد واجد شرایطی که بعد از خاتمه ی دوره ی غربالگری در دسترس قرار می گیرند، مانند دانشجویان، سربازان و ... این فرم تکمیل نخواهد شد. تنها استثنا برای غربالگری خانم های باردار از نظر ابتلا به دیابت است که توضیح داده شد.
- افرادی که در زمان غربالگری میانگین فشارخون ماکزیمم آنها 170mmHg و بیشتر است رابه پزشک ارجاع فوری دهید.
- فرم غربالگری برای بیماران با فشارخون بالای شناخته شده ی قبلی هم باید تکمیل شود. در بیمارانی که تحت درمان و کنترل باشند نیازی به اندازه گیری فشارخون نوبت دوم نیست. در صورتیکه در نوبت اول فشارخون ماکزیمم 140mmHg و بیشتر یا فشارخون مینیمم 90mmHg و بیشتر باشد، بیمار رابه پزشک ارجاع غیر فوری دهید.

- مشخصات افراد مبتلا به فشارخون بالا (شناخته شده، جدید و قبلی) را پس از شناسایی به فرم مراقبت بیماران مبتلا به فشارخون بالا و فرم پیگیری بیماران منتقل کنید و طبق دستورالعمل متن آموزشی به روز در برنامه‌ی کشوری پیشگیری و کنترل فشارخون بالا اقدام کنید.
- در صورتیکه مدت غربالگری به پایان نرسیده باشد، فرم غربالگری برای زنان باردار مشکوک یکماه پس از زایمان باید تکمیل شود.
- اسامی مبتلایان به دیابت (جدید و قبلی) فقط در فرم‌های شماره 15 و 16 ثبت می‌شود.

1. *Journal of the American Medical Association*, 1997; 278: 1019-1024.

— — — — —

0 0 0 0 0 0 0 0

[illegible][illegible]

--	--	--	--

[illegible]

دستور العمل تکمیل فرم گزارش ماهانه دیابت (فرم شماره 2)

در مقابل دانشگاه علوم پزشکی نام دانشگاه نوشته می شود و زیر آن مرکز بهداشت شهرستان قید می گردد و در سطر آخر ماه و سال گزارش نوشته می شود.

در سمت راست فرم تعداد کل جمعیت تحت پوشش در ابتدای سال، بر اساس نتایج سرشماری سالانه، به تفکیک مرد و زن ثبت می شود و در سطر دوم تعداد افراد سن 30 ساله و بالاتر به تفکیک مرد و زن قید می گردد. در سطر سوم نیز تعداد کل زنان باردار در ابتدای سال نوشته می شود.

در سمت چپ فرم نام خانه بهداشت و مرکز بهداشتی درمانی شهری یا روستایی بر حسب مورد نوشته خواهد شد.
ستون 1 (گروه سنی): گروه سنی افراد در این ستون قید شده است. اگرچه طبق دستورالعمل، افراد 30 ساله و بالاتر غربالگری می شوند از آنجا که خانم های باردار ممکن است کمتر از 30 سال سن داشته باشند، بنابراین تقسیم بندی گروه های سنی از 10 سال شروع شده است تا سنین زیر 20 سال هم در فرم ثبت شود.

ستون 2 (افراد غربالگری شده): در این ستون تعداد کل افراد غربالگری شده به تفکیک مرد و زن قید شود.
تذکر مهم: تعداد خانم های باردار غربالگری شده در این ستون قید نمی شود.

نتیجه غربالگری

ستون 3 (سالم): در این ستون تعداد افراد سالم یعنی کسانی که هیچ علامت خطری ندارند به تفکیک مرد و زن نوشته می شود.

ستون 3 (بیمار قدیمی): در این قسمت تعداد بیماران قدیمی یعنی کسانی که بیماری آنها قبلاً تشخیص داده شده است به تفکیک زن و مرد قید می شود.

ستون 3 (در معرض خطر): در این ستون تعداد افرادی که در معرض خطر هستند. یعنی طی غربالگری حداقل یک عامل خطر داشته اند به تفکیک زن و مرد ثبت می شود.

تذکر: بدیهی است مجموع تعداد افرادی که در ستون 3 ثبت می شوند باید با تعداد کل افراد غربالگری شده که در ستون 2 نوشته شده است برابر باشند.

نتیجه بیماریابی

ستون 4 (سالم): در این ستون تعداد افرادی که نتیجه آزمایش قندخون آنها در محدوده طبیعی باشد به تفکیک زن و مرد ثبت می شود.

ستون 4 (پره دیابتیک): در این قسمت تعداد افرادی که آزمایش قندخون ناشتا یا آزمایش تحمل گلوکز داده اند و طبق آن مبتلا به دیابت نبوده، اما مبتلا به اختلال قندخون ناشتا یا اختلال تحمل گلوکز باشند، به تفکیک زن و مرد ثبت می شود.

ستون 4 (بیمار): در این ستون تعداد افرادی که تحت آزمایش غربالگری قرار گرفته و نتیجه آزمایش آنها مبتلا به دیابت را تأیید می کند به تفکیک زن و مرد نوشته می شود.

ستون 5 (تعداد کل بیماران): مجموع کل بیماران جدید (ستون 8) و قدیم (ستون 4) در این ستون ثبت می شود.

ستون 6 (تعداد کل زنان باردار غربالگری شده): تعداد کل زنان بارداری که تحت آزمایش GCT قرار گرفته اند، در این ستون ثبت می شود.

ستون 7 (تعداد کل مبتلایان به دیابت حاملگی): تعداد زنان بارداری که بر اساس پروتکل طرح کشوری مبتلا به دیابت حاملگی (GDM) هستند در این ستون نوشته می شود.

ستون 8 (تعداد مبتلایان به دیابت، شش هفته پس از ختم حاملگی): تعداد زنان مبتلا به GDM که شش هفته پس از ختم حاملگی، بر اساس آزمایش قند خون، کماکان مبتلا به دیابت هستند در این ستون درج می شود.

ستون های 9 تا 13: بر اساس فرم شماره یک غربالگری دیابت و فشارخون بالا در صورتی که هر یک از بیماران دچار یکی از عوارض انتهایی دیابت شده اند، در ستون مربوط مجموع تعداد این افراد را قید کنید.

ستون 14 (مرگ): در این ستون تعداد مبتلایان به دیابت که به علت این بیماری یا عوارض آن فوت شده اند نوشته می شود.

ستون 15 (ملاحظات): هر گونه توضیحی در این ستون درج می شود.

تذکر مهم: تعداد افراد دچار عوارض دیابت (ستون های 9 تا 13) و تعداد فوت شدگان به دلیل دیابت

یا عوارض آن، باید به مرکز بهداشت شهرستان و متعاقباً به معاونت و مرکز مدیریت بیماری ها ارسال شود.

پایگاه/ خانه بهداشت

فرم شماره 15 پرونده خانوار شماره پرونده خانوار.....

(فرم پیگیری و مراقبت بیماریهای غیرواگیر)

نام و نام خانوادگی

تاریخ تولد:

در این قسمت اطلاعات مربوط به زمان شناسایی اولیه ثبت گردد.

مصرف دخانیات *	بلی ☐ خیر ☐	تاریخ شروع..... تعداد دفعات مصرف در روز.....
سابقه فشارخون بالا در بستگان درجه اول	بلی ☐ خیر ☐	نسبت با بیمار.....
سابقه بیماری دیابت در بستگان درجه اول	بلی ☐ خیر ☐	نسبت با بیمار.....
BMI اولیه:	قد	وزن
سایر عوامل خطر در زمان شناسایی		
نتایج آزمایشات:		

تاریخ مراجعه	نوع بیماری	اقدامات (نتایج معاینات، آموزش، دارو، آزمایش، ارجاع)	تاریخ مراجعه بعدی	علت عدم مراقبت**

در این فرم ثبت مراقبت و پیگیری بیماریهای غیر واگیر (دیابت، فشارخون، سرطان، تالاسمی، گواتر، آسم، بیماریهای کلیوی، بیماریهای قلبی، بیماریهای روانی و...) توسط بهورز در خانه بهداشت و کاردان و یا کارشناس در پایگاه بهداشتی انجام می گیرد.

* دخانیات شامل (قلیان، سیگار، پپ و چپق) است.

** علت عدم مراقبت (فوت، بهبودی و مهاجرت است).

..... پایگاه/خانه بهداشت

فرم شماره 16 پرونده خانوار

شماره پرونده خانوار.....

(فرم پیگیری و مراقبت بیماریهای واگیر)

نام و نام خانوادگی

..... تاريخ تولد

[illegible]

در این فرم ثبت مراقبت و پیگیری بیماری‌های واگیر (سرخک، سرخجه، سیاه سرفه، دیفتری، کزاز، فلج اطفال، مننژیت مننکو کوکی، هپاتیت، آنفولانزا، مالاریا، سالک، شپش، حیوان گزیدگی، تب مالت، سیاه زخم، مشکوک به تب‌های خونریزی دهنده، بیماری‌های آمیزشی، HIV/AIDS، التور، تیفوئید، بوتولیسم، مسمومیت‌های غذایی، عوارض واکسن و...) توسط بهورز در خانه بهداشت و کاردان و یا کارشناس در پایگاه بهداشتی انجام می‌گیرد.

**** علت عدم مراقبت (فوت، بهبودی و مهاجرت) است.**

فرم پیگیری بیماران

مرکز بهداشتی درمانی روستایی:

خانه بهداشت:

سال:

نام بیماری:

روستا: قمر ☐ اصلی ☐

ملاحظات	تاریخ خدمات انجام شده																								اولین تاریخ تشخیص بیماری	تاریخ اولین مراجعه	شماره پرونده خانوار	سال تولد	نام و نام خانوادگی	ردیف
	اسفند		بهمن		دی		آذر		آبان		مهر		شهریور		مرداد		تیر		خرداد		اردیبهشت		فروردین							
	○	*	○	*	○	*	○	*	○	*	○	*	○	*	○	*	○	*	○	*	○	*	○	*						
31	30	29	28	27	26	25	24	23	22	21	20	19	18	17	16	15	14	13	12	11	10	9	8	7	6	5	4	3	2	1

* تاریخ مراقبتی که توسط بهورز برای بیمار انجام می گیرد در این ستون نوشته می شود.

○ تاریخ مراقبتی که توسط پزشک انجام می گیرد در این ستون نوشته می شود.

راهنمای فرم پیگیری بیماران

پس از شناسایی بیماران مبتلا به دیابت و فشارخون بالا به فشارخون بالا، اسامی و مشخصات آنان را از فرم غربالگری دیابت و فشارخون بالا استخراج و به ترتیب در فرم پیگیری بیماران وارد کنید. این فرم‌ها را در پوشه جداگانه تحت عنوان پوشه فرم پیگیری بیماران مبتلا به بیماری دیابت و فشارخون بالا نگهداری کنید.

دستورالعمل تکمیل فرم پیگیری بیماران

در ابتدا نام مرکز بهداشتی-درمانی روستایی، خانه بهداشت، آبادی یا روستا تحت پوشش خانه بهداشت را بر حسب قمر یا اصلی، سال تکمیل فرم و نام بیماری مورد نظر (دیابت و فشارخون بالا) را در قسمت سمت چپ بالای فرم یادداشت کنید و به ترتیب زیر اطلاعات را تکمیل کنید:

(ستون 1) ردیف: شماره یک را به ترتیب 1، 2، ... بنویسید و همین شماره ردیف را در قسمت ملاحظات فرم غربالگری فشارخون بالا و فرم مراقبت بیماران مبتلا به دیابت و فشارخون بالا که مختص همان بیماران است نیز ثبت نمایید.

اطلاعات مربوط به ستون 2 الی 5 را از فرم غربالگری دیابت و فشارخون بالای فرد بیمار استخراج و به ترتیب در این فرم یادداشت نمایید.

(ستون 2) نام و نام خانوادگی: اسامی تمام افراد بیمار مبتلا به دیابت و فشارخون بالا که در طول غربالگری شناسایی شده و یا قبلاً مبتلا به بیماری بوده‌اند را در این ستون ثبت کنید.

(ستون 3) سال تولد: تاریخ تولد را بر اساس سال یادداشت کنید مثل 1345.

(ستون 4) شماره پرونده خانوار: شماره پرونده خانوار فرد را در این ستون ثبت کنید.

(ستون 5) تاریخ اولین مراجعه: تاریخ اولین روز مراجعه‌ایکه فرم غربالگری برای فرد تکمیل شده است در این ستون ثبت کنید.

(ستون 6) اولین تاریخ تشخیص بیماری: اولین تاریخ تشخیص بیماری فرد را بر حسب ماه و سال در این ستون

بنویسید. (از فرم مراقبت بیماران مبتلا به دیابت و فشارخون بالا استخراج کنید)

(ستون 7 الی 30) **تاریخ خدمات انجام شده:** این قسمت از ستون‌های مربوط به ماه‌های سال تشکیل شده است. تاریخ روزی که بایستی شخص بیمار برای مراقبت به خانه بهداشت مراجعه کند را در ستون مربوطه بر حسب مراقبت بهورز یا پزشک با مداد بنویسید. در صورت مراجعه پس از انجام مراقبت‌های لازم تاریخ آن را با خودکار بنویسید و دور آن را دایره بکشید و به همین ترتیب تا پایان ستون‌های ادامه دهید. در صورت عدم مراجعه پیگیری کنید.

اگر مراقبت در منزل انجام شود دور تاریخ دایره قرمز بکشید.

در ستون هر ماه دو ستون بصورت ستاره * و ستون دایره 0 مشخص شده است، ستون * مربوط به مراقبت بهورز و ستون 0 مربوط به مراقبت پزشک است.

اطلاعات این قسمت را از فرم مراقبت بیماران مبتلا به دیابت و فشارخون بالا استخراج کنید.

(ستون 31) **ملاحظات:** هر موضوع و اطلاعات مهم دیگر در ارتباط با بیماران را در این ستون بنویسید (مانند علت عدم مراجعه و تاریخ قطع مراقبت و پیگیری و ...)

نکات مورد توجه در تکمیل فرم پیگیری بیماران

- اسامی افرادی که بعد از پایان غربالگری و در معاینات بهداشتی و درمانی بیمار مبتلا به دیابت و فشارخون بالا تشخیص داده شوند. بایستی در فرم پیگیری بیماران ثبت شود و تحت مراقبت قرار گیرند.
- در صورت مراقبت بیمار بیش از یکبار در ماه می‌توان این ستون را به قسمت‌های افقی تقسیم نمود و تاریخ هر مراقبت را در قسمت مربوطه یادداشت کرد.
- حداقل مراقبت بهورز ماهانه و حداقل مراقبت پزشک سه ماه یکبار است. مگر در مواردی که با نظر پزشک، مراقبت با فاصله کمتر ضرورت داشته باشد.

فرم شماره 5: گزارش دهی مراقبت از بیماران

دانشگاه / دانشکده علوم پزشکی

مرکز بهداشتی درمانی:

سه ماهه سال

تعداد خانه‌های بهداشت:

محدوده طبیعی HBA1c- ()

[illegible]

دستورالعمل نحوه تکمیل فرم شماره 5 (گزارش دهی مراقبت از بیماران دیابتی)

1- این فرم توسط پزشک تیم سلامت و با توجه به مراقبت‌های ارائه شده توسط پزشک به صورت ماهیانه تکمیل و به مرکز بهداشتی درمانی ارسال می‌گردد و هر سه ماه توسط مرکز به ستاد مرکز بهداشت ارسال می‌گردد. (فقط ستون تعداد بیماران مراقبت شده توسط بهورز باید بر اساس مندرجات فرم شماره 4 (مراقبت از بیماران دیابتی که در پرونده خانوار قرار دارد) و فرم پیگیری از بیماران دیابتی (فرم شماره 2 که در پوشه‌ای جداگانه نگهداری می‌گردد، تکمیل گردد).

2- اگر جمعیت تیم سیار تحت مراقبت پزشک تیم سلامت قرار دارد آمار مراقبت تیم سیار نیز در ردیف تیم سیار ثبت می‌گردد و در غیر این صورت این ردیف خالی می‌ماند، در صورتی که بهورز نیز مراقبت را انجام می‌دهد در ردیف تعداد مراقبت شده توسط بهورز ثبت می‌گردد، در غیر این صورت این ردیف خالی می‌ماند.

3- **ستون تعداد بیماران:** این ستون بر اساس اطلاعات دفتر غربالگری دیابت (فرم شماره 1) تکمیل می‌گردد و کلیه بیماران جدید و قدیم قید می‌گردد.

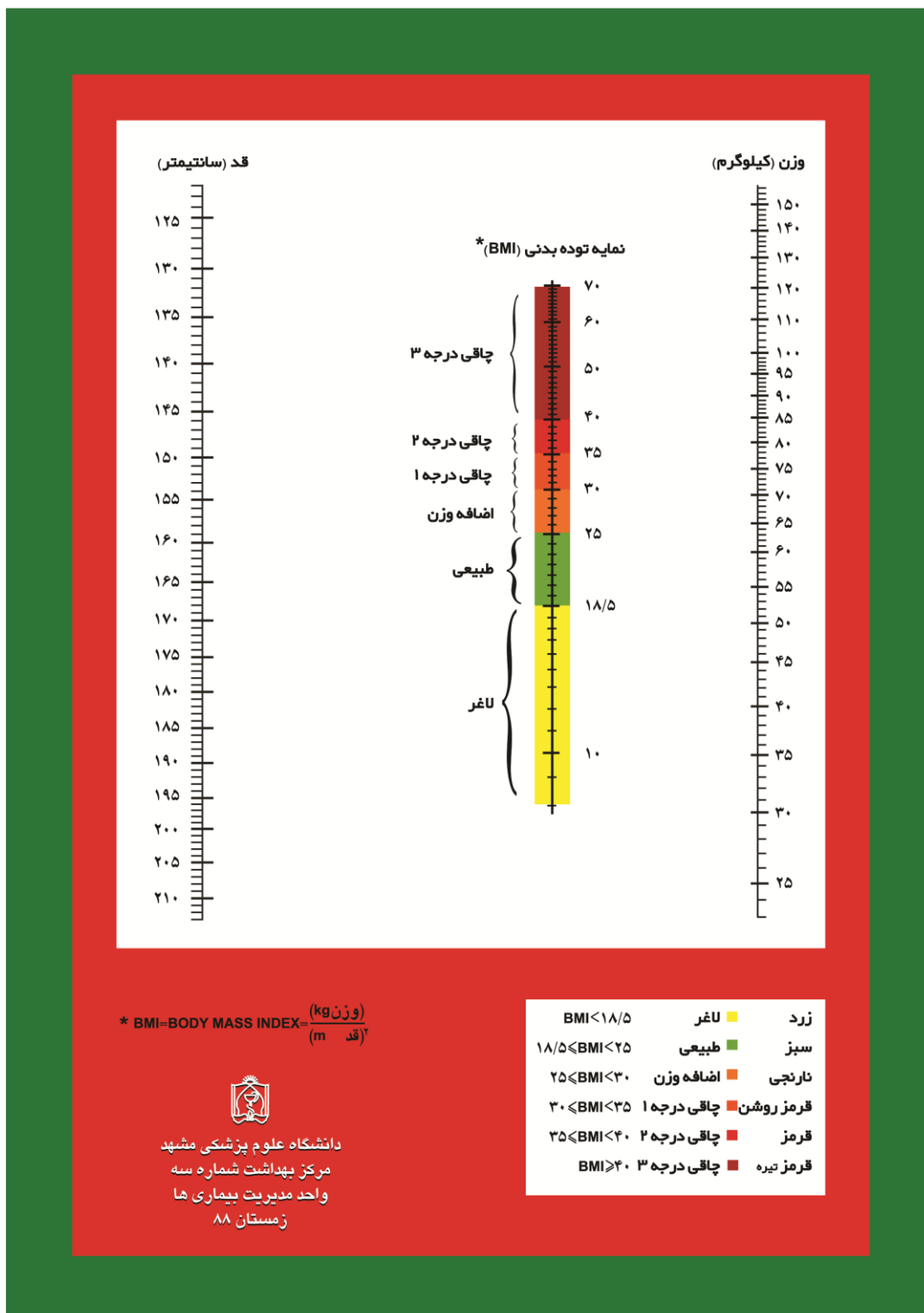
4- **ستون بیماران با فشارخون $\frac{130}{85}$:** این ستون جهت بیماران دیابتی تکمیل می‌گردد که در این ماه توسط پزشک تیم سلامت مراقبت شده‌اند.

5- **ستون مربوط به اطلاعات BMI:** این ستون‌ها نیز جهت بیماران دیابتی تکمیل می‌گردد که در این ماه توسط پزشک تیم سلامت مراقبت شده‌اند، بدیهی است جمع ستون‌های BMI باید با تعداد بیماران مراقبت شده توسط پزشک هم‌خوانی داشته باشد.

6- **ستون مربوط به آزمایشات:** با توجه به این که بیماران دیابتی هر ماه جهت انجام آزمایش ارجاع می‌گردند این ستون‌ها نیز جهت بیمارانی تکمیل می‌گردد که توسط پزشک مراقبت شده‌اند (پزشک لازم است در یکبار مراجعه بیمار جهت سه ماه درخواست آزمایش نماید)

- 7- **ستون عوارض جدید:** این ستون جهت بیماران دیابتی تکمیل می‌گردد که در این ماه توسط پزشک مراقبت شده‌اند و دچار عارضه شده‌اند، تعداد بیماران قدیم که دارای عارضه می‌باشند در ستون جمع تزیادی ثبت می‌گردد.
- 8- **ستون ارجاع:** تعداد بیماران دیابتی مراقبت شده توسط پزشک که در این ماه به سطح سه ارجاع شده‌اند. بدیهی است مانند آیت 7 تعداد بیماران ارجاعی از ابتدای سال در ستون جمع تزیادی نوشته می‌شود.
- 9- **ستون علت عدم مراقبت:** در این ستون بیماران دیابتی که به هر دلیلی مراقبت نشده‌اند قید می‌گردد.
- 10- در پایان فرم نیز لازم است تعداد بیماران تیپ 1 نوشته شود لازم به ذکر است بیماران تیپ 1 در برنامه غربالگری دیابت نبوده و در فرم شماره 5 فقط تعدادشان در پایین فرم گزارش می‌گردد.

BMI



کار عملی دیابت:

اسامی افراد 30 ساله و بالاتر زن و مرد بانضمام زنان باردار از دفاتر مربوطه استخراج و در فرم شماره (1)

غربالگری ثبت نماید.

- غربالگری افراد 30 ساله و بالاتر و زنان باردار را به طور صحیح انجام دهد.
- مراقبت‌های ماهیانه بیماران شناسایی شده را انجام دهد و در فرم 15-16 پرونده خانواده ثبت نماید.
- کلیه بیماران شناسایی شده که به خانه بهداشت مراجعه نکرده‌اند را پیگیری نماید.
- نحوه صحیح مراقبت از پای بیماران دیابتی را عملاً نشان دهد.
- نحوه صحیح تزریق انسولین را عملاً انجام دهد.
- فرم‌های آماری را به طور صحیح تکمیل و ارسال نماید.

