

## شیوه نامه مراقبت دیابت توسط پزشک

مراقبت پزشک برای Type 2 Diabetes (و با برای سایر انواع دیابت) با خدمت غیرپزشک تفاوت ماهوی دارد؛ اینجا تمرکز فقط آموزش نیست، بلکه ارزیابی، تصمیم‌گیری تشخیصی-درمانی، مدیریت خطر، پیشگیری/کشف عوارض، و تنظیم درمان هم اضافه می‌شود.

بسته خدمت پزشک در هر نوبت مراقبت دیابت معمولاً می‌توان در ۸ جزء تعریف کرد:

### (۱) ارزیابی بالینی و ویزیت پزشکی

اخذ شرح حال هدفمند

مرور:

- کنترل قند و علائم
- هیپوگلیسمی/هایپرگلیسمی
- پایبندی دارویی
- رژیم و فعالیت
- علائم عوارض
- مرور SMBG/CGM در صورت وجود

اگر بیمار با Continuous Glucose Monitor کار می‌کند:

Time in Range/ Time Below Range/ Glycemic variability

- معاینه
- اندازه‌گیری فشار خون
- وزن و Body Mass Index
- معاینه قلبی-عروقی و شرح حال (علائم خطر قلبی عروقی)
- معاینه پا (دوره‌ای یا بر حسب نیاز)
- معاینه نورپاتی
- بررسی ادم، نبض محیطی، زخم

### (۲) ارزیابی کنترل متابولیک و اهداف درمان

مرور:

- هموگلوبین A1c
- قند ناشتا/پس از غذا
- فشارخون
- چربی‌ها
- وزن

بازبینی اهداف فرد محور

برای مثال: HbA1c هدف/ هدف فشارخون/ هدف LDL/ اهداف وزن

### ۳) تصمیم‌گیری و تنظیم درمان (Medical Management)

بخش تصمیم‌گیری و تنظیم درمان و دارو عمده تمایز نقش پزشک با سایر نقش‌ها است.

#### دارو درمانی دیابت

تصمیم درباره:

- شروع دارو
- افزایش/کاهش دوز
- اضافه کردن داروی جدید
- انسولین‌تراپی یا اصلاح دوز آن
- تصمیم‌گیری در مورد تجویز داروهای خاص همچون SGLT2i یا GLP-1 Agonist در صورت وجود علائم خطر یا سابقه بیماری قلبی
- تجویز استاتین برای همه افراد دیابتی ۴۰ سال و بالاتر
- تجویز ARB برای کنترل فشارخون

### ۴) مدیریت همزمان عوامل خطر

پزشک فقط قند را مدیریت نمی‌کند؛ ریسک قلبی-کلیوی را هم مدیریت می‌کند: (رویکرد Cardio-Renal-Metabolic care)

- فشارخون
- لیپید
- بیماری کلیوی
- وزن
- دخانیات

### ۵) غربالگری و مدیریت عوارض

- بررسی عوارض میکروواسکولار
- بررسی عوارض ماکروواسکولار
- بیماری قلبی
- سکته
- بیماری عروق محیطی
- رتینوپاتی دیابتی
- نفروپاتی دیابتی
- نوروپاتی دیابتی

اقدامات:

- درخواست آزمایش/بررسی
- تفسیر
- مداخله یا ارجاع

## ۶) آموزش و مشاوره پزشکی

پزشک هم آموزش می‌دهد، اما هدفمند و مبتنی بر تصمیم درمانی:

- مرور طرح درمان
- آموزش هشدارها
- sick day rules
- پیشگیری از هیپوگلیسمی
- واکسیناسیون و مراقبت پیشگیرانه

## ۷) ارجاع و هماهنگی تیمی

ارجاع در صورت نیاز به:

- چشم پزشکی
  - نفرولوژی
  - قلب
  - پای دیابتی
  - آموزش دهنده دیابت
  - تغذیه
  - کارشناس سلامت روان یا روانپزشک
- مدل مطلوب: Team-based care

## ۸) مستندسازی و برنامه درمان

ثبت:

- Assessment
- Problem list
- Plan
- Medication changes
- Follow-up interval

## اجزای هر ویزیت روتین پزشک (Minimum Physician Visit Package)

- ارزیابی بالینی
- مرور شاخص‌های کنترل
- تنظیم درمان
- مدیریت عوامل خطر
- غربالگری عوارض
- آموزش درمانی
- برنامه پیگیری

مراقبت سه ماهه افراد دیابتی در سطح یک شامل موارد ذیل است:

۱. ثبت نتایج آزمایشات:
  - آزمایش هموگلوبین گلوکوزیله (HbA1c)
  - آزمایش قند خون ناشتا (FBS)
  - آزمایش قند خون دو ساعت پس از غذا
۲. ثبت میزان فشارخون
۳. آیا داروی کاهنده فشارخون مصرف می کند؟  
☐ بلی ☐ خیر
۴. آیا سابقه بیماری های قلبی عروقی (سکته قلبی، سکته مغزی، بیماری شرایین محیطی و ...) دارد؟  
☐ بلی ☐ خیر
۵. آیا دچار دیس لیپیدمی است؟  
☐ بلی ☐ خیر
۶. آیا دارای سابقه خانوادگی بیماری زودرس قلبی عروقی در خانواده است؟ (در مردان کمتر از ۵۵ سال و زنان کمتر از ۶۵ سال)  
☐ بلی ☐ خیر
۷. آیا مبتلا به بیماری مزمن کلیوی یا آلومینوری است؟  
☐ بلی ☐ خیر
۸. آیا دخانیات مصرف می کند؟  
☐ بلی ☐ خیر
۹. آیا در سه ماهه اخیر دچار افت قند خون (هایپوگلیسمی) شده است؟  
☐ بلی ☐ خیر

انتظار می رود با توجه به پاسخ های مثبت و مقادیر قندخون ثبت شده مداخلات زیر صورت پذیرد:

۱. تنظیم درمان بر حسب نتایج قند خون ناشتا، دو ساعته و HbA1c و رخداد هایپوگلیسمی (خفیف، شدید)
۲. تصمیم برای شروع داروی کاهنده فشار خون، تمدید یا اصلاح دوز آن در مواردی که فشار خون ۱۳۰ بر روی ۸۰ یا بیشتر است.
۳. تجویز استاتین جهت همه افراد ۴۰ سال و بالاتر، در معرض خطر قلبی ۲۰ درصد و بالاتر، طبق توصیه های خدمت مراقبت و در صورت دسترسی به نتایج آزمایش لیپید پروفایل بر اساس نتایج آزمایش
۴. تجویز یک داروی SGLT2i مثل امپاگلیفوزین با دوز ۱۰ تا ۲۵ میلی گرم در صورتیکه سابقه بیماری قلبی یا عوامل خطر بیماری قلبی وجود داشته باشد.
۵. توصیه به عدم مصرف دخانیات در همه ویزیت ها بعلاوه تاکید بر اهمیت پای بندی به درمان
۶. ارجاع به سطح دو در صورت عدم کنترل مطلوب (علیرغم اصلاح رژیم درمانی) قند خون یا بروز عوارض یا تشدید آن و یا سایر علل مطابق دستورالعمل ها
۷. مشاهده و معاینه پاها در صورت ارجاع از خانه بهداشت/پایگاه سلامت به دلیل وجود زخم، قرمزی و تاول در پاها
۸. ثبت نتایج صحیح و واقعی قند و فشارخون و سایر پاسخ ها در پرونده الکترونیک اهمیت بسیاری دارد. ضمن دقت در ثبت موارد فوق، نظارت بر عملکرد مراقب سلامت و بهورز در ثبت خدمات نیز به عهده پزشک مرکز می باشد.

ویزیت سالانه:

مطابق راهنمای مراقبت دیابت در بالغین (پیوست)

منبع برای مطالعه بیشتر:

کتاب راهنمای بالینی دیابت ویژه پزشکان خانواده ۱۴۰۴