

شیوه نامه مراقبت دیابت توسط مراقب سلامت/بهورز

معمولاً خدمت در چند مؤلفه تعریف می‌شود: ارزیابی، مراقبت بالینی پایه، آموزش خودمراقبتی، حمایت رفتاری، پیگیری، و ارجاع.

هر مراقبت می‌تواند شامل اجزای زیر باشد:

۱) ارزیابی و پایش بالینی روتین (Monitoring & Assessment)

الف) اندازه‌گیری‌ها:

- وزن، قد (در مراجعات دوره‌ای)، محاسبه Body Mass Index
- فشار خون
- در صورت نیاز قند خون مویرگی capillary (ناشتا/تصادفی)

ب) بررسی و ارزیابی کنترل بیماری

• قندهای خانگی (SMBG log)

- سابقه هیپوگلیسمی
- پایبندی به درمان
- عوارض یا علائم هشدار

ج) پایش عوامل خطر:

- تغذیه
- فعالیت بدنی
- مصرف دخانیات
- خواب
- استرس
- عوامل خطر قلبی-عروقی

۲) آموزش خودمراقبتی (Core Diabetes Self-Management Education)

این قسمت مهمترین بخش خدمت است. محتوای آموزشی که در هر نوبت باید تقویت شود:

الف) آموزش دارو

- مصرف صحیح داروها
 - زمان‌بندی دارو
 - فراموشی دوزها
 - عوارض دارویی
 - تکنیک تزریق انسولین (اگر نیاز باشد)
- در هر مراجعه «teach-back» انجام شود: بیمار توضیح دهد دارو را چگونه مصرف می‌کند.

ب) آموزش تغذیه

- کنترل سهم غذا (portion control)
- شمارش کربوهیدرات در صورت نیاز
- کاهش قند ساده

- الگوی غذایی سالم
- ترافیک لایت و حقایق تغذیه ای
- برنامه غذایی فردی

ج) آموزش فعالیت بدنی

- حداقل فعالیت توصیه شده
- پیاده روی
- تمرین های استقامتی، قدرتی و انعطاف پذیری
- پیشگیری از افت قند هنگام ورزش
- موارد منع انجام ورزش و فعالیت بدنی

د) آموزش پایش قند خون

- چه زمانی قند را چک کند
- تفسیر نتایج
- اقدامات لازم در اعداد غیرطبیعی قندخون

ه) آموزش پیشگیری و شناخت افت قند خون

- شناخت علائم
- درمان سریع (قاعده ۱۵-۱۵) (در انتهای متن توضیح داده شده)
- پیشگیری

و) مراقبت پا

در هر مراقبت پاها باید توسط بهورز/مراقب سلامت، مشاهده و در فواصل مشخص معاینه کامل توسط پزشک انجام شود. خود مراقبتی: بازبینی روزانه پاها - کفش مناسب - بررسی زخم - آموزش هشدارها

۳) حمایت رفتاری و توانمندسازی

مشاوره تغییر رفتار:

- هدف گذاری
- حل مسئله
- انگیزش
- رفع موانع

روش مناسب: Motivational Interviewing

مثال: این ماه ۵ روز در هفته ۳۰ دقیقه پیاده روی / حذف نوشابه / کاهش وزن ۲ کیلو در ۳ ماه

۴) غربالگری عوارض و یادآوری خدمات دوره ای

سئوال کنید که آیا بیمار این موارد را به موقع انجام داده یا خیر:

- آزمایش HbA1c (هر ۳ ماه در اغلب بیماران)
- معاینه چشم برای Diabetic Retinopathy (سالانه)
- آزمایش کلیه برای Diabetic Kidney Disease (سالانه)
- معاینه پا (در هر ویزیت)

- آزمایش چربی های خون (سالانه)
- واکسیناسیون
- غربالگری فشار خون و بیماری قلبی (بر حسب میزان خطر قلبی)

۵) حمایت روانی-اجتماعی

دستورالعمل مراقبت افراد دیابتی توسط دفتر سلامت روان تدوین شده و به عنوان ماژول جدیدی به برنامه پیشگیری و کنترل دیابت اضافه گردیده است که شامل غربالگری کوتاه برای موارد ذیل است:

- distress مرتبط با دیابت
- افسردگی
- اضطراب
- فرسودگی درمانی (burnout)
- مشکلات اجتماعی مؤثر بر تبعیت درمان

۶) ارجاع (Referral Triggers)

- ارجاع به پزشک در صورت:
- کنترل نامطلوب
 - هیپوگلیسمی مکرر
 - قند بسیار بالا
 - زخم پا
 - فشار خون کنترل نشده
 - علائم عوارض
 - نیاز به تنظیم درمان، علایم افسردگی و اضطراب ناشی از ابتلا به دیابت
- ارجاع به: • پزشک • کارشناس تغذیه • کارشناس سلامت روان

نکته مهم:

ثبت خدمت تنها یکی از بخش های ارائه خدمت مراقبت دیابت است و دقت در ثبت واقعی و صحیح پاسخ ها و اندازه گیری ها در خدمت الکترونیک بسیار مهم است. مخصوصا دقت نمایید که ثبت خود اظهاری نتایج آزمایش قند ناشتا و میزان فشار خون ممنوع است. ثبت قند خون بر اساس مشاهده گزارش آزمایشگاه یا اندازه گیری توسط بهورز/مراقب سلامت انجام گردد. فشارخون در هر نوبت مراقبت توسط ارائه دهنده خدمت اندازه گیری و ثبت گردد.

مراقبت ماهانه افراد دیابتی در سطح یک شامل موارد ذیل است:

۱. ثبت میزان قند خون ناشتا (FBS) و قند خون غیرناشتا (دو ساعت پس از غذا)

۲. ثبت قد و وزن جهت محاسبه BMI

۳. ثبت میزان فشارخون

۴. آیا دخیانیات مصرف می کند؟

بلی ☐ خیر ☐

۵. آیا فعالیت بدنی کافی دارد؟

بلی ☐ خیر ☐

۶. آیا داروی خوراکی کاهنده قندخون توسط پزشک تجویز شده است؟

بلی ☐ خیر ☐

۷. آیا داروی خوراکی کاهنده قندخون توسط بیمار به درستی مصرف می شود؟

بلی ☐ خیر ☐

۸. آیا انسولین توسط پزشک تجویز شده است؟

بلی ☐ خیر ☐

۹. آیا انسولین توسط بیمار به درستی مصرف می شود؟

بلی ☐ خیر ☐

۱۰. آیا استاتین توسط پزشک تجویز شده است؟

بلی ☐ خیر ☐

۱۱. آیا استاتین توسط بیمار به درستی مصرف می شود؟

بلی ☐ خیر ☐

۱۲. آیا داروی خوراکی کاهنده فشارخون توسط پزشک تجویز شده است؟

بلی ☐ خیر ☐

۱۳. آیا داروی خوراکی کاهنده فشارخون توسط بیمار به درستی مصرف می شود؟

بلی ☐ خیر ☐

۱۴. آیا آسپرین توسط پزشک تجویز شده است؟

بلی ☐ خیر ☐

۱۵. آیا آسپرین توسط بیمار به درستی مصرف می شود؟

بلی ☐ خیر ☐

۱۶. آیا در مشاهده، پاها و بین انگشتان دچار زخم، قرمزی، تورم هستند؟

بلی ☐ خیر ☐

سوال جدید: (بزودی به خدمت اضافه خواهد شد):

آیا امپاگلیفلوزین (SGLT2i) توسط پزشک تجویز شده است؟

بلی ☐ خیر ☐

آیا امپاگلیفلوزین (SGLT2i) توسط بیمار به درستی مصرف می شود؟

بلی ☐ خیر ☐

قاعده ۱۵-۱۵

قاعده ۱۵-۱۵ یک روش استاندارد و ساده برای درمان هیپوگلیسمی خفیف تا متوسط (قند خون زیر ۷۰ میلی گرم بر دسی لیتر) در افراد دیابتی **هوشیار** است که می توانند قورت بدهند. هدف این است که قند خون را سریع و کنترل شده به محدوده ایمن برگردانیم بدون اینکه باعث افزایش بیش از حد (هیپرگلیسمی) شویم.

مراحل قانون ۱۵-۱۵:

اول) مصرف ۱۵ گرم کربوهیدرات ساده و زودجذب

- سه تا چهار حبه قند یا یک قاشق غذاخوری شکر سفید حل شده در آب

- نصف لیوان (۱۲۰ سی سی) آبمیوه طبیعی یا نوشابه غیر رژیمی (نوشابه بدون قند ندهید)

- یک قاشق غذاخوری عسل یا مربا

- سه عدد قرص گلوکز (هر عدد ۵ گرم) (در صورت دسترسی)

- دو بسته کوچک ژل گلوکز (۱۵ گرم) (در صورت دسترسی)

دوم) ۱۵ دقیقه منتظر بمانید بدون اینکه دوباره چیزی بخورید یا انسولین تزریق کنید.

سوم) دوباره قند خون را اندازه بگیرید.

اگر قند به بالای ۷۰ رسید و بیمار هوشیار و بدون علائم است: یک وعده غذایی سبک یا میان وعده حاوی کربوهیدرات پیچیده (مثل نان و پنیر، بیسکویت ساده) بدهید تا قند پایدار بماند.

اگر قند همچنان زیر ۷۰ است یک بار دیگر ۱۵ گرم کربوهیدرات ساده بدهید و ۱۵ دقیقه صبر کنید.

بعد از دو بار تکرار (مجموعاً ۳۰ گرم کربوهیدرات) و عدم پاسخ، فرد را حتماً به پزشک ارجاع دهید یا به اورژانس اطلاع دهید.

چه زمانی قانون ۱۵-۱۵ جواب نمی دهد و خطرناک است؟

- بیمار بیهوش یا دچار تشنج است و یا قادر به بلع نیست.
در این شرایط هرگز بصورت خوراکی چیزی ندهید؛ اگر به ژل گلوکز دسترسی دارید از ژل گلوکز زیر زبان استفاده کنید یا یک ویال گلوکاگون عضلانی تزریق کنید (در صورت موجود بودن). اگر به هیچکدام دسترسی ندارید با اورژانس تماس بگیرید.
- قند خون زیر ۵۰ با علائم شدید (گیجی، ضعف شدید) که در این شرایط احتمال نیاز به تزریق گلوکز وریدی وجود دارد.

نکته: در مورد دیابتی هایی که دوز بیش از حد انسولین یا داروهای سولفونیل اوره (مانند گلیبن کلامید) مصرف کرده اند افت قند ممکن است ساعت ها طول بکشد و نیاز به بستری دارد.

نکات ویژه در بلایا و شرایط بحرانی:

- اگر دستگاه قند خون ندارید و فرد دیابتی دچار تعریق، لرز، گیجی یا رفتار غیرعادی شد، فرض کنید هیپوگلیسمی دارد و طبق قانون ۱۵-۱۵ عمل کنید. تأخیر خطرناک است. در کمبود مواد غذایی، از هر قند ساده‌ای که در دسترس است استفاده کنید (نیم قاشق شکر، حتی یک تکه نان سفید هم خوب است ولی جذبش کمی کندتر است).
 - بعد از درمان، بیمار را تا یک ساعت تحت نظر داشته باشید، چون استرس بحران یا فعالیت بدنی زیاد ممکن است دوباره قند خون را کاهش دهد.
 - اگر بیمار داروی آکاربوز مصرف می‌کند، قانون ۱۵-۱۵ با قند ساده جواب نمی‌دهد؛ باید گلوکز خالص (قرص یا ژل گلوکز) بدهید، چون آکاربوز جذب نشاسته و ساکارز را مهار می‌کند.
- نکته مهم:** "۱۵ گرم بخور، ۱۵ دقیقه صبر کن، دوباره چک کن، اگر اصلاح نشد تکرار کن. خوراندن به فرد بیهوش ممنوع!"

منابع برای مطالعه بیشتر:

دستورالعمل اجرایی مجموعه مداخلات بیماری‌های غیرواگیر در نظام مراقبت‌های بهداشتی اولیه ایران (ایران)
دستورالعمل‌های برنامه دیابت (۸ جلد)
دستورالعمل برنامه کشوری پیشگیری و کنترل بیماری دیابت نوع ۲ (مناطق شهری)