

پیش نیاز ایجاد این خدمت تهیه لیستی از بیماران دیابتی–فشار خون بالا و مبتلایان به بیماریهای قلبی عروقی است– این لیست براساس کد ICD-10بشرح ذیل تهیه میشود و امکان تفکیک هر یک از بیماری ها باید وجود داشته باشد. یعنی بتوان لیست را

برای بیماران دیابتی فیلتر کرد یا برای فشار خون بالا و یا هر دو و الی آخر

۱– دیابت: کدهای E10-E11 و دیابت بارداری و زیرمجموعه ها

۲– فشار خون بالا: کدهای I10 تا I15 و زیر مجموعه ها

۳– سابقه بیماری های قلبی عروقی (سگته قلبی، مغزی، جراحی قلب، استنت یا بای پس و …):

I25 تا I48 / یا I50 / I60 تا I69 / I70 تا I79

آیا دستگاه خودیابشی قند خون و یا فشارسنج و یا ترازو در منزل موجود است؟
اگر بلی آیا قند و فشارخون را اندازه گیری کرده اید؟
ثبت میزان قند و فشارخون (ثبت قد و وزن و محاسبه نمایه توده بدنی)

۲– پرشش درمورد نحوه مصرف داروها:
آیا دارو های کاهنده قند خون یا انسولین مطابق دستور پزشک، به مقدار تعیین شده و در زمان مقرر بصورت منظم مصرف شده اند؟(در غیر این صورت آموزش روش صحیح مصرف دارو و تاکید بر مصرف منظم آن)

۳– آیا دچار عوارض داروئی شده است؟
(توصیه به مراجعه به پزشک)

۴– آیا تجربه علائم هایپوگلیسمی طی یک ماه گذشته داشته است؟(احساس ضعف یا گرسنگی، رنگ پریدگی، عرق سرد، طیش قلب، سرگیجه و گیجی، خواب آلودگی؟)
چند بار؟
{ آموزش روش های پیشگیری از افت قند خون، آموزش مقابله با هایپوگلیسمی به بیمار و اعضای خانواده– توصیه به مراجعه به پزشک در صورتیکه طی ماه گذشته بیش از ۳ بار علائم رخ داده باشد}

۵– اگر علائم هایپرگلیسمی وجود دارد(سابقه پرنوشی و تشنگی–پرادراری–ضعف عضلانی–درد شکمی–تاری دید–گیجی و منگی طی روزها یا ساعات اخیر)(توصیه به مراجعه به پزشک

۶– **آیا دستورات اصلاح شیوه زندگی را رعایت میکنند؟**
آموزش نکات مهم درمورد کنترل وزن، برنامه غذایی، ورزش و فعالیتهای بدنی، مراقبت از پا، ترک مصرف دخانیات، نحوه مصرف و تزریق انسولین
اگر انسولین تزریق میکنند(و قرص های خوراکی، نکته هایی که فرد مبتلا به دیابت در هنگام ابتلا به سایر بیماریها باید رعایت کند، بهداشت و مشکلات دهان و دندان، پیشگیری از افت قند خون ، مطابق کتاب بهوز و دیابت و ایرپن)

۷– بررسی مصرف منظم داروی کاهنده چربی خون(استاتین– آسپیرین – داروهای فشارخون)
همگی در صورت تجویز(

۸– بررسی میزان تحرک بدنی(مطابق خدمت فعالیت بدنی) و تعیین میزان فعالیت و توصیه به داشتن حداقل ۱۵۰ دقیقه فعالیت بدنی در هفته با شدت متوسط در ۳ تا ۵ نوبت
(درصورت کنترل بودن قندخون و عدم وجود عوارض بیماری)

تشخیص بر اساس نتایج آزمایش ها:

قند ناشتای ۷۰ تا ۱۳۰در اغلب بیماران = کنترل مطلوب قند ناشتا

۲– قند دوساعته (غیر ناشتا) کمتر از ۱۸۰ = کنترل مطلوب قند غیرناشتا

۳– فشارخون کمتر از ۱۴۰ روی ۹۰ = کنترل مطلوب فشارخون

۴–در افراد سالمند بالای ۶۰ سال درصورتیکه بیماری های همراه قلبی عروقی–کلیوی–دهانس–اختلال شناختی..(وجود دارد قند ناشتای ۹۰ تا ۱۵۰ کنترل مطلوب تلقی میشود.

۵–قند ناشتای ۲۵۰ و بالاتر برای همه بیماران در هر سن کلیه شروط را منتفی میکند و توصیه به مراجعه فوری به پزشک است.

۱– آیا دستگاه فشارسنج و یا ترازو در منزل موجود است؟
اگر بلی آیا فشارخون را اندازه گیری کرده اید؟

ثبت میزان فشارخون (ثبت قد و وزن و محاسبه نما به توده بدنی)

۲– پرشش درمورد نحوه مصرف داروها:
آیا دارو های کاهنده فشارخون مطابق دستور پزشک، به مقدار تعیین شده و در زمان مقرر بصورت منظم مصرف شده اند؟(در غیر این صورت آموزش روش صحیح مصرف دارو و تاکید بر مصرف منظم آن)

۳– آیا دچار عوارض داروئی شده است؟
(توصیه به مراجعه به پزشک)

هدف حفظ فشارخون بیماران به کمتر از ۱۴۰/۹۰ میلیمتر جیوه است
(در بیماران ۶۰ ساله و بالاتر مبتلا به بیماری فشارخون بالا میزان فشار خون تا ۱۵۰/۹۰ میلیمتر جیوه مطلوب محسوب میشود) .

– اگر فشارخون ۱۴۰/۹۰ تا ۱۶۰/۱۰۰ باشد) بررسی علت شامل: مصرف منظم دارو–رعایت محدودیت مصرف نمک، عدم مصرف الکل–ترک استعمال دخانیات– انجام منظم فعالیت بدنی(– روند کاهش وزن ادامه دارد؟– اندازه گیری فشارخون طی یک هفته بعد(= در صورت عدم کنترل فشار طی هفته بعد توصیه به مراجعه به پزشک

– اگر فشارخون ۱۶۰/۱۰۰ و بالاتر تا ۱۸۰/۱۱۰ =توصیه به مراجعه به پزشک

– اگر فشارخون ۱۸۰/۱۱۰ و بالاتر باشد= توصیه به مراجعه فوری به پزشک

۳– توصیه به اصلاح شیوه زندگی) شامل: کاهش مصرف نمک–عدم مصرف الکل –ترک استعمال دخانیات– رژیم غذایی مناسب از جمله کاهش مصرف چربی بالاخص روغن جامد، مصرف بیشتر میوه و سبزیجات و فیبر(

۴–**افزایش فعالیت بدنی**)حداقل ۱۵۰ دقیقه در هفته با شدت متوسط که معادل: روزانه ۳۰ دقیقه ۵ روز در هفته)

۵– آیا از سردرد–سرگیجه–تاری و اختلال دید– تنگی نفس هنگام فعالیت– درد قفسه سینه – خونریزی از بینی و سایر عوارض (طبق دستوراالعمل(شکایت دارد؟) پاسخ مثبت=توصیه به مراجعه فوری به پزشک

۶– **بررسی مصرف داروهای تجویز شده مطابق دستور پزشک و تاکید بر استفاده منظم و دائمی از داروها:**

الف(در صورت وجود سرگیجه، خواب آلودگی، تهوع و استفراغ، حساسیت، سرفه در ابتدای تجویز داروها:
ارجاع فوری به پزشک

ب(آموزش درمورد: قطع خودسرانه مصرف داروی فشارخون خطرناک است. ممکن است تا چند روز بس از قطع مصرف دارو فشارخون در محدوده قابل قبول باشد ولی به معنی بهبود نیست. قطع دارو ممکن است سبب افزایش ناگهانی فشارخون شده و خطر عوارض را بیشتر کند.

۷– بررسی مصرف منظم داروی کاهنده چربی خون(استاتین– آسپیرین – داروهای فشارخون)
همگی در صورت تجویز(

۱– آیا دستگاه فشارسنج و یا ترازو در منزل موجود است؟
اگر بلی آیا فشارخون را اندازه گیری کرده اید؟

ثبت میزان فشارخون (ثبت قد و وزن و محاسبه نما به توده بدنی)

۲– پرشش درمورد نحوه مصرف داروها:
آیا دارو های کاهنده فشارخون مطابق دستور پزشک، به مقدار تعیین شده و در زمان مقرر بصورت منظم مصرف شده اند؟(در غیر این صورت آموزش روش صحیح مصرف دارو و تاکید بر مصرف منظم آن)

۳– آیا دچار عوارض داروئی شده است؟
(توصیه به مراجعه به پزشک)

هدف حفظ فشارخون بیماران به کمتر از ۱۴۰/۹۰ میلیمتر جیوه است
(در بیماران ۶۰ ساله و بالاتر مبتلا به بیماری فشارخون بالا میزان فشار خون تا ۱۵۰/۹۰ میلیمتر جیوه مطلوب محسوب میشود) .

– اگر فشارخون ۱۴۰/۹۰ تا ۱۶۰/۱۰۰ باشد) بررسی علت شامل: مصرف منظم دارو–رعایت محدودیت مصرف نمک، عدم مصرف الکل–ترک استعمال دخانیات– انجام منظم فعالیت بدنی(– روند کاهش وزن ادامه دارد؟– اندازه گیری فشارخون طی یک هفته بعد(= در صورت عدم کنترل فشار طی هفته بعد توصیه به مراجعه به پزشک

– اگر فشارخون ۱۶۰/۱۰۰ و بالاتر تا ۱۸۰/۱۱۰ =توصیه به مراجعه به پزشک

– اگر فشارخون ۱۸۰/۱۱۰ و بالاتر باشد= توصیه به مراجعه فوری به پزشک

۳– توصیه به اصلاح شیوه زندگی) شامل: کاهش مصرف نمک–عدم مصرف الکل –ترک استعمال دخانیات– رژیم غذایی مناسب از جمله کاهش مصرف چربی بالاخص روغن جامد، مصرف بیشتر میوه و سبزیجات و فیبر(

۴–**افزایش فعالیت بدنی**)حداقل ۱۵۰ دقیقه در هفته با شدت متوسط که معادل: روزانه ۳۰ دقیقه ۵ روز در هفته)

۵– آیا از سردرد–سرگیجه–تاری و اختلال دید– تنگی نفس هنگام فعالیت– درد قفسه سینه – خونریزی از بینی و سایر عوارض (طبق دستوراالعمل(شکایت دارد؟) پاسخ مثبت=توصیه به مراجعه فوری به پزشک

۶– **بررسی مصرف داروهای تجویز شده مطابق دستور پزشک و تاکید بر استفاده منظم و دائمی از داروها:**

الف(در صورت وجود سرگیجه، خواب آلودگی، تهوع و استفراغ، حساسیت، سرفه در ابتدای تجویز داروها:
ارجاع فوری به پزشک

ب(آموزش درمورد: قطع خودسرانه مصرف داروی فشارخون خطرناک است. ممکن است تا چند روز بس از قطع مصرف دارو فشارخون در محدوده قابل قبول باشد ولی به معنی بهبود نیست. قطع دارو ممکن است سبب افزایش ناگهانی فشارخون شده و خطر عوارض را بیشتر کند.

۷– بررسی مصرف منظم داروی کاهنده چربی خون(استاتین– آسپیرین – داروهای فشارخون)
همگی در صورت تجویز(

پیگیری تلفنی بیمار دیابتی توسط بهوز / مراقب سلامت

پیگیری تلفنی فرد مبتلا به بیماری فشارخون توسط بهوز/مراقب سلامت

پیگیری تلفنی افراد با سابقه قلبی عروقی یا خطر بالای ۳۰ درصد توسط بهوز/مراقب سلامت

پیش نیاز ایجاد این خدمت تهیه لیستی از بیماران دیابتی- فشارخون بالا و مبتلایان به بیماریهای قلبی عروقی است- این لیست براساس کد ICD-10 بشرح ذیل تهیه میشود و امکان تفکیک هر یک از بیماری ها باید وجود داشته باشد. یعنی بتوان لیست را برای بیماران دیابتی فیلتر کرد یا برای فشارخون بالا و یا هر دو و آلی آخر

۱- دیابت: کدهای E10-E11 و دیابت بارداری و زیرمجموعه ها

۲- فشارخون بالا: کدهای I10 تا I15 و زیر مجموعه ها

۳- سابقه بیماری های قلبی عروقی (سکته قلبی، مغزی، جراحی قلب، استنت یا بای پس و ...):

I20 تا I25 و یا I48 و یا I50 / I60 تا I69 / I70 تا I79

