

اللَّهُمَّ
الْحَمْدُ
لَكَ يَا
رَحْمَنُ
الْحَمْدُ
لَكَ يَا
رَحِيمُ
الْحَمْدُ
لَكَ يَا
كَرِيمُ
الْحَمْدُ
لَكَ يَا
مَنَّانُ
الْحَمْدُ
لَكَ يَا
مُجِيبُ
الدُّعَاءِ
الْحَمْدُ
لَكَ يَا
مُغْنِي
الْحَاجَاتِ
الْحَمْدُ
لَكَ يَا
مُكَرِّمُ
الْأَرْوَاحِ
الْحَمْدُ
لَكَ يَا
مُزِيلُ
الْحَزَنِ
الْحَمْدُ
لَكَ يَا
مُجْلِبُ
السُّعَادَةِ
الْحَمْدُ
لَكَ يَا
مُجَلِّدُ
الْحَيَاةِ
الْحَمْدُ
لَكَ يَا
مُجَلِّدُ
الْحَيَاةِ
الْحَمْدُ
لَكَ يَا
مُجَلِّدُ
الْحَيَاةِ



وبینار کشوری معرفی خدمات بروز رسانی شده خطر سنجی قلبی عروقی، دیابت و فشار خون بالا

دکتر علیرضا مهدوی

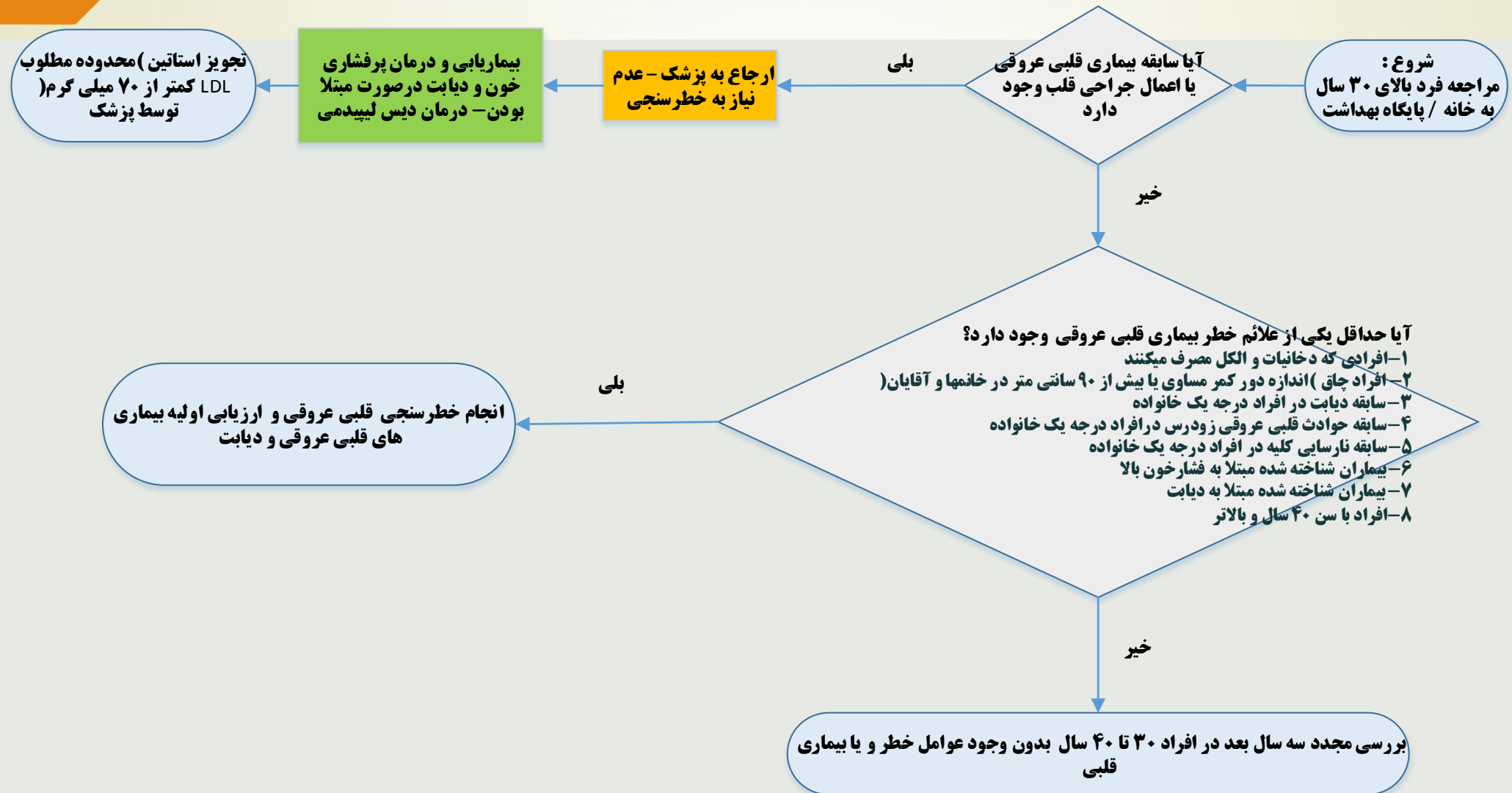
مهندس الهام یوسفی

۱۸ مرداد ۱۴۰۲

وبینار آموزشی در خصوص:

- ۱. خدمت خطر سنجی بر اساس چارت جدید سازمان جهانی بهداشت**
- ۲. پیاده سازی بسته ابلاغی دیابت و بیمه**
- ۳. خدمات جدید تشخیص و مراقبت بیماران مبتلا به فشار خون بالا**

بلوک دیاگرام خدمت خطر سنجی (نسخه سال ۲۰۰۷)



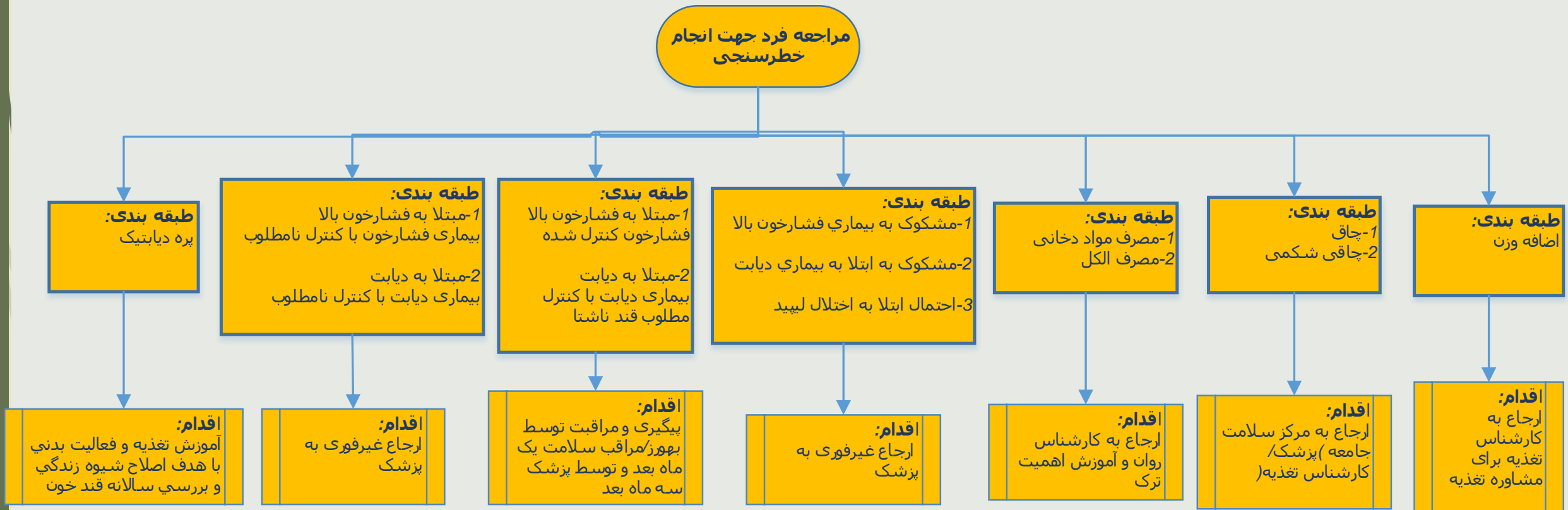
مدیریت خطر کلی بیماری قلبی عروقی (تطبیق داده شده بر اساس WHO PEN Protocol 1)

<p>مشاوره در خصوص رژیم غذایی (شامل کاهش چربی و نمک)، فعالیت بدنی، ترک مصرف دخانیات (با دود و بدون دود) و اجتناب از مصرف الکل</p> <ul style="list-style-type: none"> در صورت خطر $< 5\%$، پیگیری طی ۱۲ ماه در صورت خطر 5% تا 10%، پیگیری هر ۳ ماه تا دستیابی به اهداف، سپس پس از آن ۶-۹ ماه 	<p>خطر کمتر از 10%</p>
<p>مشاوره در خصوص رژیم غذایی (شامل کاهش چربی و نمک)، فعالیت بدنی، ترک مصرف دخانیات (با دود و بدون دود) و اجتناب از مصرف الکل</p> <ul style="list-style-type: none"> در صورت فشارخون پایدار $\geq 90/140$ میلی متر جیوه، درمان دارویی در نظر گرفته شود پیگیری هر ۳-۶ ماه 	<p>خطر 10% تا کمتر از 20%</p>
<p>مشاوره در خصوص رژیم غذایی (شامل کاهش چربی و نمک)، فعالیت بدنی، ترک مصرف دخانیات (با دود و بدون دود) و اجتناب از مصرف الکل</p> <ul style="list-style-type: none"> در صورت فشارخون پایدار $\geq 80/130$ میلی متر جیوه، درمان دارویی در نظر گرفته شود تجویز استاتین پیگیری هر ۳ ماه. اگر کاهشی در خطر قلبی عروقی بعد از ۶ ماه پیگیری دیده نشد، ارجاع به سطح بالاتر 	<p>خطر بیشتر از 20%</p>
<p>مدیریت فشارخون بالا و دیابت:</p> <ul style="list-style-type: none"> برای مدیریت فشارخون بالا به پروتکل ارزیابی، تشخیص و درمان فشارخون بالا مراجعه شود. برای مدیریت دیابت به پروتکل ارزیابی، تشخیص و درمان دیابت مراجعه شود. 	<p>نکات عملی مهم</p>
<p>در موارد زیر درمان دارویی را در نظر بگیرید:</p> <p>تمام بیماران مبتلا به دیابت و بیماری قلبی عروقی (بیماری عروق کرونر قلب، انفارکتوس قلبی، حمله مغزی گذرا یا بیماری عروق محیطی)، بیماری کلیوی. اگر بیمار تحت کنترل باشد، باید درمان تجویز شده قبلی ادامه یابد و به عنوان خطر 20% و بیشتر در نظر گرفته شود.</p> <p>افراد با آلبومینوری، رتینوپاتی، هیپرتروفی بطن چپ</p> <p>برای کلیه بیماران دیابتی ۴۰ سال و بالاتر بدون توجه به میزان خطر، استاتین تجویز شود.</p> <p>تمام افراد با فشارخون بالای مقاوم و پایدار $100/160$ میلی متر جیوه و بالاتر</p> <p>تمام افراد با کلسترول تام 8 mmol/L (308 mg/dL) و بالاتر</p>	
<p>ویزیت های پیگیری:</p> <ul style="list-style-type: none"> در خصوص علائم جدید، پیروی از مشاوره در خصوص مصرف دخانیات و الکل، فعالیت بدنی، رژیم غذایی، داروها و ارزیابی (معاینه جسمی) تخمین خطر قلبی عروقی ارجاع در صورت لزوم 	

طبقه بندی سطوح خطر - خدمت خطر سنجی نسخه سال ۲۰۰۷



ارزیابی های اولیه - خدمت خطر سنجی



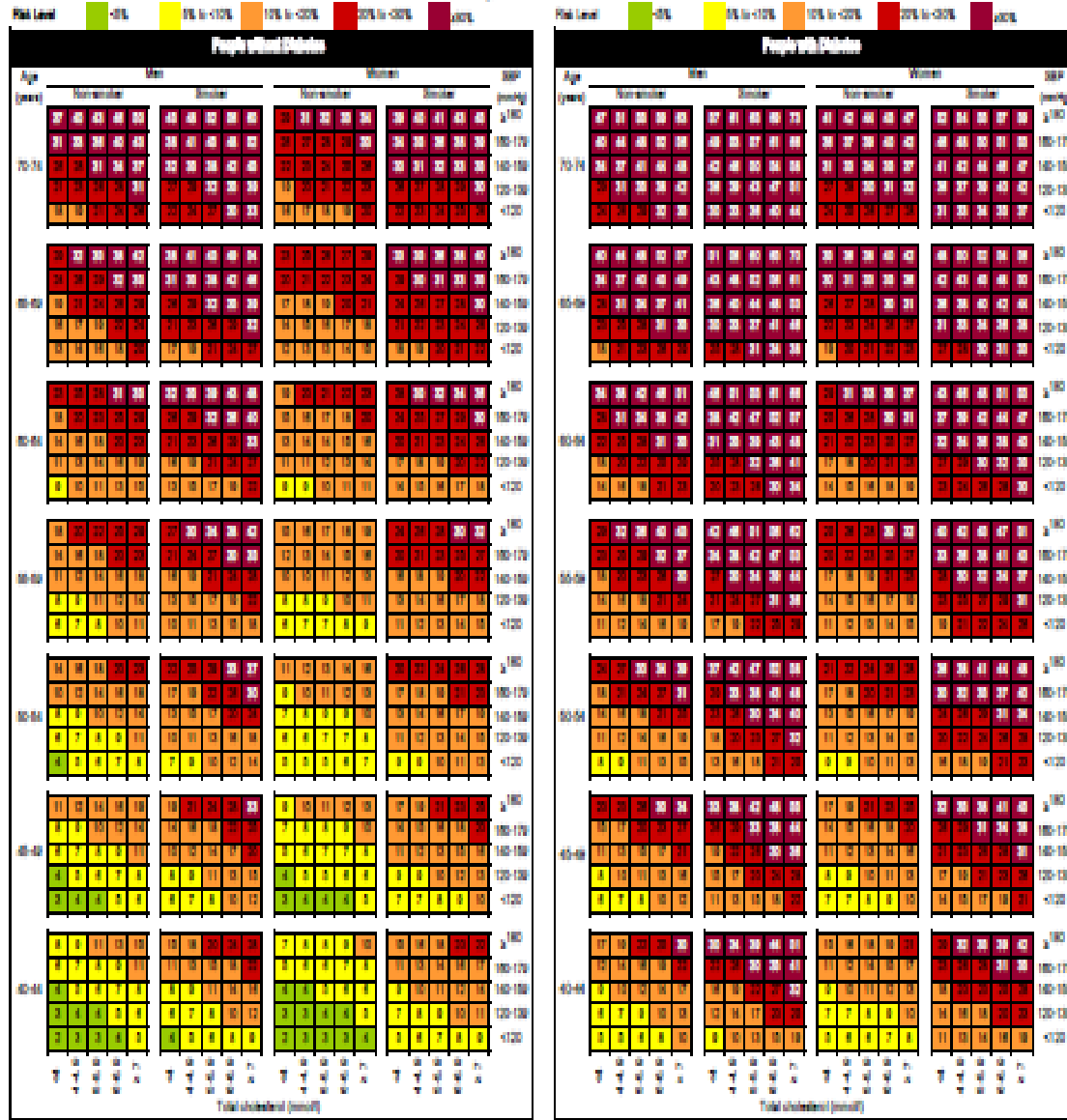
خطر سنجی جدید قلبی عروقی نسخه سال ۲۰۱۹

- چارت بروز شده برای ۲۱ منطقه جهانی (تعریف شده در مطالعه GBD) تهیه شده است. چارت های جدید کمی هستند و طبقه بندی آن تغییر کرده است: کمتر از ۵٪ (سبز)، ۵ تا کمتر از ۱۰٪ (زرد)، ۱۰ تا کمتر از ۲۰٪ (نارنجی)، ۲۰ تا کمتر از ۳۰٪ (قرمز)، و ۳۰٪ و بیشتر (قرمز تیره).
- دو نوع چارت وجود دارد. اگر امکان اندازه گیری کلسترول وجود دارد از چارت (Laboratory-based) استفاده میشود و در غیر اینصورت (Nonlaboratory-Based) مورد استفاده واقع میشود.
- تعیین خطر بر مبنای چارت بدون آزمایش مبنای مداخله و محاسبه خطر نیست و فقط برای تاکید بر لزوم انجام خطر سنجی در اولین فرصت بر اساس میزان کلسترول برای افراد با خطر ۱۰ درصد و بالاتر میباشد.
- چارت مبتنی بر آزمایش بر مبنای اطلاعات شامل سن، جنس، وضعیت مصرف دخانیات، فشارخون سیستول، سابقه دیابت ملیتوس و میزان کلسترول تام است. در چارت بدون آزمایش، نمایه توده بدنی جایگزین میزان کلسترول شده است، اما چارت جداگانه ای برای افراد مبتلا به دیابت ملیتوس وجود ندارد. نوع آزمایشگاهی می تواند در مناطقی که تسهیلات آزمایشگاهی، منابع انسانی و مالی در دسترس هستند، مورد استفاده قرار گیرد. از این نوع می توان در تصمیم گیری برای درمان استفاده کرد. این نوع به کارکنان بهداشتی درمانی کمک می کند یک مداخله و رژیم درمانی را شروع کنند و یک برنامه پیگیری مناسب بر اساس وضعیت خطر کلی بیمار طراحی کنند. اما چارت بدون آزمایش تنها افراد در معرض خطر بیشتر را تعیین میکند تا به آنها تاکید شود که باید مورد ارزیابی بیشتر قرار گیرند و لازم است که آزمایش قند و کلسترول را انجام دهند.

WHO cardiovascular disease risk laboratory-based charts

North Africa and Middle East

Afghanistan, Algeria, Bahrain, Egypt, Iran (Islamic Republic of), Iraq, Jordan, Kuwait, Lebanon, Libya, Morocco, occupied Palestinian territory, Oman, Qatar, Saudi Arabia, Sudan, Syrian Arab Republic, Tunisia, Turkey, United Arab Emirates, Yemen



North Africa and Middle East

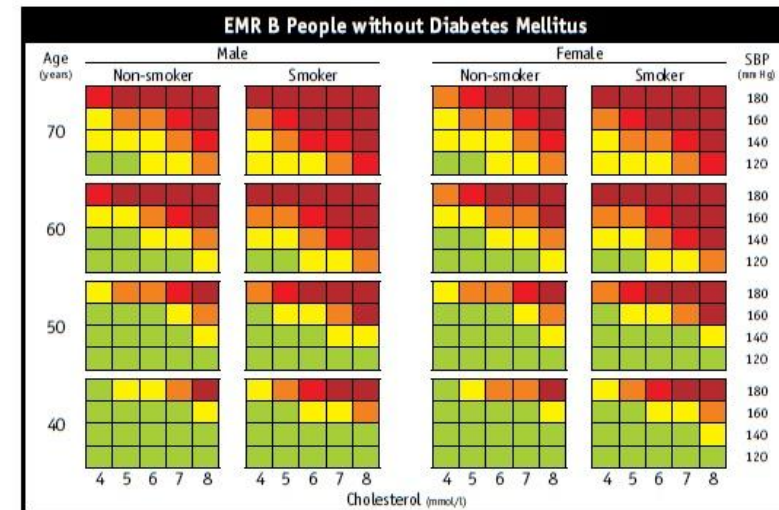
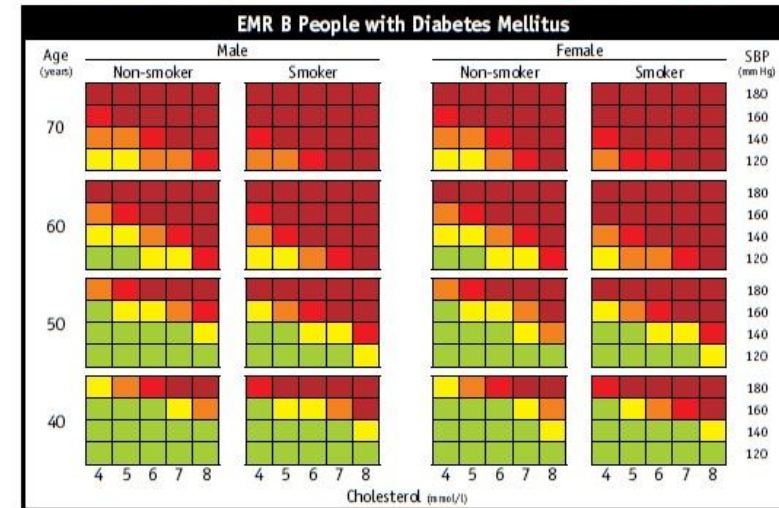
مقایسه چارت جدید خطر سنجی قلبی عروقی مبتنی بر انجام آزمایش

WHO/ISH Risk prediction charts for 14 WHO epidemiological sub-regions

19

Figure 11. WHO/ISH risk prediction chart for EMR B. 10-year risk of a fatal or non-fatal cardiovascular event by gender, age, systolic blood pressure, total blood cholesterol, smoking status and presence or absence of diabetes mellitus.

Risk Level <10% 10% to <20% 20% to <30% 30% to <40% ≥40%

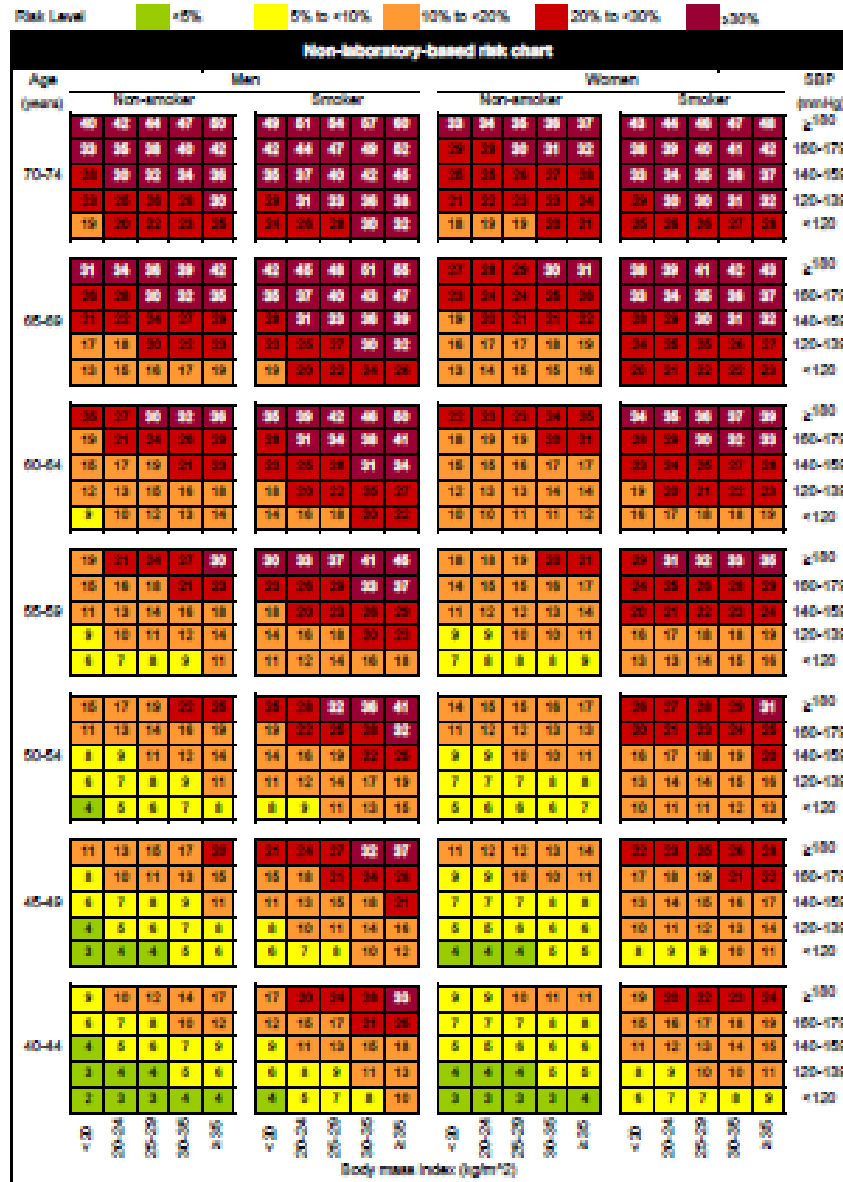


This chart can only be used for countries of the WHO Region of Eastern Mediterranean, sub-region B, in settings where blood cholesterol can be measured (see Table 1).

WHO cardiovascular disease risk non-laboratory-based charts

North Africa and Middle East

Afghanistan, Algeria, Bahrain, Egypt, Iran (Islamic Republic of), Iraq, Jordan, Kuwait, Lebanon, Libya, Morocco, occupied Palestinian territory, Oman, Qatar, Saudi Arabia, Sudan, Syrian Arab Republic, Tunisia, Turkey, United Arab Emirates, Yemen



North Africa and Middle East

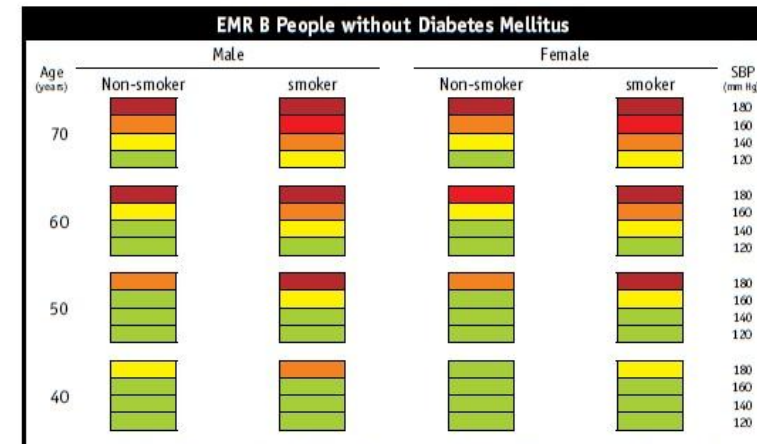
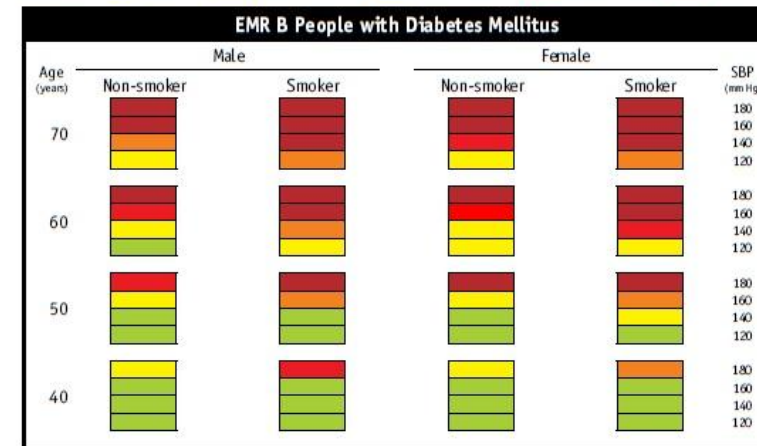
مقایسه چارت جدید خطر سنجی قلبی عروقی بدون انجام آزمایش

WHO/ISH Risk prediction charts for 14 WHO epidemiological sub-regions

21

Figure 13. WHO/ISH risk prediction chart for EMR B. 10-year risk of a fatal or non-fatal cardiovascular event by gender, age, systolic blood pressure, smoking status and presence or absence of diabetes mellitus.

Risk Level: ■ <10% ■ 10% to <20% ■ 20% to <30% ■ 30% to <40% ■ >40%



This chart can only be used for countries of the WHO Region of Eastern Mediterranean, sub-region B in settings where blood cholesterol CANNOT be measured (see Table 1).

مقایسه

چارت خطر سنجی

WHO/ISH 2007

با

چارت جدید خطر سنجی

WHO CVD risk 2019

پارامتر	چارت خطر سنجی ۲۰۰۷ WHO/ISH	چارت جدید خطر قلبی عروقی ۲۰۱۹ WHO																								
ارائه شده برای	۱۴ ناحیه اپیدمیولوژیکی WHO	۲۱ منطقه IHME GBD با گروه های همگن تر کشورها																								
نوع چارت	دو نوع: - یک نوع برای جوامعی که کلسترول خون امکان اندازه گیری دارد استفاده می شود. - نوع دیگر برای جوامعی که کلسترول خون امکان اندازه گیری ندارد، استفاده می شود.	دو نوع: - چارت های مبتنی بر آزمایشگاه - چارت های غیر آزمایشگاهی																								
متغیرها	۱- با مقدار کلسترول فردی: <ul style="list-style-type: none"> سن جنس مصرف دخانیات فشارخون سیستول وجود یا عدم دیابت* ۲- بدون مقدار کلسترول فردی: <ul style="list-style-type: none"> سن جنس مصرف دخانیات فشارخون سیستول وجود یا عدم دیابت 	۱- مبتنی بر آزمایشگاه: <ul style="list-style-type: none"> سن جنس مصرف دخانیات فشارخون سیستول وجود یا عدم دیابت کلسترول تام** ۲- غیر آزمایشگاهی: <ul style="list-style-type: none"> سن جنس مصرف دخانیات فشارخون سیستول نمایه توده بدنی (BMI) 																								
سطوح خطر و کدهای رنگی	<table border="1"> <thead> <tr> <th>۲۰۰۷</th> <th>۲۰۱۹</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>سبز (< ۱۰٪)</td> <td>سبز (< ۵٪)</td> </tr> <tr> <td>زرد (۱۰٪ تا ۲۰٪)</td> <td>زرد (۵٪ تا ۱۰٪)</td> </tr> <tr> <td>نارنجی (۲۰٪ تا ۳۰٪)</td> <td>نارنجی (۱۰٪ تا ۲۰٪)</td> </tr> <tr> <td>قرمز (۳۰٪ تا ۴۰٪)</td> <td>قرمز (۲۰٪ تا ۳۰٪)</td> </tr> <tr> <td>قرمز تیره (> ۴۰٪)</td> <td>قرمز تیره (≥ ۳۰٪)</td> </tr> </tbody> </table>	۲۰۰۷	۲۰۱۹	سبز (< ۱۰٪)	سبز (< ۵٪)	زرد (۱۰٪ تا ۲۰٪)	زرد (۵٪ تا ۱۰٪)	نارنجی (۲۰٪ تا ۳۰٪)	نارنجی (۱۰٪ تا ۲۰٪)	قرمز (۳۰٪ تا ۴۰٪)	قرمز (۲۰٪ تا ۳۰٪)	قرمز تیره (> ۴۰٪)	قرمز تیره (≥ ۳۰٪)	<table border="1"> <thead> <tr> <th>۲۰۰۷</th> <th>۲۰۱۹</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>سبز (< ۱۰٪)</td> <td>سبز (< ۵٪)</td> </tr> <tr> <td>زرد (۱۰٪ تا ۲۰٪)</td> <td>زرد (۵٪ تا ۱۰٪)</td> </tr> <tr> <td>نارنجی (۲۰٪ تا ۳۰٪)</td> <td>نارنجی (۱۰٪ تا ۲۰٪)</td> </tr> <tr> <td>قرمز (۳۰٪ تا ۴۰٪)</td> <td>قرمز (۲۰٪ تا ۳۰٪)</td> </tr> <tr> <td>قرمز تیره (> ۴۰٪)</td> <td>قرمز تیره (≥ ۳۰٪)</td> </tr> </tbody> </table>	۲۰۰۷	۲۰۱۹	سبز (< ۱۰٪)	سبز (< ۵٪)	زرد (۱۰٪ تا ۲۰٪)	زرد (۵٪ تا ۱۰٪)	نارنجی (۲۰٪ تا ۳۰٪)	نارنجی (۱۰٪ تا ۲۰٪)	قرمز (۳۰٪ تا ۴۰٪)	قرمز (۲۰٪ تا ۳۰٪)	قرمز تیره (> ۴۰٪)	قرمز تیره (≥ ۳۰٪)
۲۰۰۷	۲۰۱۹																									
سبز (< ۱۰٪)	سبز (< ۵٪)																									
زرد (۱۰٪ تا ۲۰٪)	زرد (۵٪ تا ۱۰٪)																									
نارنجی (۲۰٪ تا ۳۰٪)	نارنجی (۱۰٪ تا ۲۰٪)																									
قرمز (۳۰٪ تا ۴۰٪)	قرمز (۲۰٪ تا ۳۰٪)																									
قرمز تیره (> ۴۰٪)	قرمز تیره (≥ ۳۰٪)																									
۲۰۰۷	۲۰۱۹																									
سبز (< ۱۰٪)	سبز (< ۵٪)																									
زرد (۱۰٪ تا ۲۰٪)	زرد (۵٪ تا ۱۰٪)																									
نارنجی (۲۰٪ تا ۳۰٪)	نارنجی (۱۰٪ تا ۲۰٪)																									
قرمز (۳۰٪ تا ۴۰٪)	قرمز (۲۰٪ تا ۳۰٪)																									
قرمز تیره (> ۴۰٪)	قرمز تیره (≥ ۳۰٪)																									
تفاوت در تفسیر سطح خطر	سبز کمتر از ۱۰٪ بود	سبز کمتر از ۵٪ است و تغییرات متناظر در سایر سطوح خطر																								

*قند خون ناشتای ۷ میلی مول و بیشتر (۱۲۶ میلیگرم در دسی لیتر و بیشتر)، یا قند پلاسمای ۲ ساعت ۱۱.۱ میلی مول و بیشتر (۲۰۰ میلی گرم در دسی لیتر و بیشتر)، یا HbA1c ۶.۵ و بیشتر یا دیابت شناخته شده

** برای استفاده از چارت چون واحد کلسترول بر حسب میلی مول در لیتر است، برای تبدیل واحد میلی گرم در دسی لیتر کلسترول به میلی مول در لیتر باید مقدار آن را در عدد ۰.۲۵۸۶ ضرب کنید. (200mg/dl*0.2586=5.172mmol/l)

بلوک دیاگرام سطوح خطر در خدمت خطر سنجی بر اساس چارت جدید





ديابت

خدمات مراقبت دیابت

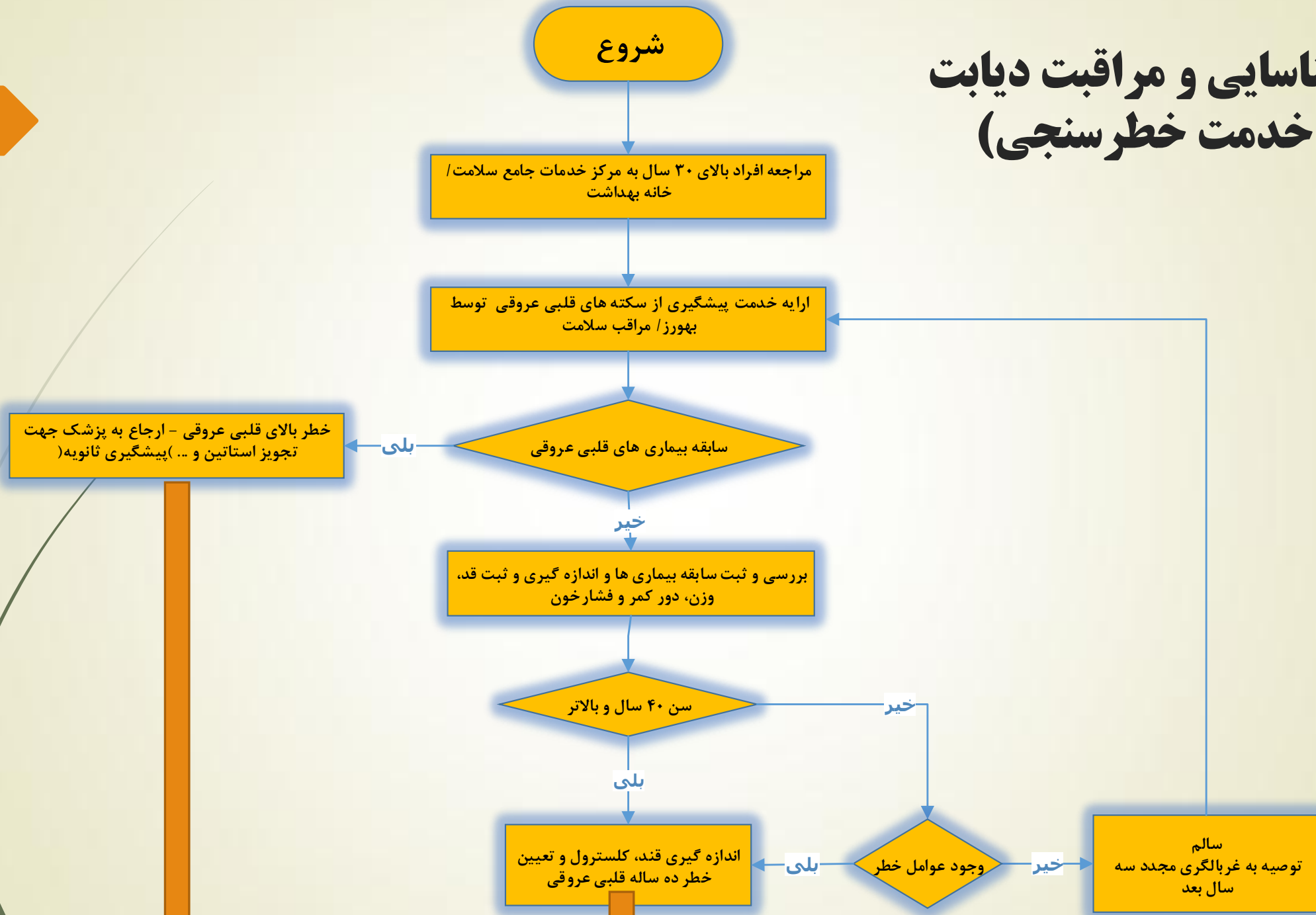
ارزیابی اولیه بیماری دیابت از طریق خدمت خطرسنجی انجام میشود و در ادامه جهت بررسی های بیشتر در قسمت ویزیت پزشک پیگیری شده و در نهایت پس از تشخیص قطعی در قسمت ثبت وقایع، ثبت بیماری (E10/E11/O24) توسط پزشک انجام خواهد شد. پس از آن در مراجعات بعدی بیمار، می بایست خدمات مراقبت دیابت به صورت ماهانه توسط مراقب سلامت/بهورز و به صورت سه ماه توسط پزشک ارائه شود.

۱. مراقبت ماهانه فرد مبتلا به دیابت (غیرپزشک) : کد خدمت ۸۳۲۶

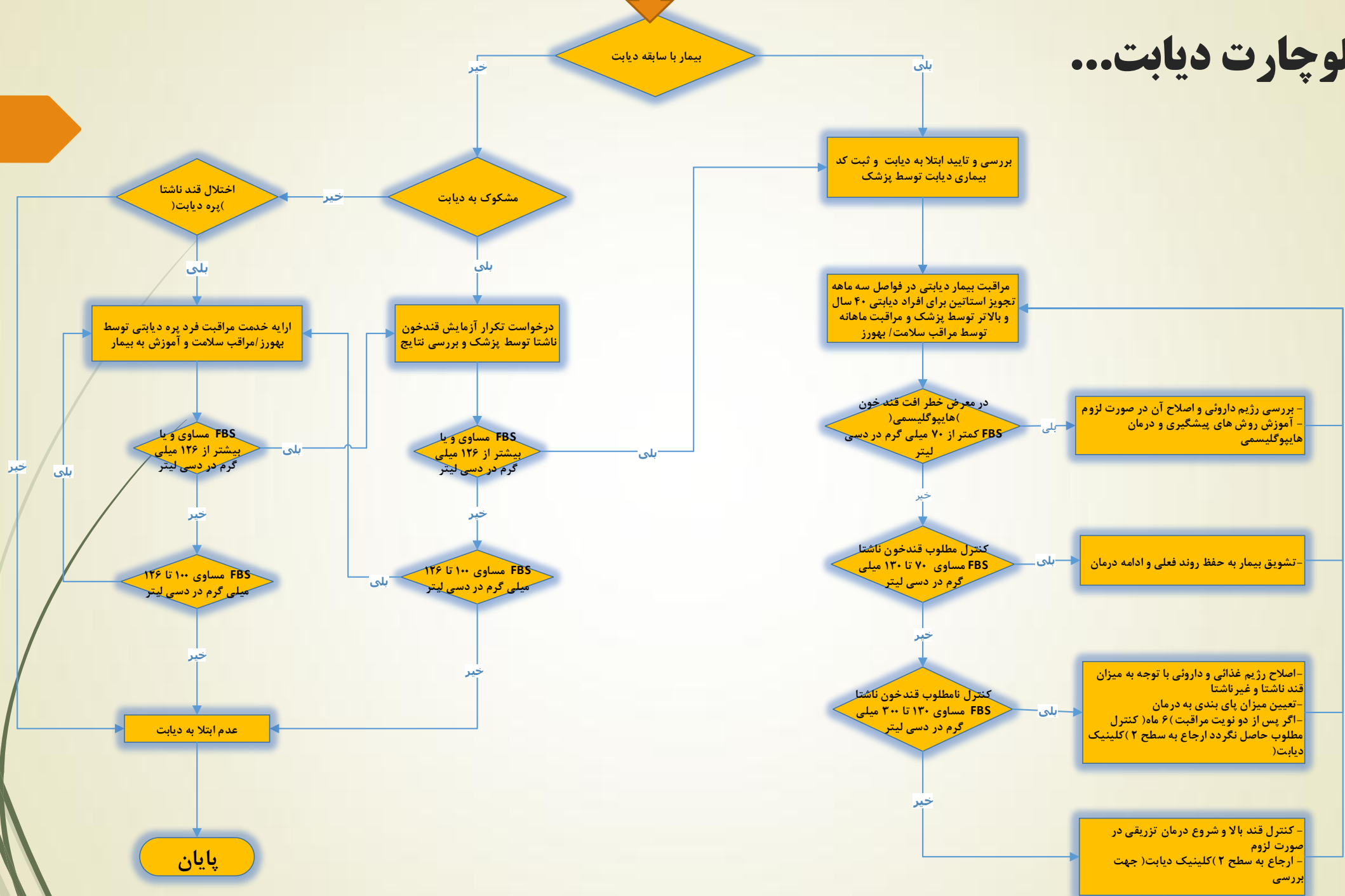
۲. مراقبت افراد پره دیابتیک (غیرپزشک) : کد ۸۳۲۷

۳. مراقبت سه ماهه فرد مبتلا به دیابت (پزشک) : کد ۸۳۵۴

فرآیند شناسایی و مراقبت دیابت (شروع با خدمت خطر سنجی)



ادامه فلوجارت دیابت...



کنترل دیابت

- مداخلات شیوه زندگی برای پیشگیری از دیابت نوع دو
- توصیه به همه بیماران جهت در اولویت قرار دادن مواد غذایی با اندکس گلیسمیک پایین (مانند لوبیا، عدس، جو و میوه های کم شیرین) به عنوان منبع کربوهیدرات ها در رژیم غذایی
- توصیه به همه بیماران جهت انجام فعالیت بدنی منظم روزانه متناسب با توانایی جسمی بیمار
- توصیه قوی به همه سیگاری ها به توقف مصرف سیگار و حمایت از تلاش آنها در این امر
- در صورتیکه قند خون بیماران با رژیم غذایی کنترل نمی شود، با توجه به میزان HbA_{1c} درمان داروئی آغاز میشود.
- برای افراد با HbA_{1c} مساوی ۷٪ تا کمتر از ۹٪ درمان تک داروئی آغاز میگردد.
- برای موارد ۹٪ تا ۱۰٪ حداقل از ۲ دارو استفاده میشود که نوع آن با ابتلا به عارضه قلبی یا عدم ابتلا تعیین میشود.
- برای کسانی که میزان HbA_{1c} بالای ۱۰٪ (معادل قند ناشتای ۳۰۰ میلی گرم در دسی لیتر و بیشتر) دارند نیز درمان ترکیبی خوراکی و تزریقی توصیه میشود.

کنترل دیابت

- ▶ برای بیماران دیابتی نوع ۲ که قند خون آنها با رژیم غذایی کنترل نمی شود، چنانچه نارسایی کلیه یا بیماری کبد یا هیپوکسی ندارند، متفورمین تجویز شود و مقدار متفورمین به منظور کنترل مطلوب قند خون، تنظیم گردد.
- ▶ در کسانی که منع مصرف متفورمین دارند از یک سولفونیل اوره استفاده گردد.
- ▶ در بیمارانی که با حداکثر دوز متفورمین، قند خون آنها کنترل نمی شود، یک داروی خوراکی دیگر متناسب با وضعیت بیمار به رژیم درمانی اضافه شود.
- ▶ برای بیماران دیابتی که فشارخون مساوی یا بیش از $140/90 \text{ mm/Hg}$ دارند، یک داروی کاهنده فشار خون تجویز شود. در صورت وجود میکروآلبومینوری یکی از انواع ACEi یا ARB تجویز گردد. (در منابع جدید به حفظ فشارخون در محدوده کمتر از 130 روی 80 توصیه شده است).
- ▶ برای کلیه بیماران دیابتی ۴۰ ساله و بالاتر یک استاتین همچون آتورواستاتین تجویز شود.

کنترل دیابت

- ▶ برای کلیه بیماران دیابتی بالای ۵۰ سال که حداقل یک عامل خطر بیماری های قلبی عروقی (سابقه خانوادگی بیماری قلبی عروقی زودرس، فشارخون بالا، دیس لیپیدمی، مصرف دخانیات و سابقه بیماری کلیوی مزمن با یا بدون میکروآلبومینوری) را دارند، اسید استیل سالیسیلیک ASA (روزانه ۸۰ میلی گرم) تجویز گردد.
- ▶ توصیه های لازم در مورد بهداشت پا، کوتاه نمودن ناخن ها، درمان پینه و پوشش مناسب برای پاها انجام شده و میزان خطر ایجاد زخم پا به کمک روش های ساده ای چون مشاهده و تست حس توسط مونوفیلان یا نوک سوزن، سنجیده شود.
- ▶ مراقبت قبل و حین بارداری (دیابت بارداری و خانم های باردار دیابتی) از جمله آموزش بیمار و کنترل جدی تر قند خون
- ▶ غربالگری رتینوپاتی با معاینه سالانه چشم بیماران (ارجاع به سطح ۲)
- ▶ دارو درمانی با مهارکننده های آنزیم تبدیل کننده آنژیوتاسین برای جلوگیری از پیشرفت بیماری های کلیوی
- ▶ آموزش تغذیه مناسب به بیمار جهت کمک به کنترل و تثبیت قند خون
- ▶ ارجاع به کارشناس تغذیه جهت دریافت رژیم غذایی درمانی

مصوبه بازبینی بسته دیابت و بیمه

در راستای اجرای تکالیف مندرج در بند (ج) ماده (۷۰) قانون برنامه ششم توسعه کشور و بند (د) تبصره (۱۴) قانون بودجه سال ۱۴۰۱ کل کشور و با عنایت به مصوبه هشتاد و ششمین جلسه شورای عالی بیمه سلامت کشور مورخ ۱۴۰۰/۱۱/۱۰ در خصوص «بازنگری بسته بیمه پایه بیماری دیابت» برقراری پوشش بیمه پایه خدمات و داروهای جدول در اسلاید بعدی، مورد تایید اعضای شورای عالی بیمه سلامت کشور قرار گرفته است.

مصوبه بازبینی بسته دیابت و بیمه

نام خدمت	سیاست خرید راهبردی
سیتاگلیپتین	بر اساس استاندارد ابلاغی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی کشور و با خودپرداخت ۳۰ درصد منوط به کاهش قیمت حداقل ۲۳ درصد و اعلام فراخوان تأمین توسط سازمان غذا و دارو منوط به گذراندن دوره آموزش
لیناگلیپتین	بر اساس استاندارد ابلاغی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی کشور و با خودپرداخت ۳۰ درصد منوط به کاهش قیمت ۲۰ درصد و اعلام فراخوان تأمین توسط سازمان غذا و دارو منوط به گذراندن دوره آموزش
امپاگلیفلوزین	بر اساس استاندارد ابلاغی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی کشور و با خودپرداخت ۳۰ درصد اعلام فراخوان تأمین توسط سازمان غذا و دارو منوط به گذراندن دوره آموزش
خود مراقبتی قند خون (SMBG)	بر اساس استاندارد ابلاغی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی کشور و با خودپرداخت ۳۰ درصد صرفاً برای بیماران دیابت نوع یک و دیابت بارداری منوط به گذراندن دوره آموزش
جراحی چاقی	تعدیل میزان BMI به ۳۵ در بیماران مبتلا به دیابت
آموزش به بیماران دیابتی	از مسیر شبکه بهداشت و با محوریت معاونت بهداشت وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی کشور تبصره: معاونت بهداشت وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی نسبت به تبادل اطلاعات از سامانه‌های خود با سامانه‌های سازمان‌های بیمه‌گر پایه در خصوص تأیید گذراندن دوره آموزش بیماران مبتلا به دیابت اقدام نماید.

نامه ابلاغیه مقام محترم وزارت



برستان

شماره: ۱۰۰/۱۳۷۹
تاریخ: ۱۴۰۱/۱۰/۰۴
پرست: ۵۰۹

۱۰۰۱۷

نویسنده: دانش‌نیلان و اشتغال‌آفرین
مقام: معتمد رهبری

وزیر
جناب آقای دکتر میرکاتلمی
معاون محترم رئیس جمهور و رئیس سازمان برنامه بودجه کشور
جناب آقای دکتر مرتضوی
وزیر محترم تعاون، کار و رفاه اجتماعی
جناب آقای دکتر ناصحی
مدیرعامل محترم سازمان بیمه سلامت ایران
جناب آقای دکتر موسوی
مدیرعامل محترم سازمان تامین اجتماعی
جناب آقای دکتر رئیس زاده
رئیس کل محترم سازمان نظام پزشکی جمهوری اسلامی ایران
جناب آقای پختیاری
رئیس محترم کمیته امداد امام خمینی (ره)
جناب آقای دکتر نوروزی
مدیرعامل محترم سازمان خدمات درمانی وزارت دفاع و پشتیبانی نیروهای مسلح
جناب آقای دکتر بهزادپور
رئیس کل محترم بیمه مرکزی جمهوری اسلامی ایران
جناب آقای دکتر کریمی
معاون محترم درمان

با سلام و احترام؛

در راستای اجرای تکالیف مندرج در بند (ج) ماده (۷۰) قانون برنامه ششم توسعه کشور و بند (د) تبصره (۱۴) قانون بودجه سال ۱۴۰۱ کل کشور و با عنایت به مصوبه هشتاد و ششمین جلسه شورای عالی بیمه سلامت کشور مورخ ۱۴۰۰/۱۱/۱۰ (پیوست) در خصوص «بازنگری بسته بیمه پایه بیماری دهپهت» برقراری پوشش بیمه پایه خدمات و داروهای جدول ذیل، مورد تأیید اعضای شورای عالی بیمه سلامت کشور قرار گرفته است. مصوبه مذکور جهت استحضار، بهره‌برداری و ابلاغ به کلیه ذوایر تابعه به منظور اجرا، ارسال می‌شود.

نامه ابلاغیه مقام محترم وزارت



پرستاران

شماره: ۱۰۰/۱۲۷۹
تاریخ: ۱۴۰۱/۱۰/۰۴
پرست: ۵ دوره

۱۰:۱۷

نویسنده: دانش‌نشان و اشتغال‌آفرین
مقام: معظّم رهبری

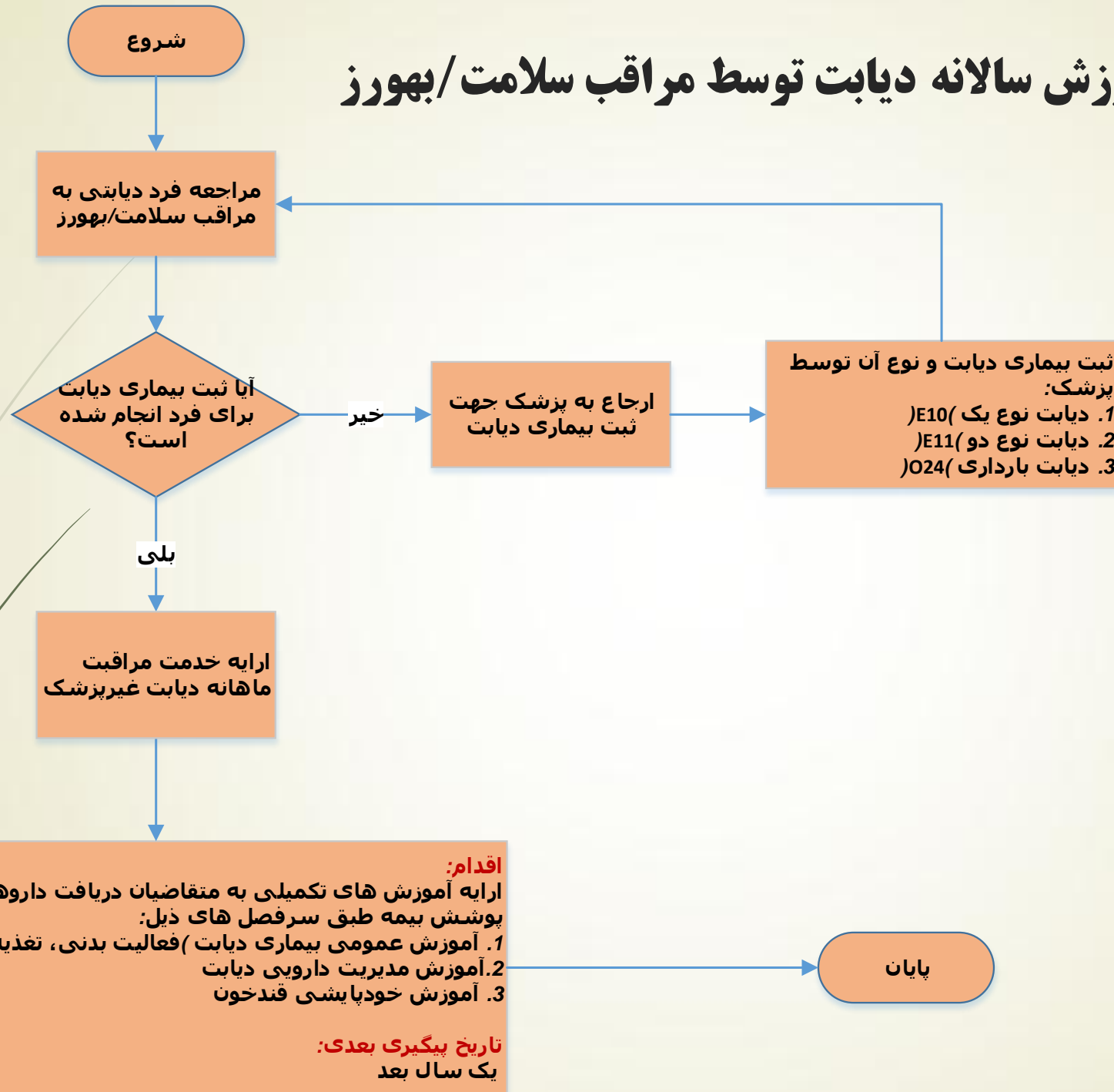
نام خدمت	سیاست خرید، راهبردی
سیناگلبیتین	بر اساس استاندارد ابلاغی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی کشور و با خودپرداخت ۳۰ درصد منوط به کاهش قیمت حداقل ۲۴ درصد و اعلام فراخوان تأمین توسط سازمان غذا و دارو منوط به گذراندن دوره آموزش
لیناگلبیتین	بر اساس استاندارد ابلاغی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی کشور و با خودپرداخت ۳۰ درصد منوط به کاهش قیمت ۲۰ درصد و اعلام فراخوان تأمین توسط سازمان غذا و دارو منوط به گذراندن دوره آموزش
اسپاگلبیلورین	بر اساس استاندارد ابلاغی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی کشور و با خودپرداخت ۳۰ درصد اعلام فراخوان تأمین توسط سازمان غذا و دارو منوط به گذراندن دوره آموزش
خود مراقبتی قند خون (SMBG)	بر اساس استاندارد ابلاغی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی کشور و با خودپرداخت ۳۰ درصد صرفاً برای بیماران دیابت نوع یک و دیابت بارداری منوط به گذراندن دوره آموزش
جراحی چاقی	تعدیل میزان BMI به ۳۵ در بیماران مبتلا به دیابت
آموزش به بیماران دیابتی	از مسیر شبکه بهداشت و با محوریت معاونت بهداشت وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی کشور بصورت: معاونت بهداشت وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی نسبت به تبادل اطلاعات از سامانه‌های خود با سامانه‌های سازمان‌های بیمه‌گر پایه در خصوص تأیید گذراندن دوره آموزش بیماران مبتلا به دیابت اقدام نماید.

دکتر پرواز عین‌اللهی
وزیر و رئیس شورای عالی بیمه سلامت کشور

رونوشت:

- ✓ سرکار خانم دکتر محمد بیگی عضو ناظر محترم مجلس شورای اسلامی در شورای عالی بیمه سلامت کشور
- ✓ جناب آقای آرش زره تن لیبونی عضو ناظر محترم مجلس شورای اسلامی در شورای عالی بیمه سلامت کشور
- ✓ معاون محترم بهداشت جهت اقدام
- ✓ معاون محترم توسعه مدیریت و منابع جهت اقدام
- ✓ معاون محترم وزیر و رئیس سازمان غذا و دارو جهت اقدام
- ✓ دبیر محترم شورای عالی بیمه سلامت و مدیر کل دفتر برنامه ریزی و سیاستگذاری بیمه‌های سلامت برای آگاهی

فلوچارت فرآیندی خدمت آموزش سالانه دیابت توسط مراقب سلامت/بهورز



اقدام:
ارایه آموزش های تکمیلی به متقاضیان دریافت داروهای جدید تحت پوشش بیمه طبق سرفصل های ذیل:
1. آموزش عمومی بیماری دیابت (فعالیت بدنی، تغذیه سالم و ...)
2. آموزش مدیریت دارویی دیابت
3. آموزش خودپایشی قندخون

تاریخ پیگیری بعدی:
یک سال بعد

نکات مهم خدمات مراقبت دیابت

▶ امکان ارائه خدمت مراقبت ماهانه دیابت (غیر پزشک- در سامانه سیب با کد ۸۳۲۶) به بیماران دیابتی در تمامی سنین میسر گردید و در حین دریافت خدمت، مطالب آموزشی توسط مراقب سلامت/بهورز آموزش داده خواهد شد.

▶ اگر بیماری دیابت فرد قبلا در سامانه ها ثبت نشده باشد، لازم است با با کد E10 (دیابت نوع یک) یا کد E11 (دیابت نوع دو) یا O24 (دیابت بارداری) توسط پزشک ثبت گردد (حذف تشخیص بیماری دیابت نوع یک و دو بدون نظارت مدیر سیستم یا بدون توضیح کافی نباید امکان پذیر باشد و دیابت بارداری نیز ۶ هفته پس از ختم بارداری تعیین تکلیف شود).

نکات مهم خدمات مراقبت دیابت

- ▶ کد ملی و نوع بیماری دیابت فرد از طریق وب سرویس در اختیار سازمان های بیمه گر قرار می گیرد. اعتبار زمانی کد ملی برابر با یک سال بوده و بیماران سالانه حداقل یک بار باید به مراکز خدمات جامع سلامت / پایگاه سلامت / خانه بهداشت برای دریافت آموزش مراجعه نمایند.
- ▶ در سامانه سیب در قسمت اقدام خدمت مراقبت ماهانه دیابت - غیرپزشک (کد ۸۳۲۶) بندی به عنوان "ارایه آموزش های تکمیلی به متقاضیان دریافت داروهای جدید یا نوار تست قند خون تحت پوشش بیمه" اضافه گردید.
- ▶ سایر تمهیدات برای تداوم آموزش های بیشتر به بیماران، به صورت مجازی از طریق کدهای قابل اسکن بر روی پوستر (لینک ورود به سایت) می باشد.

محتوای آموزشی (در سامانه سیب)

مراقبت ماهانه فرد مبتلا به دیابت (غربی‌شک)

sib.sbmu.ac.ir/FamilyCare_/HealthIndex?id_ChildIndex=8326&priority=0&returnUrl=%2FFamilyCare%2FChildIndex%3FchildType%3D13%26tabNumber%3D3

مدیریت سامانه - ثبت نام و سرشماری - ارائه خدمت - ثبت وقایع - آزمایش ها - گزارش ها - پیام ها - گزارشهای دوره ای

خانه بهداشت - خدمت گیرنده - فبرست ختو - []

اقدام نتیجه ارزیابی فشارخون:

- اندازه گیری فشارخون در مراقبت بعدی

- تاریخ پیگیری ماه بعد

تاریخ پیگیری بعدی 1402/06/16

اقدام نتیجه ارزیابی فعالیت بدنی:

- توصیه به انجام حداقل 150 دقیقه فعالیت بدنی با شدت متوسط در فواصل منظم در 3 تا 5 روز در هفته

- اگر قندخون ناشتا 250 و یا بالاتر است و یا بیمار دچار عوارض دیابت است، تا زمان کنترل قندخون، از فعالیت بدنی پرهیز شود.

1 ماه بعد برای انجام مراقبت مجدد، پیگیری شود

تاریخ پیگیری بعدی 1402/06/16

ارایه آموزش های تکمیلی به متقاضیان دریافت داروهای جدید یا نوار تست قند خون تحت پوشش بیمه []

1- آموزش عمومی بیماری دیابت (فعالیت بدنی، تغذیه سالم و ...)

2- آموزش مدیریت دارویی دیابت

3- آموزش خود پایشی قند خون

1 سال بعد پیگیری شود

تاریخ پیگیری بعدی 1403/05/17

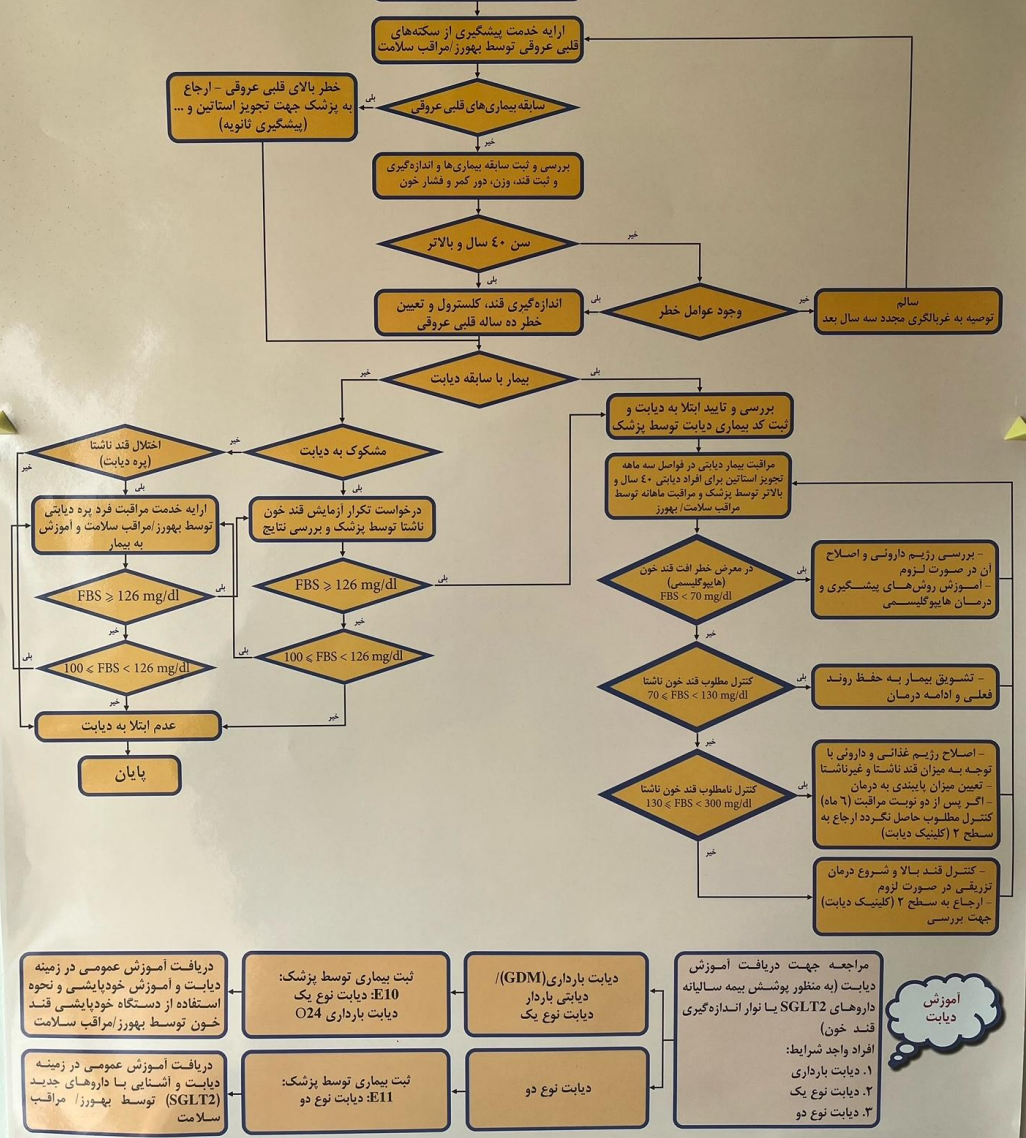
توضیحات

تایید نهایی

ارجاع

محتوای آموزشی (پوستر، سایت و ...)

فرآیند کلی برنامه دیابت (از خدمت خطر سنجی تا پایان مراقبت دیابت)



مراجعه جهت دریافت آموزش
دیابت (به منظور پوشش بیمه سالیانه داروهای SGLT2 یا نوار اندازه‌گیری قند خون)
افراد واجد شرایط:
۱. دیابت بارداری
۲. دیابت نوع یک
۳. دیابت نوع دو

آموزش دیابت

دریافت آموزش عمومی در زمینه دیابت و آموزش خودپایشی و نحوه استفاده از دستگاه خودپایشی قند خون توسط بهورز/مراقب سلامت

ثبت بیماری توسط پزشک:
E10: دیابت نوع یک
O24: دیابت بارداری

دیابت بارداری (GDM)
دیابتی باردار
دیابت نوع یک

دریافت آموزش عمومی در زمینه دیابت و آشنایی با داروهای جدید (SGLT2) توسط بهورز/مراقب سلامت

ثبت بیماری توسط پزشک:
E11: دیابت نوع دو

دیابت نوع دو

برای دریافت و مطالعه منون آموزشی یکی از کدهای مقابل را اسکن کنید:



ویژه مبتلایان به دیابت

ویژه بهورز/مراقب سلامت

محتوای آموزشی (ویژه مراقب سلامت / بهورز)

The screenshot shows the website incdc.behdasht.gov.ir with the following elements:

- Header:** Logo of the National Institute for Control and Accreditation of Health Services (INCC) and the National Institute for Control and Accreditation of Health Services (INCDC). The text reads: "کمیته ملی مستگیری و کنترل بیماری‌های غیر واگیر" (National Committee for Control and Accreditation of Non-communicable Diseases).
- Navigation Bar:** Includes "صفحه اصلی" (Home), "انتشارات" (Publications), "بیماری‌های غیر واگیر و کووید-۱۹" (Non-communicable Diseases and COVID-19), "درباره ما" (About Us), and "نقشه سایت" (Site Map).
- Main Content Area:** Three educational modules are displayed:
 - مدیریت دارویی دیابت** (Diabetes Drug Management) - Red button
 - آموزش خود پایشی قند خون** (Self-monitoring of blood glucose education) - Orange button
 - آموزش عمومی دیابت** (General diabetes education) - Blue button

محتوای آموزشی (ویژه مبتلایان به دیابت)

← → ↻ 🔒 diabed.com 📄 🔍 ☆ 👤 ⋮

صفحه نخست درباره دیابت داروهای دیابت نوع 2 سفر شیرین

دیابت چیست؟

دیابت یک بیماری جدی و مزمن است و زمانی رخ می دهد که بدن نتواند انسولین کافی تولید کند و یا به طور موثر از انسولینی که تولید می شود استفاده نکند، که در نتیجه قند خون افزایش می یابد. (1) بیماری دیابت انواع مختلفی دارد: دیابت نوع 1 که «دیابت وابسته به انسولین» یا «دیابت نوجوانان» نامیده می شود. این بیماری...

ادامه مطلب

1 داروهای دیابت نوع 2

2 سفر شیرین

گزارش های دوره ای مراقبت دیابت / پره دیابت

The screenshot shows the admin dashboard for Sib Behdasht. The top navigation bar includes 'گزارشهای دوره ای' (Periodic Reports), 'داروها و اقلام' (Drugs and Diet), 'وقایع' (Events), 'خدمات' (Services), 'جمعیت' (Population), and 'شبکه خدمت' (Service Network). A dropdown menu is open under 'گزارشهای دوره ای', listing various reports such as 'خطر سنجی، دیابت، فشار خون' (Risk assessment, diabetes, blood pressure) and 'اداره دیابت، پره دیابت' (Diabetes, Pre-diabetes). A red arrow points to the 'اداره دیابت، پره دیابت' option. The dashboard also displays statistics for 'کل غربالگری' (Total screening) and 'غربالگری مرحله دوم' (Second stage screening).



گزارش های دوره ای مراقبت دیابت / پره دیابت

اداره دیابت ، پره دیابت

تعداد افراد دیابتی که توسط بهورز / مراقب سلامت مراقبت شده اند	115144	به تفکیک شبکه	به تفکیک دانشگاه
تعداد افراد دیابتی که توسط پزشک مراقبت شده اند	115145	به تفکیک شبکه	به تفکیک دانشگاه
تعداد افراد دیابتی مراقبت شده توسط بهورز / مراقب سلامت با کاهش وزن غیر طبیعی	115151	به تفکیک شبکه	به تفکیک دانشگاه
تعداد افراد دیابتی مراقبت شده توسط بهورز / مراقب سلامت با وزن در محدوده مطلوب	115152	به تفکیک شبکه	به تفکیک دانشگاه
تعداد افراد دیابتی مراقبت شده توسط بهورز / مراقب سلامت با اضافه وزن	115153	به تفکیک شبکه	به تفکیک دانشگاه
تعداد افراد دیابتی مراقبت شده توسط بهورز / مراقب سلامت همراه با چاقی	115154	به تفکیک شبکه	به تفکیک دانشگاه
تعداد افراد دیابتی مراقبت شده توسط بهورز / مراقب سلامت از نظر ارزیابی فعالیت بدنی	115155	به تفکیک شبکه	به تفکیک دانشگاه
تعداد افراد دیابتی مراقبت شده توسط بهورز / مراقب سلامت در معرض خطر هیپوگلیسمی	115158	به تفکیک شبکه	به تفکیک دانشگاه
تعداد افراد دیابتی مراقبت شده توسط بهورز / مراقب سلامت با سابقه هیپوگلیسمی	115159	به تفکیک شبکه	به تفکیک دانشگاه
تعداد افراد دیابتی مراقبت شده توسط بهورز / مراقب سلامت از نظر بررسی قندخون ناشتا	115160	به تفکیک شبکه	به تفکیک دانشگاه
تعداد افراد دیابتی مراقبت شده توسط بهورز / مراقب سلامت از نظر بررسی قند خون غیر ناشتا	115165	به تفکیک شبکه	به تفکیک دانشگاه
تعداد افراد دیابتی مراقبت شده توسط بهورز / مراقب سلامت با نتیجه آزمایش قند خون ناشتا و قند پس از غذا	115169	به تفکیک شبکه	به تفکیک دانشگاه
تعداد افراد دیابتی مراقبت شده توسط بهورز / مراقب سلامت از نظر بررسی فشار خون	115170	به تفکیک شبکه	به تفکیک دانشگاه
تعداد افراد دیابتی مراقبت شده توسط بهورز / مراقب سلامت با مصرف نامنظم آسپرین	115176	به تفکیک شبکه	به تفکیک دانشگاه
تعداد افراد دیابتی مراقبت شده توسط بهورز / مراقب سلامت با مصرف منظم آسپرین	115177	به تفکیک شبکه	به تفکیک دانشگاه
تعداد افراد دیابتی مراقبت شده توسط بهورز / مراقب سلامت با تجویز آسپرین	115178	به تفکیک شبکه	به تفکیک دانشگاه

گزارش های دوره ای مراقبت دیابت / پره دیابت

سبک خدمت - جمعیت - خدمات - وقایع - داروها و ارقام - گزارشهای دوره ای - وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی - الهم یوسفی/کارشناس گروه بیماری های غدد و متابولیک /

تعداد افراد دیابتی مراقبت شده توسط پزشک از نظر بررسی قندخون ناشتا

نحوه محاسبه

گزارش جستجو

تاریخ از تاریخ 1397/06/31 تا 1397/01/01

واحد انتخاب واحد

تعداد افراد دیابتی مراقبت شده توسط پزشک در معرض خطر افت قند خون (هایپوگلیسمی)	<input type="checkbox"/>
تعداد افراد دیابتی مراقبت شده توسط پزشک با قندخون ناشتای مطلوب	<input type="checkbox"/>
تعداد افراد دیابتی مراقبت شده توسط پزشک با قندخون ناشتای نامطلوب	<input type="checkbox"/>
تعداد افراد دیابتی مراقبت شده توسط پزشک با قندخون ناشتای نامطلوب اورژانس	<input type="checkbox"/>

اهم اقدامات انجام شده در حوزه دیابت در سال ۱۴۰۰ و ۱۴۰۱

- ▶ بازنگری بسته خدمات دیابت و بیمه
- ▶ الزام قانونی آموزش و ثبت بیماران دیابتی دریافت کننده داروهای جدید با همکاری بیمه
- ▶ مشارکت در تهیه دستورالعمل خودپایشی قندخون با انجمن غدد و انجمن های دیابت
- ▶ ابلاغ دستورالعمل ملی خودپایشی قندخون به دانشگاه های علوم پزشکی کشور
- ▶ ابلاغ دستورالعمل مراقبت بیماران دیابتی جهت پزشکان عمومی

فشار خون بالا

خدمات تشخیص و مراقبت مبتلایان به فشارخون بالا

ارزیابی اولیه بیماری فشارخون بالا از طریق خدمت خطرسنجی (کد ۷۰۴۳) انجام میشود و در ادامه جهت بررسی های بیشتر در نقش پزشک با ارائه خدمات تشخیص فشارخون بالا (کدهای ۸۵۲۰ و ۸۵۲۱) پیگیری شده و در نهایت پس از تشخیص قطعی در قسمت ثبت وقایع، ثبت بیماری (کد ۱۱۰) توسط پزشک انجام خواهد شد. پس از آن در مراجعات بعدی بیمار، می بایست خدمت مراقبت فشارخون بالا (کد ۷۹۷۱) به صورت ماهانه توسط مراقب سلامت/بهورز و خدمت مراقبت فشارخون بالا (کد ۷۹۷۴) به صورت سه ماه توسط پزشک ارائه شود.

نکات مهم در ارایه خدمات تشخیص فشار خون بالا

- خدمات از ۱۸ سال به بالا در دسترس است.
- فشارخون در تمامی خدمات دو بار اندازه گیری میشود و میانگین آنها مدنظر قرار می گیرد.
- اگر تا به حال برای فرد ثبت بیماری فشارخون بالا صورت نگرفته باشد فقط خدمت تشخیص فشار خون بالا (نوبت اول) (کد ۸۵۲۱) می بایست ارایه گردد و در صورتی که در نوبت اول در طبقه بندی «مشکوک به فشارخون بالا» قرار گرفت، در مراجعه بعدی خدمت تشخیص فشارخون بالا (موارد مشکوک از نوبت اول) (کد ۸۵۲۰) ارائه میشود.
- اگر برای فرد از قبل ثبت بیماری فشارخون بالا انجام شده باشد، لزومی به ثبت خدمات تشخیص فشارخون بالا نیست و فقط خدمت مراقبت فشارخون بالا (۷۹۷۴) می بایست ارایه گردد.

نکات مهم در هوشمندسازی ساختار خدمات فشارخون بالا – در دست انجام توسط شرکت داپا

- ▶ در صفحه ویزیت پزشک در صورتیکه در شکایت اصلی (CC) یکی از موارد پرفشاری خون (۲۶۸) و یا افت فشارخون (۲۶۹) انتخاب شود، خدمات متناظر آن یعنی خدمت تشخیص فشارخون بالا (نوبت اول) (کد ۸۵۲۱) و خدمت مراقبت فشارخون بالا (کد ۷۹۷۴) می بایست فعال گردد.
- ▶ اگر تا به حال برای فرد ثبت بیماری فشارخون بالا صورت نگرفته باشد فقط خدمت تشخیص فشارخون بالا (نوبت اول) (کد ۸۵۲۱) می بایست فعال گردد و در صورتی که در نوبت اول در طبقه بندی «مشکوک به فشارخون بالا» قرار گرفت، در مراجعه بعدی خدمت تشخیص فشارخون بالا (موارد مشکوک از نوبت اول) (کد ۸۵۲۰) فعال گردد. در واقع سیستم باید به صورت هوشمند فقط برای این دسته از افراد خدمت نوبت دوم را فعال نماید.
- ▶ اگر برای فرد از قبل ثبت بیماری فشارخون بالا انجام شده باشد، خدمات تشخیص فشارخون بالا می بایست غیرفعال شده و فقط خدمت مراقبت فشارخون بالا (۷۹۷۴) می بایست ارایه گردد. در واقع ارایه خدمت مراقبت منوط به ثبت بیماری باشد.
- ▶ در هر دو خدمت در صفحه تشخیص و اقدام در قسمت تشخیص، اگر تشخیص قطعی فشارخون بالا لحاظ شد می بایست علاوه بر درج اقدام " برای فرد ثبت بیماری فشارخون بالا با کد ۱۱۰ انجام گردد." دکمه ثبت بیماری نیز جهت سهولت دسترسی در آن صفحه لحاظ شود.
- ▶ خدمات فوق برای یکپارچه سازی غربالگری، بیماریابی و مراقبت مبتلایان به فشارخون بالا در سال ۱۳۹۹ طراحی گردید. از آنجا که رعایت موارد فوق در سامانه سیب تاکنون میسر نگردید، به ناچار مطابق خدمات قبلی این خدمات بارگزاری شد. بهر حال پیگیر اجرایی شدن موارد فوق هستیم.

خدمات تشخیص فشار خون بالا توسط پزشک

۱. تشخیص فشار خون بالا – پزشک (نوبت اول) : کد ۸۵۲۱

به تمامی افرادی که از مسیر ارجاع از خدمت خطر سنجی در طبقه بندی «مشکوک به فشار خون بالا» لحاظ شده اند و یا با علایم فشار خون بالا بدون وجود سابقه، مراجعه مستقیم به پزشک داشته اند، رایه میشود.

۲. تشخیص فشار خون بالا – پزشک (موارد مشکوک از نوبت اول) : کد ۸۵۲۰

خدمت تشخیص قطعی فشار خون بالا (موارد مشکوک از نوبت اول) (کد ۸۵۲۰) فقط به افرادی که در خدمت تشخیص فشار خون بالا (نوبت اول) دارای فشار خون ۱۴۰/۹۰ تا ۱۶۰/۱۰۰ بودند (مشکوک به فشار خون بالا) رایه میشود.

خدمات تشخیص فشار خون بالا توسط پزشک

sib.sbmu.ac.ir/sibnew/service/family-care-list#0

خدمت گیرنده: [] نمودار های رشد []

پزشک خانواده روستایی []

مراقبت های انجام نشده | مراقبت های انجام شده | مراجعه با شکایت

- مراقبت دوره ای پزشک (شرح حال روانپزشکی)
- مراقبت از نظر وضعیت نمایه توده بدنی (۱۸ تا ۲۹ سال) (پزشک)
- ارزیابی از نظر خطر ابتلاء به فشار خون (۱۸ تا ۲۹ سال - پزشک)
- بررسی از نظر اختلالات خونی فقر آهن (۱۸ تا ۲۹ سال - پزشک)
- ارزیابی از لحاظ هیپاتیت (۱۸ تا ۲۹ سال - پزشک)
- مراقبت از نظر شک به سل (۱۸ تا ۲۹ سال - پزشک)
- عفونت لگنی (۱۸ تا ۲۹ سال - پزشک)
- زخم ژنیتال (۱۸ تا ۲۹ سال - پزشک)
- ترشح، سوزش یا خارش واژن (۱۸ تا ۲۹ سال - پزشک)
- مراقبت از نظر ابتلاء به آسم (۱۸ تا ۲۹ سال - پزشک)
- ارزیابی اختلالات و بیماریهای تیروئید (۱۸ تا ۲۹ سال - پزشک)
- تشخیص فشار خون بالا - پزشک (موارد مشکوک از نوبت اول)
- تشخیص فشار خون بالا - پزشک (نوبت اول)

امروز
۱۴۰۲/۰۵/۹
نسخه
۱۰.۳.۲۸

خدمت تشخیص فشار خون بالا - پزشک (نوبت اول) کد ۸۵۲۱

← → ↻ sib.sbmu.ac.ir/sibnew/service/family-form?formId=8521&hash=65EEA8CA4AE59110338F136B75F0100D844645A92AADE73F97065FFF6858E28B

پزشک خانواده روستایی

خدمت گیرنده: [] نمودار های رشد []

۱۸ سال و ۳ روز

تشخیص فشار خون بالا - پزشک (نوبت اول)

اندازه گیری و ثبت میزان فشارخون دو مرتبه

فشار خون سیستولیک (راهنما)	میلیمتر جیوه
فشار خون دیاستولیک	میلیمتر جیوه
فشار خون سیستولیک (بار دوم)	میلیمتر جیوه
فشار خون دیاستولیک (بار دوم)	میلیمتر جیوه

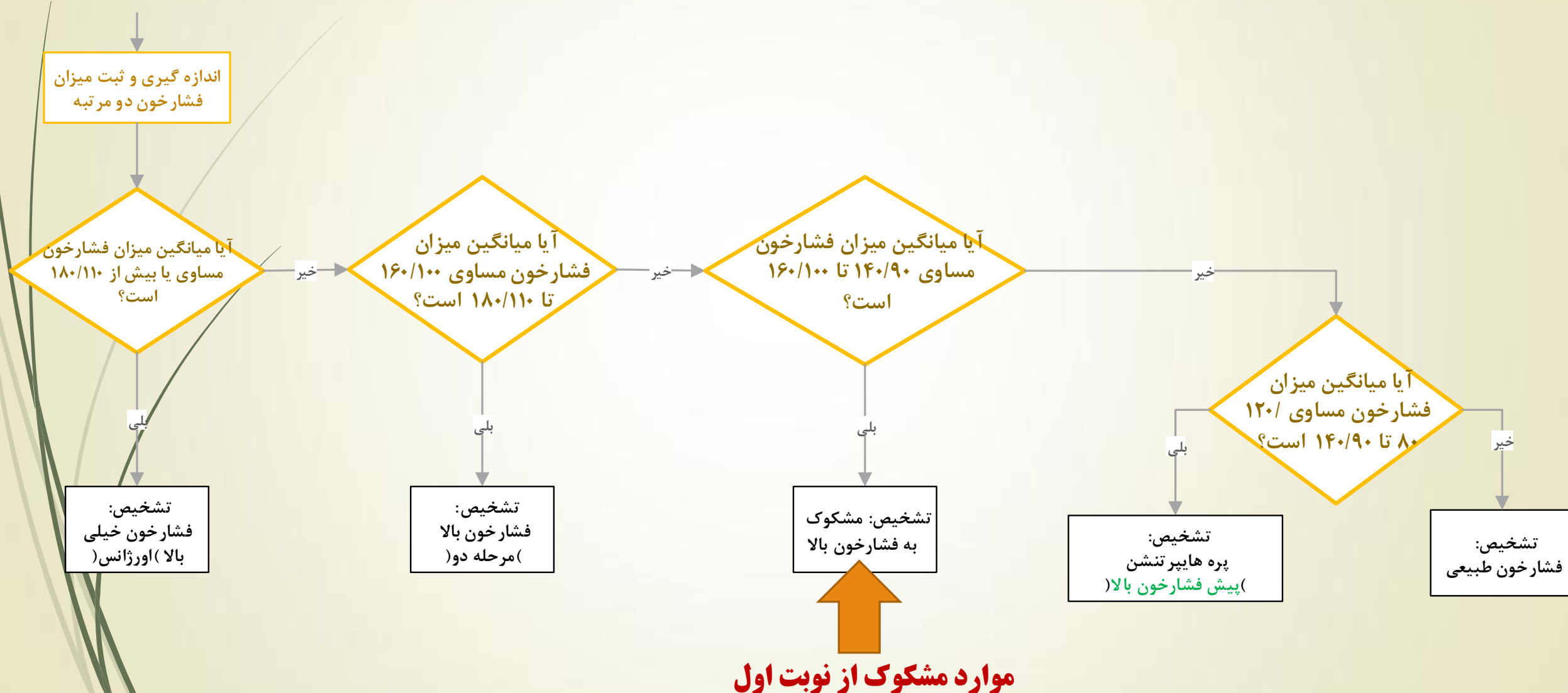
ثبت و ذخیره سازی فرم

انصراف

امروز
۱۴۰۲/۰۵/۹
نسخه
۱۰.۳.۲۸

وقایع
آزمایش ها
ثبت نام و سرشماری
ارائه خدمت
گزارش ها
چارتها

خدمت تشخیص فشار خون بالا-پزشک (نوبت اول) کد ۸۵۲۱



خدمت تشخیص فشار خون بالا (موارد مشکوک از نوبت اول) (کد ۸۵۲۰)

sib.sbmu.ac.ir/sibnew/service/family-form?formId=8520&hash=999390DCB435EDD0CD548B0F54ABD2050F44DF0D52791D353FE8A8FA0E098A8F

پزشک خانواده روستایی

خدمت گیرنده:

نمودار های رشد

۱۸ سال و ۳ روز

تشخیص فشار خون بالا - پزشک (موارد مشکوک از نوبت اول)

اندازه گیری و ثبت میزان فشارخون دو مرتبه

فشار خون سیستولیک (راهنما)	میلیمتر جیوه
فشار خون دیاستولیک	میلیمتر جیوه
فشار خون سیستولیک (بار دوم)	میلیمتر جیوه
فشار خون دیاستولیک (بار دوم)	میلیمتر جیوه

انصراف

ثبت و ذخیره سازی فرم

امروز ۱۴۰۲/۰۵/۹
نسخه ۱۰.۳.۲۸

خدمت تشخیص فشار خون بالا (موارد مشکوک از نوبت اول) (کد ۸۵۲۰)

خدمت تشخیص قطعی فشار خون بالا (موارد مشکوک از نوبت اول) (کد ۸۵۲۰) فقط به افرادی که در خدمت تشخیص فشار خون بالا (نوبت اول) دارای فشار خون $140/90$ تا $160/100$ بودند (مشکوک به فشار خون بالا) ارایه میشود.

اندازه گیری و ثبت میزان فشار خون دو مرتبه

آیا میانگین میزان فشار خون مساوی یا بیش از $180/110$ است؟

خیر

آیا میانگین میزان فشار خون مساوی $160/100$ تا $180/110$ است؟

خیر

آیا میانگین میزان فشار خون مساوی $140/90$ تا $160/100$ است؟

خیر

آیا میانگین میزان فشار خون مساوی $120/80$ تا $140/90$ است؟

خیر

بلی

تشخیص: فشار خون خیلی بالا (اورزانس)

بلی

تشخیص: فشار خون بالا (مرحله دو)

بلی

تشخیص: فشار خون بالا (مرحله یک)

بلی

پره هایپر تنشن (پیش فشار خون بالا)

فشار خون طبیعی



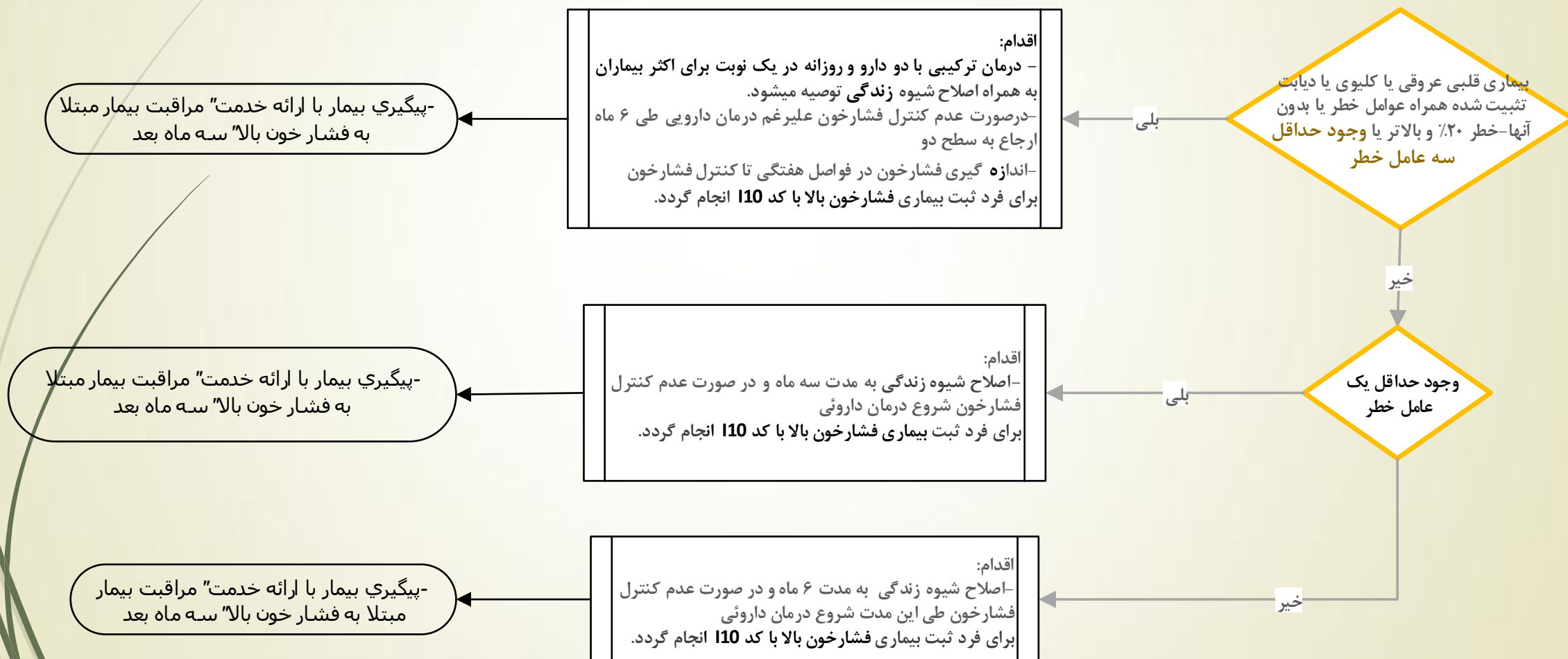
خدمت تشخیص فشارخون بالا (موارد مشکوک از نوبت اول) (کد ۸۵۲۰) نکات موثر در اقدام فشارخون بالا (مرحله یک)

ثبت و بررسی وجود علائم خطر بیماری های قلبی-عروقی:

- ۱- سن بالای ۴۵ در مردان و بیش از ۵۵ در زنان
- ۲- مصرف دخانیات
- ۳- دیس لیپیدمی
- ۴- اختلال قند ناشتا
- ۵- دور کمر ۹۰ سانتیمتر و بیشتر
- ۶- سابقه خانوادگی بیماری قلبی عروقی زودرس (مردان کمتر از ۵۵ سال و زنان کمتر از ۶۵ سال)
- ۷- بیماری های قلبی عروقی یا کلیوی یا دیابت تثبیت شده
- ۸- خطر ۲۰٪ و بالاتر قلبی عروقی

خدمت تشخیص فشارخون بالا (موارد مشکوک از نوبت اول) (کد ۸۵۲۰)

نکات موثر در اقدام فشارخون بالا (مرحله یک)



درمان فشارخون ۱۶۰/۱۰۰ تا ۱۱۰/۱۸۰ میلیمتر جیوه (فشارخون بالا مرحله دو)

- درمان فشارخون ۱۶۰/۱۰۰ تا ۱۱۰/۱۸۰ میلیمتر جیوه و بالاتر با دو دارو توصیه می شود.
- به کار بردن توأم دیورتیک های تیازیدی (هیدروکلروتیازید) با داروهای **ARB** (لوزارتان، والزارتان و...) یا **ACEi** (کاپتوپریل، آنالاپریل و...) یا **CCB** (آملودیپین و...) اثر بهتری بر روی کنترل فشارخون بالا دارد.
- پیروی از سبک زندگی سالم و مصرف منظم داروها مورد تاکید قرار گیرد.

درمان فشارخون ۱۸۰ روی ۱۱۰ میلیمتر جیوه و بالاتر (فشارخون بالای اضطراری Urgency)

بدون آسیب حاد ارگان های هدف

قرص کاپتوپریل ۲۵ میلی گرم بصورت زیر زبانی تجویز کنید. طی چند ساعت و به آهستگی فشارخون را به کمتر از ۱۶۰ روی ۱۰۰ میلیمتر جیوه برسانید. سپس ضمن پیگیری بیمار طی ۲۴ تا ۴۸ ساعت فشار خون را برحسب سن بیمار به محدوده کنترل مطلوب برسانید (کمتر از ۱۴۰ روی ۹۰ میلیمتر جیوه برای اکثر بیماران)

درمان فشارخون ۱۸۰ روی ۱۱۰ میلیمتر جیوه و بالاتر (فشارخون بالای اضطراری Emergency)

همراه با آسیب حاد ارگان های هدف

در صورت وجود آسیب ارگان های هدف {عصبی: انسفالوپاتی، تشنج و ... - سکته مغزی (CVA-TIA...) - سکته قلبی - سندرم حاد کرونری - دایسکشن آئورت - رتینوپاتی - ادم ریوی - نارسائی حاد کلیوی} درمان وریدی با لابتالول، هیدرالازین و نیتروپروساید توصیه میشود. در این شرایط بیمار را فوراً به بیمارستان ارجاع دهید. اگر دسترسی به بیمارستان نیازمند زمانی بیش از ۱۵ دقیقه است قرص کاپتوپریل را بصورت زیرزبانی تجویز کنید و سپس ارجاع دهید.

هدف کاهش فشارخون به میزان ۱۰ تا ۲۰ درصد فشارخون متوسط شریانی (MAP) طی یکساعت است. کاهش فشارخون در ۲۴ ساعت اول بیش از ۲۵ درصد MAP مجاز نیست. پس از آن داروهای بیمار را به نحوی تنظیم کنید که طی ۲۴ تا ۴۸ ساعت فشارخون بیمار به محدوده کنترل مطلوب برسد. (کمتر از ۱۳۰ روی ۹۰ میلیمتر جیوه در اکثر بیماران بدون بیماری های همراه - در سالمندان متناسب با شرایط سالمند بین ۱۴۰ روی ۹۰ تا ۱۵۰ روی ۹۰ میلیمتر جیوه)

خدمات مراقبت فشار خون بالا

۱. مراقبت بیمار مبتلا به فشار خون بالا – پزشک: کد ۷۹۷۴

در صورت رسیدن به تشخیص فشارخون بالا برای فرد و ثبت کد بیماری توسط پزشک، برای مراجعات بعدی بیمار، خدمت مراقبت فشارخون بالا (کد ۷۹۷۴) به صورت سه ماهه توسط پزشک ارائه می گردد.

۲. مراقبت بیمار مبتلا به فشار خون بالا – غیر پزشک: کد ۷۹۷۱

در صورت رسیدن به تشخیص فشارخون بالا برای فرد و ثبت کد بیماری توسط پزشک، به تمامی افراد مبتلا به فشارخون بالا خدمت مراقبت فشارخون بالا (کد ۷۹۷۱) به صورت ماهانه می بایست ارائه شود.

مراقبت بیمار مبتلا به فشار خون بالا - پزشک : کد ۷۹۷۴

sib.sbm.ac.ir/sibnew/service/family-form?formId=7974&hash=89ADE49E74E1825F610014B538741EDF134D837ABA1B5466D526C324FD99DD99

پزشک خانواده روستایی

خدمت گیرنده:

مراقبت بیمار مبتلا به فشار خون پزشک

۳۰ سال و ۶ روز

فشار خون سیستولیک (راهنما)	میلیمتر جیوه
فشار خون دیاستولیک	میلیمتر جیوه
فشار خون سیستولیک (بار دوم)	میلیمتر جیوه
فشار خون دیاستولیک (بار دوم)	میلیمتر جیوه
قد	۱۷۵ سانتیمتر
وزن	۷۴ کیلوگرم
نمایه توده بدنی (BMI)	۲۴.۱۶ kg/m ^۲

آیا عوارض بیماری وجود دارد؟

علائم بیماری عروق کرونر(درد قفسه سینه، تنگی نفس هنگام فعالیت)

شواهد بیماری شریان های محیطی (وجود برونی (کاروتید، کلیه، شکمی یا فمورال)، آتوریسم

آتورت شکمی، فقدان نبض فمورال)

علائم نارسایی قلبی(ارتوپنه، ادم اندام تحتانی، ریتم گالوپ، سیانوزمرکزی یا محیطی و...)

هیچکدام

امروز
۱۴۰۲/۰۵/۱۰
نسخه
۱۰.۳۰.۲۸

مراقبت بیمار مبتلا به فشار خون بالا - پزشک : کد ۷۹۷۴

سبب: آذورت شکمی، فقدان نبض فمورال

علایم نارسایی قلبی (ارتوپنه، ادم اندام تحتانی، ریتم گالوپ، سیانوز مرکزی یا محیطی و...)

هیچکدام

نوع درمان دارویی

دیورتیک تیازیدی

ACEi

ARB

CCB

B Blocker

اصلاح شیوه زندگی (بدون دارو)

آیا داروی گاهنده چربی خون (استاتین و ...) تجویز شده است؟ خیر بله

آیا داروی ضد پلاکت (آسپرین) یا ضد انعقاد تجویز شده است؟ خیر بله

آیا بیمار دچار عوارض دارویی اعم از سرگیجه و سبکی سر، خواب آلودگی، اختلال دید مثل تاری دید، غش کردن، سردرد، تنگی نفس، درد قفسه سینه، ضعف و بیحالی بعد از مصرف دارو شده است؟ خیر بله

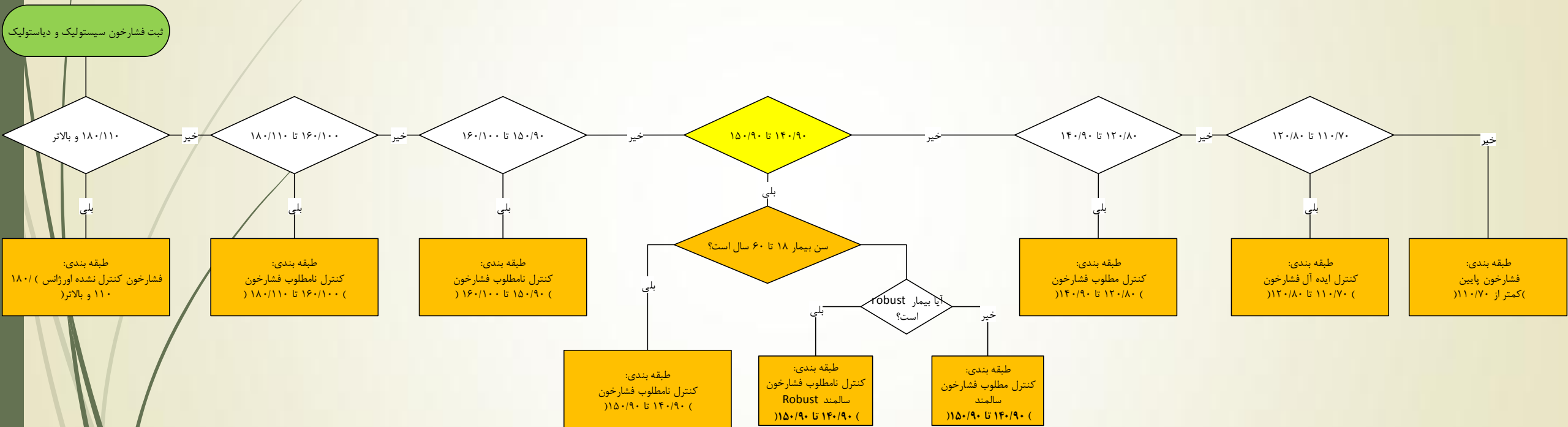
آیا بیمار دچار افت فشار خون وضعیتی (ارتواستاتیک) شده است؟ خیر بله

ثبت و ذخیره سازی فرم

انصراف

امروز ۱۴۰۲/۰۵/۱۰
نسخه ۱۰.۳.۲۸

مراقبت بیمار مبتلا به فشار خون بالا – پزشک : کد ۷۹۷۴



نکات خدمت مراقبت فشار خون بالا توسط پزشک

- ▶ در صورت وجود عوارض بیماری فشار خون ارجاع فوری به سطح ۲ (متخصص قلب و عروق)
- ▶ "تجویز همزمان ACEi و ARB ممنوع است. از تیک زدن همزمان جلوگیری می شود.
- ▶ کلیه بیماران جهت بررسی عوارض بیماری فشار خون بالا، در صورت وجود اندیکاسیون به طور سالانه به سطح دو ارجاع شوند.
- ▶ اگر عدم مصرف منظم داروهای کاهنده چربی خون به دلیل عارضه میوپاتی (درد عضلانی) است ضمن بررسی آنزیم های کبدی در صورت نیاز دوز دارو را اصلاح کرده یا نوع آن را تغییر دهید
- ▶ اگر عدم مصرف منظم داروهای ضد پلاکت به دلیل عوارض دارو است نوع آن را تغییر دهید.
- ▶ در صورت وجود عوارض پس از مصرف دارو تغییر نوع یا مقدار دارو و یا اصلاح شیوه مصرف دارو مورد توجه قرار گیرد. در صورت عدم اصلاح وضعیت به سطح ۲ ارجاع دهید.

مداخلات آموزشی برای کنترل افت فشار خون وضعیتی

در ابتدای شروع درمان دارویی، ممکن است افت فشار خون وضعیتی رخ دهد. افت فشارخون می تواند ناشی از استراحت طولانی مدت در بستر، کم آبی بدن، استرس و اضطراب، عفونت و حتی عوارض جانبی برخی داروها باشد و شامل فشار خون کمتر از ۶۰/۹۰ میلی متر جیوه می شود. سبکی سر و سرگیجه، غش، عدم تمرکز، تهوع، خستگی، تنبلی، تپش قلب و ... از عوارض آن هستند. نمونه ای از مداخلات برای کنترل افت فشارخون وضعیتی به شرح ذیل می باشد:

- کاهش داروهای آرام بخش
- حذف داروهای پایین آورنده فشارخون با عارضه جانبی افت فشارخون ارتوستاتیک مثل بلوکرهای آلفا یک
- آرام بلند شدن از صندلی و چند مرحله ای بلند شدن از رختخواب
- نوشیدن دو لیوان آب یا مایعات جایگزین صبح ناشتا قبل از بلند شدن
- استفاده از جوراب های ساق بلند واریس

مراقبت بیمار مبتلا به فشار خون بالا – غیر پزشک: کد ۷۹۷۱

← → ↻ sib.sbm.ac.ir/FamilyCare_/HealthIndex?id_ChildIndex=7971&priority=0&returnUrl=%2FFamilyCare%2FChildIndex%3FchildType%3D132%26tabNumber%3D3

مدیریت سامانه - ثبت نام و سرشماری - ارائه خدمت - ثبت وقایع - آزمایش ها - گزارش ها - پیام ها - گزارش های دوره ای - خانه بهداشت - خدمت گیرنده - فهرست خانوار - نمودارهای رشد

15 سال و 1 ماه و 4 روز مشاهده سوابق

مراقبت بیمار مبتلا به فشار خون غیر پزشک (حضور)

آیا در حال حاضر یا در طول روزهای گذشته دچار موارد ذیل شده است؟

- سردرد شدید
- تاری و اختلال دید
- سرگیجه شدید
- تنگی نفس هنگام فعالیت
- درد قفسه سینه
- خونریزی از بینی
- هیچکدام

اندازه گیری و ثبت فشار خون حالت نشسته (دو نوبت با فاصله زمانی یک تا دو دقیقه)

فشار خون سیستولیک (راهنما)	میلیمتر جیوه
فشار خون دیاستولیک	میلیمتر جیوه
فشار خون سیستولیک (بار دوم)	میلیمتر جیوه
فشار خون دیاستولیک (بار دوم)	میلیمتر جیوه
قد	161 سانتیمتر
وزن	51 کیلوگرم

مراقبت بیمار مبتلا به فشار خون بالا – غیر پزشک: کد ۷۹۷۱

← → ↻ sib.sbm.ac.ir/FamilyCare_/HealthIndex?id_ChildIndex=7971&priority=0&returnUrl=%2FFamilyCare%2FChildIndex%3FchildType%3D132%26tabNumber%3D3

مدیریت سامانه - ثبت نام و سرشماری - ارائه خدمت - ثبت وقایع - آزمایش ها - گزارش ها - پیام ها - گزارشهای دوره ای - خانهداشته - خدمات گیرنده - فهرست خانوار - نمودارهای رشد - کیلوگرم 51 - وزن

آیا داروی خوراکی کاهنده فشار خون توسط پزشک تجویز شده است؟ بلی خیر

آیا برای بیمار استاتین تجویز شده است؟ بلی خیر

آیا برای بیمار آسپیرین تجویز شده است؟ بلی خیر

اصلاح شیوه زندگی

مصرف الکل بلی خیر

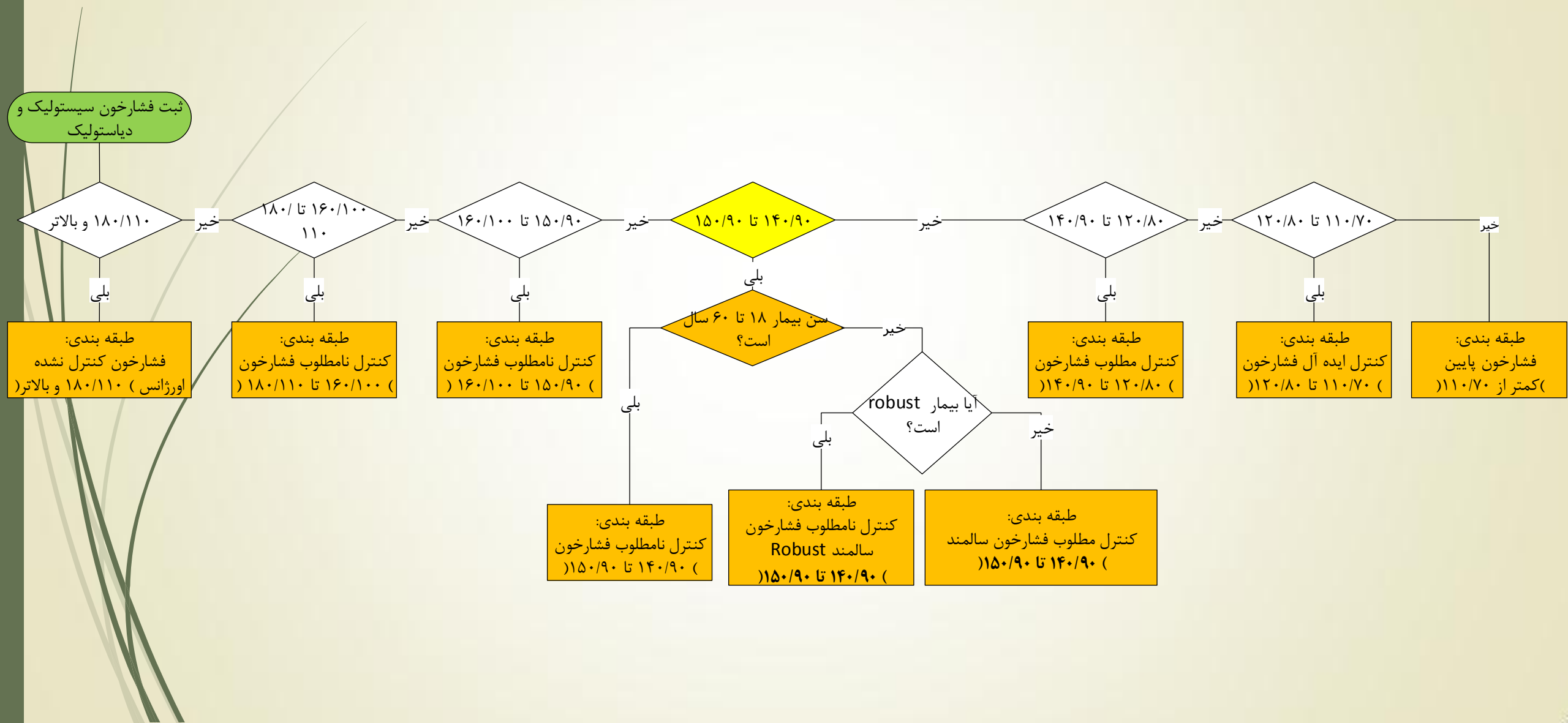
مصرف دخانیات بلی خیر

فعالیت بدنی مطلوب (حداقل 150 دقیقه در هفته با شدت متوسط که معادل روزانه 30 دقیقه 5 روز در هفته) بلی خیر

رعایت تغذیه سالم (کاهش مصرف نمک، رژیم غذایی مناسب از جمله کاهش مصرف چربی بالاخص روغن جامد، مصرف روزانه میوه و سبزیجات و فیبر) بلی خیر

بعدي

مراقبت بیمار مبتلا به فشار خون بالا – غیر پزشک: کد ۷۹۷۱



مراقبت بیمار مبتلا به فشار خون بالا - غیر پزشک: کد ۷۹۷۱

تیک خوردن هر یک از موارد منجر به ارجاع فوری می شود.

عوارض بیماری فشارخون بالا:

- سردرد شدید
- تاری و اختلال دید
- سرگیجه شدید
- تنگی نفس هنگام فعالیت
- درد قفسه سینه
- خونریزی از بینی

بلی

احتمال بروز حوادث قلبی عروقی

اقدام:

- ارجاع فوری به پزشک به دلیل احتمال خطر بروز حوادث قلبی عروقی
- تاریخ پیگیری: دو روز بعد تلفنی

نکات خدمت مراقبت فشار خون بالا توسط مراقب سلامت / بهورز

➤ مدیریت درمان فشارخون بالای اضطراری (۱۱۰/۱۸۰ میلی متر جیوه و بالاتر) و احتمال عارضه حاد

افزایش شدید فشار خون ممکن است به آسیب جدی اندامهای حیاتی مثل قلب، مغز، کلیه و چشم منجر شود. افزایش ناگهانی فشار خون در طیف وسیعی از بیماران مبتلا به فشار خون بالا رخ میدهد و تشخیص زود هنگام، ارزیابی دقیق و درمان به موقع برای پیشگیری از آسیب اندامهای حیاتی بسیار مهم و جدی است.

اگر هر یک از مقادیر فشارخون سیستول ۱۸۰ میلی متر جیوه و بالاتر و یا فشارخون دیاستول ۱۱۰ میلی متر جیوه و بالاتر بود، فشارخون بالای مرحله ۳ محسوب می شود و ملاک تصمیم گیری و اقدام است. برای مدیریت فردی که فشار خون بالای مساوی و بالاتر از ۱۱۰/۱۸۰ میلی متر جیوه دارد، اقدامات زیر را انجام دهید:

۱) در این شرایط اگر هیچ شکایت یا علامتی وجود نداشته باشد با توجه به سابقه بیماری اگر داروها به طور صحیح مصرف شده است، بیمار باید فوراً به پزشک ارجاع گردد. (حداکثر تا ۲۴ ساعت)

۲) اگر فشارخون بیمار ۱۲۰/۱۸۰ یا بالاتر است و دارای حداقل یکی از علائم « سرگیجه، سردرد شدید به خصوص اگر ناگهانی شروع شده باشد، خواب آلودگی، کاهش سطح هوشیاری، ضعف اندام ها، فلج اندام ها، درد قفسه صدی، احساس فشار و سنگینی روی قفسه سینه همراه با تنگی نفس و تعریق شدید سرد، کاهش ادرار، بی ادراری و وجود خون در ادرار، خونریزی در چشم، اختلال بینایی یا تاری و کاهش دید، خونریزی از بینی» باشد، بیمار بلافاصله و بدون فوت وقت به یک مرکز مجهز ارجاع شود و همزمان یک عدد قرص کاپتوپریل ۲۵ میلی گرمی زیر زبان بیمار گذاشته شود. (فشار خون این بیماران نباید سریع پایین بیاید زیرا موجب آسیب جدی به اندام های حیاتی می شود)

نکات خدمت مراقبت فشار خون بالا توسط مراقب سلامت / بهورز

نکته: در بیمار با فشار خون بالا و درد قفسه سینه می توان به جای کاپتوپریل از نیتروگلیسرین زیر زبانی استفاده کرد. به طور کلی اگر کاپتوپریل در دسترس نبود، نیتروگلیسرین زیر زبانی جایگزین مناسبی برای کاپتوپریل است.

۳) تاکید می شود اولویت با ارجاع فوری بیمار است، اما در مواردی که امکان انتقال فوری بیمار وجود ندارد، فشار خون بعد از ۳۰ دقیقه اندازه گیری شود و اگر متوسط فشار خون شریانی * تا ۲۵٪ کاهش نیافت، یک بار دیگر (نوبت دوم) از کاپتوپریل یا نیتروگلیسرین زیر زبانی برای بیمار استفاده شود. در صورت نیاز حداکثر از ۳ قرص کاپتوپریل ۲۵ میلی گرمی زیر زبانی به فاصله نیم ساعت استفاده شود و در اسرع وقت بیمار ارجاع شود.

نکته: میزان فشار خون باید در عرض ۲ تا ۶ ساعت به ۱۶۰/۱۰۰ میلی متر جیوه برسد. در پایین آوردن فشار خون بالای مرحله ۳ که ارجاع شده اند، نباید فشار خون سریع به ۹۰/۱۴۰ میلی متر جیوه برسد. به هیچ وجه نباید از دارویی مثل نیفیدپین استفاده شود، زیرا با ایجاد تاکی کاردی (افزایش ضربان قلب) و افت سریع فشار خون، آسیب به اندام های حیاتی را تسریع می کند.

نکته: اگر بیمار سابقه بیماری فشار خون بالا دارد و تحت درمان است، زمان و نحوه مصرف داروهای بیمار بررسی شود و توصیه شود داروهایی که به موقع مصرف نشده، مصرف گردد.

آموزش به بیمار در خصوص شیوه زندگی سالم

- ▶ داشتن فعالیت بدنی منظم
- ▶ داشتن یک رژیم غذایی سالم قلبی
- ▶ ترک مصرف دخانیات و الکل
- ▶ رعایت دستورات و پیگیری منظم درمان

آموزش به بیمار در خصوص شیوه زندگی سالم

انجام فعالیت بدنی منظم

- ❖ افزایش فعالیت بدنی به تدریج تا سطوح متوسط (مانند پیاده روی سریع) حداقل ۵ روز در هفته روزانه ۳۰ دقیقه
- ❖ کنترل وزن بدن و جلوگیری از اضافه وزن با کاهش مصرف مواد غذایی کالری بالا و داشتن فعالیت بدنی کافی

داشتن یک رژیم غذایی سالم قلبی:

- ❖ محدود کردن مصرف نمک به کمتر از ۵ گرم در روز (یک قاشق چای خوری)
- ❖ کاهش مصرف نمک هنگام پخت و پز، محدود کردن مصرف غذاهای فرآوری شده و فست فودها
- ❖ مصرف پنج واحد (۴۰۰-۵۰۰ گرم) میوه و سبزی در روز (یک واحد معادل یک عدد پرتقال، سیب، انبه، موز یا سه قاشق سوپ خوری سبزیجات پخته)
- ❖ محدود کردن مصرف گوشت چرب، چربی لبنیات و روغن پخت و پز (کمتر از دو قاشق سوپ خوری در روز)
- ❖ جایگزین کردن روغن پالم و روغن نارگیل با روغن زیتون، سویا، ذرت، کلزا
- ❖ جایگزین کردن گوشت های دیگر با گوشت سفید (بدون پوست)
- ❖ خوردن ماهی حداقل سه بار در هفته، ترجیحاً ماهی روغنی مانند ماهی تن، ماهی سالمون

آموزش به بیمار در خصوص شیوه زندگی سالم

ترک مصرف دخانیات و الکل

- ❖ تشویق همه غیر سیگاری ها به عدم شروع مصرف دخانیات
- ❖ توصیه قوی به همه سیگاری ها به ترک مصرف سیگار و حمایت از تلاش آنها در این امر
- ❖ توصیه به ترک به افرادی که اشکال دیگری از دخانیات را مصرف می کنند.
- ❖ توصیه به عدم مصرف الکل در زمانی که احتمال خطرات افزوده وجود دارد مانند:
 - رانندگی یا کار با ماشین آلات
 - بارداری یا شیردهی
 - مصرف داروهایی که با الکل اثر متقابل دارد.
 - داشتن شرایط پزشکی که الکل آن را وخیم تر می سازد.
 - عدم توانایی در کنترل میزان مصرف مشروبات الکلی

آموزش به بیمار در خصوص شیوه زندگی سالم

➤ رعایت دستورات و پیگیری منظم درمان (پای بندی به درمان)

- ❖ اگر دارویی برای بیمار تجویز شده است در مورد چگونگی مصرف آن در منزل به بیمار آموزش داده شود.
- ❖ توضیح دادن تفاوت بین داروهای با اثرات کنترل بلند مدت (به عنوان مثال داروهای فشارخون) و داروهایی که برای تسکین سریع تجویز می شود (به عنوان مثال خس خس سینه)
- ❖ بیان دلیل تجویز دارو / داروها به بیمار
- ❖ نشان دادن مقدار (dose) مناسب دارو به بیمار
- ❖ توضیح دادن در خصوص تعداد دفعات مصرف دارو در روز
- ❖ توضیح دادن در خصوص برچسب و بسته بندی قرص ها
- ❖ بررسی درک بیمار از مصرف داروی تجویز شده قبل از این که بیمار مرکز سلامت را ترک کند.
- ❖ توضیح در مورد اهمیت داشتن ذخیره کافی از داروها
- ❖ توصیه و تاکید بر نیاز به مصرف داروها به طور منظم، حتی اگر هیچ علامتی ندارد.



با سپاس از توجه شما