

**گزارش برنامه ایراپن ۱۴۰۱
و
خطر سنجی (قلبی عروقی - دیابت)**

**دکتر فائزه پورمدیر
کارشناس بیماری های غیرواگیر معاونت بهداشتی گیلان
۲۱ شهریور ۱۴۰۲**

عملکرد دانشگاهی برنامه ایراپن

سال ۱۴۰۱

مقایسه خطر سنجی در کل دانشگاه ها

نسبت ارائه خدمت خطر سنجی به
جمعیت بالای ۳۰ سال سیب

25.5

نسبت افراد بدون خطر ۳۰ تا ۴۰ سال

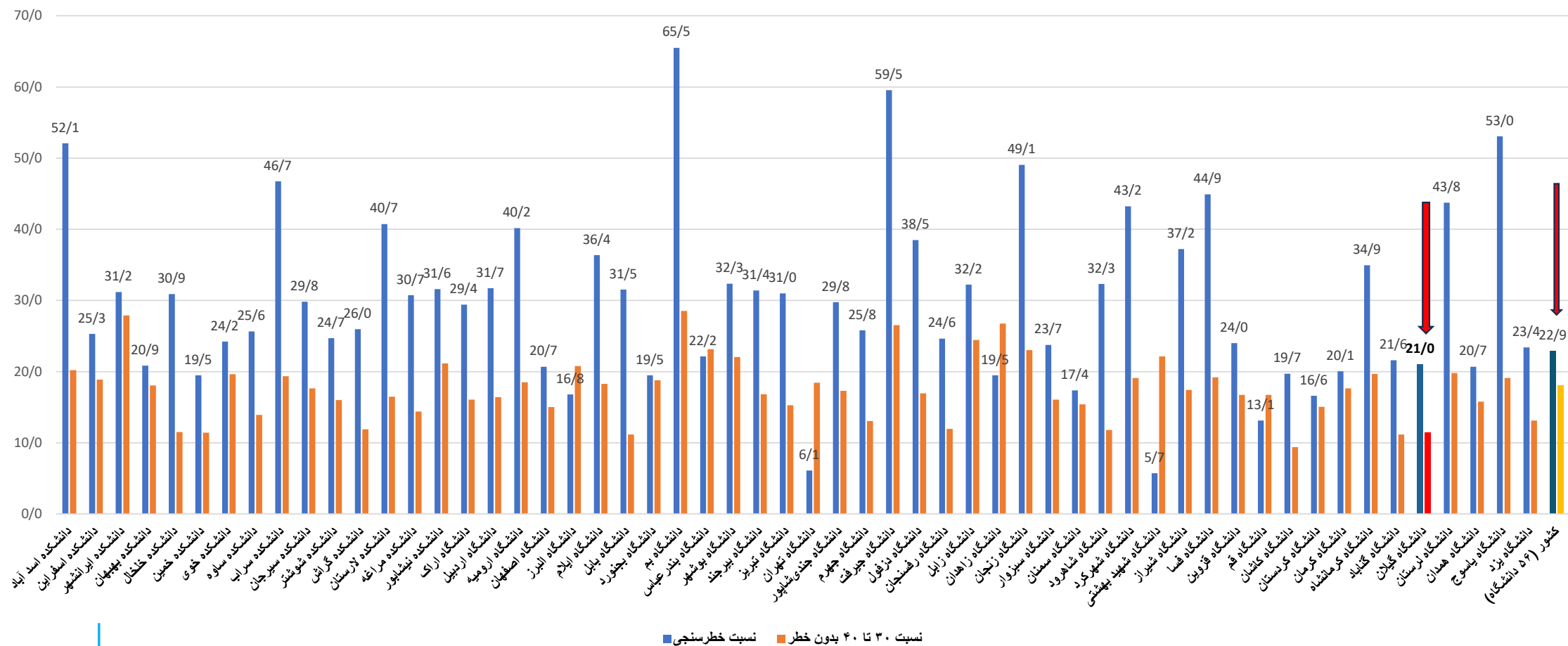
18.0

نسبت تعیین خطر شده به دریافت کننده خدمت خطر سنجی

75.9

نسبت موارد جدید فشارخون بالا	کنترل مطلوب بیماران فشارخون در خطر سنجی	نسبت بیماران فشارخون بالا به خطر سنجی شده
1.1	91.0	13.7
نسبت موارد جدید دیابت	کنترل مطلوب دیابت در خطر سنجی	نسبت مبتلایان به دیابت به خطر سنجی
1.6	52.8	6.8

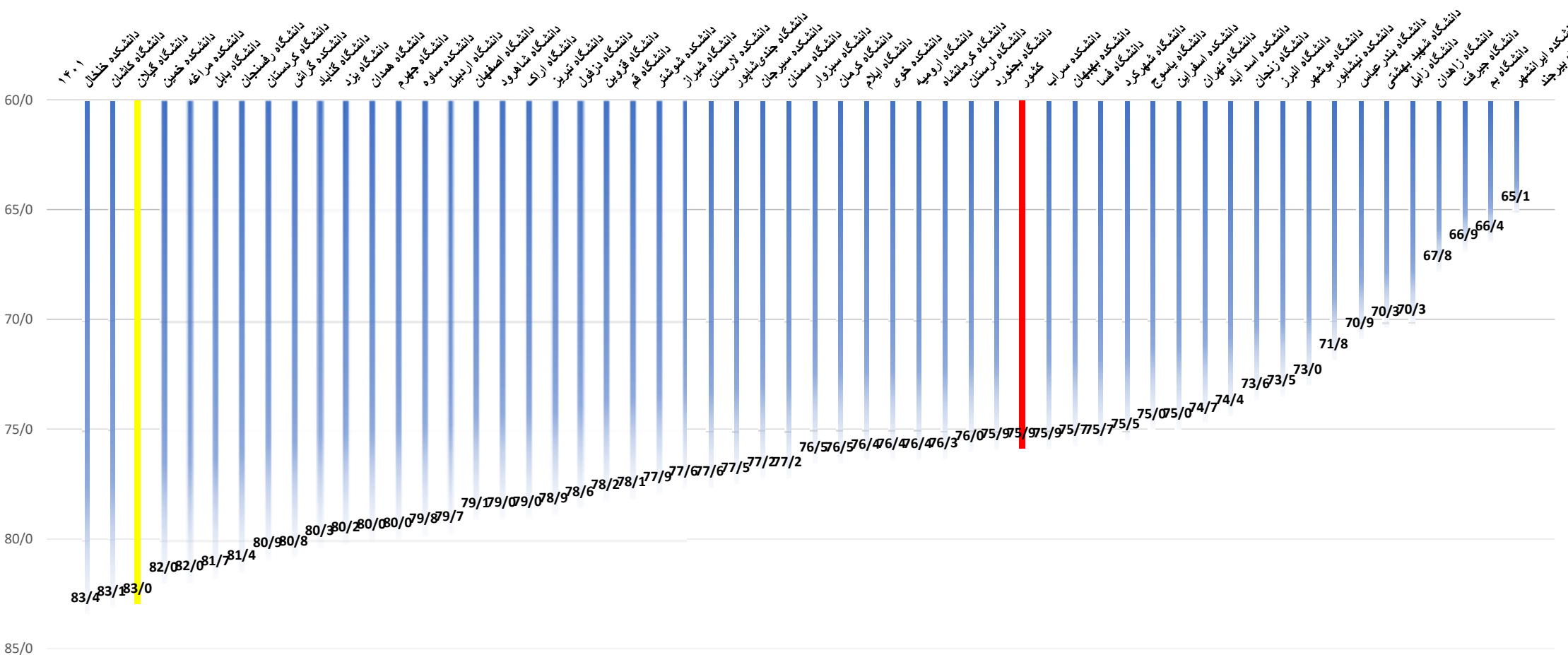
نسبت خطر سنجی ۱۴۰۱



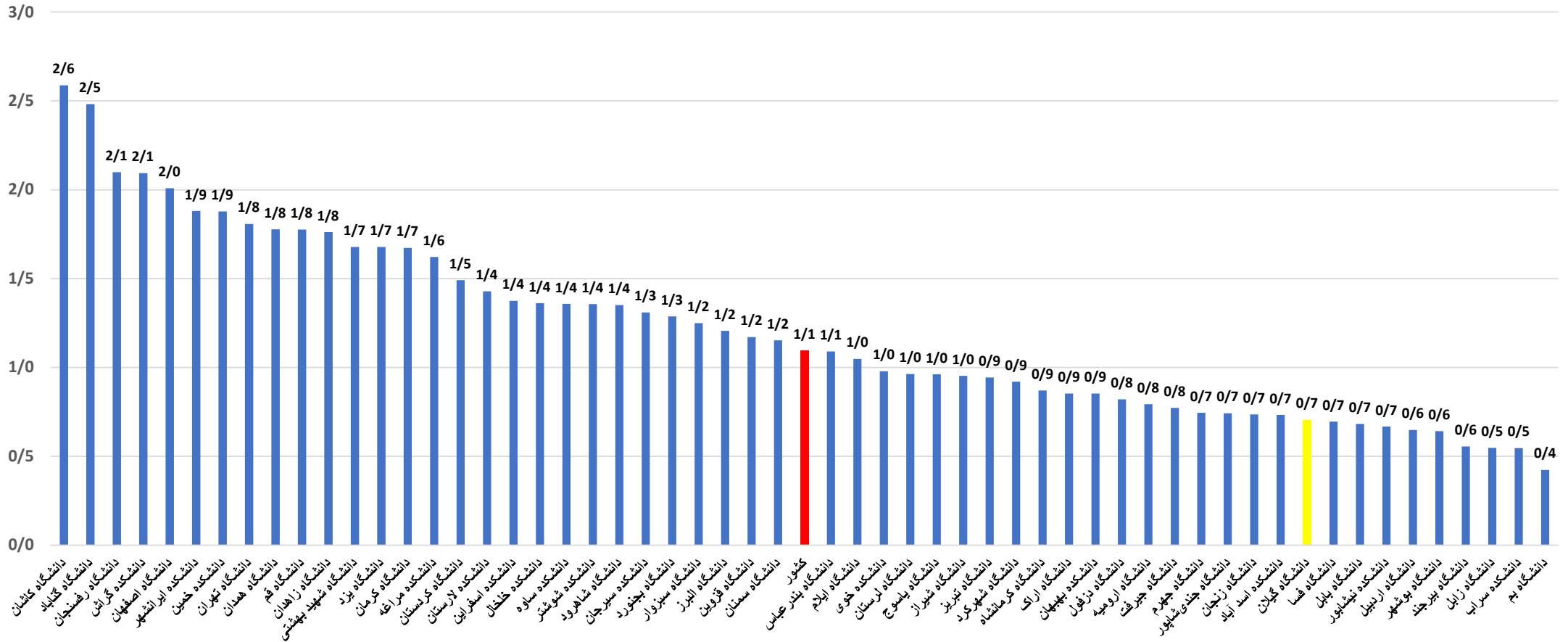
نسبت خطر سنجی در جمعیت بالای ۳۰ سال ۱۴۰۱

خطر سنجی مبتنی بر انجام آزمایشی به کل دریافت خدمت خطر سنجی ۱۴۰۱

خطر سنجی با آزمایش

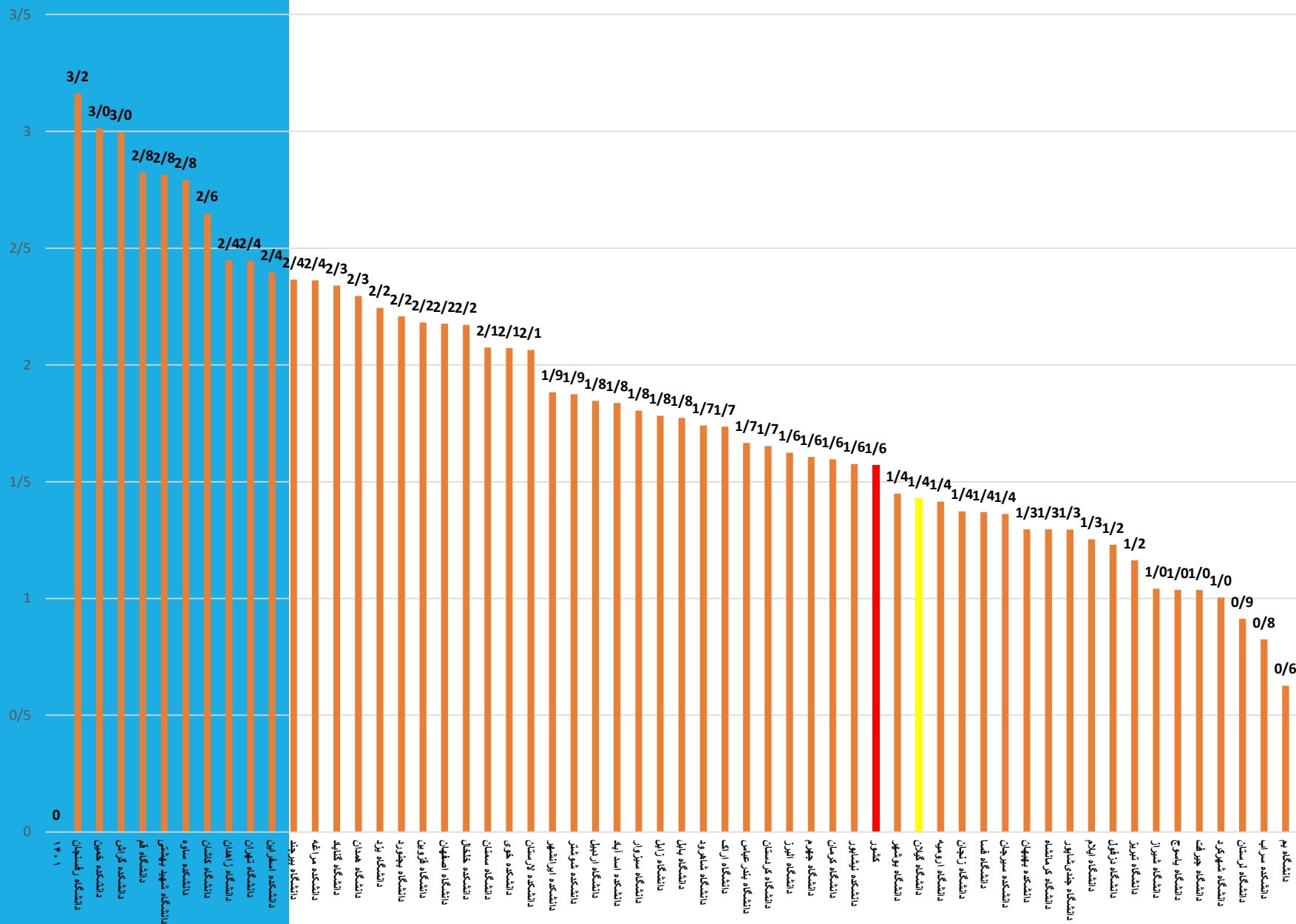


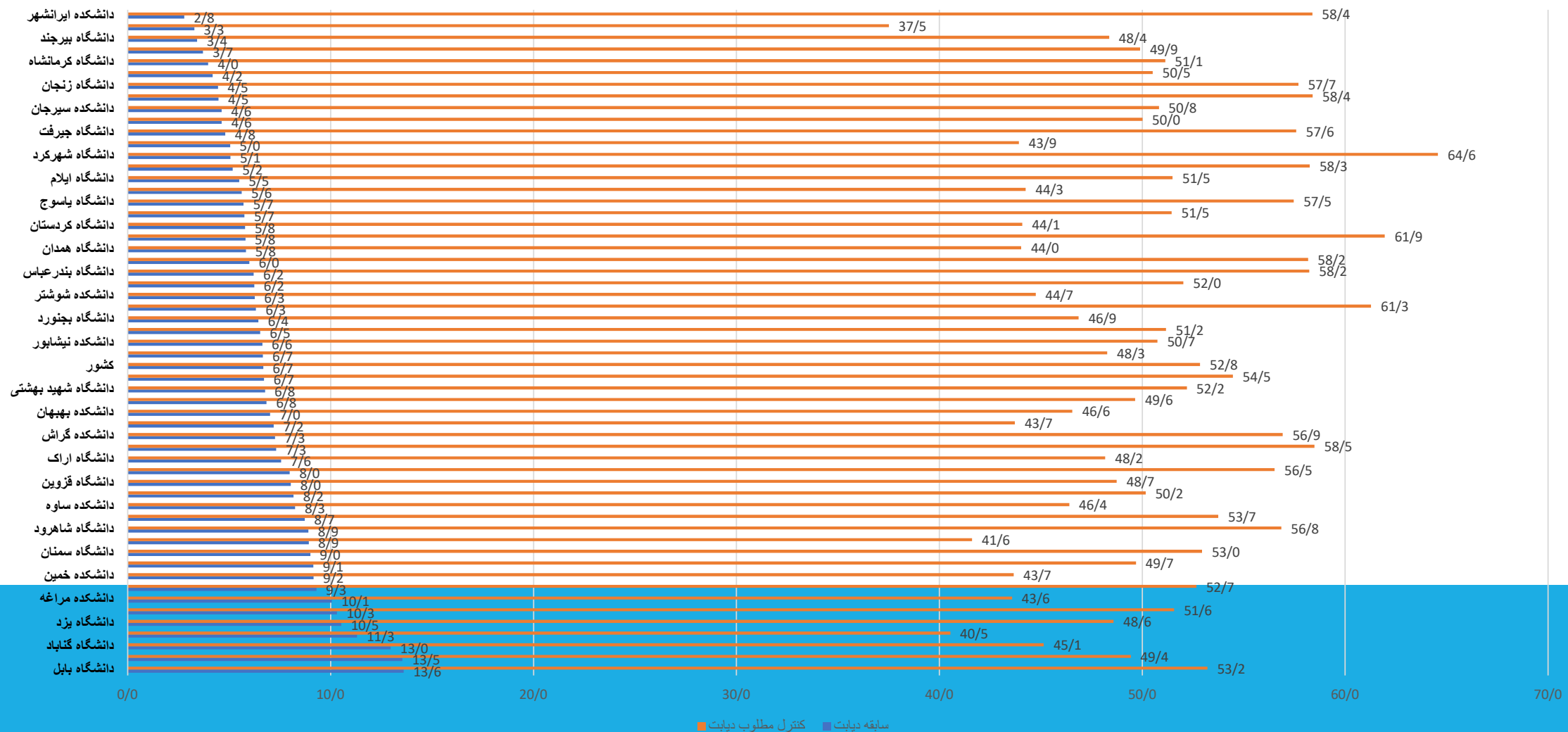
درصد فشارخون جدید



نسبت موارد جدید فشارخون ۱۴۰ روی ۹۰ و بالاتر
در خدمت خطر سنجی ۱۴۰۲

دیابت جدید - خدمت خطر سنجی ۱۴۰۱



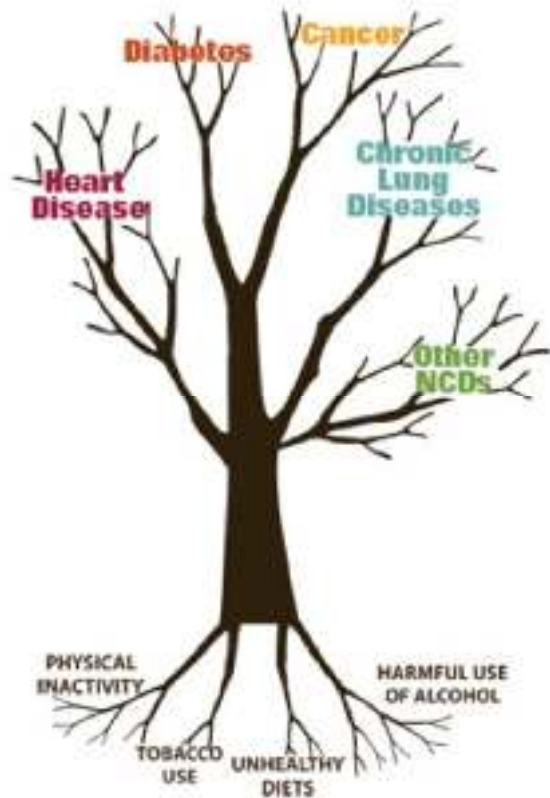


سابقه دیابت در خطر سنجی ۱۴۰۱

بیماری های غیر واگیر و عوامل خطر مرتبط

چهار بیماری غیر واگیر اصلی:

- بیماری های قلبی عروقی
- دیابت
- سرطان
- بیماری های مزمن تنفسی



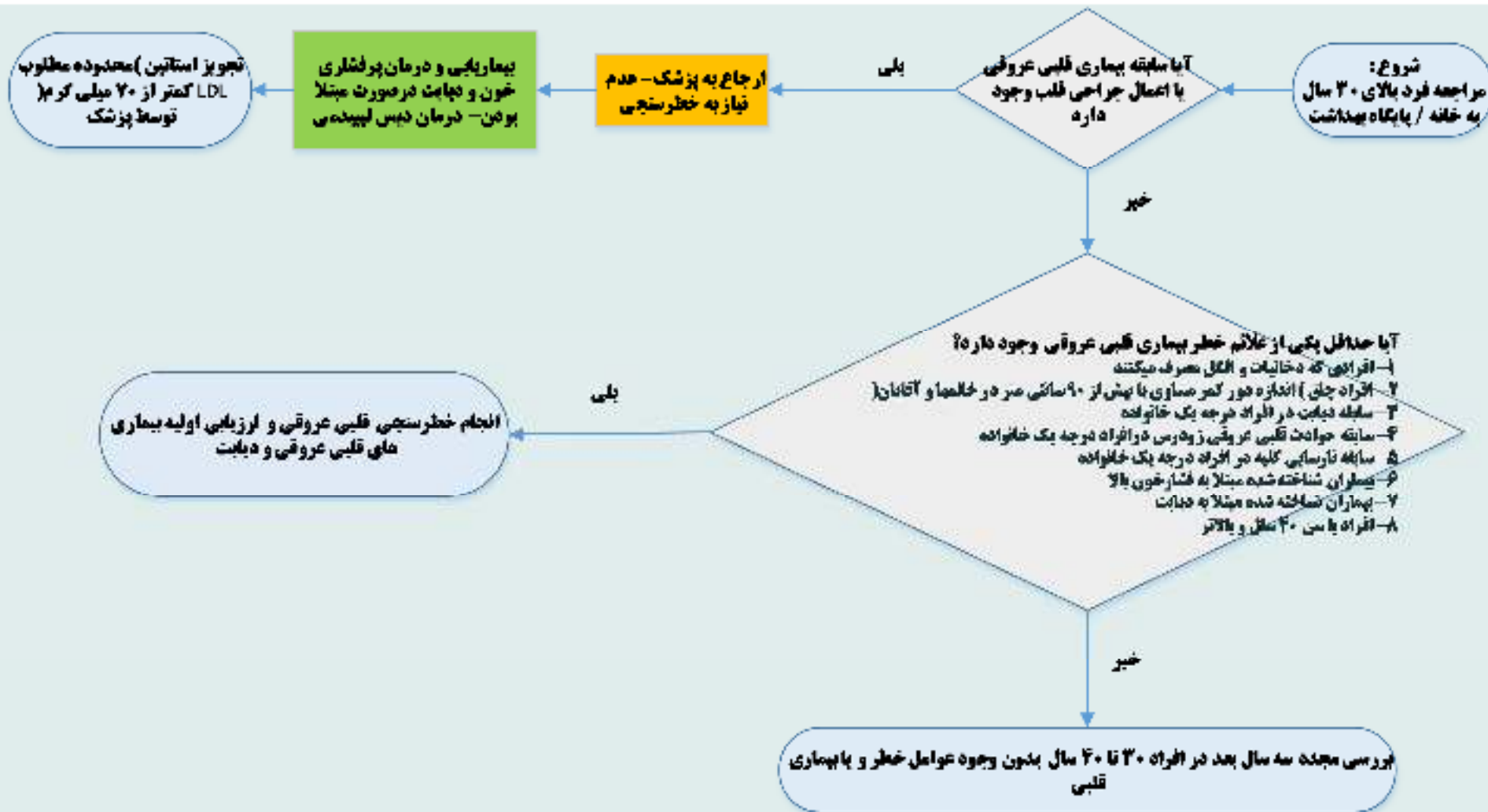
چهار عامل خطر رفتاری:

- کم تحرکی
- تغذیه ناسالم
- مصرف دخانیات
- مصرف الکل

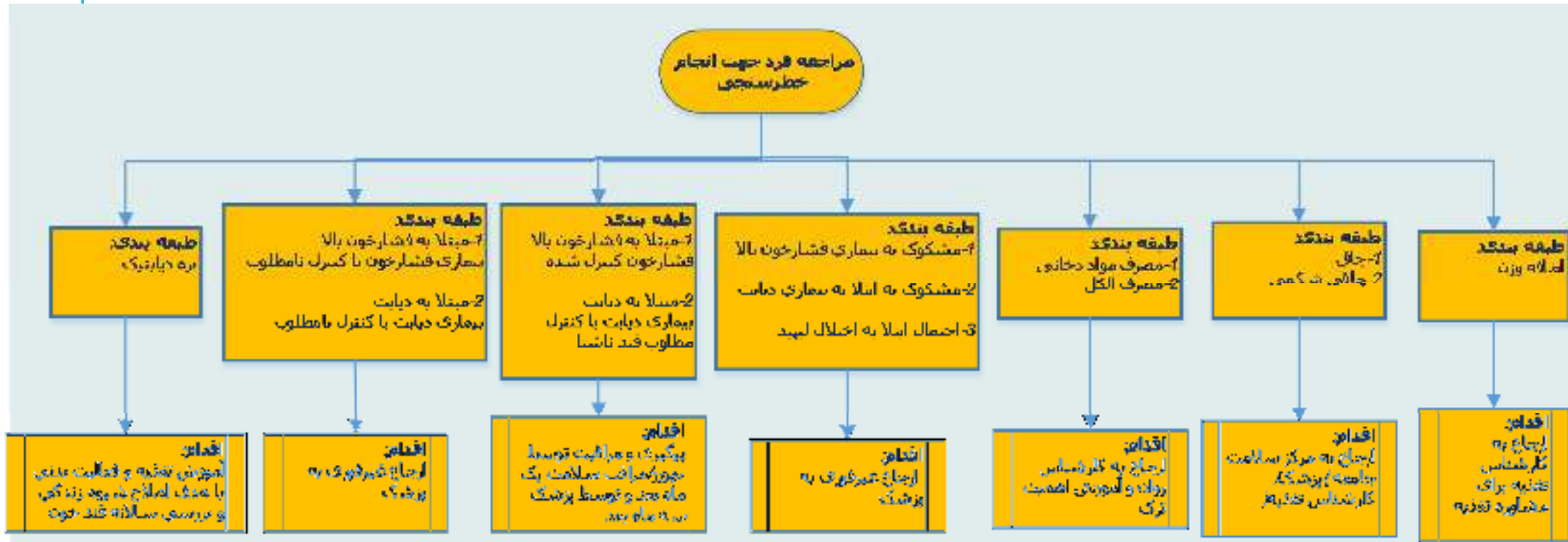
بروز رسانی خدمت خطر سنجی در برنامه ایرپن

!!! سالهای ۱۳۹۸ تا ۱۴۰۲

بلوک دیاگرام 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.

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

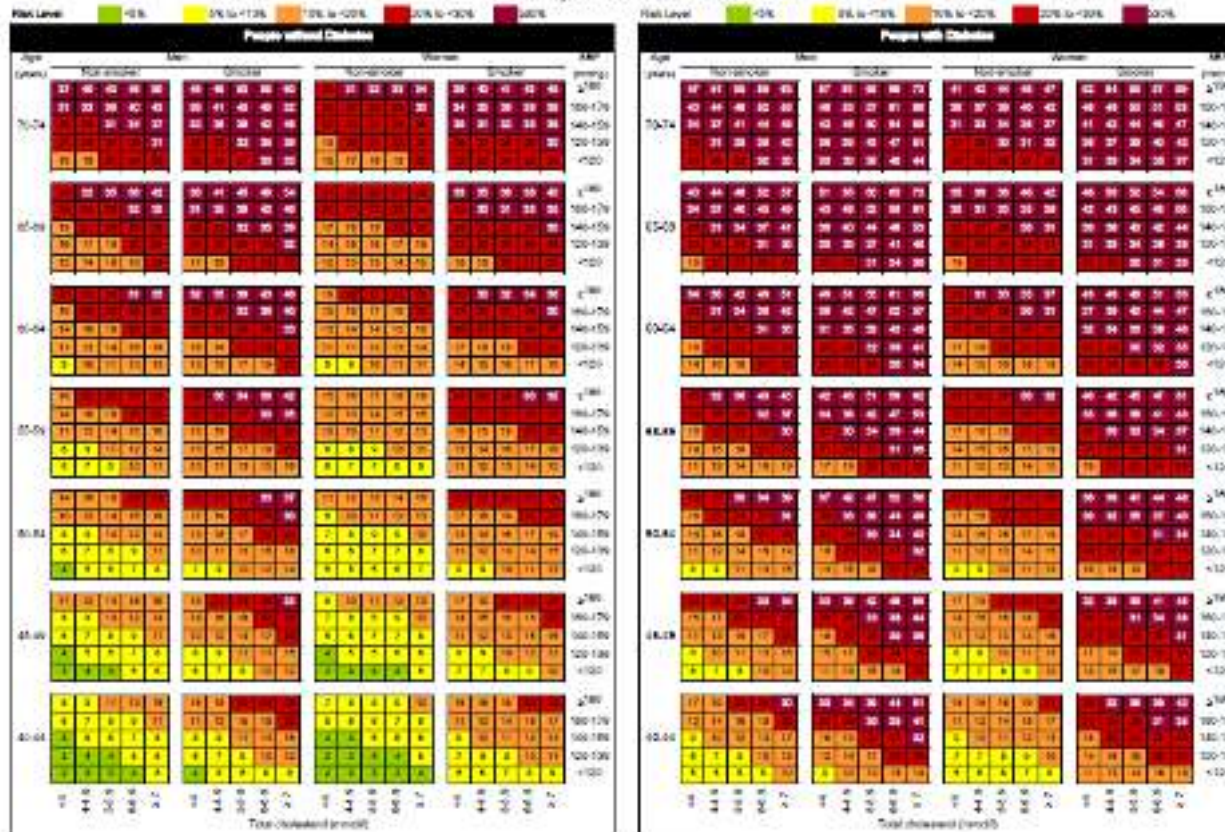
<p>مشاوره در خصوص رژیم غذایی (شامل کاهش چربی و نمک)، فعالیت بدنی، ترک مصرف دخانیات (با دود و بدون دود) و اجتناب از مصرف الکل</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ در صورت خطر $< 5\%$، پیگیری طی ۱۲ ماه ▪ در صورت خطر 5% تا 10%، پیگیری هر ۳ ماه تا دستیابی به اهداف، سپس پس از آن ۹-۶ ماه 	خطر کمتر از ۱۰٪
<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 	خطر ۱۰٪ تا کمتر از ۲۰٪
<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 	خطر بیشتر از ۲۰٪
<p style="text-align: center;">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. 	نکات عملی مهم
<p style="text-align: center;">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 ۲۰٪ 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 style="text-align: center;">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 ▪ مشاوره با همه و درمان طبق پروتکل 	

چارت های جدید تعیین خطر ده ساله حوادث قلبی عروقی

WHO cardiovascular disease risk laboratory-based charts

North Africa and Middle East

Alghanistan, 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

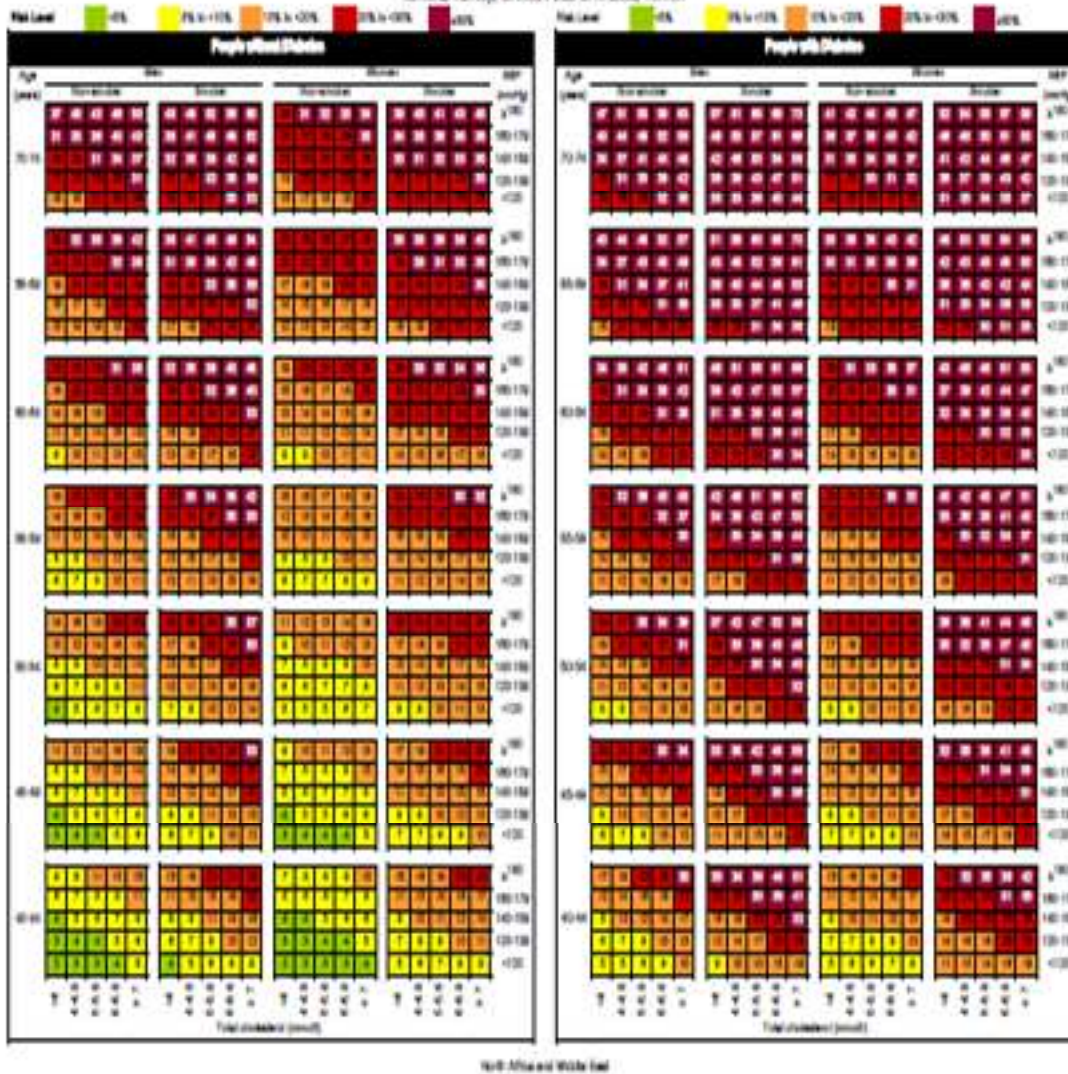


North Africa and Middle East

WHO cardiovascular disease risk laboratory-based charts

North Africa and Middle East

Algeria, 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



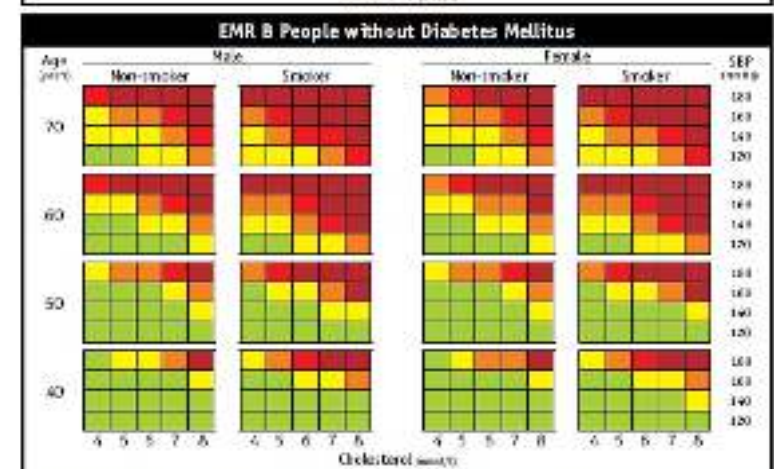
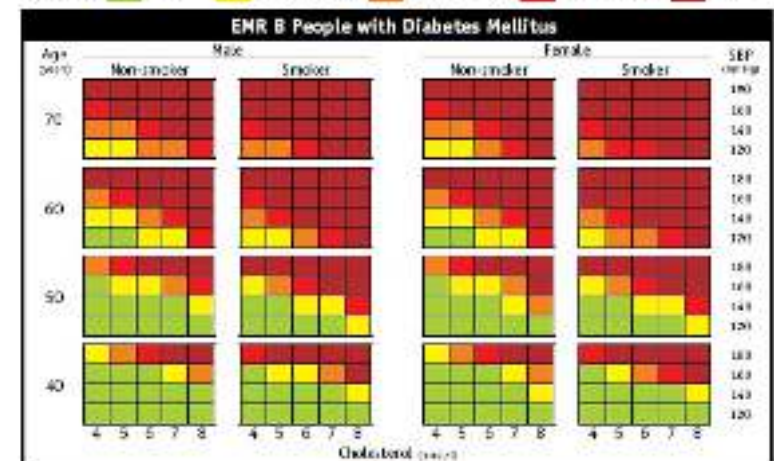
مقایسه چارت جدید خطر سنجی قلبی عروقی مبتنی بر انجام آزمایش

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 <math>< 10\%</math> 10% to 20% 20% to 30% 30% to 40% >40%

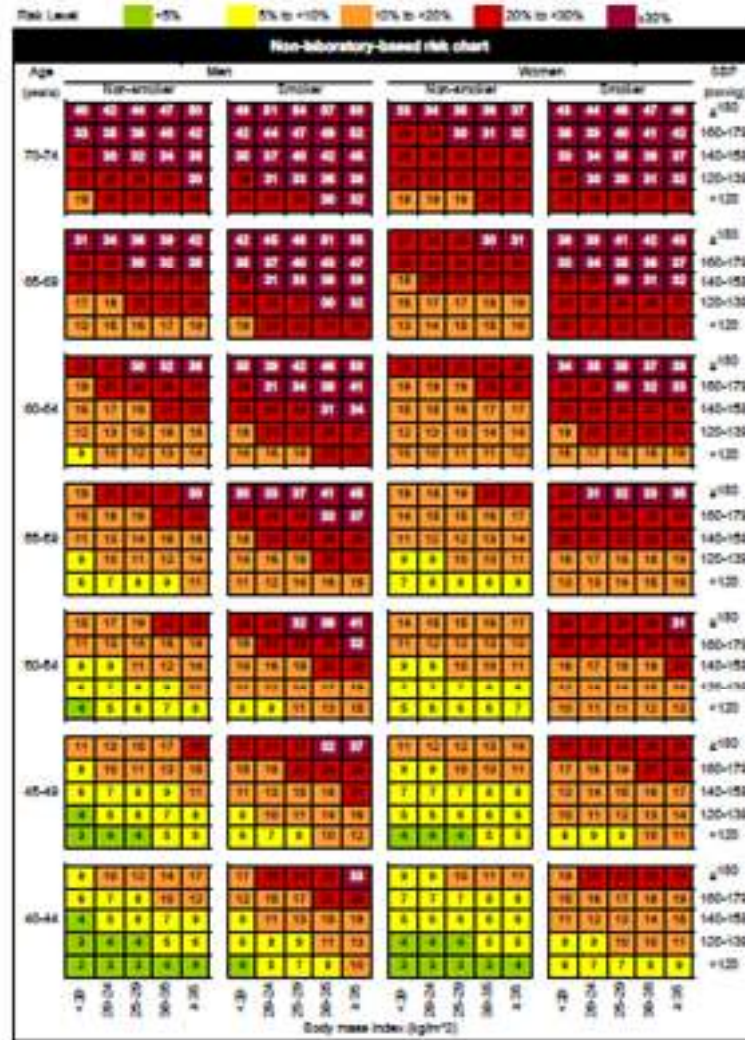


This chart can only be used for countries of the WHO Region of Eastern Mediterranean, sub-region B, in settings where blood cholesterol can be measured (see Table 1).

WHO cardiovascular disease risk non-laboratory-based charts

North Africa and Middle East

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

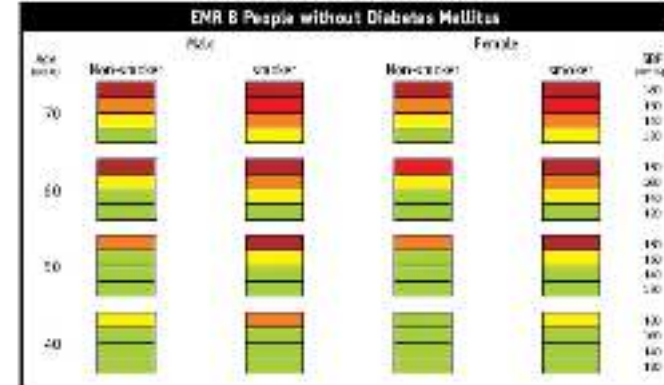
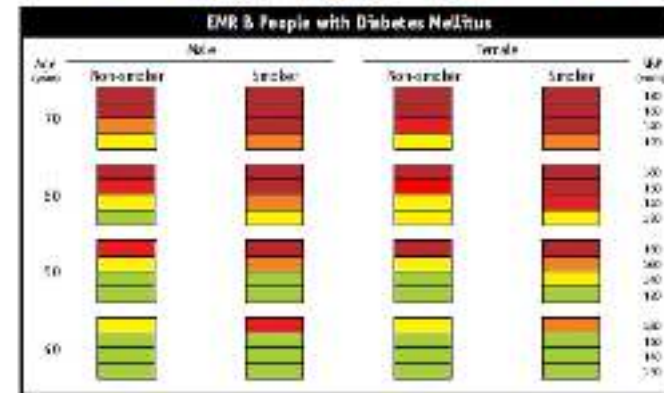
WHO/ISH Risk prediction charts

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: <math>< 0\%</math>, 0% to <math>< 20\%</math>, 20% to <math>< 40\%</math>, 40% to <math>< 60\%</math>, > 60%



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

• 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)

پارامتر	چارت خطرسنجی 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"> <tr> <td>سبز</td> <td>سبز</td> </tr> <tr> <td>زرد</td> <td>زرد</td> </tr> <tr> <td>نارنجی</td> <td>نارنجی</td> </tr> <tr> <td>قرمز</td> <td>قرمز</td> </tr> <tr> <td>قرمز تیره</td> <td>قرمز تیره</td> </tr> </table>	سبز	سبز	زرد	زرد	نارنجی	نارنجی	قرمز	قرمز	قرمز تیره	قرمز تیره	<table border="1"> <tr> <td>سبز</td> <td>سبز</td> </tr> <tr> <td>زرد</td> <td>زرد</td> </tr> <tr> <td>نارنجی</td> <td>نارنجی</td> </tr> <tr> <td>قرمز</td> <td>قرمز</td> </tr> <tr> <td>قرمز تیره</td> <td>قرمز تیره</td> </tr> </table>	سبز	سبز	زرد	زرد	نارنجی	نارنجی	قرمز	قرمز	قرمز تیره	قرمز تیره
سبز	سبز																					
زرد	زرد																					
نارنجی	نارنجی																					
قرمز	قرمز																					
قرمز تیره	قرمز تیره																					
سبز	سبز																					
زرد	زرد																					
نارنجی	نارنجی																					
قرمز	قرمز																					
قرمز تیره	قرمز تیره																					
تفاوت در تفسیر سطح خطر	سبز کمتر از ۱۰٪ بود	سبز کمتر از ۵٪ است و تغییرات متناظر در سایر سطوح خطر																				

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



مسیرهای گزارش گیری

گزارش های دوره ای (نقش پزشک و مراقب سلامت/بهورز و کاربر ستاد دانشگاه)

این گزارش بر اساس کد ملی تکرارگیری شده است.

گزارش تشخیص ها (نقش پزشک و مراقب سلامت/بهورز و کاربر ستاد دانشگاه)

این گزارش به تعداد دفعات ارایه خدمت دارای تکرار است. جزییات طبقه بندی های موجود در خدمت از طریق آن قابل مشاهده است. مسیر دسترسی به آن در نقش کاربر ستاد دانشگاه از قسمت خدمات - گزارش مراقبت ها - گزارش تشخیص ها است و در نقش پزشک و مراقب سلامت/بهورز از قسمت گزارش ها - گزارش مراقبت ها است.

گزارش فعالیت کاربران (کاربر ستاد دانشگاه)

این گزارش برای مقایسه تعداد تکرار خدمت و تعداد نفرات گیرنده خدمت از هر یک از ارائه دهندگان خدمت مناسب می باشد.

ساخت گزارش افراد تحت پوشش (نقش پزشک و مراقب سلامت/بهورز و کاربر ستاد دانشگاه)

این گزارش برای ساخت گزارش لیست بیماران مناسب می باشد. با این تفاوت که کاربر ستاد به نام و مشخصات فرد دسترسی ندارد.

ماژول گزارش ساز

طبق ادعای شرکت داپا این گزارش بر اساس کد ملی تکرارگیری میشود.

با سپاس از توجه شما