

يېمەك وەلدېيگى

سرشناسه: هولت، تیم ا.

Holt, Tim A.

عنوان و نام پدیدآور: الفبای دیابت/ تألیف تیم هولت، سودش کومار؛ ترجمه تورج احمدی جویباری، محمدمهدی نوروزی؛ ویراستار پیمان ولدییگی.

مشخصات نشر: تهران: تیمورزاده، ۱۳۹۸.

مشخصات ظاهری: ۱۸۴ ص: مصور.

شابک: ۹۷۸۶۰۰۲۳۸۷۱۳۴

وضعیت فهرست نویسی: فیبا

یادداشت: عنوان اصلی: ABC of diabetes, 7th ed

موضوع: دیابت به زبان ساده

موضوع: Diabetes Popular works

شناسه افزوده: کومار، سودش

شناسه افزوده: Kumar, Sudhesh

شناسه افزوده: احمدی جویباری، تورج، مترجم

شناسه افزوده: Ahmadi Jouybari, Tounaj

شناسه افزوده: نوروزی، محمدمهدی، مترجم

شناسه افزوده: Nowrozi, Mohammad Mehdi

شناسه افزوده: ولدییگی، پیمان، ویراستار

شناسه افزوده: Valadbeigi, Peyman

رده بندی کنگره: ۶۱۶/۴۶۲: ۱۳۹۷ الف ۹/۴/۴۰۶۰۰

ردی دیویی: ۶۱۶/۴۶۲

شماره کتابشناسی ملی: ۵۵۰۱۶۱۹

نام کتاب: الفبای دیابت

مؤلفین: تیم هولت، سودش کومار

مترجمین: دکتر تورج احمدی جویباری، دکتر محمدمهدی نوروزی

ویراستار: پیمان ولدییگی

ناشر: انتشارات تیمورزاده

مدیر تولید فرهنگی: نجمه حسین زاده

مدیر تولید فنی و چاپی: مهدی شاه محمدی

مطبع: واحد طراحی انتشارات تیمورزاده (حمیدرضا غلامی)

کتاب آرا: نفیسه ذوقولی

نوبت چاپ: اول - بهار ۱۳۹۸

شمارگان: ۱۰۰۰ نسخه

بیت خرافی، چاپ و صحافی: خجستان

بک: ۴-۷۱۳-۲۳۸-۶۰۰-۹۷۸

بها: ۳۵ هزار تومان

این کتاب با سرمایه گذاری شخصی گروه مترجمین

به چاپ رسیده است و کلیه حقوق مادی و معنوی آن به ایر گروه تعلق دارد.

www.Teimourzadeh.com

e-mail: info@teimourzadeh.com



teimourzadehpub



تنها کتاب فروشی انتشارات تیمورزاده:

بلوار کشاورز - ابتدای خیابان ۱۶ آذر - شماره ۶۸

تلفن: ۸۳۳۸۳ - ۰۲۱ دورنگار: ۱۲ ۱۱ ۹۷۸۸



بخط این کتاب مشمول قانون حمایت از مؤلفان، مصنفان و هنرمندان مصوب ۱۳۴۸/۱۱/۱۱ و قانون ترجمه و تکثیر کتاب ها، نشریات و آثار صوتی مصوب ۱۳۵۰/۱۰/۱۶ است. بازنویسی، خلاصه برداری یا برداشت بخشی از متن، شکل ها و جدول های کتاب و انتشار آن در قالب کتاب های ترجمه، تألیف، خلاصه، آزمون یا نرم افزار و نیز تکثیر و تولید دوباره آن به هر شکل و شیوه از جمله چاپی، کپی، صوتی، تصویری و الکترونیکی بدون اجازه کتبی از ناشر پیگرد قانونی دارد.

زمانی که من در اواخر دهه ۱۹۷۰ دانشجوی پزشکی بودم، دیابت برای ما به عنوان بیماری پانکراس (لوزالمعده) توصیف می‌شد و در یک درصد جمعیت مشاهده می‌شد که معمولاً در مراکز تخصصی به وسیله افراد تحت عنوان "دیابتولوژیست" درمان می‌شدند. دیابت نوع ۱ بیماری بود که جوان‌ها به آن مبتلا می‌شدند و دیابت نوع ۲ هم بیماری زمان پیری بود. در بخش عروق (زمان تحصیل)، من منشی بیماران دیابتی (همه افراد بی‌خارج) بودم که برای قطع عضو، نوبت دریافت می‌کردند. در بخش چشم پزشکی، روزهای پیش از غربالگری منظم شبکه (به طور مرتب رتینوپاتی (آسیب شبکه) یا بابت حجاب کننده بینایی را مشاهده می‌کردم. در بخش معاینه دوران بارداری، نوزاد از دنیا رفته نادر، را دیدم که دیابت بارداری او تشخیص داده نشده و بنابراین درمان نشده بود.

آن زمان چگونه دورانی بود!

هم‌اکنون میزان بروز دیابت در بخش من بیش از ۴ درصد در جمعیت بزرگسال افزایش یافته است و دیابت نوع ۲ (یک بیماری عوقی به همان نسبت، یک بیماری غدد درون‌ریز) در بچه‌های سنین مدرسه و به همان نسبت در افراد مسن مشاهده می‌شود. این بیماری اکنون به طور عمده توسط خود فرد مبتلا به دیابت (به خاطر داشته باشید همانطور که مؤلفان در پایان فصل ۳ اشاره خواهند کرد، مبتلا به دیابت در اکثر موارد بیمار نیستند) تحت حمایت تیم مراقبت‌های اولیه و ناهی با متخصصان، مدیریت می‌شوند.

پیشرفت در درمان‌های دارویی همراه با توسعه سازمان‌دهی و ارائه خدمات، دیابت مانند: آموزش "پرستار-محور"، ثبت نام اولیه "مراقبت - محور"، برنامه‌های حمایت از غربالگری شبکه و پیشگیری از استعمال دخانیات در کنار روند اجتماعی کاهش استعمال دخانیات، مراقبت‌های دوران حاملگی با دیدگاه پیشگیرانه و خدمات ارجاع سریع برای مشکلات حاد، همگی عوارض هولناک دیابت را بسیار نادر کرده‌اند. امروزه مبتلایان به دیابت امید دارند که زندگی عادی داشته باشند. برخی از مبتلایان به دیابت رهبران کشورهایی هستند که درآمدهای میلیونی دارند، ستارگان سینما هستند، در طول کانال‌ها شنا کرده یا قلّه اورست را فتح نموده‌اند.

دیابت هنوز در جمعیت سنین کار جامعه شایع است و یک عامل مهم در رابطه با آمار مرگ و میر قبل از تولد به شمار می‌رود. الگوی بروز دیابت هر دو سوی طیف سنی را به شدت در بر می‌گیرد. اکنون بدون شک می‌دانیم مبتلایان دیابتی که مراقبت‌های منظم، سازمان‌یافته، مبتنی بر شواهد و سازگار با فرهنگ را دریافت نمی‌کنند، دچار زیان‌های قابل اجتناب شده و ممکن است دچار مرگ زودرس شوند.

همان‌طور که جولیان تودور گفته: «برای تعداد زیادی از مردم که اندکی از آن‌ها بیمار هستند، مراقبت‌های بهداشتی اولیه، کارهای ساده را به خوبی انجام می‌دهد. این ضرب‌المثل را در هیچ‌جا به خوبی مراقبت‌های «جامعه - محور» از مبتلایان به دیابت نمی‌توان مشاهده کرد. «الفبای دیابت»، خلاصه‌ای واضح و قابل دسترس از شواهد و واقعیت‌های مربوط به مراقبت از دیابت برای افراد غیرمتخصص، ارائه می‌دهد.

تریش گرین‌هال

پرفسور در علوم مراقبت‌های بهداشتی اولیه

دانشگاه آکسفورد

فهرست مطالب

۱۵	یوبو کردن
۱۶	معنشناسی
۱۶	خلاصه
فصل چهارم: تشخیص زودهنگام و پیشگیری از دیابت	
۱۷	مقدمه
۱۸	تغییر در جمعیت شناسی
۱۸	دیابت نوع ۲ در جوانان
۱۸	تأثیر بر اپیدمی دیابت
۱۸	پیش دیابتی ها و بیماری های ماکروواسکولار
۱۹	قله کوه یخ
۱۹	تخریب بی علامت
۲۰	آیا جمعیت باید به خاطر دیابت غربالگری شوند؟
۲۰	غربالگری به خاطر افزایش خطر بیماری های قلبی عروقی
۲۱	پیشگیری از دیابت در افراد در معرض خطر
۲۱	پیشگیری از دیابت-مدیریت سبک زندگی یا دارودرمانی؟
۲۲	جمعیت نادیده گرفته شده مبتلا به دیابت
۲۲	دیابت تشخیص داده نشده در انگلستان
۲۲	افزایش سطح آگاهی
۲۲	مدیابی برای دیابت
۲۲	تحقیق در مورد علائم مشکوک
۲۴	خلاصه

فصل پنجم: چاقی

۲۵	مقدمه
۲۵	معیارهای تشخیص
۲۶	مراقبت پزشکی چاقی در ایران دیابتی
۲۶	پیشگیری از دیابت نوع ۲
	مدیریت چاقی از طریق اصلاح متعادل سازی سبک
۲۶	زندگی در بیماران دیابتی
۲۶	دارودرمانی برای چاقی
	جراحی باریاتریک (طب چاقی) برای مبتلایان به دیابت
۲۷	که به خاطر چاقی شدید، وخیم تر شده اند
۲۷	سازمان دهی خدمات چاقی در یک اکوسیستم بهداشتی
۲۷	سه روش رایج برای جراحی باریاتریک وجود دارد که عبارتند از:
۲۷	باند کردن معده
۲۸	معد برداری اسلیو
۲۸	بای پس کامل معده
۲۹	مدیریت پس از جراحی برای بیماران چاق مبتلا به دیابت

فصل ششم: بیماری قلبی عروقی

۳۱	مقدمه
----	-------

فصل اول: تشخیص دیابت

۱	مقدمه
۱	شیوع دیابت
۱	انواع دیابت
۱	عوامل خطر برای دیابت
۳	تست تحمل گلوکز
۴	تفسیر تست تحمل گلوکز خوراکی
۴	اختلال در گلیسمی ناشتا
۴	اختلال در تحمل گلوکز
۵	دیابت شیرین
۵	دیابت در کودکان
۵	واحدهای جدید برای گزارش HbA1C
	شناسایی بیماران نیازمند به انسولین با مراجعه فوری
۵	به بیمارستان
۵	سندرم متابولیک
۶	تاخیر در آغاز دیابت نوع ۲

فصل دوم: انواع دیابت

۷	مقدمه
۷	دیابت نوع ۱
۷	فاکتورهای ژنتیکی مستعد برای ابتلا به دیابت نوع ۱
۸	اتو آنتی بادی ها در دیابت نوع ۱
۸	دیابت نوع ۲
۸	دیابت به ارث رسیده از طریق مادر با ناشنوایی
۸	انواع خاص دیابت
۸	زیر گروه های ژنتیکی دیابت
۹	دیابت مستعد کتوز
۹	دیابت خود ایمنی نهفته در بزرگسالان
۹	لیپو دیستروفي ها
۱۰	دیگر سندرم های مقاوم به انسولین

فصل سوم: کمک به مردم برای زندگی با دیابت

۱۱	مقدمه
۱۱	شرایط اولویت بیمار محور
۱۱	تصمیم گیری مشترک
۱۲	اهداف
۱۳	مسائل مهمی که در اولین مشاوره باید مطرح گردند
۱۴	ادامه دادن در یک جهت
	چگونه می توان به بیماران کمک کرد سبک زندگی شان
۱۵	را تغییر دهند؟
۱۵	آموزش سازمان یافته

۵۲	تشخیص	۳۲	ذخیره کردن بیش از حد دارو
۵۲	درمان	۳۳	کنترل گلوکز خون
۵۴	دیابت حساس	۳۴	کنترل شدید گلیسمیک در بیماران مسن
۵۴	سندرم هیپرگلیسمیک هیپراسمولار	۳۴	ایجاد تعادل بین معایب و مزایا
۵۴	مدیریت مبتلایان به دیابت نوع ۲ بستری در بیمارستان	۳۴	کنترل فشار خون
	مدیریت دیابت برای عمل جراحی غیر اورژانسی و اختیاری	۳۴	انتخاب بهترین درمان ضد فشار خون بالا
۵۵	در بیماران مبتلا به دیابت نوع ۱	۳۵	اختلالات کلیوی و آلبومین اوری
۵۵	نقش تکنولوژی در بهبود مراقبت از دیابت در بیمار بستری	۳۵	میکروآلبومین اوری و پروتئین اوری
		۳۵	پایش عملکرد کلیه
			شروع درمان با بازدارنده‌های آنزیم مبدل آنژیوتانسین
		۳۵	یامسدودکننده‌های آنژیوتانسین
		۳۵	کاهش لیپید در مبتلایان به دیابت
		۳۶	انتخاب دارو
		۳۷	راه‌های دیگر کاهش ریسک بیماری‌های قلبی - عروقی
		۳۷	قطع مصرف سیگار
		۳۷	استفاده از دوز کم آسپرین
		۳۷	گروه پرخطر
		۳۷	گروه خطر متوسط
		۳۷	گروه کم خطر
		۳۷	داروهای ضد چاقی
		۳۷	فعالیت جسمانی و ورزش
		۳۸	مداخلات چندعاملی در مراقبت از دیابت
		۳۸	خلاصه

فصل نهم: انسولین درمانی

۵۷	مقدمه	
۵۷	انواع انسولین	
۵۸	رژیم‌های انسولین	
۵۸	شروع انسولین در دیابت نوع ۱	
۵۸	رژیم بازال بولوس	
۵۸	رژیم دومرحله‌ای دو یا سه بار در روز	
۵۸	شروع انسولین در دیابت نوع ۲	
۶۰	طریقه مصرف انسولین	
۶۰	محل‌های تزریقی انسولین	
۶۱	روش تزریق انسولین	
۶۱	مشکلات مربوط به تزریق انسولین	
۶۱	دست‌انداز از طریق پمپ انسولین	
۶۲	خلاصه	

فصل دهم: هیپوگلیسمی

۶۳	مقدمه	۴۱	مقدمه
۶۳	علل	۴۱	مدیریت اولیه
۶۳	بین وعده‌های غذایی	۴۲	گزینه‌های دارودرمانی
۶۴	شناسایی بیمار هیپوگلیسمیک	۴۲	ردیف اول
۶۴	تصویر بالینی	۴۴	ردیف دوم
۶۴	عدم آگاهی از هیپوگلیسمی	۴۴	پیوگلیتازون
۶۴	درمان اپیزود حاد در بزرگسالان	۴۷	ردیف سوم
۶۵	هیپوگلیسمی در کودکان	۴۷	درمان‌های دارویی دیگر
۶۶	مدیریت طولانی مدت بیمار	۴۷	مقرن به صرفه‌بودن و برخی ملاحظات دیگر
		۴۸	شروع انسولین در روش معمول
		۴۸	هیپوگلیسمی
		۴۸	مشکلات رسیدن به اهداف

فصل یازدهم: خود مراقبتی در دیابت

۶۹	مقدمه	
۶۹	مسائل مهم برای افراد عبارتند از:	
۶۹	چه چیزی باید بخورم؟	
	رویکرد توصیه شده برای تغذیه سالم در مبتلایان به	
۷۰	دیابت نوع ۲ (دیابت بریتانیا)	
۷۱	کاهش بار گلیسمیک	

فصل هفتم: مدیریت گلوکز خون در دیابت نوع ۲

۴۱	مقدمه
۴۱	مدیریت اولیه
۴۲	گزینه‌های دارودرمانی
۴۲	ردیف اول
۴۴	ردیف دوم
۴۴	پیوگلیتازون
۴۷	ردیف سوم
۴۷	درمان‌های دارویی دیگر
۴۷	مقرن به صرفه‌بودن و برخی ملاحظات دیگر
۴۸	شروع انسولین در روش معمول
۴۸	هیپوگلیسمی
۴۸	مشکلات رسیدن به اهداف

فصل هشتم: فوریت‌های هیپرگلیسمیک و مدیریت دیابت در بیمارستان

۵۱	مقدمه
۵۱	پیشگیری از کتواسیدوز دیابتی
۵۱	ویژگی‌های بالینی کتواسیدوز

۸۹	میکرو آلبومین اوری	۷۱	مدیریت تغذیه‌ای مدرن
۹۰	بررسی نفروپاتی مشکوک	۷۲	الکل
۹۱	ویژگی‌های بافت شناسی نفروپاتی دیابتی	۷۳	آیا من می‌توانم خودم را کنترل کنم؟
۹۱	بیوپسی کلیوی	۷۳	ضرورت انعطاف‌پذیری
۹۱	بافت شناسی	۷۴	ابزارهای کنترل مداوم گلوکز
۹۱	پیشگیری اولیه		چگونه باید از نتایج گلوکز خون خود برای بهبود کنترل
۹۱	درمان نفروپاتی دیابتی	۷۴	استفاده کنیم؟
۹۲	پیشگیری ثانویه	۷۴	تحلیل گذشته نگر
۹۲	مهار کننده‌های آنزیم مبدل آنژیوتانسین	۷۵	مشاوره بر مبنای رویکرد گذشته نگر (رتروسیکتیو)
۹۲	مدیریت لیپید و آسپرین	۷۵	برای افزایش گلوکز خون در زمان افت
۹۳	محدود کردن پروتئین	۷۵	برای کاهش گلوکز خون در زمان اوج
۹۳	ارجاع به مراقبت‌های ثانویه	۷۵	برای کاهش هیپرگلیسمی ناشتا
۹۴	مشکلات دیگر	۷۶	برای کاهش هیپرکلیسمی شبانه
۹۴	حاد	۷۶	رویکرد پروسیکتیو (آینده نگرانه)
۹۴	تدریجی	۷۷	تکنیک‌های خود مراقبتی
۹۴	کمبود ایتروپویتین	۷۷	تعداد ایده‌آل خود مراقبتی
۹۵	مسائل مربوط به تجویز دارو	۷۸	فناوری‌های نوین
۹۵	مبتلایان به اختلال کلیوی	۷۸	حفظ یک زندگی فعال
۹۶	خلاصه	۷۸	فعالیت جسمانی و دیابت
		۷۹	خلاصه

فصل چهاردهم: بیماری چشم در دیابت

۹۷	مقدمه
۹۷	تکنیک‌های بالگری
۹۷	پاتوفیزیولوژی
۹۸	رتینوپاتی های غیر دیابتی
۹۸	رتینوپاتی پیش دیابتی
۹۸	لکه‌های پنبه‌ای
۹۸	اگزوداهای سخت
۹۹	ماکولوپاتی دیابتی
۹۹	رتینوپاتی پرولیفراتیو
۹۹	نئواسکولارزاسیون
۱۰۰	پیامدهای رشد عروق جدید
۱۰۰	ارزیابی بیشتر رتینوپاتی استقرار یافته
۱۰۱	گزینه‌های درمان
۱۰۱	فوتوآگلوسیون تمام شبکیه
۱۰۱	ویترکتومی
۱۰۲	درمان‌های دیگر
۱۰۲	فاکتور رشد آندوتلیومی ضد عروقی
۱۰۲	دیگر مشکلات چشم در دیابت
۱۰۲	گلوکوم سرخ روبوتیک
۱۰۲	کندگی شبکیه
۱۰۲	آب مروارید (کاتاراکت)

فصل دوازدهم: مراقبت از عوارض بیماری

۸۱	مقدمه
۸۱	ساختار یک برنامه مراقبت مقدماتی
۸۱	وزن و شاخص توده بدن
۸۲	اندازه‌گیری فشار خون
۸۲	کلسترول و چربی‌ها
۸۲	هموگلوبین گلیکوزیله
۸۲	تخمین میزان فیلتراسیون گلومری
۸۳	معاینه پا
۸۳	عکس دیجیتالی شبکیه
۸۳	غربالگری میکرو آلبومین اوری
۸۴	غربالگری افسردگی
۸۴	مسائل دیگر
۸۵	خلاصه

فصل سیزدهم: بیماری کلیه در دیابت

۸۷	مقدمه
۸۷	اپیدمیولوژی
۸۸	تظاهرات بالینی
۸۸	مراحل نفروپاتی دیابتی
۸۸	افت فیلتراسیون گلومرولی
۸۹	حال بیمار چگونه است؟

۱۱۹	اسهال ناشی از اختلال اتونوم
۱۱۹	فلج معده
۱۱۹	دیگر مشکلات نوروپاتیک اتونوم
۱۱۹	اختلال نعوظی
۱۱۹	ارزیابی بالینی
۱۲۰	بررسی
۱۲۰	مدیریت اختلال نعوظی
۱۲۰	بازدارنده‌های فسفودی استراز
۱۲۰	آپومورفین زیرزبانی
۱۲۰	فراوردهای پروستاگلاندین
۱۲۰	تزریق درون کارنوزوم: آلپروستادیل
۱۲۰	پروتزهای آلت
۱۲۱	ابزارهای وکیوم (خلأ)

فصل هفدهم: مسائل روان‌شناختی مربوط به مراقبت دیابت

۱۲۳	مقدمه
۱۲۳	تشخیص اختلال انطباقی
۱۲۴	فویبای آمپول
۱۲۴	اعتیاد یا وابستگی به غذا
۱۲۴	افسردگی و دیابت
۱۲۵	رفتار خودتخریبی
۱۲۵	اختلالات خوردن در دیابت
۱۲۵	وقف درمان
۱۲۶	خلاصه

فصل شانزدهم: دیابت و حاملگی

۱۲۹	مقدمه
۱۲۹	مدیریت پیش از حاملگی در زنان که از قبل به دیابت مبتلا بوده‌اند
۱۳۰	دیابت بارداری در مقابل دیابت در حاملگی
۱۳۰	غربالگری برای دیابت بارداری
۱۳۲	درمان دیابت حاملگی
۱۳۳	پایش بیماران حامله مبتلا به دیابت
۱۳۳	مدیریت عوارض دیابت در طول حاملگی
۱۳۴	پایش جنین در طول حاملگی
۱۳۵	کنترل در زایمان
۱۳۵	کنترل هیپرگلیسمی در طول زایمان
۱۳۵	نوزادی
۱۳۵	پیگیری دیابت بارداری پس از زایمان
۱۳۶	خلاصه

۱۰۲	انسداد وریدی شبکیه
۱۰۳	نوروپاتی اپتیک دیابتی
۱۰۳	فلج عضلات چشم
۱۰۳	زندگی با وجود رتینوپاتی دیابتی
۱۰۳	خلاصه

فصل پانزدهم: پای دیابتی

۱۰۵	مقدمه
۱۰۶	سه عامل خطر اصلی
۱۰۶	نارسایی عروقی
۱۰۶	نوروپاتی
۱۰۶	عفونت
۱۰۶	الگوهای تظاهرات
۱۰۶	پای نوروپاتیک
۱۰۶	پای ایسکمیک یا نوروایسکمیک
۱۰۷	مراقبت منظم
۱۱۰	مفصل شار کوت
۱۱۰	درمان عوارض پای دیابتی
۱۱۰	اهمیت مراجعه زودهنگام
۱۱۰	آیا زخم عفونی است و در این صورت شدت زخم چقدر است؟
۱۱۱	آنتی بیوتیک درمانی
۱۱۱	مدیریت محافظه کارانه
۱۱۳	برداشتن کالوس (پینه)
۱۱۳	Desloughing زخم‌ها با استفاده از ماگوت
۱۱۳	کاهش فشار پانسمان
۱۱۳	مداخله جراحی
۱۱۳	مداخله جراحی دبریدمان و درناژ آبسه
۱۱۴	ترمیم عروق و نجات عضو
۱۱۴	قطع عضو
۱۱۴	توانبخشی
۱۱۵	پروگنوز (پیش‌آگهی)

فصل شانزدهم: نوروپاتی دیابتی

۱۱۷	مقدمه
۱۱۷	نوروپاتی محیطی
۱۱۷	تظاهرات
۱۱۸	درمان
۱۱۸	نوروپاتی‌های حاد دردناک
۱۱۸	نوروپاتی اتونومیک
۱۱۸	هیپوتانسیون وضعیتی
۱۱۹	تعریق چشایی

فصل بیستم: درمان‌های جدید و نوظهور برای دیابت

مقدمه	۱۴۵
محدودیت‌های عمده روش‌های درمان کنونی	۱۴۵
اینکرتین‌ها و دیگر داروهای هورمون محور	۱۴۶
مهارکننده‌های DDP۴	۱۴۷
چاقی	۱۴۷
داروهایی برای درمان چاقی	۱۴۸
مهارکننده‌های SGLT	۱۴۸
آینده	۱۴۸
مهارکننده‌های پروتئین کیناز	۱۴۸
پانکراس مصنوعی	۱۴۸
پانکراس و پیوند سلول جزیره‌ای	۱۴۸

فصل بیست و یکم: حمایت از افراد مبتلا به دیابت

مقدمه	۱۵۱
سازمان‌های حمایت از بیماران	۱۵۲
دیابت در انگلستان	۱۵۲
انجمن دیابت آمریکا	۱۵۲
خلاصه	۱۵۳

فصل نوزدهم: سازمان مراقبت از دیابت در پزشکی

عمومی

مقدمه	۱۳۹
ثبت دیابت	۱۳۹
کیفیت و چگونگی ثبت نام در دیابت	۱۳۹
موردیابی برای دیابت	۱۴۰
چندوقت یکبار باید آزمایش بدهیم؟	۱۴۱
پیگیری نتایج لب مرزی گلوکز خون به‌طور تصادفی	۱۴۱
پیگیری دیابت بارداری	۱۴۱
سازماندهی مراقبت‌ها پس از تشخیص	۱۴۱
تشریح تشخیص برای بیمار	۱۴۱
ارزیابی اولیه	۱۴۱
پیگیری	۱۴۱
شروع انسولین در پزشکی عمومی	۱۴۲
ارزیابی کیفیت مراقبت از دیابت	۱۴۲
دستمزد بر اساس نتایج: مزایا و معایب	۱۴۲
اتفاقات قابل توجه	۱۴۳
رضایت خاطر بیمار و بازخورد	۱۴۳
خلاصه	۱۴۳

واژه نامه انگلیسی به فارسی

نمایه

www.ketab.ir