

دیابت بزرگسالان: راهنمای جامع مراقبت‌های پرستاری بر اساس آخرین شواهد (۲۰۲۵-۲۰۲۶)

مقدمه

دیابت شیرین یک اختلال متابولیک مزمن است که با افزایش سطح گلوکز خون (هیپرگلیسمی) به دلیل نقص در ترشح انسولین، عملکرد انسولین، یا هر دو مشخص می‌شود. این بیماری به عنوان یکی از مهم‌ترین چالش‌های بهداشت عمومی در قرن بیست‌ویکم شناخته می‌شود و شیوع آن در سراسر جهان رو به افزایش است. دیابت بزرگسالان عمدتاً به دو نوع اصلی تقسیم می‌شود: دیابت نوع ۱ که در آن بدن قادر به تولید انسولین نیست و دیابت نوع ۲ که با مقاومت به انسولین و کاهش تدریجی ترشح آن مشخص می‌گردد. بر اساس گزارش‌های جدید، حدود ۱۱ درصد از بزرگسالان ۲۰ تا ۷۹ ساله به دیابت مبتلا هستند و از هر ۴ نفر مبتلا، ۳ نفر در کشورهای با درآمد پایین و متوسط زندگی می‌کنند.

پرستاران به عنوان اعضای کلیدی تیم درمان، نقشی حیاتی در تمام مراحل مدیریت دیابت از تشخیص و شروع درمان تا آموزش خودمراقبتی، پایش عوارض و توانمندسازی بیمار ایفا می‌کنند. این مقاله بر اساس آخرین به‌روزرسانی‌های دستورالعمل انجمن دیابت آمریکا (۲۰۲۵)، راهنمای در حال تدوین NICE انگلستان (۲۰۲۵)، کنفرانس سالانه (EASD ۲۰۲۵) و سایر شواهد به‌روز تدوین شده است.

تشخیص و طبقه‌بندی

معیارهای تشخیصی (غیرباردار) بر اساس ADA 2025

تشخیص دیابت بر اساس یکی از چهار معیار زیر انجام می‌شود:

مقدار	معیار تشخیصی
≥ 126 میلی‌گرم در دسی‌لیتر (≤ 7.0 میلی‌مول در لیتر) – ناشیایی به معنای عدم دریافت کالری به مدت حداقل ۸ ساعت	قند خون ناشتا (FPG)

قند خون ۲ ساعته در تست تحمل گلوکز	≥ 200 میلی گرم در دسی لیتر (≤ 11.1 میلی مول در لیتر) – با ۷۵ گرم گلوکز
قند خون تصادفی	≥ 200 میلی گرم در دسی لیتر (≤ 11.1 میلی مول در لیتر) در فرد با علائم کلاسیک هیپر گلیسمی یا بحران هیپر گلیسمی
HbA1c	$\geq 6.5\%$ (≥ 48 میلی مول در مول)

نکته: در صورت عدم وجود هیپر گلیسمی آشکار، تشخیص نیاز به دو نتیجه غیرطبیعی از دو تست مختلف (که ممکن است همزمان انجام شوند) یا تکرار همان تست در دو نوبت متفاوت دارد.

غربالگری (بر اساس ADA 2025)

همه بزرگسالان باید غربالگری را از سن ۳۵ سالگی آغاز کنند.

افراد با اضافه وزن یا چاقی ($BMI \geq 25$) یا در آسیایی ها (≤ 23) با حداقل یک عامل خطر، صرف نظر از سن، باید غربالگری شوند. عوامل خطر شامل موارد زیر است:

سابقه خانوادگی درجه یک

نژاد/قومیت پرخطر

سابقه بیماری قلبی-عروقی

فشار خون بالا ($\leq 130/80$ میلی متر جیوه)

$HDL < 35$ میلی گرم در دسی لیتر و/یا تری گلیسرید > 250 میلی گرم در دسی لیتر

سندرم تخمدان پلی کیستیک (PCOS)

عدم تحرک فیزیکی

در صورت طبیعی بودن نتایج، غربالگری هر ۳ سال تکرار شود. در صورت تشخیص پیش دیابت ($HbA1c: 5.7-6.4\%$)، تست سالانه توصیه می شود.

در افراد تحت درمان با داروهای خطرناک برای هیپر گلیسمی (مانند گلوکوکورتیکوئیدها، استاتین ها، آنتی سایکوتیک های نسل دوم)، غربالگری در شروع درمان و به طور دوره ای انجام شود.

طبقه‌بندی و تغییرات جدید (EASD 2025)

کنفرانس EASD 2025 بر لزوم حرکت فراتر از برچسب‌های ساده "نوع ۱ در برابر نوع ۲" تأکید کرد و تشخیص را بر اساس الگوهای متابولیک یا فنوتیپ‌های فردی توصیه نمود. پرستاران باید در ارزیابی بیماران، رویکردی فردی‌تر داشته باشند و برنامه‌های آموزشی و مراقبتی را بر اساس تظاهرات منحصربه‌فرد هر فرد تنظیم کنند.

مدیریت و مراقبت‌های پرستاری

۱. ارزیابی جامع پرستاری

ارزیابی کامل و مداوم، سنگ‌بنای یک برنامه مراقبتی موفق است. پرستار باید موارد زیر را ارزیابی کند:

شرح	حوزه ارزیابی
اندازه‌گیری منظم با گلوکومتر یا CGM برای شناسایی روندها و تشخیص هیپو/هیپرگلیسمی	پایش قند خون
معاینه منظم برای شناسایی زخم، عفونت یا بهبودی ضعیف زخم	مراقبت از پوست و پا
بررسی بی‌حسی، گزگز یا سوزش، به ویژه در اندام‌ها	ارزیابی نوروپاتی
ارزیابی درک بیمار از شمارش کربوهیدرات و برنامه‌ریزی وعده‌های غذایی	عادات غذایی
ارزیابی میزان پیروی بیمار از رژیم دارویی تجویز شده	پایبندی به دارو
غربالگری منظم برای پریشانی دیابت (Diabetes Distress)، افسردگی، اضطراب، ترس از هیپوگلیسمی و اختلالات خوردن	عوامل روانی-اجتماعی

۲. تشخیص‌های پرستاری و مداخلات کلیدی

بر اساس شواهد، تشخیص‌های پرستاری اصلی در دیابت بزرگسالان عبارتند از:

مداخلات کلیدی	تشخیص پرستاری
---------------	---------------

خطر عدم تعادل قند خون	-پایش منظم قند خون (SMBG) یا (CGM) -آموزش تشخیص علائم هیپو/هیپرگلیسمی -مدیریت دقیق داروها و تنظیم دوز بر اساس قند خون -مشارکت در برنامه غذایی و فعالیت بدنی
عدم تعادل تغذیه‌ای (بیشتر از نیاز بدن)	مشاوره تغذیه با تأکید بر کیفیت منابع غذایی (غنی از مواد مغذی، فیبر بالا، چربی‌های سالم) -تعیین هدف کاهش وزن ۵-۱۰٪ در افراد دارای اضافه‌وزن -برنامه‌ریزی وعده‌های غذایی با کمک متخصص تغذیه
کمبود دانش در مورد خودمراقبتی	-ارائه آموزش ساختاریافته در زمان تشخیص و سالانه -آموزش پایش قند خون، مدیریت داروها، تغذیه و فعالیت بدنی -استفاده از برنامه‌های آموزشی گروهی (در صورت تمایل بیمار)
خطر عفونت	آموزش مراقبت از پا (بازرسی روزانه، استفاده از کفش مناسب) -تأکید بر بهداشت دست‌ها و مراقبت از زخم‌ها -پایش علائم عفونت و مراجعه به موقع
اختلال در یکپارچگی پوست (زخم پا)	معاینه روزانه پاها توسط بیمار و در هر ویزیت توسط پرستار -آموزش مراقبت از پوست خشک و جلوگیری از آسیب -ارجاع به موقع به تیم مراقبت از زخم

۳. مدیریت دارویی مبتنی بر شواهد (به‌روزرسانی‌های ۲۰۲۵)

مدیریت دارویی دیابت نوع ۲ بر اساس آخرین شواهد، رویکردی فردی‌سازی شده دارد. بر اساس پیش‌نویس راهنمای (NICE ۲۰۲۵) پرستاران باید در انتخاب و تنظیم داروها با تیم درمان همکاری کنند.

طبقه‌بندی کلی داروها :

متفورمین : معمولاً خط اول درمان در دیابت نوع ۲، به ویژه در افراد با BMI بالا یا سابقه دیابت بارداری .

مهارکننده‌های SGLT2 : با مزایای قلبی-عروقی و کلیوی .

آگونیست‌های (GLP-1 مانند تیرزپاتاید) : با مزایای کاهش وزن و کاهش رویدادهای قلبی-عروقی .

انسولین : در صورت عدم کنترل با داروهای خوراکی یا در دیابت نوع ۱ .

مدیریت انسولین :

پرستاران نقش کلیدی در آموزش تکنیک صحیح تزریق، چرخش محل‌های تزریق، و تنظیم دوز بر اساس پایش قند خون دارند. پرستاران همچنین باید در استفاده از سیستم‌های حلقه‌بسته و پمپ‌های انسولین مهارت داشته باشند .

۴. مراقبت‌های تغذیه‌ای و سبک زندگی (به‌روزرسانی‌های ۲۰۲۵)

بر اساس ADA 2025 و EASD 2025 ، رویکرد تغذیه‌ای دیابت دستخوش تغییرات مهمی شده است:

کیفیت منابع غذایی بر کمیت کربوهیدرات ارجحیت دارد. تأکید بر غذاهای غنی از مواد مغذی، فیبر بالا و غیرفراوری شده .

آب به عنوان نوشیدنی ترجیحی بر نوشیدنی‌های شیرین (با یا بدون شیرین‌کننده) توصیه می‌شود .

رژیم‌های با شاخص گلیسمی پایین (میوه‌ها، سبزیجات، غلات کامل، حبوبات) و لبنیات کم‌چرب توصیه می‌شود .

مکمل‌های ویتامین D در افراد در معرض خطر ابتلا به دیابت نوع ۲ توسط انجمن غدد درون‌ریز آمریکا توصیه شده است (هرچند دوز دقیق آن هنوز مشخص نیست) .

هدف کاهش وزن : در افراد دارای اضافه‌وزن، کاهش ۵ تا ۱۰ درصد وزن بدن هدف اولیه است. کاهش وزن تا ۱۵ درصد ممکن است به بهبودی (Remission) دیابت کمک کند .

خواب به عنوان یک مؤلفه مرکزی مدیریت دیابت (هم‌پای رژیم غذایی و فعالیت بدنی) معرفی شده است .

فعالیت بدنی: حداقل ۱۵۰ دقیقه فعالیت هوازی با شدت متوسط در هفته، همراه با تمرینات قدرتی برای پیشگیری از سارکوپنی در حین کاهش وزن توصیه می‌شود.

۵. خودمراقبتی و آموزش (نقش کلیدی پرستار)

آموزش خودمراقبتی، سنگ‌بنای موفقیت درمانی است. بر اساس NICE و ADA، برنامه آموزشی باید: ساختاریافته و بر اساس شواهد باشد.

فردی‌سازی شده و متناسب با نیازهای فرهنگی، زبانی و شناختی بیمار.

در زمان تشخیص، سالانه، در زمان تغییرات درمانی، و در زمان بروز عوارض ارائه شود.

شامل آموزش عملی در مورد پایش قند خون، تزریق انسولین، و برنامه‌ریزی وعده‌های غذایی باشد.

آموزش در مورد "قوانین روزهای بیماری: (Sick Day Rules)"

هرگز انسولین را قطع نکنید، حتی در زمان بیماری.

دفعات پایش قند خون را افزایش دهید.

مایعات کافی (آب، آبگوشت بدون قند) مصرف کنید.

در صورت استفراغ مداوم یا افزایش کتون، با پزشک تماس بگیرید.

۶. مراقبت‌های ویژه در گروه‌های خاص

بارداری و دیابت از قبل موجود: راهنمای جدید (ES/ESE ۲۰۲۵) (بر مشاوره قبل از بارداری، اهداف قند خون، ایمنی داروها و پیگیری پس از زایمان تأکید دارد. پرستاران نقش مرکزی در راهنمایی زنان قبل و حین بارداری دارند.

سالمندان و افراد با شکنندگی: (Frailty) ارزیابی‌های پرستاری باید تعادل بین اهداف قند خون و ایمنی و کیفیت زندگی را در نظر بگیرد. پایش شکنندگی، خطر سقوط و وضعیت تغذیه به اندازه پایش HbA1c اهمیت دارد.

تشخیص‌های پرستاری و مداخلات کلیدی (خلاصه)

بر اساس منابع معتبر پرستاری، تشخیص‌های اصلی و مداخلات کلیدی در دیابت بزرگسالان عبارتند از:

مداخلات کلیدی	اهداف	تشخیص پرستاری
پایش منظم، مدیریت داروها، آموزش تشخیص علائم	حفظ قند خون در محدوده هدف	خطر عدم تعادل قند خون
مشاوره رژیم غذایی، برنامه‌ریزی وعده‌ها، پایش وزن	عادی‌سازی دریافت تغذیه‌ای و کاهش وزن	عدم تعادل تغذیه‌ای (بیشتر از نیاز بدن)
آموزش ساختاریافته، نمایش عملی تکنیک‌ها	بهبود درک و مهارت‌های خودمدیریتی	کمبود دانش در مورد خودمراقبتی
آموزش مراقبت از پا، معاینه منظم، بهداشت پوست	پیشگیری از عفونت‌های پوستی و پا	خطر عفونت
غربالگری منظم، ارجاع به روانشناس، حمایت عاطفی	کاهش بار روانی بیماری	پریشانی دیابت (Diabetes Distress)

نقش کلیدی پرستار: خلاصه و جمع‌بندی

پرستاران در مدیریت دیابت بزرگسالان، نقشی چندوجهی و حیاتی ایفا می‌کنند:

ارزیاب بالینی: انجام ارزیابی جامع، پایش قند خون، شناسایی عوارض و عوامل خطر.

آموزنده و توانمندساز: ارائه آموزش‌های خودمراقبتی، پایش قند خون، مدیریت داروها و اصلاح سبک زندگی.

مدیر مراقبت: هماهنگی مراقبت‌های بین‌رشته‌ای با پزشکان، متخصصان تغذیه، و روانشناسان.

حمایت‌کننده روانی: کاهش پریشانی دیابت، اضطراب و افسردگی از طریق حمایت عاطفی و مشاوره.

پیشگیری‌کننده: اجرای برنامه‌های پیشگیری از عوارض (غربالگری منظم، واکسیناسیون، کنترل فشار خون و چربی).

جمع‌بندی نهایی

دیابت بزرگسالان یک بیماری مزمن و پیچیده است که نیازمند رویکردی جامع، مبتنی بر شواهد و بیمارمحور است. به‌روزرسانی‌های جدید در دستورالعمل‌های ۲۰۲۵ بر فردی‌سازی مراقبت‌ها بر اساس فنوتیپ و عوامل ژنتیکی، تغییر رویکرد تغذیه‌ای از کمیت به کیفیت، اهمیت خواب و سلامت روان، و نقش پررنگ

پرستاران در آموزش و توانمندسازی بیمار تأکید دارند. پرستاران با ایفای نقش‌های خود به عنوان ارزیاب، مراقب، مربی و حمایت‌کننده، تضمین‌کننده اصلی موفقیت درمان، کاهش عوارض و بهبود کیفیت زندگی بیماران مبتلا به دیابت هستند .

منابع

- Royal College of Nursing. EASD 2025 updates for our members. RCN Blogs. October 2025 .
- National Institute for Health and Care Excellence (NICE). Type 2 diabetes in adults: management. Draft guideline consultation. August 2025 .
- American Diabetes Association. Standards of Care in Diabetes—2025 (Sections 2, 3, 4, 5). Diabetes Care. 2025 .
- Capital Health. Diabetes Clinical Practice Guideline (Based on ADA Standards 2025). Approved March 2025 .
- Liv Hospital. 7 Nursing Diagnoses for Type 2 Diabetes Care Plans. October 2025 .
- [Nurse.com](#). Nursing Guide to Diabetes: Nursing Diagnosis, Interventions, & Care Plans. 2024 .
- Carepatron. Diabetes Mellitus Nursing Care Plan Template. 2025