



**مجموعه مداخلات اساسی بیماری‌های غیرواگیر در نظام مراقبت‌های
بهداشتی اولیه ایران
«ایرپن»**

دستورالعمل اجرایی بهورز / مراقب سلامت

۱۳۹۶

**وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
معاونت بهداشت
دفتر مدیریت بیماری‌های غیرواگیر**

همکاران تالیف و تکوین برنامه

دفتر مدیریت بیماری‌های غیرواگیر:

دکتر احمد کوشا: معاون فنی معاونت بهداشت و مدیر کل دفتر مدیریت بیماری‌های غیرواگیر
دکتر علیرضا مغیثی: معاون فنی و رییس گروه نظام مراقبت عوامل خطر
دکتر علیرضا مهدوی هزاوه: معاون اجرایی و رییس اداره پیشگیری از بیماری‌های قلب و عروق
دکتر شهین یاراحمدی: رییس گروه پیشگیری و کنترل بیماری‌های غدد و متابولیک
دکتر علی قنبری مطلق: رییس اداره سرطان
دکتر مهدی نجمی: رییس اداره پیشگیری از بیماری‌های مزمن تنفسی
دکتر طاهره سموات: کارشناس مسئول گروه پیشگیری از بیماری‌های قلب و عروق
دکتر محبوبه دینی: مدیر برنامه پیشگیری و کنترل پوکی استخوان و استخوانی - مفصلی
علیه حجت‌زاده: کارشناس مسئول گروه پیشگیری از بیماری‌های قلب و عروق
دکتر محمد مرادی: مسئول برنامه فعالیت بدنی
دکتر امین عیسی‌نژاد: مشاور برنامه فعالیت بدنی
عباس پریانی: رییس گروه عوامل خطر بیماری‌های غیرواگیر
دکتر عهدیه ملکی: کارشناس اداره پیشگیری از سرطان
معصومه ارجمندپور: کارشناس اداره پیشگیری از بیماری‌های مزمن تنفسی
مهندس الهام یوسفی: مدیر پورتال دفتر مدیریت بیماری‌های غیرواگیر

دفتر سلامت محیط و کار:

دکتر خسرو صادق نیت: رییس مرکز سلامت محیط و کار
مهندس بهزاد ولی‌زاده: مسئول دبیرخانه ستاد کشوری کنترل دخانیات
دکتر حسن آذری پور ماسوله: عضو کارگروه تخصصی ستاد کشوری کنترل دخانیات

دفتر بهبود تغذیه جامعه:

دکتر زهرا عبداللهی: مدیر کل دفتر بهبود تغذیه جامعه
دکتر پریسا ترابی: کارشناس دفتر بهبود تغذیه جامعه

دفتر سلامت روان، اجتماعی و اعتیاد:

دکتر احمد حاجبی: مدیر کل دفتر سلامت روانی، اجتماعی و اعتیاد
علی اسدی: معاون دفتر پیشگیری و درمان سوءمصرف مواد
دکتر علیرضا نوروزی: مشاور دفتر سلامت روانی، اجتماعی و اعتیاد

معاونین بهداشت، مدیر و کارشناسان گروه بیماری‌های غیرواگیر دانشگاه‌های علوم پزشکی اصفهان، کرمان، آذربایجان غربی و مراغه و همکاران شبکه‌های بهداشت و درمان شهرستان‌های شهرضا، بافت، نقده و مراغه

سایر همکارانی که در تهیه این مجموعه ما را یاری نمودند:

دکتر سید فرزاد محمدی، دکتر سعید محمودیان، دکتر نسرين آژنگ، دکتر محمود ابراهیمی، دکتر منصوره سادات عبداللهی، آزیتا پیشگو، سپهر هاشمیان، مریم مهربانی، خدیجه محصلی، فرزانه فرشاد، سارا غلامی، معصومه افسری، پریسا رضانژاد اصل، محبوبه درمان، شهناز باشتی، سیده مونا فاضلی، مریم روحانی، الهام پرتوی پور، مهندس محمد حسین پناهی، فرشته صلواتی، کتایون کاتب صابر، طاهره معراجی پور، شیرین امیر جباری، منیژه مومنی، فاطمه ذوالقدری، اکبرسلطان آبادی

در پایان از همکاری اعضای کمیته ملی پیشگیری و کنترل بیماری های غیرواگیر، همکاران مرکز مدیریت شبکه، معاونت اجرایی معاونت بهداشت، مرکز سلامت جمعیت، خانواده و مدارس، آزمایشگاه مرجع سلامت و دفتر نمایندگی سازمان جهانی بهداشت در ایران تشکر و قدر دانی می گردد.

فهرست مطالب

۷	پیشگفتار
۹	مقدمه
۱۲	برنامه پیشگیری و کنترل بیماری های غیرواگیر و عوامل خطر منتسب در PHC (ایراپن IrapEN)
۱۳	دستورالعمل آرایه خدمات
۱۴	ارزیابی میزان خطر ده ساله سکته های قلبی و مغزی کشنده یا غیرکشنده
۱۴	فراخوان و غربالگری گروه هدف
۱۵	نحوه محاسبه میزان خطر ده ساله سکته های قلبی و مغزی کشنده یا غیرکشنده با استفاده از نمودار
۱۷	گروه بندی افراد پس از ارزیابی میزان خطر ده ساله سکته های قلبی و مغزی و اقدامات مورد نیاز
۱۸	پیگیری و مراقبت بیماران و افراد در معرض خطر
۲۱	پیشگیری، تشخیص زودهنگام و غربالگری سرطان روده بزرگ
۲۱	ارزیابی
۲۱	تصمیم گیری و اقدام
۲۱	پیگیری و مراقبت بیماران
۲۴	پیشگیری، تشخیص زودهنگام و غربالگری سرطان پستان
۲۴	ارزیابی
۲۴	تصمیم گیری و اقدام
۲۴	پیگیری و مراقبت بیماران
۲۵	پیشگیری، تشخیص زودهنگام و غربالگری سرطان دهانه رحم
۲۵	ارزیابی
۲۵	تصمیم گیری و اقدام
۲۶	پیگیری و مراقبت بیماران
۲۹	ثبت افراد مبتلا به سرطان
۲۹	ارزیابی
۲۹	تصمیم گیری و اقدام
۳۱	راهنمای بررسی عوامل خطر ۴ گانه (تغذیه نا مناسب، کم تحرکی، مصرف دخانیات و الکل)
۳۲	بررسی از نظر وضعیت تغذیه
۳۲	سوالات ارزیابی الگوی تغذیه (توسط بهورز/ مراقب سلامت)
۳۵	بررسی سطح فعالیت بدنی
۳۵	پرسشنامه ۴ سوالی فعالیت بدنی
۳۷	ارزیابی آمادگی شروع فعالیت بدنی (پرسشنامه PAR-Q)
۳۷	تحلیل وضعیت آمادگی شروع فعالیت ورزشی
۳۷	آزمون های وضعیت آمادگی جسمانی (انعطاف پذیری، قدرت عضلانی، استقامت عضلانی)
۳۸	پیگیری و مراقبت
۳۹	بررسی از نظر مصرف دخانیات
۴۱	بررسی از نظر مصرف الکل
۴۳	پرسشنامه غربالگری اولیه درگیری با مصرف سیگار، الکل و مواد
۴۴	کارت پاسخ غربالگری اولیه
۴۵	دستورالعمل اجرا

- ۴۶ _____ مراقبت و پیگیری
- ۴۹ _____ دستورالعمل تکمیل کارت خطر سنجی، آزمایشات و اندازه‌گیری‌ها
- ۵۰ _____ دستورالعمل تکمیل کارت خطر سنجی
- ۵۴ _____ دستورالعمل آزمایش‌ها و اندازه‌گیری‌ها
- ۵۶ _____ دستگاه اندازه‌گیری قند و چربی خون
- ۶۱ _____ دستورالعمل آزمایش FIT (خون مخفی در مدفوع به روش ایمونوشیمی)
- ۶۶ _____ اندازه‌گیری فشارخون
- ۶۷ _____ اندازه‌گیری دور کمر
- ۶۸ _____ اندازه‌گیری قد بیمار
- ۶۹ _____ اندازه‌گیری وزن بیمار

پیشگفتار

پدیده‌های شهرنشینی و صنعتی شدن جوامع که با تغییرات وسیع در سبک زندگی همراه است، در کنار بهبود شاخص‌های بهداشتی که سبب افزایش میزان امید به زندگی شده است، مهم‌ترین عوامل افزایش بار بیماری‌های غیرواگیر بوده‌اند. بیماری‌های غیرواگیر، مسوول بیش از ۵۳٪ بار بیماری‌ها در سراسر جهان هستند و بیش از ۷۶٪ کل بار بیماری‌ها در ایران به بیماری‌های غیرواگیر اختصاص دارد. پایه پیشگیری از بیماری‌های غیرواگیر، شناسایی عوامل خطر اولیه و پیشگیری و کنترل این عوامل است.

شش میلیون از کل ۳۸ میلیون مرگ ناشی از بیماری‌های غیرواگیر در سنین کمتر از ۷۰ سال رخ می‌دهد و بیش از ۸۰٪ این مرگ‌ها در کشورهای در حال توسعه اتفاق می‌افتد. افزایش شیوع بیماری‌های غیرواگیر و ماهیت مزمن، پیشرونده و ناتوان‌کننده آن‌ها باعث بوجود آمدن مشکلات عدیده‌ای می‌شوند و متأسفانه نیروی مولد جوامع را به طور مستقیم در معرض خطر مرگ و میر، معلولیت و ناتوانی‌ها قرار می‌دهند. به دلیل هزینه‌های درمانی طولانی مدت و هزینه‌های بالای از جیب مردم، بیماری‌های غیرواگیر می‌توانند منجر به هزینه‌های کمرشکن سلامت و فقر شوند. لذا بیماری‌های غیرواگیر از مهم‌ترین موانع توسعه کشورها هستند و هزینه‌های سرسام آور ناشی از این بیماری‌ها هر نظام بهداشتی و درمانی را با چالش‌های عدیده‌ای روبرو می‌نماید.

چهار بیماری دیابت، فشارخون بالا، سرطان و بیماری‌های مزمن تنفسی به همراه چهار عامل خطر کم تحرکی، تغذیه ناسالم، مصرف الکل و دخانیات مهم‌ترین علل مرگ و میر ناشی از بیماری‌های غیرواگیر هستند که احتمال مرگ ناشی از بیماری‌های غیر واگیر را افزایش می‌دهند. به همین دلیل سازمان جهانی بهداشت کنترل این بیماری‌ها و عوامل زمینه‌ساز آن‌ها را به عنوان هدف اصلی برای کاهش ۲۵٪ مرگ و میر ناشی از بیماری‌های غیرواگیر تا سال ۲۰۲۵ تعیین کرده است.

معاونت بهداشت از سال‌های دور تجارب ارزنده‌ای در اجرای برنامه‌های موفقیت آمیز برای پیشگیری و کنترل بیماری‌های دیابت و فشارخون بالا داشته است و بر مبنای این تجارب و دستورالعمل‌های جدید سازمان جهانی بهداشت و "سند ملی پیشگیری و کنترل بیماری‌های غیرواگیر و عوامل خطر مرتبط در جمهوری اسلامی ایران در بازه زمانی ۱۳۹۴ تا ۱۴۰۴"، همکاران عزیزم در دفتر مدیریت بیماری‌های غیرواگیر با همکاری سایر دفاتر و مراکز معاونت بهداشت، بسته خدمت پیشگیری و کنترل چهار بیماری و چهار عامل خطر منتسب به آن‌ها را تهیه نمودند تا پس از اجرای مرحله یک و تعیین میزان قابلیت اجراء آن، در بسته خدمات سطح یک ادغام شود و در سراسر کشور مطابق با روند تحول سلامت در حوزه بهداشت به اجراء درآید.

امیدوارم به یاری خداوند و همت کلیه همکاران محترم در دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور طی دهه آینده، گامی بلند و استوار در راستای حفظ و ارتقای سلامت هموطنان عزیزمان در حیطه کاهش مرگ زود هنگام ناشی از چهار بیماری غیرواگیر و چهار عامل خطر منتسب به آن‌ها برداریم.

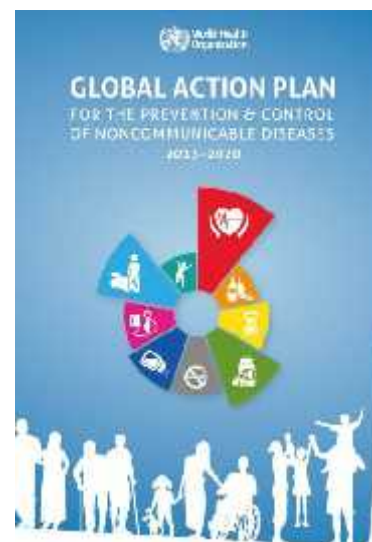
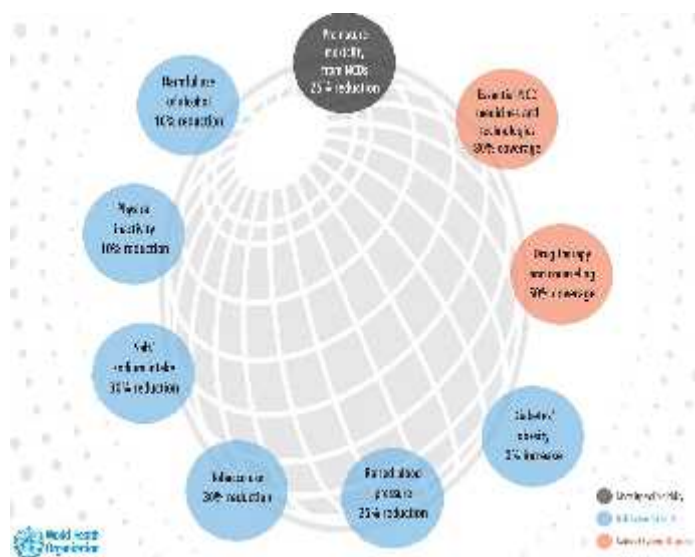
و من الله توفیق

دکتر علی اکبر سیاری

معاون بهداشت وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

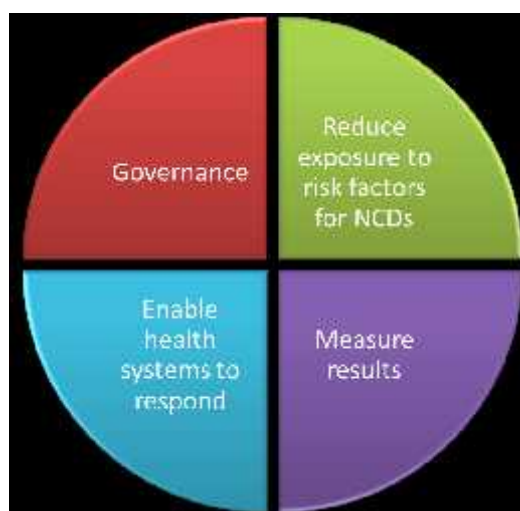
مقدمه

در طی چند دهه اخیر علیرغم پیشرفت‌های بسیار در امور تشخیصی و درمانی، بیماری‌های غیر واگیر در کل جهان توسعه روزافزونی داشته است. به همین سبب سازمان جهانی بهداشت در سال ۲۰۱۳ برنامه اقدام جهانی ۲۰۱۳-۲۰۲۰ را مشتمل بر ۹ هدف و ۲۵ شاخص برای کنترل ۴ بیماری عمده غیرواگیر بیماری‌های قلبی عروقی، دیابت، سرطان‌ها و بیماری‌های تنفسی و همچنین کاهش عوامل خطر چهار گانه دخانیات، کمی فعالیت بدنی، تغذیه نامناسب و الکل در اختیار جهانیان قرار داد و پس از آن اقدامات عملی را که می‌تواند کشورهای مختلف دنیا را برای نیل به این اهداف رهنمون شود به آنان پیشنهاد نمود.



کلیدی‌ترین توصیه این سازمان این بود که برای پیشگیری و کنترل این بیماری‌ها می‌بایستی از نظام مراقبت‌های اولیه بهداشتی بهره برد (PHC Now More Than Ever) و برای موفقیت در این مسیر توصیه نمود نظام مراقبت‌های اولیه بهداشتی به سمت این بیماری‌ها جهت داده شده (Reorientation of PHC) به نحو شایسته‌ای تقویت شود.

در کنار این توصیه‌ها این سازمان اقدام در چهار حیطه، حاکمیت (Governance)، کاهش مواجهه با عوامل خطر بیماری‌های غیرواگیر (Reduce exposure to risk factors for NCDs)، توانمندسازی سیستم بهداشتی برای پاسخگویی (Enable health systems to respond) و نهایتاً دیده بانی منظم روند اپیدمیولوژیک این بیماری‌ها (Measure results) را از راهبردهای اساسی نیل به اهداف فوق دانسته برای هر کدام اقدامات عملی ملموسی را پیشنهاد نمود.



متعاقب پیشرفت‌های مهم در کنترل بیماری‌های واگیر، در کشور ما نیز از سالیان گذشته اقدامات خوبی (از جمله اقدامات آموزش همگانی، ادغام بیماریابی دیابت و فشارخون بالا در نظام شبکه و ...) در جهت کنترل بیماری‌های غیرواگیر انجام گردید اما علی‌رغم تلاش‌های فراوان، همانند سایر کشورها ما نیز شاهد افزایش روزافزون این بیماری‌ها در کشورمان بودیم لذا لازم بود که در راستای تعهدات ملی و جهانی خود و با بومی‌سازی و اجرای پیشنهادات سازمان جهانی بهداشت اقدامات شایسته‌ای را در این راستا انجام دهیم. به همین دلیل در راستای اجرای استراتژی‌های چهارگانه پیشنهادی این سازمان، در حیطه حاکمیتی (Governance) از سال ۱۳۹۲ کار تدوین سند ملی پیشگیری و کنترل بیماری‌های غیرواگیر و عوامل خطر آن در معاونت بهداشت وزارت بهداشت شروع گردید و سپس با اقدام بسیار شایسته تشکیل کمیته ملی بیماری‌های غیر واگیر با ریاست وزیر محترم بهداشت و همت اعضا آن و مشارکت معاونت‌های وزارت بهداشت این سند تکمیل گردیده به تصویب شورای عالی سلامت کشور رسید. در این سند با لحاظ اهداف جهانی ۹ گانه متناسب با اولویت‌های ملی با تغییراتی اهداف ۱۳ گانه نظام سلامت کشورمان تعیین گردید.



این سند همزمان به امضا ریاست محترم مجلس شورای اسلامی، مدیر کل سازمان جهانی بهداشت و همچنین مدیر دفتر منطقه مدیترانه شرقی سازمان فوق و نهایتاً ریاست محترم جمهور رسید. در راستای اجرای این سند، تفاهم‌نامه‌های همکاری وزارت بهداشت و وزارتین مرتبط با سلامت آماده گردیدند تا اقدامات ضروری در جهت ایجاد محیط‌های سالم و فراهمی امکانات لازم برای تسهیل رفتارهای سالم و کاهش مواجهه مردم با عوامل خطر (Reduce exposures to risk factors for NCDs) انجام گردد. در زمینه دیده‌بانی روند اپیدمیولوژیک این بیماری‌ها (Surveillance یا Measure results) نیز هفتمین دور طرح بررسی STEPs از دی ماه سال گذشته آغاز گردید و در حال حاضر گزارش نهایی طرح در دست تهیه می باشد.

در زمینه جهت‌دهی و تقویت و ارتقای پاسخگویی مراقبت‌های بهداشتی (Enable health systems to respond) در ادامه برنامه تحول ساختاری در نظام بهداشتی، برنامه ایرپن طراحی و در ۴ شهرستان نقده از استان آذربایجان غربی، مراغه از استان آذربایجان شرقی، شهرضا از استان اصفهان و بافت از استان کرمان به صورت آزمایشی اجرا گردید. در این برنامه در خانه‌های بهداشت و پایگاه‌های سلامت میزان احتمال خطر ۱۰ ساله بروز سکتة های قلبی و مغزی کشنده و غیرکشنده جمعیت هدف برنامه حتی در زمانی که علامت‌دار و بیمار نیستند تعیین می‌گردد و متناسب با میزان احتمال به دست آمده اقداماتی برای پیشگیری از بروز بیماری یا عوارض آن صورت می‌پذیرد.

علاوه بر آن در زمینه بیماری‌های سرطانی (روده بزرگ، پستان و دهانه رحم) و آسم نیز اقداماتی در جهت تشخیص و مداخلات زودهنگام انجام می‌گردد.



تفاوتی که این برنامه‌ها با اقدامات قبل نظام بهداشتی دارد این است که این‌بار افراد را قبل از بیمار شدن یا در ابتدای بیماری تشخیص داده، اقدامات لازم را اعم از اقدامات آموزشی و مشاوره‌ای تا داروئی به موقع در مورد وی به اجرا می‌گذارد تا مانع از بروز یا پیشرفت بیماری گردد. با توجه به موارد فوق به نظر می‌رسد که فعالیت‌های لازم در ۴ حیطه پیشنهادی سازمان جهانی بهداشت پیش‌بینی گردیده است.

اکنون بعد از اجرای آزمایشی برنامه ایران و بازدید نمایندگان سازمان جهانی بهداشت و براساس پیشنهادات ایشان، توسعه تدریجی برنامه در سطح کشور آغاز شده است. در همین راستا مجموعه حاضر که حاصل ویرایش و بازنگری متون قبلی است، با بهره‌گیری از نظرات کارشناسان حوزه‌های مختلف و تجارب حاصل از اجرای آزمایشی برنامه تهیه گردیده و در اختیار دانشگاه‌های علوم پزشکی و مجریان برنامه قرار می‌گیرد. امید است که با فراهم شدن کلیه امکانات مورد نیاز، در آینده نزدیک، سراسر کشور تحت پوشش کامل برنامه قرار گیرد.

در پایان لازم است از تمامی عزیزانی که در طراحی و تدوین برنامه و همچنین پشتیبانی آن سهیم بودند تشکر نمایم. مشارکت در اقداماتی اینچنین ارزشمند که اثرات آن مستقیماً موجب ارتقای سلامت مردم عزیزمان خواهد شد توفیق بزرگی است که از طرف خداوند متعال نصیب خادمین این عرصه گردیده است و شکرانه آن همدلی، هماهنگی، سخت‌کوشی و ثبات قدم هر چه بیشتر در این راه است. امید که در نهایت همگان سربلند، سرفراز و روسفید در محضر الهی باشیم.

خدا یا چنان کن سرانجام کار تو خشنود باشی و ما رستگار

دکتر احمد کوشا

مدیرکل دفتر مدیریت بیماری‌های غیر واگیر

برنامه پیشگیری و کنترل بیماری های غیرواگیر و عوامل خطر منتسب در PHC (ایراپن IraPEN)

نتایج بررسی های اپیدمیولوژیک نشان می دهد که چهار بیماری غیرواگیر مهم شامل بیماری قلبی و سکتته، سرطان، بیماری مزمن تنفسی و دیابت، سالانه مسئول ۲۸ میلیون مرگ هستند. بیماری های فوق بزرگ ترین سهم را در بار بیماری های غیرواگیر در کشورهای با درآمد کم و متوسط دارند سازمان جهانی بهداشت (WHO) پیش بینی می کند در طول ۱۰ سال آینده، بیشترین افزایش در مرگ ناشی از بیماری قلبی عروقی (CVD)، سرطان، بیماری های تنفسی و دیابت، در کشورهای در حال توسعه رخ خواهد داد.

چهار بیماری فوق، به ویژه بیماری قلبی عروقی، همراه چهار عامل خطر رفتاری شامل کم تحرکی، تغذیه ناسالم، مصرف الکل و دخانیات مهم ترین علل مرگ و میر ناشی از بیماری های غیرواگیر هستند. به همین دلیل سازمان جهانی بهداشت کنترل این بیماری ها و عوامل خطر زمینه ساز آنها را به عنوان هدف اصلی برای کاهش ۲۵٪ مرگ و میر ناشی از بیماری های غیرواگیر تا سال ۲۰۲۵ تعیین کرده است.

بسته «مداخلات اساسی بیماری های غیر واگیر سازمان جهانی بهداشت (WHO-PEN) در مراقبت های اولیه بهداشتی»، یک گروه اولویت بندی شده از مداخلات موثری است که می تواند با کیفیت قابل قبولی ارایه گردد و به تقویت نظام سلامت منجر شود. در حال حاضر، برنامه هایی که در مراقبت های اولیه بهداشتی ادغام شده اند، فقط بر یک عامل خطر مانند فشار خون بالا یا دیابت تمرکز دارند ولی نگاه ادغام یافته به عوامل خطر و بیماری ها و پیشگیری و درمان ادغام یافته آنها سبب دستیابی به اهداف با هزینه کمتر و اثربخشی بیشتر می گردد.

انتخاب این گروه از بیماری های غیرواگیر بر مبنای معیارهای زیر بوده است:

- این بیماری ها از مسائل اصلی بهداشت عمومی هستند که بیشترین سهم را در بار جهانی بیماری های غیرواگیر دارند.
 - مداخلات مبتنی بر شواهدی برای پرداختن به این بیماری ها وجود دارند.
 - این بیماری ها دارای عوامل خطر رفتاری مشترک هستند: مصرف دخانیات و الکل، کم تحرکی و رژیم غذایی ناسالم از عوامل خطر رفتاری بیماری های غیرواگیر مهم هستند. این عوامل باعث افزایش فشارخون (بیماری فشار خون بالا)، افزایش قند خون (دیابت)، افزایش یا اختلال چربی های خون و چاقی می شوند.
 - این بیماری ها کانون توجه برنامه عملیاتی جهانی بیماری های غیرواگیر هستند.
- رویکردهای مؤثر برای کاهش بار بیماری های غیرواگیر، شامل ترکیبی از مداخلات در سطح جامعه و مداخلات فردی هستند. چنین مداخلاتی با هزینه کم و اثر بخشی زیاد در حال حاضر در دسترس بوده و شامل شناسایی و تشخیص زودهنگام بیماری های غیرواگیر با استفاده از فن آوری های ارزان، روش های غیر دارویی و دارویی برای اصلاح عوامل خطر بیماری های غیرواگیر و داروهای قابل تهیه برای پیشگیری و درمان حملات قلبی و سکتته مغزی، دیابت، سرطان و آسم هستند. اگر این مداخلات با فن آوری ارزان به طور مؤثر ارایه شوند، به شکلی که مدیریت آنها در مراقبت های اولیه بهداشتی (PHC) قابل انجام باشد، می توانند هزینه های پزشکی را کاهش داده و به بهبود کیفیت زندگی و بهره وری افراد منجر شوند.

در این راهنمای آموزشی دستورالعمل پیشگیری از سکتته های قلبی و مغزی از طریق مراقبت ادغام یافته دیابت و فشارخون بالا، پیشگیری و مراقبت سرطان های روده بزرگ، دهانه رحم و پستان در اولین سطح ارائه خدمت (بهورز/ مراقب سلامت) توضیح داده شده است. در تمامی فعالیت های نظام سلامت بهورز/ مراقب سلامت به عنوان پیگیر سلامت افراد جامعه تحت پوشش، محور خدمات سلامتی به جامعه هدف می باشد. بدین ترتیب که بهورز/ مراقب سلامت ضمن ارایه خدمات اولیه به تمام جمعیت تحت پوشش، اقدامات و مراقبت های مربوط به هر فرد در سایر سطوح (در صورت ارجاع) را نیز ثبت و پیگیری می نماید.

دستور العمل ارایه خدمات

ارزیابی میزان خطر ده ساله سکنه های قلبی و مغزی کشنده یا غیر کشنده

گروه هدف در این برنامه افراد با سن ۳۰ سال و بالاتر هستند که دارای یکی از عوامل خطر زیر می باشند:

- ابتلا به دیابت
- ابتلا به فشارخون بالا
- افراد با دور کمر مساوی یا بیش از ۹۰ سانتی متر (در زنان و مردان)
- مصرف دخانیات
- مصرف الکل
- سابقه دیابت در افراد درجه یک خانواده
- سابقه حوادث قلبی عروقی زودرس (در زنان کم تر از ۶۵ سال و در مردان کم تر از ۵۵ سال) در افراد درجه یک خانواده
- سابقه نارسایی کلیه در افراد درجه یک خانواده
- سن ۴۰ سال و بیشتر

خلاصه اقدامات برای پیشگیری از سکنه های قلبی و مغزی از طریق مراقبت ادغام یافته دیابت و فشارخون بالا و اختلالات

چربی های خون عبارتند از:

- (۱) غربالگری گروه هدف
- (۲) ارزیابی و مدیریت احتمال خطر ۱۰ ساله بروز سکنه های قلبی و مغزی با استفاده از داده های فشارخون، دیابت، کلسترول خون و مصرف دخانیات
- (۳) شناسایی و ارجاع افراد مشکوک به بیماری قلبی عروقی، فشارخون بالا، دیابت و کلسترول خون بالا به پزشک
- (۴) پیگیری و مراقبت مبتلایان به بیماری قلبی عروقی، فشارخون بالا، دیابت و کلسترول خون بالا بر اساس دستورالعمل های کشوری
- (۵) آموزش

فراخوان و غربالگری گروه هدف

در ابتدا برای مراجعه افراد ۳۰ ساله و بالاتر به خانه بهداشت/ پایگاه سلامت اطلاع رسانی گردیده و فراخوان داده شود. شرایط ناشتا بودن برای اندازه گیری قند خون اطلاع رسانی گردد. (برای اندازه گیری کلسترول خون ناشتا بودن الزامی نیست) پس از مراجعه فرد، مشخصات وی در فرم شماره ۱ (فرم ثبت بیماری های غیرواگیر و عوامل خطر در برنامه ایراپن) یا در نرم افزار ثبت شود و سوالات زیر از مراجعه کننده پرسیده شود:

- (۱) آیا فرد بیماری های قلبی عروقی تایید شده توسط پزشک یا سابقه سکنه قلبی یا سکنه مغزی دارد؟
اگر فرد دارای سابقه بیماری قلبی عروقی باشد به عنوان فرد دارای خطر قلبی عروقی ۳۰٪ و بیش تر در نظر گرفته شده و به پزشک ارجاع غیرفوری داده می شود. برای این افراد فقط سوالات سرطان پرسیده می شود، اما ارزیابی خطر انجام نمی شود.
- (۱) آیا دخانیات (سیگار/ قلیان/ چپق/ ...) مصرف می کند؟ (اگر کمتر از یک سال است که دخانیات را ترک نموده، کماکان به عنوان مصرف کننده دخانیات محسوب می شود).
- آیا الکل مصرف می کند؟ (به هر میزان و حتی یک بار) طی ۳ ماه گذشته
- (۲) آیا در بستگان درجه یک خانواده (مادر، پدر، خواهر و برادر) کسی به بیماری قلبی عروقی زودرس، دیابت و یا نارسایی کلیه (سابقه انجام دیالیز) مبتلا است؟

۳) آیا مبتلا به دیابت و یا فشارخون بالا است؟

۴) آیا اندازه دور کمر فرد مساوی یا بیش از ۹۰ سانتیمتر است؟ (دور کمر اندازه گیری شود)

۵) آیا سن فرد ۴۰ سال یا بیشتر است؟

• اگر پاسخ به همه سوالات فوق **منفی** باشد (یعنی در افراد ۴۰-۳۰ سال فاقد علائم فوق):

۱) از خانم ها در خصوص سابقه دیابت بارداری در حاملگی های قبلی، سابقه سقط بیش از دو بار و مرده زایی و تولد نوزاد بالای ۴ کیلوگرم سوال شود. در صورت پاسخ مثبت به یکی از موارد فوق، فرد در معرض خطر ابتلا به دیابت است.

۲) فشار خون مردان و زنان بر اساس استاندارد ذکر شده در ذیل، اندازه گیری شود. در صورتی که میزان متوسط فشار خون مساوی ۱۴۰/۹۰ و بالاتر باشد، ممکن است فرد مبتلا به فشار خون بالا باشد.

۳) در صورت وجود شرایط بند ۱ و بند ۲، آزمایشات قند (ناشتا) و کلسترول برای فرد انجام می شود و بر اساس نتیجه در صورت نیاز، به پزشک ارجاع می گردد.

۴) بر اساس پروتکل آموزشی به فرد آموزش داده شود.

۵) توصیه گردد ۳ سال دیگر برای ارزیابی سلامتی مراجعه کند.

• اگر پاسخ حداقل یکی از سوالات فوق **مثبت** بود، اقدامات زیر انجام شود:

۱) با رعایت شرایط اندازه گیری فشارخون، فشارخون در حالت نشسته و از دست راست اندازه گیری شده و ثبت گردد. نوبت دوم با فاصله ۲ دقیقه اندازه گیری شده و میانگین دو نوبت فشارخون محاسبه شود. برای خطر سنجی تنها از میانگین فشار خون سیستمولیک استفاده می شود. (جمع دو فشارخون سیستمول تقسیم بر ۲)

۲) با استفاده از دستگاه سنجش و نوار آزمایش طبق دستورالعمل قند خون ناشتا و کلسترول خون اندازه گیری شده و مقدار آن ها در فرم/ نرم افزار ثبت گردد. (در صورت نبود دستگاه اندازه گیری قند و کلسترول خون در خانه بهداشت/ پایگاه بهداشتی، مراجعه کننده برای انجام این آزمایشات به آزمایشگاه ارجاع می گردد).

۳) خطر ۱۰ ساله بروز سکتة های قلبی و مغزی کشنده و غیرکشنده با استفاده از چارت ارزیابی خطر (چارت ۱)، ارزیابی و ثبت گردیده و طبق دستورالعمل اقدام شود.

۴) میزان قد، وزن و نمایه توده بدنی (BMI) برای تعیین خطر سکتة های قلبی و مغزی مورد نیاز نیست، اما اضافه وزن و چاقی یکی از عوامل خطر بیماری های دیابت، فشارخون و چربی خون بالا است و در پیگیری و مراقبت بیماری های مذکور نیز مورد استفاده است. لذا اندازه گیری قد و وزن و ثبت آن در فرم/ نرم افزار لازم است.

نکته: افراد مبتلا به چاقی (BMI 30) و کسانی که اندازه دور کمر مساوی یا بیش از ۹۰ سانتیمتر دارند باید جهت ارزیابی بیشتر به پزشک ارجاع شوند.

نحوه محاسبه میزان خطر ده ساله سکتة های قلبی و مغزی کشنده یا غیرکشنده با استفاده از نمودار

تعیین میزان خطر با استفاده از اطلاعات زیر انجام می گردد:

- ابتلاء یا عدم ابتلاء به دیابت
- جنس
- مصرف یا عدم مصرف دخانیات
- سن

- مقدار فشارخون سیستولیک بر حسب میلی متر جیوه
- مقدار کلسترول تام خون بر حسب میلی گرم در دسی لیتر

با توجه به اطلاعات فوق و با استفاده از نمودار ارزیابی خطر، میزان خطر ۱۰ ساله سکتة های قلبی و مغزی کشنده یا غیرکشنده، به صورت زیر محاسبه می شود:

گام ۱: اگر فرد مبتلا به دیابت است از جدول مربوط به دیابت استفاده می شود.

گام ۲: بر اساس جنسیت فرد، ستون مرد یا زن انتخاب می شود.

گام ۳: هر یک از ستون های مرد و زن شامل دو قسمت هستند، یکی برای افراد مصرف کننده دخانیات و دیگری برای افرادی که دخانیات مصرف نمی کنند، ستون مناسب انتخاب می شود.

گام ۴: روی محور عمودی گروه سنی انتخاب می شود (برای مثال اگر سن ۵۰ سال باشد، گروه سنی ۵۰ تا ۵۹ سال انتخاب می شود) نکته: برای ارزیابی افراد ۳۰ تا ۴۰ سال از گروه سنی ۴۰-۴۹ سال استفاده می شود.

گام ۵: داخل گروه سنی انتخاب شده با استفاده از نتایج اندازه گیری کلسترول و فشارخون که در ارزیابی بدست آمده است، مربعی که فشارخون سیستولی (mmHg) و سطح کلسترول تام (mg/dl) یکدیگر را قطع می کنند را مشخص کرده، رنگ این مربع میزان خطر ۱۰ ساله قلبی عروقی را مشخص می کند. (رنگ سبز خطر کمتر از ۱۰ درصد، رنگ زرد خطر ۱۰ تا کمتر از ۲۰ درصد، رنگ نارنجی خطر ۲۰ تا کمتر از ۳۰ درصد و رنگ قرمز خطر ۳۰ درصد و بالاتر است)

گام ۶: فعالیت های پیشنهاد شده به ازای هر میزان خطر، در مورد هر یک از گروه های خطر انجام شود.

توجه کنید:

✓ در نمودار ارزیابی خطر رنگ قرمز پررنگ (زرشکی)، معادل با خطر ۴۰ درصد و بالاتر است. از آنجا که اقدامات پیشنهاد شده برای خطر ۳۰ تا ۴۰ درصد و بیش از ۴۰ درصد یکسان است و به منظور سهولت کار این دو گروه ادغام شده و به عنوان گروه خطر ۳۰ درصد و بالاتر در نظر گرفته می شود.

✓ اگر فرد از ابتلا یا عدم ابتلا به بیماری دیابت بی اطلاع باشد، مقدار قندخون بدست آمده در آزمایش با استفاده از نوار دستگاه سنجش قند خون ملاک تصمیم گیری در مورد استفاده از چارت دیابت جهت ارزیابی خطر خواهد بود. به عبارت دیگر اگر مقدار قند خون ناشتا مساوی یا بیش از ۱۲۶ میلی گرم در دسی لیتر باشد، از جدول مربوط به دیابت استفاده شود.

✓ افرادی که بدون سابقه قبلی ابتلا به بیماری های دیابت، فشار خون بالا یا اختلال چربی خون هنگام ارزیابی میزان خطر ۱۰ ساله سکتة های قلبی و مغزی، فشار خون، قند و کلسترول خون بیش از حد طبیعی دارند، لازم است که پس از ارزیابی خطر، جهت تأیید ابتلا یا عدم ابتلا به بیماری های دیابت، فشار خون بالا یا اختلال چربی خون به پزشک ارجاع شوند. به عبارت دیگر اگر قندخون ناشتا مساوی یا بیش از ۱۰۰ میلی گرم در دسی لیتر (قند خون ۱۲۶ میلی گرم در دسی لیتر و بالاتر ملاک دیابت است اما به دلیل امکان پیشگیری از این بیماری در مرحله پره دیابت، میزان قند مساوی و بیش از ۱۰۰ ارجاع داده می شوند) و یا فشارخون مساوی یا بالاتر از ۱۴۰/۹۰ میلی متر جیوه و یا میزان کلسترول مساوی یا بیش از ۲۰۰ میلی گرم در دسی لیتر باشد برای تعیین وضعیت ابتلا به بیماری دیابت (یا پره دیابتی بودن) و یا فشارخون بالا و یا کلسترول خون بالا، افراد باید به پزشک ارجاع داده شوند و پس از بررسی توسط پزشک و تشخیص قطعی ابتلا به فشارخون بالا و یا هیپرلیپیدمی (اختلال چربی های خون) و همچنین ابتلا به دیابت یا پره دیابتی بودن فرد، ضمن انجام اقدامات درمانی، ارزیابی مجدد بر اساس زمان تعیین شده در اولین ارزیابی خطر انجام خواهد شد.

نکات مهم

- ۱- اگر میانگین فشارخون ۱۸۰/۱۱۰ میلی متر جیوه و بیشتر باشد، فرد به پزشک ارجاع فوری داده شود.
- ۲- اگر فرد مبتلا به بیماری قلبی عروقی باشد یا سابقه سکته های قلبی یا مغزی را داشته باشد، ارزیابی خطر قلبی عروقی برای وی انجام نمی شود و باید به پزشک ارجاع شود. برای افرادی که سابقه سکته قلبی یا سکته مغزی ایسکمیک (غیر خون ریزی دهنده) دارند، توسط پزشک باید آسپیرین تجویز شود.
- ۳- ممکن است خطر قلبی عروقی بعضی از مبتلایان به بیماری دیابت، فشارخون بالا یا اختلال چربی های خون، با توجه به شرایط فردی و فعلی آنها، کمتر از ۱۰٪ باشد. گرچه این افراد از نظر احتمال خطر ۱۰ ساله بروز بیماری قلبی عروقی در محدوده خطر کم قرار دارند، باید همچنان طبق دستورالعمل تحت مراقبت بیماری دیابت، فشارخون بالا و اختلال چربی های خون قرار گیرند و خطر سنجی سکته های قلبی و مغزی آنها براساس میزان خطر انجام شود.
- ۴- اگر نتایج آزمایش قند یا کلسترول خون فردی با دستگاه سنجش چربی خون، بالاتر از حد طبیعی بود، به معنی ابتلاء قطعی فرد و یا تایید بیماری نیست، این وضعیت به مفهوم احتمال ابتلاء است و فرد مشکوک به بیماری باید به پزشک ارجاع و توسط وی تحت بررسی قرار گیرد. ممکن است بیماری دیابت یا کلسترول خون بالای افراد ارجاع شده توسط پزشک با بررسی های بیشتر تایید نشود. این موضوع باید حتماً برای افرادی که به دلیل قند یا کلسترول خون بالا ارجاع می شوند نیز توضیح داده شود تا موجب بی اعتمادی مراجعین نگردد.
- ۵- افرادی که میانگین فشارخون آنان بالای ۱۲۰/۸۰ تا ۱۳۹/۸۹ باشد به عنوان «پیش فشارخون بالا» در نظر گرفته می شوند و بهورز/ مراقب سلامت ضمن آموزش اصلاح شیوه زندگی، فرد را سالانه مورد ارزیابی قرار می دهد.

گروه بندی افراد پس از ارزیابی میزان خطر ده ساله سکته های قلبی و مغزی و اقدامات مورد نیاز

افرادی که مورد ارزیابی میزان خطر سکته های قلبی و مغزی قرار گرفته اند، به چهار گروه تقسیم می شوند:

۱. خطر کمتر از ۱۰٪

۲. خطر ۱۰ تا کمتر از ۲۰٪

۳. خطر ۲۰ تا کمتر از ۳۰٪

۴. خطر ۳۰٪ و بالاتر

اقداماتی که برای هر گروه باید انجام گیرد، به شرح زیر است:

۱. هدف مهم پس از تعیین خطر ۱۰ ساله سکته های قلبی و مغزی سعی در کاهش میزان خطر است. این مهم با آموزش شیوه صحیح زندگی و در صورت لزوم تجویز دارو حاصل می شود.
۲. برای کلیه مراجعه کنندگان وزن و قد را اندازه گیری و نمایه توده بدنی محاسبه شود.
۳. برای کلیه افراد با هر میزان خطر سکته های قلبی و مغزی، ارزیابی الگوی تغذیه ای انجام شود و با توجه به نوع مشکل در الگوی غذایی، آموزش تغذیه در موارد مشکل دار به فرد ارائه شود و بر اساس سه شاخص نمایه توده بدنی و امتیاز کسب شده و دور کمر، به پزشک/ کارشناس تغذیه مطابق جدول مربوطه ارجاع شود.
۴. موارد مشاوره شده توسط کارشناس تغذیه که نیاز به مراجعه مجدد دارند، از طرق مختلف (پیگیری تلفنی، مراجعه به درب منزل، ...) پیگیری گردند.
۵. موارد ارجاع بیمار از پزشک به کارشناس تغذیه جهت دریافت مراقبت های تغذیه ای، پیگیری شوند.
۶. به کلیه افرادی که مورد ارزیابی میزان خطر قرار گرفته اند، فارغ از میزان خطر محاسبه شده، پروتکل آموزشی (شامل رژیم

غذایی سالم، فعالیت بدنی کافی، عدم مصرف دخانیات و الکل) آموزش داده شود و کارت خطرسنجی، متناسب با میزان خطر ۱۰ ساله سکتته های قلبی و مغزی برای بیمار تکمیل گردد. (مطابق دستورالعمل تکمیل کارت خطرسنجی)

تبصره: باید توجه داشت برای افرادی که کمتر از ۱۰ درصد در معرض خطر ۱۰ ساله بروز سکتته های قلبی و مغزی هستند و فاقد بیماری یا عامل خطر به استثنای عامل خطر سن (بالای ۴۰ سال) می باشند، کارت خطرسنجی تکمیل نمی گردد.

۷. به افرادی که کمتر از ۱۰ درصد در معرض خطر ۱۰ ساله بروز سکتته های قلبی و مغزی هستند، پس از آموزش پروتکل (شامل رژیم غذایی سالم و پیگیری مطابق با دستورالعمل تغذیه، فعالیت بدنی کافی، عدم مصرف دخانیات و الکل)، توصیه شود جهت ارزیابی مجدد خطر یک سال بعد مراجعه نمایند.

۸. افرادی که بین ۱۰ تا کمتر از ۲۰ درصد در معرض خطر ۱۰ ساله بروز سکتته های قلبی و مغزی هستند آموزش داده شوند و هر ۹ ماه پیگیری و ارزیابی خطر تکرار گردد.

۹. افرادی که بین ۲۰ تا کمتر از ۳۰ درصد در معرض خطر ۱۰ ساله سکتته های قلبی و مغزی هستند، علاوه بر آموزش، به پزشک ارجاع غیر فوری شده و هر ۶ ماه پیگیری و ارزیابی خطر تکرار گردد. پیگیری اجرای دستورات پزشک مورد تاکید است. این افراد از پزشک به کارشناس تغذیه نیز، برای مشاوره تغذیه ارجاع داده می شوند.

۱۰. افرادی که ۳۰ درصد یا بیشتر در معرض خطر ۱۰ ساله سکتته های قلبی و مغزی هستند، علاوه بر آموزش، به پزشک ارجاع فوری شده و هر ۳ ماه پیگیری و ارزیابی خطر تکرار گردد. اگر میزان خطر با اقدامات فوق و پیگیری دستورات پزشک پس از ۶ ماه کاهش نیافت، لازم است که فرد توسط پزشک به سطح ۲ ارجاع شود (این ارزیابی خطر شامل بیماران قلبی عروقی نمی شود). این گروه هم نیاز به مشاوره و تنظیم رژیم غذایی توسط کارشناس تغذیه دارند.

پیگیری و مراقبت بیماران و افراد در معرض خطر

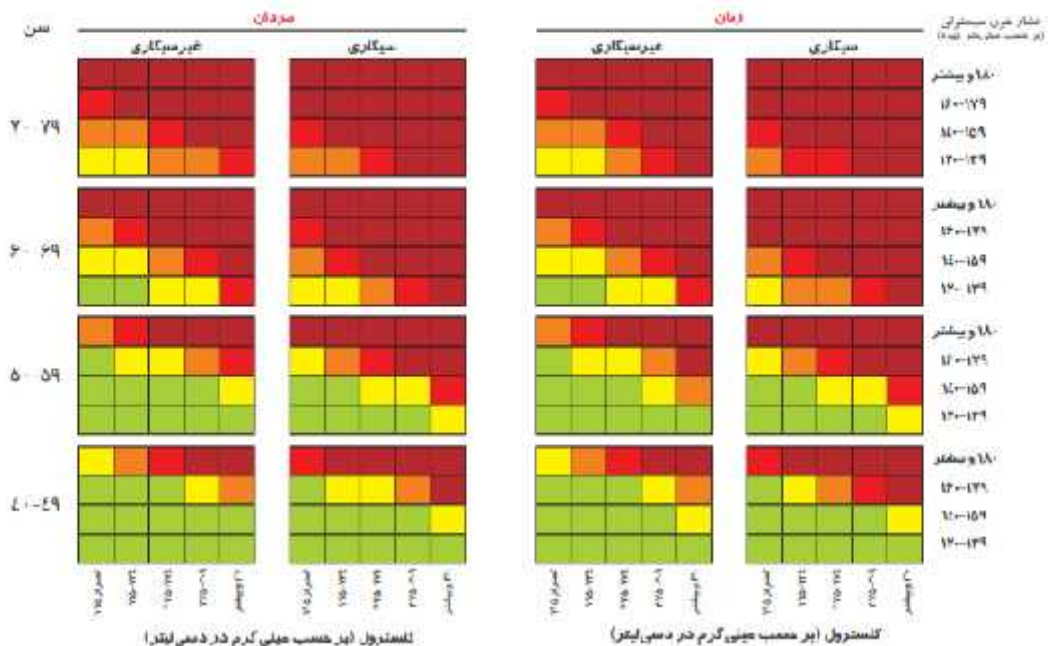
برای بیماران و افراد در معرض خطر فرم مراقبت بیماری و فرم پیگیری بیماران تشکیل شود یا در نرم افزار ثبت گردد و طبق برنامه زیر اقدام شود:

- پیگیری و مراقبت بیماران مبتلا به بیماری قلبی عروقی، فشارخون و دیابت هر ماه توسط بهورز/ مراقب سلامت و هر ۳ ماه توسط پزشک انجام می گیرد.
- پیگیری و مراقبت بیماران مبتلا به اختلال چربی های خون و چاقی هر ۳ ماه توسط بهورز/ مراقب سلامت و هر ۶ ماه توسط پزشک انجام می گیرد.

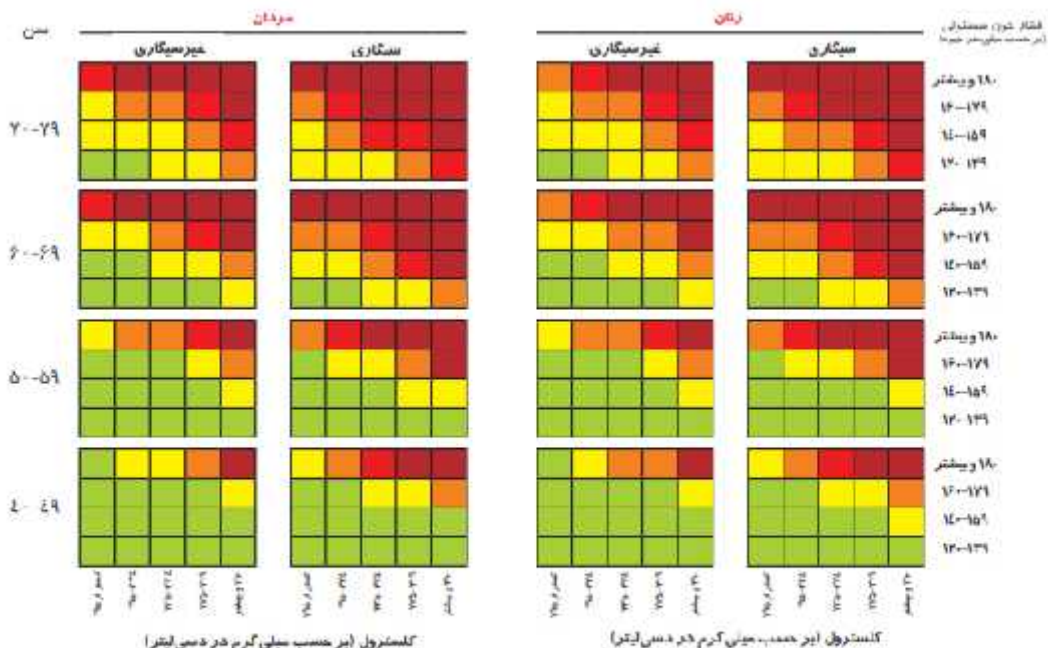
نکته مهم: ارزیابی خطر ده ساله سکتته های قلبی مغزی طبق جدول WHO/ISH منطقه B مدیترانه شرقی انجام می شود. براساس نتایج مطالعه پایلوت برنامه ایران و همچنین با استفاده از نتایج مطالعات کوهورت در کشور، جدول فوق به طور اختصاصی برای ایران تهیه شده است که به صورت آزمایشی در یک استان اجرا خواهد شد و پس از آن مدل بومی جایگزین جدول فعلی خواهد گردید. بدیهی است که مدل بومی نیز مشابه جدول فعلی تهیه شده و لذا تغییری در روند اجرایی برنامه پیش نخواهد آمد. امید است چاپ بعدی این مجموعه با جدول بومی تعیین میزان خطر ده ساله سکتته های قلبی مغزی در اختیار دانشگاه های علوم پزشکی سراسر کشور قرار گیرد.

نمودار میزان خطر سگته‌های قلبی و مغزی کشنده یا غیرکشنده طی ۱۰ سال آینده

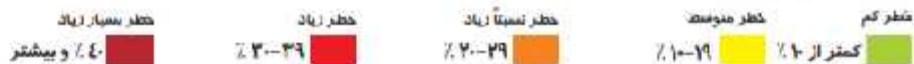
نمودار افرادی که به بیماری دیابت مبتلا هستند:



نمودار افرادی که به بیماری دیابت مبتلا نیستند:



خطر رویداد قلبی عروقی در ۱۰ سال آینده (%):



پیشگیری، تشخیص زودهنگام و غربالگری سرطان روده بزرگ

در این برنامه، هدف شناسایی و ثبت افراد مشکوک یا مبتلا به سرطان روده بزرگ و سپس ارائه خدمات مناسب در سطوح مختلف شبکه بهداشتی درمانی و ساماندهی درمان و مراقبت بیماران است.

ارزیابی

- مشخصات تمامی افراد ۵۰ تا ۶۹ سال، که برای ارزیابی فراخوان شده اند، در سامانه (فرم ارزیابی اولیه) ثبت گردد.
- در صورتی که سن فردی زیر ۵۰ یا بالای ۶۹ سال باشد یا در هر سنی اما در فواصل بین معاینات معمول و به دلیل مشکلات گوارشی مراجعه کند، مشخصات او نیز ثبت و بر اساس دستورالعمل زیر بررسی شود. در این افراد همه ارزیابی ها مطابق دستورالعمل انجام می شود.
- ارزیابی های زیر انجام شود و در سامانه (فرم ارزیابی اولیه) ثبت گردد:
 - خونریزی دستگاه گوارش تحتانی در طی یک ماه اخیر داشته اید؟
 - یبوست در طی یک ماه اخیر (با یا بدون اسهال در طی یک ماه اخیر، درد شکم و احساس پر بودن مقعد پس از اجابت مزاج) داشته اید؟
 - کاهش بیش از ده درصد وزن بدن در طی شش ماه اخیر داشته اید؟
 - آیا سوابق خانوادگی زیر را دارید؟
 - ✓ سابقه سرطان یا آدنوم روده بزرگ در فامیل درجه یک را دارید؟ (پدر، مادر، برادر، خواهر یا فرزندان)
 - ✓ سابقه سرطان روده بزرگ در فامیل درجه دو که در سن زیر پنجاه سال بروز کرده باشد را دارید؟ (عمه، عمو، خاله، دایی، مادر بزرگ و پدر بزرگ)
 - آیا سابقه فردی بیماری های زیر را دارید؟
 - ✓ سابقه سرطان روده بزرگ در گذشته
 - ✓ سابقه آدنوم روده بزرگ در گذشته
 - ✓ سابقه بیماری التهابی روده بزرگ (IBD) (بیماری کرون یا کولیت اولسروز)
 - برای فرد تست خون مخفی در مدفوع انجام شود.

تصمیم گیری و اقدام

- در صورتی که پاسخ هر یک از موارد بالا یا تست خون مخفی در مدفوع مثبت بود به پزشک ارجاع داده شود.
- در صورتی که همه موارد و نتیجه تست منفی باشد، توصیه می شود پس از دو سال جهت ارزیابی مجدد مراجعه کند.
- در همه موارد اصول خودمراقبتی به فرد آموزش داده می شود. (مطابق بسته آموزشی بهورز)

پیگیری و مراقبت بیماران

افرادی که به پزشک ارجاع و ارزیابی های کامل تری می شوند برای پیگیری های دوره ای باید مطابق شرایط به صورت دوره ای ارزیابی شوند.

- در صورتی که فردی دارای سابقه فردی یا خانوادگی نبود، علامت دار نبود و تست FIT نیز منفی بود، زمان فراخوان بعدی دو سال

بعد خواهد بود.

- اگر فرد صرفاً به دلیل تست FIT مثبت به پزشک ارجاع شده باشد، زمان ارجاع بعدی توسط سطح دو مشخص می شود.
- اگر فرد صرفاً به دلیل علائم مثبت به پزشک ارجاع شده باشد، زمان ارجاع بعدی توسط سطح دو و پزشک سطح یک مشخص می شود.

جدول راهنمای برنامه تشخیص زودهنگام و غربالگری روده بزرگ، بهورز یا مراقب سلامت

ارزیابی	طبقه بندی	تصمیم گیری
<p>الف- شرح حال:</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ بررسی علائم ۱. خونریزی دستگاه گوارش تحتانی در طی یک ماه اخیر داشته اید؟ ۲. یبوست در طی یک ماه اخیر (با یا بدون اسهال در طی یک ماه اخیر، درد شکم و احساس پر بودن مقعد پس از اجابت مزاج) داشته اید؟ ۳. کاهش بیش از ده درصد وزن بدن در طی شش ماه اخیر داشته اید؟ <p>○ بررسی سابقه خانوادگی</p> <ul style="list-style-type: none"> ۱. سابقه خانوادگی سرطان یا آدنوم روده بزرگ در فامیل درجه یک دارید؟ (پدر، مادر، برادر، خواهر یا فرزندان) ۲. سابقه سرطان روده بزرگ در فامیل درجه دو که در سن زیر پنجاه سال بروز کرده باشد دارید؟ (عمه، عمو خاله، دایی، مادر بزرگ و پدر بزرگ) <p>○ بررسی سابقه فردی</p> <ul style="list-style-type: none"> ۱. سابقه فردی آدنوم روده بزرگ در گذشته ۲. سابقه فردی آدنوم روده بزرگ در گذشته ۳. سابقه بیماری التهابی روده بزرگ (IBD) (بیماری کرون یا کولیت اولسروز) <p>ب- انجام تست خون مخفی در مدفوع (FIT)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○ دارا بودن همه موارد زیر: <ul style="list-style-type: none"> • بدون علامت • سابقه خانوادگی منفی • سابقه فردی منفی • تست خون مخفی در مدفوع (FIT) منفی ○ دارا بودن یکی از موارد زیر: <ul style="list-style-type: none"> • علامت دار • سابقه خانوادگی مثبت • سابقه فردی مثبت • تست خون مخفی در مدفوع (FIT) مثبت 	<ul style="list-style-type: none"> • اصول خودمراقبتی به فرد آموزش داده شود. • توصیه شود پس از دو سال جهت ارزیابی مجدد مراجعه کند. • توصیه شود در صورت داشتن مشکلات گوارشی در فواصل معاینات مراجعه کند • فرد به پزشک ارجاع داده شود • اصول خودمراقبتی به فرد آموزش داده شود.

پیشگیری، تشخیص زودهنگام و غربالگری سرطان پستان

در این برنامه، هدف شناسایی و ثبت افراد مشکوک یا مبتلا به سرطان پستان و سپس ارائه خدمات مناسب در سطوح مختلف شبکه بهداشتی درمانی و ساماندهی درمان و مراقبت بیماران است.

ارزیابی

- تمامی زنان ۳۰ تا ۶۹ سال را که برای ارزیابی سرطان پستان فراخوان شده‌اند، پس از تکمیل فرم ارزیابی اولیه در نرم افزار به ماما یا مراقب سلامتی که دارای مدرک مامایی است، ارجاع غیرفوری داده و نتیجه بررسی در نرم افزار ثبت شود.
- در صورتی که سن فردی زیر ۳۰ یا بالای ۶۹ سال باشد یا در هر سنی اما در فواصل بین معاینات معمول و به دلیل علایم مرتبط با پستان مراجعه کند، مشخصات او نیز ثبت و بر اساس دستورالعمل زیر بررسی شود.

تصمیم گیری و اقدام

- در همه موارد آموزش‌های خود مراقبتی لازم از جمله در خصوص عوامل زمینه ساز بروز سرطان پستان داده شود.

پیگیری و مراقبت بیماران

- افرادی که به ماما ارجاع و ارزیابی‌های کامل تری می شوند برای پیگیری‌های دوره ای باید مطابق شرایط به صورت دوره ای ارزیابی شوند.
- اگر بنا به گزارش ماما، شرح حال و معاینه طبیعی بوده است، زمان ارجاع بعدی:
 - در زنان زیر ۴۰ سال، هر دو سال یک بار فراخوان شوند
 - در زنان بالای ۴۰ سال، سالی یک بار فراخوان شوند
 - اگر بنا به گزارش ماما، شرح حال غیرطبیعی (سابقه فردی و یا خانوادگی، سابقه بیوپسی پستان و یا رادیوتراپی قفسه سینه) باشد، زمان مراجعه بعدی دست کم یک سال بعد خواهد بود.
 - اگر بنا به گزارش ماما، معاینه غیرطبیعی باشد، زمان مراجعه بعدی توسط سطح دو و مامای سطح یک مشخص می شود.

پیشگیری، تشخیص زودهنگام و غربالگری سرطان دهانه رحم

در این برنامه، هدف شناسایی و ثبت افراد مشکوک یا مبتلا به سرطان دهانه رحم و سپس ارائه خدمات مناسب در سطوح مختلف شبکه بهداشتی درمانی و ساماندهی درمان و مراقبت بیماران است که توسط ماما یا مراقب سلامتی که دارای مدرک مامایی می باشد ارائه می شود.

ارزیابی

- مشخصات تمامی زنان ۳۰ تا ۵۹ سال که برای ارزیابی فراخوان شده اند در سامانه (فرم ارزیابی اولیه) ثبت شود.
- در صورتی که سن فردی زیر ۳۰ یا بالای ۵۹ سال باشد یا در هر سنی اما در فواصل بین معاینات معمول و به دلیل علایم مرتبط با دهانه رحم مراجعه کند، مشخصات او نیز ثبت و بر اساس دستورالعمل زیر بررسی گردد.
- فرد از نظر دارا بودن علایم زیر بررسی و در سامانه (فرم ارزیابی اولیه) ثبت شود:
 - خونریزی غیر طبیعی واژینال (از جمله پس از نزدیکی جنسی، در فواصل دوره های قاعدگی و پس از یائسگی)
 - ترشحات بدبوی واژینال
 - درد هنگام نزدیکی جنسی
- چند سال از ازدواج (اولین تماس جنسی) گذشته است؟
- اگر فرد تست های غربالگری (پاپ اسمیر یا تست HPV یا هر دو) را انجام داده است چند سال از آن گذشته است؟

تصمیم گیری و اقدام

- در صورتی که زنی هر کدام از علایم سه گانه بالا را داشته باشد، برای اقدامات تشخیص زودهنگام به ماما ارجاع شود.
- در صورتی که زنی هیچ کدام از علایم سه گانه را نداشته باشد، حالت های زیر ممکن است اتفاق بیفتد:
 - کمتر از سه سال از اولین تماس جنسی گذشته است: آموزش خودمراقبتی و ارزیابی بعدی زمانی که سه سال از اولین تماس جنسی گذشته باشد.
 - بیش از سه سال از اولین تماس جنسی گذشته و حالت های زیر ممکن است وجود داشته باشد:
 - ✓ فرد تا کنون با هیچ روشی غربالگری نشده است؛ برای غربالگری به ماما ارجاع شود.
 - ✓ کمتر از یک سال از آخرین غربالگری پاپ اسمیر گذشته است: آموزش خودمراقبتی و ارزیابی بعدی زمانی که یک سال از غربالگری با پاپ اسمیر قبلی گذشته باشد.
 - ✓ بیش از یک سال از آخرین غربالگری پاپ اسمیر گذشته است: برای غربالگری به ماما ارجاع شود.
 - ✓ کمتر از ده سال از آخرین غربالگری با پاپ اسمیر و HPV گذشته است: آموزش خود مراقبتی و ارزیابی بعدی زمانی که پنج سال از ارزیابی کنونی گذشته باشد.
 - ✓ بیش از ده سال از آخرین غربالگری با پاپ اسمیر و HPV گذشته است: برای غربالگری به ماما ارجاع شود.
- در همه موارد آموزش های خود مراقبتی لازم از جمله در خصوص عوامل زمینه ساز بروز سرطان دهانه رحم داده شود.

پیگیری و مراقبت بیماران

افرادی که به ماما ارجاع و ارزیابی های کامل تری می شوند برای پیگیری های دوره ای باید مطابق شرایط به صورت دوره ای ارزیابی شوند.

- در صورتی که فرد برای غربالگری به ماما ارجاع شده است:
 - اگر نتیجه تست پاپ اسمیر و HPV هر دو منفی باشد باید هر ۵ سال از نظر علائم سرطان دهانه رحم بررسی شود و به فاصله ده سال برای غربالگری به ماما ارجاع شود.
 - اگر نتیجه تست HPV از نظر ژنوتیپ ۱۶ یا ۱۸ مثبت باشد، زمان ارزیابی بعدی توسط سطح دو مشخص می شود.
 - اگر نتیجه تست HPV از نظر سایر ژنوتیپ ها بجز ۱۶ و ۱۸ مثبت باشد و پاپ اسمیر پرخطر باشد، زمان ارزیابی بعدی توسط سطح دو مشخص می شود.
 - اگر نتیجه تست HPV از نظر سایر ژنوتیپ ها بجز ۱۶ و ۱۸ مثبت باشد و پاپ اسمیر پرخطر نباشد، باید به فاصله یک سال برای غربالگری به ماما ارجاع شود.
- در صورتی که فرد به دلیل علائم مثبت و برای اقدامات تشخیصی زودهنگام به ماما ارجاع شده است:
 - اگر فرد توسط ماما به سطح دو ارجاع نشده است، زمان ارزیابی بعدی توسط مامای سطح یک مشخص می شود.
 - اگر فرد توسط ماما به سطح دو ارجاع شده است، زمان ارزیابی بعدی توسط سطح دو مشخص می شود.

برنامه تشخیصی زودهنگام سرطان دهانه رحم، بهورز یا مراقب سلامت

ارزیابی	طبقه بندی	تصمیم گیری
<p>الف- شرح حال</p> <p>○ بررسی علایم</p> <p>۱. خونریزی غیر طبیعی واژینال (از جمله پس از نزدیکی جنسی، در فواصل دوره های قاعدگی و پس از یانستگی)</p> <p>۲. ترشحات بدبوی واژینال</p> <p>۳. درد هنگام نزدیکی جنسی</p> <p>○ بررسی سوابق</p> <p>۱. زمان ازدواج (اولین تماس جنسی)</p> <p>۲. سابقه انجام تست های پاپ اسمیر و HPV</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● بدون علایم بند ۱ تا ۳ (نداشتن خونریزی غیرطبیعی واژینال، ترشحات بدبوی واژینال، درد هنگام نزدیکی جنسی) ● کمتر از ۳ سال از اولین تماس جنسی گذشته باشد 	<ul style="list-style-type: none"> ● توصیه شود طی ۳ سال جهت ارزیابی مراجعه کند. ● اصول خودمراقبتی به فرد آموزش داده شود. ● توصیه شود در صورتی که در فواصل بین معاینات، علایم مشکوک سرطان دهانه رحم را داشته باشد، مراجعه کند.
	<ul style="list-style-type: none"> ● بدون علایم بند ۱ تا ۳ (نداشتن خونریزی غیرطبیعی واژینال، ترشحات بدبوی واژینال، درد هنگام نزدیکی جنسی) و ● ۳ سال از اولین تماس جنسی گذشته باشد و ● کمتر از ۱ سال از غربالگری با پاپ اسمیر یا کمتر از ۱۰ سال از غربالگری با مجموع پاپ اسمیر و HPV گذشته باشد 	<ul style="list-style-type: none"> ● توصیه شود طی ۵ سال جهت ارزیابی مراجعه کند. ● اصول خودمراقبتی به فرد آموزش داده شود. ● توصیه شود در صورتی که در فواصل بین معاینات، علایم مشکوک سرطان دهانه رحم را داشته باشد مراجعه کند.
	<ul style="list-style-type: none"> ● بدون علایم بند ۱ تا ۳ (نداشتن خونریزی غیرطبیعی واژینال، ترشحات بدبوی واژینال، درد هنگام نزدیکی جنسی) و ● ۳ سال از اولین تماس جنسی گذشته باشد و ● بیش از ۱ سال از غربالگری با پاپ اسمیر یا بیش از ۱۰ سال از غربالگری با مجموع پاپ اسمیر و HPV گذشته باشد ● سن فرد بین ۳۰ تا ۴۹ سال باشد. 	<ul style="list-style-type: none"> ● جهت انجام غربالگری سرطان دهانه رحم با تست پاپ اسمیر و HPV به ماما ارجاع شود. ● اصول خودمراقبتی به فرد آموزش داده شود.
	<ul style="list-style-type: none"> ● دارای علایم بند ۱ تا ۳ (نداشتن خونریزی غیرطبیعی واژینال، ترشحات بدبوی واژینال، درد هنگام نزدیکی جنسی) 	<ul style="list-style-type: none"> ● جهت انجام اقدامات تکمیلی تشخیصی زودهنگام فرد به ماما ارجاع شود. ● اصول خودمراقبتی به فرد آموزش داده شود.

ثبت افراد مبتلا به سرطان

در این برنامه، هدف شناسایی همه افراد مبتلا به سرطان و ضایعات پیش بدخیم در جمعیت تحت پوشش، گزارش آن به پزشک و ثبت آن در سامانه است به طوری که امکان پیگیری های بعدی و خدمت رسانی به این بیماران تسهیل گردد.

ارزیابی

به این منظور در همه فراخوان ها، از خانواده هایی که در آنها فرد مبتلا به سرطان یا ضایعات پیش سرطانی (پیش بدخیم) زندگی می کند خواسته می شود که همه گزارش های مربوط به تشخیص بیماری فرد را ارائه نمایند. این گزارش ها که حتی ممکن است مربوط به سال ها پیش باشند بر دو نوع هستند:

- گزارش های آسیب شناسی (یا پاتولوژی): گزارش های آسیب شناسی دارای بالاترین درجه اعتبار برای تشخیص سرطان یا ضایعات پیش سرطانی است و فرد مبتلا ممکن است یک یا چندین گزارش از این نوع را داشته باشد که مربوط به نمونه برداری و جراحی های مختلف است.
- گزارش های غیر آسیب شناسی: شامل گزارش هایی که نشان دهنده ابتلای فرد به سرطان یا ضایعات پیش سرطانی است مانند:
 - گزارش ارزیابی های بالینی (مانند سی تی اسکن، ام آر آی، اندوسکوپی، کولونوسکوپی آزمایش تومورمارکرهاى سرطان و غیره)
 - گزارش درمان ها (مانند جراحی، رادیوتراپی یا پرتودرمانی، شیمی درمانی و غیره)

تصمیم گیری و اقدام

- یک نسخه از همه گزارش های آسیب شناسی و غیر آسیب شناسی فرد مبتلا آماده گردد (در صورت امکان کپی تهیه شود تا در پرونده خانوار فرد قرار گیرد و یا اگر امکان کپی کردن نیست، از او به طور موقت گرفته شود). فرد مبتلا ممکن است انواع گزارش های آسیب شناسی و غیرآسیب شناسی و از هر کدام چند مورد را داشته باشد.
- فرد به عنوان بیمار مبتلا به سرطان با مشخصات زیر در سامانه ثبت گردد:
 - **مشخصات فرد:** شامل نام و نام خانوادگی، نام پدر، کد ملی، جنسیت (زن، مرد) و تاریخ تولد
 - **نشانی بیمار:** منظور از نشانی، محلی است که فرد بیشتر زمان ها در آن زندگی می کند و می خواهد شامل نام استان، نام شهرستان، نام شهر (یا روستا)، نام خیابان، نام کوچه، شماره (پلاک) خانه و غیره مطابق الگوی موجود در سامانه
 - **نوع بیماری:** مثلا سرطان مغز، سرطان مری، سرطان پستان، سرطان روده بزرگ و غیره
 - **تاریخ تشخیص:** اولین تاریخی که تشخیص بیماری برای وی مطرح شده است:
- ✓ اگر فردی گزارش آسیب شناسی دارد، تاریخ تشخیص، قدیمی ترین تاریخی است که بر روی اولین گزارش آسیب شناسی فرد ثبت شده است. در بین تاریخ های درج شده در بالای گزارش آسیب شناسی، تاریخ پذیرش نمونه مینا قرار گیرد.
- ✓ اگر فردی گزارش آسیب شناسی ندارد، تاریخ تشخیص، تاریخ اولین پذیرش بیمار در بیمارستان یا تاریخ اولین جراحی، تصویربرداری، آزمایش و غیره است که بر روی سربرگ این گزارش ها وجود دارد.

○ یک نسخه از همه مدارک بیمار به ترتیب زمانی در اختیار پزشک قرار داده و از او درخواست شود مطابق دستورالعمل ثبت سرطان برای پزشک، فرد را به صورت جداگانه در سامانه ثبت نماید. (اگر در خانه بهداشت یا پایگاه سلامت مشغول خدمت هستید در بازدیدهای دوره ای در اختیار پزشک قرار داده و یا در اولین زمانی که فرد برای دریافت خدمت دیگری به مرکز خدمات جامع سلامت شهری یا روستایی می رود، مدارک آماده شده در اختیار او قرار داده شود تا به پزشک ارائه دهد)

○ افراد مبتلا به سرطان باید دست کم سالی یک بار ارزیابی شوند:

▪ اگر در طی ارزیابی های دوره ای فرد دچار **عود** بیماری شده باشد و مدارک جدیدی در اختیار وی است به ترتیبی که در بالا گفته شد از آنها نیز کپی بگیرید و در سامانه به عنوان رخداد جدید همراه با تاریخ آن ثبت کنید. همچنین برای تایید و ثبت در سامانه در اختیار پزشک نیز قرار دهید.

▪ اگر در طی ارزیابی های دوره ای فرد **فوت** کرده باشد و گواهی فوت دال بر مرگ ناشی از سرطان دارد کپی تهیه و در سامانه همراه با تاریخ فوت (دست کم شامل ماه و سال) ثبت گردد. همچنین برای تایید و ثبت در سامانه در اختیار پزشک نیز قرار داده شود.

راهنمای بررسی عوامل خطر ۴ گانه (تغذیه نا مناسب، کم تحرکی، مصرف دخانیات و الکل)

در فرم ارزیابی اولیه دو عامل خطر مصرف دخانیات و مصرف الکل پرسیده می‌شود، و دو عامل خطر تغذیه نامناسب و کم تحرکی در مراقبت افراد به صورت دوره‌ای بررسی می‌گردد:

بررسی از نظر وضعیت تغذیه

- اجرای مراقبت‌های تغذیه‌ای در این طرح، بر عهده کارشناسان تغذیه است.
- افرادی که پس از ارزیابی اولیه در معرض خطر (افرادی که خطر قلبی عروقی مساوی و بالاتر از ۱۰٪ دارند) و بیمار (قلبی عروقی، اضافه وزن و چاقی، فشارخون بالا، دیابت، اختلال چربی‌های خون، آسم و سرطان) شناخته می‌شوند، توسط بهورز/ مراقب سلامت به پزشک ارجاع خواهند شد. پزشکان ضمن انجام بررسی‌های لازم و تنظیم برنامه درمانی، به منظور دریافت مراقبت‌های تغذیه‌ای این بیماران را به کارشناسان تغذیه ارجاع خواهند کرد.
- اجراء مداخلات تغذیه‌ای توسط کارشناسان تغذیه صورت می‌گیرد.
- پیگیری مراجعه بعدی بیماران به کارشناس تغذیه توسط بهورز/ مراقب سلامت صورت می‌گیرد.

سوالات ارزیابی الگوی تغذیه (توسط بهورز/ مراقب سلامت)

۱. مصرف میوه روزانه شما معمولاً چقدر است؟

- گزینه اول: بندرت/ هرگز
- گزینه دوم: کمتر از ۲ واحد
- گزینه سوم: ۲ واحد یا بیشتر

۲. مصرف سبزی روزانه شما معمولاً چقدر است؟

- گزینه اول: بندرت/ هرگز
- گزینه دوم: کمتر از ۳ واحد
- گزینه سوم: ۳ واحد یا بیشتر

۳. مصرف شیر و لبنیات روزانه شما معمولاً چقدر است؟

- گزینه اول: بندرت/ هرگز
- گزینه دوم: کمتر از ۲ واحد
- گزینه سوم: ۲ واحد یا بیشتر

۴. آیا سر سفره از نمکدان استفاده می‌کنید؟

- گزینه اول: همیشه
- گزینه دوم: گاهی
- گزینه سوم: بندرت/ هرگز

۵. به طور معمول چقدر فست فود/ نوشابه های گازدار مصرف می‌کنید؟

- گزینه اول: ماهیانه ۲ بار یا بیشتر

گزینه دوم: ماهیانه ۱ الی ۲ بار

گزینه سوم: بندرت/ هرگز

۶. چه نوع روغنی معمولاً مصرف می کنید؟

گزینه اول: فقط روغن نیمه جامد یا فقط جامد یا فقط حیوانی

گزینه دوم: تلفیقی از انواع روغن های مایع، جامد و نیمه جامد

گزینه سوم: فقط گیاهی مایع (معمولی و مخصوص سرخ کردنی)

• نحوه محاسبه امتیاز:

گزینه اول = ۰ امتیاز گزینه دوم = ۱ امتیاز گزینه سوم = ۲ امتیاز بیشترین امتیاز = ۱۲ امتیاز

جدول تصمیم گیری برای اجرای مراقبت تغذیه ای برای ۳۰ تا ۵۹ سال

<p>۱. مگادوز ویتامین D به مراجعه کننده تحویل داده می شود.</p> <p>به کلیه زنان و مردان ۳۰ تا ۵۹ سال مراجعه کننده به پایگاه سلامت، باید ماهیانه یک دوز مکمل خوراکی ویتامین D حاوی ۵۰۰۰۰ واحد ویتامین D (مگادوز)، جهت پیشگیری از کمبود ویتامین D ارائه شود.</p>			
<p>۲. نحوه تصمیم گیری برای ارائه خدمت یا ارجاع: الف- امتیاز به دست آمده از سوالات ارزیابی ب- دور کمر ج- BMI</p> <p>کلیه مبتلایان به بیماری های دیابت و پره دیابت، دیس لیپدمی، پرفشاری خون، چاقی و لاغری پس از غربالگری توسط مراقب سلامت، ابتدا جهت انجام مراحل درمانی به پزشک ارجاع می شود. سپس از طرف پزشک جهت دریافت مراقبت تغذیه به کارشناس تغذیه ارجاع و پیگیری خواهند شد.</p>			
وضعیت BMI	دور کمر (cm)	امتیاز الگوی تغذیه (۰-۱۲)	شرح ارجاع / اقدام
کمتر از ۱۸,۵ (کم وزنی)	با هر دور کمر	با هر امتیاز الگوی تغذیه ای	<ul style="list-style-type: none"> ✓ ارائه توصیه های کلی تغذیه توسط مراقب سلامت ✓ ارجاع به پزشک جهت انجام بررسی ها و اقدامات پزشکی ✓ ارجاع از پزشک به کارشناس تغذیه جهت اجرای مراقبت های تغذیه ای ✓ ارائه مراقبت توسط کارشناس تغذیه ✓ پی گیری فرد یک ماه بعد توسط مراقب جهت مراجعه به کارشناس تغذیه (لازم است کارشناس نیز مراجعه فرد به مرکز را از مراقب پیگیری نماید) ✓ در صورت برطرف نشدن مشکل، ادامه مراقبت توسط کارشناس تغذیه ✓ سه ماه بعد با کنترل نمایه توده بدنی، امتیاز الگوی تغذیه و دور کمر ✓ ادامه مراقبت ها مطابق بسته خدمت
۱۸,۵ تا ۲۹,۹ (طبیعی)	زیر ۹۰	۱۲	<ul style="list-style-type: none"> ✓ تشویق برای ادامه الگوی تغذیه مناسب ✓ ادامه مراقبت مطابق بسته خدمت
		۷ - ۱۱	<ul style="list-style-type: none"> ✓ آموزش تغذیه و پی گیری توسط مراقب سلامت مطابق با بسته خدمت ✓ تشویق برای شرکت در کلاس های آموزش گروهی کارشناس تغذیه
	۶ - ۰	<ul style="list-style-type: none"> ✓ آموزش تغذیه توسط مراقب ✓ پی گیری برای ۲ دوره سه ماهه ✓ در صورت برطرف نشدن مشکل (الگوی تغذیه/ دورکمر) ارجاع به کارشناس تغذیه جهت اجرای مراقبت های تغذیه ای ✓ ارائه مراقبت توسط کارشناس تغذیه 	
	۹۰ و بالاتر	۷ - ۱۲	

<p>✓ پی گیری فرد یک ماه بعد توسط مراقب جهت مراجعه به کارشناس تغذیه (لازم است کارشناس نیز مراجعه فرد به مرکز را از مراقب پیگیری نماید)</p> <p>✓ در صورت برطرف نشدن مشکل، ادامه مراقبت توسط کارشناس تغذیه سه ماه بعد با کنترل امتیاز الگوی تغذیه/ دور کمر</p> <p>✓ ادامه مراقبت ها مطابق بسته خدمت</p>			
<p>✓ آموزش تغذیه توسط مراقب</p> <p>✓ پی گیری برای یک دوره سه ماهه</p> <p>✓ در صورت برطرف نشدن مشکل (الگوی تغذیه) ارجاع به کارشناس تغذیه جهت اجرای مراقبت های تغذیه ای</p> <p>✓ ارائه مراقبت توسط کارشناس تغذیه</p> <p>✓ پی گیری فرد یک ماه بعد توسط مراقب جهت مراجعه به کارشناس تغذیه (لازم است کارشناس نیز مراجعه فرد به مرکز را از مراقب پیگیری نماید)</p> <p>✓ در صورت برطرف نشدن مشکل، ادامه مراقبت توسط کارشناس تغذیه سه ماه بعد با کنترل نمایه توده بدنی و امتیاز الگوی تغذیه</p> <p>✓ ادامه مراقبت ها مطابق بسته خدمت</p>	-	زیر ۹۰	۲۵ تا ۲۹,۹ (اضافه وزن)
<p>✓ آموزش تغذیه توسط مراقب</p> <p>✓ پی گیری برای ۲ دوره سه ماهه</p> <p>✓ در صورت برطرف نشدن مشکل (الگوی تغذیه و اضافه وزن) ارجاع به کارشناس تغذیه جهت اجرای مراقبت های تغذیه ای</p> <p>✓ ارائه مراقبت توسط کارشناس تغذیه</p> <p>✓ پی گیری فرد یک ماه بعد توسط مراقب جهت مراجعه به کارشناس تغذیه (لازم است کارشناس نیز مراجعه فرد به مرکز را از مراقب پیگیری نماید)</p> <p>✓ در صورت برطرف نشدن مشکل، ادامه مراقبت توسط کارشناس تغذیه سه ماه بعد با کنترل نمایه توده بدنی و امتیاز الگوی تغذیه</p> <p>✓ ادامه مراقبت ها مطابق بسته خدمت</p>	-		
<p>✓ آموزش تغذیه توسط مراقب</p> <p>✓ پی گیری برای یک دوره سه ماهه</p> <p>✓ در صورت برطرف نشدن مشکل (الگوی تغذیه، دور کمر و اضافه وزن) ارجاع به کارشناس تغذیه جهت اجرای مراقبت های تغذیه ای</p> <p>✓ ارائه مراقبت توسط کارشناس تغذیه</p> <p>✓ پی گیری فرد یک ماه بعد توسط مراقب جهت مراجعه به کارشناس تغذیه (لازم است کارشناس نیز مراجعه فرد به مرکز را از مراقب پیگیری نماید)</p> <p>✓ در صورت برطرف نشدن مشکل، ادامه مراقبت توسط کارشناس تغذیه سه ماه بعد با کنترل نمایه توده بدنی، امتیاز الگوی تغذیه و دور کمر</p> <p>✓ ادامه مراقبت ها مطابق بسته خدمت</p>	-	۹۰ و بالاتر	
<p>✓ ارائه توصیه های کلی تغذیه توسط مراقب سلامت</p> <p>✓ ارجاع به پزشک جهت انجام بررسی ها و اقدامات پزشکی</p> <p>✓ ارجاع از پزشک به کارشناس تغذیه جهت اجرای مراقبت های تغذیه ای</p> <p>✓ ارائه مراقبت توسط کارشناس تغذیه</p> <p>✓ پی گیری فرد یک ماه بعد توسط مراقب جهت مراجعه به کارشناس تغذیه (لازم است کارشناس نیز مراجعه فرد به مرکز را از مراقب پیگیری نماید)</p> <p>✓ در صورت برطرف نشدن مشکل، ادامه مراقبت توسط کارشناس تغذیه سه ماه بعد با کنترل نمایه توده بدنی، امتیاز الگوی تغذیه و دور کمر</p> <p>✓ ادامه مراقبت ها مطابق بسته خدمت</p>	-	با هر امتیاز الگوی تغذیه ای	بیشتر از ۳۰ (چاقی)

• موارد نیازمند مراجعه مجدد فرد به کارشناس تغذیه، توسط مراقب سلامت پیگیری می شوند. (لازم است کارشناس نیز مراجعه فرد به مرکز را از مراقب پیگیری نماید)

• مراقبت های تغذیه ای توسط کارشناس تغذیه شامل: مشاوره، آموزش تغذیه و ارائه رژیم غذایی می باشد

بررسی سطح فعالیت بدنی

به منظور پیشنهاد فعالیت بدنی مناسب به مراجعین، ابتدا نیازمند ارزیابی سطح فعالیت بدنی افراد می باشیم. با وجود اینکه ابزارها و روش های متعددی برای ارزیابی سطح فعالیت بدنی وجود دارد اما با توجه به اهمیت زمان در بخش سلامت، استفاده از پرسشنامه ۴ سوالی، برای ارزیابی سطح فعالیت بدنی افراد توصیه می شود.

پرسشنامه ۴ سوالی فعالیت بدنی

با توجه به استاندارد توصیه شده فعالیت بدنی (۱۵۰ دقیقه فعالیت بدنی با شدت متوسط در هفته یا ۷۵ دقیقه فعالیت بدنی شدید در هفته) با پرسش ۴ سوال زیر باید ابتدا رعایت دستورالعمل مذکور از سوی مراجعه کننده ارزیابی شود. باید توجه داشت فعالیت های بدنی مرتبط با رفت و آمد، شغل و فعالیت های ورزشی تفریحی باید پرسیده شود.

۱. حداقل چند روز در هفته فعالیت بدنی با شدت متوسط دارید؟

۲. به طور میانگین چند دقیقه فعالیت بدنی با شدت متوسط در طول روز دارید؟

۳. حداقل چند روز در هفته فعالیت بدنی شدید دارید؟

۴. به طور میانگین چند دقیقه فعالیت بدنی شدید در طول روز دارید؟

در صورتی که مجموع فعالیت بدنی فرد ۱۵۰ دقیقه در هفته فعالیت با شدت متوسط یا ۷۵ دقیقه فعالیت بدنی شدید برآورد شود، یعنی وی دستورالعمل فعالیت بدنی برای افراد بزرگسال را انجام می دهد و در غیر این صورت وی سطح لازم فعالیت بدنی را ندارد که باید به انجام فعالیت بدنی تشویق شود و در صورت لزوم برنامه فعالیت ورزشی را تجویز و به مراکز ورزشی تخصصی ارجاع داده شود. با این ۴ سوال، در هر ملاقات می توان روند تغییرات سطح فعالیت بدنی مراجعین را پیگیری نمود و در صورت نیاز تغییراتی را در برنامه آنها ایجاد کرد.

توجه: اگر بخشی از فعالیت فرد با شدت متوسط و بخشی با شدت زیاد انجام شده است، مدت زمان فعالیت شدید را دو برابر کرده و با مدت زمان فعالیت متوسط جمع گردد. این مدت اگر کمتر از ۱۵۰ دقیقه باشد فرد تحرک کافی ندارد.

برای مثال اگر پاسخ سوال اول دو روز در هفته و پاسخ سوال دوم ۲۰ دقیقه فعالیت متوسط باشد در مجموع ۴۰ دقیقه فعالیت متوسط داشته است. و اگر پاسخ سوال سوم یک روز در هفته و پاسخ سوال چهارم ۳۰ دقیقه فعالیت شدید باشد در مجموع ۳۰ دقیقه فعالیت شدید داشته است.

کل فعالیت فرد بر حسب شدت متوسط برابر با ۱۰۰ دقیقه است.

$$2 \times 20 + 2(1 \times 30) = 100$$

با استفاده از کارت‌های نمایشی زیر می‌توان مراجعین را در تعیین نوع فعالیت بدنی (متوسط و شدید) راهنمایی نمود:

فعالیت بدنی شدید در محیط کار



فعالیت بدنی با شدت متوسط در محیط کار



فعالیت بدنی شدید تفریحی



فعالیت بدنی با شدت متوسط تفریحی



افرادی که سطح فعالیت بدنی آنها نامطلوب بوده و یا آنهایی که سطح فعالیت بدنی مطلوب داشته اما قصد شروع یک برنامه فعالیت ورزشی با شدت متوسط به بالا را دارند، باید طبق مراحل زیر تحت مراقبت قرار گیرند.

ارزیابی آمادگی شروع فعالیت بدنی (پرسشنامه PAR-Q)

در صورتی که فرد قصد دارد یک برنامه فعالیت بدنی را آغاز نموده یا شدت آن را نسبت به قبل افزایش دهد، باید پرسشنامه آمادگی فعالیت بدنی برای وی تکمیل گردد.

۱. آیا تا کنون پزشک به شما گفته است که مشکل قلبی دارید و باید تنها فعالیت‌های بدنی توصیه شده توسط پزشک را انجام دهید؟
بلی خیر
۲. آیا هنگامی که فعالیت بدنی انجام می‌دهید در ناحیه سینه احساس درد می‌کنید؟
بلی خیر
۳. آیا در ماه گذشته هنگامی که فعالیت بدنی انجام نمی‌دادید در سینه خود درد داشته‌اید؟
بلی خیر
۴. آیا تعادل خود را به دلیل سرگیجه از دست می‌دهید یا تاکنون هشیاری خود را از دست داده‌اید؟
بلی خیر
۵. آیا مشکل استخوانی یا مفصلی دارید که با تغییر میزان فعالیت بدنی تشدید شود؟
بلی خیر
۶. آیا در حال حاضر به دلیل مشکل قلبی یا فشار خون بالا یا دیابت برای شما دارو تجویز شده است؟
بلی خیر
۷. آیا محدودیت جسمانی دیگری برای عدم انجام فعالیت بدنی دارید؟
بلی خیر

تحلیل وضعیت آمادگی شروع فعالیت ورزشی

در صورتی که پاسخ فرد به یک یا بیش از یکی از سوالات بلی است، پیش از شروع انجام فعالیت بدنی بیشتر یا پیش از ارزیابی میزان آمادگی جسمانی باید با پزشک مشورت کند و چنانچه پاسخ فرد به کلیه سوالات خیر باشد، برای انجام فعالیت بدنی بیشتر نیازمند مشورت با پزشک نمی‌باشد. برای کلیه این افراد انجام فعالیت بدنی منظم با شدت متوسط به بالا همراه با فعالیت‌های تقویت عضلانی، توصیه می‌گردد. ارزیابی مجدد وضعیت فعالیت بدنی در افراد نیازمند به مشورت با پزشک، طبق نظر پزشک مرکز و در سایر افراد هم زمان با نوبت بعدی خطرسنجی انجام خواهد شد. لازم به ذکر است انجام فعالیت‌های بدنی سبک مانند پیاده روی آهسته، نیازمند مشورت با پزشک نمی‌باشد.

توجه: نتایج آزمون (PAR-Q)، یک سال اعتبار داشته و پس از گذشت این مدت، باید فرد مجدداً ارزیابی گردد.

آزمون‌های وضعیت آمادگی جسمانی (انعطاف‌پذیری، قدرت عضلانی، استقامت عضلانی)

به منظور ارزیابی دقیق وضعیت آمادگی جسمانی، باید به مراجعین توصیه شود که براساس کتابچه «راهنمای فعالیت بدنی» ضمن انجام آزمون‌های وضعیت آمادگی جسمانی (انعطاف‌پذیری، قدرت عضلانی، استقامت عضلانی) هر فرد با توجه به وضعیت خود، فعالیت بدنی خویش را افزایش دهد. هدف اصلی انجام حداقل ۱۵۰ دقیقه فعالیت بدنی با شدت متوسط در هفته (در ۳ تا ۵ نوبت) است. در گروه سنی بالغین ارتقاء این میزان تا ۳۰۰ دقیقه در هفته با احتساب زمان لازم برای فعالیت‌های تقویت قدرت عضلانی و انعطاف‌پذیری توصیه می‌شود. راهنمای انجام فعالیت‌ها و حرکات ورزشی در قالب پمفلت یا کتابچه یا سی دی یا اپلیکیشن‌های موبایل در اختیار مراجعین قرار خواهد گرفت.

پیگیری و مراقبت

در هر نوبت مراجعه، باید اقدامات ذیل صورت گیرد:

۱. ارزیابی مجدد سطح فعالیت بدنی فرد
۲. پیگیری انجام فعالیت های بدنی هوازی و تقویت عضلانی (انعطاف پذیری، قدرت عضلانی، استقامت عضلانی) توسط فرد مطابق مطالب آموزشی ارائه شده
۳. پیگیری مراجعه افراد نیازمند به مشورت با پزشک براساس نتایج آزمون (PAR-Q)
۴. تعیین زمان مراجعه بعدی براساس میزان خطر قلبی عروقی یا نظر پزشک

نوع مواد	هر یک از انواع مواد دخانی را چند وقت یک بار مصرف می- کرده‌اید؟				مقدار مصرف شما در یک روز معمول مصرف چقدر است؟	
	هرگز	ماهانه	هفتگی	روزانه	نخ	بار
سیگار						
قلیان						
پیپ / چپق						
ناس / تنباکوی جویدنی						

۴- آیا در ماه گذشته کسی در حضور شما در منزل، محل کار یا اماکن عمومی دخانیات مصرف کرده است؟

بله خیر

- در صورت پاسخ منفی به پرسش ۱ (فردی که در طول عمر هیچ گونه مصرف مواد دخانی نداشته است) بازخورد مثبت ارائه شده و فرد برای دریافت مراقبت‌های پیشگیری اولیه شامل شرکت در برنامه آموزش گروهی کارشناس سلامت روان (مهارت‌های خودمراقبتی، مهارت‌های فرزندپروری و مهارت‌های زندگی) اطلاع‌رسانی و تشویق می‌شود.
- در صورت پاسخ مثبت به پرسش ۲ (مصرف هر یک از مواد دخانی در سه ماه گذشته) فرد دارای مشکل (در معرض خطر یا مورد وابسته به مواد دخانی) است. اگر بیش از یک سال از ترک گذشته فاقد مشکل در نظر گرفته شود. فرد شناسایی شده دارای مشکل، نیاز به اقدامات زیر دارد:
 - بازخورد شخصی داده شده و کارت بازخورد به فرد تحویل داده می‌شود.
 - فرد به ترک مصرف تشویق شود و از تلاش او برای ترک دخانیات حمایت گردد و طبق متن آموزشی از تکنیک توصیه‌مختصر و آموزش‌های تکنیک‌های مقابله با وسوسه اقدام شود.
 - توصیه به قطع مصرف ارابه و فرد جهت انجام غربال‌گری تکمیلی و سایر مراقبت‌ها مطابق فلوجارت به کارشناس سلامت روان ارجاع گردد.
 - پیگیری در فواصل ۱ هفته، ۱، ۳، ۶ و ۱۲ ماه از زمان شناسایی انجام شود.
- در صورت پاسخ منفی به پرسش ۲ نیز بازخورد مثبت ارائه شده و فرد برای دریافت مراقبت‌های پیشگیری اولیه تشویق شود.
- متناسب با پاسخ فرد به پرسش ۴ (مواجهه با دود دسته دوم دخانیات در ماه گذشته) آموزش درباره خطرات آن و توصیه‌های شخصی شده ارائه شود.
- در مورد مضرات استعمال دخانیات و مواجهه با دود مواد دخانی و در مورد این که مصرف دخانیات و مواجهه با دود آن خطر ابتلاء به بیماری‌های قلبی عروقی، تنفسی، سرطان و دیابت را افزایش می‌دهد، برای تمام جمعیت تحت پوشش آموزش داده - شود.
- کسی که در سه ماه اخیر مصرف مواد دخانی داشته است، یک فرد در معرض خطر (کسانی که مصرف گاهگاهی مواد دخانی دارند) یا مشکوک به وابستگی به مواد دخانی (کسانی که مصرف مستمر مواد دخانی داشته و احتمالاً به آن وابسته هستند) محسوب می‌شوند.
- هدف از ارجاع به کارشناس سلامت روان برای هر یک از گروه‌های بالا به شرح زیر است:
 - افراد در معرض خطر: ارائه آموزش‌های پیشگیری اولیه و کمک به قطع مصرف توسط کارشناس سلامت روان
 - افراد مشکوک به وابستگی: بیماریابی و کمک به قطع مصرف با مراقبت پیشگیری ثانویه (ارابه مداخلات درمانی و پیگیری)

• در مراقبت پیگیری اقدامات زیر مورد انتظار است:

- ارزیابی از نظر موفقیت ترک یا عود
- پیگیری از نظر مراجعه به کارشناس سلامت روان و در صورت عدم مراجعه بررسی علل آن
- آموزش درباره خطرات تداوم مصرف و تشویق برای تداوم مراقبتها مطابق فلو چارت
- تاریخ پیگیری ها در غربالگری بر اساس دستورالعمل استاندارد پیش بینی و اطلاع رسانی شود. فلوچارت فرایندهای فوق در انتهای متن بررسی از نظر مصرف الکل قابل دسترسی و بهره برداری می باشد.

کارت باز خورد خطرات مصرف انواع مواد دخانی به ترتیب از شدت کمتر تا شدت بیشتر

بیماری زودرس، چین و چروک صورت	
سلامت پایین تر و دیر خوب شدن سرماخوردگی	
عفونت تنفسی و آسم	
فشار خون بالا، دیابت	
سقط، زایمان زودرس و کودکان با وزن کم هنگام تولد در زنان باردار	
بیماری کلیوی	
بیماری انسداد مزمن راه هوایی شامل آمفیزم	
بیماری قلبی، سکته، بیماری عروقی	
سرطانها	

بررسی از نظر مصرف الکل

از فرد در خصوص مصرف هر نوع الکل و به هر مقدار در طول عمر و طی ۳ ماه گذشته سوال شود:

- ارزیابی از نظر مصرف الکل با استفاده از پرسشنامه "غربالگری اولیه درگیری با مصرف سیگار، الکل و مواد" انجام می گردد.
- اگر الکل مصرف نمی کند، فرد فاقد این مشکل است.
- اگر سابقه مصرف الکل طی ۳ ماه گذشته (به هر میزان و حداقل یک بار) داشته است، برای غربالگری تکمیلی فرد به کارشناس سلامت روان ارجاع داده شود.

غربالگری اولیه الکل با پرسشنامه "غربالگری اولیه درگیری با مصرف سیگار، الکل و مواد"

برای شناسایی اولیه سوء مصرف الکل از غربالگری اولیه مصرف الکل در طول عمر و ۳ ماهه گذشته به صورت ادغام یافته در کنار سایر مواد استفاده شود.

• پسخوراند لازم به فرد ارائه شود:

- رفتارهای مثبت تشویق شود.
- برای رفتارهای پرخطر به فرد آموزش و توصیه ارائه گردد.

^۱ Alcohol, Smoking, Substance

• فرد برای غربالگری تکمیلی و خدمات مورد نیاز ارجاع شود.

- غربالگری اولیه با رعایت حریم خصوصی و از طریق مصاحبه با خود فرد تکمیل گردد.

علاوه بر غربالگری اولیه به صورت فراخوان، اجرای فرصت طلبانه غربالگری اولیه در افراد دارای علائم و نشانه‌های مرتبط با مصرف مواد توسط بهورز/ مراقب سلامت توصیه می‌گردد.

در صورتی که یکی از اعضای خانواده به مرکز مراجعه نموده و مشکل مصرف سیگار، الکل و مواد در یکی دیگر از اعضای خانواده را با بهورز/ مراقب سلامت در میان بگذارد، از فرد خواسته شود تا عضو خانواده خود را برای مراجعه و دریافت مراقبت لازم تشویق نماید.

در صورتی که یکی از اعضای خانواده به بهورز/ مراقب سلامت مراجعه نموده و اظهار نماید یکی از اعضای خانواده او دچار مشکل مصرف سیگار، الکل یا مواد است اما از مراجعه و دریافت مراقبت امتناع می‌نماید، فرد مذکور برای دریافت آموزش‌های لازم به کارشناس سلامت روان ارجاع شود.

به منظور کاهش حساسیت نسبت به سؤالات در پرسش یک، ابتدا در خصوص "مصرف طول عمر" موارد زیر سوال شود:

• سیگار و محصولات تنباکو

• داروهای تجویز شده روان گردان که پتانسیل سوءمصرف داشته و منجر به مختل شدن سلامت فرد می‌شود (مصرف

غیرپزشکی)

○ داروهای آپئوئیدی مسکن و ضداسهال (دیفنوکسیلات، ترامادول، کدئین، ...)

○ داروهای آرام‌بخش و خواب‌آور (دیازپام، کلونازپام، آلپرازولام، ...)

• الکل

منظور از "مصرف غیرپزشکی" مصرف این داروها بدون تجویز پزشک، به قصد دستیابی به حالت سرخوشی و یا با مقادیر یا طول مدت بیش از آن چه پزشک تجویز نموده، می‌باشد. در صورتی که مراجعه‌کننده هر یک از این داروها را به دستور پزشک و با دوز و طول مدت تجویزی مصرف می‌کند، غربالگری او منفی خواهد بود.

صرف نظر از پاسخ مراجعه‌کننده به این پرسش‌ها، بعد از پرسیدن سؤال یک، پرسش دو به صورت بازپاسخ درباره سایر مواد از فرد سؤال می‌گردد.

غربالگری اولیه مصرف سیگار، الکل و مواد با انجام پرسش‌گری در خصوص مواردی که فرد در طول عمر مصرف نموده و در سه ماه اخیر ادامه داشته است.

• براساس نمره حاصله از پرسش نامه "غربالگری اولیه درگیری با مصرف سیگار، الکل و مواد":

✓ در صورت کسب نمره صفر (پاسخ منفی به تمام موارد)، از مراجع تشکر نموده و بازخورد متناسب ارایه شود.

✓ در صورت کسب نمره یک و بیشتر، به کارشناس سلامت روان ارجاع داده شود.

• کسی که در سه ماه اخیر مصرف الکل داشته است، یک فرد در معرض خطر یا مشکوک به اختلال مصرف الکل محسوب می‌شود.

• هدف از ارجاع به کارشناس سلامت روان برای هر یک از گروه‌های بالا به شرح زیر است:

✓ افراد در معرض خطر: این گروه کسانی هستند که مصرف گاهگاهی الکل دارند. هدف از ارجاع در این افراد ارایه

آموزش‌های پیشگیری اولیه توسط کارشناس سلامت روان است.

✓ افراد مشکوک: این گروه کسانی هستند که مصرف مستمر الکل داشته و احتمالاً به آن وابسته هستند. هدف از ارجاع

این گروه به کارشناس سلامت روان بیماریابی و مراقبت پیشگیری ثانویه (ارجاع جهت دریافت خدمات درمانی و پیگیری) است.

پرسش نامه غربالگری اولیه درگیری با مصرف سیگار، الکل و مواد

نام و نام خانوادگی: شماره پرونده: تاریخ تکمیل فرم:

منبع شرح حال: خود فرد یکی از اعضای خانواده: (نسبت عضو خانواده را مشخص کنید:.....)

مقدمه (برای مراجعه کننده بخوانید) «در این بخش می خواهیم چند سؤال درباره تجربه شما از مصرف سیگار، الکل و مواد در طول عمر و سه ماه گذشته پرسیم. این ارزیابی برای تمام مراجعان به عنوان بخشی از ارزیابی استاندارد وضعیت سلامتی انجام می شود و هدف آن شناسایی به هنگام و ارتقای سلامتی افرادی است که سوءمصرف مواد دارند. این مواد را می توان به صورت تدخینی، خوراکی، مشامی، استنشاقی، تزریقی یا خوردن قرص مصرف کرد. (کارت پاسخ را به فرد بدهید). برخی از مواد فهرست شده ممکن است توسط پزشک تجویز شده باشد (مثل داروهای آرام بخش، داروهای مسکن یا ریتالین). در این مصاحبه داروهایی که شما مطابق تجویز پزشک مصرف می کنید ثبت نمی کنیم. اما، اگر شما این داروها را به دلایلی غیر از تجویز پزشک، یا با دفعات و مقادیر بیشتر از میزان نسخه شده مصرف می کنید، لطفاً به ما اطلاع دهید. به شما اطمینان می دهیم اطلاعاتی که در این مورد به ما می دهید، کاملاً محرمانه خواهد بود. پاسخ گویی باز و صادقانه به این پرسش ها در ارائه خدمات مورد نیاز به ما کمک می کند، اما در صورت عدم تمایل می توانید به پرسش ها پاسخ ندهید.»

جدول شماره ۱: پرسش نامه غربالگری سوء مصرف الکل، سیگار و مواد

پرسش ۱- در طول عمر خود، کدام یک از مواد زیر را <u>تاکنون</u> مصرف کرده اید؟ (فقط مصرف غیر پزشکی)	بله	خیر	عدم تمایل به پاسخ گویی	پرسش ۲- مواد دیگر چگونه؟ (فقط مصرف غیر پزشکی)	بله	خیر	عدم تمایل به پاسخ گویی	پرسش ۳- در صورت پاسخ مثبت به هر یک: در سه ماه اخیر چگونه؟	بله	خیر	عدم تمایل به پاسخ گویی
الف- انواع تنباکو (سیگار، قلیان، ناس، غیره)											
ب- داروهای مسکن آپیوئیدی (ترامادول، کدئین، دیفنو کسیدات، غیره)											
ج- داروهای آرام بخش یا خواب آور (دیازپام، آلپرازولام، کلونازپام، فنوباریتال، غیره)											
د- الکل (آبجو، شراب، غرق، غیره)											
الف- مواد آفیونی غیرقانونی (تریاک، شیره، سوخته، هروین، کراک هروئین، غیره)											
ب- حشیش (سیگاری، گراس، بنگ، غیره)											
ج- محرک های آمفتامینی (شیشه، اکستازی، اِکس، ریتالین، غیره)											
د- سایر (مشخص کنید): ...											

کارت پاسخ غربالگری اولیه

جدول شماره ۲: کارت پاسخ

پرسش ۱
الف- انواع تنباکو (سیگار، قلیان، ناس، غیره)
ب- داروهای مسکن آپیوئیدی (ترامادول، کدئین، دیفنوکسیلات، غیره)
ج- داروهای آرام‌بخش یا خواب‌آور (دیازپام، آلپرازولام، کلونازپام، فنوباریتال، غیره)
د- الکل (آبجو، شراب، عرق، غیره)
پرسش ۲
الف- مواد آفیونی غیرقانونی (تریاک، شیره، سوخته، هرویین، کراک هروئین، غیره)
ب- حشیش (سیگاری، گراس، بنگ، غیره)
ج- محرک‌های آمفتامینی (شیشه، اکستازی، اِکس، ریتالین، غیره)
د- سایر (مشخص کنید):...

کارت بازخورد خطرات مصرف الکل به ترتیب از شدت کمتر تا شدت بیشتر

خماری، رفتار تهاجمی و خشن، تصادفات و آسیب	
کاهش عملکرد جنسی، پیری زودرس	
مشکلات گوارشی، زخم معده، ورم لوزالمعده، فشار خون بالا	
اضطراب و افسردگی، دشواری‌های ارتباطی، مشکلات مالی و شغلی	
دشواری در به خاطر آوردن چیزها و حل مسائل	
ناهنجاری مادرزادی و آسیب مغزی در کودکان متولدشده از زنان باردار	
سکته، آسیب دایمی مغز، آسیب عصب و عضله	
سیروز کبدی، التهاب لوزالمعده	
مسمومیت با متانول (نابینایی، مرگ)، سرطان، خودکشی	

دستورالعمل اجرا

- مقدمه غربالگری اولیه برای مراجعه‌کننده خوانده شود.
- به صورت خاص بر نکات زیر در مقدمه تأکید گردد:
 - پیش از شروع پرسش‌گری برای خدمت‌گیرنده توضیح داده شود که در این بخش پرسش‌هایی درباره مصرف سیگار، الکل و مواد پرسیده می‌شود.
 - به خدمت‌گیرنده یادآوری شود این خدمت به عنوان یک فرآیند استاندارد برای تمام مراجعان انجام می‌شود.
 - برای خدمت‌گیرنده توضیح داده شود: «برخی از مواد فهرست شده ممکن است توسط پزشک تجویز شده باشند (مثل داروهای آرام‌بخش، داروهای ضد درد یا ریتالین). در این مصاحبه داروهایی که شما مطابق تجویز پزشک مصرف می‌کنید ثبت نمی‌کنیم. اما اگر شما این داروها را به دلایلی غیر از تجویز پزشک، یا با دفعات و مقادیر بیشتر از میزان نسخه شده مصرف می‌کنید، لطفاً به ما اطلاع دهید.»
 - در خصوص حفظ رازداری اطمینان داده شود.
 - به خدمت‌گیرنده توضیح داده شود، پاسخ‌گویی باز و صادقانه به تیم سلامت در ارایه خدمات مورد نیاز کمک می‌کند، هر چند مراجعه‌کننده می‌تواند در صورت عدم تمایل به این پرسش‌ها پاسخ ندهد.

پرسش ۱

- پرسش ۱ برای تمام گروه‌های مواد پیش‌بینی شده ذیل آن پرسیده شود.
- در صورت پاسخ منفی به تمام مواد، بیشتر کاوش کنید: «حتی در دوره نوجوانی و جوانی؟»
- پاسخ مراجع در محل پیش‌بینی شده درج گردد.
- سپس، پرسش ۲ سوال شود.

پرسش ۲

- در صورت پاسخ مثبت، پاسخ برای سایر گروه‌های مواد پیش‌بینی شده ذیل پرسش ۲ تکمیل گردد.
- در صورت پاسخ منفی به پرسش ۲ بیشتر کاوش کنید: «حتی در دوره نوجوانی و جوانی؟»
- در صورتی که نام خیابانی مواد مورد مصرف در منطقه شما، با مثال‌های ارایه شده در جدول متفاوت باشد، می‌توان با هماهنگی با اداره پیشگیری و درمان سوءمصرف مواد، دفتر سلامت روانی، اجتماعی و اعتیاد مثال‌های متناسب با منطقه به جدول اضافه گردد.

پرسش ۳

- در صورت پاسخ مثبت به هر یک از گروه‌های مواد در پرسش ۱ و ۲، پرسش ۳ پرسیده شود.
 - در صورت پاسخ مثبت به هر یک از موارد پرسش نامه الکل، از مراجعه‌کننده تشکر نموده، بازخورد شخصی شده ارایه داده، کارت بازخورد را به مراجع تحویل نموده و فرد برای غربالگری تکمیلی به کارشناس سلامت روان ارجاع داده شود. در غربالگری تکمیلی علاوه بر تکمیل ASSIST، ارزیابی از نظر مصرف مخاطره‌آمیز الکل نیز انجام می‌شود.
 - در صورت پاسخ منفی به تمام موارد، از مراجع تشکر نموده و بازخورد متناسب ارایه داده شود.
- دستیابی به پاسخ‌های صحیح در غربالگری اولیه مصرف سیگار، الکل و مواد، نیاز به زمان و ایجاد ارتباط مؤثر و اعتماد بین جمعیت تحت پوشش و کارشناس مراقب سلامت دارد. برای آشنایی با مهارت‌های مشاوره پایه به کتابچه راهنمای خدمات اختلالات مصرف مواد ویژه کارشناس مراقب سلامت مراجعه شود.
- هدف اولیه در شروع غربالگری اولیه سوء مصرف الکل، سیگار و مواد، دستیابی به پاسخ‌های صحیح و دقیق نبوده، بلکه انتقال این پیام به مراجعان است که مصرف مواد پیامدهای منفی جدی بر سلامت آنها داشته و نظام مراقبت‌های بهداشتی نسبت به آن حساس بوده و آمادگی دارد در این ارتباط به ایشان کمک نماید.

مراقبت و پیگیری

پیگیری و مراقبت افراد مصرف کننده الکل براساس جدول ذیل انجام می شود

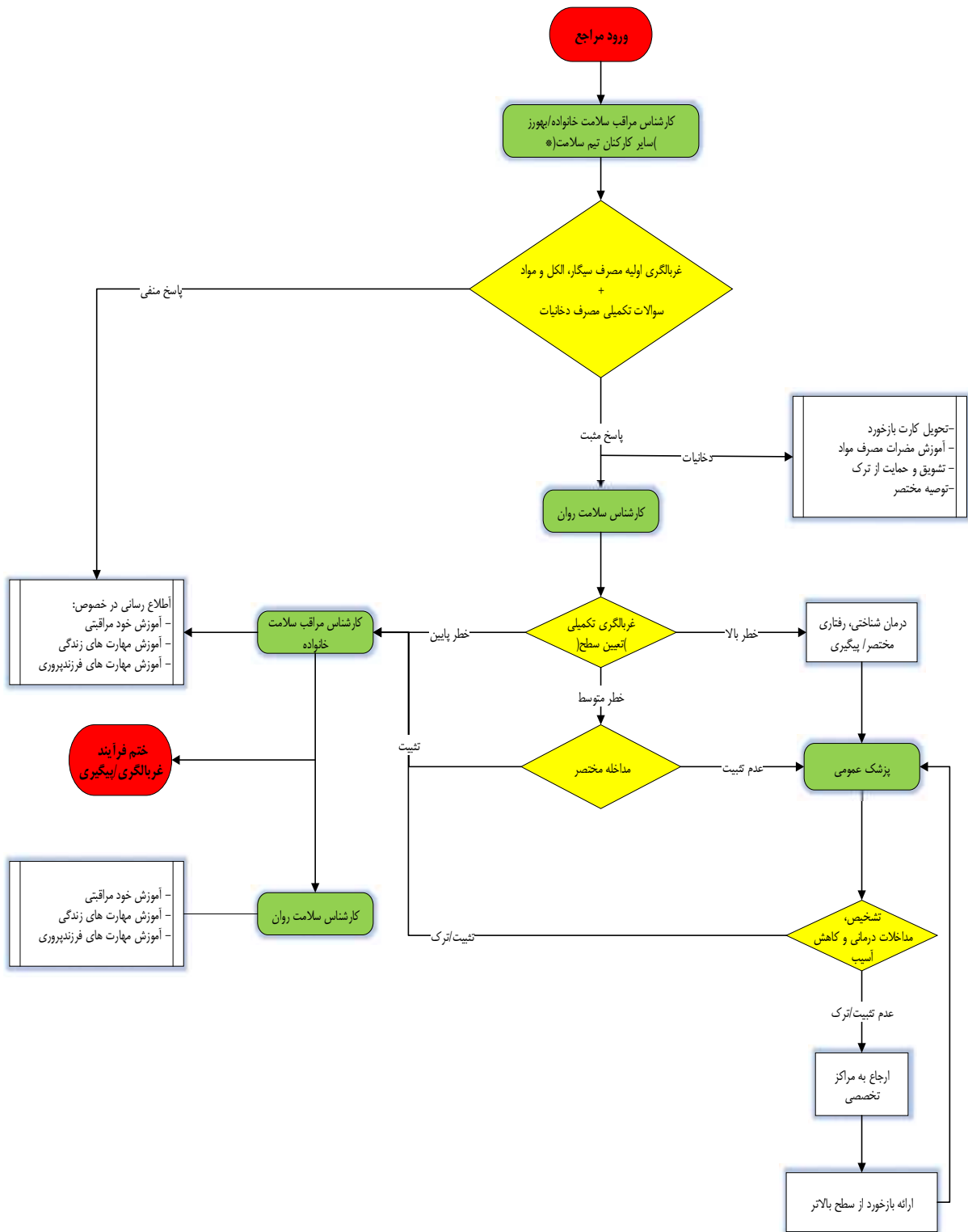
جدول مراقبت و پیگیری افراد مصرف کننده الکل

اقدامات	تشخیص احتمالی	نتیجه ارزیابی	ارزیابی
ارجاع غیر فوری به پزشک	در معرض خطر یا مبتلا به اختلال مصرف الکل	در صورت پاسخ مثبت به مصرف الکل در سه ماه اخیر	۱- «غربال گری اولیه درگیری با مصرف سیگار، الکل و مواد» (پرسش نامه سه سؤالی) را اجراء کنید. ۲- آیا نشانه‌ها و علائم مطرح کننده اورژانس‌های مرتبط با الکل وجود دارد؟ • بوی الکل در تنفس فرد، تکلم جویده جویده، رفتارهای غیرعادی و خارج از کنترل؟
ارجاع فوری* به پزشک	مسمومیت با اتانول یا متانول	پاسخ مثبت به سؤال ۲	۳- آیا فرد در حین یا مدت کوتاهی پس از مصرف الکل یا در عرض چندین ساعت تا چند روز بعد از قطع مصرف الکل دچار یکی یا بیشتر از حالات زیر شده است؟ ○ کاهش سطح هوشیاری یا اغماء ○ اختلال جهت یابی به صورت ناآگاهی از زمان، مکان یا اشخاص (توهم، هذیان گویی یا دلیریوم) ○ تشنج ○ قصد جدی آسیب به خود یا خودکشی ○ پرخاش گری یا قصد آسیب به دیگران
ارجاع فوری* به پزشک	اورژانس اختلالات القاء شده در اثر الکل	پاسخ مثبت به سؤال ۳	۴- آیا در حال حاضر به علت ابتلا به اختلال مصرف الکل تحت درمان هستید؟
ثبت در پرونده و پیگیری**	تشخیص قبلی اختلال مصرف الکل تحت درمان	پاسخ مثبت به سؤال ۴	
اطلاع رسانی در خصوص: - آموزش مهارت‌های فرزندپروری - در صورت تمایل فرد به دریافت آموزش‌ها و دارا بودن معیارهای دریافت آموزش به کارشناس سلامت روان و رفتار ارجاع گردد.	عدم احتمال اختلال مصرف الکل	در صورت پاسخ منفی تمام سؤالات	

* موارد ارجاع فوری: اختلالات ناشی از مصرف الکل، شامل مسمومیت با الکل، محرومیت از الکل و اختلالات اورژانسی ناشی از مصرف الکل نظیر توهم و هذیان گویی (دلیریوم) و قصد جدی آسیب به خود یا دیگران نیاز به ارجاع فوری دارند.

** پیگیری بیماران مبتلا به اختلال مصرف الکل که خارج از نظام مراقبت‌های اولیه بهداشتی خدمات دریافت می‌کنند، فقط به صورت هر سه ماه یک بار و جهت اطمینان از ادامه دریافت خدمات می‌باشد. در صورت مواجهه با عدم پیگیری درمان توسط بیمار، لازم است که آموزش‌های لازم درباره ضرورت پایبندی به برنامه درمانی ارایه و به پزشک نظام مراقبت‌های اولیه بهداشتی ارجاع شوند.

فلوجارت ارزیابی و مراقبت از اختلال مصرف دخانیات، مواد و الکل



* غربالگری اولیه اختلال مصرف مواد با توجه به اینکه به صورت فرصت طلبانه انجام می شود می تواند توسط کلیه پرسنل بهداشتی و درمانی مرکز شامل کارشناس مراقب سلامت خانواده، پزشک، دندانپزشک، ماما و ... در جریان فرایند های خدمت معمول انجام شود.
 ** در قسمت خطر بالا در صورت مصرف دخانیات بالای ۱۰ نخ بصورت روزانه و عدم موفقیت در ترک در خطر متوسط، علاوه بر توصیه های درمان شناختی، رفتاری مختصر نیاز به دارو درمانی توسط پزشک دارد.

پروتکل شماره ۲: بسته خدمات اساسی بیماری های غیر واگیر (FBN)
آموزش بهداشت و مشاوره در خصوص رفتارهای بهداشتی (ویژه آموزش عموم جامعه)

رژیم غذایی سالم	آموزش به بیمار در خصوص
<p>تمک (سدیم کلراید)</p> <ul style="list-style-type: none"> محدود کردن مصرف نمک به کمتر از ۵ گرم در روز (یک قاشق چایخوری) کاهش مصرف نمک هنگام پخت و پز، محدود کردن مصرف غذاهای فرآوری شده و قست قودها <p>میوه و سبزی</p> <ul style="list-style-type: none"> مصرف پنج واحد (۴۰۰-۵۰۰ گرم) میوه و سبزی در روز یک واحد معادل یکعدد پرتقال، سیب، آلبه، موز یا سه قاشق سوپخوری سبزیجات پخته <p>غذای چرب</p> <ul style="list-style-type: none"> محدود کردن مصرف گوشت چرب، چربی لبنیات و روغن پخت و پز (کمتر از دو قاشق سوپخوری در روز) جایگزین کردن روغن پالم و روغن نارگیل با روغن زیتون، مویز، ذرت، کلزا جایگزین کردن گوشتهای دیگر با گوشت سفید (بدون پوست) <p>ماهی</p> <ul style="list-style-type: none"> خوردن ماهی حداقل سه بار در هفته، ترجیحاً ماهی روغنی مانند ماهی تن، ماهی سالمون 	<ul style="list-style-type: none"> فعالیت بدنی منظم رژیم غذایی سالم ترک مصرف دخانیات و الکل رعایت دستورات و پیگیری منظم درمان
	<p>فعالیت بدنی منظم</p> <ul style="list-style-type: none"> 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 با کالری بالا و داشتن فعالیت بدنی کافی. داشتن یک رژیم غذایی سالم
<p>رعایت دستورات و پیگیری منظم در مان</p>	<p>ترک مصرف دخانیات و الکل</p>
<ul style="list-style-type: none"> اگر دارویی برای بیمار تجویز شده است: <ul style="list-style-type: none"> آموزش به بیمار در مورد چگونگی مصرف آن در منزل توضیح دادن تفاوت بین داروهای کنترل بلند مدت (به عنوان مثال فشارخون) و داروهای برای تسکین سریع (به عنوان مثال حین حین) بیان دلیل تجویز دارو/ داروها به بیمار نشان دادن مقدار (dose) مناسب دارو به بیمار توضیح دادن تعداد دفعات مصرف دارو در روز توضیح دادن در خصوص برجسته و بسته بندی قرص ها بررسی درگ بیمار از مصرف داروی تجویز شده قبل از این که بیمار مرکز سلامت را ترک کند. توضیح اهمیت: <ul style="list-style-type: none"> داشتن ذخیره کافی از داروها توصیه و تاکید بر نیاز به مصرف داروها به طور منظم، حتی اگر هیچ علامتی ندارد برای افراد زیر به منظور دریافت مراقبت های مبتدئ، « فرم مراقبت بیماری های غیر واگیر و عوامل خطر آن » تشکیل دهید و « فرم پیگیری بیماری » را تکمیل کنید و از نظر عوامل خطر (تغذیه نا سالم، مصرف الکل و سیگار و کم تحرکی) و مراقبت بیماری ها مطابق با دستورالعمل برنامه های مربوطه اقدام کنید: <ul style="list-style-type: none"> مصرف مواد دخانی مصرف الکل افراد با میزان خطر بالاتر از ۱۰٪ ابتلا، به یکی از بیماری های دیابت، فشار خون بالا، انسداد، اختلال چربی های خون، سرطان های کولورکتال، پستان و دهانه رحم 	<ul style="list-style-type: none"> تشویق همه غیرسیگاری 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 مخصوصاً هنگامی که احتمال خطرات افزوده وجود دارد، مانند: <ul style="list-style-type: none"> 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

**دستورالعمل تکمیل کارت خطر سنجی، آزمایشات و
اندازه‌گیری‌ها**

دستورالعمل تکمیل کارت خطر سنجی

این کارت برای افراد ۳۰ سال و بالاتری صادر می گردد که بعد از ارزیابی اولیه، ارزیابی میزان خطر سکتة های قلبی و مغزی برای آنها انجام شده است. بعد از ارزیابی میزان خطر ۱۰ ساله بروز سکتة های قلبی و مغزی، افراد در ۴ گروه خطر قرار می گیرند. بر حسب میزان خطر تعیین شده کارت رنگی مورد نظر طبق شرایط زیر انتخاب گردد. این کارت ها در سه رنگ طراحی شده اند:

- برای خطر کمتر از ۱۰٪ (کم)، کارتی ارابه نمی گردد
- برای خطر ۱۰ تا ۲۰٪ (متوسط)، کارت زرد
- برای خطر ۲۰ تا ۳۰٪ (نسبتاً زیاد)، کارت نارنجی
- برای خطر ۳۰٪ و بیشتر (زیاد)، کارت قرمز

نمونه کارت زرد خطر سنجی

پس از انتخاب کارت رنگی مورد نظر، کارت طبق شرایط زیر تکمیل و به فرد تحویل داده شود:
در ابتدا نام شهرستان، مرکز جامع سلامت، پایگاه بهداشتی و شماره خانوار فرد در سمت چپ بالای فرم یادداشت گردد. سپس مشخصات نام، نام خانوادگی و کد ملی فرد و تاریخ تولد (روز، ماه، سال) در قسمت راست کارت ثبت شود.

پیگیری و ارزیابی میزان خطر بعدی بر حسب میزان خطر جدید محاسبه شده برای هر فرد، انجام خواهد شد:

- اگر میزان خطر قلبی عروقی فرد در این مراجعه تغییر نکرده باشد، در صورت پر شدن کارت قبلی، کارت جدید با همان رنگ

قبلی تکمیل و تحویل داده شود.

- اگر میزان خطر تغییر کرده باشد، مطابق با میزان خطر، کارت رنگی جدید تکمیل و تحویل داده شود.
- بر حسب مورد، تاریخ مراجعه بعدی با توجه به میزان خطر قبلی یا جدید ثبت شود.

دو بخش زیر توسط بیمار تکمیل می شود، در خصوص نحوه تکمیل فرم به فرد آموزش داده شود.

۱- بخش زیر کارت در عنوان « من تصمیم می گیرم»:

این بخش توسط خود فرد مراجعه کننده تکمیل می گردد. در واقع این بخش اقدامات خود مراقبتی است که فرد پس از دریافت آموزش و مشاوره های لازم بر عهده می گیرد و به انجام آن متعهد می شود. این اقدامات را باید شخصاً در این بخش بنویسد.

۲- بخش پشت کارت «جدول پیگیری رعایت شیوه زندگی سالم»

فرد روزانه باید در خصوص رعایت مواردی که متعهد شده است بر حسب نوع اقدام در خانه های جدول پشت کارت «جدول پیگیری شیوه زندگی» خود را پایش کند و علامت بزند. این موارد شامل:

۱- مصرف دارو: مقصود مصرف داروهایی است که به علت بیماری یا در معرض خطر بودن فرد تجویز شده است. این دارو ها شامل موارد زیر هستند:

- برای افراد با میزان خطر ۳۰٪ و بالاتر:

- ✓ داروی کاهنده چربی خون همچون استاتین
- ✓ داروهای کاهنده فشارخون، مانند تیازیدها (در افرادی که فشارخون پایدار مساوی یا بیش از ۱۴۰/۹۰ دارند)

- برای افراد با سابقه سکته قلبی و سکته مغزی از نوع غیرخونریزی دهنده داروی آسپیرین تجویز می گردد.

در صورتی که هر یک از این داروها برای فرد تجویز شده است، فرد باید در صورت مصرف دارو در انتهای هر روز در خانه سطر و ستون مربوطه در جدول پشت کارت، علامت بزند.

۲- رعایت رژیم غذایی: اگر فرد طبق تعهد خود رژیم غذایی خود را در تمام وعده های غذایی رعایت کرد، باید در انتهای هر روز در خانه سطر و ستون مربوطه در جدول پشت کارت، علامت بزند.

۳- فعالیت فیزیکی (بدنی): اگر فرد بر حسب میزان تعیین شده و تعهد خود، در طول روز فعالیت بدنی انجام داده باشد، باید در انتهای هر روز در خانه سطر و ستون مربوطه در جدول پشت کارت، علامت بزند.

۴- عدم مصرف دخانیات: اگر فرد هر یک از مواد دخانی را مصرف می کند و متعهد به ترک یا کاهش مصرف شده است، باید در صورت رعایت تعهدات خود، در انتهای هر روز در خانه سطر و ستون مربوطه در جدول پشت کارت، علامت بزند.

توجه: افراد بی سواد یا کم سواد می توانند برای نوشتن تصمیمات و ثبت موارد فوق، از افراد خانواده کمک بگیرند تا اعضای خانواده هم در تصمیم گیری های فرد مشارکت داشته و به وی کمک کنند.

نمونه پشت کارت خطر سنجی

نمونه ای از مواردی که در بخش «من تصمیم می گیرم»، توسط افراد می تواند ثبت گردد:

- فعالیت بدنی خود را افزایش می دهم و برای اینکار حداقل ۳ روز در هفته پیاده روی می کنم و تعداد قدم های خود را تا ۳ ماه دیگر به ۱۰۰۰۰ قدم در روز می رسانم.
- فعالیت بدنی خود را افزایش می دهم و روزانه حداقل ۳۰ دقیقه فعالیت بدنی با شدت متوسط انجام می دهم.
- فعالیت بدنی خود را افزایش می دهم و ۳ تا ۵ روز در هفته، روزانه حداقل ۳۰ دقیقه فعالیت هایی را انجام می دهم که سبب افزایش ضربان قلب و تنفس من شود.
- فعالیت بدنی خود را افزایش می دهم و روزانه حداقل ۳۰ دقیقه یکی از فعالیت های بدنی مثل نرمش، پیاده روی و شنا را انجام می دهم.
- فعالیت بدنی خود را افزایش می دهم و روزانه ۳ بار و حداقل ۱۰ دقیقه فعالیت هایی انجام می دهم که سبب افزایش ضربان قلب و تنفس شده ولی خیلی شدید نباشد.
- برای خرید مایحتاج از وسیله نقلیه استفاده نمی کنم.
- برای رفتن به محل کار دو ایستگاه زودتر از ماشین پیاده می شوم.
- از فردا با اعضای خانواده هفته ای ۳ روز برای ورزش و پیاده روی به پارک می روم.
- به جای آسانسور یا پله برقی از پله استفاده می کنم.
- برای کم کردن وزن هر روز نیم ساعت فعالیت می کنم.
- مصرف سیگارم را از امروز روزانه یکی کم می کنم.
- مصرف سیگارم را روزانه ۵ نخ کم می کنم تا به طور کامل ترک کنم.

- مصرف سیگارم را کم می‌کنم و فقط عصرها مصرف می‌کنم.
- مصرف سیگارم را کم می‌کنم و فقط در بیرون از منزل و در محیط باز مصرف می‌کنم.
- مصرف قلیان را کم می‌کنم و فقط در میهمانی‌ها مصرف می‌کنم.
- مصرف سیگارم را از فردا ترک می‌کنم.
- از فردا غذاهای چرب را مصرف نمی‌کنم.
- مصرف غذاهای چرب را محدود می‌کنم، از کره و روغن‌های حیوانی استفاده نمی‌کنم.
- حتی اگر غذا کم نمک بود، از نمکدان استفاده نمی‌کنم.
- سر سفره از نمکدان استفاده نمی‌کنم.
- از مواد غذایی شور کمتر استفاده می‌کنم.
- مصرف شیرینی جات را کم می‌کنم.
- در چای از شکر یا قند استفاده نکرده یا تعداد مصرف قند را کم می‌کنم.
- از نوشیدنی‌های شیرین استفاده نمی‌کنم.
- سعی می‌کنم مواد غذایی را کمتر سرخ کنم.
- به جای روغن جامد از روغن مایع مخصوص سرخ‌کردنی استفاده می‌کنم.
- سعی می‌کنم روغن در غذا کمتر استفاده کنم.
- سعی می‌کنم بیشتر غذاهای آب‌پز درست کنم.
- مصرف نمک را کم می‌کنم و به جای نمک از چاشنی‌های دیگر برای طعم غذا استفاده می‌کنم.
- سعی می‌کنم کمتر از غذاهای بیرون استفاده کنم.
- سعی می‌کنم کمتر فست‌فود مصرف کنم.
- در رستوران‌ها به جای فست‌فود، غذاهای سالم را سفارش می‌دهم.
- مصرف برنج را کم می‌کنم. (مثلاً ۵ قاشق در روز)
- مصرف نان را کم می‌کنم. (مثلاً ۵ کف دست در روز)
- هر روز میوه و سبزی مصرف می‌کنم.
- هر روز حداقل ۵ سهم میوه یا سبزی مصرف می‌کنم.
- آبمیوه‌های مصنوعی و شیرین را مصرف نمی‌کنم. به جای آن دوغ کم نمک مصرف می‌کنم.
- غذاهای کنسروی را کمتر مصرف می‌کنم.
- در هفته در غذاهایم از حبوبات استفاده می‌کنم.
- داروهایم را به موقع مصرف می‌کنم.
- سعی می‌کنم داروهایم را سر ساعت بخورم و فراموش نکنم.
- حتماً داروهایم را که دکتر تجویز کرده مصرف می‌کنم.
- داروهایم را طبق دستور دکتر به اندازه و به موقع می‌خورم.

دستورالعمل آزمایش‌ها و اندازه‌گیری‌ها

برای به دست آوردن نتیجه صحیح از این آزمایش، آماده سازی بیمار برای نمونه گیری و نگه داری مناسب نمونه به دست آمده از اهمیت بسیار برخوردار است.

ناشتا یا غیر ناشتا بودن برای انجام آزمایشات قند و کلسترول امکان پذیر است. در این موارد ذیل توجه گردد:

برای انجام آزمایش قند

برای انجام این آزمایش در صورت ناشتا بودن، باید از خوردن مواد غذایی و نوشیدن مایعات به جز آب برای ۸ ساعت پیش از آزمایش خودداری شود.

افرادی که قند خون ناشتای کمتر از ۱۰۰ میلی گرم در دسی لیتر دارند، متابولیسم گلوکز طبیعی دارند. افرادی که قند خون ناشتای مساوی ۱۰۰ تا ۱۲۵ میلی گرم در دسی لیتر (یا اصطلاحاً اختلال قند ناشتا) دارند محتملاً «پره دیابتی» شناخته می شوند. برای افرادی که قند خون ناشتای ۱۲۶ میلی گرم در دسی لیتر و یا بیشتر دارند، دوباره آزمایش قند خون ناشتا انجام می شود و در صورتی که مجدداً قند ناشتا ۱۲۶ میلی گرم در دسی لیتر و یا بیشتر بود تشخیص دیابت داده می شود.

در موارد غیر ناشتا، نتیجه آزمایش قند خون بالاتر از ۲۰۰ میلی گرم بر دسی لیتر همراه با علائم بیماری احتمال ابتلای به دیابت را دارد.

برای انجام آزمایش کلسترول

از آنجا که بالا بودن کلسترول در خون علائمی ایجاد نمی کند، آزمایش خون تنها راه پی بردن به مقدار کلسترول است. کلسترول بالا باعث ایجاد پلاک در عروق و شریان‌ها و منجر به بیماری‌های قلبی می‌شود.

برای انجام این آزمایش در صورت ناشتا بودن، باید از خوردن مواد غذایی و نوشیدن مایعات به جز آب برای ۸ تا ۱۲ ساعت پیش از آزمایش خودداری شود.

انجام این آزمایش به صورت ناشتا و غیرناشتا امکان پذیر است و کلسترول تام مساوی یا بیش از ۲۰۰ میلی گرم در دسی لیتر ملاک ارجاع می باشد.

شیوه انجام تست توسط دستگاه اندازه گیری قند و چربی خون

(۱) قبل و بعد از نمونه‌گیری دست‌ها به روش صحیح شسته شود.

(۲) کف دست مراجعه‌کننده را رو به بالا گرفته انگشتی را که کمترین مقدار زبری و پینه را دارد، انتخاب گردد.



(۳) با فشار متناوب به نوک انگشت (بند انتهایی انگشت سوم و چهارم) جریان خون افزایش داده شود.



۴) نوک انگشت را با الکل (اتانول ۷۰ درجه)، با حرکت از مرکز به اطراف پاک کرده صبر شود تا خشک گردد.



۵) انگشت را در دست گرفته و لانست را محکم نزدیک به مرکز نوک انگشت نگهدارید.



۶) نوک انگشت را با لانست سوراخ نمایید. نگهداری انگشت در سطحی پایین تر از آرنج به جریان بهتر خون کمک می کند.



۷) اولین قطره خون را با کمک گاز یا پنبه استریل خشک کنید.



۸) خون را با استفاده از اپلیکاتور یا ابزار دیگری که در اختیار دارید، جمع آوری نمایید.



۹) گاز یا پنبه را در موضع خون‌گیری فشار دهید تا خون بند بیاید.



دستگاه اندازه‌گیری قند و چربی خون

از این دستگاه برای اندازه‌گیری چربی خون و گلوکز در نمونه خون تام استفاده می‌شود.

این دستگاه با دو نوع نوار کار می‌کند:

۱- نوار اندازه‌گیری میزان گلوکز (قند خون) به روش الکتروشیمیایی

۲- نوار اندازه‌گیری میزان چربی خون با استفاده از روش طیف سنجی



با توجه به اینکه در اجرای آزمایشی برنامه ایران از دستگاه ذیل به عنوان دستگاه سنجش قند و چربی خون استفاده شده است، به عنوان نمونه، روش کار با این دستگاه توضیح داده می شود.

مشخصات نوار تست Lipidpro (چربی- قند)

- فقط از نوار تست Lipidpro به همراه دستگاه Lipidpro استفاده کنید -

نوار تست چربی
نوار تست قند

نوار تست چربی
نوار تست قند

نوار تست چربی
نوار تست قند

نوار تست چربی
نوار تست قند

نمایشگر دستگاه Lipid pro

	نمایشگر انجام تست کلسترول خون
	نمایشگر انجام تست TC (تول کلسترول)
	نمایشگر انجام تست TG (تری گلیسرید)
	نمایشگر انجام تست HDL
	نمایشگر انجام تست LDL
	نمایشگر ولتاژ بودن نمونه خون به نوار تست
	نمایشگر ولتاژ بودن نمونه خون به نوار چربی
	نمونه خون
	کد نوار تست
	نمایشگر کاهش قدرت باتری
	زنگ
	واحد اندازه گیری
	تاریخ انجام آزمایش
	ساعت و تاریخ انجام آزمایش
	میانگین نتیجه تست (فقط برای گلوکز)
	نمایشگر محلول کنترل
	روز و ماه
	سال

کد گذاری برای نوار تست قند خون:



نوار تست قند را از قسمت بالای دستگاه بصورت کامل از جهت مشخص شده وارد نمایید سپس دستگاه بصورت اتوماتیک روشن شده و کد نوار و درجه حرارت محیط و زمان روی صفحه نمایش داده می شود.



مطمئن شوید که کد روی جعبه نوار و کد نمایش داده شده روی دستگاه یکسان باشد کد نوار از روی برجستگی رنگی پشت آن توسط دستگاه خوانده می شود

توجه: اگر کد بعد از ۳ ثانیه بر روی صفحه نمایش داده نشد نوار تست را خارج کرده دوباره نوار را وارد کنید اگر کد نمایش داده شده بر روی صفحه با کد روی قوطی نوار همخوانی نداشته نوار دیگری را امتحان نمایید اگر با تعویض نوار مشکل برطرف نشد با شرکت کامیاب طب مداوا تماس بگیرید
اگر دستگاه روشن نشد نوار تست را خارج کرده و مجدداً داخل دستگاه کنید
جهت بدست آوردن نتیجه دقیقتر از تست گیری در زیر تابش مستقیم خورشید خودداری فرمایید
اگر نمونه خون را زودتر از موقع وارد کنید دستگاه پیغام خطا میدهد

ارزیابی کیفیت عملکرد دستگاه و نوارها

- بدین منظور از نوار کنترل و همچنین محلول های ویژه، در موارد زیر، استفاده می شود:
- زمانی که دستگاه یا نوار تست به درستی عمل نمی کند.
- نتیجه با علائم بالینی هم خوانی ندارد و یا نتیجه صحیح به نظر نمی رسد.
- به دستگاه ضربه وارد شده و یا به زمین افتاده است.
- برای ارزیابی کیفیت معمول و برنامه ریزی شده دستگاه و نوار
- آموزش نحوه استفاده از دستگاه

توجه: محلول های کنترل حداقل در دو غلظت Level 1 و Level 2 در دسترس می باشند.



۴ کد روی دستگاه را با کد روی نوار تطبیق دهید



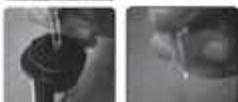
۵ نوار تست را وارد کرده و دکمه (H) را فشار دهید تا علامت کنترل روی صفحه تعیین شود



۶ به مدت ۵ ثانیه علامت نمونه خون روی صفحه نمایشگر چشمک میزند



۶ قطره اول را پاک کرده و قطره دوم از محلول را در جای تعیز و سطح خشک (برای مثال درب قوطی نوار تست) قرار دهید



۷ با استفاده از نمونه گیر محلول را بردارید

۸ محلول کنترل را به محدوده تست بر روی نوار نزدیک کنید



۹ جواب تست بعد از حدود ۲ دقیقه تعیین می شود



توجه: هر زمان که قوطی تست را تعویض می کنید از تطبیق کد دستگاه با کد نوار مطمئن شوید. جواب تست آمده را با توجه به نوع محلول بکار رفته (سطح ۱ و سطح ۲) یا محدوده مشخص شده بر روی برجسته قوطی نوار مقیسه تعیین کنید. در صورتی که نتیجه در رنج مربوط بود دستگاه و نوار درست کار می کند. در غیر این صورت آزمایش را تکرار کنید و اگر جواب مثبت آمده در رنج مربوط نبود با شرکت تولید کننده تماس بگیرید.

توجه:

-لطفا تاریخ انقضا روی محلول را کنترل کنید
-نوار کنترل TC میبایست توسط محلول های سطح ۱ و سطح ۲ بررسی شوند
-نوار تست قند می بایست توسط محلول کنترل (پایین-بالا-درمان) بررسی شود
-توسیه میشود که محلول کنترل را در دمای اتاق قرار دهید و بعد از آن استفاده کنید

نمونه انجام تست توسط محلول کنترل:



۱ دکمه RHTD را برای ۳ ثانیه فشار دهید

۲ تک RFID روی نوار را در من مشخص شده روی دستگاه قرار دهید



چک کردن دستگاه توسط نوار کنترل

مکده سلامت تعیین انجام آزمایش در عرض نوار مستقیم انجام نمود

۱ نوار کنترل (نوار پلاسما) جاسازی رنگ موجود در کد دستگاه را از قسمت اندازه گیری آزمایش جریس وارد دستگاه کنید

۲ هر زمان دو کد بالا ه با پایین (۳) را برای مدت ۳ ثانیه نگهدارید تا علامت CITE روی صفحه نمایش داده شود

۳ در صورتی که دستگاه مشکلی نداشته باشد [CITE] روی صفحه نمایش داده میشود و در صورت وجود مشکل داخل دستگاه [E-] نمایش میدهد در این صورت با نوارها و قارچ و دیگره وارد نموده و تست را با نوار تست انجام دهید

در صورت مشاهده چند شا با شرکت تولید کننده تماس حاصل نمایید

چه زمانی باید از نوار چک کنترل استفاده نمود:

- ۱ در صورتی که از دستگاه برای بار اول استفاده میکنیم
- ۲ اگر دستگاه به زمین افتاده یا ضربه خورده باشد
- ۳ اگر از دستگاه برای مدت طولانی استفاده نشده باشد
- ۴ اگر اطمینان بیشتری دستگاه تست خرابی است

سیستم را با محلول کنترل چک کنید

چک کردن نوار تست قند خون با محلول کنترل



۱ قبل از استفاده از محلول کنترل دریا دقت دهید



۲ اولین قطره از محلول کنترل را دور بریزید



۳ یک قطره از محلول کنترل را روی سطح تعیز و خشک قرار دهید



هرگز عدد نوار قند خون را از قسمت بالای دستگاه وارد کنید همیشه با فشار دادن کلید (H) علامت نوار روی دستگاه تعیین میشود



به نوار تست را به محلول کنترل نزدیک کنید



توجه: زمانی که ۳ ثانیه تعیین می شود نمایش داده را با توجه به نوع محلول بکار رفته (بالا-پایین-درمان) با رنگی که روی قوطی نوار وجود دارد چک کنید عدد تعیین شده بریزید پس رنگی که روی قوطی درج شده باشد

نحوه استفاده از دستگاه

● نحوه اندازه گیری کلسترول توسط دستگاه

01 - کلید (۳) را به مدت ۳ ثانیه فشار دهید

02 - پس از نمایش علامت روی صفحه دستگاه برچسب روی نواری در محل مشخص شده روی دستگاه که با علامت مشخص شده قرار دهید

03 - نواری تست را داخل دستگاه قرار داده و دانه روشی ایناموش (۲) را فشار دهید

04 - کد نمایش داده شده روی صفحه دستگاه را با کد حصه نواری مطابقت دهید

05 - نمونه خون روی انگشت را توسط نمونه گیر پلاستیکی بردارید

06 - کمالاً دقت نمایید که نمونه برداشته شده به اندازه کافی بوده و محل مشخص شده در نمونه پلاستیکی کاملاً پر شده باشد

07 - نمونه گیری پلاستیکی را به محل تست روی نواری نزدیک کرده تا نمونه خون به نواری وارد شده و اندازه گیری توسط دستگاه شروع شود

08 - جواب تست کلسترول بر روی صفحه نمایش داده میشود

نکته مهم: در زمان انجام نمونه گیری همیشه پوست توسط آب گرم و صابون شسته و خشک شده باشد و از هواگرفته شدن و محافظت جهت گیری و استفاده شود

● نحوه اندازه گیری قند خون توسط دستگاه

01 - نواری را از قسمت بالایی دستگاه وارد نمایید تا دستگاه به طور اتوماتیک روشن شود

02 - سپس کد نمایش داده شده توسط دستگاه را با کد روی حصه نواری تست قند تطبیق دهید

03 - نمونه خون از نوک انگشت را توسط دستگاه تست ترن آماده نمایید

04 - نمونه خون را به لبه نواری نزدیک نمایید

05 - بعد از ۳ ثانیه جواب تست قند بر روی صفحه نمایش داده میشود

نکته مهم: اگر ریختن نمونه خون روی نواری و فریب بردن نواری در نمونه خون خونگاری نباید کاری روی نواری بعد از نزدیک شدن نمونه به لبه نواری بطور اتوماتیک بر خواهد شد. دقت نمایید در سوراخه لبه نواری بطور کلی برنشانید نتیجه تست دستگاه برآورد شده در زمان انجام نمونه گیری بعد از زمان تست به نوک انگشت از فشار دادن جهت خروج نمونه خون جدا نمیدارید نباید لنگا قبل از سوراخ گیری لگفت را به سمت پایین فشار دهید.

دستور العمل آزمایش FIT (خون مخفی در مدفوع به روش ایمونوشیمی)

تست خون مخفی در مدفوع به روش ایمونوشیمی (FIT یا IFOBT) یک سنجش سریع یک مرحله‌ای جهت تشخیص کیفی خون پنهان در مدفوع انسانی به روش ایمونوشیمی است. در این تست از دو آنتی بادی در فرمت ساندویچی استفاده شده است که به صورت انتخابی، خون پنهان (هموگلوبین) در مدفوع را در غلظت حداقل 50 ng/ml (یا 6 µg/g) شناسایی می‌کند. مزیت مهم این روش آن است که نتایج بر خلاف روش‌های قدیمی اندازه‌گیری خون مخفی یا IFOBT تحت تأثیر رژیم غذایی بیمار قرار نمی‌گیرد.

محتویات و شرایط نگهداری

هر بسته کیت شامل ظرف جمع آوری مدفوع حاوی بافر استخراج، بسته کاست مورد استفاده برای انجام تست (حاوی یک عدد کاست و ماده جاذب رطوبت) و دستورالعمل استفاده از کیت است. تست‌های بسته‌بندی شده در دمای اتاق یا یخچال (۲ تا ۳۰ درجه سانتی‌گراد) قابل نگهداری هستند. تست‌ها تا تاریخ چاپ شده بر روی بسته بندی پایدار بوده و پس از آن قابل مصرف نیستند. توجه گردد که از یخ زدن تست‌ها باید جلوگیری شود.

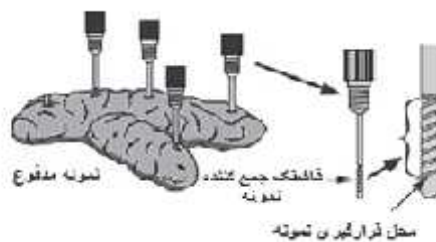
نمونه گیری توسط بیمار (مراجعه کننده)

- بخش اول این آزمایش توسط خود فرد مراجعه کننده قابل انجام است، بنابراین باید برای به دست آمدن بهترین پاسخ، شیوه نمونه گیری توسط بهورز یا مراقب سلامت، به درستی به فرد آموزش داده شود.
- برای جمع آوری درست نمونه، بیمار باید از محل تجمع مدفوع نمونه برداری کند که می‌تواند از ظرف جمع آوری نمونه باشد (که توسط بهورز یا مراقب سلامت به بیمار ارائه می‌گردد) یا از داخل کاسه توالت. در صورت نمونه برداری از کاسه توالت، کف توالت باید کاملاً شسته و عاری از مواد شوینده و پاک‌کننده باشد. ترجیحاً بهتر است دو بار سیفون کشیده شود یا مقداری آب قبل از دفع مدفوع ریخته و کاسه توالت شسته شود.
- لوله جمع آوری نمونه را به صورت ایستاده نگه داشته و درپوش آن را باز نموده و قسمت میله متصل به درب ظرف (قاشقک درون آن) بیرون آورده شود.



شکل – نحوه باز کردن لوله جمع آوری نمونه

- قسمت میله متصل به درب ظرف (قاشقک جمع‌کننده نمونه) را مطابق شکل زیر دست کم در ۴ جای مختلف از نمونه مدفوع فرو کرده و به اندازه یک عدس از مدفوع را برداشته و به داخل لوله منتقل گردد.

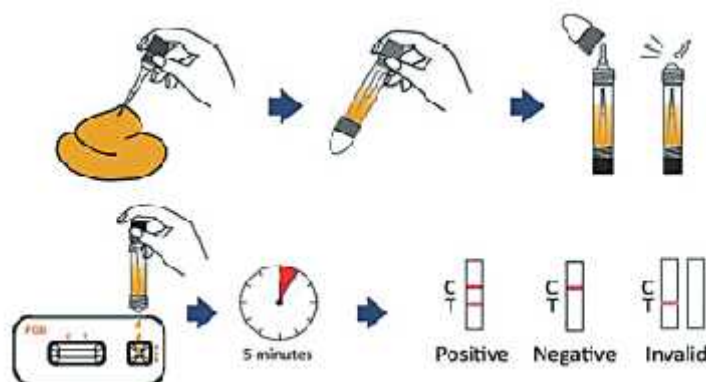


شکل - نحوه نمونه برداری از مدفوع

- سپس قسمت میله متصل به درب ظرف را دوباره به جای خود برگردانده و بر روی ظرف بسته شود.
- پس از آن ظرف چند بار تکان داده شود تا نمونه مدفوع با بافر استخراج موجود در لوله به خوبی مخلوط گردد.
- این ظرف توسط بهورز یا مراقب سلامت تحویل گرفته می شود.
- نمونه آماده شده را می توان تا ۶ ماه در دمای منفی ۲۰ درجه سانتی گراد نگهداری کرد.

شیوه انجام آزمایش توسط بهورز یا مراقب سلامت

- قبل از انجام آزمایش لازم است دمای کاست تست (کیت)، لوله جمع کننده نمونه و نمونه مورد آزمایش و یا نمونه کنترل به دمای اتاق (۱۵ تا ۳۰ درجه سانتیگراد) برسد.
- نکته: بهترین نتایج زمانی حاصل می شود که سنجش تا ۶ ساعت بعد از نمونه گیری انجام شود.
- کاست تست (کیت) از بسته بندی خارج گردد.
- توسط بهورز یا مراقب سلامت، قسمت زائده سر ظرف پلاستیکی شکسته شده و از مایع داخل ظرف ۲ قطره (حدود ۱۱۰ μl) بر روی چاهک کاست (کیت) چکانده شود.
- در این زمان، تایمر روشن شود. بعد از ۵ دقیقه باید کیت مورد نظر بررسی شود. در صورتی که کیت بعد از ۱۰ دقیقه بررسی شود، ارزشی نخواهد داشت.

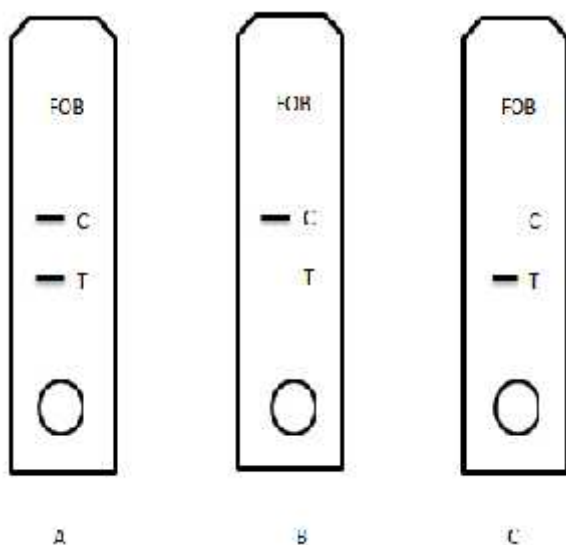


شکل - مراحل انجام آزمایش خون مخفی در مدفوع

تفسیر نتایج آزمایش توسط بهورز یا مراقب سلامت

- نتایج کیت مورد نظر ممکن است یکی از ۳ حالت زیر را داشته باشد:
 - اگر علامت به صورت دو خط در کنار حروف C و T باشد (مانند قسمت A شکل زیر)، یعنی نتیجه تست مثبت است.

- در صورتی که علامت به صورت یک خط در کنار حرف C باشد (مانند قسمت B شکل زیر)، یعنی نتیجه تست منفی است.
- در صورتی که علامت به صورت یک خط در کنار حرف T باشد (مانند قسمت C شکل زیر)، یعنی نتیجه تست نامعتبر است و باید این تست مجدد انجام شود.



- شدت رنگ در ناحیه تست (T) با توجه به غلظت خون (هموگلوبین انسانی) موجود در نمونه متفاوت است، بنابراین وجود هاله‌ای از رنگ نیز در این منطقه مثبت تلقی می‌شود.

کنترل کیفیت

- ظهور خط رنگی در ناحیه (C) کنترل داخلی این تست است. تشکیل این خط رنگی نشان دهنده‌ی حجم مناسب نمونه، حرکت صحیح نمونه بر روی غشا و صحت انجام تست است.
- کنترل‌های استاندارد به همراه تست فراهم شده است. توصیه می‌شود جهت تایید تست و مراحل انجام آن به صورت ادواری از یک نمونه کنترل مثبت و یک نمونه کنترل منفی استفاده شود.
- نمونه کنترل می‌بایست در یخچال نگهداری شود و برای مدت یک ماه پایدار است.

موارد احتیاط

- پیش از تحویل لوله جمع آوری نمونه، بر چسب روی آن نام و نام خانوادگی مراجعه‌کننده و تاریخ تحویل ظرف را با استفاده از خودکار یا ماژیک درج نموده و به مراجعه‌کننده داده شود.
- به مراجعه‌کنندگان یاد آوری شود که نمونه تهیه شده در کوتاه‌ترین زمان برای آزمایش تحویل گردد.
- به محض دریافت نمونه مشخصات بیمار در لیست ارائه شده در قالب این برنامه درج گردد.
- حداکثر زمان نگهداری نمونه جمع آوری شده در ظرف نمونه‌گیری ۴۸ ساعت در دمای اتاق است. لذا آزمون می‌بایست ظرف این مدت انجام شده باشد. در غیر اینصورت وجود خون (هموگلوبین) در مقادیر پایین ممکن است به درستی تشخیص داده نشود. بنابراین اگر به هر علت انجام آزمایش به تاخیر بیفتد، لازم است نمونه‌ها در یخچال (دمای ۸- تا ۲- درجه سانتیگراد) نگهداری شود. حداکثر مدت زمان نگهداری در یخچال تا ۴ روز است.
- از کیت بعد از گذشتن تاریخ مصرف مندرج در روی بسته بندی، استفاده نشود.
- کیت سنجش تا هنگام استفاده باید در بسته بندی نگهداری شود.
- ماده جاذب رطوبت بایستی در بسته بندی کاست وجود داشته باشد. در غیراین صورت از آن کاست برای انجام آزمایش استفاده نشود.
- تمام نمونه‌ها باید عفونی در نظر گرفته شود و کلیه اصول ایمنی جهت جابه جایی، استفاده و حذف آنها رعایت شود.

اصول ایمنی در انجام آزمایش های تشخیص سریع

از آنجا که تماس با خون، محصولات خونی، ادرار و سایر نمونه‌های جدا شده از انسان بالقوه خطرناک می‌باشد باید به رعایت اصول ایمنی به منظور حفظ ایمنی فرد انجام دهنده آزمایش و مراجعه‌کننده، محیط زیست و سایر افراد در هنگام انجام آزمایش توجه گردد. به همین منظور انجام دهندگان آزمایش مسئول کلیه موارد زیر می‌باشند:

- تامین ایمنی خود، همکاران، خانواده و محیط زیست
- مطالعه تمامی دستورالعمل‌های لازم در زمینه اصول حفاظت و پیشگیری کارکنان
- شرکت در برنامه‌های آموزشی مرتبط
- رعایت اصول ایمنی در حین کار
- استفاده از وسایل حفاظت فردی
- گزارش حوادث به مسئول مافوق و ثبت آن

توجه: به طور کلی و به عنوان احتیاط عمومی و استاندارد باید تمام نمونه‌ها را عفونی فرض کنید.

- نکات ایمنی باید در تمام مراحل قبل از انجام آزمایش (جمع‌آوری نمونه، آماده‌سازی و انتقال نمونه)، حین انجام آزمایش و همچنین بعد از انجام آزمایش (هنگام دور ریز باقیمانده نمونه و مواد و وسایل مصرفی) رعایت گردند.

عادات کاری ایمن

- قبل و بعد از انجام نمونه‌گیری از هر فرد، دست‌ها شسته شوند.
- از دستکش یکبار مصرف فقط یکبار استفاده شود. برای مراجعه‌کننده بعدی دستکش تعویض گردد.
- در صورت امکان روپوش یا گان پوشیده شود.
- مواد عفونی یا اشیاء تیز و برنده بلافاصله طبق روش استاندارد دفع شوند.

- خوردن، آشامیدن و سیگار کشیدن در محل انجام آزمون اکیداً ممنوع است.
- مواد غذایی نباید در یخچال نگهداری نمونه‌ها یا محل انجام آزمون نگهداری شوند.
- فضای کار منظم و پاکیزه نگهداشته شود.
 - از بهم ریختگی پرهیز نموده و محیط پاکیزه نگهداشته شود.
 - هر روز سطوح کاری آلودگی زدایی شود.
 - از تردد غیر ضروری در زمان انجام آزمایش جلوگیری شود.
 - مواد، کیت‌ها و ابزار کار در محلی امن و ایمن نگهداری شوند.
- احتیاطات زیر برای جلوگیری از فرو رفتن تصادفی لانتست/ سوزن به عمل آید.
 - اشیاء تیز و برنده استفاده شده، جهت دفع در ظروف ایمن Safety Box قرار گیرد.
 - لانتست، سرنگ و سوزن مصرف شده بدون گذاشتن سرپوش باید در ظروف ایمن دفع گردد. از خم کردن یا شکستن آنها خودداری شود.
 - از تکان دادن ظروف حاوی اشیاء برنده و تیز برای بدست آوردن فضای بیشتر خودداری شود.
 - هرگز سوزن، لانتست و سایر اشیاء تیز و برنده در سطل زباله عادی محل کار انداخته نشوند.

قوانین کار با اشیاء تیز و برنده

- مصرف‌کننده/ انجام دهنده، مسئول دفع ایمن اشیاء تیز و برنده است.
- بلافاصله بعد از انجام هر آزمایش دفع ایمن صورت پذیرد.
- اشیاء تیز و برنده در ظروف مخصوص قرار داده شوند.
- اشیاء تیز و برنده روی سطوح محل کار یا در سطل زباله قرار نگیرند.
- ظروف دفع مخصوص اشیاء تیز نزدیک محل انجام آزمایش قرار داشته باشند.
- وقتی 3/4 ظرفیت آن پرشد در آن را بسته و مطابق دستورالعمل دفع زباله‌های عفونی امحاء شوند.

آلودگی زدایی با استفاده از محلول‌های سفیدکننده خانگی

محلول توصیه شده برای آلودگی زدایی هیپوکلریت سدیم (وایتکس) می‌باشد لذا وجود محلول ۱۰٪ سفیدکننده خانگی در محل انجام آزمایش ضروری است. باید به این نکته توجه داشت که در شرایط مختلف و بسته به اهداف آنها لازم است از رقت‌های مختلف آن استفاده نمود.

ریختن مایعات	ضد عفونی در شرایط معمول
10% (1 part + 9 parts)	1% (1 part + 99 parts)

ریختن یا پاشیدن مواد آلوده

- دستکش یکبار مصرف تمیز پوشیده شود.
 - هر نوع آلودگی پوست با خون سریعاً و به صورت کامل شسته شود.
 - ریختن مایعات به مقدار زیاد- مقداری پنبه یا دستمال کاغذی روی مایع پخش شده قرار داده و محلول سفیدکننده خانگی به رقت ۱۰٪ روی آن ریخته شود.
 - ریختن مایعات به حجم اندک- با دستمال یا پنبه آغشته به محلول سفیدکننده به رقت ۱۰٪ ضدعفونی شود.
- دستمال‌های آلوده در ظروف ایمن قرار گیرد.

در صورت بروز هر گونه رخداد باید به موارد زیر توجه گردد:

- چه نوع حادثه‌ای اتفاق افتاده است؟

- آسیب به انجام دهنده آزمایش: فرورفتن سوزن، ...
- آلودگی محیط: ریختن یا پاشیدن مایعات عفونی یا غیر عفونی
- آسیب به ابزار کار

- چه باید کرد؟

- به مقام مافوق (سوپروایزر یا پزشک مرکز) اطلاع داده شود.
- ارزیابی حادثه و واکنش مناسب انجام گردد.
- حادثه و واکنش انجام شده پس از آن، در فرم یا دفاتر مربوطه ثبت گردد.
- پایش وضعیت انجام گیرد.

اندازه‌گیری فشارخون

در اندازه‌گیری فشارخون با دستگاه فشارسنج جیوه‌ای، باید موارد زیر را رعایت کرد:

- مانومتر نباید بیشتر از ۱۰۰-۹۰ سانتی متر از اندازه‌گیرنده فشارخون فاصله داشته باشد، تا به راحتی بتوان اعداد را خواند.
 - ستون جیوه باید عمودی و هم سطح چشم قرار گیرد.
 - برای خواندن مقدار فشارخون باید بالاترین نقطه هلال جیوه در ستون یا لوله شیشه‌ای را در نظر گرفت.
- بهرتر است فشارخون از دست راست و در وضعیت نشسته اندازه‌گیری شود.
- افراد معاینه شونده (افرادی که فشارخون آن‌ها اندازه‌گیری می‌شود) قبل از اندازه‌گیری فشارخون باید شرایط زیر را رعایت کنند:
 - ۳۰ دقیقه قبل از اندازه‌گیری فشارخون از مصرف کافئین (قهوه و چای) و الکل و مصرف محصولات دخانی خودداری کنند و فعالیت بدنی شدید نداشته باشند، در غیر اینصورت فشارخون نباید اندازه‌گیری شود. همه این موارد روی مقاومت شریانچه‌ها اثر می‌گذارند و افزایش غیر واقعی فشارخون خواهیم داشت.
 - نباید به مدت طولانی ناشتا باشند.
 - قبل از اندازه‌گیری فشارخون مثانه آن‌ها خالی باشد.
 - مدت ۵ دقیقه قبل از اندازه‌گیری فشارخون استراحت کنند و صحبت نکنند.
 - برای اندازه‌گیری فشارخون لازم است پاهای فرد دارای تکیه‌گاه باشد لذا باید کف پا را روی زمین یا یک سطح محکم بگذارد، در

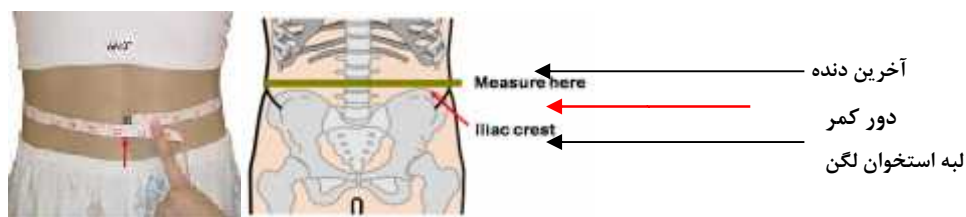
یک وضعیت آرام و راحت بنشینند و پشت خود را تکیه دهد و دست‌ها و پاهایش را روی هم نگذارد.

- بازوی دست راست بیمار باید طوری قرار گیرد که تحت حمایت باشد (تکیه گاه داشته باشد) و به طور افقی و هم سطح قلب قرار گیرد. این سطح باید در وسط جناغ سینه باشد. بازوی فرد تا سطح قلب او بالا برده شده و به طور راحت روی میز گذاشته شود. دست فرد نباید خم باشد و مشت نکند. دست او نباید آویزان باشد. بازو چه در حالت اندازه‌گیری نشسته، چه ایستاده و چه دراز کشیده باید در سطح قلب باشد و تکیه گاه مناسب داشته باشد. در حالت دراز کشیده بهتر است یک بالش کوچک زیر دست قرار گیرد تا هم سطح قلب شود. در حالت ایستاده می‌توان با یک دست بازوی دست فرد معاینه شونده را گرفت تا برای او تکیه گاه ایجاد گردد. نباید از خود فرد برای ایجاد تکیه گاه دست او کمک گرفته شود. در استفاده از دستگاه‌های دیجیتالی مچی یا انگشتی نیز دست باید هم سطح قلب قرار گیرد.
 - از گفتگوهای مهیج و شوخی با فرد معاینه شونده، باید خودداری شود.
 - در حین اندازه‌گیری فرد باید آرام و بی حرکت بنشینند و ساکت باشد و گیرنده فشارخون نیز باید ساکت باشد.
 - معمولاً فشارخون سیستول در دست راست ۱۰ میلی متر جیوه بیشتر از دست چپ است به همین دلیل غالباً از دست راست برای اندازه‌گیری فشارخون استفاده می‌شود. بازویی که فشار خون در آن اندازه‌گیری می‌شود باید تا شانه لخت باشد و اگر آستین لباس بالا زده می‌شود بایستی نازک و به اندازه کافی گشاد باشد تا روی بازو فشار نیاورد و مانع جریان خون و نیز مانع قرارگرفتن صحیح بازوبند روی بازو نشود. اگر آستین لباس تنگ است بهتر است فرد لباس خود را در آورد. آستین تنگ باعث می‌شود مقدار فشارخون کمتر از مقدار واقعی خوانده شود.
 - اگر بازوبند کوچک باشد باعث می‌شود مقدار فشارخون زیادتر از مقدار واقعی و اگر بازوبند بزرگ باشد مقدار فشارخون کمتر از مقدار واقعی نشان داده می‌شود.
 - بعد از بستن بازوبند، در ابتدا فشارخون از طریق نبض شریان رادیال (شریان مچ دست) اندازه‌گیری شود. این مقدار برآورد تقریبی از فشارخون سیستول است.
 - اگر لازم بود اندازه‌گیری از طریق نبض تکرار شود، حداقل ۱ تا ۲ دقیقه صبر نموده و مجدداً کاف باد شود.
 - حدود یک دقیقه بعد از اندازه‌گیری فشارخون به روش لمس، اندازه‌گیری دقیق با استفاده از گوشی پزشکی و شنیدن صداهای کوروتکوف انجام گیرد.
 - اگر لازم بود اندازه‌گیری با گوشی تکرار شود، یک دقیقه صبر نموده یا ۵ تا ۶ ثانیه دست فرد بالا نگهداشته شود و مجدداً اندازه‌گیری تکرار گردد.
- به علت این که در اندازه‌گیری اتفاقی فشارخون در موقعیت‌های مختلف اعداد گوناگونی بدست می‌آید، تصمیم‌گیری بر اساس مقداری که فقط از یک بار اندازه‌گیری فشارخون بدست آمده است، منجر به تشخیص نادرست و مدیریت نامناسب بیماری می‌شود. با تکرار اندازه‌گیری می‌توان به مقادیر حاصل از اندازه‌گیری اعتماد بیشتری داشت.

اندازه‌گیری دور کمر

برای اندازه‌گیری دور کمر در ابتدا فرد باید بایستد و دو دست خود را در دو طرف بدن آزاد قرار دهد. محل تقاطع خط عمودی میانی (خط پهلو که از زیر بغل تا لبه بالایی استخوان لگن ادامه می‌یابد) در محل مربوط به آخرین دنده قفسه سینه و لبه فوقانی استخوان لگن خاصره (یعنی محل بالای کمرست ایلیاک) سمت راست فرد را پیدا نموده و علامت زده شود و سپس دقیقاً وسط این دو نقطه با نوار اندازه‌گیری تعیین و علامت زده شود و نوار را روی آن قرار داده و به طور افقی به دور شکم حلقه گردد. قبل از خواندن اعداد نوار

اندازه گیری، اطمینان حاصل شود که نوار تا خوردگی و چرخش نداشته باشد و به صورت مماس بر روی پوست شکم قرار گرفته است و به آن فشار نمی‌آورد. این نوار باید موازی سطح زمین باشد. اندازه‌گیری دور کمر باید در انتهای یک بازدم طبیعی تنفس، انجام شود. به طور چشمی هم می‌توان به چربی شکمی یا دور کمر پی برد.



اندازه‌گیری قد بیمار

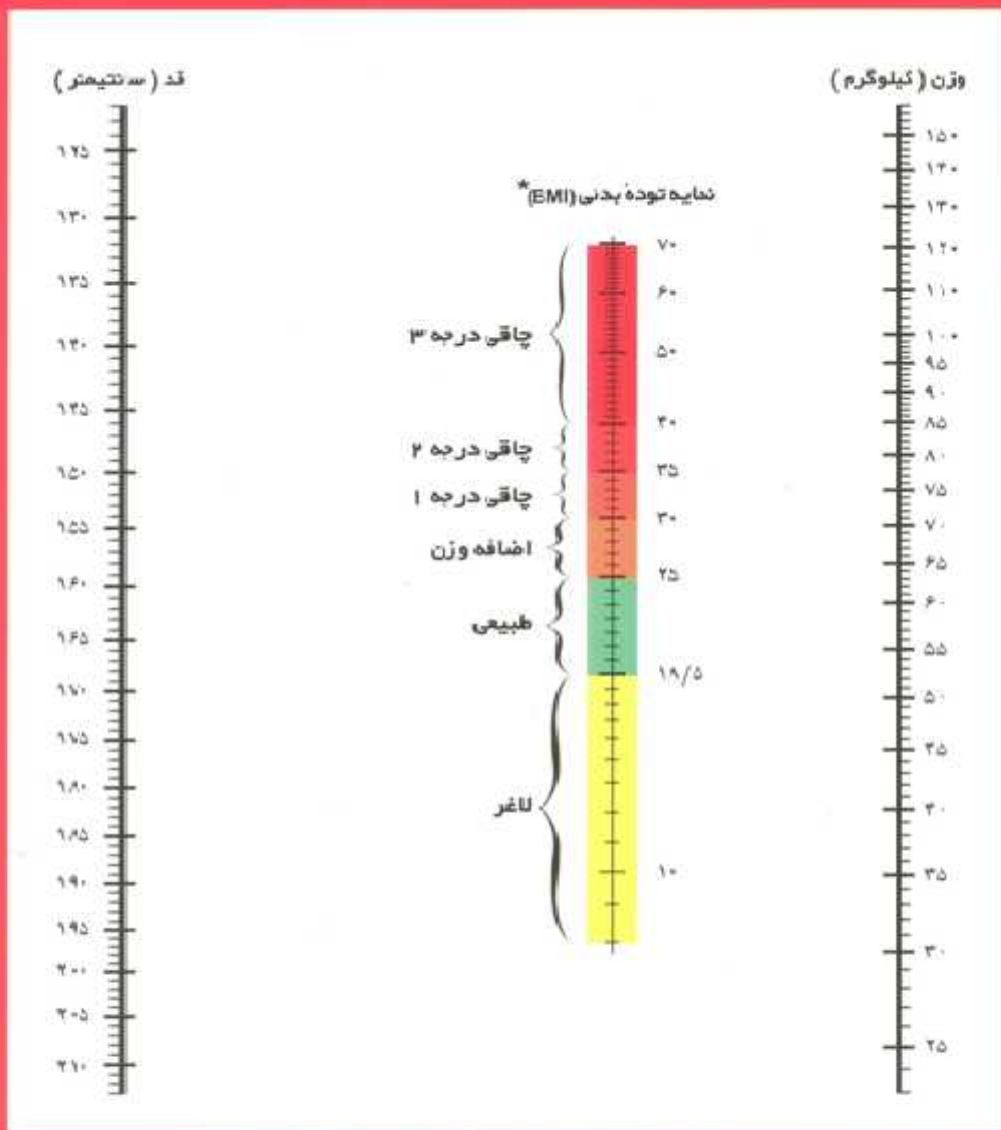
- فرد باید به طور عمودی بایستد. با یک خط کش بر روی سر، کنترل گردد.
- سطح زمین باید صاف و سفت باشد (سطح سیمانی، موزائیک) و نباید توسط فرش یا کفپوش‌های نرم پوشیده شده باشد. اگر اینطور باشد باید از یک تخته چوبی صاف برای زیر پا استفاده کرد.
- فرد باید کفش خود را درآورده و وسایل سنگین به همراه نداشته باشد.
- فرد باید پشتش را به قد سنج تکیه دهد. پشت سر، پشت تنه، باسن، ساق و پاشنه پاها باید به طور مستقیم به قد سنج تکیه داده شود. فرد باید سر را مستقیم به سمت جلو نگه دارد و به یک نقطه در مقابل نگاه کند.
- یک خط کش روی سر گذاشته تا بر روی مو فشار آورد. سپس از محل تقاطع خط کش با دیوار تا پایین اندازه‌گیری شود. یا از خط کش قد سنج استفاده گردد.
- قد بر حسب سانتیمتر و با یک رقم اعشار نوشته شود.
- گفته خود فرد ملاک نیست فقط در مورد افرادی که قادر به حرکت نیستند می‌توان اندازه‌قد را از خود فرد سوال کرد و یادداشت نمود.



اندازه‌گیری وزن بیمار

- سطح زمین باید سفت و صاف باشد و مفروش نباشد.
- وزنه باید روی صفر تنظیم شود.
- فرد باید کفش و لباس‌های اضافی خود را در آورد و وسایل سنگین به همراه نداشته باشد.
- فرد باید مستقیم و در مرکز ثقل بایستد.
- اگر وزنه از نوع دیجیتالی است، پس از ثابت شدن عدد، خوانده شود.
- میزان وزن برحسب کیلوگرم و با یک رقم اعشار نوشته شود.
- گفته خود فرد ملاک نیست، فقط در مورد افرادی که قادر به حرکت نیستند می‌توان وزن را از خود فرد سوال کرد و یادداشت نمود.
- فرد نباید خودش میزان وزن را بخواند بلکه حتماً باید توسط پرسشگر خوانده شود.





(وزن kg)

$$* \text{BMI} = \text{BODY MASS INDEX} = \frac{\text{وزن (kg)}}{(\text{قد m})^2}$$

وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
 معاونت بهداشت
 مرکز مدیریت بیماری‌های غیرواگیر

EMİ < ۱۸/۵	لاغر	زرد
۱۸/۵ ≤ EMİ < ۲۵	طبیعی	سبز
۲۵ ≤ EMİ < ۳۰	اضافه وزن	نارنجی
۳۰ ≤ EMİ < ۳۵	چاقی درجه ۱	قرمز روشن
۳۵ ≤ EMİ < ۴۰	چاقی درجه ۲	قرمز
EMİ ≥ ۴۰	چاقی درجه ۳	قرمز تیره