





### مراقبتهای ادغام یافته رده سنی 18 تا 29سال

**ویژه غیر پزشک**

**غیر** **پزشك ويرايش سوم خرداد ماه 98**





فهرست

موضوع

مقدمه

جداول

ارزیابی وضعیت تغذیه ای

ارزیابی وضعیت قلبی و عروقی

ارزیابی ژنتیک

واکسیناسیون

ارزیابی هپاتیت

سل ریوی

ارزیابی سلامت روان و سوء مصرف مواد

سلامت اجتماعی

ارزیابی مصرف دخانیات

اختلالات و بیماری های گوش و شنوایی

راهنماها و دستور العملها

ارزیابی وضعیت تغذیه ای

ارزیابی وضعیت قلبی و عروقی

ارزیابی ژنتیک

واکسیناسیون

ارزیابی هپاتیت

سل ریوی

نکات آموزشی در آسم

ارزیابی سلامت روان و سوء مصرف مواد

سلامت اجتماعی

ارزیابی مصرف دخانیات

ارزیابی شنوایی

ارزیابی وضعیت فعالیت بدنی

### مراقبت های ادغام یافته

### رده سنی 18 تا 29سال

### غير پزشك ويرايش سوم مرداد98

### معاونت بهداشت

### دفتر سلامت جمعيت، خانواده ومدارس

### اداره سلامت نوجوانان جوانان ومدارس

مقدمه :

**طبق مطالعات مختلف صورت گرفته تخمين زده می شود که حدود 30 درصد جمعيت جهان در سنین جوانی قرار دارند. نزديك به 85درصد از جمعيت جوان دنيا در كشورهاي در حال توسعه زندگي مي كنند . 60درصد اين جمعيت در آسيا ، 15 درصد در آفريقا حدود 10درصد در آمريكاي لاتين و حوزه كارائيب زندگي مي كنند . 15درصد باقيمانده در كشورهاي پيشرفته و ساير مناطق دنيا سكونت دارند . جوانان تقريبا بیست درصد از جمعيت ایران را تشكيل مي دهند . بسياري از جوانان در نقش نيروهاي مولد ، مسئول و اثرگذار در جوامع مختلف زندگي مي كنند جوانان امروز بهتر از گذشته آموزش ديده و دانش كسب مي كنند . علاوه بر اين ،این گروه سالمترين دسته از انسانهايي تلقي مي شوند كه روي زمين زندگي مي كنند . جوانان در آستانه ورود به آينده هستند . آينده اي كه در آن رهبري خانواده ، اقتصاد و اجتماع را به عهده خواهند گرفت . به موازات اين برداشت خوش بينانه ، واقعيتي وجود دارد كه زياد خوشايند نيست . بسياري از جوانان از فقر ، بي عدالتي ، عدم دسترسي مناسب به تحصيل و خدمات بهداشتي رنج مي برند . برخورداري از سلامت يكي از نيازها و حقوق اساسي بشر و زيربناي توسعه پايدار جوامع تلقی می شود . برنامه سلامت جوانان گروه سنی 18 تا 29 سال تمام را شامل می شود .این گروه در بعضی مکان ها در دسترس ترند مثل سربازخانه ها ، دانشگاه ها ، کارخانه ها ، ادارات و......سلامت در گروه سنی جوانان با گروه های سنی دیگر متفاوت است .بطور مثال بحث رفتارهای مخاطره امیز وسوانح وحوادث ، به طور ویژه در این گروه باید مورد توجه قرار گیرد .در این جزوه تلاش شده است تا مباحثی مانند شیوه زندگی سالم ، سلامت روان وپیشگیری ازرفتارهای مخاطره آمیز مورد توجه خاص قرارگیرد.**

**بسته خدمت شامل جداول ارزیابی ، طبقه بندی ، اقدام وپی گیری می باشد .که در هربخش توصیه های لازم برای نوع اختلال مطروح شده ،آمده است .**

**آشنايي با مجموعه**

**این مجموعه شامل 3 قسمت کلی است:**

**بخش مراقبت و غربالگری: مشتمل بر خدمات غربالگري است.**

**بخش راهنما: نحوه سنجش خدمت، آموزش ها و توصیه ها در این قسمت ذکر شده است.**

**بخش ضمایم: شامل جداول فشار خون و نمودارهای پایش رشد می باشد.**

**• نحوه استفاده از چارت**

**🙪 چارت از سمت راست و بالای صفحه شامل موارد زير است:**

**خانه شماره 1- نحوه ارزیابی را مشخص می کند.**

**خانه شماره 2- با توجه به نتیجه ارزیابی، نتيجه ارزيابي گروه بندی می شود.**

**خانه شماره 3- با توجه به نتیجه ارزیابی، طبقه بندي می شود.**

**خانه شماره 4- با توجه به طبقه بندي، اقدام می شود.**

**• مفهوم رنگ ها**

**در چارت هاي بخش درمان از سه رنگ قرمز، زرد، سبز استفاده شده است.**

الف ـ رنگ قرمزنشان دهنده نياز به ارجاع فوری بیمار به سطح بالاتر درماني ظرف مدت طی روز جاری است و پیگیری پس از 24 ساعت انجام شود\* .چنانچه ارجاع فوری ستاره دار ذکر شده باشد منظور مواردی که به علت شرایط اورژانسی نیاز به اعزام فوری فرد به بیمارستان می باشد که بایستی ضمن تماس با اورژانس اعزام بلافاصله صورت پذیرد .

**ب** ـ رنگ زرد **نشان دهنده نياز به ارجاع غير فوری بیمار به پزشک مرکز یا مراکز درمانی و یا سطح ارجاع مشخص شده ظرف مدت یک هفته است و پیگیری پس از یک هفته انجام گیرد ویا فرد دارای عامل خطر است ونیاز به پی گیری دارد .**

**پ ـ** رنگ سبز **نشان دهنده امكان ارايه كامل خدمت بدون نياز به ارجاع به مراكز درماني و یا پزشک است وفرد عامل خطر ندارد .**

جداول

ارزيابي وضعيت تغذيه اي

|  |  |
| --- | --- |
| **1-معیار الگوی تغذیه وفعاليت فيزيكي :** |  |
| 1. مصرف ميوه روزانه شما چقدر است؟   0= بندرت/ هرگز  1= کمتر از 2 سهم  2= 2 تا 4 سهم یا بیشتر   1. مصرف سبزي روزانه شما چقدر است؟   0= بندرت/ هرگز  1= کمتر از 3 سهم  2= 3 تا 5 سهم  3- واحد مصرفي شير و لبنيات روزانه چقدر است؟  0= بندرت/ هرگز  1= کمتر از 2 سهم  2=2 سهم يا بيشتر  4-آيا از نمكدان سر سفره استفاده مي كند؟  0= همیشه  1= گاهی 2- بندرت /هرگز | 5- چقدر فست فود و/ يا نوشابه هاي گازدار مصرف می کنید؟  0= هفته ای 2 بار یا بیشتر  1= ماهی 2-1 بار  2= بندرت/ هرگز   1. از چه نوع روغنی بیشتر مصرف می کنید؟   0= فقط روغن نيمه جامد ،‌ جامد يا حيواني  1= تلفيقي از انواع روغن های مایع و نیمه جامد  2= فقط گياهي مايع (معمولی و مخصوص سرخ کردنی   1. چه مقدار در هفته فعاليت بدني دارید؟ (حداقل فعالیت بدنی 150دقيقه در هفته معادل با 30 دقيقه با تواتر 5 بار در هفته شامل ورزش های هوازی نظیر پیاده روی تند ، دوچرخه سواری ، شنا و...)   0= بدون فعالیت بدنی هدفمند  1= کمتر از 150 دقیقه در هفته  2= 150 دقیقه در هفته یا بیشتر |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| شاخص ارزیابی (BMI) | نمایه وضعیت توده بدنی | **امتياز الگوي تغذیه**  **( 14 –0 )** | **شرح ارجاع/ اقدام** |
| **کمتر از 18.5** | **لاغر** | **هر امتیاز** | **\* ارائه توصيه هاي کلي تغذيه توسط مراقب سلامت**  **\* ارجاع به پزشک جهت انجام بررسيها و اقدامات پزشكي**  **\* ارجاع از پزشک به کارشناس تغذيه جهت اجراي مراقبتهاي تغذيه اي**  **\* ارائه مراقبت توسط کارشناس تغذيه/پي گيري مكملهاي ورزشي بدنسازي ، چاقي و لاغري و... -**  **\* ادامه مراقبت توسط کارشناس تغذيه يک ماه و سپس 3 ماه بعد تا سه نوبت تا اصلاح نمايه توده بدني و امتياز با پي گيري مراقب جهت مراجعه به کارشناس تغذيه (لازم است کارشناس نيز مراجعه فرد به مرکز را از مراقب پيگيري نمايد)** |
| **18.5 تا 24.9** | **طبیعی** | **14** | **تشويق براي ادامه الگوي تغذيه مناسب** |
| **13-7** | - آموزش تغذيه  - پي گيري توسط مراقب سلامت 6 ماه بعد جهت کنترل الگوي مصرف |
| **6-0** | آموزش تغذيه توسط مراقب |
| **14-7** |
| 25 تا 30 | **اضافه وزن** | **13-7** | * پي گيري براي 2 دوره سه ماهه با کنترل مجدد نمايه توده بدني و الگوي تغذيه * در صورت برطرف نشدن مشكل ) الگوي تغذيه( يا خارج شدن ننمايه توده بدني از طيف نرمال ارجاع * در صورت برطرف نشدن مشكل ( الگوي تغذيه)يا خارج شدن ننمايه توده بدني از طيف نرمال ارجاع به کارشناس تغذيه جهت اجراي مراقبتهاي تغذيه اي * ارائه مراقبت توسط کارشناس تغذيه/پي گيري مكملهاي ورزشي بدنسازي ، چاقي و لاغري و... بررسي الگوي تغذيه و نمايه توده بدني   ادامه مراقبت توسط کارشناس تغذيه يک ماه و سپس 6 ماه بعد تا اصلاح نمايه توده بدني و امتياز با پیگيري مراقب جهت مراجعه به کارشناس تغذيه (لازم است کارشناس نيز مراجعه فرد به مرکز را از مراقب پيگيري نمايد) |
| **30 و بالاتر** | چاق | **6-0** | * ارائه توصيه هاي کلي تغذيه توسط مراقب سلامت * سپس ارجاع به کارشناس تغذيه جهت اجراي مراقبتهاي تغذيه اي * ارائه مراقبت توسط کارشناس تغذيه پي گيري مكملهاي ورزشي بدنسازي ، چاقي و لاغري و... بررسي - ادامه مراقبت توسط کارشناس تغذيه يک ماه و سپس 3 ماه بعد تا دو نوبت تا اصلاح نمايه توده بدني و امتياز با پي گيري مراقب جهت مراجعه به کارشناس تغذيه (لازم است کارشناس نيز مراجعه فرد به مرکز را از مراقب پيگيري نمايد)   در صورت افزايش نماييه توده بدني در حد چاقي و بالا نرفتن امتياز، ارجاع به پزشک جهت بررسي بيماريهاي زمينه اي و ... در صورتي که همچنان در طيف اضافه وزن بود، مراجعه 6 ماه بعد به کارشناس تغذيه با پيگيري مراقب |
| چاق | **هر امتیاز** | **ارائه توصيه هاي کلي تغذيه توسط مراقب سلامت**  ** ارجاع به پزشک جهت انجام بررسيها و اقدامات پزشكي** |

ارزيابي وضعيت قلبي عروقي

ارزیابی و مراقبت بیماری فشارخون بالا

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **ارزيابی** | **نشانه ها** | **طبقه بندی** | **اقدام** | **پی گیری** |
| **ارزیابی از نظر فشار خون بعمل آید \*** | -وجود علائم و نشانه های بیماری های زمینه ای فشارخون ثانویه:  سردرد، تعريق، طپش قلب حمله‌اي و ضعف و كرامپ عضلاني به طور ناگهاني  گیجی منگی  -وجود عوارض فشارخون بالا شامل علائمي مثل سردرد ، تاري و اختلال ديد ، درد قفسه سينه ، سرگيجه و تنگي نفس به هنگام فعاليت –خونریزی از بینی،  -وجود عوارض دارویی مثل سرگيجــــه ، خواب آلودگي ، تنگي نفس شديد ، طپش قلب ، تهوع ، استفراغ و حساسيت | **دارای علائم و نشانه** | -ارجاع فوری به پزشک | -مراقبت طبق دستور پزشک |
| -سابقه ابتلاء به بیماری فشارخون بالا | **بیمار مبتلا به فشارخون بالا** | -ارجاع غیرفوری به پزشک برای بررسی وضعیت بیماری و تعیین بیماری فشارخون اولیه یا ثانویه | -مراقبت دوره ای ماهانه توسط بهورز/مراقب سلامت  -ارجاع به پزشک برای مراقبت دوره ای 3 ماه یکبار بعد از تثبیت بیماری |
| میزان فشارخون بر حسب میلی متر جیوه | **فشارخون طبیعی:**  **اگر فشارخون سیستولیک کمتر از120 ودیاستولیک کمتر از 80 میلی متر جیوه باشد.** | - اندازه گیری فشارخون 3 سال بعد | - اندازه گیری فشارخون 3 سال بعد |
| **پیش فشارخون بالا:**  **اگر فشارخون سیستولیک بین 139-120 ودیاستولیک 89-80 میلی متر جیوه باشد.** | -ارجاع غیر فوری و آموزش اصلاح شیوه زندگی و حفظ شیوه زندگی سالم  -در طول حداقل 4 الی 6 هفته چندین بار در شرایط مختلف ، فشارخون اندازه گیری شود تا نتیجه نهایی به دست آید:  1-در صورتی که فشارخون کمتر از 90/140 میلی متر جیوه و باشد، اندازه گیری فشارخون یک سال بعدانجام شود .  2-در صورتی که فشارخون 90/140 میلی متر جیوه و بیشتر باشد، ارجاع غیر قوری به پزشک | -در صورتی که فشارخون در طبقه پیش فشارخون بالا باشد و حداقل یک عامل خطر وجود داشته باشد، بررسی مجدد و اندازه گیری فشارخون یک سال بعد |
| **فشارخون بالای مرحله یک:**  **اگر میانکین فشارخون سیستولیک بین 159-140 ودیاستولیک 99-90 میلی متر جیوه باشد.** | -ارجاع غير فوری به پزشك جهت تشخيص و تایید بیماری و بررسی بيش تر طی یک هفته بعد  -ارجاع به پزشک هر دو هفته یکبار تا کنترل فشارخون  -توصیه به اصلاح شيوه زندگی و آموزش شيوه زندگی سالم [رژيم غذايی مناسب، كنترل وزن (در صورت چاق بودن يا داشتن اضافه وزن)، توصيه به محدوديت مصرف نمك وانجام فعاليت بدنی و .......] | -در صورت تایید بیماری فشارخون بالا ، مراقبت دوره ای ماهانه توسط بهورز/مراقب سلامت  -ارجاع به پزشک برای مراقبت دوره ای طبق نظر پزشک تا کنترل فشارخون  -ارجاع به پزشک 3 ماه یکبار بعد از تثبیت بیماری زمینه ای و فشارخون  -در صورت بروز عوارض بیماری فشارخون بالا و یا بروز عوارض دارویی ارجاع غیر فوری به پزشک |
|  | **فشارخون بالای مرحله دو :**  **اگر میانکین فشارخون سیستولیک 160 و دیاستولیک 100 میلی متر جیوه و بیشتر باشد** | -ارجاع فوری به پزشک طی 1 الی 2 روز آینده | -در صورت تایید بیماری فشارخون بالا ، مراقبت دوره ای ماهانه توسط بهورز/مراقب سلامت  -ارجاع به پزشک برای مراقبت دوره ای 3 ماه یکبار |
| **فشارخون بالای مرحله دو (اضطراری):**  **اگر میانکین فشارخون سیستولیک 180 و دیاستولیک 110 میلی متر جیوه و بیشتر باشد** | -ارجاع فوری به پزشک(شرایط اورژانسی) |

\* شرح حال دقيق بگيريد و افرادي كه عوامل خطر\* فشارخون بالا دارند را مشخص كنيد .

-در مورد وجود علائم و نشانه های بیماری های زمینه ای فشارخون ثانویه، عوارض فشارخون بالا و دارویی، مصرف دارو سوال کنید.

-سپس فشارخون را اندازه گيري کنيد :

اگر فشارخون 90/140 ميلي متر جيوه و بيشتر باشد پس از2 دقيقه مجدداً فشار خون اندازه گيری شود.

ارزیابی ژنتیک

**(ویژه مناطق مجری ژنتیک اجتماعی)**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **ارزيابی** | **نتیجه ارزیابی** | **طبقه بندی** | **اقدام** |
| **ارزیابی اختلالات ارثی** | **در خانواده بیماری شناخته شده ارثی وجود دارد.** | **احتمال وجود عامل خطر ژنتیک** | **ارجاع غير فوری پزشک جهت بررسی و تایید وجود عامل خطر ژنتیک** |
| **در بستگان درجه 1 و 2 خانواده فرد مبتلا به یکی از مشکلات احتمالی ارثی وجود داشته است.** | **احتمال وجود عامل خطر ژنتیک** | **ارجاع غير فوری پزشک جهت بررسی و تایید وجود عامل خطر ژنتیک** |
| **اختلال تکرار شونده در خانواده وجود دارد.** | **احتمال وجود عامل خطر ژنتیک** | **ارجاع غير فوری پزشک جهت بررسی و تایید وجود عامل خطر ژنتیک** |
| **نسبت فامیلی نزدیک با همسر وجود دارد.** | **احتمال وجود عامل خطر ژنتیک** | **ارجاع غير فوری پزشک جهت بررسی و تایید وجود عامل خطر ژنتیک** |
| **نیاز به بررسی عامل خطر فامیلی بیماری قلبی وجود دارد.** | **احتمال وجود عامل خطر ژنتیک** | **ارجاع غير فوری پزشک جهت بررسی و تایید وجود عامل خطر ژنتیک** |
| **در فرد و یا در بستگان درجه 1 و 2 خانواده، سرطان زودرس یا تکرار سرطان وجود داشته یا هم اکنون وجود داشته است.** | **احتمال وجود عامل خطر ژنتیک** | **ارجاع غير فوری پزشک جهت بررسی و تایید وجود عامل خطر ژنتیک** |

واکسیناسیون

مراقبت از نظر وضعيت واكسيناسيون

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **ارزيابی** | **نتيجه ارزيابي** | **اقدام** |
| **- آيا در دوره دبيرستان واكسن توام دريافت كرده است؟** | **- در دوره دبيرستان واكسن توام دريافت نكرده است يا نمي داند**  **(واكسيناسيون ناقص است)** | **- معرفي به پایگاه /مرکز خدمات جامع سلامت جهت دريافت واكسن**  **- پيگيري فعال 1 ماه بعد جهت اطمينان از تكميل واكسيناسيون**  **هر 10 سال يكبار تكرار** |
| **واكسيناسيون كامل است** | **- ادامه مراقبت ها** |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ارزيابي | نشانه ها/شرح حال | طبقه بندي | **اقدام** |
| ارزیابی از نظر هپاتیت | **وجود حتی یکی از علائم / شرح حال زیر:**   * **وجود سابقه زردی در سایر افراد خانواده** * **سابقه فرو رفتن سوزن مشکوک** * **سابقه دریافت خدمات دندانپزشکی جراحی** * **سابقه خالکوبی و تاتو/ حجامت** * **سابقه تماس جنسی مشکوک** * **سابقه هپاتیت در سایر افراد خانواده** * **نداشتن سابقه واکسیناسیون هپاتیت B** * **سابقه زندان** * **سابقه هموفیلی/ تالاسمی/ دیالیز** * **سابقه پیوند عضو** | **احتمال ابتلا به هپاتیت های ویروسی B وC** | * **آموزش بیمار در زمینه هپاتیت های ویروسی B وC** * **آموزش اطرافیان بیمار در زمینه هپاتیت های ویروسی B وC** * **ارجاع غیر فوری به پزشک** |
| **وجود حتی یکی از علائم/ شرح حال زیر:**   * **حال عمومی بد (تب ، زردی شدید ، تهوع ، استفراغ و اسهال ، درد شکمی)** * **سابقه مصرف دارو** * **سابقه مصرف الکل** * **سابقه اعتیاد بخصوص اعتیاد تزریقی** | **احتمال ابتلا به هپاتیت های ویروسی B وC** | * **آموزش بیمار در زمینه هپاتیت های ویروسی B وC** * **آموزش اطرافیان بیمار در زمینه هپاتیت های ویروسی B وC** * **ارجاع فوری به پزشک** |
| * **وجود حتی یکی از علائم/شرح حال زیر :** * **اختلال سطح هوشیاری(خواب آلودگی، گیجی, عدم آگاهی به زمان و مکان و...)** * **اختلال رفتار (بی توجهی، سرخوشی یا اضطراب، کاهش کارایی فردی، رفتار پرخاشگرانه)** * **خونریزی حاد** * **استفراغ شدید** * **حاملگی** | * **احتمال ابتلا به هپاتیت های ویروسی B وC** | * **آموزش بیمار در زمینه هپاتیت های ویروسی B وC** * **آموزش اطرافیان بیمار در زمینه هپاتیت های ویروسی B وC** * **اعزام فوری به بیمارستان** |

ارزیابی هپاتیت

سل ریوی

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ارزیابی | *اقدام و بررسي كنيد* | **طبقه بندی کنید** | *نشانه ها* | *توصيه ها* | |
| *نشانه*  *ارزیابی از نظر ابتلا به سل* | * *تهيه 3 نمونه از خلط* * *نتایج اسمیرهای خلـط* | * فرد با سابقه سرفه دو هفته يا بيشتر   **یا**  فرد با سرفه كمتر از دو هفته **و** داراي ضعف سيستم ايمني  **یا**  فرد با سرفه كمتر از دوهفته **و**داراي سابقه تماس با بيمار مسلول طي 5 سال اخير | *احتمال سل فعال*  "فرد مشکوک به سل فعال ریوی  " | 1. آموزش آداب سرفه و نحوه صحیح تهیه خلط مناسب 2. تهيه نمونه خلط، ارسال به آزمايشگاه و پيگيري پاسخ 3. ارجاع غیرفوری به پزشك همراه با جواب آزمايش خلط   اجرا و پيگيري دستورات پزشك پس از ويزيت |
|  | |  | فرد داراي سرفه كمتر از دو هفته **و** فاقد ضعف سیستم ایمنی **و** بدون سابقه تماس با بيمار مسلول **يا** سابقه تماس با بيمار مسلول بیش از پنجسال قبل | 1. آموزش آداب سرفه 2. پيگيري وجود تداوم سرفه به مدت دو هفته 3. عدم ابتلا در صورت عدم تداوم سرفه به مدت 2 هفته   انجام فرآيند برخورد با بيمار مشكوك به سل ریوی در صورت تداوم سرفه به مدت 2 هفته \*2 | |
| فرد فاقد سرفه داراي ضعف سيستم ايمني  یا  فرد فاقد سرفه داراي سابقه تماس اخیر با بيمار مسلول (طي 2 سال گذشته) | ارجاع غیر فوری  در آینده نزدیک، اجرای فرآیند تشخیص و درمان سل نهفته برای این گروه ابلاغ خواهد شد. تا آن زمان صرفا نسبت به طبقه بندی و ثبت این موارد اقدام کنید | |
| فرد فاقد سرفه و فاقد ضعف سيستم ايمني و فاقد سابقه تماس با مورد مسلول طی2 سال اخير | توصيه به شيوه زندگي سالم ، مراجعه 3 سال بعد يا در صورت بروز علائم | |

ارزیابی سلامت روان و سوء مصرف مواد

مسیر خدمات و مراقبت سلامت روان (18 تا 29 سال)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **ارزيابي** | **نتیجه ارزیابی** | **طبقه بندي** | **اقدام** |
| **بر اساس دستورالعمل غربالگري اوليه در حوزه سلامت روان، 6 سوال غربالگري را از فرد بپرسيد و مطابق دستورالعمل نمره بدهید** | **نمره 10 يا بالاتر در پرسشنامه غربالگری 6 سوالی و یا**  **عدم پاسخ به 3 سوال از 6 سوال غربالگری و یا**  **پاسخ مثبت به سوال 3 و یا**  **پاسخ مثبت به بخش (ه) سوال 4 و یا**  **پاسخ منفی به بخش (د) سوال 4** | **غربال مثبت ارزیابی سلامت روان** | **ارجاع غیر فوری به پزشك مركز** |
| **پاسخ مثبت به بخش دوم (ب) سوال 2** | **احتمال اورژانس روانپزشکی** | **ارجاع فوری \*\* به پزشك مركز** |
| **پاسخ مثبت به بخش (ج) سوال 4 و پاسخ منفی به بخش (ه) سوال 4** | **تشخیص قبلی اختلال روانپزشکی تحت درمان** | **ثبت در پرونده و پیگیری\*\*\*** |
| **امتياز پـايـيـن­تـر از 10 در پـرسشنامه غربالگری 6 سوالی و پاسخ منفی به سوال3 و 4** | **غربال منفی سلامت روان** | **اطـلاع رساني در خصوص:**   * **آموزش مهارت­هاي زندگي برای نوجوان، آموزش مهارت­هاي فرزندپروری برای والدین** * **در صورت تمایل فرد به دریافت آموزش­ها و دارا بـودن معیـارهای دریـافت آمـوزش، به کارشناس سلامت روان ارجاع غیر فوری گردد.** |
| **پاسخ مثبت به سوال 5** | **تشخیص قبلی بیماری صرع** | **ثبت در پرونده و پیگیری\*\*\*** |
| **پاسخ مثبت به سوال 6 یا 7** | **غربال مثبت صرع** | **ارجاع غیرفوری به پزشك مركز** |

سلامت اجتماعي

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ارزیابی | نتیجه ارزیابی | مشكل احتمالی | اقدامات |
| از زنان متأهل در خصوص روابطشان با همسر بر طبق راهنما سوال شود \*: | امتیاز بالاتر از 10 \* | خشونت خانگی (همسر آزاری) | * به فرد اطمینان دهید که حریم خصوصی وی رعایت می گردد. * به فرد اطمینان دهید که قربانی همسر آزاری است نه مسئول رخ دادن آن * از وي سوال كنيد كه آیا مایل به دریافت کمک می باشد، در صورت پاسخ مثبت **به کارشناس سلامت روان ارجاع** داده شود |
| خشونت خانگی (همسر آزاری) | * در صورت برخورد با مواردی از قبیل خونریزی غیرقابل کنترل، در رفتگی احتمالی یک مفصل و یا شکستگی احتمالی یک استخوان، عدم هوشیاری و علائم حیاتی غیرطبیعی، قبل ارجاع به کارشناس سلامت روان، جهت غربالگری تلمیلی و یا مداخلات روانشناختی، **ارجاع فوری به پزشک** صورت گیرد. |
| از مراجعین زن که سابقه متأهل بودن دارند، سوال شود؟  آیا در يكسال اخير تجربه طلاق (یا در معرض طلاق) ، جدایی يا فوت همسر داشته است؟ | پاسخ مثبت | طلاق/ جدايي/ فوت | * از مراجع سوال شود كه آيا مايل به دريافت خدمت هست؟   در صورت كسب اجازه **ارجاع غیرفوری به کارشناس سلامت روان** |
| از مراجعین سرپرست خانوار سوال شود :  آيا شاغل است؟ | پاسخ منفی | بیکاری\*\* | * **ارجاع غیرفوری به کارشناس سلامت روان** |
| از همه مراجعين سوال شود كه آيا در خانواده آنها موارد ذيل وجود دارد؟   * فرد دارای معلولیت جسمی ،روانی\*\*\* * فرد مبتلا به بیماری خاص\*\*\*\* * فرد مبتلا به اعتیاد\*\*\*\*\* * فرد زندانی * فقر\*\*\*\*\*\* | پاسخ مثبت به يكي از مشكلات مذكور | خانواده آسیب پذير | * **ارجاع غیرفوری به کارشناس سلامت روان** |

ارزیابی مصرف دخانیات

| 1-غربال گري اوليه درگیری با مصرف دخانیات، الکل و مواد در گروه سنی **18 تا 29 سال** | | | |
| --- | --- | --- | --- |
| **ارزیابی** | **نتیجه ارزیابی** | **طبقه­بندی** | **اقدام** |
| با رعایت احترام و حفظ حریم خصوصی فرد**، پس از بیان مقدمه ذکر شده در پرسشنامه ( موجود در بخش راهنما)، پرسش 1 ( هر دو بخش) را درباره سابقه مصرف مواد و برخی داروها در طول عمر سوال کنید.**  **در صورت پاسخ مثبت به هر یک از موارد پرسش 1، پرسش 2 درباره مصرف سه ماه گذشته آن موارد پرسیده شود.**  **طبق راهنما، در صورت مصرف مواد دخانی در سه ماهه اخیر، پرسش 3 (سن اولین بار مصرف) و پرسش های 4 و 5 (دفعات و مقدار مصرف مواد دخانی در ماه گذشته) سوال گردد.** | **پاسخ مثبت به سؤال 2** | **مورد مثیت غربال­گری اولیه درگیری با مصرف دخانیات، الکل و مواد** | * **ارایه بازخورد درباره خطرات مصرف متناسب با ماده مصرفی با استفاده از محتوا و کارت بازخورد عوارض اختصاصی موجود در بخش راهنما** * **به مصرف کنند گان مواد دخانی، آموزش پرهیز از مصرف دخانیات در حضور دیگران با تاکید بر عوارض مواجهه با دود دسته دوم و سوم** * **توصیه مختصر درباره قطع مصرف با استفاده از عبارت زیر :**   روان شناس و پزشک مرکز ما آمادگی دارد، برای کنترل یا قطع مصرف و رفع مشکلات احتمالی تان بطور رایگان به شما کمک کند.   * **اطلاع رسانی و تشویق فرد در خصوص امکان ارزیابی تکمیلی، ارایه مشاوره روانشناختی، برخی خدمات درمانی و در صورت لزوم ارجاع به مراکز تخصصی** * **ارجاع به کارشناس سلامت روان برای غربال­گری تکمیلی در گیری با مصرف دخانیات، الکل و مواد** |
| **پاسخ منفی به**  **سؤال 2** | **عدم درگیری با مصرف دخانیات، الکل و مواد** | * **ارایه بازخورد مثبت تشویقی با استفاده از عبارت زیر** * خیلی خوبه که شما تاکنون در کنترل و مدیریت رفتار تان موفق بوده اید، این موضوع نشان می دهد شما برای دوری از آثار زیانبار مصرف دخانیات و مواد از احساس مسئولیت و قدرت تصمیم گیری خوبی برخوردارید. * همچنین یادآوری می کنم، در صورت درگیری اطرافیان تان با مشکلات ناشی از مصرف سیگار قلیان، الکل و یا سایر مواد روان شناس مرکز ما آمادگی دارد، به آن ها بطور رایگان کمک کند. * **اطلاع­رسانی و تشویق فرد برای دریافت آموزش­ها ی گروهی از کارشناس سلامت روان (فرزند پروری، مهارت های زندگی و پیشگیری از اعتیاد) مطابق شرایط احراز و با استفاده از عبارات زیر:**   این مرکز برای افزایش آگاهی و توانمندی مراجعین، کلاس های آموزشی خوبی درباره مهارت های **فرزند پروری، مهارت های زندگی و پیشگیری از اعتیاد** برگزار می کند. شما می توانید با شرکت در این کلاس ها در باره موضوعاتی چون تربیت بهتر فرزندانتان و حل مسائل مربوط به آن ها، مهارت های لازم برای سلامت روان و افزایش آرامش و نشاط بیشتر در روابط خانوادگی و اجتماعی و نیز شیوه های دوری خود و خانواده تان از آثار زیان بار سیگار، قلیان، الکل و مواد آموزش ببینید.   * آموزش مهارت های فرزند پروری : برای والد یا مراقب کودک 2 تا12 سال و نوجوان 12 تا 17 سال * آموزش مهارت های زندگی: برای کلیه مراجعین * خود مراقبتی : برای سفیران سلامت * **ارجاع به کارشناس سلامت روان در صورت تمایل به دریافت آموزش­ها ی گروهی** |
| **صرف نظر از پاسخ فرد به سؤال 2، در صورت پاسخ مثبت به سوال1 ، سؤال 6 پرسیده شود.**  **پرسش 6 - آیا در حال حاضر به علت ابتلا به اختلال مصرف دخانیات، الکل یا مواد تحت درمان هستید؟** | **پاسخ مثبت به سوال 6** | **مورد از قبل شناسایی ­شده و تحت درمان اختلالات مصرف دخانیات، الکل و مواد** | * **ارایه بازخورد مثبت تشویقی با استفاده از عبارات زیر**   خیلی خوب است که شما در حال درمان بیماری خود هستید، این موضوع نشان می دهد شما برای حفظ سلامتی خود و دوری از آثار زیانبار مصرف مواد احساس مسئولیت می کنید. در صورت نیاز به روان شناس، مرکز ما آمادگی دارد، به شما خدمات لازم را بطور رایگان ارایه دهد.   * **توصیه جهت پایبندی به دستورات درمانی**   لازم به یادآوری است رعایت کامل دستورات درمانی پزشک بسیار اهمیت دارد و در صورت خروج از آن لازم است سریعا به پزشکتان اطلاع دهید.   * **پیگیری روند دریافت خدمات درمانی از بیمار در فواصل هر 3 ماه تا یک سال پس از اولین مراجعه (مطابق دستورالعمل پیگیری )** * **ثبت نتیجه پیگیری ها در پرونده بیمار به صورت تحت درمان/ یا خروج از برنامه درمانی (در صورت خروج از برنامه درمانی فراخوان مجدد و تشویق فرد جهت غربالگری اولیه مجدد و سایر خدمات مرکز طبق دستورالعمل پیگیری)** |
| **پاسخ منفی به سوال 6** | **عدم دریافت خدمات درمان اختلالات مصرف دخانیات، الکل و مواد در حال حاضر** | * **ثبت در پرونده** |
| **فقط از مصرف کننده دخانیات در سه ماه اخیر نیستند، پرسیده شود:**  **پرسش 7- آیا در ماه گذشته کسی در حضور شما در منزل، محل کار یا اماکن عمومی دخانیات مصرف کرده است؟** | **پاسخ مثبت** | **مواجهه با دود دستِ دوم و سوم دخانیات در ماه گذشته** | * **آموزش زیان های ناشی از مواجهه با دود مواد دخانی (مطابق راهنما)** * **آموزش نحوه ايجاد محيط عاري از دخانيات (مطابق راهنما)** |
| **پاسخ منفی** | **مصونیت از دود دستِ دوم و سوم دخانیات در ماه گذشته** | * **ثبت در پرونده و بازخورد تشویقی** * **آموزش در مورد مضرات مصرف دخانیات و مواجهه با دود و ایجاد اماکن عاری از دخانیات** * **اطلاع رساني در خصوص آموزش مهارت هاي زندگي** |

| **2- ارزیابی مواجهه فرزندان با دخانیات ( این ارزیابی ویژه والدین/ مراقب کودک و نوجوان زیر18 سال و مخاطب اقدامات تعریف شده والدین/ مراقب می باشند)** | | | |
| --- | --- | --- | --- |
| **ارزيابی** | **نتيجه ارزيابي** | **طبقه­بندی** | **اقدام** |
| **سؤالات زیر را از والدین/ مراقب دارای فرزند زیر 18 سال بپرسید؟**  **8- آيا در خانواده شما، فرد مصرف­ كننده دخانیات (سیگار، پیپ، قلیان و... ) وجود دارد؟** | **پاسخ مثبت به سؤال 1** | **خطر مواجهه با مواد دخانی و ابتلا به بیماری های ناشی از مواجهه با دود دخانیات** | * **اطلاع رسانی در خصوص خدمات ارزیابی تشخیصی و مداخلات روان شناختی و درمانی** * **توصیه به فرد برای تشویق فرد مصرف­کننده دخانیات جهت مراجعه به مرکز** |
| **پاسخ مثبت به سؤال 2 یا 3** | * **آموزش در مورد مضرات استعمال دخانیات** * **آموزش در مورد زیان های ناشی از مواجهه با دود مواد دخانی** * **توصیه به مراقبت از کودک به لحاظ قرار نگرفتن در معرض دود دخانیات** * **اطلاع رسانی در خصوص خدمات ارزیابی تشخیصی و مداخلات روان شناختی و درمانی** * **توصیه به فرد برای تشویق فرد مصرف­کننده دخانیات جهت مراجعه به مرکز** * **آموزش در مورد تاثیر پذیری کودک و الگو برداری از رفتار های پرخطر والدین و اطرافیان** * **آموزش نحوه ايجاد محيط عاري از دخانيات مطابق متن راهنما** |
| **9- آیا در ماه گذشته کسی در حضور فرزند شما در منزل دخانیات مصرف کرده است؟** |
| **10- آیا در ماه گذشته کسی در حضور فرزند شما در اماکن عمومی دخانیات مصرف کرده است؟** |
| **11- آیا در سال گذشته، فرزند شما برای خرید سیگار، تنباکوی قلیان و سایر مواد دخانی به مراکز فروش این مواد فرستاده شده است؟** |
| **پاسخ مثبت به سؤال 4** | * **آموزش والدین درباره مضرات آشنایی فرزندان با روش های تهیه مواد دخانی مطابق متن راهنما** * **توصیه درباره پرهیز از فرستادن فرزندان برای خرید دخانیات مطابق متن راهنما** |
|  | **پاسخ منفی به همه موارد** | * **ارایه بازخورد مثبت تشویقی** * **آموزش در مورد مضرات مصرف دخانیات و مواجهه با دود و ایجاد اماکن عاری از دخانیات مطابق متن راهنما** * **اطلاع رساني در خصوص آموزش مهارت هاي زندگي و فرزندپروری** |

| **3- ارزیابی مواجهه فرزندان با مصرف کننده مواد و الکل در خانواده ( مخاطب اقدامات تعریف شده در این ارزیابی والدین/ مراقب کودک و نوجوان می باشند)** | | | |
| --- | --- | --- | --- |
| **ارزيابی** | **نتيجه ارزيابي** | **طبقه­بندی** | **اقدام** |
| **از والدین/ مراقب فرزند زیر 18 سال سؤال کنید:**  **12. آيا در خانواده، فردي داراي وابستگی به الکل یا مواد و يا مصرف كننده تفنني آن ها وجود دارد؟** | **پاسخ مثبت** | **خطر گرایش به مصرف الکل و یا مواد در فرزندان** | * **آموزش در مورد مضرات مصرف مواد یا الکل با استفاده از کارت بازخورد** * **توصیه به پرهیز از مصرف در برابر فرزندان** * **آموزش در مورد تاثیر پذیری فرزندان و الگو برداری از رفتار های پرخطر والدین و اطرافیان** * **اطلاع رسانی در خصوص خدمات خاص آموزشی برای کمک به عضوی از خانواده یا نزدیکان که مشکوک و یا مبتلا به مصرف نوعی ماده است** * **پیشنهاد کمک و توصیه برای تشویق فرد مصرف کننده الکل و مواد برای دریافت خدمات درمانی** |
| **پاسخ منفی** | **عدم وجود عامل خطر ناشی از وجود عضو مصرف کننده ی مواد و یا الکل در خانواده** | * **ارایه بازخورد مثبت و تشویقی**   **این موضوع خیلی خوب است. پایبندی خانواده ی شما در پرهیز از رفتارهای ناسالم، در سلامت جسمی و روانی شما و اعضای خانواده / فرزندانتان بسیار موثر است.** |

اختلالات و بیماری های گوش و شنوایی

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **ارزيابی** | **نتيجه ارزيابي** | **طبقه بندی** | **اقدام** |
| **سنجش شنوايی توسط تست نجوا بر طبق راهنمای "آزمايش شنوايی با آزمايش نجوا"** | **نتیجه تست مثبت است**  **-فرد آزمایش شونده نتوانسته است هر سه آیتم گفته شده (عدد و یا کلمه و یا تلفیق عدد و کلمه) در سطح صدای نجوا بطور صحیح تکرار کند و یا نتوانسته است بیش از 50٪ موفقیت در تکرار سه مجموعه مختلف سه عددی متوالی را کسب نماید.** | **مشکوک به اختلال شنوایی است** | **- ارجاع غير فوری به پزشك و شنوایی شناس جهت معاينه و بررسی بيش تر** |
| **- نتیجه تست منفی است.**  **-نمره قابل قبول وقتی است که آزمایش شونده بتواند هر سه آیتم گفته شده (عدد و یا کلمه و یا تلفیق عدد و کلمه) را به درستی در سطح صدای نجوا تکرار کند یا بیش از 50٪ موفقیت در تکرار سه مجموعه مختلف سه عددی متوالی را به دست آورد.** | **در حال حاضر اختلال شنوایی ندارد.** | **- ادامه مراقبت ها** |

مراقبت از نظر شنوايی (18 تا 29 سال)

راهنماها و دستورالعملها

ارزيابي وضعيت تغذيه اي

**مراقبت از نظر وضعيت نمايه توده بدنی**

ارزيابي نمايه توده بدني :

افرادي كه بيماري تشخيص داده شده دارند (از بیماری چاقی، پره دیابت و دیابت، فشار خون بالا و اختلالات چربی خون) و همچنین موارد کم وزنی و آنمی جوانان باردار پس از غربالگري تغذيه توسط مراقب سلامت ابتدا به پزشك جهت انجام مراحل درماني وسپس از پزشك به كارشناس تغذيه مراجعه نمايند. همچنین افرادی که یکی از این بیماری ها در آنها برای اولین بار توسط پزشک تشخیص داده می شود پس از انجام اقدامات تشخیصی درمانی به کارشناس تغذیه ارجاع داده می شوند.

***– طبقه بندي وزن با توجه به نشانه هاي نمايه توده بدني را توضيح دهد.***

**پرسشنامه:در این پرسشنامه منظور از غربالگری؛ هرگونه ارزیابی اولیه، کلی و غیر تخصصی الگوی غذایی و فعالیت بدنی گروه های سنی به منظور تعیین وضعیت ارجاع به کارشناس تغذیه و خدمات قابل ارائه توسط مراقب سلامت می باشد.**

**منظور از ارزیابی، تعیین تخصصی وضعیت تغذیه گروه های سنی ارجاع شده از سوی مراقب سلامت یا پزشک از لحاظ بالینی، بیوشیمیایی، دریافت غذایی و ... توسط کارشناس تغذیه می باشد.**

نتایج دومين بررسي ملي وضعيت ريزمغذي‌ها در 11 اقليم كشور در سال 1391، حاکی از شيوع بالای كمبود ويتامين "د" در گروه های سنی مختلف به خصوص جوانان می باشد. به نحوي كه بیش از نیمی از زنان كشور با كمبود ويتامين "د" مواجه‌اند و در مردان نیز شیوع کمبود ویتامین"د" قابل توجه است.ویتامین"د" یک ویتامین محلول در چربی و دارای نقش های متعدد در بدن است.

این ویتامین علاوه بر نقشي كه در جذب کلسیم، حفظ سلامت استخوان‌ها و پیشگیری از پوکی استخوان دارد، در پیشگیری از بسياري از بيماري‌هاي غيرواگير از جمله دیابت نوع 2، بیماری‌های خودايمني مثل بیماری مولتيپل اسكلروز (MS) و انواع سرطان نيز موثر است. لذا با توجه به محدود بودن منابع غذایی ويتامين "د" ، لازم است برنامه مکمل یاری ویتامین "د" جهت تامین نیاز گروه سنی جوانان به روش زير به مورد اجرا گذاشته شود:

**دستور عمل کشوری مکمل یاری با مگادوز ویتامین "د" در جوانان**

به كليه جوانان 29-18 ساله مراجعه كننده به پایگاه ها و خانه‌هاي بهداشت، بايد ماهيانه يك دوز مكمل خوراکی ويتامين "د" حاوي 50000 واحد ويتامين (مگادوز)، جهت پيشگيري از كمبود و تامین ويتامين "د" مورد نیاز ارائه شود (12 دوز در طول يك سال).

**تبصره 1-** با توجه به اين كه کمبود ویتامین "د" در زنان 29-18 سال نسبت به مردان از شیوع بالاتري برخوردار است، براي دريافت مکمل ، زنان اين گروه سني نسبت به مردان در اولويت قرار دارند. لذا چنان‌چه محدوديتي در تهيه مگادوز وجود دارد لازم است ابتدا زنان، تحت پوشش برنامه قرار گيرند.

تبصره 2- براي پيشگيري از كمبود ويتامين "د" در زنان باردار، لازم است مطابق با دستورعمل کشوری، ماهانه یک عدد مکمل 1000 واحدی ویتامین د داده شود.

1. با توجه به شیوع بالای کمبود ویتامین "د" در جامعه و همچنین فاصله ایمن دوز ارائه شده با مرز مسمومیت، قبل از ارائه مگادوز با دوزپيشگيري (ماهي يك عدد مكمل 50000 واحدي)، لزومي به اندازه‌گیری سطح سرمی ویتامین "د" نیست.
2. با توجه به اين كه نوع تزریقی ویتامین "د"، زیست دسترسی خوبي ندارد لذا براي پيشگيري از كمبود ويتامين "د" اين شکل از دارو توصيه نمي‌شود.
3. به همراه ارائه مگادوز لازم است کارکنان بهداشتی در نظام خدمات بهداشتی اولیه، به كليه افراد توضیحاتی در خصوص چگونگي مصرف و عوارض احتمالي ناشي از مصرف بيش از اندازه را به شرح زير ارائه دهند:

الف- بهتر است مکمل ویتامین "د" بلافاصله بعد از وعده‌هاي اصلی غذا ( ناهار یا شام) مصرف شود.

ب- دوز پیشگیری کننده فوق در کلیه افراد 29-18 سال بدون عارضه می باشد.

ج-در صورت بروز علائم مسموميت شامل یبوست، ضعف، خستگي، خواب آلودگي، سردرد، كاهش اشتها، پرنوشی، خشكي دهان، طعم آهن در دهان، تهوع و استفراغ از ادامه مصرف مگادوز خودداري كرده و به مركز بهداشتي درماني/ خانه بهداشت مراجعه نماييد.

د) لازم به ذکر است که مصرف داروهایی مانند تتراسایکلین و سیپروفلوکساسین از جذب کاسیم و داروهای ضد تشنج مانند فنوباربیتال، فنی توئین و کاربامازپین از جذب ویتامین "د" جلوگیری میکنند. لذا لازم است در این موارد، مصرف ویتامین "د" و کلسیم طبق دستورالعمل با مراقبت و طبق توصیه های پزشک صورت پذیرد.

1. لازم است قبل از تجويز مگادوز ويتامين "د"، از فرد جوان در خصوص تجويز آمپول ويتامين "د" و يا مصرف مكمل مگادوز مشابه سوال شود. در صورت مصرف يكي از اين دو مورد بايد در تجويز مجدد مگادوز احتياط شود و فرد مورد نظر به پزشك براي تصميم گيري نهايي از جهت مصرف مكمل ارجاع داده شود.
2. در موارد زیر ارجاع به پزشک مرکز ضروری است:
3. الف- وجود علائم مسمومیت با ویتامین "د" : حداکثر میزان مجاز مصرف ويتامينD برای جوانان، 2000 واحد بين المللي (50 میکروگرم) در روز می باشد و مصرف مقادیر بیشتر از 000/10 واحد در روز در طولانی مدت می تواند موجب مسمومیت شود. آموزش کامل در خصوص نحوه مصرف مگادوز ویتامین "د" توسط کارکنان اهمیت دارد. در صورت مصرف نادرست و بیش از حد مجاز به صورت اتفاقی یا بروز عوارضي مانند یبوست، ضعف، خستگي، خواب آلودگي، سردرد، كاهش اشتها، پرنوشی، خشكي دهان، طعم آهن در دهان، تهوع و استفراغ ارجاع به پزشک ضرورت دارد.
4. وجود احتیاط یا منع مصرف: در افرادي كه مبتلا به ساركوئيدوزيس، هيپرپاراتيروئيديسم ، بيماري‌هاي كليوي و هيستوپلاسموزيس هستند، مصرف مکمل ويتامين "د" با احتیاط و با نظر پزشک انجام شود.

ارزیابی وضعیت قلبی و عروقی

ارزیابی و مراقبت بیماری فشارخون بالا

جوان را از نظر ابتلا به فشارخون بالا بشرح زير ارزیابی كنيد:

-تعیین وضعیت چاقی يا اضافه وزن: محاسبه و نمایه توده بدنی فرد

-سابقه ابتلا حداقل يكي از والدین به بیماری عروق کرونر زودرس ( مردها قبل از 55سالگي و زن ها قبل از 65 سالگی): والدین در خصوص ابتلا به بيماري عروق کرونر يعني سکته قلبي و يا آنژین قلبي سوال کنید پاسخ بلي را يك نشانه محسوب كنيد.

-سابقه اختلالات چربي خون ازجمله كلسترول تام و کلسترول ال دي ال( LDL)حداقل در يكي از والدين: در صورتي كه والدين جوان تا به حال كلسترول خون خودرا اندازه گيري كرده اند در خصوص بالا بودن آن كه با تشخيص پزشك بوده سؤال كنيد. پاسخ مثبت يك نشانه تلقي مي گردد.

-سابقه خانوادگي بیماری های ‌فشارخون بالا، ‌ ديابت، اختلالات چربي خون و بيماري كليوي در افراد در جه یک خانواده(پدر،مادر، خواهر و برادر)

-سابقه مصرف دخانیات در فرد یک نشانه مثبت است

-سابقه ناراحتی کلیوی مزمن در فرد یک نشانه است .

در ارزیابی این موارد را در نظر بگیرید :

-سابقه فشارخون بالا

-سابقه مصرف داروهاي ضد فشارخون خون و ‌سئوال از عوارض جانبي اين داروها ( مثل سرگيجــــه ، خواب آلودگي ، تنگي نفس شدید ، طپش قلب ، تهوع ، استفراغ و حساسیت)

-سابقه ابتلاء به بيماري عروق كرونر، ‌نارسائي قلب، بيماري عروق مغز، بيماري عروق محيطي، بيماري كليوي، ديابت، ‌اختلالات چربي خون، نقرس، اختلالات جنسي

-بررسي‌علائم مربوط به علل و بیماری های زمینه ای فشارخون ثانویه:سردرد، تعريق، طپش قلب حمله‌اي و ضعف و كرامپ عضلاني به طور ناگهاني ،گیجی و منگی

-بررسی عوارض فشارخون بالا شامل علائمي مثل سردرد ، تاري و اختلال ديد ، درد قفسه سينه ، سرگيجه و تنگي نفس به هنگام فعاليت

–بررسی علائم فشارخون بالا : سردرد، سرگیجه، خونریزی از بینی،

- بررسي الگوي رژيم غذايي (الكل، ‌نمك، چربي اشباع شده و كافئين)

-تجزيه و تحليل عوامل محيطي، اجتماعي، رواني مانند موقعيت خانوادگي و شغلي و سطح تحصيلات ، تغيير وزن، ‌ميزان فعاليت بدني، مصرف دخانيات

ارزیابی ژنتیک

ارزیابی از نظر بیماریهای ارثی مانند هموفیلی، دوشن ، تالاسمی ماژور ، بیماریهای متابولیک ارثی ( فنیل کتونوری ، گالاکتوزومی و....) ناشنوایی ونابینایی

در بستگان درجه 1 و 2 خانواده فرد مبتلا به یکی از مشکلات احتمالی ارثی وجود داشته یا هم اکنون وجود دارد؟

فردی که از کودکی دارای مشکل انعقاد خون باشد.

فردی که از کودکی نیازمند تزریق خون مکرر باشد.

فردی که از زمان کودکی دارای ناتوانی ذهنی و یا ناتوانی حرکتی باشد.

فردی که از زمان کودکی مبتلا به اختلال بینایی یا اختلال شنوایی باشد.

کودکی که می بایست رژیم غذایی خاصی داشته باشد:

آیا یک اختلال در خانواده تکرار شده است؟

در خانواده و یا بستگان درجه 1و یا 2حداقل دو نفر که از زمان کودکی مبتلا به یک بیماری مشابه هستند وجود داشته یا هم اکنون وجود دارد

در صورت تاهل فرد سوال شود:

آیا نسبت فامیلی نزدیک (ازدواج فرزندان و یا نوه های عمو، عمه، خاله، دایی با یکدیگر ) با همسر وجود دارد

آیا سابقه سکته قلبی در خواهر یا مادر فرد در زیر 65 سالگی و یا در برادر یا پدر فرد در زیر 55 سالگی وجود دارد؟

یا در فرد و یا در بستگان درجه 1 و یا 2 وی سرطان زودرس یا تکرار سرطان وجود داشته یا هم اکنون وجود دارد؟

سرطان زودرس : ابتلا به سرطان در زیر 60 سالگی

تکرار: وجود بیش از یک مورد فرد مبتلا به سرطان در خانواده و بستگان درجه 1 و یا

آ

**آموزش مورد نیاز برنامه های ژنتیک در هنگام ازدواج (ویژه کلیه مناطق)**

**مشاوره ژنتیک می تواند راهنمای زوج های جوان برای داشتن فرزندانی سالم باشد. در آموزش های پیش از ازدواج مراجعین را برای انجام مشاوره ژنتیک در شرایط زیر ترغیب می نماییم.**

**اگر :**

* در خانواده ایشان بیماری شناخته شده ارثی وجود دارد:

برای مثال : هموفیلی، دوشن ،تالاسمی ماژور، سیکل سل، بیماری های متابولیک ارثی (فنیل کتونوری، گالاکتزومی و ... ) ناشنوایی و نابینایی، .....

* در بستگان ایشان حداقل دو نفر که از زمان کودکی مبتلا به یک بیماری مشابه هستند وجود داشته یا هم اکنون وجود دارد.
* با یکدیگر نسبت فامیلی نزدیک دارند (ازدواج فرزندان و یا نوه های عمو، عمه، خاله، دایی با یکدیگر)
* در بستگان هر یک از ایشان ( و یا هر دو) فردی مبتلا به یکی از مشکلات زیر وجود داشته یا هم اکنون وجود دارد:
* فردی که از کودکی دارای مشکل انعقاد خون باشد.
* فردی که از کودکی نیازمند تزریق خون مکرر باشد.
* فردی که از زمان کودکی دارای ناتوانی ذهنی و یا ناتوانی حرکتی باشد.
* فردی که از زمان کودکی مبتلا به اختلال بینایی یا اختلال شنوایی باشد.
* کودکی که می بایست رژیم غذایی خاصی داشته باشد.

***مشاوره ژنتیک می تواند راهنمای زوج های جوان برای داشتن فرزندانی سالم باشد.* در آموزش های پیش از ازدواج مراجعین را برای انجام مشاوره ژنتیک در شرایط زیر ترغیب می نماییم.**

***اگر* :**

* در خانواده ایشان بیماری شناخته شده ارثی وجود دارد:

برای مثال : هموفیلی، دوشن ،تالاسمی ماژور، سیکل سل، بیماری های متابولیک ارثی (فنیل کتونوری، گالاکتزومی و ... ) ناشنوایی و نابینایی، .....

* در بستگان ایشان حداقل دو نفر که از زمان کودکی مبتلا به یک بیماری مشابه هستند وجود داشته یا هم اکنون وجود دارد.
* با یکدیگر نسبت فامیلی نزدیک دارند (ازدواج فرزندان و یا نوه های عمو، عمه، خاله، دایی با یکدیگر)
* در بستگان هر یک از ایشان ( و یا هر دو) فردی مبتلا به یکی از مشکلات زیر وجود داشته یا هم اکنون وجود دارد:
* فردی که از کودکی دارای مشکل انعقاد خون باشد.
* فردی که از کودکی نیازمند تزریق خون مکرر باشد.
* فردی که از زمان کودکی دارای ناتوانی ذهنی و یا ناتوانی حرکتی باشد.
* فردی که از زمان کودکی مبتلا به اختلال بینایی یا اختلال شنوایی باشد.
* کودکی که می بایست رژیم غذایی خاصی داشته باشد.

واکسیناسیون

|  |  |
| --- | --- |
| **جدول ایمن سازی افراد 7 تا 18 ساله که در وقت مقرر مراجعه نکرده اند** | |
| **دوگانه ویژه بزرگسالان –فلج اطفال-هپاتیت ب -MMR** | **اولین مراجعه** |
| **دوگانه ویژه بزرگسالان –فلج اطفال-هپاتیت ب -MMR** | **یکماه بعد از اولین مراجعه** |
| **دوگانه ویژه بزرگسالان –فلج اطفال** | **یکماه بعد از دومین مراجعه** |
| **دوگانه ویژه بزرگسالان –فلج اطفال-هپاتیت ب** | **6 ماه تا یک سال بعد از سومین مراجعه** |
| **دوگانه ویژه بزرگسالان و هر ده سال یکبار تکرار شود** | **10 سال بعد از چهارمین مراجعه** |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ایمن سازی زنان سنین باروری (15-49 ساله) بدون سابقه ایمن سازی ، با واکسن دوگانه ویژه بزرگسالان** | | | | | | |
| نوبت | حداقل فاصله | | | درصد محافظت | | طول دوره ایمنی |
| اول | | | - | 0 | 0 | |
| دوم | | یک ماه | | 80 | سه سال | |
| سوم | | شش ماه | | 95 | پنج سال | |
| چهارم | | یک سال | | 99 | ده سال | |

\***زنان سنین باروری دارای سابقه واکسیناسیون (سه گانه یا توام ) ، باید با احتساب واکسن های قبلی طبق این جدول واکسیناسیون را ادامه دهند.**

**\*\* برای حفظ ایمنی کافی پس از نوبت چهارم ، واکسن دوگانه بزرگسالان باید هر ده سال یکبار تکرار شود.**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **ایمن سازی زنان باردار بدون سابقه ایمن سازی یا واکسیناسیون ناقص \*** | | |
| تاریخ مراجعه | نوع واکسن | دفعات |
| اولین مراجعه | دوگانه ویژه بزرگسالان | نوبت اول |
| یک ماه بعد | دوگانه ویژه بزرگسالان | نوبت دوم \*\* |

**\*کسانی که سابقه واکسیناسیون ناقص دارند باید واکسیناسیون آنها با توجه به سابقه قبلی و مطابق برنامه ایمن سازی زنان 15-49 سال تکمیل گردد.**

**\*\*ادامه ایمن سازی طبق جدول ایمن سازی زنان 49-15 ساله توصیه شود.**

|  |  |
| --- | --- |
| **ایمن سازی علیه دیفتری و کزاز**(**واکسن دوگانه ویژه بزرگسالان) در افراد بالای 18 سال بدون سابقه ایمن سازی** | |
| **تاریخ مراجعه** | **دفعات** |
| **اولین مراجعه** | **نوبت اول** |
| **یک ماه بعد از نوبت اول** | **نوبت دوم** |
| **شش ماه بعد از نوبت دوم** | **نوبت سوم \*** |
| **\*برای حفظ ایمنی کافی بهتر است هر 10 سال یکبار تکرار شود** | |

|  |  |
| --- | --- |
| **ایمن سازی علیه بیماری "هپاتیت ب " برای گروه های پر خطر** | |
| **نوبت** | **زمان تزریق** |
| **اول** | **در اولین مراجعه** |
| **دوم** | **یک ماه بعد از نوبت اول** |
| **سوم** | **شش ماه بعد از نوبت اول** |

**در افراد هموفیلی واکسن هپاتیت ب باید زیر جلد تزریق شود.**

**واکسن هپاتیت هپاتیت ب هیچگونه منع تلقیح ندارد حتی اگر فرد آنتی ژن مثبت باشد.**

**\*گروه های پرخطر برای ایمن سازی هپاتیت (ب) به شرح زیر می باشد:**

**الف ) کلیه پرسنل شاغل درمراکز درمانی بستری وسرپایی که با خون وترشحات آغشته به خون به نحوی در تماس هستند شامل : پزشکان ، پرستاران ، ماماها ، بهیاران ، کمک بهیاران ، واکسیناتورها ، دندانپزشکان ، کمک دندانپزشکان ، کارشناسان وتکنسین های آزمایشگاه های تشخیص طبی ، دانش آموزان بهورزی ، دانشجویان پزشکی ، دندانپزشکی ، پرستاری ومامایی و...**

**ب) بیماران تحت درمان دیالیز وافرادی که به طور مکرر خون یا فراورده های خونی دریافت می کنند (تالاسمی ، هموفیلی و....)**

**ج) اعضا خانواده فرد HBsAg مثبت ساکن در یک واحد مسکونی**

**53- در صورت نیاز به تزریق واکسن سرخجه در سنین باروری ، استفاده از واکسن MMR بجای واکسن سرخجه بلا مانع است.**

**54-خانم های سنین باروری بعد از تزریق واکسن سرخجه یا MMR حداقل تا یک ماه بایستی از باردار شدن پرهیز نمایند ولیکن تزریق این واکسن در هر شرایطی در دوره بارداری دلیلی برای سقط درمانی نمی باشد.**

ارزیابی هپاتیت

از مراجع وجود نشانه‌ ها/ شکایات زير را سؤال كنيد:

**وجود زردی در چشم یا پوست**

**پررنگ شدن ادرار و کم رنگ شدن مدفوع**

**تهوع و استفراغ**

**درد شکم**

سل ریوی

ارزیابی از سل : وجود سرفه :

1-طول كشيده(دو هفته یا بیشتر)

2- کمتر از دو هفته

عامل خطر

سابقه تماس با فرد مبتلا به سل

ضعف سيستم ايمني (شامل HIV+ ، دياليزخونی، دريافت كننده پیوند، سيليكوزيس شناخته، دریافت کننده هر یک از داروهای آنتاگونیست TNF)

**عوارض دارويي سل**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **نوع عارضه** | **نشانه های عارضه** | **اقدامات لازم** |
| **عوارض دارويي خفيف** | * بي اشتهايي * تهوع * درد مفاصل * احساس سوزش یا گزگز در پاها | اطمینان دادن به بیمار  عدم قطع درمان ضد سل  ارجاع غیرفوری به پزشک جهت درمان های حمایتی |
| **عوارض دارويي شديد** | * زردي، استفراغ و افت سطح هوشیاری * اختلال ديد رنگ (قرمز و سبز) * خارش شدید * لكه هاي پوستي به همراه ادم، زخم مخاطي * شوك * كاهش شنوايي و يا كري (در گروه درمانی 2) * سرگيجه و يا نيستاگموس (در گروه درمانی 2) | قطع درمان ضد سل و ارجاع فوری |

***منبع: برنامه كشوري پيشگيري و مبارزه با سل***

***جوان را از نظر احتمال ابتلا به سل ريوي ارزيابي كنيد***

سرفه طول كشيده: چنانچه جوان به مدت 2 هفته یا بیشتر سرفه مي كند آن را به عنوان يك نشانه محسوب كنيد. دقت كنيد سرفه مي تواند به همراه خلط (خوني يا بدون خون) يا بدون خلط باشد

نکته: سرفه با طول مدت کمتر، را در جوانان دارای ضعف سیستم ایمنی نشانه محسوب کنید.

سابقه تماس با فرد مبتلا به سل: از جوان در خصوص وجود افراد مبتلا به سل و یا دارای علائم مشابه در خانواده، اقوام و دوستان، در حال حاضر و یا گذشته (بویژه در 2 تا 5 سال اخیر) سؤال كنيد. در صورت پاسخ بلي، چنانچه مطمئن شديد كه جوان با فرد مبتلا در جمع دوستان يا اقوام تماس داشته است آن را به عنوان يك عامل خطر محسوب كنيد.

ضعف سیستم ایمنی: ابتلای از قبل شناحته شده جوان به حداقل یکی از موارد "عفونت HIV، سيليكوزيس، دياليزخونی، دريافت پیوند، و یا دریافت داروی آنتاگونیست TNF[[1]](#footnote-1) " را عامل خطر ابتلا به سل محسوب کنید.

از جوان با سرفه طول كشيده، در همان مراجعه بار اول با نظارت كارمند بهداشتي مربوطه يك نمونه خلط تهيه شود. از جوان بخواهيد كه فردا صبح قبل از بلند شدن از رختخواب يك نمونه از خلط خود بگيرد و به كارمند بهداشتي مربوطه تحويل دهد و سومين نمونه خلط جوان، در واحد بهداشتي و تحت نظارت همان كارمند بهداشتي تهيه شود و به مركز بهداشتي درماني و يا آزمايشگاه، بر طبق برنامه كشوري پيشگيري و كنترل سل ارسال شود.

***جوان را از نظر احتمال ابتلا به سل ريوي طبقه بندي کنيد***

جوان را با توجه به نشانه و عامل خطر از نظر احتمال ابتلا به سل ريوي به شرح زير طبقه بندي كنيد:

* جوان "داراي سرفه طول کشیده" **یا**  "(سرفه کمتر از 2 هفته) و همراه با عامل خطر" در طبقه بندي مشكل **" احتمال سل فعال (**فرد مشکوک به سل فعال ریوی**)"** قرار مي گيرد. بلافاصله پس از آموزش نحوه صحیح تهیه خلط با کیفیت، اولین نمونه خلط از جوان گرفته شود. به جوان و همراه وي در زمينه آداب صحیح سرفه، تغذيه و راه هاي انتقال بيماري به سايرين و نحوه گرفتن نمونه خلط های بعدی آموزش دهيد. از جوان مطابق توضیحات قبلی، سه نمونه خلط با کیفیت تهیه و هر چه سریعتر همراه با فرم بیماریابی تکمیل شده به مركز بهداشتي درماني و يا آزمايشگاه بر طبق برنامه كشوري پيشگيري و كنترل سل ارسال نمایید. همچنین جوان را همراه با نتیجه اسمیر خلط به پزشك ارجاع غير فوري دهيد **و پيگيري را طبق نظر پزشك انجام دهيد.**.
* جوان "دارای سرفه کمتر از دو هفته **و فاقد** عامل خطر (سابقه تماس با فرد مبتلا به سل یا ضعف سیستم ایمنی)" در طبقه بندي در معرض مشکل**"در معرض خطر ابتلا به سل فعال"** قرار مي گيرد. . به جوان و همراه وي آداب سرفه، علایم بیماری، راه هاي انتقال بيماري ،تغذيه و تهويه مناسب را آموزش دهيد. جوان را پیگیری کرده و در صورت تداوم سرفه به مدت دو هفته، او را در گروه مشکل **"احتمال سل فعال**" طبقه بندی کرده و اقدامات متناسب با آن گروه را برای وی انجام دهید
* جوان "فاقد سرفه **و** دارای عامل خطر (سابقه تماس با فرد مبتلا به سل **یا** ضعف سیستم ایمنی)" در طبقه بندي در معرض مشکل**"در معرض خطر ابتلا به سل نهفته"** قرار مي گيرد. به جوان و همراه وي علایم بیماری، درمان پذیری سل، راه هاي انتقال آن و آداب سرفه را آموزش دهيد. در آینده نزدیک، اجرای فرآیند تشخیص و درمان سل نهفته برای این گروه ابلاغ خواهد شد. لذا انتظار می رود تا آن زمان:

1. نسبت به طبقه بندی و ثبت جوان در این گروه اقدام کنید، تا پس از ابلاغ برنامه جدید، این فرد برای تشخیص و درمان سل نهفته به پزشک ارجاع غیر فوری شود.
2. جوان در تماس با بیمار مسلول ریوی در طول دو سال اخیر را باید هر شش ماه یکبار (تا دو سال از زمان تشخیص مورد سل) تحت و بیماریابی فعال سل قرار داده و نتیجه را در پرونده بیمار مسلول ثبت نمود.
3. برای جوانی که به تازگی در میان اطرافیان وی، بیمار مسلول ریوی شناسایی شده است، باید علاوه بر انجام بیماریابی در بدو تشخیص، یکماه بعد و سپس هر شش ماه یکبار تا دو سال از زمان تشخیص مورد سل، پیگیری و بیماریابی فعال سل انجام و نتیجه را در پرونده بیمار مسلول ثبت نمود.

|  |
| --- |
| **روال بیماریابی فعال جوان در تماس با بیمار مبتلا به سل ریوی (در ماه صفر، ماه 1، ماه 6، ماه 12، ماه 18 و ماه 24) به این شرح است:**  از جوان در مورد نشانه بيماري سؤال كنيد:   * در صورتي كه جوان داراي نشانه است، از جوان سه نمونه خلط تهيه شود. مطابق متن دو نمونه ديگر از خلط وي نيز تهيه شود و به مركز بهداشتي درماني و يا آزمايشگاه بر طبق برنامه كشوري پيشگيري و كنترل سل ارسال شود. از جوان در خصوص عمل به توصيه ها سؤال كنيد چنانچه جوان عملكرد صحيحي داشته است، جوان را به ادامه عمل تشويق كنيد. در غير اين صورت جوان و همراه وي را مجدداً آموزش دهيد. * در صورتي كه جوان فاقد نشانه است، از جوان در خصوص عمل به توصيه سؤال كنيد. اگر جوان عملكرد صحيحي داشته است، جوان را به ادامه عمل تشويق كنيد و در غير اين صورت، جوان و همراه وي را مجدداً آموزش دهيد. جوان را در زمان تعیین شده بعدی مجددا پیگیری نمایید. جوان و همراه وی را به مراجعه در صورت بروز نشانه يا تماس مجدد با فرد مبتلا به سل تشويق كنيد. |

* چنانچه جوان بدون نشانه و بدون عامل خطر است، در طبقه بندي فاقد مشكل **" عدم ابتلا به سل"** قرار مي گيرد. جوان را به مراجعه در صورت بروز نشانه يا تماس با فرد مسلول تشويق كنيد.

**دقت كنيد** نتايج اسمير خلط بیمار براي پزشك جهت طبقه بندي كاربرد دارد.

***سایر وظایف و پیگیری ها:***

* مداخلات آموزشی به منظور مراقبت از بیمار مبتلا به سل ریوی (شامل توصیه های کلی پیرامون رعایت آداب سرفه و کنترل راه های انتقال بیماری، برخورداری از تهویه و نور کافی در اتاق بیمار، تغذیه مناسب و توصیه های اختصاصی نظیر اهمیت مصرف صحیح و مرتب دارو، طول مدت درمان و زمان مصرف دارو). لازم به ذکر است که خلاصه این توصیه ها در دو برگ ابتدایی نسخه کاغذی پرونده بیمار مسلول وجود دارد.
* انجام نظارت مستقیم روزانه بر درمان جوانان مسلول همراه با بررسی بروز عوارض دارویی احتمالی \*
* همکاری در بررسی کودکان و بزرگسالان در تماس با بیماران شناسایی شده
* پایش حین درمان بیماران شامل توزین و تهیه نمونه خلط و ارجاع بیماران برای ویزیت های ادواری پزشک بر اساس زمانهای تعیین شده در دستورالعمل کشوری سل
* پیگیری افراد مشکوک به سل دارای سه نمونه خلط منفی پس از دو هفته و ارجاع مواردی که علائمشان بهبود نیافته به پزشک

نکات آموزشی در آسم

**جدول1 : سطوح کنترل آسم**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **معيار ها** | **کنترل کامل**  **(همه موارد زير)** | **کنترل نسبي**  **(وجود هر يک ازموارد زير در هفته)** | **کنترل نشده** |
| **علائم روزانه** | **هيچ(2 بار يا کمتر در هفته)** | **بيشتر از 2 بار در هفته** | **سه مورد يا بيشتر از معيار هاي کنترل نسبي در هر هفته** |
| **محدوديت فعاليت** | **وجود ندارد** | **وجود دارد** |
| **علائم شبانه**  **( بيدار شدن از خواب)** | **وجود ندارد** | **وجود دارد** |
| **نياز به داروی سريع الاثر**  **(سالبوتامول)** | **هيچ (2 بار يا کمتر در هفته)** | **بيشتر از 2 بار در هفته** |
| **عملکرد ريوي(PEF)** | **طبيعي** | **کمتر از 80 درصد مورد انتظار براي هر فرد** |

**تعريف آسم**

آسم یک بیماری جدی، مزمن و غیرواگیر ریه است که با التهاب مجاری هوایی همراه می باشد. مزمن به این معنا است که بیماری همیشه وجود دارد، حتی زمانی که بیمار احساس ناخو شی ندارد. در این بیماری سه واقعه در راه های هوایی رخ می دهد.

1- پوشش داخلی راه های هوایی متورم و ملتهب می گردد.

2- ترشحات راه هاي هوايي (موكوس) زیاد شده و می تواند راه های هوایی را مسدود سازد.

3- عضلات اطراف راه هاي هوايي منقبض شده و مسیر راه هوایی را تنگ تر می سازند.

در بیماری آسم به دنبال واکنش راه های هوایی به عوامل محرک و حساسیت زا (آلرژیک)، این سه عامل سبب انسداد راه های هوایی می شود و در نتیجه هوای کم تری از آن ها عبور کرده و عمل تنفس سخت تر می گردد. در این شرایط علايم آسم به صورت سرفه، خس خس سینه و تنگی نفس بروز می کند.

**علل آسم**

علت دقیق و اصلی آسم هنوز نامشخص است. ولی آنچه تاکنون روشن شده، نشان می دهد که اگر افراد خانواده سابقه انواع بیماری های آلرژیک (اگزما، آلرژی بینی، آلرژی غذایی و آسم) را داشته باشند احتمال بروز آسم در سایر افراد آن خانواده بیشتر می شود. همچنین تماس با عواملي چون دود سیگار، عوامل عفونی ویروسی و بعضی از مواد حساسیت زا ممکن است سبب افزایش احتمال بروز آسم گردند. همچنین بیماری آسم ممکن است در افراد بدون سابقه آلرژی نیز رخ دهد. برخی افراد (نظير كارگران نانوايي، چوب بري، رنگسازي،......) در اثر تماس های شغلی، دچار آسم می گردند.

موارد شایع محیطی که سبب بروز یا بدتر شدن آسم (حمله آسم) می گردند عبارتند از:

1- مواد حساسیت زا یا آلرژن ها:

- عوامل حساسیت زای حیوان (پر، مو یا پوست)

- گرده ها و قارچ ها (مانند گردهای حاصل از مصرف گچ در کلاس درس)

- هیره (مایت) موجود در گرد و خاک خانه ها و محیط مدرسه

- سوسک ها

2- مواد محرک

- دود سیگار و سایر دخانیات (قلیان، پیپ و...)

- آلودگی هوا (مانند دود حاصل از دودکش بخاری ها و اگزوز خودروها)

- تغییرات آب و هوایی، بخصوص هوای سرد و خشک

- بوهای تند (مانند بوی متصاعد از برخی موادشیمیایی در آزمایشگاه های مدارس و یا ماژیک وایت برد کلاس درس و یا عطر و ادکلن و...)

- تغییرات هیجانی شدید (گریه کردن، خندیدن شدید، استرس و اضطراب)

3- عفونت های ویروسی (سرماخوردگی، آنفلوانزا و...)

4- فعالیت فیزیکی

5- سایر عوامل

- داروها

- مواد افزودنی در غذاها و آلرژی های غذایی (بویژه در کودکان و در مدارس)

- چاقی

**سیر بیماری آسم**

اگر چه آسم همه گروه هاي سني را درگير مي كند اما شروع آسم در اغلب موارد از دوران كودكي است. اغلب كودكان با افزايش سن علائم كمتري خواهند داشت اگر چه در بعضي از آنها ممكن است شدت علائم ثابت بماند و يا حتي بيشتر شود ولي پيش بيني اين امربه طور قطعي ممكن نيست. آسم يك بيماري دراز مدت است كه البته مي توان آن را كنترل نمود.

**علايم آسم**

شایع ترین علايم آسم عبارتنداز:

**1- سرفه:**

‌سرفه بیماران آسمی اغلب در شب و اوايل صبح بدتر مي شود و مانع خواب مي گردد. ممکن است تك تك يا حمله اي باشد ولي اكثراً به مدت طولاني ادامه مي يابد. اگر سرفه بيش از 4 هفته طول بكشد بايد بيمار براي بررسي از جهت آسم ارجاع گردد.

**2- خس خس سینه:**

نوعي صداي زير است كه هنگام تنفس و اغلب در بازدم شنيده مي شود. بايد توجه داشت كه خس خس سينه از خرخر كه نوعي صداي بم است و اغلب در هنگام دم شنيده مي شود افتراق داده شود. خس خس عود كننده نيز از علائمي است كه بايد در صورت مشاهده، به آسم مشكوك شد و بيمار را ارجاع داد.

**3- تنگی نفس:**

در تنفس طبيعي عمل دم وبازدم به راحتي و بدون احساس فشار يا كمبود هوا صورت مي گيرد اگر بيمار دچار اختلال در تنفس بصورت تنگي نفس گردد ، بايد به عنوان يكي از علايم مشكوك به آسم جهت بررسي بيشتر ارجاع گردد.

البته همه بيماران علائم فوق را به طور كامل ندارند و شدت و ميزان علائم نيز درحالت هاي مختلف بيماري و در حمله آسم متفاوت است. از آنجا كه ممكن است در بعضي از افراد، بيماري آسم همزمان با ساير اختلالات آلرژيك ديده شود لذا بايد به علايم اين بيماري ها در حال و يا گذشته وي توجه كرد نظير علائم آلرژي بيني (عطسه مكرر ، خارش ، گرفتگي و آبريزش بيني) و يا وجود ضايعات پوستي خارش دار (اگزما). به طور كلي هر بيمار با تشخيص آسم بايد از جهت آلرژي بيني بررسي شود و برعكس از هر فرد دچار آلرژي بيني بايدعلايم آسم سئوال گردد.

همانطوركه گفته شد علايم آسم درافراد مختلف شدت هاي متفاوتي دارد كه براساس آن برنامه درماني اختصاصي آنها نيز تفاوت مي كند. بايد توجه داشت هر بيمارآسمي درهرسطحي از شدت بيماري مي تواند دچارحمله شديد و ناگهاني گردد.

**حمله آسم :**

وقتي شدت علايم آسم از حد معمول بیشتر شود به آن حمله آسم اطلاق می گردد. همه حملات آسم مشابه نيستند و شدت هاي متفاوتي دارند. بعضي از آنها مي توانند آنقدرشديد باشند كه سبب مرگ گردند. بنابراين حمله آسم از اورژانس هاي پزشكي است. با كنترل روزانه آسم، پيگيري هاي منظم و دوري از عوامل محرك مي توان از حملات بيماري جلوگيري كرد.

يكي از وظايف مهم كارشناس مراقب سلامت و بهورز در ارتباط با بيماران آسمي ، آموزش علائم هشدار دهنده وقوع حمله آسم است .

**علائم حمله آسم عبارتند از :**

1) بدتر شدن پيش رونده سرفه ، خس خس سينه ، تنگي نفس و يا احساس فشردگي قفسه سينه به ویژه در هنگام خواب

2) هر گونه سختي در نفس كشيدن در حين راه رفتن و صحبت كردن

3) غيبت از محل كار يا مدرسه به خاطر تشديد علايم بيماري

4) نياز به استفاده زياد از داروي تسكين دهنده ( سالبوتامول ) در روز يا شب یعنی بیشتر از 2 بار استفاده از افشانه سالبوتامول در هفته .

5) كاهش در عدد ثبت شده توسط نفس سنج به كمتر از مقدار طبيعي بيمار

همچنين باید علائم يك حمله آسم شديد را سريعاً شناسايي كرد. علائم حمله آسم شديد عبارتند از :‌

1) تنگي نفس شديد ، تنفس سريع ( بيشتر از 5 سال وبالغین: بيشتر از 30 در دقيقه)، عرق سرد

2) خس خس پيشرونده

3) استفاده از عضلات فرعي تنفس به صورت داخل كشيده شدن پوست قفسه سينه و عضلات بين دنده اي

4) ناتواني در بيان حتي يك جمله

5) افت سطح هوشياري

6) كاهش درعدد ثبت شده توسط نفس سنج به كمتر از 50% مقدار طبيعي بيمار

**كنترل و درمان آسم**

آسم يك بيماري مزمن است وتاكنون راه حلي براي ريشه كن كردن آسم پيدا نشده است،‌ ولي اين بيماري را مي توان به شكلي درمان وكنترل كرد كه از بروز علائم و حملات آن پيشگيري شود. درصورت كنترل بيماري آسم مي توان از زندگي مطلوبي برخوردار بود. با توجه به اینکه هدف از درمان آسم، کنترل بیماری است پیگیری و مراقبت بیماران بر اساس سطح کنترل آسم صورت می گیرد (جدول1)

**به طوركلي براي رسيدن به كنترل كامل بيماري آسم بايد اهداف درماني را شناخت. اهداف درمان موفق آسم عبارتند از :**

**1**) علائم بيمار در روز يا شب كاملاً از بين برود يا حداقل باشد.

2) حمله و تشديد علائم نداشته يا حداقل باشد.

3) نياز به داروهاي تسكين بخش درمان آسم وجودنداشته يا حداقل باشد.

4) خواب راحت داشته باشد و ساير فعاليت هاي طبيعي زندگي را بدون بروز علايم انجام دهد.

5) عوارض جانبي مربوط به درمان حداقل باشد.

**براي رسيدن به اهداف فوق بايد كارهاي زيررا انجام داد :**

الف) آموزش بيمار در زمينه هاي پيشگيري و پرهيز از عواملي كه باعث بروز يا بدتر شدن آسم مي گردند (عوامل آغازگر) و نحوه كنترل اين عوامل ،‌ نحوه استفاده صحيح از داروها و وسايل كمك درماني

ب) درمان دارويي آسم

ج) تعيين برنامه درماني براي مواقع حمله آسم

**الف) آموزش بيمار**

آموزش بيماران كليد ايجاد يك ارتباط موفق بين بيمار و مراقب بهداشتي او است . بايد دانست كه داروها تنها راه كنترل آسم نيستند. بلكه پرهيز از عوامل محركي كه سبب التهاب مجاري هوايي و بدتر شدن آسم مي شوند نيز بسيار مهم است. اين عوامل آغازگر آسم ناميده مي شوند. هر بيمار بايد راه هاي اجتناب از عوامل آغازگر بيماري خود را بشناسد.

**آغازگرهاي آسم و روش هاي پرهيز و كنترل اين عوامل عبارتنداز:**

**\*** *هيره موجود در گردو خاك خانه ها (مایت)*

هيره ها بند پاياني ميكروسكوپي هستند (حدوداً 3/0 ميلي متر) كه با چشم غير مسلح ديده   
نمي شوند. تغذیه این موجودات از پوسته ریزی بدن انسان است . محل زندگي اين حيوان در لابه لاي پرز‌هاي فرش ، پتو ، مبلمان ، پرده ، تشك، بالش، اسباب بازي ها ي پشمي و پارچه اي و وسايل مشابه است . شرايط آب و هوايي گرم مرطوب – (مثلاً در زمستان كه اكثراً درب وپنجره ها بسته است و اغلب از بخور نيز استفاده مي شود) رشد و تكثير اين موجودات را تسريع مي كند. **تماس و استنشاق ذرات بدن و فضولات دفعی اين حيوانات سبب بروز یا تشدید علايم آسم مي گردد. لذا با استفاده از روش هاي زير بايد با آن ها مقابله كرد :**

**-** بالش ها و تشك ها در پوشش هايي غيرقابل نفوذ (مثلا پلاستيكي) پيچيده شود.

- كليه ملحفه ها هفته اي يكباردرآب داغ (60درجه سانتي گراد ) شسته شده ودرآفتاب خشك گردد.

- درصورت امكان ازقالي به عنوان كف پوش استفاده نشود.

- وسايل فراوان (اسباب بازي، كتاب ، ‌مبلمان و .... ) در داخل اتاق كودك نگهداري نشود.

**-** سطح رطوبت خانه كاهش يابد. بهتر است اتاق خواب آفتاب رو و داراي نور کافي باشد.

- هنگام نظافت منزل بهتر است فرد مبتلا به آسم در منزل نباشد.

**\* *عوامل حساسيت زاي حيوانات***

**-** به هيچ وجه اجازه ورود حيوانات دست آموز به رختخواب داده نشود.

- حيوانات دست آموز از خانه خارج گردند. ( گربه، ‌سگ و.... )

- از به كاربردن بالش يا تشك حاوي پر، پشم و كرك اجتناب شود.

- سوسك از عوامل حساسيت زا است با روشهاي مناسب در رفع اين حيوان تلاش گردد.

**\* *دود سيگار***

**دود سيگار و ساير دخانيات (قليان، ‌پيپ و .... ) از مهترين عوامل افزايش آسم بخصوص در كودكان مي باشند. حدود 4000 ماده سمي در دود سيگار شناخته شده است. بنابراين توصيه مي شود :**

- در صورت ابتلا به آسم به هيچ وجه سيگار استفاده نشود.

- اجازه سيگار كشيدن در خانه يا فضاهاي بسته به هيچ كس داده نشود.

**\* *تغذيه با شيرخشك***

تغذيه انحصاري با شيرمادر بخصوص در 6 ماه اول زندگي خطر بروز آلرژي و آسم را كاهش مي دهد. لذا براي پيشگيري از آسم بهتر است از شيرخشك استفاده نشود.

***\* آلودگي هوا***

هواي آلوده حاوي مواد متعددي است كه موجب بدتر شدن آسم مي گردد. بيماران مبتلا به آسم بايد در مواقعي كه علائم هشدار دهنده نشاندهنده آلودگي شديد هوا هستند از خروج از منزل و خصوصا ورزش درفضاي آزاد اجتناب نمايند.

استفاده از وسايل گرمايشي دود زا ( بخاري نفتي يا چوبي ، وجود تنور درمنزل و...... ) نيز از عوامل تشديد كننده آسم به شمار مي روند و استفاده از وسايل گرمايشي غيردود زا در منزل توصيه مي گردد.

**\* *بوهاي تند***

بعضي از بيماران مبتلا به آسم به بوهاي تند مثل بوي رنگ و اسپري مو ،‌عطر و ادوكلن، سفيد كننده ها ،‌ جوهر نمك و .... واكنش نشان مي دهند و بايد از اين عوامل محرك اجتناب كنند.

**\* *گرده هاي گياهان و قارچ ها***

گرده هاي گياهي موجود درفضا ، اغلب سبب آسم و آلرژي هاي فصلي مي شوند.

درختاني مثل نارون ، كاج ، سپيدار ،‌ علوفه هاي هرز در فصول مختلف مشكل ساز هستند. در فصل هاي گرده افشاني بابستن درب و پنجره ها مي توان از نفوذ گرده ها به اتاق جلوگيري كرد.

رطوبت و گرما سبب رشد قارچ ها وكپك ها مي گردند، كپك ها و قارچ ها از عوامل آلرژي زا در فضاهاي بسته به شمار مي روند. لذا بايد از منابع تكثير قارچ مثل جاهاي مرطوب اجتناب كرده و محل هاي مرطوب (حمام ، زير زمين ) مكرراً تميز شوند.

**وسايل كمك درماني و تكنيك هاي استنشاقي**

در بيماري آسم استفاده از اسپري هاي (افشانه ها) استنشاقي دركمترين زمان ممكن و با حداقل دوز، موثرترين مقدار دارويي را با کمترین عوارض به ريه ها مي رساند. بنابراين تاكيد براهميت استفاده از اين شكل دارويي به بيماران بسيارمهم است. نكته مهم ديگر يادآوري اين مطالب است كه اين روش دارويي ايجاد وابستگي و اعتياد نمي كند ، بلكه اين فكر، باور غلطي است كه در بين بعضي از مردم رواج دارد.

البته استفاده غلط از اسپري هاي استنشاقي، شكست در درمان را موجب مي گردد. بنابراين آموزش استفاده از داروهاي استنشاقي ضروري است. بطور کلی استفاده از اسپری(افشانه یا MDI) با محفظه مخصوص(spacer ) در کليه سنين ارجح است چرا که با استفاده از افشانه به تنهایی، ميزان دارويي که وارد ريه مي شود حدود 10% دوز تجويز شده است و استفاده از افشانه با محفظه مخصوص، این میزان را 2 تا 4 برابر می كند.

***اصول استفاده از محفظه مخصوص (Spacer)***

اين وسيله براي مصرف درست و دريافت دوز کافی دارو در تمام سنين و نيز در شرايط حمله آسم مفيد است. اين دستگاه علاوه بر آن كه موجب ميشود داروي بيشتري به ريه ها برسد، از رسوب دارو در دهان و نهايتاً رشد قارچ جلوگيري مي كند. براي كودكان زير 5 سال كه مستقيماً نمي توانند از محفظه مخصوص استفاده كنند از محفظه مخصوص داراي ماسك استفاده ميگردد.دراین حالت به جاي آن كه قسمت دهاني داخل دهان بيمار قرار گيرد ماسك بطور محكم روي دهان وبيني كودك قرار مي گيرد.

***روش استفاده از محفظه مخصوص***

1. افشانه (MDI) را از طريق برداشتن در پوش آن، تكان دادن و قراردادن آن در وضعيت عمودي به نحوي كه به مدخل محفظه مخصوص متصل باشد، آماده كنيد.
2. مخزن افشانه را به پايين فشاردهيد و يك پاف از دارو را به داخل محفظه وارد كنيد. قسمت دهاني محفظه مخصوص را حدود 10 ثانيه داخل دهان نگه داريد و 5 بار بطور عادی دم وبازدم انجام دهید
3. براي كودكان بزرگتر از 5 سال و بزرگسالان توصيه مي­شود قبل از مرحله 2، با بازدم ريه­ها را از هوا خالي كنند.
4. اگر نياز به بيش از يك پاف دارو است، حداقل 30 ثانيه صبر كنيد بعد مراحل 2 و3 را تكرار كنيد. بخاطر داشته باشيد كه قبل از پاف بعدي محفظه دارو را تكان دهيد.
5. براي كودكان زير 5 سال كه مستقيماً نمي­توانند از محفظه مخصوص استفاده كنند از محفظه مخصوص داراي ماسك استفاده مي­گردد. در اين حالت براي استفاده بهجاي آن كه قسمت دهاني داخل دهان بيمار قرار گيرد (لب ها دور آن غنچه گردد) ماسك به طور محكم روي دهان و بيني كودك قرار مي­گيرد.

***اصول استفاده از اسپري (افشانه ) يا MDI***

استفاده ازاسپری با محفظه مخصوص در کليه سنين ارجح است ولی چنانچه دسترسی به spacer (محفظه مخصوص) وجود نداشت به صورت زير بايد عمل گردد:

1) سرپوش اسپري را برداريد و مخزن اسپري را به خوبي تكان دهيد.

2) به آرامي و به طرز يكنواختي نفس خود را بيرون دهيد.

3) اسپري را درفاصله 3 سانتي متري جلوي دهان باز بگيريد.

4) در حالي كه شروع به دم آرام و عميق مي كنيد مخزن فلزي را فشارداده تا دارو آزاد شود و تا حدامكان عمل دم عمیق ادامه يابد.

5) براي حدود 5 ثانيه نفس خود را حبس كنيد.

6) نفس خود را به آرامي خارج سازيد.

**ب) درمان داروئي آسم**

**دو دسته اصلي دارويي براي درمان آسم استفاده مي شوند :**

**1) داروهاي تسكين دهنده (سریع الاثر)**

اين داروها با شل كردن انقباض عضلات راههاي هوايي ،‌سبب گشاد شدن راه هاي هوايي و در نتيجه كاهش يا رفع علائم آسم مي شوند. زمان شروع اثر اين داروها چند دقيقه است، ‌بنابراين به نام داروهاي تسكين فوري ناميده مي شوند و در هنگام بروز اولين علايم تشديد بيماري بايد بكار روند. معروف ترين دارو از اين گروه سالبوتامول مي باشد.

**2) داروهاي كنترل كننده يا نگهدارنده**

خاصيت مشترك اين دسته دارويي ، اثرات ضد التهابي آنهاست و از اين راه علائم آسم را كاهش مي دهند. اين دسته دارويي بطور طولاني مدت بكار مي روند و استفاده آن بايد روزانه و بطور منظم باشد . اين داروها نقش مهمي در پيشگيري از بروز علائم و حملات آسم دارند. اشكال مختلف آسم پايدار به اين گروه دارويي نياز دارند. موثرترين داروي اين دسته استروئيد (كورتون) هاي استنشاقي هستند. معروف ترين آن ها بكلومتازون و فلوتيكازون مي باشند. دربعضي از موارد شديد از اشكال خوراكي استروئيدها ( پردنيزولون) يا تزريقي استفاده مي گردد. چون بيشتر داروهاي آسم از نوع استنشاقي هستند. تكنيك استفاده از آنها بسيارمهم مي باشد. (به بحث آموزش مراجعه شود) نكته عملي در استفاده از استروئيدهاي استنشاقي اين است كه پس ازاستفاده از آنها با محفظه مخصوص ، بايد براي پيشگيري از عفونت قارچي دهان ، شستشوي دهان و غرغره با آب صورت گيرد.

بايد توجه داشت كه پزشك براي هر بيمار در هر ويزيت، با توجه به شدت بيماري، برنامه درمان داروئي اختصاصي تنظيم نموده و به شكل مكتوب به وي ارائه مي نمايد. اين برنامه شامل ميزان و نوع داروهاي مصرفي و اقدامات درماني مورد نياز به هنگام حمله بيماري است.

**ج) تعيين برنامه درماني براي مواقع حمله آسم**

**در صورت مراجعه بيمار با علائم حمله آسم بايداقدامات زير توسط بهورز/ كارشناس مراقب سلامت صورت گيرد:**

**1**) وصل اكسيژن مرطوب با ماسك و با فشار 4-3 ليتر در دقيقه

2) تجويز 2 تا 4 پاف سالبوتامول استنشاقي هر 20 دقيقه به كمك محفظه مخصوص وارجاع فوري به سطوح بالاتر

نکته مهم: درصورت ارجاع فوري همچنان هر 20 دقيقه 2 تا 4 پاف سالبوتامول در بين راه داده شود.

3) در موارد حمله شديد آسم و عدم پاسخ به تجويز سالبوتامول استنشاقي ، تجويز كورتون خوراكي بر اساس دستورالعمل كتبي بيمار (در صورت عدم مصرف قبلي توسط بيمار) وارجاع فوري به سطوح بالاتر

4) درصورت عدم امكان ارجاع فوري، تجويز 2 تا 4 پاف سالبوتامول استنشاقي هر20 دقيقه و ارجاع فوري در اولين فرصت. دراين حالت اگر با دادن سالبوتامول هر 20 دقيقه وضع بيمار بهتر شود مي توان فواصل را يك ساعته كرد.

**پيگيري و مراقبت بيماران مبتلا به آسم**

پيگيري و مراقبت بيماران مبتلا به آسم بر حسب سطح كنترل بيماري متفاوت است. پس از شروع درمان توسط پزشك، یک ماه بعد در ويزيت مجدد ، پزشك سطح كنترل بيماري را تعيين مي كند. چنانچه سطح كنترل بيماري كامل باشد بيمار ماهانه توسط بهورز/ كارشناس مراقب سلامت و هر دو ماه يك بار توسط پزشك مراقبت مي گردد. در موارد کنترل نسبی، بيمار هر دو هفته يكبار توسط بهورز/ مراقب سلامت پیگیری و مراقبت مي شود تا زماني كه به سطح كنترل كامل برسد و پس از آن پيگيري و مراقبت بيمار ماهانه توسط بهورز/ مراقب سلامت و هر دو ماه يكبار توسط پزشك ادامه مي يابد.

بهورز/ مراقب سلامت در مراقبت های دوره ای میزان و نحوه مصرف صحیح داروها را بررسی کرده و وضعيت كنترل بيماري را براساس شواهد بالینی و نتایج پیک فلومتری (مطابق جدول شماره1) تعيين مي كند و در صورت كاهش سطح كنترل بيماري (كنترل كامل به كنترل نسبي يا كنترل نشده) ضمن بررسی علل نظیر قطع خودسرانه، مصرف نامنظم و یا تکنیک نادرست مصرف دارو، بيمار را به صورت غير فوري به پزشك ارجاع مي دهد. همچنین با توجه به تاثیر مشکلات روانی، اقتصادی و اجتماعی شدید بیمار یا خانواده وی برسطح کنترل بیماری و افزایش احتمال بروز حملات، لازم است در هر نوبت مراقبت علاوه بر آموزش بيماران و خانواده آنها به این موارد نیز توجه شده و در صورت نیاز به پزشک اطلاع داده شود. در صورتي كه بيمار در تاريخ مقرر جهت مراقبت مراجعه نكند حداكثر 3 روز پس از اين تاريخ لازم است بهورز/ مراقب سلامت علت عدم مراجعه را پيگيري نمايد.

**نکات مورد توجه در خصوص دانش آموزان مبتلا به آسم:**

**1-** در آغاز سال تحصیلی دانش آموزان آسمی شناسایی و مورد مشاوره قرار گیرند و از شدت بیماری آن ها و داروهای مصرفی اطلاع حاصل شود.

2- اولیاء این دانش آموزان مورد مشاوره قرار گیرند و عوامل تحریک کننده محیطی بیماری (بویژه در حد فاصل خانه تا مدرسه)را به آنان یادآوری و از آن ها برای انتقال سالم و ایمن دانش آموز به مدرسه کمک خواسته شود از جمله این که:

الف) در روزهایی که وضعیت آلودگی هوا در مرز خطر اعلام شود حدالامکان از بیرون رفتن فرزند خود جلوگیری نماید و مدرسه را در جریان قرار دهد.

ب) از طی مسافت بین خانه و مدرسه با دوچرخه و موتورسیکلت (بویژه در روزهای آلودگی هوا) خودداری شود.

ج) اگر دانش آموز از سرویس خصوصی برای مدرسه استفاده می کند راننده سرویس نباید از سیگار و یا عطر و ادکلن و مواد دیگر معطر و تحریک کننده استفاده نماید.

د) هنگام ابتلا به سرماخوردگی سریعاً نسبت به درمان وی اقدام شود و سهل انگاری نگردد.

هـ) دانش آموز داروهای ضروری (بویژه برای زمان حمله آسم) را همیشه همراه خود داشته باشد.

و) در صورت تغییر در بیماری (از جمله زمان شدت یافتن بیماری) مدرسه (مدیر و مراقبت سلامت) را در جریان قرار دهد.

**3-** لازم است معلم (یا دبیران) دانش آموز آسمی در جریان بیماری دانش آموز قرار گیرند و با حداقل آموزش های لازم برای کمک به ایشان در هنگام حمله آسم آشنا باشند.

4- تأکید شود که آموزگاران و دبیران محترم از اجبار دانش آموز آسمی جهت آمدن به پای تخته سیاه (یا سفید) به علت احتمال تأثیر تحریکی گرده های گچ و یا بوی تند شیمیایی متصاعد از وایت برد به کار رفته، خودداری نمایند و تکالیف را از این قبیل دانش آموزان به شیوه های دیگری مطالبه نمایند و صندلی این دانش آموزان با فاصله مناسب از تخته کلاس قرار داشته باشد.

5- تأکید شود که همکاران محترمی که در تعامل نزدیک (از جمله در کلاس درس) با دانش آموز آسمی هستند از استفاده از عطر، ادکلن و سایر معطرهای تند و تحریک کننده خودداری کنند.

6- از ایجاد استرس و اضطراب روحی برای دانش آموزان آسمی، بویژه در زمان برگزاری آزمون ها، جداً خودداری شود و در هنگام آزمون، با مشاوره های پیوسته و بازدیدهای آرام بخش با دانش آموز آسمی در طول آزمون از بروز استرس و اضطراب که احتمال حمله آسمی را افزایش می هد، جلوگیری شود.

7- چنانچه در کنار کلاس درس درخت و فضای سبزی وجود دارد که در فصل گرده افشانی، گرده به داخل کلاس وارد می شوند، حتی الامکان پنجره های کلاس را مسدود نگه داشته و میز و نیمکت دانش آموز آسمی با فاصله مناسب از پنجره قرار گیرد.

8- در هنگام برگزاری اردو از دانش آموزان آسمی در مواجه با فضای سبز، گرده گیاهان، استفاده از خوراکی های تند محرک، هوای آلوده، یا استفاده از بالش، پتو و ملحفه های محرک مراقبت جدی شود.

9- در بوفه مدارسی که دانش آموز آسمی دارند، مواد خوراکی با بوی تند یا مزه تند (اصطلاحاً فلفلی) عرضه نشود.

10- لازم است معلم (دبیر) ورزش از شرایط بیمای دانش آموزان آسمی اطلاعات کافی داشته باشد تا در فعالیت های ورزشی از آن ها مراقبت نمایند.

11- در هنگام ورزش به هیچ وجه دانش آموز آسمی نباید در شرایط فعالیت های سنگین یا استرس زای رقابت های ورزشی قرار گیرند.

**1**2-در شرایط هوای با رطوبت بالا نباید دانش آموز آسمی در معرض فعالیت های ورزشی سنگین قرار گیرد.

13- در صورتی که دانش آموز آسمی در حین ورزش دچار حمل آسمی شود، بلافاصله فعالیت ورزشی وی قطع و به کمک داروهای همراه دانش آموز به وی کمک رسانی گردد. (مطابق موارد مذکور در درمانی بیماری که در صفحات قبل ذکر شد) و بلافاصله به اولین و نزدیک ترین بیمارستان منتقل و خانواده دانش آموز (در حین انتقال) در جریان قرار گیرند.

14- توصیه می شود در مدارسی که دارای دانش آموز آسمی هستند حداقل یک کپسول اکسیژن کوچک به همراه ماسک مربوطه و دستورالعمل استفاده از آن در محل اتاق بهداشت مدرسه موجود باشد.

**آسم و ورزش**

بيمار دچار آسم قادر به انجام همه نوع ورزش است. وقتي بيماري آسم تحت كنترل باشد، ‌نه تنها نبايد بيمار را از انجام ورزش منع كرد بلكه بايد به ورزش نيز تشويق نمود.البته ورزش در هواي سرد و خشک مثل اسكي بايد با رعايت شرايط خاصي و با احتياط انجام شود و ورزش هايي چون شنا، پياده روي و دوچرخه سواري ارجح هستند. بايد توجه داشت كه فعاليت بدني و ورزش دربعضي افراد مي تواند باعث شروع حمله آسم شود. این بیماران به خصوص در هوای سرد و خشک باید قبل از شروع ورزش، چند دقيقه بدن خود را با نرمش گرم كنند و در صورتي كه هنگام ورزش دچار علايم گردند بايد نيم ساعت قبل از ورزش داروي سالبوتامول را دريافت نمايند.

به کودکان مبتلا به آسم خاطر نشان کنید.

- داروهایشان را فراموش نکنند.

- محدودیت های خودشان را بدانند.

- بدانند که چه زمانی باید فعالیت را قطع کنند.

- همیشه قبل از ورزش خودشان را گرم کنند و یکباره به فعالیت های سنگین ورزشی نپردازند.

ارزیابی سلامت روان و سوء مصرف مواد

**1-**بر اساس دستورالعمل غربالگري اوليه در حوزه سلامت روان، 6 سوال غربالگري را از فرد بپرسيد و مطابق دستورالعمل نمره بدهید

2-در صورت امتیاز غربال مثبت از پرسشنامه 6 سوالی، راجع به افكار خودكشي يا قصد جدي براي آسيب به خود سوال كنيد:

الف - آيا هيچ گاه شده است از زندگي خسته شوید و به مرگ فكر كنيد؟ بلی□ خیر □

ب - آيا اخيراً به خودكشي فكر كرده ايد؟ بلی□ خیر □

3-در صورت امتیاز غربال منفی از پرسشنامه 6 سوالی بررسی کنید: «آیا شما هیچ مشکل اعصاب و روان دارید که نیازمند مشاوره یا درمان باشد »

4- سابقه بیماری را چک کنید:

ج - «آیا تا به حال تشخیص مشکلات اعصاب و روان داشته­اید؟» بلی□ خیر □

در صورت پاسخ مثبت، سوال شود:

د - «آیا در حال حاضر دارو مصرف می­کند؟» بلی□ خیر □

در صورت پاسخ مثبت، سوال شود:

ه - «آیا تمایل دارید پزشک تیم سلامت درمان را پیگیری کند؟» بلی □ خیر □

6-«آیا فرد در گذشته تشخیص بیماری صرع داشته است؟» بلی□ خیر □

در صورت پاسخ منفی دو سوال ذیل پرسیده شود:

7-آیا هر چند وقت يك بار در بيداري يا در خواب به مدت چند دقیقه دچار حمله تشنج يا غش مي‌شود، بيهوش شده و دست و پا مي‌زند، زبانش را گاز مي‌گيرد و از دهانش كف (گاه خون آلود) خارج مي‌شود و بعد از بازگشت به حالت عادی از وقایع پیش آمده چیزی را به خاطر نمی‌آورد؟

از مراجعین یا همراهان سوال شود: آیا گاهی اوقات مات زده شده به گونه­ای که چند لحظه‌اي به جايي خيره مي­شود، لب‌ها يا زبانش را به حالت غير ارادي حركت داده يا مي‌ليسد؟

**موارد «غربال منفی» در صورت تمایل، مراجع ثبت نام در کلاس­های آموزش گروهی مهارت­ها ثبت نام خواهد شد.**

\*\* موارد ارجاع فوري: خشونت و پرخاشگري به گونه ای كه منجر به آسيب به خود يا ديگران شود، افكار خودكشي يا اقدام به خودكشي، تشنج پایدار، عوارض شديد داروهاي روانپزشكي بر اساس مسیرهای تعریف شده در سامانه­های الکترونیک

\*\*\* پیگیری بیماران مبتلا به اختلالات روانپزشکی که خارج از نظام مراقبت های بهداشتی اولیه 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 به پزشک نظام مراقبت­های بهداشتی اولیه ارجاع شود.

مراقبت سلامت روان ( 18 تا 29 سال)

ارزیابی سلامت روان شامل غربالگری سلامت روان، بررسی سابقه و یا غربالگری بیماری صرع خواهد بود.

مقدمه سؤالات غربال­گری ارزیابی سلامت روان برای گروه هدف 18 تا 29 سال

* قبل از پرسش­گری در این بخش به خدمت گیرنده توضیح دهید که «در این بخش می‌خواهم سؤالاتی در زمینه شرایط روان¬شناختی و استرس­هاي شما بپرسم.»
* برای خدمت­گیرنده توضیح دهید: «هدف از اين پرسشگری شناسائی زودرس ناراحتی‌های اعصاب و روان در مراجعین است. به اين ترتيب افراد نيازمند به درمان، مراقبت و مشاوره زودتر شناخته شده و برای درمان ارجاع می‌شوند و بدین ترتیب می‌توان از بروز ناراحتی‌های شديد اعصاب و روان پيشگيری نمود.»
* در خصوص حفظ رازداری اطمینان دهید: «مطالبی که در این جلسه مطرح می‌گردد فقط مربوط به ارزیابی سلامت و تکمیل پرونده بهداشتی شما می‌باشد. کلیه اطلاعات در این پرونده محفوظ می­ماند.»
* به خدمت­گیرنده یادآور شوید: «این غربالگری به عنوان یک فرآیند استاندارد برای تمام مراجعان انجام می­شود.»
* به خدمت گیرنده توضیح دهید: «پاسخ­گویی صادقانه شما به تیم سلامت در ارایه خدمات مورد نیاز کمک می­کند.»
* سپس به خدمت گیرنده بگویید: «سوالاتی که از شما پرسيده می‌شود، در مورد حالت‌هایی است که در طول 30 روز گذشته تجربه کرده اید. در پاسخ به هر سؤال می‌توانيد بگوئيد هميشه، بيشتر اوقات، گاهی اوقات، به ندرت يا اصلاً.»

غربالگری سلامت روان

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1- چقدر در 30 روز گذشته احساس می‌کرديد، مضطرب و عصبی هستيد؟ | | | | | | | | |
| هميشه  | بیشتر اوقات  | گاهی اوقات  | | به ندرت  | | | اصلاً  | نمی‌داند/ پاسخ نمی‌دهد  |
| 2- چقدر در 30 روز گذشته احساس نااميدی می‌کرديد؟ | | | | | | | | |
| هميشه  | بیشتر اوقات  | | گاهی اوقات  | | به ندرت  | اصلاً  | | نمی‌داند/ پاسخ نمی‌دهد  |
| 3- چقدر در 30 روز گذشته احساس ناآرامی و بی قراری می‌کرديد؟ | | | | | | | | |
| هميشه  | بیشتر اوقات  | | گاهی اوقات  | | به ندرت  | اصلاً  | | نمی‌داند/ پاسخ نمی‌دهد  |
| 4- چقدر در 30 روز گذشته احساس افسردگی و غمگينی می‌کرديد؟ | | | | | | | | |
| هميشه  | بیشتر اوقات  | | گاهی اوقات  | | به ندرت  | اصلاً  | | نمی‌داند/ پاسخ نمی‌دهد  |
| 5- چقدر در 30 روز گذشته احساس می‌کرديد که انجام دادن هر کاری برای شما خيلی سخت است؟ | | | | | | | | |
| هميشه  | بیشتر اوقات  | | گاهی اوقات  | | به ندرت  | اصلاً  | | نمی‌داند/ پاسخ نمی‌دهد  |
| 6- چقدر در 30 روز گذشته احساس بی ارزشی می‌کرديد؟ | | | | | | | | |
| هميشه  | بیشتر اوقات  | | گاهی اوقات  | | به ندرت  | اصلاً  | | نمی‌داند/ پاسخ نمی‌دهد  |

نمره گذاری:

* نمره گذاری این پرسشنامه بدین ترتیب است که برای پاسخ‌های همیشه، بیشتراوقات، گاهی اوقات، اصلاً و به ندرت به ترتیب اعداد 4، 3، 2، 1 و صفر تعلق می‌گیرد. مجموع امتیازات هر پرسشنامه می­تواند از حدافل صفر تا حداکثر 24 باشد.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| همیشه | بیشتراوقات | گاهی اوقات | به ندرت | اصلاً |
| 4 | 3 | 2 | 1 | صفر |

* افرادی که نمره 10 یا بالاتر را کسب می­کنند به عنوان «غربال مثبت» محسوب می­گردند که جهت دریافت خدمات بعدی به پزشک ارجاع می­گردد.
* در صورت پاسخ بیشتر از 3 مورد به گزینه (نمی داند/پاسخ نمی‌دهد) ارجاع به پزشک صورت گیرد.

**مسیر غربالگری سلامت روان در گروه هدف جوانان (19 تا 29 سال)**

**الف - پرسشنامه 6 سوالی**

کسب امتیاز 10 ≥ و یا عدم پاسخ به 3 سوال **غربال مثبت** (ورود به مسیر غربالگری رفتارهای خودکشی و ارجاع به پزشک در صورت غربال منفی خودکشی )

غربالگري خودکشی

1. آیا هیچ گاه شده از زندگی خسته شوید و به مرگ فکر کنید؟
2. آیا اخیراً به خودکشی فکر کرده‌اید؟

**چنانچه پاسخ به هر یک از پرسش­ها مثبت است، این علامت را به عنوان یک اورژانس روانپزشکی در نظر گرفته و بیمار را ارجاع فوری به پزشک داده می شود** در این شرایط مسیر برای ادامه غربالگری قطع شده و جز امکان ارجاع فوری به عنوان اورژانس روانپزشکی ارجاع خواهد شد **و در صورت پاسخ منفی امکان ارجاع به پزشک با عنوان غربال مثبت انجام خواهد پذیرفت**

**در صورت «غربال منفی» در پرسشنامه 6 سوالی ارزیابی دیسترس روانشناختی سوال ذیل پرسش خواهد شد.**

پس از مسیر غربال منفی پرسشنامه 6 سوالی

«آیا شما هیچ مشکل اعصاب و روان دارید که نیازمند مشاوره یا درمان باشد »

بلی 🞏(ارجاع به پزشک) خیر 🞏(ارجاع برای آموزش گروهی)

**موارد «غربال منفی» در صورت تمایل، مراجع ثبت نام در کلاس­های آموزش گروهی مهارت­ها ثبت نام خواهد شد.**

**در این قسمت دو آیتم گنجانده می شود:**

1. **آیا مایل به شرکت در کلاس­های آموزش گروهی می باشید؟**

بلی □ (پرسش دوم) خیر□

1. با توجه به شرایط مراجع در کدام لیست ثبت نام می شود؟

* داوطلب ثبت نام در جلسات آموزش گروهی مهارت فرزند پروری (برای گروه هدف تا 45 سال)
* داوطلب ثبت نام در جلسات آموزش گروهی مهارت زندگی

**نکته مهم:** **موارد فوق بر اساس آخرین مصوبات جلسات فنی ـ مشورتی مشترک در تمام موارد غربالگری منفی پرسشنامه 6 سوالی در گروه های سنی 15 تا 59 سال قرار خواهد گرفت.**

**ب - غربالگری صرع در گروه سنی جوانان**

1. آیا هر چند وقت يك بار در بيداري يا در خواب به مدت چند دقیقه دچار حمله تشنج يا غش مي‌شود، بيهوش شده و دست و پا مي‌زند، زبانش را گاز مي‌گيرد و از دهانش كف (گاه خون آلود) خارج مي‌شود و بعد از بازگشت به حالت عادی از وقایع پیش آمده چیزی را به خاطر نمی‌آورد.

بلی □ خیر □

1. در کودکان سنین مدرسه سؤال می­شود که آیا گاهی اوقات مات زده شده به گونه­ای که چند لحظه‌اي به جايي خيره مي­شود، لب‌ها يا زبانش را به حالت غيرارادي حركت داده يا مي‌ليسد.

بلی □ خیر □

**در صورت پاسخ بلی به هرکدام از موارد فوق فرد توسط کارشناس مراقب سلامت برای بررسی‌های بیشتر به پزشک ارجاع داده می­شود.**

**نکته مهم: پاسخ به پرسش های 1 و 2 غربال مثبت ارزیابی خواهد شد.**

ج - سؤالات غربالگری معلولیت ذهنی\*

1. در صورت شنوا بودن: متوجه صحبت دیگران نمی‌شود یا قادر نیست به آن پاسخ دهد.

بلی □ خیر □

1. قادر نیست کارهای شخصی خود را مانند غذا خوردن، توالت رفتن یا لباس پوشیدن را انجام دهد.

بلی □ خیر □

1. نمی‌تواند به طور مناسب و فعال با همسالان خود ارتباط برقرار کند.

بلی □ خیر □

1. توانایی یادگیری در حد همسالان خود ندارد.

بلی □ خیر □

1. بیماری شناخته شده‌ای دارد که باعث ناتوانی ذهنی شده است.

بلی □ خیر □

\* در صورت مثبت بودن حداقل یکی از موارد فوق فرد غربال مثبت شناخته شده و برای بررسی معلولیت ذهنی، به پزشک ارجاع شود.

**د - ثبت سابقه اختلالات**

«آیا تا به حال تشخیص مشکلات اعصاب و روان داشته اید؟»

بلی□خیر□

«آیا در حال حاضر دارو مصرف می کنید؟»

بلی□ خیر□

سلامت اجتماعی

زن ها و شوهرها گاهی از دست هم عصبانی می شوند که این عصبانیت گاهی منجر به فریادزدن، تهدید به آسیب، توهین و یا کتک کاری می شود.

1. آيا تاكنون همسر شما:

هيچ وقت به ندرت گاهي اغلب هميشه

1. شما را كتك زده است 🞏 🞏 🞏 🞏 🞏
2. به شما توهین کرده است 🞏 🞏 🞏 🞏 🞏
3. شما را به آسيب تهديد كرده است 🞏 🞏 🞏 🞏 🞏
4. سر شما فرياد زده است 🞏 . 🞏 🞏 🞏 🞏

ارزیابی مصرف دخانیات

**پرسشنامه غربالگری اولیه**

بخش اول- مصرف دخانیات، الکل و مواد در طول عمر و سه ماه گذشته

مقدمه غربالگری اولیه

رعایت احترام و حفظ حریم خصوصی مراجع توضیح دهید:

"در این بخش می­خواهم چند سؤال درباره تجربه شما از مصرف دخانیات، الکل و مواد در طول عمر و سه ماه گذشته بپرسم. این ارزیابی برای تمام مراجعان به عنوان بخشی از ارزیابی استاندارد وضعیت سلامتی انجام می­شود و هدف آن شناسایی زودرس مصرف این مواد به منظور کمک به ارتقای سلامتی افراد است. این مواد را ممکن است به صورت تدخینی، خوراکی، مشامی، استنشاقی، تزریقی یا خوردن قرص مصرف شود. "

اکنون صفحه نمایش سوالات را به مراجع نشان بدهید و با به کارگیری مهارت ارتباط همدلانه توضیح دهید:

"برخی از مواد فهرست­ شده ممکن است توسط پزشک تجویز شده باشد (مثل داروهای آرام­ بخش، داروهای ضد درد یا ریتالین). در این مصاحبه داروهایی که شما مطابق تجویز پزشک مصرف می­کنید ثبت نمی­کنیم. امّا، 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.

به شما اطمینان می­دهیم اطلاعاتی که در این مورد به ما می­دهید، کاملاً محرمانه خواهد بود. پاسخ­گویی باز و صادقانه به این پرسش­ها در ارایه خدمات مورد نیاز به ما کمک می­کند، اما در صورت عدم تمایل می­توانید به پرسش­ها پاسخ ندهید."

در صورت پاسخ مثبت به سوالات مصرف در طول عمر و سه ماه اخیر هر ماده ( دخانیات، الکل و مواد )، سابقه درمان مراجع با سوال 6 پرسیده می شود.

پرسش6- آیا فرد در حال حاضر به علت ابتلا به اختلال مصرف مواد تحت درمان است؟ (15 تا 18 سال)

سپس، صرف نظر از نوع پاسخ مراجعان به سؤال­های 1 تا 5، پرسش 7 و 12 از تمام مراجعان گروه سنی 18 تا 29 سال پرسیده می­شود.

بخش سوم- ارزیابی مواجهه فرد با دود دستِ دوم و سوم دخانیات در ماه گذشته ( پرسش از مراجعه کنندگانی که مصرف کننده دخانیات در سه ماهه اخیر نیستند و در گروه سنی 15 تا 18سال هستند)

پرسش 7- آیا در ماه گذشته کسی در حضور شما در منزل، محل کار یا اماکن عمومی دخانیات مصرف کرده است؟

بله 🞏 خیر 🞏

بخش چهارم- ارزیابی مواجهه فرزندان با دخانیات (والدین دارای فرزندان زیر 18 سال)

در والدین دارای فرزندان زیر 18 سال، 4 پرسش زیر(8 تا 11) از نظر مواجهه فرزندان با دخانیات سوال می­شود:

پرسش 8- آيا در خانواده شما، فرد مصرف ­كننده دخانیات (سیگار، پیپ، قلیان و... ) وجود دارد؟

بله 🞏 خیر 🞏

بخش پنجم – ارزیابی مواجهه فرزندان با دود دستِ دوم یا سوم دخانیات (والدین دارای فرزندان زیر 18 سال)

پرسش 9- آیا در ماه گذشته کسی در حضور فرزند شما در منزل دخانیات مصرف کرده است؟

بله 🞏 خیر 🞏

پرسش 10- آیا در ماه گذشته کسی در حضور فرزند شما در اماکن عمومی دخانیات مصرف کرده است؟

بله 🞏 خیر 🞏

استفاده از کودک برای خرید مواد دخانی(والدین دارای فرزندان زیر 18 سال)

پرسش 11- آیا در سال گذشته، فرزند شما برای خرید سیگار، تنباکوی قلیان و سایر مواد دخانی به مراکز فروش این مواد فرستاده شده است؟

بله 🞏 خیر 🞏

بخش پنجم- ارزیابی مواجهه فرزندان با مواد و الکل در خانواده (والدین دارای فرزندان زیر 18 سال)

پرسش 12- آيا در خانواده، فردي داراي اعتياد به الکل یا مواد و يا مصرف كننده تفنني آن وجود دارد؟

بله 🞏 خیر 🞏

**توضیحات بیشتر**

**تعریف انواع تنباکو:**

در بخش زیر جهت اطلاع بیشتر تعریف تنباکو و انواع آن ارایه می گردد:

به هر ماده یا فرآورده‌ای که تمام یا بخشی از ماده خام تشکیل دهنده آن گیاه توتون یا مشتقات آن باشد، اطلاق می‌شود. (به استثنای مواد دارویی مجاز ترک دخانیات، به تشخیص وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی)

این مواد بر اساس نوع مصرف به دو گروه اصلی تدخینی و غیر تدخینی تقسیم می‌شوند:

1) مواد دخانی (تدخینی)[[2]](#footnote-2):

الف) سیگارت[[3]](#footnote-3): : که در ایران به نام سیگار شناخته شده است به تنباکوی پیچیده شده در کاغذ گفته مي‌شود که توسط ماشین تولید می‌گردد. سیگار، استوانه کاغذی کوچکی معمولاً به طول کمتر از 12 سانتی‌متر و قطر نزدیک به 10 میلی‌متر است که از برگ‌های بریده شده یا عمل آمده تنباکو پر می‌شود.

ب) سیگار برگ: سیگارهای برگ از سیگارهای معمولی بزرگتر بوده و نوع و میزان تنباکویی که در آنها بکار رفته نیز متفاوت می‌باشد. سیگارهای برگ، با توجه به ابعادشان می‌توانند بین 5 تا 17 گرم تنباکو را در خود داشته باشند و فیلتر ندارند.

ج) پيپ: وسیله ای که در آن از برگ هاي خشك شده گياه تنباكو، به عنوان توتون برای مصرف استفاده مي‌گردد.

د) قليان: قليان وسيله‌اي است براي كشيدن تنباكو، که دود حاصل از آن ناشی از سوختن ذغال گداخته و تنباكو است.

ه) چپق: وسیله ای است داراي حقه‌ و یک لوله‌ متصل به آن که در حقه توتون ریخته و آتش را بر روي آن گذاشته و مي‌كشند.

و) سيگار دست پيچ: سیگاری است که توسط مصرف كننده با پيچيدن تنباكو در كاغذ نازكي تهیه و مصرف مي‌شود.

2) تنباکو غیر تدخینی[[4]](#footnote-4):

الف) تنباكوي جويدني: در شرق ايران و بيشتر با نام «ناس» شيوع مصرف دارد.

ب) تنباكوي انفيه ای: گردي است كه بيشتر از تنباكو به دست مي‌آيد، عطسه‌آور و نشئه كننده‌ مي‌باشد و از طریق بيني استفاده می شود.

ج) تنباكوي مکیدنی: از طريق دهان مصرف می شود.

**عوارض ناشی از مصرف دخانیات و مواجهه با دود محیطی (استنشاق دود دست دوم و تماس با دود دست سوم)**

استعمال دخانیات عامل بروز يا تشدید بسیاری از بيماري هاي خطرناک از جمله سرطان ها بيماري هاي قلبي، عروقي، سکته مغزی، دیابت، كاتاراكت، ضايعات شنوايي و پوسیدگی دندانها و… است. فاصله زماني نسبتاً طولاني (20 – 15 سال) بين شروع مصرف سيگار و ابتلا به بيماريهاي مذكور موجب كاهش حساسيت افراد نسبت به خطرات اين ماده مهلك شده است. در حال حاضر 6 ميليون نفر در سال جان خود را بر اثر ابتلا به بيماري هاي ناشي از مصرف دخانيات از دست مي دهند که 600 هزار نفر آن به دلیل مواجهه با دود دست دوم یا دود محیطی آن می باشد. تقریباً هر 6 ثانیه 1 نفر به علت استعمال دخانیات می¬میرد که مسؤل یک مرگ از هر 10 مرگ در جهان است. نهایتاً نیمی از مصرف کنندگان فعلی مواد دخانی به علت ابتلا به یک بیماری مرتبط با استعمال دخانیات خواهند مرد. اگر الگوي موجود استعمال دخانيات با روند جاري ادامه يابد حدود يك ميليارد نفر در قرن بيست و يكم جان خود را از دست خواهند داد که 80% اين مرگ ها در كشورهاي در حال توسعه اتفاق مي اُفتد. خطرات مواجهه تحميلي با دود سيگار نيز كمتر از استعمال دخانيات نیست. با توجه به گزارش سازمان جهاني بهداشت دود محيطي سيگار از نقطه نظر سلامت هيچ آستانه مجازي ندارد، چرا كه نه دستگاه هاي تهويه و نه تمهيد جداسازي مكان هاي استعمال دخانيات هيچكدام به طور كامل هوايي پاك و عاري از آلاينده را فراهم نمي آورند. بنابراين تنها راه محافظت، قرار نگرفتن در معرض دود سيگار و دخانیات از طریق ایجاد اماکن عاری از دخانیات است. از سوی دیگر طبق تحقیقات اخیر نشان داده شده که حدود 90 درصد نیکوتین تنباکوی دود شده به دیوار، سطوح، وسایل نرم درون خانه مانند فرش و بالش و مبلمان و نیز لباس و مو و پوست افراد می چسبد. ذرات سمی ناشی از مصرف دخانیات که روی قسمت های مختلف منزل، خودرو، پوست، موی و لباس افراد می نشیند، تحت عنوان دود دست سوم شناخته شده است. با توجه به اینکه کودکان زمان بیشتری را در منزل سپری می کنند و با سطوح حاوی ذرات دود مواد دخانی در تماس هستند، امکان مبتلا شدن به بیماری و مسمومیت های ناشی از مواجهه با دود دخانیات در آنها بیشتر است. حتی سطوح کم ذرات دخانیات می تواند با مسمومیت در سیستم عصبی کودکان در آنها مشکلات شناختی ایجاد نماید.

**آموزش زیان های ناشی از مواجهه با دود مواد دخانی**

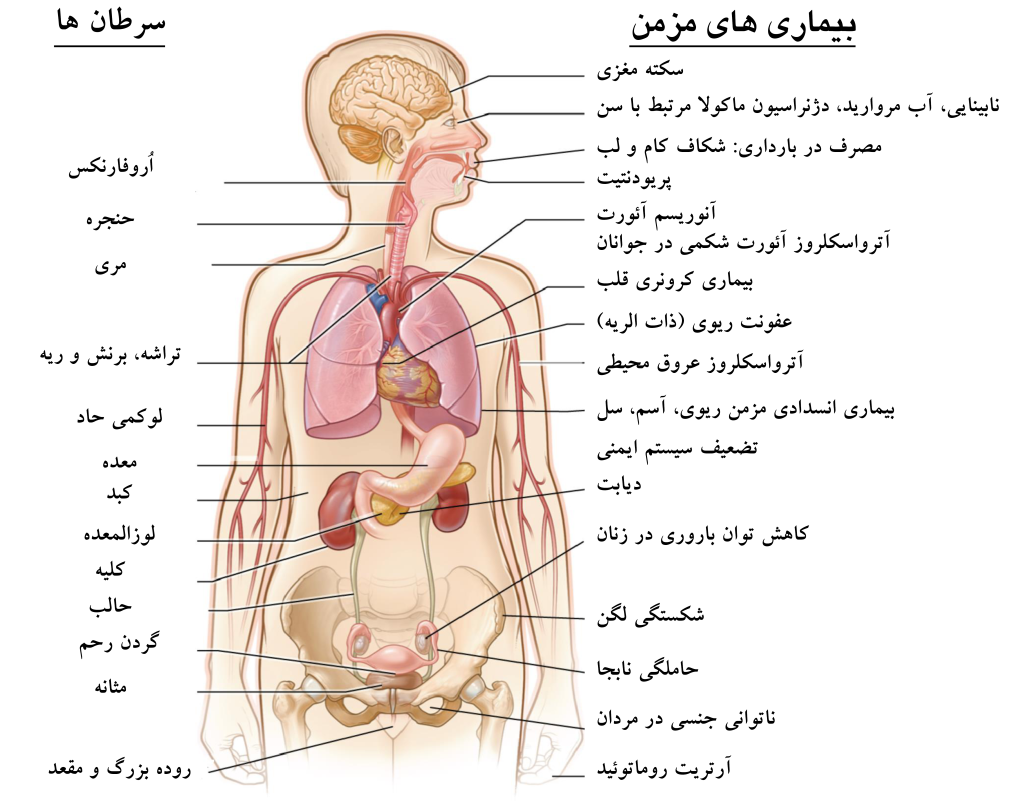
عوارض مواجهه با دود دست دوم و سوم: مصرف تنباکو و انواع آن تقریباً به تمام دستگاه­های بدن آسیب رسانده و یکی از اصلی­ترین عوامل مرگ قابل پیشگیری در جهان است. سالیانه 7 میلیون نفر در اثر مصرف مواد دخانی جان خود را از دست می دهند. حدود 900 هزار مورد از این مرگ ها فقط به دلیل مواجهه با دود دست دوم مواد دخانی رخ می­دهد.

* دود دستِ دوم: دود حاصل از استعمال مواد دخانی توسط افراد مصرف کننده که توسط افراد غیرمصرف کننده استنشاق می شود.

دود دستِ سوم: ذرات سمّی ناشی از مصرف مواد دخانی است که بر روی قسمت های مختلف وسایل و سطوح موجود در منزل، خودرو، پوست، مو و لباس افراد مینشیند، که افراد غیرمصرف کننده

* در تماس با آن قرار می گیرند.
* مقادیر کم مواجهه با دود دخانيات هم بی خطر نیست و ابزارهایی مانند تهويه و ساير فن¬آوري‌هاي فيلتراسيون هوا نمي‌تواند مخاطرات بهداشتي ناشي از مواجهه با دود محيطي دخانيات را حذف كند و حتی رویکرد اختصاص مكان‌هاي مخصوص استعمال دخانيات در اماكن عمومي کارایی لازم را ندارد و تنها راه مؤثر محافظت از افراد در معرض مواجهه، ايجاد محيط‌هاي صد درصد عاري از دود دخانيات است.
* با توجه به این که کودکان وزن کمتری داشته، زمان بیشتری را در منزل سپری می کنند و با سطوح حاوی ذرات دود مواد دخانی در تماس هستند، امکان ابتلا شدن به بیماری و مسمومیت¬های ناشی از مواجهه با دود دست دوم و سوم مواد دخانی برای آنها بیشتر است. حتی سطوح کم ذرات دخانیات می تواند با مسمومیت در سیستم عصبی کودکان در آنها مشکلات شناختی ایجاد نماید.
* مواجهه با دود دست دوم مواد دخانی خطر سرطان ریه و بیماری کرونر قلبی را در بزرگسالانی که دخانیات مصرف نمی کنند افزایش می¬دهد. در کودکان دود دست دوم دخانیات خطر سندرم مرگ ناگهانی نوزاد، عفونت های مزمن گوش میانی و بیماری های تنفسی نظیر آسم و عفونت ریه را افزایش می دهد. با توجه به تبعات سوء مواجهه با دود مواد دخانی (دود دست دوم) و تماس با بقایای حاصل از مصرف دخانیات (دود دست سوم)، ضرورت دارد افراد برای حفاظت از سلامت خود، از مواجهه با دود مواد دخانی اجتناب نمایند.

**شکل 1- عوارض سلامتی مرتبط با مصرف تدخینی دخانیات**



**توصیه های مختصر در مورد ترک دخانیات و اجتناب از مواجهه با دود مواد دخانی**

با توجه به تبعات سوء مواجهه با دود مواد دخانی و تماس با بقایای حاصل از مصرف دخانیات (دود دست سوم) ضرورت دارد برای حفاظت از سلامت افراد، توصیه به اجتناب نمودن از مواجهه با دود مواد دخانی بشود. افرادی که در تکمیل اطلاعات اولیه اعلام به قرار گرفتن در معرض مواجهه دود حاصل از مصرف مواد دخانی در منزل و یا اماکن عمومی نموده اند، باید اطلاعات لازم در مورد خطرات مواجهه دریافت نموده و توصیه به دوری از محیط های حاوی دود دخانی بشود به نحوی که فرد غیرمصرف کننده مواد دخانی اقدامات لازم را برای محافظت خود و خانواده خود از مواجهه با دود مواد دخانی انجام دهد.

بسیاری از مصرف کنندگان دخانیات که تا حدودی از خطرات استعمال دخانیات آگاهند مایل به ترک آن هستند و ممکن است تلاش های ناموفقی نیز برای ترک دخانیات انجام داده باشند. مشاوره و دارودرمانی می تواند میزان موفقیت ترک را در افراد وابسته به دخانیات تا دو برابر افزایش دهد. برای موفقیت در ترک دخانیات بايد ابتدا به آن فكر كرد؛ تصميم گرفت؛ مهارت ها را افزایش داد؛ ضررهاي سيگار و فوايد ترك سيگار را دانست؛ يك روز را براي ترك سيگار انتخاب كرد؛ نحوه سيگار كشيدن را تغيير داد؛ و از توصيه هاي بهداشتي، روان درماني و جايگزين نيكوتيني استفاده كرد. توصيه هاي رفتاري شامل تنفس عميق، تأخير، نوشيدن آب و انحراف فكر و يادآوري، حرف زدن با ديگري، پاداش دادن و امتناع از پذیرش تعارف سیگار می باشد. لازم است کارشناس مراقب سلامت/بهورز کلیه کسانی را که در سه ماه گذشته مصرف دخانیات داشته اند، برای غربال گری تکمیلی به کارشناس سلامت روان ارجاع دهد تا بر حسب سطح درگیری با مصرف مداخله متناسب شامل مداخله مختصر و درمان شناختی، رفتاری مختصر و ارجاع به پزشک جهت درمان دارویی انجام پذیرد.

**شیوه ایجاد محیط عاری از مصرف دخانیات**

1. می توانید برای حفظ سلامتی خود در برابر آسیب های ناشی از دود سیگار و قلیان به مصرف کنندگان مواد دخانی با جملات زیر آگاهی دهید:

" آیا می دانید سالیانه 7 میلیون نفر در اثر مصرف مواد دخانی جان خود را از دست می دهند که حدود 900 هزار مورد از این مرگ ها، فقط به دلیل مواجهه با دود مواد دخانی رخ می­دهد."

1. به عنوان یکی از راهکارهای پیشگیرانه موثر توصیه می شود قانون منع مصرف سیگار و سایر مواد را در خانواده خود وضع و در مورد آن با فرزندان خود توافق نمایید. برای پایبندی اعضای خانواده به این قانون پیامدهای منفی بی توجهی به آن را نیز مشخص نمایید. بر اساس مطالعات خانواده هایی که این قانون را بطور روشن و صریح در خانواده اعلام می نمایند مصرف دخانیات و مواد در آن ها کمتر است. بر ای اطلاع بیشتر می توانید از برنامه ی آموزشی مهارت های فرزند پروری در مرکز استفاده نمایید.
2. پس از وضع قانون "ممنوعیت مصرف سیگار و سایر مواد دخانی مانند قلیان در محیط زندگی خانوادگی، کار، رستوران، فضای آموزشی و حتی وسیله نقلیه" آن را به عنوان یک حق انسانی و قانونی برای حفظ سلامتی، به همه ی اعضای خانواده، خویشان، دوستان و اطرافیانتان "اطلاع رسانی و مطالبه کنید. قوانين و مقررات محيط‌هاي عاري از دخانيات، از سلامتي كاركنان و افراد غيرسيگاري حمايت می کند و مصرف‌كنندگان مواد دخاني را به ترك دخانيات تشويق مي‌نمايد.
3. در محیط های کوچکی مانند وسایل نقلیه یا یک فروشگاه، ضمن رعایت اصل احترام و ادب، با جرات مندی و شهامت کامل از افراد سیگاری بخواهید، برای حفظ سلامتی خود و اطرافیان بویژه کودکان در محیط بسته اقدام به مصرف نکنند و در صورت عدم توجه، لازم است با یک تصمیم هوشیارانه، از آن محیط دوری کنید و یا از وسیله نقلیه پیاده شوید.

**منع منصرف مواد توسط والدین در حضور فرزندان و یا استفاده از فرزندان برای تهیه آن ها**

فرزندان از والدین رفتارهای خوب و بد را یاد می گیرند، مصرف دخانیات، الکل و مواد در برابر فرزندان باعث می شود آن ها فکر کنند این رفتار درست است و در آینده احتمال تکرار این رفتار در فرزندان زیاد است. به این دلیل تاکید داریم از مصرف این نوع مواد در برابر کودک پرهیز شود و به هیچ وجه برای تهیه و یا خرید آن ها از کودک استفاده نشود. لازم است بدانید این کار از نظر قانونی نیز جرم است.

**دستورالعمل پیگیری موارد مرتبط با مراقبت های اختلالات مصرف دخانیات، الکل و مواد**

1. **برای موارد مثبت غربالگری اولیه برای مراجعه به کارشناس سلامت روان ، 3 بار پیگیری با فواصل 1 هفته بعد، 2 هفته بعد، 1 ماه بعد از اولین مراجعه انجام شود.**

تماس و فراخوان فرد برای دریافت مراقبت تکمیلی 🞏

**متن مکالمه و نحوه ارتباط گیری:**

**توجه: تا حد امکان شمرده شمرده و با انرژی مثبت متن مکالمه بیان گردد.**

**سلام، روزتون بخیر. من ( نام و نام خانوادگی)...........کارشناس مراقب سلامت مرکز خدمات جامع سلامت / پایگاه بهداشتی ( عنوان واحد) ... هستم. بعد از ارزیابی اولیه شما درباره مصرف ( اشاره به نوع ماده مصرفی ) .... حالا شما می تونید با مراجعه به این مرکز از خدمات تخصصی ما استفاده کنید و در صورتی که مایل باشید، روان شناس مرکز می تونه کمک کنه تا با استفاده از خدمات رایگان وضعیت سلامتی تون رو بهبود بدید.**

**خدمات ما در روزهای ..... تا ....... ساعات..... تا ..... صبح / بعد ظهر ارایه می شه.**

**بنظرتون شما کی می تونید، مراجعه کنید؟**

- ثبت تاریخ تماس ( به ساعت روز ماه سال ) -------

- ثبت نتیجه پیگیری:

* تمایل بیمار به مراجعه 🞏
* عدم تمایل به مراجعه و دریافت ادامه مراقبت 🞏

1. **برای مورد از قبل شناسایی شده و تحت درمان اختلالات مصرف دخانیات، الکل و مواد جهت آگاهی از روند دریافت خدمات درمانی، 4 بار پیگیری در فواصل هر 3 ماه تا یک سال پس از اولین مراجعه از بیمار انجام شود.**

**پیگیری اول / دوم/ سوم/ چهارم**

تماس و پرسش از فرد در مورد روند دریافت خدمات درمانی🞏 ثبت تاریخ تماس ( به ساعت روز ماه سال ) -----

**متن مکالمه و نحوه ارتباط گیری:**

**سلام، روزتون بخیر. من ( نام و نام خانوادگی)...........کارشناس مراقب سلامت مرکز خدمات جامع سلامت / پایگاه بهداشتی ... هستم. طبق نتیجه ارزیابی اولیه، شما در حال دریافت خدمات درمان برای مصرف ( ماده مصرفی).........هستید.**

**حالا می خواستم بپرسم،**

**آیا شما در سه ماه گذشته، بطور منظم در حال دریافت خدمات درمانی بودید یا نه؟ بله 🞏 خیر 🞏**

**نتیجه پیگیری:**

ارزیابی از دریافت مراقبت ها طبق برنامه درمانی با آیتم های زیر کامل گردد:

- بیمار طبق برنامه درمانی عمل کرده و به سمت بهبودی پیش می رود. بله 🞏 خیر🞏

**اقدامات**

**در صورت پاسخ مثبت**

- بازخورد مثبت تشویقی با ارایه پیام: این روند خیلی خوب است. پایبندی شما به برنامه درمانی تان می تواند روز به روز به بهبود وضعیت سلامت جسمی و روانی و عملکرد مثبت شما در خانواده و روابط اجتماعی تان کمک کند. 🞏

- بازخورد حمایتی ( ارایه پیام: در صورت نیاز به خدمات روانشناختی و درمانی دیگر، این مرکز آماده کمک به شماست و سه ماه دیگر با شما تماس خواهیم داشت) 🞏

**در صورت پاسخ منفی**

* بازخورد در مورد عوارض مصرف و عواقب عدم پایبندی به برنامه درمانی🞏
* فراخوان فرد به مرکز جهت انجام ارزیابی و مداخله روانشناختی 🞏
* تعیین زمان دریافت مراقبت ( به ساعت روز ماه سال ) ----- ثبت مراقبت دریافت شده-------
* عدم تمایل بیمار به دریافت مراقبت و نیاز به پیگیری مجدد بر اساس فواصل زمانی تعریف شده 🞏

\*بر اساس فواصل زمانی تعریف شده مشابه پیگیری اول، پیگیری دوم سوم و چهارم ثبت می شود.

1. برای موارد ارجاع شده توسط پزشک به مراکز تخصصی، پیگیری روند دریافت خدمات درمانی 5 بار در طول 1 سال، در فواصل1 هفته، 1 ماه، 3 ماه، 6 ماه و 12 ماه بعد از اولین مراجعه انجام شود. ( پیگیری از خود بیمار انجام شود)

**\* محتوای مسیر خدمت: مشابه مورد دوم**

**راهنمایی ارزیابی مصرف مواد در جوانان :**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **پرسش 1-1- در طول عمر خود، کدام یک از مواد زیر را تاکنون مصرف کرده­اید؟** | بله | خیر | عدم تمایل به پاسخ­گویی | درصورت پاسخ مثبت به هر یک از موارد پرسش 1 ، پرسش2 سوال شود  پرسش2: در سه ماه اخیر چطور | بله | خیر | عدم تمایل به پاسخ­گویی |
| **1- دخانیات (سیگار، قلیان، ناس، غیره)** |  |  |  |  |  |  |
| **2- داروهای مسکن اُپیوئیدی (ترامادول، کدئین، دیفنوکسیلات، غیره) (مصرف غیر پزشکی)** |  |  |  |  |  |  |
| **3- داروهای آرام­بخش یا خواب­آور (دیازپام، آلپرازولام، فنوباربیتال، غیره) (مصرف غیر پزشکی)** |  |  |  |  |  |  |
| **4- الکل (آبجو، شراب، عَرَق، الکل طبی، غیره)** |  |  |  |  |  |  |
| **پرسش 1-2- مواد دیگر چطور؟** | بله | خیر | عدم تمایل به پاسخ­گویی |  |  |  |
| **5- مواد اَفیونی غیرقانونی (تریاک، شیره، سوخته، هرویین، کراک هروئین، غیره)** |  |  |  |  |  |  |
| **6- حشیش (سیگاری، گل، گراس، بنگ، غیره)** |  |  |  |  |  |  |
| **7- محرک­های ­آمفتامینی (شیشه، اکستازی، اِکس، ریتالین، غیره)** |  |  |  |  |  |  |
| **8- سایر؛ مشخص کنید: ...** |  |  |  |  |  |  |

بعد از تکمیل پرسش­های بالا در صورت پاسخ مثبت به مصرف دخانیات در سه ماه اخیر، سؤالات جدول زیر پرسیده می­شود.بخش دوم- دفعات و مقدار مصرف دخانیات در ماه گذشته

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| نوع فرآورده دخانی | پرسش 3- سن اولین بار مصرف؟ | پرسش 4- در ماه گذشته، هر یک از انواع مواد دخانی را چند وقت یک بار مصرف ­کرده­اید؟ | | | | پرسش 5- مقدار مصرف شما در یک روز معمول مصرف چقدر است؟ | |
| هرگز | 1 تا 3 بار | هفتگی | تقریباً روزانه یا روزانه | نخ | بار |
| سیگار |  |  |  |  |  |  |  |
| قلیان |  |  |  |  |  |  |  |
| پیپ/چپق |  |  |  |  |  |  |  |
| ناس/تنباکوی جویدنی |  |  |  |  |  |  |  |

* مصرف «هفتگی» به صورت مصرف 1 تا 4 روز در هفته تعریف می­شود در صورتی که فرد 5 روز یا بیشتر در هفته مصرف دخانیات داشته باشد، مصرف او «تقریباً روزانه یا روزانه» خواهد بود.

بله 🞏 خیر 🞏

استفاده از کودک برای خرید مواد دخانی(والدین دارای فرزندان زیر 18 سال)

پرسش 11- آیا در سال گذشته، فرزند شما برای خرید سیگار، تنباکوی قلیان و سایر مواد دخانی به مراکز فروش این مواد فرستاده شده است؟

بله 🞏 خیر 🞏

بخش پنجم- ارزیابی مواجهه فرزندان با مواد و الکل در خانواده (والدین دارای فرزندان زیر 18 سال)

پرسش 12- آيا در خانواده، فردي داراي اعتياد به الکل یا مواد و يا مصرف كننده تفنني آن وجود دارد؟

بله 🞏 خیر 🞏

**توضیحات بیشتر**

**تعریف انواع تنباکو:**

در بخش زیر جهت اطلاع بیشتر تعریف تنباکو و انواع آن ارایه می گردد:

به هر ماده یا فرآورده‌ای که تمام یا بخشی از ماده خام تشکیل دهنده آن گیاه توتون یا مشتقات آن باشد، اطلاق می‌شود. (به استثنای مواد دارویی مجاز ترک دخانیات، به تشخیص وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی)

این مواد بر اساس نوع مصرف به دو گروه اصلی تدخینی و غیر تدخینی تقسیم می‌شوند:

1) مواد دخانی (تدخینی)[[5]](#footnote-5):

**کارت های بازخورد عوارض اختصاصی مصرف هر ماده**

در جداول زیر مضرات مصرف انواع مواد آورده شده است که در صورت مثبت بودن نتیجه ارزیابی اولیه درگیری با مصرف دخانیات الکل و مواد مراجعین به تناسب نوع ماده بازخورد ها ارایه می گردد.

**جدول 1- خطرات همراه با مصرف دخانیات به ترتیب از شدت کمتر تا شدت بیشتر**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  | پیری زودرس، چین و چروک صورت |  |
|  |  | سلامت پایین­تر 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 |  |

**جدول 2- خطرات مصرف حشیش به­ترتیب از شدت کمتر تا شدت بیشتر**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  | مشکلات توجه و انگیزش |  |
|  |  | اضطراب، بدبینی، حمله هول (پانیک)، افسردگی |  |
|  |  | کاهش توانایی حافظه و حل مسأله |  |
|  |  | فشار خون بالا |  |
|  |  | آسم، برونشیت | |
|  |  | پسیکوز خصوصاً در افراد با تاریخچه فردی و خانوادگی اسکیزوفرنی | |
|  |  | بیماری قلبی و بیماری انسداد مزمن ریوی |  |
|  |  | سرطان­های راه هوایی فوقانی و گلو |  |

**جدول 3- خطرات مصرف الکل به­ترتیب از شدت کمتر تا شدت بیشتر**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  | **سردرد و کسالت صبح روز بعد، رفتار تهاجمی و خشن، تصادفات، جراحات** | |
|  |  | **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 و التهاب لوزالمعده** | |
|  |  | **مسمومیت با متانول (نابینایی، مرگ)، سرطان، خودکشی** | |

**جدول 4- خطرات همراه با مصرف مواد افیونی به ترتیب از شدت کمتر تا شدت بیشتر**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  | خارش، تهوع و استفراغ |  |
|  |  | خواب­آلودگی، یبوست، خرابی دندان، دوره­های قاعدگی نامنظم | |
|  |  | دشواری در تمرکز و به یاد آوردن چیزها |  |
|  |  | افسردگی، کاهش میل جنسی، ناتوانی جنسی | |
|  |  | مشکلات مالی و درگیری با قانون |  |
|  |  | مشکل در حفظ شغل، ارتباطات و زندگی خانودگی |  |
|  |  | تحمل، محرومیت، وابستگی، اختلال مصرف |  |
|  |  | سرطان­های حنجره، ریه، مری و معده |  |
|  |  | بیش­مصرفی و مرگ ناشی از نارسایی تنفسی |  |

**جدول 5- خطرات مصرف مواد محرک­ به­ترتیب از شدت کمتر تا شدت بیشتر**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  | بی­خوابی، ­بی­اشتهایی و کاهش وزن، دهیدراتاسیون، کاهش مقاومت به عفونت | |
|  |  | دشواری در تمرکز و به خاطر آوردن چیزها |  |
|  |  | نوسانات خلقی، اضطراب، افسردگی، بی­قراری، شیدایی (مانیا)، هول (پانیک)، بدبینی (پارنویا) | |
|  |  | تیک، رفتارهای تکراری و اجباری |  |
|  |  | مسمومیت، قفل شدگی فک، اسپاسم عضلانی، آریتمی قلبی | |
|  |  | عفونت­های منتقله از راه جنسی نظیر گنوره­آ (سوزاک)، سیفلیس و اچ­آی­وی | |
|  |  | پسیکوز (جنون) بعد از مصرف مستمر و/یا دوزهای بالا، پرخاش­گری و خشونت | |
|  |  | سکته قلبی، سکته مغزی، مرگ | |

**جدول 6- خطرات مصرف داروهای آرام­بخش­ها و خواب­آور به­ترتیب از شدت کمتر به شدت بیشتر**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  | خواب­آلودگی، گیجی و تیرگی شعور | |
|  |  | دشواری در تمرکز و به خاطر آوردن چیزها |  |
|  |  | تهوع، سردرد، عدم تعادل در راه رفتن | |
|  |  | دشواری در خواب |  |
|  |  | اضطراب و افسردگی | |
|  |  | تحمل و وابستگی در مصرف خودسرانه |  |
|  |  | علایم محرومیت شدید شامل تشنج و پسیکوز (جنون) |  |
|  |  | بیش­مصرف و مرگ در صورت مصرف با الکل، ترکیبات افیونی و سایر مواد سرکوب­کننده | |

ارزيابي شنوایی

**راهنمای سنجش شنوايی با آزمايش نجوا**

**مراحل اجرا شده در تست غربالگری نجوا:**

**1. پشت سر فرد بایستید. این وضعیت امکان لب خوانی را از بین می برد.**

**2. گوش یک سمت را با فشار ملایم روی زبانه جلوی گوش (تراگوس) با خود انگشت مسدود کنيد.**

**3. در فاصله 60 سانتیمتری (پشت سر) از آزمایش شونده بخواهید تا مجموعه ای از 3 عدد تصادفی مختلف (به عنوان مثال، 6،1،9) را که به صورت نجوا ( در حدود شدت 30 – 35 دسیبل) در گوش مورد آزمایش ارائه می شود را تکرار کند. محیط بایستی بسیار آرام باشد و کودک بایستی توجه و تمرکز کافی داشته باشد . همچنین از آزمایش شونده بخواهید که از سه عدد گفته شده هر چه را که شنیده است باز گو نماید.**

**4. مجموعه اعداد تک رقمی و یا کلمات تک سیلابی ساده و قابل فهم سن افراد (لیست پیوست) بصورت بلوک های سه تایی و بصورت تصادفی آماده و به گوش آزمایشی افراد ارائه شود.**

**نحوه امتیاز دهی:**

**نمره قابل قبول (نتیجه منفی و یا PASS) وقتی است که آزمایش شونده بتواند هر سه آیتم گفته شده (عدد و یا کلمه و یا تلفیق عدد و کلمه) را به درستی در سطح صدای نجوا تکرار کند یا بیش از 50٪ موفقیت در تکرار سه مجموعه مختلف سه عددی متوالی را به دست آورد.**

**عدم موفقیت در هر تکرار عدد و یا کلمات در هر مجموعه آزمایشی، بمنزله نتیجه مثبت به نفع کم شنوایی تلقی می شود. بنابراین عدم شنیدن صدای نجوا در فاصله 60 سانتی متری نشان دهنده افت شنوایی است.**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **درجه نقص** | **سطح بررسی شده با ادیومتری** | **سطح بررسی شده با**  **آزمون صوتی نجوا** | **توصیه‌ها** |
| شنوایی طبیعی | 25 دسی بل یا بهتر | قادر به شنیدن نجوا (پچ پچ) | - |
| نقص خفیف | 40- 26 دسی بل | قادر به شنیدن و تکرار کلمات بیان شده در قالب صدای گفتار در فاصله یک متری | مشاوره  سمعک ممکن است موردنیاز باشد |
| نقص متوسط | 60- 41 دسی بل | قادر به شنیدن و تکرار کلمات بیان شده در قالب صدای بلند در فاصله یک متری | سمعک معمولا توصیه می‌شود |
| نقص شدید | 80- 61 دسی بل | قادر به شنیدن برخی از کلماتی که در داخل گوش فریاد زده می‌شود | سمعک مورد نیاز است. در صورتی که سمعک در دسترس نباشد، لب خوانی و زبان اشاره بایستی آموزش داده شود |
| نقص عمیق (ناشنوایی) | 81 دسی بل یا بیشتر | قادر نبودن برای شنیدن و درک حتی صوتی که فریاد زده می‌شود | سمعک ممکن است به درک کلمات کمک کند. توانبخشی بیشتر موردنیاز است. لب خوانی و گاهی اشاره کردن ضروری است. |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **مقدار و درجه کم شنوایی** | | |
| **شنوایی در محیط پر سروصدا** | **طبقه آسیب شنوایی** |
| فرد ممکن است دچار مشکلاتی باشد / در گفتگو‌ها شرکت می‌کند. | کم شنوایی یک طرفه |
| فرد ممکن است دچار مشکلاتی باشد / در گفتگو‌ها شرکت می‌کند. | ملایم |
| فرد دچار مشکل شنوایی است ولی می‌تواند در مکالمات روزمره مشارکت داشته باشد. | متوسط |
| فرد مشکلات زیادی در شنیدن محاورات روزمره دارد | متوسط تا شدید |
| مشکلات بسیار زیادی فرد در شنیدن محاورات روزمره دارد. | شدید |
| نمی‌تواند هر نوع صدای گفتاری و یا محاوره را بشنود. | عمیق |
| *\*میانگین فرکانس‌های 500، 1000، 2000 و 4000 هرتز*  Ref.: Lancet, Wilson et al (2017); https://doi.org/10.1016/S0140-6736(17)31073-5 | | |

ارزیابی وضعیت فعالیت بدنی

**یسته خدمت بهورز/مراقب سلامت**

**تعريف فعاليت بدني و ورزش**

به هرگونه حركت بدن كه در اثر انقباض و انبساط عضلات اسكلتي بدن ايجاد می‌شود و نيازمند صرف انرژي است، فعاليت بدني گفته مي‌شود. ورزش نوعي فعاليت بدني سازماندهي شده است كه با هدف بازي و سرگرمي، توانايي بيشتر، تندرستي و يا تناسب بدني و به صورت حركات منظم، مكرر و يا برنامه ريزي شده انجام مي‌شود. فعاليت بدني با شدت متوسط به بالا و به صورت منظم حداقل پنج بار در هفته موجب کسب بیشترین اثرات بر سلامت جسمانی و روانی مي‌شود.

**اثرات مثبت فعالیت بدنی بر بدن**

**تأثیر بر دستگاه اسكلتي عضلاني**

آرتروز، شایع‌ترین بیماری مفصلی در انسان است. چاقی عامل خطر مهمی برای آرتروز مفصل ران و زانو محسوب می‌شود. تحمل وزن اضافی مفاصل را فرسوده خواهد کرد. تحقيقات نشان داده است كاهش وزن به ميزان 10 درصد وزن افراد، باعث كاهش 40 درصد از درد و نشانه‌هاي بيماري آرتروز زانو در افراد بوده، نقش قابل توجهي در افزايش كيفيت زندگي روزمره داشته است. كاهش وزن، فشار اضافی را از روی مفاصل ملتهب برداشته، موجب تخفيف علائم آرتروز شامل درد هنگام حركت، خشكي صبحگاهي و احساس ضعف عضلاني و غيره مي‌شود. فعاليت بدني كافي و ورزش در کنار تغذیة سالم، بهترین روش برای کاهش وزن است.

يكي از تصورات غلط و متداول بين مردم، مضر دانستن پياده روي و بالا و پايين رفتن از پله براي افراد سالم است. در حالی که فشار بر سطح مفصلي در افراد سالم، باعث تغذيه بهتر سطوح مفصلي و تقويت عضلات اطراف مفصل شده که مانع از سايش و فرسودگي زود هنگام سطوح مفصلي و در نتيجه پيشگيري از آرتروز مي‌شود. باید توجه داشت در افراد مبتلا به آرتروز زانو، پایین رفتن از پله موجب تشدید علائم آرتروز می‌گردد.

تاثیر بر سیستم قلبی عروقی

فعاليت بدني مناسب از دو طريق مركزي و محيطي اثرات مفيد و مثبت خود را در بدن اعمال مي‌كند. اثر مركزي آن، موجب قویتر شدن عضله قلب، گنجايش بيشتر و منظم تر شدن ضربان‌ قلب می‌شود. از طرفي اثر محيطي فعاليت بدني مناسب موجب تقويت عضلات شده و با گشاد کردن عروق و افزايش جريان خون، مانع از تنگي عروق در اثر رسوب مواد چربی در داخل رگ‌ها (آترواسكلروز) مي‌شود.

**تاثیر بر دستگاه گوارش**

شناخته شده‌ترین اثرات فعاليت بدني مناسب بر سیستم گوارش، افزایش حرکات روده و جلوگیری از [یبوست](http://www.tebyan.net/nutrition_health/diseases/digestive/2007/1/25/32007.html) مزمن است. به همین خاطر در بیماران جراحی شده، پس از بازگشت هوشياري و تثبیت علايم حياتي معمول، بيمار را به راه رفتن تشویق می‌کنند تا حرکات دستگاه گوارش سریع‌تر به حالت عادي بر گشته و از یبوست جلوگیری شود. از عوارض نامطلوب یبوست می‌توان به چاقی، [بواسیر](http://www.tebyan.net/nutrition_health/dites/disease_dites/digestive/2006/1/23/15099.html)، شقاق و حتی [سرطان‌ روده بزرگ](http://www.tebyan.net/nutrition_health/diseases/cancer/2003/1/12/1317.html) و رکتوم در هر دو جنس اشاره کرد که به سادگی با فعالیت بدنی قابل پیش‌گیری هستند.

فعاليت بدنی موجب تسریع حركت مواد غذایی در دستگاه گوارش مي‌شود كه سبب خواهد شد جدار مخاطي قسمت‌هاي انتهايي دستگاه گوارش، مدت زمان كمتري در معرض مواد باقيمانده از عمليات هضم باشند. اين مواد در دراز مدت مي‌توانند باعث سرطاني شدن سلول‌هاي دستگاه گوارش شوند.

**تاثیر بر سلامت روان**

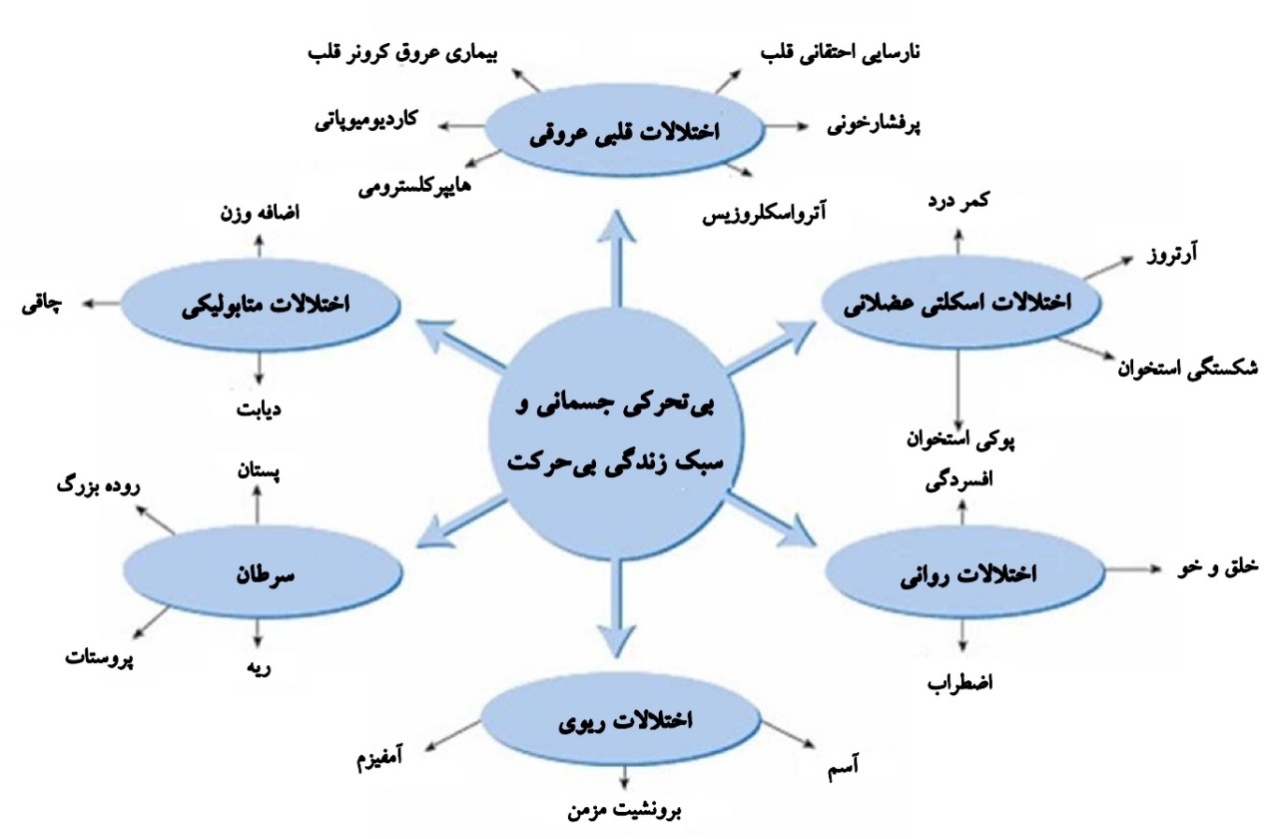
مطالعات زيادي نشان داده‌اند كه علائم اضطرابي با فعاليت بدنی منظم كاهش می‌یابند. فعاليت ورزشي منظم با كاهش فعاليت‌هاي پيچيده مغزي همراه است. به همين علت، در پياده روي سريع، يوگا، ورزش‌هاي رزمي و كوهنوردي افراد كاهش فشار روانی و بار عصبي را تجربه مي‌كنند. ورزش و فعاليت بدني در درازمدت موجب افزايش غلبه سيستم پاراسمپاتيك در بدن مي‌شود که اثرات ضد اضطرابي داشته باعث آرامش بيشتر خواهد شد. فعاليت بدني منظم و ورزش موجب بهبود اختلالات خواب و تسهيل در روند به خواب رفتن و پيشگيري از ابتلاء به اضطراب و افسردگي می‌شود.

تاثیر در به تأخیر انداختن پدیدة سالمندی

با افزایش سن، مصرف انرژی پایه کاهش می‌یابد. به ازای هر 10 سال افزایش سن در بزرگسالی، میزان مصرف انرژی پایه حدود 2 تا 3 درصد کاهش می‌یابد که به دلیل از دست دادن تودة عضلانی بدن و افزایش بافت چربی است. ورزش با حفظ تودة عضلانی مانع از کاهش مصرف انرژی پایه می‌گردد.

ساير اثرات مثبت فعاليت بدنی بر بدن

* از طریق افزايش قدرت سيستم ايمني و اثرات مفيد رواني موجب كاهش علايم بيماري‌ها مي‌شود.
* باعث استحكام استخوان‌ها شده و از ابتلاء به پوكي استخوان (استئوپروز)، به ويژه در زنان جلوگيري مي‌كند.
* با حساس کردن سلول‌هاي بدن به اثرات انسولين ضمن پيشگيري از ابتلاء به بيماري قند (ديابت نوع 2)، در بيماران ديابتي باعث كنترل بهتر ميزان قند خون آنها مي‌شود و نيز ميزان نیاز به انسولين و داروهاي ضد قند خوراكي را كمتر مي‌كند.
* با اثر مثبت بر روي ميزان چربي خون، موجب كاهش چربي خون مضر (تري گليسريد و تاحدي LDL) و افزايش چربي خون مفيد (HDL) شده و از اين طريق هم به سلامت قلب و عروق كمك مي‌كند.
* از ابتلاء به سرطان سينه و رحم ، پروستات و روده پيشگيري مي‌كند.



**نقش كم‌تحرکي جسماني و سبک زندگي كم تحرك در شيوع بيماري‌هاي غيرواگير**

**ميزان فعاليت بدني توصيه شده با توجه به هرم فعالیت بدنی**

دانشمندان ميزان فعاليت بدني مطلوب افراد در طول هفته را به صورت يك هرم در نظر مي‌گيرند كه در قاعده هرم كه بيشترين ميزان صرف وقت در طول روز يا هفته را شامل مي‌شود به انجام كارهاي روزمره با تشويق و التزام به فعاليت بدني بيشتر اختصاص دارد. به طوري كه توصيه مي‌شود براي تغيير مكان به طبقات، به جاي استفاده كردن از پله برقي يا آسانسور از پله استفاده شود و يا درصورت امكان از دوچرخه براي رفت و آمد استفاده شود. پياده روي روزانه و فعاليت‌هاي باغباني براي كساني كه در منزل باغچه دارند و شستن ماشين نیز مفید خواهد بود. به عبارت دیگر هرچه در طول روز‌هاي هفته فعاليت بدني بيشتر باشد، به همان نسبت امكان برخورداري از سلامت بيشتر مي‌شود. در يك سطح بالاتر در هرم، فعاليت‌هاي ورزشي و برنامه ريزي شده هوازي يا ايروبيك است، كه موجب افزايش تعداد ضربان قلب و تعداد تنفس مي‌شود به طوري كه ميزان 30 دقيقه پياده روي سريع به ميزان 5 تا 7 بار در هفته را شامل مي‌شود. با توجه به اینکه برخی افراد امكان 30 دقيقه ورزش متوالی يا پياده روي سريع را ندارند، با انجام سه دوره فعالیت 10دقيقه‌اي در طول روز نیز می‌توان به همان اثرات مطلوب دست یافت. هر دوره فعالیت بدنی هوازی باید حداقل 10 دقیقه به طول انجامد.

در سطح سوم هرم فعاليتي، فعالیت‌های ورزشی فوق برنامه قرار دارد كه در آنها كشش عضلات و همچنين ميزان قدرت و استقامت عضلات بدن تامین می‌گردد. در حالت طبيعي و معمول عضلات داراي يك نوع فشار و انقباض ذاتي بنام تونيسيته هستند. درصورتيكه عضله تحت كشش قرار نگيرد تونيسيته موجود در عضلات موجب كوتاه شدن تدريجي و در اصطلاح عمومي موجب خشك شدن عضله مي‌شوند. لذا جهت حفظ كارايي عضلات، انجام حدأقل دو بار كشش عضلانی در آخرين حد حركت مفاصل لازم مي‌باشد. كشش عضله به ميزان 10 تا 30 ثانيه در آخرين حد محور حركتي مفصل، موجب كاركرد بهتر عضله و حركت مفاصل مي‌گردد. براي تقويت عضلات، ميزان بار مناسب وارد بر يك عضله، مقداري است كه شخص بتواند 8 تا 12 مرتبه آن بار يا وزنه را در تمام طول محور حركتي مفصلي، جابه جا يا تكرار كند. با تداوم اين كار، بتدريج عضله قوي شده طوري كه ظاهراً وزنه سبك بنظر مي‌رسد. از اين مرحله به بعد ميزان بار يا سنگيني وزنه را به ميزان 10 درصد بيشتر مي‌كنند. بدين ترتيب به مرور عضله قوي و قوي تر مي‌شود.

در قله يا نوك هرم فعاليت‌هایی قرار دارند که كمترين زمان صرف شده در طول هفته براي این نوع فعاليت‌ها است. فعاليت‌هايي مانند ديدن تلويزيون، كار با كامپيوتر و تفريحات كامپيوتري و يا سرگرمي‌هاي بدون فعاليت بدني مانند شطرنج و غيره در این گروه قرار دارند. میزان اين گونه فعاليت‌ها، بايد حداكثر دو ساعت در شبانه روز باشد.



**انواع فعالیت بدنی**

كارشناسان، فعاليت بدني را به روش‌هاي مختلف دسته‌بندي کرده اند. در يکی از اين روش‌ها، اساس تقسيم‌بندی را فعاليت‌هاي انجام شده در طول يك شبانه روز تشکيل می‌دهد که به انواع فعاليت بدني در زمان كار، استراحت، سرگرمي و تفريح تقسيم مي‌كنند. عده‌اي ديگر، فعاليت بدنی را به سه نوع فعاليت ورزشي، فعاليت براي حفظ سلامتي و كارايي بدن (مانند نرمش كردن و دويدن درجا، طناب زدن) و ديگر فعاليت‌ها تقسيم مي‌كنند. هدف از اينگونه گروه‌بندي فعاليت بدني تلاش براي برنامه ريزي در سبك زندگي در خصوص تأمين يا مصرف انرژي است.

فعاليت بدنی را بر حسب ميزان انرژي مصرف شده در ضمن فعاليت، به انواع: سبك، متوسط و شديد گروه‌بندي كرده‌اند. فعاليت بدنی با شدت متوسط، فعاليتی است که منجر به افزايش تعداد ضربان قلب و دفعات تنفس می‌شود ولی اين افزايش به حدی نيست که مانع صحبت کردن فرد شود. در مقابل، فعاليت بدني شديد، فعاليتی است که در حين انجام آن، فرد به علت افزايش تعداد دفعات تنفس و نفس نفس زدن نمی‌تواند به راحتی صحبت کند.

**روش ديگر، دسته‌بندی فعاليت بدنی به دو گروه هوازی و بی‌هوازی است:**

**فعاليت‌هاي هوازي،** فعاليت‌هاي با شدت متوسط و مدت نسبتاً طولاني هستندكه گروه‌هاي عضلاني بزرگ را فعال مي‌كنند و براي اجراي آن‌ها نياز به مصرف اكسيژن توسط عضلات بدن است، زيرا انرژي مورد نياز براى اين نوع فعاليت‌ها، عمدتاً از طريق سيستم هوازي تأمين مي‌شود. نمونه‌هاي فعاليت‌هاي هوازي شامل دويدن، طناب زدن، پياده‌روي تند، شنا، دو آرام و دوچرخه سواري با سرعت كم و متوسط هستند. اين فعاليت‌ها می‌توانند توانائي عملكرد و تناسب قلبي عروقي را بهبود بخشند و اگر تحت نظر پزشك و حساب شده انجام شوند، مي‌توانند علايم ناشی از بيماري قلبي را كم کنند. انجام اين فعاليت‌ها در بيماران مبتلا به نارسايي قلبي بايد با احتياط و زيرنظر پزشک انجام شود. در اين بيماران، پياده روي، شنا، دويدن آهسته و نيز دوچرخه سواري آرام مناسب تر است.

**فعاليت‌هاي غير هوازي،** فعاليت‌هايي هستند كه مصرف انرژي بدون دخالت اكسيژن انجام می‌شود. اين نوع فعاليت‌ها براى بيماران مبتلا به نارسايي قلبي مناسب نيست. پس از انجام اين فعاليت‌ها، به علت واكنش انجام شده بدون حضور اكسيژن، در محيط سلول و عضله ماده‌ای به نام اسيد لاكتيك تجمع می‌يابد که موجب خستگي عضله و حتی درد خواهد شد. در فعاليت‌هايي كه احتياج به سرعت عمل و واكنش سريع و قدرت بالا دارند و نياز به کارايي لحظه‌ای يا حداکثر طی 2 تا 3 دقيقه وجود دارد، اين مسير توليد انرژي طی می‌شود.

**ميزان و شدت فعاليت بدني مناسب**

براساس نظر سازمان جهانی بهداشت، 30 دقيقه فعاليت بدني با شدت متوسط برای حداقل 5 بار در هفته و يا 25 دقيقه فعاليت شديد حداقل 3 بار در هفته، براي بزرگسالان توصيه می‌شود. البته هرچه ميزان فعاليت بيشتر باشد اثرات مفيد آن بر قلب و عروق بيشتر خواهد بود. در صورت عدم امكان فعاليت براساس تعاريف فوق، رعايت توالي 30 دقيقه به صورت سه دوره 10 دقيقه اي فعاليت بدنی در طول روز نيز تقريبا همان اثرات مطلوب را خواهد داشت. در برنامه‌هاي ورزشي همراه با ورزش‌هاي هوازي بايد براي ورزش‌هاي مقاومتي و قدرتي (مانند حركاتي كه باعث انقباض با قدرت عضله مي‌شوند) نيز زماني را اختصاص داد. اين حركات موجب تقويت ساختمان اسكلتي عضلاني شده و به ميزان 2 تا 3 بار در هفته جهت افزايش استقامت عضلات و انعطاف پذيري بدن مطلوب مي‌باشد.

با داشتن عضلات قوي و كارايي خوب، فشار بر قلب و عروق نيز كمتر خواهد شد. در ورزش‌هاي قدرتي، عضلات بزرگ بدن شامل عضلات جلو و پشت ران و ساق همچنين عضلات سينه‌اي، شانه‌اي و زير بغل و بازو بصورت آگاهانه و بمنظور افزايش قدرت آنها منقبض مي‌شوند. افزايش تدريجي شدت فعاليت‌ها و نرمش قبل و بعد از انجام فعاليت ورزشي به منظور گرم كردن و سرد كردن تدريجي بدن ضروري است.

يكي از راه‌هاي تعيين شدت فعاليت بدني، بررسي تعداد ضربان قلب حين فعاليت است، به طوري كه هرچه ميزان فعاليت شديدتر باشد، ميزان فعاليت قلب براي رساندن خون به عضلات نيز بيشتر خواهد شد. واژه "ضربان قلب ماكزيمم" براي هر فرد عبارت است از حداكثر توان قلب در ايجاد ضربان منظم به منظور خون رساني به اعضاء بدن. واحد آن تعداد در دقيقه مي‌باشد و نحوه ی محاسبه آن عبارتست از عددي كه از كم كردن سن شخص از عدد 220 حاصل مي‌شود. يعني براي فرد 20 ساله حداكثر ضربان قلب200 و براي شخص 40 ساله، 180 ضربه در يك دقيقه مي‌باشد. تحقيقات نشان داده است فعاليت‌هايي كه منجر به افزايش ضربان قلب در محدوده 55 تا 70 درصد ضربان قلب ماكزيمم شوند (فعالیت بدنی متوسط)، در صورتيكه به طور منظم انجام گردند، اثرات مفيد و پيشگيري كننده اي در ابتلاء افراد به بيماري سكته قلبي و بيماري‌هاي ناشي از تنگي عروق قلب خواهند داشت. بطور مثال براي يك آقاي 20 ساله اين مقدار بين 110 تا 140 ضربان در دقيقه و براي يك آقاي 40 ساله بين 99 تا 126 ضربان در دقيقه مي‌باشد.

**علائم فعاليت بدني نامناسب**

اگر بيمار در حين فعاليت دچار تنگي نفس زياد، طپش قلب، سرگيجه و تهوع، احساس ناراحتي و درد قفسه سينه شود و يا بعد از انجام فعاليت بدنی دچار خستگي مفرط (از پا افتادن) شود، بايد فعاليت خود را قطع و استراحت كند. در صورتي كه اين علائم بيش از 20 دقيقه طول بكشد يا به طور نامنظم رخ دهد با پزشك خود تماس بگيرد.

**مراحل يك جلسه ورزش يا فعالیت بدنی**

انجام يك جلسه ورزشي مطلوب شامل سه مرحله است: گرم كردن، مرحله اصلي و سرد كردن. همواره قبل از انجام ورزش اصلي، فرد بايد خود را گرم و آماده کند. در اين مرحله، رشته‌هاي عضلاني قلب با كشيدگي تدريجي آمادگي خود را براي حداكثر كارايي پيدا مي‌كنند تا آماده فعاليت بدنی اصلی شوند. در مرحله اصلی است که شخص مي‌تواند از حداكثر توان قلبي عروقي و عضلاني خود استفاده كند. با انجام فعاليت بدني بيشتر، هم زمان با افزايش كار قلب، عروق خوني موجود در عضلات حركتي متسع می‌شوند تا با ورود خون بيشتر، مواد غذايي و اكسيژن بيشتری برای فعاليت و انقباض فراهم گردد. از طرف ديگر امكان خروج مواد زائد حاصل از سوخت و ساز نيز راحت تر به خارج از عضله منتقل می‌شود. اگر ورزش بطور ناگهاني قطع شده و مرحله سرد شدن رخ ندهد، در حالی که مواد دفعي ناشي از سوخت و ساز زياد در عضله تجمع يافته، عروق موجود در عضله به دليل عدم فعاليت عضلات و فرمان‌هاي صادره براي فعاليت، شروع به انقباض و تنگ شدن مي‌كنند و در نتيجه مواد زايد (به ويژه اسيد لاکتيک) در عضله می‌ماند و با تحريك پايانه‌هاي عصبي موجود در عضله باعث درد‌هاي عضلاني می‌شود که حتي تا 24 يا 48 ساعت پس از ورزش نيز مي‌تواند ادامه داشته باشد. به اين حالت کوفتگي عضلات مي‌گويند. يك جلسه تمرين ورزشي مطلوب، شامل 5 تا 10 دقيقه گرم كردن، 30 تا 40 دقيقه مرحله اصلي فعاليت و 5 تا 10 دقيقه سرد کردن می‌باشد. به عبارتي يك جلسه تمرين درماني يا ورزشي مطلوب بين 40 تا 60 دقيقه، بسته به شرايط جسماني افراد تغيير مي‌كند.

**فعاليت بدنی مناسب در گروه‌های سنی مختلف**

براي اينكه اطمينان از سلامت و رشد بچه‌ها در سنين مدرسه حاصل شود لازم است جوانان و نوجوانان در سنين مدرسه حداقل 60 دقيقه فعاليت بدني متوسط تا شديد داشته باشند. اين مقدار ورزش اثرات مهمي در سلامت جسمي، رواني و اجتماعي افراد جوان دارد.

بطور معمول براي حفظ سلامتي افراد سالمند ميزان حداقل 30 دقيقه فعاليت بدنی با شدت متوسط در 5 روز از ايام هفته توصيه مي‌شود. بسياري از بيماري‌هاي غيرواگير شايع در سالمندان با شركت آنها در فعاليت بدنی منظم، بهبود يافته، ضمن اينكه در افراد سالمندي كه به طور منظم مبادرت به فعاليت بدني مي‌كنند، افزايش توانايي در زمينه‌های تعادل، قدرت، هماهنگي و كنترل عضلات، انعطاف پذيري جسماني و استقامت در فعاليت‌هاي عضلاني رخ می‌دهد.

**ارزیابی سطح فعالیت بدنی مراجعه‌کننده**

به منظور توصیه فعالیت بدنی مناسب به مراجعین، ابتدا نیازمند ارزیابی سطح فعالیت بدنی افراد می‌باشیم. با وجود اینکه ابزارها و روشهای متعددی برای ارزیابی سطح فعالیت بدنی وجود دارد اما با توجه به اهمیت زمان در بخش سلامت، استفاده از پرسش نامه 4 سوالی، برای ارزیابی سطح فعالیت بدنی افراد توصیه می‌‌شود.

**پرسشنامه 4 سوالی فعالیت بدنی**

با توجه به استاندارد توصیه شده فعالیت بدنی (150 دقیقه فعالیت بدنی با شدت متوسط در هفته یا 75 دقیقه فعالیت بدنی شدید در هفته) با پرسش 4 سوال زیر باید ابتدا رعایت دستورالعمل مذکور از سوی مراجعه کننده ارزیابی شود. باید توجه داشت فعالیت‌های بدنی مرتبط با رفت و آمد، شغل و فعالیت‌های ورزشی تفریحی باید پرسیده شود.

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

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

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

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

در صورتی که مجموع فعالیت بدنی فرد 150 دقیقه در هفته فعالیت با شدت متوسط یا 75 دقیقه فعالیت بدنی شدید برآورد شود، یعنی وی دستورالعمل فعالیت بدنی برای افراد بزرگسال را انجام می‌دهد و در غیر این صورت وی سطح لازم فعالیت بدنی را ندارد و بر اساس مراحلی که در ادامه ذکر خواهد شد باید فرد را به انجام فعالیت بدنی تشویق کنید و در صورت لازم برنامه فعالیت ورزشی را تجویز و وی را به مراکز ورزشی تخصصی ارجاع دهید. با این 4 سوال، شما در هر ملاقات می‌توانید روند تغییرات سطح فعالیت بدنی مراجعين را پیگیری کنید و در صورت نیاز تغییراتی را در برنامه آن‌ها ایجاد نماييد.

توجه: اگر بخشی از فعالیت فرد با شدت متوسط و بخشی با شدت زیاد انجام شده است، مدت زمان فعالیت شدید را دو برابر کنید و با مدت زمان فعالیت متوسط جمع کنید. این مدت اگر کمتر از 150 دقیقه باشد فرد تحرک کافی ندارد.

برای مثال اگر پاسخ سوال اول دو روز در هفته و پاسخ سوال دوم 20 دقیقه فعالیت متوسط باشد در مجموع 40 دقیقه فعالیت متوسط داشته است. و اگر پاسخ سوال سوم یک روز در هفته و پاسخ سوال چهارم 30 دقیقه فعالیت شدید باشد در مجموع 30 دقیقه فعالیت شدید داشته است.

**کل فعالیت فرد بر حسب شدت متوسط برابر با 100 دقیقه است. 2×20+2(1×30)=100**

با استفاده از كارت‌هاي نمايشي زير می‌توان مراجعین را در تعیین نوع فعاليت بدني (متوسط و شديد) راهنمایی نمود:

**فعاليت بدني شديد در محيط كار**

**فعاليت بدني با شدت متوسط در محيط كار**

**فعاليت بدني شديد تفريحي**

**فعاليت بدني با شدت متوسط تفريحي**

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. این پرسشنامه برای افراد 15 تا 69 سال استفاده می‌شود.

1. 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
2. آیا هنگامی که فعالیت بدنی انجام می‌دهید در ناحیه سینه احساس درد می‌کنید؟ بلی خیر
3. آیا در ماه گذشته هنگامی که فعالیت بدنی انجام نمی‌دادید در سینه خود درد داشته‌اید؟ بلی خیر
4. آیا تعادل خود را به دلیل سرگیجه از دست می‌دهید یا تاکنون هشیاری خود را از دست داده‌اید؟ بلی خیر
5. آیا مشکل استخوانی یا مفصلی‌ داریدکه با تغییر میزان فعالیت بدنی تشدید شود؟ بلی خیر
6. آیا در حال حاضر به دلیل مشکل قلبی یا فشار خون بالا برای شما دارو تجویز شده است؟ بلی خیر
7. 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. لازم به ذکر است در مورد فعالیت‌های بدنی سبک مانند پیاده روی آهسته این امر ضروری نمی‌باشد.
* ممکن است فرد بتواند هر فعالیتی را که می‌خواهد انجام دهد، به شرط آن که به آرامی شروع نموده و تدریجاً شدت فعالیت خود را افزایش دهد.
* لازم به ذکر است که نتایج آزمون (PAR-Q)، یک سال اعتبار داشته و پس از گذشت این مدت، باید فرد مجدداً ارزیابی گردد.

**بر اساس نتایج ارزیابی سطح فعالیت بدنی و وضعیت آمادگی شروع فعالیت ورزشی (PAR-Q)، اقدامات زیر انجام می‌گیرد:**

1. در افراد دارای سطح فعالیت بدنی نامناسب، که براساس نتایج آزمون (PAR-Q) نیازمند مشوزت با پزشک نمی‌باشند، علاوه بر انجام فعالیت بدنی منظم با شدت متوسط به بالا، توصیه می‌شود آزمون‌های وضعیت آمادگی جسمانی را انجام داده و سه ماه بعد مراجعه نمایند.
2. در افراد دارای سطح فعالیت بدنی نامناسب، که براساس نتایج آزمون (PAR-Q)، نیازمند مشوزت با پزشک می‌باشند، علاوه بر انجام آزمون‌های وضعیت آمادگی جسمانی، توصیه می‌شود قبل از شروع یک برنامه فعالیت ورزشی/ بدنی با شدت متوسط به بالا، با پزشک مرکز مشورت نموده و سه ماه بعد مراجعه نمایند.
3. در افراد دارای سطح فعالیت بدنی مناسب، که بر اساس نتایج آزمون (PAR-Q)، نیازمند مشوزت با پزشک می‌باشند، علاوه بر انجام آزمون‌های وضعیت آمادگی جسمانی، توصیه می‌شود قبل از شروع یک برنامه فعالیت ورزشی/ بدنی با شدت متوسط به بالا، با پزشک مرکز مشورت نموده و شش ماه بعد مراجعه نمایند.
4. در افراد دارای سطح فعالیت بدنی مناسب، که براساس نتایج آزمون (PAR-Q)، نیازمند مشوزت با پزشک نمی‌باشند، علاوه بر انجام آزمون‌های وضعیت آمادگی جسمانی، توصیه می‌شود سطح فعالیت بدنی خود را حفظ نموده و براساس هرم فعالیت بدنی، آن را ارتقا دهند و شش ماه بعد مراجعه نمایند.

**آزمون‌های وضعیت آمادگی جسمانی**

به منظور ارزیابی دقیق وضعیت آمادگی جسمانی ، باید به مراجعین توصیه شود که آزمون‌های زیر را براساس کتاب «راهنمای ملی فعالیت بدنی» انجام داده و هر فرد با توجه به وضعیت خود، اقدامات لازم را به عمل آورد.

**آزمون انعطاف‌پذیری**

به ظرفیت عملکردی مفاصل برای حرکت در دامنه حرکتی کامل انعطاف‌پذیری گفته می‌شود. از آنجایی که انعطاف‌پذیری ناکافی همراه با کاهش عملکرد در انجام فعالیت‌های روزمره است، ارزیابی انعطاف‌پذیری ضرورت دارد، ضعف انعطاف‌پذیری عضلات کمر و مفصل ران ممکن است در پیشرفت کمر درد دخالت داشته باشد. آزمونی وجود ندارد، که به تنهایی انعطاف‌پذیری فرد را مشخص کند، با این وجود آزمون نشستن و کشیدن دست‌ها به سمت انگشتان پا، برای ارزیابی انعطاف‌پذیری مورد استفاده قرار می‌گیرد. این آزمون بیان گر انعطاف‌پذیری کل بدن نیست، ولی انعطاف‌پذیری عضلات پشت ران و ستون فقرات را نشان می‌دهد.

**روش اجرا:**

توصیه می‌شود پیش از انجام آزمون نشستن و کشیدن دست، فرد حرکات کششی و نرمشی انجام دهد.. اگر فرد سابقه کمردرد دارد، باید قبل از انجام آزمون حرکات کششی و نرمشی را انجام دهد.

پیش از اندازه‌گیری اصلی، فرد باید چند بار تمرین خم شدن به جلو را برای بررسی احساس درد و آزردگی کمر انجام دهد. و در صورت بروز هرگونه درد و ناراحتی در ناحیه کمر، بهتر است از انجام آزمون صرف‌نظر شود.

* در این آزمون فرد بدون کفش، کف پاها را به تخته انعطاف سنج می‌چسباند.
* فرد باید به آرامی تا حد ممکن با دو دست به جلو خم شود و در پایان تقریباً 2 ثانیه مکث نماید، باید دست‌ها به موازات هم نگه داشته شده و یک دست از دست دیگر جلوتر نباشد. می‌توان انگشتان دو دست را روی هم قرار داد.
* بیش‌ترین فاصله ای که نوک انگشتان روی جعبه را لمس کرده باشد، بر حسب سانتی متر به عنوان امتیاز انعطاف‌پذیری فرد ثبت می‌شود، که بر اساس جدول مربوطه، سطح انعطاف‌پذیری وی مشخص و بر اساس آن اقدامات لازم انجام می‌شود.



**آزمون انعطاف‌پذیری**

**آزمون استقامت عضلانی (دراز و نشست)**

هدف از اجرای این آزمون اندازه‌گیری استقامت عضلانی ناحیه شکم می‌باشد. این آزمون را می‌توان با استفاده از یک کرنومتر روی زمین صاف و مسطح یا روی تشک نرم انجام داد.

**روش اجرا:**

برای انجام دراز و نشست به شیوه جدید ابتدا فرد به پشت دراز کشیده و در حالی که کف پاهایش روی زمین قرار دارد و زانوها طوری خم شده که زاویه‌ای کمتر از 90 درجه دارند و دستها به صورت ضربدر روی سینه تا می‌شوند. پاهای فرد توسط فرد دیگری گرفته می‌شود تا کف پای داوطلب ثابت روی زمین قرار گیرد. فرد حرکت خم شدن را به گونه‌ای انجام می‌دهد که آرنج‌ها به زانو‌های رسیده و دوباره برای انجام حرکت بعد طوری به حالت اولیه بر می‌گردد که پشت در تماس با سطح زمین قرار می‌گیرد. در نهایت تعداد حرکات دراز و نشست صحیحی که فرد در مدت 60 ثانیه انجام می‌دهد به عنوان نتیجه آزمون در نظر گرفته شود.

**آزمون دراز و نشست**

**آزمون قدرت عضلانی (شنای سوئدی)**

با توجه به این که ضعف عضلات می‌تواند مانع از انجام یک سری از فعالیت‌های معمول روزانه شود، تقویت عضلات نقش مهمی در افزایش عملکرد جسمانی دارد. این آزمون با هدف اندازه‌گیری قدرت و استقامت عضلات کمربند شانه ای انجام می‌شود.

**روش اجرا:**

آزمون شنا برای مردان با شروع در وضعیت استاندارد (دست‌ها رو به جلو و زیر شانه، پشت صاف، سر بالا، پنجه پا به عنوان تکیه گاه) و برای زنان به صورت تعدیل شده با زانو روی زمین (پاها در کنار هم، ساق‌های پا روی هم و مچ پا در حالت پلانتار فلکشن، پشت صاف دست‌ها به اندازه پهنای شانه باز، سر بالا، استفاده از زانوها به عنوان تکیه گاه) انجام می‌شود. آزمون شونده باید بدن را با صاف کردن آرنج‌ها بالا آورد و دوباره به وضعیت اولیه بر گردد تا چانه تشک را لمس کند. شکم نباید زمین را لمس کند. پشت آزمون شونده (مردان و زنان هردو) باید در تمام مراحل آزمون صاف باشد و فرد باید با اعمال نیرو دست‌ها را زیر بدن صاف کند. بیش‌ترین تعداد شنای انجام شده به صورت متوالی و بدون وقفه را به عنوان امتیاز در نظر گرفته می‌شود.



**آزمون شنا (زنان) آزمون شنا (مردان)**

**پیگیری و مراقبت**

در هر نوبت مراجعه، باید اقدامات ذیل صورت گیرد:

1. ارزیابی مجدد سطح فعالیت بدنی فرد
2. پیگیری انجام آزمون‌های آمادگی جسمانی توسط فرد در منزل و پیروی از توصیه‌های ارایه شده بر اساس نتایج آزمون‌ها مطابق کتاب «راهنمای ملی فعالیت بدنی»
3. پیگیری مراجعه افراد نیازمند به مشورت با پزشک براساس نتایج آزمون (PAR-Q)
4. تعیین زمان مراجعه بعدی براساس سطح فعالیت بدنی

**فلوچارت اقدامات لازم در زمینه فعالیت بدنی**





1. *لیست داروهای آنتاگونیست TNF موجود در ایران عبارتند از:* ***Etanercept*** *(= ENBREL ; Altebrel ; Erelzi)،* ***Infliximab*** *(=Remicade ; Remsima; Inflectra ; Ixifi ; Renflexis)،* ***Golimumab*** *(= Simponi ; Limumab) ،* ***Certolizumab****(=Cimzia)،* ***Adalimumab*** *(= Humira ; Amjevita)* [↑](#footnote-ref-1)
2. fumigation [↑](#footnote-ref-2)
3. Smoking tobacco [↑](#footnote-ref-3)
4. Smokless tobbacco [↑](#footnote-ref-4)
5. fumigation [↑](#footnote-ref-5)