

راهنمای بالینی و برنامه اجرایی تیم سلامت برای ارائه خدمات رده سنی ۱۸-۲۹ سال

ویژه سطح اول
ارائه خدمات پزشکی



معاونت بهداشت وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
دفتر سلامت جماعت، حافظه و مدارس
اداره سلامت جوانان

لشکر خان

بسته خدمت سلامت جوانان و
نوجوانانویژه غیر
پزشک

غیرپزشکویرایش سوم خرداد ماه 98



فِرَبْرِي

فهرست

موضوع

مقدمه

جداول

ارزیابی وضعیت تغذیه ای

ارزیابی وضعیت قلبی و عروقی

ارزیابی ژنتیک

واکسیناسیون

ارزیابی هپاتیت

سل ریوی

آسم

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

سل ریوی

ارزیابی مصرف دخانیات

ارزیابی سلامت روان و سوء مصرف مواد

ارزیابی وضعیت فعالیت بدنی

نکات آموزشی در آسم

ارزیابی شناوری

مراقبت های ردی

سنی ۱۸ تا ۲۹ سال

غیر پزشکویرایش سوم خرداد ۹۸

معاونت بهداشت

دفتر سلامت جمیعت، خانواده و مدارسداره سلامت جوانان

مقدمه :

طبق مطالعات مختلف صورت گرفته تخمین زده می شود که حدود ۳۰ درصد جمعیت جهان در سنین جوانی قرار دارند.

نزدیک به ۸۵ درصد از جمعیت جوان دنیا در کشورهای در حال توسعه زندگی می کنند. ۱۵ درصد در آفریقا حدود ۱۰ درصد در آمریکای لاتین و حوزه کارائیب زندگی می کنند. ۱۵ درصد باقیمانده در کشورهای پیشرفته و سایر مناطق دنیا سکونت دارند. جوانان تقریباً بیست درصد از جمعیت ایران را تشکیل می دهند. بسیاری از جوانان در نقش نیروهای مولد، مسئول و اثربار در جوامع مختلف زندگی می کنند جوانان امروز بهتر از گذشته آموزش دیده و دانش کسب می کنند. علاوه بر این، این گروه سالمترین دسته از انسانهایی تلقی می شوند که روی زمین زندگی می کنند. جوانان در آستانه ورود به آینده هستند. آینده ای که در آن رهبری خانواده، اقتصاد و اجتماع را به عهده خواهد گرفت. به موازات این برداشت خوش بینانه، واقعیتی وجود دارد که زیاد خوشایند نیست. بسیاری از جوانان از فقر، بی عدالتی، عدم دسترسی مناسب به تحصیل و خدمات بهداشتی رنج می برند. برخورداری از سلامت یکی از نیازها و حقوق اساسی بشر و زیربنای توسعه پایدار جوامع تلقیمی شود.

برنامه سلامت جوانان گروه سنی ۱۸ تا ۲۹ سال تمام را شامل می شود. این گروه در بعضی مکان ها در دسترس ترند مثل سر باز خانه 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 و سوانح وحوادث، به طور ویژه در این گروه باید مورد توجه قرار گیرد. در این جزو تلاش شده است تا مباحثی مانند شیوه زندگی سالم، سلامت روان و پیشگیری از رفتارهای مخاطره امیز مورد توجه خاص قرار گیرد.

بسیه خدمت شامل جداول ارزیابی، طبقه بندی، اقدام و پی گیری می باشد. که در هر بخش توصیه های لازم برای نوع اختلال مطروح شده، آمده است.

جد اول

ارزیابی وضعیت تغذیه ای

۱. معیار الگوی تغذیه و فعالیت فیزیکی :	
۵ - چقدر فست فود و / یا نوشابه های گازدار مصرف می کنید؟	۱. مصرف میوه روزانه شما چقدر است؟
=۰ هفته ای ۲ بار یا بیشتر	=۰ بندرت / هر گز
=۱ ماهی ۱-۲ بار	=۱ کمتر از ۲ سهم
=۲ بندرت / هر گز	=۲ تا ۴ سهم یا بیشتر
۶ - از چه نوع روغنی بیشتر مصرف می کنید؟	۲. مصرف سبزی روزانه شما چقدر است؟
=۰ فقط روغن نیمه جامد ، جامد یا حیوانی	=۰ بندرت / هر گز
=۱ تلفیقی از انواع روغن های مایع و نیمه جامد	=۱ کمتر از ۳ سهم
=۲ فقط گیاهی مایع (معمولی و مخصوص سرخ کردنی)	=۲ تا ۵ سهم
۷ - چه مقدار در هفته فعالیت بدنی دارید؟ (حداقل فعالیت بدنی ۱۵۰ دقیقه در هفته معادل با ۳۰ دقیقه با تواتر ۵ بار در هفته شامل ورزش های هوایی نظیر پیاده روی تند ، دوچرخه سواری ، شنا و...)	۳- واحد مصرفی شیر و لبنیات روزانه چقدر است؟
=۰ بدون فعالیت بدنی هدفمند	=۰ بندرت / هر گز
=۱ کمتر از ۱۵۰ دقیقه در هفته	=۱ کمتر از ۲ سهم
=۲ ۱۵۰ دقیقه در هفته یا بیشتر	=۲ سهم یا بیشتر
۴- آیا از نمکدان سر سفره استفاده می کند؟	
=۰ همیشه	
=۱ گاهی	۲- بندرت / هر گز

نحوه تصمیمگیری برای اینه خدماتیار جایبر اساساً وضعیت‌نمایه تودهبندی‌وامتیاز به دست آمده‌ها را سوالات ارزیابی:

- * کلیه مبتلایان به بیماری‌ها باید پرهدایت دیسالیپیدمی، پرفشاریخون، چاقیوکم وزنی‌ساز غربالگری تو سطمر اقب‌سلامت، ابتدا جهت انجام مراحل درمانی به پیشکار جامع می‌شود.
- سپس از طرف پیشکار جهت دریافت تقریباً تغذیه‌بهبده کارشناس تغذیه‌یار جایبر پیگیری خواهد شد.

شاخص ازیایی BMI	وضعیت نمایج توده بدنی	امتیاز الگوی تغذیه + -	شرح ارجاع / اقدام
کمتر از ۱۸.۵	لاغر	هر امتیاز	<p>ارائه توصیه های کلی تغذیه تو سطمر اقبسلامت *</p> <p>ارجاع بی پزشک به کارشناس است غذیه جهات اجرای مرآقتها ی تغذیه ای *</p> <p>ارجاع از پزشک به کارشناس است غذیه جهات اجرای مرآقتها ی تغذیه ای *</p> <p>ارائه هرآقت تو سطمر اقبسلامت ی یکی مکملها بورز شیدن سازی، چاقی و لاغری ... - *</p> <p>ادامه هرآقت تو سطمر اقبسلامت ی یکی ماهو سپس ۳</p> <p>ماه بعد تا سه هون بین اصلاح نمایه تو دهدنیا و امتیاز با پیگیری مرآقت همراه کارشناس است غذیه ((لازماست کارشناس نیز مرآجع هفرد به مر کرزا از مرآقب پیگیر ننماید</p>
۲۴.۹ تا ۱۸.۵	طبیبی	۱۴	تشویق برای ادامه الگوی تغذیه مناسب
۲۰ تا ۲۵	اضافه وزن	۷-۱۳	<p>- آموزش غذیه</p> <p>- پیگیری تو سطمر اقبسلامت ۶ ماه بعد جهت کنترال الگوی مصر</p>
وبالاتر	چاق	۰-۶	- آموزش غذیه تو سطمر اقب
۷-۱۴			<p>- پیگیری برای ۲ دوره هماهنگی کنترل مجدد نمایه تو دهدنیو الگوی تغذیه</p> <p>- در صور تبر طرف نشدن مشکل (الگوی تغذیه) (یا خارج شدن نمایه تو دهدنیا طی فرما راجع</p> <p>- در صور تبر طرف نشدن مشکل (الگوی تغذیه) (یا خارج شدن نمایه تو دهدنیا طی فرما راجع به کارشناس است غذیه جهات اجرای مرآقتها ی تغذیه ای</p> <p>- ارائه هرآقت تو سطمر اقبسلامت ی یکی مکملها بورز شیدن سازی، چاقی و لاغری... بررسی الگوی تغذیه نهادنیا و امتیاز با</p> <p>- ادامه هرآقت تو سطمر اقبسلامت ی یکی ماهو سپس ۶ ماه بعد تا اصلاح نمایه تو دهدنیا و امتیاز با</p> <p>- پیگیری مرآقت همراه کارشناس است غذیه ((لازماست کارشناس نیز مرآجع هفرد به مر کرزا از مرآقب پیگیر ننماید)</p>
۰-۶	چاق	هر امتیاز	<p>- ارائه توصیه های کلی تغذیه تو سطمر اقبسلامت</p> <p>- سیسار جاعه همکار شناس است غذیه جهات اجرای مرآقتها ی تغذیه ای</p> <p>- ... بررسی</p> <p>- ارائه هرآقت تو سطمر اقبسلامت ی یکی مکملها بورز شیدن سازی، چاقی و لاغری ۳ ماه بعد تا دو بین اصلاح نمایه تو دهدنیو</p> <p>- ادامه هرآقت تو سطمر اقبسلامت ی یکی ماهو سپس امتیاز با پیگیری مرآقت همراه کارشناس نیز مرآجع هفرد به مر کرزا از مرآقب پیگیر ننماید)</p> <p>- در صور تأثیر ایشان می به تو دهدنیدر حد چاقیوا انترا فن امتیاز ارجاع بی پزشک جهات بررسی بیماری های زیمنها بر</p> <p>- در صور تیکه همچنان در طی فاضه هوزن بود، مراجعه ۶ ماه بعد به کارشناس تغذیه های پیگیری مرآقب</p>

ارزیابی وضعیت قلبی عروقی

ارزیابی و مراقبت بیماری فشارخون بالا

ارزیابی	نشانه ها	طبقه بندی	اقدام	پی گیری
- شرح حال دقیق بگیرید و افرادی که عوامل خطر* فشارخون بالا دارند را مشخص کنید . - در مورد وجود علائم و نشانه های بیماری های زمینه ای فشارخون بالا ثانویه، مصرف داروی مخصوص کنید.	- وجود علائم و نشانه های بیماری های زمینه ای فشارخون بالا شمل علائمی مثل سردرد ، تاری و اختلال دید ، درد قفسه سینه ، سرگیجه و تنگی نفس به هنگام فعالیت - وجود علائم سردرد، سرگیجه، خونریزی از بینی ، وجود عوارض دارویی مثل سرگیجه ، خواب آلودگی ، تنگی نفس شدید ، طپش قلب ، تهوع ، استفراغ و حساسیت	- دارای علائم و نشانه	- ارجاع فوری به پزشک	- مراقبت طبق دستور پزشک
- میزان فشارخون بر حسب میلی متر جیوه - میزان فشارخون طبیعی: اگر فشارخون سیستولیک کمتر از ۱۲۰ و دیاستولیک کمتر از ۸۰ میلی متر جیوه باشد.	- بیمار مبتلا به فشارخون بالا	- ارجاع غیرفوری به پزشک برای بررسی وضعیت بیماری و تعیین بیماری فشارخون اولیه یا ثانویه	- ارجاع به پزشک برای مراقبت دوره ای ۳ ماه یکبار بعد از ثبیت بیماری	- مراقبت دوره ای ماهانه توسط بهوزر/مراقب سلامت
اگر فشارخون ۱۴۰/۹۰ میلی متر جیوه و بیشتر باشد پس از ۲ دقیقه مجدداً فشار خون اندازه گیری شود.	- پیش فشارخون بالا: اگر فشارخون سیستولیک بین ۱۳۹-۱۴۰ و دیاستولیک بین ۸۰-۸۹ میلی متر جیوه باشد.	- آموزش اصلاح شیوه زندگی و حفظ شیوه زندگی سالم در طول حادثه ۶ الی ۱۲ هفتگی دنباله در شرایط مختلف فشارخون اندازه گیری شود تا تجھنها بیهدهستاید:	- در صورتی که فشارخون کمتر از ۱۴۰/۹۰ میلی متر جیوه و باشد، اندازه گیری فشارخون یک سال بعد در صورتی که فشارخون ۱۴۰/۹۰ میلی متر جیوه و بیشتر باشد، ارجاع غیر فوری 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

<p>-در صورت تایید بیماری فشارخون بالا ، مراقبت دوره ای ماهانه توسط بهورز/مراقب سلامت</p> <p>-رجاع به پزشک برای مراقبت دوره ای طبق نظر پزشک تا کنترل فشارخون</p> <p>-رجاع به پزشک ۳ ماه یکبار بعد از ثبیت بیماری زمینه ای و فشارخون</p> <p>-در صورت بروز عوارض بیماری فشارخون بالا و یا بروز عوارض دارویی ارجاع غیر فوری به پزشک</p>	<p>-ارجاع غیر فوری به پزشک جهت تشخیص و تایید بیماری و بررسی بیش ترطی یک هفته بعد</p> <p>-ارجاع به پزشک هر دو هفته بکار تا کنترل فشارخون</p> <p>-توصیه به اصلاح شیوه زندگی و آموزش شیوه زندگی سالم [رژیم غذایی مناسب، کنترل وزن (در صورت چاق بودن یا داشتن اضافه وزن)، توصیه به محدودیت مصرف نمک و انجام فعالیت بدنی و]</p>	<p>فشارخون بالای مرحله یک:</p> <p>اگر میانکین فشارخون سیستولیک بین ۹۰-۹۹ و دیاستولیک ۱۴۰-۱۵۹ میلی متر جیوه باشد.</p>	
<p>-در صورت تایید بیماری فشارخون بالا ، مراقبت دوره ای ماهانه توسط بهورز/مراقب سلامت</p> <p>-رجاع به پزشک برای مراقبت دوره ای ۳ ماه یکبار</p>	<p>-ارجاع فوری به پزشک طی ۱ الی ۲ روز آینده</p> <p>-ارجاع فوری به پزشک(شرایط اورژانسی)</p>	<p>فشارخون بالای مرحله دو :</p> <p>اگر میانکین فشارخون سیستولیک ۱۶۰ و دیاستولیک ۱۰۰ میلی متر جیوه و بیشتر باشد باشد</p> <p>فشارخون بالای مرحله دو (اضطراری):</p> <p>اگر میانکین فشارخون سیستولیک ۱۸۰ و دیاستولیک ۱۱۰ میلی متر جیوه و بیشتر باشد باشد</p>	

ارزیابی ژنتیک

ارزیابی ژنتیک ویژه غیر پزشک(ویژه مناطق مجری ژنتیک اجتماعی)

اقدام	طبقه بندی	نتیجه ارزیابی	ارزیابی
ارجاع غیر فوری پزشک جهت بررسی و تایید وجود عامل خطر ژنتیک	احتمال وجود عامل خطر ژنتیک	در خانواده بیماری شناخته شده ارثی وجود دارد. ارثی وجود دارد.	آیا در خانواده فرد، بیماری شناخته شده ارثی وجود دارد؟ به عنوان مثال: هموفیلی، دوشن، تالاسمی مازور، بیماری های متابولیک ارثی (فنیل کتونوری، گالاکتزوسمی و ...) ناشنوایی و نایینایی
ارجاع غیر فوری پزشک جهت بررسی و تایید وجود عامل خطر ژنتیک	احتمال وجود عامل خطر ژنتیک	در بستگان درجه ۱ و ۲ 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.	
ارجاع غیر فوری پزشک جهت بررسی و تایید وجود عامل خطر ژنتیک	احتمال وجود عامل خطر ژنتیک	اختلال تکرار شونده در خانواده وجود دارد.	آیا یک اختلال در خانواده تکرار شده است؟ در خانواده و یا بستگان درجه ۱ و ۲ حداقل دو نفر که از زمان کودکی مبتلا به یک بیماری مشابه هستند وجود داشته یا هم اکنون وجود دارد.
ارجاع غیر فوری پزشک جهت بررسی و تایید وجود عامل خطر ژنتیک	احتمال وجود عامل خطر ژنتیک	نسبت فامیلی نزدیک با همسر 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
ارجاع غیر فوری پزشک جهت بررسی و تایید وجود عامل خطر ژنتیک	احتمال وجود عامل خطر ژنتیک	نیاز به بررسی عامل خطر فامیلی بیماری قلبی وجود دارد.	آیا سابقه سکته قلبی در خواهر یا مادر فرد در زیر ۶۵ سالگی و یا در برادر یا پسر فرد در زیر ۵۵ سالگی وجود دارد؟

ارجاع غیر فوری پزشک جهت بررسی و تایید وجود عامل خطر ژنتیک	احتمال وجود عامل خطر ژنتیک	در فرد و یا در بستگان درجه ۱ و ۲ سرطان زودرس یا تکرار سرطان وجود داشته یا هم اکنون وجود دارد؟ خانواده، سرطان زودرس یا تکرار سرطان وجود داشته یا هم اکنون وجود داشته است.	آیا در فرد و یا در بستگان درجه ۱ و ۲ وی سرطان زودرس یا تکرار سرطان وجود داشته یا هم اکنون وجود دارد؟ سرطان زودرس : ابتلا به سرطان در زیر ۶۰ سالگی تکرار: وجود بیش از یک مورد فرد مبتلا به سرطان در خانواده و بستگان درجه ۱ و ۲
---	-------------------------------	---	--

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 ماذور، سیکل سل، بیماری های متابولیک ارثی (فنیل کتونوری، گالاکترومی و ...) ناشنوای 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

مراقبت از نظر وضعیت واکسیناسیون

اقدام	نتیجه ارزیابی	ارزیابی
<ul style="list-style-type: none"> - معرفی به مرکز بهداشتی درمانی جهت دریافت واکسن - پیگیری فعال ۱ ماه بعد جهت اطمینان از تکمیل واکسیناسیون <p>هر ۱۰ سال یکبار تکرار</p>	<p>- در دوره دبیرستان واکسن توام دریافت نکرده است یا نمی داند (واکسیناسیون ناقص است)</p>	<p>- آیا در دوره دبیرستان واکسن توام دریافت کرده است؟</p>
- ادامه مراقبت ها	واکسیناسیون کامل است	

جدولایمن سازی افراد ۷ تا ۱۸ ساله که در وقت مقرر مراجعته 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	۶ ماه تا یک سال بعد از سومین مراجعه
دوگانه ویژه بزرگسالان و هر ده سال یکبار تکرار شود	۱۰ سال بعد از چهارمین مراجعه

ایمن سازی زنان سنین باروری (۴۹-۱۵ ساله) بدون سابقه ایمن سازی، با واکسن دوگانه ویژه بزرگسالان			
نوبت	مدت میان فاصله	درصد محافظت	طول دوره ایمنی
اول	-	.	.
دوم	یک ماه	۸۰	سه سال
سوم	شش ماه	۹۵	پنج سال
چهارم	یک سال	۹۹	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 *		
دفعات	نوع واکسن	تاریخ مراجعه
نوبت اول	دوگانه ویژه بزرگسالان	اولین مراجعه
نوبت دوم **	دوگانه ویژه بزرگسالان	یک ماه بعد

** کسانی که سابقه واکسیناسیون ناقص دارند باید واکسیناسیون آنها با توجه به سابقه قبلی و مطابق برنامه ایمن سازی زنان ۱۵-۴۹ سال تکمیل گردد.

** ادامه ایمن سازی طبق جدول ایمن سازی زنان ۱۵-۴۹ ساله توصیه شود.

ایمن سازی علیه دیفتتری و کزان(واکسن دوگانه ویژه بزرگسالان) در افراد بالای ۱۸ 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 ۱۰ سال یکبار تکرار شود

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

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

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

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

الف) کلیه پرسنل شاغل درمراکز درمانی بستری و سرپایی که با خون و ترشحات آغشته به خون به نحوی در تماس هستند شامل : پزشکان ، پرستاران ، ماماهای بھیاران ، کمک بھیاران ، واکسیناتورها ، دندانپزشکان ، کارشناسان و تکنسین های آزمایشگاه های تشخیص طبی ، دانش آموزان بهورزی ، دانشجویان پزشکی ، دندانپزشکی ، پرستاری و مامایی و ...

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

ثبت ساکن در یک واحد مسکونی (HbsAg) اعضا خانواده فرد

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

۵۴- 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

ارزیابی	نشانه ها/شرح حال	طبقه بندی	اقدام
از مراجع وجود نشانه ها / شکایات زیر را سؤال کنید:	<ul style="list-style-type: none"> وجود حتی یکی از علائم / شرح حال زیر: وجود ساقمه‌زدیدر سایر افراد خانواده سابقه فروختن سوزن مشکوک سابقه دریافت خدمات دندانپزشکی جراحی سابقه خالکوبیوتاتو / حجامت سابقه تماس جنسی مشکوک سابقه همایت در سایر افراد خانواده نداشت نسبه موکسی‌ناسیون‌هپاتیت B سابقه زندان سابقه هموفیلی / تالاسمی / دیالیز سابقه پیوند عضو 	احتمال ابتلا به هپاتیت های ویروسی B و C	<ul style="list-style-type: none"> - آموزش بیمار در زمینه هپاتیت های ویروسی C و B - آموزش اطرافیان بیمار در زمینه هپاتیت های ویروسی B و C - ارجاع غیر فوری به پزشک
پوست رنگ شدن مدفوع تهوع و استفراغ درد شکم	<ul style="list-style-type: none"> پرنگ شدن ادرار و کم رنگ شدن مدفوع تهوع و استفراغ درد شکم 	احتمال ابتلا به هپاتیت های ویروسی B و C	<ul style="list-style-type: none"> - آموزش بیمار در زمینه هپاتیت های ویروسی C و B - آموزش اطرافیان بیمار در زمینه هپاتیت های ویروسی B و C - ارجاع فوری به پزشک
وجود حتی یکی از علائم / شرح حال زیر: حال عمومی بد (تب ، زردی شدید ، تهوع ، استفراغ و اسهال ، درد شکمی)	<ul style="list-style-type: none"> سابقه مصرف دارو سابقه مصرف فالکل سابقه اعتیاد بخصوص اعتیاد تزریقی 	احتمال ابتلا به هپاتیت های ویروسی B و C	<ul style="list-style-type: none"> - آموزش بیمار در زمینه هپاتیت های ویروسی C و B - آموزش اطرافیان بیمار در زمینه هپاتیت های ویروسی B و C - اعظام فوری به بیمارستان

کاراپی فردی، رفتار پرخاشگرانه)

- خونریزی حاد
- استفراغ شدید
- حاملگی

سل ریوی

توصیه ها	طبقه بندی	نشانه ها		اقدامات بررسی کنید	از جوان یا همراه وی سرطان کنید
<p>(۱) آموزش آداب سرفه و نحوه صحیح تهیه خلط مناسب (۲) تهیه نمونه خلط، ارسال به آزمایشگاه و پیگیری پاسخ (۳) ارجاع به پزشک همراه با جواب آزمایش خلط اجرا و پیگیری دستورات پزشک پس از ویزیت</p>	<p>احتمال سل فعال "فرد مشکوک به سل فعال ریوی"</p>	<p>مشکل</p>	<p>- فرد با سابقه سرفه دو هفته یا بیشتر یا فرد با سرفه کمتر از دو هفته و دارای ضعف سیستم ایمنی یا فرد با سرفه کمتر از دو هفته و دارای سابقه تماس با بیمار مسأول طی ۵ سال اخیر</p>	<p>طبقه بندی کنید</p>	<p>نیمه ۳ نوبه از خلط نتایج اسمیرهای خلط</p> <p>● تهیه ۳ نوبه از خلط ● نتایج ● ۲- کمتر از دو هفته ● ۱- طول ● ۰- سرفه ● شناسه</p> <p>● ساب ● قه تماس با فرد ● مبتلا به سل ● ضع ● ف سیستم ● ایمنی (شامل HIV+، دیالیز خونی، دریافت کننده پیوند، سیلیکوزیس شناخته، دریافت کننده هر یک از داروهای آنتاگونیست (TNF)</p>

(۱) آموزش آداب سرفه (۲) پیگیری وجود تداوم سرفه به مدت دو هفته (۳) عدم ابتلا در صورت عدم تداوم سرفه به مدت ۲ هفته انجام فرآیند برخورد با بیمار مشکوک به سل ریوی در صورت تداوم سرفه به مدت ۲ هفته	در معرض خطر ابتلا به سل فعال	در عرض مشکل (۱)	فرد دارای سرفه کمتر از دو هفته ^۹ فاقد ضعف سیستم ایمنی ^۹ بدون سابقه تماس با بیمار مسلول یا سابقه تماس با بیمار مسلول بیش از پنجسال قبل		
در آینده نزدیک، اجرای فرآیند تشخیص و درمان سل نهفته برای این گروه ابلاغ خواهد شد. تا آن زمان صرفاً نسبت به طبقه بندی و ثبت این موارد اقدام کنید	در معرض خطر ابتلا به سل نهفته	در عرض مشکل (۲)	فرد فاقد سرفه دارای ضعف سیستم ایمنی یا فرد فاقد سرفه دارای سابقه تماس آخر با بیمار مسلول (طی ۲ سال گذشته)		

نوصیه به شیوه زندگی سالم، مراجعه ۳ سال بعد یا در صورت بروز علائم	عدم ابتلا به سل	فاقد مشکل	فرد فاقد سرفه و فاقد ضعف سیستم ایمنی و فاقد سابقه تماس با مورد مسؤول طی ۲ سال اخیر	
--	-----------------	-----------	--	--

اقدامات لازم	نشانه های عارضه	نوع عارضه
اطمینان دادن به بیمار عدم قطع درمان ضد سل ارجاع غیرفوری به پزشک جهت درمان های حمایتی	بی اشتہایی تهوع درد مفاصل احساس سوزش یا گزگز در پاهای	عارض دارویی خفیف
قطع درمان ضد سل و ارجاع فوری	زردی، استفراغ و افت سطح هوشیاری اختلال دید رنگ (قرمز و سبز) خارش شدید لکه های پوستی به همراه ادم، زخم مخاطی شوك کاهش شنوایی و یا کری (در گروه درمانی ۲) سرگیجه و یا نیستاگموس (در گروه درمانی ۲)	عارض دارویی شدید

آسم

جدول ۱: سطوح کنترل آسم

کنترل نشده	کنترل نسبی (وجود هر یک از موارد زیر در هفته)	کنترل کامل (همه موارد زیر)	معیار ها
سه مورد یا بیشتر از معیار های کنترل نسبی در هر هفته	بیشتر از ۲ بار در هفته	هیچ (۲ بار یا کمتر در هفته)	علائم روزانه
	وجود دارد	وجود ندارد	محدودیت فعالیت
	وجود دارد	وجود ندارد	علائم شبانه (بیدار شدن از خواب)
	بیشتر از ۲ بار در هفته	هیچ (۲ بار یا کمتر در هفته)	نیاز به داروی سریع الانر (سالبوتامول)
	کمتر از ۸۰ درصد مورد انتظار برای هر فرد	طبیعی	عملکرد ریوی (PEF)



ارزیابی سلامت روان و سوء مصرف مواد

مراقبت سلامت روان (۱۸ تا ۲۹ 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 ۱۸ تا ۲۹ سال

قبلازپرسشگریدراینبخشنهخدمتگرندهتوضیحدهید که «دراینبخشمی خواهمسؤالاتیدرزمینهشراپتروان-شناختیواسترسهایشماپرسم.»

برایخدمتگرندهتوضیحدهید : «هدازاینپرسشگریشناسائیزورسناراحتیهایاعصابورواندرمراجعیناست

بهاینترتبافرادنیازمندبهدرمان،مراقبتومشاورهزوودترشناختهشدوهبایدراهنارجامعیشوندوبدینترتبیمیتوانازبروزناراحتیهایشیدیداعصابوروانپیشگیرینمود.»

درخصوصحظرازداریاطمیناندهید: «مطالبکهدراینجلسهمطرحمیگردد فقط مربوطبهارزباپیسلامتوتکمیلپروندهبهداشتیشمامیباشد. کلیهاطلاعاتدراینپروندهمحفوظمیماند.»

بهخدمتگرندهیادآوشوید : «اینغربالگریبهعنوانیکفرآینداستانداردبرا تمام مراجعانجاممیشود.»

بهخدمتگرندهتوضیحدهید: «پاسخگوییصادقانهشما بهتیمسلامتدرارایهخدماتموردنیازکمکمیکند.»

سپسپهخدمتگرندهبگویید : «سوالاتیکهازشماپرسیدههمیشود، درموردحالتهایاستکهدر طول درپاسخبههرسؤالمیتوانیدبگوئیدهمیشه، بیشتر اوقات، گاهی اوقات، بهندر تیا اصلأ.»

غربالگری سلامت روان

۱- چقدر در ۳۰ روز گذشته احساس می کردید، مضطرب و عصبی هستید؟

نمی داند / پاسخ نمی دهد اصلاً به ندرت گاهی اوقات بیشتر اوقات همیشه

۲- چقدر در ۳۰ روز گذشته احساس نامیدی می کردید؟

نمی داند / پاسخ نمی دهد اصلاً به ندرت گاهی اوقات بیشتر اوقات همیشه

۳- چقدر در ۳۰ روز گذشته احساس ناآرامی و بی قراری می کردید؟

نمی داند / پاسخ نمی دهد اصلاً به ندرت گاهی اوقات بیشتر اوقات همیشه

۴- چقدر در ۳۰ روز گذشته احساس افسردگی و غمگینی می‌کردید؟

نمی‌داند/پاسخ نمی‌دهد

اصلاً

به ندرت

بیشتر اوقات

همیشه

۵- چقدر در ۳۰ روز گذشته احساس می‌کردید که انجام دادن هر کاری برای شما خیلی سخت است؟

نمی‌داند/پاسخ نمی‌دهد

اصلاً

به ندرت

بیشتر اوقات

همیشه

۶- چقدر در ۳۰ روز گذشته احساس بی ارزشی می‌کردید؟

نمی‌داند/پاسخ نمی‌دهد

اصلاً

به ندرت

بیشتر اوقات

همیشه

نمره گذاری:

نمره گذاری این پرسشنامه بدین ترتیب است که برای پاسخ‌های همیشه، بیشترواقات، گاهی اوقات، اصلاً و به ندرت به ترتیب اعداد ۱، ۲، ۳، ۴ و صفر تعلق می‌گیرند.
میتواند از حداقل صفر تا حداً **۲۴** باشد.

اصلاً	به ندرت	گاهی اوقات	بیشترواقات	همیشه
صفر	۱	۲	۳	۴

افرادی که نمره ۱۰ 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 ۳ مورد به گزینه (نمی‌داند/پاسخ نمی‌دهد) ارجاع به پزشک صورت گیرد.

مسیر خدمات و مراقبت سلامت روان (۱۸ تا ۲۹ سال)

ارزیابی	نتیجه ارزیابی	طبقه بندی	اقدام
---------	---------------	-----------	-------

ارجاع به پزشک مرکز	غربال مثبت ارزیابی سلامت روان	نمره ۱۰ یا بالاتر در پرسشنامه غربالگری ۶ سوالی و یا عدم پاسخ به ۳ سوال از ۶ سوال غربالگری و یا پاسخ مثبت به سوال ۳ و یا پاسخ مثبت به بخش (ه) سوال ۴ و یا پاسخ منفی به بخش (د) سوال ۴	(۱) بر اساس دستورالعمل غربالگری اولیه در حوزه سلامت روان، ۶ سوال غربالگری را از فرد پرسید و مطابق دستورالعمل نمره بدھید (۲) در صورت امتیاز غربال مثبت از پرسشنامه ۶ سوالی، راجع به افکار خودکشی یا قصد جدی برای آسیب به خود سوال کنید: الف - آیا هیچگاه شد هاست از زندگی خسته شوید و بهم گفکر کنید؟ بلی <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/> ب - آیا خیر آب خود کشی فکر کرده اید؟ بلی <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/>
ارجاع فوری *** به پزشک مرکز	احتمال اورژانس روانپزشکی	پاسخ مثبت به بخش دوم (ب) سوال ۲	(۳) در صورت امتیاز غربال منفی از پرسشنامه «آیا شما هیچ مشمکلا تاعصا بور و اندارید که نیاز مندمشاور هیادر مانباشد»
ثبت در پرونده و پیگیری ***	تشخیص قبلی اختلال روانپزشکی تحت درمان	پاسخ مثبت به بخش (ج) سوال ۴ و پاسخ منفی به بخش (ه) سوال ۴	(۴) سابقه بیماری را چک کنید: ج - «آیا تا به حال تشخیص ممکن است اعصابور و اندارید؟» بلی <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/>
اطلاع رسانی درخصوص: آموزش مهارت‌های زندگی برای نوجوان، آموزش مهارت‌های فرزندپروری برای والدین در صورت تمایل فرد به دریافت آموزشها و دارا بودن معیارهای دریافت آموزش، به کارشناس سلامت روان ارجاع گردید.	غربال منفی سلامت روان	امتیاز پایینتر از ۱۰ در پرسشنامه غربالگری ۶ سوالی و پاسخ منفی به سوال ۳ و ۴	در صورت پاسخ مثبت، سوال شود: د - «آیا در حال حاضر دارو مصرف می‌کنید؟» بلی <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/>
ثبت در پرونده و پیگیری ***	تشخیص قبلی بیماری صرع	پاسخ مثبت به سوال ۵	در صورت پاسخ منفی دو سوال ذیل پرسیده شود: (۵) آیا فرد در گذشته تشخیص بیماری صرع داشته است؟ بلی <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/> (۶) آیا هر چند وقت یک بار در بیداری یا در خواب به مدت چند دقیقه دچار حمله تشنج یا غش می‌شود، بیهوش شده و دست و پا می‌زند، زبانش را گاز می‌گیرد و از دهانش کف (گاه خون آلود) خارج می‌شود و بعد از بازگشت به حالت عادی از واقعی پیش آمده چیزی را به خاطر نمی‌آورد؟
ارجاع به پزشک مرکز	غربال مثبت صرع	پاسخ مثبت به سوال ۶ یا ۷	(۷) از مراجع یعنی همان سوال شود: آیا گاهی اوقات مات زده شده به گونه‌های که چند لحظه‌ای به جایی خیره می‌شود، لب‌ها یا زبانش را به حالت غیر ارادی حرکت داده یا می‌لیسد؟

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

* موارد ارجاع فوری: خشونت و پرخاشگری به گونه ای که منجر به آسیب به خود یا دیگران شود، افکار خودکشی یا اقدام به خودکشی، تشنح پایدار، عوارض شدید داروهای روانپزشکی 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.

سلامت اجتماعی

ارزیابی	نتیجه ارزیابی	مشکل احتمالی	اقدامات
از زنان متأهل سوال شود *: زن ها و شوهرها گاهی از دست هم عصبانی می شوند که این عصبانیت گاهی منجر به فریادزن، تهدید به آسیب، توهین و یا کتک کاری می شود. آیا تاکنون همسر شما: هیچ وقت به ندرت گاهی اغلب همیشه	امتیاز بالاتر از ۱۰ *	خشونت خانگی(همسر آزاری)	<ul style="list-style-type: none"> • به فرد اطمینان دهید که حریم خصوصی وی رعایت می گردد. • به فرد اطمینان دهید که قربانی همسر آزاری است نه مسئول رخداد آن • از وی سوال کنید که آیا مایل به دریافت کمک می باشد، در صورت پاسخ مثبت به کارشناس سلامت روان ارجاع داده شود
۱. شما را کتک زده است ۲. به شما توهین کرده است ۳. شما را به آسیب تهدید کرده است ۴. سر شما فریاد زده است	□□□□□	طلاق/ جدایی/ فوت	<p>از مراجعین زن که سابقه متأهل بودن دارند، سوال شود؟ آیا در <u>یکسال</u> اخیر تجربه طلاق (یا در معرض طلاق)، جدایی یا فوت همسر داشته است؟</p>
از مراجعین سرپرست خانوار سوال شود : آیا شاغل است؟	پاسخ منفی	بیکاری**	ارجاع به کارشناس سلامت روان
از همه مراجعین سوال شود که آیا در خانواده آنها موارد ذیل وجود دارد؟ <ul style="list-style-type: none"> • فرد دارای معلویت جسمی، روانی *** • فرد مبتلا به بیماری خاص*** • فرد مبتلا به اعتیاد**** • فرد زندانی • فقر ***** 	پاسخ مثبت به یکی از مشکلات ذکور	ارجاع به کارشناس سلامت روان	<ul style="list-style-type: none"> • از مراجع سوال شود که آیا مایل به دریافت خدمت هست؟ • در صورت کسب اجازه ارجاع به کارشناس سلامت روان

* در صورت امتیاز بالاتر از ۱۰ از و مادر بودن پرسیده خواهد شد: آیا در لحظه مشاجره و تجربه خشونت خانگی مادر، کودک و یا نوجوان (۵ تا ۱۸ سال) در صحنه حضور داشته اند؟
این پرسش به صفحه کودک و نوجوان برای پیگیری وضعیت کودک شاهد خشونت ارجاع خواهد شد.

ارزیابی مصرف دخانیات

۱- غربالگریاولیه در گیری بامصرف دخانیات،الکلوموادر گروه سنی ۱۸ تا ۲۹ سال

ارزیابی	نتیجه ارزیابی	طبقه‌بندی	اقدام
<p>بار عایت احترام و حفظ حریم خصوصی فرد، پس از بیان مقدمه ذکر شده در پرسشنامه (موجود در بخش راهنمای پرسش ۱ (هر دو بخش) را درباره سایه‌ه مصرف مواد و برخی داروها در طول عمر سوال کنید).</p> <p>در صورت پاسخ مثبت به هر یک از موارد پرسش ۱، پرسش ۲ درباره مصرف سه‌ماه‌گذشته آن موارد پرسیده شود.</p> <p>طبق راهنمای پرسش ۳ (سن اولین بار مصرف) و پرسش‌های ۴ و ۵ (دفعات و مقدار مصرف مواد دخانی در ماهه اخیر، پرسش ۴ و ۵ (دفعات و مقدار مصرف مواد دخانی در ماه گذشته) سوال گردد.</p>	<p>پاسخ مثبت به سؤال ۲</p> <p>پاسخ منفی به سؤال ۲</p>	<p>مورد مثبت غربالگری اولیه در گیری با مصرف دخانیات، الکل و مواد</p>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ ارایه بازخورد درباره خطرات مصرف متناسب با ماده مصرفی با استفاده از محتوا و کارت بازخورد عوارض اختصاصی موجود در بخش راهنمای پرسش ۱ (هر دو بخش) را درباره سایه‌ه مصرف مواد و برخی داروها در طول عمر سوال کنید. • به مصرف کنندگان مواد دخانی، آموزش پرهیز از مصرف دخانیات در حضور دیگران با تأکید بر عوارض مواجهه با دود دسته دوم و سوم توصیه مختصر درباره قطع مصرف با استفاده از عبارت زیر: • روان‌شناس و پژوهشگر مركز ما آمادگی دارد، برای کنترل باقطع مصرف و رفع مشکلات احتمالی تان بطور رایگان به شما کمک کند. ✓ اطلاع رسانی و تشویق فرد درخصوص امکان ارزیابی تکمیلی، ارایه مشاوره روانشناختی، برخی خدمات درمانی و در صورت لزوم ارجاع به مراکز تخصصی ✓ ارجاعیه کارشناسی‌سلامت‌روانبرای غربالگری تکمیلی‌ردد گیری با مصرف دخانیات، الکلوموادر
<p>ارایه بازخورد مثبت تشویقی با استفاده از عبارت زیر</p> <p>خیلی خوب</p> <p>که شما تاکنون در کنترل‌ومدیریت‌فتار تام‌وفقیوه اید</p> <p>ایم‌پوشونشانمیدهد شما برای دوری از آثار زیان‌بار مصرف دخانیات و مواد از احساس‌منی‌توقدرت تصمیم‌گیری‌خوبی‌برخود ردارید.</p> <p>همچنین بینایاد اوریمیکنیم، در صورت در گیری‌اطرافیان تابنا مشکلات ناشی از مصرف‌سیگار‌قلیان، الکلوموادر را شناسانید و شناسنامه‌کرمان‌آمادگی‌دارد، به آن‌ها بطور رایگان‌کمک کنند.</p> <p>اطلاع‌رسانی و تشویق فرد برای دریافت آموزش‌های گروهی از کارشناسان سلامت روان (فرزند پروری، مهارت‌های زندگی و پیشگیری از اعتیاد) مطابق شرایط احرار و با استفاده از عبارات زیر:</p> <p>این مرکز برای افزایش آگاهی و توانمندی مراجعین، کلاس‌های آموزشی خوبی درباره مهارت‌های فرزند پروری، مهارت‌های زندگی و پیشگیری از اعتیاد برگزار می‌کند. شما می‌توانید با شرکت در این کلاس‌ها درباره موضوعاتی چون تربیت بهتر فرزندانتان و حل مسائل مربوط به آن‌ها، مهارت‌های لازم برای سلامت روان و افزایش آرامش و نشاط بیشتر در روابط خانوادگی و اجتماعی و نیز شیوه‌های دوری خود و خانواده‌تان</p>	<p>عدم در گیری با مصرف دخانیات، الکل و مواد</p>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ ارایه بازخورد درباره خطرات مصرف متناسب با ماده مصرفی با استفاده از محتوا و کارت بازخورد عوارض اختصاصی موجود در بخش راهنمای پرسش ۱ (هر دو بخش) را درباره سایه‌ه مصرف مواد و برخی داروها در طول عمر سوال کنید. • به مصرف کنندگان مواد دخانی، آموزش پرهیز از مصرف دخانیات در حضور دیگران با تأکید بر عوارض مواجهه با دود دسته دوم و سوم توصیه مختصر درباره قطع مصرف با استفاده از عبارت زیر: • روان‌شناس و پژوهشگر مركز ما آمادگی دارد، برای کنترل باقطع مصرف و رفع مشکلات احتمالی تان بطور رایگان به شما کمک کند. ✓ اطلاع رسانی و تشویق فرد درخصوص امکان ارزیابی تکمیلی، ارایه مشاوره روانشناختی، برخی خدمات درمانی و در صورت لزوم ارجاع به مراکز تخصصی ✓ ارجاعیه کارشناسی‌سلامت‌روانبرای غربالگری تکمیلی‌ردد گیری با مصرف دخانیات، الکلوموادر 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ ارایه بازخورد مثبت تشویقی با استفاده از عبارت زیر • خیلی خوب که شما تاکنون در کنترل‌ومدیریت‌فتار تام‌وفقیوه اید ایم‌پوشونشانمیدهد شما برای دوری از آثار زیان‌بار مصرف دخانیات و مواد از احساس‌منی‌توقدرت تصمیم‌گیری‌خوبی‌برخود ردارید. همچنین بینایاد اوریمیکنیم، در صورت در گیری‌اطرافیان تابنا مشکلات ناشی از مصرف‌سیگار‌قلیان، الکلوموادر را شناسانید و شناسنامه‌کرمان‌آمادگی‌دارد، به آن‌ها بطور رایگان‌کمک کنند. اطلاع‌رسانی و تشویق فرد برای دریافت آموزش‌های گروهی از کارشناسان سلامت روان (فرزند پروری، مهارت‌های زندگی و پیشگیری از اعتیاد) مطابق شرایط احرار و با استفاده از عبارات زیر: این مرکز برای افزایش آگاهی و توانمندی مراجعین، کلاس‌های آموزشی خوبی درباره مهارت‌های فرزند پروری، مهارت‌های زندگی و پیشگیری از اعتیاد برگزار می‌کند. شما می‌توانید با شرکت در این کلاس‌ها درباره موضوعاتی چون تربیت بهتر فرزندانتان و حل مسائل مربوط به آن‌ها، مهارت‌های لازم برای سلامت روان و افزایش آرامش و نشاط بیشتر در روابط خانوادگی و اجتماعی و نیز شیوه‌های دوری خود و خانواده‌تان

۱- غربالگری اولیه در گیری با مصرف خارجیت، الکل و مواد درگروه سنی ۱۸ تا ۲۹ سال

ارزیابی	نتیجه ارزیابی	طبقه‌بندی	اقدام
			<p>از آثار زبان بار سیگار، قلیان، الکل و مواد آموزش ببینید.</p> <ul style="list-style-type: none"> • آموزش مهارت های فرزند پروری : برای والد با مراقب کودک ۲ تا ۱۲ سال و نوجوان ۱۲ تا ۱۷ سال • آموزش مهارت های زندگی: برای کلیه مراجعین • خود مراقبتی : برای سفیران سلامت <p>رجوع به کارشناس سلامت روان در صورت تمایل پرور افتآموزشها یگروهی</p>
پرسش ۶ - آیا در حال حاضر به عنایت لایحه اختلالات مصرف خانیات، الکل یا مواد تحت مردمان هستید؟	پاسخ مشتبه سوال ۶	مورد از قبل شناسایی - شده و تحت درمان اختلالات مصرف خانیات، الکل و مواد	<p>✓ ارایه بازخورد مثبت تشویقی با استفاده از عبارات زیر</p> <p>خیلی خوب است که شما در حال درمان بیماری خود هستید</p> <p>این موضوع عنانه نمیدهد شما برای حفظ سلامت خود دوستوری از اثرازیان بار مصرف مواد احساس مسئولیت میکنید</p> <p>دستور تسبیه را نشانیم، مرکز مامادگیران، به شما خدمات لازم اطلاع رسانید</p> <p>✓ توصیه جهت پایبندی به دستورات درمانی</p> <p>لازم به یادآوری است رعایت کامل دستورات درمانی بزشک بسیار اهمیت دارد و در صورت خروج از آن لازم است سریعاً به پزشکان اطلاع دهید.</p> <p>✓ پیگیری روند دریافت خدمات درمانی از بیمار در فواصل هر ۳ ماه تا یک سال پس از اولین مراجعة (مطابق دستورالعمل پیگیری)</p> <p>✓ 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)</p>
پاسخ منفي به سوال ۶	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:	پاسخ مشتبه	مواجهه با دود دست دوم و سوم دخانیات در ماه	<p>✓ آموزش زبانها یا ناشیانه مواجهه با دود مواد دخانی (مطابق راهنمای)</p> <p>✓ آموزش نحوه یا چادم حیطه عاری از دخانیات (مطابق راهنمای)</p>

۱- غربالگریاولیه در گیری بامصرف دخانیات، الکل و مواد در گروه سنی ۱۸ تا ۲۹ سال

ارزیابی	نتیجه ارزیابی	طبقه‌بندی	اقدام
پرسش ۷- آیا در ماه گذشته کسی در حضور شما در منزل، محل کار یا اماکن عمومی دخانیات مصرف کرده است؟	گذشته		
پاسخ منفی	گذشته	مصور تاز دود دست دوم و سوم دخانیات در ماه	<input checked="" type="checkbox"/> ثبت در پرونده و باز خورد تشویقی <input checked="" type="checkbox"/> آموزش در مورد مضرات مصرف دخانیات و مواجهه با دوایج آداماکنوار یا زد خانیات <input checked="" type="checkbox"/> اطلاع رسانیدن خصوصاً آموزش شهرارت های زندگی

۲- ارزیابی مواجهه فرزندانبا دخانیات (این ارزیابی ویژه والدین / مراقب کودک و نوجوان زیر ۱۸ سال و مخاطب اقدامات تعریف شده والدین / مراقب می باشند)

ارزیابی	نتیجه ارزیابی	طبقه‌بندی	اقدام
سوالات زیر را از والدین / مراقب دارای فرزند زیر ۱۸ سال پرسید؟	پاسخ مثبت به سؤال ۱		<input checked="" type="checkbox"/> اطلاع‌رسانیدر خصوص‌خدمات‌آغاز‌بایت‌شیک‌سی‌وم‌داخل‌تروانشناختی‌ورمانی <input checked="" type="checkbox"/> توصیه به فرد برای تشویق فرد مصرف‌کننده دخانیات جهت مراجعته به مرکز
۸- آیا در خانواده شما، فرد مصرف‌کننده دخانیات (سیگار، پیپ، قلیان و...) وجود دارد؟	پاسخ مثبت به سؤال ۲ یا ۳	خطر مواجهه با مواد دخانی و ابتلاء به بیماری‌های ناشی از مواجهه با دود دخانیات	<input checked="" type="checkbox"/> آموزش در مورد مضرات استعمال دخانیات <input checked="" type="checkbox"/> آموزش در مورد زیان‌های ناشی از مواجهه با دود مواد دخانی <input checked="" type="checkbox"/> توصیه به مراقبت از کودک به لحاظ قرار نگرفتن در معرض دود دخانیات <input checked="" type="checkbox"/> اطلاع‌رسانیدر خصوص‌خدمات‌آغاز‌بایت‌شیک‌سی‌وم‌داخل‌تروانشناختی‌ورمانی <input checked="" type="checkbox"/> توصیه به فرد برای تشویق فرد مصرف‌کننده دخانیات جهت مراجعته به مرکز <input checked="" type="checkbox"/> آموزش در مورد تأثیر پذیری کودک و الگو برداری از رفتار‌های پر خطرو والدین و اطرافیان <input checked="" type="checkbox"/> آموزش نحوه ایجاد محیط عاری از دخانیات مطابق متن راهنمای
۹- آیا در ماه گذشته کسی در حضور فرزند شما در منزل دخانیات مصرف کرده است؟	پاسخ مثبت به سؤال ۴		<input checked="" type="checkbox"/> آموزش‌والدین‌باره مضرات‌آنایی‌فرزندان‌باورش‌های‌تنهی‌هم‌وادد‌خانی‌مطابق متن راهنمای <input checked="" type="checkbox"/> توصیه‌در‌باره‌هی‌از‌فرستادن‌فرزندان‌بای‌خرید‌دخانیات مطابق متن راهنمای
۱۰- آیا در ماه گذشته کسی در حضور فرزند شما در اماكن عمومی دخانیات مصرف کرده است؟	پاسخ منفی به همه موارد		<input checked="" type="checkbox"/> ارایه‌باز خوردم‌ثبت‌شیوه‌ی <input checked="" type="checkbox"/> آموزش‌در‌موردم‌ضرات‌تصرف‌دخانیات‌مواجهه‌بادوای‌جاداماکن‌عاری‌بازد‌خانیات‌مطابق متن راهنمای <input checked="" type="checkbox"/> اطلاع‌رسانیدر خصوص‌آموزش‌شهرت‌تها‌ی‌زندگی‌فرزند‌پروری

۳- ارزیابی مواجهه فرزندانبا مصرف کننده مواد و الکل در خانواده (مخاطب اقدامات تعریف شده در این ارزیابی والدین / مراقب کودک و نوجوان می باشند)

اقدام	طبقه‌بندی	نتیجه ارزیابی	ارزیابی
آموزش در مورد مضرات مصرف مواد یا الکل با استفاده از کارت باز خورد توصیه های پر هیز از مصرف فدربرابر فرزندان آموزش در مورد تاثیر پذیری فرزندان و الگوبرداری از رفتارهای پر خطر و الینو اترافیان اطلاع رسانیدن خصوصیات خاص آموزش برای کمک به عضویا ز خانواده یا نزدیکان که هم شکوکو یا مبتلا به مصرف نوعی ماده است پیشنهاد کمک و توصیه های پوششی قفر دم صرف کنندہ الکل و مواد برای دریافت خدمات درمانی	خطر گراییش به مصرف الکل و با مواد در فرزندان	پاسخ مثبت	از والدین / مراقب فرزند زیر ۱۸ سال سؤال کنید: ۱۲. آیا در خانواده، فردی دارای وابستگی به الکل یا مواد و یا مصرف کننده تفمنی آن ها وجود دارد؟
ارایه باز خورد مثبت و تشویقی این موضوع خیلی خوب است. پایین دی خانواده ی شماره پرهیز از رفتارهای ناسالم، در سلامت جسمیور و ایشما و اعضای خانواده / فرزندان تائبسیار موثر است.	عدم وجود عامل خطر ناشی از وجود عضو مصرف کننده ی مواد و یا الکل در خانواده	پاسخ منفی	

عدم تمایل به پاسخ - گویی	خیر	بله	۱۰ ۹ ۸ ۷ ۶ ۵ ۴ ۳ ۲ ۱	عدم تمایل به پاسخ -	خیر بله	پرسش ۱-۱- در طول عمر خود، کدام یک از مواد زیر را تا کنون مصرف کرده اید؟
-----------------------------	-----	-----	---	---------------------------	------------	--

			گویی				
							۱- دخانیات (سیگار، قلیان، ناس، غیره)
							۲- داروهای مسکن آپیوئیدی (ترامادول، کدئین، دیفنوکسیلات، غیره) (صرف غیر پزشکی)
							۳- داروهای آرامبخش یا خوابآور (دیازپام، آلپرازولام، فنوباربیتال، غیره) (صرف غیر پزشکی)
							۴- الكل (آبجو، شراب، عرق، الكل طبی، غیره)
			عدم تمایل به پاسخ- گویی	خیر	بله		پرسش ۱-۲- مواد دیگر چطور؟
							۵- مواد آفیونی غیرقانونی (تریاک، شیره، سوخته، هروئین، کراک هروئین، غیره)
							۶- حشیش (سیگاری، گل، گراس، بنگ، غیره)
							۷- محرکهای آمفتامینی (شیشه، اکستازی، اکس، ریتالین، غیره)
							۸- 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

پرسش ۵- مقدار مصرف شما در یک روز معمول مصرف چقدر است؟	پرسش ۴- در ماه گذشته، هر یک از انواع مواد دخانی را چند وقت یک بار مصرف کرده‌اید؟	پرسش ۳- سن اولین بار مصرف؟	نوع فرآورده دخانی
بار	نخ	تقریباً روزانه یا روزانه	سیگار
		هفتگی	قليان
		۱ تا ۳ بار	پیپ/چق
		هرگز	ناس/تباكوي جويانی

- مصرف «هفتگی» به صورت مصرف ۱ تا ۴ روز در هفته تعریف می‌شود در صورتی که فرد ۵ 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 ۱۸ سال)

پرسش ۱۱- آیا در سال گذشته، فرزند شما برای خرید سیگار، تنباقوی 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 ۱۸ سال)

پرسش ۱۲- آیا در خانواده، فردی دارای اعتیاد به الکل یا مواد و یا مصرف کننده تفونی آن وجود دارد؟

بله خیر

توضیحات بیشتر

تعریف انواع تنباقو:

در بخش زیر جهت اطلاع بیشتر تعریف تنباقو 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:

۱) مواد دخانی (تدخینی):

کارت های باز خورد 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 الكل و مواد مراجعین به تناسب نوع ماده باز خورد ها ارایه می گردد.

جدول ۱- خطرات همراه با مصرف دخانیات به ترتیب از شدت کمتر تا شدت بیشتر

پیری زودرس، چین و چروک صورت	
سلامت پاییتر 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 آمفیزیم	
بیماری قلبی، سکته، بیماری عروقی	
سرطانها	

جدول ۲- خطرات مصرف حشیش بهتر تیب از شدت کمتر تا شدت بیشتر

مشکلات توجه و انگیزش

اضطراب، بدینی، 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 ۳- 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

ناهنجری مادرزادی و آسیب مغزی در کودکان متولدشده از زنان باردار

سکته، آسیب دائمی مغز، آسیب عصب و عضله

سیروز کبدی و التهاب لوزالمعده

مسومیت با مтанول (نابینایی، مرگ)، سرطان، خودکشی

جدول ۴- خطرات همراه با مصرف مواد افیونی به ترتیب از شدت کمتر تا شدت بیشتر

خارش، تهوع و استفراغ	
خوابآلودگی، یبوست، خرابی دندان، دورهای 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 خانوادگی	
تحمل، محرومیت، واپسیگی، اختلال مصرف	
سلطانهای حنجره، ریه، مری و معده	
بیشمصرفی و مرگ ناشی از نارسایی تنفسی	

جدول ۵- خطرات مصرف مواد محرک بهتر تیب از شدت کمتر تا شدت بیشتر

بیخوابی، بیاشتهايي 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)، بدینی (پارنویا)	
تیک، رفتارهای تکراری و اجباری	
مسومیت، قفل شدگی فک، اسپاسم عضلانی، آریتمی قلبی	
عفونتهای منتقله از راه جنسی نظیر گنورها (سوزادک)، سیفلیس و اچایوی	
پسیکوز (جنون) بعد از مصرف مستمر و/یا دوزهای بالا، پرخاشگری و خشونت	
سکته قلبی، سکته مغزی، مرگ	

جدول ۶- خطرات مصرف داروهای آرامبخشها و خوابآور بهتر تیب از شدت کمتر به شدت بیشتر

خوابآلودگی، گیجی و تیرگی شعور

دشواری در تمکن و به خاطر آوردن چیزها

تهوع، سردرد، عدم تعادل در راه رفتن

دشواری در خواب

اضطراب و افسردگی

تحمل و واپستگی 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

اختلالات و بیماری های گوش و شنوایی

مراقبت از نظر شنوايی (۱۸ تا ۲۹ سال)

ارزیابی	نتیجه ارزیابی	طبقه بندی	اقدام
سنجد شنوايی توسط تست نجوا بر	<p>- نتیجه تست مثبت است</p> <p>- فرد آزمایش شوند هنر و انتهاست هر سهای تمکفته شده</p> <p>(عددو یا کلمه هویات لفیق عدد و کلمه)</p> <p>در سطح صدای نجوا بطور صحیح تکرار کند و یا نت و انتهاست بیش از ۵۰٪ موفقیت در تکرار سهم جم و عهم خلاف سه عدد دیمتوالیرا کسب ننماید.</p>	مشکوک به اختلال شنوايی است	<ul style="list-style-type: none"> - ارجاع غیر فوری به پزشك و شنوايی شناس جهت معاینه و بررسی بیشتر
طبق راهنمای آزمایش شنوايی با "آزمایش نجوا"	<p>- نتیجه تست منفی است.</p> <p>- نمره قابل قبول وقتی است که آزمایش شوند هبتواند هر سهای تمکفته شده</p> <p>(عددو یا کلمه هویات لفیق عدد و کلمه)</p> <p>رابه در سطح صدای نجوا تکرار کند یا بیش از ۵۰٪ موفقیت در تکرار سهم جم و عهم خلاف سه عدد دیمتوالیرا به دست آورد.</p>	در حال حاضر اختلال شنوايی ندارد.	<ul style="list-style-type: none"> - ادامه مراقبت ها

راهنماها و دستور العملها

ارزیابی وضعیت تغذیه ای

مراقبت از نظر وضعیت نمایه توده بدنی

ارزیابی نمایه توده بدنی :

افرادی که بیماری تشخیص 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 غربالگری تغذیه توسط مراقب سلامت ابتدا به پزشک جهت انجام مراحل درمانی وسپس از پزشک به کارشناس تغذیه مراجعه نمایند. 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 بندی وزن با توجه به نشانه های نمایه توده بدنی را توضیح 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، بیوشیمیابی، دریافت غذایی و ... توسط کارشناس تغذیه می باشد.

نتایج دومین بررسی ملی وضعیت ریزمغذی ها در ۱۱ اقلیم کشور در سال ۱۳۹۱، حاکی از شیوع بالای کمبود ویتامین "د" در گروه های سنی مختلف به خصوص جوانان می باشد. به نحوی که بیش از نیمی از زنان کشور با کمبود ویتامین "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 نقشی که در جذب کلسیم، حفظ سلامت استخوان ها و پیشگیری از پوکی استخوان دارد، در پیشگیری از بیماری های غیرواگیر از جمله دیابت نوع ۲، بیماری های خودایمنی مثل بیماری مولتیپل اسکلروز (MS) و انواع سرطان نیز موثر است. لذا با توجه به محدود بودن منابع غذایی ویتامین "د"، لازم است برنامه مکمل یاری ویتامین "د" جهت تامین نیاز گروه سنی جوانان به روش زیر به مورد اجرا گذاشته شود:

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

به کلیه جوانان ۱۸-۲۹ ساله مراجعه کننده به پایگاه ها و خانه های بهداشت، باید ماهیانه یک دوز مکمل خوراکی ویتامین "د" حاوی ۵۰۰۰۰ واحد ویتامین (مگادوز)، جهت پیشگیری از کمبود و تامین ویتامین "د" مورد نیاز ارائه شود (۱۲ دوز در طول یک سال).

تبصره ۱- با توجه به این که کمبود ویتامین "د" در زنان ۱۸-۲۹ سال نسبت به مردان از شیوع بالاتری برخوردار است، برای دریافت مکمل، زنان این گروه سنی نسبت به مردان در اولویت قرار دارند. لذا چنان‌چه محدودیتی در تهیه مگادوز وجود دارد لازم است ابتدا زنان، تحت پوشش برنامه قرار گیرند.

تبصره ۲- برای پیشگیری از کمبود ویتامین "د" در زنان باردار، لازم است مطابق با دستور عمل کشوری، ماهانه یک عدد مکمل ۱۰۰۰ واحدی ویتامین د داده شود.

۱ - 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 دوز پیشگیری (ماهی یک عدد مکمل ۵۰۰۰۰ واحدی)، لزومی به اندازه‌گیری سطح سرمی ویتامین "د" نیست.

۲ - با توجه به این که نوع تزریقی ویتامین "د"، زیست دسترسی خوبی ندارد لذا برای پیشگیری از کمبود ویتامین "د" این شکل از دارو توصیه نمی‌شود.

۳ - به همراه ارائه مگادوز لازم است کارکنان بهداشتی در نظام خدمات بهداشتی اولیه، به کلیه افراد توضیحاتی در خصوص چگونگی مصرف و عوارض احتمالی ناشی از مصرف بیش از اندازه را به شرح زیر ارائه دهند:

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

ب- دوز پیشگیری کننده فوق در کلیه افراد ۱۸-۲۹ سال بدون عارضه می‌باشد.

ج- در صورت بروز علائم مسمومیت شامل بیوست، ضعف، خستگی، خواب آلودگی، سردرد، کاهش اشتها، پرنوشی، خشکی دهان، طعم آهن در دهان، تهوع و استفراغ از ادامه مصرف مگادوز خودداری کرده و به مرکز بهداشتی درمانی / خانه بهداشت مراجعه نمایید.

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

۴ - لازم است قبل از تجویز مگادوز ویتامین "د"، از فرد جوان در خصوص تجویز آمپول ویتامین "د" و یا مصرف مکمل مگادوز مشابه سوال شود. در صورت مصرف یکی از این دو مورد باید در تجویز مجدد مگادوز احتیاط شود و فرد مورد نظر به پزشک برای تصمیم گیری نهایی از جهت مصرف مکمل ارجاع داده شود.

۵ - در موارد زیر ارجاع به پزشک مرکز ضروری است:

۶ - الف- وجود علائم مسمومیت با ویتامین "د" : حداکثر میزان مجاز مصرف ویتامین D برای جوانان، ۲۰۰۰ واحد بینالمللی (۵۰ میکروگرم) در روز می باشد و مصرف مقادیر بیشتر از ۱۰/۰۰۰ واحد در روز در طولانی مدت می تواند موجب مسمومیت شود. آموزش کامل در خصوص نحوه مصرف مگا دوز ویتامین "د" توسط کارکنان اهمیت دارد. در صورت مصرف نادرست و بیش از حد مجاز به صورت اتفاقی یا بروز عوارضی مانند بیوست، ضعف، خستگی، خواب آلودگی، سردرد، کاهش اشتها، پرونوشی، خشکی دهان، طعم آهن در دهان، تهوع و استفراغ ارجاع به پزشک ضرورت دارد.

ب- وجود احتیاط یا منع مصرف: در افرادی که مبتلا به سارکوئیدوزیس، هیپرپاراتیروئیدیسم، بیماری هایکلیوی و هیستوپلاسموزیس هستند، مصرف مکمل ویتامین "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 زیر ارزیابی کنید:

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

- سابقه ابتلا حداقل یکی از والدین به بیماری عروق کرونر زودرس (مردها قبل از ۵۵ سالگی و زن ها قبل از ۶۵ سالگی): والدین در خصوص ابتلا به بیماری عروق کرونر یعنی سکته قلبی و یا آنژین قلی سوال کنید پاسخ بلی را یک نشانه محسوب کنید.

- سابقه اختلالات چربی خون از جمله کلسترول تام و کلسترول ال دی ال (LDL) حداقل در یکی از والدین: در صورتی که والدین جوان تا به حال کلسترول خون خودرا اندازه گیری کرده اند در خصوص بالا بودن آن که با تشخیص پزشک بوده سؤال کنید. پاسخ مثبت یک نشانه تلقی می گردد.

- سابقه خانوادگی بیماری های فشارخون بالا، دیابت، اختلالات چربی خون و بیماری کلیوی 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 داروهای ضد فشارخون خون و سؤال از عوارض جانبی این داروها (مثل سرگیجه ، تنگی نفس شدید ، طپش قلب ، تهوع ، استفراغ و حساسیت)

- سابقه ابتلاء به بیماری عروق کرونر، نارسائی قلب، بیماری عروق مغز، بیماری عروق محیطی، بیماری کلیوی، دیابت، اختلالات چربی خون، نقرس، اختلالات جنسی

- بررسی علائم مربوط به علل و بیماری های زمینه ای فشارخون ثانویه: سردرد، تعریق، طپش قلب حمله ای و ضعف و کرامپ عضلانی به طور ناگهانی، گیجی و منگی

- بررسی عوارض فشارخون بالا شامل علائمی مثل سردرد ، تاری و اختلال دید ، درد قفسه سینه ، سرگیجه و تنگی نفس به هنگام فعالیت

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

- بررسی الگوی رژیم غذایی (الکل، نمک، چربی اشباع شده و کافئین)

-تجزیه و تحلیل عوامل محیطی، اجتماعی، روانی مانند موقعیت خانوادگی و شغلی و سطح تحصیلات ، تغییر وزن، میزان فعالیت بدنی، مصرف دخانیات

ارزیابی ژنتیک

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 مازور، سیکل سل، بیماری های متابولیک ارثی (فنیل کتونوری، گالاکتوزومی 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.

سل ریوی

جوان را از نظر احتمال ابتلا به سل ریوی ارزیابی کنید

سرفه طول کشیده: چنانچه جوان به مدت ۲ هفته یا بیشتر سرفه می‌کند آن را به عنوان یک نشانه محسوب کنید. دقت کنید سرفه می‌تواند به همراه خلط (خونی یا بدون خون) یا 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 (بیوژه در ۲ تا ۵ سال اخیر) سؤال کنید. در صورت پاسخ بلی، چنانچه مطمئن شدید که جوان با فرد مبتلا در جمع دوستان یا اقوام تماس داشته است آن را به عنوان یک عامل خطر محسوب کنید.
ضعف سیستم ایمنی: ابتلای از قبل شناخته شده جوان به حداقل یکی از موارد "عفونت HIV، سیلیکوزیس، دیالیزخونی، دریافت پیوند، و یا دریافت داروی آنتاگونیست TNF"^۱ را عامل خطر ابتلا به سل محسوب کنید.

از جوان با سرفه طول کشیده، در همان مراجعه بار اول با نظارت کارمند بهداشتی مربوطه یک نمونه خلط تهیه شود. از جوان بخواهید که فردا صبح قبل از بلند شدن از رختخواب یک نمونه از خلط خود بگیرد و به کارمند بهداشتی مربوطه تحويل دهد و سومین نمونه خلط جوان، در واحد بهداشتی و تحت نظارت همان کارمند بهداشتی تهیه شود و به مرکز بهداشتی درمانی و یا آزمایشگاه، بر طبق برنامه کشوری پیشگیری و کنترل سل ارسال شود.

جوان را از نظر احتمال ابتلا به سل ریوی طبقه بندی کنید

جوان را با توجه به نشانه و عامل خطر از نظر احتمال ابتلا به سل ریوی به شرح زیر طبقه بندی کنید:

- جوان "دارای سرفه طول کشیده" یا "سرفه کمتر از ۲ هفته) و همراه با عامل خطر" در طبقه بندی مشکل "احتمال سل فعال (فرد مشکوک به سل فعال ریوی)" قرار می‌گیرد. بلاfaciale پس از آموزش نحوه صحیح تهیه خلط با کیفیت، اولین نمونه خلط از جوان گرفته شود. به جوان و همراه اوی در زمینه آداب صحیح سرفه، تغذیه و راه های انتقال بیماری به سایرین و نحوه گرفتن نمونه خلط های بعدی آموزش دهید. از جوان مطابق توضیحات قبلی، سه نمونه خلط با کیفیت تهیه و هر چه سریعتر همراه با فرم بیماریابی تکمیل شده به مرکز بهداشتی درمانی و

^۱ لیست داروهای آنتاگونیست TNF موجود در ایران عبارتند از: *Golimumab (= Simponi ; Limumab)*, *Infliximab (=Remicade ; Remsima; Inflectra ; Ixifi ; Renflexis)*, *Etanercept(= ENBREL ; Altebrele ; Erelzi)*, *Adalimumab (= Humira ; Amjevita)*, *Certolizumab(=Cimzia)*.

یا آزمایشگاه بر طبق برنامه کشوری پیشگیری و کنترل سل ارسال نمایید. همچنین جوان را همراه با نتیجه اسمیر خلط به پزشک ارجاع غیر فوری دهید و پیگیری را طبق نظر پزشک انجام دهید..

- جوان "دارای سرفه کمتر از دو هفته و فاقد عامل خطر (سابقه تماس با فرد مبتلا به سل یا ضعف سیستم ایمنی)" در طبقه بندی در معرض مشکل "در معرض خطر ابتلا به سل فعال" قرار می‌گیرد. به جوان و همراه وی آداب سرفه، علایم بیماری، راه‌های انتقال بیماری، تغذیه و تهییه مناسب را آموزش دهید. 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 بندی در معرض مشکل "در معرض خطر ابتلا به سل نهفته" "قرار می‌گیرد. به جوان و همراه وی علایم بیماری، درمان پذیری سل، راه‌های انتقال آن و آداب سرفه را آموزش دهید. در آینده نزدیک، اجرای فرایند تشخیص و درمان سل نهفته برای این گروه ابلاغ خواهد شد. لذا انتظار می‌رود تا آن زمان:

۱. 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.
۲. 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.
۳. 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 ۱، ماه ۶، ماه ۱۲، ماه ۱۸ و ماه ۲۴) به این شرح است:

از جوان در مورد نشانه بیماری سؤال کنید:

- در صورتی که جوان دارای نشانه است، از جوان سه نمونه خلط تهیه شود. مطابق متن دو نمونه دیگر از خلط وی نیز تهیه شود و به مرکز بهداشتی درمانی و یا آزمایشگاه بر طبق برنامه کشوری پیشگیری و کنترل سل ارسال شود. از جوان در خصوص عمل به توصیه ها سؤال کنید چنانچه جوان عملکرد صحیحی داشته است، جوان را به ادامه عمل تشویق کنید. در غیر این صورت جوان و همراه وی را مجددآآموزش دهید.
- در صورتی که جوان فاقد نشانه است، از جوان در خصوص عمل به توصیه سؤال کنید. اگر جوان عملکرد صحیحی داشته است، جوان را به ادامه عمل تشویق کنید و در غیر این صورت، جوان و همراه وی را مجددآآموزش دهید. جوان را در زمان تعیین شده بعدی مجددآپیگیری نمایید. جوان و همراه وی را به مراجعته در صورت بروز نشانه یا تماس مجدد با فرد مبتلا به سل تشویق کنید.

- چنانچه جوان بدون نشانه و بدون عامل خطر است، در طبقه بندی فاقد مشکل " عدم ابتلا به سل " قرار می‌گیرد. جوان را به مراجعه در صورت بروز نشانه یا تماس با فرد مسلح تشویق کنید.
دقت کنید نتایج اسمیر خلط بیمار برای پزشک جهت طبقه بندی کاربرد دارد.

ساخرواژه 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 تهويه و نور کافی در اتاق بیمار، تعذیه مناسب و توصیه های اختصاصی نظری 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 مسلح وجود دارد.
- انجام نظارت مستقیم روزانه بر درمان جوانان مسلح 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

ارزیابی مصرف دخانیات

پرسشنامه غربالگری اولیه

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

مقدمه غربالگری اولیه

راعی‌ات‌احترام‌و حفظ‌حریم‌خصوصی‌مراجع توضیح دهید:

"در این بخش می‌خواهیم چند سؤال درباره تجربه شما از مصرف دخانیات، الكل و مواد در طول عمر و سه ماه گذشته را پرسش کنیم. 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 صور تدخینی، خوارکی، مشامی، استنشاقی، تزریقی یا خوردن قرص مصرف شود."

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

"برخی از مواد فهرست شده ممکن است توسط پرسشگر جویز شده باشد (مثل داروهای آرام بخش، داروهای ضد درد یا ریتمالین). در این مصاحبه داروهای یک‌شمام طبق تجویز شک مصرف می‌کنید ثبت نمی‌کنیم. اما، اگر شما این داروهارا به دلایلی غیر از تجویز پرسشک، یا با دفعات توصیه مقادیر بیشتر از میزان نسخه شده مصرف می‌کنید، لطفاً بهم اطلاع دهید."

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

در صورت پاسخ مثبت به سوالات مصرف در طول عمر و سه ماه اخیر هر ماده (دخانیات، الكل و مواد)، سابقه درمان مراجع با سوال ۶ پرسیده می شود.

پرسش ۶- آنکه در حال حاضر به علت تلاشها ختم مصرف مواد تحت مردانه است؟ (۱۵ تا ۱۸ سال)

سپس، صرف نظر از نوع پاسخ مراجعان به سؤالهای ۱ تا ۵، پرسش ۷ و ۱۲ از تمام مراجعان گروه سنی ۱۸ تا ۲۹ سال پرسیده می شود.

بخش سوم- ارزیابی مواجهه فرد با دود دست دوم و سوم دخانیات در ماه گذشته (پرسش از مراجعه کنندگانی که مصرف کننده دخانیات در سه ماهه اخیر نیستند و در گروه سنی ۱۵ تا ۱۸ سال هستند)

پرسش ۷- آیا در ماه گذشته کسی در حضور شما در منزل، محل کار یا اماكن عمومی دخانیات مصرف کرده است؟

بله خیر

بخش چهارم- ارزیابی مواجهه فرزندان با دخانیات (والدین دارای فرزندان زیر ۱۸ سال)

در والدین دارای فرزندان زیر ۱۸ سال، ۴ پرسش زیر (۸ تا ۱۱) از نظر مواجهه فرزندان با دخانیات سوال می شود:

پرسش ۸- آیا در خانواده شما، فرد مصرف کننده دخانیات (سیگار، پیپ، قلیان و...) وجود دارد؟

بله خیر

بخش پنجم - ارزیابی مواجهه فرزندان با دود دست دوم یا سوم دخانیات (والدین دارای فرزندان زیر ۱۸ سال)

پرسش ۹- آیا در ماه گذشته کسی در حضور فرزند شما در منزل دخانیات مصرف کرده است؟

بله خیر

پرسش ۱۰- 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 ۱۸ سال)

پرسش ۱۱- آیا در سال گذشته، فرزند شما برای خرید سیگار، تنباق‌کوی 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 ۱۸ سال)

پرسش ۱۲- آیا در خانواده، فردی دارای اعتیاد به الکل یا مواد و یا مصرف کننده تفنتی آن وجود دارد؟

بله خیر

توضیحات بیشتر

تعریف انواع تنباق:

در بخش زیر جهت اطلاع بیشتر تعریف تنباق و انواع آن ارایه می‌گردد:

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:

۱) مواد دخانی (تدخینی)^۳:

الف) سیگارت^۴: که در ایران به نام سیگار شناخته شده است به تنباکوی پیچیده شده در کاغذ گفته می‌شود که توسط ماشین تولید می‌گردد. سیگار، استوانه کاغذی کوچکی معمولاً به طول کمتر از ۱۲ سانتی‌متر و قطر نزدیک به ۱۰ 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 ۵ تا ۱۷ گرم تنباکو را در خود داشته باشند و فیلتر ندارند.

ج) پیپ: وسیله‌ای که در آن از برگ‌های خشک شده گیاه تنباکو، به عنوان توتون برای مصرف استفاده می‌گردد.

د) قلیان: قلیان وسیله‌ای است برای کشیدن تنباکو، که دود حاصل از آن ناشی از سوختن ذغال گداخته و تنباکو است.

ه) چپق: وسیله‌ای است دارای حقه و یک لوله متصل به آن که در حقه توتون ریخته و آتش را بر روی آن گذاشته و می‌کشند.

و) سیگار دست پیچ: سیگاری است که توسط مصرف کننده‌ها پیچیدن تنباکو در کاغذ نازکی تهیه و مصرف می‌شود.

۲) تنباکو غیر تدخینی^۵:

الف) تنباکوی جویدنی: در شرق ایران و بیشتر با نام «ناس» شیوع مصرف دارد.

ب) تنباکوی انفیه ای: گردی است که بیشتر از تنباکو به دست می‌آید، عطسه‌آور و نشیه کننده می‌باشد و از طریق بینی استفاده می‌شود.

ج) تنباکوی مکیدنی: از طریق دهان مصرف می‌شود.

^۳fumigation

^۴Smoking tobacco

^۵Smokless tobacco

عوارض ناشی از مصر فد خارق اتومواجه هباد و دمچی طی (استنساق دودسته و موتما سباد و دسترسوم)

استعمال الدخان في تعاملاتي تشدّع بسُرورِ كُلُّ بِيمارٍ يهَا يَخْطُرُنا كَأَنْ جَمْلَهُ سُرْطَانَهَا يَبِيمَارِيهَا يَقْلُبِي، عَرْوَقِي، سُكْتَهِمْغَزِي، دَلْعَتِي، كَاتَارَاكَتِي، ضَاعِعَاتِشَنْوَايِيْوُسُرْجِيْدَكَعِدَنَاهَا وَ... اَسْتَ. فَاصْلَهْزَمَانِينِسْبَتَأَطْلَوَانِي (٢٠) -

() بینش رو عصر فیزیکار و ابتلا به بیماریها یمذ کور موج کا هش سیاست افراد نسبت به خطر اتاین ماده هم هلک شده است

۱۵. تقریباً ۶۰۰ هزار نفر آنسیداعی مواجه به باود دست دوم میلیون نفر در سال جان خود را ایشان را بینشید، پیش از اینها باشند.

نفی به علت استعمال الدخان کاتیه و مینی دکمه سؤل ۱۰ کم گاز هر ۱ مگد جهان است . نهایتاً یکم یا مصر فکنند گان فرعاً یا مواد دخانی به علت اسلامیه کی عما می تپطیا استعمال الدخان را تاختواهند می دارند.

اگ گويم و موحد استعمال الدخاناتي، وندحا، يادمهاي دحدود يكميليا، دنفر، قرنبيسته يكميان خود، الا دستخواهندداد كه

خط ائمه احمد و حماسیاده دسگا، نز کمت از استعمال دخانیات بیست

ح اکمندستگاههای تمهیه بهزینه تمدید خدمات استعمال خانه اسکوچک، کاملاً به اسکوچک افزایش نماید، بدین‌جهت اهمیت این بخش را باید در برنامه‌ریزی هدفمند مدنظر قرار داشت.

قابل‌گفتگویی، خودرسانی، گام‌دیداری، توانایی اخراج اکسی‌جنیوانین و سطوح اندیکاتورهای آن

حقوق انسانی را در این میان میگذرانند و از این‌جا آنها را می‌توان از دست داد.

لارکه، تلاش نموده اند و در اینجا داده های آنها را که در مورد این مقاله مذکور شده اند، بررسی کردند.

آموزش زیانها بر اثر 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 ۷ میلیون نفر در اثر مصرف مواد دخانی جان خود را از دست می دهند. حدود ۹۰۰ هزار مورد از این مرگ ها فقط به دلیل مواجهه با دود دست دوم مواد دخانی رخ میدهد.

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

دود دست سوم: ذرات سمی 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 دخانیات هم بی

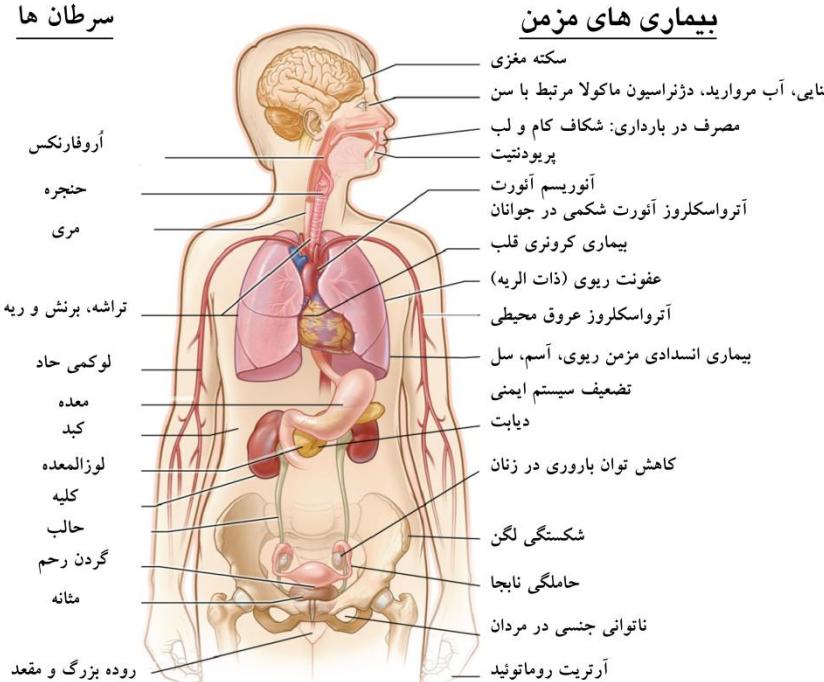
خطر نیست و بازارهای مانند تهویه سایر فن آوری های فیلتر اسیونه و انمی تواند مخاطرات بهداشتی ناشی از مواجهه با دود محیطی دخانیات را حذف کند و حتی ویکردار اختصاص مکان های مخصوص استعمال دخانیات در اما کن نعمت می کارا ای بلاز مراندار دو تنه ای هم مؤثر محافظت از افراد در معرض مواجهه، ایجاد محیط های صدر صد عاری از دود دخانیات است.

• با توجه به اینکه کود کانوزن کمترید است، زمان بیشتر ریادر منزه سپری می کنند و با سطوح حاوی ذرات دود مواد دخانی در تماس هستند، امکانات لاشدن بیماری یوم سوم مومیت - های ناشی از مواجهه با دود دست دوم موسوم می باشد که این دخانیات اهم مؤثر محافظت از افراد در معرض مواجهه، ایجاد محیط های صدر صد عاری از دود دخانیات است. حتی سطوح حکم ذرا تندی تو اند با مسیمه می تدریس سیستم عصبی کود کاندر آنها مشکلات شناختی ایجاد نماید.

• مواجهه با دود دست دوم مواد دخانی خطر سرطانی ریه و بیماری کرونر قلبی ادر بزرگ سالانه کمتر از ۶۰۰ در کود کاند و دست دوم دخانیات خطر سندر ممر گناگهان نیوزاد، عفونت های مزمن گوش میانی بیماری های تنفسی نظری آسمو عفونت ریه 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)، ضرور تدارد از این حفاظت از سلامت خود، از مواجهه با دود مواد دخانی اجتناب نمایند.

شکل ۱- عوارض سلامتی مرتبط با مصرف تدخینی دخانیات

سرطان ها



تصویههای ختصر در مورد ترک خاری اتوجتن بازمواجهه با دومواد خاری

با توجه به تبعات سوء مواجهه با دومواد خاری تماسی باقای حاصل از مصرف دخانیات (دو دست سوم) ضرور تدارد برای حفاظت از سلامت فرد.

افرادی که در تکمیل اطلاعات اولیه اعلام مبههر گرفتند رعایت مضمون این موارد داشتند.

با این اطلاعات لازم است مواجهه با خطرات مذکور را گرفتند و همچنین معرفی مضمون این موارد داشتند.

جامدهد.

بسیلر ظرف مصرف کنندگان دخانیات که تا حدود طفیل خطر استعمال دخانیات آگاهندما اطیعه تر کانهستند و ممکن است لاشها غایم موقع یعنی بر اینتر کد خارجی تا جامد ادھ باشند مشاوره دارو در ماریم تواندم عزیز اموفقیت تر کرادر افراد و است به بد خارجی تا دو برابر افزایش داد؛ مهارت هار افزایش داد؛ براحتی میگرفت؛ براحتی تدریتر کد خارجی تابا یاد بتابا آن فکر کرد ضررها یسیگار و فواید تر کسیگار را دانست؛ یکروز ابرایتر کسیگار انتخاب کرد؛ نحوه سیگار کشیدن را تغییر داد؛ و از توصیه های بهداشتی، رواندرمانی و جایگزینی کوتینی استفاده کرد. توصیه های فتاری شامل تنفس عمیق، تأخیر، نوشیدن آب و انحراف کردن آوری، حرف زدن بادیگری، پاداش دادن و امتناع از پذیشت شعار فسیگاری گاری، لازماست کارشناسی مراقبی سلامت ببهورز کاره کسایی و اکه در سهم اگذشت هم صرف دخانیات داشته اند، برای غربال گری تکمیل یکی هم کارشناسی سلامت و انار جا عده ده تا بر حسب سطح در گهی عیام صرف فمدائله هم تنا بیش از ملما مختصر و در مانشناختی، رفتاری ختصه و ارجاع یه پزشک جهت درمان دارو یی انجام پذیرد.

شیوه ایجاد محیط عاری از مصرف دخانیات

۱. 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 ۷ میلیون نفر در اثر مصرف مواد دخانی جان خود را از دست می دهند که حدود ۹۰۰ هزار مورد از این مرگ ها، فقط به دلیل مواجهه با دود مواد دخانی رخ میدهد."
۲. 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 پایین دنی اعضاي 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 ای آموزشی مهارت های فرزند پروری در مرکز استفاده نمایید.
۳. 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 ای اعضاي خانواده، خویشان، دوستان و اطرافیانتان "اطلاع رسانی و مطالبه کنید. قوانین و مقررات محیط های عاری از دخانیات، اسلامتی کار کنان و افراد غیر سیگاری حمایت می کنند و مصرف کنندگان مواد دخانی را بهتر کد خانیات شویق می نماید.
۴. 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، الكل 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 تأکید 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.

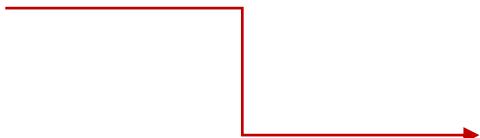
ارزیابی سلامت روان و سوء مصرف مواد

مسیر غربالگری سلامت روان در گروه هدف جوانان (۱۹ تا ۲۹ سال)

الف - پرسشنامه ۶ سوالی

کسب امتیاز $10 \leq$ و یا عدم پاسخ به ۳ سوال

غربال مثبت (ورود به مسیر غربالگری رفتارهای خودکشی و لرجاع به پزشک در صورت غربال منفی خودکشی)



غربالگری خودکشی

۱. آیا هیچ گاه شده از زندگی خسته شوید و به مرگ فکر کنید؟
۲. 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 می‌شود 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 ۶ سوالی ارزیابی دیسترس روانشناختی سوال ذیل پرسش خواهد شد.

پس از مسیر غربال منفی پرسشنامه ۶ 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 می‌شود:

۱ - آیا مایل به شرکت در کلاس‌های آموزش گروهی می‌باشد؟

بلی (پرسش دوم) خیر

۲ - با توجه به شرایط مراجع در کدام لیست ثبت نام می‌شود؟

- داوطلب ثبت نام در جلسات آموزش گروهی مهارت فرزند پروری (برای گروه هدف تا ۴۵ سال)

- داوطلب ثبت نام در جلسات آموزش گروهی مهارت زندگی

نکته مهم: موارد فوق بر اساس آخرین مصوبات جلسات فنی - مشورتی مشترک در تمام موارد غربالگری منفی پرسشنامه ۶ سوالی در گروه‌های سنی ۱۵ تا ۵۹ سال قرار خواهد گرفت.

ب - غربالگری صرع در گروه سنی جوانان

۱. آیا هر چند وقت یک بار در بیداری یا در خواب به مدت چند دقیقه دچار حمله تشنجه یا غش می‌شود، بیهوش شده و دست و پا می‌زند، زبانش را گاز می‌گیرد و از دهانش کف (گاه خون آلود) خارج می‌شود و بعد از بازگشت به حالت عادی از وقایع پیش آمده چیزی را به خاطر نمی‌آورد.

بلی خیر

۲. در کودکان سنین مدرسه سؤال می‌شود که آیا گاهی اوقات مات زده شده به گونه‌ای که چند لحظه‌ای به جایی خیره می‌شود، لب‌ها یا زبانش را به حالت غیرعادی حرکت داده یا می‌لیسد.

بلی خیر

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

نکته مهم: پاسخ به پرسش های ۱ و ۲ غربال مثبت ارزیابی خواهد شد.

ج - سؤالات غربالگری معلولیت ذهنی*

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

بلی خیر

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

بلی خیر

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

بلی خیر

۴. توانایی یادگیری در حد همسالان خود ندارد.

بلی خیر

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

بلی خیر

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

۵ - ثبت سابقه اختلالات

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

بلی خیر

«آیا در حال حاضر دارو مصرف می کری؟»

بلی خیر

ارزیابی مصرف دخانیات

دستورالعمل پیگیری موارد مرتبط با مراقبت های اختلالاتصرف دخانیات، الکل و مواد

۱ - برای موارد مثبت غربالگری اولیه برای مراجعه به کارشناس سلامت روان ، ۳ بار پیگیری با فواصل ۱ هفته بعد، ۲ هفته بعد، ۱ ماه بعد از اولین مراجعته انجام شود.

تماس و فراخوان فرد برای دریافت مراقبت تكميلي

متن مکالمه و نحوه ارتباط گيری:

توجه: تا حد امکان شمرده و با انرژی مثبت متن مکالمه بيان 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 (اشارة 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 ساعت..... تا صبح / بعد ظهر ارایه می شه.

بنظرتون شما کی می تونید، مراجعته کنید؟

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

- ثبت نتیجه پیگیری:

✓ تمایل بیمار به مراجعته

✓ عدم تمایل به مراجعته و دریافت ادامه مراقبت

۴ بارپیگیرید فوائله

اختلالاتقصرف دخانیات، الکل و مواد جهت آگاهی از روند ریافت خدمات درمانی،

۲ - برای مورد از قبل شناسایی شده‌ho تحت درمان

ماهتایکسالیسازاولینمراجعه از بیمار انجام شود.

پیگیری اول / دوم / سوم / چهارم

تماس و پرسش از فرد در مورد روند ریافت 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 تمايل بيمار 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، پیگیریوند دریافت خدمات درمانی ۵ بار در طول ۱ سال، در فواصل ۱ هفته، ۱ ماه، ۳ ماه، ۶ ماه و ۱۲ ماه بعد ازاولین مراجعته انجام شود. (پیگیری از خود بیمار انجام شود)

* محتوای مسیر خدمت: مشابه مورد دوم

ارزیابی وضعیت فعالیت بدنی

یسته خدمت بهورز/مراقب سلامت

تعریف فعالیت بدنی و ورزش

به هرگونه حرکت بدن که در اثر انقباض و انبساط عضلات اسکلتی بدن ایجاد می‌شود و نیازمند صرف انرژی است، فعالیت بدنی گفته می‌شود. ورزش نوعی فعالیت بدنی سازماندهی شده است که با هدف بازی و سرگرمی، توانایی بیشتر، تندرنستی و یا تناسب بدنی و به صورت حرکات منظم، مکرر و یا برنامه ریزی شده انجام می‌شود. فعالیت بدنی با شدت متوسط به بالا و به صورت منظم حداقل پنج بار در هفته موجب کسب بیشترین اثرات بر سلامت جسمانی و روانی می‌شود.

اثرات مثبت فعالیت بدنی بر بدن

تأثیر بر دستگاه اسکلتی عضلانی

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. تحقیقات نشان داده است کاهش وزن به میزان ۱۰ درصد وزن افراد، باعث کاهش ۴۰ درصد از درد و نشانه‌های بیماری آرتروز زانو در افراد بوده، نقش قابل توجهی در افزایش کیفیت زندگی روزمره داشته است. کاهش وزن، فشار اضافی را از روی مفاصل ملتهب برداشته، موجب تخفیف علائم آرتروز شامل درد هنگام حرکت، خشکی صبحگاهی و احساس ضعف عضلانی و غیره می‌شود. فعالیت بدنی کافی و ورزش در کنار تغذیه سالم، بهترین روش برای کاهش وزن است.

یکی از تصورات غلط و متداول بین مردم، مضر دانستن پیاده روی و بالا و پایین رفتن از پله برای افراد سالم است. در حالی که فشار بر سطح مفصلی در افراد سالم، باعث تغذیه بهتر سطوح مفصلی و تقویت عضلات اطراف مفصل شده که مانع از سایش و فرسودگی زود هنگام سطوح مفصلی و در نتیجه پیشگیری از آرتروز می‌شود. باید توجه داشت در افراد مبتلا به آرتروز زانو، پایین رفتن از پله موجب تشديد علائم آرتروز می‌گردد.

تأثیر بر سیستم قلبی عروقی

فعالیت بدنی مناسب از دو طریق مرکزی و محیطی اثرات مفید و مثبت خود را در بدن اعمال می‌کند. اثر مرکزی آن، موجب قویتر شدن عضله قلب، گنجایش بیشتر و منظم تر شدن ضربان قلب می‌شود. از طرفی اثر محیطی فعالیت بدنی مناسب موجب تقویت عضلات شده و با گشاد کردن عروق و افزایش جریان خون، مانع از تنگی عروق در اثر رسوب مواد چربی در داخل رگ‌ها (آتروواسکلروز) می‌شود.

تأثیر بر دستگاه گوارش

شناخته شده‌ترین اثرات فعالیت بدنی مناسب‌بر سیستم گوارش، افزایش حرکات روده و جلوگیری از یبوستمز مناست. به همین خاطر در بیماران جراحی شده، پس از بازگشت هوشیاری و تثبیت عالیم حیاتی معمول، بیمار را به راه رفتنتشویق می‌کنند تا حرکات دستگاه گوارش سریع‌تر به حالت عادی برگشته و از یبوست جلوگیری شود. از عوارض نامطلوب یبوست می‌توان به چاقی، بواسیر،

شقاق و حتی سرطان روده بزرگ و رکتوم در هر دو جنس اشله کرد که به سادگی با فعالیت بدنی قابل پیش‌گیری هستند. فعالیت بدنی موجب تسريع حرکت مواد غذایی در دستگاه گوارش می‌شود که سبب خواهد شد جدار مخاطی قسمت‌های انتهایی دستگاه گوارش، مدت زمان کمتری در معرض مواد باقیمانده از عملیات هضم باشند. این مواد در دراز مدت می‌توانند باعث سرطانی شدن سلول‌های دستگاه گوارش شوند.

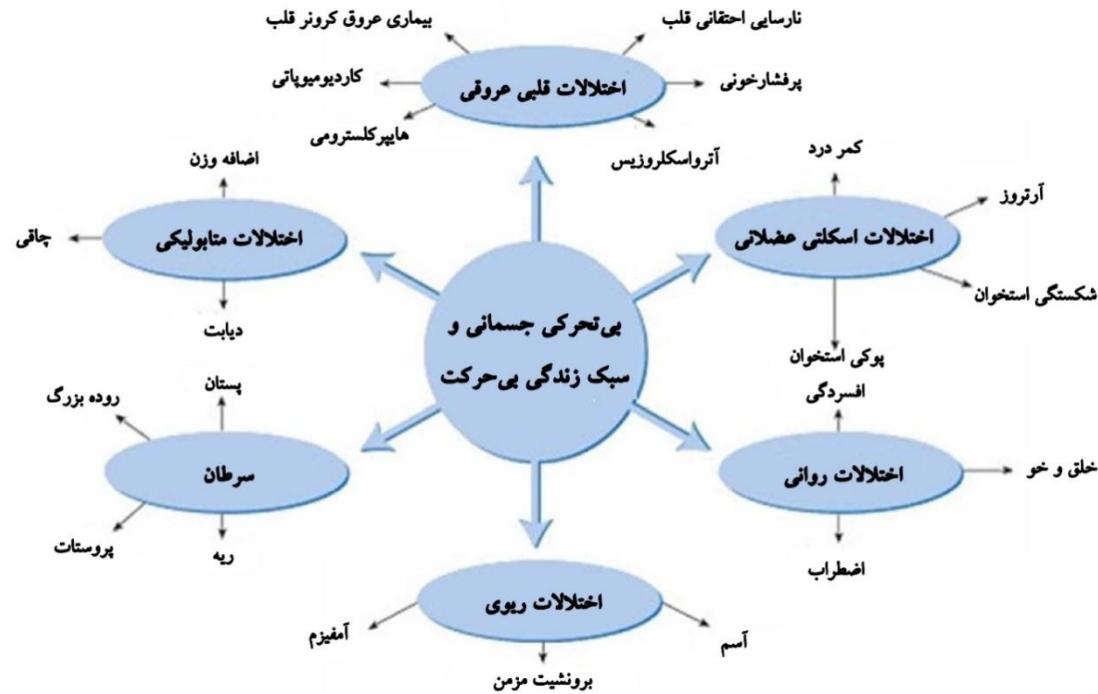
تأثیر بر سلامت روان

مطالعات زیادی نشان داده‌اند که علاوه‌اً اضطرابی با فعالیت بدنی منظم کاهش می‌یابند. فعالیت ورزشی منظم با کاهش فعالیت‌های پیچیده مغزی همراه است. به همین علت، در پیاده روی سریع، یوگا، ورزش‌های رزمی و کوهنوردی افراد کاهش فشار روانی و بار عصبی را تجربه می‌کنند. ورزش و فعالیت بدنی در درازمدت موجب افزایش غلبه سیستم پاراسمپاتیک در بدن می‌شود که اثرات ضد اضطرابی داشته باعث آرامش بیشتر خواهد شد. فعالیت بدنی منظم و ورزش موجب بهبود اختلالات خواب و تسهیل در روند به خواب رفتن و پیشگیری از ابتلاء به اضطراب و افسردگی می‌شود.

تأثیر در به تأخیر انداختن پدیده سالمندی

با افزایش سن، مصرف انرژی پایه کاهش می‌یابد. به ازای هر ۱۰ سال افزایش سن دربزرگسالی، میزان مصرف انرژی پایه حدود ۲ تا ۳ درصد کاهش می‌یابد که بهدلیل از دست دادن توده عضلانی بدن و افزایش بافت چربی است. ورزش با حفظ توده عضلانی مانع از کاهش مصرف انرژی پایه می‌گردد. سایر اثرات مثبت فعالیت بدنی بر بدن

- از طریق افزایش قدرت سیستم ایمنی و اثرات مفید روانی موجب کاهش علایم بیماری‌ها می‌شود.
- باعث استحکام استخوان‌ها شده و از ابتلاء به پوکی استخوان (استئوپروز)، به ویژه در زنان جلوگیری می‌کند.
- با حساس کردن سلول‌های بدن به اثرات انسولین ضمن پیشگیری از ابتلاء به بیماری قند (دیابت نوع ۲)، در بیماران دیابتی باعث کنترل بهتر میزان قند خون آنها می‌شود و نیز میزان نیاز به انسولین و داروهای ضد قند خوراکی را کمتر می‌کند.
- با اثر مثبت بر روی میزان چربی خون، موجب کاهش چربی خون مضر (تری‌گلیسرید و تاحدی LDL) و افزایش چربی خون مفید (HDL) شده و از این طریق هم به سلامت قلب و عروق کمک می‌کند.
- از ابتلاء به سرطان سینه و رحم، پروستات و روده پیشگیری می‌کند.



نقش کم تحرکی جسمانی و سبک زندگی کم تحرک در شیوع بیماری‌های غیرواگیر

میزان فعالیت بدنی توصیه شده با توجه به هرم فعالیت بدنی

دانشمندان میزان فعالیت بدنی مطلوب افراد در طول هفته را به صورت یک هرم در نظر می‌گیرند که در قاعده هرم که بیشترین میزان صرف وقت در طول روز یا هفته را شامل می‌شود به انجام کارهای روزمره با تشویق و التزام به فعالیت بدنی بیشتر اختصاص دارد. به طوری که توصیه می‌شود برای تغییر مکان به طبقات، به جای استفاده کردن از پله برقی یا آسانسور از پله استفاده شود و یا در صورت امکان از دوچرخه برای رفت و آمد استفاده شود. پیاده روی روزانه و فعالیت‌های باغبانی برای کسانی که در منزل باگچه دارند و شستن ماشین نیز مفید خواهد بود. به عبارت دیگر هرچه در طول روزهای هفته فعالیت بدنی بیشتر باشد، به همان نسبت امکان برخورداری از سلامت بیشتر می‌شود. در یک سطح بالاتر در هرم، فعالیت‌های ورزشی و برنامه ریزی شده هوازی یا ایروبیک است، که موجب افزایش تعداد ضربان قلب و تعداد تنفس می‌شود به طوری که میزان ۳۰ دقیقه پیاده روی سریع به میزان ۵ تا ۷ بار در هفته را شامل می‌شود. با توجه به اینکه برخی افراد امکان ۳۰ دقیقه ورزش متوالی یا پیاده روی سریع را ندارند، با انجام سه دوره فعالیت ۱۰ دقیقه‌ای در طول روز نیز می‌توان به همان اثرات مطلوب دست یافت. هر دوره فعالیت بدنی هوازی

باید حداقل ۱۰ دقیقه به طول انجامد.

در سطح سوم هرم فعالیتی، فعالیتهای فوق برنامه قرار دارد که در آنها کشش عضلات و همچنین میزان قدرت و استقامت عضلات بدن تامین می‌گردد. در حالت طبیعی و معمول عضلات دارای یک نوع فشار و انقباض ذاتی بنام تونیسیته هستند. در صورتیکه عضله تحت کشش قرار نگیرد تونیسیته موجود در عضلات موجب کوتاه شدن تدریجی و در اصطلاح عمومی موجب خشک شدن عضله می‌شوند. لذا جهت حفظ کارایی عضلات، انجام حداقل دو بار کشش عضلاتی در آخرین حد حرکت مفاصل لازم می‌باشد. کشش عضله به میزان ۱۰ تا ۳۰ ثانیه در آخرین حد محور حرکتی مفصل، موجب کارکرد بهتر عضله و حرکت مفاصل می‌گردد. برای تقویت عضلات، میزان بار مناسب وارد بر یک عضله، مقداری است که شخص بتواند ۸ تا ۱۲ مرتبه آن بار یا وزنه را در تمام طول حرکتی مفصلی، جابه جای نکرای کند. با تداوم این کار، بتدریج عضله قوی شده طوری که ظاهرآ وزنه سبک بنظر می‌رسد. از این مرحله به بعد میزان بار یا سنجینی وزنه را به میزان ۱۰ درصد بیشتر می‌کنند. بدین ترتیب به مرور عضله قوی و قوی تر می‌شود.

در قله یا نوک هرم فعالیت‌هایی قرار دارند که کمترین زمان صرف شده در طول هفتگه است. فعالیت‌هایی مانند دیدن تلویزیون، کار با کامپیوتر و تفریحات کامپیوتری و یا سرگرمی‌های بدون فعالیت بدنی مانند شترنچ و غیره در این گروه قرار دارند. میزان این گونه فعالیت‌ها، باید حداقل دو ساعت در شبانه روز باشد.



أنواع فعاليت بدنى

کارشناسان، فعالیت بدنی را به روش‌های مختلف دسته‌بندی کرده‌اند. در یکی از این روش‌ها، اساس تقسیم‌بندی را فعالیت‌های انجام شده در طول یک شبانه روز تشکیل می‌دهد که به انواع

فعالیت بدنی در زمان کار، استراحت، سرگرمی و تفریح تقسیم می‌کنند. عده‌ای دیگر، فعالیت بدنی را به سه نوع فعالیت ورزشی، فعالیت برای حفظ سلامتی و کارایی بدن (مانند نرمش کردن و دویدن درجا، طناب زدن) و دیگر فعالیت‌ها تقسیم می‌کنند. هدف از اینگونه گروه‌بندی فعالیت بدنی تلاش برای برنامه ریزی در سبک زندگی در خصوص تأمین یا مصرف انرژی است. فعالیت بدنی را بر حسب میزان انرژی مصرف شده در ضمن فعالیت، به این‌واع: سبک، متوسط و شدید گروه‌بندی کرده‌اند. فعالیت بدنی با شدت متوسط، فعالیتی است که منجر به افزایش تعداد ضربان قلب و دفعات تنفس می‌شود ولی این افزایش به حدی نیست که مانع صحبت کردن فرد شود. در مقابل، فعالیت‌ها که در حین جامان ، فرد به عنوان یافته این افزایش تعداد دفعات تنفس و نفاسه زدن نمی‌تواند به راحتی صحبت کند.

روش دیگر، دسته‌بندی فعالیت بدنی به دو گروه هوایی و بی‌هوایی است:

فعالیت‌های هوایی، فعالیت‌های با شدت متوسط و مدت نسبتاً طولانی هستند که گروه‌های عضلانی بزرگ را فعال می‌کنند و برای اجرای آن‌ها نیاز به مصرف اکسیژن توسط عضلات بدن است، زیرا انرژی مورد نیاز برای این نوع فعالیت‌ها، عمدتاً از طریق سیستم هوایی تأمین می‌شود. نمونه‌های فعالیت‌های هوایی شامل دویدن، طناب زدن، پیاده‌روی تند، شنا، دو آرام و دوچرخه سواری با سرعت کم و متوسط هستند. این فعالیت‌ها می‌توانند توانائی عملکرد و تناسب قلبی عروقی را بهبود بخشند و اگر تحت نظر پزشک و حساب شده انجام شوند، می‌توانند علایم ناشی از بیماری قلبی را کم کنند. انجام این فعالیت‌ها در بیماران مبتلا به نارسایی قلبی باید با اختیاط و زیرنظر پزشک انجام شود. در این بیماران، پیاده روی، شنا، دویدن آهسته و نیز دوچرخه سواری آرام مناسب تر است.

فعالیت‌های غیر هوایی، فعالیت‌هایی هستند که مصرف انرژی بدون دخالت اکسیژن انجام می‌شود. این نوع فعالیت‌ها برای بیماران مبتلا به نارسایی قلبی مناسب نیست. پس از انجام این فعالیت‌ها، به علت واکنش انجام شده بدون حضور اکسیژن، در محیط سلول و عضله ماده‌ای به نام اسید لاکتیک تجمع می‌یابد که موجب خستگی عضله و حتی درد خواهد شد. در فعالیت‌هایی که احتیاج به سرعت عمل و واکنش سریع و قدرت بالا دارند و نیاز به کارایی لحظه‌ای یا حداکثر طی ۲ تا ۳ دقیقه وجود دارد، این مسیر تولید انرژی طی می‌شود.

میزان و شدت فعالیت بدنی مناسب

براساس نظر سازمان جهانی بهداشت، ۳۰ دقیقه فعالیت بدنی با شدت متوسط برای حداقل ۵ بار در هفته و یا ۲۵ دقیقه فعالیت شدید حداقل ۳ بار در هفته، برای بزرگسالان توصیه می‌شود. البته هرچه میزان فعالیت بیشتر باشد اثرات مفید آن بر قلب و عروق بیشتر خواهد بود. در صورت عدم امکان فعالیت براساس تعاریف فوق، رعایت توالی ۳۰ دقیقه به صورت سه دوره ۱۰ دقیقه ای فعالیت بدنی در طول روز نیز تقریباً همان اثرات مطلوب را خواهد داشت. در برنامه‌های ورزشی همراه با ورزش‌های هوایی باید برای ورزش‌های مقاومتی و قدرتی (مانند حرکاتی که باعث انقباض با قدرت عضله می‌شوند) نیز زمانی را اختصاص داد. این حرکات موجب تقویت ساختمان اسکلتی عضلانی شده و به میزان ۲ تا ۳ بار در هفته جهت افزایش استقامت عضلات و انعطاف پذیری بدن مطلوب می‌باشد.



با داشتن عضلات قوی و کارایی خوب، فشار بر قلب و عروق نیز کمتر خواهد شد. در ورزش‌های قدرتی، عضلات بزرگ بدن شامل عضلات جلو و پشت ران و ساق همچنین عضلات سینه‌ای، شانه‌ای و زیر بغل و بازو بصورت آگاهانه و بمنظور افزایش قدرت آنها منقبض می‌شوند. افزایش تدریجی شدت فعالیتها و نرمش قبل و بعد از انجام فعالیت ورزشی به منظور گرم کردن و سرد کردن تدریجی بدن ضروری است.

یکی از راههای تعیین شدت فعالیت بدنی، بررسی تعداد ضربان قلب حین فعالیت است، به طوری که هرچه میزان فعالیت شدیدتر باشد، میزان فعالیت قلب برای رساندن خون به عضلات نیز بیشتر خواهد شد. واژه "ضربان قلب ماکزیمم" برای هر فرد عبارت است از حداکثر توان قلب در ایجاد ضربان منظم به منظور خون رسانی به اعضاء بدن. واحد آن تعداد در دقیقه می‌باشد و نحوه محاسبه آن عبارتست از عددی که از کم کردن سن شخص از عدد ۲۲۰ حاصل می‌شود. یعنی برای فرد ۲۰ ساله حداکثر ضربان قلب ۲۰۰ و برای شخص ۴۰ ساله، ۱۸۰ ضربه در یک دقیقه می‌باشد. تحقیقات نشان داده است فعالیت‌هایی که منجر به افزایش ضربان قلب در محدوده ۵۵ تا ۷۰ درصد ضربان قلب ماکزیمم شوند (فعالیت بدنی متوسط)، در صورتیکه به طور منظم انجام گردد، اثرات مفید و پیشگیری کننده‌ای در ابتلاء افراد به بیماری سکته قلبی و بیماری‌های ناشی از تنگی عروق قلب خواهد داشت. بطور مثال برای یک آقای ۲۰ ساله این مقدار بین ۱۱۰ تا ۱۴۰ ضربان در دقیقه و برای یک آقای ۴۰ ساله بین ۹۹ تا ۱۲۶ ضربان در دقیقه می‌باشد.

علائم فعالیت بدنی نامناسب

اگر بیمار در حین فعالیت دچار تنگی نفس زیاد، طپش قلب، سرگیجه و تهوع، احساس ناراحتی و درد قفسه سینه شود و یا بعد از انجام فعالیت بدنی دچار خستگی مفرط (از پا افتادن) شود، باید فعالیت خود را قطع و استراحت کند. در صورتیکه این علائم بیش از ۲۰ دقیقه طول بکشد یا به طور نامنظم رخ دهد با پزشک خود تماس بگیرد.

مراحل یک جلسه ورزش یا فعالیت بدنی

انجام یک جلسه ورزشی مطلوب شامل سه مرحله است: گرم کردن، مرحله اصلی و سرد کردن. همواره قبل از انجام ورزش اصلی، فرد باید خود را گرم و آماده کند. در این مرحله، رشته‌های عضلانی قلب با کشیدگی تدریجی آمادگی خود را برای حداکثر کارایی پیدا می‌کنند تا آماده فعالیت بدنی اصلی شوند. در مرحله اصلی است که شخص می‌تواند از حداکثر توان قلبی عروقی و

عضلانی خود استفاده کند. با انجام فعالیت بدنی بیشتر، هم زمان با افزایش کار قلب، عروق خونی موجود در عضلات حرکتی متسع می‌شوند تا با ورود خون بیشتر، مواد غذایی و اکسیژن بیشتری برای فعالیت و انقباض فراهم گردد. از طرف دیگر امکان خروج مواد زائد حاصل از سوخت و ساز نیز راحت تر به خارج از عضله منتقل می‌شود. اگر ورزش بطور ناگهانی قطع شده و مرحله سرد شدن رخ ندهد، در حالی که مواد دفعی ناشی از سوخت و ساز زیاد در عضله تجمع یافته، عروق موجود در عضله به دلیل عدم فعالیت عضلات و فرمان‌های صادره برای فعالیت، شروع به انقباض و تنگ شدن می‌کنند و در نتیجه مواد زاید (به ویژه اسید لاکتیک) در عضله می‌ماند و با تحریک پایانه‌های عصبی موجود در عضله باعث دردهای عضلانی می‌شود که حتی تا ۴۸ ساعت پس از ورزش نیز می‌تواند ادامه داشته باشد. به این حالت کوفتگی عضلات می‌گویند. یک جلسه تمرین ورزشی مطلوب، شامل ۵ تا ۱۰ دقیقه گرم کردن، ۳۰ تا ۴۰ دقیقه مرحله اصلی فعالیت و ۵ تا ۱۰ دقیقه سرد کردن می‌باشد. به عبارتی یک جلسه تمرین درمانی یا ورزشی مطلوب بین ۴۰ تا ۶۰ دقیقه، بسته به شرایط جسمانی افراد تغییر می‌کند.

فعالیت بدنی مناسب در گروه‌های سنی مختلف

برای اینکه اطمینان از سلامت و رشد بچه‌ها در سنین مدرسه حاصل شود لازم است جوانان و نوجوانان در سنین مدرسه حداقل ۶۰ دقیقه فعالیت بدنی متوسط تا شدید داشته باشند. این مقدار ورزش اثرات مهمی در سلامت جسمی، روانی و اجتماعی افراد جوان دارد.

بطور معمول برای حفظ سلامتی افراد سالمند میزان حداقل ۳۰ دقیقه فعالیت بدنی با شدت متوسط در ۵ روز از ایام هفته توصیه می‌شود. بسیاری از بیماری‌های غیرواگیر شایع در سالمندان با شرکت آنها در فعالیت بدنی منظم، بهبود یافته، ضمن اینکه در افراد سالمندی که به طور منظم مبادرت به فعالیت بدنی می‌کنند، افزایش توانایی در زمینه‌های تعادل، قدرت، هماهنگی و کنترل عضلات، انعطاف پذیری جسمانی و استقامت در فعالیت‌های عضلانی رخ می‌دهد.

ارزیابی سطح فعالیت بدنی مراجعه کننده

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 ۴ سوالی، برای ارزیابی سطح فعالیت بدنی افراد توصیه می‌شود.

پرسشنامه ۴ سوالی فعالیت بدنی

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

۱. حداقل چند روز در هفته فعالیت بدنی با شدت متوسط دارید؟
۲. به طور میانگین چند دقیقه فعالیت بدنی با شدت متوسط در طول روز دارید؟
۳. حداقل چند روز در هفته فعالیت بدنی شدید دارید؟

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

در صورتی که مجموع فعالیت بدنی فرد ۱۵۰ دقیقه در هفته فعالیت با شدت متوسط یا ۷۵ دقیقه فعالیت بدنی شدید برآورد شود، یعنی وی دستورالعمل فعالیت بدنی برای افراد بزرگسال را انجام 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 ۴ سوال، شما در هر ملاقات می‌توانید روند تغییرات سطح فعالیت بدنی مراجعین را پیگیری کنید و در صورت نیاز تغییراتی را در برنامه آن‌ها ایجاد نمایید.

توجه: اگر بخشی از فعالیت فرد 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 ۱۵۰ دقیقه باشد فرد تحرک کافی ندارد.

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

$$\text{کل فعالیت فرد بر حسب شدت متوسط برابر با } 100 \text{ دقیقه است.} \\ 2 \times 20 + 2(1 \times 30) = 100$$

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

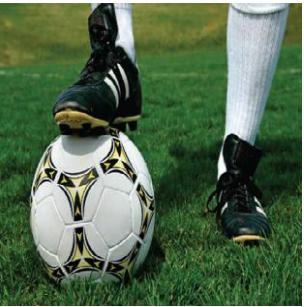
فعالیت بدنی شدید در محیط کار



فعالیت بدنی با شدت متوسط در محیط کار



فعالیت بدنی شدید تفریحی



فعالیت بدنی با شدت متوسط تفریحی



افرادی که سطح فعالیت بدنی آنها نامطلوب بوده و یا آنها یک برنامه 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 ۱۵ تا ۶۹ سال استفاده می‌شود.

۱. آیا تا کنون پزشک به شما گفته است که مشکل قلبی دارید و باید تنها فعالیتهای بدنی توصیه شده توسط پزشک را انجام دهید؟

بلی خیر

بلی خیر

۲. آیا هنگامی که فعالیت بدنی انجام می‌دهید در ناحیه سینه احساس درد می‌کنید؟

- | | | | | |
|----|---|--|-----|-----|
| ۳. | آیا در ماه گذشته هنگامی که فعالیت بدنی انجام نمی‌دادید در سینه خود درد داشته‌اید؟ | | بلی | خیر |
| ۴. | آیا تعادل خود را به دلیل سرگیجه از دست می‌دهید یا تاکنون هشیاری خود را از دست داده‌اید؟ | | بلی | خیر |
| ۵. | آیا مشکل استخوانی یا مفصلی دارید که با تغییر میزان فعالیت بدنی تشدید شود؟ | | بلی | خیر |
| ۶. | آیا در حال حاضر به دلیل مشکل قلبی یا فشار خون بالابرای شما دارو تجویز شده است؟ بلی خیر | | | |
| ۷. | آیا محدودیت جسمانی دیگر 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:

- در افراد دارای سطح فعالیت بدنی نامناسب، که براساس نتایج آزمون (PAR-Q) نیازمند مشورت 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.
- در افراد دارای سطح فعالیت بدنی نامناسب، که براساس نتایج آزمون (PAR-Q)، نیازمند مشورت 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.
- در افراد دارای سطح فعالیت بدنی مناسب، که براساس نتایج آزمون (PAR-Q)، نیازمند مشورت 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.
- در افراد دارای سطح فعالیت بدنی مناسب، که براساس نتایج آزمون (PAR-Q)، نیازمند مشورت 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 دهنده 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 آنجاییکه 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 تنها یعنی 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 آزدگی کمر انجام دهد. و در صورت بروز هرگونه درد و ناراحتی در ناحیه کمر، بهتر است از انجام آزمون صرف نظر شود.

- در این آزمون فرد بدون کفش، کف پاهای را به تخته انعطاف سنج می‌چسباند.
- فرد باید به آرامی تا حد ممکن با دو دست به جلو خم شود و در پایان تقریباً ۲ 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 فاصله‌ای 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 تشك نرم انجام داد.

روش اجرا:

برای انجام دراز و نشست به شیوه جدید ابتدا فرد به پشت دراز کشیده و در حالیکه کف پاهایش روی زمین قرار دارد و زانوها طوری خم شده که زاویه‌ای کمتر از ۹۰ 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 ۶۰ ثانیه انجام می‌دهد به عنوان نتیجه آزمون در نظر گرفته شود.



آزمون دراز و نشست

آزمون قدرت عضلانی (شناي سوئدي)

با توجه به اين که ضعف عضلات می‌تواند منع از انجام يك سري 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 مج پا در حالت پلاتر فلکشن، پشت صاف دست‌ها به اندازه پهنه‌ای 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 شناي انجام شده به صورت متوالى و بدون وقفه را به عنوان امتیاز در نظر گرفته می‌شود.



آزمون شنا (زنان) آزمون شنا (مردان)

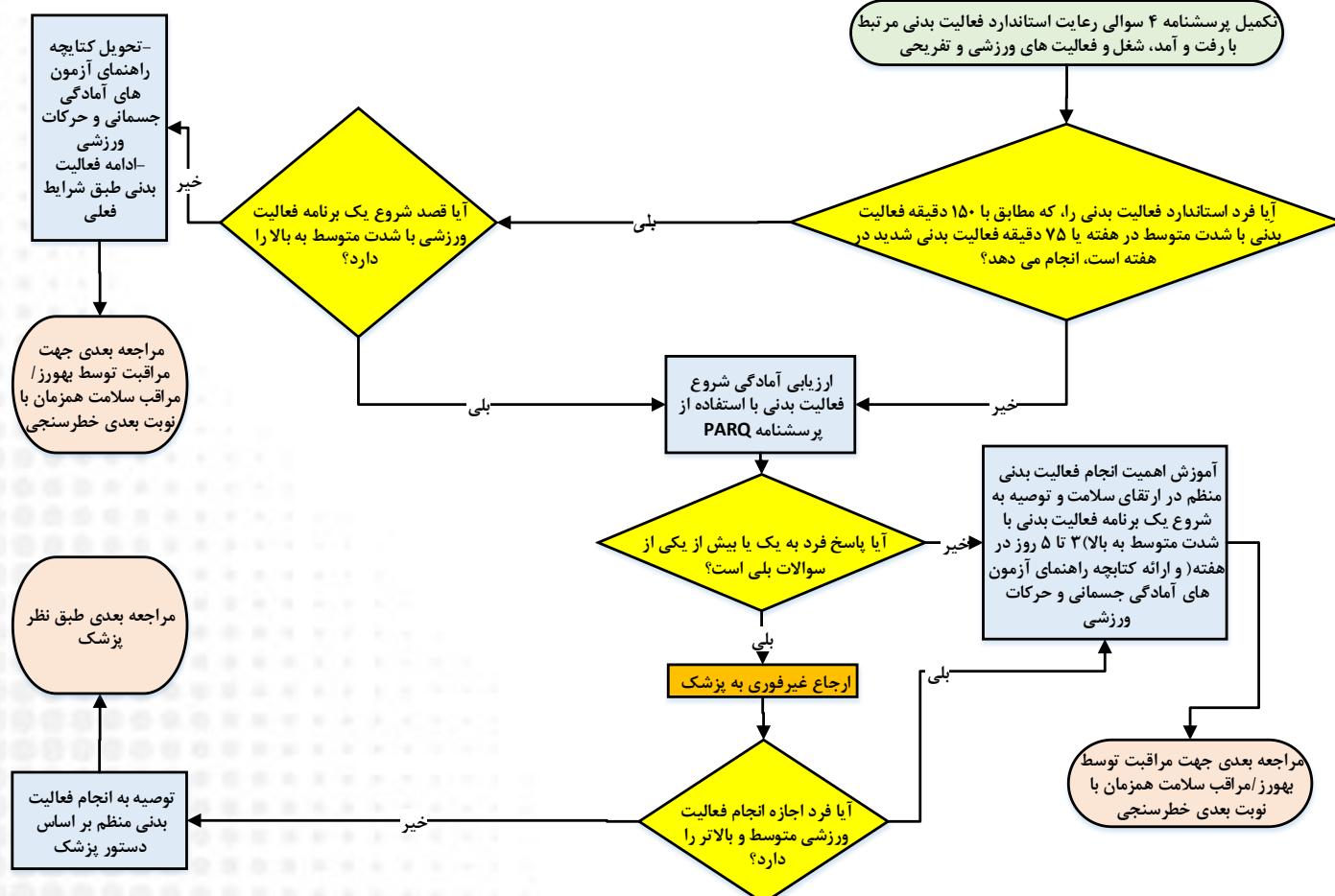
پیگیری و مراقبت

در هر نوبت مراجعته، باید اقدامات ذیل صورت گیرد:

۱. ارزیابی مجدد سطح فعالیت بدنی فرد
۲. 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»
۳. پیگیری مراجعه افراد نیازمند به مشورت با پزشک براساس نتایج آزمون (PAR-Q)
۴. تعیین زمان مراجعة بعدی براساس سطح فعالیت بدنی

فلوچارت اقدامات لازم در زمینه فعالیت بدنی

ارزیابی و توصیه فعالیت بدنی توسط بهورز / مراقب سلامت



نکات آموزشی در آسم

تعریف 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 ناخوشی ندارد. در این بیماری سه واقعه در راه های هوایی رخ می دهد.

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

۲- ترشحات راه های هوایی (موکوس) زیاد شده و می تواند راه های هوایی را مسدود سازد.

۳- عضلات اطراف راه های هوایی منقبض شده و مسیر راه هوایی را تنگ تر می سازند.

در بیماری آسم به دنبال واکنش راه های هوایی به عوامل محرك 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 بتومی گردد. در این شرایط علایم 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 عواملی چون دود سیگار، عوامل عفونی ویروسی و بعضی از مواد حساسیت زا ممکن است سبب افزایش احتمال بروز آسم گردد. همچنین بیماری آسم ممکن است در افراد بدون سابقه آلرژی نیز رخ دهد. برخی افراد (نظیر کارگران نانوایی، چوب بری، رنگسازی،.....) در اثر تماس های شغلی، دچار آسم می گردند.

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

۱- مواد حساسیت زا یا آلرژن ها:

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

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

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

- سوسک ها

۲- مواد محرك

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

- آلدگی 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 مواد شیمیایی در آزمایشگاه های مدارس و یا ماژیک وايت برد کلاس درس و یا عطر و ادکلن و...)

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

۳- عفونت های ویروسی (سرماخوردگی، آنفلوآنزا و...)

۴- فعالیت فیزیکی

۵- سایر عوامل

- داروها

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

- چاقی

سیر بیماری آسم

اگر چه آسم همه گروه های سنی را درگیر می کند اما شروع آسم در اغلب موارد از دوران کودکی است. اغلب کودکان با افزایش سن علائم کمتری خواهند داشت اگر چه در بعضی از آنها ممکن است شدت علائم ثابت بماند و یا حتی بیشتر شود ولی پیش بینی این امر به طور قطعی ممکن نیست. آسم یک بیماری دراز مدت است که البته می توان آن را کنترل نمود.

علایم آسم

شایع ترین علایم آسم عبارتند از:

۱- سرفه:

سرفه بیماران آسمی اغلب در شب و اوایل صبح بدتر می شود و مانع خواب می گردد. ممکن است تک تک یا حمله ای باشد ولی اکثرآ به مدت طولانی ادامه می یابد. اگر سرفه بیش از ۴ هفته طول بکشد باید بیمار برای بررسی از جهت آسم ارجاع گردد.

۲- خس سینه:

نوعی صدای زیر است که هنگام تنفس و اغلب در بازدم شنیده می شود. باید توجه داشت که خس سینه از خرخر که نوعی صدای بم است و اغلب در هنگام دم شنیده می شود افتراق داده شود. خس خس عود کننده نیز از علائمی است که باید در صورت مشاهده، به آسم مشکوک شد و بیمار را ارجاع داد.

۳- تنگی نفس:

در تنفس طبیعی عمل دم وبازدم به راحتی و بدون احساس فشار یا کمبود هوا صورت می گیرد اگر بیمار دچار اختلال در تنفس بصورت تنگی نفس گردد ، باید به عنوان یکی از علایم

مشکوک به آسم جهت بررسی بیشتر ارجاع گردد.

البته همه بیماران علائم فوق را به طور کامل ندارند و شدت و میزان علائم نیز در حالت‌های مختلف بیماری و در حمله آسم متفاوت است. از آنجا که ممکن است در بعضی از افراد، بیماری آسم همزمان با سایر اختلالات آلرژیک دیده شود لذا باید به علایم این بیماری‌ها در حال و یا گذشته وی توجه کرد نظیر علائم آلرژی بینی (عطفه مکرر، خارش، گرفتگی و آبریزش بینی) و یا وجود ضایعات پوستی خارش دار (اگزما). به طور کلی هر بیمار با تشخیص آسم باید از جهت آلرژی بینی بررسی شود و بر عکس از هر فرد دچار آلرژی بینی باید علایم آسم سوال گردد. همانطور که گفته شد علایم آسم در افراد مختلف شدت‌های متفاوتی دارد که براساس آن برنامه درمانی اختصاصی آنها نیز تفاوت می‌کند. باید توجه داشت هر بیمار آسمی در هر سطحی از شدت بیماری می‌تواند دچار حمله شدید و ناگهانی گردد.

حمله آسم :

وقتی شدت علایم آسم از حد معمول بیشتر شود به آن حمله آسم اطلاق می‌گردد. همه حملات آسم مشابه نیستند و شدت‌های متفاوتی دارند. بعضی از آنها می‌توانند آنقدر شدید باشند که سبب مرگ گردد. بنابراین حمله آسم از اورژانس‌های پزشکی است. با کنترل روزانه آسم، پیگیری‌های منظم و دوری از عوامل محرك می‌توان از حملات بیماری جلوگیری کرد. یکی از وظایف مهم کارشناس مراقب سلامت و بهورز در ارتباط با بیماران آسمی، آموزش علائم هشدار دهنده وقوع حمله آسم است.

علائم حمله آسم عبارتند از :

- ۱) بدتر شدن پیش رونده سرفه، خس خس سینه، تنگی نفس و یا احساس فشردگی قفسه سینه به ویژه در هنگام خواب
- ۲) هر گونه سختی در نفس کشیدن در حین راه رفتن و صحبت کردن
- ۳) غیبت از محل کار یا مدرسه به خاطر تشدید علایم بیماری
- ۴) نیاز به استفاده زیاد از داروی تسکین دهنده (سالبوتامول) در روز یا شب یعنی بیشتر از ۲ بار استفاده از افشاره سالبوتامول در هفته.

۵) کاهش در عدد ثبت شده توسط نفس سنج به کمتر از $\frac{2}{3}$ مقدار طبیعی بیمار

همچنین باید علائم یک حمله آسم شدید را سریعاً شناسایی کرد. علائم حمله آسم شدید عبارتند از :

- ۱) تنگی نفس شدید، تنفس سریع (بیشتر از ۵ سال و بالغین: بیشتر از ۳۰ در دقیقه)، عرق سرد
 - ۲) خس خس پیشروندۀ
 - ۳) استفاده از عضلات فرعی تنفس به صورت داخل کشیده شدن پوست قفسه سینه و عضلات بین دندۀ ای
 - ۴) ناتوانی در بیان حتی یک جمله
 - ۵) افت سطح هوشیاری
- ۶) کاهش در عدد ثبت شده توسط نفس سنج به کمتر از ۵۰٪ مقدار طبیعی بیمار

کنترل و درمان آسم

آسم یک بیماری مزمن است و تاکنون راه حلی برای ریشه کن کردن آسم پیدا نشده است، ولی این بیماری را می‌توان به شکلی درمان و کنترل کرد که از بروز علائم و حملات آن پیشگیری شود. در صورت کنترل بیماری آسم می‌توان از زندگی مطلوبی برخوردار بود. با توجه به اینکه هدف از درمان آسم، کنترل بیماری است پیگیری و مراقبت بیماران بر اساس سطح کنترل آسم صورت می‌گیرد (جدول ۱)

به طور کلی برای رسیدن به کنترل کامل بیماری آسم باید اهداف درمانی را شناخت. اهداف درمان موفق آسم عبارتند از :

۱) علائم بیمار در روز یا شب کاملاً از بین برود یا حداقل باشد.

۲) حمله و تشدید علائم نداشته یا حداقل باشد.

۳) نیاز به داروهای تسکین بخش درمان آسم وجود نداشته با حداقل باشد.

۴) خواب راحت داشته باشد و سایر فعالیت‌های طبیعی زندگی را بدون بروز علایم انجام دهد.

۵) عوارض جانبی مربوط به درمان حداقل باشد.

برای رسیدن به اهداف فوق باید کارهای زیر را انجام داد :

الف) آموزش بیمار در زمینه‌های پیشگیری و پرهیز از عواملی که باعث بروز یا بدتر شدن آسم می‌گردند (عوامل آغازگر) و نحوه کنترل این عوامل ، نحوه استفاده صحیح از داروها و وسایل کمک درمانی

ب) درمان دارویی آسم

ج) تعیین برنامه درمانی برای موقع حمله آسم

الف) آموزش بیمار

آموزش بیماران کلید ایجاد یک ارتباط موفق بین بیمار و مراقب بهداشتی او است . باید دانست که داروها تنها راه کنترل آسم نیستند. بلکه پرهیز از عوامل محرکی که سبب التهاب مجاری هوایی و بدتر شدن آسم می‌شوند بسیار مهم است. این عوامل آغازگر آسم نامیده می‌شوند. هر بیمار باید راه‌های اجتناب از عوامل آغازگر بیماری خود را بشناسد.

آغازگرهای آسم و روش‌های پرهیز و کنترل این عوامل عبارتند از:

* هیره موجود در گرد و خاک خانه‌ها (مایت)

هیره‌ها بند پایانی میکروسکوپی هستند (حدوداً $\frac{1}{3}$ میلی متر) که با چشم غیر مسلح دیده

نمی‌شوند. تغذیه این موجودات از پوسته ریزی بدن انسان است . محل زندگی این حیوان در لابه لای پر زهای فرش ، پتو ، مبلمان ، پرده ، تشك ، بالش ، اسباب بازیها ی پشمی و پارچه‌ای و

وسایل مشابه است . شرایط آب و هوایی گرم مرطوب – (مثالاً در زمستان که اکثراً درب و پنجره ها بسته است و اغلب از بخور نیز استفاده می شود) رشد و تکثیر این موجودات را تسريع می کند. تماس و استنشاق ذرات بدن و فضولات دفعی این حیوانات سبب بروز یا تشدید عالیم آسم می گردد. لذا با استفاده از روش های زیر باید با آن ها مقابله کرد :

- بالش ها و تشك ها در پوشش هایی غیرقابل نفوذ (مثلاً پلاستیکی) پیچیده شود.
- کلیه ملحفه ها هفته ای یکباره درآب داغ (۶۰ درجه سانتی گراد) شسته شده و درآفتاب خشک گردد.
- در صورت امکان از قالی به عنوان کف پوش استفاده نشود.
- وسایل فراوان (اسباب بازی، کتاب ، مبلمان و) در داخل اتاق کودک نگهداری نشود.
- سطح رطوبت خانه کاهش یابد. بهتر است اتاق خواب آفتاب رو و دارای نور کافی باشد.
- هنگام نظافت منزل بهتر است فرد مبتلا به آسم در منزل نباشد.

* عوامل حساسیت زای حیوانات

- به هیچ وجه اجازه ورود حیوانات دست آموز به رختخواب داده نشود.
- حیوانات دست آموز از خانه خارج گرددند. (گربه، سگ و....)
- از به کاربردن بالش یا تشك حاوی پر، پشم و کرک اجتناب شود.
- سوسک از عوامل حساسیت زا است با روشهای مناسب در رفع این حیوان تلاش گردد.

* دود سیگار

دود سیگار و سایر دخانیات (قليان، پیپ و) از مهمترین عوامل افزایش آسم بخصوص در کودکان می باشند. حدود ۴۰۰۰ ماده سمی در دود سیگار شناخته شده است. بنابراین توصیه می شود :

- در صورت ابتلا به آسم به هیچ وجه سیگار استفاده نشود.
- اجازه سیگار کشیدن در خانه یا فضاهای بسته به هیچ کس داده نشود.

* تغذیه با شیرخشک

تعذیه انحصاری با شیرمادر بخصوص در ۶ ماه اول زندگی خطر بروز آرزوی و آسم را کاهش می دهد. لذا برای پیشگیری از آسم بهتر است از شیرخشک استفاده نشود.

* آلدگی هوا

هوای آلوده حاوی مواد متعددی است که موجب بدتر شدن آسم می‌گردد. بیماران مبتلا به آسم باید در مواقعی که علائم هشدار دهنده نشانده‌نده آلودگی شدید هوا هستند از خروج از منزل و خصوصاً ورزش در فضای آزاد اجتناب نمایند.

استفاده از وسایل گرمایشی دود زا (بخاری نفتی یا چوبی ، وجود تنور در منزل و.....) نیز از عوامل تشدید کننده آسم به شمار می‌رond و استفاده از وسایل گرمایشی غیردود زا در منزل توصیه می‌گردد.

* بوهای تند

بعضی از بیماران مبتلا به آسم به بوهای تند مثل بوی رنگ و اسپری مو، عطر و ادوکلن، سفید کننده‌ها ، جوهر نمک و واکنش نشان می‌دهند و باید از این عوامل محرك اجتناب کنند.

* گرده‌های گیاهان و قارچ‌ها

گرده‌های گیاهی موجود در فضای اغلب سبب آسم و آلرژی‌های فصلی می‌شوند. درختانی مثل نارون ، کاج ، سپیدار ، علوفه‌های هرز در فصول مختلف مشکل ساز هستند. در فصل‌های گرده افسانی باستان درب و پنجره‌ها می‌توان از نفوذ گرده‌ها به اتاق جلوگیری کرد.

رطوبت و گرما سبب رشد قارچ‌ها و کپک‌ها می‌گردند، کپک‌ها و قارچ‌ها از عوامل آلرژی‌زا در فضاهای بسته به شمار می‌رond. لذا باید از منابع تکثیر قارچ مثل جاهای مرطوب اجتناب کرده و محل‌های مرطوب (حمام ، زیر زمین) مکرراً تمیز شوند.

وسایل کمک درمانی و تکنیک‌های استنساقی

در بیماری آسم استفاده از اسپری‌های (افشانه‌ها) استنساقی در کمترین زمان ممکن و با حداقل دوز، موثرترین مقدار دارویی را با کمترین عوارض به ریه‌ها می‌رساند. بنابراین تاکید بر اهمیت استفاده از این شکل دارویی به بیماران بسیار مهم است. نکته مهم دیگر یادآوری این مطالب است که این روش دارویی ایجاد وابستگی و اعتیاد نمی‌کند ، بلکه این فکر، باور غلطی است که در بین بعضی از مردم رواج دارد.

البته استفاده غلط از اسپری‌های استنساقی، شکست در درمان را موجب می‌گردد. بنابراین آموزش استفاده از داروهای استنساقی ضروری است. بطور کلی استفاده از اسپری (افشانه یا MDI) با محفظه مخصوص (spacer) در کلیه سنین ارجح است چرا که با استفاده از افشانه به تنها یک میزان دارویی که وارد ریه می‌شود حدود ۱۰٪ دوز تجویز شده است و استفاده از افشانه با محفظه مخصوص، این میزان را ۴ تا ۲ برابر می‌کند.

اصول استفاده از محفظه مخصوص (*Spacer*)

این وسیله برای مصرف درست و دریافت دوز کافی دارو در تمام سنین و نیز در شرایط حمله آسم مفید است. این دستگاه علاوه بر آن که موجب میشود داروی بیشتری به ریه ها برسد، از رسوب دارو در دهان و نهایتاً رشد قارچ جلوگیری می کند. برای کودکان زیر ۵ سال که مستقیماً نمی توانند از محفظه مخصوص استفاده کنند از محفظه مخصوص دارای ماسک استفاده میگردد. در این حالت به جای آن که قسمت دهانی داخل دهان بیمار قرار گیرد ماسک بطور محکم روی دهان و بینی کودک قرار می گیرد.

روش استفاده از محفظه مخصوص

- ۱) افسانه (MDI) را از طریق برداشتن در پوش آن، تکان دادن و قراردادن آن در وضعیت عمودی به نحوی که به مدخل محفظه مخصوص متصل باشد، آمده کنید.
- ۲) مخزن افسانه را به پایین فشاردهید و یک پاف از دارو را به داخل محفظه وارد کنید. قسمت دهانی محفظه مخصوص را حدود ۱۰ ثانیه داخل دهان نگه دارید و ۵ بار بطور عادی دم و بازدم انجام دهید.
- ۳) برای کودکان بزرگتر از ۵ سال و بزرگسالان توصیه میشود قبل از مرحله ۲، با بازدم ریهها را از هوا خالی کنند.
- ۴) اگر نیاز به بیش از یک پاف دارو است، حداقل ۳۰ ثانیه صبر کنید بعد مراحل ۲ و ۳ را تکرار کنید. بخار داشته باشید که قبل از پاف بعدی محفظه دارو را تکان دهید.
- ۵) برای کودکان زیر ۵ سال که مستقیماً نمیتوانند از محفظه مخصوص استفاده کنند از محفظه مخصوص دارای ماسک استفاده میگردد. در این حالت برای استفاده بهجای آن که قسمت دهانی داخل دهان بیمار قرار گیرد (لب ها دور آن غنچه گردد) ماسک بطور محکم روی دهان و بینی کودک قرار میگیرد.

اصول استفاده از اسپری (افسانه) یا MDI

استفاده از اسپری با محفظه مخصوص در کلیه سنین ارجح است ولی چنانچه دسترسی به spacer (محفظه مخصوص) وجود نداشت به صورت زیر باید عمل گردد:

- ۱) سرپوش اسپری را بردارید و مخزن اسپری را به خوبی تکان دهید.
- ۲) به آرامی و به طرز یکنواختی نفس خود را ببرون دهید.
- ۳) اسپری را در فاصله ۳ سانتی متری جلوی دهان باز بگیرید.
- ۴) در حالی که شروع به دم آرام و عمیق می کنید مخزن فلزی را فشارداده تا دارو آزاد شود و تا حمامکان عمل دم عمیق ادامه یابد.
- ۵) برای حدود ۵ ثانیه نفس خود را حبس کنید.
- ۶) نفس خود را به آرامی خارج سازید.

ب) درمان داروئی آسم

دو دسته اصلی داروئی برای درمان آسم استفاده می شوند:

- ۱) داروهای تسکین دهنده (سریع الاثر)

این داروها با شل کردن انقباض عضلات راههای هوایی، سبب گشاد شدن راه های هوایی و در نتیجه کاهش یا رفع علائم آسم می شوند. زمان شروع اثر این داروها چند دقیقه است، بنابراین به نام داروهای تسکین فوری نامیده می شوند و در هنگام بروز اولین علائم تشدید بیماری باید بکار روند. معروف ترین دارو از این گروه سالبوتامول می باشد.

۲) داروهای کنترل کننده یا نگهدارنده

خاصیت مشترک این دسته داروبی، اثرات ضد التهابی آنهاست و از این راه علائم آسم را کاهش می دهند. این دسته داروبی بطور طولانی مدت بکار می روند و استفاده آن باید روزانه و بطور منظم باشد. این داروها نقش مهمی در پیشگیری از بروز علائم و حملات آسم دارند. اشکال مختلف آسم پایدار به این گروه داروبی نیاز دارند. موثرترین داروی این دسته استروئید (کورتون) های استنشاقی هستند. معروف ترین آن ها بکلومتازون و فلوتیکازون می باشند. در بعضی از موارد شدید از اشکال خوراکی استروئیدها (پردنیزولون) یا تزریقی استفاده می گردد. چون بیشتر داروهای آسم از نوع استنشاقی هستند. تکنیک استفاده از آنها بسیار مهم می باشد. (به بحث آموزش مراجعه شود) نکته عملی در استفاده از استروئیدهای استنشاقی این است که پس از استفاده از آنها با محفظه مخصوص، باید برای پیشگیری از عفونت قارچی دهان، شستشوی دهان و غرغره با آب صورت گیرد. باید توجه داشت که پزشک برای هر بیمار در هر ویزیت، با توجه به شدت بیماری، برنامه درمان داروئی اختصاصی تنظیم نموده و به شکل مكتوب به وی ارائه می نماید. این برنامه شامل میزان و نوع داروهای مصرفی و اقدامات درمانی مورد نیاز به هنگام حمله بیماری است.

ج) تعیین برنامه درمانی برای موقع حمله آسم

در صورت مراجعه بیمار با علائم حمله آسم باید اقدامات زیر توسط بهورز / کارشناس مراقب سلامت صورت گیرد:

- ۱) وصل اکسیژن مرطوب با ماسک و با فشار ۴-۳ لیتر در دقیقه
- ۲) تجویز ۲ تا ۴ پاف سالبوتامول استنشاقی هر ۲۰ دقیقه به کمک محفظه مخصوص وارجاع فوری به سطوح بالاتر نکته مهم: در صورت ارجاع فوری همچنان هر ۲۰ دقیقه ۲ تا ۴ پاف سالبوتامول در بین راه داده شود.
- ۳) در موارد حمله شدید آسم و عدم پاسخ به تجویز سالبوتامول استنشاقی، تجویز کورتون خوراکی بر اساس دستورالعمل کتبی بیمار (در صورت عدم مصرف قبلی توسط بیمار) وارجاع فوری به سطوح بالاتر
- ۴) در صورت عدم امکان ارجاع فوری، تجویز ۲ تا ۴ پاف سالبوتامول استنشاقی هر ۲۰ دقیقه و ارجاع فوری در اولین فرصت. در این حالت اگر با دادن سالبوتامول هر ۲۰ دقیقه وضع بیمار بهتر شود می توان فواصل را یک ساعته کرد.

پیگیریومراقبت بیماران مبتلا به آسم

پیگیریومراقبت بیماران مبتلا به آسم بر حسب سطح حکمت لبیمار یمتفاوت است.

پساز شروع درمان توسط پیشک، یکماه بعد در ویژت مجدد، پیشکسحط حکمت لبیمار بر اتعیین میکند.

همچنین باتوجه به تاثیر مشکلات روانی، اقتصادی و اجتماعی دیده بیماری‌ها خانواده‌های بیمار یا افراد مبتلا را در سطح حکمت اقتصادی و اجتماعی ایران تأثیرگذار نموده‌اند. در صورتی که بیمار در تاریخ مقرر جهت مردم‌آفتاب از جمله همکارانش باشد، مبلغ پسازای تاریخی خالص مبلغ متعادل دستمزد می‌باشد. همچنان‌چهار میلیون و ۵۰۰ هزار تومان است. در صورتی که بیمار در تاریخ مقرر جهت مردم‌آفتاب از جمله همکارانش باشد، مبلغ پسازای تاریخی خالص مبلغ متعادل دستمزد می‌باشد.

نکات مورد توجه در خصوص دانش آموزان مبتلا به آسم:

- ۱- 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.

۲- 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.

ه) 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.

۳- 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.

- ۴- 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 وايت برد به کار رفته، خودداری نمایند و تکاليف را از اين قبيل دانش آموزان به شيوه هاي ديگري مطالبه نمایند و صندلي اين دانش آموزان با فاصله مناسب از تخته کلاس قرار داشته باشد.
- ۵- تأکيد شود که همكاران محترمي که در تعامل نزديك (از جمله در کلاس درس) با دانش آموز آسمی هستند از استفاده از عطر، ادکلن و ساير معطرهای تند و تحریک کننده خودداري کنند.
- ۶- از ايجاد استرس و اضطراب روحی برای دانش آموزان آسمی، بويژه در زمان برگزاری آزمون ها، جداً خودداری شود و در هنگام آزمون، با مشاوره های پيوسته و بازديدهای آرام بخش با دانش آموز آسمی در طول آزمون از بروز استرس و اضطراب که احتمال حمله آسمی را افزایش می هد، جلوگيري شود.
- ۷- چنانچه در کنار کلاس درس درخت و فضای سبزی وجود دارد که در فصل گرده افسانی، گرده به داخل کلاس وارد می شوند، حتی الامكان پنجره های کلاس را مسدود نگه داشته و ميز و نيمكت دانش آموز آسمی با فاصله مناسب از پنجره قرار گيرد.
- ۸- در هنگام برگزاری اردو از دانش آموزان آسمی در مواجه با فضای سبز، گرده گياحان، استفاده از خوراکي های تند محرك، هوای آلوده، يا استفاده از بالش، پتو و ملحفه های محرك مراقبت جدي شود.
- ۹- در بوفه مدارسي که دانش آموز آسمی دارند، مواد خوراکي با بوی تند يا مزه تند (اصطلاحاً فلفلي) عرضه نشود.
- ۱۰- لازم است معلم (دبیر) ورزش از شرایط بيماي دانش آموزان آسمی اطلاعات کافی داشته باشد تا در فعالیت هاي ورزشي از آن ها مراقبت نمایند.
- ۱۱- در هنگام ورزش به هيچ وجه دانش آموز آسمی نباید در شرایط فعالیت هاي سنگين يا استرس زاي رقابت هاي ورزشي قرار گيرند.
- ۱۲- در شرایط هواي با رطوبت بالا نباید دانش آموز آسمی در معرض فعالیت هاي ورزشي سنگين قرار گيرد.
- ۱۳- در صورتی که دانش آموز آسمی در حین ورزش دچار حمل آسمی شود، بلافاصله فعالیت ورزشی وي قطع و به کمک داروهای همراه دانش آموز به وي کمک رسانی گردد. (مطابق موارد مذکور در درمانی بیماری که در صفحات قبل ذکر شد) و بلافاصله به اولین و نزديك ترين بيمارستان منتقل و خانواده دانش آموز (در حین انتقال) در جريان قرار گيرند.
- ۱۴- توصيه می شود در مدارسي که دارای دانش آموز آسمی هستند حداقل يك كپسول اكسিজن کوچک به همراه ماسک مربوطه و دستورالعمل استفاده از آن در محل اتفاق بهداشت مدرسه موجود باشد.

آسم و ورزش

بيمار دچار آسم قادر به انجام همه نوع ورزش است. وقتی بیماری آسم تحت کنترل باشد، نه تنها نباید بیمار را از انجام ورزش منع کرد بلکه باید به ورزش نیز تشویق نمود. البته ورزش در هواي سرد و خشک مثل اسکی باید با رعایت شرایط خاصی و با احتیاط انجام شود و ورزش هایی چون شنا، پیاده روی و دوچرخه سواری ارجح هستند. باید توجه داشت که فعالیت بدنی و ورزش در بعضی افراد می تواند باعث شروع حمله آسم شود. این بیماران به خصوص در هواي سرد و خشک باید قبل از شروع ورزش، چند دقیقه بدن خود را بازرسش گرم کنند و در صورتی که هنگام ورزش دچار علایم گردن باید نیم ساعت قبل از ورزش داروی سالبوتامول را دریافت نمایند.

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 شنواهی

راهنمای سنجش شنواهی با آزمایش نجوا
مراحل اجراسده در تست غربالگرینجوا:

۱. پشتسر فرد را بسته باشد. این وضعیت امکان بخواندن نجوا را بینمیرد.
۲. گوشی کسی مترا با فشار ملایم و بانه جلو گوش (تراگوس) با خود آنگشت مسدود کنید.
۳. در فاصله ۶۰ سانتیمتری (پشتسر) از آزمایش شوند هب خواهید تام جموعه های از ۳ عدد تصادفی مختلف (به عنوان مثال، ۶، ۱، ۹) را که به صور تن جوا (در حدود شدت ۳۰ - ۳۵ دسیبل) در گوش مرد آزمایش را بهمیشود را تکرار کند. محیط با یستی بسیار آرام باشد و کوک با یستی تو جهود تمرکز کافی داشته باشد.
همچنانی از آزمایش شوند هب خواهید که از سه عدد گفته شده هر چهار که شنیده است باز گونماید.
۴. مجموعه اعداد تکریمیو یا کلمات تکسیلابیساده هوقابله مسنافر (لیست پیوست) بصور تبلو کهای سه تا ییوبصور تصادفی آماده و به گوش آزمایشی افاده را بهمیشود.
نحوه امتیاز دهی:
نمره قابل قبول (نتیجه منفیو یا PASS) وقتی است که آزمایش شوند هبتواند هر سه آیتم ممکن شده (عدد یا کلمه یا تلفیق عدد و کلمه) را به درستی در سطح صد اینجوا تکرار کند یا بیش از ۵۰٪ موفقیت در تکرار سه مجموعه مختلف سه عدد یمتوالی را به درست آورد.
۵. عدم موفقیت در هر تکرار عدد یا کلمات در هر مجموعه آزمایشی، بمنزله نتیجه همثبت به نفع کم شنوا ییتلقیمیشود. بنابراین عدم شنیدن صد اینجوا در فاصله ۶۰ سانتیمتر را نشاند هنده افت شنوا ییاست.



