

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 جمعیت، خانواده و مدارس
اداره سلامت جوانان

the 1990s, the number of people in the United States who are 65 years of age or older is projected to increase from 33 million to 53 million, or from 12 percent to 17 percent of the total population (U.S. Census Bureau, 1996). The number of people aged 75 and older is projected to increase from 10 million to 17 million, or from 4 percent to 7 percent of the total population (U.S. Census Bureau, 1996). The number of people aged 85 and older is projected to increase from 3 million to 5 million, or from 1 percent to 2 percent of the total population (U.S. Census Bureau, 1996). The number of people aged 90 and older is projected to increase from 1 million to 2 million, or from 0.4 percent to 0.8 percent of the total population (U.S. Census Bureau, 1996). The number of people aged 95 and older is projected to increase from 300,000 to 600,000, or from 0.1 percent to 0.2 percent of the total population (U.S. Census Bureau, 1996). The number of people aged 100 and older is projected to increase from 50,000 to 100,000, or from 0.02 percent to 0.04 percent of the total population (U.S. Census Bureau, 1996).

The rapid increase in the number of people aged 65 and older is a result of the increase in life expectancy. The life expectancy at birth in the United States has increased from 47 years in 1900 to 75 years in 1996 (U.S. Census Bureau, 1996). The life expectancy at age 65 has increased from 15 years in 1900 to 18 years in 1996 (U.S. Census Bureau, 1996). The life expectancy at age 75 has increased from 10 years in 1900 to 12 years in 1996 (U.S. Census Bureau, 1996). The life expectancy at age 85 has increased from 6 years in 1900 to 8 years in 1996 (U.S. Census Bureau, 1996). The life expectancy at age 90 has increased from 4 years in 1900 to 5 years in 1996 (U.S. Census Bureau, 1996). The life expectancy at age 95 has increased from 2 years in 1900 to 3 years in 1996 (U.S. Census Bureau, 1996). The life expectancy at age 100 has increased from 1 year in 1900 to 2 years in 1996 (U.S. Census Bureau, 1996). The increase in life expectancy is a result of improvements in medical care, nutrition, and living conditions. The increase in life expectancy has led to an increase in the number of people aged 65 and older, and this has led to an increase in the number of people aged 75 and older, 85 and older, 90 and older, 95 and older, and 100 and older. The increase in the number of people aged 65 and older is a result of the increase in life expectancy, and this has led to an increase in the number of people aged 75 and older, 85 and older, 90 and older, 95 and older, and 100 and older. The increase in the number of people aged 65 and older is a result of the increase in life expectancy, and this has led to an increase in the number of people aged 75 and older, 85 and older, 90 and older, 95 and older, and 100 and older. The increase in the number of people aged 65 and older is a result of the increase in life expectancy, and this has led to an increase in the number of people aged 75 and older, 85 and older, 90 and older, 95 and older, and 100 and older.

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

There are several ways to improve the readability of a document. One way is to use a consistent font and size throughout the document. Another way is to use headings and subheadings to organize the content. A third way is to use bullet points and numbered lists to present information in a clear and concise manner. Finally, using white space effectively can make the document look less cluttered and more professional.

Using a consistent font and size throughout the document is important because it helps the reader to focus on the content rather than the formatting. Headings and subheadings are useful for organizing the content and making it easier to find specific information. Bullet points and numbered lists are effective for presenting information in a clear and concise manner. Finally, using white space effectively can make the document look less cluttered and more professional.

One of the most important factors in improving the readability of a document is the use of a consistent font and size. This helps the reader to focus on the content rather than the formatting. Headings and subheadings are also important for organizing the content and making it easier to find specific information. Bullet points and numbered lists are effective for presenting information in a clear and concise manner. Finally, using white space effectively can make the document look less cluttered and more professional.

Using a consistent font and size throughout the document is important because it helps the reader to focus on the content rather than the formatting. Headings and subheadings are useful for organizing the content and making it easier to find specific information. Bullet points and numbered lists are effective for presenting information in a clear and concise manner. Finally, using white space effectively can make the document look less cluttered and more professional.

One of the most important factors in improving the readability of a document is the use of a consistent font and size. This helps the reader to focus on the content rather than the formatting. Headings and subheadings are also important for organizing the content and making it easier to find specific information. Bullet points and numbered lists are effective for presenting information in a clear and concise manner. Finally, using white space effectively can make the document look less cluttered and more professional.

Using a consistent font and size throughout the document is important because it helps the reader to focus on the content rather than the formatting. Headings and subheadings are useful for organizing the content and making it easier to find specific information. Bullet points and numbered lists are effective for presenting information in a clear and concise manner. Finally, using white space effectively can make the document look less cluttered and more professional.

1. The first part of the document discusses the importance of maintaining accurate records of all transactions and activities. It emphasizes that proper record-keeping is essential for compliance with various regulations and for the effective management of the organization's resources.

2. The second part of the document outlines the specific requirements for record-keeping, including the types of records that must be maintained, the frequency of updates, and the methods for storing and securing these records. It also provides guidance on how to ensure the integrity and confidentiality of the information.

3. The third part of the document addresses the challenges associated with record-keeping, such as the volume of data, the complexity of the information, and the need for consistent and reliable systems. It offers strategies and best practices to overcome these challenges and ensure that the organization's records are accurate, complete, and accessible.

4. The fourth part of the document discusses the role of technology in record-keeping, highlighting the benefits of digital storage and management systems. It also addresses the risks associated with digital records, such as data loss and security breaches, and provides recommendations for mitigating these risks.

5. The fifth part of the document provides a summary of the key points and offers a checklist of actions to ensure that the organization's record-keeping practices are in compliance with the relevant regulations and standards.

6. The sixth part of the document discusses the importance of training and education for staff involved in record-keeping. It emphasizes that all staff members should be aware of their responsibilities and should receive regular training to ensure that they are up-to-date on the latest regulations and best practices.

7. The seventh part of the document discusses the importance of regular audits and reviews of the record-keeping system. It emphasizes that audits should be conducted at regular intervals to ensure that the system is functioning effectively and that all records are accurate and complete.

8. The eighth part of the document discusses the importance of maintaining a clear and concise record-keeping policy. It emphasizes that the policy should be easily accessible to all staff members and should provide clear guidance on the requirements for record-keeping.

9. The ninth part of the document discusses the importance of maintaining a secure and reliable record-keeping system. It emphasizes that the system should be protected against unauthorized access, data loss, and other security threats.

10. The tenth part of the document provides a final summary and offers a checklist of actions to ensure that the organization's record-keeping practices are in compliance with the relevant regulations and standards.

11. The eleventh part of the document discusses the importance of maintaining a clear and concise record-keeping policy. It emphasizes that the policy should be easily accessible to all staff members and should provide clear guidance on the requirements for record-keeping.

12. The twelfth part of the document discusses the importance of maintaining a secure and reliable record-keeping system. It emphasizes that the system should be protected against unauthorized access, data loss, and other security threats.

13. The thirteenth part of the document discusses the importance of regular audits and reviews of the record-keeping system. It emphasizes that audits should be conducted at regular intervals to ensure that the system is functioning effectively and that all records are accurate and complete.

14. The fourteenth part of the document discusses the importance of training and education for staff involved in record-keeping. It emphasizes that all staff members should be aware of their responsibilities and should receive regular training to ensure that they are up-to-date on the latest regulations and best practices.

15. The fifteenth part of the document provides a final summary and offers a checklist of actions to ensure that the organization's record-keeping practices are in compliance with the relevant regulations and standards.

16. The sixteenth part of the document discusses the importance of maintaining a clear and concise record-keeping policy. It emphasizes that the policy should be easily accessible to all staff members and should provide clear guidance on the requirements for record-keeping.

17. The seventeenth part of the document discusses the importance of maintaining a secure and reliable record-keeping system. It emphasizes that the system should be protected against unauthorized access, data loss, and other security threats.

18. The eighteenth part of the document discusses the importance of regular audits and reviews of the record-keeping system. It emphasizes that audits should be conducted at regular intervals to ensure that the system is functioning effectively and that all records are accurate and complete.

19. The nineteenth part of the document discusses the importance of training and education for staff involved in record-keeping. It emphasizes that all staff members should be aware of their responsibilities and should receive regular training to ensure that they are up-to-date on the latest regulations and best practices.

20. The twentieth part of the document provides a final summary and offers a checklist of actions to ensure that the organization's record-keeping practices are in compliance with the relevant regulations and standards.

21. The twenty-first part of the document discusses the importance of maintaining a clear and concise record-keeping policy. It emphasizes that the policy should be easily accessible to all staff members and should provide clear guidance on the requirements for record-keeping.

22. The twenty-second part of the document discusses the importance of maintaining a secure and reliable record-keeping system. It emphasizes that the system should be protected against unauthorized access, data loss, and other security threats.

23. The twenty-third part of the document discusses the importance of regular audits and reviews of the record-keeping system. It emphasizes that audits should be conducted at regular intervals to ensure that the system is functioning effectively and that all records are accurate and complete.

24. The twenty-fourth part of the document discusses the importance of training and education for staff involved in record-keeping. It emphasizes that all staff members should be aware of their responsibilities and should receive regular training to ensure that they are up-to-date on the latest regulations and best practices.

25. The twenty-fifth part of the document provides a final summary and offers a checklist of actions to ensure that the organization's record-keeping practices are in compliance with the relevant regulations and standards.



1. The first step in the process of identifying a problem is to recognize that a problem exists. This is often done by comparing current performance to a desired state or goal. If there is a discrepancy, a problem is identified.

2. Once a problem is identified, the next step is to define the problem more precisely. This involves determining the scope of the problem, the resources available, and the constraints that may be affecting the problem.

3. The third step is to analyze the problem. This involves identifying the causes of the problem and the relationships between different variables. This step is often done using tools such as fishbone diagrams or the 5 Whys technique.

4. The fourth step is to generate potential solutions. This involves brainstorming ideas and evaluating them based on their feasibility, effectiveness, and cost.

5. The fifth step is to select a solution. This involves choosing the best solution based on the criteria established in the previous step.

6. The sixth step is to implement the solution. This involves putting the chosen solution into action and monitoring its progress.

7. The final step is to evaluate the results. This involves comparing the actual results to the desired state and determining whether the problem has been solved. If not, the process may need to be repeated.

8. The process of problem-solving is often iterative, meaning that it may be necessary to go back to previous steps as more information is gathered or as the situation evolves.

9. It is important to communicate throughout the process, both within the team and with stakeholders. This helps to ensure that everyone is on the same page and that the team is working towards a common goal.

10. Finally, it is important to learn from the experience. This involves reflecting on what worked well and what didn't, and using this information to improve future problem-solving efforts.

11. Problem-solving is a skill that can be developed through practice and experience. It is important to seek out opportunities to solve problems, even if they are small or seemingly insignificant.

12. One of the key factors in successful problem-solving is the ability to think creatively. This involves looking at a problem from a different perspective and coming up with novel solutions.

13. Another key factor is the ability to work with others. Problem-solving is often a team effort, and it is important to have a good working relationship with your colleagues.

14. Finally, it is important to have a positive attitude. Problem-solving can be challenging, but it is also a rewarding experience. It is important to stay motivated and to believe that a solution will be found.

15. In conclusion, problem-solving is a complex process that involves identifying a problem, defining it, analyzing it, generating solutions, selecting a solution, implementing it, and evaluating the results. It is an iterative process that requires communication, creativity, and a positive attitude. By following these steps, you can improve your problem-solving skills and become more effective in your work and life.

16. The process of problem-solving is often a team effort, and it is important to have a good working relationship with your colleagues. This helps to ensure that everyone is on the same page and that the team is working towards a common goal.

17. It is also important to have a clear understanding of the roles and responsibilities of each team member. This helps to ensure that everyone is contributing to the team's success.

18. Finally, it is important to have a good understanding of the organization's culture and values. This helps to ensure that the team's actions are in line with the organization's goals and objectives.

1. The first step in the process of creating a business plan is to determine the purpose of the plan. This could be to secure financing, to guide the business's operations, or to communicate the business's vision and strategy to stakeholders.

2. Once the purpose is clear, the next step is to conduct a thorough market analysis. This involves identifying the target market, assessing the competitive landscape, and understanding the industry's trends and challenges.

3. The third step is to define the business's mission, vision, and core values. These statements provide a clear direction and purpose for the business, and serve as a guiding light for all decisions and actions.

4. The fourth step is to develop a detailed financial plan. This includes projecting revenue, expenses, and cash flow, and determining the business's break-even point and profitability.

5. The fifth step is to create a marketing and sales strategy. This involves identifying the most effective channels for reaching the target market, and developing a plan for promoting the business's products or services.

6. The sixth step is to outline the organizational structure and management team. This includes identifying the key roles and responsibilities, and determining the most effective way to organize the business's resources.

7. The seventh step is to write a clear and concise executive summary. This document provides a high-level overview of the business plan, and is often the first document that potential investors or lenders will read.

8. Finally, the eighth step is to review and revise the business plan as needed. This is an ongoing process, as the business's needs and market conditions may change over time.

9. The ninth step is to seek professional advice. This could be from a business consultant, a lawyer, or a financial advisor, who can provide valuable insights and help to ensure that the business plan is sound and realistic.

10. The tenth and final step is to implement the business plan. This involves putting the plan into action, and monitoring the business's progress against the plan's objectives. It is important to remain flexible and adaptable, as the business may need to adjust its plan as it evolves.



1. The first step in the process of creating a business plan is to conduct a market analysis. This involves identifying the target market, understanding the needs and preferences of the target audience, and assessing the competitive landscape. A thorough market analysis provides valuable insights into the opportunities and challenges of the market, which are essential for developing a realistic business plan.

2. Once the market analysis is complete, the next step is to define the business's mission and vision. The mission statement outlines the company's purpose and the value it aims to provide to its customers. The vision statement describes the long-term goals and aspirations of the business. These statements serve as a guiding light for the company's strategic decisions and actions.

3. The third step is to develop a detailed business plan. This plan should cover various aspects of the business, including the product or service offering, marketing and sales strategies, operational plans, and financial projections. The business plan provides a comprehensive overview of the business and serves as a blueprint for its implementation.

4. After the business plan is developed, the next step is to secure financing. This involves identifying potential sources of capital, such as banks, investors, or crowdfunding platforms, and presenting the business plan to them. A well-prepared business plan is crucial for attracting investors and securing the necessary funds to launch the business.

5. Once financing is secured, the business can begin its operations. This involves setting up the necessary infrastructure, hiring employees, and launching the product or service. It is important to monitor the business's performance closely and make adjustments as needed to ensure its success.

6. Finally, the business should focus on growth and expansion. This can be achieved through various strategies, such as entering new markets, developing new products or services, and forming strategic partnerships. Continuous innovation and adaptation to market changes are key to long-term success.

7. The business plan should be a living document that is regularly updated. As the business evolves and the market changes, it is important to reassess the business plan and make necessary adjustments. This ensures that the business remains on track and responsive to market opportunities and challenges.

8. Building a strong brand identity is another crucial aspect of business success. This involves creating a unique and memorable brand name, logo, and visual identity. A strong brand identity helps the business stand out in the market and builds trust and loyalty among customers.

9. Effective marketing and sales strategies are essential for reaching the target audience and generating revenue. This involves identifying the most effective marketing channels, creating compelling marketing messages, and implementing a sales strategy that aligns with the business's goals.

10. Finally, it is important to maintain strong financial management. This involves tracking the business's financial performance, managing cash flow, and controlling expenses. Good financial management ensures the business's long-term sustainability and profitability.

606
607
608
609
610
611
612
613
614
615
616
617
618
619
620
621
622
623
624
625
626
627
628
629
630
631
632
633
634
635
636
637
638
639
640
641
642
643
644
645
646
647
648
649
650
651
652
653
654
655
656
657
658
659
660
661
662
663
664
665
666
667
668
669
670
671
672
673
674
675
676
677
678
679
680
681
682
683
684
685
686
687
688
689
690
691
692
693
694
695
696
697
698
699
700
701
702
703
704
705
706
707
708
709
710
711
712
713
714
715
716
717
718
719
720
721
722
723
724
725
726
727
728
729
730
731
732
733
734
735
736
737
738
739
740
741
742
743
744
745
746
747
748
749
750
751
752
753
754
755
756
757
758
759
760
761
762
763
764
765
766
767
768
769
770
771
772
773
774
775
776
777
778
779
780
781
782
783
784
785
786
787
788
789
790
791
792
793
794
795
796
797
798
799
800
801
802
803
804
805
806
807
808
809
810
811
812
813
814
815
816
817
818
819
820
821
822
823
824
825
826
827
828
829
830
831
832
833
834
835
836
837
838
839
840
841
842
843
844
845
846
847
848
849
850
851
852
853
854
855
856
857
858
859
860
861
862
863
864
865
866
867
868
869
870
871
872
873
874
875
876
877
878
879
880
881
882
883
884
885
886
887
888
889
890
891
892
893
894
895
896
897
898
899
900
901
902
903
904
905
906
907
908
909
910
911
912
913
914
915
916
917
918
919
920
921
922
923
924
925
926
927
928
929
930
931
932
933
934
935
936
937
938
939
940
941
942
943
944
945
946
947
948
949
950
951
952
953
954
955
956
957
958
959
960
961
962
963
964
965
966
967
968
969
970
971
972
973
974
975
976
977
978
979
980
981
982
983
984
985
986
987
988
989
990
991
992
993
994
995
996
997
998
999
1000



the 1970s, the population of the United States was 200 million, and the population of the world was 3 billion. In 2000, the population of the United States was 270 million, and the population of the world was 6 billion. In 2050, the population of the United States is projected to be 350 million, and the population of the world is projected to be 9 billion. The United States is projected to have the largest population in the world by 2050.

The United States is projected to have the largest population in the world by 2050. The population of the United States is projected to increase from 270 million in 2000 to 350 million in 2050. The population of the world is projected to increase from 6 billion in 2000 to 9 billion in 2050. The United States is projected to have the largest population in the world by 2050.

The United States is projected to have the largest population in the world by 2050. The population of the United States is projected to increase from 270 million in 2000 to 350 million in 2050. The population of the world is projected to increase from 6 billion in 2000 to 9 billion in 2050. The United States is projected to have the largest population in the world by 2050.

The United States is projected to have the largest population in the world by 2050. The population of the United States is projected to increase from 270 million in 2000 to 350 million in 2050. The population of the world is projected to increase from 6 billion in 2000 to 9 billion in 2050. The United States is projected to have the largest population in the world by 2050.

The United States is projected to have the largest population in the world by 2050. The population of the United States is projected to increase from 270 million in 2000 to 350 million in 2050. The population of the world is projected to increase from 6 billion in 2000 to 9 billion in 2050. The United States is projected to have the largest population in the world by 2050.

1. The first step in the process of identifying a problem is to recognize that a problem exists. This is often done by comparing current performance against a desired state or goal. For example, a manager might notice that sales are declining or that customer satisfaction is low. Once a problem is identified, the next step is to define it clearly and specifically. This involves determining the scope of the problem, its causes, and its consequences. A clear definition of the problem is essential for developing an effective solution. The third step is to gather information about the problem. This can be done through various methods, such as interviews, surveys, and data analysis. The goal is to gain a deeper understanding of the problem and its underlying causes. Once the information is gathered, the next step is to analyze it. This involves identifying the key factors that are contributing to the problem and determining their relative importance. The final step in the process is to develop a solution. This involves identifying the most effective and feasible options for addressing the problem and implementing them. The solution should be based on the information gathered and the analysis conducted. It is important to monitor the results of the solution and make adjustments as needed to ensure that the problem is effectively resolved.

2. The second step in the process of identifying a problem is to define it clearly and specifically. This involves determining the scope of the problem, its causes, and its consequences. A clear definition of the problem is essential for developing an effective solution. The third step is to gather information about the problem. This can be done through various methods, such as interviews, surveys, and data analysis. The goal is to gain a deeper understanding of the problem and its underlying causes. Once the information is gathered, the next step is to analyze it. This involves identifying the key factors that are contributing to the problem and determining their relative importance. The final step in the process is to develop a solution. This involves identifying the most effective and feasible options for addressing the problem and implementing them. The solution should be based on the information gathered and the analysis conducted. It is important to monitor the results of the solution and make adjustments as needed to ensure that the problem is effectively resolved.

3. The third step in the process of identifying a problem is to gather information about the problem. This can be done through various methods, such as interviews, surveys, and data analysis. The goal is to gain a deeper understanding of the problem and its underlying causes. Once the information is gathered, the next step is to analyze it. This involves identifying the key factors that are contributing to the problem and determining their relative importance. The final step in the process is to develop a solution. This involves identifying the most effective and feasible options for addressing the problem and implementing them. The solution should be based on the information gathered and the analysis conducted. It is important to monitor the results of the solution and make adjustments as needed to ensure that the problem is effectively resolved.

1. The first step in the process of creating a business plan is to determine the purpose of the plan. This could be to raise capital, to guide the business's growth, or to serve as a tool for communication with stakeholders.

2. Next, the entrepreneur should conduct a thorough market analysis. This involves identifying the target market, understanding the needs and preferences of customers, and assessing the competitive landscape.

3. Once the market analysis is complete, the entrepreneur should define the business's mission and vision. This provides a clear direction for the business and helps to align the goals of the business plan.

4. The next step is to develop a detailed financial plan. This includes projecting revenue, expenses, and cash flow over a period of time. It also involves determining the business's break-even point and identifying potential risks to financial success.

5. Finally, the entrepreneur should create a marketing and sales strategy. This involves identifying the most effective ways to reach the target market and generate sales. It also includes developing a plan for customer retention and loyalty.

6. The business plan should be a living document that is updated regularly as the business evolves. This allows the entrepreneur to track progress, identify areas for improvement, and make adjustments to the plan as needed.

7. It is important to remember that a business plan is not a guarantee of success. It is a tool that provides a roadmap for the business, but the entrepreneur must also be prepared to adapt to changing circumstances and take calculated risks.

8. Finally, the business plan should be shared with key stakeholders, such as investors, lenders, and business partners. This helps to ensure that everyone is on the same page and working towards the same goals.

9. The business plan should also be used as a tool for communication with the business's employees. This helps to ensure that everyone understands the business's vision and goals, and is working towards them.

10. In conclusion, creating a business plan is a critical step in the process of starting a business. It provides a clear roadmap for the business, helps to identify potential risks, and serves as a tool for communication with stakeholders. By following the steps outlined in this document, entrepreneurs can increase their chances of success.

11. The business plan should be a comprehensive document that covers all aspects of the business, from financial projections to marketing and sales strategies. It should be clear, concise, and easy to understand.

12. It is important to be realistic in the business plan. Overly optimistic projections can lead to unrealistic expectations and potential failure. The entrepreneur should base their projections on realistic assumptions and market data.

13. The business plan should also be a tool for self-reflection. It allows the entrepreneur to identify their strengths and weaknesses, and to develop strategies to address their weaknesses.

14. Finally, the business plan should be a source of inspiration and motivation. It should clearly define the business's vision and goals, and provide a roadmap for achieving them.

15. The business plan should be a living document that is updated regularly as the business evolves. This allows the entrepreneur to track progress, identify areas for improvement, and make adjustments to the plan as needed.

16. It is important to remember that a business plan is not a guarantee of success. It is a tool that provides a roadmap for the business, but the entrepreneur must also be prepared to adapt to changing circumstances and take calculated risks.

17. Finally, the business plan should be shared with key stakeholders, such as investors, lenders, and business partners. This helps to ensure that everyone is on the same page and working towards the same goals.

1. The first step in the process of creating a new product is to identify a market need. This is often done through market research, which involves gathering information about the target market and its preferences. Once a need is identified, the next step is to develop a concept for a product that addresses that need.

2. The next step is to create a prototype of the product. This is a physical model of the product that is used to test its design and functionality. Prototyping is an important part of the product development process because it allows designers to identify and fix problems before investing in full-scale production.

3. After the prototype is created, the next step is to conduct a feasibility study. This involves evaluating the technical, financial, and market viability of the product. A feasibility study helps to determine whether the product is worth the investment and whether there is a market for it.

4. Once the feasibility study is complete, the next step is to develop a business plan. This is a document that outlines the company's strategy, financial projections, and marketing plan. A business plan is essential for securing funding and for guiding the company's operations.

5. The final step in the product development process is to launch the product. This involves manufacturing the product, distributing it to retailers, and promoting it to the target market. Launching a new product is a challenging task that requires careful planning and execution.

6. After the product is launched, the next step is to monitor its performance. This involves tracking sales, customer feedback, and market trends. Monitoring performance allows the company to identify areas for improvement and to make adjustments to the product or marketing strategy as needed.

7. Finally, the company should continue to invest in research and development to stay ahead of the competition. This involves exploring new technologies, materials, and designs that could improve the product or create new products. Continuous innovation is essential for long-term success in a competitive market.

8. In addition to monitoring performance and investing in research and development, the company should also focus on building a strong brand. A strong brand is a key differentiator in a crowded market and can help to build customer loyalty and increase sales. Building a strong brand involves creating a unique identity, consistent messaging, and high-quality products and services.

9. Another important aspect of product development is customer engagement. Engaging customers throughout the product development process can help to ensure that the product meets their needs and expectations. This can be done through focus groups, surveys, and social media. Customer engagement is essential for creating a product that is truly innovative and valuable.

10. Finally, it is important to remember that product development is a long and iterative process. It often takes months or even years to bring a new product to market. However, the rewards of a successful product launch can be significant, including increased sales, market share, and brand recognition. By following these steps and staying committed to the process, companies can increase their chances of creating a successful new product.

11. One of the most important factors in product development is the quality of the design. A well-designed product is not only more functional and durable, but it is also more appealing to customers. Designing a high-quality product requires a deep understanding of the target market and a focus on user experience. Designers should consider factors such as ergonomics, aesthetics, and ease of use when creating a product.

12. Another key factor in product development is the choice of materials. The materials used in a product can have a significant impact on its performance, durability, and cost. Designers should carefully evaluate the properties of different materials and choose the best one for the application. This may involve testing different materials and prototypes to determine the most suitable option.

13. In addition to design and materials, the manufacturing process is also a critical part of product development. The manufacturing process should be designed to be efficient, scalable, and cost-effective. This involves choosing the right manufacturing method, equipment, and location. Manufacturers should also focus on quality control to ensure that the product is consistently produced to the highest standards.

14. Finally, it is important to consider the environmental impact of the product. Consumers are increasingly concerned about the sustainability of the products they buy. Designers and manufacturers should strive to create products that are environmentally friendly and sustainable. This can be done by using recycled materials, reducing waste, and minimizing the carbon footprint of the manufacturing process.

15. In conclusion, product development is a complex and multi-faceted process that requires a combination of technical expertise, market knowledge, and creative thinking. By following the steps outlined in this document, companies can increase their chances of creating a successful new product that meets the needs of the market and provides a competitive advantage. Product development is a journey, and it is important to stay focused and committed to the process throughout the entire journey.

1. The first step in the process of creating a business plan is to determine the purpose of the plan. Is it to secure financing, to guide the business's growth, or to serve as a communication tool for investors and stakeholders?

2. Once the purpose is clear, the next step is to conduct a market analysis. This involves identifying the target market, understanding the industry's trends, and assessing the competitive landscape. Key factors to consider include market size, growth potential, and the unique value proposition of the business.

3. The third step is to develop a detailed financial plan. This includes projecting revenue, expenses, and cash flow over a period of three to five years. It is essential to include a break-even analysis to determine when the business will become profitable and to identify potential financial risks.

4. The fourth step is to create a marketing and sales strategy. This involves defining the target audience, selecting appropriate marketing channels, and establishing a sales process. A clear understanding of how the business will attract and retain customers is crucial for long-term success.

5. Finally, the business plan should be reviewed and updated regularly. As the business evolves and market conditions change, it is important to reassess the plan's assumptions and adjust the strategy accordingly. This ensures that the business remains on track and adaptable to future challenges.

1. The first step in the process of creating a business plan is to determine the purpose of the plan. This could be to secure financing, to guide the business's growth, or to serve as a tool for communication with stakeholders.

2. Next, the business owner should conduct a thorough market analysis. This involves identifying the target market, understanding the competitive landscape, and assessing the overall demand for the product or service.

3. Once the market analysis is complete, the owner should define the business's mission and vision statements. These statements provide a clear direction for the business and serve as a foundation for the plan's goals and objectives.

4. The next step is to outline the business's organizational structure. This includes identifying the key roles and responsibilities of the management team and determining the most effective way to organize the business's operations.

5. After the organizational structure is defined, the owner should develop a detailed marketing and sales strategy. This strategy should outline the business's target market, the marketing channels it will use, and the sales process it will follow.

6. The next step is to create a financial plan. This involves projecting the business's revenue, expenses, and cash flow over a period of time. The financial plan should also include a break-even analysis to determine when the business will become profitable.

7. Once the financial plan is complete, the owner should review the entire business plan and make any necessary revisions. This is a critical step in the process, as it ensures that the plan is accurate and reflects the business's current needs and goals.

8. Finally, the business plan should be shared with the relevant stakeholders. This could include investors, lenders, and other business partners. The plan should be presented in a clear and concise manner, highlighting the business's strengths and potential for success.

9. The business plan is a living document that should be updated regularly as the business evolves. This ensures that the plan remains relevant and accurate, and allows the owner to make adjustments as needed.

10. In conclusion, creating a business plan is a complex but essential task for any business owner. By following these steps, the owner can develop a comprehensive plan that provides a clear roadmap for the business's future success.

11. The business plan is a key tool for business owners, providing a clear and concise overview of the business's goals, strategies, and financial projections. It is essential for securing financing, guiding growth, and communicating with stakeholders.

12. By following the steps outlined in this document, business owners can create a comprehensive business plan that sets the foundation for their business's success. This includes conducting a market analysis, defining the mission and vision, outlining the organizational structure, developing a marketing and sales strategy, and creating a financial plan.

13. The business plan is a living document that should be updated regularly as the business evolves. This ensures that the plan remains relevant and accurate, and allows the owner to make adjustments as needed.

14. In conclusion, creating a business plan is a complex but essential task for any business owner. By following these steps, the owner can develop a comprehensive plan that provides a clear roadmap for the business's future success.

15. The business plan is a key tool for business owners, providing a clear and concise overview of the business's goals, strategies, and financial projections. It is essential for securing financing, guiding growth, and communicating with stakeholders.

16. By following the steps outlined in this document, business owners can create a comprehensive business plan that sets the foundation for their business's success. This includes conducting a market analysis, defining the mission and vision, outlining the organizational structure, developing a marketing and sales strategy, and creating a financial plan.

17. The business plan is a living document that should be updated regularly as the business evolves. This ensures that the plan remains relevant and accurate, and allows the owner to make adjustments as needed.

18. In conclusion, creating a business plan is a complex but essential task for any business owner. By following these steps, the owner can develop a comprehensive plan that provides a clear roadmap for the business's future success.

19. The business plan is a key tool for business owners, providing a clear and concise overview of the business's goals, strategies, and financial projections. It is essential for securing financing, guiding growth, and communicating with stakeholders.

20. By following the steps outlined in this document, business owners can create a comprehensive business plan that sets the foundation for their business's success. This includes conducting a market analysis, defining the mission and vision, outlining the organizational structure, developing a marketing and sales strategy, and creating a financial plan.

21. The business plan is a living document that should be updated regularly as the business evolves. This ensures that the plan remains relevant and accurate, and allows the owner to make adjustments as needed.

22. In conclusion, creating a business plan is a complex but essential task for any business owner. By following these steps, the owner can develop a comprehensive plan that provides a clear roadmap for the business's future success.

1. The first step in the process of identifying a problem is to recognize that a problem exists. This is often done by comparing current performance with a desired state or goal. For example, a manager might notice that sales are declining or that customer satisfaction is low. Once a problem is identified, the next step is to define it clearly and specifically. This involves identifying the symptoms of the problem and determining its scope and impact. For instance, a manager might define a problem as "a 10% decrease in sales over the last quarter" or "a 15% increase in customer complaints over the last six months".

2. The second step in the process of identifying a problem is to analyze the causes of the problem. This involves identifying the underlying factors that are contributing to the problem. For example, a manager might analyze the causes of declining sales by looking at market conditions, competition, and internal factors such as product quality and pricing. Once the causes are identified, the next step is to prioritize them based on their importance and feasibility. This is often done using a Pareto chart or a similar tool. For instance, a manager might prioritize the causes of declining sales based on their potential impact and the resources available to address them.

3. The third step in the process of identifying a problem is to generate alternative solutions. This involves brainstorming different ways to address the problem. For example, a manager might generate alternative solutions for declining sales by considering new products, marketing strategies, or pricing options. Once alternative solutions are generated, the next step is to evaluate them based on their potential benefits and costs. This is often done using a cost-benefit analysis or a similar tool. For instance, a manager might evaluate alternative solutions for declining sales based on their potential impact on sales and the resources required to implement them.

4. The fourth step in the process of identifying a problem is to select a solution. This involves choosing the most appropriate solution based on the evaluation. For example, a manager might select a solution for declining sales based on its potential impact and the resources available. Once a solution is selected, the next step is to implement it. This involves putting the solution into action and monitoring its progress. For instance, a manager might implement a solution for declining sales by launching a new marketing campaign and tracking its results over time.

5. The fifth step in the process of identifying a problem is to evaluate the results of the solution. This involves comparing the current performance with the desired state or goal to determine if the problem has been solved. For example, a manager might evaluate the results of a solution for declining sales by comparing current sales with the target sales. Once the results are evaluated, the next step is to reflect on the process and identify any lessons learned. This is often done through a debriefing session or a similar activity. For instance, a manager might reflect on the process of identifying a problem by discussing what worked well and what could be improved in the future.

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

ویژه سطح اول ارائه خدمات پزشک

1. The first step in the process of identifying a problem is to recognize that a problem exists. This is often done by comparing current performance with a desired state or goal. If there is a significant gap between the two, a problem is identified.

2. Once a problem is identified, the next step is to define the problem more precisely. This involves identifying the causes of the problem and the scope of the problem. This step is often done by asking questions such as "What is the problem?" and "Where is the problem?"

3. The third step in the process is to analyze the problem. This involves identifying the underlying causes of the problem and the factors that contribute to the problem. This step is often done by asking questions such as "Why is the problem occurring?" and "What are the contributing factors?"

4. The fourth step in the process is to develop a solution. This involves identifying the best course of action to address the problem. This step is often done by asking questions such as "What are the possible solutions?" and "Which solution is the best?"

5. The fifth and final step in the process is to implement the solution. This involves putting the solution into action and monitoring the results. This step is often done by asking questions such as "How will the solution be implemented?" and "How will the results be monitored?"

6. The sixth step in the process is to evaluate the solution. This involves assessing the effectiveness of the solution and identifying any areas for improvement. This step is often done by asking questions such as "How well is the solution working?" and "What can be done to improve the solution?"

7. The seventh step in the process is to communicate the results of the solution. This involves sharing the results of the solution with the relevant stakeholders. This step is often done by asking questions such as "How will the results be communicated?" and "Who are the relevant stakeholders?"

8. The eighth step in the process is to document the solution. This involves recording the details of the solution and the results of the solution. This step is often done by asking questions such as "How will the solution be documented?" and "What information should be recorded?"

9. The ninth step in the process is to review the solution. This involves periodically reviewing the solution to ensure that it remains effective and relevant. This step is often done by asking questions such as "How often will the solution be reviewed?" and "What information should be reviewed?"

10. The tenth and final step in the process is to update the solution. This involves making any necessary changes to the solution to ensure that it remains effective and relevant. This step is often done by asking questions such as "When will the solution be updated?" and "What information should be updated?"

11. The eleventh step in the process is to monitor the solution. This involves continuously monitoring the solution to ensure that it remains effective and relevant. This step is often done by asking questions such as "How will the solution be monitored?" and "What information should be monitored?"

12. The twelfth step in the process is to report on the solution. This involves providing a regular report on the progress of the solution and the results of the solution. This step is often done by asking questions such as "How often will the solution be reported on?" and "What information should be reported on?"

13. The thirteenth step in the process is to celebrate the success of the solution. This involves recognizing the achievements of the team and the organization. This step is often done by asking questions such as "How will the success of the solution be celebrated?" and "Who should be recognized?"

14. The fourteenth step in the process is to learn from the solution. This involves identifying the lessons learned from the solution and applying them to other areas of the organization. This step is often done by asking questions such as "What lessons were learned from the solution?" and "How can these lessons be applied to other areas?"

15. The fifteenth and final step in the process is to share the solution. This involves sharing the details of the solution and the results of the solution with other organizations. This step is often done by asking questions such as "How will the solution be shared?" and "Who should be shared with?"

16. The sixteenth step in the process is to evaluate the solution. This involves assessing the effectiveness of the solution and identifying any areas for improvement. This step is often done by asking questions such as "How well is the solution working?" and "What can be done to improve the solution?"

17. The seventeenth step in the process is to communicate the results of the solution. This involves sharing the results of the solution with the relevant stakeholders. This step is often done by asking questions such as "How will the results be communicated?" and "Who are the relevant stakeholders?"

18. The eighteenth step in the process is to document the solution. This involves recording the details of the solution and the results of the solution. This step is often done by asking questions such as "How will the solution be documented?" and "What information should be recorded?"

19. The nineteenth step in the process is to review the solution. This involves periodically reviewing the solution to ensure that it remains effective and relevant. This step is often done by asking questions such as "How often will the solution be reviewed?" and "What information should be reviewed?"

20. The twentieth and final step in the process is to update the solution. This involves making any necessary changes to the solution to ensure that it remains effective and relevant. This step is often done by asking questions such as "When will the solution be updated?" and "What information should be updated?"

21. The twenty-first step in the process is to monitor the solution. This involves continuously monitoring the solution to ensure that it remains effective and relevant. This step is often done by asking questions such as "How will the solution be monitored?" and "What information should be monitored?"

22. The twenty-second step in the process is to report on the solution. This involves providing a regular report on the progress of the solution and the results of the solution. This step is often done by asking questions such as "How often will the solution be reported on?" and "What information should be reported on?"

23. The twenty-third step in the process is to celebrate the success of the solution. This involves recognizing the achievements of the team and the organization. This step is often done by asking questions such as "How will the success of the solution be celebrated?" and "Who should be recognized?"

24. The twenty-fourth step in the process is to learn from the solution. This involves identifying the lessons learned from the solution and applying them to other areas of the organization. This step is often done by asking questions such as "What lessons were learned from the solution?" and "How can these lessons be applied to other areas?"

25. The twenty-fifth and final step in the process is to share the solution. This involves sharing the details of the solution and the results of the solution with other organizations. This step is often done by asking questions such as "How will the solution be shared?" and "Who should be shared with?"

فہرست

مراقبت های رده سنی ۱۸ تا ۲۹ سال

پزشک ویرایش سوم خرداد ماه ۹۸

معاونت بهداشت
دفتر سلامت جمعیت، خانواده
و مدارس اداره سلامت
جوانان

فهرست مطالب

موضوع

مقدمه

جداول

ارزیابی وضعیت تغذیه ای

ارزیابی وضعیت قلبی و عروقی

ارزیابی و مراقبت فشار خون بالا

ارزیابی هپاتیت

نکات آموزشی در خصوص ایدز

مراقبت های بیماری آسم

اختلالات و بیماری های تیروئید

اختلالات و بیماری های ژنتیک

ارزیابی اختلالات و بیماری های روانپزشکی

ارزیابی مصرف دخانیات

اختلالات و بیماری های گوش و شنوایی

فعالیت فیزیکی

راهنماها و دستور العملها

ارزیابی مراقبت فشار خون بالا

نکات آموزشی در خصوص ایدز

بیماری غیر واگیر ریوی (آسم)

اختلالات و بیماری های ژنتیک

ارزیابی اختلالات و بیماری های روانپزشکی

سلامت اجتماعی

ارزیابی فعالیت بدنی

مقدمه:

جوانی یکی از مراحل مهم رشدی است و طبق تعریف به گروه سنی ۲۹-۱۸ اطلاق می‌گردد. هر چند در بررسی تغییرات رشدی عمدتاً از رشد دوران کودکی و نوجوانی صحبت می‌شود، در دوران جوانی نیز تغییرات رشدی بوجود می‌آید و در نتیجه ویژگیها و نیازهایی را که خاص این دوره سنی است ایجاد می‌کنند که تامین این نیازها از اهمیت وافری برخوردار است. این نیازها عبارتند از جسمی، روانی، اجتماعی و معنوی که تامین این نیازها در سلامت فردی و اجتماعی جوان تاثیر مهمی دارد از این رو تامین شرایطی برای فراهم نمودن امکانات لازم برای تامین نیازها یکی از راهبردهای اساسی در راه دستیابی به هدف نهائی تأمین، حفظ و ارتقاء سلامت جامعه است.

این مهم در قانون نیز لحاظ گردیده است، بطوریکه مطابق اصول ۲۹، ۴۳ و بند ۱۲ اصل ۳ قانون اساسی جمهوری اسلامی ایران برنامه‌ریزی برای سلامت همه افراد جامعه یکی از مهم‌ترین وظایف دولت است. از اینرو توجه خاص به نیازمندی‌های ویژه گروه‌های سنی و جنسی جامعه در هر برهه از زمان و مکان الزامی می‌باشد. به علاوه تاکید مقام معظم رهبری در بند ۲ سیاست‌های کلی سلامت مبنی بر تحقق رویکرد سلامت همه‌جانبه و انسان سالم، ضرورت تغییر دیدمان سنتی درمان‌محور و تک‌بعدی‌نگر به مقوله سلامت را به سمت دیدمانی که در آن سلامت دارای ماهیتی چندبعدی بوده و همواره بر تحقق تئوماً ابعاد جسمی، روانی، اجتماعی و معنوی آن تاکید می‌شود، ایجاب می‌کند. از سویی با توجه به جوان بودن ساختار جمعیتی کشورمان که حدود ۲۴ درصد جمعیت کشور را به خود اختصاص داده است، و نیز روند رو به رشد عوامل خطر محیطی تهدیدکننده سلامت این قشر مهم از جامعه، بازنگری و یکپارچه‌سازی اهداف، سیاست‌ها، راهبردها و برنامه‌های حوزه سلامت جوانان به ویژه گروه سنی ۱۸ تا ۲۹ سال را با اتخاذ رویکرد بین‌بخشی و کل‌نگر به مقوله سلامت بیش از پیش الزامی می‌نماید.

بسته پیش رو، پکیج ارائه خدمت برای پزشکان می‌باشد. که شامل بخش‌های ارزیابی، طبقه‌بندی و اقدام می‌باشد. هر قسمت دربردارنده مفاهیمی است که در ذیل به پاره ای از آنها اشاره مختصری بدانها خواهد شد:

مفهوم رنگ‌ها

در چارت‌های بخش اقدام از چهار رنگ قرمز، زرد، سبز و سفید استفاده شده است.

الف - رنگ **قرمز** نشان دهنده نیاز به ارجاع فوری بیمار به پزشک متخصص یا مراکز درمانی طی ۲۴ ساعت است.

ب - رنگ **زرد** نشان دهنده نیاز به ارجاع غیر فوری بیمار به پزشک متخصص یا مراکز درمانی ظرف مدت یک هفته است.

پ - رنگ **سبز** نشان دهنده امکان ارایه کامل خدمت بدون نیاز به ارجاع است.

ت - رنگ سفید نشان دهنده مواردی است که نیاز به ارجاع ندارند و پزشک بر اساس دستورالعمل اقداماتی انجام می‌دهد.

در بخش توصیه ها : توصیه های آموزشی لازم برای ارائه به خانواده ها ، وجود دارد.

این مجموعه موارد ذیل را در بر می گیرد:

معاینات جسمی: بررسی وضعیت عمومی بینایی 'شنوایی' گوش و حلق و بینی، گردن، قلب، ریه، شکم، اندام ها، اعصاب و روان، پوست، تناسلی ادراری، کلیه ها، ستون مهره ها، مفاصل، Life style (تغذیه، فعالیت بدنی و سابقه مصرف مواد)، وضعیت ایمن سازی و گرفتن سابقه بیماری درهیک از دستگاههای بدن، که توسط پزشک عمومی انجام شده و در صورت لزوم برای انجام آزمایش های پاراکلینیک یا درمان ، به آزمایشگاه یا مراکز تخصصی ارجاع می شود. ضمناً " پیگیری تا بهبودی یا حفظ شرایط موجود، ادامه خواهد یافت.

معاینات دهان و دندان : دهان و دندان فرد مراجعه کننده از نظر وضعیت عمومی، Oral hygiene و Gingiva توسط پزشک یا دندانپزشک مورد بررسی قرار می گیرد و در صورت لزوم برای انجام آزمایش های پاراکلینیک یا درمان ، به آزمایشگاه یا مراکز تخصصی ارجاع می شود. ضمناً " پیگیری تا بهبودی یا حفظ شرایط موجود، ادامه خواهد یافت.

سلامت روان: سلامت روان از طریق مصاحبه و مشاوره ، توسط روانپزشک یا روانشناس یا پزشک عمومی دوره دیده طبق بسته مربوطه بررسی و در صورت لزوم پیگیری ادامه خواهد یافت. ضمناً برای اولین بار این مجموعه شامل ابزار سنجش سلامت در بحث خود مراقبتی به صورت خود ارزیابی توسط فرد مراجعه کننده می باشد که ابعاد جسمانی و غیر جسمانی را شامل می شود. این مجموعه حاصل همکاری کارشناسان وزارت بهداشت (مرکز توسعه شبکه و ارتقاء سلامت و دفاتر سلامت روانی اجتماعی و پیشگیری از سوء مصرف مواد ، دفتر آموزش و ارتقا سلامت ، مرکز مدیریت بیماریهای واگیر ، دفتر بهبود تغذیه جامعه، مرکز مدیریت بیماریهای غیر واگیر ، مرکز سلامت محیط و کار و مرکز مدیریت حوادث و فوریت های پزشکی) می باشد و به منظور یکسان سازی فرمت جمع آوری داده ها در راستای مداخلات یکدست و تاثیر گذار طراحی شده است . به امید اینکه باتحیه این مجموعه گامی هر چند کوچک در تامین سلامت جوانان کشور برداشته، راهگشای پزشکان محترم این مرز و بوم بوده و رضای حق تعالی را جلب کرده باشیم.

ارزیابی وضعیت تغذیه ای

مراقبت از نظر وضعیت نمایه توده بدنی (BMI)

ارزیابی	نشانه ها	طبقه بندی	اقدام
وزن و نمایه توده بدنی (BMI) را اندازه گیری کنید. - نمایه توده بدنی (BMI) را با استانداردها مقایسه کنید.	BMI کم تر ۱۸/۵	لاغر	بررسی از نظر بیماری زمینه ای و در صورتی که بیماری وجود دارد ارجاع غیر فوری به پزشک متخصص - در صورتی که بیماری وجود ندارد و علت تغذیه ای است ارجاع به کارشناس تغذیه
	BMI بین ۲۹/۹ - ۲۵	اضافه وزن	- اندازه گیری فشارخون، قند خون، چربی خون و در صورت بالا بودن هر یک از آن ها ارجاع غیر فوری به پزشک متخصص - بررسی علل ارگانیک چاقی - توصیه به افزایش تحرک بدنی - ارائه توصیه های تغذیه ای برای کاهش وزن - کنترل دوره ای، هر یک ماه تا حصول وزن متناسب و سپس سالی یک بار
	BMI بالای ۳۰	چاق	- اندازه گیری فشارخون، قند خون، چربی خون و در صورت بالا بودن هر یک از آن ها : ارجاع غیر فوری به پزشک متخصص ارجاع به کارشناس تغذیه

فرآیند و اجرا

منبع	تجهیزات و ابزار	زمان اجرا	محل اجرا	مسئول اجرا	فرآیند
بسته خدمت سلامت	- ترازوی استاندارد - قدسنج- فشارسنج و گوشه	بدو مراجعه	مرکز جامع خدمات سلامت	پزشک	معاینات بالینی
بسته خدمت سلامت	- ترازوی استاندارد - قد سنج- فشار سنج و گوشه و آزمایشات پاراکلینیک	بدو مراجعه	مرکز جامع خدمات سلامت	پزشک	تشخیص بیماری
بسته خدمت سلامت	- ترازوی استاندارد - قدسنج- فشارسنج و گوشه و آزمایشات پاراکلینیک	بدو مراجعه	مرکز جامع خدمات سلامت	پزشک	تشخیص بیماری های همراه
-	آزمایشگاه مجهز و در دسترس	بدو مراجعه در صورت لزوم	مرکز جامع خدمات سلامت	مراقب	درخواست آزمایشات مورد نیاز
- کتاب (دفتر بهبود تغذیه جامعه)	مکمل های غذایی (مگادورز ویتامین D)	بدو مراجعه در صورت لزوم	پایگاه سلامت	مراقب	تجویز مکمل های غذایی (مگا دوز ویتامین D) در صورت لزوم یا مطابق برنامه کشوری برای گروه های خاص
- کتاب (دفتر بهبود تغذیه جامعه)	فرم های ارجاع/ سیستم های الکترونیک	ارجاع از سوی پزشک	مرکز جامع خدمات سلامت	پزشک	ارجاع به مشاور تغذیه در اندیکاسیون های تعیین شده برای دریافت رژیم غذایی مناسب بیماری
- بسته مجموعه مراقبت ها و خدمات تغذیه ای در برنامه	فرم های ارجاع/ سیستم های	بر حسب زمانبندی اعلام	مرکز جامع خدمات سلامت	پزشک/ کارشناس	- پی گیری درمان بیماریهای مرتبط با

تحول نظام سلامت	الکترونیک	شده قبلی		تغذیه	تغذیه تحت مشاوره کارشناس تغذیه مانند اضافه وزن و چاقی، لاغری، کم خونی، فشار خون بالا، دیابت، پوکی استخوان و دیس لیپیدی، هیپو تیروئیدی، و....
-----------------	-----------	----------	--	-------	---

شرح وظایف پزشک مرکز جامع سلامت در حوزه مراقبت های تغذیه

۱. انجام آزمایشات پاراکلینیک برای مراجعین، متناسب با وضعیت فرد و مطابق با دستور عمل ها درخواست نماید.
۲. نحوه مصرف مکمل ها مطابق با دستور عمل ها و برنامه های کشوری مکمل یاری در جوانان را کنترل نماید.
۳. از صحت و دقت اندازه گیری های آنتر و پومتریک و رسم نمودارهای رشد کودک و وزن گیری مادر باردار توسط مراقبین سلامت اطمینان کامل داشته باشد .
۴. از تعداد مبتلایان به بیماریهای مرتبط با تغذیه (**سوتغذیه** ، کم خونی مادران باردار ، فشار خون بالا ، دیابت ، اضافه وزن و چاقی) ، اطلاع داشته باشد .
۵. از اندیکاسیون های ارجاع **پزشک** به کارشناس تغذیه اطلاع داشته باشد .
۶. آمار تعداد ارجاعات مستقیم پزشک به کارشناس تغذیه را در دسترس داشته باشد.
۷. از تعداد کل موارد ارجاع شده به کارشناس تغذیه و تعداد پرونده های تشکیل شده اطلاع داشته باشد .
۸. از عملکرد کارشناس تغذیه در خصوص نظارت بر عملکرد تغذیه ای مراقب سلامت آگاهی داشته باشد.
۹. از عملکرد کارشناس تغذیه ای در خصوص مدیریت و اجرای برنامه های تغذیه **جامعه** نظیر آهن یاری ، مکمل یاری ویتامین د ، برنامه وزن گیری مادران باردار ، مکمل یاری و هفته بسیج آموزش تغذیه ، آگاهی داشته باشد .

ارزیابی وضعیت قلبی و عروقی

ارزیابی	نتیجه ارزیابی	طبقه بندی	اقدام
شرح حال و معاینات: -اندازه گیری فشار خون دوبار به فاصله ۲ دقیقه در حالت خوابیده یا نشسته و ایستاده از هر دو دست و مینا قراردادن فشار خون بالاتر به عنوان فشار خون فرد و اندازه گیری فشار خون پا (جهت ردکوارکتاسیون آنورت) در موارد اختلاف کیفیت نبض در اندام‌های فوقانی و تحتانی -بررسی وریدهای ژوگولر از نظر اتساع آن‌ها و موج‌های غیرطبیعی -بررسی نبض‌های کاروتید، فمورال و نبض‌های محیطی دیگر -بررسی اندازه تیروئید و قوام آن -معاینه قلب به منظور کشف ناهنجاری در rate ، ریتم، وجود heave بطنی، click ، سوفل، S₄ ، S₃ -معاینه ریه‌ها و بررسی وجود رال و برونکواسپاسم (ویز) -معاینه شکم، بررسی وجود bruit در شکم و فلانکها، کلیه بزرگ، ضربان آنورت شکمی	سابقه ابتلا به بیماری فشارخون بالا	بیمار مبتلا به فشارخون بالا	تاکید بر اصلاح شیوه زندگی و آموزش شیوه زندگی سالم -بررسی عوامل خطر قلبی عروقی و بیماری‌های زمینه‌ای فشارخون بالا - بررسی وضعیت درمان و اصلاح یا شروع درمان دارویی -بررسی مجدد هر دو هفته یکبار در صورت عدم کنترل فشارخون تا دستیابی به کنترل فشارخون -در صورت عدم پاسخ به درمان ارجاع به پزشک متخصص (قلب یا داخلی یا نفرولوژیست) -ارجاع به متخصص قلب یا داخلی، چشم و کلیه یا داخلی برای بررسی‌های دوره‌ای سالانه -بررسی ۳ ماه یکبار بعد از تثبیت بیماری‌های زمینه‌ای و کنترل فشارخون -بررسی ماهانه توسط بهورز/مراقب سلامت
	میانگین فشار سیستولیک کمتر از ۱۲۰ و دیاستولیک کمتر از ۸۰ میلی‌متر جیوه	فشارخون طبیعی	- تاکید بر اصلاح شیوه زندگی و آموزش شیوه زندگی سالم -بررسی مجدد توسط بهورز/مراقب سلامت ۳ سال بعد
	میانگین فشار سیستولیک کمتر از ۱۲۰ و دیاستولیک کمتر از ۸۰ میلی‌متر جیوه همراه با عوامل خطر قلبی عروقی		تاکید بر اصلاح شیوه زندگی و آموزش شیوه زندگی سالم -بررسی مجدد توسط بهورز/مراقب سلامت یک سال بعد
	میانگین فشار سیستولیک ۱۳۹-۱۲۰ و دیاستولیک ۸۹-۸۰ میلی‌متر جیوه		تاکید بر اصلاح شیوه زندگی و آموزش شیوه زندگی سالم -بررسی مجدد توسط بهورز/مراقب سلامت یک سال بعد
			- شروع درمان دارویی

<p>-بررسی مجدد هر دو هفته یکبار تا کنترل فشار خون -ارجاع به متخصص قلب یا داخلی، چشم و کلیه یا داخلی برای بررسی های دوره ای سالانه -بررسی ۳ ماه یکبار بعد از تثبیت بیماری زمینه ای و کنترل فشار خون -بررسی ماهانه توسط بهورز/مراقب سلامت</p>	<p>بیش فشارخون بالا</p>	<p>میانگین فشار سیستولیک ۱۳۹-۱۲۰ و دیاستولیک ۸۹-۸۰ میلی متر جیوه همراه با بیماری قلبی عروقی یا کلیوی تثبیت شده و یا همراه با عوامل خطر بیماری قلبی عروقی</p>	<p>-بررسی اندام‌ها و ضمایم پوستی اندام‌های تحتانی و وجود ادم -بررسی نورولوژیکی وجود یا عدم وجود شواهدی دال بر بیماری نورولوژیکی مانند فلج اندام‌ها -بررسی سوابق بیماری های قلبی عروقی، فشارخون، کلیوی و دیابت تثبیت شده</p>
<p>تاکید بر اصلاح شیوه زندگی و آموزش شیوه زندگی سالم - پیگیری تشخیصی و تعیین علت فشار خون بالا(معاینات و آزمایشات پاراکلینیکی) -بررسی عوامل خطر قلبی عروقی و بیماری های زمینه ای فشار خون -در صورت نداشتن بیماری و عوامل خطر، اصلاح شیوه زندگی به مدت ۳ الی ۶ ماه و در صورت عدم کنترل فشار خون، شروع درمان دارویی طبق دستورالعمل -ویزیت بیمار طبق نظر پزشک تا کنترل فشار خون -در صورت عدم پاسخ به درمان ارجاع به پزشک متخصص (قلب یا داخلی) -ارجاع به متخصص قلب یا داخلی، چشم و کلیه یا داخلی برای بررسی های دوره ای سالانه -ویزیت و بررسی ۳ ماه یکبار پس از کنترل فشار خون -بررسی ماهانه توسط بهورز/مراقب سلامت تاکید بر اصلاح شیوه زندگی و آموزش شیوه زندگی سالم - پیگیری تشخیصی و تعیین علت فشارخون بالا (معاینات و آزمایشات پاراکلینیکی) -بررسی عوامل خطر قلبی عروقی و بیماری های زمینه ای فشارخون بالا الف-در صورت وجود بیماری قلبی عروقی یا کلیوی یا <u>دیابت</u> <u>تثبیت شده</u>، شروع فوری درمان دارویی طبق دستورالعمل و ویزیت بیمار هر دو هفته تا کنترل فشارخون -در صورت عدم پاسخ به درمان ارجاع به سطح ۲(متخصص قلب یا داخلی) ب-در صورت وجود حداقل ۳ عامل خطر شروع درمان دارویی طبق دستورالعمل و ویزیت بیمار هر دو هفته تا کنترل فشارخون</p>	<p>فشارخون بالا مرحله I</p>	<p>میانگین فشار سیستولیک ۱۵۹-۱۴۰ و دیاستولیک ۹۹-۹۰ میلی متر جیوه میانگین فشار سیستولیک ۱۵۹-۱۴۰ و دیاستولیک ۹۹-۹۰ میلی متر جیوه همراه با بیماری قلبی عروقی یا کلیوی تثبیت شده و یا همراه با عوامل خطر بیماری قلبی عروقی</p>	<p>-بررسی عوامل خطر بیماری قلبی عروقی(سن) بالای ۴۵ سال در مردان و بالای ۵۵ سال در زنان مصرف دخانیات، دیس لیپیدمی، اختلال قند خون ناشتا، دور کمر ۹۰ سانتیمتر و بیشتر، سابقه خانوادگی بیماری قلبی عروقی زودرس(مردان کمتر از ۵۵ و زنان کمتر از ۵۵ سال) -توجه:تشخیص بیماری فشارخون بالا بر اساس میانگین فشارخون ۱۴۰/۹۰ میلی متر جیوه و بالاتر در دو نوبت اندازه گیری فشارخون در حداقل دو ویزیت طی ۴ هفته انجام می گیرد. -توجه: در مراقبت های پزشک ثبت نتایج اندازه گیری های قلبی فشارخون برای بررسی روند تغییرات فشارخون طی درمان(حداقل ۳ سال گذشته) ضروری است. -توجه: هدف درمان در افراد زیر ۶۰ سال ۱۴۰/۹۰ میلی متر جیوه و در افراد ۶۰ سال و بالاتر ۱۵۰/۹۰ میلی متر جیوه خواهد بود.</p>

<p>ج-در صورت وجود ۱ یا ۲ عامل خطر اصلاح شیوه زندگی به مدت چند هفته و در صورت عدم کنترل فشارخون ، شروع درمان دارویی طبق دستورالعمل و ویزیت منظم طبق نظر پزشک تا کنترل فشارخون</p> <p>-در صورت عدم پاسخ به درمان ارجاع به سطح ۲(متخصص قلب یا داخلی)</p> <p>-ارجاع به متخصص قلب یا داخلی، چشم و کلیه یا داخلی برای بررسی های دوره ای سالانه</p> <p>-ویزیت و بررسی ۳ ماه یکبار پس از تثبیت عوامل خطر و بیماری های زمینه ای و کنترل فشارخون</p> <p>-بررسی ماهانه توسط بهورز/مراقب سلامت</p>			
<p>تاکید بر اصلاح شیوه زندگی و آموزش شیوه زندگی سالم</p> <p>- پیگیری تشخیصی و تعیین علت فشارخون بالا(معاینات و آزمایشات پاراکلینیکی)</p> <p>-بررسی آسیب های اعضای حیاتی</p> <p>-بررسی عوامل خطر قلبی عروقی و بیماری های زمینه ای فشارخون بالا</p> <p>-شروع درمان دارویی طبق دستورالعمل</p> <p>-در صورت عدم پاسخ به درمان ارجاع به پزشک متخصص(قلب یا داخلی یا نفرولوژیست)</p> <p>-ارجاع به متخصص قلب یا داخلی، چشم و کلیه یا داخلی برای بررسی های دوره ای سالانه</p>		<p>میانگین فشارسیستولیک ۱۶۰ و بیشتر ودیاستولیک ۱۰۰ میلی متر جیوه و بیشتر (۱۶۰/۱۰۰ تا ۱۷۹/۱۰۹ میلی متر جیوه)</p>	
<p>تاکید بر اصلاح شیوه زندگی و آموزش شیوه زندگی سالم</p> <p>- پیگیری تشخیصی و تعیین علت فشارخون بالا(معاینات و آزمایشات پاراکلینیکی)</p> <p>-بررسی آسیب های اعضای حیاتی و ارجاع فوری جهت پیگیری تشخیصی و بررسی آسیب های اعضای حیاتی و درمان</p> <p>-بررسی عوامل خطر قلبی عروقی و بیماری های زمینه ای فشارخون بالا</p> <p>-شروع فوری درمان دارویی طبق دستورالعمل و ویزیت بیمار هر دو هفته تا کنترل فشارخون</p> <p>-در صورت عدم پاسخ به درمان، ارجاع به سطح ۲(متخصص قلب یا داخلی)</p>	<p>فشارخون بالا مرحله II</p>	<p>میانگین فشارسیستولیک ۱۶۰ و بیشتر ودیاستولیک ۱۰۰ میلی متر جیوه و بیشتر (۱۶۰/۱۰۰ تا ۱۷۹/۱۰۹ میلی متر جیوه)</p> <p>همراه با بیماری قلبی عروقی یا کلیوی تثبیت شده و یا همراه با عوامل خطر بیماری قلبی عروقی</p>	

<p>-ویزیت و بررسی ۳ ماه یکبار پس از تثبیت بیماری های زمینه ای و کنترل فشارخون -ارجاع به متخصص قلب یا داخلی، چشم و کلیه یا داخلی برای بررسی های دوره ای سالانه -بررسی ماهانه توسط بهورز/مراقب سلامت</p>			
<p>-شروع درمان دارویی و انجام اقدامات اولیه برای کاهش تدریجی فشارخون طبق دستورالعمل -در صورت عدم پاسخ به درمان ارجاع فوری به سطح ۲(متخصص قلب یا داخلی، اورژانس بیمارستان)</p>		<p>میانگین فشارسیستولیک ۱۸۰ میلی متر جیوه و بیشتر و دیاستولیک ۱۰۰ میلی متر جیوه و بیشتر(فشارخون اضطراری)</p>	



ارزیابی و مراقبت فشار خون بالا

در این طبقه بندی آستانه فشار خون بدون در نظر گرفتن سایر عوامل خطر و بیماری‌های همراه تعیین شده است:

جدول ۱: طبقه بندی فشار خون بر مبنای JNC۸

فشارخون	فشارخون طبیعی	پیش فشارخون بالا	فشارخون بالای درجه ۱	فشارخون بالای درجه ۲
فشارخون سیستول (mm Hg)	کمتر از ۱۲۰	۱۲۰-۱۳۹	۱۴۰-۱۵۹	۱۶۰ و بیشتر
فشارخون دیاستول (mm Hg)	کمتر از ۸۰	۸۰-۸۹	۹۰-۹۹	۱۰۰ و بیشتر

اگر فشار خون بطور دائمی و در طی چندین اندازه گیری و در چند موقعیت مختلف بالاتر از حد طبیعی باشد، به آن فشارخون بالا می‌گویند. فشارخون یک پدیده همودینامیک است که تحت تاثیر عوامل زیادی قرار دارد. تاثیر این عوامل و شرایط بر فشارخون مهم است و اغلب سبب افزایش فشارخون بیش از ۲۰ میلی‌متر جیوه می‌شوند. فشارخون در طول روز تحت تاثیر عوامل مختلفی از جمله وضعیت بدن، فعالیت مغز، فعالیت گوارشی، فعالیت عضلانی، تحریکات عصبی، تحریکات دردناک، مثانه پر، عوامل محیطی مثل دمای هوا و میزان صدا، مصرف دخانیات، الکل، قهوه و دارو تغییر می‌کند. در زمان اندازه گیری فشارخون در هر شرایطی مانند مطب، بیمارستان، داخل آمبولانس و خانه باید عوامل تاثیر گذار بر فشارخون به دقت مورد توجه قرار گیرد.

فشارخون بالا دو نوع اولیه و ثانویه دارد. در نوع اولیه که ۹۵٪ بیماران فشارخونی را شامل می‌شود علت بروز فشارخون بالا مشخص نیست و عوامل خطری مانند سن بالا، جنس مرد، مصرف زیاد نمک، چاقی، دیابت و سابقه خانوادگی در بروز آن دخالت دارند. در نوع ثانویه تقریباً "علت تمام انواع فشارخون ثانویه تغییر در ترشح هورمون‌ها و یا کارکرد کلیه‌ها است. بیماری‌های زمینه‌ای مانند بیماری‌های پارانشیمی کلیه، آلدوسترون‌یسم اولیه، فئوکروموسیتوم، کوارکتاسیون آئورت و سندروم کوشینگ مهم‌ترین عامل بروز فشارخون بالای ثانویه هستند. این نوع فشارخون بالا با درمان بموقع بیماری‌های زمینه‌ای، به مقدار طبیعی قابل برگشت است.

البته باید به این نکته توجه داشت که عوامل متعددی مانند وراثت، محیط، حساسیت به نمک، سطح رنین پلاسما، میزان حساسیت به انسولین و یون‌هایی مثل سدیم، کلر، کلسیم و عواملی مثل نژاد، اختلال چربی خون، سیگار و الکل نیز می‌توانند بر فشارخون تاثیر به‌سزایی داشته باشند.

ارزیابی هیپاتیت

ارزیابی	نشانه ها / شرح حال	طبقه بندی	اقدام
<p>در صورت ارجاع فرد از طرف مراقب سلامت با تشخیص احتمالی هیپاتیت های ویروسی B و C و یا مراجعه مستقیم فرد، ضمن معاینه وجود نشانه ها / شکایات زیر را سؤال کنید:</p> <ul style="list-style-type: none"> وجود زردی در چشم یا پوست پررنگ شدن ادرار و کم رنگ شدن مدفوع تهوع و استفراغ درد شکم 	<p>وجود حتی یکی از علائم / شرح حال زیر:</p> <ul style="list-style-type: none"> حال عمومی بد (تب ، زردی شدید ، تهوع ، استفراغ و اسهال ، درد شکمی وجود سابقه زردی در سایر افراد خانواده سابقه مصرف دارو سابقه مصرف الکل و مواد مخدر سابقه فرو رفتن سوزن مشکوک سابقه دریافت خدمات دندانپزشکی جراحی سابقه خالکوبی و تاتو/ حجامت سابقه تماس جنسی مشکوک سابقه هیپاتیت در سایر افراد خانواده نداشتن سابقه واکسیناسیون هیپاتیت B سابقه زندان سابقه هموفیلی/ تالاسمی / دیالیز سابقه پیوند عضو 	<p>احتمال ابتلا به هیپاتیت های ویروسی B و C</p>	<p>ارجاع به آزمایشگاه جهت انجام آزمایشات زیر:</p> <ul style="list-style-type: none"> ۱- CBC, platelet ۲- PT ,PTT,INR ۳- Alkaline Phosphatase ۴- AST,ALT ۵- FBS,BS ۶- BUN , Creatinine ۷- Bilirubin Direct & Total ۸- Sodium , potassium ۹- HBS Antigen , IgM Anti HBC Anti body ۱۰- Anti HCV Antibody ۱۱- IgM Anti HAV Antibody ۱۲- Anti HEV Antibody ۱۳- Anti HDV Antibody <p>آموزش بیمار و اطرافیان در زمینه هیپاتیت های ویروسی B و C</p> <ul style="list-style-type: none"> در صورت اختلال در نتایج آزمایشات(*) اعزام فوری به بیمارستان در صورت عدم نیاز به اعزام فوری به بیمارستان درمان توسط پزشک خانواده آموزش دیده بر اساس پروتکل درمان
<p>وجود حتی یکی از علائم/شرح حال زیر :</p> <ul style="list-style-type: none"> اختلال سطح هوشیاری(خواب آلودگی، گیجی، عدم آگاهی به زمان و مکان و...) اختلال رفتار (بی توجهی، سرخوشی یا اضطراب، کاهش کارایی فردی، رفتار پرخاشگرانه) خونریزی حاد یا کبود شدگی سریع 	<p>احتمال ابتلا به هیپاتیت های ویروسی B و C</p>	<p>آموزش بیمار در زمینه هیپاتیت های ویروسی B و C</p> <ul style="list-style-type: none"> آموزش اطرافیان بیمار در زمینه هیپاتیت های ویروسی B و C اعزام فوری به بیمارستان 	

		<ul style="list-style-type: none"> • استفراغ شدید • حاملگی • کاهش شدید حجم ادرار 	
--	--	---	--

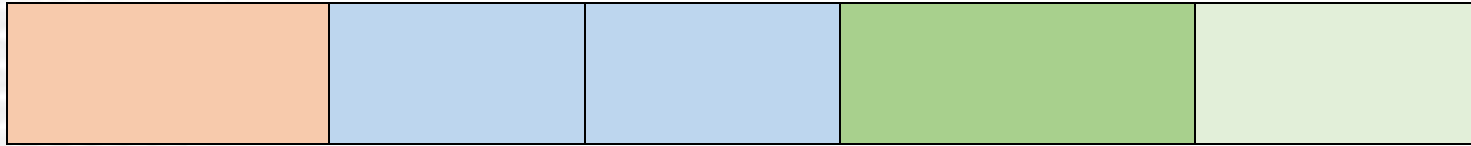
(*) اختلال در نتایج آزمایشات

- بیلی روبین کل (توتال) بالاتر از ۱۵ میلی لیتر در د سی لیتر
 - Bilirubin Total (Normal Range) = ۰.۳ – ۱.۳ mg/dl
 - Bilirubin Direct (Normal Range) = ۰.۱- ۰.۴ mg/dl
- کاهش قند خون کمتر از ۶۰ میلی گرم در د سی لیتر
- طولانی شدن زمان PT بیش از ۵ ثانیه از حد نرمال
- افزایش سطح INR بیش از ۲/۵ برابر
- اختلال سطح سدیم و پتاسیم
 - Sodium(Normal Range) = ۱۳۶ – ۱۴۶ meq/l
 - Potassium (Normal Range) = ۳.۵ – ۵ meq
- اختلال سطح کراتینین و اوره
 - BUN (Normal Range) = ۷- ۲۰ mg/dl
 - Creatinine :Female(Normal Range) = ۰.۵- ۰.۹ mg/dl
 - Creatinine :Male(Normal Range) = ۰.۶- ۱.۲ mg/dl
- افزایش سطح ALT ,AST بالای ۱۰۰۰

نکات آموزشی در خصوص ایدز

جدول ۱ - شرح وظایف سطوح مختلف در ادغام خدمات اچ آی وی در نظام PHC

مرکز مشاوره بیماریهای رفتاری	مرکز جامع سلامت		پایگاه سلامت	خانه بهداشت
	پزشک	غیر پزشک	مراقب سلامت	بهورز
۱. مشاوره تخصصی با موارد مثبت اولیه ارجاع شده	۱. شناسائی واجدین شرایط تست	۱. آموزش رویکرد نوین	۱. آموزش رویکرد نوین	۱. آموزش رویکرد نوین
۲. اعلام کد مرکز مشاوره به مرکز ارجاع کننده	۳. ترغیب و توصیه به انجام تست	۲. شناسائی واجدین شرایط تست	۲. شناسائی واجدین شرایط تست	۲. شناسائی واجدین شرایط تست
۳. درخواست تست تشخیصی تاییدی	۳. ارجاع موارد مثبت اولیه به مرکز مشاوره بیماریهای رفتاری	۳. ترغیب و توصیه به انجام تست	۳. ترغیب و توصیه به انجام تست	۳. ترغیب و توصیه به انجام تست
۴. تشخیص نهایی مطابق الگوریتم تشخیصی		۴. انجام تست اولیه اچ آی وی موارد ارجاع شده از خانه های بهداشت	۴. انجام تست اولیه	۴. ارجاع برای انجام تست اولیه
۵. مراقبت و درمان موارد مثبت قطعی		۵. مشاوره با موارد مثبت اولیه ارجاع شده و ارجاع به پزشک	۵. ارجاع موارد مثبت اولیه برای تست تاییدی	
۶. پیگیری تکرار آزمایش موارد منفی مطابق پروتکل		۶. پیگیری موارد منفی	۶. پیگیری موارد منفی	
		۷. پیگیری نتیجه ارجاع موارد مثبت به مرکز مشاوره		

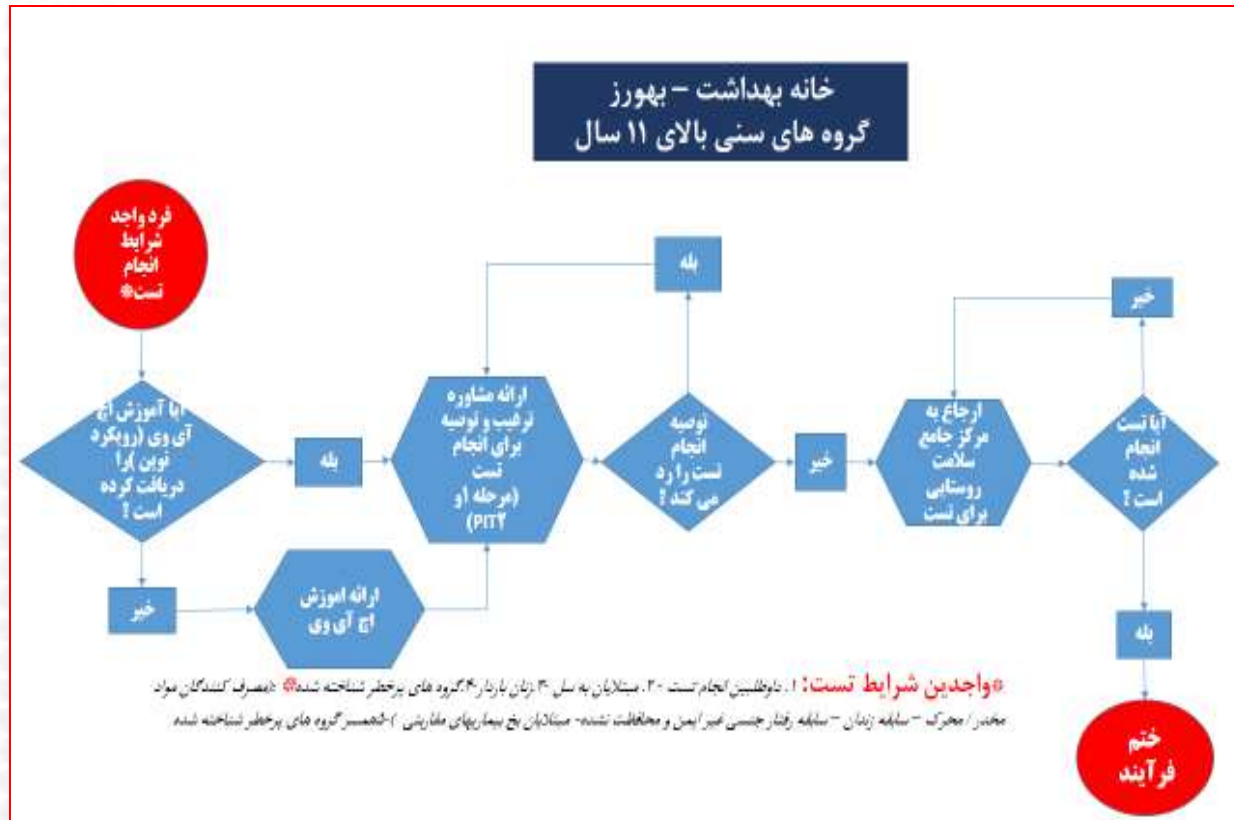


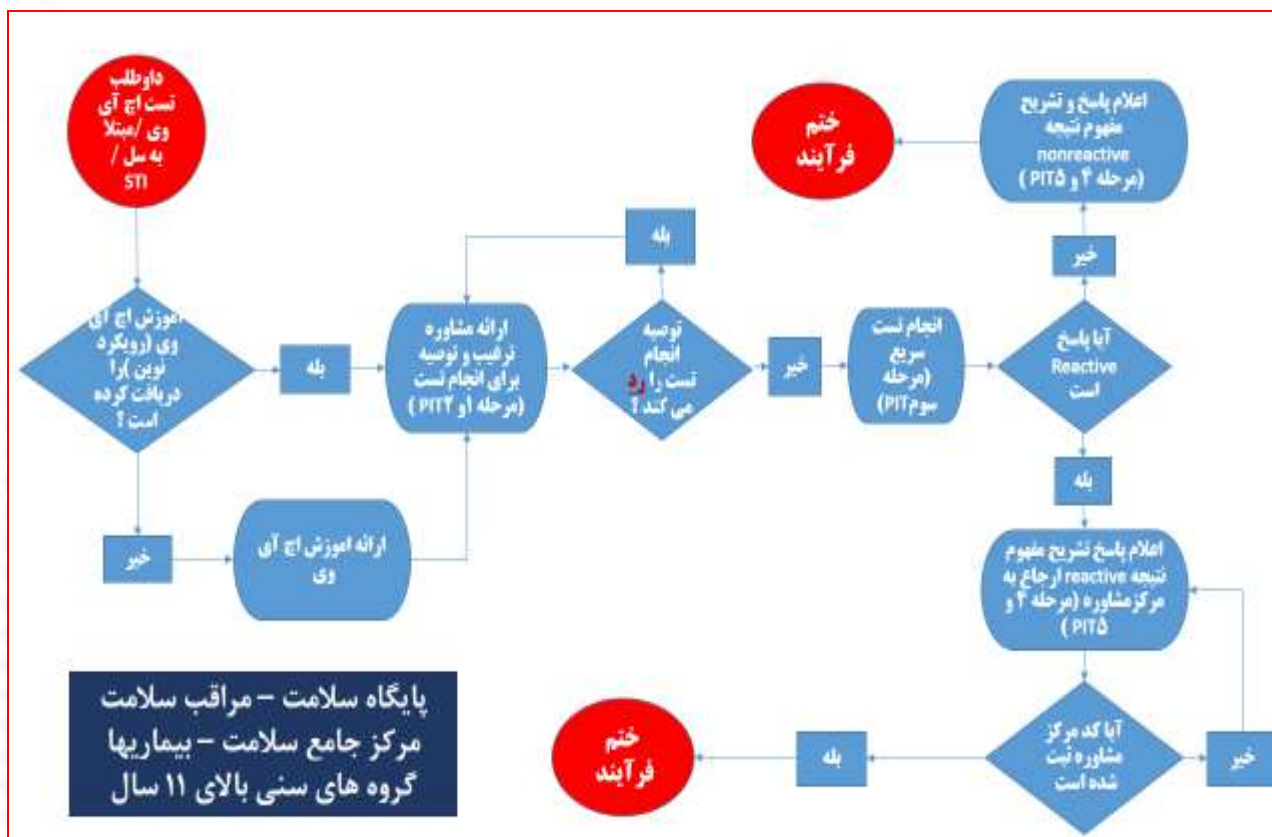
ضمیمه بخش اول: فلوجارت های خدمات مرتبط با اچ آی وی

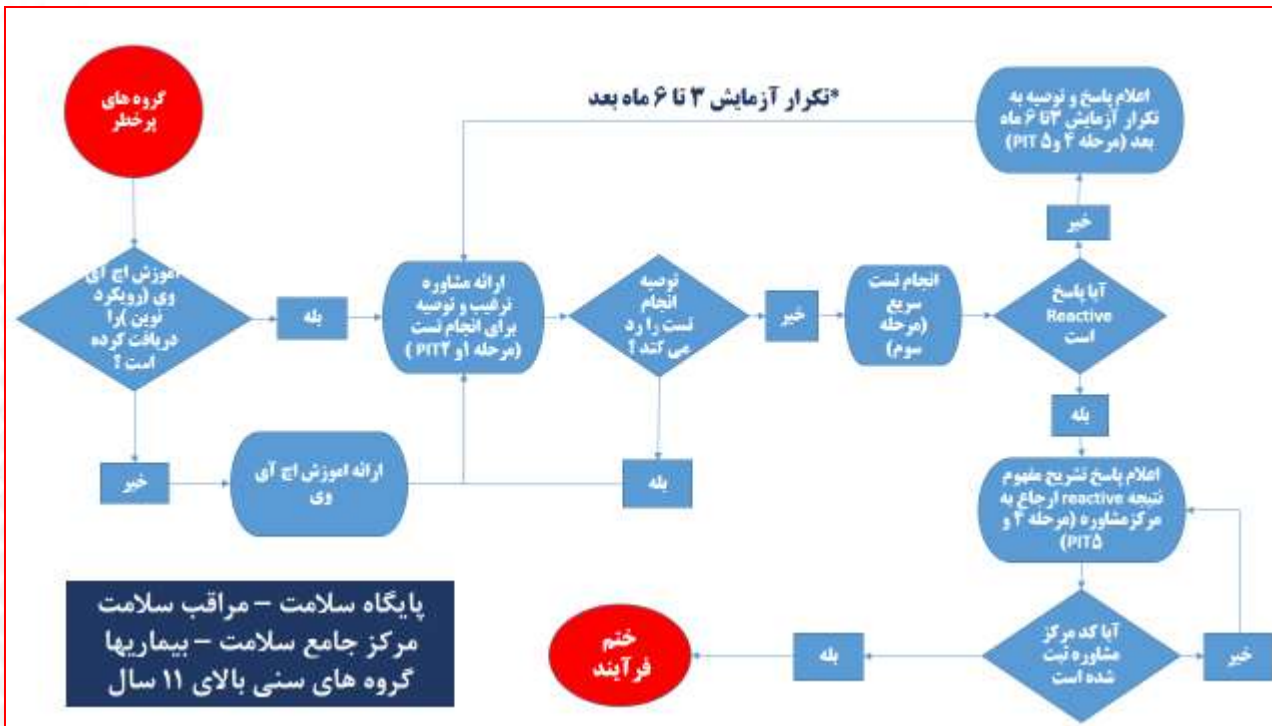
فلوجارت ارائه خدمات اچ آی وی در سطح خانه بهداشت

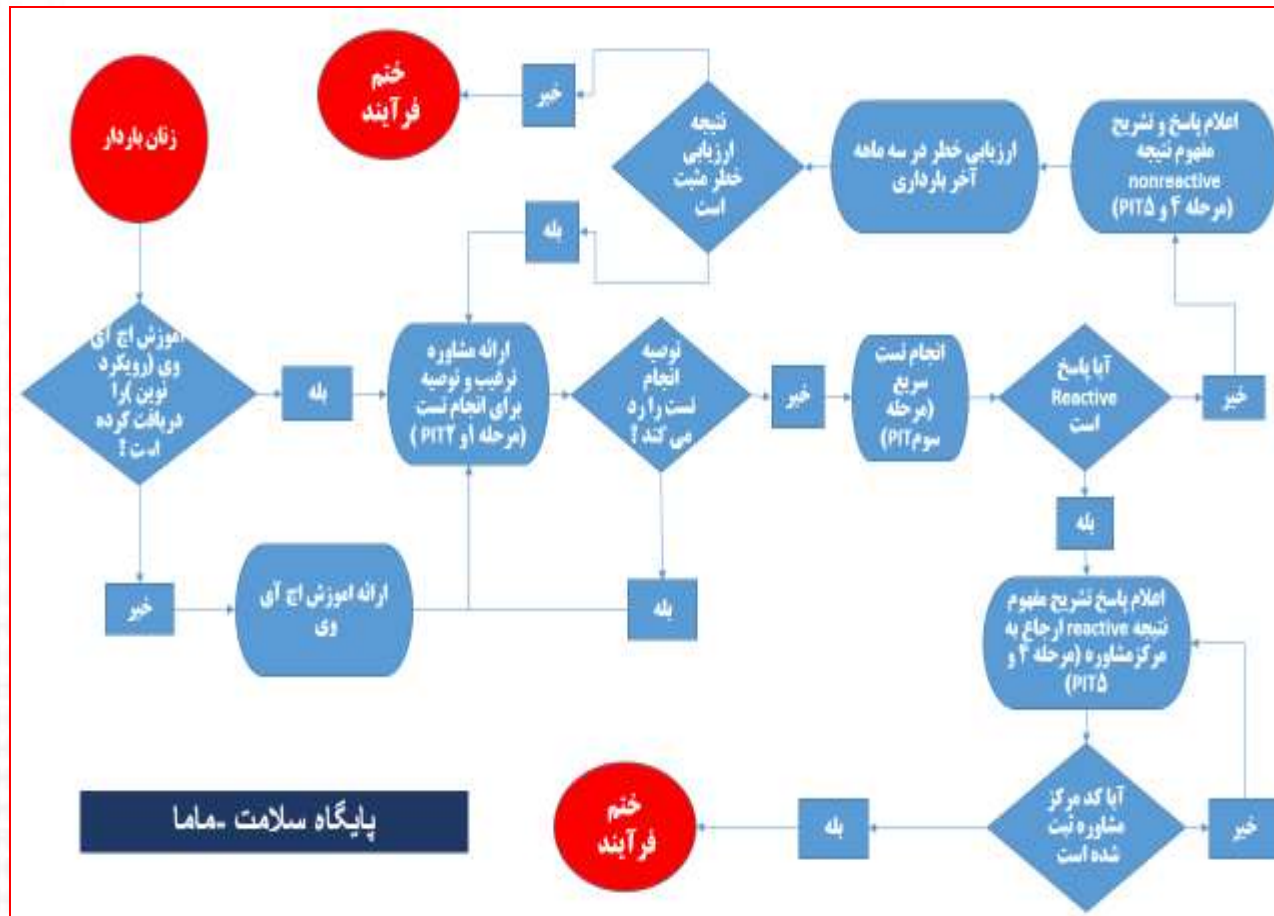
خدمات اچ آی وی
مراکز جامع

فلوجارت ارائه
در سطح پایگاه ها و
سلامت









مراقبت های بیماری آسم

ارزیابی از نظر ابتلا به آسم و مراقبت بیماران

اقدام*	طبقه بندی	نتیجه ارزیابی	ارزیابی
شروع درمان آسم و بررسی بیمار یک ماه بعد و تعیین سطح کنترل	تشخیص آسم قطعی است	- شرح حال و نتایج ارزیابی به نفع بیماری آسم است	<p>شواهدی که احتمال ابتلا به آسم را افزایش می دهند:</p> <ul style="list-style-type: none"> دارا بودن علائم خس خس سینه، سرفه، تنگی نفس، احساس فشار در قفسه سینه داشتن علائم مکرر و عود کننده بدتر شدن علائم در شب و اوایل صبح ایجاد و یا بدتر شدن علائم متعاقب ورزش سرما، حیوانات خانگی، هوای مرطوب، دود، بوی تند، هیجانات، خنده ... رخ دادن علائم در شرایط غیر سرماخوردگی سابقه فردی یا خانوادگی آتوپی وجود ویزینگ منتشر در سمع ریوی <p>شواهدی که احتمال ابتلا به آسم را کاهش می دهند:</p>
شروع درمان آزمایشی (trial) و بررسی بیمار یک ماه بعد و تعیین سطح کنترل	احتمال بالای بیماری آسم	- نتایج ارزیابی عملکرد ریه به نفع بیماری آسم نبوده ولی شرح حال قویا به نفع بیماری آسم است	<ul style="list-style-type: none"> بیمار فقط دارای سرفه خلط دار، بدون خس خس سینه یا تنگی نفس باشد. زمانی که بیمار علامت دار است، در معاینه فیزیکی به طور مکرر نکته ای یافت نشود. علائم فقط در زمان سرماخوردگی وجود داشته باشد. سابقه طولانی مدت مصرف سیگار وجود شواهد بالینی غیر معمول نظیر رال، سیانوز، کلابینگ زمانی که بیمار علامت دار است، اسپیرومتری یا پیک فلومتری طبیعی باشد. تظاهرات بارز سیستمیک (تب، کاهش وزن، درد عضلات، ...)
بررسی تشخیص های افتراقی و در صورت نیاز ارجاع بیمار به سطوح بالاتر	رد بیماری آسم	نتایج ارزیابی به نفع بیماری آسم نیست	

			<ul style="list-style-type: none"> • تنگی نفس مداوم و غیر متغیر • دارای شواهد بالینی به نفع تشخیص های افتراقی باشد. <p>انجام ارزیابی عملکرد ریوی شامل اسپیرومتری و یا پیک فلومتری قبل و بعد از مصرف سالیوتامول استنشاقی (در صورت نیاز)</p>
--	--	--	--

*جهت مطالعات تکمیلی به کتاب راهنمای ملی آسم (دستورالعمل پیشگیری، تشخیص و درمان) ویژه پزشکان مراجعه کنید.

ارزیابی اختلالات و بیماریهای تیروئید

ارزیابی	نشانه ها	طبقه بندی	اقدام
شرح حال بگیرید و معاینه * کنید: - سابقه فAMILIAL - وضعیت اشتها - خستگی و ضعف عضلانی - تاکی کاردی - تعریق - علائم پوستی	در صورت مثبت بودن هر یک از علائم ذکر شده: به همراه بزرگی اندازه تیروئید	گواتر دارد	✓ آزمایش های هورمونی تیروئید (TYRU, T ₃ , T ₄ , TSH) ✓ اقدامات تصویربرداری (در صورت لزوم) شامل سونوگرافی و یا اسکن تیروئید ✓ در صورت غیر طبیعی بودن نتایج آزمایشات، ارجاع غیر فوری به متخصص داخلی یا غدد ✓ توصیه به مصرف غذاهای حاوی ید کافی و نمک ید دار تصفیه شده به مقدار مناسب ✓ توصیه های لازم جهت نگهداری و مصرف نمک ید دار
- علائم چشمی بررسی اندازه تیروئید و قوام تیروئید - تر مور	در صورت مثبت بودن هر یک از علائم ذکر شده: بدون بزرگی اندازه تیروئید	وجود مشکل بدون گواتر	✓ آزمایش های هورمونی تیروئید (TYRU, T ₃ , T ₄ , TSH) ✓ در صورت غیر طبیعی بودن نتایج آزمایشات، ارجاع غیر فوری به متخصص داخلی یا غدد ✓ توصیه به مصرف غذاهای حاوی ید کافی و نمک ید دار تصفیه شده به مقدار مناسب ✓ توصیه های لازم جهت نگهداری و مصرف نمک ید دار
	نشانه و علامتی غیر طبیعی ندارد	تیروئید سالم است	✓ توصیه به مصرف غذاهای حاوی ید کافی و نمک ید دار تصفیه شده به مقدار مناسب ✓ توصیه های لازم جهت نگهداری و مصرف نمک ید دار

در هنگام معاینه تیروئید فرد از او بخواهید در مقابل شما بایستد و چانه را در وضعیت عادی قرار دهد، در حالت عادی در قسمت پایین گردن برآمدگی مشاهده نمی شود و خالی است. در آن هایی که گواتر دارند، بالای فرورفتگی جناغ برآمدگی دیده می شود که معمولا از خط میانی به دو طرف گسترده شده است. این برآمدگی گاهی کوچک و به اندازه یک بادام است. ولی ممکن است بزرگ تر باشد و حتی آنچنان بزرگ که همه قسمت های گردن را بگیرد و به زیر چانه برسد. Lid lag: وضعیتی است که پلک فوقانی قادر به دنبال کردن چرخش چشم نیست و پلک فوقانی پشت لبه فوقانی عنبریه در حرکت چشم رو به پایین قرار می گیرد، این حالت معمولا واضح است وقتی که پلک قادر به حرکت نیست یا وقتی که حرکت پلک فوقانی به طور قابل ملاحظه ای بعد از حرکت چشم است. یک پدیده مشابه در لبه تحتانی وقتی که چشم به سمت پایین حرکت می کند، اگر مشاهده این حرکت سریع باشد تشخیص ممکن است missed شود.

ترمور: برای ارزیابی ترمور، باید فرد مورد معاینه در حال نشسته و یا ایستاده، دست های خود را جلو آورده و انگشتان دست های خود را باز کند. وجود لرزش های ظریف در انگشتان بیانگر ترمور است.

اختلالات و بیماریهای ژنتیک

ارزیابی عوامل خطر ژنتیک (۱۹ سالگی و ۲۹ سالگی) – بسته خدمت پزشک (ویژه مناطق مجری ژنتیک اجتماعی)

ردیف	ارزیابی	نتیجه ارزیابی	طبقه بندی	اقدام
۱	آیا در فرد یا در بستگان درجه ۱ و ۲، بیماری شناخته شده ارثی وجود دارد؟	در فرد یا در بستگان درجه ۱ هر یک از افراد خانواده، بیماری شناخته شده ارثی وجود دارد.	احتمال وجود عامل خطر ژنتیک	ارجاع به پزشک مشاور ژنتیک*
۲	آیا یک اختلال در خانواده و یا در بستگان درجه ۱ و ۲ تکرار شده است؟	یک اختلال در خانواده تکرار شده است.	احتمال وجود عامل خطر ژنتیک	ارجاع به پزشک مشاور ژنتیک*
۳	آیا در خانواده، فرد مبتلا به اختلال عملکردی همراه با احتمال ژنتیکی بودن اختلال وجود دارد؟	فرد مبتلا به اختلال عملکردی در خانواده همراه با احتمال ژنتیکی بودن اختلال وجود دارد.	احتمال وجود عامل خطر ژنتیک	ارجاع به پزشک مشاور ژنتیک*
۴	آیا عامل خطر فامیلی بیماری ایسکمیک قلب یا سرطان وجود دارد؟	عامل خطر فامیلی بیماری ایسکمیک قلب یا سرطان وجود دارد.	احتمال وجود عامل خطر ژنتیک	ارجاع به پزشک مشاور ژنتیک*

*ارجاع به مرکز جامع سلامت که به ازاء هر صد هزار نفر یک مشاور ژنتیک استقرار دارد و همچنین به مراکز خصوصی که مشاور ژنتیک دارای گواهی از وزارت بهداشت حضور دارد، صورت پذیرد.

ارزیابی اختلالات و بیماریهای روانپزشکی

اقدام	طبقه بندی	نتیجه ارزیابی	ارزیابی
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	<p>(۱) بر اساس دستورالعمل غربالگری اولیه در حوزه سلامت روان، ۶ سوال غربالگری را از فرد بپرسید و مطابق دستورالعمل نمره بدهید</p> <p>(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 هیچ گاه شده است از زندگی خسته شوید و به مرگ فکر کنید؟ بلی <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/></p> <p>ب - آیا اخیراً به خودکشی فکر کرده اید؟ بلی <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/></p>
ارجاع فوری** به پزشک مرکز	احتمال اورژانس روانپزشکی	پاسخ مثبت به بخش دوم (ب) سوال ۲	<p>(۳) در صورت امتیاز غربال منفی از پرسشنامه ۶ سوالی بررسی کنید: «آیا شما هیچ مشکل اعصاب و روان دارید که نیازمند مشاوره یا درمان باشد»</p> <p>«</p> <p>(۴) سابقه بیماری را چک کنید:</p>
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	<p>ج - «آیا تا به حال تشخیص مشکلات اعصاب و روان داشته اید؟» بلی <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/></p> <p>در صورت پاسخ مثبت، سوال شود:</p> <p>د - «آیا در حال حاضر دارو مصرف می کند؟» بلی <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/></p> <p>در صورت پاسخ مثبت، سوال شود:</p> <p>ه - «آیا تمایل دارید پزشک تیم سلامت درمان را پیگیری کند؟» بلی <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/></p>
اطلاع رسانی در خصوص: - 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 گردد.	غربال منفی سلامت روان	امتیاز پایین‌تر از ۱۰ در پرسشنامه غربالگری ۶ سوالی و پاسخ منفی به سوال ۳ و ۴	

<p>ثبت در پرونده و پیگیری***</p>	<p>تشخیص قبلی بیماری صرع</p>	<p>پاسخ مثبت به سوال ۵</p>	<p>۵ «آیا فرد در گذشته تشخیص بیماری صرع داشته است؟» بلی □ خیر □ در صورت پاسخ منفی دو سوال ذیل پرسیده شود:</p> <p>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 (گاز خون آلود) خارج می‌شود و بعد از بازگشت به حالت عادی از وقایع پیش آمده چیزی را به خاطر نمی‌آورد؟</p> <p>۷ از مراجعین یا همراهان سوال شود: آیا گاهی اوقات مات زده شده به گونه‌ای که چند لحظه‌ای به جایی خیره می‌شود، لب‌ها یا زبانش را به حالت غیر ارادی حرکت داده یا می‌لیسد؟</p>
<p>ارجاع به پزشک مرکز</p>	<p>غریبال مثبت صرع</p>	<p>پاسخ مثبت به سوال ۶ یا ۷</p>	

ارزیابی مصرف دخانیات

ارزیابی مصرف دخانیات، الکل و مواد در جوانان (۱۸-۲۹ سال) توسط پزشک			
ارزیابی	معیار طبقه بندی	طبقه بندی	اقدام
فردی را که به دلیل مصرف الکل و مواد ارجاع شده است یا به شما برای ترک الکل و مواد مراجعه نموده پس از تکمیل شرح حال روانپزشکی در مصاحبه تشخیصی به شرح زیر ارزیابی کنید:	پاسخ مثبت به سوال ۴ (حداقل ۳ مورد از ۶ مورد ملاک های وابستگی در یک ماه بطور مداوم و یا در ۱۲ ماه بطور متناوب)	وابستگی به الکل و مواد	آموزش درباره خطرات مصرف الکل و مواد و توصیه مختصر درباره قطع مصرف الکل و مواد ارایه بازخورد به کارشناس مراقب سلامت جهت پیگیری ارجاع به مراکز تخصصی برای ارزیابی و مراقبت
۱- آیا فرد ملاک های تشخیصی مصرف آسیب رسان دخانیات، الکل و یا مواد را پر می کند؟ ▪ شواهد روشنی وجود داشته باشد که مصرف دخانیات، الکل و یا مواد مسؤول (یا نقش اساسی) در آسیب جسمی یا روان شناختی شامل اختلالات قضاوت (Judgment disorder) یا کژ کارکردی رفتاری (Dysfunctional Behavior) دارد که منجر به ناتوانی شده یا پیامدهای جانبی در روابط بین فردی شده است. ▪ الگوی مصرف باید حداقل باید برای ۱ ماه ادامه داشته یا مکرراً در طول ۱۲ ماه گذشته رخ داده باشد. ▪ فرد ملاک های سایر اختلالات روانی یا رفتاری مرتبط با آن ماده مانند وابستگی یا سایر اختلالات ناشی از آن ماده به جز مسمومیت حاد را در آن دوره زمانی نداشته باشد.	وجود همه ملاک های سوال ۱ برای هریک از موارد دخانیات / الکل / مواد	مصرف آسیب رسان هریک از موارد دخانیات/ الکل / مواد	آموزش درباره خطرات مصرف دخانیات الکل و مواد ارایه بازخورد به کارشناس مراقب سلامت جهت پیگیری ارجاع به کارشناس سلامت روان جهت مداخله مختصر و پیگیری (در صورتی که خارج از مسیر ارجاع به پزشک مراجعه کرده باشد)
۲- آیا فرد ملاک های تشخیصی وابستگی (dependency) به دخانیات را پر می کند؟ ○ میل قوی یا احساس اجبار (Persistent desire) به مصرف دخانیات	وجود حداقل ۳ ملاک از ۶ ملاک مربوط به سوال ۲ بطور مداوم در یک ماه یا بطور متناوب در ۱۲ ماه و پاسخ مثبت به سوال ۳	وابستگی خفیف به دخانیات	آموزش درباره خطرات مصرف دخانیات و توصیه مختصر درباره قطع مصرف دخانیات درمان دارویی مطابق کتاب پشتیبان* ارایه بازخورد به کارشناس مراقب سلامت جهت پیگیری ارجاع به کارشناس سلامت روان برای مداخله شناختی، رفتاری کوتاه
			ارجاع به کارشناس سلامت روان برای مداخله شناختی، رفتاری کوتاه و پیگیری

<p>ارزیابی از نظر بیماری‌های منتقله از راه جنسی و شروع درمان (یا ارجاع برای درمان)</p> <p>ارزیابی و ارجاع مراجع برای انجام آزمایش‌های پزشکی و در ادامه ارزیابی و ارجاع برای درمان</p> <p>انجام آزمایش‌های عملکرد کبدی (HBS Ag و HCV Ab)</p> <p>ارزیابی و ارجاع مراجع برای مشاوره و آزمایش اچ‌آی‌وی</p> <p>وبزیت منظم بیمار و ارزیابی عوارض احتمالی</p> <p>ارجاع فرد به مراکز مشاوره‌ی بیماری‌های رفتاری برای شروع درمان ضد رترو ویروسی در صورت لزوم</p> <p>ارزیابی و ارجاع مراجع از نظر بیماری سل شامل:</p> <ul style="list-style-type: none"> - وجود علائم سل مانند سرفه بیش از دو هفته، خلط خونی، تعریق شبانه، کاهش وزن، تب - سابقه تماس با فرد مبتلا به سل - تشخیص بیماران مبتلا به سل و پیگیری آن‌ها برای شروع و ادامه‌ی درمان <p>ارجاع به مراکز ارائه دهنده خدمات کاهش آسیب در صورت لزوم</p> <p>ارجاع فرد به روانپزشک در صورت لزوم</p>	<p>مصرف کننده تزریقی</p>	<p>پاسخ مثبت به سوال ۵</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○ دشواری در کنترل رفتار مصرف دخانیات از نظر شروع، خاتمه یا سطح مصرف ○ حالت محرومیت فیزیولوژیک (Physiological withdrawal) هنگامی که مصرف دخانیات قطع یا کاهش داده می‌شود ○ شواهد تحمل (Tolerance)، همچون نیاز به افزایش میزان مصرف دخانیات منظور دستیابی به اثرات اولیه ○ غفلت پیش‌رونده (Given up important activities) از لذت‌ها یا علائق جایگزین به خاطر مصرف دخانیات/تداوم مصرف دخانیات/الکل یا مواد علی‌رغم شواهد آشکار پیامدهای آسیب رسان بارز <p>۳- آیا مصرف دخانیات فرد بیش از ۱۰ نخ سیگار در روز است؟</p> <p>۴- آیا فرد ملاک‌های تشخیصی وابستگی (dependency) به الکل و یا مواد را پر می‌کند؟</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ میل قوی یا احساس اجبار (Persistent desire) به مصرف دخانیات/الکل یا مواد ○ دشواری در کنترل رفتار مصرف دخانیات/الکل یا مواد از نظر شروع، خاتمه یا سطح مصرف ○ حالت محرومیت فیزیولوژیک (Physiological withdrawal) هنگامی که مصرف دخانیات/الکل یا مواد قطع یا کاهش داده می‌شود ○ شواهد تحمل (Tolerance)، همچون نیاز به افزایش میزان مصرف دخانیات/الکل یا مواد به منظور دستیابی به اثرات اولیه ○ غفلت پیش‌رونده (Given up important activities) از لذت‌ها یا علائق جایگزین به خاطر مصرف دخانیات/الکل یا مواد ○ تداوم مصرف دخانیات/الکل یا مواد علی‌رغم شواهد آشکار پیامدهای آسیب رسان بارز <p>آیا سابقه مصرف مواد به شکل تزریق داشته اید؟</p>
--	--------------------------	----------------------------	--

اختلالات و بیماری های گوش و شنوایی

طبقه بندی مشکلات گوش

چطور مشکلات گوشی را طبقه بندی می توان کرد؟

چهار طبقه برای مشکلات گوش وجود دارد. که بترتیب جدی بودن عبارتند از:

۱. ماستوئیدیت
۲. عفونت های حاد گوش
۳. عفونت های مزمن گوش
۴. عدم وجود عفونت های گوش

<ul style="list-style-type: none"> • شروع اولین مقدار آنتی بیوتیک درمانی مناسب • تجویز اولین دوز پاراستامول برای تخفیف درد • ارجاع فوری به بیمارستان 	<p>ماستوئیدیت</p>	<ul style="list-style-type: none"> • وجود درد هنگام بلع در پشت گوش
<ul style="list-style-type: none"> • دادن آنتی بیوتیک مناسب برای مدت ۵ روز • دادن پاراستامول بمنظور تخفیف درد • خشک کردن گوش با فتیله • پیگیری ظرف مدت ۵ روز 	<p>عفونت حاد گوش</p>	<ul style="list-style-type: none"> • مشاهده ترشح چرک از گوش و گزارش ترشح از گوش برای مدت کمتر از ۱۴ روز، یا • گزارش درد در گوش
<ul style="list-style-type: none"> • خشک کردن گوش با فتیله • شروع درمان با قطره گوشی موضعی کینولون (fluoroquinolone) برای ۱۴ روز و یا قطره سیپروفلوکساسین و اوفلاکساسین (Ciprofloxacin and ofloxacin) • پیگیری ظرف مدت ۵ روز 	<p>عفونت مزمن گوش</p>	<ul style="list-style-type: none"> • مشاهده ترشح چرک از گوش و گزارش ترشح از گوش برای مدت ۱۴ روز یا بیشتر
<ul style="list-style-type: none"> • اقدام درمانی نیاز ندارد 	<p>عدم وجود عفونت گوش</p>	<ul style="list-style-type: none"> • عدم وجود درد و عدم وجود چرک و ترشح از گوش

جهت اطلاعات بیشتر به بوکلت مراقبت های اولیه گوش و شنوایی (محتوای آموزشی ویژه پزشک) مراجعه نمایید

معاینه گوش و مراقبت از نظر شنوایی (۱۸ تا ۲۹ سال)

ارزیابی	نتایج ارزیابی	طبقه بندی	اقدامات
- بررسی پرونده از نظر نتیجه آزمایشات شنوایی شناسی - گرفتن شرح حال از نظر وجود درد، کم شنوایی، تب و لرز و - معاینه گوش ها توسط اتوسکوپ از نظر التهاب مجرا، وجود سرومن، التهاب	- غیر طبیعی بودن تست نجوا یا: - شکایت فرد یا اطرافیان از وجود کم شنوایی وی	اختلال شنوایی	- در صورت وجود سرومن فشرده: تجویز قطره گلیسرین فنیکه به مدت ۲-۳ روز و سپس شستشوی گوش - در صورت نبود عفونت و سایر بیماری ها، ارجاع غیر فوری به شنوایی شناس
	- پرده قرمز، کدر و برجسته با کاهش حرکت	اوتیت مدیا	- تجویز شربت آموکسی سیلین به میزان ۸۰ تا ۹۰ میلی گرم به ازاء هر کیلوگرم وزن بدن در کودکان تا ۱۲ سال و کیپسول در بزرگسالان طی ۲۴ ساعت که در سه دوز تقسیم می شود. درمان تا ۱۰ روز ادامه می یابد و پس از این مدت دوباره بیمار ملاقات می شود. - در صورت تشدید علایم بعد از ۲۴ ساعت ارجاع فوری به متخصص گوش و حلق و بینی
پرده، پارگی پرده، ترشح و	خارش، درد گوش به خصوص زمانی که لاله گوش به عقب کشیده می شود، ادم و تنگ شدن و یا مسدود شدن مجرای شنوایی	اوتیت خارجی	(شامل تخفیف درد، پاک سازی مجرای شنوایی OE درمان اولیه عفونت گوش خارجی) (از وجود ترشحات و دبریدهای موجود در مجرا و تجویز داروهای موضعی EAC خارجی) برای کنترل ادم و عفونت و اجتناب از عوامل تشدید کننده مثل ورود آب و رطوبت و اجسام خارجی دیگر می باشد. - در صورتی که مجرای خارجی متورم باشد و اتوسکوپ وارد مجرای گوش نشود بصورت زیر عمل شود: یا کلهستین روزی ۴ بار آغشته کرده و داخل مجرا B - - تنظیفی را با قطره پلی میکسین

<p>قرار دهید.</p> <p>(دو بار در روز هر بار سه تا fluoroquinolone درمان با قطره گوشی موضعی کینولون)</p> <p>چهار قطره در گوش آسیب دیده ریخته شود. در این مورد می توان از قطره</p> <p>(۳ تا ۴ بار در روز Ciprofloxacin and ofloxacin سیپروفلوکساسین و اوفلاکساسین)</p> <p>هر بار ۳ قطره در گوش استفاده کرد.</p> <p>- در صورتی که پرده گوش سالم است روزی ۳ تا ۴ بار قطره پلی میکسین یا کلستین در مجرای گوش ریخته شود.</p> <p>- تجویز استامینوفن یا ایبوپروفن و یا پاراستامول برای کاهش درد</p> <p>- توصیه کنید بیمار در فاز حاد شنا نکند و در هنگام حمام رفتن مراقب عدم ورود آب به مجرای گوش باشد. برای این منظور می توان از قالب های ضد آب و یا آغشته کردن پنبه به وازلین و قرار دادن آن در مجرای گوش خارجی استفاده کرد (حدالامکان سمت خشک پنبه به سمت درون مجرای گوش و سمت خارجی آن آغشته به روغن وازلین باشد).</p>	
---	--

درجه نقص	سطح بررسی شده با ادیومتری	سطح بررسی شده با آزمون صوتی نجوا	توصیه ها
شنوایی طبیعی	۲۵ دسی بل یا بهتر	قادر به شنیدن نجوا (پیچ)	-
نقص خفیف	۲۶-۴۰ دسی بل	قادر به شنیدن و تکرار کلمات بیان شده در قالب صدای گفتار در فاصله یک متری	مشاوره سمعک ممکن است موردنیاز باشد
نقص متوسط	۴۱-۶۰ دسی بل	قادر به شنیدن و تکرار کلمات بیان شده در قالب صدای بلند در فاصله یک متری	سمعک معمولا توصیه می شود
نقص شدید	۶۱-۸۰ دسی بل	قادر به شنیدن برخی از کلماتی که در داخل گوش فریاد زده می شود	سمعک مورد نیاز است. در صورتی که سمعک در دسترس نباشد، لب خوانی و زبان اشاره بایستی آموزش داده شود

نقص عمیق (ناشنوایی)	۸۱ دسی بل یا بیشتر	قادر نبودن برای شنیدن و درک حتی صوتی که فریاد زده می‌شود	سمعک ممکن است به درک کلمات کمک کند. توانبخشی بیشتر موردنیاز است. لب خوانی و گاهی اشاره کردن ضروری است.
------------------------	--------------------	--	--

مقدار و درجه کم شنوایی	
طبقه آسیب شنوایی	شنوایی در محیط پر سروصدا
کم شنوایی یک طرفه	فرد ممکن است دچار مشکلاتی باشد / در گفتگوها شرکت می‌کند
ملایم	فرد ممکن است دچار مشکلاتی باشد / در گفتگوها شرکت می‌کند
متوسط	فرد دچار مشکل شنوایی است ولی می‌تواند در مکالمات روزمره مشارکت داشته باشد
متوسط تا شدید	فرد مشکلات زیادی در شنیدن محاورات روزمره دارد
شدید	مشکلات بسیار زیادی فرد در شنیدن محاورات روزمره دارد
عمیق	نمی‌تواند هر نوع صدای گفتاری و یا محاوره را بشنود
<p>میانگین فرکانس‌های ۵۰۰، ۱۰۰۰، ۲۰۰۰ و ۴۰۰۰ هرتز*</p> <p>Ref.: Lancet, Wilson et al (۲۰۱۷); https://doi.org/10.1016/S0140-6736(17)31072-5</p>	

ارزیابی وضعیت فعالیت بدنی

توسط پزشک PARQ فلوچارت ارزیابی و مراقبت فعالیت بدنی افراد بر اساس نتایج آزمون

جدول ۱. عوامل خطر

عامل خطر	تعریف عامل خطر
سن بالا	مساوی یا بیش از ۴۵ سال در مردان؛ مساوی یا بیش از ۵۵ سال در زنان
سابقه خانوادگی مثبت بیماری	انفارکتوس میوکارد، ریوسکولاریزاسیون (بازسازی عروقی)، مرگ ناگهانی پدر یا سایر اعضای مذکر درجه یک خانواده قبل از ۵۵ سالگی و یا مرگ ناگهانی مادر یا سایر اعضای مؤنث درجه یک خانواده قبل از ۶۵ سالگی
مصرف دخانیات	مصرف کنونی دخانیات، ترک دخانیات کمتر از ۶ ماه، قرارگیری در معرض دود دخانیات
سبک زندگی کم‌تحرک	فعالیت بدنی کمتر از ۵۰ دقیقه با شدت متوسط و حداقل ۳ روز هفته به مدت حداقل ۳ ماه
چاقی	شاخص توده بدنی (BMI) مساوی یا بیش از ۳۰ کیلوگرم بر متر مربع یا دور کمر بیش از ۹۰ سانتی‌متر
اختلال لیپید*	LDL مساوی یا بیش از ۱۳۰ میلی‌گرم در دسی‌لیتر یا HDL مساوی یا کمتر از ۴۰ میلی‌گرم در دسی‌لیتر یا مصرف داروهای کاهنده لیپید. اگر تنها میزان کلسترول تام سرم در دسترس باشد، میزان مساوی یا بیش از ۲۰۰ میلی‌گرم در دسی‌لیتر
پره دیابت	اختلال قند خون ناشتا (IFG) = گلوکز خون ناشتای مساوی یا بیش از ۱۰۰ میلی‌گرم در دسی‌لیتر و مساوی یا کمتر از ۱۲۵ میلی‌گرم در دسی‌لیتر، اختلال تحمل گلوکز (IGT) = مقادیر ۲ ساعته تست تحمل گلوکز خوراکی (OGTT) مساوی یا بیش از ۱۴۰ میلی‌گرم در دسی‌لیتر که دست‌کم در دوبار اندازه‌گیری در دو زمان متفاوت تایید شده باشد

HDL	مساوی یا بیش از ۶۰ میلی‌گرم در دسی‌لیتر
-----	---

* با توجه به اینکه اندازه‌گیری کلسترول تام و LDL و HDL مطابق برنامه ایران در همه افراد ضروری نمی‌باشد، چنانچه به دلایل دیگر این فاکتورها مورد سنجش قرار گیرند، می‌توان در این ارزیابی از این شاخص‌ها استفاده نمود.

نکته: HDL بالا به عنوان عامل خطر منفی در نظر گرفته می‌شود. در افراد دارای HDL مساوی یا بیش از ۶۰ میلی‌گرم در دسی‌لیتر، یک عامل خطر از مجموع عوامل خطر مثبت کم می‌شود.

جدول ۲. طبقه‌بندی خطر و توصیه‌های لازم

انجام تست ورزش	انجام معاینه پزشکی	طبقه‌بندی خطر
خیر	خیر	خطر کم (کمتر از ۲ عامل خطر و بدون بیماری)
پیش از انجام فعالیت شدید	پیش از انجام فعالیت شدید	خطر متوسط (حداقل ۲ عامل خطر و بدون بیماری)
پیش از انجام فعالیت متوسط و شدید	پیش از انجام فعالیت متوسط و شدید	خطر زیاد (مبتلا به فشارخون بالا و یا سایر بیماری‌های قلبی عروقی، ریوی یا متابولیک شناخته شده)

جدول ۳. طبقه‌بندی فعالیت بدنی بر اساس واحد "مت"

شدید (مساوی یا بیش‌تر از ۶ مت)	متوسط (مساوی ۳ یا کمتر از ۶ مت)	سبک (کمتر از ۳ مت)
پیاده‌روی، نرم دویدن، و دویدن	پیاده‌روی	پیاده‌روی
پیاده‌روی خیلی تند (۷ کیلومتر در ساعت) = ۶/۳	پیاده‌روی (۵ کیلومتر در ساعت) = ۳	پیاده‌روی آرام اطراف منزل، مغازه یا دفتر کار = ۲
پیاده‌روی/کوه‌پیمایی با شیب متوسط بدون بار یا با کوله بار سبک (کم‌تر از ۵ کیلوگرم) = ۷	پیاده‌روی تند (۶/۵ کیلومتر در ساعت) = ۵	نشستن - استفاده از کامپیوتر، کارکردن پشت میزکار، استفاده از ابزارهای دستی سبک = ۱/۵

ایستادن، انجام کارهای سبک، مانند مرتب کردن تختخواب، شستن ظرف‌ها، اتو کردن، آماده کردن غذا یا منشی مغازه = ۲-۲/۵	شست و شو، پاک کردن شدید پنجره‌ها، ماشین یا نظافت گاراژ = ۳	کوه‌پیمایی در سرایشی‌های تند با کوله بار ۲۰-۵ کیلوگرم = ۷/۵-۹
هنر و صنایع دستی = ۱/۵	سابیدن کف یا شستن فرش، جارو زدن، تی کشیدن = ۳	نرم دویدن با سرعت ۸ کیلومتر در ساعت = ۸**
بازی بیلیارد = ۲/۵	نجاری - عمومی = ۳/۶	نرم دویدن با سرعت ۸/۵ کیلومتر در ساعت = ۱۰
قایق رانی تفریحی = ۲/۵	حمل و پشته‌سازی چوب = ۵/۵	دویدن با سرعت ۱۱ کیلومتر در ساعت = ۱۱/۵
دارت = ۲/۵	کوتاه کردن چمن- هل دادن ماشین چمن زنی = ۵/۵	جا به جا کردن شن و ماسه، زغال سنگ و غیره با بیل = ۷
ماهی‌گیری نشسته = ۲/۵	بدمینتون تفریحی = ۴/۵	حمل بارهای سنگین، مانند آجر = ۷/۵
	بسکتبال - شوت کردن به اطراف = ۴/۵	کار کشاورزی سنگین، مانند جمع کردن علوفه
	حرکات ایروبیک آهسته- در سالن = ۳ حرکات ایروبیک سریع- در سالن = ۴/۵	بیل زدن، حفر گودال = ۸/۵
	قایق بادبانی، موج سواری = ۳	دوچرخه سواری روی سطح هموار- تلاش سبک (۱۹-۱۶ کیلومتر در ساعت) = ۶ تلاش متوسط (۲۲-۱۹ کیلومتر در ساعت) = ۸ تلاش سریع (۲۶-۲۲ کیلومتر در ساعت) = ۱۰
	تنیس روی میز = ۴	فوتبال - غیر رقابتی = ۷، رقابتی = ۱۰
	تنیس دونفره = ۵	شنا - شنای تفریحی = ۶ شنا - متوسط / شدید = ۸-۱۱
	بازی والیبال - غیر رقابتی = ۳-۴	تنیس تک نفره = ۸
		بازی والیبال - رقابتی در سالن یا ساحل = ۸

راهنماها و دستور العملها

ارزیابی و مراقبت فشار خون بالا

معاینه فیزیکی

معاینه فیزیکی فرد شامل موارد زیر می‌باشد:

- اندازه گیری فشارخون دوبار به فاصله ۲ دقیقه در حالت خوابیده یا نشسته و ایستاده از هر دو دست و مینا قراردادن فشار خون بالاتر به عنوان فشارخون فرد و اندازه گیری فشارخون پا (جهت ردکوارکتاسیون آئورت) در موارد اختلاف کیفیت نبض در اندامهای فوقانی و تحتانی
- اندازه‌گیری BMI. نسبت دور کمر به دور باسن
- بررسی وریدهای ژوگولر از نظر اتساع آنها و موج‌های غیرطبیعی
- بررسی نبض‌های کاروتید، فمورال و نبض‌های محیطی دیگر
- بررسی اندازه تیروئید و قوام آن
- معاینه قلب به منظور کشف ناهنجاری در rate، ریتم، وجود heave بطنی، click، سوفل، S₃ ، S₄
- معاینه ریه‌ها و بررسی وجود رال و برونکواسپاسم (ویز)
- معاینه شکم، بررسی وجود bruit درشکم و فلانکها، کلیه بزرگ، ضریان آئورت شکمی
- بررسی اندام‌ها و ضمامم پوستی اندام‌های تحتانی و وجود ادم
- بررسی نورولوژیکی وجود یا عدم وجود شواهدی دال بر بیماری نورولوژیکی مانند فلج اندام‌ها

تعریف فشارخون

فشارخون به دو عامل مهم یکی برون ده قلب یعنی مقدار خونی که در هر دقیقه به وسیله قلب به درون شریان آئورت پمپ می‌شود (حدود ۶-۵ لیتر) و عامل دیگر مقاومت رگ، یعنی مقاومتی که بر سر راه خروج خون از قلب در رگ‌ها وجود دارد، بستگی دارد. فشار خون حاصل ضرب برون ده قلب و مقاوت عروق محیطی است .

با تغییر برون ده قلب یا مقاومت رگ، مقدار فشارخون تغییر می‌کند. در هر فرد فشارخون را در دو سطح سیستول و دیاستول اندازه می‌گیرند فشارخون بالا در نتیجه افزایش فشار بیش از حد طبیعی جریان خون بر دیواره شریان‌ها ایجاد می‌شود.

طبق آخرین گزارش موسسه ملی قلب و ریه و خون (NHLBI) و هفتمین گزارش کمیته ملی مشترک برای پیشگیری، شناسایی، ارزشیابی و درمان فشارخون بالا (JNCy) و طبقه بندی جدید برای افراد ۱۸ سال و بالاتر، فشارخون طبیعی کمتر از ۱۲۰/۸۰ میلی متر جیوه، پیش فشارخون بالا ۱۳۹-۱۲۰/۸۰-۸۹ میلی متر جیوه، فشارخون بالای درجه یک ۱۵۹-۱۴۰/۹۰-۹۹ میلی و فشارخون بالای درجه دو ۱۶۰/۱۰۰ میلی متر جیوه و بیشتر در نظر گرفته شده است .

درمان

هدف از درمان کاهش فشارخون به کمتر از ۱۴۰/۹۰ میلی متر جیوه در افراد زیر ۶۰ سال و کمتر از ۱۵۰/۹۰ میلی متر جیوه در افراد ۶۰ سال و بالاتر سال است.

هدف در افراد مبتلا به دیابت یا CAD (بیماری عروق کرونر)، آترواسکروز محیطی و آنوریسم آئورت کاهش فشارخون به کمتر از ۱۴۰/۹۰ میلی متر جیوه است.

توصیه‌های غیرداروئی (اصلاح شیوه زندگی) شامل موارد زیر می‌باشد:

- کاهش وزن: اگر اضافه وزن وجود دارد ($BMI \geq 25$)
- قطع مصرف الکل: اگر الکل مصرف می‌کند
- کاهش میزان نمک مصرفی رژیم غذایی: کمتر از ۵ گرم نمک در روز یا ۲۳۰۰ میلی گرم سدیم
- مصرف سبزیجات و میوه‌ها حداقل ۵ وعده در روز به دلیل پتاسیم و منیزیم قابل ملاحظه
- مصرف حبوبات و غلات و لبنیات کم چربی (کمتر از ۱/۵٪)
- افزایش میزان پتاسیم مصرفی رژیم غذایی (استفاده از سبزیجات و میوه‌های تازه و یخ زده)
- ترک دخانیات (در صورت مصرف)
- کنترل استرس: به نظر می‌رسد که استرس نقش بسیار مهمی در افزایش فشار خون دارد

- فعالیت بدنی منظم و با شدت متوسط و حداقل روزی نیم ساعت در اکثر روزهای هفته (یا ۱۵۰ دقیقه در هفته)
- سازگاری با استرس‌ها

* مدت زمان درمان غیر دارویی به تنهایی باید کوتاه باشد(۳ماه) در صورت عدم کنترل فشار خون با این روش، باید درمان دارویی را علاوه بر توصیه‌های غیر دارویی برای بیمار آغاز نمود.

* مدت زمان درمان غیر دارویی به تنهایی، در بیمارانی که فشارخون ۱۴۰/۹۰ تا کمتر از ۱۶۰/۱۰۰ میلیمتر جیوه دارند باید کوتاه باشد (۳ماه) در صورت عدم کنترل فشار خون با این روش، باید درمان دارویی را علاوه بر توصیه‌های غیر دارویی برای بیمار آغاز نمود. در بیمارانی که فشار خون ۱۶۰/۱۰۰ و بالاتر دارند همراه با توصیه‌های غیردارویی از ابتدا درمان دارویی باید آغاز شود.

درمان و کنترل فشار خون بالا

- در افرادی که فشارخون ۱۴۰/۹۰ میلی متر جیوه و بالاتر پایدار دارند باید درمان دارویی شروع شود. شروع درمان با تجویز داروهای کاهنده فشارخون، مانند تیازیدها (در افرادی که فشارخون پایدار مساوی یا بیش از ۱۴۰/۹۰ میلی متر جیوه دارند) می باشد.
- داروهای اصلی شامل موارد ذیل می‌باشد: داروهای مدر (تیازیدی)، بلوک‌کننده‌های کانال کلسیمی (CCB)، بلوک‌کننده‌های گیرنده آنژیوتانسین (ARB)، مهارکننده‌های آنزیم مبدل آنژیوتانسین (ACEI)
- جهت کمک به کنترل فشار خون بالا آموزش تغذیه مناسب داده می‌شود.
- جهت دریافت رژیم غذایی درمانی به کارشناس تغذیه ارجاع داده می‌شود.

نکته

- در بیمارانی با سن کمتر از ۵۵ سال تجویز دیورتیک تیازیدی و یا مهار کننده آنزیم مبدل آنژیوتانسین با دوز پایین ارجحیت دارد.
 - در بیمارانی با سن بیش از ۵۵ سال داروهای بلوک کننده کانال کلسیم و یا دیورتیک‌های تیازیدی با دوز پایین تجویز می‌گردد.
 - در صورت عدم تحمل به داروهای مهار کننده آنزیم تبدیل کننده آنژیوتانسین یا برای زنان در سنین باروری، تجویز بتابلوکرها ارجحیت دارد.
 - به کسانی که دارای فشارخون بین ۱۲۰-۱۳۹ و ۸۹-۸۰ میلی متر جیوه هستند (پره هیپرتانسیون) و دیابت و یا بیماری عروق کرونر یا آترواسکلروز عروق محیطی ، آنوریسم آئورت و ابتلاء اندام‌های حیاتی ندارند، اصلاح شیوه‌های زندگی توصیه می‌شود و باید یک سال بعد برای اندازه‌گیری فشارخون مراجعه نمایند.
 - در صورت ابتلا به هر یک از موارد مذکور، علاوه بر اصلاح شیوه زندگی، درمان دارویی نیز شروع می‌شود.
- * در صورت شروع ناگهانی فشارخون بالا در افراد زیر ۳۰ سال که فشارخون stage I دارند باید از نظر علل ثانویه فشارخون بالا بررسی شوند.

توصیه

- قبل از تجویز ACEI میزان پتاسیم و کراتینین سرم اندازه‌گیری شود.
- در صورتی که فشارخون مساوی ۱۸۰/۱۱۰ و بالاتر باشد تشخیص بیماری فشارخون بالا در همان ویزیت امکان پذیر است و درمان دارویی باید آغاز شود.

درمان‌های دارویی:

- برای درمان افرادی که فشارخون سیستول آن‌ها ۱۵۹-۱۴۰ یا دیاستول ۹۹-۹۰ میلی متر جیوه است، از داروهای خط اول انتخاب می‌شود (بتابلوکر، ACEI, ARB, CCB, و تiazیدها)
- در افراد ۶۰ سال و بالاتر بتابلوکر انتخاب اول نیست.
- اگر فشارخون سیستول ۲۰ میلی جیوه و فشارخون دیاستول ۱۰ میلی جیوه از فشارخون هدف بیشتر باشد، از ترکیب دو دارو از خط اول درمان انتخاب می‌شود.
- در فشارخون بارداری استفاده از ACEI, ARB ممنوع است.

درمان فشارخون بالای سیستولیک و دیاستولیک بدون عامل خطر و بیماری‌های همراه که به تک درمانی پاسخ نداده اند:

- داروی دوم اضافه می‌شود
- اگر علیرغم اضافه کردن دارو به داروهای دیگر هم چنان فشارخون هدف بدست نیاید، ضمن بررسی علل زیر:
 - (۱) بیمار دستور دارویی را اجراء نمی‌کند
 - (۲) فشارخون بالا علل ثانویه دارد
 - (۳) شیوه زندگی را رعایت نمی‌کند
 - (۴) فشارخون بالا ناشی از سندرم روپوش سفید است.
- داروی سوم و یا چهارم اضافه می‌شود.
- اگر فشار خون بالا هنوز هم کنترل نشده است یا عوارض دارویی وجود دارد، گروه‌های دیگر داروهای کاهش دهنده فشارخون اضافه شود. مثل آلفا بلوکرها یا عواملی که روی مرکز عصبی تاثیر می‌گذارند.

درمان دارویی در بیماران مبتلا به فشار خون بالا همراه با سکته قلبی و سکته مغزی حاد که شروع آن در ۷۲ ساعت اخیر بوده است:

سکته مغزی حاد از نوع ایسکمیک: فشار خون سسیتولیک بالای ۲۲۰ میلی متر جیوه و فشار دیاستولیک بالای ۱۲۰ میلی متر جیوه بود، ظرف ۲۴ ساعت این فشارخون را کاهش می‌دهیم (۲۰٪) از کاهش فشار خون ظرف ۲ ساعت و ۸۰٪ ظرف شش ساعت به فشارخون هدف ۱۶۰/۱۰۰ میلی متر جیوه برسد). از پایین آوردن سریع فشار خون اجتناب کنید.

ایسکمی مغزی گذرا TIA: هدف رساندن فشار خون به کمتر از ۱۴۰/۹۰ میلی متر جیوه است و برای کاهش فشار خون بالا در این افراد ترکیبی از مهار کننده‌های آنزیم آنژیوتانسین و دیورتیک استفاده می‌شود.

درمان فشار خون بالا در بیماران با **STEMI** یا **NSTEMI**:

- در این بیماران از بتا بلوکر و ACEI و ARB استفاده می‌شود، اگر منع مصرف بتابلوکر داشتند و نارسایی قلب نداشته باشند، از کلسیم بلوکر طولانی اثر دی هیدروپیریدونی استفاده می‌شود، ولی اگر نارسایی قلب داشت از کلسیم بلوکرهای طولانی اثر استفاده می‌شود.

درمان فشار خون بالای سسیتولیک ایزوله بدون عامل خطر و بیماری‌های همراه:

هدف فشار خون کمتر از ۱۴۰/۹۰ میلی متر جیوه در افراد کمتر از ۸۰ سال و کمتر از ۱۵۰/۹۰ در افراد بالاتر از ۸۰ سال است. در درمان علاوه بر اصلاح شیوه زندگی می‌توان از تiazیدها، ARB و دی هیدروپیریدین کلسیم طولانی اثر مثل آملودیپین استفاده کرد.

- اگر فشار خون با دو یا سه دارو کنترل نشد و یا عوارض دارویی وجود داشت از گروه‌های دارویی دیگر مثل ACEI یا آلفا بلوکرها یا داروهایی که روی سیستم مرکزی اثر می‌گذارند یا کلسیم بلوکرهای غیر دی هیدروپیریدنی استفاده می‌شود.
- عدم پیروی از دستورات دارویی
- فشار خون بالای ثانویه
- تداخل دارویی و شیوه زندگی نامناسب
- فشار خون بالا به علت سندروم روپوش سفید

پزشک باید پس از تکمیل اقدامات درمانی مورد نیاز و ارایه توصیه‌های کلی تغذیه‌ای به بیمار، فرد را جهت مشاوره و دریافت رژیم غذایی مناسب به کارشناس تغذیه ارجاع داده و پیگیری نماید.

مراقبت و پیشگیری از فشارخون بالا

- افزایش آگاهی مردم در مورد پیشگیری از فشارخون بالا و عوارض آن
- تشویق به اندازه‌گیری فشارخون و اجرای پیشنهادهای اعضای تیم سلامت
- آموزش خودمراقبتی و گسترش آن برای پیشگیری از فشارخون بالا از جمله آموزش نحوه اندازه‌گیری فشارخون در منزل)
- فراهم کردن محیط برای رفتارهای سالم
- کاهش مصرف نمک
- متعادل کردن رژیم غذایی و مصرف میوه و سبزیجات حداقل ۵ وعده
- ترک مصرف الکل
- مصرف نکردن دخانیات
- فعالیت بدنی منظم باشد مدت متوسط حداقل نیم ساعت در اکثر روزهای هفته (یا ۱۵۰ دقیقه در هفته)
- کنترل وزن
- تشخیص زود رس از طریق غربالگری (پیدا کردن افراد مبتلا و پیگیری و درمان آن)
- سازگاری با فشارهای روحی – روانی relaxation
- از تجویز مکمل‌ها مانند کلسیم، منیزیم یا پتاسیم خودداری شود

آموزش

آموزش در تمام سطوح ۱ و ۲ به‌طور مستقیم زیر نظر پزشک انجام می‌شود.

در صورت دسترسی به خدمات پرستاری و تغذیه، خدمات آموزشی توسط تیم متشکل از پزشک، پرستار و کارشناس در اختیار بیماران قرار می‌گیرد. نظارت بر آموزش و حسن اجرای آن به عهده پزشک است؛ نظارت پیوسته بر سطح معلومات پرسنل از اجزای مهم آموزش است.

آموزش چهره‌به‌چهره به بیماران، با وجود وقت‌گیر بودن بسیار مؤثر است. کلاس‌های آموزشی با تعدادی از بیماران، برای بیماران و خانواده‌ی آنها بسیار مفید است. در صورتی که پرستار و کارشناس تغذیه بتوانند مطالب آموزشی را به‌نحو مطلوبی در اختیار بیماران و خانواده‌ی آنان، افراد در معرض خطر و دیگر افراد جامعه قرار دهند، پزشک فرصت بیشتری برای بررسی بیماران خواهد داشت. به‌طور کلی نظارت بر امر آموزش به عهده‌ی پزشک است.

ارجاع بیماران به سطح ۲

در صورت بروز هر یک از موارد زیر با توجه به احتمال آسیب اعضا حیاتی بیمار به سطح بالاتر ارجاع گردد

آسیب اعضا حیاتی در موارد زیر مشخص می‌شود:

- هیپرتروفی بطن چپ (که در الکتروکاردیوگرافی مشخص می‌شود) یا نارسائی قلبی
- تاریخچه یا علائم درد قفسه صدری
- تاریخچه یا مدرک الکتروکاردیوگرافی از انفارکتوس میوکارد
- تاریخچه یا علائم Claudication (درد اندام تحتانی به‌نگام راه رفتن و بهبود درد با استراحت)
- بالا بودن کراتینین سرم خون
- علائم و نشانه‌های TIA (ایسکمی گذرای مغزی)
- علائم و نشانه‌های آسیب چشم

اقدامات لازم برای ارزیابی آسیب ارگان‌های حیاتی

آزمایش خون برای بررسی:

Total cholesterol, TG , HDL ,LDL,HCT , Hb , uricacid CBC(eGFR) و (کراتینین) Cr-p-ca,k,Na,FBS

- در صورت نیاز آزمایشات دیگر بر اساس تاریخچه بیمار، معاینات بالینی و نتایج آزمایشات اولیه درخواست می‌گردد.
- * آزمایش ادرار برای بررسی وجود پروتئین انجام می‌شود. اما در مطالعات اخیر نشان داده است، این آزمایش در پیگیری بیمار تاثیر چندانی ندارد (Canada Hypertension)
- بررسی ته چشم (فوندوسکوپی) از نظر وجود رتینوپاتی
- الکتروکاردیوگرافی برای بررسی وجود هیپرتروفی بطن چپ یا ایسکمی قلب
- * شروع ناگهانی فشارخون بالا در افراد زیر ۳۰ سال که فشارخون stage I دارند از نظر علل ثانویه فشارخون بالا بررسی شوند

نکات آموزشی در خصوص ایدز

تعریف استانداردهای فرآیندهای خدمات

اچ آی وی و بیماریهای آمیزشی در نظام PHC

[Document subtitle]

این مجموعه چکیده ای از دستورالعمل های اجرایی است که به منظور ادغام برنامه های کنترل اچ آی وی و بیماریهای آمیزشی در سطوح اول و دوم PHC تهیه شده است . بدیهی است جزییات فرآیند های مربوطه در دستورالعمل های مدون زیر وجود دارد :

۱. دستورالعمل نحوه آموزش اچ آی وی

۲. دستورالعمل نحوه ترغیب و توصیه به انجام تست اچ آی وی

۳. دستورالعمل مراقبت سنדרمیک بیماریهای آمیزشی

بخش اول : خدمات مرتبط با اچ آی وی

خدمات اصلی مرتبط با کنترل اچ آی وی در سطح اول و دوم نظام PHC عبارتند از :

۱. آموزش (بر مبنای رویکرد نوین آموزش اچ آی وی با محوریت تازه های کنترل اچ آی وی و کاهش انگ و بدنامی)

۲. تشخیص اولیه اچ آی وی مشتمل بر سه فرآیند زیر :

۲.۱. مشاوره اولیه ترغیب و توصیه به انجام تست اچ آی وی

۲.۲. تست تشخیصی اولیه اچ آی وی (تست سریع)

۲.۳. اعلام پاسخ و ارجاع موارد با نتیجه تست Reactive به مراکز مشاوره بیماریهای رفتاری

فرآیندهای خدمت اول: آموزش (بر مبنای رویکرد نوین آموزش اچ آی وی)

ارائه دهندگان خدمت: بهروزان – مراقبین سلامت آموزش دیده (این خدمت توسط پزشک – ماما – کاردان بیماریهای مراکز جامع سلامت در صورتی که دوره مدون نحوه آموزش اچ آی وی را گذرنده باشند نیز قابل ارائه است)

گیرنده خدمت: کلیه افراد بالای ۱۵ سال – (لازم است در هر خانواده حداقل یک نفر این خدمت را دریافت کند .)

اهداف ارائه خدمت: هدف از ارائه این خدمت این است که گیرندگان خدمت باور کنند اچ آی وی یک بیماری عفونی است که در صورتی که به موقع تشخیص داده شده و تحت درمان قرار گیرد نه تنها فرد مبتلا می تواند طول عمر نرمال داشته باشد ، بلکه در صورت درمان موثر قابلیت انتقال بیماری به دیگران را از دست می دهد .

چگونگی ارائه خدمت: طول مدت این آموزش ، روش های آموزشی و ابزارهای کمک آموزشی مرتبط در دستورالعمل مربوطه تحت عنوان " رویکرد نوین آموزش ویژه ارائه دهندگان خدمت " آمده است .

تواتر ارائه خدمت: این خدمت لازم است حداقل یکبار در طول عمر افراد ارائه می شود . و در صورت نیاز قابلیت تکرار دارد .

ثبت خدمت: در نرم افزار سیب در قسمت اقدام آیتمی به نام " رویکرد نوین آموزش اچ آی وی " اضافه شود و پس از ارائه آموزش استاندارد اچ آی وی در این قسمت تاریخ ارائه خدمت ثبت گردد.

ارتباط خدمت با سایر خدمات: این خدمت می تواند به صورت مستقل ارائه شود . اما در صورتی که فرد واجد شرایط دریافت خدمات تشخیصی اولیه است ، ارجح است ابتدا این خدمت را دریافت کند .

فرآیندهای خدمت دوم: تشخیص اولیه اچ آی وی

این خدمت مشتمل بر سه فرآیند به شرح زیر است که اجزاء اجرایی هر فرآیند شرح داده شده است :

۱.۱. مشاوره اولیه ترغیب و توصیه به انجام تست اچ آی وی

۱.۲. تست تشخیصی اولیه اچ آی وی (تست سریع)

۱.۳. اعلام پاسخ و ارجاع موارد با نتیجه تست Reactive به مراکز مشاوره بیماریهای رفتاری

فرآیند ۲.۱ - مشاوره اولیه ترغیب و توصیه به انجام تست اچ آی وی

ارائه دهندگان خدمت : بهورزان - مراقبین سلامت آموزش دیده (این خدمت توسط پزشک - ماما - کاردان بیماریهای مراکز جامع سلامت در صورتی که دوره مدون PIT را گذرنده باشند نیز قابل ارائه است)

گیرنده خدمت : واجدین شرایط انجام تست عبارتند از :

۱. داوطلبین انجام تست

۲. مبتلایان به سل

۳. زنان باردار

۴. گروه های پرخطر شناخته شده* : (مصرف کنندگان مواد مخدر / محرک - سابقه زندان - سابقه رفتار جنسی غیر ایمن و محافظت نشده -

مبتلایان بخ بیماریهای آمیزشی)

۵. همسر گروه های پرخطر شناخته شده *

* با توجه به اینکه اپیدمی اچ آی وی در کشور در مرحله متمرکز است سیاست کشوری مبنی بر شناسائی فعال (Active case finding) برای شناسائی عوامل خطر نمی باشد .

اهداف ارائه خدمت : هدف از ارائه این خدمت این است که گیرندگان خدمت بر لزوم انجام تست تشخیصی اچ آی وی واقف گردند ، و قبل از انجام تست با مفاهیم مرتبط با نتایج تست

آشنا شده و برای هر نتیجه بدانند اقدام مناسب چیست

چگونگی ارائه خدمت : این خدمت در اصل یک مشاوره انگیزشی به روش ساده است طول مدت این مشاوره ، روش های ارائه و مفاهیم مرتبط در دستورالعمل مربوطه تحت عنوان "

دستورالعمل اجرایی توصیه به انجام تست PIT" آمده است . در طول این مشاوره فرد ضمن اینکه بر لزوم انجام تست آگاهی پیدا می کند و برای انجام تست ترغیب می شود ، با مفاهیم

نتایج تست نیز آشنا می شود . پس از مشاوره انجام شده اگر فرد توصیه به انجام تست را نپذیرد ، لازم است در جلسات دیگر آموزش اچ آی وی و ترغیب و توصیه به انجام تست مجددا

تکرار شود . و در هیچ شرایطی انجام تست با اجبار نباید باشد .

تواتر ارائه خدمت : تکرار این خدمت بنا به واجدین شرایط دریافت خدمت متفاوت است

۱. در داوطلبین انجام تست : نیاز به تکرار خدمت نیست مگر آنکه فرد بعد از سه ماه مجددا داوطلب انجام تست باشد

۲. مبتلایان به سل : در هر بار ابتلا فرد به بیماری سل (ترجیحا در مرحله درمان حمله ای)

۳. زنان بارداری: در هر بار بارداری (در سه ماهه اول) و مطابق فلو چارت در صورت وجود عوامل خطر در هر بارداری در سه ماهه سوم نیز تکرار می شود .

۴. گروه های پرخطر شناخته شده* مطابق پروتکل مربوطه هر سه تا شش ماه یکبار

۵. همسر گروه های پرخطر شناخته شده* مطابق پروتکل مربوطه هر سه تا شش ماه یکبار

ثبت خدمت : در نرم افزار سبب در قسمت اقدام آیتمی به نام " توصیه و ترغیب به انجام تست " اضافه شود و پس از ارائه مشاوره انگیزشی در این قسمت ثبت شود .

ارتباط خدمت با سایر خدمات :

پیش نیاز : لازم است قبل از انجام این خدمت ، فرد خدمت آموزش با رویکرد نوین را دریافت کرده باشد . و در صورتی که این اقدام صورت نگرفته باشد ، ارائه دهنده خدمت موظف است ابتدا خدمت " رویکرد نوین آموزش اچ آی وی " را ارائه دهد

خدمت بعدی : کلیه افرادی که پس از توصیه به انجام تست ، انجام تست را رد نکرده اند ، باید وارد چرخه فرآیند بعدی که انجام تست سریع است بشوند .

از آنجا که خدمت انجام تست در خانه های بهداشت انجام نمی شود در این مرحله افراد توسط بهورز به مراکز جامع سلامت روستایی ارجاع می شوند . و در پایگاه های سلامت انجام تست بالا فاصله بعد از مرحله ترغیب و توصیه انجام می شود .

فرآیند ۲.۲ – انجام تست تشخیصی اولیه اچ آی وی (تست سریع)

ارائه دهندگان خدمت : مراقبین سلامت آموزش دیده (این خدمت توسط پزشک – ماما – کاردان بیماریهای مراکز جامع سلامت در صورتی که دوره مدون PIT را گذرنده باشند نیز قابل ارائه است) * (این خدمت در حال حاضر در خانه های بهداشت و توسط بهورزان انجام نمی شود .

گیرنده خدمت : کلیه واجدین شرایط انجام تست که مشاوره اولیه ترغیب و توصیه به انجام تست را دریافت کرده اند و با انجام تست مخالفت ننموده اند .

اهداف ارائه خدمت : این تست ، تست اولیه تشخیص اچ آی وی است ، و در صورتی که جواب Reactive باشد به معنی ابتلا فرد به اچ آی وی نیست و لازم است برای تایید تشخیص فرد به مراکز تخصصی (مراکز مشاوره بیماریهای رفتاری) ارجاع شود

چگونگی ارائه خدمت : مطابق دستورالعمل انجام تست ، تست توسط فرد دوره دیده انجام می شود ، لازم است حین انجام تست مراحل اجرای تست ، مدت زمان آماده شدن نتیجه و مفاهیم نتایج احتمالی مجدداً برای فرد توضیح داده شود . برای فرد توضیح داده می شود که : این تست یک تست اولیه است که می تواند رد پای میکروب اچ آی وی (آنتی بادی) را در بدن نشان دهد ، البته بعضی مواقع ممکن است بعضی عوامل یا میکروب های دیگر هم ردپایی مشابه میکروب اچ آی وی داشته باشند .

تواتر ارائه خدمت : تکرار این خدمت بنا به واجدین شرایط دریافت خدمت متفاوت است

۱. در داوطلبین انجام تست : نیاز به تکرار خدمت نیست مگر آنکه فرد بعد از سه ماه مجدداً داوطلب انجام تست باشد
 ۲. مبتلایان به سل : در هر بار ابتلا فرد به بیماری سل یکبار (ترجیحاً در مرحله درمان حمله ای)
 ۳. زنان باردار: در هر بار بارداری (در سه ماهه اول) و مطابق فلو چارت در صورت وجود عوامل خطر در هر بارداری در سه ماهه سوم نیز تکرار می شود .
 ۴. گروه های پرخطر شناخته شده* مطابق پروتکل مربوطه هر سه تا شش ماه یکبار
 ۵. همسر گروه های پرخطر شناخته شده * مطابق پروتکل مربوطه هر سه تا شش ماه یکبار
- ثبت خدمت : در نرم افزار سبب در قسمت اقدام آیتمی به نام " انجام تست سریع تشخیص اچ آی وی " اضافه شود و پس از انجام تست تاریخ انجام تست و نتیجه آن ثبت می شود.

ارتباط خدمت با سایر خدمات :

پیش نیاز : بدون انجام فرآیند ترغیب و توصیه به انجام تست ، تست اچ آی وی نباید انجام شود و شرط لازم برای ارائه این فرآیند ، فرآیند قبلی است.

خدمت بعدی : اعلام پاسخ و ارجاع موارد Reactive به مراکز مشاوره بیماریهای رفتاری

فرآیند ۲.۳ – اعلام پاسخ و ارجاع موارد با نتیجه تست Reactive به مراکز مشاوره بیماریهای رفتاری

ارائه دهندگان خدمت : مراقبین سلامت آموزش دیده (این خدمت توسط پزشک – ماما – کاردان بیماریهای مراکز جامع سلامت در صورتی که دوره مدون PIT را گذرنده باشند نیز قابل ارائه است) * (این خدمت در حال حاضر در خانه های بهداشت و توسط بهورزان انجام نمیشود) .

گیرنده خدمت : کلیه افرادی که برای آنها تست سریع انجام شده است

اهداف ارائه خدمت : اعلام نتیجه به فرد با هدف جلب همکاری فرد در پیگیری های بعدی برای تایید تشخیص (در خصوص موارد Reactive) و پیگیری انجام تست با توجه به مرحله پنجره (در خصوص موارد Nonreactive) انجام می شود

چگونگی ارائه خدمت : مطابق دستورالعمل نتیجه تست اعم از Nonreactive یا Reactive باید به فرد اعلام شود و مجدداً در این مرحله نیز باید مفهوم نتایج برای وی شرح داده شود :

اگر نتیجه آزمایش Reactive باشد ، حتماً به معنی وجود میکروب اچ آی وی در بدن فرد نیست و این فرد باید با آزمایش های تکمیلی که در مراکز مشاوره بیماریهای رفتاری انجام می شود مطمئن شود که علت reactive شدن نتیجه وجود میکروب اچ آی وی بوده است . سپس فرد را ارجاع می دهد

اگر نتیجه آزمایش Nonreactive باشد ، یا به این علت است که میکروب اچ آی وی در بدن فرد نیست در خصوص افرادی که جز گروه های پرخطر هستند و نیاز به تکرار آزمایش دارند باید اضافه شود گاهی جواب Nonreactive به این دلیل است که میکروب تازه وارد بدن فرد شده است و هنوز فرصت کافی برای ایجاد رد پا (ساختن آنتی بادی) پیدا نکرده است .لذا توصیه می شود فرد سه تا شش ماه بعد مجددا تست را تکرار کند .

تواتر ارائه خدمت : تکرار این خدمت بنا به واجدین شرایط دریافت خدمت متفاوت است

۱. در داوطلبین انجام تست : نیاز به تکرار خدمت نیست مگر آنکه فرد بعد از سه ماه مجددا داوطلب انجام تست باشد

۲. مبتلایان به سل : در هر بار ابتلا فرد به بیماری سل یکبار (ترجیحا در مرحله درمان حمله ای)

۳. زنان باردار : در هر بار بارداری (در سه ماهه اول) و مطابق فلو چارت در صورت وجود عوامل خطر در هر بارداری در سه ماهه سوم نیز تکرار می شود .

۴. گروه های پرخطر شناخته شده* مطابق پروتکل مربوطه هر سه تا شش ماه یکبار

۵. همسر گروه های پرخطر شناخته شده* مطابق پروتکل مربوطه هر سه تا شش ماه یکبار

ثبت خدمت : در نرم افزار سیب در ادامه فرآیند " انجام تست سریع تشخیص اچ آی وی " محلی برای ثبت نتیجه اضافه شود و در صورتی که نتیجه Reactive باشد ، فرد باید ارجاع شود و پس از مراجعه فرد کد مرکز مشاوره توسط مرکز مشاوره در نرم افزار ثبت شود .

ارتباط خدمت با سایر خدمات :

پیش نیاز : بدیهی است این خدمت بعد از فرآیند انجام تست ، قابلیت اجرا دارد.

خدمت بعدی : موارد Reactive به مراکز مشاوره بیماریهای رفتاری ارجاع می شوند و باید کد مرکز مشاوره برای آنها ثبت شود ، تا زمانی که این کد ثبت نشود ، ارجاع فرد به مرکز باید پیگیری شده و در صورت لزوم مشاوره های انگیزشی برای وی تکرار شود

بیماری غیر واگیر ریوی (آسم)

راهنمای آسم

کلیه افرادی که در طی غربالگری یا مراجعه فردی با علائم تنفسی از طریق بهورز/ مراقب سلامت به پزشک ارجاع می شوند براساس شرح حال ، علائم و معاینات بالینی (مطابق با راهنمای ملی آسم) ارزیابی شده و در صورت نیاز تست های عملکرد ریوی انجام می گیرد. چنانچه فردی از نظر پزشک مبتلا به بیماری آسم تشخیص داده شود براساس پروتکل های مربوط تحت درمان قرار می گیرد.

درمان آسم

برای درمان آسم در ابتدا باید براساس شدت بیماری (Asthma Severity) و توجه به فاکتورهای خطر، درمان را آغاز کرد و سپس طبق سطح کنترل بیماری Asthma Control ادامه درمان را تنظیم کرد. در صورتی که علائم بیماری خفیف و متناوب باشد (علائم روزانه ۲ بار یا کمتر در هفته و شبها یک بار یا کمتر در ماه) بیمار نیاز به درمان منظم نگهدارنده نداشته و بر حسب نیاز می توان از داروهای زود اثر نظیر سالبوتامول استفاده نمود. در بیشتر بیماران درمان انتخابی نگهدارنده، استروئید استنشاقی نظیر بکلومتازون یا فلوتیکازون با دوز کم است. در مواردی که شدت علائم بالینی بیمار بیشتر است (علائم بیماری هر روز وجود داشته و یا شبها بیش از یک بار در هفته به دلیل بیماری از خواب بیدار می شود) باید برای درمان از استروئید استنشاقی با دوز متوسط استفاده نمود. در صورتی که علائم بیمار شدید است (علاوه بر علائم مداوم روزانه، اختلال خواب هر شب وجود دارد) جهت درمان داروهای دیگر نظیر بتا آگونیست های استنشاقی طولانی اثر مورد نیاز است که در این موارد لازم است بیمار به سطوح بالاتر ارجاع شود. باید توجه داشت که در هر مرحله، چنانچه به دلیل اقدامات تشخیصی یا درمانی اندیکاسیون ارجاع وجود داشته باشد باید بیمار به سطوح بالاتر ارجاع گردد. بدیهی است در بیمارانی که با تشخیص قبلی آسم تحت درمان می باشند ادامه روند درمان بر اساس سطح کنترل بیماری انجام می گیرد.

درمان آزمایشی

در کودکان درمان آزمایشی با استفاده از دوز متوسط کورتیکواستروئیدهای استنشاقی (بکلومتازون یا فلوتیکازون) بر اساس سن و به مدت دو ماه صورت می گیرد. در بزرگسالان برای درمان آزمایشی (Trial) کورتیکواستروئید استنشاقی به مدت دو ماه و با دوز ۲۰۰ mcg بکلومتازون یا معادل آن از فلوتیکازون دو بار در روز تجویز می گردد. در مواردی که انسداد قابل ملاحظه ای راه های هوایی وجود دارد، درمان آزمایشی با پردنیزولون خوراکی ۳۰ mg روزانه (یک بار در روز) برای دو هفته توصیه می گردد. در کلیه بیماران علاوه بر داروهای کنترل کننده نظیر بکلومتازون یا فلوتیکازون، بتا آگونیست استنشاقی زوداثر مانند سالبوتامول نیز تجویز می گردد.

تعیین سطح کنترل

کلیه بیماران باید یک ماه پس از شروع درمان مجدداً توسط پزشک ویزیت شده و سطح کنترل بیماری توسط پزشک تعیین گردد و در خصوص ادامه روند درمان بر اساس سطح کنترل بیماری (کنترل کامل، نسبی یا کنترل نشده) و وجود عوامل خطر همراه تصمیم گیری شود:

الف) چنانچه آسم کنترل نشده باشد علاوه بر توصیه به استفاده از داروها و وسایل کمک درمانی و کنترل عوامل خطر باید افزایش پلکانی مقدار مصرف دارو ها نیز صورت گیرد و جهت درمان داروهای دیگر نظیر بتا آگونیست های استنشاقی طولانی اثر مورد نیاز است که در این موارد لازم است بیمار به سطوح بالاتر ارجاع شود.

ب) اگر آسم بیمار تا حدی کنترل شده باشد (کنترل نسبی) ضمن توصیه به استفاده از داروها و وسایل کمک درمانی و کنترل عوامل خطر، با توجه به در دسترس بودن امکانات درمانی و هزینه درمان می توان افزایش پلکانی درمان را انجام داد و برای درمان از استروئید استنشاقی با دوز متوسط استفاده نمود و یا درمان را بر اساس مرحله قبل ادامه داد. در هر صورت باید بیمار یک ماه بعد مجدداً توسط پزشک ویزیت گردد.

ج) اگر بیماری به طور کامل کنترل شده باشد درمان را مطابق گذشته ادامه داده و بیمار باید دو ماه بعد مجدداً توسط پزشک ویزیت گردد.

اسپیرومتری علاوه بر شروع درمان هر ۳ تا ۶ ماه یک بار به صورت دوره ای اندازه گیری می شود. فاکتورهای خطر باید در موقع تشخیص و سپس به طور دوره ای ارزیابی گردد، به ویژه اگر بیمار سابقه حمله آسم داشته باشد. در صورت وجود هر یک از فاکتورهای خطر، ریسک حملات حتی در وضعیت کنترل کامل افزایش می یابد و باید افزایش مرحله درمانی را مد نظر داشت. بدیهی است که باید به بیمار توصیه گردد در صورت عدم کنترل بیماری یا بدتر شدن علائم زودتر از زمان تعیین شده مراجعه نماید.

ارزیابی وضعیت کنترل آسم و عوامل خطر

سطوح کنترل		الف. کنترل علائم آسم	
کنترل کامل	کنترل نسبی	کنترل نشده	
آیا بیمار در ۴ هفته گذشته:			
هیچ کدام از	۱-۲	۳-۴	
این موارد	مورد	مورد	* علائم روزانه بیشتر از ۲ بار در هفته داشته است؟ <input type="checkbox"/> بلی <input type="checkbox"/> خیر
			* آیا به خاطر آسم شب ها از خواب بیدار شده است؟ <input type="checkbox"/> بلی <input type="checkbox"/> خیر
			* نیاز به داروی زود اثر تسکین دهنده بیشتر از ۲ بار در هفته داشته است <input type="checkbox"/> بلی <input type="checkbox"/> خیر
			* محدودیت فعالیت به خاطر آسم داشته است؟ <input type="checkbox"/> بلی <input type="checkbox"/> خیر
ب. فاکتورهای خطر برای پیش آگهی بد آسم			
داشتن هر یک از این علائم، ریسک حملات را حتی در وضعیت کنترل کامل بالا می برد		* FEV ₁ پایین (به ویژه کمتر از ۶۰ درصد)	
		* مشکلات روانی، اقتصادی و اجتماعی شدید	
		* برخورد با دود سیگار و عوامل شیمیایی مضر و عوامل شغلی	
		* بیماری های همراه، رینوسینوزیت، چاقی، آلرژی غذایی ثابت شده	
		* حاملگی	
		* سابقه بستری در ICU یا انتوباسیون	
		* سابقه یک بار یا بیشتر حمله شدید در ۱۲ ماه گذشته	

پیگیری و مراقبت بیماران

پیگیری و مراقبت بیماران مبتلا به آسم بر حسب سطح کنترل بیماری متفاوت است. پس از شروع درمان توسط پزشک، یک ماه بعد در ویزیت مجدد، پزشک سطح کنترل بیماری را تعیین می کند:

- کنترل کامل: ادامه درمان و ویزیت مجدد دو ماه بعد
- کنترل نسبی: بررسی علل عدم کنترل و در صورت نیاز افزایش مرحله درمانی با دوز متوسط استروئید و ویزیت مجدد یک ماه بعد
- کنترل نشده: ارجاع به سطوح بالاتر

در موارد زیر لازم است بیمار به سطوح بالاتر ارجاع گردد:

- (۱) ایهام یا شک در تشخیص
- (۲) بروز آسم در سنین کمتر از یک سال و بالای ۶۵ سال
- (۳) پاسخ ضعیف یا عدم پاسخ به درمان‌های معمول (به ویژه نیاز به بتا آگونیست طولانی اثر یا مصرف مکرر استروئیدهای خوراکی)
- (۴) در مواردی که تست‌های تشخیصی اضافی مورد نیاز باشد، مثل تست پوستی و
- (۵) اتوزینوفیلی شدید خون محیطی (مقدار مطلق بیش از ۱۰۰۰)
- (۶) کاهش مرحله درمانی (Step Down) در بیماری که بتا آگونیست طولانی اثر مصرف می کند. (از مرحله ۳ و بالاتر جهت تصمیم گیری برای قطع بتا آگونیست های طولانی اثر)
- (۷) اضطراب شدید والدین یا نیاز به اطمینان بخشی، عدم همکاری بیمار و خانواده وی در درمان علیرغم آموزش توسط پزشک
- (۸) همراهی آسم با پولیپ بینی
- (۹) آسم در بارداری
- (۱۰) آسم همراه با دیابت، بیماری قلبی، گلوکوم، وجود شواهد واسکولیت،
- (۱۱) بیماران مشکوک به آسم شغلی
- (۱۲) حساسیت به داروهای مسکن (NSAIDs)

اختلالات و بیماریهای ژنتیک

راهنمای پزشک در ارزیابی عامل خطر ژنتیک:

در صورت مثبت بودن حداقل یکی از موارد زیر در خانواده (شامل فرد مورد ارزیابی)، نیاز به مشاوره ژنتیک وجود دارد:

حداقل ۱ نوع بیماری ژنتیکی شناخته شده در بستگان درجه ۱ یا ۲ وجود دارد.

تکرار اختلال / بیماری در بستگان: در بستگان درجه ۱ یا ۲ حداقل دو نفر با یک نوع اختلال / بیماری مشابه از زمان کودکی، وجود دارد.

در یکی از اعضای خانواده علاوه بر اختلال عملکردی یک ناهنجاری غیراکتسابی نیز وجود دارد.

در صورت تاهل با نسبت فAMILیلی نزدیک در زوج، یک اختلال عملکردی در یکی از اعضای خانواده فرد یا همسر وی وجود دارد.

علاوه بر وجود فردی در خانواده با اختلال عملکردی، حداقل ۲ مورد از موارد ذیل را دارد:

الف- سابقه سقط مکرر (۲ سقط یا بیشتر)، مرده زایی یا نازایی طولانی مدت (>۲ سال بدون جلوگیری) در مادر فرد بیمار

ب- سابقه فوت در برادر یا خواهر فرد به دلیل بیماری غیر اکتسابی

ج- نسبت فAMILیلی والدین بیمار

د- زمان شروع اختلال در فرد مبتلای خانواده قبل از ۲ سالگی

اختلال باروری

وجود احتمال فAMILیلی بودن بیماری عروق کرونر قلب

سرطان های ارثی فAMILیلی

توضیحات و تعاریف مربوط به هر یک از موارد فوق در زیر آمده است:

الف- اختلالات فیزیکی / ظاهری:

سر و گردن:

صورت: چهره ای غیر معمول (با اختلال محل قرار گیری یا ظاهر گوش و یا چشم)

دهان: شکاف لب، شکاف کام، یا اختلال در رویش یا مینای دندان ها

جمعده: کرانیوسینوستوز، آنسفالوسل، Z-score دور سر کم تر از ۳- یا بیشتر از ۳

تنه:

ستون فقرات: اسپاینا بیفیدا

جدار شکم: امفالوسل، گاستروچزی

ژنیتالیا: ابهام تناسلی

اندام ها:

سین داکتیلی، اکتروداکتیلی و پلی داکتیلی در اندام فوقانی یا تحتانی

Z-score قد کم تر از ۳- یا بیشتر از ۳

پوست:

پوسته ریزی منتشر، تاول منتشر، اریتم منتشر، تغییر پیگمانتاسیون منتشر

ارگان های داخلی:

آنومالی مادرزادی قلبی، انسدادهای گوارشی (آنوس بسته، هیرشپرونک، آترزی ها)، آنومالی کلیه (کلیه پلی کیستیک یا مولتی کیستیک)

ب- اختلالات عملکردی

مرد بالای ۱۶ سال: علایم بلوغ و رویش موی صورت تا ۱۶ سالگی شروع نشده است.

خانم بالای ۱۴ سال: علایم بلوغ و عادت ماهیانه تا ۱۴ سالگی شروع نشده است.

بیماری شناخته شده ای دارد که باعث اختلالات بلوغ شده است.

اختلال باروری (در صورت تاهل و مثبت بودن حداقل یکی از موارد):

خانم: سابقه سقط مکرر (۲ سقط یا بیشتر)، مرده زایی، فوت نوزاد زیر ۱ ماه یا سابقه نازایی طولانی (<۲ سال بدون پیشگیری از بارداری) داشته است

آقا: سابقه طولانی ناباروری (<۲ سال بدون بدون پیشگیری از بارداری) داشته است.

بیماری شناخته شده ای دارد که باعث اختلالات باروری شده است.

ج- در شرایط زیر احتمال فامیلی بودن بیماری عروق کرونر قلب وجود دارد:

- ابتلا به بیماری عروق کرونر زودرس (PCAD): ابتلا به بیماری عروق کرونر در زیر سن ۴۵ سالگی در مردان و زیر ۵۵ سال در زنان
- وجود یک مورد سابقه بیماری عروق کرونر در بستگان درجه ۱ فرد با این شرایط سنی: در مردان (پدر و برادر) زیر سن ۵۵ سال و در خانم ها (خواهر و مادر) زیر سن ۶۵ سالگی
- توضیح: بیماری عروق کرونر از طریق حداقل یکی از موارد زیر اثبات می گردد:
- در آنژیوگرافی عروق کرونر بیش از ۵۰٪ تنگی داشته باشد.
- سابقه CABG (Cronery Artery Bypass Graft) وجود داشته باشد.
- سابقه Percutaneous Cronery Intervention (Angioplasty PCI) وجود داشته باشد.

د- در شرایط زیر احتمال ارثی فامیلی بودن سرطان مطرح می شود:

الف- در مورد سرطان پستان:

- وجود دو یا چند نوع سرطان همزمان درجه ۱ یا ۲ خانواده (شامل فرد مورد ارزیابی)
- ابتلای به سرطان پستان در یک فرد با سن برابر یا پایین تر از ۵۰ سال در یک فرد یا یکی از اعضای درجه ۱ یا ۲ خانواده
- سابقه ابتلای یک فرد مذکر به سرطان پستان در خانواده (شامل فرد مورد ارزیابی)
- وجود سرطان مشابه یا در ارگان های مرتبط (سرطان اپیتلیال تخمدان/ لوله فالوپ/ سرطان اولیه پریتون) در فرد یا در اعضای درجه ۱ یا ۲ خانواده
- وجود ترکیب سرطان پستان با هر یک از سرطان های تیروئید، پانکراس، سرطان معده منتشر، سرطان آندومتر، تومور مغزی و لوکمی، لنفوم، سارکوم، کارسینوم آدرنوکورتیکال
- وجود حداقل ۲ خویشاوند نزدیک در یک سمت از خانواده (شامل فرد مورد ارزیابی) با دیگر بدخیمی های مرتبط با سندروم HBOC i (شامل سرطان پروستات، پانکراس و ملانوم)
- سرطان پستان Triple negative (در ارزیابی پاتولوژیک و ژنتیک، سه مارکر ER (گیرنده استروژن)، PR (گیرنده پروژسترون) و Her2 منفی است). تشخیص داده شده در هر سنی
- افرادی که در خانواده آن ها جهش شناخته شده ای در ژن های BRCA1 و/ یا BRCA2، TP53 و PTEN وجود دارد.

ب- در مورد سرطان کولورکتال:

- ابتلا به سرطان کولون، رحم، تخمدان در فرد یا بستگان درجه ۱ یا ۲
- پولیپ آدنوماتوز در فرد یا خانواده وی زیر سن ۴۰ سالگی
- داشتن پولیپ هامارتاموز
- سابقه ابتلای متعدد به سرطان کولورکتال یا سابقه ابتلای به سرطان کولورکتال به همراه سایر بدخیمی ها
- پولیپ متعدد (بیش از ۱۰ پولیپ) در هر سنی در فرد یا خانواده

ارزیابی اختلالات و بیماریهای روانپزشکی

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

- قبل از پرسشگری در این بخش به خدمت گیرنده توضیح دهید که «در این بخش می‌خواهم سؤالاتی در زمینه شرایط روان-شناختی و استرس‌های شما بپرسم.»
- برای خدمت‌گیرنده توضیح دهید: «هدف از این پرسشگری شناسایی زودرس ناراحتی‌های اعصاب و روان در مراجعین است. به این ترتیب افراد نیازمند به درمان، مراقبت و مشاوره زودتر شناخته شده و برای درمان ارجاع می‌شوند و بدین ترتیب می‌توان از بروز ناراحتی‌های شدید اعصاب و روان پیشگیری نمود.»
- در خصوص حفظ رازداری اطمینان دهید: «مطالبی که در این جلسه مطرح می‌گردد فقط مربوط به ارزیابی سلامت و تکمیل پرونده بهداشتی شما می‌باشد. کلیه اطلاعات در این پرونده محفوظ می‌ماند.»
- به خدمت‌گیرنده یادآور شوید: «این غربالگری به عنوان یک فرآیند استاندارد برای تمام مراجعان انجام می‌شود.»
- به خدمت‌گیرنده توضیح دهید: «پاسخ‌گویی صادقانه شما به تیم سلامت در ارایه خدمات مورد نیاز کمک می‌کند.»
- سپس به خدمت‌گیرنده بگویید: «سؤالاتی که از شما پرسیده می‌شود، در مورد حالت‌هایی است که در طول ۳۰ روز گذشته تجربه کرده‌اید. در پاسخ به هر سؤال می‌توانید بگویید همیشه، بیشتر اوقات، گاهی اوقات، به ندرت یا اصلاً.»

غربالگری سلامت روان

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

- | | | | | | |
|---|--------------------------------------|-------------------------------------|----------------------------------|--------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> همیشه | <input type="checkbox"/> بیشتر اوقات | <input type="checkbox"/> گاهی اوقات | <input type="checkbox"/> به ندرت | <input type="checkbox"/> اصلاً | <input type="checkbox"/> نمی‌داند/ پاسخ نمی‌دهد |
| ۲- چقدر در <u>۳۰ روز گذشته</u> احساس ناامیدی می‌کردید؟ | <input type="checkbox"/> بیشتر اوقات | <input type="checkbox"/> گاهی اوقات | <input type="checkbox"/> به ندرت | <input type="checkbox"/> اصلاً | <input type="checkbox"/> نمی‌داند/ پاسخ نمی‌دهد |
| ۳- چقدر در <u>۳۰ روز گذشته</u> احساس ناآرامی و بی‌قراری می‌کردید؟ | <input type="checkbox"/> بیشتر اوقات | <input type="checkbox"/> گاهی اوقات | <input type="checkbox"/> به ندرت | <input type="checkbox"/> اصلاً | <input type="checkbox"/> نمی‌داند/ پاسخ نمی‌دهد |
| ۴- چقدر در <u>۳۰ روز گذشته</u> احساس افسردگی و غمگینی می‌کردید؟ | <input type="checkbox"/> بیشتر اوقات | <input type="checkbox"/> گاهی اوقات | <input type="checkbox"/> به ندرت | <input type="checkbox"/> اصلاً | <input type="checkbox"/> نمی‌داند/ پاسخ نمی‌دهد |

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

همیشه بیشتر اوقات گاهی اوقات به ندرت اصلاً نمی‌داند/ پاسخ نمی‌دهد

۶- چقدر در ۳۰ روز گذشته احساس بی‌ارزشی می‌کردید؟

همیشه بیشتر اوقات گاهی اوقات به ندرت اصلاً نمی‌داند/ پاسخ نمی‌دهد

نمره گذاری:

نمره گذاری این پرسشنامه بدین ترتیب است که برای پاسخ‌های همیشه، بیشتر اوقات، گاهی اوقات، اصلاً و به ندرت به ترتیب اعداد ۴، ۳، ۲، ۱ و صفر تعلق می‌گیرد. مجموع امتیازات هر پرسشنامه می‌تواند از حداقل صفر تا حداکثر ۲۴ باشد.

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

افرادى که نمره ۱۰ یا بالاتر را کسب می‌کنند به عنوان «غریب 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)

موارد «غریب 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، تشنج پایدار، عوارض شدید داروهای روانپزشکی بر اساس مسیرهای تعریف شده در سامانه‌های الکترونیک

******* پیگیری بیماران مبتلا به اختلالات روانپزشکی که خارج از نظام مراقبت‌های 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 همسرآزاری	نشانه ها و علائم	طبقه بندی	اقدامات
<p>- از مراجعین زن متاهل در حین مصاحبه و معاینه و پس از پرسش در مورد علت مراجعه و معاینات معمول سوال شود: زن ها و شوهرها گاهی از دست هم عصبانی می شوند که این عصبانیت گاهی منجر به فریادزدن، تهدید به آسیب، توهین و یا کتک کاری می شود. آیا تاکنون همسر شما:</p> <ol style="list-style-type: none"> 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؟ <p>با استفاده راهنمای نمره گذاری امتیاز بدست آمده محاسبه می گردد*.</p> <p>دو گروه دیگر که لازم است مورد ارزیابی قرار بگیرند عبارتند از:</p> <p>- مراجعینی که به صورت خود مراجع با شکایت از خشونت همسر یا عوارض جسمی و روانشناختی ناشی از آن مراجعه می کنند.</p> <p>- مراجعینی که توسط سایر کارکنان نظام سلامت، از قبیل کارشناس مراقب سلامت خانواده یا کارشناس سلامت روان برای ارزیابی بیشتر یا دریافت خدمات درمانی به پزشک عمومی ارجاع داده شده اند.</p>	<p>لازم است که علائم و نشانه های روانشناختی، جسمانی و رفتاری ارزیابی شود**.</p>	<p>همسرآزاری</p>	<p>۱- مصاحبه**</p> <p>هنگام مصاحبه بهتر است ضمن گوش دادن به صحبت های مراجع و توجه به شکایات او، با تکان دادن سر و استفاده از عباراتی مانند "خیلی اذیت شدید"، "می فهمم"... ارتباط مناسب را برقرار کنید.</p> <p>۲- ارزیابی خطر**</p> <p>در مواردی که شواهدی از وقوع خشونت اخیر وجود دارد، اولویت در ایمن نگه داشتن قربانی است. در مواردی که خشونت و بدبینی فرد مرتکب خشونت زیاد باشد، صلاح است اول مرتکب را تنها ببینیم و در مورد مشکل و علت مراجعه همسرش سؤال کنیم، سپس با قربانی مصاحبه کنیم.</p> <p>۳- ثابت موارد در پرونده پزشک**</p> <ul style="list-style-type: none"> • شکایت اصلی یا شرح مشکل اخیر همراه با تاریخ و ساعت حادثه به نقل از مراجع • جزئیات رفتار خشن به نقل از مراجع و ارتباط آن با مشکل حاضر • مشکل طبی حاصل از خشونت • ظاهر و رفتار و طرز برخورد بیمار • مشخصات فرد خشونت کننده و شاهدان ماجرا <p>۴- ارائه خدمات پزشکی برای بهبود وضعیت جسمانی و روانی مراجع**</p>

* توضیحات مربوط به غربالگری (خشونت خانگی) همسرآزاری: در سوالات غربالگری همسر آزاری هر آیتیم از ۱ تا ۵ امتیاز می گیرد "هیچ وقت (۱) بندرت (۲) گاهی (۳) اغلب (۴) و همیشه (۵)". بنابراین حداقل امتیاز این مجموعه سوالات ۴ و حداکثر آن ۲۰ می باشد. امتیاز بالا تر از ۱۰ به عنوان مثبت تلقی می شود.** به متن آموزشی پیشگیری و مدیریت پدیده همسرآزاری در نظام بهداشتی ویژه پزشک عمومی مراجعه شود

ارزیابی وضعیت فعالیت بدنی

اهمیت فعالیت بدنی

کم تحرکی سهم بالایی در مرگ‌های زودرس و ابتلا به بیماری‌های غیرواگیر در سرتاسر جهان داشته و از طرفی فعالیت بدنی منظم، با اثر بر سیستم قلبی ریوی، دستگاه گوارش، دستگاه عضلانی اسکلتی و سیستم ایمنی در پیشگیری از بیماری‌ها و ارتقای سلامت روان تاثیر به سزایی دارد. لازم به ذکر است که فعالیت بدنی علاوه بر اثرات مثبت مذکور، می‌تواند نقش مهمی در کنترل بیماری، بهبود روند درمان و افزایش طول عمر بیماران نیز داشته باشد. در نتیجه پزشکان می‌توانند جایگاه ویژه و مهمی برای کمک به توسعه سبک زندگی سالم، از طریق مشاوره و تجویز فعالیت بدنی مناسب، داشته باشند.

طبقه‌بندی فعالیت بدنی

طبق تعریف فعالیت بدنی مطلوب عبارت است از: فعالیت بدنی حداقل ۵ بار یا بیشتر در هفته، هر بار حداقل به مدت ۳۰ دقیقه یا حداقل ۲۵ دقیقه فعالیت ورزشی شدید برای ۳ روز در هفته.

شدت فعالیت‌های بدنی مختلف با ضربی از «مت» محاسبه می‌شود مت به عنوان معادل متابولیکی فعالیت‌ها شناخته می‌شود. یک مت تقریباً معادل مصرف یک کیلو کالری در ساعت به ازای هر کیلو گرم از وزن بدن است. شدت فعالیت در حالت استراحت، تقریباً معادل یک مت است. فعالیت بدنی با شدت متوسط شامل فعالیتی است که شدت آن معادل ۳-۶ مت باشد. دوچرخه سواری تفریحی، شنا با سرعت متوسط، پیاده روی کند، نظافت عمومی در خانه یا چمن زدن جزء فعالیت‌های بدنی با شدت متوسط هستند. فعالیت‌های شدید از قبیل دو، تمرین در کلاس ورزش، شدتی بیش از ۶ مت دارند.

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 خون‌رسانی به اعضاء بدن. واحد آن تعداد در دقیقه می‌باشد و نحوه ی محاسبه آن عبارت است 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 صورتی که به طور منظم انجام گردند، اثرات مفید و پیشگیری‌کننده‌ای در ابتلاء افراد به بیماری سکته قلبی و بیماری‌های ناشی از تنگی عروق قلب خواهند داشت. به طور 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. فعالیت با شدت بسیار زیاد زمانی است که ضربان قلب از ۷۰٪ حداکثر ضربان قلب بیشتر شود یا زمانی که فرد نتواند در حین فعالیت صحبت کند.

ارزیابی عوامل خطر و توصیه فعالیت بدنی/ ورزش

مراجعه‌ی که از سوی بهورزان/ مراقبین سلامت ارجاع داده می‌شوند، براساس مراحل زیر باید مورد ارزیابی و سپس مشاوره و تجویز فعالیت بدنی قرار گیرند:

غربالگری پیش از شروع فعالیت ورزشی

افرادی که به واسطه ارزیابی از طریق پرسش نامه آمادگی شروع فعالیت بدنی (PAR-Q) توسط بهورز/ مراقبت سلامت به پزشک ارجاع داده می‌شوند، قبل از تجویز فعالیت ورزشی با شدت متوسط به بالا، نیازمند ارزیابی و طبقه‌بندی عوامل خطر هستند (جداول ۱ و ۲) اگر وجود یا فقدان یک عامل خطر بیماری قلبی عروقی معین نشده یا در دسترس نیست، به استثنای پیش‌دیابت، آن عامل خطر باید جزء عوامل خطر فرد محسوب شود. در صورتی که ملاک پیش‌دیابت موجود نیست یا ناشناخته است، در افراد مساوی یا بیش از ۴۵ سال، پیش‌دیابت باید جزء عوامل خطر فرد محسوب شود، به ویژه در افرادی که شاخص توده بدنی آنها مساوی یا بیش از ۲۵ کیلوگرم بر متر مربع است، هم چنین افراد کمتر از ۴۵ سالی که شاخص توده بدنی آنها مساوی یا بیش از ۲۵ کیلوگرم بر متر مربع است و یک عامل خطر دیگر بیماری قلبی عروقی را دارند پیش‌دیابت باید جزء عوامل خطر فرد محسوب شود. سپس تعداد عوامل خطر مثبت محاسبه و بر اساس جدول ۲ طبقه‌بندی خطر انجام می‌شود.

توصیه‌های معاینه پزشکی پیش از شروع فعالیت ورزشی

در افرادی که فعالیت ورزشی شدید و خیلی شدید انجام می‌دهند، خطر حوادث وابسته به فعالیت ورزشی مانند مرگ ناگهانی یا انفارکتوس میوکارد حاد، بسیار زیاد است. خطر بیماری‌های قلبی عروقی هنگام فعالیت بدنی با شدت سبک تا متوسط تقریباً مثل حالت استراحت است. لذا افراد کم تحرک که قصد شروع برنامه فعالیت ورزشی را دارند، باید با یک برنامه با شدت کم تا متوسط شروع کنند و با بهبود سطح آمادگی جسمانی به تدریج شدت فعالیت را افزایش دهند. افراد در معرض خطر متوسط یعنی دارای دو یا بیش از دو عامل خطر بیماری قلبی عروقی، باید پیش از انجام فعالیت ورزشی شدید توسط پزشک معاینه شوند. شدت فعالیت بدنی در این گروه از افراد باید به تدریج افزوده شود. بیش‌تر این افراد می‌توانند برنامه‌های فعالیت ورزشی با شدت سبک تا متوسط مانند پیاده روی را بدون مشورت با پزشک انجام دهند.

توصیه‌های تست ورزش پیش از شروع فعالیت ورزشی

معمولاً انجام تست ورزش پیش از شروع یک برنامه فعالیت ورزشی با شدت متوسط به پایین توصیه نمی‌شود، مگر افرادی که در گروه خطر بالا قرار دارند (جدول ۲). با این وجود اطلاعات حاصل از تست ورزش حتی می‌تواند در طراحی یک تجویز فعالیت ورزشی ایمن و موثر در افراد در معرض خطر کم نیز مفید باشد.

تجویز و توصیه فعالیت ورزشی

با توجه به این که افراد مختلف در یک مرحله از آمادگی برای انجام فعالیت ورزشی نمی‌باشند، باید بر حسب میزان آمادگی، توصیه‌های لازم به افراد صورت گیرد:

۱. افرادی که قصد و اراده جدی برای فعالیت بدنی ندارند: با توضیح فواید فعالیت بدنی، افراد به فعالیت بیش‌تر ترغیب گردند.
۲. افرادی که فعالیت بدنی ندارند: تجویز فعالیت ورزشی براساس وضعیت طبقه‌بندی خطر صورت گیرد.
۳. افرادی که فعالیت بدنی داشته، اما استاندارد لازم در این زمینه را رعایت نمی‌کنند: تجویز فعالیت ورزشی براساس وضعیت طبقه‌بندی خطر صورت گیرد و به افزایش شدت و مدت فعالیت ورزشی ترغیب گردند.

ملاحظات کلی تجویز فعالیت ورزشی

در بیش‌تر افراد بزرگ سال، برنامه فعالیت بدنی باید شامل فعالیت‌های ورزشی متنوعی باشد که از فعالیت‌های زندگی روزمره فراتر رود. تجویز فعالیت بدنی در صورتی مطلوب خواهد بود که اجزای آمادگی جسمانی وابسته به سلامتی مانند آمادگی قلبی تنفسی، قدرت، استقامت عضلانی، انعطاف پذیری، ترکیب بدنی و آمادگی عصبی حرکتی را در برگیرد. در افراد سالمند و جوانان به ویژه در خانم‌ها، سلامت استخوان اهمیت دارد، لذا برنامه فعالیت بدنی تجویز شده باید به شکلی باشد که موجب افزایش چگالی و حفظ سلامت استخوانی این گروه از افراد شود. لذا پزشکان باید این مراجعه کنندگان را به مراکز ورزشی تخصصی و معتبر برای انجام برنامه‌های ورزشی مناسب ارجاع دهند. اصول اساسی تمرین شامل شدت، مدت (زمان)، حجم (کمیت)، تواتر (تعداد دفعات انجام) و نوع (شیوه انجام فعالیت) باید رعایت شود. (برای تقویت آمادگی قلبی تنفسی از تمرینات هوازی و برای افزایش چگالی استخوانی از تمرینات قدرتی و تحمل وزن استفاده می‌شود)

به منظور تجویز فعالیت ورزشی مناسب برای کنترل و کاهش وزن افراد، شدت و مدت فعالیت باید به شکلی تنظیم شود که منجر به مصرف انرژی لازم برای سوزاندن چربی مازاد گردد. برای این منظور می‌توان با استفاده از «جدول شماره ۳»، میزان فعالیت بدنی مورد نیاز برای هر فرد را محاسبه نمود. برای مثال اگر یک فرد ۸۰ کیلوگرمی یک ساعت نرم بدود (تقریباً با شدت ۸ مت)، طی یک ساعت معادل ۶۴۰ کیلوکالری انرژی مصرف می‌کند. با توجه به اینکه برای کاهش تقریباً نیم کیلوگرم از توده چربی بدن به مصرف ۳۵۰۰ کیلوکالری انرژی نیاز است، چنانچه این شخص طی یک هفته ۵ ساعت و نیم با این سرعت بدود می‌تواند نیم کیلوگرم کاهش وزن داشته باشد.



Journal of Business Ethics (2015) 132:365–387

© Springer Science+Business Media Dordrecht 2014

Journal of Business Ethics (2015) 132:365–387

© Springer Science+Business Media Dordrecht 2014

Journal of Business Ethics (2015) 132:365–387

© Springer Science+Business Media Dordrecht 2014

Journal of Business Ethics (2015) 132:365–387

© Springer Science+Business Media Dordrecht 2014

Journal of Business Ethics (2015) 132:365–387

© Springer Science+Business Media Dordrecht 2014

Journal of Business Ethics (2015) 132:365–387

© Springer Science+Business Media Dordrecht 2014

Journal of Business Ethics (2015) 132:365–387

© Springer Science+Business Media Dordrecht 2014

Journal of Business Ethics (2015) 132:365–387

© Springer Science+Business Media Dordrecht 2014

Journal of Business Ethics (2015) 132:365–387

© Springer Science+Business Media Dordrecht 2014

Journal of Business Ethics (2015) 132:365–387

© Springer Science+Business Media Dordrecht 2014

Journal of Business Ethics (2015) 132:365–387

© Springer Science+Business Media Dordrecht 2014

Journal of Business Ethics (2015) 132:365–387

© Springer Science+Business Media Dordrecht 2014

Journal of Business Ethics (2015) 132:365–387

© Springer Science+Business Media Dordrecht 2014

Journal of Business Ethics (2015) 132:365–387

© Springer Science+Business Media Dordrecht 2014

Journal of Business Ethics (2015) 132:365–387

© Springer Science+Business Media Dordrecht 2014

Journal of Business Ethics (2015) 132:365–387

© Springer Science+Business Media Dordrecht 2014

Journal of Business Ethics (2015) 132:365–387

© Springer Science+Business Media Dordrecht 2014

Journal of Business Ethics (2015) 132:365–387

© Springer Science+Business Media Dordrecht 2014

Journal of Business Ethics (2015) 132:365–387

© Springer Science+Business Media Dordrecht 2014

Journal of Business Ethics (2015) 132:365–387

© Springer Science+Business Media Dordrecht 2014

Journal of Business Ethics (2015) 132:365–387

© Springer Science+Business Media Dordrecht 2014

[The remainder of the page contains a large block of extremely faint, illegible text, likely bleed-through from the reverse side of the paper. It is not transcribed as it is unreadable.]