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

ویژه سطح اول
ارائه خدمات پزشک

معاونت بهداشت وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
دفتر سلامت جمعیت، خانواده و مدارس
اداره سلامت جوانان

بسم الله الرحمن الرحیم

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

ویژه سطح اول ارائه خدمات پزشک

فيپا

مراقبت های رده سنی ۱۸ تا ۲۹سال

پزشک ویرایش سوم خرداد ماه ۹۸

معاونت بهداشت
دفتر سلامت جمعیت، خانواده
ومدارس اداره سلامت
جوانان

فهرست مطالب

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 می گردد. هر چند در بررسی تغییرات رشدی عمدتا 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 نیاز ها عبارتند از جسمی ، روانی ، اجتماعی و معنوی که تامین این نیازها در سلامت فردی و اجتماعی جوان تاثیر مهمی دارد از این‌رو تامین شرایطی برای فراهم نمودن امکانات لازم برای تأمین نیازها یکی از راهبردهای اساسی در راه دستیابی به هدف نهائی تأمین ، حفظ و ارتقاء سلامت جامعه است .

این مهم درقانون 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 تؤاماً 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 می باشد .که شامل بخش های ارزیابی ، طبقه بندی واقدام می باشد .هرقسمت دربردارنده مفاهیمی است که درذیل به پاره ای از آنها اشاره مختصری بدانها خواهد شد :

مفهوم رنگ ها

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

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

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

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

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

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

این مجموعه مواردذیل رادربرمی گیرد:

معاینات جسمی: بررسی وضعیت عمومی بینایی ،شنوایی ،گوش وحلق و بینی، گردن، قلب، ریه، شکم، اندام ها، اعصاب وروان، پوست، تناسلی ادراری، کلیه ها، ستون مهره ها، مفاصل، Life style (تغذیه، فعالیت بدنی وسابقه مصرف مواد)، وضعیت ایمن سازی وگرفتن سابقه بیماری درهریک ازدستگاههای بدن، که توسط پزشک عمومی انجام شده و درصورت لزوم برای انجام آزمایش های پاراکلینیک یا درمان ، به آزمایشگاه یا مراکزتخصصی ارجاع می شود. ضمنا" پیگیری تا بهبودی یا حفظ شرایط موجود، ادامه خواهدیافت.

معاینات دهان ودندان : دهان ودندان فرد مراجعه کننده ازنظر وضعیت عمومی، Oral hygiene و Gingiva توسط پزشک یا دندانپزشک مورد بررسی قرارمی گیرد و درصورت لزوم برای انجام آزمایش های پاراکلینیک یا درمان ، **به آزمایشگاه یا مراکزتخصصی ارجاع می شود. ضمنا" پیگیری تا بهبودی یا حفظ شرایط موجود، ادامه خواهدیافت.**

سلامت روان: سلامت روان از طریق مصاحبه ومشاوره ، توسط روانپزشک یا روانشناس یا پزشک عمومی دوره دیده طبق بسته مربوطه بررسی ودرصورت لزوم پیگیری ادامه خواهدیافت.ضمنا 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 وغیر جسمانی را شامل می شود .این مجموعه حاصل همکاری کارشناسان وزارت بهداشت (مرکز توسعه شبکه وارتقاء سلامت ودفاتر سلامت روانی اجتماعی وپیشگیری از سوء مصرف مواد ، دفتر آموزش وارتقا سلامت ، مرکز مدیریت بیماریهای واگیر ، دفتر بهبود تغذیه جامعه، مرکز مدیریت بیماریهای غیر واگیر ، مرکز سلامت محیط وکارومرکز مدیریت حوادث وفوریت های پزشکی) می باشد وبه منظور یکسان سازی فرمت جمع آوری داده ها در راستای مداخلات یکدست وتاثیر گذار طراحی شده است . به امیداینکه باتهیه این مجموعه گامی هرچند کوچک درتامین سلامت جوانان کشوربرداشته، راهگشای پزشکان محترم این مرزوبوم بوده ورضای حق تعالی راجلب 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 وسپس سالی یک بار
	BMI بالای۳۰	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 واجرا

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

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

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 آنترو 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 وچاقی) ، 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 واجرای برنامه های تغذیه جامعه نظیر آهن یاری ، مکمل یاری ویتامین د ، برنامه وزن گیری مادران باردار ،مکمل یاری وهفته 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 مبنا قراردادن فشار خون بالاتر به عنوان فشار خون فرد و اندازه گیری فشار خون پا (جهت ردکوارکتاسیون آئورت) 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، **S۴** , **S۳** -معاینه ریه‌ها و بررسی وجود رال و برونکواسپاسم (ویز) -معاینه شکم، بررسی وجود **bruit** درشکم و فلانکها، کلیه بزرگ، ضربان آئورت 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 بیماری های زمینه ای 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 بررسی های دوره ای سالانه -بررسی ۳ ماه یکبار بعد از تثبیت بیماری های زمینه ای و کنترل فشارخون -بررسی ماهانه توسط بهورز/مراقب سلامت
	میانگین فشار سیستولیک کمتر از ۱۲۰و دیاستولیک کمتر از ۸۰ میلی متر 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 ۱۲۰و دیاستولیک کمتر از ۸۰ میلی متر 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 ۱۳۹-۱۲۰و دیاستولیک ۸۹-۸۰ میلی متر جیوه		تاکید بر اصلاح شیوه زندگی و آموزش شیوه زندگی سالم -بررسی مجدد توسط بهورز/مراقب سلامت یک سال بعد
			تاکید بر اصلاح شیوه زندگی و آموزش شیوه زندگی سالم - شروع درمان دارویی

-بررسی اندام‌ها و ضمائم 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 -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 قبلی 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..	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	پیش فشارخون بالا	-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
	میانگین فشار سیستولیک ۱۵۹-۱۴۰ و دیاستولیک ۹۹-۹۰ میلی متر جیوه میانگین فشار سیستولیک ۱۵۹-۱۴۰و دیاستولیک ۹۹-۹۰ میلی متر جیوه همراه با بیماری قلبی عروقی یا کلیوی تثبیت شده و یا همراه با عوامل خطر بیماری قلبی عروقی	فشارخون بالا مرحله I	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 دیابت تثبیت شده، 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 حداقل۳ عامل خطر شروع درمان دارویی طبق دستورالعمل و ویزیت بیمار هر دو هفته تا کنترل فشارخون	

			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 -در صورت عدم پاسخ به درمان ارجاع به سطح ۲(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 تثبیت عوامل خطر و بیماری های زمینه ای و کنترل فشارخون -بررسی ماهانه توسط بهورز/مراقب سلامت
	میانگین فشارسیستولیک ۱۶۰ وبیشتر ودیاستولیک ۱۰۰ میلی متر جیوه و بیشتر (۱۶۰/۱۰۰ تا ۱۷۹/۱۰۹ میلی متر جیوه)		تاکید بر اصلاح شیوه زندگی و آموزش شیوه زندگی سالم - پیگیری تشخیصی و تعیین علت فشارخون بالا(معاینات و آزمایشات پاراکلینیکی) -بررسی آسیب های اعضای حیاتی -بررسی عوامل خطر قلبی عروقی و بیماری های زمینه ای فشارخون بالا -شروع درمان دارویی طبق دستورالعمل -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 بررسی های دوره ای سالانه
	میانگین فشارسیستولیک ۱۶۰ وبیشتر ودیاستولیک ۱۰۰ میلی متر جیوه و بیشتر (۱۶۰/۱۰۰ تا ۱۷۹/۱۰۹ میلی متر جیوه) همراه با بیماری قلبی عروقی یا کلیوی تثبیت شده و یا همراه با عوامل خطر بیماری قلبی عروقی	فشارخون بالا مرحله II	تاکید بر اصلاح شیوه زندگی و آموزش شیوه زندگی سالم - پیگیری تشخیصی و تعیین علت فشارخون بالا(معاینات و آزمایشات پارارکلینیکی) -بررسی آسیب های اعضای حیاتی و ارجاع فوری جهت پیگیری تشخیصی و بررسی آسیب های اعضای حیاتی و درمان -بررسی عوامل خطر قلبی عروقی و بیماری های زمینه ای فشارخون بالا -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)

			-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
	میانگین فشارسیستولیک ۱۸۰ میلی متر جیوه و بیشتر و دیاستولیک ۱۰۰ میلی متر جیوه و بیشتر(فشارخون اضطراری)		-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)

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 د خالت دارند.در نوع ثانویه تقریبا" علت تمام انواع فشارخون ثانویه تغییردر ترشح هورمون‌ها و یا کارکرد کلیه‌ها است. بیماری‌های زمینه ای 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 زمینه ای، 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 یون هایی مثل سدیم، کلر، کلسیم و عواملی مثل نژاد، اختلال چربی خون، سیگار و الکل نیز می‌توانند بر فشارخون تاثیر به سزایی داشته باشند.

ارزیابی هپاتیت

ارزیابی	نشانه ها/شرح حال	طبقه بندی	اقدام
درصورت ارجاع فرد از طرف مراقب سلامت با تشخیص احتمالی هپاتیت های ویروسی B وC و یا مراجعه مستقیم فرد، ضمن معاینه وجود نشانه ها/ شکایات زیر را سؤال کنید: ● وجود زردی در چشم یا پوست ● پررنگ شدن ادرار و کم رنگ شدن مدفوع ● تهوع و استفراغ ● درد شکم	وجود حتی یکی از علائم / شرح حال زیر: • 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 هپاتیت در سایر افراد خانواده • نداشتن سابقه واکسیناسیون هپاتیت B • سابقه زندان • سابقه همودیالی/ تالاسمی/ دیالیز • سابقه پیوند عضو	احتمال ابتلا به هپاتیت های ویروسی B وC	• ارجاع به آزمایشگاه جهت انجام آزمایشات زیر: 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 • آموزش بیمار و اطرافیان در زمینه هپاتیت های ویروسی B وC • در صورت اختلال در نتایج آزمایشات(*) اعزام فوری به بیمارستان • درصورت عدم نیاز به اعزام فوری به بیمارستان درمان توسط پزشک خانواده آموزش دیده بر اساس پروتکل درمان
	وجود حتی یکی از علائم/شرح حال زیر : • اختلال سطح هوشیاری(خواب آلودگی، گیجی، عدم آگاهی به زمان و مکان و...) • اختلال رفتار (بی توجهی، سرخوشی یا اضطراب، کاهش کارایی فردی، رفتار پرخاشگرانه) • خونریزی حاد یا کبود شدگی سریع	احتمال ابتلا به هپاتیت های ویروسی B وC	● آموزش بیمار در زمینه هپاتیت های ویروسی B وC ● آموزش اطرافیان بیمار در زمینه هپاتیت های ویروسی B وC ● اعزام فوری به بیمارستان

	• 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 کرا تینین 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 AST ,ALT بالای ۱۰۰۰

نکات آموزشی در خصوص ایدز

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

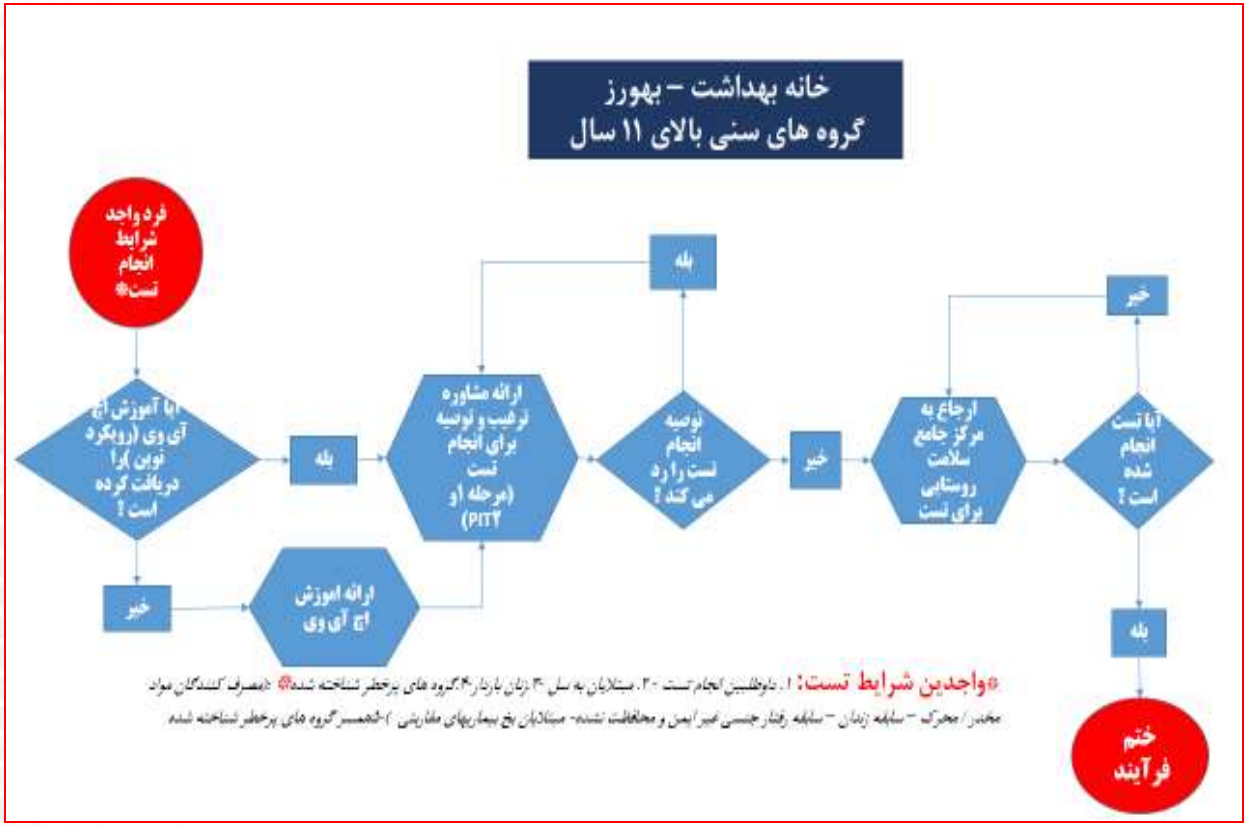
خانه بهداشت	پایگاه سلامت	مرکز جامع سلامت		مرکز مشاوره بیماریهای رفتاری
بهورز	مراقب سلامت	غیر پزشک	پزشک	
۱.آموزش رویکرد نوین ۲.شناسائی واجدین شرایط تست ۳.ترغیب و توصیه به انجام تست ۴. ارجاع برای انجام تست اولیه	۱.آموزش رویکرد نوین ۲.شناسائی واجدین شرایط تست ۳.ترغیب و توصیه به انجام تست ۴. انجام تست اولیه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

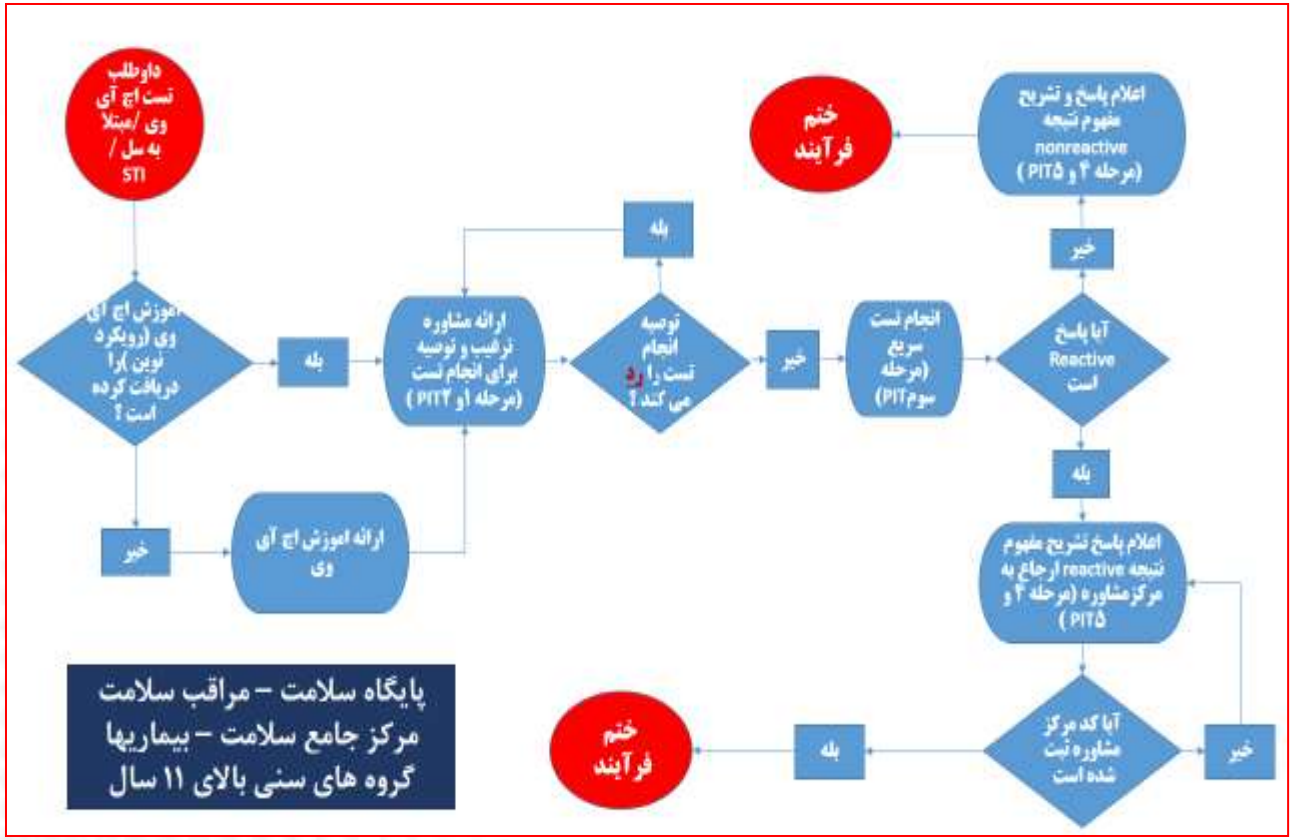
ضمیمه بخش اول : فلوچارت های خدمات مرتبط با اچ آی وی

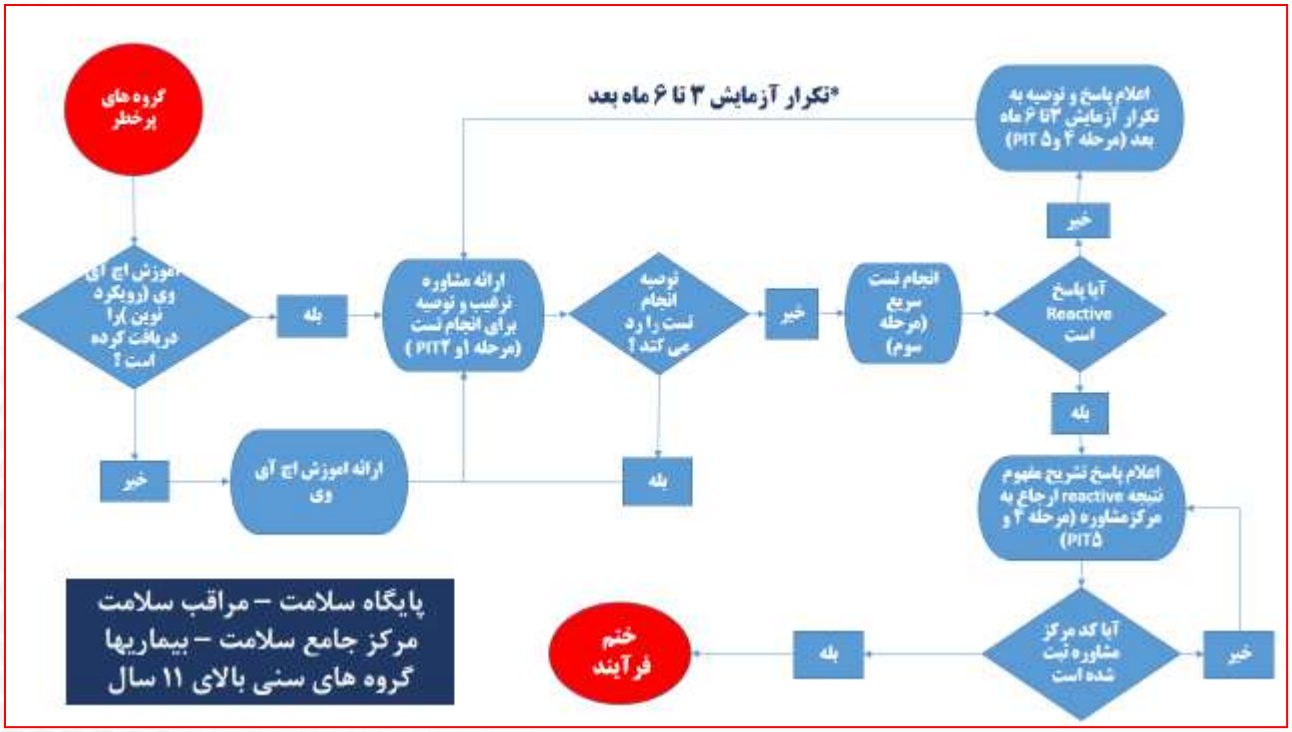
فلوچارت ارائه خدمات اچ آی وی در سطح خانه بهداشت

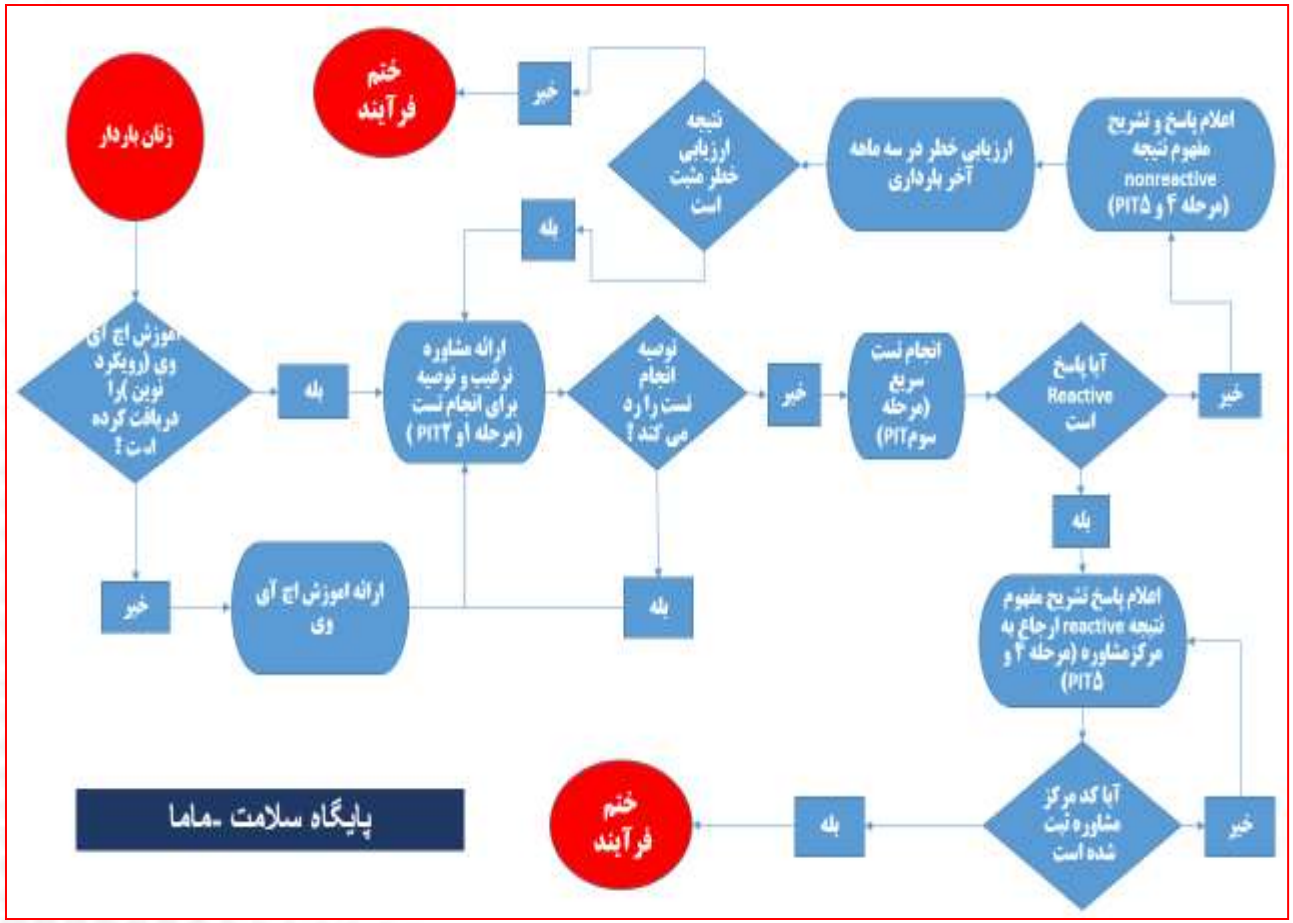
فلو چارت ارائه در سطح پایگاه ها و سلامت

خدمات اچ آی وی مراکز جامع




داوطلب تست اچ آی وی /مبتلا به سل / STI
آموزش اچ آی وی (رویکرد نوین)را دریافت کرده است ؟
بله
خیر
ارائه مشاوره ترغیب و توصیه برای انجام تست (مرحله ۱ و PIT۲)
ارائه اموزش اچ آی وی
توصیه انجام تست را رد می کند ؟
بله
خیر
انجام تست سریع (مرحله سوم PIT)
آیا پاسخ Reactive است
بله
خیر
اعلام پاسخ و تشریح مفهوم نتیجه nonreactive (مرحله ۴ و PIT۵)
ختم فرآیند
اعلام پاسخ تشریح مفهوم نتیجه reactive ارجاع به مرکز مشاوره (مرحله ۴ و PIT۵)
آیا کد مرکز مشاوره ثبت شده است
بله
خیر
ختم فرآیند
پایگاه سلامت – مراقب سلامت
مرکز جامع سلامت – بیماریها
گروه های سنی بالای ۱۱ سال


گروه های پرخطر
آموزش اچ آی وی (رویکرد نوین)را دریافت کرده است ؟
بله
خیر
ارائه آموزش اچ آی وی
ارائه مشاوره ترغیب و توصیه برای انجام تست (مرحله ۲ و PIT۲)
توصیه انجام تست را رد می کند ؟
بله
خیر
انجام تست سریع (مرحله سوم)
آیا پاسخ Reactive است
بله
خیر
اعلام پاسخ و توصیه به تکرار آزمایش ۳تا ۶ ماه بعد (مرحله ۴ و PIT ۵)
*تکرار آزمایش ۳ تا ۶ ماه بعد
اعلام پاسخ تشریح مفهوم نتیجه reactive ارجاع به مرکزمشاوره (مرحله ۴ و PIT۵)
آیا کد مرکز مشاوره ثبت شده است
بله
خیر
ختم فرآیند
پایگاه سلامت – مراقب سلامت
مرکز جامع سلامت – بیماریها
گروه های سنی بالای ۱۱ سال


زنان باردار
ختم فرآیند
خیر
نتیجه ارزیابی خطر مثبت است
ارزیابی خطر در سه ماهه آخر بارداری
اعلام پاسخ و تشریح مفهوم نتیجه nonreactive (مرحله ۴ و PIT۵)
بله
آموزش اچ آی وی (رویکرد نوین) را دریافت کرده است؟
بله
ارائه مشاوره ترغیب و توصیه برای انجام تست (مرحله ۲ و PIT۲)
توصیه انجام تست را رد می کند؟
خیر
انجام تست سریع (مرحله سوم PIT)
آیا پاسخ Reactive است
خیر
بله
خیر
ارائه آموزش اچ آی وی
بله
اعلام پاسخ تشریح مفهوم نتیجه reactive ارجاع به مرکز مشاوره (مرحله ۴ و PIT۵)
پایگاه سلامت -ماما
ختم فرآیند
بله
آیا کد مرکز مشاوره ثبت شده است
خیر

مراقبت های بیماری آسم

ارزیابی از نظر ابتلا به آسم و مراقبت بیماران

ارزیابی	نتیجه ارزیابی	طبقه بندی	اقدام*
شواهدی که احتمال ابتلا به آسم را افزایش می دهند: • دارا بودن علایم خس خس سینه، سرفه، تنگی نفس، احساس فشار در قفسه سینه • داشتن علایم مکرر و عود کننده • بدتر شدن علایم در شب و اوایل صبح • ایجاد و یا بدتر شدن علایم متعاقب ورزش سرما، حیوانات خانگی، هوای مرطوب، دود، بوی تند، هیجانات، خنده ... • رخ دادن علایم در شرایط غیر سرماخوردگی • سابقه فردی یا خانوادگی آتوپی • وجود ویزینگ منتشر در سمع ریوی شواهدی که احتمال ابتلا به آسم را کاهش می دهند: • بیمار فقط دارای سرفه خلط دار، بدون خس‌خس 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، ...)	- شرح حال و نتایج ارزیابی به نفع بیماری آسم است	تشخیص آسم قطعی است	شروع درمان آسم و بررسی بیمار یک ماه بعد و تعیین سطح کنترل
	- نتایج ارزیابی عملکرد ریه به نفع بیماری آسم نبوده ولی شرح حال قویا به نفع بیماری آسم است	احتمال بالای بیماری آسم	شروع درمان آزمایشی(trial) و بررسی بیمار یک ماه بعد و تعیین سطح کنترل
	نتایج ارزیابی به نفع بیماری آسم نیست	رد بیماری آسم	بررسی تشخیص های افتراقی و در صورت نیاز ارجاع بیمار به سطوح بالاتر

• تنگی نفس مداوم و غیر متغیر • دارای شواهد بالینی به نفع تشخیص های افتراقی باشد. انجام ارزیابی عملکرد ریوی شامل اسپیرومتری و یا پیک فلومتری قبل و بعد از مصرف سالبوتامول استنشاقی (درصورت نیاز)			

*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 فامیلی - وضعیت اشتها - خستگی و ضعف عضلانی - تاکی کاردی - تعریق - علایم پوستی - علایم چشمی بررسی اندازه تیروئید و قوام تیروئید - ترمور	در صورت مثبت بودن هر یک از علائم ذکر شده: به همراه بزرگی اندازه تیروئید	گواتر دارد	✓ آزمایش های هورمونی تیروئید (TSH، T۴، T۳، T۳RU) ✓ 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
	در صورت مثبت بودن هر یک از علائم ذکر شده: بدون بزرگی اندازه تیروئید	وجود مشکل بدون گواتر	✓ آزمایش های هورمونی تیروئید (TSH، T۴، T۳، T۳RU) ✓ 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 عنبیه در حرکت چشم رو به پائین 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 یا 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 یا 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

ارزیابی	نتیجه ارزیابی	طبقه بندی	اقدام
۱) بر اساس دستورالعمل غربالگری اولیه در حوزه سلامت روان، ۶ سوال غربالگری را از فرد بپرسید و مطابق دستورالعمل نمره بدهید 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□ خیر □ ب – آیا اخیراً به خودکشی فکر کرده اید؟ بلی□ خیر □ 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 » ۴) سابقه بیماری را چک کنید: ج – «آیا تا به حال تشخیص مشکلات اعصاب و روان داشته‌اید؟» بلی□ خیر □ در صورت پاسخ مثبت، سوال شود: د – «آیا در حال حاضر دارو مصرف می‌کند؟» بلی□ خیر □ در صورت پاسخ مثبت، سوال شود: ه – «آیا تمایل دارید پزشک تیم سلامت درمان را پیگیری کند؟» بلی □ خیر □	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	غربال مثبت ارزیابی سلامت روان	ارجاع به پزشک مرکز
	پاسخ مثبت به بخش دوم (ب) سوال ۲	احتمال اورژانس روانپزشکی	ارجاع فوری** به پزشک مرکز
	پاسخ مثبت به بخش (ج) سوال ۴ و پاسخ منفی به بخش (ه) سوال ۴	تشخیص قبلی اختلال روانپزشکی تحت درمان	ثبت در پرونده و پیگیری***
	امتیاز پایین‌تر از ۱۰ در پرسشنامه غربالگری ۶ سوالی و پاسخ منفی به سوال ۳ و ۴	غربال منفی سلامت روان	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.

۵) «آیا فرد در گذشته تشخیص بیماری صرع داشته است؟» بلی□ خیر □ در صورت پاسخ منفی دو سوال ذیل پرسیده شود: ۶) آیا هر چند وقت یک بار در بیداری یا در خواب به مدت چند دقیقه دچار حمله تشنج یا غش می‌شود، بیهوش شده و دست و پا می‌زند، زبانش را گاز می‌گیرد و از دهانش کف (گاه خون آلود) خارج می‌شود و بعد از بازگشت به حالت عادی از وقایع پیش آمده چیزی را به خاطر نمی‌آورد؟ 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؟	پاسخ مثبت به سوال ۵	تشخیص قبلی بیماری صرع	ثبت در پرونده و پیگیری***
	پاسخ مثبت به سوال ۶ یا ۷	غربال مثبت صرع	ارجاع به پزشک مرکز

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: **۱- آیا فرد ملاک‌های تشخیصی مصرف آسیب رسان دخانیات، الکل و یا مواد را پر می‌کند؟** ▪ شواهد روشنی وجود داشته باشد که مصرف دخانیات، الکل و یا مواد مسؤول (یا نقش اساسی) در آسیب جسمی یا روان‌شناختی 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 ملاک‌های 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. **۲- آیا فرد ملاک‌های تشخیصی وابستگی(dependency) به دخانیات را پر می-کند؟** ○ میل قوی یا احساس اجبار(Persistent desire) به مصرف دخانیات	**پاسخ مثبت به سوال ٤** (حداقل ۳ مورد از ٦ 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
	وجود همه ملاکهای 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)
	وجود حداقل ۳ ملاک از ٦ ملاک مربوط به سوال۲ بطور مداوم در یک ماه یا بطور متناوب در ۱۲ ماه	**وابستگی خفیف به دخانیات**	**آموزش درباره خطرات مصرف دخانیات** **ارایه بازخورد به کارشناس مراقب سلامت جهت پیگیری** **ارجاع** به کارشناس سلامت روان برای مداخله شناختی، رفتاری کوتاه و پیگیری
	وجود حداقل ۳ ملاک از ٦ ملاک مربوط به سوال۲ بطور مداوم در یک ماه یا بطور متناوب در ۱۲ ماه **و پاسخ مثبت به سوال ۳**	**وابستگی متوسط و شدید 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

○ 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 لذت ها یا علائق جایگزین به خاطر مصرف دخانیات تداوم مصرف دخانیات/ الکل یا مواد علی‌رغم شواهد آشکار پیامدهای آسیب رسان بارز **۳- آیا مصرف دخانیات فرد بیش از ۱۰ نخ سیگار در روز است؟** **۴- آیا فرد ملاک‌های تشخیصی وابستگی (dependency) به الکل و یا مواد را پر می‌کند؟** ○ 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 لذت ها یا علائق جایگزین به خاطر مصرف دخانیات/ الکل یا مواد ○ تداوم مصرف دخانیات/ الکل یا مواد علی‌رغم شواهد آشکار پیامدهای آسیب رسان بارز **آیا سابقه مصرف مواد به شکل تزریق داشته اید؟**	**پاسخ مثبت به سوال ۵**	**مصرف کننده تزریقی**	ارزیابی از نظر بیماری‌های منتقله از راه جنسی و شروع درمان (یا ارجاع برای درمان) ارزیابی و ارجاع مراجع برای انجام آزمایش‌های پزشکی و در ادامه ارزیابی و ارجاع برای درمان انجام آزمایشهای عملکرد کبدی(HCV Ab و HBS Ag) ارزیابی و ارجاع مراجع برای مشاوره و آزمایش اچ‌آی‌وی ویزیت منظم بیمار و ارزیابی عوارض احتمالی ارجاع فرد به مراکز مشاوره‌ی بیماری‌های رفتاری برای شروع درمان ضد رترو ویروسی در صورت لزوم ارزیابی و ارجاع مراجع از نظر بیماری سل شامل: – وجود علایم 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 ارجاع به مراکز ارایه دهنده خدمات کاهش آسیب در صورت لزوم ارجاع فرد به روانپزشک در صورت لزوم

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

• وجود درد هنگام بلع در پشت گوش	**ماستوئیدیت**	• شروع اولین مقدار آنتی بیوتیک درمانی مناسب • تجویز اولین دوز پاراستامول برای تخفیف درد • ارجاع فوری به بیمارستان
• مشاهده ترشح چرک از گوش و گزارش ترشح از گوش برای مدت کمتر از ۱۴ روز، یا • گزارش درد در گوش	**عفونت حاد گوش**	• **دادن آنتی بیوتیک مناسب برای مدت ۵ روز** • دادن پاراستامول بمنظور تخفیف درد • خشک کردن گوش با فتیله • پیگیری ظرف مدت ۵ روز
• مشاهده ترشح چرک از گوش و گزارش ترشح از گوش برای مدت ۱۴ روز یا بیشتر	**عفونت مزمن گوش**	• 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
• عدم وجود درد و عدم وجود چرک و ترشح از گوش	**عدم وجود عفونت گوش**	• اقدام درمانی نیاز ندارد

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 پرده، پارگی پرده، ترشح و	- 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 ۳- ۲ 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 کپسول 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
	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 OEدرمان اولیه عفونت گوش خارجی ( ) از وجود ترشحات و دبریدهای موجود در مجرا و تجویز داروهای موضعی EACخارجی (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 کلستین روزی ۴ بار آغشته کرده و داخل مجرا B - تنظیفی را با قطره پلی میکسین

			قرار دهید. **) دو بار در روز هر بار سه تا fluoroquinoloneدرمان با قطره گوشی موضعی کینولون (** **چهار قطره در گوش آسیب دیده ریخته شود. در این مورد می توان از قطره** **) ۳ تا ۴ بار در روز Ciprofloxacin and ofloxacinسیپروفلوکساسین و اوفلاکساسین (** **هر بار ۳ قطره در گوش استفاده کرد.** **- در صورتی که پرده گوش سالم است روزی ۳ تا ۴ بار قطره پلی میکسین یا کلستین در مجرای گوش ریخته شود.** **- تجویز استامینوفن یا ایبوبروفن و یا پاراستامول برای کاهش درد** **- 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).**

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

نقص عمیق (ناشنوایی)	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
	*میانگین فرکانس‌های ۵۰۰، ۱۰۰۰، ۲۰۰۰ و ۴۰۰۰ هرتز**
	Ref.: Lancet, Wilson et al (۲۰۱۷); https://doi.org/۱۰.۱۰۱۶/S۰۱۴۰-۶۷۳۶(۱۷)۳۱۰۷۳-۵

ارزیابی وضعیت فعالیت بدنی

توسط پزشکPARQ 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 مونث 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 ایراپن 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

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

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

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

ایستادن، انجام کارهای سبک، مانند مرتب کردن تختخواب، شستن ظرف‌ها، اتو کردن، آماده کردن غذا یا منشی مغازه = ۲/۵-۲	شست و شو، پاک کردن شدید پنجره‌ها، ماشین یا نظافت گاراژ= ۳	کوه‌پیمایی در سراشیبی‌های تند با کوله بار ۲۰-۵ کیلوگرم = ۹-۷/۵
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	شنای تفریحی = ۶ شنا- متوسط/ شدید = ۱۱-۸
	بازی والیبال- غیررقابتی= ۴-۳	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 مبنا 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 دورکمر به دورباسن
- 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، S۳ , S۴
- معاینه ریه‌ها و بررسی وجود رال و برونکواسپاسم (ویز)
- معاینه شکم، بررسی وجود bruit درشکم و فلانکها، کلیه بزرگ، ضربان آئورت شکمی
- بررسی اندام‌ها و ضمائم پوستی اندام‌های تحتانی و وجود ادم
- بررسی نورولوژیکی وجود یا عدم وجود شواهدی دال بربیماری 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 (JNC۷) و طبقه بندی جدید برای افراد ۱۸ سال و بالاتر، فشارخون طبیعی کمتر از ۸۰/۱۲۰ میلی متر جیوه، پیش فشارخون بالا۸۹-۸۰/ ۱۳۹- ۱۲۰، فشارخون بالای درجه یک ۹۹-۹۰/۱۵۹-۱۴۰ و فشارخون بالای درجه دو ۱۰۰/۱۶۰ 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≥ ۲۵)
- 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 تنهائی 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 تجوبز 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 بیماران با سن کمتر از ۵۵ سال تجویز دیورتیک تیازیدی و یا مهار کننده آنزیم مبدل آنژیوتانسین با دوز پایین ارجحیت دارد.
- در بیماران 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 ۱۳۹-۱۲۰ 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.
- درصورت 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.
- درصورتی 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، ACELI ,ARB ,CCB و تیازیدها)
- 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، ازترکیب 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 نمی کند

۲) فشارخون بالا علل ثانویه دارد

۳) شیوه زندگی را رعایت نمی کند

۴) فشارخون بالا ناشی از سندرم رو پوش 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 تیازیدها، 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 درمورد پیشگیری ازفشارخون بالا و عوارض آن
- تشویق به اندازه‌گیری فشارخون و اجرای پیشنهادهای اعضای تیم سلامت
- آموزش خودمراقبتی و گسترش آن برای پیشگیری ازفشارخون بالا ازجمله آموزش نحوه اندازه گیری فشارخون درمنزل)
- فراهم کردن محیط برای رفتارهای سالم
- کاهش مصرف نمک
- متعادل کردن رژیم غذایی و مصرف میوه وسبزیجات حداقل ۵ وعده
- ترک مصرف الکل
- مصرف نکردن دخانیات
- فعالیت بدنی منظم باشدت متوسط حداقل نیم ساعت دراکثر روزهای هفته (یا ۱۵۰ دقیقه درهفته)
- کنترل وزن
- تشخیص زود رس ازطریق غربالگری (پیدا کردن افراد مبتلا و پیگیری و درمان آن)
- سازگاری با فشارهای روحی – روانی relaxation
- ازتجویز مکمل‌ها مانند کلسیم، مننیزم یا پتاسیم خودداری شود

آموزش

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

درصورت 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 پـیوسته بر سطح معلومات پرسنل از اجزای مهم آموزش است.

آموزش چهره‌به‌چهره به بیماران، با وجود وقت‌گیر بودن بسیار مؤثر است. کلاس‌هـای آموزشی با تعدادی از بیماران، برای بیماران و خـانواده‌ی آنها بسیار مفید است. درصورتی 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 قـراردهنـد، 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 اعضاء 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:

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

- درصورت نیاز آزمایشات دیگربر اساس تاریخچه بیمار، معاینات بالینی ونتایج آزمایشات اولیه درخواست می‌گردد.

* آزمایش ادرار برای بررسی وجود پروتئین انجام می‌شود. اما در مطالعات اخیرنشان داده است، این آزمایش در پیگیری بیمار تاثیر چندانی ندارد (Canada Hypertension)

- بررسی ته چشم (فوندوسکوپی) از نظر وجود رتینوپاتی
- الکتروکاردیوگرافی برای بررسی وجود هیبرتروفی 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 استاندارد 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 سندرمیک 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 بد نامی)

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 : بهورزان – 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 .

فرآیند های 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 : واجد ین شرایط انجام تست عبارتند از :

۱. داوطلبین انجام تست

۲. مبتلایان به سل

۳.زنان باردار

۴.گروه های پرخطر شناخته شده*:(مصرف کنند گان مواد مخدر / محرک – سابقه زندان – سابقه رفتار جنسی غیر ایمن و محافظت نشده- مبتلایان بخ بیماریهای آمیزشی)

۵همسر گروه های پرخطر شناخته شده *

**با توجه به اینکه اپیدمی اچ آ 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 انگیز شی 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 واجد ین 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 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 قسمت اقدام آیتمی به نام " توصیه و ترغیب به انجام تست " اضافه شود و پس از ارائه مشاوره انگیز شی 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 مرکز جامع سلامت روستایی ارجاع می شوند . و در پایگاه های سلامت انجام تست بالافاصله 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 واجد ین 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 مجددا 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 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 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 مجددا در این مرحله نیز باید مفهوم نتایج برای وی شرح داده شود :

اگر نتیجه آزمایش Reactive باشد ، حتما 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 درصورتی 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 علایم تنفسی از طریق بهورز/ مراقب سلامت به پزشک ارجاع می شوند براساس شرح حال ، علایم و معاینات بالینی (مطابق با راهنمای ملی آسم) ارزیابی شده و درصورت 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 علایم بیماری خفیف و متناوب باشد (علایم روزانه ۲بار 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 علایم بالینی بیمار بیشتر است (علایم 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 علایم بیمار شدید است (علاوه بر علایم 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 می‌گیرد. در بزرگسالان برای درمان آزمایشی (Trial) کورتیکوستروئید استنشاقی به مدت دو ماه و با دوز ۲۰۰ mcg بکلومتازون یا معادل آن از فلوتیکازون دو بار در روز تجویز می‌گردد. در مواردی که انسداد قابل ملاحظه‌ی راه‌های هوایی وجود دارد، درمان آزمایشی با پردنیزولون خوراکی ۳۰ mg روزانه (یک بار در روز) برای دو هفته توصیه می‌گردد. 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 مجددا 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 مجددا 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 مجددا 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 علایم زودتر از زمان تعیین شده مراجعه نماید.

ارزیابی وضعیت کنترل آسم و عوامل خطر

الف .کنترل علایم آسم			سطوح کنترل		
آیا بیمار در ۴ هفته گذشته:			**کنترل کامل**	**کنترل نسبی**	**کنترل نشده**
*علایم روزانه بیشتر از ۲ بار در هفته داشته است؟	بلی□	خیر□	هیچ کدام از این موارد	۲- ۱ مورد	۴-۳ مورد
*آیا به خاطر آسم شب ها از خواب بیدار شده است؟	بلی□	خیر□			
*نیاز به داروی زود اثر تسکین دهنده بیشتر از ۲ بار در هفته داشته است	بلی□	خیر□			
*محدودیت فعالیت به خاطر آسم داشته است؟	بلی□	خیر□			

ب. فاکتورهای خطر برای پیش آگهی بد آسم	
* FEV۱ 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 بیشترحمله شدید در ۱۲ ماه گذشته	داشتن هر یک از این علایم ، ریسک حملات را حتی در وضعیت کنترل کامل بالا می برد

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) ابهام 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 بتاآگونیست طولانی اثر یا مصرف مکرر استروئیدهای خوراک
۴) در مواردی که تست‌های تشخیصی اضافی مورد نیاز باشد، مثل تست پوستی و .....
۵) ائوزینوفیلی شدید خون محیطی (مقدار مطلق بیش از ۱۰۰۰)
۶) کاهش مرحله درمانی (Step Down) در بیماری که بتاآگونیست طولانی اثر مصرف می کند. (از مرحله ۳ و بالاتر جهت تصمیم گیری برای قطع بتاآگونیست 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 درجه۱ 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 فامیلی 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 فامیلی والدین بیمار

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

اختلال باروری

وجود احتمال فامیلی بودن بیماری عروق کرونر قلب

سرطان های ارثی فامیلی

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

جمجمه: 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، اکترودداکتیلی 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، هیرشپرونگ، 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 **Cronery Artery Bypass Graft (CABG)** 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 پریتوئن) 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 **Her۲** منفی است.) تشخیص داده شده در هر سنی
- افرادی که در خانواده آن ها جهش شناخته شده ای در ژن های **BRCA۱** و/ یا **BRCA۲**، **TP۵۳** 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 شناسائی 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 خدمت گیرنده توضیح دهید: «پاسخ‌گویی صادقانه شما به تیم سلامت در ارایه خدمات مورد نیاز کمک می‌کند.»
- سپس به خدمت گیرنده بگویید: «سوالاتی که از شما پرسیده می‌شود، در مورد حالت‌هایی است که در طول ۳۰ روز گذشته تجربه کرده اید. در پاسخ به هر سؤال می‌توانید بگوئید همیشه، بیشتر اوقات، گاهی اوقات، به ندرت یا اصلاً.»

غربالگری سلامت روان

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

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

۲- چقدر در ۳۰ روز گذشته احساس ناامیدی می‌کردید؟

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

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

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

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

همیشه ☐ بیشتر اوقات ☐ گاهی اوقات ☐ به ندرت ☐ اصلاً ☐ 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 بی ارزشی 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، بیشتراوقات، 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	بیشتراوقات	گاهی اوقات	به ندرت	اصلاً
۴	۳	۲	۱	صفر

- **افرادی که نمره ۱۰ یا بالاتر را کسب می‌کنند به عنوان «غربال مثبت» محسوب می‌گردند که جهت دریافت خدمات بعدی به پزشک ارجاع می‌گردد.**
- **در صورت پاسخ بیشتر از ۳ مورد به گزینه (نمی داند/پاسخ نمی‌دهد) ارجاع به پزشک صورت گیرد.**

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

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

** موارد ارجاع فوری: خشونت و پرخاشگری به گونه ای که منجر به آسیب به خود یا دیگران شود، افکار خودکشی یا اقدام به خودکشی، تشنج پایدار، عوارض شدید داروهای روانپزشکی بر اساس مسیرهای تعریف شده در سامانه‌های الکترونیک

*** پیگیری بیماران مبتلا به اختلالات روانپزشکی که خارج از نظام مراقبت های بهداشتی اولیه خدمات دریافت می‌کنند، فقط به صورت هر سه ماه یک بار و جهت اطمینان از ادامه دریافت خدمات می‌باشد. در صورت مواجهه با عدم پیگیری درمان توسط بیمار لازم است که به پزشک نظام مراقبت‌های بهداشتی اولیه ارجاع شود.

سلامت اجتماعی

ارزیابی همسرآزاری	نشانه ها و علائم	طبقه بندی	اقدامات
- 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: 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؟ با استفاده راهنمای نمره گذاری امتیاز بدست آمده محاسبه می گردد*. دو گروه دیگر که لازم است مورد ارزیابی قرار بگیرند عبارتند از: - مراجعینی که به صورت خود مراجع با شکایت از خشونت همسر یا عوارض جسمی و روانشناختی ناشی از آن مراجعه می کنند. - 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.	لازم است که علائم و نشانه های روانشناختی، جسمانی و رفتاری ارزیابی شود**.	همسرآزاری	**۱- مصاحبه ** هنگام مصاحبه بهتر است ضمن گوش دادن به صحبت‌های مراجع و توجه به شکایات او، با تکان دادن سر و استفاده از عباراتی مانند "خیلی اذیت شدید"، "می‌فهمم"،... ارتباط مناسب را برقرارکنید. **۲- ارزیابی خطر** 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. **۳- ثبت موارد در پرونده پزشک** • 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 خشونت‌کننده و شاهدان ماجرا **۴- ارائه خدمات پزشکی برای بهبود وضعیت جسمانی و روانی مراجع****

*** توضیحات مربوط به غربالگری (خشونت خانگی) همسرآزاری:در سوالات غربالگری همسر آزاری هر آیتم 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 ضریبی 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 ۶-۳ 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 قلب۲۰۰ 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

مراجعینی 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 و۲) 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 کیلو کالری انرژی نیاز است، چنانچه این شخص طی یک هفته ۵ ساعت و نیم با این سرعت بدود می‌تواند نیم کیلوگرم کاهش وزن داشته باشد.