

سوالات تشریحی با موضوع:

مجموعه مداخلات اساسی بیماریهای غیرواگیر در نظام مراقبتهای بهداشتی اولیه ایران «ایران» «دستورالعمل اجرایی بهورز/ مراقب سلامت

برنامه سازمان جهانی بهداشت برای سند ملی بیماری های غیرواگیر یا کنترل بیماری های غیرواگیر چیست؟

سازمان جهانی بهداشت در سال ۲۰۱۳ برنامه اقدام جهانی ۲۰۱۳-۲۰۲۰ را مشتمل بر ۹ هدف و ۲۵ شاخص برای کنترل ۴ بیماری عمده غیرواگیر بیماریهای قلبی عروقی، دیابت، سرطانها و بیماریهای تنفسی و همچنین کاهش عوامل خطر چهار گانه دخانیات، کمی فعالیت بدنی، تغذیه نامناسب و الکل در اختیار جهانیان قرار داد و پس از آن اقدامات عملی را که میتواند کشورهای مختلف دنیا را برای نیل به این اهداف رهنمون شود به آنان پیشنهاد نمود.

کلیدی ترین توصیه سازمان جهانی بهداشت برای کنترل بیماری های غیرواگیر چیست؟

برای پیشگیری و کنترل این بیماریها می بایستی از نظام مراقبتهای اولیه بهداشتی بهره برد (PHC Now More Than Ever)

معنای عبارت PHC Now More Than Ever چیست؟

استفاده از نظام مراقبتهای اولیه بهداشتی برای پیشگیری و کنترل این بیماریها

اقدامات سازمان جهانی بهداشت برای کنترل بیماری های غیرواگیر در چند حیطه قابل انجام است؟

۱. حاکمیت
۲. کاهش مواجهه با عوامل خطر بیماریهای غیرواگیر
۳. توانمندسازی سیستم بهداشتی برای پاسخگویی
۴. دیده بانی منظم روند اپیدمیولوژیک این بیماریها

فعالیت های کشور ایران در زمینه اقدام حاکمیتی کنترل بیماری های غیرواگیر چه بوده است؟

از سال ۱۳۹۲ کار تدوین سند ملی پیشگیری و کنترل بیماریهای غیرواگیر و عوامل خطر آن در معاونت بهداشت وزارت بهداشت شروع گردید و سپس با اقدام بسیار شایسته تشکیل کمیته ملی بیماریهای غیرواگیر با ریاست وزیر محترم بهداشت و همت اعضا آن و مشارکت معاونتهای وزارت بهداشت این سند تکمیل گردیده به تصویب شورای عالی سلامت کشور رسید. در این سند با لحاظ اهداف جهانی ۹ گانه متناسب با اولویتهای ملی با تغییراتی اهداف 13 گانه نظام سلامت کشورمان تعیین گردید. این سند همزمان به امضا ریاست محترم مجلس شورای اسلامی، مدیر کل سازمان جهانی بهداشت و همچنین مدیر دفتر منطقه مدیترانه شرقی سازمان فوق و نهایتاً ریاست محترم جمهور رسید.

در جهان و کشور ایران چند هدف در راستای کنترل بیماری های غیرواگیر تدوین شده است؟

در جهان ۹ هدف در ایران ۱۳ هدف

اهداف سند ملی بیماری های غیرواگیر را ذکر کنید؟

اهداف سند ملی پیشگیری و کنترل بیماری های غیرواگیر و عوامل خطر مرتبط در جمهوری اسلامی ایران
در بازه زمانی ۱۳۹۴ تا ۱۴۰۴

- هدف ۱: ۲۵٪ کاهش در خطر مرگ زودرس ناشی از بیماری های قلبی-عروقی، سرطان، دیابت، بیماری های مزمن ریوی
- هدف ۲: حداقل ۱۰٪ کاهش نسبی در مصرف الکل
- هدف ۳: ۲۰٪ کاهش نسبی در شیوع فعالیت بدنی ناکافی
- هدف ۴: ۳۰٪ کاهش نسبی در متوسط مصرف نمک در جامعه
- هدف ۵: ۳۰٪ کاهش نسبی در شیوع مصرف دخانیات در افراد بالاتر از ۱۵ سال
- هدف ۶: ۲۵٪ کاهش نسبی در شیوع فشار خون بالا
- هدف ۷: ثابت نگهداشتن میزان بیماری دیابت و چاقی
- هدف ۸: دریافت دارو و مشاوره (از جمله کنترل قند خون) توسط حداقل ۷۰٪ از افراد واجد شرایط برای پیشگیری از حمله های قلبی و سکته مغزی
- هدف ۹: ۸۰٪ دسترسی به تکنولوژی ها و داروهای اساسی قابل فراهمی شامل داروهای ژنریک مورد نیاز برای درمان بیماری های غیرواگیر در بخش های خصوصی و دولتی
- هدف ۱۰: به صفر رساندن میزان اسید اشباع چرب در روغن های خوراکی و محصولات غذایی
- هدف ۱۱: ۲۰٪ کاهش نسبی در میزان مرگ و میر ناشی از حوادث ترافیکی
- هدف ۱۲: ۱۰٪ کاهش نسبی در میزان مرگ و میر ناشی از مصرف مواد
- هدف ۱۳: ۳۰٪ افزایش دسترسی به خدمات سلامت روان در نظام سلامت



A **25%** relative reduction in risk of premature mortality from cardiovascular diseases, cancer, diabetes, or chronic respiratory diseases.



At least **10%** relative reduction in the harmful use of alcohol, as appropriate, within the national context.



A **10%** relative reduction in prevalence of insufficient physical activity.



A **30%** relative reduction in mean population intake of salt/sodium.



A **30%** relative reduction in prevalence of current tobacco use in persons aged 15+ years.



A **25%** relative reduction in the prevalence of raised blood pressure or contain the prevalence of raised blood pressure, according to national circumstances.



Halt the rise in diabetes and obesity.



At least **50%** of eligible people receive drug therapy and counselling (including glycaemic control) to prevent heart attacks and strokes.



An **80%** availability of the affordable basic technologies and essential medicines, including generics, required to treat major noncommunicable diseases in both public and private facilities.

تفاوت اهداف سند ملی جهانی با کشور ایران؟

در هدف مربوط به فعالیت بدنی و دسترسی به تکنولوژی و داروهای اساسی و مقدار شاخص تعریف شده جهت دسترسی به هدف است همچنین ۳ شاخص دیگر در کشورمان اضافه شده است.

سازمان ها و اشخاص مهم تأثیر گذار در تدوین سند ملی کنترل بیماری های غیرواگیر کدامند؟

این سند همزمان به امضا ریاست محترم مجلس شورای اسلامی، مدیر کل سازمان جهانی بهداشت و همچنین مدیر دفتر منطقه مدیترانه شرقی سازمان فوق و نهایتاً ریاست محترم جمهور رسید.

فعالیت های کشور ایران در زمینه کاهش مواجهه با عوامل خطر بیماری های غیرواگیر چه بوده است؟

نحوه اجرای سند ملی بیماری های غیرواگیر چگونه است؟

در راستای اجرای سند ملی بیماری های غیرواگیر، تفاهمنامه های همکاری وزارت بهداشت و وزارتین مرتبط با سلامت آماده گردیدند تا اقدامات ضروری در جهت ایجاد محیط های سالم و فراهمی امکانات لازم برای تسهیل رفتارهای سالم و کاهش مواجهه مردم با عوامل خطر (Reduce NCDs for factors risk to exposures) انجام گردد.

حیطه همکاری و حوزه همکاری سازمان ها در کنترل بیماری های غیرواگیر چیست؟

اقدامات ضروری در جهت ایجاد محیط های سالم و فراهمی امکانات لازم برای تسهیل رفتارهای سالم و کاهش مواجهه مردم با عوامل خطر انجام گردد.

فعالیت های کشور ایران در زمینه کاهش مواجهه مردم با عوامل خطر بیماری های غیرواگیر چه بوده است؟

تفاهمنامه های همکاری وزارت بهداشت و وزارتین مرتبط با سلامت آماده گردیدند تا اقدامات ضروری در جهت ایجاد محیط های سالم و فراهمی امکانات لازم برای تسهیل رفتارهای سالم و کاهش مواجهه مردم با عوامل خطر انجام گردد.

فعالیت های کشور ایران در زمینه دیده بانی روند اپیدمیولوژیک بیماری های غیرواگیر چه بوده است؟

تا کنون هشتمین دور طرح بررسی STEPS اجرا شده است.

فعالیت های کشور ایران در زمینه جهت دهی و تقویت و ارتقای پاسخگویی مراقبتهای بهداشتی بیماری های غیرواگیر چه بوده است؟

برنامه ایران طراحی و در ۴ شهرستان نوده از استان آذربایجان غربی، مراغه از استان آذربایجان شرقی، شهرضا از استان اصفهان و بافت از استان کرمان به صورت آزمایشی و در حال حاضر در کل کشور اجرا می گردد. در این برنامه در خانه های بهداشت و پایگاههای سلامت میزان احتمال خطر ۱۰ ساله بروز سکته های قلبی و مغزی کشنده و غیرکشنده جمعیت هدف برنامه حتی در زمانی که علامتدار و بیمار نیستند تعیین میگردد و متناسب با میزان احتمال به دست آمده اقداماتی برای پیشگیری از بروز بیماری یا عوارض آن صورت میپذیرد. علاوه بر آن در زمینه بیماریهای سرطانی (روده بزرگ، پستان و دهانه رحم) و آسم نیز اقداماتی در جهت تشخیص و مداخلات زودهنگام انجام میگردد.

نام کامل برنامه ایران چیست؟

برنامه پیشگیری و کنترل بیماریهای غیرواگیر و عوامل خطر منتسب در PHC ایران IraPEN

چهار بیماری اصلی غیرواگیر ایران و جهان کدامند؟

بیماری قلبی عروقی (CVD)، سرطان، بیماریهای مزمن تنفسی و دیابت

چهار عامل خطر اصلی غیرواگیر ایران و جهان کدامند؟

کم تحرکی، تغذیه ناسالم، مصرف الکل و دخانیات

هدف اصلی و کلی و بزرگ سازمان جهانی بهداشت برای کنترل بیماری های غیرواگیر چیست؟

کاهش ۲۵٪ مرگ و میر زودرس (کمتر از ۷۰ سال) ناشی از بیماریهای غیرواگیر تا سال ۲۰۲۵

زمان آغاز اجرای سند ملی و پایان آن چه سال است؟

۲۰۱۳-۲۰۲۵

بسته «مداخلات اساسی بیماریهای غیرواگیر سازمان جهانی بهداشت در مراقبتهای اولیه بهداشتی» چیست؟

یک گروه اولویت بندی شده از مداخلات موثری است که میتواند با کیفیت قابل قبولی ارایه گردد و به تقویت نظام سلامت منجر شود.

نام دیگر بسته «مداخلات اساسی بیماریهای غیرواگیر سازمان جهانی بهداشت در مراقبتهای اولیه بهداشتی» چیست؟

WHO-PEN

Package of essential noncommunicable disease interventions for primary health care in low –resource setting

عوامل خطری که در بسته مداخلات اساسی بیماری های غیرواگیر بیشتر مد نظر است کدامند؟ و اهداف آتی چیست؟

در حال حاضر، برنامه هایی که در مراقبتهای اولیه بهداشتی ادغام شده اند، فقط بر یک عامل خطر مانند فشار خون بالا یا دیابت تمرکز دارند ولی نگاه ادغام یافته به عوامل خطر و بیماریها و پیشگیری و درمان ادغام یافته آنها سبب دستیابی به اهداف با هزینه کمتر و اثربخشی بیشتر می گردد.

دلیل انتخاب بیماری های قلبی، دیابت، سرطان و بیماری های تنفسی به عنوان ۴ بیماری اصلی غیرواگیر چیست؟

این بیماریها از مسائل اصلی بهداشت عمومی هستند که بیشترین سهم را در بار جهانی بیماریهای غیرواگیر دارند .

مداخلات مبتنی بر شواهدی برای پرداختن به این بیماریها وجود دارند .

این بیماریها دارای عوامل خطر رفتاری مشترک هستند: مصرف دخانیات و الکل، کم تحرکی و رژیم غذایی ناسالم از عوامل خطر رفتاری بیماریهای غیرواگیر مهم هستند. این عوامل باعث افزایش فشارخون (بیماری فشار خون بالا)، افزایش قند خون (دیابت)، افزایش یا اختلال چربیهای خون و چاقی میشوند.

این بیماریها کانون توجه برنامه عملیاتی جهانی بیماریهای غیرواگیر هستند.

رویکرد مؤثر برای کاهش بار بیماریهای غیرواگیر چیست؟

ترکیبی از مداخلات در سطح جامعه و مداخلات فردی هستند.

تأثیر مداخلات فردی و جمعی در کنترل بیماری های غیرواگیر چیست؟

چنین مداخلاتی با هزینه کم و اثر بخشی زیاد در حال حاضر در دسترس بوده و شامل شناسایی و تشخیص زودهنگام بیماریهای غیرواگیر با استفاده از فن آوری های ارزان، روشهای غیردارویی و دارویی برای اصلاح عوامل خطر بیماریهای غیرواگیر و داروهای قابل تهیه برای پیشگیری و درمان حملات قلبی و سکته مغزی، دیابت، سرطان و آسم هستند. اگر این مداخلات با فن آوری ارزان به طور مؤثر ارایه شوند، به شکلی که مدیریت آنها در مراقبتهای اولیه بهداشتی قابل انجام باشد، میتوانند هزینه های پزشکی را کاهش داده و به بهبود کیفیت زندگی و بهره وری افراد منجر شوند.

ارزیابی میزان خطر ده ساله سکته های قلبی و مغزی کشنده یا غیر کشنده در چه گروه سنی قابل انجام است؟

افراد با سن ۳۰ سال و بالاتر

عوامل خطر افراد در ارزیابی میزان خطر ده ساله سکته های قلبی و مغزی کشنده یا غیر کشنده کدامند؟

ابتلا به دیابت

ابتلا به فشارخون بالا

افراد با دور کمر مساوی یا بیش از ۹۰ سانتیمتر (در زنان و مردان)

مصرف دخانیات

مصرف الکل

سابقه دیابت در افراد درجه یک خانواده

سابقه حوادث قلبی عروقی زودرس (در زنان کمتر از ۶۵ سال و در مردان کمتر از ۵۵ سال) در افراد درجه یک خانواده

سابقه نارسایی کلیه در افراد درجه یک خانواده

سن ۴۰ سال و بیشتر

حداکثر تواتر انجام خطر سنجی چه زمانی است؟

یک سال

در گروه سنی ۳۰ تا ۴۰ ساله بدون عامل خطر فاصله زمانی انجام خطر سنجی کی هست؟

هر سه سال یکبار

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

چربیهای خون ۱ بنویسید؟

1) غربالگری گروه هدف

2) ارزیابی و مدیریت احتمال خطر ۱۰ ساله بروز سکته های قلبی و مغزی با استفاده از دادههای فشارخون، دیابت، کلسترول خون

و مصرف دخانیات

3) شناسایی و ارجاع افراد مشکوک به بیماری قلبی عروقی، فشارخون بالا، دیابت و کلسترول خون بالا به پزشک

4) پیگیری و مراقبت مبتلایان به بیماری قلبی عروقی، فشارخون بالا، دیابت و کلسترول خون بالا بر اساس دستورالعملهای کشوری

5) آموزش

در بررسی میزان کلسترول و قند خون افراد در محاسبه فاکتور خطر آیا فرد باید ناشتا باشد یا خیر؟

برای اندازه گیری قند خون ناشتا اطلاع رسانی گردد. برای اندازه گیری کلسترول خون ناشتا بودن الزامی نیست.

در افراد دچار بیماریهای قلبی عروقی آیا ارزیابی خطر انجام می شود؟

اگر فرد دارای سابقه بیماری قلبی عروقی باشد به عنوان فرد دارای خطر قلبی عروقی ۳۰٪ و بیشتر در نظر گرفته شده و به پزشک ارجاع غیرفوری داده می شود. ارزیابی خطر انجام نمی شود.

در سوال آیا دخانیات (سیگار / قلیان / چپق / ...) مصرف میکنند؟ به چه نکته ای باید توجه نمود؟

در فردی که قبلاً دخانیات مصرف کرده است چه زمانی برای فرد می توان اظهار نمود که مصرف کننده نیست؟

اگر کمتر از یک سال است که دخانیات را ترک نموده، کماکان به عنوان مصرف کننده دخانیات محسوب می شود.

اگر فردی در کمتر از یکسال دخانیات را مصرف کرده باشد در پاسخ به سوال " آیا دخانیات (سیگار / قلیان / چپق / ...) مصرف میکنند؟" چه پاسخی باید در سامانه ثبت شود؟

اگر کمتر از یک سال است که دخانیات را ترک نموده، کماکان به عنوان مصرف کننده دخانیات محسوب میشود.

در فردی که قبلاً الکل مصرف کرده است چه زمانی برای فرد می توان اظهار نمود که مصرف کننده نیست؟

در فردی که الکل مصرف میکند (به هر میزان و حتی یک بار) طی ۳ ماه گذشته - بعد از گذشت ۳ ماه

برای افراد ۴۰-۳۰ سال از کدام گروه سنی استفاده می شود؟

برای ارزیابی افراد ۳۰ تا ۴۰ سال از گروه سنی ۴۰-۴۹ سال استفاده می شود.

اگر فرد از ابتلا یا عدم ابتلا به بیماری دیابت بی اطلاع باشد چه اقدامی باید انجام داد؟

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

اگر نتایج آزمایش قند یا کلسترول خون فردی با دستگاه سنجش چربی خون، بالاتر از حد طبیعی بود، به معنی ابتلاء قطعی فرد و یا تایید بیماری نیست، این وضعیت به مفهوم احتمال ابتلاء است و فرد مشکوک به بیماری باید به پزشک ارجاع و توسط وی تحت بررسی قرار گیرد. ممکن است بیماری دیابت یا کلسترول خون بالای افراد ارجاع شده توسط پزشک با بررسیهای بیشتر تایید نشود. این موضوع باید حتماً برای افرادی که به دلیل قند یا کلسترول خون بالا ارجاع میشوند نیز توضیح داده شود تا موجب بی اعتمادی مراجعین نگردد

برای فردی که بیماریهای قلبی عروقی تایید شده توسط پزشک یا سابقه سکنه قلبی یا سکنه مغزی دارد چه اقدامی باید

انجام داد؟

اگر فرد دارای سابقه بیماری قلبی عروقی باشد به عنوان فرد دارای خطر قلبی عروقی ۳۰٪ و بیشتر در نظر گرفته شده و به پزشک ارجاع غیرفوری داده میشود. برای این افراد فقط سوالات سرطان پرسیده میشود، اما ارزیابی خطر انجام نمی شود.

عوامل خطر خانم ها در ارزیابی خطر ۱۰ ساله بروز سگته های قلبی و مغزی چیست؟

سابقه دیابت بارداری در حاملگی های قبلی، سابقه سقط بیش از دو بار و مرده زایی و تولد نوزاد بالای ۴ کیلوگرم

کام های خطر سنجی یا تعیین میزان خطر ده ساله سگته های قلبی و مغزی کشنده یا غیر کشنده با استفاده از چه عواملی است؟

ابتلاء یا عدم ابتلاء به دیابت

جنس

مصرف یا عدم مصرف دخانیات

سن

مقدار فشارخون سیستولیک بر حسب میلیمتر جیوه

مقدار کلسترول تام خون بر حسب میلیگرم در دسی لیتر

موارد ارجاع به پزشک کدامند؟

افراد مبتلا به چاقی ($BMI \geq 30$) و کسانی که اندازه دور کمر مساوی یا بیش از ۹۰ سانتیمتر دارند - فرد دارای سابقه بیماری قلبی عروقی باشد به عنوان فرد دارای خطر قلبی عروقی ۳۰٪ و بیشتر - میانگین فشارخون $110/180$ میلی متر جیوه و بیشتر - اگر قندخون ناشتا مساوی یا بیش از 100 میلی گرم در دسی لیتر - فشارخون مساوی یا بالاتر از $90/140$ میلی متر جیوه - میزان کلسترول مساوی یا بیش از 200 میلی گرم در دسی لیتر باشد - برای تعیین وضعیت ابتلاء به بیماری دیابت (یا پره دیابتی بودن) و یا فشارخون بالا و یا کلسترول خون بالا، افراد باید به پزشک ارجاع داده شوند - گروه خطر ۳۰ درصد و بالاتر - خطر بالای ۲۰ درصد -

رنگ بندی میزان خطر در خطر سنجی را توضیح دهید؟

رنگ سبز خطر کمتر از ۱۰ درصد - رنگ زرد خطر ۱۰ تا کمتر از ۲۰ درصد - رنگ نارنجی خطر ۲۰ تا کمتر از ۳۰ درصد - رنگ قرمز خطر ۳۰ درصد و بالاتر

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

دارو تجویز شده برای افراد که سابقه سگته قلبی یا سگته مغزی ایسکمیک (غیر خون ریزی دهنده) دارند چیست؟

آسپرین

اقدام مناسب در افرادی که دچار بیماری دیابت و یا فشارخون و یا اختلالات چربی هستند اما میزان خطر آنها کمتر از ۱۰ درصد است کدام است؟

ممکن است خطر قلبی عروقی بعضی از مبتلایان به بیماری دیابت، فشارخون بالا یا اختلال چربیهای خون، با توجه به شرایط فردی و فعلی آنها، کمتر از ۱۰٪ باشد. گرچه این افراد از نظر احتمال خطر ۱۰ ساله بروز بیماری قلبی عروقی در محدوده خطر کم قرار دارند، باید همچنان طبق دستورالعمل تحت مراقبت بیماری دیابت، فشارخون بالا و اختلال چربیهای خون قرار گیرند و خطر سنجی سکتته های قلبی و مغزی آنها براساس میزان خطر انجام شود.

مقدار پیش فشارخون و اقدام لازم در افراد چیست؟ زمان ارزیابی مجدد این افراد چه زمانی است؟

افرادی که میانگین فشارخون آنان بالای ۸۰/۱۲۰ تا ۸۹/۱۳۹ باشد به عنوان «پیش فشارخون بالا» در نظر گرفته میشوند و بهورز/مراقب سلامت ضمن آموزش اصلاح شیوه زندگی، فرد را سالانه مورد ارزیابی قرار میدهد.

گروه بندی افراد پس از ارزیابی میزان خطر ده ساله سکتته های قلبی و مغزی کدامند؟

۱. خطر کمتر از ۱۰٪

۲. خطر ۱۰ تا کمتر از ۲۰٪

۳. خطر ۲۰ تا کمتر از ۳۰٪

۴. خطر ۳۰٪ و بالاتر

اقدامات مشترک پس از تعیین خطر برای هر گروه از افراد را بنویسید؟

سعی در کاهش میزان خطر است. این مهم با آموزش شیوه صحیح زندگی و در صورت لزوم تجویز دارو حاصل میشود.

اندازه گیری وزن و قد را و محاسبه نمایه توده بدنی

آموزش تغذیه

پروتکل آموزشی (شامل رژیم غذایی سالم، فعالیت بدنی کافی، عدم مصرف دخانیات و الکل) آموزش داده شود

پیگیری بیماران خطر سنجی شده توسط کارشناس تغذیه به چه طریقی است؟

پیگیری تلفنی، مراجعه به درب منزل، ...

ارجاع بیماران به کارشناس تغذیه از چه مسیری امکان پذیر است؟

در افراد سالمند ارجاع مستقیم از مراقب سلامت به کارشناس تغذیه امکان پذیر است. در میانسالان و جوانان باید از طریق پزشک به کارشناس تغذیه ارجاع صورت گیرد.

کلیه مبتلایان به بیماریهای دیابت و پره دیابت، دیس لیپیدمی، پرفشاری خون، چاقی و لاغری پس از غربالگری توسط مراقب سلامت، ابتدا جهت انجام مراحل درمانی به پزشک ارجاع میشود. سپس از طرف پزشک جهت دریافت مراقبت تغذیه به کارشناس تغذیه ارجاع و پیگیری خواهند شد.

برای چه افرادی صدور کارت خطر سنجی کارت ضرورتی ندارد؟

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

فواصل مراقبت افراد با درصد خطرات مختلف در خطر سنجی بیماری های قلبی چیست؟

به افرادی که کمتر از ۱۰ درصد/ یک سال بعد مراجعه نمایند.

افرادی که بین ۱۰ تا کمتر از ۲۰ درصد/ هر ۹ ماه پیگیری و ارزیابی خطر تکرار گردد.

افرادی که بین ۲۰ تا کمتر از ۳۰ درصد/ هر ۶ ماه پیگیری و ارزیابی خطر تکرار گردد.

افرادی که ۳۰ درصد یا بیشتر/ هر ۳ ماه پیگیری و ارزیابی خطر تکرار گردد.

پیگیری و مراقبت بیماران دیابتی، فشارخون و مبتلا به اختلال چربی توسط پزشک و مراقب سلامت چه فاصله زمانی انجام می شود؟

پیگیری و مراقبت بیماران مبتلا به بیماری قلبی عروقی، فشارخون و دیابت همراه توسط بهورز/ مراقب سلامت و هر ۳ ماه توسط پزشک انجام میگردد. پیگیری و مراقبت بیماران مبتلا به اختلال چربیهای خون و چاقی هر ۳ ماه توسط بهورز/ مراقب سلامت و هر ۶ ماه توسط پزشک انجام میگردد.

منبع انجام خطر سنجی چیست؟

ارزیابی خطر ده ساله سکته های قلبی مغزی طبق جدول WHO/ISH منطقه B مدیترانه شرقی انجام می شود.

براساس نتایج مطالعه پایلوت برنامه ایرپن

نتایج مطالعات کوهورت در کشور

طراحی مدل بومی برای کشور

فلوچارت و فرآیند ارزیابی خطر ده ساله بروز حوادث کشنده یا غیر کشنده قلبی و مغزی را توضیح دهید؟

صفحه ۱۳ دستورالعمل

نمودارهای میزان خطر سکته های قلبی و مغزی کشنده و غیر کشنده طی ۱۰ سال آینده را توضیح دهید؟

صفحه ۱۴ دستورالعمل

برای افراد با میزان خطر ۳۰٪ و بالاتر چه داروهایی مصرف می شود؟

داروی کاهنده چربی خون همچون استاتین

داروهای کاهنده فشارخون، مانند تیازیدها (در افرادی که فشارخون پایدار مساوی یا بیش از ۹۰/۱۴۰ دارند)