

## بخش دوم

# سلامت جسمی و روانی میانسالان

## ویژه مراقب سلامت

نحوه برقراری ارتباط موثر و مناسب با گیرنده خدمت	ارزیابی	نتیجه ارزیابی	طبقه بندی	اقدام
<p>قبل از پرسشگری موارد زیر را برای گیرنده خدمت درباره غربالگری توضیح دهید:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>«در این بخش می‌خواهم سوالاتی در زمینه شرایط روان شناختی و استرس های شما بپرسم.»</li> <li>هدف از این پرسشگری شناسایی زودرس ناراحتی های اعصاب و روان در مراجعین است. به این ترتیب افراد نیازمند به درمان، مراقبت و مشاوره زودتر شناخته شده و برای درمان ارجاع می شوند و بدین ترتیب می توان از بروز ناراحتی های شدید اعصاب و روان پیشگیری نمود.»</li> <li>در خصوص حفظ رازداری اطمینان دهید: «مطالبی که در این جلسه مطرح می گردد فقط مربوط به ارزیابی سلامت و تکمیل پرونده بهداشتی شما می باشد. کلیه اطلاعات در این پرونده محفوظ میماند.»</li> <li>«این غربالگری به عنوان یک فرآیند استاندارد برای تمام مراجعان انجام می شود.»</li> <li>«پاسخ گویی باز و صادقانه شما به ما در ارائه خدمات مورد نیاز کمک می کند.»</li> <li>سپس به خدمت گیرنده بگویید: «سوالاتی که از شما پرسیده می شود، در مورد حالت هایی است که در طول ۳۰ روز گذشته تجربه کرده اید. در پاسخ به هر سوال می توانید بگویند همیشه، بیشتر اوقات، گاهی اوقات، بندرت یا اصلاً.»</li> </ul>	<p>در مورد حالت هایی که مراجعه کننده در طول ۳۰ روز گذشته تجربه کرده به صورت زیر سوال کنید. بر اساس پاسخ وی نمره بدهید: اصلاً(۰)، بندرت(۱)، گاهی(۲)، بیشتر اوقات(۳)، همیشه(۴) و امتیاز ها را جمع کنید</p> <p>۱. چقدر در ۳۰ روز گذشته احساس کردید مضطرب و عصبی هستید؟</p> <p>۲. چقدر در ۳۰ روز گذشته احساس نا آرامی و بیقراری م کردید؟</p> <p>۳. چقدر در ۳۰ روز گذشته احساس غم و اندوه کردید؟</p> <p>۴. چقدر در ۳۰ روز گذشته احساس می کردید که انجام دادن کارهای روزمره برای شما خیلی سخت است؟</p> <p>۵. چقدر در ۳۰ روز گذشته احساس نا امیدی کردید؟</p> <p>۶. چقدر در ۳۰ روز گذشته احساس بی ارزشی کردید؟</p>	<p>کسب امتیاز کمتر از ۱۰</p>	<p>غربال منفی</p> <p>روانشناختی</p>	<p>آموزش شیوه زندگی و راههای کاهش استرس و خود مراقبتی</p>
<p>برای بررسی ابتلا به بیماری روانی تشخیص داده شده به نگرانیهایی بیمار و خانواده او برای مراجعه به روانشناس و روانپزشک شامل موارد زیر توجه کنید:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>ترس از انگ اجتماعی اختلال روانپزشکی، مصرف مواد و مشکلات اجتماعی</li> <li>نگرانی درباره پیامدهای منفی افساء مشکل یا اختلال به عنوان مثل اخراج از محل کار در فرد</li> <li>نگرانی از عوارض داروهای روان پزشکی</li> <li>باورها و نگرش های خرافی در مورد راه های درمان اختلالات روانپزشکی، و مشکلات اجتماعی</li> <li>عدم پذیرش اختلال و نیاز به درمان توسط فرد مبتلا به اختلال یا مشکل به دلیل فقدان بینش در مورد بیماری</li> </ul>	<p>بررسی و سوال کنید:</p> <p>۱. پرونده یا سایر مستندات همراه مراجعه کننده را مشاهده کنید یا از مراجعه کننده یا افراد خانواده او سوال کنید که آیا سابقه اختلالات روانی داشته است؟</p> <p>۲. سوال کنید آیا در حال حاضر بیماری صرع، افسردگی، اضطراب، دوقطبی، سایکوز و ... برای او تشخیص داده شده یا تحت درمان می باشد؟</p>	<p>امتیاز ۱۰ او</p>	<p>غربال مثبت</p> <p>روانشناختی</p>	<p>ارجاع به پزشک توسط روانشناس/ پزشک</p> <p>ارجاع به پزشک صورت گیرد. ارجاع برای بررسی تکمیلی</p>
<p>در صورت اظهار فرد به ناامیدی از زندگی و وجود افکار یا رفتار برای پایان دادن به زندگی خود و یا ناامیدی، با رعایت موارد زیر افکار یا رفتار او را بررسی کنید:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>صحبت او در خصوص خودکشی را جدی بگیرید و همدلی نشان دهید.</li> <li>فعالانه گوش دهید و علاقمندی خود را طی مصاحبه نشان دهید.</li> <li>از سرزنش و پند و اندرز اجتناب کنید.</li> <li>به فرد فرصت دهید تا آذانه احساسات و عقاید خود را ابراز نماید.</li> <li>راجع به افکار خودکشی، اقدام یا برنامه برای اقدام به خودکشی به صراحت بپرسید.</li> <li>در تمامی مراحل از پیگیری درمان، مراجعه منظم به پزشک یا مصرف دارو اطمینان حاصل نمایید. (در افراد دارای غربال مثبت روانشناختی انجام گردد)</li> </ul>	<p>۱. آیا فرد بیمار تا کنون افکار خودکشی داشته است؟</p> <p>۲. آیا فرد بیمار تا کنون اقدامی برای خودکشی انجام داده است؟</p> <p>۳. آیا در مصاحبه فعلی، فرد یا اطرافیان او اظهار به وجود افکار یا رفتار خودکشی کرده اند؟</p>	<p>پاسخ مثبت به هر یک از سوالات ۱ و ۲</p>	<p>مورد شناخته شده ابتلا به هریک از اختلالات اعصاب و روان</p>	<p>ارجاع به پزشک</p> <p>مراقبت و پیگیری با نظر پزشک</p> <p>آموزش کلی مراجعه کننده بیمار و خانواده او با تکیه بر موارد زیر:</p> <p>قابلیت درمان بیماریهای روانی، تاثیر تدریجی درمان، بی خطر بودن و عدم اعتیاد به داروهای تجویز شده توسط پزشک، زودگذر بودن علائم اولیه ناخوشایند مصرف دارو، عدم تاثیر اقدامات خانگی یا توصیه های عمومی مانند تفریح و سفر در درمان بیماری، لزوم قطع دارو با نظر پزشک</p> <p>آموزش اختصاصی بیمار و خانواده با توجه به نوع بیماری (متن پایین)*</p>
<p>ارجاع فوری به پزشک/ روانپزشک</p>	<p>وجود سابقه افکار یا رفتار خودکشی</p>	<p>وجود سابقه افکار یا رفتار خودکشی</p>	<p>فرد را تنها نگذارید و به وی بگویید که منابع دریافت کمک (ارجاع به پزشک، روانپزشک و ...) وجود دارد. دسترسی بیمار برای دریافت خدمات را تسهیل نمایید.</p>	

## فشار خون بالا

ارزیابی	نتیجه ارزیابی	طبقه بندی	اقدام
<p><b>با شرایط زیر فشار خون را اندازه گیری کنید:</b></p> <p>نیم ساعت قبل از اندازه گیری فشار خون شخص باید از مصرف چای و غذا، سیگار کشیدن و فعالیت خودداری کرده و در صورتیکه مثانه وی پر باشد باید آن را خالی نماید. شخص باید ۵ دقیقه قبل از اندازه گیری فشار خون استراحت کامل نماید و بدون اضطراب، هیجان و درد باشد. محل اندازه گیری فشار خون باید به حد کافی آرام و دارای هوای مطلوب باشد .</p> <p>برای اندازه گرفتن فشار خون، فرد را روی تخت معاینه بخوابانید یا روی صندلی بنشانید . بازوی راست باید کاملاً" لخت باشد(معمولاً" از دست راست فشارخون را اندازه می گیرند) بنابر این آستین لباس را تا بالای بازو بالا بزنید و اگر نمی توان آستین را بالا زد یا لباس فرد را در آورد بهتر است در صورتی که لباس نازک باشد زیر بازوبند بماند ، تا اینکه لباس را طوری بالا بزنیم که بازو را تحت فشار قرار دهد . دست راست فرد را روی میز قرار دهید و به هیچ وجه نباید بازوی بیمار آویزان باشد. اگر فرد روی تخت خوابیده است دست وی باید کنار بدن قرار گیرد. سپس فشار خون او را به ترتیب زیر اندازه بگیرید :</p> <p>بازو بند را دو تا سه انگشت بالای آرنج به بازو بسته و وسط کیسه لاستیکی داخل بازو بند را حتماً" روی سرخرگ بازویی قرار دهید و از بیمار بخواهید با دست چپ خود صفحه گوشی را در همان محل نگه دارد اما بر آن فشار نیابد. اگر هوایی درون کیسه لاستیکی بازو بند باشد بوسیله پیچ تنظیم هوای دستگاه، این هوا را تخلیه کنید . سپس نبض مچ دست راست(دستی که فشار آن را اندازه می گیرید) فرد را با یک دست حس کرده و نگهدارید و با فشارهای متوالی که با دست دیگر به پمپ وارد می کنید کیسه لاستیکی درون بازوبند را آنقدر باد کنید تا حدی که دیگر نبض احساس نگردد و سپس پمپ کردن را به اندازه ۳۰ میلی متر جیوه بعد از قطع نبض ادامه دهید . به صفحه مدرج دستگاه نگاه کرده و به آرامی با پیچاندن پیچ تنظیم هوای دستگاه، هوا را از کیسه لاستیکی خارج کنید بطوری که جیوه در لوله مدرج فشار سنج ( در دستگاه جیوه ای ) یا عقربه ( در دستگاه عقربه ای ) بطور آهسته پایین بیاید ، اولین صدای نبض که با گوشی به گوش می رسد فشار خون ماکزیمم(حداکثر) است ، عدد آن را بخاطر بسپارید ، دیگر پیچ دستگاه را دست نزنید احساس می کنید که بعد از چند لحظه صدا قطع می شود و دیگر شنیده نمی شود ، در همین موقع به صفحه مدرج دستگاه نگاه نموده و درجه را ببینید این عدد فشار خون می نیمم ( حداقل ) را نشان می دهد</p> <p>اگر فشار خون ۱۴۰/۹۰ و بیشتر است نوبت دوم را با فاصله ۱ الی ۲ دقیقه اندازه بگیرید و میانگین دو نوبت فشارخون سیستول و دیاستول را محاسبه کنید و برای طبقه بندی در نظر بگیرید.</p>	<p>فشارخون سیستول کمتر از ۱۲۰ و دیاستول کمتر از ۸۰ بدون سابقه فشارخون بالا و یا مصرف دارو</p> <p>فشارخون سیستول بین ۱۲۰ و کمتر از ۱۴۰ و یا دیاستول بین ۸۰ و کمتر از ۹۰ بدون سابقه فشارخون بالا و یا مصرف دارو</p> <p>فشارخون سیستول ۱۴۰-۱۵۹ و یا دیاستول ۹۰-۹۹ (فشارخون سیستول و یا دیاستول می تواند به تنهایی نیز در نظر گرفته شود)</p> <p>سابقه فشارخون بالا یا مصرف داروی فشار خون با هر اندازه از فشار خون</p> <p>فشار خون سیستول ۱۶۰ و بالاتر و یا دیاستول ۱۰۰ یا بیشتر (فشارخون سیستول و یا دیاستول می تواند به تنهایی نیز در نظر گرفته شود)</p> <p>فشار خون ۱۸۰/۱۱۰ و بالاتر</p>	<p><b>فشار خون ندارد</b></p> <p><b>پیش فشار خون بالا</b></p> <p><b>فشار خون بالا مرحله یک</b></p> <p><b>فشار خون تشخیص داده شده</b></p> <p><b>فشارخون بالا مرحله ۲</b></p> <p><b>افزایش اضطرابی فشارخون یا فشارخون بدخیم</b></p>	<p>توصیه های شیوه زندگی سالم* - مراجعه جهت ارزیابی دوره ای بعدی سه سال بعد</p> <p>توصیه به کاهش وزن، کاهش مصرف نمک، کاهش مصرف چربی، افزایش فعالیت بدنی - مراقبت بعدی یک سال بعد</p> <p>توصیه به کاهش وزن، کاهش مصرف نمک، کاهش مصرف چربی، افزایش فعالیت بدنی - تایید فشارخون بالا طی یک هفته آینده از طریق اندازه گیری های مکرر فشار خون در ساعات مختلف- بررسی توسط پزشک - مراقبت بعدی ۳ ماه بعد</p> <p>توصیه به کاهش وزن، کاهش مصرف نمک، کاهش مصرف چربی، افزایش فعالیت بدنی - بررسی توسط پزشک- مراقبت بعدی ۳ ماه بعد</p> <p>ارجاع به پزشک طی یک الی دو روز آینده - مراقبت بعدی مطابق دستور پزشک</p> <p>انجام اقدامات اورژانسی و ارجاع فوری به پزشک</p>

## ارزیابی قند خون

ارزیابی	نتیجه ارزیابی	طبقه بندی	اقدام
۱- عوامل خطر دیابت را در فرد بررسی کنید: سابقه سقط خود بخودی سابقه مرده زایی سابقه به دنیا آوردن نوزاد با وزن بیش از ۴ کیلوگرم سابقه دیابت حاملگی چاقی / اضافه وزن / چاقی شکمی بخصوص اگر با فشارخون بالا نیز همراه باشد (احتمال وجود سندرم متابولیک) زندگی بدون تحرک تغذیه نامناسب بویژه مصرف بیش از اندازه لازم از کربوهیدراتها و غذاهای پرکالری سابقه ابتلا به دیابت در افراد درجه یک فامیل	بدون سابقه ابتلا به دیابت در افراد درجه یک فامیل یا سابقه فردی - آزمایش قند خون ناشتا کمتر از ۱۰۰	مشکل قند خون ندارد	توصیه های شیوه زندگی سالم * - مراجعه جهت ارزیابی دوره ای بعدی سه سال بعد
۲- در صورت داشتن آزمایش قند خون تا یک سال پیش آن را مد نظر قرار دهید و در غیر این صورت جهت انجام آزمایش قند ناشتا وی را راهنمایی نمایید.	وجود یکی از عوامل خطر دیابت قند خون ناشتا کمتر از ۱۰۰	در معرض خطر ابتلا به دیابت	توصیه به کاهش وزن در صورت اضافه وزن و چاقی، تغذیه سالم، افزایش فعالیت بدنی و توصیه برای کنترل منظم و خطرسنجی
	دارای قند خون ناشتای صد و بیشتر و کمتر از ۱۲۶ و بدون سابقه فردی دیابت	پره دیابت	توصیه به کاهش وزن در صورت اضافه وزن و چاقی، تغذیه سالم، افزایش فعالیت بدنی - بررسی توسط پزشک - مراقبت بعدی یک سال بعد
	دارای قند خون ناشتای ۱۲۶ و بالاتر در دو نوبت اندازه گیری و یا سابقه ابتلا به دیابت	احتمال ابتلا به دیابت / دیابت تشخیص داده شده	ارجاع به پزشک - مراقبت بعدی ۳ ماه بعد

\*به مراجعه کنندگان موارد زیر را برای پیشگیری و کنترل دیابت آموزش دهید

- کنترل دقیق قند خون، کاهش چاقی، اصلاح تغذیه، کاهش وزن، انجام فعالیت بدنی مستمر، دارو درمانی
- هدف از رژیم درمانی تمرکز روی مصرف کم نمک و مصرف کم چربی اشباع شده همراه با حفظ رژیم صحیح دیابت است.
- افراد چاق باید با مصرف کالری کمتر، هم زمان با فعالیت بدنی مستمر و منظم به تدریج از وزن خود بکاهند.
- مصرف الکل نه تنها حرام است بلکه باعث افزایش تری گلیسرید شده و مصرف زیاد آن باعث افزایش فشار خون می شود.
- روش های یاد شده موجب کاهش مقاومت نسبت به انسولین نیز می شود.
- علائم کلاسیک (پرنوشی، پر خوری و پر ادراری) در دیابت نوع ۲ شیوع زیادی ندارد و شاخص خوبی برای تشخیص دیابت نیست .
- بررسی فعالیت فیزیکی و وضعیت تغذیه برای انجام مداخلات لازم در شیوه زندگی ضروری است .
- مصرف داروی ضد دیابت و داروی مخدر و سایر داروهای مصرفی بیمار از نظر بررسی بیماریهای همراه ، تنظیم دوز داروها ، تداخل دارویی احتمالی ، عوارض دارو و .... ضرورت دارد .
- آزمایشها برای تشخیص بیماری دیابت یا بررسی تاثیر درمان و کنترل بیماری و تشخیص عوارض بیماری در فواصل زمانی مشخص در خواست می گردد .

## چربی خون

بجز در موارد پیشگیری ثانویه، رژیم غذایی باید بدون دارو برای اغلب بیماران بمدت ۳ماه توصیه شود. اگر بعد از این دوره زمانی، علیرغم رژیم غذایی و فعالیت بدنی مناسب کلسترول تام و LDL بالا باقی بماند، درمان دارویی آغاز می شود. برای بیمارانی که سابقه فامیلی کلسترول بالای خون دارند، بلافاصله داروهمزمان با رژیم غذایی شروع می شود. در پیشگیری ثانویه، می تواند از همان ابتدا درمان دارویی را شروع کرد و یا رژیم غذایی به مدت ۶-۱۲ هفته به بیمار پیشنهاد کرد.

اختلال چربی خون

اختلال چربی های خون یعنی بالا بودن کلسترول بد،بالا بودن تری گلیسیرید و پایین بودن کلسترول خوب انواع چربی خون: چندنوع چربی در خون وجود دارد که سه نوع آن ها از همه مهمتر است:

-کلسترول یک ماده مومی سبک وچربی ماندنی است که بطور طبیعی در بدن ساخته می شود و در تمامی سلول های بدن یافت می شود.

اهمیت کلسترول

میزان کلسترول بالا در خون رابطه زیادی با احتمال ابتلا به بیماری قلبی دارد.هرچه میزان کلسترول خون بیشتر باشد خطر ابتلا به بیماری قلبی یا دچار شدن به حمله قلبی بیشتر است.

-تری گلیسیرید شکل دیگری از چربی موجود در خون است که می تواند خطر بیماری قلبی عروقی را افزایش دهد.تری گلیسیرید ها در کبد و بافت چربی تشکیل می شوند.افزایش تری گلیسیرید ها اغلب همراه با افزایش کلسترول بد است.

-اسید چرب ترانس نوع دیگری از چربی غذایی است که می تواند مقدار کلسترول در خون را بالا ببرد.

علت اختلال در چربی های خون

در برخی از بیماران عامل اختلال در چربی ها خون وجود بیماری های دیگری مانند بیماری های گوارشی،اختلال در کار کبد یا کلیه،کم کاری غده تیروئید و بیماری دیابت است.در گروهی از بیماران مسائل ارثی و سابقه خانوادگی نقش دارد.در بسیاری از بیماران نیز علت زمینه ای آن هنوز مشخص نشده است.اما علت زمینه ای هرچه باشد وجود عوامل زیر می تواند سبب اختلال در چربی های خون و تشدید بیماری شود:

-رژیم غذایی نامناسب وغلط، مصرف زیاد چربی ها

-پر خوری و چاقی

-مصرف سیگار

-استفاده از مشروبات الکلی

-کم تحرکی

مقادیر طبیعی یا مناسب (بهینه) چربی خون (نتایج آزمایش به صورت میلی گرم در دسی لیتر(mg/dl) خون ارائه می شود):

- تری گلیسیریدخون (کمتر از ۱۵۰ میلی گرم در دسی لیتر)

- کلسترول تام (توتال) (کمتر از ۲۰۰ میلی گرم در دسی لیتر)
- کلسترول HDL (بیشتر از ۵۰ میلی گرم در دسی لیتر در زنان و بیشتر از ۴۰ در مردان)
- کلسترول LDL (۱۰۰ میلی گرم در دسی لیتر یا کمتر)
- نسبت کلسترول به HDL ۴/۴۵ یا کمتر.

اگر آزمایش چربی خون در شرایط غیر ناشتا انجام شده باشد، فقط نتیجه ی کلسترول تام و HDL قابل استفاده است؛ در صورتی که کلسترول تام بالای ۲۰۰ و HDL زیر ۴۰ باشد، باید آزمایش چربی خون دوباره و حتماً در شرایط ۱۲ ساعت ناشتا بودن قبل از آن انجام شود.

عوامل بی شماری می‌توانند باعث تداخل و ایجاد نتیجه کاذب شوند از جمله مصرف داروها، ورزش کردن، زمان خون‌گیری (صبح یا عصر)، حاملگی، اضطراب، افسردگی، ناشتا نبودن، تروما (ضربه) و... بنابراین همیشه باید مسئول پذیرش آزمایشگاه را از این موارد آگاه کرده و توصیه به ناشتا بودن را رعایت کرد.

وجود یک نتیجه خارج از محدوده طبیعی به تنهایی نمی‌تواند دلیل بر وجود بیماری باشد. در ۵٪ از افراد سالم هم ممکن است نتیجه یک آزمایش خارج از حدود طبیعی باشد.

واحد	میزان طبیعی	تفسیر	پارامتر
mg/dl	طبیعی: ۷۰ تا کمتر از ۱۰۰ حد مرزی: ۱۰۱ تا ۱۲۵ بالا: ۱۲۶ و بیشتر	قندخون ناشتا	FBS
mg/dl	طبیعی: کمتر از ۱۴۰ حد مرزی: ۱۴۰ تا ۱۹۹ بالا: ۲۰۰ و بیشتر	مقدار گلوکز ۲ ساعت بعد از صبحانه	2hpp
نسبت	طبیعی: ۳/۷ تا ۵/۴ بالا: ۵/۵ و بیشتر	میانگین قند خون طی ۳ ماه گذشته	HBA1c
mg/dl	طبیعی: کمتر از ۱۵۰ حد مرزی: ۱۵۰ تا ۱۹۹ بالا: ۱۹۹ و بیشتر	تری گلیسیرید	Triglycerides(TGs)
mg/dl	طبیعی: کمتر از ۲۰۰ حد مرزی: ۲۰۰ تا ۲۳۹ بالا: ۲۴۰ و بیشتر	کلسترول کل (تام)	Cholesterol(total)
mg/dl	طبیعی: کمتر از ۱۳۰ حد مرزی: ۱۳۰ تا ۱۵۹ بالا: ۱۶۰ و بیشتر	کلسترول بد	Cholesterol(LDL)
mg/dl	۴۰ و بیشتر در مردان و ۵۰ و بیشتر در زنان	کلسترول خوب	Cholesterol(HDL)
%	مطلوب: کمتر از ۳	نسبت کلسترول بد به کلسترول خوب	LDL/HDL
%	مطلوب: کمتر از ۴/۴ حد مرزی: ۴/۴ تا ۷/۱	نسبت کلسترول کل به کلسترول خوب	Chol/HDL
mg/dl	مطلوب: ۸ تا کمتر از ۴۰	چربی با چگالی خیلی کم	VLDI

ارزیابی میزان خطر حوادث قلبی و عروقی

ارزیابی	نتیجه ارزیابی	طبقه بندی	اقدام
با استفاده از چارت ارزیابی خطر، خطر سنجی را به صورت زیر انجام دهید: گام ۱: اگر فرد مبتلا به دیابت است از جدول مربوط به دیابت استفاده کنید.	خطر ده ساله کمتر از ۱۰٪، بدون دیابت / بدون فشارخون بالا / بدون چربی خون بالا	کم خطر بدون ابتلا به بیماری	رعایت شیوه زندگی سالم مراجعه یک سال بعد جهت ارزیابی مجدد
گام ۲: بر اساس جنسیت فرد ستون مرد یا زن را انتخاب کنید.	خطر ده ساله کمتر از ۱۰٪ به همراه یکی از عوامل خطر بیماری قلبی عروقی مانند دیابت، دیس لیپیدمی یا فشارخون بالا	کم خطر به همراه بیماری	ارجاع به پزشک برای بررسی و کنترل هر یک از عوامل خطر - پیگیری برای ارزیابی خطر یک سال بعد
گام ۳: هر یک از ستون های مرد و زن شامل دو قسمت هستند، یکی برای مصرف کننده دخانیات و دیگری برای افراد غیر مصرف کننده، ستون مناسب را انتخاب کنید.	خطر ده ساله ۲۰٪ - ۱۰٪، به همراه حداقل یکی از عوامل خطر	خطر متوسط	آموزش برای کاهش خطر - پیگیری ۶ ماه بعد ارجاع به پزشک - پیگیری بر اساس دستور پزشک
گام ۴: روی محور عمودی گروه سنی را انتخاب کنید(اگر سن بین ۵۰-۵۹ باشد سن ۵۰ و اگر بین ۶۰-۶۹ باشد سن ۶۰ و برای گروه سنی ۴۰-۴۹ سال سن ۴۰ سال را انتخاب کنید)	خطر ده ساله ۳۰٪ - ۲۰٪	خطر نسبتاً زیاد	پیگیری برای ارزیابی خطر هر ۳ ماه ارجاع به پزشک و پیگیری بر اساس دستور پزشک
گام ۵: داخل گروه سنی انتخاب شده با استفاده از نتایج اندازه گیری فشارخون و کلسترول که در ارزیابی نوبت اول بدست آمده است نزدیکترین مربع که فشار خون سیستولی و سطح کلسترول یکدیگر را قطع می کنند را پیدا کنید. رنگ این مربع میزان خطر ۱۰ ساله حوادث قلبی عروقی را مشخص می کند.	خطر ده ساله ۴۰٪-۳۰٪ / بیمار شناخته شده قلبی عروقی	خطر زیاد	ارجاع در اولین فرصت ممکن به پزشک پیگیری برای اقدامات درمانی و کنترل به موقع برابر دستور پزشک
گام ۶: بر اساس رنگ مربع میزان خطر مشخص می شود. فعالیت های پیشنهاد شده به ازای میزان خطر را در مورد هر یک از گروههای خطر انجام دهید. توجه کنید: اگر مراجعه کننده سابقه ابتلا به دیابت نداشته باشد، پس از دریافت نتیجه آزمایش جدید وی ارزیابی خطر شود	خطر ده ساله بیش از ۴۰ درصد / بیمار شناخته شده قلبی عروقی	خطر زیاد	ارجاع فوری به پزشک پیگیری برای اقدامات درمانی و کنترل به موقع برابر دستور پزشک



افراد در معرض خطر ابتلاء به بیماری قلبی عروقی افرادی هستند که دارای حداقل یکی از موارد سابقه خانوادگی چاقی، سابقه خانوادگی بیماری فشارخون بالا، سابقه خانوادگی بیماری دیابت، سابقه خانوادگی بیماری اختلال چربی خون، سابقه خانوادگی بیماری قلبی عروقی و سکتة قلبی و مغزی زودرس و یا دارای اضافه وزن، وضعیت تغذیه نامطلوب، وضعیت فعالیت بدنی نامطلوب و مصرف دخانیات هستند و یا حداقل به یکی از بیماری های زمینه ساز (چاقی، فشارخون بالا، دیابت، اختلال چربی خون) مبتلا هستند.

\*همه افراد بالای ۴۰ سال و افراد ۴۰ - ۳۰ سالی که دور کمر آنها بیش از ۹۰ می باشد، پس از این مرحله باید ارزیابی خطر ده ساله حوادث قلبی عروقی برایشان انجام گردد.

۱. بدون عامل خطر قلبی عروقی: در صورتی که فرد سابقه ابتلا به بیماری قلبی عروقی، دیابت، فشار خون بالا و یا چربی خون بالا در خود یا افراد درجه یک خانواده ندارد، و یا دارای هیچ یک از عوامل خطر ذکر شده در جدول ارزیابی نیست و فشار خون فعلی وی نیز طبیعی است، تحت عنوان بدون عامل خطر قلبی عروقی طبقه بندی شده و به وی آموزش خود مراقبتی داده می شود و توصیه می شود که چنانچه یکی از عوامل خطر را در خود مشاهده کرد مجدداً مراجعه نماید و در غیر اینصورت ۳ سال بعد مراجعه نماید.

۲. در معرض خطر بیماری قلبی عروقی: چنانچه مراجعه کننده دارای سابقه ابتلا به دیابت بود و یا داروهای دیابت مصرف می کرد یا در بررسی سوابق دارای مدارک و مستندات چربی خون بالا بود و یا داروهای آن را مصرف می کرد و یا در اندازه گیری فشار خون دارای میانگین فشارخون ۱۴۰ و بالاتر سیستولی یا ۹۰ و بالاتر دیاستولی در دونوبت اندازه گیری به حالت نشسته داشته باشد و یا سابقه فشارخون بالا دارد یا داروهای آن را مصرف می کند، تحت عنوان در معرض خطر بیماری قلبی عروقی دسته بندی می شود. در صورتی که مراجعه کننده هر یک از شرایط بالا را دارد علاوه بر توصیه های مرتبط با شیوه زندگی به شرح زیر جهت بررسی بیشتر به پزشک ارجاع می گردد.

### روش استفاده از چارت ارزیابی خطر

تعیین میزان خطر وقوع حوادث قلبی عروقی در ده سال آینده با استفاده از اطلاعات زیر انجام می گردد:

ابتلا یا عدم ابتلا به دیابت، جنسیت، مصرف دخانیات، سن، فشار خون سیستولی، مقدار کلسترول تام خون (اگر بر حسب mg/dl بود با تقسیم بر ۳۸ به واحد mmol/l تبدیل شود یا به جدول زیر مراجعه شود)

سطح تقریبی کلسترول خون بر حسب اعداد چارت

Mmol/l	Mg/dl
۴	۱۵۰
۵	۱۹۰
۶	۲۳۰
۷	۲۷۰
۸	۳۱۰

گام ۱: اگر فرد مبتلا به دیابت است از جدول مربوط به دیابت استفاده کنید.

گام ۲: بر اساس جنسیت فرد ستون مرد یا زن را انتخاب کنید.

گام ۳: هر یک از ستون های مرد و زن شامل دو قسمت هستند، یکی برای مصرف کننده دخانیات و دیگری برای افراد غیر مصرف کننده، ستون مناسب را انتخاب کنید.

گام ۴: روی محور عمودی گروه سنی را انتخاب کنید (اگر سن بین ۵۹-۵۰ باشد سن ۵۰ و اگر بین ۶۹-۶۰ باشد سن ۶۰ و برای گروه سنی ۴۹-۴۰ سال سن ۴۰ سال را انتخاب کنید)

گام ۵: داخل گروه سنی انتخاب شده با استفاده از نتایج اندازه گیری فشارخون و کلسترول که در ارزیابی نوبت اول بدست آمده است نزدیکترین مربع که فشار خون سیستولی و سطح کلسترول یکدیگر را قطع می کنند را پیدا کنید. رنگ این مربع میزان خطر ۱۰ ساله حوادث قلبی عروقی را مشخص می کند.

گام ۶: بر اساس رنگ مربع میزان خطر مشخص می شود. فعالیت های پیشنهاد شده به ازای میزان خطر را در مورد هر یک از گروههای خطر انجام دهید.

توجه کنید: اگر مراجعه کننده سابقه ابتلا به دیابت نداشته باشد، پس از دریافت نتیجه آزمایش جدید وی ارزیابی خطر شود .

#### گروههای ارزیابی خطر و رنگ آن در چارت خطر سنجی:

۱. خطر کمتر از ۱۰٪ (سبز)

۲. خطر ۱۰ تا کمتر از ۲۰٪ (زرده)

۳. خطر ۲۰ تا کمتر از ۳۰٪ (نارنجی)

۴. خطر ۳۰ تا ۴۰ درصد (قرمز)

۵. خطر ۴۰ درصد و بالاتر (زرشکی)

#### پروتکل آموزشی

برای تمام افراد به منظور پیشگیری از عوامل خطر بیماریهای غیر واگیر شامل (تغذیه سالم، اجتناب از مصرف الکل و سیگار و حفظ فعالیت بدنی مناسب) با تاکید بر نکات زیر آموزش داده شود.  
-انجام فعالیت بدنی منظم: افزایش فعالیت بدنی به تدریج با شدت متوسط (مانند پیاده روی تند) حداقل ۳ روز در هفته به میزان ۱۵۰ دقیقه  
-تغذیه سالم:

○ نمک

● محدود کردن مصرف نمک به کمتر از ۵ گرم در روز (یک قاشق چایخوری)

● کاهش مصرف نمک هنگام پخت و پز و محدود کردن مصرف غذاهای فرآوری شده و فست فودها..

○ میوه و سبزی

● مصرف ۵ واحد میوه و سبزی در روز (تعریف واحد مواد غذای در قسمت شیوه زندگی آمده است)

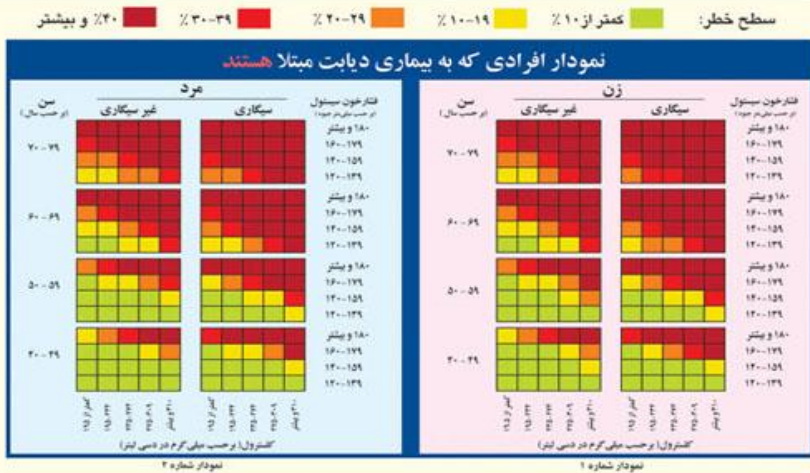
○ غذای چرب

- محدود کردن مصرف گوشت چرب، چربی لبنیات و روغن پخت و پز (کمتر از دو قاشق سوپخوری در روز)
  - همه افراد باید مصرف چربی بخصوص چربی های اشباع شده را کاهش دهند.
  - مصرف چربی ها باید به ۳۰٪ کل کالری مصرفی کاهش یابد و چربی های اشباع شده به کمتر از ۱۰٪ کل کالری مصرفی کاهش یابد.
  - جایگزین کردن روغن زیتون، سویا، ذرت، کلزا بجای روغن های پالم دار
  - جایگزین کردن گوشت سفید با گوشت های دیگر
  - خوردن ماهی حداقل دو بار در هفته
  - ترک مصرف دخانیات و جلوگیری از مضرات مصرف الکل
  - تشویق همه غیر سیگاری ها برای پرهیز از مصرف دخانیات
  - توصیه قوی به همه سیگاری ها برای ترک مصرف سیگار و حمایت از تلاش آنها در این امر
  - توصیه به ترک برای ترک سایر اشکال دخانیات
۲. توصیه های فعالیت بدنی: همه افراد باید حداقل ۳۰ دقیقه فعالیت بدنی با شدت متوسط بطور روزانه داشته باشند.
۳. کنترل وزن: همه افراد دارای اضافه وزن یا چاقی باید وزن خود را از طریق کاهش کالری مصرفی و افزایش فعالیت بدنی کم کنند.
۴. مصرف الکل: همه افرادی که الکل مصرف می کنند باید مصرف آن را کاهش دهند و یا قطع کنند.

چنانچه فرد دارای عامل خطر مصرف دخانیات یا الکل باشد. یا دارای میزان خطر ۱۰٪ و بالاتر باشد یا بدلیل یکی از بیماری های دیابت، فشار خون بالا، آسم، اختلال چربی های خون، سرطان کولورکتال، پستان و دهانه رحم نیازمند دریافت خدمات مراقبت باشد، فرم مراقبت ممتد بیماری غیر واگیر و عوامل خطر آن برایش تشکیل شود تا به موقع مراقبت های لازم انجام گردد.

# چقدر در معرض خطر ابتلاء به بیماری قلبی عروقی هستید؟

این نمودار برای تخمین احتمال خطر ابتلاء به بیماری قلبی عروقی در ۱۰ سال آینده در افرادی که به بیماری قلبی، سکته مغزی یا آترواسکلروز (تصلب شرایین) مبتلا نیستند، تهیه شده است. در این نمودار احتمال خطر بروز حوادث کشنده و غیر کشنده بیماری قلبی عروقی (شامل سکته قلبی یا سکته مغزی) در طی ۱۰ سال آینده بر حسب جنس، سن، میزان فشارخون حداکثر (سیستول)، میزان کلسترول خون، مصرف دخانیات و ابتلاء به بیماری دیابت شیرین (ملیتوس) تعیین می‌گردد.



اقدام	طبقه بندی	نتیجه ارزیابی	ارزیابی
توصیه به شیوه زندگی سالم- خود مراقبتی مراجعه ۲ سال بعد	عدم ابتلا به سرطان روده بزرگ	بدون سابقه/علامت و تست منفی وجود خون در مدفوع	<p>کلیه افراد ۵۰ سال و بالاتر بصورت زیر ارزیابی شوند:</p> <p>سابقه فردی سرطان روده بزرگ</p> <p>سابقه فردی آدنوم روده بزرگ</p> <p>سابقه بیماری التهابی روده بزرگ (IBD) (بیماری کرون یا کولیت اولسروز)</p> <p>سابقه خانوادگی سرطان روده بزرگ در افراد درجه یک خانواده</p> <p>سابقه سرطان روده بزرگ در افراد درجه دو خانواده (که در سن زیر ۵۰ سال بروز کرده باشد)</p> <p>سابقه بیماری های ارثی (پولیپ ادنوماتوز ، سرطان ارثی روده بزرگ خونریزی دستگاه گوارشی تحتانی (خونریزی از مقعد) در طی ۱ ماه اخیر وجود یبوست (با یا بدون اسهال، درد شکم و احساس پر بودن مقعد پس از اجابت مزاج) در طی ۱ ماه اخیر کاهش بیش از ۱۰٪ از وزن بدن در طی ۶ ماه اخیر</p> <p>انجام تست خون مخفی در مدفوع: بخش اول این آزمایش توسط خود مراجعه کننده است. در ابتدا فرد درب ظرف شیشه ای را باز می کند و سپس قسمت میله متصل به در ظرف را ۳ بار داخل مدفوع قرار می دهد و دوباره آن را به جای خود برگردانده و بر روی ظرف می بندد. و ظرف را چند بار تکان می دهد و تحویل ارائه دهنده خدمت می دهد. بهورز / مراقب سلامت، قسمت زائده سر ظرف شیشه ای را می شکند و از مایع داخل ظرف ۲ قطره بر روی کیت می پکاند. بعد از ۵ دقیقه باید کیت مورد نظر را بررسی کند. در صورتی که بعد از ۱۰ دقیقه بررسی شود هیچ ارزشی نخواهد داشت. نتایج کیت یکی از ۳ حالت زیر است:</p> <p>اگر علامت به صورت ۲ خط کنار حروف C و T باشد یعنی نتیجه تست مثبت است.</p> <p>در صورتی که علامت به صورت یک خط در کنار حرف C باشد یعنی نتیجه تست منفی است.</p> <p>در صورتی که علامت به صورت یک خط در کنار حرف T باشد یعنی نتیجه تست نامعتبر است و باید تست مجدد انجام شود. پیگیری و مراقبت بیماران: بر اساس دستورالعمل برای مراجعه کنندگان ضمن تشکیل فرم مراقبت، پیگیری های دوره ای انجام شود.</p>
ارجاع به پزشک	مشکوک به سرطان روده بزرگ	بدون سابقه / علامت و تست مثبت وجود خون در مدفوع یا دارای حداقل یک مورد مثبت در سابقه / علائم دارای سابقه / علامت	

ارزیابی	نتیجه ارزیابی	طبقه بندی	اقدام
<p>سوال کنید:</p> <p>سابقه سرفه پایدار به مدت دو هفته و بیشتر در صورت وجود سرفه بیش از دو هفته کدام یک از علائم زیر نیز وجود دارد؟:</p> <p>به همراه خلط و احتمالاً با سایر علائم تنفسی مانند تنگی نفس، درد قفسه سینه یا پشت و خلط خونی و یا علائم عمومی و مشترک مانند تب، کاهش اشتها، کاهش وزن، بی حالی، تعریق شبانه خستگی زودرس و ضعف عمومی وجود سل فعال یا سابقه آن در فرد یا یکی از اعضای خانواده وجود سرفه در سایر اعضای خانواده وجود یا عدم وجود اسکار تلقیح ب ت ژ</p>	هیچ یک از سوابق و علائم بیماری موجود نیست	عدم ابتلا به سل	توصیه به شیوه زندگی سالم- مراجعه ۳ سال بعد
	سابقه سل در یکی از اعضای خانواده و بدون علامت	در معرض خطر ابتلا به سل	آموزش در خصوص پیشگیری از ابتلا به سل - پیگیری یک ماه بعد
	دارای سرفه ۲ هفته و بیشتر به همراه خلط	مشکوک به سل ریوی	تهیه ۳ نمونه خلط برای انجام AFB در عرض ۷۲ ساعت و ارسال به آزمایشگاه - دریافت جواب در عرض ۲۴ ساعت از آزمایشگاه و ارجاع مورد مشکوک به پزشک
	سابقه فردی ابتلا به سل	سل تشخیص داده شده	ارجاع به پزشک
	سرفه به همراه تب و لرز	احتمال عفونت ریه	ارجاع به پزشک

برای تشخیص سل از فرد مشکوک (دارای سابقه تماس با فرد مبتلا به سل یا دارای سرفه خلط دار بیش از دو هفته) می بایست در عرض ۲ الی ۳ روز سه نمونه خلط جمع آوری و مورد آزمایش میکروسکوپی قرار داد:

نمونه اول : در اولین مراجعه بیمار و زیر نظر پرسنل بهداشتی گرفته می شود.

نمونه دوم: در همان روز اول یک ظرف خلط به بیمار داده می شود تا فردا صبح زود خلط صبحگاهی خود را در آن جمع آوری کرده و به واحد بهداشتی بیاورد.

نمونه سوم: در مراجعه روز دوم به واحد بهداشتی پس از تحویل نمونه دوم یک نمونه خلط دیگر درجا از او گرفته می شود.

نمونه ها باید در اسرع وقت به آزمایشگاه ارسال گردد. ایده آل آن است که این کار در کمتر از ۷۲ ساعت صورت پذیرد و نباید بیش از یک هفته به طول انجامد.