



ارائه خدمات غیر پزشکی



تابستان ۱۴۰۱



مراقبت‌های ادغام یافته رده سنی ۱۸ تا ۲۹ سال ویژه غیر پزشک

تهیه و تدوین :

لیلا حافظی مربی مرکز آموزش بهورزی و باز آموزی برنامه های سلامت تالش از دانشگاه علوم پزشکی گیلان

بازنگری و تنظیم نهایی:

معصومه مقدسی مربی مرکز آموزش بهورزی و باز آموزی برنامه های سلامت رشت از دانشگاه علوم پزشکی گیلان
فاطمه امینی مربی مرکز آموزش بهورزی و باز آموزی برنامه های سلامت انزلی از دانشگاه علوم پزشکی گیلان
لیلا حافظی مربی مرکز آموزش بهورزی و باز آموزی برنامه های سلامت تالش از دانشگاه علوم پزشکی گیلان
آمنه تقی پور مربی مرکز آموزش بهورزی و باز آموزی برنامه های سلامت شفت از دانشگاه علوم پزشکی گیلان

«با نظارت و هماهنگی واحد آموزش بهورزی معاونت بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی گیلان»

صفحه	عنوان	صفحه	عنوان
۱۰۶	جدول ارزیابی ژنتیک جوانان ویژه مناطق محروم	۴	مقدمه
۱۰۹	جدول ارزیابی ژنتیک جوانان براساس سامانه سیب	۵	نحوه استفاده از چارت
۱۱۲	ارزیابی آسم جوانان	۵	مفهوم رنگها
۱۱۳	جدول مراقبت از نظر ابتلا به آسم جوانان	فصل اول:	
فصل ۵: واکسیناسیون جوانان		اندازه گیری قد، وزن و نمایه استاندارد توده بدنی، ارزیابی وضعیت تغذیه و مشکلات تغذیه ای در دوران جوانی	
۱۳۴	جدول مراقبت از نظر واکسیناسیون جوانان		
فصل ۶: خدمات سلامت روان و سوء مصرف مواد در جوانان		۶	ارزیابی وضعیت تغذیه ای جوانان
۱۴۲	ارزیابی سلامت روان در جوانان	۱۱	جدول مراقبت از نظر وضعیت نمایه توده بدنی در جوانان
۱۴۶	جدول مسیر خدمات و مراقبت سلامت روان (۱۸ تا ۲۹ سال)	فصل ۲:	
۱۵۷	جدول ارزیابی سلامت اجتماعی جوانان	تحرک فیزیکی و فعالیت بدنی در جوانان	
۱۶۴	ارزیابی دخانیات	۲۵	ارزیابی وضعیت فعالیت بدنی در جوانان
۱۶۷	جدول غربالگری اولیه درگیری با مصرف دخانیات، الکل و مواد	۴۰	آزمونهای وضعیت آمادگی جسمانی
۱۶۹	جدول ارزیابی مواجهه فرزندان با دخانیات	فصل ۳:	
		پیشگیری از سوانح و حوادث در جوانان	
۱۷۰	جدول ارزیابی مواجهه فرزندان با مصرف کننده مواد و الکل در خانواده	۴۸	پیشگیری از سوانح و حوادث در جوانان
فصل ۷: نحوه معاینات جوانان به منظور تشخیص زودرس و به موقع بیماریها		فصل ۴:	
		۱-۴: آشنایی با بیماریهای دوران جوانی مطابق با دستورالعمل های حوزه معاونت بهداشت، پیشگیری و کنترل بیماریهای واگیردار	
۱۹۱	اختلالات و بیماریهای گوش و شنوایی در جوانان	۶۸	هیپاتیت
۱۹۲	جدول اختلالات و بیماریهای گوش و شنوایی در جوانان	۷۳	جدول ارزیابی هیپاتیت
۱۹۷	ارزیابی دهان و دندان جوانان	۷۶	جدول ارزیابی بیماریهای منتقله جنسی
۱۹۸	جدول مراقبت از نظر وضعیت دهان و دندان جوانان	۸۱	ارزیابی سل ریوی
فصل ۸:		۸۲	جدول ارزیابی سل ریوی
پیشگیری و کنترل بیماریهای واگیر و غیر واگیر شایع در جوانی (در فصل ۴ بیان شده است)		۲-۴: آشنایی با بیماریهای دوران جوانی مطابق با دستورالعمل های حوزه معاونت بهداشت، پیشگیری و کنترل بیماریهای غیر واگیردار	
فصل ۹:		۹۳	ارزیابی وضعیت قلبی و عروقی در جوانان
آشنایی با نحوه مراقبت و ثبت آن در فرمهای مربوطه و شناسنامه سلامت، آشنایی با نظام اطلاعاتی و نحوه تکمیل فرمهای مراقبت از جوانان (در پایان هر مبحث بیان شده است)		۹۴	جدول ارزیابی و مراقبت فشارخون بالا
۲۱۲	فهرست منابع	۱۰۵	ارزیابی ژنتیک جوانان

طبق مطالعات مختلف صورت گرفته تخمین زده می شود که حدود ۳۰ درصد جمعیت جهان در سنین جوانی قرار دارند. نزدیک به ۸۵ درصد از جمعیت جوان دنیا در کشورهای در حال توسعه زندگی می کنند. ۶۰ درصد این جمعیت در آسیا، ۱۵ درصد در آفریقا حدود ۱۰ درصد در آمریکای لاتین و حوزه کارائیب زندگی می کنند. ۱۵ درصد باقیمانده در کشورهای پیشرفته و سایر مناطق دنیا سکونت دارند. جوانان تقریباً بیست درصد از جمعیت ایران را تشکیل می دهند. بسیاری از جوانان در نقش نیروهای مولد، مسئول و اثرگذار در جوامع مختلف زندگی می کنند جوانان امروز بهتر از گذشته آموزش دیده و دانش کسب می کنند. علاوه بر این، این گروه سالمترین دسته از انسانهایی تلقی می شوند که روی زمین زندگی می کنند. جوانان در آستانه ورود به آینده هستند. آینده ای که در آن رهبری خانواده، اقتصاد و اجتماع را به عهده خواهند گرفت. به موازات این برداشت خوش بینانه، واقعیتی وجود دارد که زیاد خوشایند نیست. بسیاری از جوانان از فقر، بی عدالتی، عدم دسترسی مناسب به تحصیل و خدمات بهداشتی رنج می برند. برخورداری از سلامت یکی از نیازها و حقوق اساسی بشر و زیربنای توسعه پایدار جوامع تلقی می شود. برنامه سلامت جوانان گروه سنی ۱۸ تا ۲۹ سال تمام را شامل می شود. این گروه در بعضی مکان ها در دسترس ترند مثل سربازخانه ها، دانشگاه ها، کارخانه ها، ادارات و..... سلامت در گروه سنی جوانان با گروه های سنی دیگر متفاوت است. بطور مثال بحث رفتارهای مخاطره آمیز و سوانح و حوادث، به طور ویژه در این گروه باید مورد توجه قرار گیرد. در این جزوه تلاش شده است تا مباحثی مانند شیوه زندگی سالم، سلامت روان و پیشگیری از رفتارهای مخاطره آمیز مورد توجه خاص قرار گیرد.

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

آشنایی با مجموعه:

این مجموعه شامل ۳ قسمت کلی است:

بخش مراقبت و غربالگری: مشتمل بر خدمات غربالگری است.

بخش راهنما: نحوه سنجش خدمت، آموزش ها و توصیه ها در این قسمت ذکر شده است.

بخش ضمایم: شامل جداول فشار خون و نمودارهای پایش رشد می باشد.

• نحوه استفاده از چارت:

✿ چارت از سمت راست و بالای صفحه شامل موارد زیر است:

خانه شماره ۱- نحوه ارزیابی را مشخص می کند.

خانه شماره ۲- با توجه به نتیجه ارزیابی، نتیجه ارزیابی گروه بندی می شود.

خانه شماره ۳- با توجه به نتیجه ارزیابی، طبقه بندی می شود.

خانه شماره ۴- با توجه به طبقه بندی، اقدام می شود

• مفهوم رنگ ها

در چارت های بخش درمان از سه رنگ قرمز، زرد، سبز استفاده شده است.

نوع رنگ	اقداماتی که باید انجام گردد
رنگ قرمز	نشان دهنده نیاز به ارجاع فوری بیمار به سطح بالاتر درمانی در طی روز جاری است و پیگیری پس از ۲۴ ساعت انجام شود. چنانچه ارجاع فوری ستاره دار ذکر شده باشد منظور مواردی که به علت شرایط اورژانسی نیاز به اعزام فوری فرد به بیمارستان می باشد که بایستی ضمن تماس با اورژانس اعزام بلافاصله صورت پذیرد
رنگ زرد	نشان دهنده نیاز به ارجاع غیر فوری بیمار به پزشک مرکز یا مراکز درمانی و یا سطح ارجاع مشخص شده ظرف مدت یک هفته است و پیگیری پس از یک هفته انجام گیرد و یا فرد دارای عامل خطر است و نیاز به پی گیری دارد .
رنگ سبز	نشان دهنده امکان ارایه کامل خدمت بدون نیاز به ارجاع به مراکز درمانی و یا پزشک است و فرد عامل خطر ندارد

ارزیابی وضعیت تغذیه ای جوانان

آیتم هایی که در این جلسه بررسی می کنیم :

❖ مراقبت از نظروضعیت نمایه توده بدنی در جوان

❖ تعیین الگوی تغذیه ای در جوان

❖ بررسی مصرف ویتامین D در جوان

اهداف آموزشی در مراقبت از نظروضعیت نمایه توده بدنی در جوانان:

انتظار می رود پس از پایان تدریس فراگیر بتواند:

۱. نمایه توده بدنی جوان را به درستی محاسبه کند.
۲. نمایه توده بدنی جوان را با استانداردها مقایسه کند.
۳. امتیازالگوی تغذیه ای جوان را به درستی محاسبه کند.
۴. توصیه های کلی تغذیه را به جوانان آموزش دهد.
۵. دستورالعمل کشوری مکمل یاری با ویتامین D در جوانان را توضیح دهد.
۶. براساس نمایه توده بدنی و امتیازالگوی تغذیه ای، جوان را به درستی طبقه بندی کند
۷. براساس طبقه بندی جوان، اقدامات مناسب را انجام دهد
۸. نتایج حاصل از ارزیابی وضعیت نمایه توده بدنی جوان را به درستی ثبت کند

مقدمه:

به دلیل افزایش روند مرگ و میر ناشی از بیماری‌های غیر واگیر، به ویژه در کشورهای در حال توسعه، سازمان جهانی بهداشت از دو دهه قبل بیماری‌های غیر واگیر را جزو اولویت های بهداشتی کشور های در حال توسعه اعلام کرده است. چهار بیماری عمده غیر واگیر (بیماری‌های قلبی و عروقی، سرطان، بیماری انسداد مزمن ریوی و دیابت) مستقیماً به سه عامل خطر اصلی قابل پیشگیری شامل مصرف سیگار، تغذیه نامناسب و عدم فعالیت بدنی مناسب وابسته هستند در میان عوامل خطر تغذیه ای، مصرف زیاد قند، نمک، چربی و مصرف کم سبزی و میوه حائز اهمیت است. آموزش و مشاوره تغذیه ای به منظور تنظیم برنامه غذایی افراد، نقش مهمی در اصلاح الگوی مصرف غذایی و همچنین پیشگیری و کنترل بیماری‌های غیر واگیر دارد.

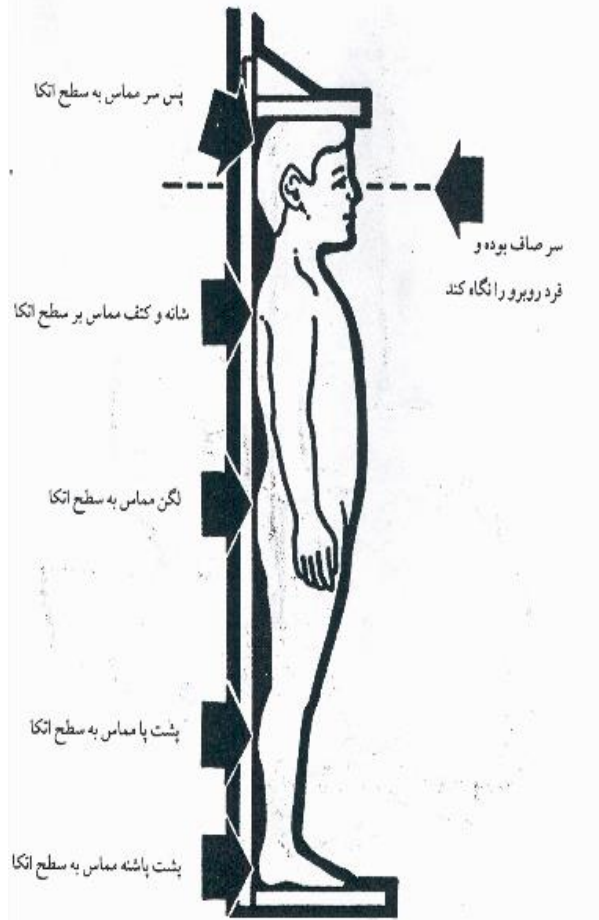
نحوه ی اندازه گیری صحیح قد و وزن جوان:

اندازه گیری صحیح وزن:

- ❖ قرار دادن ترازو در سطح صاف و هموار (روی موکت یا فرش هم نباشد)
- ❖ کم کردن لباس (با حداقل لباس وزن شود)
- ❖ در آوردن کفش
- ❖ عدم تکیه فرد به اطراف
- ❖ تنظیم ترازو با استفاده از سنگ شاهد
- ❖ قرائت صحیح (توزین کننده با ایستادن در مقابل ترازو وزن دقیق را بخواند).



محل تماس ۵ نقطه بدن با قدسنج:



اندازه گیری صحیح قد :

- ❖ در آوردن کفش
 - ❖ باز کردن گیره سر و برداشتن کلاه
 - ❖ جفت کردن پا
 - ❖ مماس بودن پشت پا، ساقها، باسن، شانه
 - ❖ ها (۵ نقطه بدن) به دیوار مدرج یا قدسنج
 - ❖ نگاه کردن جوان به روبه رو
 - ❖ قرائت صحیح (گونی یا خط کش روی سر
 - ❖ جوان گذاشته می شود به طوری که با
 - ❖ دیوار مدرج یا قدسنج زاویه ۹۰ درجه
- بسازد)

$$\text{BMI} = \frac{\text{وزن به کیلوگرم}}{(\text{قد به متر})^2}$$

پس از اندازه گیری قد و وزن BMI جوان را محاسبه و با استانداردها مقایسه می کنیم:

طبقه بندی	مقایسه نمایه توده بدنی با استانداردها
لاغر	BMI کم تر ۱۸/۵
طبیعی	BMI بین ۱۸/۵-۲۴/۹
اضافه وزن	BMI بین ۲۵-۲۹/۹
چاقی	BMI ۳۰ و بالاتر

پرسشنامه تعیین الگوی تغذیه جوانان:

در این پرسشنامه منظور از غربالگری؛ هرگونه ارزیابی اولیه، کلی و غیر تخصصی الگوی غذایی و فعالیت بدنی گروه های سنی به منظور تعیین وضعیت ارجاع به کارشناس تغذیه و خدمات قابل ارائه توسط مراقب سلامت می باشد. منظور از ارزیابی، تعیین تخصصی و وضعیت تغذیه گروه های سنی ارجاع شده از سوی مراقب سلامت یا پزشک از لحاظ بالینی، بیوشیمیایی، دریافت غذایی و ... توسط کارشناس تغذیه می باشد (این پرسشنامه ۷ سوال دارد و برای همه جوانان تکمیل گردیده و بر اساس جوابهای جوان امتیاز دهی انجام می شود)

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

نحوه محاسبه امتیاز:

گزینه اول = ۲

امتیاز گزینه دوم = ۱

امتیاز گزینه سوم = ۰

بیشترین امتیاز=14 امتیاز

تصمیم گیری برای ارائه خدمت یا ارجاع (در مراقبت از نظروضعیت نمایه توده بدنی در جوان) براساس نتایج حاصل از موارد زیر انجام می گیرد:

۱- BMI فرد مراجعه کننده

۲- امتیاز بدست آمده از پرسشنامه تعیین الگوی تغذیه

جدول مراقبت از نظر وضعیت نمایه توده بدنی در جوانان

شرح ارجاع / اقدام	امتیاز الگوی تغذیه (۱۴-۰)	نمایه وضعیت توده بدنی	شاخص ارزیابی (BMI)
<p>- ارائه توصیه های کلی تغذیه توسط مراقب سلامت</p> <p>-ارجاع به پزشک جهت انجام بررسیها و اقدامات پزشکی</p> <p>- ارجاع از پزشک به کارشناس تغذیه جهت اجرای مراقبتهای تغذیه ای</p> <p>-ارائه مراقبت توسط کارشناس تغذیه/پی گیری مکملهای ورزشی بدنسازی ، چاقی و لاغری و... -</p> <p>-ادامه مراقبت توسط کارشناس تغذیه یک ماه و سپس ۳ ماه بعد تا سه نوبت تا اصلاح نمایه توده بدنی و امتیاز با پی گیری مراقب جهت مراجعه به کارشناس تغذیه (لازم است کارشناس نیز مراجعه فرد به مرکز را از مراقب پیگیری نماید)</p>	هر امتیاز	لاغر	کمتر از ۱۸,۵
-تشویق برای ادامه الگوی تغذیه مناسب	۱۴	طبیعی	۱۸,۵ تا ۲۴,۹
-آموزش تغذیه	۷-۱۳		
- پی گیری توسط مراقب سلامت ۶ ماه بعد جهت کنترل الگوی مصرف	۰-۶		
<p>- آموزش تغذیه توسط مراقب</p> <p>- سپس ارجاع به کارشناس تغذیه جهت اجرای مراقبتهای تغذیه ای</p> <p>-پی گیری برای ۲ دوره سه ماهه با کنترل مجدد نمایه توده بدنی و الگوی تغذیه</p> <p>-در صورت برطرف نشدن مشکل الگوی تغذیه یا خارج شدن نمایه توده بدنی از طیف نرمال ارجاع</p> <p>-در صورت برطرف نشدن مشکل الگوی تغذیه یا خارج شدن نمایه توده بدنی از طیف نرمال ارجاع به کارشناس تغذیه جهت اجرای مراقبتهای تغذیه ای</p> <p>-ارائه مراقبت توسط کارشناس تغذیه/پی گیری مکملهای ورزشی بدنسازی ، چاقی و لاغری و... برر سی الگوی تغذیه و نمایه توده بدنی</p> <p>-ادامه مراقبت توسط کارشناس تغذیه یک ماه و سپس ۶ ماه بعد تا اصلاح نمایه توده بدنی و امتیاز با پیگیری مراقب جهت مراجعه به کارشناس تغذیه (لازم است کارشناس نیز مراجعه فرد به مرکز را از مراقب پیگیری نماید)</p>	۷-۱۴	اضافه وزن	۲۵ تا ۳۰
<p>-ارائه توصیه های کلی تغذیه توسط مراقب سلامت - سپس ارجاع به کارشناس تغذیه جهت اجرای مراقبتهای تغذیه ای</p> <p>-ارائه مراقبت توسط کارشناس تغذیه پی گیری مکملهای ورزشی بدنسازی ، چاقی و لاغری و... بررسی - ادامه مراقبت توسط کارشناس تغذیه یک ماه و سپس ۳ ماه بعد تا دو نوبت تا اصلاح نمایه توده بدنی و امتیاز با پی گیری مراقب جهت مراجعه به کارشناس تغذیه (لازم است کارشناس نیز مراجعه فرد به مرکز را از مراقب پیگیری نماید)</p> <p>-در صورت افزایش نمایه توده بدنی در حد چاقی و بالا نرفتن امتیاز، ارجاع به پزشک جهت بررسی بیماریهای زمینه ای و ... در صورتی که همچنان در طیف اضافه وزن بود، مراجعه ۶ ماه بعد به کارشناس تغذیه با پیگیری مراقب</p>	۰-۶		
<p>ارائه توصیه های کلی تغذیه توسط مراقب سلامت</p> <p>ارجاع به پزشک جهت انجام بررسیها و اقدامات پزشکی</p>	هر امتیاز	چاق	۳۰ و بالاتر

مراقبت از نظر وضعیت نمایه توده بدنی

ارزیابی نمایه توده بدنی:

افرادی که بیماری تشخیص داده شده دارند (از بیماری چاقی، پره دیابت و دیابت، فشار خون بالا و اختلالات چربی خون) و همچنین موارد کم وزنی و آنمی جوانان باردار پس از غربالگری تغذیه توسط مراقب سلامت ابتدا به پزشک جهت انجام مراحل درمانی و سپس از پزشک به کارشناس تغذیه مراجعه نمایند. همچنین افرادی که یکی از این بیماری ها در آنها برای اولین بار توسط پزشک تشخیص داده می شود پس از انجام اقدامات تشخیصی درمانی به کارشناس تغذیه ارجاع داده می شوند.

- طبقه بندی وزن با توجه به نشانه های نمایه توده بدنی را توضیح دهد

توصیه های کلی تغذیه ای:

- رژیم غذایی از لحاظ مواد غذایی لازم باید، کامل و مطمئن یعنی سرشار از ویتامین ها، پروتئین ها و مواد معدنی باشد.

- رژیم متنوع از همه گوه های غذایی باید روزانه به جای مواد پر کالری مانند اسنک های پر نمک، بستنی، غذاهای سرخ شدنی، شیرینی و نوشابه های شیرین استفاده شود

گروه های غذایی

❖ گروه غلات و مواد نشاسته ای:

محصولات تهیه شده از غلات (گندم، جو و غیره) باید روزانه به میزان ۶ واحد مصرف شود که به عنوان مثال هر واحد برابر است با: یک قطعه نان به اندازه تقریبی ۱۰ در ۱۰ سانتی متر یا نصف لیوان برنج پخته یا نصف لیوان غلات پخته.

❖ گروه سبزیجات :

بایستی ۳ واحد در روز خورده شود که هر واحد برابر است با نصف لیوان سبزیجات خرد شده خام یا پخته، یا یک لیوان سبزیجات برگ دار خام به خصوص سبزیجات دارای رنگ زرد مایل به نارنجی.

❖ گروه میوه جات :

بایستی به میزان ۲ واحد در روز خورده شود که هر واحد آن برابر است با یک میوه به اندازه متوسط یا یک قاچ هندوانه یا میوه های مشابه، یا یک چهارم لیوان میوه خشک (برگه زردآلو یا هلو، انجیر خشک یا کشمش) یا سه چهارم لیوان آب میوه که ترجیحاً طبیعی باشد.

❖ گروه شیر و لبنیات :

مصرف آن ۲ واحد در روز می باشد که هر واحد شامل یک لیوان شیر یا ماست یا ۶۰ گرم پنیر (معادل ۲ قوطی کبریت) است.

❖ گروه گوشت و جایگزین های آن:

مصرف روزانه ۲ واحد از این گروه غذایی توصیه می شود که هر واحد برابر است با ۶۰ یا ۹۰ گرم گوشت کم چربی یا مرغ یا ماهی یا نصف لیوان لوبیا و یا سویای خام یا یک عدد تخم مرغ به جای ۳۰ گرم گوشت کم چربی و یا دو قاشق غذاخوری کره بادام زمینی به جای ۳۰ گرم گوشت.

❖ گروه مواد چرب و شیرین:

باید سعی شود از این مواد محدود مصرف شود.

چند توصیه تغذیه ای:

- اصلی ترین وعده غذا برای سنین جوانی صبحانه است،
- مصرف فرآورده های تهیه شده از آرد سبوس دار می تواند در سلامتی فرد بسیار موثر باشد،
- مقدار چربی و کالری مصرفی به دقت بررسی شود و نوع روغن مصرفی نباید از انواع هیدروژنه باشد،

- مصرف سبزیجات و میوه جات باید به جوانان یادآوری شود،
- به چاشنت یا میان وعده دقت شود و جلوی مصرف میان وعده های غذایی نامطلوب باید گرفته شود،
- جوانان باید به مصرف مکرر ماهی (دست کم دو بار در طول هفته) تشویق شوند،
- شیر و لبنیات از اجزای اساسی غذای جوانان هستند،
- جوانان را باید آموزش داد به هنگام گرسنه شدن غذا را به آهستگی بخورند،
- افراد خانواده سعی کنند با هم غذا بخورند،
- جوانان باید تشویق به خوردن آب و شیرودوغ شوند، بهتر است از مصرف سایر نوشیدنی ها به دلیل مواد افزودنی پرهیز شود.

مداخلات آموزشی برای اصلاح تغذیه

راهنمای تغذیه جوان مبتلا به لاغری:

- مصرف حداقل ۳ میان وعده غنی از پروتئین و انرژی مانند تخم مرغ آب پز سفت، نان، خرما، میوه های تازه، خشک و پخته، انواع مغزها مثل بادام، پسته، گردو، فندق، لبنیات مثل شیر، ماست پنیر، کشک و بستنی، حبوبات مثل عدس و...، شیربرنج و فرنی.
- استفاده از انواع طعم دهنده ها مثل ادویه، چاشنی، آبلیمو و ...
- مصرف روغن های مایع نباتی مثل روغن زیتون همراه سالاد، سبزی و غذا.
- استفاده بیشتر از گروه نان و غلات مثل انواع برنج و ماکارونی و سیب زمینی از گروه سبزیجات به همراه مواد پروتئینی.
- توجه بیشتر به وعده صبحانه و استفاده از مواد مقوی و مغذی مثل گردو و پنیر در صبحانه.
- استفاده از جوانه غلات و حبوبات به سالاد و آش و سوپ.
- استفاده از انواع حبوبات در خورش، آش، خوراک و...؛

- استفاده از چهار گروه غذایی (گوشت و حبوبات و تخم مرغ و مغزها)، (شیر و لبنیات)، (میوه و سبزیجات) و (نان و غلات) در برنامه غذایی روزانه.

• **گروه غلات و مواد نشاسته ای:** باید روزانه به میزان ۱۱-۶ سهم مصرف شود و هر سهم برابر است با ۴ قطعه نان لواش یا یک قطعه نان سنگک یا یک قطعه نان بربری به اندازه تقریبی هر قطعه ۱۰ در ۱۰ سانتی متر (کف دست بدون انگشتان) یا نصف لیوان برنج پخته یا نصف لیوان غلات پخته (گندم، جو و ذرت) یا نصف لیوان ماکارونی پخته.

• **گروه سبزیجات:** بایستی ۵-۳ سهم در روز خورده شود و هر سهم برابر است با یک لیوان سبزیجات خام یا نصف لیوان سبزیجات پخته یا نصف لیوان نخود سبز یا یک عدد سیب زمینی متوسط.

• **گروه میوه جات:** بایستی به میزان ۴-۲ سهم در روز خورده شود و هر سهم آن برابر است با یک میوه به اندازه متوسط مثل سیب و پرتقال یا میوه های مشابه یا ۳ عدد میوه به اندازه کوچک مثل زردآلو یا میوه های مشابه یا یک قاچ هندوانه یا میوه های مشابه یا نصف لیوان حبه های انگور یا نصف لیوان آب میوه طبیعی یا یک چهارم لیوان میوه خشک (برگه زردآلو یا هلو، انجیر خشک یا کشمش).

• **گروه شیر و لبنیات:** مصرف آن ۳-۲ سهم در روز است و هر سهم شامل یک لیوان شیر یا یک لیوان ماست یا دو لیوان دوغ یا ۶۰ گرم پنیر (معادل ۲ قوطی کبریت) است.

• **گروه گوشت و جایگزین های آن:** مصرف روزانه ۳-۲ سهم از این گروه غذایی توصیه می شود و هر سهم برابر است با ۹۰ گرم گوشت کم چربی (۳ تکه گوشت خورشی) یا یک تکه مرغ (ساق ران) یا یک قطعه ماهی (یک برش عرضی کامل) یا نصف لیوان حبوبات و یا سویای خام یا پسته و مغزها یا دو عدد تخم مرغ.

اصلاح شیوه غذا خوردن (رفتار درمانی):

- کشیدن غذا در ظرف بزرگتر

- میل کردن غذا در جمع دوستان

- میل نکردن آب قبل از غذا
- اجباری نکردن برنامه غذایی
- افزایش تعداد وعده های غذایی.

راهنمای تغذیه جوان مبتلا به چاقی یا اضافه وزن :

- صبحانه خوردن به عنوان یک وعده اصلی غذایی در هر روز با هدف کمتر غذا خوردن در وعده غذایی بعدی
- مصرف میوه و سبزیجات به عنوان میان وعده
- محدود کردن مصرف شیرینی و شکلات به عنوان میان وعده
- محدود کردن مصرف غذا های چرب و پر انرژی از قبیل چیپس، بستنی، سس مایونز، شکلات، کیک های خامه ای و کره و غیره
- نوشیدن آب، ماست های کم نمک و آب میوه های طبیعی به جای نوشابه های شیرین گاز دار
- مصرف میوه های تازه به میزان ۳-۴ سهم به جای میوه های کنسروی و آب میوه های فرآوری شده
- مصرف سبزیجات به میزان ۳-۵ سهم در روز
- مصرف غذا های با فیبر زیاد مثل نانهای سبوس دار(سنگک) ، میوه های خشک شده ، میوه و سبزیجات تازه
- مصرف مغز ها و میوه های خشک به عنوان میان وعده به جای تنقلات
- کاهش مصرف فست فود و غذا های پر کالری (رستوران و غذا های آماده)
- اصلاح عادات غذا یی خانواده
- آموزش اعضای خانواده برای بهبود عادات غذایی
- مصرف غذاهای آب پز، بخار پز و تنوری بجای غذاهای سرخ شده و پر چرب
- کاهش مواد غذایی کنسرو شده، همبرگر، سوسیس و کالباس
- استفاده از نان و ترجیحا نان سبوس دار بجای برنج و ماکارونی
- مصرف شیر و لبنیات کم چربی

- استفاده از ماهی و مرغ بدون پوست
 - اجتناب از مصرف امعا واحشا (دل، قلوه، کله و پاچه و مغز)
 - مصرف انواع سالاد بدون سس مخلوط با روغن زیتون و سرکه قبل یا همراه غذا و مصرف سبزیجات به همراه غذا
- توجه به تعداد وعده های غذایی (۳ وعده اصلی و ۲ میان وعده)

تغییر سبک غذا خوردن:

- صرف غذا با خانواده با هدف دستیابی به کیفیت بهتر غذا
- کشیدن غذا در ظرف کوچکتر؛
- کاهش سرعت غذا خوردن و افزایش مدت جویدن غذا؛
- خریداری نکردن مواد غذایی چاق کننده مثل چیپس، شیرینی و ... و نوشابه های گاز دار شیرین؛
- نوشیدن حداقل یک لیوان آب قبل از غذا.
- پرهیز از خوردن تنقلات حین تماشای تلویزیون و یا کار با رایانه و تلفن همراه

توصیه های فعالیت بدنی:

۱. انجام ورزش هایی از قبیل دوچرخه سواری، پرش، دو و شنا
۲. مشارکت در کار های منزل و امور باغبانی
۳. تماشای برنامه های تلویزیونی و بازی های کامپیوتری به مدت حداکثر ۲ ساعت در روز
۴. بالا رفتن از پله به جای استفاده از آسانسور
۵. پیاده رفتن تا مقصد
۶. انجام ورزش هایی از قبیل فوتبال، والیبال، تنیس و بسکتبال
۷. انجام فعالیت های بیرون از منزل مثل پارک و پیک نیک

۸. انجام فعالیت بدنی از نوع فعالیت با شدت متوسط مانند راه رفتن، اسکیت، دوچرخه سواری، شنا، بازی گروهی و یا فعالیت شدید مانند دو یا فوتبال دست کم ۳۰ دقیقه و افزایش آن در چند دوره ۵ تا ۱۰ دقیقه ای به ۶۰ دقیقه.

برای جوانان فعالیت فیزیکی مثل تند راه رفتن، دوچرخه سواری، آهسته دویدن و..... به مدت ۶۰-۳۰ دقیقه که می تواند به سه نوبت ۲۰-۱۰ دقیقه ای تقسیم شود با شدت متوسط تا شدید، هر روز و دست کم ۵ روز در هفته و ورزش های کششی بازوها، شانه ها، قفسه سینه، تنه، پشت لگن و ساق پاها هر کدام ۱۵-۱۰ بار برای ۳-۲ بار در هفته توصیه می شود. برای آنان که می خواهند وزنشان کم شود یا از اضافه شدن وزنشان جلوگیری شود فعالیت بدنی بیشتری توصیه می شود.

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

-نتایج دومین بررسی ملی وضعیت ریزمغذی ها در ۱۱ اقلیم کشور در سال ۱۳۹۱، حاکی از شیوع بالای کمبود ویتامین "د" در گروه های سنی مختلف به خصوص جوانان می باشد. به نحوی که بیش از نیمی از زنان کشور با کمبود ویتامین "د" مواجه اند و در مردان نیز شیوع کمبود ویتامین "د" قابل توجه است. ویتامین "د" یک ویتامین محلول در چربی و دارای نقش های متعدد در بدن است.

این ویتامین علاوه بر نقشی که در جذب کلسیم، حفظ سلامت استخوان ها و پیشگیری از پوکی استخوان دارد، در پیشگیری از بسیاری از بیماری های غیرواگیر از جمله دیابت نوع ۲، بیماری های خودایمنی مثل بیماری مولتیپل اسکلروز (MS) و انواع سرطان نیز موثر است. لذا با توجه به محدود بودن منابع غذایی ویتامین "د"، لازم است برنامه مکمل یاری ویتامین "د" جهت تامین نیاز گروه سنی جوانان به روش زیر به مورد اجرا گذاشته شود:

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

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

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

۱- با توجه به شیوع بالای کمبود ویتامین "د" در جامعه و همچنین فاصله ایمن دوز ارائه شده با مرز مسمومیت، قبل از ارائه مگادوز با دوزپیشگیری (ماهی یک عدد مکمل ۵۰۰۰۰ واحدی)، لزومی به اندازه‌گیری سطح سرمی ویتامین "د" نیست.

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

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

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

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

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

د) لازم به ذکر است که مصرف داروهایی مانند تتراسایکلین و سیپروفلوکساسین از جذب کاسیم و داروهای ضد تشنج مانند فنوباربیتال، فنی توفین و کاربامازپین از جذب ویتامین "د" جلوگیری میکنند. لذا لازم است در این موارد، مصرف ویتامین "د" و کلسیم طبق دستورالعمل با مراقبت و طبق توصیه های پزشک صورت پذیرد.

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

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

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

وجود احتیاط یا منع مصرف: در افرادی که مبتلا به سارکوئیدوزیس، هیپرپاراتیروئیدیسم، بیماری های کلیوی و هیستوپلاسموزیس هستند، مصرف مکمل ویتامین "د" با احتیاط و با نظر پزشک انجام شود

نحوه ی ثبت ارزیابی تغذیه ای جوانان در سامانه سیب (براساس کیس فرضی)

ارزیابی جوان باوزن ۹۵ کیلوگرم و قد ۱۷۸ سانتی متر از نظر وضعیت نمایه توده بدنی به شرح زیر است:

به دلیل مجرد بودن اکثر اوقات از فست فود و غذای رستوران استفاده می کند علاقه فراوان به غذای شور دارد. در رژیم غذایی وی روزانه یک عدد خیار یا گوجه و ۲ لیوان شیر وجود دارد سبزی نمی خورد ولی حداقل ۲ تا سیب روزانه مصرف می کند. هفته ای ۳ روز بمدت ۴۵ دقیقه در باشگاه دانشگاه والیبال بازی می کند و مسیردانشگاه تاخانه راکه حدود ۳۰ دقیقه است پیاده طی می کند در صورت آشپزی از روغن مایع استفاده می کند لطفا ارزیابی انجام شده را ثبت نموده و اقدامات مناسب را انجام دهید.

مراحل ثبت ارزیابی در پرونده سلامت جوان:

- ۱- از پرونده سلامت جوان آیتم ارزیابی نمایه توده بدنی (BMI) ۱۸-۲۹ سال را انتخاب می کنیم.
- ۲- نتایج ارزیابی را وارد می کنیم.
- ۳- براساس اطلاعات وارد شده جوان، طبقه بندی شده و اقدامات مورد نیاز انجام می شود.

The screenshot shows a web application interface for health monitoring. At the top, there is a header with a user profile icon, the name 'ولید ۹۵ کیلوگرم', age '18 ساله و 25 روز', and a 'مشاهده سوابق' button. Below the header is a search bar with the text 'جستجو'. The main content area is a table of monitoring items. The table has three columns: a status indicator (red 'x' or green checkmark), a description of the item, and a 'مراقبت های انجام نشده' (Monitoring not done) button. The item 'ارزیابی نمایه توده بدنی (BMI) جوانان (18 تا 29 سال)' is highlighted in green, indicating it has been completed. Other items include COVID-19 monitoring, blood pressure, cholesterol, and various other health checks. At the bottom right, there is a 'سفیران سلامت' (Health Ambassadors) button.

قد	سانتيمتر	178
وزن	كيلوگرم	95

براساس نمايه توده بدني، فرد داراي اضافه وزن است

وجود بيماري از قبل تشخيص داده شده بلي خير

مصرف ميوه روزانه فرد چقدر است؟ ليك سهم از گروه ميوه - يك پرتقال يا سيب متوسط - يك قاچ هندوانه يا ميوه هاي مشابه - 3 عدد زردآلو يا ميوه هاي مشابه - نصف ليوان انگور دانه شده يا ميوه هاي مشابه - نصف ليوان آب ميوه طبيعي)

- بندرت/هرگز
 كمتر از 2 سهم
 2 تا 4 سهم يا بيشتر

مصرف سبزي روزانه فرد چقدر است؟ هر يك سهم سبزي نيز معادل يك عدد سبزي غيربرگي متوسط مانند كوجه فرنگي، بادنجان يا هويج، و يا يك ليوان سبزي برگي نظير سبزي خوردن يا كاهو است.)

- بندرت/هرگز
 كمتر از 3 سهم
 3 تا 5 سهم يا بيشتر

واحد مصرفي شير و لبنيات روزانه فرد چقدر است؟

- بندرت/هرگز
 كمتر از 2 سهم
 2 سهم يا بيشتر

آيا از نمكدان سر سفره استفاده مي كند؟

- هميشه
 گاهي
 بندرت/هرگز

چقدر فست فود و/ يا نوشابه هاي گازدار مصرف مي كند؟

- هفته اي 2 بار يا بيشتر
 ماهي 1 يا 2 بار
 په ندرت/هرگز

چه نوع روغني بيشتر مصرف مي كند؟

- فقط روغن نيمه جامد، جامد يا حيواني
 تلفيقي از انواع روغن هاي مايع و نيمه جامد
 فقط گياهي مايع (معمولي و مخموم سرخ كردني)

چه مقدار در هفته فعاليت بدني داريد؟ (حداقل فعاليت بدني 150 دقيقه در هفته معادل با 30 دقيقه با تواتر 5 بار در هفته شامل ورزش هاي هوازي نظير پياده روی تند، دوچرخه سواري، شنا و...)

- بدون فعاليت بدني هدفمند
 كمتر از 150 دقيقه در هفته
 150 دقيقه در هفته يا بيشتر

طبقه بندی

- نمای توده بدنی 29.98
- امتیاز ارزیابی تغذیه غیر پزشک جوان 9
- اضافه وزن
- الگوی نامناسب تغذیه در مصرف روزانه سبزیجات
- الگوی نامناسب تغذیه در مصرف نمک
- الگوی نامناسب تغذیه در مصرف نوشیدنی های گازدار، انواع قست فود، سوسیس و کالباس

اقدامات

- اقدام طبق راهنمای تغذیه جوان مبتلا به چاقی یا اضافه وزن
- راهنمای توصیه های تغذیه ای
- گروه سبزیجات: بایستی 3-5 سهم در روز خورده شود و هر سهم برابر است با یک لیوان سبزیجات خام یا نصف لیوان سبزیجات پخته یا نصف لیوان نخود سبز یا یک عدد سیب زمینی متوسط.
- باید ماهیانه یک دوز مکمل خوراکی ویتامین "د" حاوی 50000 واحد ویتامین (مگادوز)، جهت پیشگیری از کمبود ویتامین "د" ارائه شود (12 دوز در طول یک سال).

تاریخ پیگیری بعدی 1399/02/31

ارجاع جهت انجام معاینات پزشک

توضیحات

تایید نهایی

ارجاع

خلاصه مطالب و نتیجه گیری:

- * گروه هدف برنامه مراقبتهای ادغام یافته جوانان کلیه افراد ۱۸-۲۹ سال تمام می باشند.
- * جوانان نیروی مولد و کارآمد جامعه هستند بنابراین حفظ سلامت آنها حائز اهمیت است جهت اطمینان از وضعیت سلامت این گروه سنی ارزیابی های مختلفی توسط پرسنل بهداشتی انجام می شود.
- * ارزیابی وضعیت تغذیه ای جوان باهدف اصلی آموزش شیوه زندگی سالم به این گروه سنی براساس وضعیت نمایه توده بدنی، امتیازالگوی تغذیه ای و مصرف ویتامین D مورد ارزیابی قرار می گیرد.
- * آموزش شیوه زندگی سالم به جوانان در جهت افزایش فعالیت بدنی، کسب امتیاز ۱۴ الگوی تغذیه ای و قرار گرفتن جوان در طیف طبیعی BMI ارایه می گردد.

پرسش و تمرین:

- ۱- دستورالعمل کشوری مکمل یاری با ویتامین D در جوانان را توضیح دهید؟
- ۲- توصیه های کلی تغذیه ای جوان مبتلا به لاغری را بیان کنید؟
- ۳- در چه مواردی پزشک جوان را به کارشناس تغذیه ارجاع می دهد؟ (حداقل سه مورد بنویسید)
- ۴- میزان فعالیت بدنی مطلوب در جوانان را بیان کنید؟
- ۵- در ارزیابی وضعیت نمایه توده بدنی، جوانی با نمایه توده بدنی ۲۷ و امتیاز ۱۰ در کدام طبقه بندی قرار می گیرد؟
- ۶- یکی از اعضای خانواده یا دوستان جوان خود را از نظر تغذیه ای ارزیابی نموده و اقدامات مناسب را انجام دهید؟

ارزیابی وضعیت فعالیت بدنی در جوانان

اهداف آموزشی در ارزیابی وضعیت فعالیت بدنی در جوانان:

انتظار می رود پس از پایان تدریس فراگیر بتواند:

۱. فعالیت بدنی را تعریف کند.
۲. اثرات مثبت فعالیت بدنی بر دستگاه اسکلتی عضلانی جوان را شرح دهد.
۳. اثرات مثبت فعالیت بدنی بر دستگاه گوارش جوان را بیان کند.
۴. اثرات مثبت فعالیت بدنی بر سیستم قلبی عروقی جوان را توضیح دهد.
۵. اثرات مثبت فعالیت بدنی بر دستگاه سلامت روان جوان را شرح دهد.
۶. اثرات مثبت فعالیت بدنی بر جلوگیری از روند پیر شدن را شرح دهد.
۷. سایر اثرات مثبت فعالیت بدنی بر بدن جوان را شرح دهد.
۸. هرم فعالیت بدنی در جوانان را توضیح دهد.
۹. میزان و شدت فعالیت بدنی مناسب جوانان را توضیح دهد.
۱۰. علائم فعالیت بدنی نامناسب در جوانان را شرح دهد.
۱۱. نحوه ی محاسبه شدت فعالیت بدنی در جوانان بر اساس ضربان قلب ماکزیمم بیان کند
۱۲. پرسشنامه ۴ سوالی ارزیابی سطح فعالیت بدنی جوانان را به درستی تکمیل کند.
۱۳. شدت فعالیت جسمانی را براساس پرسشنامه ۴ سوالی محاسبه کند.
۱۴. استاندارد توصیه شده فعالیت بدنی جوانان را براساس پرسشنامه ۴ سوالی بیان کند.
۱۵. پرسشنامه PAR-Q را به درستی تکمیل کند.
۱۶. نتایج حاصل از پرسشنامه PAR-Q را تحلیل کند.
۱۷. آزمونهای وضعیت آمادگی جسمانی را نام ببرد.
۱۸. نحوه ی اجرای آزمون های وضعیت آمادگی جسمانی را بطور عملی نشان دهد.

افزایش شهرنشینی و زندگی ماشینی موجب تغییراتی در الگوی زندگی شده است از جمله آنها می توان به کاهش سطح فعالیت بدنی اشاره کرد. علاوه براین کم تحرکی به عنوان یکی از عوامل خطر اصلی مرتبط با بیماریهای مختلف غیرواگیردار شناخته شده است بر اساس آخرین آمار کشور بیش از نیمی از افراد بزرگسال جامعه ما سطح مطلوب فعالیت بدنی را ندارند. شواهد علمی موجود نشان می دهد هرگونه افزایش در میزان فعالیت بدنی مانند پیاده روی، دوچرخه سواری، اوقات فراغت فعال، ورزش و بازی، موجب ارتقای سلامت جسمانی و روانی خواهد شد. سبک زندگی فعال علاوه بر کاهش خطر ابتلا به بیماریهای مختلف می تواند میزان مرگ و میر ناشی از آنها را کاهش دهد.

تعریف فعالیت بدنی و ورزش :

فعالیت بدنی: به هرگونه حرکت بدن که در اثر انقباض و انبساط عضلات اسکلتی بدن ایجاد می شود و نیازمند صرف انرژی است، فعالیت بدنی گفته می شود.

ورزش: نوعی فعالیت بدنی سازماندهی شده است که با هدف بازی و سرگرمی، توانایی بیشتر، تندرستی و یا تناسب بدنی و به صورت حرکات منظم، مکرر و یا برنامه ریزی شده انجام می شود.

فعالیت بدنی با شدت متوسط به بالا و به صورت منظم حداقل پنج بار در هفته موجب کسب بیشترین اثرات بر سلامت جسمانی و روانی می شود.

اثرات مثبت فعالیت بدنی بر بدن

تأثیر بر دستگاه اسکلتی عضلانی:

آرتروز، شایع ترین بیماری مفصلی در انسان است. چاقی عامل خطر مهمی برای آرتروز مفصل ران و زانو محسوب می شود. تحمل وزن اضافی مفاصل را فرسوده خواهد کرد. تحقیقات نشان داده است کاهش وزن به میزان ۱۰ درصد وزن افراد، باعث کاهش ۴۰ درصد درد و نشانه های بیماری آرتروز زانو در افراد بوده، نقش قابل توجهی

در افزایش کیفیت زندگی روزمره داشته است. کاهش وزن، فشار اضافی را از روی مفاصل ملتهب برداشته، موجب تخفیف علائم آرتروز شامل درد هنگام حرکت، خشکی صبحگاهی و احساس ضعف عضلانی و غیره می شود. فعالیت بدنی کافی و ورزش در کنار تغذیه سالم، بهترین روش برای کاهش وزن است.

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

تاثیر بر سیستم قلبی عروقی:

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

تاثیر بر دستگاه گوارش:

شناخته شده ترین اثرات فعالیت بدنی مناسب بر سیستم گوارش، افزایش حرکات روده و جلوگیری از یبوست مزمن است. به همین خاطر در بیماران جراحی شده، پس از بازگشت هوشیاری و تثبیت علائم حیاتی معمول، بیمار را به راه رفتن تشویق می کنند تا حرکات دستگاه گوارش سریع تر به حالت عادی برگشته و از یبوست جلوگیری شود. از عوارض نامطلوب یبوست می توان به چاقی، بواسیر، شقاق و حتی سرطان روده بزرگ و رکتوم در هر دو جنس اشاره کرد که به سادگی با فعالیت بدنی قابل پیشگیری هستند. فعالیت بدنی موجب تسریع حرکت مواد غذایی در دستگاه گوارش می شود که سبب خواهد شد جدار مخاطی قسمت های انتهایی دستگاه گوارش، مدت زمان کمتری در معرض مواد باقیمانده از عملیات هضم باشند. این مواد در دراز مدت می توانند باعث سرطانی شدن سلول های دستگاه گوارش شوند.

تأثیر بر سلامت روان :

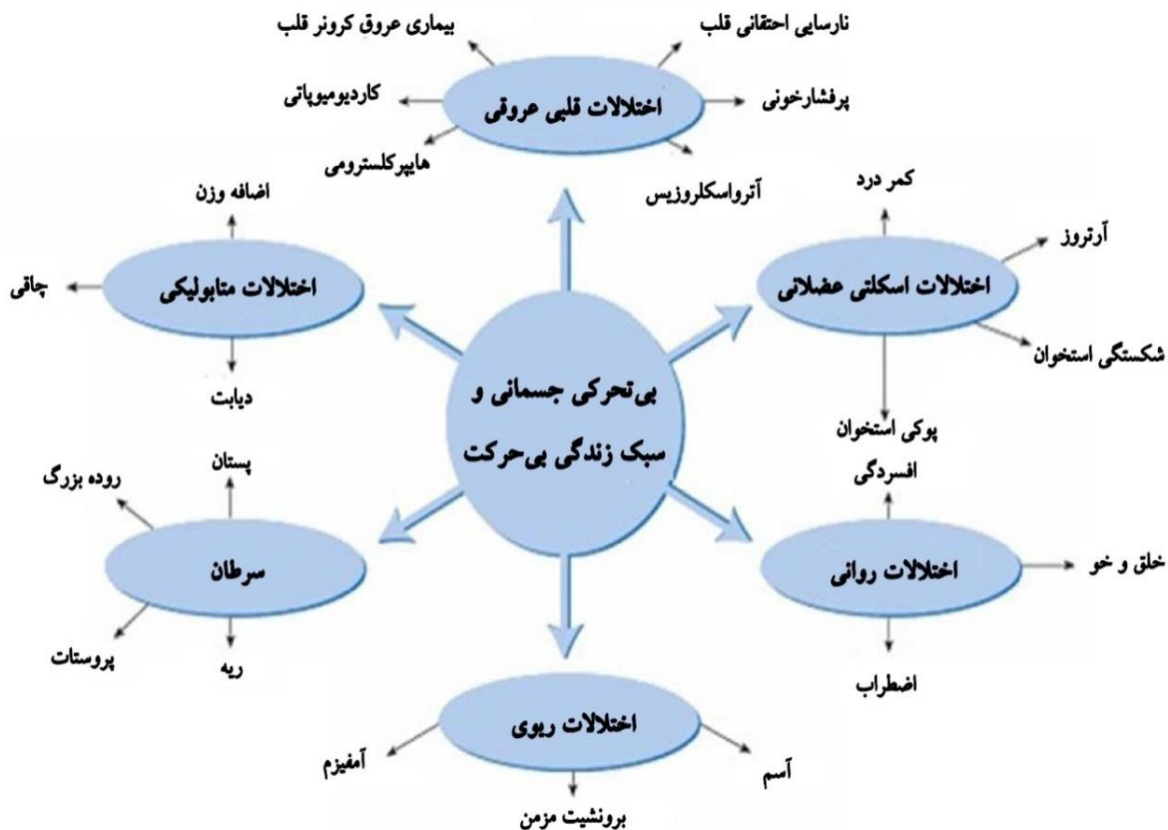
مطالعات زیادی نشان داده‌اند که علائم اضطرابی با فعالیت بدنی منظم کاهش می‌یابند. فعالیت ورزشی منظم با کاهش فعالیت‌های پیچیده مغزی همراه است. به همین علت، در پیاده روی سریع، یوگا، ورزش‌های رزمی و کوهنوردی افراد کاهش فشار روانی و بار عصبی را تجربه می‌کنند. ورزش و فعالیت بدنی در درازمدت موجب افزایش غلبه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

تأثیر در به تأخیر انداختن پدیده سالمندی :

با افزایش سن، مصرف انرژی پایه کاهش می‌یابد. به ازای هر ۱۰ سال افزایش سن در بزرگسالی، میزان مصرف انرژی پایه حدود ۲ تا ۳ درصد کاهش می‌یابد که به دلیل از دست دادن توده عضلانی بدن و افزایش بافت چربی است. ورزش با حفظ توده عضلانی مانع از کاهش مصرف انرژی پایه می‌گردد.

سایر اثرات مثبت فعالیت بدنی بر بدن:

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



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

میزان فعالیت بدنی توصیه شده با توجه به هرم فعالیت بدنی :

دانشمندان میزان فعالیت بدنی مطلوب افراد در طول هفته را به صورت یک هرم در نظر می‌گیرند که در قاعده هرم که بیشترین میزان صرف وقت در طول روز یا هفته را شامل می‌شود به انجام کارهای روزمره با تشویق و التزام به فعالیت بدنی بیشتر اختصاص دارد. به طوری که توصیه می‌شود برای تغییر مکان به طبقات، به جای استفاده کردن از پله برقی یا آسانسور از پله استفاده شود و یا در صورت امکان از دوچرخه برای رفت و آمد استفاده شود. پیاده روی روزانه و فعالیت‌های باغبانی برای کسانی که در منزل باغچه دارند و شستن ماشین نیز مفید خواهد بود. به عبارت دیگر هرچه در طول روزهای هفته فعالیت بدنی بیشتر باشد، به همان نسبت امکان برخورداری از

سلامت بیشتر می‌شود. در یک سطح بالاتر در هرم، فعالیت‌های ورزشی و برنامه ریزی شده هوازی یا ایروبیک است، که موجب افزایش تعداد ضربان قلب و تعداد تنفس می‌شود به طوری که میزان ۳۰ دقیقه پیاده روی سریع به میزان ۵ تا ۷ بار در هفته را شامل می‌شود. با توجه به اینکه برخی افراد امکان ۳۰ دقیقه ورزش متوالی یا پیاده روی سریع را ندارند، با انجام سه دوره فعالیت ۱۰ دقیقه‌ای در طول روز نیز می‌توان به همان اثرات مطلوب دست یافت. هر دوره فعالیت بدنی هوازی باید حداقل ۱۰ دقیقه به طول انجامد.

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

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



انواع فعالیت بدنی:

کارشناسان، فعالیت بدنی را به روش های مختلف دسته بندی کرده اند. در یکی از این روش ها، اساس تقسیم بندی را فعالیت های انجام شده در طول یک شبانه روز تشکیل می دهد که به انواع فعالیت بدنی در زمان کار، استراحت، سرگرمی و تفریح تقسیم می کنند. عده ای دیگر، فعالیت بدنی را به سه نوع فعالیت ورزشی، فعالیت برای حفظ سلامتی و کارایی بدن (مانند نرمش کردن و دویدن درجا، طناب زدن) و دیگر فعالیت ها تقسیم می کنند. هدف از اینگونه گروه بندی فعالیت بدنی تلاش برای برنامه ریزی در سبک زندگی در خصوص تأمین یا مصرف انرژی است. فعالیت بدنی را بر حسب میزان انرژی مصرف شده در ضمن فعالیت، به انواع: سبک، متوسط و شدید گروه بندی

کرده‌اند. فعالیت بدنی با شدت متوسط، فعالیتی است که منجر به افزایش تعداد ضربان قلب و دفعات تنفس می‌شود ولی این افزایش به حدی نیست که مانع صحبت کردن فرد شود. در مقابل، فعالیت بدنی شدید، فعالیتی است که در حین انجام آن، فرد به علت افزایش تعداد دفعات تنفس و نفس نفس زدن نمی‌تواند به راحتی صحبت کند.

دسته‌بندی فعالیت بدنی به دو گروه هوازی و بی‌هوازی است (روش دیگر دسته‌بندی):

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

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

جدول خلاصه انواع فعالیت بدنی:

گروه بندی فعالیت بدنی			نوع دسته بندی	ردیف
سرگرمی و تفریح	استراحت	زمان کار	براساس فعالیت‌های انجام شده در طول یک شبانه روز	۱
دیگر فعالیت‌ها	حفظ سلامتی و کارایی بدن	فعالیت ورزشی		۲
شدید	متوسط	سبک	براساس میزان انرژی مصرف شده در ضمن فعالیت	۳
غیر هوازی	هوازی			۴

میزان و شدت فعالیت بدنی مناسب:

بر اساس نظر سازمان جهانی بهداشت، ۳۰ دقیقه فعالیت بدنی با شدت متوسط برای حداقل ۵ بار در هفته و یا



۲۵ دقیقه فعالیت شدید حداقل ۳ بار در هفته، برای بزرگسالان توصیه می‌شود. البته هرچه میزان فعالیت بیشتر باشد اثرات مفید آن بر قلب و عروق بیشتر خواهد بود. در صورت عدم امکان فعالیت براساس تعاریف فوق، رعایت توالی ۳۰ دقیقه به صورت سه دوره ۱۰ دقیقه‌ای فعالیت بدنی در طول روز نیز تقریباً همان اثرات مطلوب را خواهد داشت. در برنامه‌های ورزشی همراه با ورزش‌های هوازی باید برای

ورزش‌های مقاومتی و قدرتی (مانند حرکاتی که باعث انقباض با قدرت عضله می‌شوند) نیز زمانی را اختصاص داد.

این حرکات موجب تقویت ساختمان اسکلتی عضلانی شده و به میزان ۲ تا ۳ بار در هفته جهت افزایش استقامت عضلات و انعطاف پذیری بدن مطلوب می‌باشد.

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

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

علائم فعالیت بدنی نامناسب:

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

مراحل یک جلسه ورزش یا فعالیت بدنی:

انجام یک جلسه ورزشی مطلوب شامل سه مرحله است: گرم کردن، مرحله اصلی و سرد کردن. همواره قبل از

انجام ورزش اصلی، فرد باید خود را گرم و آماده کند. در این مرحله، رشته‌های عضلانی قلب با کشیدگی تدریجی آمادگی خود را برای حداکثر کارایی پیدا می‌کنند تا آماده فعالیت بدنی اصلی شوند. در مرحله اصلی است که شخص می‌تواند از حداکثر توان قلبی عروقی و عضلانی خود استفاده کند. با انجام فعالیت بدنی بیشتر، هم زمان با افزایش کار قلب، عروق خونی موجود در عضلات حرکتی متسع می‌شوند تا با ورود خون بیشتر، مواد غذایی و اکسیژن بیشتری برای فعالیت و انقباض فراهم گردد. از طرف دیگر امکان خروج مواد زائد حاصل از سوخت و ساز نیز راحت تر به خارج از عضله منتقل می‌شود. اگر ورزش بطور ناگهانی قطع شده و مرحله سرد شدن رخ ندهد، در حالی که مواد دفعی ناشی از سوخت و ساز زیاد در عضله تجمع یافته، عروق موجود در عضله به دلیل عدم فعالیت عضلات و فرمان‌های صادره برای فعالیت، شروع به انقباض و تنگ شدن می‌کنند و در نتیجه مواد زائد (به ویژه اسید لاکتیک) در عضله می‌ماند و با تحریک پایانه‌های عصبی موجود در عضله باعث دردهای عضلانی می‌شود که حتی تا ۲۴ یا ۴۸ ساعت پس از ورزش نیز می‌تواند ادامه داشته باشد. به این حالت کوفتگی عضلات می‌گویند. یک جلسه تمرین ورزشی مطلوب، شامل ۵ تا ۱۰ دقیقه گرم کردن، ۳۰ تا ۴۰ دقیقه مرحله اصلی فعالیت و ۵ تا ۱۰ دقیقه سرد کردن می‌باشد. به عبارتی یک جلسه تمرین درمانی یا ورزشی مطلوب بین ۴۰ تا ۶۰ دقیقه، بسته به شرایط جسمانی افراد تغییر می‌کند.

فعالیت بدنی مناسب در گروه‌های سنی مختلف:

برای اینکه اطمینان از سلامت و رشد بچه‌ها در سنین مدرسه حاصل شود لازم است جوانان و نوجوانان در سنین مدرسه حداقل ۶۰ دقیقه فعالیت بدنی متوسط تا شدید داشته باشند. این مقدار ورزش اثرات مهمی در سلامت جسمی، روانی و اجتماعی افراد جوان دارد. بطور معمول برای حفظ سلامتی افراد سالمند میزان حداقل ۳۰ دقیقه فعالیت بدنی با شدت متوسط در ۵ روز از ایام هفته توصیه می‌شود. بسیاری از بیماری‌های غیرواگیر شایع در سالمندان با شرکت آنها در فعالیت بدنی منظم، بهبود یافته، ضمن اینکه در افراد سالمندی که به طور منظم مبادرت به فعالیت بدنی می‌کنند، افزایش توانایی در زمینه‌های تعادل، قدرت، هماهنگی و کنترل عضلات، انعطاف پذیری جسمانی و استقامت در فعالیت‌های عضلانی رخ می‌دهد.

ارزیابی سطح فعالیت بدنی مراجعه‌کننده:

به منظور توصیه فعالیت بدنی مناسب به مراجعین، ابتدا نیازمند ارزیابی سطح فعالیت بدنی افراد می‌باشیم. با وجود اینکه ابزارها و روشهای متعددی برای ارزیابی سطح فعالیت بدنی وجود دارد اما با توجه به اهمیت زمان در بخش سلامت، استفاده از پرسش نامه ۴ سوالی، برای ارزیابی سطح فعالیت بدنی افراد توصیه می‌شود.

پرسشنامه ۴ سوالی فعالیت بدنی :

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

۱. حداقل چند روز در هفته فعالیت بدنی با شدت متوسط دارید؟

۲. به طور میانگین چند دقیقه فعالیت بدنی با شدت متوسط در طول روز دارید؟

۳. حداقل چند روز در هفته فعالیت بدنی شدید دارید؟

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

در صورتی که مجموع فعالیت بدنی فرد ۱۵۰ دقیقه در هفته فعالیت با شدت متوسط یا ۷۵ دقیقه فعالیت بدنی شدید برآورد شود، یعنی وی دستورالعمل فعالیت بدنی برای افراد بزرگسال را انجام می‌دهد و در غیر این صورت وی سطح لازم فعالیت بدنی را ندارد و بر اساس مراحل که در ادامه ذکر خواهد شد باید فرد را به انجام فعالیت بدنی تشویق کنید و در صورت لازم برنامه فعالیت ورزشی را تجویز و وی را به مراکز ورزشی تخصصی ارجاع دهید. با این ۴ سوال، شما در هر ملاقات می‌توانید روند تغییرات سطح فعالیت بدنی مراجعین را پیگیری کنید و در صورت نیاز تغییراتی را در برنامه آنها ایجاد نمایید.

توجه:

اگر بخشی از فعالیت فرد با شدت متوسط و بخشی با شدت زیاد انجام شده است، مدت زمان فعالیت شدید را دو

برابر کنید و با مدت زمان فعالیت متوسط جمع کنید. این مدت اگر کمتر از ۱۵۰ دقیقه باشد فرد تحرک کافی ندارد.

مثال:

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

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

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

فعالیت بدنی شدید در محیط کار



فعالیت بدنی با شدت متوسط در محیط کار



فعالیت بدنی شدید تفریحی



فعالیت بدنی با شدت متوسط تفریحی



افرادی که سطح فعالیت بدنی آنها نامطلوب بوده و یا آنهایی که سطح فعالیت بدنی مطلوب داشته اما قصد شروع یک برنامه فعالیت ورزشی با شدت متوسط به بالا را دارند، باید طبق مراحل زیر تحت مراقبت قرار گیرند.

ارزیابی آمادگی شروع فعالیت بدنی (پرسشنامه PAR-Q)

در صورتی که فرد قصد دارد یک برنامه فعالیت بدنی را آغاز نموده یا شدت آن را نسبت به قبل افزایش دهد، باید پرسشنامه آمادگی فعالیت بدنی برای وی تکمیل گردد. این پرسشنامه برای افراد ۱۵ تا ۶۹ سال استفاده می‌شود.

خیر	بلی	۱- آیا تا کنون پزشک به شما گفته است که مشکل قلبی دارید و باید تنها فعالیت‌های بدنی توصیه شده توسط پزشک را انجام دهید؟
خیر	بلی	۲- آیا هنگامی که فعالیت بدنی انجام می‌دهید در ناحیه سینه احساس درد می‌کنید؟
خیر	بلی	۳- آیا در ماه گذشته هنگامی که فعالیت بدنی انجام نمی‌دادید در سینه خود درد داشته‌اید؟
خیر	بلی	۴- آیا تعادل خود را به دلیل سرگیجه از دست می‌دهید یا تاکنون هشیاری خود را از دست داده‌اید؟
خیر	بلی	۵- آیا مشکل استخوانی یا مفصلی دارید که با تغییر میزان فعالیت بدنی تشدید شود؟
خیر	بلی	۶- آیا در حال حاضر به دلیل مشکل قلبی یا فشار خون بالا برای شما دارو تجویز شده است؟
خیر	بلی	۷- آیا محدودیت جسمانی دیگری برای عدم انجام فعالیت بدنی دارید؟

تحلیل وضعیت آمادگی شروع فعالیت ورزشی:

- در صورتی که پاسخ فرد به یک یا بیش از یکی از سوالات بلی است: پیش از شروع انجام فعالیت بدنی بیشتر یا پیش از ارزیابی میزان آمادگی جسمانی باید با پزشک مشورت کند. لازم به ذکر است در مورد فعالیت‌های بدنی سبک مانند پیاده روی آهسته این امر ضروری نمی‌باشد.
 - ممکن است فرد بتواند هر فعالیتی را که می‌خواهد انجام دهد، به شرط آن که به آرامی شروع نموده و تدریجاً شدت فعالیت خود را افزایش دهد.
 - لازم به ذکر است که نتایج آزمون (PAR-Q)، یک سال اعتبار داشته و پس از گذشت این مدت، باید فرد مجدداً ارزیابی گردد.
- بر اساس نتایج ارزیابی سطح فعالیت بدنی و وضعیت آمادگی شروع فعالیت ورزشی (PAR-Q)، اقدامات زیر انجام می‌گیرد:

۱. در افراد دارای سطح فعالیت بدنی نامناسب، که بر اساس نتایج آزمون (PAR-Q) نیازمند مشورت با پزشک

نمی‌باشند، علاوه بر انجام فعالیت بدنی منظم با شدت متوسط به بالا، توصیه می‌شود آزمون‌های وضعیت آمادگی جسمانی را انجام داده و سه ماه بعد مراجعه نمایند.

۲. در افراد دارای سطح فعالیت بدنی نامناسب، که بر اساس نتایج آزمون (PAR-Q)، نیازمند مشورت با پزشک می‌باشند، علاوه بر انجام آزمون‌های وضعیت آمادگی جسمانی، توصیه می‌شود قبل از شروع یک برنامه فعالیت ورزشی/بدنی با شدت متوسط به بالا، با پزشک مرکز مشورت نموده و سه ماه بعد مراجعه نمایند.

۳. در افراد دارای سطح فعالیت بدنی مناسب، که بر اساس نتایج آزمون (PAR-Q)، نیازمند مشورت با پزشک می‌باشند، علاوه بر انجام آزمون‌های وضعیت آمادگی جسمانی، توصیه می‌شود قبل از شروع یک برنامه فعالیت ورزشی/بدنی با شدت متوسط به بالا، با پزشک مرکز مشورت نموده و شش ماه بعد مراجعه نمایند.

۴. در افراد دارای سطح فعالیت بدنی نامناسب، که بر اساس نتایج آزمون (PAR-Q)، نیازمند مشورت با پزشک نمی‌باشند، علاوه بر انجام آزمون‌های وضعیت آمادگی جسمانی، توصیه می‌شود سطح فعالیت بدنی خود را حفظ نموده و براساس هرم فعالیت بدنی، آن را ارتقا دهند و شش ماه بعد مراجعه نمایند.

آزمون‌های وضعیت آمادگی جسمانی

به منظور ارزیابی دقیق وضعیت آمادگی جسمانی، باید به مراجعین توصیه شود که آزمون‌های زیر را براساس کتاب «راهنمای ملی فعالیت بدنی» انجام داده و هر فرد با توجه به وضعیت خود، اقدامات لازم را به عمل آورد.

آزمون انعطاف‌پذیری:

به ظرفیت عملکردی مفاصل برای حرکت در دامنه حرکتی کامل انعطاف‌پذیری گفته می‌شود. از آنجایی که انعطاف‌پذیری ناکافی همراه با کاهش عملکرد در انجام فعالیت‌های روزمره است، ارزیابی انعطاف‌پذیری ضرورت دارد. ضعف انعطاف‌پذیری عضلات کمر و مفاصل ران ممکن است در پیشرفت کمر درد دخالت داشته باشد. آزمون وجود ندارد، که به تنهایی انعطاف‌پذیری فرد را مشخص کند، با این وجود آزمون نشست و کشیدن دست‌ها به سمت انگشتان پا، برای ارزیابی انعطاف‌پذیری مورد استفاده قرار می‌گیرد. این آزمون بیان‌گر

انعطاف‌پذیری کل بدن نیست، ولی انعطاف‌پذیری عضلات پشت ران و ستون فقرات را نشان می‌دهد.

روش اجرا:

توصیه می‌شود پیش از انجام آزمون نشستن و کشیدن دست، فرد حرکات کششی و نرمشی انجام دهد. اگر فرد سابقه کمردرد دارد، باید قبل از انجام آزمون حرکات کششی و نرمشی را انجام دهد. پیش از اندازه‌گیری اصلی، فرد باید چند بار تمرین خم شدن به جلو را برای بررسی احساس درد و آزرده‌گی کمر انجام دهد. و در صورت بروز هرگونه درد و ناراحتی در ناحیه کمر، بهتر است از انجام آزمون صرف‌نظر شود.

- در این آزمون فرد بدون کفش، کف پاها را به تخته انعطاف سنج می‌چسباند.
- فرد باید به آرامی تا حد ممکن با دو دست به جلو خم شود و در پایان تقریباً ۲ ثانیه مکث نماید، باید دست‌ها به موازات هم نگه داشته شده و یک دست از دست دیگر جلوتر نباشد. می‌توان انگشتان دو دست را روی هم قرار داد.
- بیش‌ترین فاصله ای که نوک انگشتان روی جعبه را لمس کرده باشد، بر حسب سانتی متر به عنوان امتیاز انعطاف‌پذیری فرد ثبت می‌شود، که بر اساس جدول مربوطه، سطح انعطاف‌پذیری وی مشخص و بر اساس

آن اقدامات لازم انجام می‌شود.



آزمون انعطاف‌پذیری

آزمون استقامت عضلانی (دراز و نشست):

هدف از اجرای این آزمون اندازه‌گیری استقامت عضلانی ناحیه شکم می‌باشد. این آزمون را می‌توان با استفاده از یک کرنومتر روی زمین صاف و مسطح یا روی تشک نرم انجام داد.

روش اجرا:

برای انجام دراز و نشست به شیوه جدید ابتدا فرد به پشت دراز کشیده و در حالی که کف پاهایش روی زمین قرار

دارد و زانوها طوری خم شده که زاویه‌ای کمتر از ۹۰ درجه دارند و دستها به صورت ضربدر روی سینه تا می‌شوند. پاهای فرد توسط فرد دیگری گرفته می‌شود تا کف پای داوطلب ثابت روی زمین قرار گیرد. فرد حرکت خم شدن را به گونه‌ای انجام می‌دهد که آرنجها به زانوهای رسیده و دوباره برای انجام حرکت بعد طوری به حالت اولیه بر می‌گردد که پشت در تماس با سطح زمین قرار می‌گیرد. در نهایت تعداد حرکات دراز و نشست صحیحی که فرد در مدت ۶۰ ثانیه انجام می‌دهد به عنوان نتیجه آزمون در نظر گرفته شود.



آزمون دراز و نشست

آزمون قدرت عضلانی (شنای سوئدی)

با توجه به این که ضعف عضلات می‌تواند مانع از انجام یک سری از فعالیت‌های معمول روزانه شود، تقویت عضلات نقش مهمی در افزایش عملکرد جسمانی دارد. این آزمون با هدف اندازه‌گیری قدرت و استقامت عضلات کمر بند شانه ای انجام می‌شود.

روش اجرا:

آزمون شنا برای مردان با شروع در وضعیت استاندارد (دستها رو به جلو و زیر شانه، پشت صاف، سر بالا، پنجه پا به عنوان تکیه گاه) و برای زنان به صورت تعدیل شده با زانو روی زمین (پاها در کنار هم، ساق‌های پا روی هم و مچ پا در حالت پلانتر فلکشن، پشت صاف دستها به اندازه پهنای شانه باز، سر بالا، استفاده از زانوها به عنوان تکیه گاه) انجام می‌شود. آزمون شونده باید بدن را با صاف کردن آرنجها بالا آورد و دوباره به وضعیت اولیه بر گردد تا چانه تشک را لمس کند. شکم نباید زمین را لمس کند. پشت آزمون شونده (مردان و زنان هر دو) باید در

تمام مراحل آزمون صاف باشد و فرد باید با اعمال نیرو دست‌ها را زیر بدن صاف کند. بیش‌ترین تعداد شنای انجام شده به صورت متوالی و بدون وقفه را به عنوان امتیاز در نظر گرفته می‌شود.



آزمون شنا (زنان)



آزمون شنا (مردان)

پیگیری و مراقبت:

در هر نوبت مراجعه، باید اقدامات ذیل صورت گیرد:

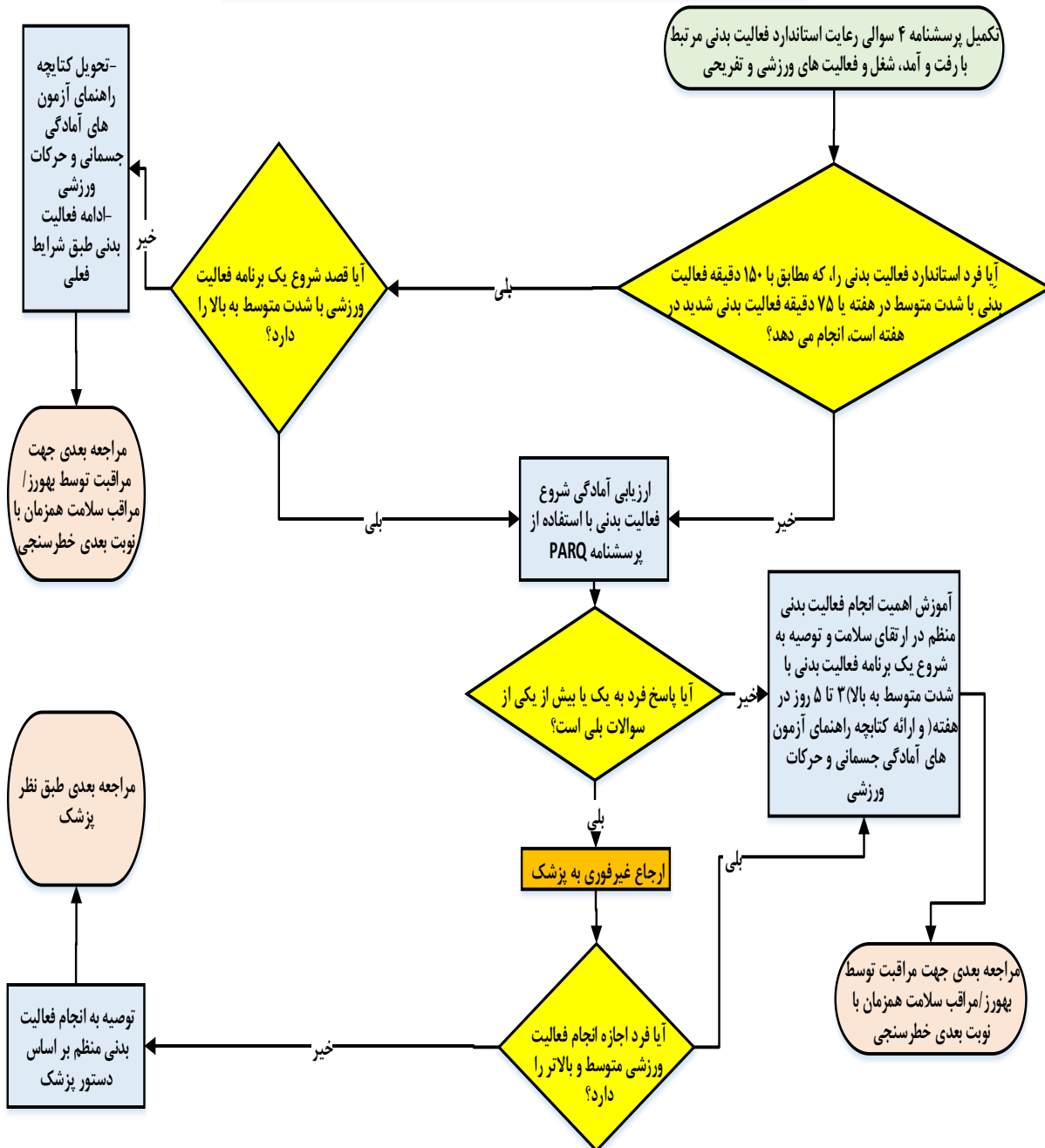
۱. ارزیابی مجدد سطح فعالیت بدنی فرد
۲. پیگیری انجام آزمون‌های آمادگی جسمانی توسط فرد در منزل و پیروی از توصیه‌های ارائه شده بر اساس نتایج آزمون‌ها مطابق کتاب «راهنمای ملی فعالیت بدنی»
۳. پیگیری مراجعه افراد نیازمند به مشورت با پزشک براساس نتایج آزمون (PAR-Q)
۴. تعیین زمان مراجعه بعدی براساس سطح فعالیت بدنی

خلاصه اقدامات و پیگیریهای مورد نیاز جوانان در فعالیت بدنی

تاریخ پیگیری	اقدامات مورد نیاز	ارزیابی آمادگی شروع فعالیت بدنی (پرسشنامه PAR-Q)	نتایج ارزیابی سطح فعالیت بدنی پرسشنامه ۴ سوالی
۳ ماه بعد	علاوه بر انجام فعالیت بدنی منظم با شدت متوسط به بالا، توصیه می شود آزمون های وضعیت آمادگی جسمانی را انجام دهد	نیازمند مشورت با پزشک <u>نمی باشند</u>	جوان دارای سطح فعالیت بدنی نامناسب
۳ ماه بعد	علاوه بر انجام آزمون های و وضعیت آمادگی جسمانی، توصیه می شود قبل از شروع یک برنامه فعالیت ورزشی / بدنی با شدت متوسط به بالا، به پزشک مرکز ارجاع شود.	نیازمند مشورت با پزشک <u>می باشند</u>	
۶ ماه بعد	علاوه بر انجام آزمون های وضعیت آمادگی جسمانی، توصیه می شود سطح فعالیت بدنی خود را حفظ نموده و براساس هرم فعالیت بدنی، آن را ارتقا دهند	نیازمند مشورت با پزشک <u>نمی باشند</u>	جوان دارای سطح فعالیت بدنی مناسب
۶ ماه بعد	علاوه بر انجام آزمون های و وضعیت آمادگی جسمانی، توصیه می شود قبل از شروع یک برنامه فعالیت ورزشی / بدنی با شدت متوسط به بالا، به پزشک مرکز ارجاع شود.	نیازمند مشورت با پزشک <u>می باشند</u>	

فلوجارت اقدامات لازم در زمینه فعالیت بدنی

ارزیابی و توصیه فعالیت بدنی توسط بهورز / مراقب سلامت



خلاصه مطالب و نتیجه گیری:

* هر حرکت بدنی که در نتیجه انقباض عضلات ارادی ایجاد شود و با مصرف انرژی همراه باشد، فعالیت بدنی گفته می شود.

* استاندارد توصیه شده فعالیت بدنی با پرسش ۴ سوالی ارزیابی می شود و برابر با ۱۵۰ دقیقه با شدت متوسط یا ۷۵ دقیقه با شدت شدید در هفته.

* کار شنا سان تقسیم بندیهای زیادی برای فعالیت بدنی انجام داده اند مانند هوازی، غیر هوازی یا فعالیت بدنی سبک، متوسط و شدید.

* شدت فعالیت جسمانی براساس، تست صحبت کردن یا ماکزیمم ضربان قلب تعیین می گردد.

* فعالیت بدنی بر بدن اثرات مثبت فراوانی دارد مانند اثر مثبت برد ستگاه اسکلتی عضلانی، گوار در صورتی که جوان قصد دارد یک برنامه فعالیت بدنی را آغاز نموده یا شدت آن را نسبت به قبل افزایش دهد، باید پرسشنامه آمادگی فعالیت بدنی (PAR-Q) برای وی تکمیل گردد و براساس نتایج حاصل از آن اقدام لازم انجام شود.

* به منظور ارزیابی دقیق وضعیت آمادگی جسمانی، باید به جوانان توصیه شود که آزمون انعطاف پذیری، استقامت عضلانی و قدرت عضلانی را انجام دهندش، سیستم قلبی عروقی و روان، جلوگیری از روند پیر شدن و سایر اثرات مثبت دیگر.

پرسش و تمرین:

- ۱- فعالیت بدنی را تعریف کنید؟
- ۲- اثرات مثبت فعالیت بدنی بر دستگاه اسکلتی عضلانی جوان را شرح دهید؟
- ۳- اثرات مثبت فعالیت بدنی بر دستگاه گوارش جوان را بیان کنید؟
- ۴- اثرات مثبت فعالیت بدنی بر سیستم قلبی عروقی جوان را توضیح دهید؟
- ۵- هرم فعالیت بدنی در جوانان را توضیح دهید؟
- ۶- نحوه ی محاسبه شدت فعالیت بدنی در جوانان بر اساس ضربان قلب ماکزیمم را با یک مثال توضیح دهید؟
- ۷- جوان ۳ روز در هفته روزی ۱۰ دقیقه فعالیت متوسط و ۲ روز فعالیت بدنی شدید دارد لطفا میزان کل فعالیت بدنی وی را محاسبه نمایید؟
- ۸- علائم فعالیت بدنی نامناسب در جوانان را شرح دهید؟
- ۹- استاندارد توصیه شده میزان فعالیت بدنی در جوانان را بیان کنید؟
- ۱۰- مدت اعتبار پرسشنامه PAR-Q در جوانان را بیان کنید؟
- ۱۱- آزمونهای وضعیت آمادگی جسمانی را نام ببرید؟
- ۱۲- نحوه ی اجرای آزمون انعطاف پذیری را بطور عملی نشان دهید؟
- ۱۳- نحوه ی اجرای آزمون استقامت عضلانی را بطور عملی نشان دهید؟
- ۱۴- نحوه ی اجرای آزمون قدرت عضلانی را بطور عملی نشان دهید؟

پیشگیری از سوانح و حوادث در جوانان



اهداف آموزشی در پیشگیری از سوانح و حوادث در جوانان:

- انتظار می رود پس از پایان تدریس فراگیر بتواند:
۱. مفهوم حادثه و آسیب را توضیح دهد
 ۲. انواع حادثه را نام ببرد.
 ۳. اصول کلی پیشگیری از حوادث را شرح دهد .
 ۴. انواع حوادث ترافیکی و خانگی را نام ببرد.
 ۵. عوامل شکل دهنده حوادث ترافیکی را نام ببرد.
 ۶. راهکارهایی برای پیشگیری از حوادث ترافیکی، خانگی پیشنهاد کند.
 ۷. فاکتورهای موثر در بروز حوادث ترافیکی را نام ببرد.
 ۸. توصیه های خودمراقبتی در زمینه پیشگیری از حوادث ترافیکی را بیان کند.
 ۹. توصیه های خودمراقبتی در زمینه پیشگیری از حوادث خانگی را بیان کند.
 ۱۰. خشونت خانگی را بدرستی تعریف کند.
 ۱۱. توصیه های خودمراقبتی در زمینه پیشگیری از خشونت خانگی را بیان کند.
 ۱۲. علل خودکشی در جوانان را نام ببرد .
 ۱۳. توصیه های خودمراقبتی در زمینه پیشگیری از خودکشی جوانان را بیان کند.

امروزه حوادث از جمله مشکلات عمده سلامت عمومی هستند که جوامع گوناگون با آن دست و پنجه نرم می کنند و کنترل و پیشگیری از آسیب ها هم دیر زمانی نیست که در زمره اهم برنامه های سلامت عمومی قرار گرفته است، در حقیقت هنوز هم هستند کسانی که آسیب ها را بخش اجتناب ناپذیر زندگی روزمره می دانند. علم پیشگیری از حوادث نشان داده است که آسیب ها و اتفاقاتی که منجر به بروز حادثه می شوند، تصادفی نیستند. بلکه مانند بیمار یها، آنها نیز الگوی معینی را دنبال می کنند. مطالعه این الگوها این امکان را فراهم می سازد که یاد بگیریم پیش بینی کنیم و به دنبال آن از رخداد یک حادثه نامطلوب جلوگیری کنیم. اگر چه پیشرفتهای علمی و تکنولوژی پیشرفته پزشکی در دهه های اخیر وضعیت سلامت را ارتقا داده است، اما حوادث همچنان تهدید کننده سلامت انسانها به ویژه در کشورهای توسعه نیافته و در حال توسعه بوده است. این خطر به شکل مرگ، معلولیت و بار عظیم مالی جلوه گر می شود. مرگ و معلولیت در اثر سوانح می رود تا به یکی از جدی ترین مشکلات سلامت عمومی در جامعه تبدیل شود. آمارها گرچه در کشورهای توسعه یافته جهان رو به افزایش است، اما آنها توانسته اند با بهره گیری از تمامی توان علمی و اجتماعی خود سوانح را تحت کنترل در آورند. برای پیشگیری و کاهش مشکلات ناشی از حوادث، اولین گام آشنایی با مفاهیم و کلیات مربوط به آن است.

حادثه چیست ؟

حادثه یک مفهوم کیفی است. از اینرو همانند دیگر مفاهیم کیفی توصیف های گوناگونی درباره آن به عمل آمده است.

تعریف حادثه از دیدگاه هاینریش ۱۹۵۹: حادثه را یک پیشامد ناخواسته و کنترل نشده دانسته که در آن کنش و واکنش یک شی، ماده، شخص یا اشعه به یک آسیب شخصی یا احتمالاً آسیب دیدگی

منجر شود. براساس این تعریف، حادثه یا آسیب را می توان ناشی از انتقال حاد انرژی به یک فرد و یا از دست رفتن ناگهانی گرما و اکسیژن دانسته عبارتی می توان حادثه را پیش آمد یا احتمال پیشامدی تعریف کرد که در اثر انتقال حاد انرژی، منجر به صدمه می شود و یا می تواند درشرایطی این آسیب را ایجاد کند.

تعریف حادثه از دیدگاه ساری ۱۹۸۶: حادثه یک فرایند از پیشامدهای موازی و پی درپی است که به نتیجه ای خطرناک منتهی می گردد .

تعریف حادثه از دیدگاه سازمان جهانی بهداشت (Accident): حادثه: یک رویداد غیرمنتظره است که باعث آسیب می شود در این تعریف ، تأکید عمده ای بر روی ویژگی «غیر منتظره» ، « ناگهانی» و «خارج از فرآیندهای برنامه ریزی» صورت گرفته است.

تعریف حادثه از دیدگاه مشاغل :

تلقی پزشکان از حادثه، آسیب های غیرعمدی است .درحالی که مهندسين و صنعتگران، حادثه را نقصانی در درون یک سیستم کنترل شده می دانند .تلقی جامعه شناسان از حادثه، درگیری گرایش ها و علایق متفاوت انسانی است . حقوقدانان حادثه را واقعه ای می دانند که کسی را برای آن نتوان مجرم شناخت و در آمار نیز یک پدیده تصادفی را گاه، حادثه می دانند؛ و اما جالب ترین تلقی در این میان متعلق به عامه مردم است که آن را تقدیر و قسمت می نامند .این باور نادرست است زیرا حوادث قابل پیش بینی و پیشگیری هستند.

تقسیم بندی حوادث:

حوادث را به طور کلی به ۳ گروه عمده تقسیم بندی می کنند:

۱- حوادث غیرعمدی : حوادث ترافیکی، سقوط، سوختگی، غرق شدگی ، خفگی، مسمومیت ، برق گرفتگی و حوادث ناشی از آتش بازی، حمله حیوانات و گزش جانوران زهری (عقرب)

با توجه به طیف گسترده حوادث گوناگون در شاخه حوادث غیر عمدی، می توان حوادث غیرعمدی را براساس



بر اساس محل وقوع نیز دسته بندی نمود که عبارتند از :

* حوادث ترافیکی (جاده ای و خیابانی)

* حوادث خانگی یا حوادث در منزل

* حوادث محیط کار (حوادث در دانشگاه و..)

* حوادث اماکن عمومی

* حوادث محیط های ورزشی



۲- حوادث عمدی: مانند خودکشی، دیگرکشی، سوءرفتار و خشونت .

۳ - بلایای طبیعی: مانند سیل، زلزله، آتشفشان ، طوفان ها، بهمن و ...

نکته: هر حادثه تنها منجر به آسیب های جسمی نمی شود، بلکه در اغلب موارد به آسیب روانی و خسارت

های مالی نیز منجر می شود.

پیشگیری از حوادث:

برای پیشگیری از هر آسیب، فرصت های زیادی وجود دارد. در این فرصت ها با کاهش شدت عوامل خطر می توان از وقوع آسیب ها جلوگیری نمود. همچنین در این فرصت ها می توان با اتخاذ تدابیر مناسب برای زمان وقوع، شدت آسیب های به وجود آمده را نیز کاهش داد. در صورتی که آسیب(حادثه) به وقوع پیوسته باشد با نجات به هنگام، مراقبت های اولیه صحیح، انتقال و درمان درست، می توان از شکل گیری و تشدید آسیب های همزمان و متعاقب نیز پیشگیری نمود. برای هر آسیب سه مرحله وجود دارد که راهبردهای اصل پیشگیری بر این سه مرحله متمرکز است: مرحله پیش از وقوع، مرحله وقوع، مرحله پس از وقوع

پیشگیری از حوادث نیز همچون سایر اختلالات سلامت به ۳ گونه است:

- ❖ پیشگیری اولیه از حوادث: تمرکز بر روی کاهش عوامل خطر حوادث
- ❖ پیشگیری ثانویه از حوادث: آمادگی برای اتخاذ تدابیر مناسب در زمان وقوع حادثه به منظور کاهش شدت آن
- ❖ پیشگیری ثالثیه از حوادث: جلوگیری از ناکارآمدی فرد آسیب دیده و تلاش برای توانبخشی وی

توصیه های خود مراقبتی در زمینه کاهش حوادث:

- ❖ با شناخت و آگاهی از حوادث و اصول پیشگیری از آنها می توانید در مقابل حوادث مقاوم تر و ایمن تر باشید.
- ❖ با توجه به بار مالی و هزینه هایی که حوادث و سوانح بر اقتصاد خانواده و جامعه وارد می کند پیشگیری آن مقرون به صرفه تر است.
- ❖ برخی تصور نادرستی دارند و گمان می کنند حادثه برای آنها پیش نمی آید بنابراین بدنبال پیشگیری و رعایت ایمنی نیستند در حالی که حادثه همیشه در کمین است.
- ❖ بارعایت ایمنی و توصیه های ساده و عملی به راحتی می توان حوادث را کنترل، مدیریت نموده و از بروز آنها جلوگیری کرد.

حوادث ترافیکی:

بیشتر از ۸۵ درصد از مرگ و میرها و ۹۰ درصد از سالهای از دست رفته عمر در اثر حوادث ترافیکی در کشورهای کم درآمد و یا با درآمد متوسط به وقوع می پیوندد در واقع حوادث ترافیکی اولین علت مرگ و میر در اثر حوادث را به خود اختصاص داده است. پیاده ها، دوچرخه سوارها و استفاده کنندگان از وسایل نقلیه عمومی قربانیان اصلی این حوادث هستند.



تجربه نشان داده است که حوادث ترافیکی همگی قابل پیشگیری هستند.

را هکارهای مؤثر برای جلوگیری از حوادث ترافیکی:

را هکارهای مؤثر و سیاست گذاری صحیح باعث کاهش حوادث ترافیکی در کشورهای صنعتی شده است. رعایت اصول ایمنی شامل استفاده از کمربند ایمنی، صندلی کودک و کلاه ایمنی، قوانین مربوط به مصرف الکل، مواد دارو و اعمال این قوانین، توجه به سرعت مجاز و طراحی جاده ها از عوامل این موفقیت محسوب می شوند. یکی از راههای کاهش حوادث ترافیکی، تغییر رفتار افراد جامعه است.

باید رفتارهایی را که از حوادث ترافیکی پیشگیری می کنند در جامعه ترویج نمود و بر عکس رفتارهایی را که باعث حوادث ترافیکی می شوند ریشه کن نمود

چگونه رفتارها را در جامعه می توان تغییر داد:

تغییر رفتار در جامعه بسیار پیچیده است، برای تغییر رفتار ابتدا باید دانش فرد افزایش یابد تا شناخت بیشتری از خطر داشته باشد. این افزایش شناخت باید به حدی باشد که نگرش فرد را نسبت به خطر تغییر دهد. تازه اینجاست که می توان رو شهای نهادینه سازی رفتار را به کار بست تا رفتار مورد نظر حاصل شود.

عوامل شکل دهنده حوادث ترافیکی:



- ❖ عابرین پیاده
- ❖ رانندگان وسایل نقلیه
- ❖ مهندسی جاده و معابر ترافیکی
- ❖ وسایل نقلیه
- ❖ تجهیزات ایمنی

طبقه بندی سوانح ترافیکی:

حوادث ترافیکی را بر حسب انواع کاربران راه ها می توان به انواع زیر طبقه بندی کرد :

۱ - تصادف خودروسوار

۲ - تصادف موتورسوار و دوچرخه سوار

۳ - تصادف عابر پیاده

توصیه های خودمراقبتی در زمینه کاهش حوادث ترافیکی

کاهش سوانح جاده ای طراحی های ضعیف به همراه نگهداری غیر اصولی راه ها سوانح و به تبع آن مرگ و میرها و معلولیت های بیشماری را سالیانه به وجود می آورد.

نکات قابل توجه در کاهش بروز حوادث ترافیکی عبارتند از :

*آموزش عمومی برخورد با مصدوم: بسیاری از مرگ و میرهای ناشی از تصادفات در صحنه حادثه رخ می دهد ؛

لذا آشنایی عمومی افراد با نحوه برخورد با مصدومین می تواند نجات بخش جان افراد بسیاری شود.

*آشنا نمودن مردم به اصول ایمنی: به عنوان یک پیشگیری سطح اول در کاهش موارد سوانح ترافیکی و آسیبهای ناشی از آن نقش دارد .

*استفاده از تجهیزات ایمنی: نظیر کلاه ایمنی، کمربند

*خودداری از مصرف دارو، الکل و مواد حین و قبل از رانندگی

*استراحت کافی قبل از رانندگی طولانی (برای پیشگیری از خواب آلودگی راننده)

*خودداری از سبقت غیر مجاز

*احترام به قوانین راهنمایی و رانندگی

*استفاده از صندلی مخصوص اطفال: نوزادان و اطفال زیر ۳ سال نیازمند هستند که به شکل مناسبی در صندلی

مناسبی نشاندن شوند. مرگ کودکان و یا آسیب شدید آنها در تصادفات رانندگی که در صندلی جلو خودرو بدون

کمر بند نشست هاند تقریباً ۹ برابر بیشتر از کودکانی است که در همین صندلی از کمر بند استفاده می کنند و در کسانی که در صندلی عقب سمت چپ بدون کمر بندی نشینند این رقم تقریباً ۲ برابر است.

❖ عبور عابران از خط کشی و پل عابر پیاده

❖ استفاده از شب نما و لباس های روشن در شب توسط عابرین پیاده (عدم استفاده از لباس تیره در شب)

❖ خودداری از خوردن، آشامیدن، صحبت با سرنشینان خودرو و صحبت با موبایل توسط راننده حین رانندگی

حوادث خانگی:



ایمنی را به صورت میزان فرار از خطر تعریف می کنند؛ و خطر به معنی شرایطی

است که دارای پتانسیل رساندن آسیب به انسان، خسارت به تجهیزات و ساختمان ها،

از بین بردن مواد یا کاهش قدرت و کارایی در انجام یک عملکرد از قبل تعریف شده باشد. بسیاری از مردم

خانه را ایمن ترین محل زندگی می دانند، به نظر شما تا چه حد این تصور واقعی به نظر می رسد؟



آیا همیشه و در همه حال خانه ایمن ترین محل زندگی است؟

اگر کمی واقع بینانه بیندیشیم به این نتیجه خواهیم رسید که اینگونه نیست، چرا که :

۱ - مردم در خانه خود دقت و ایمنی را مد نظر قرار نمی دهند .

۲ - خانه یک محل یا جای علمی و حرفه ای نیست و افراد با میزان تحصیلات متفاوت در

خانه ها زندگی می کنند .

۳ - وجود کودکان و سالمندان به عنوان گروه های آسیب پذیر احتمال بروز حوادث را در خانه افزایش می

دهد .

سوانح غیر عمدی خانگی باعث بروز مرگ در سنین ۱ تا ۴۴ سال شده و در مجموع پنجمین علت مرگ در همه

سنین محسوب می شود

انواع حوادث خانگی:

* سقوط: یکی از شایعترین علل مرگ و میر کودکان در اثر حوادث خانگی است. بیشتر آسیب دیدگان آن کودکان ۸ تا ۱۰ سال هستند و شامل سقوط از ارتفاع یا سقوط هم سطح (زمین خوردن) است.

* مسمومیت: به صورت مصرف اشتباه دارو یا مواد ایجاد می گردد.

* سوختگی: انواع سوختگی عبارت است از آتش، اسید، بخار آب، مایعات و اجسام داغ. سوختگی زمانی رخ می دهد که لایه های پوست در اثر مایع داغ، جسم داغ یا شعله آتش تخریب شود. سوختگی در اثر اشعه رادیواکتیو، اشعه ماوراء بنفش، مواد شیمیایی الکتریسیته و ... نیز رخ می دهد

* خفگی: عبارت است از جسم خارجی در گلو، گیر افتادن سر در نایلون (در کودکان) و پیچیدن طناب دور گردن.

* برق گرفتگی

* گزش جانوران زهری

عوامل مؤثر در حوادث خانگی:

۱- سن: بالا و پایین بودن سن، افراد را مستعد آسیب می سازد. چون افراد در دو سر طیف سنی با مشکلات و اختلالاتی در زمینه تشخیص- به ویژه تشخیص خطر- مواجه هستند.

۲- استرس: در مواقع هیجان و نگرانی انسان به آنچه انجام می دهد توجه کمتری دارد و این خود باعث افزایش احتمال وقوع حادثه می شود.

۳- ماجراجویی و هیجان خواهی

۴- اعتیاد به سیگار و مواد مخدر

۵ - عدم رعایت اصول ایمنی در منزل

۶ - عدم رعایت استانداردهای ایمنی در ساخت خانه

۷ - ناآگاهی افراد و آشنا نبودن به اصول ایمنی پیشگیری از حوادث

توصیه های خودمراقبتی در زمینه پیشگیری از سوانح خانگی

پیشگیری از خطرات خانگی در بسیاری از موارد ساده و عملی است اما برپایه بسیاری از پژوهش ها نادیده انگاشته می شود.

* نصب هشدار دهنده دود در تمامی مکان های ضروری و تست ماهیانه آن

* نصب کپسول آتش نشانی در خانه

* توسعه یک برنامه فرار از آتش برای خانواده خود و تمرین آن حداقل ۲ بار در سال

* ماندن در آشپزخانه در هنگامی که غذا روی اجاق قرار دارد .

* اطمینان از وجود نرده محافظ در تمامی بخش های راه پله نصب دستگیره در داخل حمام و وان و استفاده از سطوحی در حمام و وان که لغزنده نباشند .

* قرار دادن درپوش در پریزهای برق

* چسبانیدن شماره تماس های ضروری نظیر فوریت ها و آتش نشانی و ... نزدیک محل تلفن

* استفاده از قفل های مخصوص اطفال در کابینت های حاوی مواد مسموم کننده و خطرناک

* اگر در خانه استخر موجود باشد باید از نرده و درهای خودبه خود قفل شونده و حفاظهای مناسب که حداقل ۱ / ۵ متر ارتفاع داشته باشد استفاده شود .

* استفاده از ظروف مخصوص مواد شیمیایی و سمی از قبیل شوینده ها، پاک کننده ها، سموم و همچنین

داروها را در ظرف مخصوص ریخته و دوراز دسترس ، به خصوص کودکان قرار دهید.



آسیب های عمدی و خشونت های خانگی:

آسیب، یک صدمه فیزیکی است که به دنبال برخورد ناگهانی بدن انسان با سطح غیر قابل تحملی از انرژی حاصل می شود. این آسیب می تواند یک ضایعه بدنی باشد که ناشی از تماس حاد با مقدار زیاد انرژی فراتراز آستانه تحمل فیزیولوژیک بدن بوده و یا می تواند اختلال عملکرد ناشی از فقدان یک یا چند عنصر حیاتی (هوا، آب یا گرما) در نتیجه غرق شدن، خفگی یا یخ زدگی باشد. آسیب ها را می توان به دو دسته غیرعمدی (برای مثال تصادفات) و عمدی (برای مثال از روی عمد و قصد) طبقه بندی کرد. آسیب های عمدی شامل خودکشی، دیگر کشی، خشونت، آزار، تجاوز و جنگ است.

خشونت و انواع آن:

خشونت عبارتست از یک الگوی رفتاری که از طریق توسل به ایجاد ترس، تهدید، رفتار زیان آور و آزارنده به منظور اعمال قدرت و کنترل بر فردی نزدیک تحمیل می شود و شامل سوء رفتار جسمی، جنسی، عاطفی، اقتصادی و تهدیدات لفظی و متارکه است. بنابراین استفاده عمدی از نیروی فیزیکی یا قدرت، با تهدید یا تمایل، علیه خود و یا دیگری، گروه یا جامعه که موجب بروز آسیب، مرگ، آسیب های روانی، ضعف رشد و یا انواع محرومیت ها شود خشونت محسوب می شود و شامل سه دسته عمده است:

۱ - خشونت فرد علیه خود

۲ - خشونت بین فردی

۳ - خشونت گروهی

روش های اعمال خشونت:

روش های اعمال خشونت در همه انواع آن به پنج حالت زیر اتفاق می افتد :

* جسمی شامل ضرب و شتم

* جنسی به صورت تجاوز

* احساسی یا عاطفی، تهدید و ارباب

* اقتصادی و مالی

با توجه به گستردگی روش های اعمال خشونت بین افراد، می توان موارد فوق را در دو شاخه کلی تقسیم بندی کرد :

- ۱ - خشونت های اجتماعی: که عبارتست از خشونت در محل کار، جنگ ، قتل و کشتار، تجاوز ، خشونت علیه زنان و کودکان، رسانه ها و سازمان های حقوقی، قانون گذاری و اجرای قانون
- ۲ - خشونت های خانگی: که عموماً سه گروه اصلی و آسیب پذیر را درگیر می نماید؛ زنان، کودکان و سالمندان.

خشونت خانگی:

خشونتی است که در محیط خصوصی به وقوع می پیوندد و عموماً در میان افرادی رخ می دهد که به سبب صمیمیت، ارتباط خونی یا قانونی به یکدیگر گره خورده اند ؛ و بیشترین میزان آن علیه زنان و کودکان اعمال می شود .

خشونت خانگی به هر نوع عمل خشونت آمیزی گفته می شود که بر اختلاف جنسیت مبتنی باشد و به آسیب یا درد جسمی، جنسی یا روانی بیانجامد. خشونت های خانگی چندین زیرگروه مجزا از قبیل کودک آزاری جسمی و جنسی ، همسرآزاری و سالمندآزاری دارد.

راهکارهای پیشگیری از خشونت خانگی:

* شفافیت رابطه زوجین

* حل و فصل اختلافات با شیوه های متعارف

* آگاه ساختن خانواده ها با حقوق بشر، حریم خصوصی و حدود رابطه زناشویی

* توانمندسازی زوج ها از طریق آموزش مهارت های زندگی با تاکید بر آموزش مهارت های ارتباطی، حل

مساله، خود آگاهی، همدلی، مدیریت استرس و مدیریت خشم

* آموزش تغییر سبک زندگی

* یادآوری پیشینه فرهنگی کشورمان در سلامت جنسی شیوه مطلوبی برای اجتناب از روابط نامشروع و در

نتیجه خشونت جنسی است.

* تصویب قانون منع و پیشگیری از خشونت علیه زنان

* خشکاندن زمینه هرگونه قاچاق، گردشگری و بهره کشی جنسی

* ایمن تر کردن محیط های فیزیکی برای زنان

* ایمن کردن مدارس برای دختران

* تقویت نظام های حمایتی رسمی و غیررسمی برای زنان در معرض خشونت

* حساس کردن نظام قضایی و قانونی به نیازهای خاص زنان قربانی خشونت

* حمایت از زنان بی سرپرست و بدسرپرست: مطالعات نشان می دهد که مهمترین عامل برای تن

دادن به روسپی گری و خواسته های جنسی دیگران، ناتوانی مالی و اقتصادی است. بنابراین

کشورهای جهان سوم و در حال توسعه می توانند ضمن مبارزه با واسطه ها، دلالان و افرادی که از

شرایط نامساعد اقتصادی سوء استفاده می کنند، سیاست کلانی رادرقالب برنامه های بلندمدت و میان مدت برای ریشه کنی فقر زنان بی سرپرست و تأمین اجتماعی همه زنان تعریف و اجرا کنند.

* آگاه ساختن زنان و دختران به استفاده از راههای جایگزین برای تأمین نیازهای اقتصادی (از جمله مطالبه حقوق اقتصادی از دولت متبوع، خوداشتغالی و کارآفرینی زنانه)، از جمله بهترین تدابیری است که می تواند از سوی سازمانهای فعال در زمینه حقوق بشر زنان و کودکان اتخاذ شود.

توصیه های خود مراقبتی در پیشگیری از خشونت خانگی

- ۱- انواع روش های اعمال خشونت را بشناسید و بدانید چه رفتاری خشونت محسوب می شود .
- ۲- از انواع خشونت اعم از خشونت علیه کودکان، زنان و سالمندان اطلاعات کسب کنید.
- ۳- حقوق خود و دیگران را بشناسید .
- ۴- علل ایجاد خشونت را شناسایی کنید و در رفع آن تلاش کنید .
- ۵- با تکنیک ها و مهارت های مدیریت خشم و پرخاشگری آشنا شوید .
- ۶- در مواقعی که در معرض خشونت قرار گرفتید سعی کنید آرام باشید و به خشونت دامن نزنید .
- ۷- از قوانین و مجازات های اعمال خشونت آگاه باشید .
- ۸- مراکزی که به افراد خشوت دیده خدمات ارائه می دهند را شناسایی کنید .
- ۹- در مقابل خشونتی که به شما و اطرافیان شما اعمال می شود سکوت نکنید. در نظر داشته باشید که شما مقصر نیستید و می توانید در مواقع ضروری به مراکز حمایتی و مراجع قانونی پناه ببرید .
- ۱۰- می توانید از مشاور و روانشناس خانواده در این زمینه کمک بگیرید.
- ۱۱- ۱۲۳، شماره اورژانس اجتماعی سازمان بهزیستی است که می توانید از آنها نیز در این زمینه کمک بگیرید.

خودکشی:



یکی از آسیب‌هایی که ممکن است در دوره نوجوانی و جوانی تحت تاثیر بیماری‌های روان‌پزشکی و یا سایر شرایط محیطی برای افراد رخ دهد خودکشی است.

مهمترین عامل پیش‌بینی‌کننده خودکشی، فکر و رفتار خودکشی فعلی و قبلی است. در صورتی که فرد یکبار اقدام به خودکشی کند حدود ۱۵ تا ۳۰ درصد احتمال دارد که در طی یک سال بعدی مجدداً به این عمل دست بزند و بیشترین خطر یک تا سه ماه بعد است. هر چه روش قبلی خودکشی، کشندگی بیشتر داشته و فرد سعی کرده باشد که اقدام خود را از دیگران پنهان کند، میزان خطرناک‌تر بودن رفتار اقدام به خودکشی بیشتر است.

علل خودکشی:

۱- حدود یک سوم از افرادی که خودکشی می‌کنند، قصد جدی مردن دارند و مابقی فقط قصد دارند که از محیط آزاردهنده‌ای که در آن قرار دارند فرار کنند یا خشم خود را به سایرین نشان دهند و یا توجه اطرافیان را به دست آورند.

۲- وجود سلاح گرم یا سرد در منزل: حدود ۴۰ درصد از افراد خودکشی‌کننده، بیماری جدی روان‌پزشکی نداشته‌اند و معمولاً به علت یک اقدام تکانه‌ای و یا در نتیجه مشکلات انضباطی و وجود سلاح‌های گرم و سرد خطرناک در منزل دست به این عمل زده‌اند.

۳- ابتلا به بیماری‌های روان‌پزشکی: از دیگر عوامل بسیار مهم که باعث ایجاد رفتار خودکشی می‌شود ابتلا به بیماری‌های روان‌پزشکی است که افسردگی در راس آنها قرار دارد و اگر افسردگی با بی‌قراری و عصبانیت و احساس ناامیدی شدید همراه باشد میزان رفتار خودکشی بیشتر می‌شود.

۴- سایر بیماری‌های خلقی مثل اختلال دو قطبی نیز با افزایش خودکشی همراه است.

۵- اختلالات مصرف مواد: یکی دیگر از عوامل، اختلالات مصرف مواد است که در بین افراد با اختلال سلوک شایعتر است و احتمال رفتار خودکشی را افزایش می دهد.

موارد نیازمند ارجاع به سطوح بالاتر:

در صورتیکه فرد دچار علائم زیر شد حتما به پزشک خانواده، متخصص روانپزشکی و یا روانشناس ارجاع دهید:

* انزوا از دیگران

* روحیه و خلق و خوی افسرده یا عصبانی و بی قرار

* خواب و خوراک آشفته (کم یا زیاد شدن خواب و خوراک یا بی نظمی آن)

* افزایش یا کاهش فعالیت غیرمعمول

* رفتارهای مشکوک و پنهان کاری

* افت تحصیلی

* هرگونه شک به مصرف مواد

* مشکلات در روابط خانوادگی که طی آنها فرد در فشار روانی شدیدی قرار دارد

توصیه های خود مراقبتی در پیشگیری از خودکشی در جوانان

* هرگونه ابراز افکار آرزوی مرگ، تمایل به خودکشی یا رفتارهای آسیب به خود را هرچند جزئی

جدی بگیرید و به پزشک خانواده، روانپزشک یا روانشناس و مشاور مراجعه کنید.

* در مواقعی که یکی از دوستان و همسالان رفتار آسیب به خود یا خودکشی داشته است امکان

تقلید این رفتار بیشتر می شود و لازم است والدین یا مسوولین بهداشت و سلامت به صورت فعال با

فرد در معرض این اتفاق صحبت کنند و موارد پرخطر را شناسایی و با حمایت روانی و اجتماعی

مناسب از احتمال خودکشی یا آسیب تقلیدی جلوگیری کنند.

* هرگونه تغییر رفتار و خلق و خوی، خواب و خوراک، افت تحصیلی یا گوشه گیری و انزوارا جدی بگیریید و از متخصصین و مشاوران مناسب کمک بگیریید .

* حمایت مناسب توسط همسالان با هدایت و کمک والدین و بزرگسالانی که مسوول تربیت و آموزش آنها درخانه، دانشگاه یا جامعه هستند .

* از بکار بردن جملات و واژه هایی مبنی بر اینکه تو شهامتت را نداری، ترسو هستی واینکارها جرات می خواهد به شدت پرهیزیید.

خلاصه مطالب و نتیجه گیری:

حادثه یک رویداد غیرمنتظره است که باعث آسیب می شوددر این تعریف، تأکید عمده ای بر روی ویژگی ناگهانی ، غیر منتظره، خارج از فرآیندهای برنامه ریزی شده صورت گرفته است .

حوادث به سه گروه عمده تقسیم می شوند :

۱. حوادث غیر عمدی :سقوط، برق گرفتگی ، حوادث ترافیکی و..

۲. حوادث عمدی : خشونت خانگی ،خودکشی و..

۳. بلایای طبیعی : سیل ، طوفان ،زلزله و..

* برای هرآسیب سه مرحله وجود دارد که راهبردهای اصل پیشگیری بر این سه مرحله (مراحل پیش از وقوع،وقوع و پس از وقوع)متممکز است.

* عوامل شکل دهنده حوادث ترافیکی عبارتند از : عابرین پیاده ، رانندگان وسایل نقلیه ، مهندسی جاده و معابرترافیکی ، وسایل نقلیه ، تجهیزات ایمنی.

* انواع حوادث خانگی : مسمومیت ، سقوط، خفگی ، برق گرفتگی ، گزش با انواع حیوانات زهری .

* مفهوم خشونت یعنی استفاده عمدی از نیروی فیزیکی یا قدرت، با تهدید یا تمایل، علیه خود و یا دیگری، گروه یا جامعه که موجب بروز آسیب، مرگ، آسیب های روانی، ضعف رشد و یا انواع محرومیت ها شود

* خشونت سه دسته عمده دارد : ۱- خشونت فرد علیه خود ۲- خشونت بین فردی ۳- خشونت گروهی

* روش های اعمال خشونت در ۵ دسته اتفاق می افتد. جسمی ، جنسی ، عاطفی یا احساسی ، اقتصادی و مالی .

* خشونت خانگی به هر نوع عمل خشونت آمیزی که بر اختلاف جنسیت مبتنی باشد و به آسیب یا درد جسمی ، جنسی یا روانی بیانجامد گفته می شود. که بیشترین میزان خشونت خانگی در بین زنان و کودکان است.

* خودکشی یکی از آسیب هایی دوره نوجوانی و جوانی است .

* مهمترین عامل پیش بینی کننده خودکشی، فکر و رفتار خودکشی فعلی و قبلی است.

پرسش و تمرین:

- ۱- حادثه را تعریف کنید و انواع آن را نام ببرید؟
- ۲- روش های اعمال خشونت نام ببرید؟
- ۳- توصیه های خود مراقبتی در زمینه کاهش حوادث را توضیح دهید؟
- ۴- مهمترین راهکار برای پیشگیری از حوادث ترافیکی چیست؟
- ۵- عوامل شکل دهنده حوادث ترافیکی را نام ببرید؟
- ۶- توصیه های خود مراقبتی در زمینه کاهش حوادث ترافیکی را بیان کنید؟ (۴مورد)
- ۷- انواع حوادث خانگی را نام ببرید؟
- ۸- چهار مورد از عوامل مؤثر در حوادث خانگی را نام ببرید؟
- ۹- توصیه های خود مراقبتی در زمینه پیشگیری از خودکشی جوانان را بیان کنید؟
- ۱۰- خشونت خانگی را تعریف کنید؟
- ۱۱- سه راهکار برای جلوگیری از خشونت خانگی بیان کنید؟
- ۱۲- علل خودکشی در جوانان را بیان کنید؟
- ۱۳- چهار مورد از توصیه های خود مراقبتی در پیشگیری از خشونت خانگی را شرح دهید؟

آشنایی با بیماریهای دوران جوانی مطابق با دستورالعمل های حوزه معاونت بهداشت

❖ پیشگیری و کنترل بیماریهای واگیر شایع در جوانان (هیپاتیت ، بیماریهای منتقله جنسی، سل ریوی)

❖ پیشگیری و کنترل غیر واگیر شایع در جوانان (بیماریهای قلبی و عروقی، آسم ، بیماریهای ژنتیک)

پیشگیری و کنترل بیماریهای واگیر شایع (عفونی) در جوانان

(هپاتیت ، بیماریهای منتقله جنسی)

اهداف آموزشی در ارزیابی بیماریهای عفونی (هپاتیت ، ایدز) در جوانان:

انتظار می رود پس از پایان تدریس فراگیر بتواند:

۱. راههای انتقال هپاتیت را شرح دهد.
۲. نحوه ی پیشگیری از هپاتیت B,C را به جوانان آموزش دهد.
۳. جوان را از نظر علائم هپاتیت به درستی ارزیابی کند.
۴. از جوان دارای نشانه مثبت هپاتیت، شرح حال دقیق بگیرد.
۵. علائم و نشانه های ایدز را بیان کند.
۶. جوانان را براساس ارزیابی و شرح حال به درستی طبقه بندی کند.
۷. براساس نتیجه طبقه بندی جوان، اقدامات و توصیه های مناسب را انجام دهد.
۸. نتایج حاصل از ارزیابی بیماریهای عفونی (هپاتیت ، ایدز) را به درستی ثبت کند.

مقدمه:

شرایط فعلی جهان نظام سلامت کشورها را همواره تهدید می کند ایران هم بعلت مجاورت با کشورهای کمتر توسعه یافته و مهاجرپذیری از آنها از این قاعده مستثنی نیست.

سه بیماری عفونی سل، هپاتیت و ایدز قابلیت انتقال بالای دارند بطوری که پاندمی ایدز بزرگترین چالش قرن، پس از جنگ جهانی دوم می باشد. تقریباً یک سوم جهان به میکروب بیماری سل آلوده بوده و لذا در خطر ابتلا به بیماری فعال سل قرار دارند آلودگی همزمان به ویروس ایدز خطر ابتلا به بیماری سل را بطور معناداری افزایش داده است. هپاتیت رو به افزایش بوده و ایران جزو کشورهایی با شیوع متوسط هپاتیت است.

با اجرای برنامه های آموزشی، پیشگیری و مراقبتی در نظام سلامت این بیماریها قابل پیشگیری اولیه هستند. بنابراین انجام درست برنامه های مراقبتی تا حدود زیادی تضمین کننده سلامتی جوانان کشور است.

هپاتیت (التهاب یا ورم کبد):

کبد عضوی است از بدن که در سمت راست بالای شکم قرار داشته و در بسیاری از فعالیت های حیاتی بدن مانند رویاروی با عفونت ها، توقف خونریزی، پاک کردن خون از سموم و ذخیره انرژی در بدن نقش مهمی بازی می کند می کند. علاوه بر بیماری ویروسی هپاتیت، که بانام های زردی و یرقان از گذشته های دور شناخته شده، انواع دیگری از هپاتیت نیز وجود دارند که ناشی از مصرف داروها، مشروبات الکلی و برخی بیماری های ارثی هستند. هپاتیت با شدت های مختلف دیده می شود از بهبودی کامل گرفته تا ناقل بودن همیشگی و حتی مرگ برق آسا و یا ابتلاء به عوارض کشنده ای چون سرطان و سیروز.

نشانه ها، گونه ها، همه گیر شناسی :

ابتلاء به هپاتیت گاه تنها آلودگی به ویروس بوده و هیچگونه نشانه بالینی ندارد. اما این افراد می توانند ویروس بیماری را به دیگران انتقال دهند.

هیپاتیت حاد:

در این حالت بیمار با نشانه هایی چون تب، علائم شبیه سرما خوردگی، بی اشتها، تهوع، استفراغ، درد شکم، درد مفاصل و ادرار تیره به زردی دچار می شود، در پوست و چشم ها این زردی بارزتر است. این بیماری در بیش تر موارد خودبه خود بهبود یافته و طی ۶ ماه خون از ویروس پاک می شود ولی در برخی موارد، بیماری مزمن می گردد. (در گونه B، ۱٪ ولی در گونه C تا ۸۰٪ موارد مزمن می شوند)

هیپاتیت مزمن:

شایع ترین نشانه، ضعف و خستگی طولانی است. نارسایی کبد و سرطان ممکن است از عوارض پیشرفت بیماری باشند. به ندرت زردی خفیف یا خارش در بیماران وجود داشته و تشخیص آن تنها با آزمایش خون ممکن است.

گونه های مختلف هیپاتیت::

گونه های A تا E هم اکنون کاملاً شناخته شده اند. گونه های A و E از راه آب و غذا منتقل گشته و گونه های B، C و D از راه انتقال خون و تماس جنسی. در این جزوه بیش تر به گونه های B و C خواهیم پرداخت که برای ما از نظر اهمیت در پیشگیری، درمان و بار بیماری اولویت بیش تری دارند. هیپاتیت D نیز، اگرچه راه انتقال آن شبیه B و C است، از آنجا که تقریباً همواره همراه با هیپاتیت B دیده شده و شیوع کم تری دارد، نیاز به بحث جداگانه ندارد.

هیپاتیت B :

تنها گونه بیماری است که با واکسن قابل پیشگیری می باشد، در نزدیک به ۵٪ مردم جهان به شکل ناقل مزمن وجود دارد که این رقم در ایران ۳٪ برآورد می شود. میزان کشندگی آن ۱٪ و در افراد مسن خطرناک تر است. خوشبختانه در کشور ما افراد زیر ۱۸ سال و کسانی که به دلایل شغلی در معرض این بیماری قرار دارند، به ندرت واکسینه نشده اند. تعداد ناقلین بدون علامت بیماری در ایران حدود ۲ میلیون نفر و تعداد بیماران حدود ۳۰۰

هزار نفر تخمین زده می شوند. دوره پنهانی بیماری (فاصله زمانی بین ورود عفونت به بدن تا ظهور علائم) بین ۶ هفته تا ۶ ماه متغیر است.

هیپاتیت C:

ابتلاء به هیپاتیت پس از تزریق خون در ۹۰٪ موارد ناشی از ویروس هیپاتیت C است. نسبت به هیپاتیت B تعداد بیش تری به فاز مزمن بیماری می روند و پاسخ به درمان بدتری نیز دارد. ۸۰٪ از مبتلایان به ویروس هیپاتیت C، مزمن شده و در نهایت ۲۰٪ دچار نارسایی کبد (سیروز) می شوند. بیش تر مبتلایان از نظر ظاهری سالم بوده و به همین دلیل، پیشگیری نقش بسیار مهمی در گسترش نیافتن بیماری دارد.

راه های انتقال و پیشگیری :

- ❖ هیپاتیت های B، C و D از راه خون و مایعات بدن، از مادر به نوزاد و با تماس جنسی منتقل می شوند.
- هیپاتیت C و B عموماً از راه خون منتقل گردیده اما از طریق سایر مایعات بدن نیز می تواند انتقال یابد (ادرار، اشک، بزاق و).
- ❖ همچنین بریدگی، خراش و استفاده از وسایل شخصی یکدیگر نظیر تیغ و مسواک می توانند ویروس هیپاتیت را به فرد دیگری انتقال دهند.
- ❖ استفاده از سرنگ مشترک در معتادان بسیار خطرناک است.
- ❖ هر گونه استفاده از تیغ یا سوزن های غیر استریل چه در خالکوبی (تاتو)، دندانپزشکی، طب سوزنی و حجامت و چه در آرایشگاه می تواند منجر به انتقال عفونت گردد.
- ❖ از طریق تماس جنسی حفاظت نشده (استفاده نکردن از کاندوم) نیز هیپاتیت می تواند منتقل شود، بنابراین پرهیز از رفتارهای جنسی مخاطره آمیزی یعنی:

- ارتباط جنسی خارج از ازدواج

- با افرادی که به درستی نمی شناسیم

- با معتادان تزریقی

- همچنین افرادی که چند شریک جنسی دارند، همگی در پیشگیری از ابتلاء به این بیماری بسیار موثرند.

نکته مهم: راه های انتقال هپاتیت C و B یکسان است اما خوشبختانه علیه هپاتیت B واکسن وجود دارد که به کلیه نوزادان و افرادی که مشاغل پر خطر دارند نظیر کادر درمانی، تزریق شده (۳ نوبت در طول ۶ ماه) و در ۹۵٪ موارد ایجاد ایمنی می کند.

اگرچه بیش تر بیماران به ویژه در هپاتیت B خودبه خود بهبود می یابند، اما درصد بالایی نیز دچار هپاتیت مزمن شده (۸۰٪ در هپاتیت C) و از آن میان گروهی در نهایت دچار سیروز کبد می شوند (۲۰٪). ابتلاء به سرطان کبد نیز گاه از عوارض بلند مدت هپاتیت مزمن بوده و هپاتیت حاد حتی به گونه ای برق آسا می تواند در مدت کوتاهی بیمار را به کام مرگ کشد. اغمای کبدی، نارسایی کلیوی، آسیت (آب آوردن شکم) و خونریزی گوارشی ناشی از افزایش فشار ورید پورت از دیگر عوارض هپاتیت مزمن هستند.

درمان بیماران در فاز حاد و مزمن متفاوت بوده و مراجعه به پزشک و ادامه درمان زیر نظر او ضروری است. اگر رخدادی باعث نگرانی شما از ابتلاء به هپاتیت گشته است، مراجعه فوری شما به پزشک این امکان را می دهد که خطر مبتلا شدن به هپاتیت را تا حد زیادی کاهش یابد. داروهایی که در درمان هپاتیت به کار می روند بیش تر برای مرحله فاز مزمن بیماری کاربرد داشته و در فاز حاد بسته به نشانه هایی که بیمار از خود بروز می دهد، نوع درمان حمایتی بوده و داروی قطعی برای کنترل فاز حاد بیماری وجود ندارد.

جدول ارزیابی هپاتیت

ارزیابی	نشانه ها/شرح حال	طبقه بندی	اقدام
از مراجع 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: • وجود سابقه زردی در سایر افراد خانواده • 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 هموفیلی / تالاسمی / دیالیز • سابقه پیوند عضو	احتمال ابتلا به هپاتیت های ویروسی C و B	آموزش بیمار در زمینه هپاتیت های ویروسی B و C آموزش اطرافیان بیمار در زمینه هپاتیت های ویروسی B و C ارجاع غیر فوری به پزشک
در صورت مثبت بودن حداقل یکی از موارد بالا نشانه ها/شرح حال را بررسی کنید	وجود حتی یکی از علائم / شرح حال زیر: • حال عمومی بد (تب ، زردی شدید ، تهوع ، استفراغ و اسهال ، درد شکمی) • سابقه مصرف دارو • سابقه مصرف الکل • سابقه اعتیاد بخصوص اعتیاد تزریقی	احتمال ابتلا به هپاتیت های ویروسی C و B	-آموزش بیمار در زمینه هپاتیت های ویروسی B و C -آموزش اطرافیان بیمار در زمینه هپاتیت های ویروسی B و C -ارجاع فوری به پزشک
	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 • استفراغ شدید • حاملگی	احتمال ابتلا به هپاتیت های ویروسی C و B	-آموزش بیمار در زمینه هپاتیت های ویروسی B و C -آموزش اطرافیان بیمار در زمینه هپاتیت های ویروسی B و C -اعزام فوری به بیمارستان

نحوه ی ثبت ارزیابی هیپاتیت جوانان در سامانه سیب (براساس کیس فرضی):

در ارزیابی جوان عنوان می کند که حدود سه روز دچار زردی شده است وی علایم دیگری ندارد لطفا ارزیابی انجام شده را ثبت نمایید

مراحل ثبت ارزیابی در پرونده سلامت جوان:

۱- از پرونده سلامت جوان آیتم مراقبت از نظر ابتلا به هیپاتیت جوانان (غیرپزشک) را انتخاب می کنیم.

۲- نتایج ارزیابی را وارد می کنیم.

۳- براساس اطلاعات وارد شده جوان، طبقه بندی شده و اقدامات مورد نیاز انجام می شود.

مراقبت های انجام نشده	مراقبت های انجام شده	مراجعه با شکایت
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

مراقبت از نظر ابتلا به هپاتیت جوانان (غیر پزشک)

بلی خیر

بروز زردی/ پررنگ شدن ادرار و کم رنگ شدن مدفوع

بعدي

بازگشت →

مراقبت از نظر ابتلا به هپاتیت جوانان (غیر پزشک)

طبقه بندی

● هپاتیت ویروسی یا هپاتیت دارویی یا بیماری های متابولیک و عفونی همراه با ایکتر (نظیر اپتوسپیروز)

اقدامات

- ارجاع به پزشک
- آموزش نحوه پیشگیری از سرایت هپاتیت B، C و D / مشاوره خانواده بر اساس راهنما
- گزارش موارد مثبت هپاتیت B، C و D به معاونت بهداشتی دانشگاه
- ارجاع جهت انجام معاینات پزشک

توضیحات

...

تایید نهایی

ارجاع

جدول ارزیابی بیماریهای منتقله از راه جنسی

ایدز:

اقدام	طبقه بندی	نشانه ها	ارزیابی		
ارجاع به پزشک	امکان ابتلا به بیماری های منتقله از راه جنسی	<ul style="list-style-type: none"> • در صورتی که سوءمصرف مواد یا رفتار جنسی مخاطره آمیز داشت • ترشح از مجرا • سوزش یا خارش واژن • زخم تناسلی • درد زیر شکم 	<ul style="list-style-type: none"> • ابتلای شریک جنسی /همسر به ایدز یا بیماری های آمیزشی • سابقه مصرف موادمخدر • محرک قبل از ارتباط جنسی • سابقه ارتباط جنسی یا شرکای جنسی متعدد • سابقه ارتباط جنسی با افراد تن فروش • سابقه رفتارهای جنسی پرخطر در شریک جنسی/همسر • وجود رفتارهای جنسی پرخطر در اعضای خانواده و دوستان 	<ul style="list-style-type: none"> • وجود فرد معتاد به موادمخدر، محرک در خانواده و دوستان • وجود فرد مصرف کننده تفنی موادمخدر، محرک در خانواده و دوستان • خرید موادمخدر و یا محرک والکل، برای دیگری • حضور در مهمانی های با امکان مصرف مواد مخدر، محرک والکل • سابقه مصرف مواد مخدر محرک در شریک جنسی/همسر • سابقه ارتباط جنسی محافظت نشده و بدون کاندوم 	<ul style="list-style-type: none"> • سابقه /سوءمصرف موادمخدر، محرک • سابقه یا وجود ارتباط جنسی خارج از چارچوب خانواده • سابقه زندان در فرد/شریک جنسی/همسر • سابقه انجام خالکوبی، تاتو و حجامت

نکته:

در این ارزیابی (ایدز) ، سوالات ستون ارزیابی را از جوان می پرسیم ،در صورت مثبت بودن حداقل یک مورد جوان را از نظر وجود نشانه ها بررسی می کنیم.

نکته مهم: سوالات عینا پرسیده شد و از شوخی و خنده حین پرسیدن سوال باید اجتناب گردد.

نحوه ی ثبت ارزیابی بیماریهای منتقله جنسی جوانان در سامانه سیب (براساس کیس فرضی)

در ارزیابی جوان بیان می کند هر چند وقت یکبار با دوستانش به مهمانی می رود.روی بازوی چپ جوان عکس ماه و ستاره راخالکوبی شده است

مراحل ثبت ارزیابی در پرونده سلامت جوان:

۱-از پرونده سلامت جوان آیتم ارزیابی بیماریهای منتقله از راه جنسی جوانان(غیرپزشک) را انتخاب می کنیم.

۲-نتایج ارزیابی را وارد می کنیم.

۳-براساس اطلاعات واردشده ، جوان طبقه بندی شده و اقدامات مورد نیاز انجام می شود.

فهرست مراقبتها

وان الیه بی
18 سال و 25 روز
مشاهده سوابق

جستجو

مراقبت های انجام نشده مراقبت های انجام شده مراجعه با شکایت

- غیرالگزی COVID-19-غیرپزشک
- مراقبت پیگیری بیماران سرطانی COVID-19
- مراقبت پیگیری بیماران سرطانی COVID-19
- ارزیابی نمایه توده بدنی (BMI) جوانان (18 تا 29 سال)
- ارزیابی بیماری سل جوانان - غیرپزشک
- مراقبت از نظر ابتلا به هیپاتیت جوانان (غیر پزشک)
- ارزیابی بیماریهای منتقله از راه جنسی جوانان (غیر پزشک)
- ارزیابی سلامت روان جوانان (18 تا 29 سال) (غیر پزشک)
- غیرالگزی اولیه درگیری با مصرف دخانیات ، مواد و الکل - جوانان (غیر پزشک)
- ارزیابی از نظر سلامت اجتماعی جوانان (غیرپزشک)

ارزیابی بیماریهای منتقله از راه جنسی جوانان (غیر پزشک)

- سابقه / سو، مصرف مواد مخدر، محرک بلی خیر
- سابقه یا وجود ارتباط جنسی خارج از چارچوب خانواده بلی خیر
- سابقه زندان در فرد، شریک جنسی/ همسر بلی خیر
- سابقه انجام خالکوبی، تاتو و حجامت بلی خیر
- وجود فرد معتاد به مواد مخدر، محرک در خانواده و دوستان بلی خیر
- وجود فرد مصرف کننده تفننی مواد مخدر، محرک در خانواده و دوستان بلی خیر
- خرید مواد مخدر و یا محرک و الکل، برای دیگری بلی خیر
- حضور در مهمانی های با امکان مصرف مواد مخدر، محرک و الکل بلی خیر
- سابقه مصرف مواد مخدر محرک در شریک جنسی/ همسر بلی خیر
- سابقه ارتباط جنسی محافظت نشده و بدون کاندوم بلی خیر
- ابتلای شریک جنسی/ همسر به ایدز یا بیماری های آمیزشی بلی خیر
- سابقه مصرف مواد مخدر، محرک قبل از ارتباط جنسی بلی خیر
- سابقه ارتباط جنسی با شرکای جنسی متعدد بلی خیر
- سابقه ارتباط جنسی با افراد تن فروش بلی خیر
- سابقه رفتارهای جنسی پرخطر در شریک جنسی/ همسر بلی خیر
- وجود رفتارهای جنسی پرخطر در اعضای خانواده و دوستان بلی خیر
- سو، مصرف مواد یا رفتار جنسی مخاطره آمیز دارد بلی خیر
- ترشح از مجرا بلی خیر
- زخم تناسلی بلی خیر
- درد شکم بلی خیر

بعدی

طبقه بندی

● امکان ابتلا به بیماری های منتقله از راه جنسی وجود دارد

اقدامات

■ ارجاع به پزشک

■ ارجاع جهت انجام معاینات پزشک

توضیحات

توضیحات در این بخش درج می شود.

تایید نهایی

ارجاع

خلاصه مطالب و نتیجه گیری:

* گاهی ابتلا به هپاتیت تنها آلودگی به ویروس بوده و هیچگونه نشانه بالینی ندارد اما این افراد می توانند ویروس بیماری را به دیگران انتقال دهند در ارزیابی هپاتیت، جوان از نظر وجود زردی در چشم و پوست، پررنگ شدن ادرار، کمرنگ شدن مدفوع، تهوع و استفراغ، دردشکم مورد ارزیابی قرار می گیرد.

* هپاتیت B تنها گونه بیماری است که با واکسن قابل پیشگیری می باشد.

* هپاتیت های B، C از طریق خون، مایعات بدن، از مادر به نوزاد و تماس جنسی منتقل می شوند. بنابراین راه پیشگیری از ابتلا به هپاتیت های ویروسی B، C رعایت بهداشت فردی، بهداشت جنسی و پرهیز از انجام اعمال مخاطره آمیز مانند خالکوبی می باشد.

* سابقه مصرف یا سوء مصرف مواد مخدر/ محرک/ الکل، یا داشتن رفتارهای جنسی پرخطر در جوان، همسر/ شریک جنسی او، در دوستان یا اعضای خانواده همگی می توانند تهدید کننده سلامتی جوان در جهت ابتلا به ایدز باشند.

* خرید مواد مخدر، محرک یا الکل برای دیگران و شرکت در مهمانی هایی با امکان وجود مواد فوق ریسک آلودگی جوان را افزایش می دهد .

* استفاده از وسایل غیر استریل برای انجام تاتو و خالکوبی جوان را، در معرض بیماری ایدز قرار می دهد.

* بهترین راه پیشگیری از این بیماری ارایه آموزشهای لازم به این گروه سنی است. در صورت امکان ابتلا به ایدز جوان باید به پزشک ارجاع شود.

پرسش و تمرین

۱- نشانه های مورد ارزیابی در هپاتیت جوانان را نام ببرید؟

۲- راههای انتقال هپاتیت B، C را در جوانان بیان کنید؟

۳- در ارزیابی هپاتیت، در صورت وجود کدام نشانه ها، جوان را به بیمارستان ارجاع فوری می دهید؟

۴- مدت سه روز است که چشمهای جوان زرد شده است وی علائم دیگری ندارد در کدام طبقه بندی قرار گرفته و چه اقداماتی نیاز دارد؟

۵- حداقل ۶ مورد از علائم مورد ارزیابی بیماری ایدز در جوانان را نام ببرید؟

۶- یکی از اعضای خانواده یا دوستان جوان خود را از نظر هپاتیت و بیماریهای منتقله جنسی ارزیابی نموده و اقدامات مناسب را انجام دهید.

پیشگیری و کنترل بیماریهای واگیر شایع (عفونی) در جوانان

(سل ریوی)

اهداف آموزشی در ارزیابی بیماریهای عفونی (سل ریوی) در جوانان:

انتظار می رود پس از پایان تدریس فراگیر بتواند:

- ❖ نشانه مثبت سل ریوی جوان را توضیح دهد.
- ❖ نشانه های احتمال سل فعال در جوان را به درستی بیان کند.
- ❖ نشانه های احتمال سل نهفته در جوان را به درستی بیان کند
- ❖ ضعف سیستم ایمنی را در ارزیابی سل ریوی جوانان توضیح دهد.
- ❖ وظایف پرسنل بهداشتی را در قبال جوان مبتلا به سل ریوی شرح دهد.
- ❖ روال بیماریابی فعال جوان در تماس با بیمار مبتلا به سل را شرح دهد.
- ❖ براساس ارزیابی و شرح حال ، جوان رابه درستی طبقه بندی کند.
- ❖ براساس نتیجه طبقه بندی جوان، اقدامات و توصیه های مناسب را انجام دهد.
- ❖ نتایج حاصل از بررسی وضعیت ارزیابی سل ریوی را به درستی ثبت کند.

جدول ارزیابی سل ریوی در جوانان

توصیه ها		نشانه ها	اقدام و بررسی کنید	ارزیابی
آموزش آداب سرفه و نحوه صحیح تهیه خلط مناسب تهیه نمونه خلط، ارسال به آزمایشگاه و پیگیری پاسخ ارجاع غیرفوری به پزشک همراه با جواب آزمایش خلط اجرا و پیگیری دستورات پزشک پس از ویزیت	احتمال سل فعال "فرد مشکوک به سل فعال ریوی"	-فرد با سابقه سرفه دو هفته یا بیشتر یا -فرد با سرفه کمتر از دو هفته و دارای ضعف سیستم ایمنی یا -فرد با سرفه کمتر از دو هفته و دارای سابقه تماس با بیمار مسلول طی ۵ سال اخیر	طبقه بندی کنید	نشانه ارزیابی از نظر ابتلا به سل
(۱) آموزش آداب سرفه (۲) پیگیری وجود تداوم سرفه به مدت دو هفته (۳) عدم ابتلا در صورت عدم تداوم سرفه به مدت ۲ هفته انجام فرآیند برخورد با بیمار مشکوک به سل ریوی در صورت تداوم سرفه به مدت ۲ هفته		فرد دارای سرفه کمتر از دو هفته و فاقد ضعف سیستم ایمنی و بدون سابقه تماس با بیمار مسلول یا سابقه تماس با بیمار مسلول بیش از پنجسال قبل		• تهیه ۳ نمونه از خلط • نتایج اسمیرهای خلط
ارجاع غیر فوری در آینده نزدیک، اجرای فرآیند تشخیص و درمان سل نهفته برای این گروه ابلاغ خواهد شد. تا آن زمان صرفا نسبت به طبقه بندی و ثبت این موارد اقدام کنید		فرد فاقد سرفه دارای ضعف سیستم ایمنی یا فرد فاقد سرفه دارای سابقه تماس اخیر با بیمار مسلول (طی ۲ سال گذشته)		
توصیه به شیوه زندگی سالم، مراجعه ۳ سال بعد یا در صورت بروز علائم		فرد فاقد سرفه و فاقد ضعف سیستم ایمنی و فاقد سابقه تماس با مورد مسلول طی ۲ سال اخیر		

جدول نشانه‌ها، طبقه بندی و اقدام از جدول ارزیابی سل (برای یادگیری بیشتر)

توصیه ها	طبقه بندی	نشانه ها
<ul style="list-style-type: none"> • آموزش آداب سرفه و نحوه صحیح تهیه خلط مناسب • تهیه نمونه خلط، ارسال به آزمایشگاه و پیگیری پاسخ • ارجاع غیرفوری به پزشک همراه با جواب آزمایش خلط • اجرا و پیگیری دستورات پزشک پس از ویزیت 	<p style="text-align: center;">احتمال سل فعال "فرد مشکوک به سل فعال ریوی"</p>	<p style="text-align: center;">-فرد با سابقه سرفه دو هفته یا بیشتر یا -فرد با سرفه کمتر از دو هفته و دارای ضعف سیستم ایمنی یا - فرد با سرفه کمتر از دو هفته و دارای سابقه تماس با بیمار مسلول طی ۵ سال اخیر</p>
<ul style="list-style-type: none"> • آموزش آداب سرفه • پیگیری وجود تداوم سرفه به مدت دو هفته • عدم ابتلا در صورت عدم تداوم سرفه به مدت ۲ هفته • انجام فرآیند برخورد با بیمار مشکوک به سل ریوی در صورت تداوم سرفه به مدت ۲ هفته 	<p style="text-align: center;">در معرض خطر ابتلا به سل فعال ریوی</p>	<p style="text-align: center;">فرد دارای سرفه کمتر از دو هفته و فاقد ضعف سیستم ایمنی و بدون سابقه تماس با بیمار مسلول یا سابقه تماس با بیمار مسلول بیش از پنجسال قبل</p>
<ul style="list-style-type: none"> • ارجاع غیر فوری • ارائه آموزشهای لازم • در آینده نزدیک، اجرای فرآیند تشخیص و درمان سل نهفته برای این گروه ابلاغ خواهد شد. تا آن زمان صرفا نسبت به طبقه بندی و ثبت این موارد اقدام کنید 	<p style="text-align: center;">در معرض ابتلا به سل نهفته ریوی</p>	<p style="text-align: center;">فرد فاقد سرفه دارای ضعف سیستم ایمنی یا فرد فاقد سرفه دارای سابقه تماس اخیر با بیمار مسلول (طی ۲ سال گذشته)</p>
<ul style="list-style-type: none"> • توصیه به شیوه زندگی سالم ، مراجعه ۳ سال بعد یا در صورت بروز علائم 	<p style="text-align: center;">فاقد مشکل</p>	<p style="text-align: center;">فرد فاقد سرفه و فاقد ضعف سیستم ایمنی و فاقد سابقه تماس با مورد مسلول طی ۲ سال اخیر</p>

نحوه ارزیابی سل ریوی در جوانان:

جوان را از نظر احتمال ابتلا به سل ریوی براساس نشانه (سرفه) و عامل خطر (سابقه تماس با فرد مبتلا به سل و ضعف سیستم ایمنی) ارزیابی می کنیم:

۱- وجود سرفه:

- سرفه طول کشیده (دو هفته یا بیشتر)

- سرفه کمتر از دو هفته

سرفه طول کشیده: چنانچه جوان به مدت ۲ هفته یا بیشتر سرفه می کند آن را به عنوان یک نشانه محسوب کنید. دقت کنید سرفه می تواند به همراه خلط (خونی یا بدون خون) یا بدون خلط باشد.
نکته: سرفه با طول مدت کمتر، را در جوانان دارای ضعف سیستم ایمنی را یک نشانه محسوب کنید.

۲- عامل خطر:

- سابقه تماس با فرد مبتلا به سل:

از جوان در خصوص وجود افراد مبتلا به سل و یا دارای علائم مشابه در خانواده، اقوام و دوستان، در حال حاضر و یا گذشته (بویژه در ۲ تا ۵ سال اخیر) سؤال کنید. در صورت پاسخ بلی، چنانچه مطمئن شدید که جوان با فرد مبتلا در جمع دوستان یا اقوام تماس داشته است آن را به عنوان یک عامل خطر محسوب کنید.

- ضعف سیستم ایمنی:

ضعف سیستم ایمنی: ابتلای از قبل شناخته شده جوان به حداقل یکی از موارد "عفونت HIV، سیلیکوزیس، دیالیزخونی، دریافت پیوند، و یا دریافت داروی آنتاگونیست TNF¹" را عامل خطر ابتلا به سل محسوب کنید.

¹لیست داروهای آنتاگونیست TNF موجود در ایران عبارتند از: **Etanercept** (= ENBREL; Altebrel; Erelzi) **Infliximab** (=Remicade; Remsima) **Adalimumab** (= Humira; Amjevita) **Certolizumab**(=Cimzia) **Golimumab** (= Simponi; Limumab) **Inflectra**; **Ixifi**; **Renflexis**

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

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

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

❖ جوان "دارای سرفه طول کشیده" یا "(سرفه کمتر از ۲ هفته) و همراه با عامل خطر" در طبقه بندی

مشکل "احتمال سل فعال (فرد مشکوک به سل فعال ریوی)" قرار می گیرد. بلافاصله پس از آموزش نحوه صحیح تهیه خلط با کیفیت، اولین نمونه خلط از جوان گرفته شود. به جوان و همراه وی در زمینه آداب صحیح سرفه، تغذیه و راه های انتقال بیماری به سایرین و نحوه گرفتن نمونه خلط های بعدی آموزش دهید. از جوان مطابق توضیحات قبلی، سه نمونه خلط با کیفیت تهیه و هر چه سریعتر همراه با فرم بیماریابی تکمیل شده به مرکز بهداشتی درمانی و یا آزمایشگاه بر طبق برنامه کشوری پیشگیری و کنترل سل ارسال نمایید. همچنین جوان را همراه با نتیجه اسمیر خلط به پزشک ارجاع غیر فوری دهید و پیگیری را طبق نظر پزشک انجام دهید.

❖ جوان "دارای سرفه کمتر از دو هفته و فاقد عامل خطر (سابقه تماس با فرد مبتلا به سل یا ضعف

سیستم ایمنی)" در طبقه بندی در معرض مشکل "در معرض خطر ابتلا به سل فعال" قرار می گیرد. . به جوان و همراه وی آداب سرفه، علایم بیماری، راه های انتقال بیماری، تغذیه و تهویه مناسب را آموزش دهید. جوان را پیگیری کرده و در صورت تداوم سرفه به مدت دو هفته، او را در گروه مشکل "احتمال سل فعال" طبقه بندی کرده و اقدامات متناسب با آن گروه را برای وی انجام دهید

- ❖ جوان "فاقد سرفه و دارای عامل خطر (سابقه تماس با فرد مبتلا به سل یا ضعف سیستم ایمنی)" در طبقه بندی در معرض مشکل "در معرض خطر ابتلا به سل نهفته" قرار می گیرد. به جوان و همراه وی علایم بیماری، درمان پذیری سل، راه های انتقال آن و آداب سرفه را آموزش دهید. در آینده نزدیک، اجرای فرآیند تشخیص و درمان سل نهفته برای این گروه ابلاغ خواهد شد. لذا انتظار می رود تا آن زمان:
۱. نسبت به طبقه بندی و ثبت جوان در این گروه اقدام کنید، تا پس از ابلاغ برنامه جدید، این فرد برای تشخیص و درمان سل نهفته به پزشک ارجاع غیر فوری شود.
 ۲. جوان در تماس با بیمار مسلول ریوی در طول دو سال اخیر را باید هر شش ماه یکبار (تا دو سال از زمان تشخیص مورد سل) تحت و بیماریابی فعال سل قرار داده و نتیجه را در پرونده بیمار مسلول ثبت نمود.
 ۳. برای جوانی که به تازگی در میان اطرافیان وی، بیمار مسلول ریوی شناسایی شده است، باید علاوه بر انجام بیماریابی در بدو تشخیص، یکماه بعد و سپس هر شش ماه یکبار تا دو سال از زمان تشخیص مورد سل، پیگیری و بیماریابی فعال سل انجام و نتیجه را در پرونده بیمار مسلول ثبت نمود.

روال بیماریابی فعال جوان در تماس با بیمار مبتلا به سل ریوی (در ماه صفر، ماه ۱، ماه ۶، ماه ۱۲، ماه ۱۸ و ماه ۲۴) به این شرح است:

از جوان در مورد نشانه بیماری سؤال کنید:

در صورتی که جوان دارای نشانه است، از جوان سه نمونه خلط تهیه شود. مطابق متن دو نمونه دیگر از خلط وی نیز تهیه شود و به مرکز بهداشتی درمانی و یا آزمایشگاه بر طبق برنامه کشوری پیشگیری و کنترل سل ارسال شود. از جوان در خصوص عمل به توصیه ها سؤال کنید چنانچه جوان عملکرد صحیحی داشته است، جوان را به ادامه عمل تشویق کنید. در غیر این صورت جوان و همراه وی را مجدداً آموزش دهید.

در صورتی که جوان فاقد نشانه است، از جوان در خصوص عمل به توصیه سؤال کنید. اگر جوان عملکرد صحیحی داشته است، جوان را به ادامه عمل تشویق کنید و در غیر این صورت، جوان و همراه وی را مجدداً آموزش دهید. جوان را در زمان تعیین شده بعدی مجدداً پیگیری نمایید. جوان و همراه وی را به مراجعه در صورت بروز نشانه یا تماس مجدد با فرد مبتلا به سل تشویق کنید.

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

روال بیماریابی فعال جوان در تماس با بیمار مبتلا به سل ریوی (به اختصار)

پس از ۶ ماه	پس از یکماه	زمان نشانه
- ارایه آموزشهای لازم - پیگیری هر ۶ ماه تا ۲ سال	- ارایه آموزشهای لازم - پیگیری ۶ ماه بعد	سرفه ندارد
- گرفتن ۳ نمونه خلط و ارسال آنها ارجاع غیرفوری به پزشک - ارایه آموزشهای لازم	- گرفتن ۳ نمونه خلط و ارسال آنها ارجاع غیرفوری به پزشک - ارایه آموزشهای لازم	سرفه دارد

وظایف و پیگیری های کادر بهداشتی:

- مداخلات آموزشی به منظور مراقبت از بیمار مبتلا به سل ریوی (شامل توصیه های کلی پیرامون رعایت آداب سرفه و کنترل راه های انتقال بیماری، برخورداری از تهویه و نور کافی در اتاق بیمار، تغذیه مناسب و توصیه های اختصاصی نظیر اهمیت مصرف صحیح و مرتب دارو، طول مدت درمان و زمان مصرف دارو). لازم به ذکر است که خلاصه این توصیه ها در دو برگ ابتدایی نسخه کاغذی پرونده بیمار مسلول وجود دارد.

- انجام نظارت مستقیم روزانه بر درمان جوانان مسلول همراه با بررسی بروز عوارض دارویی احتمالی*
- همکاری در بررسی کودکان و بزرگسالان در تماس با بیماران شناسایی شده
- پایش حین درمان بیماران شامل توزین و تهیه نمونه خلط و ارجاع بیماران برای ویزیت های ادواری پزشک بر اساس زمانهای تعیین شده در دستورالعمل کشوری سل
- پیگیری افراد مشکوک به سل دارای سه نمونه خلط منفی پس از دو هفته و ارجاع مواردی که علائمشان بهبود نیافته به پزشک

عوارض دارویی سل

نوع عارضه	نشانه های عارضه	اقدامات لازم
عوارض دارویی خفیف	<ul style="list-style-type: none"> • بی اشتهایی • تهوع • درد مفاصل • احساس سوزش یا گزگز در پاها 	اطمینان دادن به بیمار عدم قطع درمان ضد سل ارجاع غیرفوری به پزشک جهت درمان های حمایتی
عوارض دارویی شدید	<ul style="list-style-type: none"> • زردی، استفراغ و افت سطح هوشیاری • اختلال دید رنگ (قرمز و سبز) • خارش شدید • لکه های پوستی به همراه ادم، زخم مخاطی • شوک • کاهش شنوایی و یا کری (در گروه درمانی ۲) • سرگیجه و یا نیستاگموس (در گروه درمانی ۲) 	قطع درمان ضد سل و ارجاع فوری

نحوه ی ثبت ارزیابی سل ریوی جوانان در سامانه سیب (براساس کیس فرضی):

در ارزیابی از جوان وی سرفه ندارد و لی حدودسه ماه قبل با فرد مبتلا به سل تماس داشته است لطفاً ارزیابی انجام شده را ثبت نمایید.

مراحل ثبت ارزیابی در پرونده سلامت جوان:

۱- از پرونده سلامت جوان آیتم ارزیابی بیماری سل جوانان (غیرپزشک) را انتخاب می کنیم.

۲- نتایج ارزیابی را وارد می کنیم.

۳- براساس اطلاعات وارد شده جوان طبقه بندی شده و اقدامات مورد نیاز انجام می شود.

فهرست مراقبتها

ورقه‌های 18 سال و 9 ماه و 25 روزه
مشاهده سوابق
انگلیسی

جستجو

مراقبت های انجام نشده مراقبت های انجام شده مراجعه با شکایت

- غیرعفونی COVID-19 - غیرپزشک
- مراقبت پیگیری بیماران سرپایی COVID-19
- مراقبت پیگیری بیماران سرپایی COVID-19
- ارزیابی نمایه توده بدنی (BMI) جوانان (18 تا 29 سال)
- ارزیابی از نظر خطر ابتلا به فشار خون بالا (18 تا 29 سال) (غیر پزشک)
- مراقبت از نظر ابتلا به آسم جوانان (غیر پزشک)
- بررسی عامل خطر/بیماری/ناهنجاری های ژنتیک (غیر پزشک)
- مراقبت از نظر وضعیت واکسیناسیون (18 تا 29 سال)
- مراقبت از نظر وضعیت دهان و دندان (18 تا 29 سال)
- ارزیابی بیماری سل جوانان - غیرپزشک
- مراقبت از نظر ابتلا به هیپرتانسیون جوانان (غیر پزشک)

یابی بیماری سل جوانان - غیرپزشک

آیا فرد سرفه دارد؟
 بلی خیر



وجود ضعف سیستم ایمنی (شامل ابتلا به نارسایی مزمن کلیه و دیالیز، عفونت HIV، دریافت داروهای ضعیف کننده سیستم ایمنی بویژه Anti-TNF)
 بلی خیر

سابقه تماس با فرد مبتلا به سل:
 دارد
 ندارد / نامشخص

زمان تماس با فرد مسلول
 طی 2 سال گذشته
 در فاصله زمانی 2 تا 5 سال گذشته
 گذشته دور (بیشتر از 5 سال اخیر)

بعدي

<p>طبقه بندی</p> <p>● در معرض خطر ابتلا به سل نهفته</p>
<p>اقدامات</p> <p>■ ارجاع جهت انجام معاینات پزشک</p>
<p>توضیحات</p> <p></p>

تایید نهایی  ارجاع 

جوان در طبقه بندی در معرض خطر ابتلا به سل نهفته قرار گرفت او را به پزشک جهت انجام معاینات پزشک ارجاع می دهیم و تاریخ مراجعه بعدی وی یکماه بعد خواهد بود و توصیه می کنیم در صورتی که دچار علائمی از قبیل سرفه ، تب و .. شد به ما مراجعه کند در غیر اینصورت یکماه بعد مراجعه کند.

خلاصه مطالب و نتیجه گیری:

- * در ارزیابی سل ریوی جوان را از نظر عامل خطرو نشانه بررسی می کنیم سرفه طول کشیده(دو هفته یا بیشتر) یا سرفه کمتر از دو هفته در جوانان دارای ضعف سیستم ایمنی یک نشانه مثبت است.
- * سابقه تماس با بیمار مسلول در ۲ تا ۵ سال اخیر یا ضعف سیستم ایمنی مانند دیالیزخونی یا عفونت HIV هر کدام یک نشانه مثبت است.
- * به عوارض دارویی جوانی که داروی ضد سل مصرف می کند باید دقت کرد و آموز شهای لازم را به جوان ارائه داد تا در صورت بروز عوارض شدید دارویی درمان قطع و جوان به پزشک ارجاع فوری گردد.
- * بیماریابی فعال جوان در تماس با بیمار مبتلا به سل ریوی در صورت نداشتن سرفه بصورت ۰ - ۱ ماه - ۶ ماه - ۱۲ ماه - ۱۸ ماه و ۲۴ ماه انجام می شود.

پرسش و تمرین:

- ۱- نشانه های مثبت سل ریوی جوانان را توضیح دهید؟
- ۲- نشانه های احتمال سل نهفته در جوان را بیان کنید؟
- ۳- در ارزیابی سل ریوی، بیماریهای ایجاد کننده ضعف سیستم ایمنی را نام ببرید؟
- ۴- وظایف پرسنل بهداشتی را در قبال جوان مبتلا به سل ریوی شرح دهید؟
- ۵- روال بیماریابی فعال جوان در تماس با بیمار مبتلا به سل را شرح دهید؟
- ۶- جوان حدود ۳ سال قبل با فرد مسلول تماس داشته است در حال حاضر سرفه ندارد لطفا طبقه بندی کرده و اقدامات مناسب را انجام دهید؟
- ۷- یکی از اعضای خانواده یا دوستان جوان خود را از نظر سل ریوی ارزیابی نموده و اقدامات مناسب را انجام دهید.

پیشگیری و کنترل بیماریهای غیر واگیر شایع در جوانان

ارزیابی وضعیت قلبی و عروقی در جوانان

آیتمی که در این جلسه بررسی می کنیم :

❖ ارزیابی و مراقبت بیماری فشارخون بالادرجوانان

اهداف آموزشی در ارزیابی و مراقبت بیماری فشارخون بالادرجوانان:

انتظار می رود پس از پایان تدریس فراگیر بتواند:

۱. عوامل خطر فشارخون بالادر جوانان را به درستی ارزیابی نماید.
۲. برای جوانان باعوامل خطر فشارخون بالا، فشارخون را اندازه گیری نماید.
۳. براساس میزان فشارخون اندازه گیری شده جوان را به درستی طبقه بندی کند.
۴. براساس نتیجه طبقه بندی، اقدامات مناسب را برای جوان انجام دهد.
۵. براساس اقدامات انجام شده، جوان را به درستی پیگیری کند.
۶. نتایج حاصل از ارزیابی و مراقبت بیماری فشارخون بالا را به درستی ثبت کند.

مقدمه:

بیماری های قلبی و عروقی یکی از علل عمده مرگ ومیر و ناتوانی بخصوص در سنین بالا هستند. ارزیابی و کنترل عوامل خطر ساز بیماریهای قلبی و عروقی برای پیشگیری از سکتته های قلبی ومغزی، بهبود و ارتقای سلامت افراد بسیار مهم است. فشارخون بالا عامل مهم بیماری عروق کرونر قلب بوده وارتباط مثبت و مستمر آن ثابت شده است. سازمان جهانی بهداشت برآورد کرده که در آینده، فشارخون بالا سبب یک مرگ از هر ۸مرگ ودر نهایت سومین عامل مرگ در دنیا خواهد شد.

درمان فشارخون بالا و کاهش آن به کمتر از ۱۴۰/۹۰ میلی متر جیوه تاثیر مهمی در کنترل بیماری قلبی عروقی دارد.

جدول ارزیابی و مراقبت بیماری فشارخون بالا در جوانان

ارزیابی	نشانه ها	طبقه بندی	اقدام	پی گیری
ارزیابی از نظر فشار خون بمعمل آید*	میزان فشارخون بر حسب میلی متر جیوه	فشارخون طبیعی: اگر فشارخون سیستولیک کمتر از ۱۲۰ و دیاستولیک کمتر از ۸۰ میلی متر جیوه باشد.	- اندازه گیری فشارخون ۲ سال بعد	- مراقبت دوره ای ماهانه توسط بهورز/مراقب سلامت - ارجاع به پزشک برای مراقبت دوره ای ۳ ماه یکبار بعد از تثبیت بیماری
		پیش فشارخون بالا: اگر فشارخون سیستولیک بین ۱۲۹-۱۳۹ و دیاستولیک ۸۹-۸۰ میلی متر جیوه باشد.	- ارجاع غیرفوری به پزشک برای بررسی وضعیت بیماری و تعیین بیماری فشارخون اولیه یا ثانویه	- در صورتی که فشارخون در طبقه پیش فشارخون بالا باشد و حداقل یک عامل خطر وجود داشته باشد، بررسی مجدد و اندازه گیری فشارخون یک سال بعد
		فشارخون بالای مرحله یک: اگر میانگین فشارخون سیستولیک بین ۱۵۹-۱۴۰ و دیاستولیک ۹۹-۹۰ میلی متر جیوه باشد.	- ارجاع غیر فوری به پزشک جهت تشخیص و تأیید بیماری و بررسی بیش تر طی یک هفته بعد - ارجاع به پزشک هر دو هفته یکبار تا کنترل فشارخون - توصیه به اصلاح شیوه زندگی و آموزش شیوه زندگی سالم رژیم غذایی مناسب، کنترل وزن (در صورت جاق بودن یا داشتن اضافه وزن)، توصیه به محدودیت مصرف نمک و انجام فعالیت بدنی و ...	- در صورت تأیید بیماری فشارخون بالا، مراقبت دوره ای ماهانه توسط بهورز/مراقب سلامت - ارجاع به پزشک برای مراقبت دوره ای ۳ ماه یکبار
		فشارخون بالای مرحله دو: اگر میانگین فشارخون سیستولیک ۱۶۰ و دیاستولیک ۱۰۰ میلی متر جیوه و بیشتر باشد	- ارجاع فوری به پزشک طی ۱ الی ۲ روز آینده	- در صورت تأیید بیماری فشارخون بالا، مراقبت دوره ای ماهانه توسط بهورز/مراقب سلامت - ارجاع به پزشک برای مراقبت دوره ای ۳ ماه یکبار
		فشارخون بالای مرحله دو (اضطرابی): اگر میانگین فشارخون سیستولیک ۱۸۰ و دیاستولیک ۱۱۰ میلی متر جیوه و بیشتر باشد	- ارجاع فوری به پزشک (شرایط اورژانسی)	- در صورت تأیید بیماری فشارخون بالا، مراقبت دوره ای ماهانه توسط بهورز/مراقب سلامت - ارجاع به پزشک برای مراقبت دوره ای ۳ ماه یکبار

شرح حال دقیق بگیرید و افرادی که عوامل خطر* فشارخون بالا دارند را مشخص کنید .

در مورد وجود علائم و نشانه های بیماری های زمینه ای فشارخون ثانویه، عوارض فشارخون بالا و دارویی، مصرف دارو سوال کنید.

اگر فشارخون ۱۴۰/۹۰ میلی متر جیوه و بیشتر باشد پس از ۲ دقیقه مجدداً فشار خون اندازه گیری شود.

جدول ارزیابی، نشانه‌ها، طبقه بندی و اقدام از جدول ارزیابی فشارخون بالا (برای یادگیری بیشتر)

ارزیابی	نشانه ها	طبقه بندی	اقدام	پی گیری
ارزیابی از نظر فشار خون بعمل آید *	<p>- وجود علائم و نشانه های بیماری های زمینه ای فشارخون ثانویه:</p> <p>سردرد، تعریق، طپش قلب حمله ای و ضعف و کرامپ عضلانی به طور ناگهانی، گیجی منگی</p> <p>- وجود عوارض فشارخون بالا شامل علائمی مثل سردرد، تاری و اختلال دید، درد قفسه سینه، سرگیجه و تنگی نفس به هنگام فعالیت - خونریزی از بینی،</p> <p>- وجود عوارض دارویی مثل سرگیجه، خواب آلودگی، تنگی نفس شدید، طپش قلب، تهوع، استفراغ و حساسیت</p>	دارای علائم و نشانه	ارجاع فوری به پزشک	مراقبت طبق دستور پزشک
	-سابقه ابتلاء به بیماری فشارخون بالا	بیمار مبتلا به فشارخون بالا	ارجاع غیرفوری به پزشک برای بررسی وضعیت بیماری و تعیین بیماری فشارخون اولیه یا ثانویه	مراقبت دوره ای ماهانه توسط بهورز/مراقب سلامت ارجاع به پزشک برای مراقبت دوره ای ۳ ماه یکبار بعد از تثبیت بیماری

جدول نشانه ها، طبقه بندی و اقدام از جدول ارزیابی فشارخون بالا (برای یادگیری بیشتر)

نشانه ها	طبقه بندی	اقدام	پی گیری
	فشارخون طبیعی: اگر فشارخون سیستولیک کمتر از ۱۲۰ و دیاستولیک کمتر از ۸۰ میلی متر جیوه باشد.	- اندازه گیری فشارخون ۳ سال بعد	- اندازه گیری فشارخون ۳ سال بعد
میزان فشارخون بر حسب میلی متر جیوه	پیش فشارخون بالا: اگر فشارخون سیستولیک بین ۱۳۹-۱۲۰ و دیاستولیک ۸۹-۸۰ میلی متر جیوه باشد.	-در طول حداقل ۴ الی ۶ هفته چندین بار در شرایط مختلف ، فشارخون اندازه گیری شود تا نتیجه نهایی به دست آید: ۱-در صورتی که فشارخون کمتر از ۱۴۰/۹۰ میلی متر جیوه و باشد، اندازه گیری فشارخون یک سال بعد انجام شود . ۲-در صورتی که فشارخون ۱۴۰/۹۰ میلی متر جیوه و بیشتر باشد، ارجاع غیر قوری به پزشک	-در صورتی که فشارخون در طبقه پیش فشارخون بالا باشد و حداقل یک عامل خطر وجود داشته باشد، بررسی مجدد و اندازه گیری فشارخون یک سال بعد
	فشارخون بالای مرحله یک: اگر میانگین فشارخون سیستولیک بین ۱۵۹-۱۴۰ و دیاستولیک ۹۹-۹۰ میلی متر جیوه باشد	-ارجاع غیر قوری به پزشک جهت تشخیص و تایید بیماری و بررسی بیش تر طی یک هفته بعد -ارجاع به پزشک هر دو هفته یکبار تا کنترل فشارخون -توصیه به اصلاح شیوه زندگی و آموزش شیوه زندگی سالم [رژیم غذایی مناسب، کنترل وزن (در صورت چاق بودن یا داشتن اضافه وزن)، توصیه به محدودیت مصرف نمک و انجام فعالیت بدنی و]	-در صورت تایید بیماری فشارخون بالا ، مراقبت دوره ای ماهانه توسط بهورز/مراقب سلامت -ارجاع به پزشک برای مراقبت دوره ای طبق نظر پزشک تا کنترل فشارخون -ارجاع به پزشک ۳ ماه یکبار بعد از تثبیت بیماری زمینه ای و فشارخون -در صورت بروز عوارض بیماری فشارخون بالا و یا بروز عوارض دارویی ارجاع غیر قوری به پزشک
	فشارخون بالای مرحله دو : اگر میانگین فشارخون سیستولیک ۱۶۰ و دیاستولیک ۱۰۰ میلی متر جیوه و بیشتر باشد	-ارجاع قوری به پزشک طی ۱ الی ۲ روز آینده	-در صورت تایید بیماری فشارخون بالا ، مراقبت دوره ای ماهانه توسط بهورز/مراقب سلامت
	فشارخون بالای مرحله دو (اضطرابی): اگر میانگین فشارخون سیستولیک ۱۸۰ و دیاستولیک ۱۱۰ میلی متر جیوه و بیشتر باشد	-ارجاع قوری به پزشک(شرایط اورژانسی)	-ارجاع به پزشک برای مراقبت دوره ای ۳ ماه یکبار

جوان را از نظر ابتلا به فشارخون بالا بشرح زیر ارزیابی کنید(شرح حال جوان)

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

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

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

- سابقه خانوادگی بیماری های فشارخون بالا، دیابت، اختلالات چربی خون و بیماری کلیوی در افراد در جه یک خانواده(پدر،مادر، خواهر و برادر)

-سابقه مصرف دخانیات در فرد یک نشانه مثبت است

-سابقه ناراحتی کلیوی مزمن در فرد یک نشانه است .

در ارزیابی این موارد را در نظر بگیرید :

-سابقه فشارخون بالا

-سابقه مصرف داروهای ضد فشارخون خون و سؤال از عوارض جانبی این داروها (مثل سرگیجه ، خواب آلودگی ، تنگی نفس شدید ، طپش قلب ، تهوع ، استفراغ و حساسیت)

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

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

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

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

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

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

*عوامل خطر فشارخون بالا در جوانان:

نکته مهم: در صورت مثبت بودن حداقل یکی از موارد زیر (عوامل خطر فشارخون بالا در جوانان) فشارخون جوان را اندازه گیری کنید.

-ابتلا به چاقی یا اضافه وزن در جوان

-سابقه ابتلا حداقل یکی از والدین به بیماری عروق کرونر زودرس یا اختلالات چربی خون

-سابقه خانوادگی بیماری های فشارخون بالا، دیابت، و بیماری کلیوی

-وجود سابقه، علائم یا عوارض فشارخون بالا یا مصرف داروهای ضد فشارخون خون

-سابقه ابتلاء به بیماری عروق کرونر، نارسائی قلب، بیماری عروق مغز، بیماری عروق محیطی، بیماری کلیوی،

دیابت، اختلالات چربی خون، نقرس، اختلالات جنسی

-سابقه مصرف دخانیات یا ناراحتی کلیوی مزمن یا وجود مشکل درعوامل محیطی، اجتماعی، روانی یا الگوی

رژیم غذایی جوان

طبقه بندی فشارخون برای افراد ۱۸ سال و بالاتر

برای پیشگیری، شناسایی، ارزشیابی و درمان فشارخون بالا

طبقه بندی	میزان فشارخون		ارزیابی
اگر فشارخون سیستولیک کمتر از ۱۲۰ و دیاستولیک کمتر از ۸۰ میلی متر جیوه باشد.	فشارخون طبیعی	بر حسب میلی متر جیوه	فشارخون اندازه گیری شود
اگر فشارخون سیستولیک بین ۱۳۹-۱۲۰ و دیاستولیک ۸۹-۸۰ میلی متر جیوه باشد.	پیش فشارخون بالا		
اگر میانگین فشارخون سیستولیک بین ۱۵۹-۱۴۰ و دیاستولیک ۹۹-۹۰ میلی متر جیوه باشد	فشارخون بالای مرحله یک		
اگر میانگین فشارخون سیستولیک ۱۶۰ و دیاستولیک ۱۰۰ میلی متر جیوه و بیشتر باشد	فشارخون بالای مرحله دو		
اگر میانگین فشارخون سیستولیک ۱۸۰ و دیاستولیک ۱۱۰ میلی متر جیوه و بیشتر باشد	فشارخون بالای مرحله دو (اضطراری)		

نحوه ی ثبت ارزیابی مراقبت بیماری فشارخون بالای جوانان در سامانه سیب (براساس کیس فرضی)

قد جوان ۱۸۷ و وزن او ۹۵ کیلوگرم است. مادرش از ۳۰ سالگی بعلت پرکاری تیروئید دارو مصرف می کند و پدر ۵۵ ساله اش نیز مبتلا به فشارخون بالا است. لطفا ارزیابی انجام شده را ثبت و اقدامات مناسب را انجام دهید.

مراحل ثبت ارزیابی در پرونده سلامت جوان:

۱- از پرونده سلامت جوان آیتم ارزیابی از نظر خطر ابتلا به فشارخون بالا ۱۸-۲۹ سال را انتخاب می کنیم.

۲- نتایج ارزیابی را وارد می کنیم.

۳- براساس اطلاعات وارد شده جوان طبقه بندی شده و اقدامات مورد نیاز انجام می شود.

قبرست مراقبتها

ولی‌آبی
18 سال و 9 ماه و 25 روزه
مشاهده سوابق

جستجو

مراقبت های انجام نشده مراقبت های انجام شده مراجعه با شکایت

- غریبگری COVID-19-غریبزشک
- مراقبت پیگیری بیماران سرپایی COVID-19
- مراقبت پیگیری بیماران سرپایی COVID-19
- ارزیابی نمایه توده بدنی (BMI) جوانان (18 تا 29 سال)
- ارزیابی از نظر خطر ابتلا به فشار خون بالا (18 تا 29 سال) (غیر پزشکی)
- مراقبت از نظر ابتلا به آسم جوانان (غیر پزشکی)
- بررسی عامل خطر بیماری/ناهنجاری های ژنتیک (غیر پزشکی)
- مراقبت از نظر وضعیت واکسیناسیون (18 تا 29 سال)
- مراقبت از نظر وضعیت دهان و دندان (18 تا 29 سال)
- ارزیابی بیماری سل جوانان - غیر پزشکی
- مراقبت از نظر ابتلا به هپاتیت جوانان (غیر پزشکی)
- ارزیابی بیماریهای منتقله از راه جنسی جوانان (غیر پزشکی)
- ارزیابی سلامت روان جوانان (18 تا 29 سال) (غیر پزشکی)
- غریبگری اولیه درگیری با مصرف دخانیات، مواد و الکل - جوانان (غیر پزشکی)
- ارزیابی از نظر سلامت اجتماعی جوانان (غیر پزشکی)
- سفربران سلامت

نکته مهم:

اگر در شرح حال جوان ، عوامل خطر فشارخون بالا نباشد نیاز به گرفتن فشارخون نیست (همانطور که ملاحظه می کنید آیتم فشارخون در حالت عادی باز نمی شود)

ارزیابی از نظر خطر ابتلا به فشار خون بالا (18 تا 29 سال) (غیر پزشکی)

قد سانتیمتر

وزن کیلوگرم

والدین مبتلا به فشار خون بالا هستند بلی خیر

ابتلا حداقل یکی از والدین به بیماری عروق کرونر زود رس (مردها قبل از 65 سالگی و زن ها قبل از 55 سالگی) بلی خیر

اختلالات چربی خون از جمله کلسترول ال دی ال حداقل در یکی از والدین بلی خیر

ابتلا حداقل یکی از والدین به بیماری کلیوی یا غددی (تیروتید، ...) بلی خیر

آپنه خواب دارد . بلی خیر

بعدي

*به محض اینکه جوان دارای اضافه وزن یا چاق باشد یا یکی از موارد شرح حال (عوامل خطر فشارخون بالا) بلی زده شود آیتم فشارخون برای جوان فعال می گردد.

بی از نظر خطر ابتلا به فشار خون بالا (18 تا 29 سال) (غیر پزشک)

قد	187	سانتیمتر
وزن	95	کیلوگرم
والدین مبتلا به فشار خون بالا هستند	<input type="radio"/> بلی <input type="radio"/> خیر	
ابتلا حداقل یکی از والدین به بیماری عروق کرونر زود رس (مردها قبل از 65 سالگی و زن ها قبل از 55 سالگی)	<input type="radio"/> بلی <input type="radio"/> خیر	
اختلالات چربی خون از جمله کلسترول ال دی ال حداقل در یکی از والدین	<input type="radio"/> بلی <input type="radio"/> خیر	
ابتلا حداقل یکی از والدین به بیماری کلیوی یا غددی (تیروئید، ...)	<input type="radio"/> بلی <input type="radio"/> خیر	
آپنه خواب دارد .	<input type="radio"/> بلی <input type="radio"/> خیر	
فشار خون سیستولیک (راهنما)		میلیمتر جیوه
فشار خون دیاستولیک		میلیمتر جیوه

بعدی

ارزیابی از نظر خطر ابتلا به فشار خون بالا (18 تا 29 سال) (غیر پزشک)

قد	187	سانتیمتر
وزن	95	کیلوگرم
والدین مبتلا به فشار خون بالا هستند	<input checked="" type="radio"/> بلی <input type="radio"/> خیر	
ابتلا حداقل یکی از والدین به بیماری عروق کرونر زود رس (مردها قبل از 65 سالگی و زن ها قبل از 55 سالگی)	<input checked="" type="radio"/> بلی <input type="radio"/> خیر	
اختلالات چربی خون از جمله کلسترول ال دی ال حداقل در یکی از والدین	<input checked="" type="radio"/> بلی <input type="radio"/> خیر	
ابتلا حداقل یکی از والدین به بیماری کلیوی یا غددی (تیروئید، ...)	<input checked="" type="radio"/> بلی <input type="radio"/> خیر	
آپنه خواب دارد .	<input checked="" type="radio"/> بلی <input type="radio"/> خیر	
فشار خون سیستولیک (راهنما)	110	میلیمتر جیوه
فشار خون دیاستولیک	70	میلیمتر جیوه

بعدی

*اگر فشار خون ۱۴۰/۹۰ و بالاتر باشد بعد از ۲ دقیقه مجددا فشار خون جوان باید اندازه گیری شود .

یابی از نظر خطر ابتلا به فشار خون بالا (18 تا 29 سال) (غیر پزشک)

قد	سانتیمتر	187
وزن <input type="checkbox"/>	کیلوگرم	95
والدین مبتلا به فشار خون بالا هستند	<input checked="" type="radio"/> بلی <input type="radio"/> خیر	
ابتلا حداقل یکی از والدین به بیماری عروق کرونر زود رس (مردها قبل از 65 سالگی و زن ها قبل از 55 سالگی)	<input checked="" type="radio"/> بلی <input type="radio"/> خیر	
اختلالات چربی خون از جمله کلسترول ال دی ال حداقل در یکی از والدین	<input checked="" type="radio"/> بلی <input type="radio"/> خیر	
ابتلا حداقل یکی از والدین به بیماری کلیوی یا غددی (تیروئید، ...)	<input checked="" type="radio"/> بلی <input type="radio"/> خیر	
آپنه خواب دارد .	<input checked="" type="radio"/> بلی <input type="radio"/> خیر	
فشار خون سیستولیک (راهنما)	میلیمتر جیوه	140
فشار خون دیاستولیک	میلیمتر جیوه	85
فشار خون سیستولیک بعد از 5 دقیقه استراحت در حالت نشسته	mm/Hg	
فشار خون دیاستولیک بعد از 5 دقیقه استراحت در حالت نشسته	mm/Hg	

بعدی

بازگشت →

ارزیابی از نظر خطر ابتلا به فشار خون بالا (18 تا 29 سال) (غیر پزشک)

طبقه بندی	<input checked="" type="radio"/> عوامل خطر ابتلا به فشار خون را دارد
اقدامات	<input checked="" type="checkbox"/> ارجاع جهت انجام معاینات پزشک <input checked="" type="checkbox"/> توصیه به اصلاح شیوه زندگی و آموزش شیوه زندگی سالم <input checked="" type="checkbox"/> ارجاع به پزشک <input checked="" type="checkbox"/> پیگیری
تاریخ پیگیری	<input type="text"/>
توضیحات	<input type="text"/>

تایید نهایی

ارجاع

طبقه بندی
● فاقد مشکل

اقدامات
■ ارجاع جهت انجام معاینات پزشک
■ ادامه مراقبت ها

توضیحات

تایید نهایی

ارجاع

*همانطوری که در تصویر فوق مشاهده میکنید جوان در طبقه بندی فاقد مشکل قرار گرفته است اما باید، به پزشک، جهت انجام معاینات (مانند تمام مراقبتهای جوانان) ارجاع شود.

خلاصه مطالب و نتیجه گیری:

* ارزیابی و مراقبت بیماری فشارخون بالا برای بررسی وضعیت قلبی و عروقی جوان انجام می شود. از جوان پس از ارزیابی، شرح حال دقیق گرفته می شود.

* برای جوانان دارای عوامل خطر مثبت، فشارخون جوان اندازه گیری می شود.

* جوان براساس علائم و نشانه های بیماری های زمینه ای فشارخون ثانویه، عوارض فشارخون بالا، عوارض دارویی، سابقه ی ابتلا به فشارخون بالا و میزان فشارخون اندازه گیری شده طبقه بندی شده تا اقدامات مورد نیاز را دریافت کند.

* میزان فشارخون طبیعی در جوانان، به فشارخونی اتلاق می شود که فشارخون سیستولیک کمتر از ۱۲۰ و دیاستولیک کمتر از ۸۰ میلی متر جیوه باشد

پرسش و تمرین:

- ۱- عوامل خطر فشارخون بالا در جوانان را نام ببرید؟
- ۲- نحوه ی طبقه بندی جوان را براساس میزان فشارخون اندازه گیری شده شرح دهید؟
- ۳- نحوه ی پیگیری جوان مبتلا به فشارخون بالا را بیان کنید؟
- ۴- در کدام طبقه بندی فشارخون بالا، جوان را به پزشک ارجاع فوری می دهیم؟
- ۵- جوانی با علائم طپش قلب و کرامپ عضلانی ناگهانی در کدام طبقه بندی قرار گرفته و چه اقداماتی نیاز دارد؟
- ۵- یکی از اعضای خانواده یا دوستان جوان خود را از نظر وضعیت قلبی و عروقی ارزیابی نموده و اقدامات مناسب را انجام دهید

پیشگیری و کنترل بیماریهای غیر واگیر شایع در جوانان

ارزیابی ژنتیک در جوانان

آیتم هایی که در این ارزیابی بررسی می کنیم :

- ارزیابی ویژه مناطق مجری ژنتیک اجتماعی
- ارزیابی ژنتیک براساس سامانه سیب

اهداف آموزشی در ارزیابی ژنتیک در جوانان:

انتظار می رود پس از پایان تدریس فراگیر بتواند:

۱. بیماریهای ارثی مورد ارزیابی ژنتیک جوانان را نام ببرد.
۲. زوجین جوان نیازمند دریافت مشاوره ژنتیک را در کلاسهای پیش از ازدواج شناسایی کند.
۳. براساس شرح حال، جوان را به درستی طبقه بندی کند.
۴. براساس نتیجه طبقه بندی جوان، اقدامات مناسب را انجام دهد.
۵. نتایج حاصل از ارزیابی ژنتیک را به درستی ثبت کند.

مقدمه:

ادامه فرزنددار شدن خانواده های ایرانی در سنین بالای ۳۵ سال، افزایش سن ازدواج بدنبال صنعتی شدن جامعه و سن بالای پدران، همگی الگوی بروز بیماریهای ژنتیک را به نفع افزایش جهش تغییر داده است بنابراین هدف ازارزیابی ژنتیک پیشگیری از بروز و کاهش معلولیت های ناشی از بیماریهای ژنتیکی شایع ومهم کودکان و بزرگسالان در کشور بوده وراهنمای زوجین جوان برای داشتن فرزندان سالم است.

جدول ارزیابی ژنتیک

(ویژه مناطق مجری ژنتیک اجتماعی)

ارزیابی	نتیجه ارزیابی	طبقه بندی	اقدام
ارزیابی اختلالات ارثی	در خانواده بیماری شناخته شده ارثی وجود دارد.	احتمال وجود عامل خطر ژنتیک	ارجاع غیر فوری پزشک جهت بررسی و تایید وجود عامل خطر ژنتیک
	در بستگان درجه ۱ و ۲ خانواده فرد مبتلا به یکی از مشکلات احتمالی ارثی وجود داشته است.	احتمال وجود عامل خطر ژنتیک	ارجاع غیر فوری پزشک جهت بررسی و تایید وجود عامل خطر ژنتیک
	اختلال تکرار شونده در خانواده وجود دارد.	احتمال وجود عامل خطر ژنتیک	ارجاع غیر فوری پزشک جهت بررسی و تایید وجود عامل خطر ژنتیک
	نسبت فAMILIی نزدیک با همسر وجود دارد.	احتمال وجود عامل خطر ژنتیک	ارجاع غیر فوری پزشک جهت بررسی و تایید وجود عامل خطر ژنتیک
	نیاز به بررسی عامل خطر فAMILIی بیماری قلبی وجود دارد.	احتمال وجود عامل خطر ژنتیک	ارجاع غیر فوری پزشک جهت بررسی و تایید وجود عامل خطر ژنتیک
	در فرد و یا در بستگان درجه ۱ و ۲ خانواده، سرطان زودرس یا تکرار سرطان وجود داشته یا هم اکنون وجود داشته است.	احتمال وجود عامل خطر ژنتیک	ارجاع غیر فوری پزشک جهت بررسی و تایید وجود عامل خطر ژنتیک

نحوه ی ارزیابی اختلالات ارثی در جوانان:

موارد زیر باید در جوان و خانواده وی بررسی شود:

- ❖ ارزیابی از نظر بیماریهای ارثی مانند **هموفیلی** (یک بیماری ارثی ات که ایجاد لخته و انعقاد خون برای جلوگیری از خونریزی در بدن)، **دوشن** (بیماری ژنتیکی که باعث تحایل ونابودی ماهیچه های ارادی بدن می شود)، **تالاسمی ماژور** (بیماری ارثی که تعداد هموگلوبین گلبول قرمز در بدن فرد مبتلا کمتر از حد نرمال است)، **بیماریهای متابولیک ارثی** (فنیل کتونوری ، گالاکتوزومی و...) ناشنوایی ونابینایی
- ❖ در بستگان درجه ۱ و ۲ خانواده فرد مبتلا به یکی از مشکلات احتمالی ارثی وجود داشته یا هم اکنون وجود دارد؟
- ❖ فردی که از کودکی دارای مشکل انعقاد خون باشد.
- ❖ فردی که از کودکی نیازمند تزریق خون مکرر باشد.
- ❖ فردی که از زمان کودکی دارای ناتوانی ذهنی و یا ناتوانی حرکتی باشد.
- ❖ فردی که از زمان کودکی مبتلا به اختلال بینایی یا اختلال شنوایی باشد.
- ❖ کودکی که می بایست رژیم غذایی خاصی داشته باشد:
- ❖ آیا یک اختلال در خانواده تکرار شده است؟
- ❖ در خانواده و یا بستگان درجه ۱ و یا ۲ حداقل دو نفر که از زمان کودکی مبتلا به یک بیماری مشابه هستند وجود داشته یا هم اکنون وجود دارد

در صورت تاهل فرد سوال شود:

- ❖ آیا نسبت فامیلی نزدیک (ازدواج فرزندان و یا نوه های عمو، عمه، خاله، دایی با یکدیگر) با همسر وجود دارد

❖ آیا سابقه سکت قلبی در خواهر یا مادر فرد در زیر ۶۵ سالگی و یا در برادر یا پدر فرد در زیر ۵۵ سالگی وجود دارد؟

❖ یا در فرد و یا در بستگان درجه ۱ و یا ۲ وی سرطان زودرس یا تکرار سرطان وجود داشته یا هم اکنون وجود دارد؟

نکته مهم: در صورت مثبت بودن حداقل یکی از موارد فوق در آموزشهای پیش از ازدواج مراجعین جهت انجام مشاوره ژنتیک ترغیب شوند

سرطان زودرس: ابتلا به سرطان در زیر ۶۰ سالگی

تکرار سرطان: وجود بیش از یک مورد فرد مبتلا به سرطان در خانواده و بستگان درجه ۱ و یا ۲

آموزش مورد نیاز برنامه های ژنتیک در هنگام ازدواج (ویژه کلیه مناطق)

مشاوره ژنتیک می تواند راهنمای زوج های جوان برای داشتن فرزندان سالم باشد. در آموزش های پیش از ازدواج مراجعین را برای انجام مشاوره ژنتیک در شرایط زیر ترغیب می نمایم.

❖ در خانواده ایشان بیماری شناخته شده ارثی وجود دارد: برای مثال: هموفیلی، دوشن، تالاسمی ماژور، سیکل سل، بیماری های متابولیک ارثی (فنیل کتونوری، گالاکتوزومی) و ناشنوایی و نابینایی،

❖ در بستگان ایشان حداقل دو نفر که از زمان کودکی مبتلا به یک بیماری مشابه هستند وجود داشته یا هم اکنون وجود دارد.

❖ با یکدیگر نسبت فامیلی نزدیک دارند (ازدواج فرزندان و یا نوه های عمو، عمه، خاله، دایی با یکدیگر)

❖ در بستگان هر یک از ایشان و (یا هر دو) فردی مبتلا به یکی از مشکلات زیر وجود داشته یا هم اکنون وجود دارد

- فردی که از کودکی دارای مشکل انعقاد خون باشد.

- فردی که از کودکی نیازمند تزریق خون مکرر باشد .
- فردی که از زمان کودکی دارای ناتوانی ذهنی و یا ناتوانی حرکتی باشد .
- فردی که از زمان کودکی مبتلا به اختلال بینایی یا اختلال شنوایی باشد .
- کودکی که می بایست رژیم غذایی خاصی داشته باشد .

جدول زیر، جدول ارزیابی ژنتیک جوان براساس سامانه سیب است

جدول بررسی عامل خطر/بیماری/ناهنجاری های ژنتیک جوانان

ارزیابی (شناسایی مورد غربالگری یا بیماریابی)	نشانه ها	طبقه بندی	اقدام
بررسی سابقه خانوادگی بیماریهای غیرواگیردار	آیا در خود شما یا بستگان درجه ۱ یا ۲ شما هیچ یک از این موارد وجود دارد؟	عامل خطر فامیلی دارد	ارجاع غیر فوری به پزشک مرکز سلامت
	بیماری فشارخون <input type="checkbox"/> دیابت <input type="checkbox"/> سرطان <input type="checkbox"/> اختلال چربی خون <input type="checkbox"/> بیماری های قلبی و عروقی <input type="checkbox"/> نابینایی غیر اکتسابی <input type="checkbox"/> ناشنوایی غیر اکتسابی <input type="checkbox"/>	عامل خطر فامیلی ندارد	-
آموزش	استاندارد ارائه خدمت	طبقه بندی	توضیحات
آموزش جوانان (دانشجویان)	یک بار در سال	-	براساس محتوای آموزشی برنامه تالاسمی
آموزش افراد صاحب نفوذ در محله یا روستا	یک بار در سال	-	براساس محتوای آموزشی برنامه تالاسمی
آموزش عاقدان محلی به منظور جلب مشارکت آنها در راستای انجام عقد (دائم یا موقت) پس از انجام مشاوره ژنتیک	یک بار در سال	-	براساس محتوای آموزشی برنامه تالاسمی

نحوه ی ثبت ارزیابی ژنتیک جوانان در سامانه سیب (براساس کیس فرضی)

جوان ۲۵ ساله بدون سابقه بیماری جهت مراقبت دوره ای مراجعه نموده است پدرش بیماری فشارخون بالاداشته و دارو مصرف می کند . خاله وی نابینای مادرزاد است. لطفا ارزیابی انجام شده را در سامانه سیب ثبت نمایید.

مراحل ثبت ارزیابی در پرونده سلامت جوان:

- ۱- از پرونده سلامت جوان آیتم بررسی عامل خطر بیماری/ناهنجاریهای ژنتیک (غیرپزشک) را انتخاب می کنیم.
- ۲- نتایج ارزیابی را وارد می کنیم.
- ۳- براساس اطلاعات وارد شده جوان طبقه بندی شده و اقدامات مورد نیاز انجام می شود.

بررسی عامل خطر/بیماری/ناهنجاری های ژنتیک (غیر پزشک)

آیا در خود فرد یا بستگان درجه 1 یا 2 او، بیماری فشارخون، اختلالات چربی خون، دیابت، بیماری های قلبی-عروقی یا سرطان وجود دارد؟

بلی خیر

آیا در خود فرد یا بستگان درجه 1 یا 2 او نابینایی غیر اکتسابی یا ناشنوایی غیر اکتسابی وجود دارد؟

بلی خیر

بعدي

بررسی عامل خطر/بیماری/ناهنجاری های ژنتیک (غیر پزشک)

بازگشت →

طبقه بندی

● عامل خطر کامیلی دارد

اقدامات

- ارجاع جهت انجام معاینات پزشک
- ارجاع غیرفوری به پزشک مرکز بهداشتی درمانی/ خانه بهداشت
- بر اساس محتوای آموزشی برنامه تالاسمی اقدام کنید.

توضیحات

تایید نهایی

ارجاع

خلاصه مطالب و نتیجه گیری:

* در ارزیابی ژنتیک جوان از نظر بیماریهای ارثی مانند هموفیلی، دوشن، تالاسمی ماژور، بیماریهای متابولیک، ناشنوایی و نابینایی بررسی می شود تا در صورت احتمال وجود عامل خطر ژنتیک اقدامات به موقع جهت بررسی بیشتر و تایید عامل خطر انجام گیرد. مشاوره ژنتیک می تواند راهنمای زوجین جوان برای داشتن فرزندان سالم باشد.

* آموزش همه جوانان، افراد صاحب نفوذ محله یا روستا و عاقدان محلی سالی یکبار باید براساس محتوای آموزشی تالاسمی انجام گیرد.

پرسش و تمرین:

- ۱- هدف اصلی از انجام ارزیابی ژنتیک در جوانان چیست؟
- ۲- بیماریهای ارثی مورد ارزیابی در ژنتیک جوانان را نام ببرید؟
- ۳- کدام زوجین جوان را برای دریافت مشاوره ژنتیک ارجاع می دهید؟
- ۴- پنج مورد از اختلالات ارثی مورد بررسی جوانان را بیان کنید؟
- ۵- دایی ۳۵ ساله جوان مراجعه کننده، مبتلا به سرطان خون است لطفا جوان را طبقه بندی نموده و اقدامات مناسب را بیان کنید؟
- ۶- یکی از اعضای خانواده یا دوستان جوان خود را از نظر ژنتیک ارزیابی نموده و اقدامات مناسب را انجام دهید.

پیشگیری و کنترل بیماریهای غیر واگیر شایع در جوانان

مراقبت از نظر ابتلا به آسم

اهداف آموزشی در مراقبت از نظر ابتلا به آسم جوانان:

انتظار می رود پس از پایان تدریس فراگیر بتواند:

۱. علایم آسم در جوانان را بیان کند.
۲. علل بروز یا تشدید آسم در جوانان را شرح دهد.
۳. نحوه ی استفاده از وسایل کمک درمانی در جوانان مبتلا به آسم را بدرستی آموزش دهد.
۴. نحوه ی پرهیز از آغاز گرها را بدرستی آموزش دهد.
۵. اقدامات مورد نیاز جهت اهداف درمانی موفق آسم در جوانان را نام ببرد.
۶. درمان دارویی آسم در جوانان را توضیح دهد.
۷. برنامه درمانی برای مواقع حمله آسم در جوانان تعیین کند.
۸. نشانه های آسم جوانان را بدرستی ارزیابی کند.
۹. براساس ارزیابی و شرح حال ، جوان را بدرستی طبقه بندی کند.
۱۰. براساس نتیجه طبقه بندی جوان، اقدامات مناسب را انجام دهد.
۱۱. نتایج مراقبت از نظر ابتلا به آسم جوانان را بدرستی ثبت کند.

تعریف آسم :

آسم یک بیماری جدی، مزمن و غیرواگیر ریه است که با التهاب مجاری هوایی همراه می باشد. مزمن به این معنا است که بیماری همیشه وجود دارد، حتی زمانی که بیمار احساس ناخوشی ندارد. در این بیماری سه واقعه در راه های هوایی رخ می دهد.

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

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

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

در بیماری آسم به دنبال واکنش راه های هوایی به عوامل محرک و حساسیت زا (آلرژیک)، این سه عامل سبب انسداد راه های هوایی می شود و در نتیجه هوای کم تری از آن ها عبور کرده و عمل تنفس سخت تر می گردد. در این شرایط علائم آسم به صورت سرفه، خس خس سینه و تنگی نفس بروز می کند.

جدول مراقبت از نظر ابتلا به آسم در جوانان

سوال	نشانه ها	طبقه بندی	توصیه ها
- سابقه تشخیص آسم توسط پزشک - تجویز اسپری استنشاق توسط پزشک طی یک سال گذشته	مثبت بودن پاسخ فرد به هر یک از سوال ها	فرد مشکوک به بیماری آسم	ارجاع به پزشک به منظور تایید یا رد بیماری و ارزیابی های تکمیلی
- وجود علائم تنفسی شامل سرفه بیش از ۴ هفته، خس خس سینه مکرر و یا تنگی نفس (به ویژه پس از فعالیت فیزیکی یا متعاقب عفونت های تنفسی) طی یک سال گذشته	منفی بودن پاسخ فرد به کلیه سوالات	عدم ابتلای فرد به بیماری آسم	دادن آموزش های لازم در خصوص عوامل زمینه ساز بروز آسم (به ویژه در افرادی که سابقه بیماری آسم در اعضاء درجه یک خانواده و یا سابقه فردی و یا خانوادگی بیماری های اتوپیک (رینیت، آلرژیک یا اگزما) دارند)

نکات آموزشی در آسم

علل آسم:

علت دقیق و اصلی آسم هنوز نامشخص است. ولی آنچه تاکنون روشن شده، نشان می‌دهد که اگر افراد خانواده سابقه انواع بیماری‌های آلرژیک (اگزما، آلرژی بینی، آلرژی غذایی و آسم) را داشته باشند احتمال بروز آسم در سایر افراد آن خانواده بیشتر می‌شود. همچنین تماس با عواملی چون دود سیگار، عوامل عفونی ویروسی و بعضی از مواد حساسیت‌زا ممکن است سبب افزایش احتمال بروز آسم گردند. همچنین بیماری آسم ممکن است در افراد بدون سابقه آلرژی نیز رخ دهد. برخی افراد (نظیر کارگران نانوايي، چوب‌بری، رنگسازي،.....) در اثر تماس‌های شغلي، دچار آسم می‌گردند.

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

۱- مواد حساسیت‌زا یا آلرژن‌ها:

- عوامل حساسیت‌زای حیوان (پر، مو یا پوست)
- گرده‌ها و قارچ‌ها (مانند گردهای حاصل از مصرف گیج در کلاس درس)
- هییره (مایت) موجود در گرد و خاک خانه‌ها و محیط مدرسه
- سوسک‌ها

۲- مواد محرک:

- دود سیگار و سایر دخانیات (قلیان، پیپ و...)
- آلودگی هوا (مانند دود حاصل از دودکش بخاری‌ها و آگزوز خودروها)
- تغییرات آب و هوایی، بخصوص هوای سرد و خشک
- بوهای تند (مانند بوی متصاعد از برخی موادشیمیایی در آزمایشگاه‌های مدارس و یا ماژیک وایت برد کلاس درس و یا عطر و ادکلن و...)

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

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

۴- فعالیت فیزیکی

۵- سایر عوامل:

- داروها

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

- چاقی

سیر بیماری آسم:

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

علائم آسم:

شایع ترین علائم آسم عبارتند از:

۱- سرفه:

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

۲- خس خس سینه:

نوعی صدای زیر است که هنگام تنفس و اغلب در بازدم شنیده می شود. باید توجه داشت که خس خس سینه

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

۳- تنگی نفس:

در تنفس طبیعی عمل دم و بازدم به راحتی و بدون احساس فشار یا کمبود هوا صورت می گیرد اگر بیمار دچار اختلال در تنفس بصورت تنگی نفس گردد، باید به عنوان یکی از علائم مشکوک به آسم جهت بررسی بیشتر ارجاع گردد.

البته همه بیماران علائم فوق را به طور کامل ندارند و شدت و میزان علائم نیز درحالت های مختلف بیماری و در حمله آسم متفاوت است. از آنجا که ممکن است در بعضی از افراد، بیماری آسم همزمان با سایر اختلالات آلرژیک دیده شود لذا باید به علائم این بیماری ها در حال و یا گذشته وی توجه کرد نظیر علائم آلرژی بینی (عطسه مکرر، خارش، گرفتگی و آبریزش بینی) و یا وجود ضایعات پوستی خارش دار (اگزما). به طور کلی هر بیمار با تشخیص آسم باید از جهت آلرژی بینی بررسی شود و برعکس از هر فرد دچار آلرژی بینی باید علائم آسم سوال گردد.

همانطور که گفته شد علائم آسم در افراد مختلف شدت های متفاوتی دارد که براساس آن برنامه درمانی اختصاصی آنها نیز تفاوت می کند. باید توجه داشت هر بیمار آسمی در هر سطحی از شدت بیماری می تواند دچار حمله شدید و ناگهانی گردد.

حمله آسم:

وقتی شدت علائم آسم از حد معمول بیشتر شود به آن حمله آسم اطلاق می گردد. همه حملات آسم مشابه نیستند و شدت های متفاوتی دارند. بعضی از آنها می توانند آنقدر شدید باشند که سبب مرگ گردند. بنابراین حمله آسم از اورژانس های پزشکی است. با کنترل روزانه آسم، پیگیری های منظم و دوری از عوامل محرک می توان از حملات بیماری جلوگیری کرد.

یکی از وظایف مهم کارشناس مراقب سلامت و بهورز در ارتباط با بیماران آسمی، آموزش علائم هشدار دهنده

وقوع حمله آسم است .

علائم حمله آسم عبارتند از :

(۱) بدتر شدن پیش رونده سرفه ، خس خس سینه ، تنگی نفس و یا احساس فشردگی قفسه سینه به ویژه در هنگام خواب

(۲) هر گونه سختی در نفس کشیدن در حین راه رفتن و صحبت کردن

(۳) غیبت از محل کار یا مدرسه به خاطر تشدید علائم بیماری

(۴) نیاز به استفاده زیاد از داروی تسکین دهنده (سالبوتامول) در روز یا شب یعنی بیشتر از ۲ بار استفاده از افشانه سالبوتامول در هفته .

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

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

علائم حمله آسم شدید عبارتند از :

(۱) تنگی نفس شدید ، تنفس سریع (بیشتر از ۵ سال وبالغین: بیشتر از ۳۰ در دقیقه)، عرق سرد

(۲) خس خس پیشرونده

(۳) استفاده از عضلات فرعی تنفس به صورت داخل کشیده شدن پوست قفسه سینه و عضلات بین دنده ای

(۴) ناتوانی در بیان حتی یک جمله

(۵) افت سطح هوشیاری

(۶) کاهش در عدد ثبت شده توسط نفس سنج به کمتر از ۵۰٪ مقدار طبیعی بیمار

کنترل و درمان آسم :

آسم یک بیماری مزمن است و تاکنون راه حلی برای ریشه کن کردن آسم پیدا نشده است، ولی این بیماری را می توان به شکلی درمان و کنترل کرد که از بروز علائم و حملات آن پیشگیری شود. در صورت کنترل بیماری

آسم می توان از زندگی مطلوبی برخوردار بود. با توجه به اینکه هدف از درمان آسم، کنترل بیماری است پیگیری و مراقبت بیماران بر اساس سطح کنترل آسم صورت می گیرد (جدول ۱)

جدول ۱ : سطوح کنترل آسم

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

به طور کلی برای رسیدن به کنترل کامل بیماری آسم باید اهداف درمانی را شناخت.

اهداف درمان موفق آسم عبارتند از :

- ۱) علائم بیمار در روز یا شب کاملاً از بین برود یا حداقل باشد.
- ۲) حمله و تشدید علائم نداشته یا حداقل باشد.
- ۳) نیاز به داروهای تسکین بخش درمان آسم وجود نداشته یا حداقل باشد.
- ۴) خواب راحت داشته باشد و سایر فعالیت های طبیعی زندگی را بدون بروز علائم انجام دهد.
- ۵) عوارض جانبی مربوط به درمان حداقل باشد.

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

الف) آموزش بیمار در زمینه های پیشگیری و پرهیز از عواملی که باعث بروز یا بدتر شدن آسم می گردند

(عوامل آغازگر) و نحوه کنترل این عوامل ، نحوه استفاده صحیح از داروها و وسایل کمک درمانی

ب) درمان دارویی آسم

ج) تعیین برنامه درمانی برای مواقع حمله آسم

الف) آموزش بیمار

آموزش بیماران کلید ایجاد یک ارتباط موفق بین بیمار و مراقب بهداشتی او است . باید دانست که داروها تنها

راه کنترل آسم نیستند. بلکه پرهیز از عوامل محرکی که سبب التهاب مجاری هوایی و بدتر شدن آسم می شوند

نیز بسیار مهم است. این عوامل آغازگر آسم نامیده می شوند. هر بیمار باید راه های اجتناب از عوامل آغازگر

بیماری خود را بشناسد.

آغازگرهای آسم و روش های پرهیز و کنترل این عوامل

* هییره موجود در گردو خاک خانه ها (مایت):

هییره ها بند پایانی میکروسکوپی هستند (حدوداً ۰/۳ میلی متر) که با چشم غیر مسلح دیده نمی

شوند. تغذیه این موجودات از پوسته ریزی بدن انسان است . محل زندگی این حیوان در لابه لای

پرزهای فرش ، پتو ، مبلمان ، پرده ، تشک، بالش، اسباب بازی های پشمی و پارچه ای و وسایل

مشابه است . شرایط آب و هوایی گرم مرطوب - (مثلاً در زمستان که اکثراً درب و پنجره ها بسته

است و اغلب از بخور نیز استفاده می شود) رشد و تکثیر این موجودات را تسریع می کند. تماس و

استنشاق ذرات بدن و فضولات دفعی این حیوانات سبب بروز یا تشدید علایم آسم می گردد. لذا با

استفاده از روش های زیر باید با آن ها مقابله کرد :

- بالش ها و تشک ها در پوشش هایی غیرقابل نفوذ (مثلا پلاستیکی) پیچیده شود.

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

*** عوامل حساسیت زای حیوانات :**

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

*** دود سیگار :**

- دود سیگار و سایر دخانیات (قلیان، پپ و) از مهمترین عوامل افزایش آسم بخصوص در کودکان می باشند.
- حدود ۴۰۰۰ ماده سمی در دود سیگار شناخته شده است. بنابراین توصیه می شود :
- در صورت ابتلا به آسم به هیچ وجه سیگار استفاده نشود.
- اجازه سیگار کشیدن در خانه یا فضاهای بسته به هیچ کس داده نشود.

*** تغذیه با شیر خشک :**

- تغذیه انحصاری با شیرمادر بخصوص در ۶ ماه اول زندگی خطر بروز آلرژی و آسم را کاهش می دهد. لذا برای پیشگیری از آسم بهتر است از شیر خشک استفاده نشود.

*** آلودگی هوا :**

- هوای آلوده حاوی مواد متعددی است که موجب بدتر شدن آسم می گردد. بیماران مبتلا به آسم باید در

موقعی که علائم هشدار دهنده نشاندهنده آلودگی شدید هوا هستند از خروج از منزل و خصوصاً ورزش در فضای آزاد اجتناب نمایند. استفاده از وسایل گرمایشی دود زا (بخاری نفتی یا چوبی ، وجود تنور در منزل و.....) نیز از عوامل تشدید کننده آسم به شمار می روند و استفاده از وسایل گرمایشی غیردود زا در منزل توصیه می گردد.

*** بوهای تند :**

بعضی از بیماران مبتلا به آسم به بوهای تند مثل بوی رنگ و اسپری مو ،عطر و ادوکلن، سفید کننده ها ، جوهر نمک و واکنش نشان می دهند و باید از این عوامل محرک اجتناب کنند.

*** گرده های گیاهان و قارچ ها :**

گرده های گیاهی موجود در فضا ، اغلب سبب آسم و آلرژی های فصلی می شوند. درختانی مثل نارون ، کاج ، سپیدار ، علوفه های هرز در فصول مختلف مشکل ساز هستند. در فصل های گرده افشانی بابتن درب و پنجره ها می توان از نفوذ گرده ها به اتاق جلوگیری کرد. رطوبت و گرما سبب رشد قارچ ها و کپک ها می گردند، کپک ها و قارچ ها از عوامل آلرژی زا در فضاهای بسته به شمار می روند. لذا باید از منابع تکثیر قارچ مثل جاهای مرطوب اجتناب کرده و محل های مرطوب (حمام ، زیر زمین) مکرراً تمیز شوند.

وسایل کمک درمانی و تکنیک های استنشاقی :

در بیماری آسم استفاده از اسپری های (افشانه ها) استنشاقی در کمترین زمان ممکن و با حداقل دوز، موثرترین مقدار دارویی را با کمترین عوارض به ریه ها می رساند. بنابراین تاکید بر اهمیت استفاده از این شکل دارویی به بیماران بسیار مهم است. نکته مهم دیگر یادآوری این مطالب است که این روش دارویی ایجاد وابستگی و اعتیاد نمی کند ، بلکه این فکر، باور غلطی است که در بین بعضی از مردم رواج دارد.

البته استفاده غلط از اسپری های استنشاقی، شکست در درمان را موجب می گردد. بنابراین

آموزش استفاده از داروهای استنشاقی ضروری است. بطور کلی استفاده از اسپری (افشانه یا MDI) با محفظه مخصوص (spacer) در کلیه سنین ارجح است چرا که با استفاده از افشانه به تنهایی، میزان دارویی که وارد ریه می شود حدود ۱۰٪ دوز تجویز شده است و استفاده از افشانه با محفظه مخصوص، این میزان را ۲ تا ۴ برابر می کند.

اصول استفاده از محفظه مخصوص (Spacer):

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

روش استفاده از محفظه مخصوص:

(۱) افشانه (MDI) را از طریق برداشتن در پوش آن، تکان دادن و قراردادن آن در وضعیت عمودی به نحوی که به مدخل محفظه مخصوص متصل باشد، آماده کنید.



(۲) مخزن افشانه را به پایین فشار دهید و یک پاف از دارو را به داخل محفظه وارد کنید. قسمت دهانی محفظه مخصوص را حدود ۱۰ ثانیه داخل دهان نگه دارید و ۵ بار بطور عادی دم و بازدم انجام دهید



۳) برای کودکان بزرگتر از ۵ سال و بزرگسالان توصیه می‌شود قبل از مرحله ۲، با بازدم ریه‌ها را از هوا خالی کنند.

۴) اگر نیاز به بیش از یک پاف دارو است، حداقل ۳۰ ثانیه صبر کنید بعد مراحل ۲ و ۳ را تکرار کنید. بخاطر داشته باشید که قبل از پاف بعدی محفظه دارو را تکان دهید.

۵) برای کودکان زیر ۵ سال که مستقیماً نمی‌توانند از محفظه مخصوص استفاده کنند از محفظه مخصوص دارای ماسک استفاده می‌گردد. در این حالت برای استفاده به جای آن که قسمت دهانی داخل دهان بیمار قرار گیرد (لب‌ها دور آن غنچه گردد) ماسک به طور محکم روی دهان و بینی کودک قرار می‌گیرد.



اصول استفاده از اسپری (افشانه) یا MDI:

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



۱) سرپوش اسپری را بردارید و مخزن اسپری را به خوبی تکان دهید.

۲) به آرامی و به طرز یکنواختی نفس خود را بیرون دهید.

۳) اسپری را درفاصله ۳ سانتی متری جلوی دهان باز بگیرید.

۴) در حالی که شروع به دم آرام و عمیق می‌کنید مخزن فلزی را فشار داده تا دارو آزاد شود و تا حد امکان عمل دم عمیق ادامه یابد.



۵) برای حدود ۵ ثانیه نفس خود را حبس کنید.

۶) نفس خود را به آرامی خارج سازید.

ب) درمان داروئی آسم

دو دسته اصلی دارویی برای درمان آسم استفاده می شوند :

۱) داروهای تسکین دهنده (سریع الاثر) :

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

۲) داروهای کنترل کننده یا نگهدارنده :

خاصیت مشترک این دسته دارویی، اثرات ضد التهابی آنهاست و از این راه علائم آسم را کاهش می دهند. این دسته دارویی بطور طولانی مدت بکار می روند و استفاده آن باید روزانه و بطور منظم باشد. این داروها نقش مهمی در پیشگیری از بروز علائم و حملات آسم دارند. اشکال مختلف آسم پایدار به این گروه دارویی نیاز دارند. موثرترین داروی این دسته استروئید (کورتون) های استنشاقی هستند. معروف ترین آن ها بکلومتازون و فلوتیکازون می باشند. در بعضی از موارد شدید از اشکال خوراکی استروئیدها (پردنیزولون) یا تزریقی استفاده می گردد. چون بیشتر داروهای آسم از نوع استنشاقی هستند. تکنیک استفاده از آنها بسیار مهم می باشد. (به بحث آموزش مراجعه شود) نکته عملی در استفاده از استروئیدهای استنشاقی این است که پس از استفاده از آنها با محفظه مخصوص، باید برای پیشگیری از عفونت قارچی دهان، شستشوی دهان و غرغره با آب صورت گیرد.

باید توجه داشت که پزشک برای هر بیمار در هر ویزیت، با توجه به شدت بیماری، برنامه درمان داروئی اختصاصی تنظیم نموده و به شکل مکتوب به وی ارائه می نماید. این برنامه شامل میزان و نوع داروهای مصرفی و اقدامات درمانی مورد نیاز به هنگام حمله بیماری است.

ج) تعیین برنامه درمانی برای مواقع حمله آسم

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

گیرد:

(۱) وصل اکسیژن مرطوب با ماسک و با فشار ۳-۴ لیتر در دقیقه

(۲) تجویز ۲ تا ۴ پاف سالبوتامول استنشاقی هر ۲۰ دقیقه به کمک محفظه مخصوص وارجاع فوری به سطوح

بالا تر

نکته مهم: در صورت ارجاع فوری همچنان هر ۲۰ دقیقه ۲ تا ۴ پاف سالبوتامول در بین راه داده شود.

(۳) در موارد حمله شدید آسم و عدم پاسخ به تجویز سالبوتامول استنشاقی ، تجویز کورتون خوراکی بر اساس دستورالعمل کتبی بیمار (در صورت عدم مصرف قبلی توسط بیمار) وارجاع فوری به سطوح بالاتر

(۴) در صورت عدم امکان ارجاع فوری، تجویز ۲ تا ۴ پاف سالبوتامول استنشاقی هر ۲۰ دقیقه و ارجاع فوری در اولین فرصت. در این حالت اگر با دادن سالبوتامول هر ۲۰ دقیقه وضع بیمار بهتر شود می توان فواصل را یک ساعته کرد.

نکات مورد توجه در خصوص دانش آموزان مبتلا به آسم:

۱- در آغاز سال تحصیلی دانش آموزان آسمی شناسایی و مورد مشاوره قرار گیرند و از شدت بیماری آن ها و داروهای مصرفی اطلاع حاصل شود.

۲- اولیاء این دانش آموزان مورد مشاوره قرار گیرند و عوامل تحریک کننده محیطی بیماری (بویژه در حد فاصل خانه تا مدرسه) را به آنان یادآوری و از آن ها برای انتقال سالم و ایمن دانش آموز به مدرسه کمک خواسته شود از جمله این که:

الف) در روزهایی که وضعیت آلودگی هوا در مرز خطر اعلام شود حداقل امکان از بیرون رفتن فرزند

خود جلوگیری نماید و مدرسه را در جریان قرار دهد.

(ب) از طی مسافت بین خانه و مدرسه با دوچرخه و موتورسیکلت (بویژه در روزهای آلودگی هوا) خودداری شود.

(ج) اگر دانش آموز از سرویس خصوصی برای مدرسه استفاده می کند راننده سرویس نباید از سیگار و یا عطر و ادکلن و مواد دیگر معطر و تحریک کننده استفاده نماید.

(د) هنگام ابتلا به سرماخوردگی سریعاً نسبت به درمان وی اقدام شود و سهل انگاری نگردد.

(ه) دانش آموز داروهای ضروری (بویژه برای زمان حمله آسم) را همیشه همراه خود داشته باشد.

(و) در صورت تغییر در بیماری (از جمله زمان شدت یافتن بیماری) مدرسه (مدیر و مراقبت سلامت) را در جریان قرار دهد.

۳- لازم است معلم (یا دبیران) دانش آموز آسمی در جریان بیماری دانش آموز قرار گیرند و با حداقل آموزش های لازم برای کمک به ایشان در هنگام حمله آسم آشنا باشند.

۴- تأکید شود که آموزگاران و دبیران محترم از اجبار دانش آموز آسمی جهت آمدن به پای تخته سیاه (یا سفید) به علت احتمال تأثیر تحریکی گرده های گچ و یا بوی تند شیمیایی متصاعد از وایت برد به کار رفته، خودداری نمایند و تکالیف را از این قبیل دانش آموزان به شیوه های دیگری مطالبه نمایند و صندلی این دانش آموزان با فاصله مناسب از تخته کلاس قرار داشته باشد.

۵- تأکید شود که همکاران محترمی که در تعامل نزدیک (از جمله در کلاس درس) با دانش آموز آسمی هستند از استفاده از عطر، ادکلن و سایر معطرهای تند و تحریک کننده خودداری کنند.

۶- از ایجاد استرس و اضطراب روحی برای دانش آموزان آسمی، بویژه در زمان برگزاری آزمون ها، جداً خودداری شود و در هنگام آزمون، با مشاوره های پیوسته و بازدیدهای آرام بخش با دانش آموز آسمی در طول آزمون از بروز استرس و اضطراب که احتمال حمله آسمی را افزایش می دهد، جلوگیری شود.

۷- چنانچه در کنار کلاس درس درخت و فضای سبزی وجود دارد که در فصل گرده افشانی، گرده به داخل

کلاس وارد می شوند، حتی الامکان پنجره های کلاس را مسدود نگه داشته و میز و نیمکت دانش آموز آسمی با فاصله مناسب از پنجره قرار گیرد.

۸- در هنگام برگزاری اردو از دانش آموزان آسمی در مواجهه با فضای سبز، گرده گیاهان، استفاده از خوراکی های تند محرک، هوای آلوده، یا استفاده از بالش، پتو و ملحفه های محرک مراقبت جدی شود.

۹- در بوفه مدارس آسمی که دانش آموز آسمی دارند، مواد خوراکی با بوی تند یا مزه تند (اصطلاحاً فلغلی) عرضه نشود.

۱۰- لازم است معلم (دبیر) ورزش از شرایط بیمای دانش آموزان آسمی اطلاعات کافی داشته باشد تا در فعالیت های ورزشی از آن ها مراقبت نمایند.

۱۱- در هنگام ورزش به هیچ وجه دانش آموز آسمی نباید در شرایط فعالیت های سنگین یا استرس زای رقابت های ورزشی قرار گیرند.

۱۲- در شرایط هوای با رطوبت بالا نباید دانش آموز آسمی در معرض فعالیت های ورزشی سنگین قرار گیرد.

۱۳- در صورتی که دانش آموز آسمی در حین ورزش دچار حمل آسمی شود، بلافاصله فعالیت ورزشی وی قطع و به کمک داروهای همراه دانش آموز به وی کمک رسانی گردد. (مطابق موارد مذکور در درمانی بیماری که در صفحات قبل ذکر شد) و بلافاصله به اولین و نزدیک ترین بیمارستان منتقل و خانواده دانش آموز (در حین انتقال) در جریان قرار گیرند.

۱۴- توصیه می شود در مدارس آسمی که دارای دانش آموز آسمی هستند حداقل یک کپسول اکسیژن کوچک به همراه ماسک مربوطه و دستورالعمل استفاده از آن در محل اتاق بهداشت مدرسه موجود باشد.

آسم و ورزش :

بیمار دچار آسم قادر به انجام همه نوع ورزش است. وقتی بیماری آسم تحت کنترل باشد، نه تنها نباید بیمار را از انجام ورزش منع کرد بلکه باید به ورزش نیز تشویق نمود. البته ورزش در هوای سرد و خشک مثل اسکی باید با رعایت شرایط خاصی و با احتیاط انجام شود و ورزش هایی چون شنا، پیاده روی و دوچرخه سواری ارجح

هستند. باید توجه داشت که فعالیت بدنی و ورزش در بعضی افراد می تواند باعث شروع حمله آسم شود. این بیماران به خصوص در هوای سرد و خشک باید قبل از شروع ورزش، چند دقیقه بدن خود را با نرمش گرم کنند و در صورتی که هنگام ورزش دچار علائم گردند باید نیم ساعت قبل از ورزش داروی سالبوتامول را دریافت نمایند.

به کودکان مبتلا به آسم خاطر نشان کنید.

- داروهایشان را فراموش نکنند.

- محدودیت های خودشان را بدانند.

- بدانند که چه زمانی باید فعالیت را قطع کنند.

- همیشه قبل از ورزش خودشان را گرم کنند و یکباره به فعالیت های سنگین ورزشی نپردازند.

پیگیری و مراقبت بیماران مبتلا به آسم:

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. چنانچه سطح کنترل بیماری کامل باشد بیمار ماهانه توسط بهورز/ کارشناس مراقب سلامت و هر دو ماه یک بار توسط پزشک مراقبت می گردد. در موارد کنترل نسبی، بیمار هر دو هفته یکبار توسط بهورز/ مراقب سلامت پیگیری و مراقبت می شود تا زمانی که به سطح کنترل کامل برسد و پس از آن پیگیری و مراقبت بیمار ماهانه توسط بهورز/ مراقب سلامت و هر دو ماه یکبار توسط پزشک ادامه می یابد.

اقدامات مورد نیاز در مراقبت دوره ای بهورز/مراقب سلامت:

بهورز/ مراقب سلامت در مراقبت های دوره ای میزان و نحوه مصرف صحیح داروها را بررسی کرده و وضعیت کنترل بیماری را براساس شواهد بالینی و نتایج پیک فلومتری (مطابق جدول شماره ۱) تعیین می کند و در صورت کاهش سطح کنترل بیماری (کنترل کامل به کنترل نسبی یا کنترل نشده) ضمن بررسی علل نظیر قطع خودسرانه، مصرف نامنظم و یا تکنیک نادرست مصرف دارو، بیمار را به صورت غیر فوری به پزشک ارجاع می

دهد. همچنین با توجه به تاثیر مشکلات روانی، اقتصادی و اجتماعی شدید بیمار یا خانواده وی بر سطح کنترل بیماری و افزایش احتمال بروز حملات، لازم است در هر نوبت مراقبت علاوه بر آموزش بیماران و خانواده آنها به این موارد نیز توجه شده و در صورت نیاز به پزشک اطلاع داده شود. در صورتی که بیمار در تاریخ مقرر جهت مراقبت مراجعه نکند حداکثر ۳ روز پس از این تاریخ لازم است بهورز/ مراقب سلامت علت عدم مراجعه را پیگیری نماید.

نحوه ی ثبت ارزیابی مراقبت از نظر آسم جوانان در سامانه سیب (براساس کیس فرضی)

جوان سابقه مصرف اسپری استنشاقی و تنگی نفس ندارد ولی ۶ماه قبل بدنبال سرماخوردگی ۵روز سرفه داشته است لطفا وی ارزیابی انجام شده را ثبت و اقدامات مناسب را انجام دهید.

مراحل ثبت ارزیابی در پرونده سلامت جوان:

۱- از پرونده سلامت جوان آیتم مراقبت از نظر ابتلا به آسم جوانان (غیرپزشک) را انتخاب می کنیم.

۲- نتایج ارزیابی را وارد می کنیم.

۳- براساس اطلاعات وارد شده جوان طبقه بندی شده و اقدامات مورد نیاز انجام می شود.

طبقه بندی
عدم ابتلا به آسم

اقدامات
ارجاع جهت انجام معاینات پزشک

دادن آموزشهای لازم در خصوص عوامل زمینه ساز بروز آسم (به ویژه در افرادی که سابقه بیماری آسم در اعضا، درجه یک خانواده و یا سابقه فردی و یا خانوادگی بیماری های آتوپیک (رینیت، آلرژیک یا اگزما) دارند

توضیحات

تایید نهایی

ارجاع

خلاصه مطالب و نتیجه گیری:

* آسم یک بیماری جدی، مزمن و غیرواگیر ریه است که با التهاب مجاری هوایی همراه می باشد. علائم آن به صورت سرفه، خس خس سینه و تنگی نفس بروز می کند. اگر شدت علائم بیشتر از حد معمول باشد حمله آسم گفته می شود.

* داروها تنها راه کنترل آسم نیستند. بلکه پرهیز از عوامل آغازگر آسم بسیار مهم است.

* در صورت کنترل کامل بیماری جوان ماهانه توسط پرسنل بهداشتی و هر دو ماه یک بار توسط پزشک مراقبت می گردد.

* آموزش بیمار، درمان دارویی و تعیین برنامه درمانی برای مواقع حمله آسم اقدامات مورد نیاز جهت اهداف درمانی موفق آسم در جوانان هستند.

* آموزش نحوه ی استفاده از وسایل کمک درمانی در جوانان مبتلا به آسم در هر مراجعه باید ارایه گردد . به مشکلات روانی، اقتصادی و اجتماعی شدید بیمار یا خانواده وی توجه کرده و در صورت نیاز به پزشک اطلاع داده شود.

* بیمار دچار آسم قادر به انجام همه نوع ورزش است.

پرسش و تمرین:

- ۱- علایم آسم در جوانان را نام برده و هر کدام را توضیح دهید؟
- ۲- علل بروز یا تشدید آسم در جوانان را شرح دهید؟
- ۳- نحوه ی استفاده از محفظه ی مخصوص در جوانان مبتلا به آسم را آموزش دهید؟
- ۴- نحوه ی پرهیز از آغاز گرها را بیان کنید؟(حداقل دو مورد)
- ۵- اقدامات مورد نیاز جهت اهداف درمانی موفق آسم در جوانان را نام ببرید؟
- ۶- درمان دارویی آسم در جوانان را توضیح دهید؟
- ۷- نحوه ی پیگیری جوان مبتلا به آسم را بیان کنید؟
- ۸- جوانی دوسال قبل اسپری استنشاقی مصرف کرده است لطفا طبقه بندی نموده و اقدامات مناسب را انجام دهید؟
- ۹- یکی از اعضای خانواده یا دوستان جوان خود را از نظر ابتلا به آسم ارزیابی نموده و اقدامات مناسب را انجام دهید.

مراقبت از نظر وضعیت واکسیناسیون جوانان

آیتم هایی که در این ارزیابی بررسی می کنیم :

❖ واکسن توام

❖ واکسن هپاتیت ب در گروه پرخطر

اهداف آموزشی در مراقبت از نظر واکسیناسیون جوانان:

انتظار می رود پس از پایان تدریس فراگیر بتواند:

۱. وضعیت واکسیناسیون جوان را ارزیابی کند.
۲. جوانان واجد شرایط دریافت واکسن هپاتیت ب را نام ببرد.
۳. نحوه ی ایمن سازی علیه دیفتتری و کزاز را در جوانان بدون سابقه ایمن سازی را توضیح دهد.
۴. براساس ارزیابی ، جوان را به درستی طبقه بندی کند.
۵. براساس نتیجه طبقه بندی جوان، اقدامات مناسب را انجام دهد.
۶. نتایج حاصل از بررسی وضعیت واکسیناسیون جوان را به درستی ثبت کند.

مقدمه:

پی‌شگیری اولیه از بیماری‌های عفونی با روش‌هایی مثل واکسیناسیون از موفقیت‌های علم پزشکی است. کشور ما همگام با سایر کشورهای عضو سازمان بهداشت جهانی، ایمنسازی همگانی علیه برخی از بیماری‌ها اجرا می‌کند. برای دستیابی به حداکثر پوشش ایمن‌سازی و اثر بخشی آن بایستی نیازهای جامعه و گروه‌های هدف به صورت مستمر مورد بررسی و تجزیه و تحلیل قرار گرفته و براساس شرایط همه‌گیری شناسی کشور مداخلات لازم انجام شود. واکسیناسیون نقشی مهمی در سلامت جامعه ایفا کرده است زیرا واکسن‌هایی که در برنامه ایمن‌سازی کشوری استفاده می‌شوند بسیار موثر و ایمن هستند. با توجه به اهمیت تکمیل واکسیناسیون در زمان مقرر، اقدام به ارزیابی جوان از نظر واکسیناسیون طبق جدول ارائه شده می‌کنیم.

جدل مراقبت از نظر وضعیت واکسیناسیون

ارزیابی	نتیجه ارزیابی	اقدام
آیا در دوره دبیرستان واکسن توام دریافت کرده است؟	- در دوره دبیرستان واکسن توام دریافت نکرده است یا نمی‌داند (واکسیناسیون ناقص است)	- معرفی به پایگاه / مرکز خدمات جامع سلامت جهت دریافت واکسن - پیگیری فعال ۱ ماه بعد جهت اطمینان از تکمیل واکسیناسیون هر ۱۰ سال یکبار تکرار
	واکسیناسیون کامل است	- ادامه مراقبت‌ها

واکسیناسیون ناقص: وقتی یک فرد حداقل یک نوبت از یک نوع واکسن را دریافت نکرده باشد.

ایمن سازی زنان سنین باروری (۱۵-۴۹ ساله) بدون سابقه ایمن سازی با واکسن دوگانه ویژه بزرگسالان

نوبت	حداقل فاصله	درصد محافظت	طول دوره ایمنی
اول	-	۰	۰
دوم	یک ماه	۸۰	سه سال
سوم	شش ماه	۹۵	پنج سال
چهارم	یک سال	۹۹	ده سال

*زنان سنین باروری دارای سابقه واکسیناسیون (سه گانه یا توام) ، باید با احتساب واکسن های قبلی طبق این جدول واکسیناسیون را ادامه دهند.

** برای حفظ ایمنی کافی پس از نوبت چهارم ، واکسن دوگانه بزرگسالان باید هر ده سال یکبار تکرار شود.

ایمن سازی زنان باردار بدون سابقه ایمن سازی یا واکسیناسیون ناقص *		
تاریخ مراجعه	نوع واکسن	دفعات
اولین مراجعه	دوگانه ویژه بزرگسالان	نوبت اول
یک ماه بعد	دوگانه ویژه بزرگسالان	نوبت دوم **

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

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

ایمن سازی علیه دیفتتری و کزاز (واکسن دوگانه ویژه بزرگسالان) در افراد بالای ۱۸ سال بدون سابقه ایمن سازی	
دفعات	تاریخ مراجعه
نوبت اول	اولین مراجعه
نوبت دوم	یک ماه بعد از نوبت اول
نوبت سوم *	شش ماه بعد از نوبت دوم
** برای حفظ ایمنی کافی بهتر است هر ۱۰ سال یکبار تکرار شود	

*گروه های پرخطر برای ایمن سازی هیپاتیت (ب) به شرح زیر می باشد:

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

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

ج) اعضا خانواده فرد HBSAg مثبت ساکن در یک واحد مسکونی

د) زندانیانی که دارای رفتار پرخطر هستند و محکومیت آنها بیش از ۶ ماه است

ه) جوانانی که دارای رفتار های پرخطر جنسی و معتاد تزریقی هستند.

و) جوانان آلوده به هیپاتیت C، که حداقل یک تست تکمیلی مثبت دارند.

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

نکات مهم در ایمن سازی جوانان:

- بررسی سابقه معتبر واکسیناسیون و رعایت اصول تزریق واکسن:
- ملاک سابقه معتبر ایمنسازی **سند معتبر** است (ا ز قبیل کارت واکسیناسیون، ثبت در دفاتر یا سامانه سیب، خانه های بهداشت و تیم های سیار و گواهی پزشک) که نشان دهنده واکسیناسیون فرد باشد.
- در افراد هموفیلی واکسن هیپاتیت ب باید زیر جلد تزریق شود.
- واکسن هیپاتیت ب هیچگونه منع تلقیح ندارد حتی اگر فرد آنتی ژن مثبت باشد
- در سنین باروری ، استفاده از واکسن MMR بجای واکسن سرخجه بلا مانع است.
- تزریق واکسن سرخجه یا MMR در دوره بارداری دلیلی برای سقط درمانی نیست.
- برای حفظ ایمنی کافی پس از نوبت چهارم تلقیح واکسن دوگانه یا سه گانه، واکسن دوگانه بزرگسالان باید هر ده سال یکبار تکرار شود
- در صورت نیاز به تزریق واکسن سرخجه در سنین باروری ، استفاده از واکسن MMR بجای واکسن سرخجه بلا مانع است.
- خانم های سنین باروری بعد از تزریق واکسن سرخجه یا MMR حداقل تا یک ماه بایستی از باردار شدن پرهیز نمایند ولیکن تزریق این واکسن در هر شرایطی در دوره بارداری دلیلی برای سقط درمانی نمی باشد.
- جهت بالا بردن سطح ایمنی بزرگسالان در برابر دیفتی بالاص در زنان باردار و یا زنان در سنین باروری توصیه می شود که هر وقت لازم شد واکسن کزاز تزریق شود واکسن دوگانه ویژه بزرگسالان را تزریق نماییم.
- واکسن دوگانه بزرگسالان را باید عمیق و عضلانی تزریق کنیم چون تزریق زیر جلد یا داخل جلد ایجاد آبسه، نکروز و گرانولوم بافتی می کند.

نحوه ی ثبت مراقبت از نظر وضعیت واکسیناسیون جوانان در سامانه سیب (براساس کیس فرضی)

جوان به یاد ندارد که در دوران دبیرستان واکسنی تزریق کرده باشد لطفا ارزیابی انجام شده را ثبت و اقدامات مناسب را انجام دهید.

مراحل ثبت ارزیابی در پرونده سلامت جوان:

۱- از پرونده سلامت جوان آیتم مراقبت از نظر وضعیت واکسیناسیون ۱۸-۲۹ سال را انتخاب می کنیم.

۲- نتایج ارزیابی را وارد می کنیم.

۳- براساس اطلاعات وارد شده جوان طبقه بندی شده و اقدامات مورد نیاز برایش انجام می شود.

قهرست مراقبتها

18 سال و 9 ماه و 25 روز
طوبه بیبی
مشاهده سوابق
انکاب تصویر

جستجو

مراقبت های انجام نشده مراقبت های انجام شده مراجعه با شکایت

- غریبگیری COVID-19 - غیرپزشک
- مراقبت پیگیری بیماران سرپایی COVID-19
- مراقبت پیگیری بیماران سرپایی COVID-19
- ارزیابی نمایه توده بدنی (BMI) جوانان (18 تا 29 سال)
- ارزیابی از نظر خطر ابتلا به فشار خون بالا (18 تا 29 سال، انقباضی پزشکی)
- مراقبت از نظر ابتلا به آسم جوانان (غیر پزشکی)
- بررسی عامل خطر بیماری ناهنجاری های ژنتیک (غیر پزشکی)
- مراقبت از نظر وضعیت واکسیناسیون (18 تا 29 سال)
- مراقبت از نظر وضعیت دهان و دندان (18 تا 29 سال)
- ارزیابی بیماری سل جوانان - غیرپزشک
- مراقبت از نظر ابتلا به هپاتیت جوانان (غیر پزشکی)
- ارزیابی بیماریهای منتقله از راه جنسی جوانان (غیر پزشکی)
- ارزیابی سلامت روان جوانان (18 تا 29 سال، غیر پزشکی)
- غریبگیری اولیه درگیری با مصرف دخانیات، مواد و الکل - جوانان (غیر پزشکی)
- ارزیابی از نظر سلامت اجتماعی جوانان (غیر پزشکی)
- سفریان سلامت

مراقبت از نظر وضعیت واکسیناسیون (18 تا 29 سال)

در دوره دبیرستان واکسن توام دریافت کرده است

- بله
- خیر
- نمی داند

بعدي

مراقبت از نظر وضعیت واکسیناسیون (18 تا 29 سال)

طبقه بندی

● واکسیناسیون ناقص

اقدامات

■ ارجاع جهت انجام معاینات پزشک

■ معرفی به مرکز بهداشتی درمانی جهت دریافت واکسن

■ پیگیری فعال 1 ماه بعد جهت اطمینان از تکمیل واکسیناسیون

تاریخ پیگیری بعدی 1399/02/31 ✕

■ راهنمای ایمن سازی دو گانه (دیفتی و کزاز) در افراد بالای 18 بدون سابقه ایمن سازی طبق جدول

■ هر 10 سال یکبار تکرار شود

تاریخ پیگیری بعدی 1409/01/31 ✕

توضیحات

تایید نهایی

ارجاع

خلاصه مطالب و نتیجه گیری:

* تمام جوانان ۱۸-۲۹ سال باید از نظر واکسن توام مورد ارزیابی قرار بگیرند تا در صورت واکسیناسیون ناقص، اقدامات مناسب جهت دریافت واکسن برایشان انجام بگیرد.

* اگر جوان فاقد سابقه ایمن سازی باشد باید واکسیناسیون وی براساس جدول ایمن سازی زنان ۱۵-۴۹ سال انجام گیرد.

* برای حفظ ایمنی کافی پس از نوبت چهارم تلقیح واکسن دوگانه یا سه گانه، واکسن دوگانه بزرگسالان باید هر ده سال یکبار تکرار شود.

* واکسن هیپاتیت B فقط برای جوانانی تزریق می شود که در گروه پرخطر باشند.

پرسش و تمرین:

۱- منظور از واکسیناسیون ناقص چیست؟

۲- جوانان واجد شرایط دریافت واکسن هیپاتیت B را نام ببرید؟

۳- نحوه ی ارزیابی دانشجوی ۲۰ ساله پزشکی که واکسن توام خود را در دبیرستان دریافت نموده است را بیان کنید؟

۴- یکی از اعضای خانواده یا دوستان جوان خود از نظر واکسیناسیون ارزیابی نموده و اقدامات مناسب را انجام

دهید.

خدمات سلامت روان و سوء مصرف مواد در جوانان

- ❖ ارزیابی سلامت روان در جوانان
- ❖ ارزیابی سلامت اجتماعی جوانان
- ❖ ارزیابی دخانیات ، مواد و الکل در جوانان

خدمات سلامت روان و سوء مصرف مواد در جوانان

(ارزیابی سلامت روان ، سلامت اجتماعی جوانان)

اهداف آموزشی در ارزیابی سلامت روان و سلامت اجتماعی در جوانان:

انتظار می رود پس از پایان تدریس فراگیر بتواند:

۱. هدف برنامه را قبل از شروع ارزیابی سلامت روان به جوانان توضیح دهد.
۲. سوالات غربالگری حوزه سلامت روان را به درستی تکمیل نماید.
۳. امتیاز سوالات غربالگری حوزه سلامت روان را به درستی محاسبه کند.
۴. براساس امتیاز پرسشنامه سلامت روان جوان را به درستی طبقه بندی کند.
۵. اورژانس روانپزشکی در جوانان را نام ببرد.
۶. بیماری صرع را به درستی طبقه بندی کند.
۷. مفهوم غربال مثبت در سلامت روان جوانان را توضیح دهد.
۸. مفهوم غربال منفی در سلامت روان جوانان را توضیح دهد.
۹. براساس طبقه بندی سلامت روان در جوانان ، اقدامات مناسب را انجام دهد.
۱۰. نتایج ارزیابی سلامت روان در جوانان را به درستی ثبت کند.
۱۱. سوالات پرسشنامه ی رابطه زنان جوان باهمسر را به درستی تکمیل نماید.
۷. امتیاز پرسشنامه ی رابطه زنان جوان باهمسر را به درستی محاسبه کند.
۸. مفهوم اعتیاد، فقر، بیماری خاص را توضیح دهد.
۹. براساس ارزیابی سلامت اجتماعی، جوانان را به درستی طبقه بندی کند.
۱۰. براساس طبقه بندی سلامت اجتماعی جوانان، اقدامات مناسب را انجام دهد.
۱۱. نتایج ارزیابی سلامت اجتماعی جوانان را به درستی ثبت کند.

سلامت روان حالتی از رفاه است که در آن فرد توانائی هایش را باز می شناسد و ارتباط اجتماعی صحیحی با دیگران برقرار نماید. سلامت روان به همه ما مربوط است نه فقط به کسانی که از اختلالات روانی رنج می برند. هدف از اجرای برنامه سلامت روان، فراهم آوردن خدمات اساسی و مورد نیاز برای همه به ویژه گروههای آسیب پذیر است. پیشگیری از اختلالات روانی، حفظ و ارتقای سلامت روان افراد جامعه عمده ترین هدف برنامه ادغام سلامت روان است. زیرمردم را قادر می سازد تا کنترل بیشتری بر سلامتی شان داشته باشند و کیفیت زندگی خود را بالا برده و موجب کاهش هزینه های درمان و مراقبت بیماران در خانواده و در جامعه شود.

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 می خواهیم سؤالاتی در زمینه شرایط روانشناختی و استرس های شما بپرسم.»
- ❖ برای خدمت گیرنده توضیح دهید: «هدف از این پرسشگری شناسائی 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.»
- ❖ 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 می ماند.»
- ❖ به خدمت گیرنده 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 ارزیابی 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 کرده‌اید. در پاسخ به هر سؤال می‌توانید بگویید همیشه، بیشتر اوقات، گاهی اوقات، به ندرت یا اصلاً.»

پرسشنامه ۶ سوالی

۱- چقدر در <u>۳۰ روز گذشته</u> احساس می‌کردید، مضطرب و عصبی هستید؟					
همیشه	بیشتر اوقات	گاهی اوقات	به ندرت	اصلاً	نمی‌دانم/ پاسخ نمی‌دهد
۲- چقدر در <u>۳۰ روز گذشته</u> احساس ناامیدی می‌کردید؟					
همیشه	بیشتر اوقات	گاهی اوقات	به ندرت	اصلاً	نمی‌دانم/ پاسخ نمی‌دهد
۳- چقدر در <u>۳۰ روز گذشته</u> احساس ناآرامی و بی‌قراری می‌کردید؟					
همیشه	بیشتر اوقات	گاهی اوقات	به ندرت	اصلاً	نمی‌دانم/ پاسخ نمی‌دهد
۴- چقدر در <u>۳۰ روز گذشته</u> احساس افسردگی و غمگینی می‌کردید؟					
همیشه	بیشتر اوقات	گاهی اوقات	به ندرت	اصلاً	نمی‌دانم/ پاسخ نمی‌دهد
۵- چقدر در <u>۳۰ روز گذشته</u> احساس می‌کردید که انجام دادن هر کاری برای شما خیلی سخت است؟					
همیشه	بیشتر اوقات	گاهی اوقات	به ندرت	اصلاً	نمی‌دانم/ پاسخ نمی‌دهد
۶- چقدر در <u>۳۰ روز گذشته</u> احساس بی‌ارزشی می‌کردید؟					
همیشه	بیشتر اوقات	گاهی اوقات	به ندرت	اصلاً	نمی‌دانم/ پاسخ نمی‌دهد

نمره گذاری:

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

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

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

جدول ارزیابی سلامت روان و سوء مصرف مواد

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

ارزیابی	نتیجه ارزیابی	طبقه بندی	اقدام
بر اساس دستورالعمل غربالگری اولیه در حوزه سلامت روان، ۶ سوال غربالگری را از فرد بپرسید و مطابق دستورالعمل نمره بدهید	نمره ۱۰ یا بالاتر در پرسشنامه غربالگری ۶ سوالی یا عدم پاسخ به ۳ سوال از ۶ سوال غربالگری یا پاسخ مثبت به سوال ۳ یا پاسخ مثبت به بخش (ه) سوال ۴ یا پاسخ منفی به بخش (د) سوال ۴	غربال مثبت ارزیابی سلامت روان	ارجاع غیر فوری 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 مهارت-های فرزندپروری برای والدین - در صورت تمایل فرد به دریافت آموزش‌ها و دارا بودن معیارهای دریافت آموزش، به کارشناس سلامت روان ارجاع غیر فوری گردد.
	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 غیرفوری به پزشک مرکز

**** 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**

ارزیابی سلامت روان و سوء مصرف مواد

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 می‌کنند؟» بلی خیر

در صورت پاسخ مثبت، سوال شود:

ه - «آیا تمایل دارید پزشک تیم سلامت درمان را پیگیری کند؟» بلی □ خیر □

۶- «آیا فرد در گذشته تشخیص بیماری صرع داشته است؟» بلی □ خیر □

در صورت پاسخ منفی، دو سوال ذیل پرسیده شود:

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

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؟

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 گونه‌ای که منجر به آسیب به خود یا دیگران شود، افکار خودکشی یا اقدام به خودکشی، تشنج پایدار، عوارض شدید داروهای روانپزشکی بر اساس مسیرهای تعریف شده در سامانه‌های

الکترونیک

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

مراقبت سلامت روان (۱۸ تا ۲۹ سال)

ارزیابی سلامت روان شامل غربالگری سلامت روان، بررسی سابقه و یا غربالگری بیماری صرع خواهد بود.

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

الف - پرسشنامه ۶ سوالی

کسب امتیاز ≤ 10 و یا عدم پاسخ به ۳ سوال: **غربال مثبت** (ورود به مسیر غربالگری رفتارهای خودکشی و ارجاع به پزشک انجام می شود. در صورت غربال منفی خودکشی ارجاع به پزشک با عنوان غربال مثبت انجام می شود)

غربالگری خودکشی

۱. آیا هیچ گاه شده از زندگی خسته شوید و به مرگ فکر کنید؟

۲. آیا اخیراً به خودکشی فکر کرده‌اید؟

چنانچه پاسخ به هر یک از پرسش‌ها مثبت است، این علامت را به عنوان یک اورژانس روانپزشکی در نظر گرفته و بیمار را ارجاع فوری به پزشک داده می شود در این شرایط مسیر برای ادامه غربالگری قطع شده و جز امکان ارجاع فوری به عنوان اورژانس روانپزشکی ارجاع خواهد شد و در صورت پاسخ منفی امکان ارجاع به پزشک با عنوان غربال مثبت انجام خواهد پذیرفت

در صورت «**غربال منفی**» در پرسشنامه ۶ سوالی، برای ارزیابی دیسترس روانشناختی سوال ذیل پرسش خواهد شد.

پس از مسیر **غربال منفی** پرسشنامه ۶ سوالی: «آیا شما هیچ مشکل اعصاب و روان دارید که نیازمند مشاوره یا

درمان باشد» بلی (ارجاع به پزشک) خیر (ارجاع برای آموزش گروهی)

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

در این قسمت دو آیتم گنجانده می شود:

۱- آیا مایل به شرکت در کلاس‌های آموزش گروهی می باشید؟ بلی (پرسش دوم) خیر

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

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

- داوطلب ثبت نام در جلسات آموزش گروهی مهارت زندگی

نکته مهم: موارد فوق بر اساس آخرین مصوبات جلسات فنی - مشورتی مشترک در تمام موارد غربالگری منفی

پرسشنامه ۶ سوالی در گروه های سنی ۱۵ تا ۵۹ سال قرار خواهد گرفت

ب - غربالگری صرع در گروه سنی جوانان

۱. آیا هر چند وقت یک بار در بیداری یا در خواب به مدت چند دقیقه دچار حمله تشنج یا غش می شود، بیهوش

شده و دست و پا می زند، زبانش را گاز می گیرد و از دهانش کف (گاز خون آلود) خارج می شود و بعد از بازگشت

به حالت عادی از وقایع پیش آمده چیزی را به خاطر نمی آورد. بلی خیر

۲. در کودکان سنین مدرسه سؤال می شود که آیا گاهی اوقات مات زده شده به گونه ای که چند لحظه ای به جایی

خیره می شود، لبها یا زبانش را به حالت غیرارادی حرکت داده یا می لیسند. بلی خیر

در صورت پاسخ بلی به هر کدام از موارد فوق فرد توسط کارشناس مراقب سلامت برای بررسی های بیشتر به

پزشک ارجاع داده می شود.

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

ج - سؤالات غربالگری معلولیت ذهنی*

۱. در صورت شنوا بودن: متوجه صحبت دیگران نمی شود یا قادر نیست به آن پاسخ دهد. بلی خیر

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

۳. نمی تواند به طور مناسب و فعال با همسالان خود ارتباط برقرار کند. بلی خیر

۴. توانایی یادگیری در حد همسالان خود ندارد. بلی خیر

۵. بیماری شناخته شده ای دارد که باعث ناتوانی ذهنی شده است. بلی خیر

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

د - ثبت سابقه اختلالات

«آیا تا به حال تشخیص مشکلات اعصاب و روان داشته اید؟» بلی خیر

«آیا در حال حاضر دارو مصرف می کنید؟» بلی خیر

برای مرور و یادگیری بیشتر، مجدداً جدول ارزیابی سلامت روان (بجای ستون ارزیابی، سوالات مورد نیاز بیان شده است) با توضیحات کامل آورده شده است

سوالات	نتیجه ارزیابی	طبقه بندی	اقدام
<p>۳- در صورت امتیاز غربال منفی از پرسشنامه ۶ سوالی بررسی کنید:</p> <p>«آیا شما هیچ مشکل اعصاب و روان دارید که نیازمند مشاوره یا درمان باشد»</p> <p>ه- «آیا تمایل دارید پزشک تیم سلامت درمان را پیگیری کند؟» <input type="checkbox"/> بلی <input type="checkbox"/> خیر</p> <p>د- «آیا در حال حاضر دارو مصرف می کنید؟» <input type="checkbox"/> بلی <input type="checkbox"/> خیر</p>	<p>نمره ۱۰ یا بالاتر در پرسشنامه غربالگری ۶ سوالی</p> <p>یا</p> <p>عدم پاسخ به ۳ سوال از ۶ سوال غربالگری</p> <p>یا</p> <p>پاسخ مثبت به سوال ۳</p> <p>یا</p> <p>پاسخ مثبت به بخش (ه) سوال ۴</p> <p>یا</p> <p>پاسخ منفی به بخش (د) سوال ۴</p>	<p>غربال مثبت ارزیابی سلامت روان</p>	<p>ارجاع غیر فوری به پزشک مرکز</p>
<p>ب- آیا اخیراً به خودکشی فکر کرده اید؟</p> <p><input type="checkbox"/> بلی <input type="checkbox"/> خیر</p>	<p>پاسخ مثبت به بخش دوم (ب) سوال ۲</p>	<p>احتمال اورژانس روانپزشکی</p>	<p>ارجاع فوری ** به پزشک مرکز</p>
<p>ج - «آیا تا به حال تشخیص مشکلات اعصاب و روان داشته اید؟»</p> <p><input type="checkbox"/> بلی <input type="checkbox"/> خیر</p> <p>ه - «آیا تمایل دارید پزشک تیم سلامت درمان را پیگیری کند؟» <input type="checkbox"/> بلی <input type="checkbox"/> خیر</p>	<p>پاسخ مثبت به بخش (ج) سوال ۴</p> <p>و پاسخ منفی به بخش (ه) سوال ۴</p>	<p>تشخیص قبلی اختلال روانپزشکی تحت درمان</p>	<p>ثبت در پرونده و پیگیری ***</p>

سؤالات	نتیجه ارزیابی	طبقه بندی	اقدام
<p>در صورت امتیاز غربال منفی از پرسشنامه ۶ سؤالی بررسی کنید: «آیا شما هیچ مشکل اعصاب و روان دارید که نیازمند مشاوره یا درمان باشد»</p>	<p>امتیاز پایین‌تر از ۱۰ در پرسشنامه غربالگری ۶ سؤالی و پاسخ منفی به سوال ۳ و ۴</p>	<p>غربال منفی سلامت روان</p>	<p>اطلاع رسانی در خصوص: -آموزش مهارت‌های زندگی برای نوجوان، آموزش مهارت‌های فرزندپروری برای والدین -در صورت تمایل فرد به دریافت آموزش‌ها و دارا بودن معیارهای دریافت آموزش، به کارشناس سلامت روان ارجاع غیر فوری گردد.</p>
<p>۵- آیا فرد در گذشته تشخیص بیماری صرع داشته است؟ <input type="checkbox"/> بلی <input type="checkbox"/> خیر</p>	<p>پاسخ مثبت به سوال ۵</p>	<p>تشخیص قبلی بیماری صرع</p>	<p>ثبت در پرونده و پیگیری***</p>
<p>۶- آیا هر چند وقت یک بار در بیداری یا در خواب به مدت چند دقیقه دچار حمله تشنج یا غش می‌شود، بیهوش شده و دست و پا می‌زند، زبانش را گاز می‌گیرد و از دهانش کف (گاز خون آلود) خارج می‌شود و بعد از بازگشت به حالت عادی از وقایع پیش آمده چیزی را به خاطر نمی‌آورد؟</p> <p>۷- از مراجعین یا همراهان سوال شود: آیا گاهی اوقات مات زده شده به گونه‌ای که چند لحظه‌ای به جایی خیره می‌شود، لب‌ها یا زبانش را به حالت غیر ارادی حرکت داده یا می‌لیسد؟</p>	<p>پاسخ مثبت به سوال ۶ یا ۷</p>	<p>غربال مثبت صرع</p>	<p>ارجاع غیرفوری به پزشک مرکز</p>

ثبت ارزیابی سلامت روان در جوانان در سامانه سیب (براساس کیس فرضی)

جوان در ۳۰ روز گذشته گاهی اوقات احساس بی ارزشی می کرده است و انجام برخی کارها برایش مشکل بود وی مشکل قبلی ندارد لطفا ارزیابی انجام شده را در سامانه سیب ثبت نموده و اقدامات لازم را انجام دهید

مراحل ثبت ارزیابی در پرونده سلامت جوانان:

۱- از پرونده سلامت جوان آیتم ارزیابی سلامت روان جوانان (غیر پزشک) را انتخاب می کنیم.

۲- نتایج ارزیابی را وارد می کنیم.

۳- براساس اطلاعات وارد شده جوان طبقه بندی شده و اقدامات مورد نیاز انجام می شود.

The screenshot shows the 'Sib' health management system interface. At the top, there is a green header with a user profile icon and text: 'پرسنت مراقبتها', '18 سال و 10 ماه و 27 روز', 'ولادت: ...', 'تاریخ ثبت: ...'. Below the header is a search bar with the text 'جستجو'. To the right of the search bar are three tabs: 'مراقبت های انجام نشده', 'مراقبت های انجام شده', and 'مراجعه با شکایت'. Below the tabs is a list of evaluation items, each with a red 'X' icon on the left and a circular icon on the right. The items are:

- ارزیابی COVID-19 - غیر پزشک
- مراقبت پیگیری بیماران سرپایی COVID-19
- مراقبت پیگیری بیماران سرپایی COVID-19
- ارزیابی نمایه توده بدنی (BMI) جوانان (18 تا 29 سال)
- ارزیابی بیماران سل جوانان - غیر پزشک
- مراقبت از نظر ابتلا به هپاتیت جوانان (غیر پزشک)
- ارزیابی بیماران منتقله از رده جنسی جوانان (غیر پزشک)
- ارزیابی سلامت روان جوانان (18 تا 29 سال) (غیر پزشک)

قبل از پرسشگری در این بخش موارد زیر را به خدمتگیرنده توضیح دهید:

- در این بخش می‌خواهم سؤالاتی در زمینه شرایط روانشناختی و استرس‌های شما بپرسم.
- هدف از این پرسشگری شناسایی زودرس ناراحتی‌های اعصاب و روان در مراجعین است. به این ترتیب افراد نیازمند به درمان، مراقبت و مشاوره زودتر شناخته شده و برای درمان ارجاع می‌شوند و بدین ترتیب می‌توان از بروز ناراحتی‌های شدید اعصاب و روان پیشگیری نمود.
- 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.
- این غربالگری به عنوان یک فرآیند استاندارد برای تمام مراجعان انجام می‌شود.
- پاسخ‌گویی صادقانه شما به تیم سلامت در ارائه خدمات مورد نیاز کمک می‌کند.
- سؤالاتی که از شما پرسیده می‌شود، در مورد حالت‌هایی است که در طول 30 روز گذشته تجربه کرده‌اید.
- در پاسخ به هر سؤال می‌توانید بگویید همیشه، بیشتر اوقات، گاهی اوقات، به ندرت یا اصلاً.

خیر بلی

غربالگری با زبان فارسی انجام شده (پاسخگو به زبان فارسی مسلط است)

غربالگری اولیه در حوزه سلامت روان

چقدر در 30 روز گذشته احساس می‌کردید، مضرب و عصبی هستید؟

- همیشه
- بیشتر اوقات
- گاهی اوقات
- به ندرت
- اصلاً
- نمی‌دانم/پاسخ نمی‌دهد

چقدر در 30 روز گذشته احساس ناامیدی می‌کردید؟

- همیشه
- بیشتر اوقات
- گاهی اوقات
- به ندرت
- اصلاً
- نمی‌دانم/پاسخ نمی‌دهد

چقدر در 30 روز گذشته احساس ناآرامی و بی‌قراری می‌کردید؟

- همیشه
- بیشتر اوقات
- گاهی اوقات
- به ندرت
- اصلاً
- نمی‌دانم/پاسخ نمی‌دهد

چقدر در 30 روز گذشته احساس افسردگی و غمگینی می کردید؟

- همیشه
- بیشتر اوقات
- گاهی اوقات
- به ندرت
- اصلا
- نمی داند/ پاسخ نمی دهد

چقدر در 30 روز گذشته احساس می کردید که انجام دادن هر کاری برای شما خیلی سخت است؟

- همیشه
- بیشتر اوقات
- گاهی اوقات
- به ندرت
- اصلا
- نمی داند/ پاسخ نمی دهد

چقدر در 30 روز گذشته احساس بی ارزشی می کردید؟

- همیشه
- بیشتر اوقات
- گاهی اوقات
- به ندرت
- اصلا
- نمی داند/ پاسخ نمی دهد

بلی خیر

آیا شما هیچ مشکل اعصاب و روان دارید، که نیاز مند مشاوره یا درمان باشد؟

بلی خیر

آیا مایل به شرکت در کلاس های آموزش گروهی می باشید؟

غریبالگری بیماری صرع

آیا فرد در گذشته تشخیص بیماری صرع داشته است؟ بلی خیر

آیا هر چند وقت یک بار در بیداری یا در خواب به مدت چند دقیقه دچار حمله تشنج یا غش میشود، بیبوش شده و دست و پا میزند، زبانش را گاز میگیرد و از دهانش کف (گاہ خون آلود) خارج میشود و بعد از بازگشت به حالت عادی از وقایع پیش آمده چیزی را به خاطر نمی آورد؟ بلی خیر

آیا گاهی اوقات مات زده شده به گونه ای که چند لحظه ای به جایی خیره میشود، لبها یا زبانش را به حالت غیر ارادی حرکت داده یا می لیسند؟ بلی خیر

سابقه بیماری های گذشته

آیا تا به حال تشخیص مشکلات اعصاب و روان داشته اید؟ بلی خیر

بعدی

→ بازگشت

ارزیابی سلامت روان جوانان (18 تا 29 سال) (غیر پزشک)

طبقه بندی

● غربال منفی در ارزیابی سلامت روان

اقدامات

■ ارجاع جهت انجام معاینات پزشک

■ اطلاع رسانی و تشویق فرد برای دریافت آموزش های گروهی از کارشناس سلامت روان

توضیحات

تایید نهایی

ارجاع 

جدول ارزیابی سلامت اجتماعی

ارزیابی	نتیجه ارزیابی	مشکل احتمالی	اقدامات
<p>از زنان متأهل در خصوص روابطشان با همسر بر طبق راهنما سوال شود:</p> <p>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</p> <p>هیچ وقت به ندرت گاهی اغلب همیشه</p> <p>شما را کتک زده است <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>یه شما توهین کرده است <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>شما را به آسیب تهدید کرده است <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>سر شما قریب زده است <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p>	<p>امتیاز بالاتر از ۱۰*</p>	<p>خشونت خانگی* (همسر آزاری)</p>	<p>-به فرد اطمینان دهید که حریم خصوصی وی رعایت می گردد.</p> <p>-به فرد اطمینان دهید که قربانی همسر آزاری است نه مسئول رخ دادن آن</p> <p>-از وی سوال کنید که آیا مایل به دریافت کمک می باشد، در صورت پاسخ مثبت به کارشناس سلامت روان ارجاع داده شود</p>
<p>از مراجعین زن که سابقه متأهل بودن دارند، سوال شود؟</p> <p>آیا در یکسال اخیر تجربه طلاق (یا در معرض طلاق)، جدایی یا فوت همسر داشته است؟</p>	<p>پاسخ مثبت</p>	<p>طلاق / جدایی / فوت</p>	<p>از مراجع سوال شود که آیا مایل به دریافت خدمت هست؟</p> <p>در صورت کسب اجازه ارجاع غیرفوری به کارشناس سلامت روان</p>
<p>از مراجعین سرپرست خانوار سوال شود :</p> <p>آیا شاغل است؟</p>	<p>پاسخ منفی</p>	<p>بیکاری**</p>	<p>ارجاع غیرفوری به کارشناس سلامت روان</p>
<p>از همه مراجعین سوال شود که آیا در خانواده آنها موارد ذیل وجود دارد؟</p> <ul style="list-style-type: none"> • فرد دارای معلولیت جسمی، روانی*** • فرد مبتلا به بیماری خاص**** • فرد مبتلا به اعتیاد***** • فرد زندانی • فقر***** 	<p>پاسخ مثبت به یکی از مشکلات مذکور</p>	<p>خانواده آسیب پذیر</p>	<p>ارجاع غیرفوری به کارشناس سلامت روان</p>

*** توضیحات مربوط به غربالگری (خشونت خانگی) همسر آزاری:**

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.

شاغل: تمام افرادی که در طول هفته قبل از غربالگری، حداقل یک ساعت کار کرده و یا بنا به دلایلی از قبیل مرخصی به طور موقت کار را ترک کرده باشند، شاغل محسوب می شوند.

شاغلان به طور عمده شامل دو گروه مزد و حقوق بگیران و خود اشتغالان می باشند.

**** بیکار:** افرادی که ۷ روز پیش از غربالگری حداقل یک ساعت کار نکرده اند و دارای شغلی نیز نبوده اند در صورت داشتن دو شرط ذیل بیکار محسوب می شوند:

۱- در ۳۰ روز گذشته برای جستجوی کار، اقدامات مشخصی را نظیر ثبت نام یا پیگیری در موسسات کاریابی، پرس و جو از دوستان، تماس با کارفرمایان، مطالعه آگهی های استخدامی و... انجام داده باشند.

۲- آماده به کار باشند، یعنی طی یک دوره دو هفته ای شامل ۷ روز گذشته و ۷ روز آینده آمادگی شروع کار را داشته باشند، همچنین افراد ذیل بیکار محسوب شده اند:

- درانتظار شروع کار جدید هستند، یعنی برای آنان کاری مهیا شده و قرار است در آینده به آن کار مشغول شوند و نیز آماده به کار هستند.

- در انتظار بازگشت به شغل قبلی و نیز آماده به کار هستند. منظور از "در انتظار بازگشت به شغل قبلی" این است که فرد قبلاً دارای کار بوده و به دلایلی کار خود را از دست می دهد، پیوند رسمی شغلی ندارد ولی در انتظار بازگشت به شغل خود به سر می برد.

کسانی که محصل، دانشجو، سرباز و خانه‌دار هستند و فاقد معیارهای ذکر شده برای بیکاری می‌باشند، بیکار محسوب نمی‌شوند

دارای درآمد بدون کار: کسانی که درآمدهای مستمری مانند حقوق بازنشستگی، حقوق وظیفه، درآمد املاک و مستغلات، سود سهام و دارند، دارای درآمد بدون کار محسوب می‌شوند.

***** معلولیت جسمی - روانی:** معلولیت عبارتست از محدودیت‌های دائمی در زمینه‌های مختلف جسمی، حسی یا ذهنی - روانی که شخص مبتلا به آن را در زندگی روزمره در مقایسه با سایر افراد جامعه دچار مشکل یا محدودیت جدی سازد. اشخاص معلول، افرادی هستند که عملکرد جسمانی، توانایی‌های ذهنی و یا سلامتی روانی آنها به احتمال قریب به یقین به مدت بیش از شش ماه از آنچه استاندارد سن آنهاست انحراف داشته و به همین دلیل برای آنان در زندگی روزمره مشکلاتی را بوجود می‌آورد.

***** بیماری‌های خاص:** به آن دسته از بیماری‌ها گفته می‌شوند که صعب‌العلاج بوده و قابل درمان نمی‌باشند و لازم است بیماران تا آخر عمر تحت مراقبتهای خاص قرار گیرند و ضرورت دارد این بیماران به طور مستمر تحت درمان قرار داشته باشند. بیماری‌هایی نظیر MS، دیالیز، هموفیلی، تالاسمی و نارسایی مزمن کلیه از جمله این بیماری‌ها هستند.

***** اعتیاد:** عبارت از تعلق یا تمایل غیر طبیعی و مداومی است که برخی از افراد نسبت به بعضی از مواد مخدر، محرک یا الکل پیدا می‌کنند. منظور از اعتیاد استفاده غیر طبیعی و مکرر دارو یا مواد است که به ضرر خود مصرف کننده با دیگران می‌باشد

***** تعریف فقر:** در اینجا منظور از فقر مواردی است که خانواده تحت پوشش سازمانهای حمایتی از قبیل سازمان بهزیستی، کمیته امداد، نهادهای خیریه و میباشد

ثبت ارزیابی سلامت اجتماعی در جوانان در سامانه سیب (براساس کیس فرضی)

خانم جوانی جهت مراقبت دوره ای به ما مراجعه نموده است . وی یک فرزند معلول دارد. در ارزیابی عنوان می کند که با همسرش مشکل دارد . همسرش دست بزن ندارد ولی اغلب به وی توهین می کند حتی جلوی دیگران ، برای هر چیز کوچکی عصبانی شده و فریاد می زند. حتی گاهی او را تهدید می کند.

مراحل ثبت ارزیابی در پرونده سلامت جوان:

۱- از پرونده سلامت جوان آیتم ارزیابی از نظر سلامت اجتماعی جوانان (غیر پزشکی) را انتخاب می کنیم.

۲- نتایج ارزیابی را وارد می کنیم.

۳- بر اساس اطلاعات وارد شده جوان طبقه بندی شده و اقدامات مورد نیاز انجام می شود.

The screenshot shows a web application interface for health record management. The interface is in Persian and displays a list of health records for a patient named "لیلا حافظی ایبورز ز" (Lila Hafizi Aiborz Z). The records are categorized by type, such as "مراقبت از نظر ابتلا به هیپاتیت جوانان (غیر پزشکی)", "ارزیابی بیماریهای منتقله از راه جنسی جوانان (غیر پزشکی)", and "ارزیابی سلامت روان جوانان (18 تا 29 سال) (غیر پزشکی)". The record "ارزیابی از نظر سلامت اجتماعی جوانان (غیر پزشکی)" is highlighted in red. The interface includes a search bar, a navigation menu, and a list of records with status indicators (red 'x' for closed or completed).

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:

شما را کتک زده است؟

- هیچ وقت
- به ندرت
- گاهی
- اغلب
- همیشه
- عدم پاسخگویی

به شما توهین کرده است؟

- هیچ وقت
- به ندرت
- گاهی
- اغلب
- همیشه
- عدم پاسخگویی

شما را به آسیب تهدید کرده است؟

- هیچ وقت
- به ندرت
- گاهی
- اغلب
- همیشه
- عدم پاسخگویی

سر شما فریاد زده است؟

- هیچ وقت
- به ندرت
- گاهی
- اغلب
- همیشه
- عدم پاسخگویی

در لحظه مشاجره و تجربه خشونت خانگی مادر، کودک و یا نوجوان زیر ۱۸ سال تحت سرپرستی در محنه حضور داشته اند

- بله حضور داشتند
- خیر حضور نداشتند
- مادر فاقد فرزند است

غربالگری اولیه خانواده آسیب پذیر

بلی خیر

آیا در یک سال اخیر تجربه طلاق (یا در معرض طلاق) / جدایی یا فوت همسر را داشته است؟

آیا در خانواده فرد موارد زیر وجود دارد؟

- فرد دارای معلولیت جسمی یا روانی
- فرد مبتلا به بیماری خاص
- فرد مبتلا به اعتیاد
- فرد زندانی
- فقر (تحت پوشش سازمان های حمایتی)
- هیچکدام

بعدی

بازگشت →

ارزیابی از نظر سلامت اجتماعی جوانان (غیر پزشک)

طبقه بندی

- غربالگری مثبت اولیه همسر آزاری
- خانواده آسیب پذیر

اقدامات

- از مراجع سوال شود که آیا مایل به دریافت خدمت هست؟ در صورت کسب اجازه ارجاع به کارشناس سلامت روان
- ارجاع به کارشناس روان
- ارجاع جهت انجام معاینات پزشک

توضیحات

...

تایید نهایی

ارجاع →

خلاصه مطالب و نتیجه گیری:

هدف از اجرای برنامه سلامت روان، فراهم آوردن خدمات اساسی و مورد نیاز برای همه به ویژه گروههای آسیب پذیر است سلامت روان حالتی از رفاه است که در آن فرد ارتباط اجتماعی صحیحی با دیگران برقرار می نماید. قبل از شروع ارزیابی سلامت روان حتما مقدمه سؤالات غربالگری، به جوان ارایه پس پرسشنامه ۶ سوالی تکمیل گردد. حتما جوان از نظر صرع بررسی شود. افکار خودکشی یا اقدام به خودکشی از اورژانسهای روانپزشکی بوده نیازمند ارجاع فوری به پزشک است. در ارزیابی سلامت اجتماعی حتما از زنان جوان متاهل درباره رابطه با همسرشان، سابقه طلاق، جدایی، فوت همسر سوال شود. وجود فقر، افراد دارای معلولیت جسمانی، بیماریهای صعب العلاج، معتاد یا زندانی، در خانواده جوان، اوراد خانواده آسیب پذیر قرار می دهد.

پرسش و تمرین:

- ۱- هدف اصلی از انجام ارزیابی سلامت روان در جوانان را شرح دهید؟
- ۲- نحوه ی محاسبه امتیاز پرسشنامه سلامت روان جوان را توضیح دهید؟
- ۳- اورژانس روانپزشکی در جوانان را نام ببرید؟
- ۴- علایم بیماری صرع در جوان را بیان کنید؟
- ۵- مفهوم غربال مثبت رادر ارزیابی سلامت روان جوانان را توضیح دهید؟
- ۶- تعریف فقر در ارزیابی سلامت اجتماعی را بیان کنید؟
- ۷- در ارزیابی سلامت اجتماعی مواردی که نیازمند ارجاع فوری زنان متاهل به پزشک است را بیان کنید؟
- ۸- جوان دارای یک برادر با عقب ماندگی ذهنی، از نظر سلامت اجتماعی در کدام طبقه بندی قرار می گیرد؟
- ۹- جوان امتیاز ۱۲ از پرسشنامه ۶ سوالی ارزیابی سلامت روان را کسب نموده است وی را طبقه بندی نموده و اقدامات لازم را شرح دهید؟
- ۱۰- یکی از دوستان یا افراد جوان خانواده خود را از نظر سلامت روان و اجتماعی ارزیابی نموده و اقدامات مناسب را انجام دهید.

خدمات سلامت روان و سوء مصرف مواد در جوانان

(ارزیابی دخانیات، مواد و الکل در جوانان)

اهداف آموزشی در ارزیابی دخانیات، مواد و الکل در جوانان:

انتظار می رود پس از پایان تدریس فراگیر بتواند:

۱. تنباکو را تعریف کرده و گروه بندی آنرا توضیح دهد.
۲. عوارض ناشی از استعمال دخانیات را بیان کند.
۳. دود دست دوم و دود دست سوم را توضیح دهد.
۴. شیوه ایجاد محیط عاری از مصرف دخانیات برای جوانان را شرح دهد.
۵. روش ترک دخانیات را به جوان آموزش دهد.
۶. هدف برنامه را قبل از شروع ارزیابی دخانیات، الکل و مواد به جوانان توضیح دهد.
۷. پرسشنامه راهنمای ارزیابی مصرف مواد در جوانان را به درستی تکمیل کند.
۸. پرسشنامه دفعات و مقدار مصرف دخانیات در ماه گذشته به درستی تکمیل کند.
۹. ارزیابی غربالگری اولیه درگیری با مصرف دخانیات، الکل، مواد در گروه سنی ۱۸ تا ۲۹ سال را به درستی انجام دهد.
۱۰. نحوه ی مواجهه فرزندان با دخانیات را در جوانان به درستی ارزیابی نماید.
۱۱. نحوه ی مواجهه فرزندان با مصرف کننده مواد و الکل در خانواده جوانان را به درستی ارزیابی کند.
۱۲. براساس نتایج حاصل از ارزیابی دخانیات، الکل و مواد، جوان را به درستی طبقه بندی کند.
۱۳. براساس نتیجه طبقه بندی جوان اقدامات مناسب را انجام دهد.
۱۴. نتایج ارزیابی دخانیات، الکل و مواد جوانان را به درستی ثبت کند.

مقدمه:

استعمال دخانیات شایعترین علت قابل پیشگیری مرگ و ناتوانی در جهان است طی سالهای آتی میزان مرگهای ناشی از استعمال دخانیات در کشورهای پیشرفته بیش از ۵۰ درصد کاهش داشته و برعکس در کشورهای درحال توسعه افزایش یافته است.

سازمان بهداشت جهانی به منظور ارتقا سطح سلامت جامعه جهانی و پیشگیری از ناتوانی و مرگ ناشی از مصرف دخانیات اقدام به تدوین چارچوب معاهده کنترل دخانیات نمود که در سال ۱۳۸۵ در مجلس شورای اسلامی به تصویب رسید و براساس آن وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی موظف شده است فعالیتهای پیشگیرانه، درمان و توان بخشی افراد مصرف کننده فرآورده های دخانی و خدمات مشاوره ای ترک دخانیات را در خدمات اولیه بهداشتی ادغام و زمینه گسترش و حمایت از مراکز مشاوره ای و درمانی ترک دخانیات را فراهم نماید.

تعریف انواع تنباکو:

به هر ماده یا فرآورده ای که تمام یا بخشی از ماده خام تشکیل دهنده آن گیاه توتون یا مشتقات آن باشد، اطلاق می شود. (به استثنای مواد دارویی مجاز ترک دخانیات، به تشخیص وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی)

این مواد بر اساس نوع مصرف به دو گروه اصلی **تدخینی و غیر تدخینی** تقسیم می شوند:

(۱) مواد دخانی (تدخینی):

الف) سیگار: : که در ایران به نام سیگار شناخته شده است به تنباکوی پیچیده شده در کاغذ گفته می شود که توسط ماشین تولید می گردد. سیگار، استوانه کاغذی کوچکی معمولاً به طول کمتر از ۱۲ سانتی متر و قطر نزدیک به ۱۰ میلی متر است که از برگهای بریده شده یا عمل آمده تنباکو پر می شود.

ب) سیگار برگ: سیگارهای برگ از سیگارهای معمولی بزرگتر بوده و نوع و میزان تنباکویی که در آنها بکار رفته نیز متفاوت می‌باشد. سیگارهای برگ، با توجه به ابعادشان می‌توانند بین ۵ تا ۱۷ گرم تنباکو را در خود داشته باشند و فیلتر ندارند.

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

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

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

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

۲) تنباکو غیر تدخینی:

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

ب) تنباکوی انفیه‌ای: گردی است که بیشتر از تنباکو به دست می‌آید، عطسه‌آور و نشئه‌کننده می‌باشد و از طریق بینی استفاده می‌شود.

ج) تنباکوی مکیدنی: از طریق دهان مصرف می‌شود.

۱- غربال گری اولیه درگیری با مصرف دخانیات، الکل و مواد در گروه سنی ۱۸ تا ۲۹ سال

ارزیابی	نتیجه ارزیابی	طبقه‌بندی	اقدام
با رعایت احترام و حفظ حریم خصوصی فرد، پس از بیان مقدمه ذکر شده در پرسشنامه (موجود در بخش راهنما)، پرسش ۱ (هر دو بخش) را درباره سابقه مصرف مواد و برخی داروها در طول عمر سوال کنید.	پاسخ مثبت به سؤال ۲	مورد مثبت غربال‌گری اولیه درگیری با مصرف دخانیات، الکل و مواد	<p>* ارایه بازخورد درباره خطرات مصرف متناسب با ماده مصرفی با استفاده از محتوا و کارت بازخورد عوارض اختصاصی موجود در بخش راهنما</p> <p>* به مصرف کنندگان مواد دخانی، آموزش پرهیز از مصرف دخانیات در حضور دیگران با تاکید بر عوارض مواجهه با دود دسته دوم و سوم</p> <p>* توصیه مختصر درباره قطع مصرف با استفاده از عبارت زیر :</p> <p>روان شناس و پزشک مرکز ما آمادگی دارد، برای کنترل یا قطع مصرف و رفع مشکلات احتمالی تان بطور رایگان به شما کمک کند.</p> <p>* اطلاع رسانی و تشویق فرد در خصوص امکان ارزیابی تکمیلی، ارایه مشاوره روانشناختی، برخی خدمات درمانی و در صورت لزوم ارجاع به مراکز تخصصی</p> <p>* ارجاع به کارشناس سلامت روان برای غربال‌گری تکمیلی درگیری با مصرف دخانیات، الکل و مواد</p>
در صورت پاسخ مثبت به هر یک از موارد پرسش ۱، پرسش ۲ درباره مصرف سه ماه گذشته آن موارد پرسیده شود. طبق راهنما، در صورت مصرف مواد دخانی در سه ماهه اخیر، پرسش ۳ (سن اولین بار مصرف) و پرسش های ۴ و ۵ (دفعات و مقدار مصرف مواد دخانی در ماه گذشته) سوال گردد.	پاسخ منفی به سؤال ۲	عدم درگیری با مصرف دخانیات، الکل و مواد	<p>* ارایه بازخورد مثبت تشویقی با استفاده از عبارت زیر</p> <p>خیلی خوبه که شما تاکنون در کنترل و مدیریت رفتار تان موفق بوده اید، این موضوع نشان می دهد شما برای دوری از آثار زیانبار مصرف دخانیات و مواد از احساس مسئولیت و قدرت تصمیم گیری خوبی برخوردارید.</p> <p>* همچنین یادآوری می کنم، در صورت درگیری اطرافیان تان با مشکلات ناشی از مصرف سیگار قلیان، الکل و یا سایر مواد روان شناس مرکز ما آمادگی دارد، به آن ها بطور رایگان کمک کند.</p> <p>* اطلاع رسانی و تشویق فرد برای دریافت آموزش‌ها ی گروهی از کارشناس سلامت روان (فرزند پروری، مهارت های زندگی و پیشگیری از اعتیاد) مطابق شرایط احراز و با استفاده از عبارات زیر:</p> <p>این مرکز برای افزایش آگاهی و توانمندی مراجعین، کلاس های آموزشی خوبی درباره مهارت های فرزند پروری، مهارت های زندگی و پیشگیری از اعتیاد برگزار می کند. شما می توانید با شرکت در این کلاس ها در باره موضوعاتی چون تربیت بهتر فرزندانان و حل مسائل مربوط به آن ها، مهارت های لازم برای سلامت روان و افزایش آرامش و نشاط بیشتر در روابط خانوادگی و اجتماعی و نیز شیوه های دوری خود و خانواده تان از آثار زیان بار سیگار، قلیان، الکل و مواد آموزش ببینید.</p> <p>آموزش مهارت های فرزند پروری : برای والد یا مراقب کودک ۲ تا ۱۲ سال و نوجوان ۱۲ تا ۱۷ سال</p> <p>* آموزش مهارت های زندگی: برای کلیه مراجعین</p> <p>* خود مراقبتی : برای سفیران سلامت</p> <p>* ارجاع به کارشناس سلامت روان در صورت تمایل به دریافت آموزش‌ها ی گروهی</p>

۱- غربال گری اولیه درگیری با مصرف دخانیات، الکل و مواد در گروه سنی ۱۸ تا ۲۹ سال

ارزیابی	نتیجه ارزیابی	طبقه‌بندی	اقدام
<p>صرف نظر از پاسخ فرد به سؤال ۲، در صورت پاسخ مثبت به سؤال ۱، سؤال ۶ پرسیده شود.</p> <p>پرسش ۶ - آیا در حال حاضر به علت ابتلا به اختلال مصرف دخانیات، الکل یا مواد تحت درمان هستید؟</p>	<p>پاسخ مثبت به سؤال ۶</p>	<p>مورد از قبل شناسایی - شده و تحت درمان اختلالات مصرف دخانیات، الکل و مواد</p>	<p>*ارایه بازخورد مثبت تشویقی با استفاده از عبارات زیر خیلی خوب است که شما در حال درمان بیماری خود هستید، این موضوع نشان می دهد شما برای حفظ سلامتی خود و دوری از آثار زیانبار مصرف مواد احساس مسئولیت می کنید. در صورت نیاز به روان شناس، مرکز ما آمادگی دارد، به شما خدمات لازم را بطور رایگان ارایه دهد.</p> <p>*توصیه جهت پایبندی به دستورات درمانی لازم به یادآوری است رعایت کامل دستورات درمانی پزشک بسیار اهمیت دارد و در صورت خروج از آن لازم است سریعاً به پزشکتان اطلاع دهید.</p> <p>*پیگیری روند دریافت خدمات درمانی از بیمار در فواصل هر ۳ ماه تا یک سال پس از اولین مراجعه (مطابق دستورالعمل پیگیری)</p> <p>*ثبت نتیجه پیگیری ها در پرونده بیمار به صورت تحت درمان / یا خروج از برنامه درمانی (در صورت خروج از برنامه درمانی فراخوان مجدد و تشویق فرد جهت غربالگری اولیه مجدد و سایر خدمات مرکز طبق دستورالعمل پیگیری)</p>
	<p>پاسخ منفی به سؤال ۶</p>	<p>عدم دریافت خدمات درمان اختلالات مصرف دخانیات، الکل و مواد در حال حاضر</p>	<p>ثبت در پرونده</p>
<p>فقط از مصرف کننده دخانیات در سه ماه اخیر نیستند، پرسیده شود:</p> <p>پرسش ۷- آیا در ماه گذشته کسی در حضور شما در منزل، محل کار یا اماکن عمومی دخانیات مصرف کرده است؟</p>	<p>پاسخ مثبت</p>	<p>مواجهه با دود دست دوم و سوم دخانیات در ماه گذشته</p>	<p>*آموزش زیان های ناشی از مواجهه با دود مواد دخانی (مطابق راهنما)</p> <p>*آموزش نحوه ایجاد محیط عاری از دخانیات (مطابق راهنما)</p>
	<p>پاسخ منفی</p>	<p>مصونیت از دود دست دوم و سوم دخانیات در ماه گذشته</p>	<p>*ثبت در پرونده و بازخورد تشویقی</p> <p>*آموزش در مورد مضرات مصرف دخانیات و مواجهه با دود و ایجاد اماکن عاری از دخانیات</p> <p>*اطلاع رسانی در خصوص آموزش مهارت های زندگی</p>

۲- ارزیابی مواجهه فرزندان با دخانیات (این ارزیابی ویژه والدین / مراقب کودک و نوجوان زیر ۱۸ سال و مخاطب اقدامات تعریف شده والدین / مراقب می باشند)			
ارزیابی	نتیجه ارزیابی	طبقه‌بندی	اقدام
سؤالات زیر را از والدین / مراقب دارای فرزند زیر ۱۸ سال بپرسید؟ ۸- آیا در خانواده شما، فرد مصرف‌کننده دخانیات (سیگار، پیپ، قلیان و...) وجود دارد؟	پاسخ مثبت به سؤال ۸		* اطلاع‌رسانی در خصوص خدمات ارزیابی تشخیصی و مداخلات روان‌شناختی و درمانی * توصیه به فرد برای تشویق فرد مصرف‌کننده دخانیات جهت مراجعه به مرکز
۹- آیا در ماه گذشته کسی در حضور فرزند شما در منزل دخانیات مصرف کرده است؟	پاسخ مثبت به سؤال ۹ یا ۱۰	خطر مواجهه با مواد دخانی و ابتلا به بیماری‌های ناشی از مواجهه با دود دخانیات	* آموزش در مورد مضرات استعمال دخانیات * آموزش در مورد زبان‌های ناشی از مواجهه با دود مواد دخانی * توصیه به مراقبت از کودک به لحاظ قرار نگرفتن در معرض دود دخانیات * اطلاع‌رسانی در خصوص خدمات ارزیابی تشخیصی و مداخلات روان‌شناختی و درمانی * توصیه به فرد برای تشویق فرد مصرف‌کننده دخانیات جهت مراجعه به مرکز * آموزش در مورد تاثیر پذیری کودک و الگو برداری از رفتارهای پرخطر والدین و اطرافیان * آموزش نحوه ایجاد محیط عاری از دخانیات مطابق متن راهنما
۱۰- آیا در ماه گذشته کسی در حضور فرزند شما در اماکن عمومی دخانیات مصرف کرده است؟	پاسخ مثبت به سؤال ۱۱		* آموزش والدین درباره مضرات آشنایی فرزندان با روش‌های تهیه مواد دخانی مطابق متن راهنما * توصیه درباره پرهیز از فرستادن فرزندان برای خرید دخانیات مطابق متن راهنما
۱۱- آیا در سال گذشته، فرزند شما برای خرید سیگار، تنباکوی قلیان و سایر مواد دخانی به مراکز فروش این مواد فرستاده شده است؟	پاسخ منفی به همه موارد	عدم مواجهه با مواد دخانی	* آرایه بازخورد مثبت تشویقی * آموزش در مورد مضرات مصرف دخانیات و مواجهه با دود و ایجاد اماکن عاری از دخانیات مطابق متن راهنما * اطلاع‌رسانی در خصوص آموزش مهارت‌های زندگی و فرزندپروری

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

ارزیابی	نتیجه ارزیابی	طبقه بندی	اقدام
از والدین/ مراقب فرزند زیر ۱۸ سال سؤال کنید: ۱۲. آیا در خانواده، فردی دارای وابستگی به الکل یا مواد و یا مصرف کننده تفننی آن ها وجود دارد؟	پاسخ مثبت	خطر گرایش به مصرف الکل و یا مواد در فرزندان	<p>* آموزش در مورد مضرات مصرف مواد یا الکل با استفاده از کارت بازخورد</p> <p>* توصیه به پرهیز از مصرف در برابر فرزندان</p> <p>* آموزش در مورد تاثیر پذیری فرزندان و الگو برداری از رفتار های پرخطر والدین و اطرافیان</p> <p>* اطلاع رسانی در خصوص خدمات خاص آموزشی برای کمک به عضوی از خانواده یا نزدیکان که مشکوک و یا مبتلا به مصرف نوعی ماده است</p> <p>* پیشنهاد کمک و توصیه برای تشویق فرد مصرف کننده الکل و مواد برای دریافت خدمات درمانی</p>
	پاسخ منفی	عدم وجود عامل خطر ناشی از وجود عضو مصرف کننده ی مواد و یا الکل در خانواده	<p>* ارایه بازخورد مثبت و تشویقی</p> <p>این موضوع خیلی خوب است. پایبندی خانواده ی شما در پرهیز از رفتارهای ناسالم، در سلامت جسمی و روانی شما و اعضای خانواده / فرزندان بسیار موثر است.</p>

نحوه ی ارزیابی مصرف دخانیات

پرسشنامه غربالگری اولیه

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

مقدمه غربالگری اولیه: رعایت احترام و حفظ حریم خصوصی مراجع توضیح دهید:

"در این بخش می‌خواهم چند سؤال درباره تجربه شما از مصرف دخانیات، الکل و مواد در طول عمر و سه ماه گذشته بپرسم. این ارزیابی برای تمام مراجعان به عنوان بخشی از ارزیابی استاندارد وضعیت سلامتی انجام می‌شود و هدف آن شناسایی زودرس مصرف این مواد به منظور کمک به ارتقای سلامتی افراد است. این مواد را ممکن است به صورت تدخینی، خوراکی، مشامی، استنشاقی، تزریقی یا خوردن قرص مصرف شود."

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

"برخی از مواد فهرست شده ممکن است توسط پزشک تجویز شده باشد (مثل داروهای آرام بخش، داروهای ضد درد یا ریتالین). در این مصاحبه داروهایی که شما مطابق تجویز پزشک مصرف می‌کنید ثبت نمی‌کنیم. اما، اگر شما این داروها را به دلایلی غیر از تجویز پزشک، یا با دفعات و مقادیر بیشتر از میزان نسخه شده مصرف می‌کنید، لطفاً به ما اطلاع دهید."

به شما اطمینان می‌دهیم اطلاعاتی که در این مورد به ما می‌دهید، کاملاً محرمانه خواهد بود. پاسخ‌گویی باز و صادقانه به این پرسش‌ها در ارائه خدمات مورد نیاز به ما کمک می‌کند، اما در صورت عدم تمایل می‌توانید به پرسش‌ها پاسخ ندهید."

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

پرسش ۶- آیا فرد در حال حاضر به علت ابتلا به اختلال مصرف مواد تحت درمان است؟ (۱۵ تا ۱۸ سال)

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

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

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

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

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

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

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

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

پرسش ۱۰- آیا در ماه گذشته کسی در حضور فرزند شما در اماکن عمومی دخانیات مصرف کرده است؟ بله خیر

استفاده از کودک برای خرید مواد دخانی (والدین دارای فرزندان زیر ۱۸ سال):

پرسش ۱۱- آیا در سال گذشته، فرزند شما برای خرید سیگار، تنباکوی قلیان و سایر مواد دخانی به مراکز فروش این مواد فرستاده شده است؟ بله خیر

بخش پنجم: ارزیابی مواجهه فرزندان با مواد و الکل در خانواده (والدین دارای فرزندان زیر ۱۸

سال)

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

بله خیر

عوارض ناشی از مصرف دخانیات و مواجهه با دود محیطی (استنشاق دود دست دوم و تماس با دود

دست سوم)

استعمال دخانیات عامل بروز یا تشدید بسیاری از بیماری های خطرناک از جمله سرطان ها بیماری های قلبی، عروقی، سکنه مغزی، دیابت، کاتاراکت، ضایعات شنوایی و پوسیدگی دندانها و... است. فاصله زمانی نسبتاً طولانی (۲۰ - ۱۵ سال) بین شروع مصرف سیگار و ابتلا به بیماریهای مذکور موجب کاهش حساسیت افراد نسبت به خطرات این ماده مهلک شده است. در حال حاضر ۶ میلیون نفر در سال جان خود را بر اثر ابتلا به بیماری های ناشی از مصرف دخانیات از دست می دهند که ۶۰۰ هزار نفر آن به دلیل مواجهه با دود دست دوم یا دود محیطی آن می باشد. تقریباً هر ۶ ثانیه ۱ نفر به علت استعمال دخانیات می میرد که مسئول یک مرگ از هر ۱۰ مرگ در جهان است. نهایتاً نیمی از مصرف کنندگان فعلی مواد دخانی به علت ابتلا به یک بیماری مرتبط با استعمال دخانیات خواهند مرد. اگر الگوی موجود استعمال دخانیات با روند جاری ادامه یابد حدود یک میلیارد نفر در قرن بیست و یکم جان خود را از دست خواهند داد که ۸۰٪ این مرگ ها در کشورهای در حال توسعه اتفاق می افتد. خطرات مواجهه تحمیلی با دود سیگار نیز کمتر از استعمال دخانیات نیست. با توجه به گزارش سازمان جهانی بهداشت دود محیطی سیگار از نقطه نظر سلامت هیچ آستانه مجازی ندارد، چرا که نه دستگاه های تهویه و نه تمهید جداسازی مکان های استعمال دخانیات هیچکدام به طور کامل هوایی پاک و عاری از آلاینده را فراهم نمی آورند. بنابراین تنها راه محافظت، قرار نگرفتن در معرض دود سیگار و دخانیات از طریق ایجاد اماکن عاری از دخانیات است. از سوی دیگر طبق تحقیقات اخیر نشان داده شده که حدود ۹۰ درصد نیکوتین تنباکوی دود شده به دیوار، سطوح، وسایل نرم

درون خانه مانند فرش و بالش و مبلمان و نیز لباس و مو و پوست افراد می چسبند. ذرات سمی ناشی از مصرف دخانیات که روی قسمت های مختلف منزل، خودرو، پوست، موی و لباس افراد می نشینند، تحت عنوان دود دست سوم شناخته شده است. با توجه به اینکه کودکان زمان بیشتری را در منزل سپری می کنند و با سطوح حاوی ذرات دود مواد دخانی در تماس هستند، امکان مبتلا شدن به بیماری و مسمومیت های ناشی از مواجهه با دود دخانیات در آنها بیشتر است. حتی سطوح کم ذرات دخانیات می تواند با مسمومیت در سیستم عصبی کودکان در آنها مشکلات شناختی ایجاد نماید.

آموزش زبان های ناشی از مواجهه با دود مواد دخانی

عوارض مواجهه با دود دست دوم و سوم: مصرف تنباکو و انواع آن تقریباً به تمام دستگاه های بدن آسیب رسانده و یکی از اصلی ترین عوامل مرگ قابل پیشگیری در جهان است. سالیانه ۷ میلیون نفر در اثر مصرف مواد دخانی جان خود را از دست می دهند. حدود ۹۰۰ هزار مورد از این مرگ ها فقط به دلیل مواجهه با دود دست دوم مواد دخانی رخ می دهد.

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

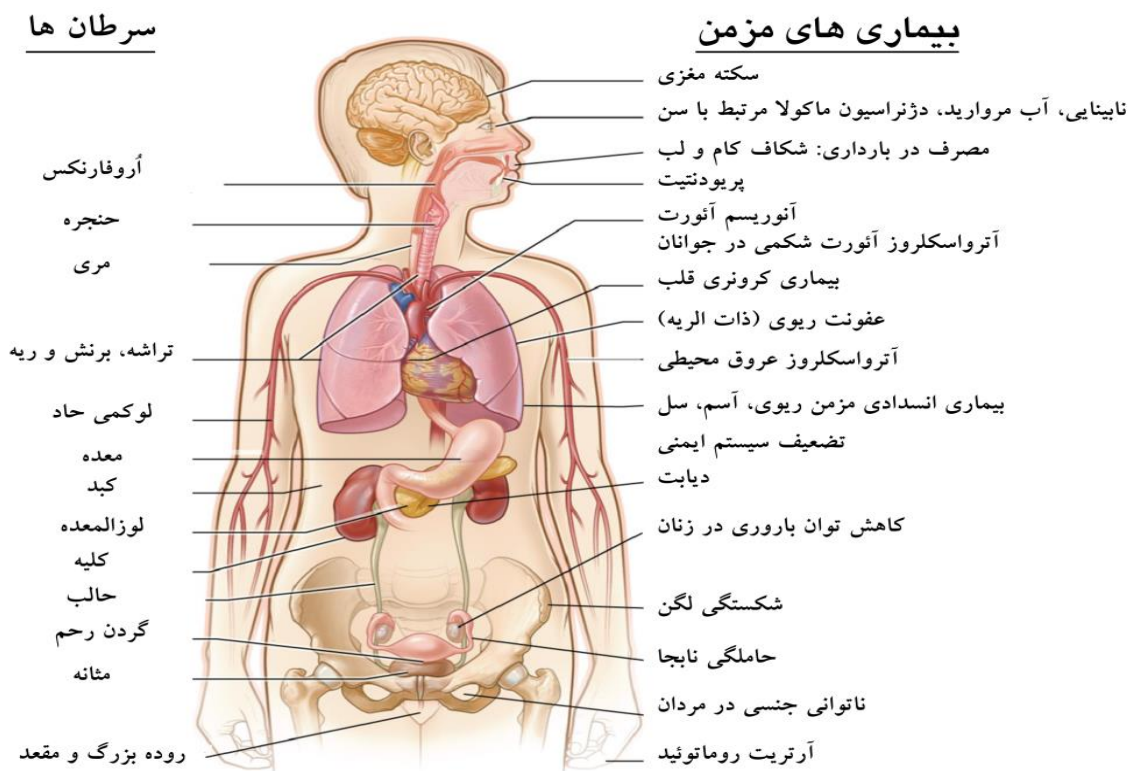
❖ **دود دست سوم:** ذرات سمی ناشی از مصرف مواد دخانی است که بر روی قسمت های مختلف وسایل و سطوح موجود در منزل، خودرو، پوست، مو و لباس افراد مینشینند، که افراد غیرمصرف کننده در تماس با آن قرار می گیرند.

❖ **مقادیر کم مواجهه با دود دخانیات هم بی خطر نیست و ابزارهایی مانند تهویه و سایر فنآوری های فیلتراسیون هوا نمی تواند مخاطرات بهداشتی ناشی از مواجهه با دود محیطی دخانیات را حذف کند و حتی رویکرد اختصاص مکان های مخصوص استعمال دخانیات در اماکن عمومی کارایی لازم را ندارد و تنها راه مؤثر محافظت از افراد در معرض مواجهه، ایجاد محیط های صد درصد عاری از دود دخانیات است. با توجه به این که کودکان وزن کمتری داشته، زمان بیشتری را در منزل سپری می کنند و با سطوح حاوی ذرات دود مواد دخانی در**

تماس هستند، امکان ابتلا شدن به بیماری و مسمومیت‌های ناشی از مواجهه با دود دست دوم و سوم مواد دخانی برای آنها بیشتر است. حتی سطوح کم ذرات دخانیات می‌تواند با مسمومیت در سیستم عصبی کودکان در آنها مشکلات شناختی ایجاد نماید.

❖ مواجهه با دود دست دوم مواد دخانی خطر سرطان ریه و بیماری کرونر قلبی را در بزرگسالانی که دخانیات مصرف نمی‌کنند افزایش می‌دهد. در کودکان دود دست دوم دخانیات خطر سندرم مرگ ناگهانی نوزاد، عفونت‌های مزمن گوش میانی و بیماری‌های تنفسی نظیر آسم و عفونت ریه را افزایش می‌دهد. با توجه به تبعات سوء مواجهه با دود مواد دخانی (دود دست دوم) و تماس با بقایای حاصل از مصرف دخانیات (دود دست سوم)، ضرورت دارد افراد برای حفاظت از سلامت خود، از مواجهه با دود مواد دخانی اجتناب نمایند.

شکل ۱- عوارض سلامتی مرتبط با مصرف تدخینی دخانیات



توصیه های مختصر در مورد ترک دخانیات و اجتناب از مواجهه با دود مواد دخانی

با توجه به تبعات سوء مواجهه با دود مواد دخانی و تماس با بقایای حاصل از مصرف دخانیات (دود دست سوم) ضرورت دارد برای حفاظت از سلامت افراد، توصیه به اجتناب نمودن از مواجهه با دود مواد دخانی بشود. افرادی که در تکمیل اطلاعات اولیه اعلام به قرار گرفتن در معرض مواجهه دود حاصل از مصرف مواد دخانی در منزل و یا اماکن عمومی نموده اند، باید اطلاعات لازم در مورد خطرات مواجهه دریافت نموده و توصیه به دوری از محیط های حاوی دود دخانی بشود به نحوی که فرد غیرمصرف کننده مواد دخانی اقدامات لازم را برای محافظت خود و خانواده خود از مواجهه با دود مواد دخانی انجام دهد.

بسیاری از مصرف کنندگان دخانیات که تا حدودی از خطرات استعمال دخانیات آگاهند مایل به ترک آن هستند و ممکن است تلاش های ناموفقی نیز برای ترک دخانیات انجام داده باشند. مشاوره و دارودرمانی می تواند میزان موفقیت ترک را در افراد وابسته به دخانیات تا دو برابر افزایش دهد. برای موفقیت در ترک دخانیات باید ابتدا به آن فکر کرد؛ تصمیم گرفت؛ مهارت ها را افزایش داد؛ ضررهای سیگار و فواید ترک سیگار را دانست؛ یک روز را برای ترک سیگار انتخاب کرد؛ نحوه سیگار کشیدن را تغییر داد؛ و از توصیه های بهداشتی، روان درمانی و جایگزین نیکوتینی استفاده کرد. توصیه های رفتاری شامل تنفس عمیق، تأخیر، نوشیدن آب و انحراف فکر و یادآوری، حرف زدن با دیگری، پاداش دادن و امتناع از پذیرش تعارف سیگار می باشد

روش ترک دخانیات در جوانان:

ترک دخانیات نیاز به زمان دارد. ابتدا باید خواست، تا بعد توانست در بهترین روش باید:

توصیه های رفتاری شامل :

- تنفس عمیق
- تاخیر در مصرف مواد دخانی
- نوشیدن آب
- انحراف فکر و یادآوری
- گفتن به دیگری
- پاداش دادن
- امتناع از پذیرش تعارف سیگار

- ابتدا به آن فکر کرد
 - تصمیم گرفت
 - اراده را تقویت نمود
 - ضررهای سیگار و فواید ترک سیگار را دانست
 - یک روز را برای ترک سیگار انتخاب کرد
 - نحوه سیگار کشیدن را تغییر داد
- استفاده از:
توصیه های بهداشتی، روان درمانی، جایگزین نیکوتینی.

لازم است کارشناس مراقب سلامت/بهورز کلیه کسانی را که در سه ماه گذشته مصرف دخانیات داشته اند، برای غربالگری تکمیلی به کارشناس سلامت روان ارجاع دهد تا بر حسب سطح درگیری با مصرف، مداخله متناسب (مداخله مختصر به همراه درمان شناختی، رفتاری مختصر و ارجاع به پزشک جهت درمان دارویی) انجام پذیرد.

شیوه ایجاد محیط عاری از مصرف دخانیات

۱- می توانید برای حفظ سلامتی خود در برابر آسیب های ناشی از دود سیگار و قلیان به مصرف کنندگان مواد دخانی با جملات زیر آگاهی دهید:

" آیا می دانید سالیانه ۷ میلیون نفر در اثر مصرف مواد دخانی جان خود را از دست می دهند که حدود ۹۰۰ هزار مورد از این مرگ ها، فقط به دلیل مواجهه با دود مواد دخانی رخ می دهد."

۲- به عنوان یکی از راهکارهای پیشگیرانه موثر توصیه می شود قانون منع مصرف سیگار و سایر مواد را در خانواده خود وضع و در مورد آن با فرزندان خود توافق نمایید. برای پایبندی اعضای خانواده به این قانون پیامدهای منفی بی توجهی به آن را نیز مشخص نمایید. بر اساس مطالعات خانواده هایی که این قانون را بطور روشن و صریح در خانواده اعلام می نمایند مصرف دخانیات و مواد در آن ها کمتر است. برای اطلاع بیشتر می توانید از برنامه ی آموزشی مهارت های فرزند پروری در مرکز استفاده نمایید.

۳- پس از وضع قانون "ممنوعیت مصرف سیگار و سایر مواد دخانی مانند قلیان در محیط زندگی خانوادگی، کار، رستوران، فضای آموزشی و حتی وسیله نقلیه" آن را به عنوان یک حق انسانی و قانونی برای حفظ سلامتی، به همه ی اعضای خانواده، خویشان، دوستان و اطرافیان "اطلاع رسانی و مطالبه کنید. قوانین و مقررات محیطهای عاری از دخانیات، از سلامتی کارکنان و افراد غیرسیگاری حمایت می کند و مصرف کنندگان مواد دخانی را به ترک دخانیات تشویق می نماید.

۴- در محیط های کوچکی مانند وسایل نقلیه یا یک فروشگاه، ضمن رعایت اصل احترام و ادب، با جرات مندی و شهامت کامل از افراد سیگاری بخواهید، برای حفظ سلامتی خود و اطرافیان بویژه کودکان در محیط بسته اقدام به مصرف نکنند و در صورت عدم توجه، لازم است با یک تصمیم هوشیارانه، از آن محیط دوری کنید و یا از وسیله نقلیه پیاده شوید.

منع مصرف مواد توسط والدین در حضور فرزندان و یا استفاده از فرزندان برای تهیه آن ها فرزندان از والدین رفتارهای خوب و بد را یاد می گیرند، مصرف دخانیات، الکل و مواد در برابر فرزندان باعث می شود آن ها فکر کنند این رفتار درست است و در آینده احتمال تکرار این رفتار در فرزندان زیاد است. به این دلیل تاکید داریم از مصرف این نوع مواد در برابر کودک پرهیز شود و به هیچ وجه برای تهیه و یا خرید آن ها از کودک استفاده نشود. لازم است بدانید این کار از نظر قانونی نیز جرم است.

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

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

تماس و فراخوان فرد برای دریافت مراقبت تکمیلی

متن مکالمه و نحوه ارتباط گیری:

توجه: تا حد امکان شمرده شمرده و با انرژی مثبت متن مکالمه بیان گردد.

سلام، روزتون بخیر. من (نام و نام خانوادگی).....کارشناس مراقب سلامت مرکز خدمات جامع سلامت / پایگاه بهداشتی (عنوان واحد) ... هستم. بعد از ارزیابی اولیه شما درباره مصرف (اشاره به نوع ماده مصرفی) حالا شما می تونید با مراجعه به این مرکز از خدمات تخصصی ما استفاده کنید و در صورتی که مایل باشید، روان شناس مرکز می تونه کمک کنه تا با استفاده از خدمات رایگان وضعیت سلامتی تون رو بهبود بدید. خدمات ما در روزهای تا ساعات..... تا صبح / بعد ظهر ارایه می شه.

بنظرتون شما کی می تونید، مراجعه کنید؟

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

- ثبت نتیجه پیگیری:

✓ تمایل بیمار به مراجعه

✓ عدم تمایل به مراجعه و دریافت ادامه مراقبت

۲- برای مورد از قبل شناسایی شده و تحت درمان اختلالات مصرف دخانیات، الکل و مواد جهت آگاهی از روند دریافت خدمات درمانی، ۴ بار پیگیری در فواصل هر ۳ ماه تا یک سال پس از اولین مراجعه از بیمار انجام شود.

پیگیری اول / دوم / سوم / چهارم

تماس و پرسش از فرد در مورد روند دریافت خدمات درمانی ثبت تاریخ تماس (به ساعت روز ماه سال) -----

متن مکالمه و نحوه ارتباط گیری:

سلام، روزتون بخیر. من (نام و نام خانوادگی).....کار شناس مراقب سلامت مرکز خدمات جامع سلامت / پایگاه بهداشتی ... هستم. طبق نتیجه ارزیابی اولیه، شما در حال دریافت خدمات درمان برای مصرف (ماده مصرفی).....هستید.

حالا می خواستم بپرسم،

آیا شما در سه ماه گذشته، بطور منظم در حال دریافت خدمات درمانی بودید یا نه؟ بله خیر

نتیجه پیگیری:

ارزیابی از دریافت مراقبت ها طبق برنامه درمانی با آیتم های زیر کامل گردد:

- بیمار طبق برنامه درمانی عمل کرده و به سمت بهبودی پیش می رود. بله خیر

اقدامات:

در صورت پاسخ مثبت:

- بازخورد مثبت تشویقی با ارایه پیام: این روند خیلی خوب است. پایبندی شما به برنامه درمانی تان می تواند روز به روز به بهبود وضعیت سلامت جسمی و روانی و عملکرد مثبت شما در خانواده و روابط اجتماعی تان کمک کند.

- بازخورد حمایتی (ارایه پیام: در صورت نیاز به خدمات روانشناختی و درمانی دیگر، این مرکز آماده کمک به شماست و سه ماه دیگر با شما تماس خواهیم داشت)

در صورت پاسخ منفی:

- بازخورد در مورد عوارض مصرف و عواقب عدم پایبندی به برنامه درمانی

- فراخوان فرد به مرکز جهت انجام ارزیابی و مداخله روانشناختی

- تعیین زمان دریافت مراقبت (به ساعت روز ماه سال) ----- ثبت مراقبت دریافت شده -----

- عدم تمایل بیمار به دریافت مراقبت و نیاز به پیگیری مجدد بر اساس فواصل زمانی تعریف شده

*بر اساس فواصل زمانی تعریف شده مشابه پیگیری اول، پیگیری دوم سوم و چهارم ثبت می شود.

۱- برای موارد ارجاع شده توسط پزشک به مراکز تخصصی، پیگیری روند دریافت خدمات درمانی ۵ بار در طول ۱ سال، در فواصل ۱ هفته، ۱ ماه، ۳ ماه، ۶ ماه و ۱۲ ماه بعد از اولین مراجعه انجام شود. (پیگیری از خود بیمار انجام شود)

* محتوای مسیر خدمت: مشابه مورد دوم

راهنمایی ارزیابی مصرف مواد در جوانان :

بله	خیر	عدم تمایل به پاسخ‌گویی	پرسش ۱-۱- در طول عمر خود، کدام یک از مواد زیر را تاکنون مصرف کرده‌اید؟
			۱- دخانیات (سیگار، قلیان، ناس، غیره)
			۲- داروهای مسکن آپیوئیدی (ترامادول، کدئین، دیفنوکسیلات، غیره) (مصرف غیر پزشکی)
			۳- داروهای آرام‌بخش یا خواب‌آور (دیازپام، آلپرازولام، فنوباربیتال، غیره) (مصرف غیر پزشکی)
			۴- الکل (آبجو، شراب، عرق، الکل طبی، غیره)
بله	خیر	عدم تمایل به پاسخ‌گویی	پرسش ۱-۲- مواد دیگر چطور؟
			۵- مواد آفیونی غیرقانونی (تریاک، شیره، سوخته، هروئین، کراک هروئین، غیره)
			۶- حشیش (سیگاری، گل، گراس، بنگ، غیره)
			۷- محرک‌های آمفتامینی (شیشه، اکستازی، اِکس، ریتالین، غیره)
			۸- سایر؛ مشخص کنید: ...

پرسش ۲: در سه ماه اخیر چطور
 در صورت پاسخ مثبت به هر یک از موارد پرسش ۱، پرسش ۲ سوال شود

بعد از تکمیل پرسش‌های بالا در صورت پاسخ مثبت به مصرف دخانیات در سه ماه اخیر، سؤالات جدول زیر پرسیده می‌شود.

بخش دوم- دفعات و مقدار مصرف دخانیات در ماه گذشته

پرسش ۵- مقدار مصرف شما در یک روز معمول مصرف چقدر است؟		پرسش ۴- در ماه گذشته، هر یک از انواع مواد دخانی را چند وقت یک بار مصرف کرده‌اید؟				پرسش ۳- سن اولین بار مصرف؟	نوع فرآورده دخانی
بار	نخ						
							سیگار
							قلیان
							پیپ/چپق
							ناس/تنباکوی جویدنی

مصرف «هفتگی» به صورت مصرف ۱ تا ۴ روز در هفته تعریف می‌شود در صورتی که فرد ۵ روز یا بیشتر

در هفته مصرف دخانیات داشته باشد، مصرف او «تقریباً روزانه یا روزانه» خواهد بود. بله خیر

استفاده از کودک برای خرید مواد دخانی(والدین دارای فرزندان زیر ۱۸ سال)

پرسش ۱۱- آیا در سال گذشته، فرزند شما برای خرید سیگار، تنباکوی قلیان و سایر مواد دخانی به مراکز

فروش این مواد فرستاده شده است؟ بله خیر

بخش پنجم- ارزیابی مواجهه فرزندان با مواد و الکل در خانواده (والدین دارای فرزندان زیر ۱۸ سال)

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

بله خیر

کارت های باز خورد عوارض اختصاصی مصرف هر ماده

در جداول زیر مضرات مصرف انواع مواد آورده شده است که در صورت مثبت بودن نتیجه ارزیابی اولیه درگیری با مصرف دخانیات الکل و مواد مراجعین به تناسب نوع ماده باز خورد ها ارایه می گردد.

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

پیری زودرس، چین و چروک صورت	
سلامت پایین تر و دیر خوب شدن سرماخوردگی	
عفونت تنفسی و آسم	
فشار خون بالا، دیابت	
سقط، زایمان زودرس و کودکان با وزن کم هنگام تولد در زنان باردار	
بیماری کلیوی	
بیماری انسداد مزمن راه هوایی شامل آمفیزم	
بیماری قلبی، سکته، بیماری عروقی	
سرطان ها	

جدول ۲- خطرات مصرف حشیش به ترتیب از شدت کمتر تا شدت بیشتر

مشکلات توجه و انگیزش	
اضطراب، بدبینی، حمله هول (پانیک)، افسردگی	
کاهش توانایی حافظه و حل مسأله	
فشار خون بالا	
آسم، برونشیت	
پسیکوز خصوصاً در افراد با تاریخچه فردی و خانوادگی اسکیزوفرنی	
بیماری قلبی و بیماری انسداد مزمن ریوی	
سرطان های راه هوایی فوقانی و گلو	

جدول ۳- خطرات مصرف الکل به ترتیب از شدت کمتر تا شدت بیشتر

سردرد و کسالت صبح روز بعد، رفتار تهاجمی و خشن، تصادفات، جراحات	
کاهش عملکرد جنسی، پیری زودرس	
مشکلات گوارشی، زخم معده، ورم لوزالمعده، فشار خون بالا	
اضطراب و افسردگی، دشواری‌های ارتباطی، مشکلات مالی و شغلی	
دشواری در به خاطر آوردن چیزها و حل مسائل	
ناهنجاری مادرزادی و آسیب مغزی در کودکان متولدشده از زنان باردار	
سکته، آسیب دایمی مغز، آسیب عصب و عضله	
سیروز کبدی و التهاب لوزالمعده	
مسمومیت با متانول (نابینایی، مرگ)، سرطان، خودکشی	

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

خارش، تهوع و استفراغ	
خواب‌آلودگی، یبوست، خرابی دندان، دوره‌های قاعدگی نامنظم	
دشواری در تمرکز و به یاد آوردن چیزها	
افسردگی، کاهش میل جنسی، ناتوانی جنسی	
مشکلات مالی و درگیری با قانون	
مشکل در حفظ شغل، ارتباطات و زندگی خانودگی	
تحمل، محرومیت، وابستگی، اختلال مصرف	
سرطان‌های حنجره، ریه، مری و معده	
بیش‌مصرفی و مرگ ناشی از نارسایی تنفسی	

جدول ۵- خطرات مصرف مواد محرک به ترتیب از شدت کمتر تا شدت بیشتر

بی خوابی، بی اشتهايي و کاهش وزن، دهیدراتاسیون، کاهش مقاومت به عفونت	
دشواری در تمرکز و به خاطر آوردن چیزها	
نوسانات خلقی، اضطراب، افسردگی، بی قراری، شیدایی (مانیا)، هول (پانیک)، بدبینی (پارنویا)	
تیک، رفتارهای تکراری و اجباری	
مسمومیت، قفل شدگی فک، اسپاسم عضلانی، آریتمی قلبی	
عفونت‌های منتقله از راه جنسی نظیر گنوره آ (سوزاک)، سیفلیس و اچ‌آی‌وی	
پسیکوز (جنون) بعد از مصرف مستمر و/یا دوزهای بالا، پرخاش‌گری و خشونت	
سکته قلبی، سکته مغزی، مرگ	
خواب‌آلودگی، گیجی و تیرگی شعور	
دشواری در تمرکز و به خاطر آوردن چیزها	
تهوع، سردرد، عدم تعادل در راه رفتن	
دشواری در خواب	
اضطراب و افسردگی	
تحمل و وابستگی در مصرف خودسرانه	
علائم محرومیت شدید شامل تشنج و پسیکوز (جنون)	
بیش مصرف و مرگ در صورت مصرف با الکل، ترکیبات افیونی و سایر مواد سرکوب-کننده	

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

نحوه ی ثبت ارزیابی مصرف دخانیات، مواد الکلی در جوانان در سامانه سیب (براساس کیس فرضی) جوان ۲۵ ساله در دوران دبیرستان با دوستانش گاهی سیگار مصرف می کرده ولی تاکنون الکل و مواد مصرف نکرده لطفا ارزیابی انجام شده را در سامانه سیب ثبت و اقدامات مناسب را انجام دهید.

مراحل ثبت ارزیابی در پرونده سلامت جوان:

۱- از پرونده سلامت جوان آیتم غربالگری اولیه درگیری با مصرف دخانیات ، مواد و الکل در جوانان (غیرپزشک) را انتخاب می کنیم.

۲- نتایج ارزیابی را وارد می کنیم.

۳- براساس اطلاعات وارد شده جوان طبقه بندی شده و اقدامات مورد نیاز انجام می شود.

The screenshot shows the 'سیب' (Sib) health monitoring system interface. At the top, there is a green header with user information: 'ولی آه بی', '18 سال و 9 ماه و 25 روز', 'مشاهده سوابق', and 'انتخاب تصویر'. Below the header is a search bar and navigation tabs: 'مراقبت های انجام نشده', 'مراقبت های انجام شده', and 'مراجعه با شکایت'. The main content is a list of monitoring items, each with a red 'X' icon and a circular refresh icon. The selected item is 'ارزیابی اولیه توده بدنی (BMI) جوانان (18 تا 29 سال)'. Other items include 'غربالگری COVID-19 - غیرپزشک', 'مراقبت پیگیری بیماران سرپایی COVID-19', 'مراقبت از نظر ابتلا به فشار خون بالا (18 تا 29 سال) (غیر پزشک)', 'مراقبت از نظر ابتلا به آسم جوانان (غیر پزشک)', 'بررسی عامل خطر/بیماری/ناهنجاری های ژنتیک (غیر پزشک)', 'مراقبت از نظر وضعیت واکسیناسیون (18 تا 29 سال)', 'مراقبت از نظر وضعیت دهان و دندان (18 تا 29 سال)', 'ارزیابی بیماری سل جوانان - غیرپزشک', 'مراقبت از نظر ابتلا به هیپاتیت جوانان (غیر پزشک)', 'ارزیابی بیماریهای منتقله از راه جنسی جوانان (غیر پزشک)', 'ارزیابی سلامت روان جوانان (18 تا 29 سال) (غیر پزشک)', 'غربالگری اولیه درگیری با مصرف دخانیات ، مواد و الکل - جوانان (غیر پزشک)', and 'ارزیابی از نظر سلامت اجتماعی جوانان (غیرپزشک)'. At the bottom, there is a 'سفران سلامت' (Health Travel) button.

با رعایت احترام و حفظ حریم خصوصی مقدمه زیر را برای مراجع بخوانید:

"در این بخش می‌خواهم چند سؤال درباره تجربه شما از مصرف دخانیات، الکل و مواد در طول عمر و سه ماه گذشته بپرسم. این ارزیابی برای تمام مراجعان به عنوان بخشی از ارزیابی استاندارد وضعیت سلامتی انجام می‌شود و هدف آن شناسایی زودرس مصرف این مواد به منظور کمک به ارتقای سلامتی افراد است. این مواد ممکن است به صورت تدخینی، خوراکی، مشامی، استنشاقی، تزریقی یا خوردن قرص مصرف شود."

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

"برخی از مواد فہرست شده ممکن است توسط پزشک تجویز شده باشد (مثل داروهای آرام بخش، داروهای ضد درد یا ریتالین). در این مصاحبه داروهایی که شما مطابق تجویز پزشک مصرف می‌کنید ثبت نمی‌کنیم. اما، اگر شما این داروها را به دلایلی غیر از تجویز پزشک، یا با دفعات و مقادیر بیشتر از میزان نسخه شده مصرف می‌کنید، لطفاً به ما اطلاع دهید.

به شما اطمینان می‌دهیم اطلاعاتی که در این مورد به ما می‌دهید، کاملاً محرمانه خواهد بود. پاسخ گویی باز و صادقانه به این پرسش‌ها در ارایه خدمات مورد نیاز به ما کمک می‌کند، اما در صورت عدم تمایل می‌توانید به پرسش‌ها پاسخ ندهید."

بلی خیر

آیا مقدمه طبق موارد بالا برای خدمت گیرنده توضیح داده شد؟

بعدی

در طول عمر خود کدامیک از مواد زیر را تاکنون مصرف کرده اید؟

1- دخانیات (سیگار، قلیان، ناس، غیره)

بلی

خیر

عدم تمایل به پاسخگویی

2- داروهای مسکن اپیوئیدی (ترامادول، کدئین، دیفنوکسیلات، غیره) - فقط مصرف غیر پزشکی

بلی

خیر

عدم تمایل به پاسخگویی

3- داروهای آرام بخش یا خواب آور (دیازپام، آلپرازولام، فنوباریتال، غیره) - فقط مصرف غیر پزشکی

بلی

خیر

عدم تمایل به پاسخگویی

4- الکل (آبجو، شراب، عرق، الکل طبی، غیره)

بلی

خیر

عدم تمایل به پاسخگویی

5- مواد افیونی غیر قانونی (تریاک، شیر، سوخته، هرویین، کراک هروئین، غیره)

5- مواد افیونی غیر قانونی (تریاک، شیره، سوخته، هروین، کراک هروئین، غیره)

بله خیر عدم تمایل به پاسخگویی

6- حشیش (سیگاری، گل، گراس، بنگ، غیره)

بله خیر عدم تمایل به پاسخگویی

7- محرک های آفتامینی (شیشه، اکستازی، اکس، ریتالین، غیره)

بله خیر عدم تمایل به پاسخگویی

در سه ماه اخیر چه طور؟

دخانیات

بله خیر عدم تمایل به پاسخگویی بله خیر

آیا در حال حاضر به علت ابتلا به اختلال مصرف مواد تحت درمان هستید؟

بله خیر

آیا مایل به شرکت در کلاس های آموزش گروهی می باشید؟

→ بازگشت

غربالگری اولیه درگیری با مصرف دخانیات، مواد و الکل - جوانان (غیر پزشک)

طبقه بندی

- نتیجه غربالگری اولیه: مورد منفی غربالگری اولیه درگیری با مصرف دخانیات، الکل و مواد
- نتیجه سایر بررسی ها:
- عدم دریافت خدمات درمان اختلالات مصرف دخانیات، الکل و مواد در حال حاضر

اقدامات

- ارجاع جهت انجام معاینات پزشک
- اقدام برای موارد غربالگری اولیه منفی:
- ارائه بازخورد مثبت تشویقی برای تداوم رفتار پرهیز از مصرف طبق راهنما
- اقدامات مربوط به دریافت آموزش های گروهی:
- اطلاع رسانی و تشویق فرد برای دریافت آموزش های گروهی از کارشناس سلامت روان

توضیحات

...

تایید نهایی

↪ ارجاع

خلاصه مطالب و نتیجه گیری:

* هدف از ارزیابی دخانیات شناسایی زودرس مصرف این مواد به منظور کمک به ارتقای سلامتی جوانان است. بارعایت احترام و حفظ حریم خصوصی این ارزیابی به عنوان بخشی از ارزیابی استاندارد وضعیت سلامتی مراجعین انجام می شود.

* اطلاعات بدست آمده کاملاً محرمانه است .

* بدلیل اهمیت نقش تربیتی والدین، ارزیابی مواجهه فرزندان با دخانیات و ارزیابی مواجهه فرزندان با مصرف کنندگان مواد الکلی در خانواده انجام می شود. استعمال دخانیات عامل بروز یا تشدید بسیاری از بیماریهای خطرناک است بنابراین عوارض ناشی از مصرف دخانیات و مواجهه با دود محیطی بسیار مهم است . بسیاری از مصرف کنندگان دخانیات که تا حدودی از خطرات استعمال دخانیات آگاهند مایل به ترک آن هستند.

پرسش و تمرین:

- ۱- تنباکو را تعریف کرده و گروه بندی آنرا توضیح دهید؟
- ۲- عوارض ناشی از دود دست دوم و دود دست سوم را بیان کنید؟
- ۳- شیوه ایجاد محیط عاری از مصرف دخانیات را شرح دهید؟
- ۴- برای ترک دخانیات، چه آموزشهایی باید به جوانان ارائه گردد؟
- ۵- قبل از شروع ارزیابی دخانیات، الکل و مواد، چه اهدافی باید به جوانان توضیح داده شود؟
- ۶- در ارزیابی دخانیات، الکل و مواد، لطفا موارد زیر را طبقه بندی نموده و اقدامات مناسب را بیان کنید؟
الف- جوان مدت یکسال است که سیگار مصرف می کند.
ب- پدر جوان سیگار مصرف می کند حتی نزد کودک ۴ ساله ی او.
- ۷- یکی از دوستان یا اعضای جوان خانواده خود را از نظر دخانیات، الکل و مواد ارزیابی نموده و اقدامات مناسب را انجام دهید.
- ۵- در ارزیابی وضعیت نمایه توده بدنی، جوانی با نمایه توده بدنی ۲۷ و امتیاز ۱۰ در کدام طبقه بندی قرار می گیرد؟

نحوه معاینات جوانان به منظور تشخیص زودرس و به موقع بیماریها

❖ اختلالات و بیماریهای گوش و شنوایی در جوانان

❖ ارزیابی دهان و دندان جوانان

نحوه معاینات جوانان به منظور تشخیص زودرس و به موقع بیماریها (اختلالات و بیماریهای گوش و شنوایی در جوانان)

اهداف آموزشی در ارزیابی اختلالات و بیماری های گوش و شنوایی

انتظار می رود پس از پایان تدریس فراگیر بتواند:

۱. برای جوان تست نجوا را به درستی انجام دهد.
۲. براساس نتایج حاصل از تست نجوا، جوان را به درستی طبقه بندی کند.
۳. براساس طبقه بندی جوان، اقدامات مناسب را انجام دهد.
۴. براساس سطح بررسی تست نجوا، نقص شنوایی در جوان را تعیین کند.
۵. جدول مقدار و درجه کم شنوایی جوانان را تحلیل کند

مقدمه:

در حال حاضر ۴۶۶ میلیون نفر در سراسر جهان از کم شنوایی رنج می برند که حدود دو سوم آنها در کشورها ی در حال توسعه زندگی می کنند.

خوشبختانه بیش از ۵۰ درصد از انواع کم شنوایی و ناشنوایی بزرگسالان با اجرای برنامه های پیشگیری و مراقبتی در نظام سلامت قابل پیشگیری اولیه هستند همین امر در ارتقاء سلامت عمومی جامعه و کاهش هزینه های بهداشتی در کشور نقش عمده ای را ایفا می نماید.

هدف این برنامه ، شناسایی و ثبت بیماران مبتلا به اختلال شنوایی و ارائه خدمات مناسب در سطوح مختلف شبکه بهداشتی درمانی و ساماندهی مراقبت و درمان اینگونه بیماران است.

جدول اختلالات و بیماری های گوش و شنوایی

مراقبت از نظر شنوایی (۱۸ تا ۲۹ سال)

ارزیابی	نتیجه ارزیابی	طبقه بندی	اقدام
سنجش شنوایی توسط تست نجوا بر طبق راهنمای "آزمایش شنوایی با آزمایش نجوا"	نتیجه تست مثبت است -فرد آزمایش شونده نتوانسته است هر سه آیتم گفته شده (عدد و یا کلمه و یا تلفیق عدد و کلمه) در سطح صدای نجوا بطور صحیح تکرار کند و یا نتوانسته است بیش از ۵۰٪ موفقیت در تکرار سه مجموعه مختلف سه عددی متوالی را کسب نماید.	مشکوک به اختلال شنوایی است	- ارجاع غیر فوری به پزشک و شنوایی شناس جهت معاینه و بررسی بیش تر
	- نتیجه تست منفی است. -نمره قابل قبول وقتی است که آزمایش شونده بتواند هر سه آیتم گفته شده (عدد و یا کلمه و یا تلفیق عدد و کلمه) را به درستی در سطح صدای نجوا تکرار کند یا بیش از ۵۰٪ موفقیت در تکرار سه مجموعه مختلف سه عددی متوالی را به دست آورد.	در حال حاضر اختلال شنوایی ندارد.	- ادامه مراقبت ها

راهنمای سنجش شنوایی با آزمایش نجوا

مراحل اجرا شده در تست غربالگری نجوا:

۱. پشت سر یا پهلو فرد در فاصله ۶۰ سانتی متری بایستید. این وضعیت امکان لب خوانی را از بین می برد.
۲. گوش یک سمت را با فشار ملایم روی زبانه جلوی گوش (تراگوس) با خود انگشت یا معاینه کننده مسدود کنید.



مسدود کردن توسط معاینه کننده



مسدود کردن گوش توسط خود جوان

۳. در فاصله ۶۰ سانتیمتری (ترجیحا پشت سر) از آزمایش شونده بخواهید تا مجموعه ای از ۳ عدد تصادفی مختلف (به عنوان مثال، ۹، ۱، ۶) را که به صورت نجوا (در حدود شدت ۳۰ - ۳۵ دسیبل) در گوش مورد آزمایش ارائه می شود را تکرار کند. محیط بایستی بسیار آرام باشد و جوان بایستی توجه و تمرکز کافی داشته باشد. همچنین از آزمایش شونده بخواهید که از سه عدد گفته شده هر چه را که شنیده است باز گو نماید.

۴. مجموعه اعداد تک رقمی و یا کلمات تک سیلابی ساده و قابل فهم سن افراد بصورت بلوک های سه تایی و بصورت تصادفی آماده و به گوش آزمایشی افراد ارائه شود.

نحوه امتیاز دهی:

نمره قابل قبول (نتیجه منفی و یا PASS) وقتی است که آزمایش شونده بتواند هر سه آیتم گفته شده (عدد و یا کلمه و یا تلفیق عدد و کلمه) را به درستی در سطح صدای نجوا تکرار کند یا بیش از ۵۰٪ موفقیت در تکرار سه مجموعه مختلف سه عددی متوالی را به دست آورد. عدم موفقیت در هر تکرار عدد و یا کلمات در هر مجموعه آزمایشی، بمنزله نتیجه مثبت به نفع کم شنوایی تلقی می شود. بنابراین عدم شنیدن صدای نجوا در فاصله ۶۰ سانتی متری نشان دهنده افت شنوایی است.

بلوک های اعداد سه تایی			
هشت	شش	سه	سری آزمایشی 1
نه	یک	شش	سری آزمایشی 2
پنج	سه	یک	سری آزمایشی 3
سه	هشت	دو	سری آزمایشی 4
پنج	هفت	دو	سری آزمایشی 5
شش	سه	نه	سری آزمایشی 9
شش	سه	شش	سری آزمایشی 7
یک	نه	هفت	سری آزمایشی 8
سه	هفت	یک	سری آزمایشی 9
هفت	دو	هشت	سری آزمایشی 10
سه	هفت	دو	سری آزمایشی 11
هفت	دو	شش	سری آزمایشی 13
نه	هفت	سه	سری آزمایشی 14
پنج	هفت	سه	سری آزمایشی 15
دو	پنج	سه	سری آزمایشی 16
یک	هفت	پنج	سری آزمایشی 17

توصیه های مناسب با هر نوع درجه نقص شنوایی (با ادیومتری یا آزمون نجوا) :

جدول درجه نقص شنوایی

درجه نقص	سطح بررسی شده با ادیومتری	سطح بررسی شده با آزمون صوتی نجوا	توصیه ها
شنوایی طبیعی	۲۵ دسی بل یا بهتر	قادر به شنیدن نجوا (پیچ پیچ)	-
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 مورد نیاز باشد
نقص متوسط	۶۰-۴۱ دسی بل	قادر به شنیدن و تکرار کلمات بیان شده در قالب صدای بلند در فاصله یک متری	سمعک معمولاً توصیه می شود
نقص شدید	۸۰-۶۱ دسی بل	قادر به شنیدن برخی از کلماتی که در داخل گوش فریاد زده می شود	سمعک مورد نیاز است. در صورتی که سمعک در دسترس نباشد، لب خوانی و زبان اشاره بایستی آموزش داده شود
نقص عمیق (ناشنوایی)	۸۱ دسی بل یا بیشتر	قادر نبودن برای شنیدن و درک حتی صوتی که فریاد زده می شود	سمعک ممکن است به درک کلمات کمک کند. توانبخشی بیشتر مورد نیاز است. لب خوانی و گاهی اشاره کردن ضروری است.

جدول زیر رابطه بین طبقه آسیب شنوایی و وضعیت شنوایی در محیط پر سرو صدا را نشان می دهد

مقدار و درجه کم شنوایی	
طبقه آسیب شنوایی	شنوایی در محیط پر سرو صدا
کم شنوایی یک طرفه	فرد ممکن است دچار مشکلاتی باشد / در گفتگوها شرکت می کند.
ملایم	فرد ممکن است دچار مشکلاتی باشد / در گفتگوها شرکت می کند.
متوسط	فرد دچار مشکل شنوایی است ولی می تواند 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	نمی تواند هر نوع صدای گفتاری و یا محاوره را بشنود.

* میانگین فرکانس های ۵۰۰، ۱۰۰۰، ۲۰۰۰ و ۴۰۰۰ هرتز

Ref.: Lancet, Wilson et al (2017); [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(17\)31073-5](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(17)31073-5)

خلاصه مطالب و نتیجه گیری:

- * برای ارزیابی اختلالات و بیماری های گوش و شنوایی در جوانان از تست نجوا استفاده می شود.
- * تست منفی در نجوا یعنی، جوان بتواند هر سه آیتم گفته شده را به درستی تکرار کند، یا بیش از ۵۰٪ موفقیت در تکرار سه مجموعه مختلف سه عددی متوالی را به دست آورد .
- * سطح بررسی شده با ادیو متری یا آزمون نجوا می تواند میزان نقص شنوایی در جوانان را تعیین کند.
- * جدول مقدار و درجه کم شنوایی جوانان نشان می دهد هر چه طبقه بندی به سمت طبقه بندی عمیق سوق پیدا کند، جوان در محاوره ی روزمره با مشکلات بیشتری روبرو خواهد شد.

پرسش و تمرین:

۱. نحوه ی انجام تست نجوا را توضیح دهید؟
۲. جوان از سه کلمه گفته شده، فقط یکی را تکرار کرد در کدام طبقه بندی قرار می گیرد؟
۳. یکی از اعضای خانواده یا دوستان جوان خود را از نظر اختلالات و بیماری های گوش و شنوایی ارزیابی نموده و اقدامات مناسب را انجام دهید.

نحوه معاینات جوانان به منظور تشخیص زودرس و به موقع بیماریها ارزیابی دهان و دندان جوانان

اهداف آموزشی درمراقبت دهان و دندان در جوانان:

انتظار می رود پس از پایان تدریس فراگیر بتواند:

۱. معاینه دهان و دندان جوان را به درستی انجام دهد.
۲. نشانه های نیازمند ارجاع فوری به دندانپزشک را بیان کند.
۳. نشانه های نیازمند ارجاع غیرفوری به دندانپزشک را نام ببرد.
۴. توصیه های آموزشی در مراقبت از دهان و دندان جوان را بیان کند.
۵. نحوه ی صحیح مسواک زدن را به جوان آموزش دهد.
۶. نحوه ی صحیح استفاده از نخ دندان را بطور عملی به جوان نشان دهد.
۷. توصیه های تغذیه ای جهت پیشگیری از پوسیدگی دندانها را شرح دهد.
۸. عوامل موثر در پوسیدگی زایی موادغذایی را بیان کند.
۹. مراقبت دهان و دندان در جوان را به درستی ارزیابی کند.
۱۰. براساس نتایج حاصل از ارزیابی و نشانه ها، جوان را به درستی طبقه بندی کند.
۱۱. براساس نتیجه طبقه بندی جوان، اقدامات مناسب را انجام دهد.
۱۲. نتایج حاصل از ارزیابی دهان و دندان جوان را به درستی ثبت کند

مقدمه:

دهان و دندان در اعمال زیادی مانند صحبت کردن خندیدن جویدن تکلم و حفظ زیبایی صورت نقش اصلی را عهده دار هستند و بعنوان اولین قسمت دستگاه گوارش نقش مهمی در سلامت بدن ایفا می کنند. ادغام بهداشت دهان و دندان در خدمات اولیه بهداشتی کشور با هدف ارتقا سلامت دهان و دندان در جامعه صورت گرفت. آموزش روشهای صحیح بهداشتی می تواند نگرش، رفتار و عملکرد جوانان را در رابطه با سلامت دهان و دندان تغییر و سبب ایجاد الگوی صحیح رفتارهای بهداشتی و تامین سلامت جامعه شود. ارزیابی دهان و دندان با هدف پیشگیری از شیوع بیماریهای دهان و دندان در کاهش هزینه های درمانی افراد موثر است.

جدول مراقبت از نظروضعیت دهان و دندان

ارزیابی	نشانه ها	طبقه بندی	اقدام
معاینه دهان و دندان	<ul style="list-style-type: none"> - دندان درد - تورم و پارگی و خونریزی از بافت - آبسه دندان - شکستگی و بیرون افتادن دندان از دهان 	مشکل دهان و دندان دارد	<ul style="list-style-type: none"> - تجویز مسکن برای درد - اقدام مربوط به بیرون افتادن دندان طبق راهنما - ارجاع فوری به دندانپزشک
	<ul style="list-style-type: none"> - تغییر رنگ دندان به سیاه یا قهوه ای - لثه پر خون و قرمز و متورم - بوی بد دهان - جرم دندانی - زخم یا موارد غیر طبیعی در داخل دهان 	مشکل دهان و دندان دارد	<ul style="list-style-type: none"> - ارائه توصیه های بهداشتی دهان و دندان (مسواک، نخ دندان، تغذیه مناسب، استفاده از دهان شویه) به جوان - ارجاع غیر فوری به دندانپزشک
	هیچ یک از علائم فوق وجود ندارد	مشکل دهان و دندان ندارد	<ul style="list-style-type: none"> - توصیه بهداشتی دهان و دندان (مسواک، نخ دندان، تغذیه مناسب، استفاده از دهان شویه) به جوان - تشویق به مراجعه به دندانپزشک ۶ ماه بعد و مراقبت بعدی یک سال بعد

آموزش سلامت دهان و دندان:

جوان را از نظر سلامت دهان و دندان به شرح زیر بررسی کنید:

روش معاینه:

دست هایتان را با آب و صابون بشویید. معاینه شونده را روی یک صندلی بنشانید و در حالی که جلوی او ایستاده اید از او بخواهید که دهان خود را کاملاً باز کند تا با استفاده از چراغ قوه فضای دهان را روشن کنید. برای اینکه لثه و همه سطوح دندان ها را بتوانید به خوبی معاینه کنید، بایستی از یک طرف فک بالا شروع و به طور منظم با بررسی کلیه سطوح دندانی به سمت دیگر فک، معاینه را ادامه داده و سپس به همین ترتیب برای فک پایین عمل نمایید. برای معاینه لثه و سطح زبانی دندان های فک پایین، باید زبان و برای معاینه لثه و سطح لبی دندان های فک بالا و پایین، لازم است لب ها و گونه ها را با چوب زبان از سطح لثه دور نمایید. برای معاینه زبان، نوک آن را با گاز تمیز گرفته و به سمت خارج از دهان یعنی به طرف خود بکشید و تمام سطوح آن را به دقت نگاه کنید.

درد: از جوان سؤال کنید که آیا در حال حاضر در دندان یا لثه احساس درد می کند در صورت پاسخ خیر مجدداً سؤال کنید که در صورت فشار دادن دندان ها روی هم و یا خوردن غذا یا نوشیدنی های سرد، گرم یا شیرین یا ترش، احساس ناراحتی و درد در دندان می کند در صورت پاسخ خیر مجدداً سؤال کنید آیا درد های شدید، مداوم و خود به خود در دندان فقط در هنگام شب دارد پاسخ بلی به هریک از موارد فوق یک علامت اتلاق می گردد.

بیرون افتادن دندان از دهان: در این حالت بر اساس راهنمای اقدام پیش از ارجاع در مورد بیرون افتادن دندان از دهان اقدام لازم را انجام دهید.

خونریزی از لثه: چنانچه در زمان گاز زدن به سیب و یا مسواک زدن دندان ها دچار خونریزی از لثه می شود یک نشانه محسوب می شود.

بوی بد دهان: بوی بد تنفس نباید با بوی آزار دهنده زودگذری که ناشی از خوردن غذا (مثل سیر) یا سیگار کشیدن است اشتباه شود. دقت کنید تنفس بد صبحگاهی که حین بیدار شدن از خواب تجربه می شود، ناشی

از کاهش جریان بزاق و افزایش تخمیر حین شب بوده و خود به خود پس از صرف صبحانه و یا استفاده از مسواک و نخ دندان برطرف می شود بنابراین چنانچه فرد به صورت دائم دچار بوی بد دهان و تنفس می باشد یک نشانه عنوان می گردد.

عادات غلط دهانی: در مورد گاز گرفتن لب، قرارگرفتن زبان بین دندان ها، جویدن ناخن، جویدن گون، فشار دادن دندان ها روی هم (دندان قروچه)، سؤال کنید پاسخ بلی به هر یک از موارد فوق یک نشانه محسوب می شود.

شکستگی دندان: برای اینکه لثه و همه سطوح دندان ها را بتوانید به خوبی معاینه کنید، بایستی از یک طرف فک بالا شروع و به طور منظم با بررسی کلیه سطوح دندان‌های به سمت دیگر فک، معاینه را ادامه داده و سپس به همین ترتیب برای فک پایین عمل نمایید. مشاهده شکستگی دندان یک نشانه لحاظ می گردد..

تغییر رنگ دندان به سیاه یا قهوه ای: همه سطوح مختلف دندان را در تک تک دندان ها بویژه سطوح بین دندانی، شیار های سطح جونده و محل اتصال لثه به دندان (محل های شایع پوسیدگی دندان) دقیقاً مشاهده و معاینه کنید. چنانچه یک پلاک میکروبی، جرم، پوسیدگی دندان از یک لک کوچک قهوه‌ای یا سیاه رنگ گرفته تا سوراخ شدگی دندان را مشاهده می کنید، یک علامت محسوب می گردد.

لثه بیمار: چنانچه لثه در هنگام معاینه فاقد رنگ صورتی و یا لبه‌های کاملاً تیز چسبیده به دندان است و یا دارای لکه های قهوه ای رنگ است آن را یک علامت لحاظ کنید. دقت کنید در برخی افراد که دارای پوست تیره ای هستند، وجود لکه های قهوه ای رنگ روی لثه آنها دال بر بیماری لثه نمی باشد.

جرم دندان: اگر پلاک میکروبی مدت طولانی روی دندان باقی بماند و توسط مسواک و نخ دندان از سطح دندان ها تمیز نگردد به لایه‌ای سخت به رنگ زرد یا قهوه‌ای تبدیل شده که جرم دندان نامیده می‌شود.

پوسیدگی دندان: در صورت مشاهده تغییر رنگ در مینای دندان یا سوراخ شدن دندان و یا دریافت پاسخ بلی در خصوص پاره شدن نخ دندان در هنگام استفاده از آن را یک علامت به حساب آورید.

زخم یا موارد غیر طبیعی در داخل دهان: تمام قسمت های لثه، کف دهان (زیر زبان)، کام، داخل گونه‌ها و لب‌ها را به دقت معاینه کنید چنانچه تورم، زخم و یا هر چیز غیرطبیعی دیگر وجود دارد، آن را یک علامت عنوان کنید.

توصیه های آموزشی

نحوه استفاده از مسواک و خمیر دندان:

امکان چسبیدن میکروب ها به سطوح دندانی که با مسواک تمیز شده‌اند کمتر خواهد بود. این نکته اهمیت زیادی دارد زیرا در بسیاری از مواقع فرد در ساعات پایانی شب که خسته و خواب آلوده هست دندان ها را مسواک می‌کند، در حالی که بهتر است دندان ها را پس از صرف وعده غذایی اصلی مسواک کنند، ایده‌ال آن است که بعد از هر بار مصرف مواد غذایی دندان‌ها مسواک زده شوند. ولی در هر حال در دو زمان مسواک کردن دندان‌ها الزامی است:

۱- شب قبل از خواب به دلیل اینکه در زمان خواب، جریان بزاق و حرکات زبان و گونه جهت تمیز کردن محیط دهان کاهش می‌یابد و دندان ها مستعد پوسیدگی می‌شوند.

۲- صبح قبل و یا بعد از صبحانه

مشخصات یک مسواک خوب:

• جنس: موهای مسواک از جنس نایلون نرم و سر موهای آن گرد باشد. لذا استفاده از مسواک با جنس موهای سخت به هیچ وجه توصیه نمی‌گردد.

• کیفیت: موهای مسواک منظم و مرتب باشد. معمولاً نمی‌توان بیش از ۳ الی ۴ ماه از یک مسواک استفاده نمود. چون موهای آن خمیده و نامنظم می‌شود یا رنگ موهای آن تغییر می‌کند که در این صورت حتماً مسواک را باید تعویض نمود. چنانچه پس از مدت کوتاهی شکل موهای مسواک تغییر کند نشانه این است که فرد نادرست و خشن مسواک می‌زند.

• اندازه مسواک: اندازه دسته آن باید به گونه‌ای باشد که به خوبی در دست های آنان قرار بگیرد و هنگام استفاده در دست آنها نلغزد.

• **شکل مسواک:** مشخصات دسته مسواک براساس سلیقه افراد می باشد. البته دسته مسواک کمی خمیده، سطوح دندان های خلفی را بهتر تمیز می کند

مسواک های برقی:

این مسواک ها جهت برداشتن ساده تر پلاک در افراد استفاده می شود. در صورت تمایل می توانند از این مسواک ها استفاده کنندای نوع مسواک ها (مسواک برقی) جایگزین مناسبی برای مسواک دستی می باشد.

خمیردندان:

امروزه اکثر خمیر دندان ها حاوی فلوراید هستند که سبب مقاوم تر شدن دندان در برابر پوسیدگی می شود. خمیر دندان ها دارای موادی هستند که به از بین بردن پلاک، رنگدانه و کنترل رسوب کمک می کنند و علاوه بر خاصیت ضد پوسیدگی و ضد حساسیت، خوشبو و خوش طعم کننده دهان نیز می باشند.

نکات مهم:

❖ لازم است مسواک کردن حتماً با خمیر دندان انجام شود زیرا فلوراید داخل خمیر دندان به کنترل پوسیدگی های دندانی کمک می کند ولی در صورت عدم دسترسی به خمیر دندان با آب خالی هم می توان مسواک نمود. استفاده از نمک خشک، جوش شیرین یا سایر پودرها جهت مسواک کردن درست نیست، زیرا سبب ساییدگی مینای دندان و خراشیده شدن لثه می گردد. استفاده از آب نمک رقیق (نصف قاشق چایخوری در یک لیوان آب جوشیده سرد) به صورت دهانشویه جهت ضد عفونی کردن محیط دهان، کمک کننده است.

❖ زمان ایده ال برای مسواک زدن ۳ تا ۴ دقیقه می باشد.

❖ زمان های مناسب برای مسواک زدن: صبح ها (قبل و یا بعد از صبحانه)، ظهرها (بعد از نهار)، شب ها (قبل از خواب).

❖ مسواک جزء وسایل شخصی می باشد و هیچ کس نباید از مسواک دیگری استفاده نماید.

روش درست مسواک زدن:

ابتدا دهان را با آب بشویید، سپس به اندازه یک نخود خمیر دندان روی مسواک قرار داده و خمیر دندان را به داخل موهای مسواک ببرید. خمیر دندان را باید به گونه‌ای بر روی مسواک قرار داد که به داخل موهای آن فرو رود. دندان‌های بالا و پایین باید جداگانه مسواک شود. مسواک کردن از قسمت عقب یک سمت دهان شروع می‌شود و به ترتیب کلیه سطوح خارجی، داخلی و جونده کلیه دندان‌ها مسواک زده می‌شود به نحوی که سر مسواک دو تا سه دندان را در هر مرحله تمیز نماید.

هنگام مسواک کردن باید موهای مسواک با زاویه ۴۵ درجه نسبت به محور طولی دندان در محل اتصال لثه و دندان قرار گیرد. بعد از قرار دادن مسواک روی دندان و لثه، ابتدا حرکت لرزشی (حرکات سریع و کوتاه به سمت عقب و جلو بدون جابجایی مسواک) در محل باید صورت بگیرد و سپس با حرکت میج دست، موهای مسواک روی سطح دندان از سمت لثه به طرف سطوح جونده چرخانده شود. این حرکت حدود ۱۵ تا ۲۰ بار برای هر دندان باید انجام گیرد.

تمیز کردن سطوح داخلی دندان‌ها هم مانند مسواک کردن سطوح خارجی آن صورت می‌گیرد ولی برای سطوح داخلی دندان‌های جلو، مسواک را باید به صورت عمود بر روی سطح داخلی دندان‌ها قرار داد و با حرکات بالا و پایین این سطوح را تمیز کرد. با عمودی گرفتن مسواک و بالا و پایین بردن آن سطح داخلی دندان‌های جلوی فک بالا و پایین را مسواک می‌کنیم. اگر سر مسواک کوچک باشد می‌تواند به صورت افقی هم قرار گیرد. برای مسواک کردن سطح جونده، موهای مسواک را در تماس با سطوح جونده قرار داده و کمی فشار دهید تا موهای مسواک به خوبی به داخل شیارهای سطح جونده وارد شود. سپس چند بار مسواک را به جلو و عقب بکشید تا به خوبی تمیز شود.

نکته:

مسواک زدن به صورت افقی و با شدت زیاد می‌تواند منجر به تحلیل لثه و حساسیت در نواحی طوق دندان‌ها گردد.

چون خرده‌های مواد غذایی و میکروب‌ها روی سطح زبان جمع می‌شوند، بهتر است روی زبان را هم با مسواک تمیز نمود. برای اینکار مسواک در عقب زبان قرار می‌گیرد و به طرف جلو کشیده می‌شود. تمیز کردن زبان نقش مهمی در از بین بردن بوی بد دهان دارد. پس از مسواک کردن دندان‌ها و زبان، باید دهان چندین بار با آب شسته شود. وقتی مسواک کردن دندان‌ها تمام شد، مسواک را خوب بشویید و در جایی دور از آلودگی نگهداری کنید. توجه کنید که هیچگاه مسواک خیس را در جعبه سربسته نگذارید؛ چون رطوبت هوای داخل جعبه زیاد شده و رشد میکروب‌ها را تسریع می‌کند.

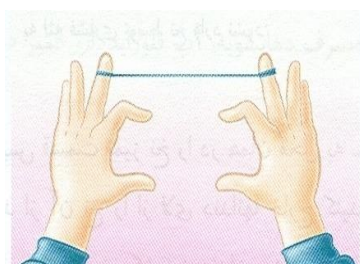
استفاده از نخ دندان:

سطوح بین‌دندانی به هیچ وجه با استفاده از مسواک تمیز نمی‌شوند و تنها با استفاده از نخ دندان می‌توان این سطوح را تمیز کرد. نخ دندان، نخ نایلونی مخصوصی است که باید آن را از داروخانه تهیه نمود. نوع نخ دندان مورد استفاده فرد براساس سهولت استفاده و علاقه شخصی فرد می‌باشد. هدف اصلی از تمیز کردن نواحی بین‌دندانی، برداشتن پلاک میکروبی است.

برای استفاده درست از نخ دندان باید:

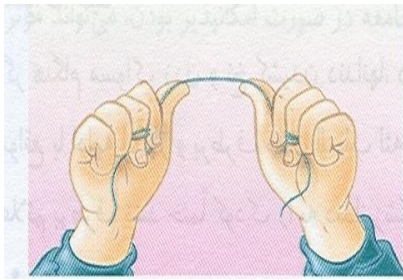
- قبل از استفاده دست‌ها را با آب و صابون خوب بشویید.
- حدود ۳۰ تا ۴۵ سانتیمتر از نخ دندان را ببرید و دو طرف نخ‌ی را که بریده‌اید در هر دو دست به دور انگشت

وسط بپیچید



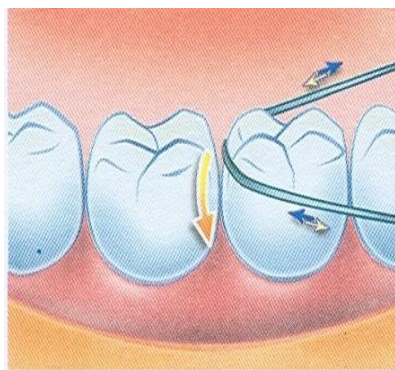
نکته: برای راحتی استفاده از نخ دندان، می‌توان دو سر نخ دندان بریده شده را به هم گره زد. جهت نخ کشیدن دندان‌ها حداقل ۳۰ تا ۴۵ سانتیمتر از نخ دندان را جدا کنید. سه انگشت آخر را ببندید و دو دست را از هم دور کنید تا نخ محکم کشیده شود. به این ترتیب انگشت نشانه و شست هر دو دست آزاد می‌ماند و قدرت مانور بالایی به شما برای انجام موارد زیر می‌دهد

• طول نخ‌ی که بین انگشتان دست آزاد باقی می‌ماند، کافی است ۲ تا ۲/۵ سانتیمتر طول داشته باشد.



• برای وارد کردن نخ بین دندان‌های فک پایین از دو انگشت اشاره و بین دندان‌های فک بالا از دو انگشت شست یا یک شست و یک انگشت اشاره استفاده کنید.

• نخ را با حرکت شبیه اهر کشیدن به آرامی به فضای بین دندان‌ها وارد کنید مراقب باشد فشار نخ، لثه را زخمی نکند



• پس از اینکه نخ را وارد فضای بین دندانی کردید ابتدا نخ را به سطح کناری دندان جلویی تکیه داده و با ملایمت به زیر لبه لثه برده و آن را به دیواره دندان چسبانده و چند بار به طرف بالا و پایین حرکت دهید این عمل را به آرامی انجام دهید تا به لثه مجاور دندان آسیب نرسانید.

• سپس قسمت تمیز نخ را در همان محل به سطح کناری دندان پشتی بچسبانید و همین کار را تکرار کنید. بعد از آن نخ را از لای دندان‌ها خارج کنید. آن قسمت از نخ را که برای این دندان‌ها استفاده کرده‌اید جابجا کنید و نخ کشیدن دندان بعدی را شروع کنید. این کار را برای تمام سطوح بین دندان‌ها تکرار کنید.

توجه کنید:

• پشت آخرین دندان هر فک را نیز مثل دندان‌های دیگر نخ بکشید.

• بهتر است روزی دو بار (شبها قبل از خواب و صبحها بعد از صبحانه) از نخ دندان استفاده کنید. در غیر اینصورت حداقل شب ها قبل از خواب ابتدا از نخ دندان استفاده کرده، سپس دندان ها را مسواک کنید.

• اگر هنگام مسواک زدن و نخ کشیدن دندان ها، درد و خونریزی وجود داشت، جای نگرانی نیست. در اکثر مواقع با ادامه این کار و برطرف شدن التهاب لثه درد و خونریزی هم از بین می‌رود. اگر پس از یک هفته علائم برطرف نشد، باید به دندانپزشک مراجعه شود. • نخ دندان کشیدن کلیه دندان ها حدود ۳ الی ۴ دقیقه به طول می‌انجامد.

نکته مهم:

به جای نخ دندان برای تمیز کردن سطوح بین دندان ها از هیچ نوع نخ دیگر یا وسایل سخت و نوک تیز مثل سنجاق و چوب کبریت استفاده نکنید. در ضمن توجه داشته باشید که خلال دندان وسیله ایست که به آسانی به لثه آسیب می‌رساند و معمولاً استفاده از آن توصیه نمی‌شود.

عوامل مؤثر بر پوسیدگی:

کربوهیدرات ها از عوامل مهم ایجادکننده پوسیدگی ، کربوهیدرات های قابل تخمیر هستند (قندها یا نشاسته های پخته). قندهای موجود در مواد غذایی مختلف یا نوشیدنی ها دارای خاصیت پوسیدگی زایی متفاوتی می باشند . الف : قندهای موجود در میوه ها و سبزیجات و غذاهای حاوی نشاسته پخته مثل برنج و سیب زمینی دارای خاصیت پوسیدگی زایی پایین می باشند . ب : قندهای موجود در فرآورده های لبنی (شیرومشقات آن) غیرپوسیدگی زا هستند . ج : قندهای موجود در مواد غذایی مثل عسل، آب میوه ، شکر، شیرینی ها ، نوشابه ها و بیسکویت ها بسیار پوسیدگی زا می باشند .

بطور کلی پوسیدگی زایی مواد غذایی تحت تاثیر عوامل زیر قرار می گیرد :

۱- شکل ماده غذایی:

شکل ماده غذایی (بصورت جامد یا مایع بودن)، مدت زمان تماس دندان با ماده غذایی را مشخص می کند. مایعات در مقایسه با غذاهای جامد مانند بیسکویت و کیک ها به سرعت از محیط دهان پاک می شوند لذا خاصیت

پوسیدگی زایی کمتری دارند . مواد قندی مثل آب‌نبات ، خوشبوکننده های نعنائی دهان که به آهستگی در دهان حل می شوند دارای خاصیت پوسیدگی زایی بیشتری می باشند .

۲- قوام ماده غذایی:

تنقلاتی که قدرت چسبندگی بیشتری بر سطح دندان ها دارند (مثل چیپس ، گز، سوهان، شکلات) مدت زمان طولانی تری در تماس با دندان می باشند . بنابراین میزان پوسیدگی زایی آنها بیشتر خواهد بود .

۳- دفعات مصرف مواد غذایی:

با هر بار مصرف مواد قندی، محیط پلاک میکروبی، اسیدی شده و منجر به پوسیدگی می شود. بنابراین هرچه دفعات مصرف این مواد کمتر باشد، احتمال ابتلا به پوسیدگی پایین تر می آید. از تکرار استفاده از خوردنی ها و تنقلات شیرین در فواصل وعده های اصلی غذایی باید خودداری شود.

۴- ترکیب و ترتیب غذاهای مصرفی:

مصرف غذاها با هم می توانند اثرات پوسیدگی زایی را کاهش یا افزایش دهند. بطور مثال استفاده از نوشابه ها و غذاهای حاوی مواد قندی همراه با سایر مواد غذایی دیگر، فرصت مناسب برای تولید اسید را فراهم می کنند. درحالی که استفاده از غذاهای حاوی کلسیم (مثل ماست بدون چربی و پنیر) یا فلوراید (مثل اسفناج پخته شده، پنیر و ذرت کنسرو شده) و نیز غذای سفت و حاوی فیبر (مثل میوه و سبزیجات خام و مرکبات) همزمان با سایر مواد غذایی تاثیر مثبتی را در کاهش پوسیدگی زایی دارد .

توصیه های تغذیه‌ای در سلامت دهان و دندان

- بهتر است به عنوان میان وعده به جای شیرینی از میوه های تازه و سبزیجات، ماست ساده و مغزها (بادام، گردو و ...) استفاده شود.
- مصرف مواد قندی محدود به وعده های اصلی غذایی (صبحانه، نهار، شام) گردد که پس از آنها مسواک زده شود.
- در صورت مصرف هر نوع ماده قندی، لازم است بلافاصله دندان ها را مسواک زد و در صورت عدم دسترسی چند مرتبه دهان و دندان را با آب شستشو داد.

- فست فود، نوشابه ها و تنقلات شیرین نبایستی به صورت روزمره وارد برنامه غذایی گردد .
- در صورت استفاده از شربت های دارویی و تقویتی شیرین بعد از هر بار مصرف جهت پاک شدن از سطح دندان ها میزان کافی آب خورده شود .
- استفاده از محصولات لبنی (مثل پنیر) در پایان وعده غذایی باعث کاهش میزان اسید در دهان می گردد. شاید اقدام به خوردن لقمه ای نان و پنیر در آخر هر وعده غذایی مانند گذشتگان عادت غذایی مناسب باشد.
- استفاده همزمان شیر به دلیل داشتن فسفر و کلسیم که یونهای لازم را برای آهکی شدن مجدد مینا در اختیار دندان قرار می دهند با مصرف شیرینی توصیه می گردد
- استفاده از مواد غذایی خام (سبزی) با غذاهای پخته (وعده اصلی غذایی) علاوه بر پاکسازی غذا از سطح دندان ها به افزایش جریان بزاق نیز کمک می کند .
- استفاده از آب بین وعده های اصلی غذایی توصیه می گردد.
- بهتر است پس از وعده غذایی شام و قبل از خوابیدن از میان وعده های حاوی کربوهیدرات استفاده نشود.
- در صورت تمایل به مصرف آدامس، استفاده از آدامس های بدون قند توصیه می گردد .
- بلافاصله پس از مصرف نوشیدنی های اسیدی مثل آب پرتقال نباید دندان ها را مسواک کرد. زیرا می تواند باعث سایش بر روی دندان ها گردد، پس باید مدتی پس از مصرف این نوشیدنی ها مسواک زد .

نحوه ی ثبت ارزیابی دهان و دندان جوانان در سامانه سیب (براساس کیس فرضی)

حدود ۲روز است جوان هنگام خوردن غذای گرم دچار دندان درد می شود وی ۱دندان پوسیده شده و یک دندان عصب کشی شده دارد لطفا ارزیابی انجام شده را ثبت نموده و اقدامات مناسب را انجام دهید

مراحل ثبت ارزیابی در پرونده سلامت جوان:

- ۱-از پرونده سلامت جوان آیتم مراقبت از نظر وضعیت دهان و دندان (۱۸-۲۹سال) را انتخاب می کنیم.
- ۲-نتایج ارزیابی را وارد می کنیم.
- ۳-براساس اطلاعات وارد شده جوان طبقه بندی شده و اقدامات مورد نیاز برایش انجام می شود.

خلاصه مطالب و نتیجه گیری:

* در معاینه دهان و دندان جوان، مواردی مانند، درد، تورم و پارگی و خونریزی از بافت، آبرسه دندان، شکستگی و بیرون افتادگی دندان از دهان، نیازمند ارجاع فوری و سایر موارد ارجاع غیر فوری به دندانپزشک دارد.

* تغذیه در بروز پوسیدگی دندان بسیار موثر است بنابراین آموزش تغذیه درست برای پیشگیری از بیماریهای دهان و دندان الزامیست.

* آموزش نحوه ی صحیح مسواک زدن و کشیدن نخ دندان در هر مراقبت باید به جوان ارایه گردد.

پرسش و تمرین:

۱. نحوه ی معاینه دهان و دندان جوان را شرح دهید؟
۲. نشانه های نیازمند ارجاع فوری به دندانپزشک را بیان کنید؟
۳. در ارزیابی دهان و دندان، چه آموزشهایی باید به جوان ارایه شود؟
۴. روش صحیح مسواک زدن در جوانان را توضیح دهید؟
۵. نحوه ی استفاده از نخ دندان را بطور عملی به جوان نشان دهید؟
۶. چهار توصیه ی تغذیه‌ای، جهت پیشگیری از پوسیدگی دندانها ی جوان را بیان کنید؟
۷. قوام ماده غذایی چه تاثیری بر پوسیدگی زایی دندان جوان دارد؟
۸. فراگیر یکی از اعضای خانواده یا دوستان جوان خود را از نظر دهان و دندان ارزیابی نموده و اقدامات مناسب را انجام دهد.

فهرست منابع:

- ۱- اداره سلامت جوانان دفتر سلامت جمعیت خانواده و مدارس، مراقبت های ادغام یافته رده سنی ۱۸ تا ۲۹ سال ویژه غیرپزشک، وزارت بهداشت و درمان و آموزش پزشکی، تهران، ۱۳۹۸
- ۲- اداره سلامت جوانان دفتر سلامت جمعیت خانواده و مدارس، مراقبت های رده سنی ۱۸ تا ۲۹ سال غیرپزشک، وزارت بهداشت و درمان و آموزش پزشکی، تهران، ۱۳۹۴
- ۳- دفتر مدیریت کنترل بیماریهای غیر واگیر، مجموعه مداخلات اساسی بیماریهای غیر واگیر در نظام مراقبتهای بهداشتی اولیه ایران، دستورالعمل اجرایی و محتوای آموزشی پزشکی، وزارت بهداشت و درمان و آموزش پزشکی، تهران، ۱۳۹۶
- ۴- مرکز مدیریت بیماریهای غیرواگیر، متن آموزشی بهورزان در برنامه کشوری پیشگیری و کنترل بیماری فشار خون بالا، وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی، تهران، ۱۳۹۲
- ۵- مرکز مدیریت بیماریهای واگیر، راهنمای جامع نظام مراقبت بیماریهای واگیر، وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی، ۱۳۹۲
- ۶- اداره بیماریهای قابل پیشگیری با واکسن و قرنطینه، برنامه و راهنمای ایمن سازی، وزارت بهداشت و درمان و آموزش پزشکی، ویرایش هشتم، تهران، ۱۳۹۴
- ۷- مرکز مدیریت بیماریهای غیرواگیر، دستورالعمل کشوری برنامه جامع ادغام خدمات کنترل و پیگیری بیماریهای ارثی- ژنتیکی در نظام سلامت ایران، وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی، ۱۳۹۶
- ۸- مرکز مدیریت بیماریهای غیرواگیر، اصول پیشگیری و مراقبت بیماریها نظام مراقبت بیماریهای غیر واگیر، وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی، تهران، ۱۳۹۶
- ۹- دفتر سلامت روانی اجتماعی و اعتیاد، راهنمای سلامت روان ویژه بهورزان، وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی، تهران، ۱۳۹۱
- ۱۰- دفتر مدیریت بیماریهای غیرواگیر، راهنمای فعالیت بدنی، وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی، تهران، ۱۳۹۶
- ۱۱- اداره سلامت گوش و پیشگیری از کم شنوایی و ناشنوایی مرکز مدیریت بیماریهای غیرواگیر، راهنمای ملی برنامه غربالگری کم شنوایی نوزادان و کودکان، وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی، تهران، ۱۳۹۷
- ۱۲- اداره سلامت گوش و پیشگیری از کم شنوایی و ناشنوایی مرکز مدیریت بیماریهای غیرواگیر، محتوای آموزشی مراقبین سلامت برنامه ادغام سلامت گوش و پیشگیری از ناشنوایی و کم شنوایی در نظام سلامت کشور، وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی، تهران، ۱۳۹۳
- ۱۳- اداره سلامت دهان و دندان، سلامت دهان و دندان از مجموعه کتب بهورزی، وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی، تهران، ۱۳۸۴
- ۱۴- راهنمای خود مراقبتی جوانان- وزارت بهداشت و درمان و آموزش پزشکی، ۱۳۹۵