



وزارت بهداشت ، درمان و آموزش پزشکی
دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی گیلان
معاونت بهداشتی

مراقبتهای ادغام یافته سلامت میانسالان

از مجموعه کتب آموزش کاردانی بهورزی

بازنگری مرداد ۱۴۰۱:

- ساریه ایزدی مربی مرکز آموزش بهورزی رشت
- اختر فرج زاده مربی مرکز آموزش بهورزی تالش
- مدیحه مصباح مربی مرکز آموزش بهورزی لنگرود
- آسیه صفا منش مربی مرکز آموزش بهورزی صومعه سرا

اصلاح و تنظیم نهایی: اختر فرج زاده مربی مرکز آموزش بهورزی تالش

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



سلامی

صفحه	عناوین
۵	فصل اول
۲۱	فصل دوم تن سنجی و ارزیابی تغذیه میانسالان و طبقه بندی آن
۳۲	فصل سوم فعالیت فیزیکی در میانسالان
۵۲	فصل چهارم ارزیابی و مراقبت مصرف دخانیات و درگیری با مصرف دارو، الکل، مواد
۶۵	فصل پنجم مروری بر پیشگیری و کنترل فشارخون بالا و دیابت
۷۶	فصل ششم مروری بر پیشگیری از سکته های قلبی و مغزی از طریق خطرسنجی و کنترل اختلالات چربی های خون
۸۸	فصل هفتم مروری بر پیشگیری، تشخیص زودهنگام و غربالگری سرطان پستان و دهانه رحم
۱۰۶	فصل هشتم مروری بر پیشگیری، تشخیص زودهنگام و غربالگری سرطان روده بزرگ و غربالگری بیماری سل
۱۱۶	فصل نهم غربالگری اولیه سلامت روان در میانسالان و ارزیابی خشونت خانگی (همسرآزاری) در زنان
۱۲۸	محاسبه شاخص های میانسالان
۱۳۰	خدمات سلامت در میانسالان در دوره اپیدمی کرونا ویروس (جهت مطالعه)
۱۴۲	ضمایم (جهت مطالعه)
۲۰۳	فهرست منابع

راهنمای بسته آموزشی:

مجموعه حاضر به همت بهورزی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات درمانی گیلان با هدف دسترسی فراگیران بهورزی به مجموعه ای منسجم، کاربردی و منطبق بر نیازهای عرصه کار و فعالیت در خانه بهداشت تهیه گردیده است.

در تدوین این مجموعه، از بسته های آموزشی (غیرحضوری) تهیه شده توسط همکاران محترم دانشگاه علوم پزشکی و خدمات درمانی همدان خانمها الهام خاکباز الوندیان و معصومه کامرانی پور استفاده گردید و پس از پیاده سازی کلیه مطالب ارائه شده و افزودن مباحثی جهت تکمیل مطالب از منابع اصلی توسط نغمه خلیلی راد مربی مرکز آموزش بهورزی شهرستان آستانه اشرفیه، بسته آموزشی توسط مربیان مراکز آموزش بهورزی شهرستان های رشت، تالش، لنگرود و صومعه سرا نیز مورد بازنگری قرار گرفت و در شهریور ۱۴۰۱ توسط اختر فرج زاده مربی شهرستان تالش اصلاحات نهایی انجام و تنظیم گردید.

با توجه به همه گیری کرونا بخشی از مبحث «خدمات سلامت در میانسالان در دوره اپیدمی کرونا ویروس» نیز به این مجموعه اضافه گردید.

از کلیه افرادی که بستر چنین فعالیتی را مهیا نموده اند بخصوص سرکار خانم صادقی کارشناس مسئول بهورزی معاونت بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی گیلان که همواره از نظرات ارشادی ایشان بهره مند شدیم، تشکر و قدردانی می نمایم.

باسپاس فراوان

فصل اول

هدف، فلسفه و معرفی برنامه خدمات ادغام یافته میانسالان

اهداف آموزشی

انتظار می رود فراگیر پس از مطالعه این درس بتواند بدون استفاده از بسته آموزشی:

- ۱- اهمیت تدوین خدمات ادغام یافته سلامت میانسالان را به طور مختصر توضیح دهد.
- ۲- گروه هدف برنامه خدمات ادغام یافته سلامت میانسالان را به درستی بیان کند.
- ۳- اهداف و استراتژیهای برنامه خدمات ادغام یافته سلامت میانسالان را به طور کامل توضیح دهد.
- ۴- ساختار کلی بسته خدمتی و جدول راهنمای مراقبت ها را به طور صحیح شرح دهد.
- ۵- سه مورد از روش های فراخوان گروه هدف برای ارائه خدمات را توضیح دهد.
- ۶- اهرم های بازاریابی برای معرفی برنامه سلامت میانسالان به طور کامل بیان کند.
- ۷- ویژگی های یک چکاپ استاندارد را به طور کامل توضیح دهد.
- ۸- چهار مورد از ویژگی های بسته خدمات ادغام یافته سلامت میانسالان را بیان کند.
- ۹- مراحل تغییر رفتار و ویژگی های آن را با ذکر یک مثال بیان کند.
- ۱۰- رویکردهای برنامه و مقدمات لازم برای ارائه خدمات ادغام یافته سلامت میانسالان را به طور کامل بیان کند.

اهمیت برنامه خدمات ادغام یافته سلامت میانسالان

گذر اپیدمیولوژیک، تغییر سیمای بیماریها و مخاطرات تهدید کننده سلامتی در عصر حاضر که به دلایل متفاوتی اتفاق افتاده است، نیازهای سلامت را به طور بنیادی تغییر داده و پاسخگویی به این نیازهای دائما در حال تغییر را به یکی از چالشهای مهم نظام سلامت در همه جوامع تبدیل کرده است. این امر چه در تعریف گروههای پرخطر برای دریافت خدمات سلامتی و چه در ابعاد مختلف سلامت مشهود است و به عبارت دیگر نگرش و رویکرد نوینی را برای حل معضلات سلامت پیش روی سیاستگذاران قرار داده است.

یکی از گروههای سنی مهم در این تغییر رویکرد نظام سلامت، گروه سنی میانسالان است که نیمی از جمعیت کشورهای در حال توسعه را تشکیل می دهند و به طور روز افزونی جمعیت آنان در حال افزایش است، بویژه در کشورهای در حال توسعه رشدی سریعتر از رشد کل جمعیت در این گروه اتفاق می افتد و این سرعت رشد تا چند دهه آینده نیز ادامه خواهد داشت. از طرف دیگر این گروه یا به عبارت دیگر والدین، محور سلامت خانواده بوده و مرگ ومیر، ناتوانی و رفتارهای آنها، همه ابعاد سلامت خانواده را تحت تاثیر قرار می دهد و خطرات تهدید کننده سلامتی آنان بر سلامت سایر گروههای سنی در خانواده نیز موثر است. این گروه سنی دارای نقش مولد اقتصادی بوده و به همین سبب سایر گروههای سنی در خانواده و جامعه به آنان وابسته اند. ولی متاسفانه خانواده و جامعه و خودشان به سلامت این افراد بی توجه هستند و تا بیمار نشوند جهت دریافت خدمات اقدام نمی کنند. کاهش کیفیت زندگی در میانسالان با افزایش ابتلا به بیماریهایی نظیر بیماریهای قلبی و عروقی، فشارخون بالا، دیابت، سرطان ها و حوادث شده و از طرفی درمان بیماری های غیر واگیرهزینه های گزاف درمانی به خانواده میانسالان و حاکمیت تحمیل می کند

تغییر شیوه زندگی در میانسالان مثل تغییر الگوی مصرف غذایی (مصرف نوشابه ها، فست فودها و نمک و مصرف کم میوه و سبزیجات)، مصرف الکل، استعمال دخانیات و کاهش فعالیت فیزیکی می باشد برای جلوگیری از این هزینه ها و بالا بردن کیفیت زندگی میاسالان بهتر است مراقب سلامت این گروه سنی باشیم.

گروه هدف برنامه خدمات ادغام یافته سلامت میانسالان

دوره میانسالی به طور قراردادی دوره سنی ۵۹-۳۰ سالگی می باشد و گروه های سنی میانسالان با توجه به تشابه مشکلات سلامتی به دو گروه میانسالان ۴۴-۳۰ سال و میانسالان ۵۹-۴۵ سال تقسیم شده اند.

اهداف نهایی برنامه خدمات ادغام یافته سلامت میانسالان :

- کاهش مرگ زود هنگام

- افزایش امید به زندگی

- ارتقاء سطح سلامت میانسالان

اهداف اختصاصی برنامه خدمات ادغام یافته سلامت میانسالان :

- کاهش موارد مرگ میانسالان در چارچوب تعهدات بین المللی و ملی برای کاهش مرگ زود هنگام

- کاهش بار بیماری ها (یعنی ناتوانی و عوارض و مرگ و میر ناشی از بیماری) و مشکلات شایع دوران میانسالی (بیماریهای قلبی و عروقی، بیماریهای سرطانی، بیماریهای عضلانی اسکلتی، بیماریهای تغذیه ای، بیماریهای ریوی، بیماریهای ادراری تناسلی، اختلالات روانی و حوادث)

- کاهش عوامل خطر و کنترل عوامل خطر بیماریها

- توانمندسازی میانسالان برای افزایش سواد سلامت و سازماندهی خودمراقبتی آنان

استراتژیهای کاربردی برای رسیدن به اهداف اختصاصی

۱- تشخیص و کنترل عوامل خطر

۲- تشخیص و درمان صحیح و به موقع اختلالات و بیماریها

۳- پیشگیری از بروز عوارض و ناتوانی های احتمالی

۴- در صورت بروز عوارض درمان عوارض ایجاد شده بر اساس دستورالعملها و راهنماهای بالینی

۵- آموزش صحیح به فرد، خانواده و جامعه برای توانمند سازی گروه هدف

۶- ارجاع به موقع به سطوح بالاتر یا هم سطح در صورت نیاز به ارجاع

۷- پیگیری پسخوراند ارجاع

در برنامه میانسالان با نمونه هایی از جداول راهنما روبرو می شویم که بر اساس آنها ارزیابی و اقدامات لازم صورت می پذیرد. نحوه استفاده از جداول توضیح داده می شود.

در جدول راهنمای مراقبت ها ستونهای زیر قرار دارد:

- **ستون ارزیابی:** شرح حال، سوابق، معاینات و پاراکلینیک
- **ستون نتایج ارزیابی یا معیارهای طبقه بندی:** نکات یافت شده مثبت در ارزیابی اعم از شرح حال و سوابق، معاینات، پاراکلینیک
- **ستون طبقه بندی (۳ گروه):** فرد بر اساس آنچه در شرح حال و معاینات و پاراکلینیک او به دست می آید در یکی از طبقه بندی ها قرار می گیرد:

گروه اول: این گروه افراد در معرض خطر، مشکوک به بیماری، دارای وضعیت غیر طبیعی یا نامطلوب و بیمارانی را شامل می شود که یا به اقدامات فوری در سطح اول ارائه خدمات یا ارجاع فوری به سطح تخصصی (بیمارستان) نیاز دارند (این گروه و اقدامات مورد نیاز برای آنان به رنگ قرمز پررنگ نشان داده شده است) و یا نیازمند ارجاع می باشند ولی ارجاعات در این موارد فوری (اورژانس) نیست (که با قرمز کمرنگ نشان داده شده است).

افراد این گروه نیاز به اقدامات فوری در سطح اول ارائه خدمات یا ارجاع فوری به بیمارستان را دارند و در صورتی که رنگ قرمز کمرنگ یا فونت قرمز باشد، نیازمند ارجاع غیر فوری می باشد.

گروه دوم: این گروه افراد در معرض خطر، مشکوک به بیماری، دارای وضعیت غیر طبیعی یا نامطلوب و بیمارانی را شامل می شود که به اقدامات غیر فوری در سطح اول ارائه خدمات نیاز دارند. این گروه و اقدامات مورد نیاز برای آنان در سطح اول ارائه خدمات رنگ زرد را به خود اختصاص می دهند.

این گروه نیاز به اقدامات غیر فوری در سطح اول ارائه خدمات دارند و به (رنگ زرد) هستند.

گروه سوم: افراد سالم، دارای وضعیت طبیعی و مطلوب، بدون عامل خطر، فاقد شکایت و علائم و نشانه و پاسخ غیر طبیعی پاراکلینیک در گروه طبیعی/سالم/مطلوب طبقه بندی شده و رنگ سبز را به خود اختصاص می دهند. برای اینم افراد اقدامات غیر فوری آموزشی و توصیه های لازم انجام می گیرد تا وضعیت مطلوب خود را حفظ کنند

اقدامات غیر فوری آموزشی و توصیه های لازم جهت حفظ وضعیت مطلوب
طبقه طبیعی/سالم/مطلوب (رنگ سبز)

ستون اقدامات: شامل اقداماتی است که ارائه دهنده خدمت برای هر گروه از مشکلات سلامت باید انجام دهد ، شامل:

- ✓ آموزش
- ✓ تعیین مرحله تغییر رفتار
- ✓ مشاوره برای ارتقای رفتار
- ✓ برنامه ریزی خودارزیابی و خودمراقبتی
- ✓ واکسیناسیون
- ✓ مکمل یاری
- ✓ معاینات خاص
- ✓ درمان غیردارویی و دارویی
- ✓ تهیه نمونه
- ✓ درخواست آزمایش تکمیلی
- ✓ اندیکاسیون ارجاع تشخیصی و درمانی
- ✓ پیگیری، مراجعه بعدی برای مراقبت ممتد

مفهوم رنگها:	رنگ قرمز	اقدامات فوری یا ارجاع به سطوح بالاتر
	رنگ زرد	اقدامات غیرفوری در سطح اول ارائه خدمات
	رنگ سبز	گروه طبیعی / سالم / مطلوب

روشهای فراخوان عمومی یا انفرادی گروه هدف: به دو صورت گروه هدف را می توان فراخوان نمود عمومی یا انفرادی که در هر دو حالت به دو روش می توان برنامه را معرفی نمود

روش مشارکتی: بهترین راه جلب مشارکت روش مشارکتی است چون باعث جلب مشارکت افراد می شود.

در این روش باید با آنها به صحبت و گفتگو بنشینیم یا آنها را برای مصاحبه به خانه بهداشت دعوت کنیم و یا اینکه اگر در جایی جمع می شوند به دیدارشان رفته و با آن ها به طور کامل صحبت کنیم. از آنها بخواهیم که مشکلات سلامت خود بیان کنند و با یکدیگر در مورد مشکلات خود به بحث و گفتگو بنشینند و سپس اطلاعات کامل در مورد شیوه زندگی و نقش آن در سلامت میانسالان و سایر مواردی که در مراقبتهای ادغام

یافته سلامت میانسالان از اولویت برخوردارند، ارائه دهیم تا تشویق شوند برای حل مشکلات خود از این برنامه بهره بگیرند.

این روش می تواند بسیار موثر باشد زیرا با بیان مشکلات مربوط به دوره میانسالی به این نکته پی می برند که باید برای حل این مشکلات آمادگی داشته و اقدام نمایند. به روش فوق، روش مشارکتی گفته می شود در این روش یادگیرنده ها مورد توجه بوده و در طی فرایند یادگیری به این نتیجه می رسند که برای حل مشکلات سلامت خود باید و می توانند در حل مسئله نقش خود را ایفا کنند. با ترغیب گروه هدف به مشارکت در برنامه سلامت خود می توان آنان را برای خود مراقبتی نیز تشویق نمود.

در این روش در جلسات، مسئولین، معتمدین محل، رابطین بهداشتی، سفیران سلامت و تعدادی از افراد گروه هدف را دعوت می کنیم معرفی برنامه به شیوه بحث و گفتگو صورت می پذیرد در نهایت منجر به حضور افراد به صورت فعالانه جهت دریافت خدمات مراجعه کنند و دیگر افراد را ترغیب کنند. البته می توان به تک تک افراد به طور مشارکتی برنامه را معرفی کنیم یا در جلساتی که از قبل برنامه ریزی کردیم شرکت کنیم و افراد را از برنامه مطلع نماییم.

روش غیر مشارکتی: یک معرفی مختصر برنامه است و اطلاع به گروه هدف داده می شود که چنین برنامه ای وجود دارد در واقع یک فراخوان یک طرفه است و مقدمه ای برای مشارکت بیشتر گروه هدف است و بعد از مراجعه گروه هدف می توان به طریق مشارکتی آنها را با برنامه بیشتر آشنا نمود

در روش غیر مشارکتی، تعداد افراد این گروه سنی در زیج حیاتی و پانل شاخصهای جمعیتی و سامانه سیب هر خانه بهداشت و هر مرکز خدمات جامع سلامت ثبت و برای فراخوان آنان اقدامات زیر صورت می گیرد:

الف - توزیع دعوتنامه: در این روش بهورز یا رابط بهداشتی به درب منازل تک تک افراد گروه هدف مراجعه و دعوتنامه ای را که در آن، در خصوص ارائه خدمات سلامت میانسالان و لزوم آن توضیحاتی داده شده است، در اختیار آنان قرار می دهد و آنان را برای بهره مندی از اجرای برنامه تشویق به حضور در خانه بهداشت می نماید.

ب - نصب اطلاعیه عمومی در سطح روستا / محله

در این روش بهورز / رابط بهداشتی / مراقب سلامت خانواده اطلاعیه ای را در مورد برنامه تهیه می نماید و آن را در محل دید گروه هدف در سطح روستا / محله و یا داخل خانه بهداشت / مرکز نصب می کند و از این طریق زنان و مردان را با این برنامه آشنا ساخته و آنان را به خانه بهداشت دعوت می نماید.

ج - اعلام در تجمع های زنان و مردان منطقه: در این روش کارکنان بهداشتی از تجمع هایی که به دلایل مختلف (مذهبی، جشن و ...) تشکیل می گردد استفاده نموده و ضمن توضیح مختصر در مورد برنامه، آنها را برای مراجعه برای دریافت خدمات ترغیب می نماید.

د - آموزش چهره به چهره: کارکنان بهداشتی می توانند به کلیه افراد گروه هدف که به هر دلیلی به خانه بهداشت مراجعه می نمایند در مورد برنامه سلامت آنان توضیح داده و آنان را در این فرصتهای طلایی برای دریافت مراقبتها ترغیب نمایند.

ه - استفاده از همکاری مراجعین برای برقراری ارتباط با گروه هدف: در این روش از گیرندگان خدمات، برای تشویق گروه هدف فوق که در خانوار آنها و یا در همسایگی آنان زندگی می کنند، برای مراجعه به خانه بهداشت استفاده می شود.

روشهای فوق روش آموزش غیر مشارکتی بوده و یک فراخوان یک طرفه برای دریافت خدمات محسوب می شود. این روش می تواند مقدمه ای برای مشارکت بیشتر گروه هدف به شمار آمده و با ایجاد پرسش در ذهن مخاطب و تحریک کنجکاوی وی، نقطه شروعی برای دریافت اطلاعات بیشتر توسط مراجعه کننده باشد.

اهرم های بازاریابی برای معرفی برنامه سلامت میانسالان

منظور از بازاریابی یعنی بتوانیم خدمات میانسالان را مانند یک کالا به گروه هدف معرفی کنیم و مشارکت آنها را جلب کنیم تا آنها فعالانه و داوطلبانه برای دریافت خدمات مراجعه نمایند بدون اینکه نیاز به پیگیری مداوم این افراد باشد. موارد زیر در این زمینه می تواند کمک کننده باشد:

-رابطین بهداشتی

- رسانه های جمعی

-کمپین های آموزشی

- توزیع بروشور و مواد آموزشی

-سخنرانی در مجامع خاص

- آموزشهای دسته جمعی در محل کار و زندگی میانسالان

- آموزش فردی

خدمات ادغام یافته سلامت میانسالان یک چکاپ استاندارد است.

مفهوم چکاپ: دانشستن مفهوم چکاپ اهمیت دارد چون مراقبت میانسالان نوعی چکاپ است.

مفهوم لغوی چکاپ «ارزیابی» می باشد.

مفهوم پزشکی آن انجام کلیه آزمایشات، معاینات لازم بر حسب سن و جنس فرد، بررسی کلیه عوامل خطر، بررسی کلیه بیماریهای بدون علامت و بررسی بیماریهای دارای علائم خفیف و نامشخص می باشد.

نتیجه چکاپ

۱- تعیین وضعیت همه ابعاد سلامت فرد از نظر جسمی و روانی

۲- مشخص کردن برنامه ای برای حفظ تندرستی فرد

۳- ارائه توصیه های پیشگیرانه

۴- تعیین زمان مراجعه بعدی

۵- تعیین زمان هر یک از اقدامات لازم در صورت نیاز به انجام اقدام

ویژگی های یک چکاپ استاندارد

-**توجه کامل به پیشگیری از بیماریهای مهم و شایع:** همه شما با این جمله رایج آشنا هستید: «پیشگیری بهتر از درمان است» بسیار واضح است که چنانچه در پیشگیری و مراقبت های اولیه سرمایه گذاری مطلوب تر و بیشتری از سوی خانواده ها صورت گیرد و پیشگیری مقدم بر درمان تلقی شود، از صرف هزینه های زیاد تشخیصی و درمانی در مراحل بعدی پیشگیری خواهد شد و از همه مهم تر اینکه کیفیت زندگی خانواده ها در عرصه سلامت جسمی، روانی، معنوی و اجتماعی افزایش خواهد یافت. از نظر بهداشتی اقدامات پیشگیرانه عبارت است از مقابله با شرایط مضر سلامتی که موارد آن در یک چکاپ یا ارزیابی سلامت استاندارد باید مشخص و روشن شوند.

- **کامل و جامع بودن خدمات چکاپ:** بسیاری از خانواده ها چکاپ را فقط در انجام یک آزمایش خون یا فقط اندازه گیری فشارخون خلاصه می کنند و وقتی درخواست چکاپ دارند منظورشان صرفا همین اقدامات است. در حالی که انجام چند تست آزمایشگاهی به تنهایی پاسخگوی بررسی سلامت نبوده و جواب آن هرچه باشد تعیین کننده وضعیت سلامت نیست. در خدمات چکاپ استاندارد، باید علاوه بر رسیدگی به شکایت یا بیماری فعلی مراجعه کنندگان، همه دستگاہهای بدن مورد معاینه و آزمایش قرار گرفته و باتعیین وضعیت

آنان در زمینه شیوه زندگی، سلامت باروری و سایر ابعاد سلامت جسمی و روانی، کلیه عوامل خطر مهم ردیابی شده و بیماریهایی که احتمال می رود در فرد وجود داشته باشد غربال شود تا نتیجه بهتری برای برنامه ریزی سلامت فرد به دست بیاید.

- **مناسب بودن فاصله زمانی چکاپ:** برخی از افراد تصور می کنند چکاپ یک بار برای همیشه کافی است به همین دلیل با یک بار انجام معاینات و آزمایش ها لزومی برای مراجعات بعدی نمی بینند. برعکس برخی افراد نیز با وسواس زیاد روی سلامت خود مراجعات مکرر برای انجام چکاپ سلامت خود دارند و مکررا به انجام آزمایشهای مختلف دست می زنند. فواصل مراجعات برای انجام چکاپ باید با تکیه بر اصول علمی و فاصله گذاری منطقی بین دفعات مختلف مراجعه تعیین گردد.

فواصل انجام مراجعات برای ارزیابی سلامت زنان و مردانی که سالم هستند یا در معرض خطر بیماری یا مبتلا به بیماری خاصی می باشند بر اساس اصول علمی متفاوت می باشد و نباید بر اساس سلیقه افراد تعیین شود.

- **مناسب بودن هزینه انجام چکاپ:** برخی از افراد تصور می کنند چکاپ کامل نیازمند مراجعه به متخصصین رشته های مختلف و انجام آزمایشات گران قیمت و تخصصی است و با این تصور یا از انجام آن می گذرند و یا هزینه های بی مورد به خانواده خود تحمیل می کنند. متأسفانه بسیاری از افراد جامعه، سالیانه هزینه گزافی برای روشهای تشخیصی مانند آزمایشات، رادیولوژی، سونوگرافی پرداخت می کنند، بدون این که این موارد برای پزشک ارزش تشخیصی داشته باشد. یا مراجعات مکرر تخصصی دارند که نیازی به آنها برای ارزیابی سلامت نیست. به عنوان مثال انجام آزمایش چربی خون هر ۶ ماه یک بار برای هیچکس حتی کسانی که چربی خون بالا دارند ضرورت ندارد و در مورد افراد سالم میانسال اندازه گیری چربی خون هر سه سال یک بار کافی است.

ویژگی های بسته خدمات ادغام یافته سلامت میانسالان:

بسته خدمات سلامت میانسالان در نوع خود منحصر به فرد است. این خدمات صرفا در این برنامه ارائه شده و نمونه دیگری از آن برای گروه سنی میانسال اجرا نشده است.

• **جامع و کامل است:** به تمام جنبه های سلامت از جمله سلامت جسمی روانی توجه می کند و توسط بهورز یا مراقب، ماما و پزشک صورت می گیرد. در زیر نمونه هایی از مراقبتهای ارائه شده در این بسته نشان داده شده است:

- شیوه زندگی از نظر تغذیه و عادات غذایی، فعالیت جسمانی و مصرف دخانیات مورد بررسی قرار گرفته و برای اتخاذ رفتارهای سالم مشاوره انجام می شود.

-سلامت باروری و سلامت کلی افراد از نظرسوابق بیماریها مانند بیماریهای قلب و عروق در فرد و بستگان او بررسی شده و مخاطراتی که در فرد برای ابتلا به این بیماریها وجود دارد، تعیین و معاینات و آزمایشات ضروری انجام خواهد شد.

خدمات اولیه رایگان یا کم هزینه است: این بسته خدمات به گونه ای طراحی شده است که در آن از ساده ترین و در عین حال علمی ترین روش های تشخیصی و درمانی استفاده شده و از انجام اقداماتی که هزینه بی مورد به خانواده تحمیل می کند تا حد امکان اجتناب می شود. خدمات تخصصی نیز در نظام دولتی بسیار ارزان می باشد. در غیر اینصورت نیز باید در نظر داشت که پرداختن هر هزینه ای قبل از شروع بیماری به نفع استفاده کنندگان از خدمات بوده و از هزینه های بسیار بالای درمان در آینده جلوگیری می نماید.

از مراجعات مکرر به تخصص های مختلف پیشگیری می کند: و در حد امکان در سطوح غیر تخصصی مشکلات سلامت مراجعه کنندگان را رفع می نماید. بنا براین با استفاده از خدمات این برنامه مانند همه کشورهای پیشرفته دنیا نیازی به دریافت خدمات تخصصی نبوده و هر جا که نیاز باشد، مطابق برنامه علمی، ارجاع به متخصص صورت خواهد گرفت.

با مراکز معتبر دانشگاهی برای دریافت خدمات تخصصی هماهنگ می باشد: افراد در صورت نیاز به این مراکز ارجاع داده می شوند

مکان ارائه مشخص و مناسب (خانه بهداشت یا مراکز خدمات جامع سلامت) است: تیم سلامت شامل پزشک، ماما و کارشناسان بهداشتی یا مراقبین سلامت در شهرها و بهورزان در روستاها در خانه / پایگاه / مراکز خدمات جامع سلامت محل زندگی مردان و زنان میانسال این خدمات را ارائه می کنند. در صورتی که بخش خصوصی برای این خدمات داوطلب باشد می تواند با دانشگاه علوم پزشکی منطقه هماهنگ شده و بسته خدمات را دریافت و به مراجعین ارائه نماید.

فواصل زمانی مشخص بسته به شرایط شخص مشخص است: بسته خدمات سلامت میانسالان به طور علمی استاندارد معینی را از نظر فواصل مراجعات برای همه افراد میانسال تعریف کرده است. افرادی که در ارزیابی اولیه سلامت خود از سلامت پایه مطلوبی برخوردار باشند، هر سه سال یک بار اقدامات فوق را تکرار خواهند نمود. و در صورتی که در طی ارزیابی اولیه سلامتی مشکل خاصی داشته باشند تا آخرین مرحله مورد پیگیری قرار گرفته و اقدامات لازم با فواصل معین برای آنان انجام خواهد شد.

زمان کافی و مناسب برای مراقبت از هر میانسال اختصاص داده می شود: با توجه به جامعیت خدمات باید وقت کافی برای دریافت خدمات فوق به مراجعه کننده اختصاص دهید تا همه اجزای خدمات برای وی در

یک بار مراجعه انجام شود و در فراخوانی که به عمل می آید، زمان مورد نیاز را به مراجعه کننده یادآور شوید. همچنین برای پیشگیری از مراجعات مکرر وی مدارک مورد نیاز برای تشکیل پرونده و دریافت خدمات سلامت را در فراخوان از مراجعه کننده اعلام و از وی بخواهید که مدارک مورد نیاز را همراه داشته باشد.

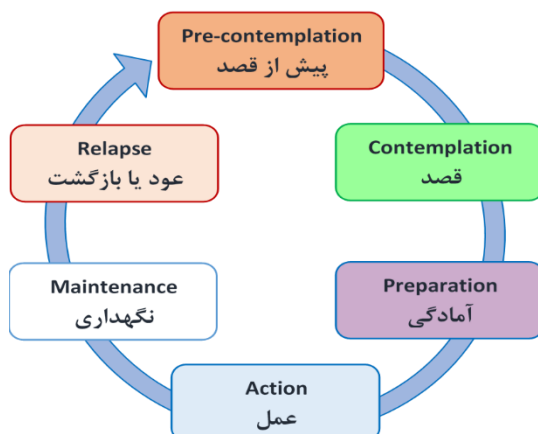
برقراری ارتباط موثر با خدمت گیرنده

بکارگیری راهکارهایی به منظور آگاه سازی افراد از مراقبت میانسالان و تاثیر بر تصمیمات فرد و جامعه در راستای ارتقای سلامت است. در حقیقت برقراری ارتباط موثر نوعی بازاریابی اجتماعی و فردی در مداخلات سلامت است. این ارتباط منجر به تشویق گروه هدف برای ورود به برنامه ها و مشارکت فعال و همه جانبه در برنامه می شود.

(جهت مطالعه بیشتر در خصوص " برقراری ارتباط موثر " به ضمیمه شماره ۱ مراجعه شود.)

مراحل تغییر رفتار: یکی از ویژگیهای مراقبتهای ادغام یافته سلامت میانسالان بررسی رفتارهای سلامت مراجعه کننده، کمک به ارتقای این رفتارها و تاکید بر تغییر سبک زندگی ناسالم (از جمله تغذیه نامناسب، بی تحرکی و استعمال دخانیات) می باشد. ارتقای این رفتارها در افراد مختلف بسته به اینکه تا چه اندازه به تصمیم و اقدام برای تغییر رفتار نزدیک شده باشند، متفاوت است. به همین جهت تعیین میزان آمادگی برای رسیدن به هدف یا اهداف سلامتی نیازمند تعیین مرحله تغییر رفتار توسط ارائه دهنده خدمت می باشد تا بتوان میزان آمادگی مراجعه کننده برای اقدام و تشخیص انگیزه های او برای یادگیری و اقدام در جهت دستیابی به اهداف تعیین شده را ارزیابی نمود.

SOC مدلی برای تغییر رفتار



مطالعات نشان داده اند که افراد در گذار از رفتاری به رفتار دیگر از مراحل مختلفی عبور می کنند. در حالی که مدت زمانی که یک فرد در هر مرحله سپری می کند متغیر می باشد، وظایف و تکلیف هایی که فرد برای گذر از مرحله ای به مرحله دیگر باید انجام دهد نسبتاً ثابت هستند براساس مدل SOC فرآیند تغییر بسیار پویا، چرخشی و غیر خطی است ممکن است افراد در تلاش

برای تغییر رفتاری خاص ، در مراحل تغییر به سمت جلو پیش روند و به عقب باز گردند و دوباره به سمت جلو و عقب به صورت چرخشی در حال حاضر رفت و آمد باشند. در حقیقت ، بازگشت به رفتار های ناسالم نباید به عنوان شکست دیده شود ، بلکه باید به عنوان پدیده ای طبیعی در مراحل تغییر رفتار در نظر گرفته می شود.

مراحل تغییر رفتار شامل:

مرحله پیش تفکر

مرحله تفکر

مرحله آمادگی

مرحله عمل

مرحله نگهداری

مرحله اتمام

مرحله پیش تفکر: افراد در این مرحله ، هیچ گونه قصدی برای اینکه در آینده حرکتی برای تغییر رفتار انجام دهند (معمولاً تا ۶ ماه بعد) ندارند. مطلع نبودن در مورد عواقب رفتار ممکن است باعث شود تا فرد در مرحله پیش تفکر بماند. به علاوه ، افرادی که تلاش های متعدد و ناموفق در تغییر رفتاری داشته اند ، در مورد توانایی خود برای تغییر رفتار دچار تضعیف روحیه شده اند و در این مرحله باقی مانده اند . هر دو گروه افرادی را در این مرحله هستند ، تمایل دارند که از صحبت کردن و یا اندیشیدن به خطر های رفتارهای ناسالم خود ، خود داری کنند و از فکر تغییر خشمگین می گردند. امکان دارد آگاهی داشته باشد ولی نگرش مطلوب نداشته باشد اینجا با دادن آگاهی و تاثیر برنگرش و نشان دادن سود تغییر رفتار و همچنین کمک گرفتن از خانواده جهت تغییر رفتار می توانیم استفاده کنیم. افرادی که در این مرحله پیش تفکر قرار دارند ، معمولاً با عنوان افراد مقاوم ، بی انگیزه و یا غیر آماده برای دریافت کمک و توصیه ، معرفی می شوند. حقیقت این است که برنامه های سنتی و معمول برای چنین افرادی برنامه ای ندارند و نیاز های چنین افرادی را در نظر نمی گیرند.

دلایل باقی ماندن در مرحله پیش تفکر

عدم اطلاع از منافع تغییر

فقدان انگیزه برای تغییر

مقاومت در برابر تغییر

عدم آمادگی برای مداخله

مرحله تفکر: مرحله تفکر، مرحله ای است که در آن افراد تصمیم می گیرند تا فرآیند تغییر رفتار خود را طی ۶ ماه آینده آغاز کنند. این افراد از جوانب مثبت و منفی تغییر رفتار خود آگاه هستند از منافع و هزینه های تغییر رفتار آگاه هستند. و به آن فکر می کنند مثل چشم پوشی از لذت خوردن فست فودها. این ارزیابی یا تحلیل سود و زیان تغییر رفتار، ممکن است حالت دمدمی مزاج شدن را در افراد ایجاد کند که این موضوع باعث می شود تا فرد در این مرحله برای مدت طولانی باقی بماند؛ و اغلب افراد تحصیل کرده در این مرحله قرار دارند. این پدیده اغلب به عنوان مرحله تفکر مزمن یا تعویق رفتاری مزمن معرفی می شود. افراد در مرحله تفکر، آمادگی برنامه های عملیاتی مرسوم می که از افراد انتظار دارند تا سریعاً وارد عمل شوند را ندارند.

«توجه داشته باشید که مرحله تفکر مرحله ای حیاتی است. اگر فرد به مرحله تفکر رسیده، به این معناست که اکنون به دلایل مختلف، به رفتار نا سالم خود به طرز متفاوتی نگاه می کند لذا بودن در این مرحله، زمانی است که فرد به راحتی توسط احساس هایی مانند حس گناه، ناامیدی و درماندگی احاطه می شود. کمک کردن به فرد برای اینکه به نقطه ای برسد که در مورد خودش تصویر ذهنی بهتری پیدا کند بسیار ضروری و حیاتی می باشد. زیرا این مساله، جاده تغییر رفتار را برای فرد هموار می کند. در غیر اینصورت ممکن است به علت حس درماندگی، فرآیند تغییر رفتار را نیمه کاره رها کند.»



مرحله آمادگی: مرحله آماده سازی، مرحله ای است که در آن افراد نیت می کنند تا در آینده ای نزدیک (تا ۳۰ روز آینده) وارد «عمل» شوند. به طور معمول افرادی که در این مرحله هستند ظرف مدت یکسال گذشته و در حال حاضر، اقدامات کوچک مهمی را برای تغییر رفتار خود انجام داده اند. این افراد برنامه ای

برای اجرا دارند مانند شرکت در باشگاه ورزشی ، مشورت با مشاور ، یا مطالعه بیشتر . و فکر می کند که از عهده تغییر برمی آید (فکر کردن به خود کارآمدی و توان انجام تغییر) ولی لازم است برنامه ریزی کند و سایر برنامه های زندگی برای تغییر تنظیم نماید نیاز به تقویت اعتماد به نفس برای تغییر دارد نیازمند کمک برای برطرف کردن موانع انجام تغییر رفتار است.

مرحله عمل: تغییر واضح در شیوه زندگی صورت گرفته است تغییر طی ۶ ماه اخیر ایجاد شده است و تغییر کامل در رفتار مورد نظر رخ داده است ولی باز نیازمند تشویق و حمایت های اجتماعی و خانوادگی است .

مرحله نگهداری: مرحله تداوم مرحله ای است که افراد



اصلاحات واضح و خاصی در نحوه زندگی خود انجام داده اند و در تلاشند تا در این زمینه پسرقت نکنند . این افراد نیاز ندارند تا راهکارهای تغییر رفتار را به میزان افرادی که در مرحله «عمل» هستند انجام دهند ، چرا که در مرحله تداوم ، افراد کمتر وسوسه می شوند تا به مراحل قبلی برگردند و به تدریج اعتماد به نفسشان در مورد اینکه تغییرات خود را می توانند حفظ کنند افزایش می یابد و از تغییر لذت می برند . مرحله تداوم ممکن است بین ۶ ماه تا ۵ سال ادامه داشته باشد. حتی بعد از ۱۲ ماه پرهیز مداوم

، حدودی نیمی از افرادی که سیگار را کاملا ترک کرده بودند ، سیگار کشیدن را شروع خواهند کرد. لازم به ذکر است که بعد از گذشت ۵ سال از زمان ترک ، فقط ۷ درصد افراد در ترک باقی می مانند که افت قابل توجهی می باشد.

نیازمند کمک برای نهادینه شدن رفتار و تبدیل به عادت است در این مرحله به خانواده آموزش داده می شود و شرایط محیطی در تداوم رفتار فراهم می شود.

مرحله اتمام: افرادی که در این مرحله هستند ، با اطمینان هیچ گونه وسوسه ای برای بازگشت به رفتار قبلی از خود نشان نمی دهند . این افراد چه افسرده شوند ، چه مضطرب ، چه تنها و یا عصبانی و استرسی ، در هر شرایطی مطمئن هستند که به ناسالم قبلی خود باز نمی گردند . رفتار این افراد مثابه آن است که هیچ وقت رفتار ناسالمی را قبلا تجربه نکرده اند و رفتار نا سالم جدید در این افراد خودکار شده است . مثال این مرحله افرادی هستند که وقتی وارد ماشین می شوند بدون هیچ مکث یا تفکری سریعاً کمربند ایمنی

خود را می بندند و یا افرادی که راس زمان مقرر بدون اینکه راجع به شرایط خود فکری کنند ، داروی فشارخون خود را مصرف می کنند. در مطالعه ای بر روی افرادی که سیگار و الکل مصرف می کردند انجام شده بود ، نشان داده شد که کمتر از ۲۰ درصد در هر گروه به مرحله اتمام و خودکارآمدی کامل رسیده اند .

مرحله بازگشت

در هر قسمت از مراحل چرخه تغییر رفتار فرد ممکن است شکست بخورد و به مراحل قبلی برگردد. حتما هم نباید به مرحله قبل از آن برگردد ممکن است در مرحله عمل شکست خورده باشد ولی به پیش تفکر برگردد. مثالی از مراحل تغییر رفتار در شکل زیر نشان داده شده است این تصویر مراحل تغییر در فعالیت بدنی را نشان می دهد:



خلاصه رویکردهای برنامه خدمات ادغام یافته سلامت میانسالان

رویکرد مبتنی بر سن: گروه هدف براساس سن مشخص شده است . مردان و زنان ۳۰-۵۹ ساله (در دو گروه سنی ۳۰-۴۴ و ۴۵-۵۹ سال) گروه هدف می باشد.

رویکرد جنسیت محور: تمرکز بیشتر بر اولویتهای سلامت در هر یک از دو گروه زنان و مردان است

رویکرد مبتنی بر ادغام:

جهت افزایش کارایی امکانات و پتانسیل های بالقوه برنامه در سه سطح محتوای خدمات، گیرنده خدمات و ارائه دهنده خدمت ادغام صورت گرفته است.

مقدمات لازم برای ارائه خدمات ادغام یافته سلامت میانسالان

سرشماری و تهیه لیست افراد گروه سنی و جنسی هدف در منطقه تحت پوشش صورت پذیرد و خدمات نوین سلامت میانسالان به مسئولین و معتمدین محلی، داوطلبان بهداشتی و گروه هدف معرفی گردد. زمان بندی فراخوان و تعیین لیست برنامه ریزی شده مراجعین با توجه به تعداد جمعیت گروه هدف و پوشش مورد نظر برنامه در طول سال صورت پذیرد فراخوان بر اساس برنامه زمان بندی شده برای دریافت خدمات انجام شود تشکیل پرونده الکترونیک برای هر یک از افراد فراخوان شده انجام شود معرفی خدمات و تشکیل پرونده برای افراد مراجعه کننده به مرکز با استفاده از فرصتهای طلایی و مراجعه به هر علت به خانه بهداشت انجام شود و خدمات ارائه گردد. خدمات تعریف شده در بسته خدمات برای ارزیابی دوره ای سلامت ارائه و ثبت گردد. افراد دارای مشکلات سلامتی پیگیری و مراقبت ممتد شوند و زمان مراقبت های بعدی تعیین شود

پرسش و تمرین

- ۱- اهمیت تدوین خدمات ادغام یافته سلامت میانسالان را به طور خلاصه بیان کنید.
- ۲- گروه هدف برنامه خدمات ادغام یافته سلامت میانسالان را بیان کنید.
- ۳- استراتژی های رسیدن به اهداف اختصاصی برنامه سلامت میانسالان را شرح دهید.
- ۴- ساختار کلی بسته خدمتی و جدول راهنمای مراقبت ها را به طور صحیح شرح دهد.
- ۵- چه روشهایی برای فراخوان میانسالان در روستای شما موثرتر است؟ دلایل خود را ذکر کنید.
- ۶- چهار مورد از ویژگی های بسته خدمات ادغام یافته سلامت میانسالان را بیان کنید.
- ۷- مراحل تغییر رفتار را با ذکر یک مثال توضیح دهید.
- ۸- مریم ۴۰ ساله و مبتلا به دیابت نوع ۲ است. وی از بیماری خود متنفر است و از توصیه های بهورز در خصوص لزوم کنترل دیابت ناراحت می شود، فعالیت بدنی و رژیم غذایی توصیه شده را رعایت نمی کند. ایشان در کدام مرحله از مراحل تغییر رفتار قرار دارند و اقدام مناسب چیست؟
- ۹- رویکردهای برنامه خدمات ادغام یافته سلامت میانسالان به طور کامل بیان کنید.
- ۱۰- مقدمات لازم برای انجام خدمات ادغام یافته سلامت میانسالان به طور کامل بیان کنید.

فصل دوم

ارزیابی تن سنجی میانسالان

ارزیابی تغذیه میانسالان و توصیه های تغذیه ای

اهداف آموزشی

انتظار می رود فراگیر پس از مطالعه این درس بتواند:

۱. اهمیت الگوی تغذیه ای در مقابله با بیماریهای غیرواگیر را به طور کامل توضیح دهد.
۲. مراحل کلی ارزیابی تغذیه در میانسالان را به طور خلاصه توضیح دهد.
۳. گروههای غذایی مهم در تغذیه میانسالان را به طور کامل بیان کند.
۴. نحوه ارزیابی الگوی تغذیه ای در میانسالان را به طور کامل توضیح دهد.
۵. شش مورد از توصیه های تغذیه ای مناسب برای افراد چاق و دارای اضافه وزن را شرح دهد.
۶. نحوه تعیین نمایه توده بدنی (BMI) را با ذکر مثال بیان کند.
۷. بدون استفاده از بسته آموزشی، نحوه اندازه گیری دور کمر را شرح دهد.
۸. با استفاده از بسته آموزشی، اقدامات مناسب برای هر گروه از طبقه بندی تن سنجی را کامل شرح دهد.
۹. با استفاده از بسته آموزشی، اقدامات مناسب برای هر گروه از طبقه بندی ادغام یافته تغذیه و تن سنجی را کامل شرح دهد.

اهمیت الگوی تغذیه

الگوی غذایی نامناسب: اصلی ترین عامل خطر بیماری های غیرواگیر، سرطان رحم، پستان، تخمدان، پروستات، کبد، کیسه صفرا، کلیه و کولون، بیماریهای قلبی و عروقی، مشکلات عضلانی، اسکلتی و دیابت، چاقی و اضافه وزن است

مصرف زیاد غذاهای چرب و سرخ شده، مواد قندی، فست فود و نوشیدنی گازدار، نمک و روغن جامد و مصرف کم میوه و سبزی، حبوبات و غلات سبوس دار، شیر و لبنیات و ماهی از الگوی غذایی ناسالم حاصل می شود.

مقابله با بیماری های غیرواگیر: اصلاح شیوه زندگی به ویژه اصلاح الگوی تغذیه

مراحل ارزیابی تغذیه در میانسالان:

-آشنایی با تغذیه مناسب: سرشار از میوه، سبزی، لبنیات کافی و عدم مصرف فست فود، نمک، روغن های جامد ، نوشابه های گازدار

-بررسی الگوی تغذیه میانسال و تعیین امتیاز

✓ توجه ویژه به گروه شیر و لبنیات، میوه ها و سبزیجات

✓ آموزش تغییر الگوی تغذیه بر اساس مراحل تغییر رفتار

در ارزیابی تغذیه ای فرد، الگوی مصرف معمول مهم ترین گروهها و مواد غذایی (لبنیات، سبزیها، میوه ها) و عادات تغذیه ای فرد بررسی می شود. منظور از مصرف معمول روزانه، مصرف فرد در اکثر روزهای هفته و منظور از مصرف معمول هفتگی مصرف فرد در اکثر هفته ها از مهم ترین گروه های غذایی بر اساس هرم مواد غذایی است.

در جدول زیر گروههای غذایی و اندازه هر واحد ذکر شده است:

میزان توصیه شده روزانه	اندازه هر واحد	گروه غذایی
۱۱-۶ واحد	انواع نان: ۳۰ گرم یا یک برش ۱۰ × ۱۰ سانتی متر (نان لواش: ۴ برش) / نصف لیوان برنج پخته یا ماکارونی پخته یا غلات خام (گندم، جو) / ۳ عدد بیسکویت ساده / یک عدد متوسط سبب زمینی	نان و غلات
۵-۳ واحد	یک لیوان سبزی های خام برگ دار - نصف لیوان سبزی پخته یا خام خرد شده - نصف لیوان سبزیهای ناشسته ای (نخود سبز، باقلا سبز، ذرت)، لوبیای سبز و هویج خردشده - یک عدد متوسط گوجه فرنگی: هویج: خیار: پیاز خام	سبزیها
۴-۲ واحد	یک عدد متوسط (سیب، موز، پرتقال، گلابی، هلو، کیوی، شلیل) - نصف لیوان میوه های ریز مانند توت، انگور و انار - ۲ عدد نارنگی - نصف گریب قروت - ۱۲ عدد گیلان - ۲ عدد آلو یا خرما یا انجیر تازه - ۴ عدد زرد آلو متوسط - یک برش ۳۰۰ گرمی خربزه یا طالبی یا هندوانه - نصف لیوان میوه پخته یا کمپوت - یک چهارم لیوان میوه خشک یا خشکبار - سه چهارم لیوان آبمیوه تازه و طبیعی	میوه ها
۳-۲ واحد	یک لیوان شیر یا ماست - ۴۵ تا ۶۰ گرم پنیر معمولی (یک و نیم قوطی کبریت) - یک چهارم لیوان کشک - ۲ لیوان دوغ - یک و نیم لیوان بستنی ساده وانیلی	شیر و لبنیات
۲-۱ واحد	۶۰ گرم انواع گوشت (دوتکه خورشتی متوسط معادل دو قوطی کبریت) - نصف ران یا یک سوم سینه مرغ - یک تکه ماهی به اندازه یک کف دست - دو عدد تخم مرغ	گوشت و تخم مرغ
۱ واحد	نصف لیوان حبوبات پخته، یک سوم لیوان انواع مغزها مانند گردو، پسته، فندق، بادام و ...	حبوبات و مغزهای گیاهی
حداقل میزان	یک قاشق مرباخوری روغن مایع یا جامد (۵ گرم)	گروه متفرقه*
حد اقل میزان	یک قاشق مربا خوری شکر یا مربا (۵ گرم)	

گروه متفرقه یا گروه چربی ها، روغن ها و شیرینی ها: گروه متفرقه هرم غذایی شامل چربی، روغن، شکر، قندها و شیرینی ها، نمک، انواع ترشی و چاشنی ها می باشد که گروه اصلی غذایی محسوب نشده و فقط مثلث کوچکی را در بالای هرم تشکیل می دهند. نظر به مضرات مصرف این گروه، باید کمترین میزان مصرف را در روز داشته باشند. مصرف زیاد چربی و روغن موجب چاقی، پاره های قلبی عروقی، افزایش فشار خون، دیابت و برخی سرطانها می شود. ازدیاد مصرف شکر، قندها و شیرینی ها، افزایش وزن و چاقی را به دنبال دارد و نمک زیاد فشار خون را بالا می برد.

گروه شیر و لبنیات: مصرف مطلوب روزانه ۲-۳ واحد در روز می باشد مصرف مطلوب روزانه در افراد بالای ۵۰ سال ۳ واحد در روز است.

گروه سبزیجات: مصرف مطلوب روزانه ۳-۵ واحد در روز می باشد.

گروه میوه ها: مصرف مطلوب روزانه ۲-۴ واحد در روز می باشد

***گروه متفرقه یا گروه چربی ها، روغن ها و شیرینی ها:** نظر به مضرات مصرف این گروه، باید کمترین میزان مصرف را در روز داشته باشند. مصرف زیاد چربی و روغن موجب چاقی، بیماریهای قلبی عروقی، افزایش فشار خون، دیابت و برخی سرطانها می شود. ازدیاد مصرف شکر، قندها و شیرینی ها، افزایش وزن و چاقی را به دنبال دارد و نمک زیاد فشار خون را بالا می برد.

(جهت مطالعه بیشتر در خصوص " سهم گروههای غذایی " به ضمیمه شماره ۲-۱ مراجعه شود.)

سوالات ارزیابی الگوی تغذیه

<p>۲ - تعداد واحد مصرف معمول روزانه سبزی؟</p>	<p>۱ - تعداد واحد مصرف معمول روزانه میوه؟</p>
<p>گزینه اول: بندرت / هرگز = صفر امتیاز گزینه دوم: کمتر از ۳ واحد = یک امتیاز گزینه سوم: ۳ واحد یا بیشتر = دو امتیاز</p>	<p>گزینه اول: بندرت / هرگز = صفر امتیاز گزینه دوم: کمتر از ۲ واحد = یک امتیاز گزینه سوم: ۲ واحد یا بیشتر = دو امتیاز</p>
<p>۴ - مصرف معمول نمک سر سفره؟</p>	<p>۳ - تعداد واحد مصرف معمول روزانه لبنیات؟</p>
<p>گزینه اول: همیشه = صفر امتیاز گزینه دوم: گاهی = یک امتیاز گزینه سوم: بندرت / هرگز = دو امتیاز</p>	<p>گزینه اول: بندرت / هرگز = صفر امتیاز گزینه دوم: کمتر از ۲ واحد = یک امتیاز گزینه سوم: ۲ واحد یا بیشتر = دو امتیاز</p>
<p>۶ - مصرف معمول نوع روغنی مصرفی؟</p>	<p>۵ - مصرف معمول فست فود، نوشابه گازدار؟</p>
<p>گزینه اول: فقط روغن نیمه جامد یا فقط جامد یا فقط حیوانی = صفر امتیاز گزینه دوم: تلفیقی از انواع روغن های مایع، جامد و نیمه جامد = یک امتیاز گزینه سوم: فقط گیاهی مایع (معمولی و مخصوص سرخ کردنی) = دو امتیاز</p>	<p>گزینه اول: ماهانه ۲ بار یا بیشتر = صفر امتیاز گزینه دوم: ماهانه ۱ تا ۲ بار = یک امتیاز گزینه سوم: بندرت / هرگز = دو امتیاز</p>

امتیاز تغذیه مطلوب ۱۲ می باشد.

ارزیابی تغذیه در میانسالان

ارزیابی	نتیجه ارزیابی	طبقه بندی	امتیاز	اقدام	
سوال کنید:	بیماری/ ممنوعیت/ محدودیت/ رژیم غذایی خاص در یک سال گذشته	دارد	-	ارجاع به پزشک و سپس از پزشک به کارشناس تغذیه و مراقبت بر اساس نظر آنها آموزش*	
	خطر ۱۰ ساله حوادث قلبی عروقی	۱۰ درصد و بیشتر	-		
تعداد واحد معمول مصرفی روزانه لبنیات؛ سبزی؛ میوه	تعداد واحد معمول مصرف روزانه لبنیات	مصرف نمی کند یا بندرت مصرف می کند	صفر	- تعیین مرحله تغییر رفتار فرد و آموزش متناسب با نیاز مراجعه کننده برای قرار گرفتن در مرحله عمل - آموزش برای مصرف روزانه و گروه های غذایی بر اساس هرم غذایی، مضرات مصرف نوشیدنی های گازدار، سوسیس؛ کالباس؛ انواع فست فود، روغن جامد و نیمه جامد و نمک زیاد	
	تعداد واحد معمول مصرف روزانه سبزیها				
	تعداد واحد معمول مصرف روزانه میوه				
	مصرف معمول نوشیدنی های گازدار؛ سوسیس، کالباس و انواع فست فودها	بیشتر از ۲ بار در ماه			
	مصرف معمول نمکدان سر سفره	فقط روغن جامد، نیمه جامد یا حیوانی			
	تعداد واحد معمول مصرف روزانه لبنیات	همیشه			
مصرف معمول نمکدان سر سفره مصرف مکمل ویتامین د	تعداد واحد معمول مصرف روزانه سبزیها	کمتر از ۲ واحد در روز	یک	- تعیین مرحله soc فرد و آموزش متناسب با نیاز مراجعه کننده برای قرار گرفتن در مرحله عمل - آموزش برای افزایش مصرف گروه های غذایی بر اساس هرم غذایی، مضرات مصرف نوشیدنی های گازدار، سوسیس؛ کالباس؛ انواع فست فود، روغن جامد و نیمه جامد و نمک زیاد ارجاع: در صورت غیر طبیعی بودن BMI با دور کمر بر اساس طبقه بندی BMI، دور کمر و امتیاز الگوی تغذیه ای اقدام شود. آموزش عمومی*	
	تعداد واحد معمول مصرف روزانه میوه ها				کمتر از ۳ واحد در روز
	مصرف معمول نوشیدنی های گازدار، سوسیس؛ کالباس؛ انواع فست فود؛ پیترز؛				کمتر از ۲ واحد در روز
	نوع روغن مصرفی	۱ تا ۲ بار در ماه			
	مصرف معمول نمکدان سر سفره	تلفیقی از روغن های مایع، جامد، نیمه جامد			
	مصرف معمول نمکدان سر سفره	گاهی			
غذایی خاص در یک سال گذشته -خطر ۱۰ ساله حوادث قلبی عروقی	مصرف مکمل ویتامین د	ندارد	-	تحویل و آموزش اهمیت و نحوه مصرف ویتامین د (دریافت ماهانه یک قرص ۵۰ هزار واحدی)	
	بیماری/ ممنوعیت/ محدودیت/ رژیم غذایی خاص در یک سال گذشته	دارد	-	آموزش در خصوص اهمیت و نحوه مصرف ویتامین د	
تعیین مرحله soc فرد (مراحل رفتار عبارتند از: پیش تفکر، تفکر، آمادگی، عمل، نگهداری)	تعداد واحد معمول مصرف روزانه لبنیات	۳ - ۲ واحد	دو	- تشویق فرد برای حفظ وضع موجود - در صورت نداشتن هیچ گونه مشکل، توانمند سازی فرد برای برنامه ریزی خود مراقبتی ارجاع: در صورت غیر طبیعی بودن BMI با دور کمر بر اساس جدول طبقه بندی BMI اقدام شود. آموزش عمومی*	
	تعداد واحد معمول مصرف روزانه سبزیها	۵ - ۳ واحد			
	تعداد واحد معمول مصرف روزانه میوه ها	۴ - ۲ واحد			
	مصرف معمول نوشیدنی های گازدار، سوسیس؛ کالباس؛ انواع فست فود؛ پیترز؛	مصرف نمی کند یا بندرت مصرف می کند			
	نوع روغن مصرفی	فقط روغن مایع (معمولی یا سرخ کردنی)			
	مصرف معمول نمکدان سر سفره	مصرف نمی کند یا بندرت مصرف می کند			

*آموزش همه مراجعین برای مصرف ماهی ۲ بار در هفته / حبوبات/ تخم مرغ/ لبنیات کم چرب/ نان سبوس دار/ استفاده از مواد غذایی تازه و روش پخت بخار پز، آب پز و تنوری برای طبخ غذا - کاهش مصرف

سرخ کردنی، انواع شیرینی، قند، نمک، چربی، تنقلات کم ارزش مانند چیپس، جدا سازی پوست مرغ و چربی گوشت

• آموزش عمومی:

- ✓ مصرف ماهی (۲ بار در هفته)
- ✓ مصرف لبنیات کم چرب، حبوبات، تخم مرغ ، نان سبوس دار، مواد غذایی تازه
- ✓ کاهش مصرف شیرینی، قند، نمک، چربی، تنقلات کم ارزش (چیپس)
- ✓ جدا سازی پوست مرغ و چربی گوشت
- ✓ روش پخت: بخارپز، آب پز، تنوری، کاهش سرخ کردنی ها

اهمیت و نحوه مصرف ویتامین د	مسمومیت با ویتامین د
<p>اهمیت مصرف:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ پیشگیری از پوکی استخوان (جذب کلسیم) ✓ پیشگیری از دیابت نوع ۲ و MS و انواع سرطان <p>نحوه مصرف:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ ماهیانه یک قرص پرل ۵۰ هزار واحدی ✓ یک بسته ده تایی برای مصرف ۱۰ ماه ✓ مصرف با وعده اصلی غذایی ✓ بدون عارضه بودن دوز پیشگیری کننده ✓ اولویت زنان برای دریافت مکمل 	<p>علائم:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ بیوست، ضعف، خستگی، خواب آلودگی، سردرد، کاهش اشتها ✓ پرنوشی، خشکی دهان، مزه آهنی در دهان، تهوع و استفراغ <p>اقدامات:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ خودداری از ادامه مصرف و مراجعه به مرکز بهداشتی درمانی ✓ مبتلایان به سارکوئیدوز، هیپرپاراتیروئیدیسم، بیماریهای کلیوی و هیستوپلاسموزیس: مصرف زیر نظر پزشک

سارکوئیدوز نوعی بیماری است با علت ناشناخته که ریه را بیشتر درگیر می کند. هیپرپاراتیروئیدیسم: پرکاری پاراتیروئید می باشد. هیستوپلاسموزیس نوعی بیماری قارچی است که ریه را بیشتر درگیر می کند.

توصیه های تغذیه ای به افراد دارای چاقی و اضافه وزن

- افزایش تعداد وعده های غذا و کاهش حجم هر وعده
- عدم حذف وعده های غذایی به ویژه وعده صبحانه
- تعیین ساعت ثابت برای صرف غذا در وعده های مختلف
- مصرف روزانه حداقل ۵ واحد سبزی
- مصرف سالاد با چاشنی هایی مثل آب لیمو، آب نارنج، آب غوره بدون نمک

- تهیه سس با روغن زیتون، کمی آب لیمو یا آب نارنج یا سرکه سس
- خودداری از مصرف سس مایونز و سس سالاد
- استفاده بیشتر از حبوبات
- کاهش مصرف قند و شکر
- استفاده از انواع نان های سبوس دار
- مصرف میوه ها و سبزی ها به شکل خام
- مصرف روزانه ۴-۲ واحد از انواع میوه ها
- استفاده از گروه نان و غلات در وعده های غذایی و عدم حذف نان و غلات از وعده های غذایی
- محدود کردن مصرف تخم مرغ به حداکثر ۳ عدد در هفته
- جایگزینی گوشت قرمز با مرغ، ماکیان و به خصوص ماهی
- مصرف روزانه ۳-۲ واحد شیر و لبنیات کم چرب
- جدا کردن چربی آشکار گوشت
- پرهیز از مصرف پنیر و ماست خامه ای، ماست با چربی بیش از ۲/۵ درصد
- مصرف حداقل:

-ساندویچ، سوسیس، کالباس، همبرگر، پیتزا، آجیل

-انواع مغزها مثل پسته، بادام، گردو و فندق و زیتون

-غذاهای آماده و کنسروی، مصرف نمک و غذاهای شور

- خودداری از مصرف:

-گوشت چرب، مرغ با پوست، غذاهای سرخ شده و چرب، سیب زمینی سرخ کرده

-روغن جامد و نیمه جامد، روغن حیوانی، کره، دنبه، خامه و سرشیر

-شیرینی و کیک خامه ای، شکلات، آب نبات، دسر شیرین، چیپس

-بستنی (سنتی)، سس سالاد چرب، کله پاچه

-نوشیدنی قندی و شیرین (نوشابه ها، آب میوه صنعتی)

- پیاده روی تند روزانه حداقل ۳۰ دقیقه

ارزیابی تن سنجی:

برای ارزیابی تن سنجی باید نمایه توده بدنی و دور کمر را محاسبه کنیم.

(جهت مطالعه بیشتر در خصوص " نحوه اندازه گیری قد ، وزن و دور کمر " به ضمیمه شماره ۲-۲ مراجعه شود.)

تعیین BMI:

✓ محاسبه: $BMI = \frac{\text{وزن}}{\text{قد}^2}$

✓ وزن به کیلوگرم، قد به متر

✓ مقایسه با محدوده طبیعی

✓ طبقه بندی و اقدام مناسب : بر اساس نمایه توده بدنی به لاغری، طبیعی، اضافه وزن و چاقی طبق بندی می شود مطابق جدول زیر:

مقدار BMI	طبقه بندی
کمتر از ۱۸/۵	لاغری
۱۸/۵ - ۲۴/۹	طبیعی
۲۵ - ۲۹/۹	اضافه وزن
چاقی درجه ۱ (۳۰ - ۳۴/۹) چاقی درجه ۲ (۳۵ - ۳۹/۹) چاقی درجه ۳ یا شدید (۴۰ و بیشتر)	چاقی



طبقه بندی تن سنجی میانسالان

در این جدول طبقه بندی براساس دور کمر و نمایه توده بدنی می باشد.

تن سنجی میانسالان			
اقدام	طبقه بندی و معیار آن		ارزیابی
	دور کمر	BMI	
ارجاع به پزشک جهت انجام بررسیها و اقدامات پزشکی و سپس ارجاع از پزشک به کارشناس تغذیه جهت اجرای مراقبتهای تغذیه ای	-	کمتر از ۱۸/۵ (لاغری)	اندازه گیری کنید: قد، وزن، دور کمر
	با هر دور کمر	۳۰ و بیشتر (چاقی)	
آموزش: آموزش در خصوص اهمیت و عوارض چاقی شکمی (افزایش خطر بیماریهای مزمن نظیر دیابت، بیماری قلبی عروقی و...) در افراد دارای چاقی شکمی، بررسی میزان مصرف مواد غذایی مختلف و مقایسه با هرم غذایی، اصلاح دریافت های کمتر یا بیشتر از مقدار توصیه شده برای هر گروه غذایی (مصرف گروه نان و غلات در حداقل میزان توصیه شده)، اصلاح عادات غذایی نادرست، تعیین مرحله تغییر رفتار فرد و آموزش متناسب با نیاز مراجعه کننده برای قرار گرفتن در مرحله عمل، توصیه برای کاهش وزن به میزانی که BMI در محدوده طبیعی قرار گیرد (۴ - ۲ کیلوگرم در ماه) با رعایت رژیم غذایی مناسب و فعالیت بدنی مطلوب ، ارجاع: مطابق جدول طبقه بندی BMI ، اندازه دور کمر و امتیاز الگوی تغذیه ای	۹۰ و بیشتر	۲۵ - ۲۹/۹ (اضافه وزن)	محاسبه کنید: نمایه توده بدنی (BMI) طبقه بندی کنید . فرد را از نظر مراحل تغییر رفتار ارزیابی کنید.
	کمتر از ۹۰		
تعیین مرحله تغییر رفتار فرد و آموزش متناسب با نیاز مراجعه کننده برای قرار گرفتن در مرحله عمل برای اصلاح الگوی تغذیه بر اساس هرم غذایی و اصلاح عادات غذایی نامناسب آموزش در خصوص اهمیت و عوارض چاقی شکمی (افزایش خطر بیماریهای مزمن نظیر دیابت، بیماری قلبی عروقی و...) و رعایت رژیم غذایی مناسب و فعالیت بدنی کافی ارجاع: مطابق جدول طبقه بندی BMI ، اندازه دور کمر و امتیاز الگوی تغذیه ای	۹۰ و بیشتر		
تشویق فرد برای حفظ وضعیت موجود، توانمند سازی فرد برای برنامه ریزی خود مراقبتی ارجاع: سه سال بعد در صورت داشتن امتیاز ۱۲ در الگوی تغذیه، ۶ ماه بعد در صورت داشتن امتیاز ۱۱ - ۷ در الگوی تغذیه، در صورت امتیاز کمتر مطابق جدول طبقه بندی BMI ، اندازه دور کمر و امتیاز الگوی تغذیه ای	کمتر از ۹۰	۱۸/۵ - ۲۴/۹ (طبیعی)	

طبقه بندی ادغام یافته تغذیه و تن سنجی برای تصمیم گیری و ارجاع:

در این جدول افراد بر اساس نمایه توده بدنی، دور کمر و امتیاز الگوی تغذیه به سه گروه قرمز، زرد و سبز تقسیم بندی می شوند.

جدول طبقه بندی ادغام یافته تغذیه و تن سنجی برای تصمیم گیری و ارجاع			
شرح ارجاع / اقدام	وضعیت BMI	دور کمر	امتیاز الگوی تغذیه
<p>✓ ارائه توصیه های کلی تغذیه توسط مراقب سلامت</p> <p>✓ ارجاع به پزشک جهت انجام بررسی ها و اقدامات پزشکی و ارجاع از پزشک به کارشناس تغذیه جهت اجرای مراقبت های تغذیه ای</p> <p>✓ ارائه مراقبت توسط کارشناس تغذیه</p> <p>✓ پیگیری فرد یک ماه توسط مراقب جهت مراجعه به کارشناس تغذیه (لازم است کارشناس نیز مراجعه فرد به مرکز را از مراقب پیگیری نماید)</p> <p>✓ در صورت برطرف نشدن مشکل، ادامه مراقبت توسط کارشناس تغذیه سه ماه بعد با کنترل نمایه توده بدنی، امتیاز الگوی تغذیه و دور کمر</p> <p>ادامه مراقبت ها مطابق بسته خدمت</p>	کمتر از ۱۸/۵ (لاغری)	با هر دور کمر	با هر امتیاز
	۳۰ و بیشتر (چاقی)	با هر دور کمر	با هر امتیاز
	۲۵ تا ۲۹/۹ (اضافه وزن)	۹۰ و بالاتر	۰ - ۶
<p>✓ آموزش تغذیه توسط مراقب سلامت</p> <p>✓ تعیین مرحله تغییر رفتار (soc) فرد و آموزش متناسب با نیاز مراجعه کننده برای قرار گرفتن در مرحله عمل</p> <p>○ آموزش برای مصرف روزانه گروه های غذایی بر اساس هرم غذایی، مضرات مصرف نوشیدنی های گازدار، سوسیس، کالباس، انواع فست فود، روغن جامد و نیمه جامد و نمک زیاد</p> <p>○ در افراد دارای اضافه وزن مشاوره برای کاهش وزن به میزان ۴ - ۲ کیلوگرم در ماه با رعایت رژیم غذایی مناسب و فعالیت بدنی مطلوب</p> <p>○ در افراد دارای چاقی شکمی، آموزش در خصوص اهمیت و عوارض چاقی شکمی (افزایش خطر بیماریهای مزمن نظیر دیابت، بیماری قلبی عروقی و...)</p> <p>✓ در صورت برطرف نشدن مشکل در موعد پیگیری (الگوی تغذیه، دور کمر و اضافه وزن) ارجاع به کارشناس تغذیه جهت اجرای مراقبت های تغذیه ای و ارائه مراقبت توسط کارشناس تغذیه</p> <p>(در صورتی که روند بهبودی در الگوی تغذیه، کاهش دور کمر و کاهش وزن وجود دارد، مراقبت توسط مراقب سلامت ادامه یابد)</p> <p>✓ پیگیری فرد یک ماه بعد توسط مراقب جهت مراجعه به کارشناس تغذیه (لازم است کارشناس نیز مراجعه فرد به مرکز را از مراقب پیگیری نماید)</p> <p>✓ در صورت برطرف نشدن مشکل، ادامه مراقبت توسط کارشناس تغذیه سه ماه بعد با کنترل نمایه توده بدنی، امتیاز الگوی تغذیه و دور کمر</p> <p>ادامه مراقبت مطابق بسته خدمت</p>	زیر ۹۰	۹۰ و بالاتر	پیگیری برای یک دوره سه ماهه ۷ - ۱۲
	زیر ۹۰	۷ - ۱۲	پیگیری برای دو دوره سه ماهه ۷ - ۱۲
	۹۰ و بالاتر	۰ - ۶	پیگیری برای یک دوره سه ماهه ۰ - ۶
	۹۰ و بالاتر	۷ - ۱۲	پیگیری برای دو دوره سه ماهه ۰ - ۶
<p>✓ آموزش تغذیه و پیگیری توسط مراقب سلامت هر ۶ ماه یکبار و پس از اصلاح سه سال بعد</p> <p>تشویق برای شرکت در کلاس های آموزش گروهی کارشناس تغذیه</p> <p>تشویق برای ادامه الگوی تغذیه مناسب و ارزیابی دوره ای بعدی سه سال بعد</p>	۱۸/۵ تا ۲۴/۹ (طبیعی)	زیر ۹۰	۷ - ۱۱
			۱۲

پرسش و تمرین

- ۱- نقش الگوی تغذیه ای نامناسب در ایجاد بیماریهای غیرواگیر را شرح دهید.
- ۲- گروههای غذایی مهم در تغذیه میانسالان را به طور کامل بیان کنید.
- ۳- نمایه توده بدنی (BMI) خود را محاسبه نمایید.
- ۴- شش مورد از توصیه های تغذیه ای مناسب در پیشگیری و کنترل اضافه وزن و چاقی را شرح دهید.
- ۵- اقدام مناسب برای میانسال دارای نمایه توده بدنی ۲۰، دور کمر ۸۵ سانتی متر و امتیاز تغذیه ای ۵ را شرح دهید.
- ۶- اقدام مناسب در میانسال دارای چاقی شکمی که از این وضعیت ناراضی بوده و یکبار هم برای رژیم لاغری اقدام کرده ولی موفق به ادامه رژیم نشده است، چیست؟
- ۷- میانسال دارای اضافه وزن که از وزن خود راضی می باشد، در کدام مرحله از مراحل تغییر رفتار بوده و اقدام مناسب چیست؟
- ۸- خانم ۳۵ ساله با وزن ۷۰ کیلوگرم، قد ۱۶۵ سانتی متر و دور کمر ۹۱ سانتی متر در کدام طبقه تن سنجی قرار دارد.
- ۹- اقدام مناسب برای خانمی ۴۵ ساله با وزن ۶۰ کیلوگرم و قد ۱۵۰ سانتی متر و دور کمر ۹۰ دارای امتیاز الگوی تغذیه ۷ را شرح دهید؟

فصل سوم

فعالیت فیزیکی میانسالان

اهداف آموزشی

انتظار می رود فراگیر پس از مطالعه این درس بتواند:

- ۱- اهمیت و جایگاه فعالیت فیزیکی در اصلاح شیوه زندگی را به طور خلاصه توضیح دهد.
- ۲- تاثیر فعالیت فیزیکی بر سلامت بدن و عوارض بی تحرکی را به طور کامل بیان نماید.
- ۳- مفاهیم فعالیت بدنی، تمرین ورزشی و ورزش را به طور مختصر توضیح دهد.
- ۴- اجزا فعالیت فیزیکی و انواع آن را با ذکر مثال توضیح دهد.
- ۵- راههای تعیین شدت فعالیت فیزیکی را نام ببرید.
- ۶- دفعات و زمان مناسب برای فعالیت بدنی مطلوب را به طور کامل شرح دهد.

اهمیت و جایگاه فعالیت فیزیکی

برای درک اهمیت و جایگاه فعالیت بدنی باید ابتدا با عوارض بی تحرکی آشنا شویم.

عوارض بی تحرکی:

- بی تحرکی چهارمین عامل خطر مرگ و میر در جهان و یک مشکل بهداشت عمومی در دنیا است.
- یک عامل خطر مستقل در بیماریهای مزمن جسمی و روانی می باشد به طوری که بیش از ۳ میلیون مورد از مرگ های دنیا در هر سال به فعالیت جسمانی ناکافی نسبت داده شده است.
- عامل خطر حدود یک چهارم سرطان ها، دیابت و بیماریهای ایسکمیک قلبی بی تحرکی است و ریسک ابتلا به بیماری های قلبی، دیابت و چاقی تا ۲ برابر با بی تحرکی افزایش می یابد.
- بوسیله تشویق به انجام فعالیت فیزیکی، افراد از مزایای شیوه زندگی سالم بهره مند می شود.

مزایای فعالیت بدنی عبارتند از:

- ✓ افزایش قدرت عضلات و استخوان ها
- ✓ چابکی، تعادل بدن و کنترل وزن
- ✓ بهبود وضعیت خواب و سلامت روان
- ✓ کاهش سرطان ها به ویژه سرطان روده و پستان
- ✓ کاهش خطر بیماریهای مزمن و مرگ و میر ناشی از آنها
- ✓ بهبود عملکرد اجتماعی، افزایش کیفیت زندگی و تضمین دوره سالمندی سالم
- این مزایا ضرورت برنامه ریزی در راستای ارتقا فعالیت فیزیکی و مشاوره در همه گروههای سنی را نشان می دهد.*

اثرات مثبت فعالیت بدنی بر بدن

۱- تأثیر فعالیت بدنی بر دستگاه اسکلتی - عضلانی:

آرتروز شایع ترین بیماری مفصلی در انسان می باشد. چاقی عامل خطر مهم برای آرتروز مفصل ران و زانو است و چاقی عامل فرسوده شدن مفاصل نتیجه تحمل وزن اضافه می باشد. تحقیقات نشان داده است کاهش وزن به میزان 10 درصد وزن افراد، باعث کاهش 40 درصد از 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 میشود. باید توجه داشت در افراد مبتلا به آرتروز زانو، پایین رفتن از پله موجب تشدید علائم آرتروز می گردد.

۲- تأثیر فعالیت بدنی 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 میکنند تا حرکات دستگاه گوارش سریعتر به حالت عادی برگشته و از یبوست جلوگیری شود. از عوارض نامطلوب یبوست میتوان 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 میشود که سبب خواهد شد جدار مخاطی قسمتهای انتهایی دستگاه گوارش، مدت زمان کمتری در معرض مواد باقیمانده از عملیات هضم باشند. این مواد در دراز مدت میتوانند باعث سرطانی شدن سلولهای دستگاه گوارش شوند.

۳- تأثیر فعالیت بدنی بر سیستم قلبی-عروقی

فعالیت بدنی مناسب از دو طریق مرکزی و محیطی اثرات مفید و مثبت خود را در بدن اعمال میکند. 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.

۴- تاثیر فعالیت فیزیکی بر سلامت روان

مطالعات زیادی نشان داده اند که علائم اضطرابی با فعالیت بدنی منظم کاهش می یابند. 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 می کنند. 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.

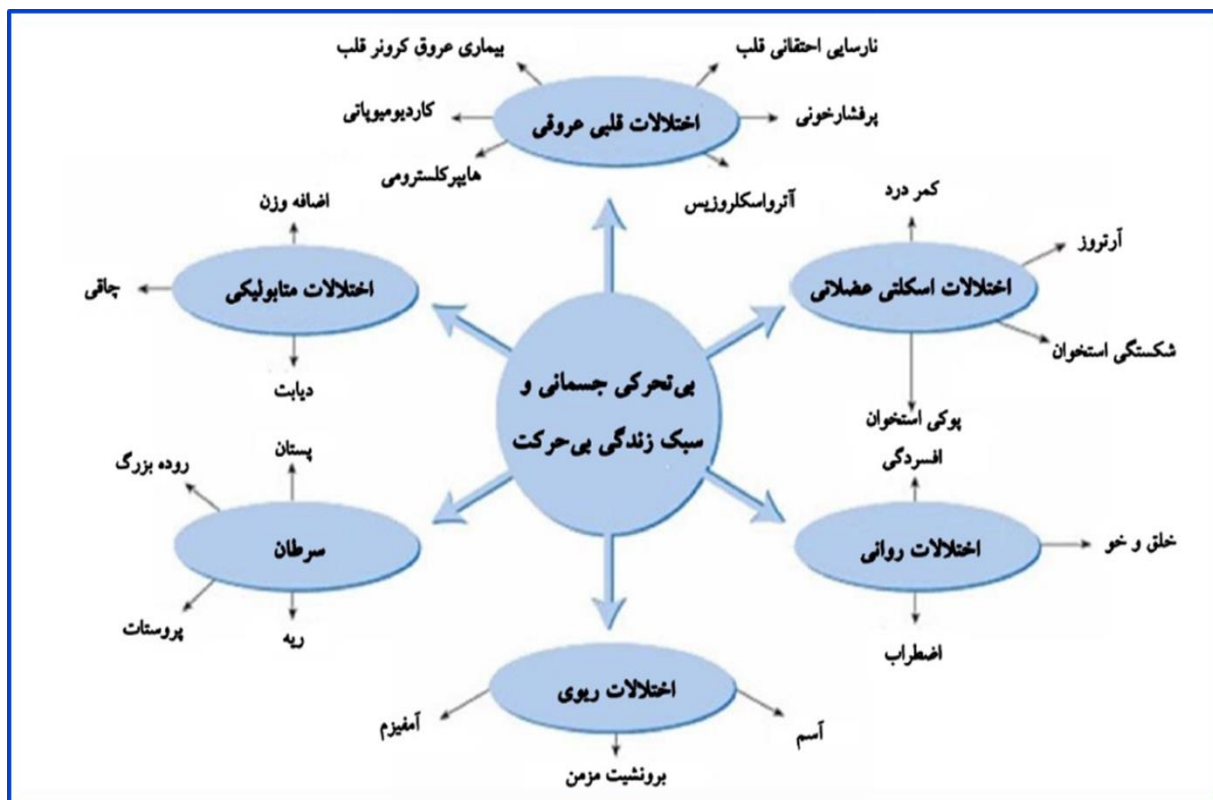
۵- تاثیر در به تأخیر انداختن پدیده سالمندی

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 می گردد.

۶- سایر اثرات مثبت فعالیت بدنی بر بدن

- از طریق افزایش قدرت سیستم ایمنی و اثرات مفید روانی موجب کاهش علایم بیماریها می شود.
- باعث استحکام استخوانها شده و از ابتلاء به پوکی استخوان (استئوپروز)، به ویژه در زنان جلوگیری می کند .
- با حساس کردن سلولهای بدن به اثرات انسولین ضمن پیشگیری از ابتلاء به بیماری قند (دیابت نوع 2)، در بیماران دیابتی باعث کنترل بهتر میزان قند خون آنها می شود و نیز میزان نیاز به انسولین و داروهای ضد قند خوراکی را کمتر می کند.
- 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 می کند.
- از ابتلاء به سرطان سینه و رحم، پروستات و روده پیشگیری می کند.

عوارض سبک زندگی بی تحرک: در شکل زیر عوارض سبک زندگی بی تحرک نشان داده می شود.



مفاهیم فعالیت فیزیکی، تمرین ورزشی و ورزش

✓ فعالیت جسمانی (Physical activity): هر حرکت بدنی که در نتیجه انقباض عضلات ارادی ایجاد شود و با افزایش قابل ملاحظه مصرف انرژی همراه باشد، فعالیت جسمانی نام دارد. فعالیت جسمانی میتواند کارهای ساده ای شامل باغبانی، شستشوی اتومبیل یا نظافت خانه را در بر بگیرد.

✓ تمرین ورزشی (Exercise): نوعی از فعالیت جسمانی به صورت حرکات بدنی برنامه ریزی شده، ساختار مند و مستمر است که برای بهبود یا حفظ یک یا چند جزء آمادگی جسمانی انجام می شود. فعالیت بدنی سازماندهی شده با حرکات منظم، مکرر و برنامه ریزی شده را تمرین ورزشی گویند پس هدف از تمرین ورزشی حفظ آمادگی جسمانی و تامین سلامت است. مانند پیاده روی منظم، کوهنوردی

✓ ورزش (Sport): هدف از ورزش رقابت (برد و باخت) می باشد و لزوماً تامین کننده سلامت نیستند مانند مسابقات ورزشی

در میانسالان بیشتر تمرینات ورزشی مد نظر می باشد.

توصیه های عمومی فعالیت جسمانی

توصیه می شود که تمامی میانسالان سالم برای بهبود و حفظ سلامت خود فعالیت جسمانی هوازی (استقامتی) با شدت متوسط را حداقل به مدت ۳۰ دقیقه در ۵ روز هفته یا فعالیت جسمانی هوازی شدید را حداقل به مدت ۲۰ الی ۲۵ دقیقه در ۳ روز هفته انجام دهند. میتوان برای عمل به این توصیه از ترکیب فعالیت متوسط و شدید نیز بهره جست. به عنوان مثال یک فرد میتواند با راه رفتن سریع به مدت ۳۰ دقیقه دو بار در هفته و دویدن ملایم (jogging) به مدت ۲۵ دقیقه در دو روز دیگر به توصیه فوق عمل نماید. فعالیت هوازی با شدت متوسط را که عموماً معادل با راه رفتن سریع است و به نحو چشمگیری ضربان قلب را تسریع میکند، میتوان با جمع دوره هایی که حداقل ۱۰ دقیقه یا بیشتر طول می کشند، به ۳۰ دقیقه توصیه شده رساند. دویدن نمونه ای از فعالیت شدید است و باعث تنفس سریع و افزایش قابل ملاحظه در ضربان قلب می شود. به علاوه، هر فرد بزرگسال باید حداقل دو بار در هفته به فعالیتهایی که قدرت و استقامت عضلانی را حفظ نموده یا باعث بهبود آنها می شود، بپردازد. با توجه به رابطه مستقیم بین فعالیت جسمانی و سلامت، افرادی که تمایل به بهبود بیشتر آمادگی فردی، کاهش خطر ابتلا به بیماریهای مزمن و ناتوانی ها یا پیشگیری از افزایش نامطلوب وزن دارند، احتمالاً از افزایش فعالیت جسمانی به مقادیر بیش از مقادیر توصیه شده نیز سود خواهند برد.

اجزا فعالیت جسمانی (اصل FITT): کلمه FITT از اول کلمات زیر گرفته شده است:

Frequency فراوانی: یعنی تعداد دفعات انجام یک ورزش در طول یک هفته

Intensity شدت: میزان انرژی که صرف انجام یک ورزش می شود که می تواند به خفیف، متوسط و شدید دسته بندی شود.

Time زمان: زمانی که برای یک جلسه از انجام فعالیت بدنی صرف می شود.

Type نوع ورزش: زمان، شدت و فراوانی مطلوب برای هر نوع ورزش متفاوت است.

انواع فعالیت بدنی (Type)

• فعالیت هوازی یا استقامتی:

تامین اکسیژن مورد نیاز از طریق سیستم هوازی صورت می پذیرد و گروه های عضلانی بزرگ را فعال می کند نیاز به مصرف اکسیژن توسط عضلات بدن افزایش می یابد و ضربان قلب و تنفس افزایش می یابد. بیشترین بهبود را در سطح آمادگی قلبی - ریوی ایجاد می کنند. فعالیتهای هوازی فعالیت هایی با مدت

نسبتاً طولانی و شدت متوسط می باشند. مثل: دویدن، طناب زدن، پیاده روی تند، شنا، دوچرخه سواری بویژه با استفاده از تردمیل و دوچرخه ثابت، فوتبال، والیبال، بسکتبال و ورزش های راکتی

- **فعالیت قدرتی یا مقاومتی (بی هوازی) :**

مصرف انرژی بدون دخالت اکسیژن صورت می گیرد. این فعالیت در بیماران قلبی نامناسب می باشد. در عضلات ایجاد خستگی می کند و درد در عضلات به علت تجمع اسید لاکتیک ایجاد می کند. فعالیت های نیازمند سرعت عمل، واکنش سریع و قدرت بالا می باشند نیاز به تولید انرژی لحظه ای یا حداکثر ۲ تا ۳ دقیقه ای دارند.

باعث افزایش استقامت، قدرت عضلات و استحکام استخوان ها میگردد. کار با وزنه، نوارهای ارتجاعی، انواع دستگاه های بدنسازی نمونه هایی از تمرینات قدرتی هستند.

- **فعالیت کششی و انعطاف پذیری:**

انعطاف پذیری به عنوان توانایی حرکت دادن یک مفصل یا مجموعه ای از مفاصل در طول دامنه حرکتی کامل، محدود نشده و بدون درد تعریف می شود. تمرینات کششی نوعی از ورزش هستند که می توانند مستقل از تمرینات هوازی و قدرتی به منظور افزایش انعطاف پذیری بدن انجام شوند. همچنین به منظور آماده کردن عضلات بزرگ در شروع ورزش و سرد کردن بدن در انتهای تمرینات به کار می روند.

تمرینات کششی انواع مختلفی دارند که می توان به انواع استاتیک یا ایستا و دینامیک یا پویا اشاره کرد. در نوع ایستا عضله در حالت حداکثر کشش نگاه داشته می شود. در طی انجام این حرکات نباید کشش تا جایی ادامه یابد که باعث درد در محل شود. زمان متوسط هر حرکت بین ۱۵ تا ۳۰ ثانیه است که میتواند تا ۶۰ ثانیه ادامه یابد. انجام هر حرکت کششی ۳ تا ۴ بار توصیه می شود. این برنامه تمرینی بیشتر یا مساوی ۲ تا ۳ روز در هفته تجویز می شود. به طور معمول در ابتدا برای انجام حرکات کششی از حرکات ایستا استفاده می شود که در افراد غیرورزشکار با خطر کمتر بروز آسیب های عضلانی همراه هستند. در حرکات کششی پویا، عضله با حرکت در دامنه حرکتی تحت کشش قرار می گیرد و بنابراین در افراد غیرآماده ممکن است برای شروع مناسب نباشند.

در بخش ضمیمه نمونه های از انواع تمرینات بدنی آورده شده است.

راههای تعیین شدت فعالیت (Intensity): در گروه میانسالان معمولاً فعالیت های ورزشی با شدت متوسط توصیه می شود. شدت برنامه ورزشی را می توان با استفاده از روش های مختلفی پایش نمود که همه آنها راه های خوبی برای تعیین سختی فعالیت هوازی برای بدن هستند تعیین شدت بر اساس راههای زیر صورت می پذیرد.

۱- تست صحبت کردن (Talk test)

۲- بازه ضربان قلب هدف (THRR) Target heart rate range

۳- میزان متابولیسم در حال استراحت MET

۴- درجه بندی میزان تقلای ادراک شده (RPE) {Rating of perceived exertion}

تعیین شدت فعالیت بر اساس تست صحبت کردن:

- خفیف: در فعالیت خفیف چون افزایش تعداد تنفس نداریم پس فرد به راحتی حرف می زند یا آواز خواندن راحت در طول فعالیت
- متوسط: در شدت متوسط افزایش تعداد تنفس را داریم پس فرد بریده بریده در طی فعالیت حرف می زند به ازای هر ۳-۴ کلمه یک نفس می کشید
- شدید: در شدت شدید نفس زدن در طول فعالیت یا کشیدن یک نفس به ازای هر کلمه را داریم و توانایی صحبت کردن راحت را ندارد.

جدول تعیین شدت فعالیت فیزیکی با توجه به نوع فعالیت

نوع فعالیت فیزیکی	شدت خفیف (کمتر از ۳ مت)	شدت متوسط (۳-۶ مت)	شدید (مساوی یا بیش تر از ۶ مت)
پیاده روی	پیاده روی آهسته اطراف منزل، محل کار	پیاده روی با سرعت ۳-۵ مایل در ساعت	پیاده روی خیلی تند
فعالیت های خانگی	ایستادن، مرتب کردن تختخواب، شستن ظروف، اتو کردن، آماده کردن غذا	شستن حیاط، فرش و اتومبیل، سابیدن کف، جارو زدن دستی، تی کشیدن	-
فعالیت فیزیکی حین انجام کار	فعالیت های نشستنی مانند استفاده از کامپیوتر، کار کردن پشت میز کار، استفاده از ابزارهای دستی سبک	نجاری، حمل و پشته سازی چوب / چمن زنی، هل دادن ماشین چمن زنی	جابجایی شن، ماسه، زغال سنگ و غیره با بیل / حمل بارهای سنگین مانند آجر، کار کشاورزی سنگین، جمع آوری علوفه، بیل زدن، حفر گودال
فعالیت های ورزشی-تفریحی	فعالیت های زمان فراغت و ورزش شامل هنر و صنایع دستی، بلیارد، ماهیگیری نشستنه، نواختن بیش تر آلات موسیقی	فعالیت های زمان فراغت و ورزش شامل بدمینتون تفریحی، حرکات موزون در سالن، ماهیگیری از ساحل رودخانه همراه با پیاده روی، موج سواری، تنیس روی میز، والیبال غیرحرفه ای	فعالیت های ورزشی شامل دوچرخه سواری، فوتبال، شنا، والیبال حرفه ای، بسکتبال، تنیس تک نفره، دویدن، کوهپیمایی

(جهت مطالعه بیشتر در خصوص " سایر روشهای تعیین شدت فعالیت " به ضمیمه شماره ۳ مراجعه شود).

توجه: در میانسالان فعالیت بدنی با شدت متوسط توصیه می شود.

فعالیت بدنی با شدت متوسط دارای اثرات مفید بر تناسب اندام و سلامت می باشد و بدلیل کاهش احتمال آسیب دیدگی و رها کردن ورزش به دلیل خستگی در میانسالان فعالیت بدنی با شدت متوسط توصیه شده است.

تعداد دفعات فعالیت بدنی در هفته (Frequency)

اگر ۵-۳ بار (روز) در هفته فعالیت بدنی داشته باشیم مناسب است

کمتر از ۳ بار در هفته بی تاثیر است و افزایش آسیب ها در تعداد بیش از ۵ بار در هفته وجود دارد.

تمرین استقامتی ۵-۳ روز در هفته و تمرینات انعطاف پذیری و مقاومتی ۳-۲ روز در هفته توصیه شده است.

زمان فعالیت بدنی مطلوب در تمرینات استقامتی (Time):

۱۵۰ دقیقه در هفته با شدت متوسط است که به صورت زیر برنامه ریزی می گردد:

- ۳۰ دقیقه فعالیت فیزیکی با شدت متوسط برای حداقل ۵ بار در هفته
- ۵۰ دقیقه فعالیت فیزیکی با شدت متوسط برای حداقل ۳ بار در هفته
- ۳۰ دقیقه فعالیت بدنی با شدت متوسط برابر با مجموع ۳ دوره ۱۰ دقیقه ای

اگر فعالیت بدنی با شدت شدید باشد ۷۵ دقیقه در هفته با شدت شدید باشد.

• ۲۵ دقیقه فعالیت فیزیکی شدید برای حداقل ۳ بار در هفته

یا اگر فعالیت بدنی با شدت متوسط و شدید با هم داشته باشیم به صورت زیر است:

• ۲۵ دقیقه فعالیت با شدت متوسط دو بار در هفته و ۲۵ دقیقه فعالیت با شدت شدید دو بار در هفته

شدت شدید را برای اینکه به متوسط تبدیل کنیم باید مدت آن را دو برابر کنیم. ۲۵ دقیقه دوبار در هفته ، ۵۰ دقیقه می شود که اگر به متوسط تبدیل کنیم ۱۰۰ دقیقه با شدت متوسط فعالیت بدنی می شود.

میزان فعالیت بدنی توصیه شده با توجه به هرم فعالیت بدنی

هرم حرکتی نشان می دهد که برای ارتقاء هر یک از عوامل آمادگی جسمانی باید چه نوع ورزشی را انجام داد و این فعالیتها چه ترکیبی را باید داشته باشند تا بتوان حد اکثر بهره سلامتی را از آن برد.

دانشمندان میزان فعالیت بدنی مطلوب افراد در طول هفته را به صورت یک هرم در نظر می گیرند که در قاعده هرم که بیشترین میزان صرف وقت در طول روز یا هفته را شامل می شود به انجام کارهای روزمره با تشویق و التزام به فعالیت بدنی بیشتر اختصاص دارد. به طوری که توصیه می شود 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 می شود. 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 می شود.

با توجه به اینکه برخی افراد امکان ۳۰ دقیقه ورزش متوالی یا پیاده روی سریع را ندارند، با انجام سه دوره فعالیت ۱۰ دقیقه ای در طول روز نیز می توان به همان اثرات مطلوب دست یافت. هر دوره فعالیت بدنی هوازی باید حداقل ۱۰ دقیقه به طول انجامد.

در سطح سوم هرم فعالیتی، فعالیت های ورزشی فوق برنامه قرار دارد که در آنها کشش عضلات و همچنین میزان قدرت و استقامت عضلات بدن تامین می گردد. در حالت طبیعی و معمول عضلات دارای یک نوع فشار و انقباض ذاتی بنام تونیسیتیه هستند. در صورتی که عضله تحت کشش قرار نگیرد تونیسیتیه موجود در عضلات موجب کوتاه شدن تدریجی و در اصطلاح عمومی موجب خشک شدن عضله می شوند. لذا جهت حفظ کارایی عضلات، انجام حداقل دو بار کشش عضلانی در آخرین حد حرکت مفاصل لازم می باشد. کشش عضله به میزان ۱۰ تا ۳۰ ثانیه در آخرین حد محور حرکتی مفصل، موجب کارکرد بهتر عضله و حرکت مفاصل می گردد. 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 می رسد. از این مرحله به بعد میزان بار یا سنگینی وزنه را به میزان ۱۰ درصد بیشتر می کنند. بدین ترتیب به مرور عضله قوی و قوی تر می شود.

در قله یا نوک هرم فعالیت هایی 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.



مراحل یک جلسه فعالیت بدنی

- **گرم کردن:** حدود ۱۰ دقیقه طول می کشد که شامل فعالیتهایی مانند راه رفتن، دویدن آهسته، حرکات کششی ملایم است
- **فعالیت اصلی:** ۲۰ تا ۶۰ دقیقه طول می کشد و می توانیم انواع ورزش هوازی، قدرتی و کششی را انجام دهیم.
- **سرد کردن:** بعد از تمام کردن ورزش اصلی باید سرد کردن را داشته باشیم تا از گرفتگی عضلانی بعدی جلوگیری شود و اسید لاکتیک از عضلات به راحتی خارج شود. مدت این فعالیت ۵ تا ۱۰ دقیقه است. برای سرد کردن ورزش اصلی را با سرعت و شدت کمتر ادامه دهیم یا حرکات کششی انجام دهیم.

فواید گرم کردن :

گرم کردن باعث تسهیل گذر از حالت استراحت به ورزش، تحت کشش قرار دادن عضلات قامتی، افزایش جریان خون، افزایش سوخت و ساز (متابولیسم)، کاهش استعداد آسیب به بدن از طریق افزایش در قابلیت اتساع بافت همبند، دامنه حرکتی، عملکرد مفصلی و کارآیی عضلانی می شود.

فواید سرد کردن:

سرد کردن تغییرات مطلوب در گردش خون ایجاد می کند و فشارخون و ضربان قلب به مقادیر اولیه بازمی گرداند. بازگشت وریدی بهبود می یابد و افت فشارخون کاهش می یابد و سرگیجه پس از ورزش برداشته می شود. لاکتیک از عضله نسبت به بازیابی در وضعیت ساکن سریعتر صورت می پذیرد. دفع حرارت بدن تسهیل می شود.

علائم فعالیت بدنی نامناسب:

- تنگی نفس زیاد
- تپش قلب
- سرگیجه و تهوع
- احساس ناراحتی و درد قفسه سینه
- خستگی مفرط بعد از انجام فعالیت بدنی

اگر این علائم در فرد ایجاد شود باید بلافاصله ورزش را قطع کند اگر این علائم بیشتر از ۲۰ دقیقه طول بکشد باید به پزشک مراجعه کند.

راهنمای قدم به قدم تجویز نسخه ورزشی

۱- ابتدا به بیماری ها در فرد بررسی کنید

در قدم اول اطمینان حاصل کنید که فرد مبتلا به بیماری خاصی نمی باشد. در صورت وجود هر یک از بیماری های ذیل فرد را به پزشک ارجاع دهید

-بیماری قلبی عروقی -اختلال سیستم عصبی (مولتیپل اسکلروزیس، پارکینسون، تشنج و...)

-بیماری ریوی (آسم و...) -بیماری های مفصلی (آرتریت روماتوئید، لوپوس و...)

-دیابت -معلولیت جسمی (آسیب طناب نخاعی و...)

- فشارخون بالا

- معلولیت ذهنی یا اختلالات یادگیری

- پوکی استخوان

- ایدز و یا سایر بیماری های عفونی مزمن (هیپاتیت و...)

- سرطان

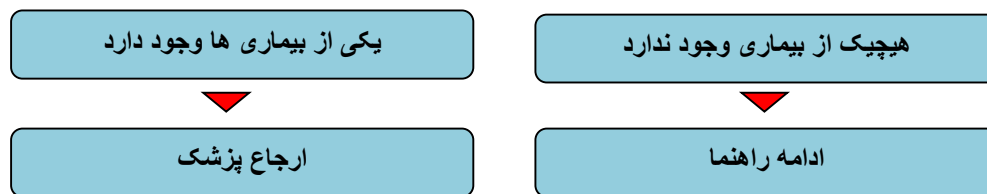
- سایر بیماری های متابولیک

- سکتة مغزی

- نارسایی مزمن کلیوی

- بارداری

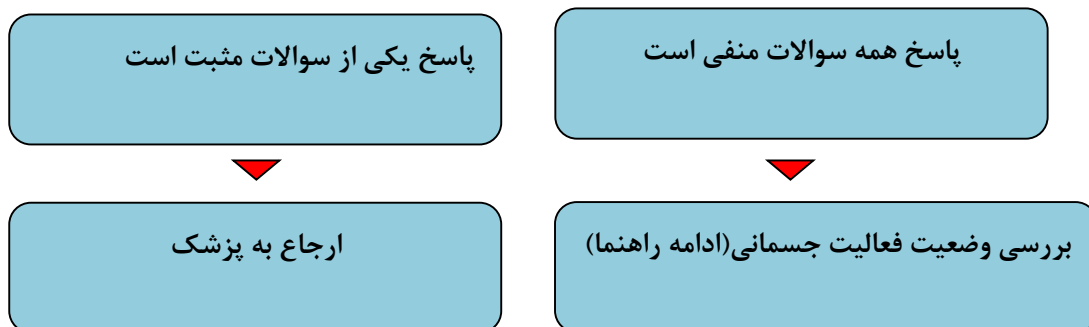
اقدامات و مداخلات:



۲- ارزیابی کنید

- **سوالات پارکیو را از فرد بپرسید** لزوم تکمیل پرسشنامه آمادگی فعالیت بدنی: در صورتی که فرد قصد آغاز یک برنامه فعالیت بدنی یا قصد افزایش شدت فعالیت بدنی نسبت به قبل را داشته باشد باید پرسشنامه آمادگی فعالیت بدنی تکمیل شود. پاسخ مثبت به یک یا بیشتر از سوالات جدول پارکیو (PAR-Q) باید به پزشک ارجاع داده شود. مدت اعتبار ارزیابی وضعیت سلامت بر اساس PAR-Q، یک سال است.

ارزیابی نیاز به مشاوره با پزشک قبل از شروع فعالیت های جسمانی (پرسشنامه آمادگی فعالیت فیزیکی PAR-Q)		
خیر	بلی	۱) آیا پزشک تا به حال به شما گفته است که شرایط قلبی شما به گونه ای است که باید فقط فعالیت های جسمانی توصیه شده توسط پزشک را انجام دهید؟
خیر	بلی	۲) آیا در حین فعالیت جسمانی درد در قفسه سینه دارید؟
خیر	بلی	۳) آیا در ماه گذشته، در زمانی که فعالیت جسمی نداشتید، قفسه سینه شما درد می گرفت؟
خیر	بلی	۴) آیا تعادل خود را به علت سرگیجه از دست می دهید یا تا به حال هوشیاری خود را از دست داده اید؟
خیر	بلی	۵) آیا مشکل استخوانی یا مفصلی (مانند پشت، زانو یا لگن) دارید که ممکن است با تغییر در میزان فعالیت جسمانی بدتر شود؟
خیر	بلی	۶) آیا اخیراً به تجویز پزشک، داروهای کاهنده فشار خون یا داروهای قلبی مصرف می نمایید؟
خیر	بلی	۷) آیا دلایل دیگری دارید که نباید فعالیت جسمانی داشته باشید؟



۳- سطح فعالیت جسمانی فرد را تعیین کنید

در این مرحله وضعیت فعالیت جسمانی فرد را تعیین کنید:

-فرد غیر فعال است(sedentary): فعالیت جسمانی با شدت متوسط کمتر از ۳۰ دقیقه، ۳ روز در هفته در طی ۳ ماه اخیر باشد فرد غیر فعال محسوب می شود

-فرد فعال است: منظور از فعال بودن، فعالیت جسمانی با شدت متوسط ۳۰ دقیقه، ۳ روز در هفته در طی ۳ ماه اخیر می باشد. فرد فعال ممکن است فعالیت مطلوب یا نامطلوب داشته باشد. منظور از فعالیت جسمانی مطلوب انجام فعالیت جسمانی هوازی با شدت متوسط حداقل به مدت ۱۵۰ دقیقه در ۳-۵ روز در هفته (به عنوان مثال ۳۰ دقیقه، ۵ روز در هفته) یا فعالیت جسمانی هوازی شدید حداقل به مدت ۲۰ الی ۲۵ دقیقه، ۳ روز در هفته است. منظور از فعالیت جسمانی متوسط، پیاده روی سریع حدود ۱۰۰ تا ۱۲۰ گام در دقیقه است. به طور یکه ضربان قلب و تعداد تنفس بالا روی و فرد نتواند بدون نفس گرفتن یک جمله کامل را بیان کند.

در ارزیابی سطح فعالیت بدنی مراجعه کننده در افراد فعال موارد زیر بررسی می گردد:

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؟

نکته: در این مرحله برای همه مراجعین تعیین وضعیت آمادگی روانی شروع فعالیت جسمانی مورد بررسی قرار می گیرد(تعیین مرحله SOC)

تعیین مرحله SOC فرد در مشاوره فعالیت فیزیکی:

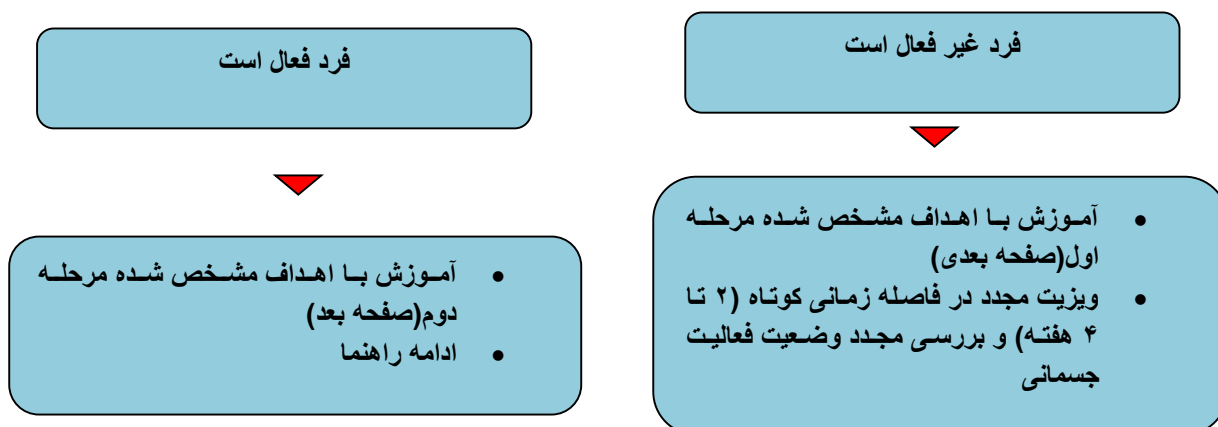
برای داشتن یک مشاوره خوب برای فعالیت بدنی باید اول مراحل تغییر رفتار وی مشخص گردد.

سوال	بلی	خیر
آیا به طور منظم پیاده روی می کنید؟	سوال تکمیلی	سوال تکمیلی
آیا قصد انجام پیاده روی منظم در ۳۰ روز آینده را دارید؟	آمادگی	سوال تکمیلی
آیا قصد انجام پیاده روی در ۶ ماه آینده را دارید؟	تفکر	پیش تفکر
آیا بیش از ۶ ماه است که پیاده روی می کنید؟	نگهداری	عمل
آیا بیش از ۵ سال است که پیاده روی می کنید؟	اتمام	نگهداری

در هر مرحله از تغییر رفتار باید چه کارهای انجام دهیم:

سوال	پاسخ بلی	پاسخ خیر	اقدام
آیا فرد تاکنون به عوارض کم تحرکی بر روی سلامتی خود فکر کرده است؟	مرحله تفکر	مرحله پیش تفکر	پاسخ خیر: آموزش عوارض بی تحرکی
آیا فرد تمایل برای انجام فعالیت بدنی در ۳۰ روز آینده دارد؟	مرحله آمادگی	مرحله تفکر	پاسخ خیر: آموزش درباره منافع فعالیت فیزیکی، صحبت درباره افراد موفق در تغییر شیوه زندگی پاسخ بلی: ارائه اطلاعات و راهکارهای مناسب
آیا فرد به مدت ۶ ماه فعالیت جسمانی مطلوب داشته است؟	مرحله عمل	مرحله آمادگی	پاسخ خیر: بررسی موانع و مشکلات (موانع فردی، خانوادگی، اجتماعی) برای انجام اقدامات لازم پاسخ بلی: تشویق و حمایت فرد، ارائه راهکارهای مناسب
آیا فرد بیش از ۶ ماه فعالیت جسمانی مطلوب داشته است؟	مرحله پایداری	مرحله عمل	پاسخ خیر: حمایت روانی و تشویق فرد برای تلاش دوباره پاسخ بلی: تشویق و حمایت فرد برای حفظ رفتار تغییر یافته

اقدامات و مداخلات:



اهداف آموزشی مرحله اول

۱- فواید ورزش آموزش داده شود (از قبیل کاهش خطر بیماری های مزمن مثل دیابت و چاقی، کاهش بیماری های عضلانی-اسکلتی و...).

۲- بروشور آموزشی داده شود.

۳- فعالیت جسمانی به عنوان جزیی از سبک زندگی آموزش داده شود (مانند افزایش فعالیتهای روزمره منزل مثل گرد گیری، جارو کردن فرشها، تمیز کردن زمین و...)

۴- در صورتی که فرد قصد شروع ورزش را ندارد، تا مراجعه بعدی هدف گذاری شود (هدف آموزشی باشد، در این مرحله نیازی به انجام فعالیت جسمانی نیست، تکلیف در حد توجه به محیط اطراف و مواردی مثل توجه به سبک زندگی افراد فعال یا تماشای ورزش مردم در پارک باشد)

۵- در صورتی که فرد قصد شروع ورزش را دارد تا مراجعه بعدی هدف گذاری شود (هدف در این مرحله عملی، واقع بینانه و مشخص باشد، به عنوان مثال تا ویزیت بعدی در یک ماه آینده سه جلسه ۱۰ دقیقه ای پیاده روی با سرعت متوسط، ۳ روز در هفته انجام داده و در تقویم یا یک کاغذ یادداشت شود).

۶- در صورتی که فرد به صورت منظم فعالیت دارد، اما مدت یا شدت آن کافی نیست. هدف گذاری در جهت افزایش فعالیت جسمانی انجام شود (هدف در این مرحله افزایش وضعیت فعالیت جسمانی فرد تا ویزیت یک ماه آینده است. ثبت فعالیت روزانه یا هفتگی در این افراد توصیه می شود).

اهداف آموزشی مرحله دوم

۱- بروشور آموزشی داده شود.

۲- تشخیص شدت ورزش آموزش داده شود(ادامه راهنما، آموزش شدت فعالیت جسمانی و ورزش)

۳- نسخه فعالیت جسمانی تجویز شود(ادامه راهنما، تجویز فعالیت جسمانی و ورزش)

۴- تا مراجعه بعدی هدف گذاری شود(هدف در این مرحله دقیق و به صورت روزانه و هفتگی باشد، می توانید با فرد یک برنامه مکتوب تنظیم کنید)

۵- راهکارهای مفرح فعالیت برای جلوگیری از یکنواخت شدن برنامه بحث شود(مثل پیاده روی با خانواده و دوستان، انتخاب محیط های جدید و....)

۶- پایش فعالیت فردی آموزش داده شود.(مقدار فعالیت جسمانی در هفته توسط فرد ثبت گردد.)

۴- برنامه ورزشی را تجویز نمایید

نحوه تجویز تمرینات هوازی، کششی و قدرتی به ترتیب در ادامه در بخش ضمیمه آمده است.

۵- آموزش دهید

به فرد آموزش دهید در صورت هر یک از موارد ذیل ورزش را قطع کند و مراقب بهداشتی خود را مطلع نماید:

- درد قفسه سینه
- سرگیجه
- سیاهی رفتن چشم ها
- عدم تعادل
- خستگی غیر معمول

- تنگی نفس
- سردرد
- تهوع و استفراغ
- تورم یا درد شدید در یکی از مفاصل یا عضلات، درد تیر کشنده به یکی از اندامها
- احساس بی نظمی در ضربان قلب
- تپش قلب غیر طبیعی
- احساس گرمای زیاد و سستی

نکته: در صورت وجود تب و درد عضلانی عمومی از شروع ورزش در این دوران اجتناب نمایید.

نکته: بعد از یک دوره بیماری بهتر است ورزش را با شدت کمتری مجدداً آغاز نمایید.

نکته: توصیه اکید می‌گردد فشارخون خود را اندازه گیری کنید. اگر فشار خون شما مساوی یا بیشتر از ۱۴۴/۹۴ میلی مترجیوه است، باید قبل از شروع فعالیت با پزشک خود مشورت کنید. اگر به علت بیماریهای موقت همچون سرماخوردگی یا تب حال خوبی ندارید، تا بهتر شدن وضع جسمانی تان صبر کنید. اگر باردار هستید یا تصمیم به بارداری دارید، با پزشک خود قبل از شروع فعالیت جسمانی مشورت کنید.

۶- مراقبت ممتد

در ویزیت های بعدی مجدداً سطح فعالیت جسمانی فرد را بررسی نمایید.

در مورد هر نوع تغییر وضعیت فرد از قبیل ابتلا به بیماری، شروع دارو و ... پرسش کنید و در صورت نیاز مجدداً مطابق با راهنما فرد را بررسی کنید یا در صورت لزوم ارجاع دهید.

شدت فعالیت جسمانی فرد را در صورت توان وی افزایش دهید (به عنوان مثال تغییر شدت ورزش هوازی از سطح متوسط به شدید یا شروع سطح پیشرفته تمیزات قدرتی)

برنامه ریزی برای ارتقا فعالیت بدنی گامی است به سوی اصلاح شیوه زندگی

جدول ارزیابی، طبقه بندی و اقدام در فعالیت فیزیکی میانسالان

فعالیت فیزیکی میانسالان			
اقدام	طبقه بندی	نتیجه ارزیابی	ارزیابی
ارجاع به پزشک مراقبت با توجه به نوع بیماری یا محدودیت بر اساس نظر پزشک	نامطلوب/ دارای مشکل در پارکیو (par-q)	دارای محدودیت/ ممنوعیت پزشکی برای فعالیت فیزیکی/ دارای مشکل در آزمون پارکیو (par-q)	سوال کنید: آیا فرد فعالیت فیزیکی دارد؟ در صورت نداشتن فعالیت فیزیکی: دلایل آن را از نظر: وجود ممنوعیت / محدودیت / بیماری/ مطلوبیت/ موانع اجتماعی/ خانوادگی/ بهانه های فردی و ... سوال کنید در صورت داشتن فعالیت فیزیکی: - نوع فعالیت را تعیین کنید (پیاده روی، کار/ شغل همراه با فعالیت بدنی، ورزش و سایر تمرینات تفریحی- ورزشی) - شدت فعالیت فیزیکی را بر اساس جدول تعیین شدت فعالیت با توجه به نوع فعالیت (صفحات بعد) یا روش صحبت کردن (Talk test) تعیین کنید - مدت انجام هر نوع فعالیت فیزیکی در روز را تعیین کنید - دفعات یا تعداد روزهای انجام هر نوع فعالیت فیزیکی در هفته را تعیین کنید - مرحله رفتار را بر اساس مدل soc تعیین کنید - (par-q): آزمون آمادگی فعالیت فیزیکی را در بیمار/ قبل از تجویز فعالیت فیزیکی جدید/ قبل از افزایش زمان و دفعات و شدت فعالیت فیزیکی انجام دهید و بر اساس نتیجه تصمیم گیری کنید
- آموزش و مشاوره برای فرار گرفتن فرد در مرحله عمل (از بیان فواید ورزش برای فرد، رفع بهانه ها و کمک به رفع موانع فردی و خانوادگی تا کمک برای برنامه ریزی ورزشی بر حسب مرحله رفتار مراجعه کننده)	فعالیت نامطلوب/ بدون مشکل در پارکیو (par-q)	- فعالیت فیزیکی ندارد - بدون مشکل در آزمون پارکیو (par-q)	
- آموزش چگونگی شروع فعالیت فیزیکی، برنامه ریزی ورزشی، کمک به برنامه ریزی خود مراقبتی مراقبت مستند بر حسب شرایط فرد از نظر توانایی خودمراقبتی، مرحله تغییر رفتار ارجاع: در صورت عدم موفقیت اقدامات ارجاع کنید	نامطلوب از نظر شدت/ مدت/ دفعات	فعالیت فیزیکی دارد	
توصیه به حفظ وضع موجود، توانمند سازی فرد برای برنامه ریزی خود مراقبتی مراقبت بعدی: 3 سال بعد	مطلوب از نظر شدت/ مدت/ دفعات		

پرسش و تمرین

- ۱- اهمیت فعالیت فیزیکی و نقش آن در شیوه زندگی سالم را توضیح دهید.
- ۲- تاثیرات مثبت فعالیت بدنی بر سلامت فرد را توضیح دهید.
- ۳- مراحل یک جلسه فعالیت ورزشی را شرح دهید.
- ۴- فواید مراحل گرم کردن و سرد کردن در ورزش را شرح دهید.
- ۵- پنج مورد از اختلالات و عوارض ناشی از سبک زندگی بی تحرک را بیان کنید.
- ۶- برای ایجاد فعالیت بدنی مطلوب در یک فرد میانسال چه میزان و شدتی از فعالیت بدنی را توصیه می کنید؟
- ۷- در چه صورت پرسشنامه آمادگی فعالیت فیزیکی ((PAR-Q برای افراد تکمیل می شود؟
- ۸- شخصی که تاکنون به عوارض کم تحرکی بر روی سلامتی خود فکر نکرده است، در کدام مرحله از مراحل تغییر رفتار قرار دارد و اقدام مناسب چیست؟
- ۹- یک خانم ۵۰ ساله در طول روز حدود ۱۵ دقیقه پیاده روی می کند و علاوه بر آن به طور معمول روزانه حدود نیم ساعت کارهای خانه را انجام می دهد. هفته ای دو بار برای خرید مایحتاج منزل به مرکز میوه و تره بار محل می رود که حدود یک ساعت طول می کشد. شدت فعالیت ها خفیف می باشد. نظر شما در مورد سطح فعالیت ایشان چیست؟

فصل چهارم

ارزیابی و مراقبت مصرف دخانیات و

درگیری با مصرف دارو، الکل و مواد

اهداف آموزشی

انتظار می رود فراگیر پس از مطالعه این درس بتواند:

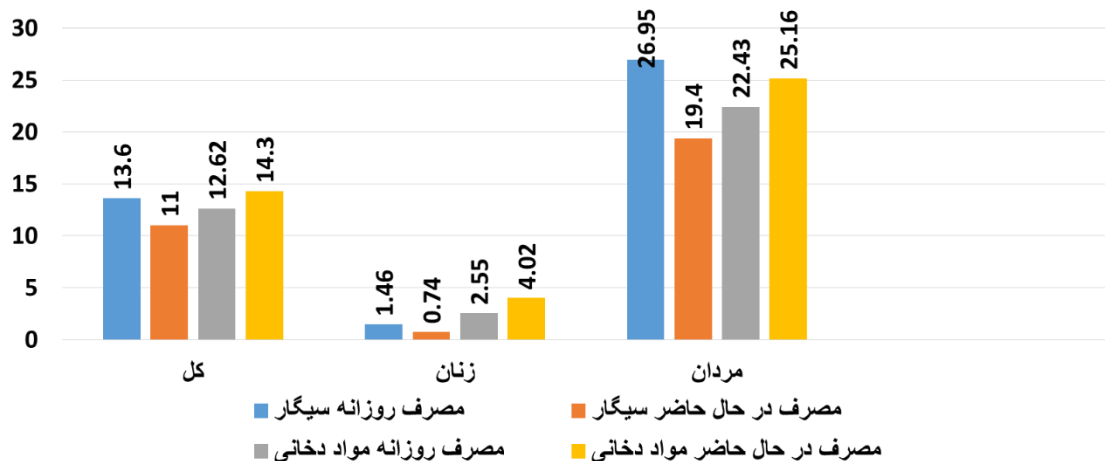
- ۱- خطرات استعمال دخانیات و اهمیت ترک آن را به طور خلاصه توضیح دهد.
- ۲- ماده دخانی و انواع آن را با ذکر مثال توضیح دهد.
- ۳- تعریف فرد سیگاری و غیرسیگاری را به طور کامل شرح دهد.
- ۴- تعریف دود دست دوم و سوم را به طور کامل توضیح دهد.
- ۵- مضرات سیگار و قلیان را به طور خلاصه بیان نماید.
- ۶- فواید و خدمات ترک دخانیات را به طور خلاصه بیان نماید.
- ۷- نحوه تعیین مرحله SOC فرد در مشاوره ترک سیگار را به طور مختصر توضیح دهد.
- ۸- حداقل ۸ مورد از توصیه های ترک دخانیات را بیان نماید.
- ۹- روش های ترک دخانیات را به طور کامل شرح دهد.
- ۱۰- با کمک بوکلت چارت، نحوه ارزیابی، طبقه بندی و اقدام مصرف دخانیات را بیان نماید.
- ۱۱- عوارض مصرف الکل و اهمیت ترک آن را به طور خلاصه توضیح دهد.
- ۱۲- حداقل ۶ مورد از علائم ترک در مصرف کنندگان الکل را بیان نماید.
- ۱۳- غربالگری اولیه و اقدام مناسب برای افراد در معرض خطر و مشکوک به اختلال مصرف الکل را بیان نماید.
- ۱۴- با کمک بوکلت چارت، نحوه ارزیابی، طبقه بندی و درگیری با مصرف دارو، الکل و مواد را بیان کند.

مخاطرات مصرف مواد دخانی و اهمیت ترک آنها

یکی از مشکلات عمده عصر حاضر همه گیری دخانیات می باشد. در بسیاری از کشورها به طور متوسط سن شروع سیگار زیر ۱۵ سال می باشد و شیوع مصرف دخانیات در بین جوانان رو به افزایش است. بررسی ها نشان می دهد که مصرف دخانیات، در تمام اشکال آن، خطر مرگ زودرس را در برخی از بیماریهای مزمن به طور جدی افزایش می دهد. افرادی که دخانیات مصرف نمی کنند ولی در مواجهه با دود آن به صورت ناخواسته قرار می گیرند، بیشتر از افرادی که در مواجهه با دود دخانیات قرار ندارند، در معرض خطر سرطان ریه و بیماریهای دیگر هستند مواجهه با دود دست دوم دخانیات علت مرگ بیش از ۶۰۰ هزار نفر در سال می باشد. بنابراین دخانیات عامل اصلی در ایجاد بسیاری از بیماری های کشنده از جمله بیماریهای قلبی و عروقی، سرطانهای ریه، دهان و... می باشد و هر ساله موجب مرگ ۶ میلیون نفر در جهان می شود. (هر ۶ ثانیه ۱ نفر) و همچنین استعمال دخانیات مسئول ۱ مرگ از هر ۱۰ مرگ در جهان است. چنانچه الگوی مصرف دخانیات تغییر نکند پیش بینی می شود تا سال ۲۰۳۰ بزرگترین عامل مرگ و میر و کاهش طول عمر باشد.

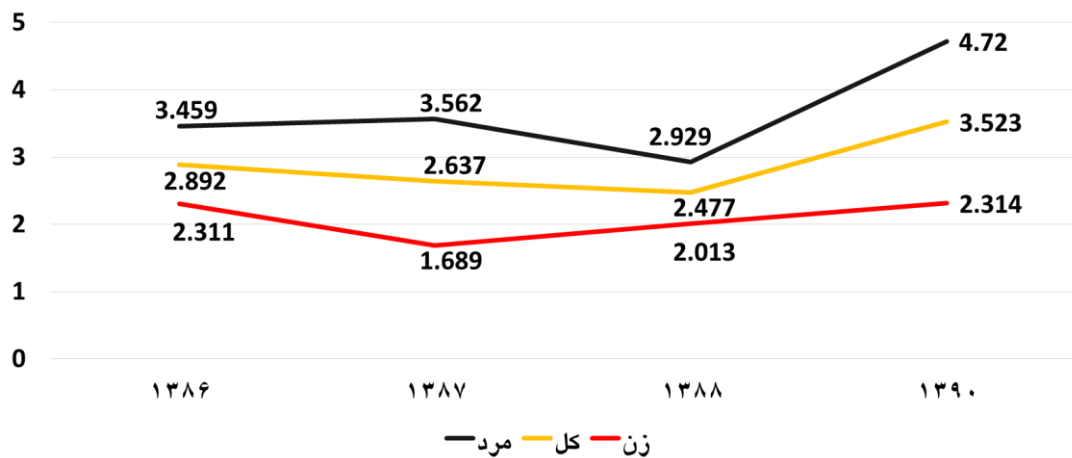
شیوع مصرف مواد دخانی در افراد ۱۵-۶۴ سال کشور

طرح (STEPS) سال ۱۳۹۵



شیوع مصرف مواد دخانی در جمعیت ۱۵ تا ۶۴ در این نمودار نشان داده می شود. در بین مردان مصرف روزانه سیگار بیشترین شیوع را دارد و در بین زنان مصرف در حال حاضر مواد دخانی بیشترین شیوع را دارد. در کل جمعیت ۱۵ تا ۶۴ نیز مصرف در حال حاضر مواد دخانی بیشترین شیوع را دارد.

شیوع مصرف روزانه قلیان در افراد ۶۴-۱۵ سال کشور
طرح (STEPS)



این نمودار هم روند صعودی مصرف قلیان در بین جمعیت ۱۵ تا ۶۴ سال در بین سالهای ۸۸ تا ۹۰ را نشان می دهد که این روند صعودی در مردان بیشتر است.

ماده دخانی و انواع آن

هر فرآورده ای با ماده خام تشکیل دهنده توتون یا تنباکو یا مشتقات آن باشد ، ماده دخانی است.

انواع مواد دخانی:

- ✓ دود زا (تدخینی)
- سیگارت، سیگار برگ، پیپ، قلیان، چپق و سیگار دست پیچ
- ✓ بدون دود (غیرتدخینی)
- تنباکوی جویدنی، انفیه ای و مکیدنی

تعریف فرد سیگاری

فرد سیگاری کسی است که مصرف روزانه یا غیرروزانه یک یا چند فرآورده دخانی در یک ماه اخیر دارد.

مصرف کننده روزانه: افرادی هستند که نوعی از فرآورده های دخانی را حداقل یک بار در روز مصرف می کنند.

مصرف کننده غیرروزانه: افرادی هستند که مواد دخانی مصرف می کنند اما نه به طور روزانه

فرد غیرسیگاری

افرادی که به طور کلی مواد دخانی مصرف نمی کنند یا قبلاً مواد دخانی استفاده می کرده اند ولی در حال حاضر مصرف نمی کنند و حداقل یک سال از زمان ترک آن ها گذشته باشد.

استنشاق تحمیلی دود مواد دخانی:

تعریف دود دست دوم: دود حاصل از استعمال مواد دخانی توسط افراد مصرف کننده که توسط افراد غیر مصرف کننده استنشاق می شود.

تعریف 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 می نشیند، که افراد غیر مصرف کننده در تماس با آن قرار می گیرند.

مضرات سیگار

۴۳ نوع سم شیمیایی در دود سیگار وجود دارد که باعث مشکلات زیر می گردد:

-مسبب انواع سرطان ها: ریه، گلو، لب، دهان، حنجره، حلق، مثانه، کلیه، معده و دهانه رحم

-بالا بردن ضربان قلب و فشارخون و افزایش خطر سکته های مغزی

-ایجاد بیماریهای مزمن ریوی همراه با سرفه، خلط و تنگی نفس

-تسریع بروز پوکی استخوان

-افزایش بیماریهای لته، خرابی، زردی دندان ها و بوی بد دهان

-چروک شدن و رنگ بد پوست

-ازعلل ایجاد کننده ناتوانی جنسی در مردان

مضرات قلیان

-مواد سمی دود قلیان عامل اصلی بروز سرطان ریه، بیماریهای قلبی عروقی و....

-میزان بالای دود دریافتی در هر وعده: برای رسیدن به آستانه ارضاء با نیکوتین میزان دود دریافتی در مصرف کننده قلیان بیشتر است چون وقتی دود از درون آب رد می شود مقداری از نیکوتین جذب آب شده بنابراین باید مدت طولانی تری فرد قلیان بکشد و دود بیشتری می رسد.

-در قلیان بدلیل سوختن زغال مواجهه بیشتر با منواکسید کربن، فلزات سنگین و ترکیبات شیمیایی سرطان زا را داریم

-احتمال انتقال بیماریهای منتقله از دهان و دست آلوده مثل سل و هپاتیت به دلیل استفاده مشترک از

قلیان، بالا می رود

با توجه به موارد گفته شده مضرات قلیان از سیگار بالاتر است.

فواید ترک دخانیات

-کاهش خطر پوسیدگی دندان و بیماری های لثه

-کاهش خطر سرطان مری

-کاهش خطر ابتلا به سرطان ریه

-کاهش خطر ابتلا به بیماری های استخوان

-کاهش مشکلات دوران یائسگی

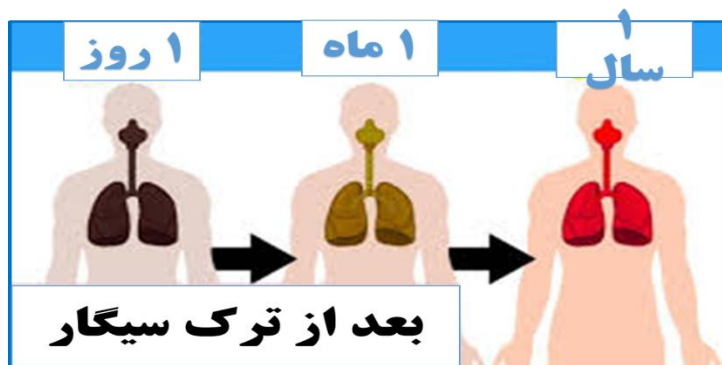
-کاهش حساسیت و آلرژی

-بهبود وضعیت گردش خون

-افزایش ظرفیت شش ها

-افزایش توان باروری

فواید ترک دخانیات: در شکل زیر تصویر ریه یک روز بعد از ترک، یک ماه بعد از ترک و یک سال بعد از ترک نشان داده شده است که با ترک سیگار ظرفیت ریه افزایش پیدا میکند.



کمک به افراد سیگاری و مصرف کننده مواد دخانی به ترک دخانیات

ترک دخانیات برای افراد سیگاری مثل همه افرادی که به سایر مواد دخانی وابسته هستند، بسیار مشکل بوده و نیازمند کمک و حمایت برای غلبه بر وابستگی هستند.

خدمات ترک به افراد مصرف کننده دخانیات در ترک وابستگی به مواد دخانی کمک می کند. ترک و کنار گذاشتن مواد دخانی توسط افراد مصرف کننده به تنهایی و بدون کمک گرفتن از خدمات مشاوره ترک دخانیات بسیار مشکل است.

یک برنامه موفق ترک دخانیات باید از روشهای وسیع درمان برای کمک به افراد مصرف کننده مواد دخانی استفاده نماید.

خدمات ترک دخانیات باید ارزان قیمت، قابل دسترسی و مستمر باشد.

روشهای دارویی ترک دخانیات مثل استفاده از روشهای درمان با جایگزین های نیکوتین، نرخ (میزان موفقیت) ترک دخانیات را بین ۲ تا ۳ برابر افزایش میدهد.

خدمات ترک دخانیات

- شناسایی افراد علاقمند به ترک توسط بهورز
- توصیه های مختصر در مورد ترک دخانیات
- توصیه های رفتاری (کنترل وسوسه)
- انتخاب روش ترک
- پیگیری و مراقبت

تعیین مرحله SOC فرد در مشاوره ترک سیگار: برای اینکه یک مشاوره خوب برای ترک سیگار داشته باشیم باید مرحله تغییر رفتار شخص را مشخص کنیم و اقدام مناسب آن مرحله را انجام دهیم.

سوال	پاسخ بلی	پاسخ خیر	اقدام
آیا فرد تاکنون به مضرات کشیدن سیگار بر روی سلامتی خود فکر کرده است؟	مرحله تفکر	مرحله پیش تفکر	پاسخ خیر: آموزش مضرات سیگار
آیا فرد تمایل برای ترک سیگار در ۳۰ روز آینده دارد؟	مرحله آمادگی	مرحله تفکر	پاسخ خیر: آموزش درباره منافع ترک سیگار، صحبت درباره افراد موفق در تغییر شیوه زندگی پاسخ بلی: ارائه اطلاعات و راهکارهای مناسب
آیا فرد برای ترک سیگار بر اساس آموزشهایی که دریافت کرده، به مدت ۶ ماه است که دست به اقدام عملی زده است؟	مرحله عمل	مرحله آمادگی	پاسخ خیر: بررسی موانع و مشکلات (موانع فردی، خانوادگی، اجتماعی) برای انجام اقدامات لازم پاسخ بلی: تشویق و حمایت فرد، ارائه راهکارهای مناسب
آیا بیشتر از ۶ ماه از زمان ترک سیگار فرد، گذشته است؟	مرحله پایداری	مرحله عمل	پاسخ خیر: حمایت روانی و تشویق فرد برای تلاش دوباره پاسخ بلی: تشویق و حمایت فرد برای حفظ رفتار تغییر یافته

توصیه های مختصر در مورد ترک دخانیات

- نصفه کشیدن سیگار و کاهش زمان مصرف مواد دخانی
 - سیگار کشیدن با دست مخالف
 - همراه نداشتن بسته سیگار
 - به تاخیر انداختن روشن کردن اولین سیگار یا سایر مواد دخانی
 - نوشیدن آب
 - خارج شدن از منزل بدون سیگار
 - خالی نکردن زیرسیگاری ها
- توصیه های رفتاری (کنترل وسوسه):**

هر وقت یاد ماده دخانی افتاد نفس عمیق بکشید
مصرف مواد دخانی را به تاخیر بیندازد.
فکر خود را از مصرف مواد دخانی منحرف کند

در صورت عدم مصرف دخانیات به خود پاداش دهد
از پذیرش تعارف سیگار یا مواد دخانی امتناع کند
هم زمان از روش های مختلف ترک استفاده نماید.

انتخاب روش ترک:

- روش شخصی
- روش مداخله روانشناس و پزشک

روش شخصی برای ترک

ترک یکباره: در اغلب موارد این روش موفقیت آمیز می باشد. منظور ترک ناگهانی سیگار و توقف کامل در یک روز می باشد.

ترک تدریجی: کاهش تدریجی مصرف سیگار تا حدود ۵ نخ در روز و در طول مدت مشخص است بهترین روش برای افراد وابسته به نیکوتین می باشد و این روش، زمانبر است.

روش مداخله روانشناس و پزشک برای ترک

- بهورز فرد علاقمند به ترک به روانشناس ارجاع می دهد
- غربالگری تکمیلی جهت تعیین سطح درگیری فرد توسط روانشناس انجام می شود که در سه رده فرد قرار می گیرد:

✓ مصرف در دامنه خطر پایین: توصیه های مختصر و ارایه پسخوراند به بهورز

✓ مصرف در دامنه خطر متوسط (آسیب رسان): مداخله مختصر

✓ مصرف در دامنه خطر بالا (وابستگی): در صورتی که مصرف فرد در دامنه خطر بالا (وابستگی) باشد برای او درمان شناختی، رفتاری مختصر ارایه می دهد و برای کمک به قطع مصرف، فرد به پزشک ارجاع داده می شود. پزشک علاوه بر آموزش ضررهای سیگار و بیماریهای ناشی از مصرف آن، از روش های ترک شامل جایگزین نیکوتین (آدامس و بر چسب نیکوتینی)، جایگزین نیکوتین + توصیه های رفتار درمانی (توصیه های مختصر و کنترل وسوسه) و دارو درمانی استفاده می نماید.

ارزیابی و مراقبت مصرف دخانیات

ارزیابی و مراقبت مصرف دخانیات			
اقدام	طبقه بندی	نتیجه ارزیابی	ارزیابی مصرف دخانیات
<ul style="list-style-type: none"> - ایجاد انگیزه و تشویق به ترک با استفاده از عوامل انگیزشی و استفاده از همکاری سایر افراد خانواده - آموزش اهمیت و نحوه اجتناب از استعمال غیر مستمر مواد دخانی - تشویق فرد برای ترک ماده دخانی از طریق آموزش مضرات و خطرات مصرف دخانیات و توصیه های مختصر توصیه به ادامه مراقبت و - آموزش مختصر (۱) و آموزش فرایند ترک و... - آموزش مهارت‌ها و روشهای امتناع از مصرف ماده دخانی - آموزش برای آشنایی با روشهای ترک سیگار - آموزش تکنیکهای مقابله با وسوسه 	<p>مشکوک به وابستگی به نیکوتین</p>	<p>مصرف مستمر هر یک از مواد دخانی در طی یک ماه اخیر به صورت روزانه</p>	<p>سوال کنید:</p> <ul style="list-style-type: none"> - آیا در طول عمر خود یکی از مواد دخانی دودزا (سیگار یا قلیان یا پیب) یا مواد دخانی بدون دود (جویندی، مکینی و تنقیه ای: ناس و...) را مصرف کرده اید؟ - اگر بلی در سه ماه گذشته چطور؟ در یک ماه اخیر چطور؟ - اگر قلیان مصرف می کرده اید و ترک کرده اید چه مدت از ترک آن می گذرد؟ - آیا در ماه گذشته فردی در حضور شما در محیط زندگی یا کار دخانیات مصرف کرده است؟ (تماس با دود دست دوم) - آیا با بقیای حاصل از مصرف دخانیات تماس دارید؟ (تماس با دود دست سوم)
<ul style="list-style-type: none"> -ارجاع افراد مشکوک به وابستگی به کارشناس سلامت روان برای انجام غربالگری تکمیلی و تعیین وابستگی به نیکوتین و بیماریابی، کمک به قطع مصرف با مراقبت پیشگیری ثانویه (ارایه مداخلات درمانی و پیگیری) و در صورت لزوم ارجاع به پزشک برای مداخله دارویی - ارجاع افراد مصرف کننده غیر مستمر مواد دخانی به کارشناس سلامت روان برای ارایه آموزشهای پیشگیری اولیه و کمک به قطع مصرف - پیگیری یک هفته، ۱-۳-۶-۱۲ ماه بعد تا دستیابی به موارد زیر با نظروانشناس: -اطمینان از تداوم رفتار ترک، ارزیابی از نظر موفقیت ترک -بررسی ترک ناموفق و عود و ثبت نتایج - پیگیری از نظر مراجعه به کارشناس سلامت روان و در صورت عدم مراجعه بررسی علل آن 	<p>در معرض خطر وابستگی به نیکوتین</p>	<p>مصرف غیر مستمر (گاهگاهی) مواد دخانی در یک ماه اخیر</p>	<ul style="list-style-type: none"> - آیا در ماه گذشته فردی در حضور شما در محیط زندگی یا کار دخانیات مصرف کرده است؟ (تماس با دود دست دوم) - آیا با بقیای حاصل از مصرف دخانیات تماس دارید؟ (تماس با دود دست سوم)
<ul style="list-style-type: none"> - آموزش اهمیت و نحوه اجتناب از استعمال غیر مستقیم مواد دخانی (۲) - اطلاع رسانی به فرد برای شرکت در برنامه آموزشی گروهی - آموزش در باره عوارض از عوارض پوستی تا سرطان - مراجعه مجدد در ارزیابی دوره ای بعدی 	<p>مواجهه تکمیلی (غیر مستقیم) با دود مواد خانی</p>	<p>در تمام طول عمر یا حد اقل در یک سال اخیر مواد دخانی مصرف نکرده اما حداقل در یک ماه گذشته با دود دست دوم یا دست سوم تماس داشته است</p>	<p>در صورت مصرف دخانیات در ۳ ماه اخیر موارد زیر را بررسی کنید:</p> <ul style="list-style-type: none"> - نوع دخانیات مصرفی در حال حاضر - تعداد نخ سیگار مصرفی یا تعداد دفعات مصرف قلیان یا مواد دخانی دیگر در روز/ هفته / ماه - آیا تمایل به ترک سیگار دارد؟
<ul style="list-style-type: none"> - باز خورد مثبت اولیه - ارائه توصیه های آموزشی خود مراقبتی - تشویق مراجعه کننده برای حفظ وضع موجود - مراجعه مجدد در ارزیابی دوره ای بعدی 	<p>غیر سیگاری بدون مواجهه با دود تکمیلی</p>	<p>- مواد دخانی مصرف نمی کند یا قبلاً مواد دخانی استفاده می کرده ولی در حال حاضر مصرف نمی کند و حداقل یک سال از زمان ترک گذشته است.</p> <p>و</p> <p>- با دود دست دوم و دست سوم تماس ندارد</p>	<p>در صورت مصرف دخانیات در ۳ ماه اخیر موارد زیر را بررسی کنید:</p> <ul style="list-style-type: none"> - نوع دخانیات مصرفی در حال حاضر - تعداد نخ سیگار مصرفی یا تعداد دفعات مصرف قلیان یا مواد دخانی دیگر در روز/ هفته / ماه - آیا تمایل به ترک سیگار دارد؟

خلاصه اقدامات اجرایی ارزیابی و مراقبت مصرف دخانیات

- انجام غربالگری اولیه مصرف دخانیات
- آموزش عوارض استعمال سیگار و قلیان
- آموزش عوارض استنشاق دود دست دوم و سوم
- آموزش فواید ترک دخانیات و اجتناب از مواجهه با دود دست دوم و سوم
- تشویق و ارائه راهکار برای ترک ماده دخانی با توجه به مرحله تغییر رفتار شخص
- ارجاع افراد مشکوک به وابستگی به نیکوتین به کارشناس سلامت روان برای انجام غربالگری تکمیلی
- پیگیری و دریافت پسخوراند از کارشناس سلامت روان و اجرای آن
- تعیین تاریخ مراجعات بعدی و پیگیری آن

مخاطرات مصرف الکل و اهمیت ترک آن

- افزایش خطر سرطان: سر و گردن، مری، معده، کبد، کولون و ریه
- مشکلات گذرای روانشناختی: افسردگی، اضطراب و روان پریشی (توهم و هذیان)
- مشکلات اجتماعی: قطع روابط با خانواده و دوستان، دشواری تداوم تحصیل و کار
- مرگ زودرس: سکته، خودکشی، مسمومیت با متانول (نابینایی، مرگ)
- ناهنجاری مادرزادی و آسیب مغزی در کودکان متولد شده از زنان باردار

خطرات مصرف الکل

- خماری، رفتار تهاجمی و خشن
- کاهش عملکرد جنسی، پیری زودرس
- مشکلات گوارشی، زخم معده، ورم لوزالمعده، سیروز کبدی
- آسیب عصب و عضله، فشارخون بالا
- اضطراب و افسردگی، مشکلات مالی و شغلی
- دشواری در یادآوری و حل مسائل

علائم ترک در فرد تحت درمان ترک الکل

- لرزش
- تعریق
- اضطراب
- تهوع
- استفراغ و اسهال
- بی خوابی
- سردرد
- فشارخون بالا
- توهم
- تشنج

غربالگری اولیه مصرف الکل: بهورز موظف است غربالگری اولیه الکل را انجام دهد و افراد در معرض خطر و افراد مشکوک را شناسایی کند. کسی که در سه ماه اخیر مصرف الکل داشته است، یک فرد در معرض خطر یا مشکوک به اختلال مصرف الکل محسوب می شود.

هدف از ارجاع به کارشناس سلامت روان برای هر یک از گروههای بالا به شرح زیر است :

افراد در معرض خطر: این گروه کسانی هستند که مصرف گاهگاهی الکل دارند .هدف از ارجاع در این افراد ارایه آموزشهای پیشگیری اولیه توسط کارشناس سلامت روان است.

افراد مشکوک: این گروه کسانی هستند که مصرف مستمر الکل داشته و احتمالاً به آن وابسته هستند . هدف از ارجاع این گروه به کارشناس سلامت روان بیماریابی و مراقبت پیشگیری ثانویه (ارجاع جهت دریافت خدمات درمانی و پیگیری) است.

ارزیابی و طبقه بندی درگیری با مصرف دارو، الکل و مواد

درگیری با مصرف دارو، الکل و مواد			
ارزیابی	معیار طبقه بندی	طبقه بندی	اقدام
<p>غربالگری اولیه در ارزیابی دوره ای با رعایت اصول مشاوره، رعایت حریم خصوص، و رازداری، بدون حضور دیگران و با رعایت حقوق مراجعه کننده از او سوال کنید: ۱. در طول عمر خود کدام یک از مواد زیر را مصرف کرده اید؟ الف- انواع مواد دخانی یا تنباکو (سیگار، قلیان، ناس، غیره) ب- داروهای مسکن اپیوئیدی (ترامادول، کنتین، دیفنوکسیلنت، غیره) ج- داروهای آرام بخش یا خواب آور (نیازپام، آلپرازولام، کلونازپام، فلوپیریتال، غیره) د- الکل (آبجو، شراب، عرق، غیره) ۲. مواد دیگر چطور؟ (فقط مصرف غیر پزشکی) الف- مواد آفیونی غیر ققائونی (تریاک، شیره، سوخته، هروین، کراک هروین، غیره) ب- متشش (سیگاری، گراس، بنگ، غیره) ج- محرک های -آمفتامینی (شیشه، اکستازی، کس، ریتالین، غیره) د- سایر - مشخص کنید: ... ۳. مصرف در سه ماه اخیر: اگر پاسخ هریک از سوالات بالا مثبت است سوال کنید که: آیا در طی ۳ ماه اخیر مصرف داشته اید؟ مراجعات موردی در صورت مراجعه فرد مبتلا به اختلال مصرف، موارد زیر را بررسی کنید:</p>	<p>وجود یک یا بیشتر از علائم مطرح کننده اورژانس مرتبط با اختلال مصرف مواد وجود هریک از علائم اورژانس در فرد تحت درمان ترک</p>	<p>احتمال مسمومیت با مواد در اثر دوز بالا احتمال عارضه ترک</p>	<p>ارجاع فوری به پزشک برای تثبیت وضعیت بیمار و ارجاع به سطح ۲ پیگیری و مراقبت بر اساس دستور پزشک</p>
<p>ب- تشویق مراجعه کننده و جلب حمایت خانواده - توصیه های پیشگیری از عود به بیمار و خانواده (۳): توصیه به خانواده برای فراهم سازی محیط مناسب و حمایت از درمان طولانی مدت و مراجعه منظم به پزشک و توجه به علائم هشدار - هشدار برای عوارض و فوریتها (۴): توصیه به خانواده برای مراجعه به مراکز درمانی در هنگام بروز عوارض و فوریتهای مرتبط با درمان اختلالات مصرف مواد -ارجاع به پزشک - پیگیری و مراقبت بر اساس دستور پزشک</p>	<p>برای ترک تحت نظر می باشد و علائمی اورژانسی از ترک ندارد</p>	<p>تحت درمان اختلال مصرف مواد</p>	<p>- تشویق مراجعه کننده و جلب حمایت خانواده - توصیه های پیشگیری از عود به بیمار و خانواده (۳): توصیه به خانواده برای فراهم سازی محیط مناسب و حمایت از درمان طولانی مدت و مراجعه منظم به پزشک و توجه به علائم هشدار - هشدار برای عوارض و فوریتها (۴): توصیه به خانواده برای مراجعه به مراکز درمانی در هنگام بروز عوارض و فوریتهای مرتبط با درمان اختلالات مصرف مواد -ارجاع به پزشک - پیگیری و مراقبت بر اساس دستور پزشک</p>
<p>پاسخ مثبت به هریک از سوالات مصرف دارو / الکل / مواد آفیونی به صورت خوراکی، تزریقی، تنبختی، تزریق عضلانی یا وریدی، زبرزبالی یا به صورت شیاف مقعدی در سه ماه اخیر</p>	<p>غربالگری اولیه مثبت (احتمال درگیری با مصرف دارو / الکل / مواد در غربالگری اولیه)</p>	<p>غربالگری اولیه مثبت با توجه به نوع ماده مصرفی و وضعیت مراجعه کننده خطرات و عوارض را آموزش دهید (۱) ارجاع به کارشناس سلامت روان برای غربالگری تکمیلی پیگیری و مراقبت با توجه به نظر کارشناس سلامت روان آموزش کاهش آسیب و خطرات تزریق (۲) هشدار برای عوارض و فوریتها</p>	<p>غربالگری اولیه مثبت با توجه به نوع ماده مصرفی و وضعیت مراجعه کننده خطرات و عوارض را آموزش دهید (۱) ارجاع به کارشناس سلامت روان برای غربالگری تکمیلی پیگیری و مراقبت با توجه به نظر کارشناس سلامت روان آموزش کاهش آسیب و خطرات تزریق (۲) هشدار برای عوارض و فوریتها</p>
<p>مراجعه و درخواست کمک از طرف خود فرد یا اعضای خانواده به علت درگیری با مصرف الکل و مواد بدون علائم اورژانس</p>	<p>درگیری با مصرف دارو یا الکل یا مواد</p>	<p>تکمیل یا به روزرسانی فرم غربالگری اولیه با نگر منع شرح حال (فرد یا خانواده) ارجاع به روانشناس برای غربالگری تکمیلی و مشاوره با اعضای خانواده برای راغب سازی فرد به مراجعه نتیجه را به مراقب سلامت اعلام می کند.</p>	<p>مراجعه و درخواست کمک از طرف خود فرد یا اعضای خانواده به علت درگیری با مصرف الکل و مواد بدون علائم اورژانس</p>
<p>در فرد مبتلا به اختلال مصرف یا تحت درمان برای ترک، وضعیت عوارض و فوریتها را بررسی کنید: آیا هیچیک از علائم زیر حین مصرف یا مدت کوتاهی پس از مصرف مواد یا در عرض چندین ساعت تا چند روز بعد از قطع مصرف مواد در فرد وجود دارد؟</p>	<p>پاسخ مثبت به سوال مصرف مواد دخانی</p>	<p>استعمال مواد دخانی</p>	<p>طبق پروتکل جارت استعمال دخانیات در بخش ۶ اقدام شود</p>
<p>کاهش سطح هوشیاری یا اغشاء، اختلال جهت یابی به صورت ناگهانی از زمان، مکان یا اشخاص، تشنج، قصد جدی آسیب به خود یا خودکشی، پرخشگری یا قصد آسیب به دیگران</p>	<p>پاسخ منفی به کلیه سوالات</p>	<p>احتمالاً مشکل درگیری یا اختلال مصرف مواد و الکل و دارو ندارد</p>	<p>انتقال پیام های زیر: ۱- مصرف مواد بیبدهای منفی جدی در سلامت دارد ۲- نظام مراقبت های بهداشتی نسبت به آن حساس بوده و آمدگی دارد هر موقع سوالی دارد یا نیاز به کمک برای خود و سایر افران خانواده دارد به او کمک نماید. توصیه به شرکت در کلاس آموزشی کارشناس سلامت روان مراجعه بعدی در ارزیابی دوره ای یا وجود مشکل برای دریافت کمک</p>

* در ارزیابی در خصوص مصرف داروها منظور مصرف بدون تجویز پزشک یا با دوزی بالاتر از تجویز پزشک می باشد.

پرسش و تمرین

- ۱- خطرات استعمال دخانیات و اهمیت ترک آن را به طور خلاصه توضیح دهید.
- ۲- ماده دخانی را تعریف نموده و انواع آن را با ذکر مثال توضیح دهید.
- ۳- دود دست دوم و دست سوم را تعریف کرده و اقدام مناسب برای افراد دارای مواجهه را به طور کامل شرح دهید.
- ۴- چهار مورد از مضرات سیگار را نام ببرید.
- ۵- دلایل مضرت‌تر بودن قلیان نسبت به سیگار را به طور کامل شرح دهید.
- ۶- فواید ترک سیگار را نام ببرید.
- ۷- شش مورد از رفتارهای کنترل و سوسه برای افراد در حال ترک سیگار را بیان نمایید
- ۸- شخصی که تا کنون به مضرات دخانیات بر روی سلامتی خود فکر نکرده در کدام مرحله تغییر رفتار قرار داشته و اقدام مناسب چیست؟
- ۹- چهار مورد از عوارض ناشی از مصرف الکل را بیان کنید.
- ۱۰- چهار مورد از علائم ترک در مصرف کنندگان الکل را نام ببرید.
- ۱۱- چهار مورد از علائم مطرح کننده اورژانس مرتبط با اختلال مصرف مواد را بیان کنید.
- ۱۲- شخصی که تمایل برای ترک مصرف مواد در ۳۰ روز آینده دارد در کدام مرحله تغییر رفتار قرار داشته و اقدام مناسب چیست؟
- ۱۳- اقدام مناسب برای فرد تحت درمان اختلال مصرف مواد را به طور کامل شرح دهید.
- ۱۴- اقدام مناسب برای فرد دارای علائم مسمومیت با دوز بالای مواد را به طور کامل شرح دهید.

فصل پنجم

مروری بر پیشگیری و کنترل فشارخون بالا و دیابت

اهداف رفتاری

انتظار می رود فراگیر پس از مطالعه این درس و بدون استفاده از بسته آموزشی بتواند:

- ۱- اهمیت پیشگیری و کنترل فشارخون بالا و دیابت را به طور کامل را بیان کند.
- ۲- آموزش شیوه مناسب زندگی را با رعایت اصول SOC به درستی توضیح دهد.
- ۳- روش های آزمایشگاهی تشخیص دیابت نوع ۲ را به درستی شرح دهد.
- ۴- گروه های در معرض خطر دیابت را به طور کامل فهرست نماید.
- ۵- آموزش های لازم برای افراد مبتلا به دیابت را به درستی بیان کند.
- ۶- خودمراقبتی در کنترل بیماری فشارخون بالا و دیابت را به طور خلاصه شرح دهد.

افزایش فشارخون:

از مهم ترین مشکلات سلامت عمومی در دنیا افزایش فشارخون می باشد. اصلی ترین عامل خطر قابل تغییر در جهان و ایران برای ناتوانایی ها ، مرگ و میر زودرس ناشی از بیماری های قلبی، بیماری های مزمن کلیه ، سکتة مغزی ، سکتة قلبی است. بیماریهای قلبی و عروقی یکی از علل مرگ و میر جهان است، مهم ترین عوامل خطر موثر در بروز بیماریهای قلبی و عروقی، فشارخون بالا، دیابت، دخانیات، تغذیه نامناسب می باشد. مرگ ۱۰ میلیون نفر در جهان به علل مرتبط با فشارخون بالا (سال ۲۰۱۷) می باشد یک سوم جمعیت بالای ۳۰ سال ایران به فشارخون بالا مبتلا هستند و ۴۰ درصد از آنان از وضعیت فشارخون بی اطلاع هستند.

شیوع جهانی دیابت حدود ۳۷۱ میلیون نفر در بزرگسالان (سال ۲۰۱۲) است، افزایش شیوع جهانی به حدود ۵۵۲ میلیون نفر تا سال ۲۰۳۰ تخمین زده می شود. ایران در زمینه نرخ رشد سالانه دیابت تا سال ۲۰۳۰ در منطقه آسیا رتبه دوم بعد از پاکستان را دارد.

غربالگری، کنترل و درمان به موقع فشارخون بالا و دیابت باعث کاهش بروز عوارض، مرگ و میر و ناتوانی ناشی از آنها می شود.

توصیه کنید:

شیوه زندگی در بیماران ناموفق در دستیابی به اهداف اصلاح شود

بیماران موفق در زمینه اصلاح شیوه زندگی تشویق شوند

تشویق افزایش فعالیت بدنی صورت پذیرد.

کاهش وزن در افراد دارای چاقی یا اضافه وزن توصیه می شود.

ترک مصرف دخانیات و الکل، تشویق غیرسیگاریها به عدم شروع دخانیات، ترک مصرف سیگار در افراد سیگاری، عدم مصرف الکل نیز توصیه گردد

فعالیت بدنی منظم، افزایش تدریجی فعالیت بدنی با شدت متوسط ۵ روز در هفته و روزانه ۳۰ دقیقه و کاهش وزن ماهانه ۱-۲ کیلوگرم تا دستیابی به وزن مطلوب توصیه می گردد.

توصیه های تغذیه ای در پیشگیری و کنترل فشارخون بالا

ه گرم روزانه (یک قاشق چایخوری) جایگزین چاشنی های دیگر مانند: سبزی های معطر تازه یا خشک (مرزه، ترخون و..)	محدودیت مصرف نمک	نمک
روزانه ۳-۵ واحد میوه و سبزی مصرف سبزیهای حاوی منیزیم (کاهو، جعفری و...)	سبزیجاتی که سدیم زیاد دارند مانند (چغندر، هویج، کلم پیچ، اسفناج، کرفس، شلغم، انواع کلم)	میوه و سبزی
روغنهای منبع گیاهی مانند روغن زیتون (روزانه یک قاشق سوپخوری) روزانه مصرف ۲ قاشق سوپخوری روغن پخت و پز استفاده از لبنیات کم چرب	روغنهای با منبع حیوانی روغن نباتی جامد و نیمه جامد پوست مرغ	روغن و چربی
نان سنگک، نان جو نان و ماکارونی تهیه شده از گندم کامل حبوبات و غلات	نانهایی که با آرد سفید درست شده اند و فاقد سبوس هستند (باگت، لواش، نان ساندویچی)	نان و غلات

آموزش شیوه مناسب زندگی بر مبنای اصول SOC: آموزش شیوه زندگی بر اساس اصول SOC باشد.
در مورد فشار خون هم باید در مورد فعالیت بدنی منظم، ترک مصرف دخانیات و الکل، کنترل وزن، رژیم غذایی سالم باشد.



موارد ارجاع فوری

فشارخون مساوی یا بیش از ۱۸۰/۱۱۰ میلیمتر جیوه

موارد ارجاع غیرفوری

- عوارض دارویی
- ناموفق در دستیابی به اهداف درمانی علیرغم رعایت نکات لازم
- دارای فشارخون کنترل شده، هر ۳ ماه یکبار ارجاع به پزشک

(جهت مطالعه بیشتر در خصوص "فشارخون" به ضمیمه شماره ۵-۱ مراجعه شود.)

پیشگیری و کنترل بیماری دیابت



بیماری دیابت

به افزایش قند خون در بدن بیماری دیابت گفته می شود.

(جهت مطالعه بیشتر در خصوص " دیابت " به ضمیمه شماره ۵-۲ مراجعه شود.)

روش های آزمایشگاهی تشخیص دیابت:

قندخون ناشتا (FBS): برای انجام این آزمایش فرد آزمایشدهنده باید ۸ ساعت ناشتا باشد.

تفسیر نتایج آزمایش F.B.S	
کمتر از ۱۰۰ mg/dl	طبیعی
بین ۱۰۰-۱۲۵ mg/dl	پره دیابتیک
مساوی یا بیشتر از ۱۲۶ mg/dl	دیابت قطعی

قندخون غیرناشتا (BS): اگر مقدار قندخون مساوی یا بیش تر ۲۰۰ mg/dl باشد، و علائم کلاسیک دیابت (پرنوشی، پرادراری و پرخوری) وجود داشته باشد، شخص آزمایش دهنده مبتلا به دیابت است

ابتلا به دیابت

علائم کلاسیک دیابت (پرنوشی، پرادراری و پرخوری) همراه با قند خون مساوی یا بیشتر از ۲۰۰ میلیگرم در دسی لیتر

روش های آزمایشگاهی دیگر برای تشخیص دیابت آزمایش تحمل گلوکز (OGTT) است که به فرد ۷۵ گرم گلوکز محلول در آب داده می شود و ۲ ساعت بعد قند خون اندازه گرفته می شود.

تفسیر نتایج آزمایش O.G.T.T	
کمتراز ۱۴۰mg/dl	طبیعی
بین ۱۴۰-۱۹۹mg/dl	اختلال تحمل گلوکز
مساوی یا بیشتر از ۲۰۰mg/dl	دیابت قطعی

پره دیابتیک:

شناسایی افراد پره دیابتیک اهمیت ویژه ای دارد و باید جلوی دیابتیک شدن این افراد گرفته شود در افراد پره دیابتیک نتایج قندخون ناشتا: ۱۲۵-۱۰۰ میلی گرم در دسی لیتر، آزمایش تحمل گلوکز ۱۹۹-۱۴۰ میلی گرم در دسی لیتر می باشد.

افراد پره دیابتیک باید **سالانه** مراقبت و پیگیری شوند.

افراد در معرض خطر ابتلا به دیابت

زنان و مردان بالای ۳۰ سال دارای حداقل یکی از مشخصات:

۱- چاقی یا اضافه وزن

۲- سابقه‌ی ابتلا به دیابت در پدر، مادر، خواهر و یا برادر

۳- فشارخون ماکزیمم ≥ 140 میلیمتر جیوه یا فشارخون مینیمم ≥ 90 میلیمتر جیوه

۴- زنان با سابقه: مرده‌زایی، به دنیا آوردن نوزاد با وزن بیش از ۴ کیلوگرم، دیابت بارداری در یکی از بارداری‌های قبلی، ۲ بار یا بیشتر سقط خودبه‌خودی (بدون علت مشخص)

۵- زنان باردار در هر گروه سنی

آموزش افراد مبتلا دیابت

-کنترل وزن

-برنامه‌ی غذایی

-ورزش و فعالیت بدنی

-مراقبت از پا

-ترک مصرف دخانیات

-نحوه‌ی مصرف و تزریق انسولین

-رعایت نکات لازم هنگام ابتلا به سایر بیماری‌ها

کنترل وزن: در زمینه کنترل وزن دقت داشته باشید که افراد چاق بیشتر به دیابت مبتلا می‌شوند

از هر ۱۰ نفر مبتلا به دیابت نوع ۲: ۸ نفر چاق هستند بنابراین باید دقت کنیم که کاهش وزن نقش مهمی را در عدم ابتلا به دیابت و کنترل وزن بازی می‌کند. افراد اضافه وزن یا چاق نیاز به کاهش وزن دارند. افراد مبتلا به دیابت باید همیشه وزن خود را در حد طبیعی نگه دارند.

برنامه غذایی در افراد دیابتی

-افزایش تعداد وعده‌های غذایی و عدم حذف وعده‌های اصلی غذایی صورت پذیرد.

-مقدار غذای مصرفی متناسب با فعالیت بیمار باشد و از میوه‌های غیرشیرین و سبزی‌ها استفاده شود

-مصرف قند و شکر، و انواع نبات، شکلات، شیرینی، گز، سوهان و امثال آن را مصرف نکنند مصرف میوه‌های شیرین مانند انگور، خربزه، خرما، توت و همچنین خشکبار شیرین مانند توت خشک، کشمش، قیسی را در برنامه‌ی غذایی خود محدود کنند.

-از مواد نشاسته‌ای مانند نان، برنج، سیبزمینی، گندم، جو و ماکارونی به میزانی که موجب افزایش وزن نشود، مصرف نمایند.

-از حبوبات و نان سبوس دار در برنامه‌ی غذایی روزانه استفاده گردد

-مصرف چربیها را کاهش دهند و به این منظور از سرخ کردن غذا خودداری و آن را به صورت آب پز و کبابی تهیه کنند. از گوشتهای کم چربی استفاده کنند و قبل از پخت، چربی گوشت و پوست مرغ را جداکنند. از شیر و ماست کم چرب استفاده کرده و برای این کار شیر را جوشانده و پس از سردشدن چربی آن را جدا کنند. مصرف تخم مرغ را محدود کرده و از گوشتهای احشایی مانند جگر، مغز، قلوه و کله پاچه کمتر مصرف کنند. به جای خامه، کره و روغنهای جامد از روغن مایع و زیتون استفاده کنند.

ورزش و فعالیت بدنی در افراد دیابتی:

ورزش به صورت منظم و مستمر ادامه یابد، ورزش باعث کارایی بیش تر، کاهش وزن، احساس نشاط و تندرستی میشود. افزایش فعالیتهای بدنی در کنترل بیماری قند بسیار اهمیت دارد. انجام فعالیت بدنی هر چند کم بهتر از عدم انجام آن است و میتواند به سوختن کالری بیش تر کمک کند و موجب بهبود در وضعیت جسمانی شود. باید انجام فعالیت بدنی بخشی از زندگی روزمره باشد بهترین زمان ورزش عصر متناسب با شرایط و وضعیت سلامت شخص باشد و از ورزشهای سبک مثل نرمش و پیادهروی استفاده شود

نکات ایمنی هنگام ورزش:

نکات ایمنی هنگام ورزش رعایت گردد و کفش و لباس مناسب استفاده شود و ورزش در هنگام گرسنگی انجام نشود

-قند خون قبل و بعد از ورزش اندازه گیری شود.

-پاها و بین انگشتان پس از ورزش بررسی گردد

-مقادیر کافی آب و مایعات بدون قند نوشیده شود.

-مصرف مواد قندی در صورت افت قند خون صورت گیرد.

-گرم کردن و سرد کردن ۱۰-۵ دقیقه قبل و بعد از ورزش انجام شود.

-پایین بودن قند خون زیر ۱۰۰mg/dl: یک واحد کربوهیدرات قبل از ورزش مصرف گردد.

-اگر قند خون بیشتر از ۳۰۰mg/dl باشد، نباید ورزش کرد.

جهت مراقبت از پای دیابتی باید موارد زیر انجام شود:

-بررسی روزانه پاها

-کوتاه کردن ناخن

-کفش مناسب

-استفاده کفش راحتی و دمپایی در خانه

- شستن روزانه پاها با آب ولرم و صابون

-استفاده نرم کننده ها و کرم ها

-پوشیدن جوراب نخی و ضخیم و تعویض روزانه

-پرهیز از نزدیک کردن پاها به وسایل گرمایی: چون به دلیل نداشتن حس ممکن است بسوزد و فرد متوجه نشود.



ترک مصرف دخانیات

افراد مبتلا به دیابت مصرف کننده هر نوع دخانیات: تشویق برای ترک صورت پذیرد.

مصرف دارو در دیابت

معمولاً بیماران دیابتی از داروهای متعددی استفاده میکنند (انسولین، قرصهای پایین آورنده قند خون، آسپرین، داروهای تنظیم کننده فشارخون بالا و چربیهای خون و...).

در خصوص نام داروها، مقدار مصرف، علت تجویز، زمان مصرف، عوارض جانبی احتمالی آموزش داده شود و اقدام لازم در صورت فراموشی دارو آموزش داده شود. بعضی از داروها با داروهای دیگر تداخل دارند. به بیمار توصیه کنید که اگر به پزشک دیگری مراجعه می کند. حتماً لیست داروهای مصرفی خود را به وی نشان دهد تا از تجویز داروهایی که با هم تداخل دارند اجتناب شود.

سلامت دهان و دندان و مشکلات آن در دیابت

افراد دیابتی مستعد ابتلا به بیماری دهان، دندان و لثه هستند. وجود قند بالا در بزاق بیماران دیابتی و اختلال در پاسخ های سلولهای دفاعی بدن، زمینه برای ابتلا به عفونت های مختلف از جمله قارچی فراهم است و میزان مشکلات دهان و دندان در این بیماران بیشتر است.

توصیه های لازم در بهداشت دهان و دندان برای بیماران دیابتی:

- رژیم غذایی مناسب و مصرف وعده های اصلی و میان وعده ها طبق توصیه کارشناس تغذیه
- مصرف آب کافی
- عدم مصرف دخانیات
- شستشوی مستمر دهان و دندان ها و استفاده استاندارد از مسواک و نخ دندان مصرف دهانشویه ها
- استفاده از مسواک و نخ دندان
- معاینه دهان و دندان (سالانه دو بار)
-



پرسش و تمرین

- ۱- اهمیت پیشگیری و کنترل فشارخون بالا و دیابت را بیان کنید.
- ۲- توصیه های تغذیه ای جهت پیشگیری و کنترل فشارخون بالا را به درستی بیان کنید.
- ۳- خانمی با BMI=27 و فشارخون بالا به شما مراجعه کرده، در هنگام اخذ شرح حال متوجه می شوید که سابقه مرده زایی دارد، اقدام مناسب چیست؟
- ۴- پنج مورد از نکات ضروری در مراقبت از پا در افراد دیابتی را شرح دهید.
- ۵- یک فرد دیابتی در هنگام ورزش به چه نکاتی باید توجه کند؟
- ۶- توصیه های لازم برای سلامت دهان و دندان در افراد دیابتی را توضیح دهید

فصل ششم

مروری بر پیشگیری از سکته های قلبی و مغزی از طریق خطر سنجی و اختلال چربی های خون

اهداف آموزشی

انتظار می رود فراگیر پس از مطالعه این درس بدون استفاده از بسته آموزشی بتواند:

۱- اهمیت پیشگیری و کنترل چربی خون بالا در میانسالان را به طور کامل توضیح دهد.

۲- سه نقش اصلی چاقی در اختلال چربی های خون را بیان کند.

۳- نحوه شناسایی اختلال چربی های خون را به درستی توضیح دهد.

۴- سه مورد از راههای پیشگیری و کنترل چربی خون بالا را بیان کند.

۵- اهمیت خطر سنجی در پیشگیری از سکته های قلبی و مغزی کشنده یا غیر کشنده را بیان کند.

۶- نحوه انجام خطر سنجی بر اساس جدول بررسی میزان خطر سکته های قلبی و مغزی کشنده یا غیر کشنده طی ده سال آینده را به درستی شرح دهد.

۷- با توجه به بوکت میانسالان، طبقه بندی گروه هدف و اقدامات مناسب را به طور کامل بیان کند.

۸- آموزش های لازم در زمینه خودمراقبتی را به طور خلاصه شرح دهد.

اهمیت پیشگیری و کنترل چربی خون بالا

کلسترول خون بالا نقش مهمی در ایجاد آترواسکلروز عروق کرونر قلب و سکتة های قلبی دارد

تعریف اختلال چربی های خون

اختلال چربی های خون جزو شایع ترین اختلالات تغذیه ای به شمار می آیند که به اشکال مختلف مثل بالا بودن کلسترول خون، بالا بودن تری گلیسرید و بالا بودن LDL (کلسترول بد) یا پایین بودن HDL (کلسترول خوب) قابل بررسی هستند. افزایش چربی خون همراه با بیماری هایی مانند کم کاری تیروئید، بعضی از بیماری های کبدی و کلیوی، بیماری های قند (دیابت)، نارسایی مزمن کلیه، چاقی، بعضی از عفونت ها، اعتیاد به الکل، اید ز و ... دیده می شود. هم چنین افزایش چربی خون ممکن است علامت بیماری دیگری نبوده و بیمار به صورت اولیه دچار آن شود. برای تشخیص بالا بودن چربی خون، باید آزمایش خون انجام شود.

انواع اصلی چربی های موجود در خون

چند نوع چربی در خون وجود دارد اما چربی های اصلی، شامل کلسترول و تری گلیسرید می باشند.

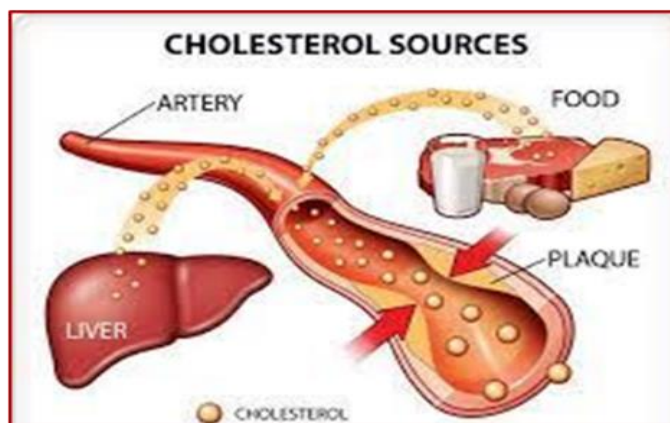
کلسترول

نوعی چربی موجود در تمام سلولهای بدن است و بدن از کلسترول برای داشتن سلول های سالم استفاده می کند.

نقش مهمی در ساخت هورمون ها، دیواره سلولی، بافت های ضروری، ویتامین ها و سایر مواد شیمیایی حیاتی دارد.

کلسترول به تنهایی در سلولها حمل نمی شوند و وظیفه حمل چربی ها و انتقال آن به سلول ها برعهده لیپوپروتئین ها است.

(جهت مطالعه بیشتر در خصوص " تصلب شرایین و انواع لیپوپروتئین ها و... " به ضمیمه شماره ۶ مراجعه شود.)



محدوده مطلوب برای چربی های خون: در جدول زیر محدوده مطلوب چربی خون نشان داده شده است:

مقدار قابل قبول	چربی های خون
<150	تری گلیسرید TG (میلی گرم در دسی لیتر) mg/dl
<200	کلسترول تام Total cholesterol (میلی گرم در دسی لیتر)
براساس میزان خطر ده ساله سکنه های قلبی و مغزی و ابتلا به بیماری های قلبی عروقی، محدوده مطلوب تعیین می گردد	LDL (میلی گرم در دسی لیتر)
≥40 در مردان و ≥50 در زنان	HDL (میلی گرم در دسی لیتر)

نقش چاقی در اختلال چربی های خون: رژیم های غذایی که دارای مقدار زیادی چربی های اشباع شده مثل گوشت قرمز یا غذاهای سرخ شده هستند، می توانند علاوه بر ایجاد چاقی باعث بالارفتن LDL شوند. اضافه وزن می تواند سبب افزایش LDL و کاهش HDL شود. چاقی همچنین باعث بالا رفتن سطح تری گلیسرید خون می شود. تری گلیسریدها بیشترین میزان چربی در غذاها و هم چنین بیشترین درصد چربی در بدن را شامل می شوند، و در طولانی مدت اختلال در سطح چربی های خون، باعث افزایش خطر ابتلاء به بیماری عروق کر و نر قلب و سکنه های قلبی و مغزی می شود.

وزن مناسب یک عامل مهم در سلامت قلبی عروقی است. با نظر پزشک و رعایت موارد باید سعی کرد تا حد امکان اضافه وزن را کاهش داد. داشتن BMI (نمایه توده بدن ی) 30 یا بالاتر ممکن است باعث افزایش کلسترول خون شود

نحوه شناسایی اختلال چربی خون

با آزمایش چربی خون اختلال چربی خون را تشخیص می دهیم ، آزمایشهای زیر جهت تشخیص اختلال چربی خون ضروری است:

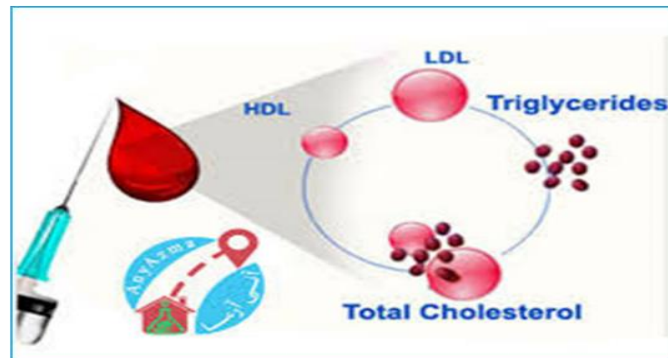
کلسترول تام

کلسترول HDL

کلسترول LDL

تری گلیسرید

در برنامه ایرپن در افراد بالای ۳۰ سال دارای حداقل یک علامت خطر آزمایش کلسترول تام درخواست می شود و اگر بیش از ۲۰۰ میلی گرم در دسی لیتر ارجاع به پزشک داده می شود.



نکات لازم قبل از نمونه گیری برای بررسی چربی خون

۱- حداقل ۱۲ ساعت قبل از نمونه گیری خون ، به منظور حذف اثر چربی موجود در غذا ، و افزایش دقت آزمایش، از خوردن غذا و مایعات (به غیر از آب) خودداری شود.

۲- قبل از نمونه گیری باید استراحت کافی داشته و از ورزش کردن اجتناب کرد.

۳- جراحی اخیر، برخی درمان های دارویی، حاملگی و برخی بیماری ها می توانند نتیجه آزمایش را دستخوش تغییر قرار دهند.



راههای پیشگیری و کنترل چربی خون بالا

-تغییر شیوه زندگی که شامل موارد اصلاح رژیم غذایی، ورزش منظم، قطع مصرف سیگار و الکل، کاهش

وزن

-درمان دارویی

-درمان بیماری های زمینه‌ای که در افزایش چربی خون موثرند مانند دیابت، بیماری تیروئید

نقش تغذیه در پیشگیری و کنترل اختلال چربی های خون:

تغذیه نقش مهمی در پیشگیری و کنترل چربی های خون دارد. کاهش مصرف چربی های اشباع و ترانس، کاهش مصرف گوشت قرمز، عدم استفاده از غذاهای سرخ شده، کاهش مصرف غذاهای فراوری شده و آماده، جدا کردن چربی خورشت ها قبل از سرو غذا، گرفتن پوست مرغ، کاهش مصرف سیب زمینی (بدلیل قند بالا)، استفاده از مغز دانه ها، استفاده از روغن های مایع، مصرف ماهی، استفاده از پروتئین سویا، استفاده از غلات سبوس دار

اهمیت خطرسنجی در پیشگیری از سکته های قلبی و مغزی کشنده یا غیرکشنده

بیماری های غیرواگیر، مسوول بی ش از ۵۳٪ بار بیماری ها در سراسر جهان هستند و بیش از ۷۶٪ کل بار بیماری ها در ایران به بیماری های غیرواگیر اختصاص دارد. پایه پیشگیری از بیماری های غیرواگیر، شناسایی عوامل خطر اولیه و پیشگیری و کنترل این عوامل است. ۳۸ میلیون مرگ و میر در دنیا ناشی از بیماری های غیرواگیر می باشد و بیش از ۸۰٪ این مرگ ها در کشورهای در حال توسعه اتفاق می افتد.

به همین دلیل سازمان جهانی بهداشت کنترل این بیماری ها و عوامل زمینه ساز آن ها را به عنوان هدف اصلی برای کاهش ۲۵٪ مرگ و میر ناشی از بیماری های غیرواگیر تا سال ۲۰۲۵ تعیین کرده است.

اهمیت خطرسنجی سکته های قلبی عروقی

خطر سنجی بخش مهمی از برنامه ایران است ابزار مناسبی برای محاسبه میزان احتمال وقوع سکته قلبی و مغزی کشنده یا غیرکشنده در ده سال آینده است و نمودارهای پیش بینی میزان خطر ده ساله سکته های قلبی عروقی ابزاری برای طبقه بندی کلی خطر و مدیریت بیماری قلبی در مراقبت های اولیه بهداشتی است این نمودارها افراد را بر اساس خطری که برایشان دارند طبقه بندی می کنند و راهی است برای اینکه از بروز سکته های مغزی و قلبی جلوگیری کند. در ارزیابی خطر سکته های قلبی و مغزی، گروه هدف شامل افراد با سن ۳۰ سال و بالاتر هستند که دارای یکی از عوامل خطر ذیل باشند:

ابتلا به دیابت و فشارخون بالا، دور کمر مساوی یا بیشتر از ۹۰ سانتی متر، سن بیش از ۴۰ سال، مصرف دخانیات و یا الکل، سابقه بیماری دیابت یا کلیوی در افراد درجه یک خانواده و یا سابقه حوادث قلبی عروقی زودرس در خانواده. برای مبتلایان به بیماری قلبی عروقی (تایید شده توسط پزشک) و کسانی که سابقه سکته قلبی یا مغزی دارند، ارزیابی خطر انجام نمی شود زیرا این گروه از بیماران، در معرض خطر معادل ۳۰ درصد و بیشتر هستند.

شاخص های مهمی که در بررسی خطر سنجی به آن نیاز داریم شامل

-سن

-جنس

-میزان فشارخون سیستولیک

-وضعیت مصرف دخانیات

-وضعیت مصرف الکل

-وضعیت ابتلا به بیماری دیابت

-میزان کلسترول تام خون

طبقه بندی میزان خطر

خطر کمتر از ۱۰ درصد در رنگ سبز قرار می گیرند و خطر کم هستند

خطر ۱۰ تا ۲۰ درصد در رنگ زرد قرار می گیرند و درخطر متوسط طبقه بندی می شوند

خطر ۲۰ تا ۳۰ درصد در رنگ نارنجی قرار می گیرند و درخطر نسبتا زیاد هستند

خطر ۳۰ تا ۴۰ درصد در رنگ قرمز قرار می گیرند که درخطر زیاد هستند

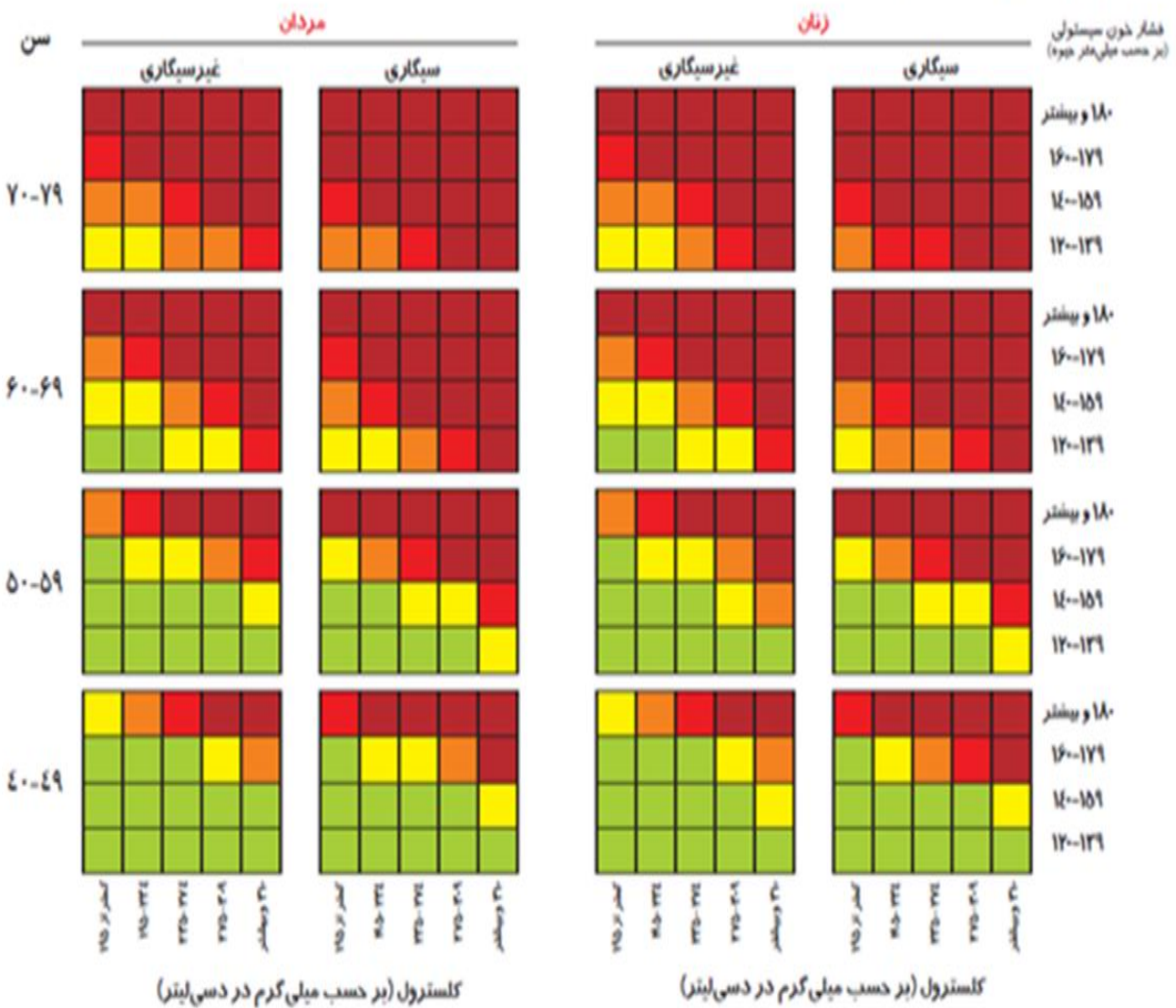
خطر ۴۰ درصد و بیشتر در رنگ زرشکی قرار می گیرند و در خطر بسیار زیاد طبقه بندی می شوند.

نمودار میزان خطر سکته های قلبی و مغزی کشنده یا غیرکشنده طی ۱۰ سال آینده:

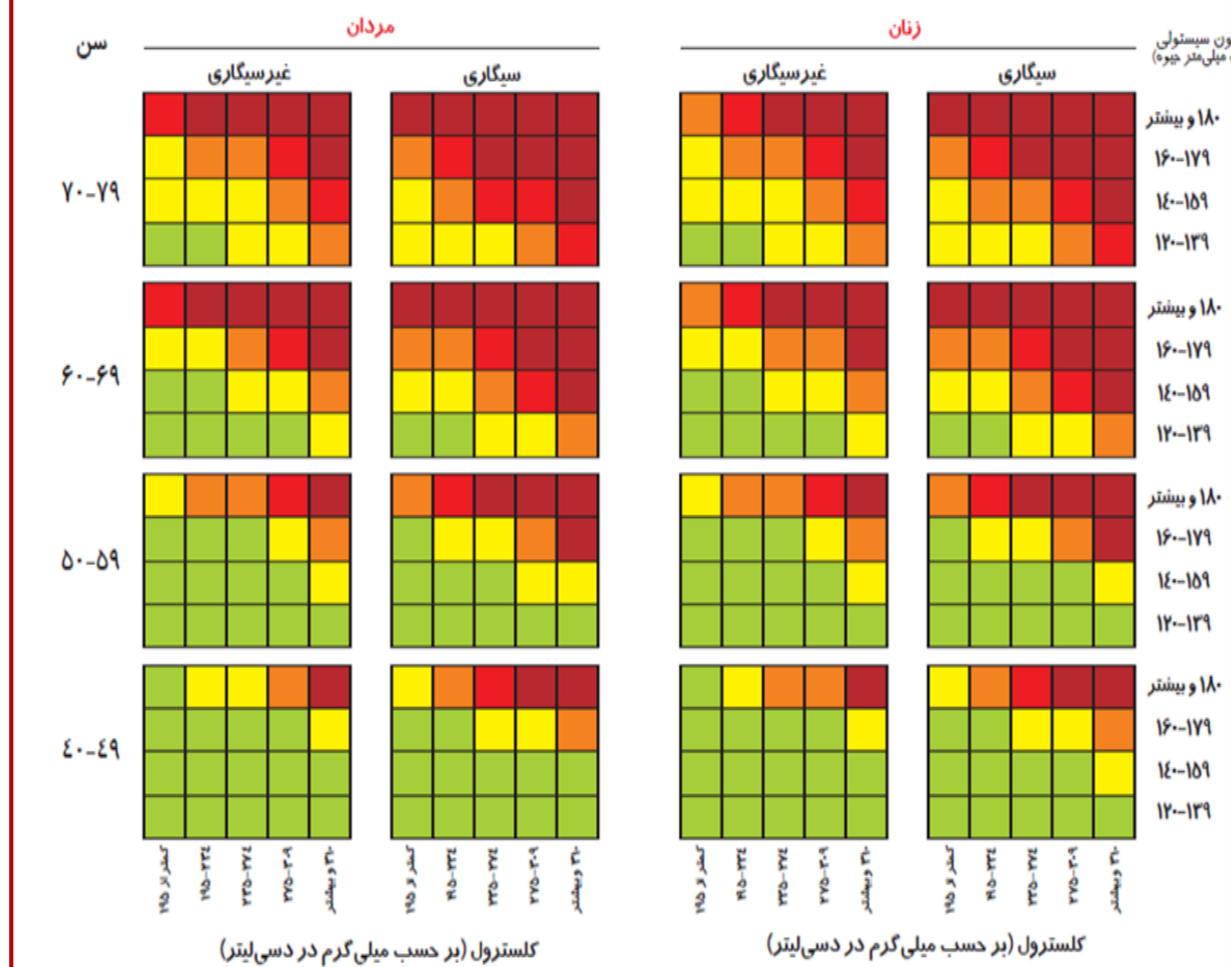
این نمودار شامل دو بخش است اول باید مشخص شود فرد دیابتیک است یا غیر دیابتیک، آیا این فرد زن است یا مرد. سن در چه گروهی قرار دارد میزان کلسترول چقدر است سیگاری است یا غیر سیگاری به عنوان

مثال فرض کنید فردی دیابتی مرد و غیر سیگاری در گروه سنی ۶۹-۶۰ و کلسترول خون ۲۷۰ است فشارخون سیستولیک ۱۴۲. نقطه تلاقی آنها در رنگ نارنجی قرار می گیرد یعنی ۲۹-۲۰ درصد احتمال دارد فرد در ۱۰ سال آینده به سکته قلبی یا مغزی دچار شود حالا همین مثال را برای فرد غیر دیابتیک در نظر بگیریم. در فرد غیر دیابتی در رنگ زرد قرار می گیرد در احتمال خطر کمتر یعنی بین ۱۹-۱۰ درصد احتمال خطر سکته قلبی و مغزی وجود دارد.

نمودار افرادی که به بیماری دیابت مبتلا هستند:



نمودار افرادی که به بیماری دیابت مبتلا نیستند:



پیگیری و مراقبت:

کسی که خطر سنجی برای او انجام می‌شود پیگیری و مراقبت وی براساس سطح خطر مشخص می‌گردد. پیگیری و مراقبت افراد با خطر کمتر از ۱۰ درصد، سالانه افراد با خطر ۱۰ تا کمتر از ۲۰ درصد هر ۹ ماه، افراد با خطر ۲۰ تا کمتر از ۳۰ درصد هر ۶ ماه و افراد با خطر ۳۰ درصد یا بیشتر هر ۳ ماه می‌باشد.

پیگیری و مراقبت بعضی از مبتلایان به دیابت، فشارخون بالا یا اختلال چربی‌های خون:

پیگیری و مراقبت افراد مبتلا به دیابت و فشارخون طبق دستورالعمل مربوط به همان بیماران است و پیگیری خطرسنجی هم طبق سطح خطر مربوطه می‌باشد. و نتیجه خطر سنجی نباید باعث شود که مراقبت‌های این افراد را دیرتر انجام دهیم

برای پیشگیری از سکت‌های قلبی و مغزی از طریق خطرسنجی و مراقبت ادغام یافته دیابت و فشارخون بالا و اختلالات چربی‌های خون در مراقبت میانسالان باید از بوکلت (جدول مخصوص) استفاده نمود.

آموزش خودمراقبتی : بعد از ارزیابی و تعیین سطح خطر باید آموزش متمرکز بر مشکل موجود باشد به عنوان مثال اگر فرد چاق می باشد باید روی رژیم غذایی برنامه ریزی شود و اگر استعمال دخانیات دارد باید روی ترک سیگار و دخانیات برنامه ریزی شود.

بنابراین برنامه ریزی باید بر اساس نوع مشکل فرد باشد. موارد زیر آموزش داده می شود:

فعالیت بدنی منظم

رژیم غذایی سالم

ترک مصرف دخانیات و الکل

رعایت دستورات و پیگیری منظم دارو

رعایت دستورات و پیگیری منظم درمان

در خصوص آموزش به بیمار در مورد مصرف داروها بدلیل وجود چند بیماری باید تفاوت بین داروهای مصرفی را بداند دلیل تجویز دارو و مقدار (dose) مناسب دارو تعداد دفعات مصرف دارو در روز را بداند بهتر است قرصها بسته بندی شوند و برچسب داشته باشند ذخیره کافی از دارو داشته باشند

جهت بررسی درک بیمار از آموزش های دریافتی حتما پسخوراند گرفته شود. وظیفه مهم بهورز پیگیری مصرف منظم داروهاست

پیشگیری از سکتته های قلبی و مغزی از طریق خطر سنجی و مراقبت ادغام یافته دیابت و فشارخون بالا و اختلالات چربی های خون:

ارزیابی	اقدام	طبقه بندی	معیار طبقه بندی
<p>در همه افراد ۳۰ سال و بالاتر عوامل خطر زیر را بررسی کنید</p> <p>با رعایت شرایط اندازه گیری فشارخون، فشارخون را اندازه گیری کنید</p> <p>۱. آیا فرد بیماری های قلبی عروقی تایید شده توسط پزشک یا سابقه سکتته قلبی یا بالون گذاری یا استنت قلبی، سابقه عمل جراحی قلب باز، سابقه (سکتته مغزی دارد؟) گرفتگی شریان های اندام تحتانی</p> <p>در صورت پاسخ بلی به سوال، بقیه سوالات پرسیده نشود و ارزیابی خطر انجام نگردد و در صورت پاسخ خیر به سوال ادامه سوالات پرسیده شود</p> <p>حتی اگر کم تر از یک (مصرف می کند؟) چپق و... /قلیان/ سیگار(۲). آیا دخانیات (سال ترک کرده است</p> <p>طی ۲ ماه گذشته) به هر میزان و حتی یک بار(۳). آیا الکل مصرف می کند؟</p> <p>کسی به بیماری قلبی (مادر، پدر، خواهر و برادر(۴). آیا در بستگان درجه یک خانواده مبتلا است؟) سابقه انجام دیالیز(عروقی زودرس، دیابت و یا نارسایی کلیه</p> <p>۵. آیا مبتلا به دیابت و یا فشارخون بالا است؟</p> <p>۶. آیا در اندازه گیری دور کمر، اندازه دور کمر فرد مساوی یا بیش از ۹۰ سانتیمتر است؟</p> <p>۷. آیا سن فرد ۴۰ سال یا بیشتر است؟</p>	<p>ارجاع فوری به پزشک</p> <p>- توصیه به کاهش وزن، کاهش مصرف نمک، کاهش مصرف چربی، افزایش فعالیت بدنی</p> <p>- ارجاع به پزشک برای بررسی و تجویز استاتین و تجویز تیاژیدها(در صورتی که فشارخون ۱۴۰/۹۰ میلی متر جیوه و بیشتر باشد) و تایید یا عدم تایید ابتلا به بیماری ها *</p> <p>- پیگیری برای ارزیابی خطر افراد با خطر ۳۰٪ و بیشتر هر سه ماه</p> <p>- پیگیری مراقبت ممتد بیماران قلبی عروقی هر ماه (یا طبق دستور پزشک)</p> <p>- پیگیری برای مراقبت ممتد بیماران مبتلا به فشارخون بالا، دیابت و اختلال چربی های خون طبق دستورالعمل مربوطه</p>	<p>فشارخون بالای اضطراری</p> <p>خطر ۱۰ ساله</p> <p>۳۰ درصد و بالاتر</p>	<p>میانگین فشارخون ۱۸۰/۱۱۰ و بالاتر</p> <p>پس از ارزیابی خطر در یکی از خانه های قرمز یا زرشکی قرار گرفته اند</p> <p>یا ابتلا به بیماریهای قلبی عروقی تایید شده توسط پزشک بالون گذاری یا استنت قلبی، (سابقه عمل جراحی قلب باز، سابقه گرفتگی شریان های اندام تحتانی) یا سابقه سکتته قلبی یا سکتته مغزی</p>
<p>از زنان ۳۹-۳۰ سال در صورت پاسخ منفی به سوالات قبلی در خصوص سابقه / سابقه مرده زایی /سابقه دو بار یا بیشتر سقط خود بخودی/ دیابت حاملگی سابقه به دنیا آوردن نوزاد با وزن بیش از ۴ کیلوگرم نیز سوال کنید</p> <p>در صورتی که حداقل پاسخ یکی از سوالات فوق مثبت بود، به صورت زیر اقدام (الف کنید:</p> <p>قند خون ناشتا و گلستروال ناشتا را بررسی کنید</p> <p>چنانچه فرد آزمایش قند خون ناشتا و گلستروال در طی یک سال گذشته دارد از همان استفاده می شود ودر غیر این صورت برای اندازه گیری قند خون و گلستروال خون ناشتا اقدام کنید و پس از دریافت نتیجه، خطر سنجی انجام گردد</p> <p>را که در قسمت تن سنجی انجام شده است، BMI میزان قد و وزن و نمایه توده بدنی در نظر داشته باشید.</p> <p>، خطر را (سکتته قلبی، سکتته مغزی) مطابق چارت ارزیابی خطر حوادث قلبی عروقی</p>	<p>آموزش شامل رژیم غذایی سالم، فعالیت بدنی کافی، کنترل وزن، عدم مصرف دخانیات و الکل</p> <p>* ارجاع به پزشک برای تایید یا عدم تایید ابتلا به - پیگیری برای مراقبت ممتد بیماران مبتلا به - فشارخون بالا، دیابت و اختلال چربی های خون طبق دستورالعمل مربوطه</p>	<p>خطر ۱۰ ساله</p> <p>خطر ۲۰ الی ۲۹ درصد</p>	<p>پس از ارزیابی خطر در یکی از خانه های نارنجی قرار گرفته اند.</p>
<p>پس از ارزیابی خطر در یکی از خانه های زرد قرار گرفته اند</p> <p>از زنان ۳۹-۳۰ سال در صورت پاسخ منفی به سوالات قبلی در خصوص سابقه / سابقه مرده زایی /سابقه دو بار یا بیشتر سقط خود بخودی/ دیابت حاملگی سابقه به دنیا آوردن نوزاد با وزن بیش از ۴ کیلوگرم نیز سوال کنید</p> <p>در صورتی که حداقل پاسخ یکی از سوالات فوق مثبت بود، به صورت زیر اقدام (الف کنید:</p> <p>قند خون ناشتا و گلستروال ناشتا را بررسی کنید</p> <p>چنانچه فرد آزمایش قند خون ناشتا و گلستروال در طی یک سال گذشته دارد از همان استفاده می شود ودر غیر این صورت برای اندازه گیری قند خون و گلستروال خون ناشتا اقدام کنید و پس از دریافت نتیجه، خطر سنجی انجام گردد</p> <p>را که در قسمت تن سنجی انجام شده است، BMI میزان قد و وزن و نمایه توده بدنی در نظر داشته باشید.</p> <p>، خطر را (سکتته قلبی، سکتته مغزی) مطابق چارت ارزیابی خطر حوادث قلبی عروقی</p>	<p>آموزش شامل رژیم غذایی سالم، فعالیت بدنی کافی، کنترل وزن، عدم مصرف دخانیات و الکل</p> <p>* ارجاع به پزشک برای تایید یا عدم تایید ابتلا به - پیگیری برای مراقبت ممتد بیماران مبتلا به - فشارخون بالا، دیابت و اختلال چربی های خون طبق دستورالعمل مربوطه</p>	<p>خطر ده ساله</p> <p>۱۰ الی ۱۹ درصد</p>	<p>پس از ارزیابی خطر در یکی از خانه های زرد قرار گرفته اند و یکی از موارد زیر نیز در آنها وجود دارد:</p> <p>ابتلا به فشارخون بالا/دیابت/ دیس لیپیدمی</p> <p>دارای قند خون ناشتای ۱۰۰ و بالاتر یا فشارخون ۱۴۰/۹۰ و بالاتر یا گلستروال ۲۰۰ و بالا تر</p>
<p>پس از ارزیابی خطر در یکی از خانه های سبز قرار گرفته اند و یکی از موارد زیر نیز در آنها وجود دارد:</p> <p>ابتلا به فشارخون بالا/دیابت/ دیس لیپیدمی</p> <p>دارای قند خون ناشتای ۱۰۰ و بالاتر یا فشارخون ۱۴۰/۹۰ و بالاتر یا گلستروال ۲۰۰ و بالا تر</p>	<p>آموزش شامل رژیم غذایی سالم، فعالیت بدنی کافی، حفظ وزن مناسب، عدم مصرف دخانیات و الکل</p> <p>- مراجعه یک سال بعد جهت ارزیابی مجدد</p> <p>- ارجاع به پزشک برای تایید یا عدم تایید ابتلا به</p>	<p>خطر ۱۰ ساله کمتر از ۱۰٪ به همراه احتمال ابتلا به بیماری</p>	<p>پس از ارزیابی خطر در یکی از خانه های سبز قرار گرفته اند و یکی از موارد زیر نیز در آنها وجود دارد:</p> <p>ابتلا به فشارخون بالا/دیابت/ دیس لیپیدمی</p> <p>دارای قند خون ناشتای ۱۰۰ و بالاتر یا فشارخون ۱۴۰/۹۰ و بالاتر یا گلستروال ۲۰۰ و بالا تر</p>

<p>بیماری ها *</p> <p>- پیگیری برای مراقبت ممتد بیماران مبتلا به فشارخون بالا، دیابت و اختلال چربی های خون طبق دستورالعمل مربوطه</p> <p>- اندازه گیری فشارخون یک سال بعد در صورت پیش فشارخون بالا</p>			<p>اندازه گیری کنید</p> <p>جدول (جدول ارزیابی خطر ابتلا به بیماری قلبی عروقی را برای هر فرد مشاهده کنید (ضمیمه</p> <p>تعیین نمایید که فرد دیابت دارد یا خیر، زن است یا مرد، سیگاری است یا غیر سیگاری</p> <p>مثلا اگر سن بین ۵۰-۵۰ باشد، از گروه سنی ۵۰ تا ۵۹ (محدوده سنی را تعیین کنید (سال و برای گروه سنی زیر ۴۰ سال نیز از گروه ۴۰ تا ۴۹ سال استفاده نمایید</p> <p>ستون عدد کلسترول وی را پیدا سپس ردیف محدوده فشارخون را مشخص کنید. کنید و با توجه به مربع رنگی که از تقاطع این دو بدست می آید، میزان خطر فرد را از راهنمای زیر چارت تعیین کنید</p> <p>. در صورت پاسخ منفی به تمام سوالات فوق نیاز به انجام خطرسنجی نیست(ب</p> <p>برای افراد ۳۰-۳۹ سال چنانچه هیچ یک از عوامل خطر را نداشت نیاز به آزمایش (ج</p> <p>قند خون نیست، اما در صورت وجود هریک از عوامل خطر غیر از سن، انجام خطرسنجی ضرورت دارد</p> <p>. برای زنان ۳۰-۳۹ سال نیز با توجه به سوابق بارداری اقدام گردد</p>
<p>آموزش شامل رژیم غذایی سالم، فعالیت بدنی کافی، عدم مصرف دخانیات و الکل</p> <p>- مراجعه یک سال بعد جهت ارزیابی مجدد اندازه گیری فشارخون یک سال بعد در صورت پیش فشارخون بالا</p>	<p>خطر ۱۰ ساله کمتر از ۱۰٪</p>	<p>پس از ارزیابی خطر در یکی از خانه های سبز قرارگرفته اند بدون بیماری یا عامل خطر</p>	
<p>توصیه به کاهش وزن، کاهش مصرف نمک، کاهش مصرف چربی، افزایش فعالیت بدنی</p> <p>- مراقبت بعدی ۳ سال بعد</p>	<p>بدون مشکل</p>	<p>پاسخ به همه سوالات بخش ارزیابی منفی باشد و فشارخون طبیعی باشد و سن مراجعه کننده ۳۹ - ۳۰ سال باشد*</p>	

پرسش و تمرین

۱- اهمیت پیگیری و کنترل چربی خون بالا در میانسالان را توضیح دهید.

۲- نقش چاقی در افزایش چربی های خون را به اختصار توضیح دهید.

۳- نحوه شناسایی اختلال چربی های خون را به درستی توضیح دهد.

۴- با توجه به نتایج آزمایش خون یک خانم ۴۰ساله، اقدام مناسب چیست؟

$$HDL = 30 \text{ و } TG = 200$$

۵- اقدامات لازم برای انجام خودمراقبتی در افراد مبتلا به چربی خون را شرح دهید.

۶- اهمیت خطرسنجی در پیشگیری از خطر سکتة های قلبی و مغزی کشنده و غیرکشنده را بیان کنید.

۷- محمد مبتلا به دیابت می باشد و روزانه ۱۵ نخ سیگار می کشد، فشارخون سیستولیک او ۱۳۰ میلی متر جیوه و کلسترول خون وی ۱۸۰ میلی گرم بر دسی لیتر می باشد سطح خطر را در فرد تعیین کنید و با استفاده از بوکت سلامت میانسالان طبقه بندی و اقدام مناسب را شرح دهید.

فصل هفتم

مروری بر پیشگیری، تشخیص زودهنگام و غربالگری

سرطان پستان و دهانه رحم

اهداف آموزشی

انتظار می رود فراگیر پس از مطالعه این جلسه بتواند بدون استفاده از بسته آموزشی:

۱- اهمیت پیشگیری از سرطان ها به ویژه سرطان در زنان را به طور کامل شرح دهد.

۲- تفاوت مفهومی تشخیص زودهنگام و غربالگری را به طور کامل شرح دهد.

۳- اصول خودمراقبتی در پیشگیری از سرطان پستان را به طور کامل شرح دهد.

۴- چهار مورد از عوامل خطر قابل اصلاح سرطان پستان و پیشگیری از آن را شرح دهد.

۵- علائم هشدار دهنده سرطان پستان را به طور کامل شرح دهد.

۶- خودآزمایی پستان را به طور کامل شرح دهد.

۷- شیوه های تشخیص زودهنگام و غربالگری سرطان پستان و اقدامات اجرایی را به طور مختصر شرح دهد.

۸- اهمیت پیشگیری از سرطان دهانه رحم و نقش ویروس پاپیلومای انسانی در آن را کامل بیان کند.

۹- چهار مورد از عوامل خطر سرطان دهانه رحم را شرح دهد.

۱۰- علائم هشدار دهنده سرطان دهانه رحم را به طور کامل شرح دهد.

۱۱- سه مورد از راههای پیشگیری از سرطان دهانه رحم را شرح دهد.

۱۲- شیوه های تشخیص زودهنگام و غربالگری سرطان دهانه رحم را به طور مختصر شرح دهد.

۱۳- اهمیت وظایف سطح اول در تشخیص زودهنگام سرطان دهانه رحم را به طور کامل شرح دهد.

اهمیت پیشگیری از سرطان ها

سالانه هزاران مورد ابتلا به سرطان در ایران و میلیون ها مورد در جهان رخ می دهد که در صورت تشخیص به موقع و زودهنگام، تومور در مراحل اولیه و محدود بوده، در نتیجه درمان آن آسان تر و امکان کنترل و بهبود کامل آن بسیار زیاد است. سرطانها روز به روز در حال افزایش هستند سالانه بیش از ۹۰ هزار نفر به سرطان در ایران مبتلا به سرطان می شوند. پیش بینی افزایش ۸۰ درصدی تا سال ۱۴۰۹ شمسی این رقم به بیش از ۱۶۰ هزار نفر خواهد رسید.

مهم ترین دلایل افزایش بروز سرطان در ایران و جهان:

۱- افزایش امید به زندگی: افزایش تعداد سالمندان (رابطه مستقیم بین بروز سرطان و سن)

۲- تغییر شیوه زندگی: افزایش مصرف غذاهای چرب و پرکالری، استعمال دخانیات و کم تحرکی

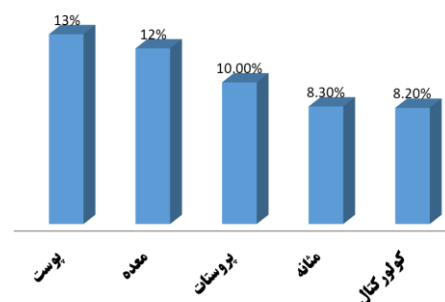
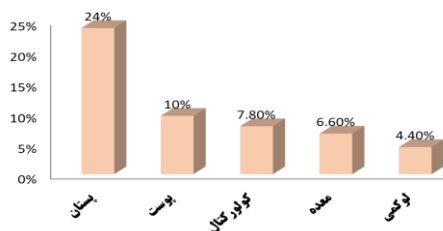
۳- عوامل محیطی: افزایش مصرف سوخت های فسیلی

انجام تشخیص زودهنگام و غربالگری سرطان های روده بزرگ، پستان و دهانه رحم در ایران موجود و در حال انجام است.

اهمیت پیشگیری از سرطان های زنان

سلامت زنان مفاهیم زیر بنایی توسعه کشور را تشکیل می دهد نیمی از جمعیت جهان زنان هستند و مسئولیت سلامت خود و خانواده را بر عهده دارند، سلامت زنان تاثیر به سزای در سلامت فرزندان، خانواده و جامعه دارد. نادیده گرفتن سلامت زنان عامل آسیب به سلامتی خانواده و جامعه می باشد. سرطان های دارای میزان بروز بالا در ایران در خانمها به ترتیب سرطان پستان، پوست، کولورکتال، معده و لوکمی است و در آقایان سرطان پوست، معده، پروستات، مثانه و کولورکتال است.

شیوع سرطان در مردان (نمودار راست) و زنان (نمودار چپ)



اهمیت پیشگیری، تشخیص زودهنگام و غربالگری سرطان پستان

امروزه یکی از عوامل نگران کننده در سلامتی زنان، سرطان پستان است. سرطان پستان بیماری است که در آن، سلول های بدخیم در بافت پستان ایجاد می شوند. در اکثر کشورهای دنیا سرطان پستان شایع ترین سرطان در زنان است. در ایران نیز این بیماری در صدر سرطان های خانم ها قرار دارد و بروز آن در حال افزایش است.

تشخیص زودهنگام و غربالگری سرطان پستان

در این برنامه، هدف شناسایی و ثبت افراد مشکوک یا مبتلا به سرطان پستان و سپس ارائه خدمات مناسب در سطوح مختلف شبکه بهداشتی درمانی و ساماندهی درمان و مراقبت بیماران است.

مفهوم تشخیص زودهنگام و غربالگری:

یکی از راههای تشخیص سرطانها تشخیص زودهنگام و غربالگری است.

معنای تشخیص زودهنگام این است که ما به عنوان ارائه دهنده خدمات سلامتی در سطح شبکه بهداشتی درمانی کشور، علایم هشداردهنده سرطان را بدانیم تا در زمان ارزیابی های دوره ای، اگر فردی را بررسی کردیم و یا در فواصل بین ارزیابی ها اگر فردی با این علایم مراجعه کرد، آمادگی شناسایی این علایم و جدا کردن موارد مهم از غیر مهم را داشته باشیم تا در مرحله بعدی موارد مهم را برای اقدامات تشخیصی کامل تر به مراکز سطح بالاتر و مجهزتر معرفی کنیم.

اما معنی غربالگری این است که در افرادی که هیچ علامت هشداردهنده ای برای سرطان ندارند اما به دلیل شرایط جنسی (مثلا سرطان پستان) یا سنی خاص (مثلا سن بالا) بالقوه در معرض سرطان هستند، اقدامات تشخیصی را انجام دهیم. بسیاری از سرطان ها تنها با معاینه پزشکی و آزمایش های تکمیلی تشخیص داده می شوند که از جمله آنها سرطان های پستان، دهانه رحم و روده بزرگ هستند. غربالگری به عنوان بخشی از برنامه تشخیص زودرس است. غربالگری به معنی شناسایی بیماری احتمالی ناشناخته با استفاده از معاینه و آزمایشات ساده د فردی است که هنوز علائم ندارد. در یک برنامه ملی مبارزه با سرطان، بعد از غربالگری، افراد تشخیص داده شده تحت درمان مناسب قرار می گیرند.

بنابر توضیحات بالا پس :

غربالگری یعنی شناسایی بیماری در مراحل اولیه که بیماری بدون علامت است صورت می گیرد و این افراد بنا به دلایلی مثل سن بالا پر خطر هستند ، و **تشخیص زودهنگام** یعنی شناسایی بیماری در افراد با علامت اولیه است و این افراد در مراحل اولیه بیماری هستند.

تشخیص زودهنگام:

اقدام برای تشخیص
زودتر بیماری در
افراد علامتدار

غربالگری:

اقدام برای تشخیص زودتر
بیماری در افراد
بی علامت



اقدامات بهروز در تشخیص زودهنگام سرطان پستان :

- تمامی زنان ۳۰ تا ۶۹ سال را برای ارزیابی سرطان پستان فراخوان نموده ، پس از تکمیل فرم ارزیابی اولیه در نرم افزار به ماما ارجاع غیرفوری داده و نتیجه بررسی در نرم افزار ثبت شود.
- در صورتی که سن فردی زیر ۳۰ یا بالای ۶۹ سال باشد یا در هر سنی اما در فواصل بین معاینات معمول و به دلیل علایم مرتبط با پستان مراجعه کند، مشخصات او نیز ثبت و به ماما ارجاع شود.
- در همه موارد آموزشهای خود مراقبتی لازم از جمله در خصوص عوامل زمینه ساز بروز سرطان پستان و توصیه به خودآزمایی ماهیانه پستان صورت پذیرد.

پیگیری و مراقبت بیماران

- افرادى که به ماما ارجاع و ارزیابی های کامل تری می شوند برای پیگیری های دوره ای باید مطابق شرایط به صورت دوره ای ارزیابی شوند.
- اگر بنا به گزارش ماما، شرح حال و معاینه طبیعی بوده است، زمان مراجعه بعدی هر دو سال یک بار است.
- اگر بنا به گزارش ماما، شرح حال غیرطبیعی (سابقه فردی و یا خانوادگی، سابقه بیوپسی پستان و یا رادیوتراپی قفسه سینه) باشد، زمان مراجعه بعدی دست کم یک سال بعد خواهد بود.
- اگر بنا به گزارش ماما، معاینه غیرطبیعی باشد، زمان مراجعه بعدی توسط سطح دو و مامای سطح یک مشخص می شود.

آموزش اصول خودمراقبتی در سرطان پستان:

برای آموزش خود مراقبتی به افراد شرکت کننده در برنامه های پیشگیری و تشخیص زودهنگام سرطان ها دو اصل مهم باید آموزش داده شود:

۱- آموزش راه های پیشگیری: بر خلاف تصور عام قابل پیشگیری بودن سرطان (بیش از ۴۰ درصد سرطان ها) باید آموزش داده شود. شناخت علل ایجاد کننده سرطان پستان و راه های دوری از علل ایجاد کننده سرطان پستان و عوامل محافظت کننده در برابر سرطان پستان ضرورت دارد. برای پیشگیری از سرطان پستان باید بدانیم که علل ایجاد کننده سرطان و راهها ی دوری کردن از آن کدامند. همچنین چه عواملی اثر محافظتی در برابر این سرطان دارند.

۲- آموزش علایم هشداردهنده: شناخت علایم هشداردهنده و در صورت مشاهده ، مراجعه به موقع به خانه بهداشت و پایگاه سلامت داشته باشند تا از تبدیل ضایعات پیش سرطانی به سرطان پیشگیری کند.

ترغیب زنان به مشارکت در برنامه های غربالگری و تشخیص زودهنگام صورت پذیرد.

خودآزمایی پستان (SBE) و رعایت شیوه زندگی سالم آموزش داده شود.

بهترین راه کاهش خطر سرطان پستان ضمن رعایت شیوه زندگی سالم، انجام مراقبت های معمول نظیر معاینات دوره ای و انجام ماموگرافی در صورت نیاز به ویژه در افراد پرخطر است.

عوامل خطر سرطان پستان: هرکسی می تواند برای کاهش خطر سرطان و دیگر بیماری های مزمن، تغییراتی را در شیوه ی زندگی خود ایجاد کند. افراد در معرض خطر باید به خاطر داشته باشند که ترکیبی از عوامل برای ایجاد سرطان لازم است از جمله عوامل ژنتیک، محیط ی و شیوه ی زندگی . بعضی از این عوامل می توانند اصلاح شوند و بعضی دیگر خارج از اراده افراد هستند بنابراین افراد می توانند قدم هایی را برای کاهش خطر بیماری بردارند. خوشبختانه بیشتر عوامل خطری که سبب سرطان پستان می شوند قابل اصلاح هستند.

عوامل خطر غیر قابل اصلاح سرطان پستان:

- سن بالا

- سابقه خانوادگی و جهش های ژنی

- سن قاعدگی کمتر از ۱۱ سال و یا سن یائسگی بالای ۵۴ سال: این افراد سالیان بیشتری در معرض استروژن هستند

- زمینه‌ی نژادی و قومی: سفیدپوستان آمریکایی

- وضعیت اقتصادی و اجتماعی بهتر این افراد دیرتر بارداری می‌شوند پس در معرض استروژن بیشتر قرار دارند.

- سابقه هیپرپلازی در پستان (رشد بیش از حد سلول‌ها): توده‌های خوش خیم پستان

عوامل خطر قابل اصلاح سرطان پستان:

- نمایه توده بدنی (BMI) بالای ۳۰

- مصرف الکل

- سن بالای مادر در زمان اولین تولد: چون در اولین بارداری تغییراتی در پستان ایجاد می‌شود که در صورتی که در سنین بالا باشد ممکن است این تغییرات به طرف بدخیمی پیش برود.

- مواجهه با اشعه: مثل درمان لنفوم با اشعه که برای پیشگیری می‌توان روی پستانها را با صفحه‌های سربی پوشاند.

- قرص‌های ضدبارداری خوراکی

- هورمون درمانی جایگزین HRT پس از یائسگی

- مصرف بالای چربی‌های اشباع شده

توصیه‌های خودمراقبتی بر اساس عوامل خطر سرطان

- وزن متعادل داشته باشیم

- از مصرف الکل و استعمال دخانیات پرهیز کنیم

- حداقل ۳۰ دقیقه فعالیت ورزشی روزانه داشته باشیم

- بیشتر میوه، سبزیجات، غلات و گوشت ماهی (آنتی‌اکسیدان‌ها) مصرف کنیم

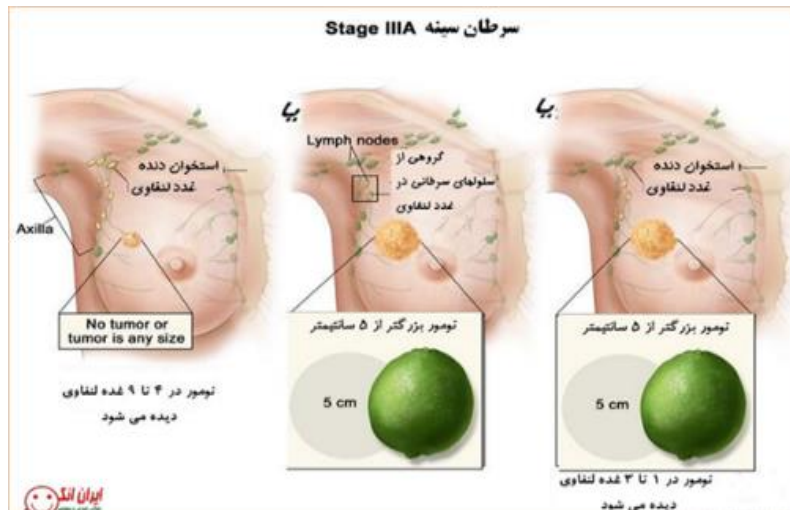
- مصرف غذاهای پرچرب و سرخ کرده، نمک زده و حاوی مواد نگهدارنده، ترشی و کنسرو کاهش دهیم
 - در خصوص خطرات و مزایای مصرف قرصهای ضد بارداری خوراکی و هورمونهای جایگزین یائسگی مشاوره بدهیم

- شیردهی از پستان در صورت داشتن فرزند شیرخوار صورت پذیرد.

علائم سرطان پستان

۱- توده پستان یا توده زیر بغل

در تصاویر زیر توده پستان و درگیری غدد لنفاوی را نشان می دهد:



۲- تغییرات پوستی پستان:



- پوست پرتغالی که در تصویر بالا دیده می شود.

- اریتم (قرمزی پوست)

-زخم پوست

-پوسته پوسته شدن و آگزمای پوست

۳-تغییر در شکل (عدم قرینگی) یا قوام پستان

۴-تغییرات نوک پستان (فرورفتگی یا خراشیدگی)

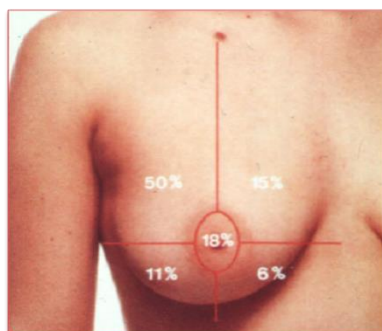
۵- ترشح نوک پستان: بخصوص از یک پستان ، از یک مجرا باشد و ترشح خود به خودی و ادامه دار باشد و

در هنگام معاینه دیده شود سروزی یا خونی باشد دارای اهمیت است

در تصویر زیر گودی ، توده و تغییرات پوستی ، قرمز و ترشح خودبه خودی نشان داده شده است:



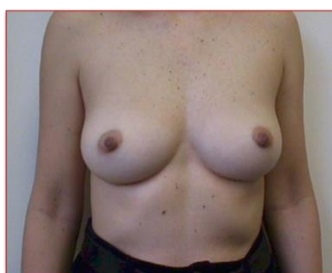
فرورفتگی یا خراشیدگی تغییرات نوک پستان در تصویر زیر دیده می شود:



خودآزمایی پستان

شروع خودآزمایی از سن ۲۰ سالگی به صورت ماهیانه می باشد و بهترین زمان جهت خودآزمایی روزهای ۷-۵ سیکل قاعدگی است و در معاینه باید پستان ها به طور کامل مشاهده شود و بافت پستان، خصوصا در ناحیه زیر بغل لمس و گره های لنفاوی نیز بررسی گردد. شایع ترین محل ایجاد توده سرطانی ربع خارجی فوقانی پستان می باشد.

مشاهده پستان: برای مشاهده، خانمها باید در حالت های مختلف جلوی آینه قرار بگیرند: حالت اول دستهای آویزان که در این حالت به شکل، اندازه و تورم پستان دقت می شود تغییرات پوستی توده قابل رویت و قرینه بودن بررسی می شود و همچنین ترشحات خودبخودی پستان مشاهده می شود.



حالت بعدی دست به کمر است که باید به تغییرات پوستی، توده قابل رویت، قرینه بودن، ترشحات خود به خودی پستان دقت شود.



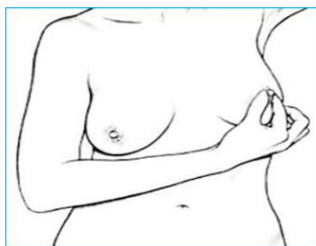
حالت بعدی دستها بالا برده شود و به موارد تغییرات پوستی، توده قابل رویت زیر بغل، قرینه بودن، فرو رفتگی (که در این حالت بیشتر قابل مشاهده است) و ترشحات خودبه خودی پستان دقت شود.



فرو رفتگی پستان در حالتی که دستها به بالا باشد بیشتر مشخص می گردد:



در مرحله آخر باید کمی نوک پستان را فشار دهید تا خروج مایع از نوک یک یا هر دو پستان بررسی نماید. در صورت خروج ترشح به نوع ترشح دقت شود که ترشحات آبکی، شیری، خونی یا مایع زرد رنگ (سروزی) می باشد



معاینه پستان: بعد از مشاهده باید برای معاینه اقدام شود جهت معاینه فرد باید دراز بکشد

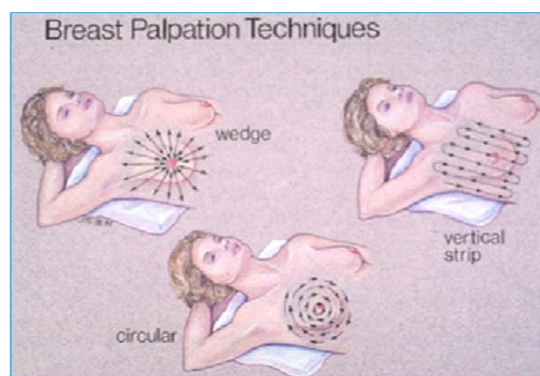
گذاشتن دست راست زیر سر با گذاشتن حوله و سپس لمس پستان راست با دست چپ و یا گذاشتن دست چپ زیر سر با گذاشتن حوله و لمس پستان چپ با دست راست باشد.

تمام قسمت‌های پستان و زیر بغل به روش شعاعی، دورانی یا عمودی (ترجیحا عمودی) لمس گردد.

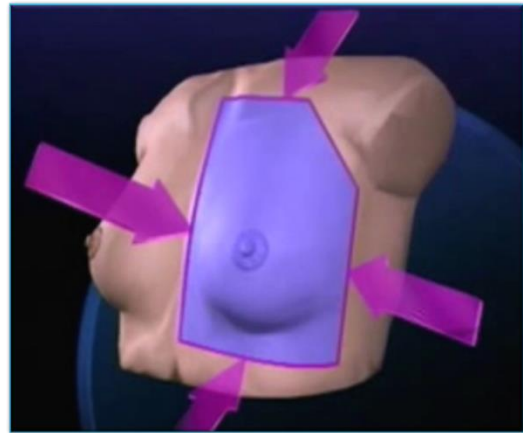


Breast Self Examination

روشهای معاینه: در تصویر زیر روشهای معاینه پستان نشان داده شده است سه روش جهت معاینه پستان وجود دارد: روش شعاعی، روش دورانی و روش عمودی. که بهترین روش همان روش عمودی می باشد.



منطقه ای که باید معاینه شود در تصویر زیر نشان داده شده است. معاینه باید با استفاده از نرمه سر سه انگشت انجام شود.



معاینه زیر بغل: زیر بغل نیز باید در حالت نشسته یا خوابیده صورت پذیرد.

بالا بردن دست چپ و لمس زیر بغل سمت چپ با دست راست و بالعکس بالا بردن دست راست و لمس زیر بغل سمت راست با دست چپ.



شیوه های تشخیص زودهنگام و غربالگری سرطان پستان:

۱- معاینه پستان توسط خود فرد ماهیانه

۲- معاینه بالینی پستان توسط ماما یا پزشک متخصص زنان

۳- ماموگرافی: روش تشخیصی در افراد پرخطر (سابقه فردی یا خانوادگی مثبت)، معاینه غیرطبیعی

۴- سونوگرافی: استفاده از سونوگرافی برای افتراق توده توپر از مایع و کیست پستان

۵- MRI: تشخیص ماهیت توده پستانی

۶- نمونه برداری از پستان: برای اطمینان از سرطانی بودن توده

خلاصه مهمترین اقدامات اجرایی در برنامه تشخیص زودهنگام و غربالگری سرطان پستان

۱- برنامه ریزی، فراخوان و جلب مشارکت گروه هدف برنامه (زنان ۳۰-۶۹ سال)

۲- ارزیابی اولیه بهورز و ارجاع به ماما برای معاینه بالینی و دریافت بازخورد و اجرای آن

۳- ارزیابی و معاینه توسط ماما و ارجاع افراد دارای معاینه یا شرح حال غیرطبیعی به سطح ۲ (سابقه فردی یا خانوادگی، سابقه بیوپسی پستان یا رادیوتراپی قفسه سینه)

(جهت مطالعه بیشتر در خصوص "اقدامات سطح دو و سه" به ضمیمه شماره ۷ مراجعه شود.)

پیشگیری، تشخیص زودهنگام و غربالگری سرطان دهانه رحم

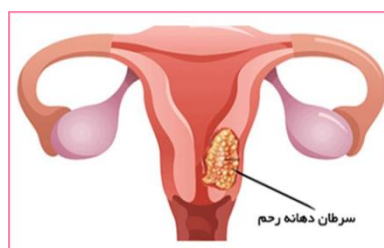
در این برنامه، هدف شناسایی و ثبت افراد مشکوک یا مبتلا به سرطان دهانه رحم و سپس ارائه خدمات مناسب در سطوح مختلف شبکه بهداشتی درمانی و ساماندهی درمان و مراقبت بیماران است که توسط ماما یا مراقب سلامتی که دارای مدرک مامایی می باشد ارائه می شود.

اهمیت پیشگیری از سرطان دهانه رحم

سرطان سرویکس (Cervix) یا دهانه رحم هنگامی اتفاق می افتد که سلول های غیرطبیعی در دهانه رحم، یعنی در بخش پایینی رحم، تولید می شوند و گسترش می یابند. چهارمین سرطان شایع زنان در جهان سرطان دهانه رحم است و مهمترین علت مرگ ناشی از سرطان در کشورهای در حال توسعه می باشد.

سرطان دهانه رحم چهارمین سرطان شایع زنان در جهان است. میزان فعلی بروز سرطان دهانه رحم در ایران پایین می باشد ولی احتمال افزایش میزان بروز آن وجود دارد.

در کشورهای پیشرفته بدلیل وجود برنامه های موثر غربالگری، تشخیص در مراحل اولیه، درمان به موقع بیماران وجود دارد مرگ و میر پایین است اما در کشورهای در حال توسعه به دلیل تشخیص در مراحل بسیار پیشرفته، عدم درمان به موقع و مناسب بیماری، مدت کوتاهی پس از تشخیص مرگ اتفاق می افتد.



نقش ویروس پاپیلومای انسانی در ایجاد سرطان دهانه رحم

مهمترین علت شناخته شده سرطان دهانه رحم ابتلا به عفونت ویروس پاپیلومای انسانی (HPV) است. زیرگونه های ۱۶ و ۱۸ ویروس پاپیلومای انسانی شایع ترین انواع مرتبط با سرطان دهانه رحم هستند.

تنها سرطان با علت شناخته شده و روش های پیشگیری موثر برای ریشه کنی (واکسیناسیون) سرطان دهانه رحم است. سرطان دهانه رحم در ایران بروز نسبتاً پایین دارد و قابل پیشگیری است ولی افزایش عفونت HPV در سطح جامعه و به تبع آن افزایش بروز سرطان دهانه رحم در آینده را خواهیم داشت.

آموزش اصول خودمراقبتی در سرطان دهانه رحم:

برای آموزش خود مراقبتی به افراد شرکت کننده در برنامه های پیشگیری و تشخیص زودهنگام سرطان ها دو اصل مهم باید آموزش داده شود:

۱- راه های پیشگیری از سرطان آموزش داده شود. بر خلاف تصور عام قابل پیشگیری بودن سرطان دهانه رحم باید آموزش داده شود. شناخت علل ایجاد کننده سرطان دهانه رحم، راه های دوری کردن از علل سرطان دهانه رحم، عوامل محافظت کننده در برابر سرطان دهانه رحم ضرورت دارد.

۲- علایم هشداردهنده سرطان باید به زنان آموزش داده شود تا از تبدیل ضایعات پیش سرطانی به سرطان پیشگیری شود.

علایم هشدار دهنده را بشناسند و زمان مراجعه به موقع به خانه بهداشت و پایگاه سلامت را بدانند. همچنین زنان به مشارکت در برنامه های غربالگری و تشخیص زودهنگام و رعایت شیوه زندگی سالم ترغیب شوند

بهترین راه کاهش خطر سرطان دهانه رحم، ضمن رعایت شیوه زندگی سالم، انجام مراقبت های معمول نظیر معاینات دوره ای و در صورت نیاز اقدامات غربالگری به ویژه در افراد پرخطر است.

عوامل خطر سرطان دهانه رحم

۱- مهمترین ابتلا به ویروس زگیل انسانی (HPV)

۲- شروع فعالیت جنسی در سنین پایین

۳- سطح اجتماعی و اقتصادی پایین: در سن پایین ازدواج می کنند و تعداد بارداری و زایمان آنها بیشتر است

۴- زایمان: کسانی که سابقه زایمان دارند ریسک کمتری نسبت به افرادی که زایمان نداشتند دارند

۵- مصرف سیگار

۶- شرکای جنسی متعدد

۷- ویروس نقص ایمنی انسانی (HIV)

۸- استفاده از داروهای سرکوب کننده ایمنی

۹- عوامل تغذیه‌ای : مصرف کم میوه و سبزی

۱۰- قرص‌های ضد بارداری خوراکی

راه های پیشگیری سرطان دهانه رحم

۱- داشتن فقط یک شریک جنسی

۲- نخستین نزدیکی جنسی در سنین بالاتر

۳- جلوگیری از ابتلا به بیماری‌های آمیزشی

۴- عدم استعمال سیگار و دخانیات

۵- رعایت بهداشت جنسی

۶- استفاده از کاندوم

۷- درمان عفونت‌های رحمی

۸- عدم استفاده از مشروبات الکلی

۹- مصرف زیاد میوه و سبزیجات

۱۰- داشتن فعالیت بدنی منظم



علائم شایع سرطان دهانه رحم

۱- خونریزی غیرطبیعی واژینال: که ممکن است پس از نزدیکی جنسی، در فواصل قاعدگی و پس از یائسگی رخ دهد



۲- ترشحات بدبوی واژینال:

که به علت عفونت تومورهای بزرگ ایجاد شود. و ایجاد ترشحات غیرطبیعی و بدبو به ویژه قبل از بروز خونریزی غیرطبیعی



۳- درد هنگام نزدیکی جنسی

علائم غیرشایع سرطان دهانه رحم

۱- بدون علامت: کاملاً بدون علامت تا قبل از پیشرفت (زنان بدون فعالیت جنسی) هستند

۲- دردهای لگنی: در موارد پیشرفته در اثر فشار تومور به اندام‌های مجاور یا درگیری پارامترهای رحم درد های لگنی در فرد وجود دارد

۳- علائم فیستول: خروج ادرار یا مدفوع از واژن به سبب فیستول ناشی از رشد تومور در مراحل انتهایی سرطان رخ می دهد.

شیوه های تشخیص زودهنگام و غربالگری سرطان دهانه رحم

-پاپ اسمیر

-تست همزمان HPV و پاپ اسمیر

-مشاهده مستقیم با رنگ آمیزی استیک اسید (VIA)

ولی سازمان جهانی بهداشت بهترین روش را تست همزمان HPV و پاپ اسمیر معرفی نموده است.

تشخیص زودهنگام سرطان دهانه رحم

بهورز باید همه زنان ۳۰-۵۹ سال را فراخوان نموده و پس از تکمیل فرم ارزیابی اولیه در نرم افزار ، برای تشخیص زودهنگام سرطان دهانه رحم به ماما ارجاع دهد. زمان مراجعه بعدی بر اساس وضعیت فرد و مطابق بازخورد دریافتی خواهد بود.

در صورتی که سن فردی زیر ۳۰ یا بالای ۵۹ سال باشد یا در هر سنی اما در فواصل بین معاینات معمول و به دلیل علائم مرتبط با دهانه رحم (خونریزی غیرطبیعی واژینال، ترشحات بدبوی واژینال، درد هنگام نزدیکی جنسی) مراجعه کند، مشخصات او نیز ثبت و به ماما برای اقدامات تشخیصی زودهنگام ارجاع شود.

ارزیابی توسط ماما :

- بررسی درد هنگام نزدیکی ، وجود ترشحات بدبوی واژینال و علائم خونریزی غیرطبیعی واژینال(از جمله پس از نزدیکی جنسی، در فواصل دوره های قاعدگی و پس از یائسگی)
- گرفتن شرح حال و ارزیابی عوامل خطر مرتبط و انجام معاینه
 - چند سال از ازدواج (اولین تماس جنسی) گذشته است؟
 - اگر فرد تست های غربالگری (پاپ اسمیر یا تست HPV یا هر دو) را انجام داده است چند سال از آن گذشته است؟

در صورت داشتن حتی یکی از علائم هشدار دهنده (خونریزی غیرطبیعی واژینال، ترشحات بدبوی واژینال، درد هنگام نزدیکی جنسی) اقدامات درمانی و در صورت نیاز ارجاع به سطح دو انجام می شود.

در صورت نداشتن علائم هشدار دهنده:

- ◆ در افرادی که کمتر از سه سال از اولین تماس جنسی گذشته است: آموزش خودمراقبتی و ارزیابی بعدی زمانی که سه سال از اولین تماس جنسی گذشته باشد.
 - ◆ بیش از سه سال از اولین تماس جنسی گذشته و حالت های زیر ممکن است وجود داشته باشد:
 - فرد تا کنون با هیچ روشی غربالگری نشده است؛ غربالگری انجام می شود.
 - کمتر از یک سال از آخرین غربالگری پاپ اسمیر گذشته است: آموزش خودمراقبتی و ارزیابی بعدی زمانی که یک سال از غربالگری با پاپ اسمیر قبلی گذشته باشد.
 - بیش از یک سال از آخرین غربالگری پاپ اسمیر گذشته است: غربالگری انجام می شود.
 - کمتر از ده سال از آخرین غربالگری با پاپ اسمیر و HPV گذشته است: آموزش خود مراقبتی و ارزیابی بعدی زمانی که پنج سال از ارزیابی کنونی گذشته باشد.
 - بیش از ده سال از آخرین غربالگری با پاپ اسمیر و HPV گذشته است: غربالگری انجام می شود.
- در همه موارد آموزشهای خود مراقبتی لازم از جمله در خصوص عوامل زمینه ساز بروز سرطان دهانه رحم داده شود.

پیگیری و مراقبت بیماران:

افرادی که به ماما ارجاع و ارزیابی های کامل تری می شوند برای پیگیری های دوره ای باید مطابق شرایط به صورت دوره ای ارزیابی شوند.

خلاصه مهم ترین اقدامات اجرایی برنامه تشخیص زودهنگام و غربالگری سرطان دهانه رحم:

-فراخوان و جلب مشارکت گروه هدف برنامه (زنان ۳۰-۵۹ سال هر ۵ سال یکبار)

-ارزیابی اولیه توسط بهورز/ مراقب سلامت، ارجاع به ماما، پیگیری و دریافت پسخوراند

-ارزیابی و معاینه توسط ماما

-انجام تست پاپ اسمیر و HPV در افراد بی علامت توسط ماما هر ۱۰ سال یکبار (زنان ۳۰-۴۹ سال)

-ارجاع موارد علامتدار یا دارای تست اولیه مثبت به مراکز سطح ۲ طرح

-سطح ۲: ویزیت متخصص زنان (کولپوسکوپی، نمونه برداری و پاتولوژی) درمان ضایعات پیش بدخیم،

تشخیص موارد بدخیم و ارجاع آنها به سطح ۳ (مراکز قطب سرطان)

(جهت مطالعه بیشتر در خصوص "اقدامات سطح دو و سه" به ضمیمه شماره ۷ مراجعه شود.)

پرسش و تمرین

- ۱- اهمیت پیشگیری از سرطان ها را توضیح دهید.
- ۲- اهمیت و نقش خودمراقبتی در سرطان پستان را شرح دهید.
- ۳- چهار مورد از عوامل خطر سرطان پستان و راههای پیشگیری از آنها را شرح دهید.
- ۴- علائم هشدار دهنده سرطان پستان را توضیح دهید.
- ۵- مراحل و روش خودآزمایی پستان را به طور کامل شرح دهید.
- ۶- وظایف بهورز در تشخیص زود هنگام سرطان پستان را شرح دهید.
- ۷- اهمیت و نقش خودمراقبتی در سرطان دهانه رحم را شرح دهید.
- ۸- چهار مورد از عوامل خطر سرطان دهانه رحم را توضیح دهید.
- ۹- علائم هشداردهنده سرطان دهانه رحم را بطور کامل بیان کنید.
- ۱۰- گروه هدف تشخیص زودهنگام سرطان دهانه رحم را به طور صحیح بیان کنید.
- ۱۱- وظایف بهورز در تشخیص زودهنگام سرطان دهانه رحم را شرح دهید.

فصل هشتم

مروری بر پیشگیری، تشخیص زودهنگام و غربالگری

سرطان روده بزرگ و غربالگری بیماری سل

اهداف آموزشی

انتظار می رود فراگیر پس از مطالعه این جلسه بتواند:

- ۱- اهمیت غربالگری سرطان روده بزرگ را به طور کامل شرح دهد.
- ۲- عوامل خطر سرطان روده بزرگ و اصول خودمراقبتی مرتبط در آن را به طور کامل شرح دهد.
- ۳- علائم هشداردهنده سرطان روده بزرگ را به طور کامل شرح دهد.
- ۴- اقدامات بهروز در تشخیص زودهنگام سرطان روده بزرگ را به طور کامل شرح دهد.
- ۵- نحوه انجام تست FIT و تفسیر آن را به طور صحیح شرح دهد.
- ۶- با استفاده از بسته آموزشی، طبقه بندی غربالگری سرطان روده بزرگ را کامل شرح دهد.
- ۷- اهمیت بیماری سل را به طور کامل شرح دهد.
- ۸- عامل بیماری سل و دوره واگیری آن را به طور مختصر شرح دهد.
- ۹- علائم، انواع و راههای انتقال بیماری سل ریوی را به طور مختصر شرح دهد.
- ۱۰- نحوه تهیه نمونه های خلط و نکات مهم در تهیه آن را به طور مختصر شرح دهد.
- ۱۱- استراتژی DOTS و مزایای استفاده از آن را به طور مختصر شرح دهد.
- ۱۲- راههای پیشگیری از بیماری سل را به طور کامل شرح دهد.
- ۱۳- با استفاده از بسته آموزشی، طبقه بندی غربالگری بیماری سل را کامل شرح دهد.

اهمیت غربالگری سرطان روده بزرگ

بروز سرطان روده بزرگ یک فرآیند چند مرحله ای است و در اثر مجموعه تغییراتی بروز می کند که از غشا یا اپیتلیوم طبیعی داخل روده شروع شده و به سمت تکثیر سلولهای غیرطبیعی می رود. در مرحله بعدی زواید قارچ ماندی به نام پولیپ آدنوماتوز اتفاق می افتد و سرانجام بدخیمی بروز می کند. چون این فرآیند شامل ایجاد تغییرات ژنتیک متعددی است که در طول یک دوره چندساله رخ می دهد، برای عوامل مختلف تأثیرگذار بر این فرآیند، فرصت های زمانی زیادی وجود دارد.

علت بروز پولیپ و سرطان بیشتر به دلیل شیوه زندگی نامناسب است که ممکن است در یک زمینه ژنتیکی، تأثیرگذاری آنها بیشتر شود اما برخی بیماری های ارثی نیز در درصد اندکی از موارد در ایجاد سرطان روده بزرگ نقش دارند. امکان شناسایی در مراحل اولیه با غربالگری وجود دارد و در مراحل اولیه درمان موثر بر آن وجود دارد و منجر به کاهش مرگ و میر می شود.

اصول خودمراقبتی در سرطان روده بزرگ

برای آموزش خود مراقبتی به افراد شرکت کننده در برنامه های پیشگیری و تشخیص زودهنگام سرطان ها دو اصل مهم باید آموزش داده شود:

۱- راه های پیشگیری از سرطان: راههای پیشگیری از سرطان آموزش داده شود که سرطان بیماری قابل پیشگیری است.

با علل ایجاد کننده سرطان روده بزرگ و راههای دوری از آنها و عوامل محافظت کننده در برابر سرطان روده بزرگ آشنا شوند.

۲- علایم هشداردهنده سرطان: مردم باید علایم هشداردهنده سرطان روده بزرگ را بشناسند. در صورت مشاهده علائم به خانه بهداشت یا پایگاه سلامت مراجعه نمایند. گروه هدف به شرکت در برنامه های غربالگری ترغیب شوند

عوامل خطر در سرطان روده بزرگ: یکی از مهم ترین اصول اولیه مبارزه با سرطان روده بزرگ، انجام اقدامات پیشگیرانه است بنابراین لازم است در خصوص عوامل خطر ایجاد کننده این سرطان و راه های پیشگیری و کنترل این عوامل، آموزش های لازم به بیمار و خانواده وی داده شود. عوامل خطر سرطان روده بزرگ را می توان به دو دسته غیرقابل اصلاح و قابل اصلاح تقسیم کرد.

علل غیرقابل اصلاح:

افزایش سن

سابقه خانوادگی پولیپ- یا سرطان روده بزرگ

بیماری های ارثی



بنابراین، باید به افراد آموزش داد که اگر فرد مبتلا به سرطان، به خصوص در فامیل درجه یک (پدر، مادر، برادر، خواهر یا فرزندان) یا درجه دو (عمه، عمو، خاله، دایی، پدربزرگ یا مادر بزرگ) دارند، باید توجه بیشتری به علائم خود داشته باشند و به ارزیابی های بیشتری از جمله روش های غربالگری نیاز دارند. هر چه تعداد فامیل مبتلا بیشتر و سن ابتلای آنها پایینتر (به خصوص زیر ۵۰ سال) باشد، میزان خطر بیشتر افزایش می یابد.

اما نزدیک به دو سوم افرادی که به سرطان روده بزرگ می شوند، هیچ سابقه خانوادگی ندارند و بسیاری از آنها عوامل خطری دارند که می توان اصلاح کرد. به این معنی که یا از این عوامل خطر می توان دوری کرد و یا اگر مانند بیماری التهابی روده بزرگ، اجتناب ناپذیر باشند، می توان با بررسی های دقیق پزشکی، از بروز سرطان روده بزرگ در آنها جلوگیری کرد.

علل قابل اصلاح:

-بیماری التهابی روده (IBD): خطر سرطان روده بزرگ را افزایش می دهد و میزان خطر با افزایش طول مدت بیماری التهابی روده بزرگ افزایش می یابد و معمولاً پس از ده سال از شروع بیماری، به بیشترین میزان خود می رسد. با انجام کولونوسکوپی در فواصل مشخص می توان در صورت بروز سرطان در این افراد، آن را زودتر تشخیص داد.

-سابقه فردی پولیپ-های آدنوماتوز: در واقع این ضایعات که به نام آدنوم هم نامیده می شوند، پیش زمینه ایجاد سرطان هستند. هر چند بیشتر آدنوماها هیچ وقت بدخیم نمی شوند، اما افرادی که سابقه ای از آدنوماها را دارند، در معرض خطر بالاتر سرطان روده بزرگ هستند. برداشتن این پولیپ ها با کولونوسکوپی، جلوی ایجاد سرطان را می گیرد. اما امکان بروز مجدد پولیپ و حتی سرطان وجود دارد بنابراین باید پس از برداشتن پولیپ، در فواصل منظم کولونوسکوپی تکرار شود.

-شیوه زندگی نامناسب

عوامل خطر مرتبط با شیوه زندگی

-فعالیت بدنی ناکافی: هر میزان از فعالیت بدنی می تواند خطر سرطان روده بزرگ را کم کند. ورزش های سنگین مثل دویدن و سبک مثل پیاده روی تند هر دو به سهم خود موثرند حتی اگر در سنین بالای زندگی شروع شوند. ورزش با روش های مختلف از جمله کاهش وزن، کاهش ماندگاری مواد غذایی مضر در دستگاه گوارش، کاهش سطح انسولین خون و در نتیجه کاهش رشد سلول های مخاطی روده، بهبود عملکرد سیستم ایمنی و متابولیسم اسید صفراوی، احتمال سرطان روده بزرگ را کاهش می دهد.

-افزایش وزن: چاقی، به ویژه چاقی دور شکم، یک عامل خطر برای سرطان روده بزرگ محسوب می شود. وزن زیاد با سطوح بالاتری از انسولین و دیگر عوامل رشد مرتبط است که ممکن است در رشد سلول های روده ای، ظهور پولیپ های آدنوماتوز و تغییر شکل به بدخیمی دخیل باشند. داشتن یک وزن متعادل فواید متعددی را برای سلا متبیه همراه دارد. همه افراد باید توصیه شوند که وزنشان را از طریق تعادل در میزان کالری های دریافتی و فعالیت بدنی منظم، کنترل نمایند.

-مصرف الکل حتی اگر روزانه یک بار الکل مصرف شود، خطر سرطان روده بزرگ افزایش می یابد و هر چه میزان مصرف بیشتر شود، خطر سرطان روده نیز بیشتر می شود.

-استعمال دخانیات مصرف دخانیات از جمله سیگار، خطر پولیپ های آدنوماتوز و سرطان روده بزرگ را افزایش می دهد. مواد سرطان زای زیادی در دود سیگار وجود دارند که ممکن است روده بزرگ را از طریق سیستم گردش خون تحت تاثیر قرار دهند و منجر به جهش های سلولی شوند. از زمان شروع مصرف سیگار تا پدیدار شدن افزایش خطر سرطان روده بزرگ، ممکن است سال ها طول بکشد.

-مصرف گوشت قرمز دو مساله در مورد گوشت قرمز می تواند بروز سرطان روده بزرگ را زیاد کند. یکی مقدار مصرف گوشت قرمز است و دیگری نحوه پخت آن.

یک رژیم غذایی حاوی گوشت قرمز زیاد با تغییر در ترشح اسیدهای صفراوی یا با افزایش غلظت آهن مدفوع و تولید رادیکال های هیدروکسیل خطر سرطان را افزایش می دهد.

در مورد نحوه پخت هم، اگر گوشت را در دمای بسیار زیاد آماده کنیم به ویژه در زمان کباب کردن یا درست کردن همبرگر، خطر سرطان بالاتر می رود. مواد سرطان زایی مثل آمینهای هتروسیکلیک و هیدروکربن های آروماتیک چندحلقه ای که سرطان زا هستند، در طی پخت گوشت در دماهای بالا تولید می شوند.

-مصرف کم میوه و سبزیجات: سبزیجات نه تنها به محافظت در برابر سرطان کمک می کنند، بلکه خطر دیگر بیماری های مزمن را نیز کاهش می دهند.



توصیه های خودمراقبتی

- فعالیت بدنی روزانه حداقل ۳۰ دقیقه

- وزن متعادل و عدم چاقی شکمی



- مصرف میوه، سبزیجات: بخصوص مصرف کلم بروکلی، گل کلم، اسفناج و کرفس که حاوی آنتی اکسیدان، اسید فولیک و فیبر هستند

- مصرف کمتر گوشت قرمز و جایگزینی با گوشت سفید



- پرهیز از پخت گوشت در دمای بسیار بالا (کباب کردن)

- مصرف کمتر گوشت های فراوری شده (سوسیس و کالباس)

- پرهیز از مصرف الکل و استعمال دخانیات

- بعضی از داروها از جمله مصرف آسپرین و داروهای ضد التهابی غیر استروئیدی نیز اثرات محافظتی در برابر ابتلا به سرطان روده بزرگ دارند.

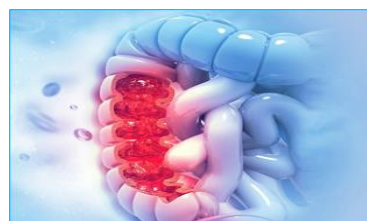
علائم هشدار دهنده سرطان روده بزرگ

- خونریزی دستگاه گوارش تحتانی در طی یک ماه اخیر

- کاهش بیش از ده درصد وزن بدن در طی شش ماه

- یبوست در طی یک ماه اخیر: با یا بدون اسهال، با درد شکم، احساس پر بودن مقعد پس از اجابت مزاج: منظور از یبوست، سختی و کاهش تعداد دفعات دفع مدفوع و یا دفع مدفوع خشک است که در طی یک ماه اخیر ایجاد شده باشد. ممکن است بیمار احساس پر بودن مقعد پس از اجابت مزاج را نیز ذکر کند.

منظور از اسهال، افزایش در تعداد دفعات مدفوع است که در طی یک ماه اخیر ایجاد شده است که ممکن است به تنهایی یا به صورت متناوب با یبوست باشد.



باید به افرادی که در برنامه تشخیص زودهنگام و غربالگری شرکت می کنند، آموزش داد که اگر در فواصل برنامه های تشخیص زودهنگام و غربالگری نیز، این علائم را داشتند زودتر مراجعه کنند. البته در عین حال باید به افراد آموزش داد که بیشتر افرادی که این علائم را دارند، سرطان ندارند ولی باید بررسی های بیشتری انجام دهند.

تشخیص زودهنگام و غربالگری سرطان روده بزرگ

اخذ سابقه فردی: شرح حال گرفته می شود که سرطان روده بزرگ در گذشته، آدنوم روده بزرگ در گذشته، بیماری التهابی روده بزرگ یا IBD (بیماری کرون یا کولیت اولسروز) داشته است.

اخذ سابقه خانوادگی: سابقه خانوادگی فرد در زمینه های زیر سوال می شود:

-سرطان روده بزرگ در فامیل درجه یک (پدر، مادر، برادر، خواهر، فرزندان)

-سرطان روده بزرگ در فامیل درجه دو (عمه، عمو، خاله، دایی در سن زیر ۵۰)

بررسی علائم هشداردهنده

تست خون مخفی در مدفوع یا FIT : روشی برای غربالگری سرطان کولون می باشد.

این تست خون مخفی در مدفوع به علت پولیپ و سرطان کولون را مشخص می کند، به روش ایمنولوژیک، بدون موارد مثبت کاذب و بدون نیاز به تکرار است

(جهت مطالعه بیشتر در خصوص " نحوه نمونه گیری (تست خون مخفی در مدفوع یا FIT):

" به ضمیمه شماره ۸ مراجعه شود.)

غربالگری سرطان روده بزرگ

اقدام	طبقه بندی	معیار طبقه بندی	ارزیابی در گروه هدف ۵۰ تا ۶۹ سال
<ul style="list-style-type: none"> • اصول خودمراقبتی را به فرد آموزش دهید. • فرد را به سطح دو (مراکز تشخیص زودهنگام سرطان یا در صورت نبود آن پزشک متخصص داخلی گوارش در بیمارستان‌های عمومی) ارجاع دهید. 	<ul style="list-style-type: none"> • موارد مشکوک و نیاز به ارجاع به پزشک 	<ul style="list-style-type: none"> • دارا بودن یکی از موارد زیر: <ul style="list-style-type: none"> ○ علامت‌دار ○ سابقه خانوادگی مثبت ○ سابقه فردی مثبت ○ تست خون مخفی در مدفوع (FIT) مثبت 	<p>در مورد علائم زیر سوال کنید:</p> <ol style="list-style-type: none"> ۱. آیا در طی یک ماه اخیر خونریزی دستگاه گوارشی تحتانی (خونریزی از مقعد) داشته است؟ ۲. آیا در طی یک ماه اخیر یبوست (یا یا بدون اسهال، درد شکم و احساس پر بودن مقعد پس از اجابت مزاج) داشته است؟ ۳. آیا در طی شش ماه اخیر کاهش بیش از ۱۰٪ از وزن بدن داشته است؟ <p>در مورد سابقه فردی سوال کنید:</p> <ol style="list-style-type: none"> ۱. سابقه فردی سرطان روده بزرگ ۲. سابقه فردی آدنوم روده بزرگ ۳. سابقه بیماری التهابی روده بزرگ (IBD) (بیماری کرون یا کولیت اولسروز)
<ul style="list-style-type: none"> • اصول خودمراقبتی را به فرد آموزش دهید. • توصیه شود پس از دو سال جهت ارزیابی مجدد مراجعه کند. • توصیه شود در صورت داشتن مشکلات گوارشی در فواصل معاینات مراجعه کند. 	<ul style="list-style-type: none"> • طبیعی و عدم نیاز به ارجاع 	<ul style="list-style-type: none"> • وجود همه شرایط زیر: <ul style="list-style-type: none"> ○ بدون علامت ○ سابقه خانوادگی منفی ○ سابقه فردی منفی ○ تست خون مخفی در مدفوع (FIT) منفی 	<p>در مورد سابقه خانوادگی سوال کنید:</p> <ol style="list-style-type: none"> ۱. سابقه خانوادگی سرطان یا آدنوم روده بزرگ در افراد درجه یک خانواده (پدر، مادر، برادر، خواهر یا فرزندان) ۲. سابقه سرطان روده بزرگ در فامیل درجه دو که در سن زیر ۵۰ سال بروز کرده باشد (عمه، عمو، خاله، دایی، مادر بزرگ و پدر بزرگ) <p>آزمایش زیر برای مراجعه کننده انجام دهید:</p> <p>تست خون مخفی در مدفوع (FIT)</p>

در قسمت ارزیابی ابتدا علائم خطر، سوابق فردی و خانوادگی سوال پرسیده می شود و سپس بر اساس نتایج ارزیابی طبقه بندی می نماییم و براساس نتایج طبقه بندی اقدام می نماییم

وظایف بهورز در تشخیص زود هنگام و غربالگری سرطان روده بزرگ:

-فراخوان افراد ۶۹-۵۰ سال هر ۲ سال یکبار

-آموزش خودمراقبتی در زمینه پیشگیری و تشخیص زودهنگام

-تاکید بر مراجعه در فواصل برنامه در صورت علامتدار بودن

بیماری سل

کشنده ترین بیماری واگیر جهان با وجود داروهای مؤثر در درمان است و سالانه بیش از دو میلیون مرگ در جهان را داریم ، یک سوم مردم دنیا دارای عامل بیماری سل هستند، بیش از ۲۰ میلیون نفر مبتلا در دنیا داریم، ۸۰ درصد مبتلایان در ۲۲ کشور در حال توسعه هستند درحالیکه سالانه حدود ۸ میلیون مورد جدید شناسائی می شود. آلودگی یک نفر به باسیل سل در هر ثانیه ، ابتلا یک نفر به بیماری سل در هر ۴ ثانیه، مرگ یک نفر در اثر ابتلا به سل در هر ۱۰ ثانیه داریم و پرهزینه ترین بیماری برای کشورها است و از آن به عنوان بیماری بازپدید یاد می کنند. همه این موارد اهمیت بیماری سل را نشان می دهد.

پیشگیری بیماری سل

۱-مهمترین راه پیشگیری یافتن بیماران مسلول و درمان مؤثر آنان است

۲-آموزش بهداشت:

-آموزش به مردم و افزایش آگاهی آنان در مورد سل و از بین بردن ترس از بیماری

-آموزش به اطرافیان بیمار و خود بیمار: آموزش نحوه سرفه کردن که سرفه در دستمال انجام شود و دست ندهد و عدم ریختن خلط در خیابان و عدم انجام روبروسی

-آموزش و بازآموزی پزشکان و پرسنل بهداشتی

۳-واکسیناسیون BCG

۴-بالا بردن سطح زندگی مردم از طریق همکاری و هماهنگی های درون بخشی و برون بخشی: سل بیماری فقرا منسوب می شود.

(جهت مطالعه بیشتر در خصوص "بیماری سل" به ضمیمه شماره ۸ مراجعه شود.)

غربالگری بیماری سل			
ارزیابی	معیار طبقه بندی	طبقه بندی	اقدام
<p>سوال کنید:</p> <ul style="list-style-type: none"> • آیا مراجعه کننده سرفه می کند؟ در صورت پاسخ مثبت مدت آن سوال شود: کمتر از ۲ هفته، دو هفته و بیشتر • سابقه تماس با فرد مسلول دارد؟ اگر پاسخ مثبت بود، زمان آن کی بوده است: زیر ۲ سال، ۲ الی ۵ سال، ۵ سال و بیشتر • آیا دچار ضعف سیستم ایمنی* (تامل HIV+، دیالیزخونی، دریافت کننده پیوند عضو / منتر استخوان، سیلیکوزیس) می باشد؟ 	<p>فرد با سابقه سرفه دو هفته یا بیشتر <u>یا</u></p> <p>فرد با سرفه کمتر از دو هفته و دارای ضعف سیستم ایمنی <u>یا</u></p> <p>فرد با سرفه کمتر از دو هفته و دارای سابقه تماس با بیمار مسلول طی ۵ سال اخیر</p>	<p>مشکوک به سل فعال ریوی</p>	<p>آموزش آداب سرفه تهیه نمونه خلط، ارسال به آزمایشگاه و پیگیری پاسخ ارجاع به پزشک همراه با جواب آزمایش خلط (بدیهی است هرگاه فرد بد حال باشد برای ارجاع منتظر انجام / جواب آزمایش نخواهیم شد. مراقبت و پی گیری با توجه به دستورات پزشک پس از ویزیت و اقدام برای انجام DOTS در صورت لزوم</p>
	<p>فرد فاقد سرفه دارای ضعف سیستم ایمنی <u>یا</u></p> <p>فرد فاقد سرفه دارای سابقه تماس اخیر با بیمار مسلول (طی ۲ سال گذشته)</p>	<p>در معرض خطر ابتلا به سل نهفته</p>	<p>ارجاع به پزشک</p>
	<p>فرد دارای سرفه کمتر از دو هفته و فاقد ضعف سیستم ایمنی و بدون سابقه تماس با بیمار مسلول <u>یا</u></p> <p>سابقه تماس با بیمار مسلول بیش از پنج سال قبل</p>	<p>در معرض خطر ابتلا به سل فعال ریوی</p>	<p>۱- آموزش آداب سرفه ۲- پیگیری وجود تداوم سرفه به مدت دو هفته ۳- عدم ابتلا در صورت عدم تداوم به سرفه به مدت ۲ هفته ۴- انجام فرآیند برخورد با بیمار مشکوک به سل در صورت تداوم سرفه به مدت ۲ هفته</p>
	<p>فرد فاقد سرفه و فاقد ضعف سیستم ایمنی و فاقد سابقه تماس با مورد مسلول طی ۲ سال اخیر</p>	<p>بدون عامل خطر یا ابتلا به سل</p>	<p>توصیه به شیوه زندگی سالم. مراجعه ۳ سال بعد یا در صورت بروز علائم</p>

در ستون ارزیابی در خصوص سرفه و مدت زمان آن سوال می شود و براساس پاسخ به سوالات طبقه بندی و اقدام می شود

بیشترین واگیر سل در ۵ سال اول به ویژه دو سال اول است.

پرسش و تمرین

- ۱- اهمیت غربالگری سرطان روده بزرگ و خودمراقبتی مربوط به آن را به طور مختصر شرح دهید.
- ۲- چهار مورد از عوامل خطر سرطان روده بزرگ و راههای پیشگیری از آنها را شرح دهید.
- ۳- علائم هشداردهنده سرطان روده بزرگ را به طور کامل شرح دهید.
- ۴- اقدامات بهروز در تشخیص زودهنگام روده بزرگ را شرح دهید.
- ۵- اقدام مناسب برای فرد دارای کاهش ۱۵٪ وزن در ۶ ماه گذشته چیست؟
- ۶- اهمیت بیماری سل را به طور مختصر شرح دهید.
- ۷- راههای پیشگیری از بیماری سل را به طور کامل بیان کنید.
- ۸- اقدام مناسب در کسی که دارای سرفه به مدت بیشتر از ۲ هفته می باشد، چیست؟
- ۹- اقدام مناسب در کسی که فاقد سرفه و HIV مثبت می باشد، چیست؟

فصل نهم

غربالگری اولیه سلامت روان

و

ارزیابی خشونت خانگی (همسرآزاری)

اهداف آموزشی

انتظار می رود فراگیر پس از مطالعه این درس بتواند:

- ۱- اهمیت شناسایی و درمان اختلالات روان در میانسالان را به طور کامل شرح دهد.
- ۲- غربالگری اولیه سلامت روان در میانسالان و نکات ضروری در ارزیابی را کامل شرح دهد.
- ۳- پرسشنامه کسلر و نحوه امتیازدهی به آن را به طور کامل شرح دهد.
- ۴- چهار مورد از نکات ضروری برای اخذ شرح حال و سوابق اختلالات روان را شرح دهد.
- ۵- چهار مورد از نکات مشاوره ای برای غربالگری افکار و رفتار خودکشی را شرح دهد.
- ۶- با استفاده از بسته آموزشی، طبقه بندی غربالگری اولیه سلامت روان را کامل شرح دهد. مفهوم خشونت خانگی و تاثیر آن بر روی کودکان را به طور کامل شرح دهد.
- ۷- اهمیت ارزیابی خشونت خانگی را به طور کامل شرح دهد.
- ۸- پرسشنامه Hits و نحوه امتیازدهی به آن را به طور کامل شرح دهد.
- ۹- با استفاده از بسته آموزشی، نحوه ارزیابی و طبقه بندی خشونت خانگی (همسرآزاری) در زنان میانسال را به طور کامل شرح دهد.

اهمیت شناسایی و درمان اختلالات روان

در بیشتر موارد اختلالات و بیماریهای روان پنهان می شوند یا نادیده گرفته می شوند.

عدم مراجعه به روانشناس یا روانپزشک را از ترس انگ اجتماعی را دارند و اگر هم مراجعه کنند داروهای روان را مصرف نمیکنند چون تصور می کنند این داروها اعتیادآور هستند. یا گاهی قطع خودسرانه دارو تحت تاثیر توصیه های اطرافیان داریم.

چون بیماری های روان مانند بیماری های جسمی نیاز به درمان دارند و اگر به موقع درمان نشوند منجر به وخامت بیماری می گردد.

پس لازم است که بیماریهای روان به موقع شناسایی شوند و در مراحل اولیه درمان شوند تا مانع پیشرفت بیماری گردد.

طبقه بندی غربالگری اولیه سلامت روان

غربالگری اولیه سلامت روان در میانسالان								
ارزیابی	نتیجه ارزیابی	طبقه بندی	اقدام					
<p>○ غربالگری سلامت روان: (۱)</p> <p>در مورد حالت هایی که مراجعه کننده در طول ۳۰ روز گذشته تجربه کرده به صورت زیر سوال کنید.</p> <p>۱. چقدر در ۳۰ روز گذشته احساس کردید مضطرب و عصبی هستید؟</p> <p>۲. چقدر در ۳۰ روز گذشته احساس نا آرامی و بیقراری م کردید؟</p> <p>۳. چقدر در ۳۰ روز گذشته احساس غم و اندوه کردید؟</p> <p>۴. چقدر در ۳۰ روز گذشته احساس می کردید که انجام دادن کارهای روزمره برای شما خیلی سخت است؟</p> <p>۵. چقدر در ۳۰ روز گذشته احساس نا امیدی کردید؟</p> <p>۶. چقدر در ۳۰ روز گذشته احساس بی ارزشی کردید؟</p> <p>- بر اساس پاسخ وی به هر سوال به صورت زیر نمره بدهید: (۲)</p> <table border="1"> <tr> <td>همیشه (۴)</td> <td>بیشتر اوقات (۳)</td> <td>گاهی اوقات (۲)</td> <td>بندرت (۱)</td> <td>اصلاً (صفر)</td> </tr> </table> <p>سپس امتیاز ها را جمع کنید.</p> <p>• سوابق (۳)</p> <p>بررسی و سوال کنید:</p> <p>۱- آیا تا به حال تشخیص مشکلات اعصاب و روان داشته اید؟</p> <p>۲- آیا در حال حاضر دارو اعصاب و روان مصرف می کنید؟</p> <p>• غربالگری افکار و رفتار خودکشی (۴)</p> <p>۳- در صورت کسب امتیاز ≤ 10 و یا عدم پاسخ به ۳ سوال از پرسشنامه ۶ سوالی؛ راجع به افکار خودکشی یا قصد جدي برای آسیب به خود سوال کنید.</p> <p>- آیا هیچ گاه شده است از زندگی خسته شوید و به مرگ فکر کنید؟</p> <p>- آیا اخیراً به خودکشی فکر کرده اید؟</p>	همیشه (۴)	بیشتر اوقات (۳)	گاهی اوقات (۲)	بندرت (۱)	اصلاً (صفر)	<p>پاسخ مثبت به هر یک از سوالات غربالگری خودکشی</p> <p>وجود شواهد یا پاسخ مثبت فرد به هر یک از سوالات در بررسی سوابق در خصوص ابتلا به بیماری اعصاب و روان</p> <p>امتیاز ۱۰ و بالاتر از پرسشنامه غربالگری شش سوالی</p> <p>بیشتر از ۳ مورد عدم پاسخ یا نمی داند</p> <p>امتیاز کمتر از ۱۰ در پرسشنامه شش سوالی</p>	<p>احتمال اورتانس روانپریشی (غربال مثبت از نظر افکار و رفتار خودکشی)</p> <p>مورد شناخته شده از ابتلا به هر یک از اختلالات</p> <p>غربال مثبت در ارزیابی سلامت روان</p> <p>غربال منفی در ارزیابی سلامت روان</p>	<p>- ارجاع فوری به پزشک/ روانپزشک یا مرکز روانپزشکی</p> <p>- فرد را تنها نگذارید و به وی بگویید که منابع دریافت کمک (ارجاع به پزشک، روانپزشک و ...) وجود دارد.</p> <p>- دسترسی بیمار برای دریافت خدمات را تسهیل نمایید.</p> <p>- ثبت در پرونده و در صورت تمایل بیمار ارجاع به پزشک - مراقبت و پیگیری با نظر پزشک</p> <p>انجام غربالگری افکار و رفتار خودکشی ارجاع به پزشک برای تعیین وضعیت مراجعه کننده</p> <p>اطلاع رسانی در خصوص:</p> <p>- آموزش مهارت های زندگی، آموزش مهارت های فرزندپروری و آموزش خود مراقبتی</p> <p>در صورت تمایل فرد به دریافت آموزش ها و دارا بودن معیارهای دریافت آموزش به کارشناس سلامت روان ارجاع گردد.</p>
	همیشه (۴)	بیشتر اوقات (۳)	گاهی اوقات (۲)	بندرت (۱)	اصلاً (صفر)			

در ستون ارزیابی، سلامت روان ، سوابق بیماری ، افکار و رفتار خودکشی غربالگری می شود.

نکات ضروری در ارزیابی سلامت روان

توضیحات قبل از پرسشگری:

به میانسال توضیح داده شود که این پرسش ها در زمینه شرایط روان شناختی و استرس شماست.

و هدف پرسشگری شناسائی زودرس ناراحتی های اعصاب و روان است.

هدف غربالگری: شناسائی زودرس افراد نیازمند درمان، مراقبت، مشاوره و ارجاع است تا از بروز ناراحتی های شدید اعصاب و روان پیشگیری شود.

به فرد اطمینان می دهیم که اطلاعات و مکالمات محرمانه می باشد.

حفظ حریم خصوصی و محرمانه بودن مکالمات: از مهمترین مواردی است که باید رعایت شود در یک اتاق شلوغ و در حضور مراجعه کننده ها نمی توان غربالگری سلامت روان را انجام داد زیرا فرد میانسال تظاهر به سالم بودن می نماید.



از دیگر نکات ضروری در ارزیابی سلامت روان این است که به میانسال گفته شود که این غربالگری یک فرآیند استاندارد می باشد و برای همه میانسالان انجام می شود و اطلاعات مربوط به هر فرد در پرونده وی ثبت می گردد پس لازم است اطلاعات درست و صادقانه داده شود تا بتوانیم خدمت مورد نیاز شما را ارائه دهیم این سوالات مربوط به حالت شما در ۳۰ روز گذشته می باشد و می توانید به هر سوال یکی از پاسخهای همیشه، بیشتر اوقات ، گاهی اوقات، بندرت ، اصلاً را ارائه دهید.

محاسبه امتیاز پرسشنامه کسلر: تمامی پاسخهای ۶ سوال را جمع می کنیم اگر امتیاز ۱۰ و بالاتر باشد دیسترس روانشناختی دارد و اگر کمتر از ۱۰ باشد دیسترس روانشناختی ندارد.

امتیاز	همیشه (۴)	بیشتر اوقات (۳)	گاهی (۲)	بندرت (۱)	اصلا (۰)	ارزیابی روانشناختی: <ul style="list-style-type: none"> • امتیاز کمتر از ۱۰ دیسترس روانشناختی ندارد • امتیاز ۱۰ و بالاتر دیسترس روانشناختی دارد.
						چقدر در ۳۰ روز گذشته احساس می کردید مضطرب و عصبی هستید؟
						چقدر در ۳۰ روز گذشته احساس ناآرامی و بی قراری می کردید؟
						چقدر در ۳۰ روز گذشته احساس غم و اندوه می کردید؟
						چقدر در ۳۰ روز گذشته احساس می کردید که انجام دادن کارهای روزمره برای شما خیلی سخت است؟
						چقدر در ۳۰ روز گذشته احساس ناامیدی می کردید؟
						چقدر در ۳۰ روز گذشته احساس بی ارزشی می کردید؟

نکات ضروری در اخذ شرح حال و سوابق

به نگرانیهای بیمار و خانواده در مراجعه به روانشناس و روانپزشک توجه نماییم و به دلایل زیر افراد در مقابل درمان مقاومت می نمایند:

از انگ اجتماعی اختلال روانپزشکی، مصرف مواد و مشکلات اجتماعی می ترسند پس بهتر است اعتماد آنها را جلب کنیم

نگران پیامدهای منفی افساء مشکل یا اختلال (اخراج از محل کار) هستند پس باید اطمینان خاطر دهیم که این مکالمات محرمانه باقی می ماند.

نگران عوارض داروهای روانپزشکی هستند پس باید اطمینان خاطر دهیم که این داروها اعتیاد آور نیستند. هر وقت نیاز به قطع طبق دستور پزشک باشد می توان به تدریج آن را قطع نمود.

وجود باورها و نگرش های خرافی مانند اینکه با سفر بیماریشان خوب می شود به این افراد باید آموزش دهیم که بیماری که نیاز به دارو دارد با سفر خوب نمی شود.

بدلیل عدم پذیرش اختلال نیاز به درمان نمی بینند پس باید اول کمک کنیم تا بیماری را قبول کنند و بعد برای درمان اقدام نمایند.

بعد از پذیرش بیماری باید اخذ شرح حال و بررسی سوابق اختلالات روان صورت پذیرد. اگر پرونده داشت پرونده و مستندات را مشاهده نماییم.

از موارد زیر سوال کنیم:

-سابقه اختلالات روان

-وجود بیماری های روان تایید شده

-مصرف داروی اعصاب و روان در حال حاضر

و به طور خلاصه:

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

آیا در حال حاضر داروی اعصاب و روان مصرف می کنید؟

نکات ضروری در غربالگری افکار و رفتار خودکشی

در صورت اظهار فرد به ناامیدی از زندگی و وجود افکار یا رفتار برای پایان دادن به زندگی خود و با ناامیدی ، با رعایت موارد زیر افکار یا رفتار او را بررسی کنید:

- در غربالگری باید ارتباط مناسب برقرار کنیم
 - صحبت او در خصوص خودکشی را جدی بگیرید و همدلی نشان دهید.
 - فعالانه گوش دهید و علاقمندی خود را طی مصاحبه نشان دهید.
 - از سرزنش و پند و اندرز اجتناب کنید.
 - به فرد فرصت دهید تا آزادانه احساسات و عقاید خود را ابراز نماید.
 - راجع به افکار خودکشی، اقدام یا برنامه برای اقدام به خودکشی به صراحت بپرسید.
 - در تمامی مراحل از پیگیری درمان، مراجعه منظم به پزشک یا مصرف دارو اطمینان حاصل نمایید.
- در افراد دارای غربال مثبت روانشناختی انجام گردد)

غربالگری افکار و رفتار خودکشی

غربالگری خودکشی برای افراد با شرایط زیر صورت می پذیرد:

- افراد دارای امتیاز ۱۰ و بیشتر از پرسشنامه کسلر

- افراد دارای سه سوال بی پاسخ در پرسشنامه کسلر

سوالاتی که پرسیده می شود به شرح زیر است:

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

اخیراً به خودکشی فکر کرده اید؟

تا کنون اقدامی برای خودکشی انجام داده اید؟

اصول آموزش بیمار و خانواده: یکسری آموزشها باید به بیماران و خانواده های آنها داده شود.

-قابلیت درمان بیماریهای روانی

-تاثیر تدریجی درمان

- بی خطر بودن داروها و عدم اعتیاد به آنها

- زودگذری علائم اولیه ناخوشایند مصرف دارو

-عدم تاثیر اقدامات خانگی یا توصیه های عمومی مانند تفریح و سفر

-قطع دارو با نظر پزشک

ارزیابی خشونت خانگی در زنان :

مفهوم خشونت خانگی

یعنی رفتار خشونت آمیز و سلطه گرانه یک عضو خانواده علیه سایر اعضای خانواده انجام دهد هدف اصلی خشونت بیشتر کودکان خردسال هستند که توسط والدین بر آنها اعمال می شود و دومین هدف خشونت زنان هستند توسط شوهرانشان اعمال می شود.

عامل افزایش خشونت خانگی پذیرش فرهنگی است مثل پذیرش تنبیه بدنی.

بروز خشونت های خانگی می تواند به صورتهای مختلفی باشد: فیزیکی، جنسی، روانی، محرومیت و محدودیت



آثار خشونت خانگی بر کودکان شاهد خشونت: آثار خشونت خانگی بر کودکان شاهد خشونت واقعا جبران ناپذیر است. این آثار عبارتند از:

- ضربه های عاطفی
- اختلال استرس پس از سانحه
- عدم تمرکز
- بی خوابی
- بی اشتها
- تاخیر در رشد
- قربانی خشونت

متأسفانه تمامی این آثار به اشتباه کمبود محبت تشخیص داده می شود. و پرسش در مورد مشاهده خشونت صورت نمی پذیرد.

آثار خشونت خانگی در پسران شاهد خشونت: این آثار به شرح زیر است.

- اعمال خشونت در زندگی زناشویی آینده
- افسردگی
- اعتیاد به مواد مخدر
- اعتیاد به الکل
- بزهکاری
- فرار از خانه
- قربانی خشونت

اهمیت ارزیابی خشونت خانگی: دلیل اهمیت ارزیابی خشونت خانگی بی اطلاعی اغلب کارکنان از بروز خشونت بر علیه مراجعه کننده است

شناسایی خشونت خانگی و مداخله به موقع در خدمات بهداشتی اولیه و غربالگری خشونت خانگی با استفاده از پرسشنامه HITS (روایی و پایایی بالا) می تواند کمک کننده باشد.

محاسبه امتیاز پرسشنامه HITS: برای تکمیل پرسشنامه باید سوالات زیر پرسیده شود. امتیاز سوالات جمع بسته می شود و در صورتی که امتیاز بالاتر از ۱۰ باشد و تمایل به کمک داشته باشد می توانیم به روانشناس ارجاع دهیم.

امتیاز	همیشه (۵)	بیشتر اوقات (۴)	گاهی (۳)	بندرت (۲)	اصلا (۱)	ارزیابی خشونت خانگی در زنان متاهل: امتیاز بالاتر از ۱۰= در معرض خشونت خانگی (همسر آزاری)
						آیا همسر شما تا کنون شما را کتک زده است؟
						آیا همسر شما تا کنون به شما توهین کرده است؟
						آیا همسر شما تا کنون شما را تهدید به آسیب کرده است؟
						آیا همسر شما تا کنون بر سر شما فریاد زده است؟
در صورت امتیاز بالاتر از ۱۰ و تمایل فرد به دریافت کمک ارجاع به کارشناس سلامت روان						

طبقه بندی ارزیابی خشونت خانگی

ارزیابی خشونت خانگی (همسر آزاری) در زنان میانسال			
ارزیابی	نتیجه ارزیابی	طبقه بندی	اقدام
	امتیاز بالاتر از ۱۰ پرسشنامه HITS همراه با علائم و نشانه های آسیب جسمانی ناشی از خشونت فیزیکی	خشونت فیزیکی	ارجاع به پزشک
<ul style="list-style-type: none"> پس از برقراری ارتباط مناسب با زنان متاهل ، در باره روابط زن و شوهرها در خانواده توضیح داده و احتمال وقوع عصبانیت در رابطه آنها و تأثیر آن بر سلامت روانی افراد را یاد آور شوید. به فرد اطمینان دهید که حریم خصوصی وی مورد توجه قرار می گیرد. سپس در باره رابطه وی با همسر مطابق پرسشنامه * HITS سوال کنید. موارد زیر را در بخش مشخصات عمومی فرد مورد توجه قرار دهید: طلاق بویژه در یک سال اخیر، وضعیت اقتصادی ، دسترسی به خدمات سلامت ، سکونت در مناطق حاشیه و سکونتگاههای غیررسمی ، وجود معلولیت / اعتیاد / زندانی / بیماری خاص در فرد یا در خانواده و.... 	امتیاز بالاتر از ۱۰ پرسشنامه HITS	خشونت خانگی (همسر آزاری)	ارجاع به کارشناس سلامت روان / روانپزشک در صورت تمایل فرد به دریافت خدمت
	وجود هر یک از موارد زیر در مشخصات عمومی فرد: تجربه طلاق ، جدایی یا فوت همسر در یک سال گذشته، زن سرپرست خانوار بیکار ، وجود فرد معلول، مبتلا به بیماری خاص، مبتلا به اعتیاد، زندانی در خانواده، حاشیه نشینی، عدم دسترسی به خدمات سلامت یا ممانعت از دریافت این خدمات	خانواده آسیب پذیر	آموزش و در صورت تمایل فرد به دریافت مشاوره ارجاع به کارشناس سلامت روان
	امتیاز ۱۰ و کمتر از ۱۰ پرسشنامه HITS	بدون مشکل	آموزش

برای برقراری ارتباط مناسب باید موارد زیر را در نظر بگیریم:

- برقراری ارتباط مناسب با زنان متاهل:

- توضیح درباره روابط زن و مردان در خانواده

- احتمال وقوع عصبانیت در رابطه و تاثیر آن بر سلامت روانی افراد

- ایجاد اطمینان در زمینه محرمانه بودن مکالمات و اطلاعات سلامت روان

- تکمیل پرسشنامه Hits در مورد رابطه با همسر

- تکان دادن سر و استفاده از عبارات مناسب (می فهمم، خیلی اذیت شدید).

- استفاده از جملات حمایت کننده (خوشحالم که موضوع را با من در میان گذاشتید).

- عدم کاربرد:

سهام شما در این دعوا چه بود؟

چرا زودتر به من نگفتید؟

چرا ترکش نکردید؟

بایدها: یک سری بایدها را باید رعایت نماییم :

- حفظ رازداری

- درک موقعیت و احساس قربانی

- بیان نمودن این موضوع که کتک زدن تحت هیچ شرایطی کار درستی نیست و شما مقصر نیستید.

نباید ها: یک سری کارها را نباید انجام دهیم:

-ناچیز شمردن خطر خشونت

-سرزنش کردن و مقصر دانستن

-عادی جلوه دادن قربانی بودن

-برخورد با مرتکب خشونت

-بی توجهی به استقلال و آزادی قربانی

-بر ملا کردن راز بیمار

پرسش و تمرین

- ۱- اهمیت شناسایی و درمان اختلالات روان در میانسالان را شرح دهید.
- ۲- هدف از غربالگری اولیه سلامت روان در میانسالان را بیان کنید.
- ۳- چهار مورد از نکات ضروری در ارزیابی سلامت روان در میانسالان توضیح دهید.
- ۴- اقدام مناسب برای میانسال دارای امتیاز ۷ از پرسشنامه کسلر را توضیح دهید.
- ۵- چهار مورد از نکات ضروری در اخذ شرح حال و سوابق اختلالات روان را شرح دهید.
- ۶- چهار مورد از نکات مشاوره ای برای غربالگری افکار و رفتار خودکشی را شرح دهید.
- ۷- اهمیت ارزیابی خشونت خانگی را توضیح دهید.
- ۸- چهار مورد از نکات ضروری برای ارزیابی خشونت خانگی را توضیح دهید.
- ۹- اقدام مناسب برای خانم ۴۰ ساله دارای امتیاز ۱۱ از پرسشنامه HITS چیست؟
- ۱۰- چهار مورد از مشکلات احتمالی فرزند مادر دچار خشونت خانگی را شرح دهید.
- ۱۱- خصوصیات یک خانواده آسیب پذیر و اقدام مناسب برای آنان را شرح دهید.

محاسبه شاخص های میانسالان:

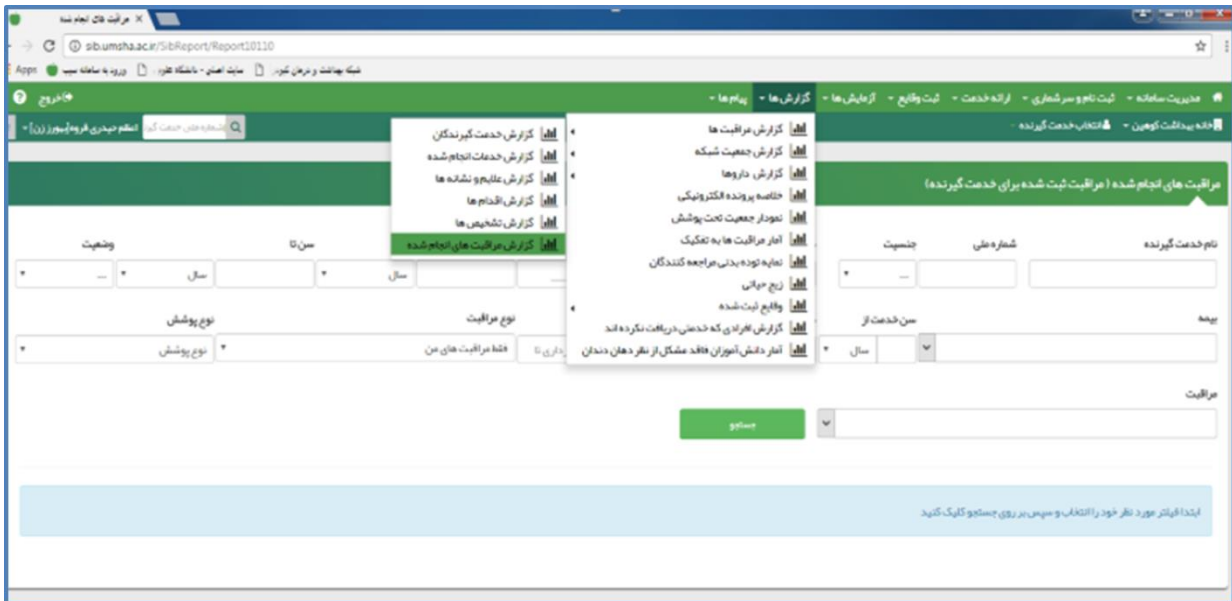
محاسبه پوشش خدمات ادغام یافته سلامت میانسالان : برای محاسبه پوشش مراقبت میانسالان یک سری شاخصها استخراج می گردد.

در خصوص تن سنجی و ارزیابی تغذیه-ارزیابی سلامت روان-بررسی استعمال دخانیات فقط تعداد مراقبتها را هر سه ماه یکبار ارائه می دهیم. ولی در مورد ارزیابی فعالیت بدنی شاخص محاسبه میکنیم یعنی تعداد ارزیابی فعالیت بدنی را به تفکیک جنسیت محاسبه می کنیم تعداد میانسالان تحت پوشش را به تفکیک زن و مرد محاسبه می کنیم و تعداد ارزیابی فعالیت بدنی را بر تعداد کل تقسیم می کنیم و ضربدر صد می کنیم. هر سه ماه یکبار این آمار محاسبه می شود و به سطح بالاتر فرستاده می شود.

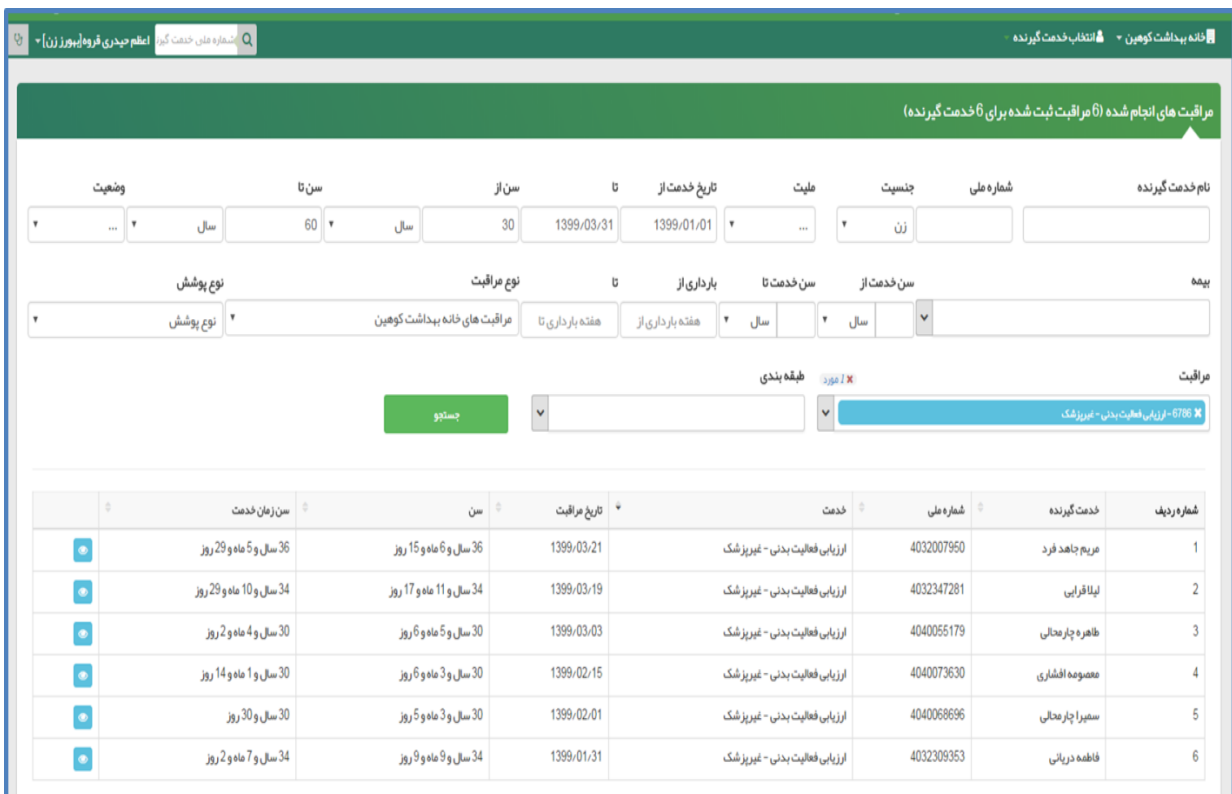
درصد مراقبت		تعداد میانسالان		ارزیابی فعالیت بدنی		بررسی استعمال دخانیات	ارزیابی سلامت روان	تن سنجی و ارزیابی تغذیه	خانه بهداشت
									سه ماهه اول سال
									سه ماهه دوم سال
									سه ماهه سوم سال
									سه ماهه چهارم سال
									کل

نحوه استخراج این مراقبتها از سامانه سیب به شرح زیر است:

از قسمت مراقبتها، گزارش مراقبتها را انتخاب و گزارش مراقبتهای انجام شده را انتخاب و در فیلتر تاریخ مدت زمانی که می خواهیم اطلاعات آماری استخراج کنیم را می زنیم و سپس نام خدمت یا کد خدمت را از فیلتر مربوطه جستجو می زنیم و بعد تعداد خدمت مشخص می شود. در تصاویر زیر این مسیرها مشخص شده است.



همانطور که در تصویر زیر می بینید در این صفحه موارد خواسته شده ثبت می گردد . چون می خواهیم در یک جنس مراقبتها را مشخص کنیم در قسمت جنسیت، جنس مورد نظر را انتخاب می کنیم که در مثال زیر زن انتخاب شد چون مراقبتهای خانه بهداشت مدنظر ماست در قسمت نوع مراقبت مراقبتهای خانه بهداشت انتخاب می شود و در قسمت تاریخ خدمت تاریخ سه ماهه اول سال انتخاب و در قسمت مراقبت نوع مراقبت که در اینجا ارزیابی فعالیت بدنی است انتخاب می گردد.



خدمات سلامت در میانسالان در دوره اپیدمی کرونا ویروس

«جهت مطالعه»

اهداف رفتاری:

- ۱- اصول کلی ارائه خدمات در دوره میانسالی را بیان کنید؟
- ۲- گروه واجد شرایط جهت خدمات مامایی سلامت زنان در دوران کرونا را بیان کنید؟
- ۳- توصیه های لازم به بیماران دیابتی و قلبی در صورت ابتلا به کرونا را بیان کنید؟
- ۴- توصیه های تغذیه ای در دوران کرونا برای میانسالان را بیان کنید؟
- ۵- فواید فعالیت بدنی در دوره سالمندی را شرح دهید؟

اصول ارائه خدمات سلامت میانسالان : در ارائه خدمات سلامت به میانسالان در مناطقی که اپیدمی

کووید 19 به قوت خود باقی است، لازم است اصول کلی زیر مد نظر قرار گیرد:

-ارایه خدمات مربوط به مراجعه کنندگان مشکوک ، محتمل و مبتلای قطعی به کرونا و تشخیص، درمان ، ارجاع و پیگیری این افراد و اعضای خانواده آنها نسبت به سایر خدمات سلامت میانسالان در اولویت اصلی است.

-لازم است از هرگونه ارایه خدمات فعال و فراخوان برای مراجعه به واحد ارایه خدمت پرهیز شود.

-در صورت مراجعه گیرندگان خدمت، خدمات مورد نیاز و مورد تقاضای مراجعه کننده با رعایت اصول پیشگیری از انتقال ویروس و بیماری کرونا و رعایت فاصله گذاری اجتماعی ارایه خواهد شد.

-خدمات مراقبت ممتد برای بیماران مزمن نظیر فشار خون بالا، دیابت، دیس لیپیدمی، از طریق تلفن انجام و در صورت نبودن مشکل حاد یا عدم نیاز به تمديد نسخه، از فراخوان فرد به واحد ارایه خدمت پرهیز شود.

-در هر مراجعه به واحدهای ارایه خدمت و به هر دلیل، ارایه آموزش های پیشگیری از انتقال ویروس و بیماری کرونا از اهمیت ویژه برخوردار است.

-پاسخگویی به سوالات افراد تحت پوشش در زمینه های مختلف سلامت با اتکا به دستورالعملهای کشوری صورت گرفته و از ارائه پاسخ غیر علمی یا غیر دقیق خودداری گردد.

-خود مراقبتی برای بیماریهای مزمن بیش از پیش اهمیت داشته و لازم است انتقال اطلاعات لازم برای خود مراقبتی به این گروه از میانسالان مد نظر قرار گیرد.

-در حد امکان برنامه های آموزشی به صورت مجازی و پاسخ به سوالات به صورت تلفنی صورت گرفته و از ایجاد تجمع در مراکز ارائه خدمات اجتناب گردد.

-در افرادی که مشکوک، محتمل یا مبتلا به کووید 19 نیز نیستند، حساس سازی و آموزشهای مرتبط با پیشگیری از بیماری کرونا که در همین مجموعه آموزشی آمده است، از اولویت ویژه برخوردار است. این آموزشها باید به روش مناسب بدون اینکه افراد نیازمند حضور در مرکز برای دریافت آموزشها باشند، صورت پذیرد.

-توصیه های آموزشی عمومی با استفاده از شبکه های مجازی، و صدا و سیمای محلی و توزیع بسته های آموزشی به روش مناسب انجام گردد و از برگزاری کلاسهای حضوری دسته جمعی اجتناب گردد.

-امکان انجام برخی آموزشهای گروهی مانند آموزش رابطین سلامت ادارات، داوطلبان سلامت محلات و آموزش میانسالان در محل تجمع میانسالان مانند مراکز کاری، انجمن اولیا و مربیان و... از طریق برگزاری ویدیو کنفرانس یا وبینار فراهم گردد.

-تکثیر مواد آموزشی و تکثیر فیلمهای آموزشی که در اختیار دانشگاهها قرار گرفته است، و توزیع آنها به روش مناسب در گروه هدف اقدام مناسبی است.

-علاوه بر آموزشهای مرتبط با کرونا با توجه به اهمیت تغذیه و فعالیت بدنی در دوران شیوع کرونا، توصیه های آموزشی بر اساس بسته حاضر برای بهبود وضعیت تغذیه و پرهیز از زندگی بی تحرک، بدون نیاز به حضور مراجعه کننده در مرکز ارایه خدمت صورت گیرد.

-این دوره فرصت مناسبی است که خود مراقبتی برای توانمند سازی احاد میانسالانی که به دلایلی غیر از کرونا، خودشان به مراکز بهداشتی مراجعه کرده اند، انجام شود.

-پیگیری تلفنی افراد پرخطر و افراد مبتلا به بیماریهای مزمن برای دریافت حضوری خدمات مراقبت ممتد ، در مناطق کم خطر با رعایت احتیاطات همه جانبه برای پیشگیری از عفونت و بیماری کووید 19 قابل انجام است .کما کان افرادی که در گروه تماس نزدیک با فرد مبتلا یا مشکوک به ابتلا یا محتمل به ابتلا به کووید 19 می باشند، طبق پروتکل مربوطه خدمات ویژه کرونا را با توجه به بیماری زمینه ای دریافت نمایند.

-سلامت روان :خدمات سلامت روان در این دوره شامل آموزش برای رفع استرسهای مربوط به کرونا، ارائه خدمات پیشگیرانه شامل آموزش و غربالگری و ارائه خدمات اورژانس روانپزشکی می باشد .با توجه به استرسهای مرتبط با شیوع کرونا در خانواده ها، بسته های آموزشی گروه سلامت روانی اجتماعی مد نظر قرار گرفته و غربالگری سلامت روان بخصوص در افراد دارای علائم نگرانی و تنش زیاد، یا سابقه بیماری روانپزشکی مانند اختلالات خلقی و اختلالات اضطرابی یا دارای سابقه مصرف الکل و مواد مخدر، همچنین گروههای آسیب پذیری مانند زنان بی سرپرست، بد سرپرست و خود سرپرست، برای مراجعه کنندگانی که خودشان در این دوره مراجعه نموده اند، صورت گیرد تا اقدامات به موقع از جمله ارجاع به کارشناس سلامت روان برای آنان انجام شود .همچنین بسته خدمات سلامت روان ابلاغی دفتر سلامت روانی اجتماعی در خصوص خدمات اورژانس روانپزشکی مد نظر قرار گیرد.

-سلامت زنان میانسال : به کلیه زنان میانسالی که خودشان به مرکز ارائه خدمت مراجعه کرده اند، توصیه های آموزشی مربوط به پیشگیری از انتقال عفونت ویروس کرونا در روابط زناشویی و جنسی متناسب با بسته حاضر ارائه شده و حساس سازی لازم صورت گیرد.

-سایر خدمات مامایی سلامت زنان میانسال با رعایت اصول احتیاطات همه جانبه برای پیشگیری از انتقال عفونت و بیماری کووید 19 به افراد زیر محدود گردد:

۱-مراجعه ای که مشکل یا شکایت یا علامتی در حیطه مامایی دارند.

۲-مراجعه ای که از گروههای پرخطر محسوب می شوند.

۳-مراجعه ای که خودشان متقاضی دریافت خدمت خاصی هستند و برای انجام آن رضایت دارند.

-خدمات سلامت قلب و عروق و بیماریهای غیرواگیر :با توجه به اینکه این خدمات در گام اول دوره شیوع کووید 19 عمدتاً از راه دور انجام شده، لازم است در مناطق کم خطر ارائه این خدمات به افراد زیر در دستور کار قرار گیرد:

۱-بیماران مبتلا به هر یک از بیماریهای مزمن غیرواگیر مانند دیابت، فشارخون بالا، دیس لیپیدمی مورد پیگیری تلفنی قرار گرفته و در صورت لزوم برای مراقبت ممتد فراخوان شده و به دقت و با رعایت اصول

احتیاطات همه جانبه برای پیشگیری از کرونا و اطمینان بخشی به بیماران در خصوص فراهم کردن شرایط ایمن برای آنان مورد مراقبت قرار گیرند.

۲- در صورت وجود مشکل یا شکایت یا تقاضا برای خدمت خاص از جمله غربالگری، خدمات مربوطه با رضایت بیمار و با رعایت اصول احتیاطات همه جانبه برای پیشگیری از عفونت کرونا انجام گیرد.

بیماری های مزمن در میانسالان و عفونت کووید 19

با توجه به اینکه درصد کثیری از افراد میانسال دارای بیماریهای مزمن زمینه ای غیرواگیر مانند انواع سرطانها، دیابت، بیماری قلبی عروقی، بیماری کلیوی مزمن، بیماریهای سیستم عصبی، و... نیز هستند، در معرض خطر بیشتری برای ابتلا به بیماری کرونا و عواقب آن بوده و نیاز مند توجه و مراقبت بیشتری می باشند.

در میانسالان و سالمندانی که بیماری دیابت، فشارخون بالا و بیماری قلبی عروقی دارند مرگ ناشی از این بیماری افزایش می یابد. گزارشات اولیه نشان می دهد افرادی که عامل خطر یا بیماری های زمینه ای مانند فشارخون بالا، دیابت و بیماری قلبی عروقی دارند، بیشتر در معرض ابتلاء به این بیماری هستند.

بیماری های ویروسی وضعیت کنترل شده بیماری زمینه ای قلبی را ناپایدار می سازند. این بیماری به دلیل ایجاد عفونت ریوی (پنومونی یا ذات الریه) و التهاب عمومی بدن و افزایش نیاز به اکسیژن قلب را تحت تاثیر قرار می دهد. در این شرایط به قلب بیمار فشار بیشتری وارد می شود. بنابراین لازم است بیماران قلبی عروقی، مغزی عروقی، فشارخون بالا و مبتلایان به دیابت برای پیشگیری از ابتلا به ویروس کرونا و عوارض جبران ناپذیر آن، دو چندان احتیاط کنند و موارد زیر را رعایت کنند:

۱- اگر فرد میانسال در خانواده به دلیل ابتلا به یک بیماری مزمن مثلاً فشار خون بالا، دیابت یا بیماریهای دیگر دارو مصرف می کند، لازم است داروهای مورد نیاز را به اندازه کافی تهیه کند تا از مراجعات مکرر برای خرید دارو و تامین آن بی نیاز باشد. همچنین داروهای معمولی مانند تب بر، مسکن، مکملهایی مانند ویتامین د به مقدار کافی برای اعضای خانواده موجود باشد، بخصوص آنکه ممکن است به علت علائم خفیف ناشی از بیماری کرونا به توصیه پزشک مجبور به استراحت در منزل باشند. مصرف به موقع داروها از جمله استاتین ها، آسپیرین و سایر داروهای مصرفی مانند متوپرولول، کاپتوپریل مهم است و مشورت با پزشک معالج حتی المقدور غیرحضور صورت گیرد. - خود مراقبتی در بیماران مبتلا به بیماریهای مزمن از جمله دیابت بسیار مهم است. توجه به خود مراقبتی در زمینه تغذیه، فعالیت بدنی و پرهیز از رفتارهای ناسالم بیش از هر زمان دیگری ضرورت دارد. افراد مبتلا به بیماریهایی که نیازمند مراجعه مکرر برای کنترل بیماری خود هستند باید مهارتهای خود مراقبتی مانند اندازه گیری فشارخون، کار با گلوکومتر و کنترل دقیق قند خون در خانه،

تزریق انسولین و ... را فرابگیرند تا از مراجعات غیر ضروری به مراکز درمانی درگیر با ویروس کرونا اجتناب نمایند. همچنین ضمن اجرای دستورالعمل کشوری مراقبت در مقابل ویروس کرونا، رعایت رژیم غذایی، ورزش و مصرف منظم داروهای دیابت با نظر پزشک درمانگر، مراقبت پای دیابتی و ...، در صورت وجود مشکل تماس تلفنی با مرکز ارائه خدمت مد نظر قرار گرفته و از مراجعه غیر اورژانس به مراکز درمانی خودداری نمایند.

۳- بیماران دیابتی و قلبی در صورت ابتلا به کرونا و نیاز به بستری در بیمارستان به علت ابتلا به کرونا، با ریسک بالا در نظر گرفته می شوند و با توجه به نیاز به اقدامات تشخیصی مختلف در سیر بیماری و تداخلات دارویی، درمان ها از جمله در مان های خوراکی کنترل قند خون به داروی تزریقی انسولین زیر نظر پزشک درمانگر تغییر می کند.

۴- توصیه های بهداشتی عمومی پیشگیری از کرونا مانند شست و شوی دست ها بعد از تماس با افراد آلوده یا سطوح آلوده، عدم حضور در اجتماعات (حتی برای تهیه ارزاق روزانه از افراد دیگر کمک گرفته شود)، عدم تماس با بیماران، اجتناب از دست دادن و روبوسی، اجتناب از تماس دست های آلوده با صورت، چشم و دهان، پرهیز از تماس با حیوانات خانگی، عدم استفاده از لوازم شخصی دیگران، خودداری از تماس با سطوح آلوده و ضد عفونی کردن سطوح آلوده، در این گروه از اهمیت بسیاری برخوردار است و هیچیک از این موارد نباید نقض گردد.

۵- تغذیه مناسب و صحیح: مصرف سبزیجات تازه، لبنیات، پروتئین، حبوبات، غلات با استفاده از هرم غذایی و فعالیت بدنی کافی در برنامه روزانه مورد توجه قرار گیرد و از مصرف غذاهای نیم پز (غذاها باید کاملاً پخت شود) و غذاهای آماده، قهوه خود داری گردد.

۶- خودداری از تردد های غیر ضروری درون و برون شهری خصوصاً "مناطق مشکوک و آلوده مگر در صورت نیاز به مراجعه به پزشک الزامیست.

۷- دریافت واکسن آنفلوانزا و پنومونی در این گروه از افراد بخصوص در سالهای انتهایی میانسالی ضرورت دارد.

۸- کلید پیشگیری از بروز عوارض بیماریهای مزمن در دیابت، کنترل و تنظیم صحیح قند خون و کلید پیشگیری از عوارض فشارخون بالا کنترل منظم و تنظیم عدد فشارخون است. به این منظور تصحیح رژیم غذایی، ورزش، عدم استفاده از سیگار اهمیت دارد. همچنین اندازه گیری منظم و همه روزه قندخون در صورت دیابت و اندازه گیری فشارخون در صورت فشارخون بالا و گزارش موارد بالا به پزشک مهم است. اگر با

دارو ، قند خون یا فشارخون بیمار به میزان مورد نظر نمی رسد، باید حتماً با پزشک درمیان گذاشته شود . ممکن است نیاز به تغییر رژیم غذایی و شیوه ی زندگی، تغییر دوز دارو یا تغییر نوع دارو داشته باشید.

۹- آموزش علائم هشدار و اورژانسه‌های پزشکی مرتبط با بیماریهای مزمن غیر واگیر که می تواند زندگی بیمار را تهدید و مراجعه به مراکز درمانی حتی در دوره اپیدمی کرونا را اجتناب ناپذیر نماید، اهمیت دارد.

علائم هشدار و اورژانس عبارتند از:

حمله ی قلبی :احساس ناراحتی در قفسه ی سینه حالتی مانند احساس فشار یا فشرده شدن قفسه ی سینه ، احساس سیری بسیار شدید یا درد در مرکز قفسه ی سینه که برای مدت کوتاهی باقی می ماند یا برطرف شده و مجدداً بر می گردد، درد در هر جای دیگر مانند پشت ، فک ، معده یا گردن، یا درد در یک یا هر دو بازو، تنگی نفس، تهوع یا احساس سبکی سر

سکته مغزی :بی حسی ناگهانی یا ضعف در صورت ، بازو یا پا بخصوص اگر در یک طرف بدن اتفاق افتد، احساس گیجی ، سردرگمی و مغشوشی، مشکل در راه رفتن، تکلم و فقدان هماهنگی، سردرد شدید بدون علت ظاهری بیماری کلیوی :معمولاً بیمار متوجه ی علایم بیماری کلیوی نمی شود تا اینکه بیماری به مراحل پیشرفته ی خود می رسد، به ر حال چنانچه هر یک از علایم زیر مشاهده شود، با ید به پزشک اطلاع داده شود :تورم در قوزک پا یا پا، گرفتگی ، تکرار ادرار بخصوص درشب، کاهش نیاز به انسولین، تهوع یا استفراغ، ضعف یا زردی، خارش نوروپاتی دیابتی، پای دیابتی :افراد مبتلا به دیابت در معرض خطر تخریب عصب یا نوروپاتی دیابتی به دلیل بالا بودن قندخون و عدم کنترل طولانی مدت بیماری هستند .تخریب عصب به دلیل دیابت نوع 2 می تواند حس لامسه را در پاها ضعیف کرده یا از بین ببرد و موجب افزایش احتمال جراحی و عفونت در پاها شود .فرد دیابتی ممکن است هیچ احساسی از ایجاد تاول یا بریدگی در پاهاى خود نداشته باشد بنابراین باید بطور منظم و روزانه پاهاى خود را بررسی و معاینه کند. زیرا در صورت ایجاد جراحی ممکن است در مدت زمان کوتاهی زخم عفونی شود .عدم درمان بموقع زخم ها می تواند به گانگرن و نهایتاً قطع عضو بیانجامد.

مشکلات چشمی :دیابت نوع 2 موجب افزایش خطر چندین بیماری چشمی در بیماران می شود که شامل رتینوپاتی دیابتی(تخریب عروق خونی در شبکیه) ، گلوکوما و کاتاراکت یا آب مرواریداست .چنانچه این بیماریها درمان نشده باقی بمانند فرد بینایی خود را از دست میدهد .بیمار با دیدن علایم زیر باید به پزشک اطلاع بدهد :تاری دید که برای پیش از دو روز ادامه داشته باشد، از دست دادن ناگهانی بینایی در یک یا هر دو چشم، دیدن نقطه های شناور ، سیاه یا طوسی، تار عنکبوت یا نوارهایی که با حرکت چشمانتان حرکت می

کنند. حس دیدن نور شدید یا فلش مانند، درد یا فشار در یک یا هر دو چشم، افزایش زیاد قند خون، تکرر ادرار، تشنگی بسیار شدید، خستگی و ضعف شدید، گرسنگی شدید حتی بعد از خوردن غذا

خدمات سرطانهای زنان: غربالگری همه بیماران از جمله اقداماتی مانند معاینه پستان، ماموگرافی و پاپ اسمیر به تاخیر انداخته شود. در مواردی که نیاز به پیگیری های مجدد بیمار وجود دارد. نیز زمان مراجعه تا اطلاع بعدی به مراجعه کننده به تاخیر بیفتد. در صورتی که اقدامات پاراکلینیک قبلا انجام شده و لازم است توسط پزشک رویت گردد، ارسال نتایج به صورت مجازی انجام شود و نتیجه بررسی به مراجعه کننده به صورت مجازی اعلام گردد.

به افراد مبتلا به سرطان باید در خصوص علائم کرونا آموزش داده شده و تاکید گردد در صورت پیدایش هر کدام از علائم به صورت تلفنی پیگیری کنند. تشخیص لزوم انجام اقداماتی مانند جراحی در شرایط کرونا با پزشک متخصص است. افراد دارای سرطان تازه تشخیص داده شده باید برای پیگیری اقدامات ضروری و تصمیم گیری های لازم با پزشک متخصص خود تماس تلفنی گرفته و کسب تکلیف کنند

شیوه زندگی سالم میانسالان در دوره اپیدمی کرونا

مدیریت تغذیه فردی و خانوادگی در دوره اپیدمی کرونا: میانسالان بخصوص زنان میانسال مسئولیت مدیریت تغذیه خانواده را نیز به عهده دارند. سبب خرید کالاها و مواد غذایی، علاوه بر موارد جاری برنامه غذایی خانواده باید سرشار از منبع غنی از آنتی اکسیدان شامل میوه و سبزی به مقدار کافی باشد. هیچ چیز به اندازه یک برنامه غذایی کامل و صحیح به تقویت سیستم دفاعی میانسالان و اعضای خانواده آنها کمک نمی کند. اگر ویتامینها و ریزمغذیههای لازم از طریق مواد غذایی در اختیار اعضای خانواده قرار بگیرد، می تواند با زیست دسترسی بهتر به بهبود شرایط فرد کمک کند. اما در میانسالانی که برای خوردن مواد غذایی خاصی محدودیت یا ممنوعیت دارند، یا دسترسی اقتصادی ندارند یا ویتامین مورد نظر در مواد غذایی مصرفی روزانه آنها به اندازه کافی موجود نیست، می توان از مکملها یا سبزیجات و میوه های جایگزین ارزان قیمت یا توصیه به کاشت محصولات در منزل سود جست. همچنین با توجه به اینکه در صورت ابتلا یکی از اعضای خانواده به بیماری خفیف کرونا ممکن است لازم باشد در منزل بستری یا ایزوله شود، باید دسترسی به مواد غذایی دوره بیماری به اندازه کافی فراهم باشد.

* مایعات کافی مانند آب، آب میوه ها، چای و انواع سوپها برای هیدراته کردن بیماران

* دریافت کافی ریز مغذی های موثر بر تقویت سیستم ایمنی از قبیل ویتامین C، ویتامین B6 E، D، روی، منیزیم، سلنیم و امگا 3 بویژه از طریق منابع غذایی غنی از این ترکیبات

- *انواع مختلف میوه ها، گروه سبزی ها با تاکید بر مصرف انواع آنها بارنگهای متنوع و به ویژه خانواده کلم
- *گروه گوشت ها با تاکید بر تخم مرغ، مرغ، ماهی، حبوبات و مغزها و گروه شیر و لبنیات با تاکید بر مصرف لبنیات کم چرب.
- *تامین پروتئین و روی مورد نیاز روزانه بویژه از طریق تخم مرغ و گوشت سفید و حبوبات مرغ
- *دریافت مکمل های توصیه شده از قبیل ویتامین D براساس پروتکل های ابلاغی
- *استفاده از منابع غذایی حاوی آهن مانند انواع گوشت و حبوبات همراه با منابع غذایی حاوی ویتامین C مانند نارنج و آبلیموی تازه به منظور جذب بهتر آهن
- *استفاده از منابع غذایی ویتامین B6 همچون تخم مرغ، مرغ، ماهی، قارچ، حبوبات و آجیل
- *مصرف شیر و لبنیات کم چرب و ترجیحا پروبیوتیک به مقدار حداقل دو لیوان در روز. این گروه منبع خوبی از ویتامین B2 هستند که در سیستم ایمنی نقش دارند.
- *مصرف انواع ماهی حداقل دو بار در هفته. این مواد غذایی حاوی چربی های امگا 3 هستند که نقش مهمی در تقویت سیستم ایمنی دارد. به علاوه ماهی ها منبع خوبی از سلنیوم هستند که نقش مهمی در تقویت سیستم ایمنی دارد.
- *استفاده از روغنهای مایع گیاهی حاوی امگا 3 نظیر روغن کانولا، کنجد و روغن زیتون در پخت غذا و به همراه سالاد.
- *گنجاندن انواع آجیل و مغز های بی نمک در برنامه غذایی برای تقویت سیستم ایمنی مناسب است. آجیل ها منبع خوبی از ویتامین E و روی و سلنیوم می باشد. البته لازم به ذکر است که برای پیشگیری از چاقی در مصرف آنها نباید زیاده روی نمود.
- *مصرف سوپ به منظور دریافت سبزیجات، غلات کامل مانند جو و مایعات. در تهیه سوپ می توان از منابع پیش ساز ویتامین (A هویج، گوجه فرنگی و کدو حلواپی) و همچنین از انواع سبزیجات برگ سبز نظیر تره، جعفری، اسفناج و گشنیز
- *پرهیز از مصرف زیاد فست فودها، گوشت های فرآوری شده و غذاهای سرخ شده اجتناب کنید چرا که این مواد غذایی حاوی نمک زیاد، اسید های چرب ترانس و اشباع بوده و برای سلامتی و عملکرد سیستم ایمنی نامطلوب هستند.

*اجتناب از مصرف نوشابه ها و نوشیدنی های شیرین شده با شکر و مصرف قند ساده ، چرا که با تضعیف عملکرد سیستم ایمنی همراه است.

*گرچه بعضی مواد غذایی مانند سیر به واسطه وجود فیتو کمیکال ها در تقویت سیستم ایمنی نقش دارند بزرگنمایی خاصیت آنها و مصرف بی رویه شان توصیه نمی شود.

*حذف گز، سوهان، نقل، نبات، کیک و کلوچه ،زلوبیا بامیه و سایر شیرینی جات

*ویتامین ب (1 تیامین :) کمبود این ویتامین موجب بی اشتها می شود و تامین آن به اندازه کافی در بیماران لازم است .این ویتامین در غلات، حبوبات، سبزیها، میوه ها، انواع گوشت و مغزها، تخم مرغ و لبنیات و مخمر آبجو وجود دارد.

*مصرف غذا به صورت کاملا پخته باشد .به خصوص در مورد گوشت ها، مرغ، ماکیان، ماهی ها و تخم مرغ

*اجتناب از مصرف غذا در بیرون از منزل و محل کار :غذاهای بیرون از منزل ممکن است با رعایت نکات بهداشتی دقیق تهیه نشده و نمک و چربی اشباع و ترانس بالایی داشته که سبب تضعیف سیستم ایمنی خواهد شد.

*در بیماران مبتلا به کووید 19 مراقبتهای تغذیه ای شامل تامین همه مواد غذایی و احتیاطات فوق با تاکید بر مصرف مایعات فراوان، افزایش تعداد وعده های غذایی به 4 تا 6 وعده با حجم کمتر برای تامین حرکت آزادانه دیافراگم، پرهیز از غذای نفاخ در جهت کاهش اختلال تنفسی می باشد.

*در صورتی که فرد به علت الودگی یا ابتلا به کووید 19 به توصیه پزشک داروی کلروکین مصرف می کند، باید توجه کرد که کلروکین از جذب تیامین ممانعت کرده لذا تجویز تیامین در بیماران به صورت قرص های 100 میلی گرمی سه بار در روز علاوه بر تامین آن از طریق مصرف غذاهای حاوی ویتامین مذکور توصیه می شود .بعلاوه برای کاهش تحریکات حاصل از دارو، مصرف کلروکین به همراه غذا صورت گیرد.

فعالیت بدنی و پرهیز از زندگی بی تحرک میانسالان در اپیدمی کرونا: در زمان فاصله گذاری اجتماعی، فعالیت بدنی در این گروه از اهمیت زیادی برخوردار است .به همان اندازه که ویروس کرونا خطرناک و مرگ آفرین است، اثرات ناگوار و مخرب بی تحرکی و نشستن طولانی مدت بر سلامتی نیز می تواند منجر به عواقب ناخوشایندی مانند سکته قلبی و مغزی، دیابت، فشارخون بالا، چاقی، چربی خون بالا، کبد چرب، افسردگی، کاهش قوای عضلانی وگردد .از سوی دیگر، فعالیت بدنی با شدت متوسط، ایمنی بدن را در مقابل بیماری کرونا بالا می برد؛ همچنین در کاهش استرسهای ناشی از این بیماری مهملک موثر می باشد.

واقعیتها: این یک واقعیت تلخ است که در دوران مبارزه با ویروس کووید 19 مجبوریم در خانه بمانیم تا خود را از تهاجم ویروس در امان نگاه داریم. در این حالت بسیاری از فعالیتهایی که تاکنون انجام می داده ایم مانند فعالیتهای ورزشی و تفریحی دسته جمعی، گردش در طبیعت، سفر و پیاده روی همراه دوستان و آشنایان و ... محروم می شویم و به برنامه هایی روی می آوریم که کمترین فعالیت جسمانی را همراه دارد مانند تماشای تلویزیون، گشت و گذار در شبکه های اجتماعی، کتابخوانی و ... که اگر به همه ابعاد سلامت خود نیندیشیم، ممکن است در دوران خانه نشینی مبتلا به اختلال مهم کم تحرکی شویم که می تواند سرمنشا بسیاری از مشکلات سلامتی باشد. به همان اندازه که ویروس کرونا خطرناک و مرگ آفرین است، اثرات ناگوار و مخرب بی تحرکی و نشستن طولانی مدت بر سلامتی نیز می تواند منجر به عواقب ناخوشایندی مانند سکتة قلبی و مغزی، دیابت، فشارخون بالا، چاقی، چربی خون بالا، کبد چرب، افسردگی، کاهش قوای عضلانی و ... گردد. از سوی دیگر، فعالیت بدنی با شدت متوسط، ایمنی بدن را در مقابل بیماری کرونا بالا می برد؛ هم چنین در کاهش استرسهای ناشی از این بیماری مهلك موثر می باشد.

بی تحرکی و نشستن طولانی مدت سهم مهلكی است که به اندازه استفاده از یک پاکت سیگار در روز می تواند ضربه های جبران ناپذیر به سلامتی وارد آورد.

باید بدانیم:

۱- مهم است بدانیم که انجام فعالیت بدنی هرچند ناچیز بسیار بهتر از بی تحرکی است. افرادی که فقط کمی تحرک دارند، به وضوح نسبت به سایرین وضعیت سلامت بهتری دارند. حتی تنها ۵ دقیقه فعالیت در ساعت می تواند اثرات مخرب نشستن طولانی مدت را خنثی کند.

۲- این موضوع نیز اهمیت دارد که انجام فعالیت بدنی و ورزش لازم نیست حتما در زمین بازی یا کوچه و خیابان یا در دل صحرا و دامن طبیعت باشد، در خانه و در دوران قرنطینه خانگی نیز می توان فعال بود.

توجه: فعالیت ورزشی مناسب برای بهبود ظرفیت قلبی و تنفسی و تقویت عضلات نیازمند برنامه کاملتری است که شامل موارد زیر می باشد و لازم است ابعاد مختلف ورزش هوازی، تمرینات کششی و تمرینات قدرتی مد نظر قرار گیرد. در صورتی که زندگی افراد در دوره خانه نشینی بیماری کرونا، بی تحرک نیست و آمادگی و امکان انجام برنامه ورزشی کاملتری را دارند، همه موارد زیر باید در نظر گرفته شود:

فعالیت هوازی

فعالیت هوازی با شدت متوسط را که عموماً معادل با راه رفتن سریع است و به نحو چشمگیری ضربان قلب را تسریع میکند. در شرایط خانه نشینی ناشی از شیوع کرونا می توان راه رفتن در حیاط یا پارکینگ منزل یا

ترد میل را در نظر گرفت. میتوان با جمع دورههایی که حداقل ۱۰ دقیقه یا بیشتر طول میکشند، تا حد اقل 30 دقیقه روزانه انجام گردد.

تمرینات کششی و انعطاف پذیری

این تمرینات سبب افزایش دامنه حرکتی، افزایش گردش خون و گرم کردن عضلات می گردد.

تمرینات قدرتی

این نوع تمرینات با کمک وزن بدن خود فرد یا انواع وزنهها یا کشهای ورزشی جهت تقویت قدرت و استقامت عضلات انجام میشود.

توصیه های کاربردی:

۱- در این روزها که در خانه به سر می برید، حرکت و فعالیت را به عنوان قسمتی از برنامه روزمره خود در نظر بگیرید.

۲- مرتب بلند شوید یا کمی راه بروید یا عضلات خود را منقبض کنید یا کشش ملایم انجام دهید.

۳- از همین امروز شروع کنید.

۴- با تمرینات ورزشی ساده زیر از زندگی بی تحرک و نشستن طولانی مدت اجتناب کنید.

خلاصه و نتیجه گیری:

با توجه به اینکه درصد کثیری از افراد میانسال دارای بیماریهای مزمن زمینه ای غیرواگیر مانند انواع سرطانها، دیابت، بیماری قلبی عروقی، بیماری کلیوی مزمن، بیماریهای سیستم عصبی، و... نیز هستند، در معرض خطر بیشتری برای ابتلا به بیماری کرونا و عواقب آن بوده و نیاز مند توجه و مراقبت بیشتری می باشند.

-میانسالان بخصوص زنان میانسال مسئولیت مدیریت تغذیه خانواده را نیز به عهده دارند. سبب خرید کالاها و مواد غذایی، علاوه بر موارد جاری برنامه غذایی خانواده باید سرشار از منبع غنی از آنتی اکسیدان شامل میوه و سبزی به مقدار کافی باشد

-در زمان فاصله گذاری اجتماعی، فعالیت بدنی در این گروه از اهمیت زیادی برخوردار است. به همان اندازه که ویروس کرونا خطرناک و مرگ آفرین است، اثرات ناگوار و مخرب بی تحرکی و نشستن طولانی مدت بر

سلامتی نیز می تواند منجر به عواقب ناخوشایندی مانند سکته قلبی و مغزی، دیابت، فشارخون بالا، چاقی، چربی خون بالا، کبد چرب، افسردگی، کاهش قوای عضلانی و ... گردد.

پرسش و تمرین:

- ۱- اصول کلی ارائه خدمات در دوره میانسالی را بیان کنید؟
- ۲- خدمات مامایی سلامت زنان در دوران کرونا به چه گروهی محدود می گردد؟
- ۳- در صورت مصرف کلروکین فرد به کمبود چه ویتامینی دچار می گردد؟
- ۴- به بیماران دیابتی و قلبی در صورت ابتلا به کرونا چه توصیه ای می شود؟
- ۵- توصیه های تغذیه ای در دوران کرونا برای میانسالان را بیان کنید؟
- ۶- فواید فعالیت بدنی در دوره سالمندی را بیان کنید؟

ضمیمه فصل ۱

فواید برقراری ارتباط موثر در برنامه های سلامت

درک درست پیام، ترغیب گروه هدف به دریافت خدمات بهداشتی، ترغیب گروه هدف برای یک رفتار بهداشتی، آموزش گروه هدف از طریق ارتباط موثر امکان پذیر است.

عناصر کلامی و غیر کلامی ارتباط

یک ارتباط دارای عناصر کلامی و غیر کلامی می باشد، این عناصر بویژه نحوه بکار گیری عناصر کلامی در ارتباط چهره به چهره با گیرنده خدمت از اهمیت بالایی برخوردار است.

عناصر کلامی ارتباط شامل **محتوا و فرایند بیان** می باشد. منظور از **محتوای کلام**، آن چیزی است که بر زبان می آوریم. برای رسیدن به هدف و افزایش کارآمدی ارتباط، کلام باید ویژگیهای زیر را دارا باشد:

جذاب باشد

تهدید آمیز نباشد

تشویق کننده باشد

ارتباط را تسهیل کند

به ابعاد فرهنگی و باورهای اعتقادی و قومی، زبان محلی و... توجه داشته باشد

فرایند بیان شامل چگونگی شروع صحبت، نحوه جمله بندی، زمان بندی ارتباط کلامی، ملاحظات موقعیتی و بالاخره چگونگی جمع بندی و پایان ارتباط در یک جلسه نیز بر کارآمدی آن موثر است

عناصر غیر کلامی: عناصر غیر کلامی ارتباط شامل آن وجهی از ارتباط هستند که اختصاصاً به جنبه هایی غیر از کلام و محتوای کلام و فرایند بیان موضوع مربوط می گردند شامل:

-تن صدا

- آهنگ صدا

- تماس چشمی

-حالات چهره

- حرکات بدنی

- نحوه گوش دادن

گوش دادن غیرفعال

یکی از عناصر غیرکلامی گوش دادن است که می تواند فعال و غیر فعال باشد.

گوش دادن غیرفعال مثل گوش دادن به موسیقی، تلویزیون درگیری و توجه کمتر ذهن به مطالب بیان شده وجود دارد

بهترین راه برای پیشگیری از پرت شدن حواس: «گوش دادن فعال یا هدفمند» است و در واقع یک اصل مهم در برقراری ارتباط موثر: «گوش دادن فعال یا هدفمند» می باشد

گوش دادن فعال یا هدفمند

روشهای موثر برای گوش دادن فعال شامل: توجه به فرد مقابل، پرسیدن سوال و بازخورد دادن، بازگو کردن، خلاصه سازی و ارائه خلاصه فهمیده شده از صحبتها ست

هدف از گوش دادن فعال موارد زیر می باشد:

-کسب اطلاعات

- دریافت و درک راهنمایی

- درک دیگران

-حل مشکلات

- فهمیدن احساسات دیگران

-حمایت عاطفی دیگران

برای گوش دادن فعال شنونده باید پیام های مختلف را شنیده، معانی را درک کرده و سپس با ارائه بازخورد، مطمئن گردد که برداشت وی صحیح بوده است.

موانع ارتباط موثر: باعث عدم برقراری ارتباط می شود و در صورت ایجاد ارتباط قطع می شود.



از موانعی که راه های ارتباط را بسته و مانع از برقراری ارتباط موثر می شوند، اجتناب کنید. این موانع عبارتند از:

- دستور دادن، هدایت کردن، ابلاغ کردن

- اخطار، تهدید، هشدار دادن

- موعظه و نصیحت

- وادار سازی یا اجبار

- مسخره و تهدید کردن

- پرت کردن حواس، عوض کردن صحبت و گول زدن

- ارائه اطلاعات غلط و غیرعلمی برای اقناع مراجعه کننده

- قضاوت، انتقاد، مخالفت و مقصر شمردن مراجعه کننده

ویژگی های مورد نیاز برای ارتباط با خدمت گیرنده: در فرایند مشاوره برای ارتقای رفتار، ارائه دهنده خدمت باید علاوه بر دانش و مهارت کافی برای ارائه خدمت، اصول مشاوره و ویژگیهای مشاور را مد نظر قرار دهد. ویژگی های مورد نیاز برای ارتباط با خدمت گیرنده عبارتند از:

-همدلی : یعنی درک احساسات فرد

- رازداری

- تعهد اخلاقی

- وجدان کاری

- برخورد گرم و دوستانه

- رعایت احترام و حقوق مراجعه کننده

اصول ارتباط در فرایند خدمات ادغام یافته سلامت میانسالان

-برقراری ارتباط دو طرفه بین ارائه دهنده خدمت و گیرنده خدمت: در ابتدای ارائه خدمت توسط هریک از اعضای تیم سلامت، لازم است ارائه دهنده خدمت به اصول مشاوره و اصول برقراری ارتباط دو طرفه توجه نموده و در خصوص اهمیت خدمت مورد نظر و زمان لازم برای انجام آن و نحوه انجام آن توضیح دهد.

- بکارگیری اصول مشاوره توسط ارائه دهنده خدمت: بدیهی است بهترین نتیجه وقتی حاصل خواهد شد که ارائه دهندگان خدمت ضمن انجام معاینات، اصول مشاوره را بکارگیرند، به این ترتیب نتایج سودمند برقراری ارتباط صحیح بین ارائه دهنده خدمت و گیرنده خدمت حاصل خواهد شد.

- فراهم نمودن محیط امن و خصوصی برای مشاوره و معاینه: شرایط مشاوره باید به گونه ای تنظیم شود که داوطلب احساس ارزش و احترام کند. ایجاد محیطی خلوت و محرمانه و توضیح علت لزوم این کار به ایجاد این احساس کمک می کند. همچنین باید شدیداً از برخوردها و الفاظی که قضاوت آرایه کننده خدمت را نشان می دهد یا شان و منزلت داوطلب را زیر سؤال می برد خودداری نمود.

-تلاش برای کاهش استرس و اضطراب در مراجعه کننده : حفظ محرمانگی و خصوصی برای مشاوره و معاینه، ضمن بالا بردن احساس امنیت و منزلت در مراجعه کننده، باعث تمایل به برقراری یک ارتباط صادقانه می شود. گاهی حتی تغییرات کوچکی در محیط مشاوره باعث احساس امنیت بیشتری در وی خواهد شد.

- ایجاد اطمینان در زمینه محرمانه بودن مکالمات و اطلاعات سلامت: اطمینان بخشی از اصولی است که به کاهش اضطراب مراجعه کننده کمک خواهد کرد. در خدمات سلامت میانسالان لازم است با اطمینان دادن به مراجع هکننده در مورد محرمانه بودن مکالمات و اطلاعات سلامت وی برای رفع نگرانیهای او اقدام نمود.

-ایجاد اطمینان در زمینه علمی بودن، درستی اقدامات و توصیه ها : همچنین گیرنده خدمت باید از علمی بودن و درستی اقدامات و توصیه هایی که دریافت می کند، اطمینان حاصل کند و ارائه دهنده خدمت باید به او یادآور شود که در صورت لزوم او را به مراکز تخصصی تر ارجاع خواهد داد.

-پرسیدن سوالات به صورت باز و کلی در ابتدای هر بخش از خدمات استفاده از کلمات چطور و چگونه در پرسش: برای آنکه بتوان ابتدا به مشکلی که فرد بیان می کند توجه نمود، ترجیح دارد در ابتدای هر بخش از خدمات سوالات باز و کلی تری که مشاور را به مشکل اصلی مراجعه کننده هدایت می کند پرسیده شود با این نوع سوالات باز به مراجعه کننده اجازه داده اید ابتدا نگرانیها و مشکلات خود را عنوان کند. ضمن آنکه این نوع سوال شرایط را برای تعامل بهتر ارائه دهنده خدمت فراهم می کند

-تطبیق موضوعات با شرایط خدمت گیرنده از نظر وضعیت فرهنگی، اجتماعی، سواد و غیره: در همه بخش های مراقبت میانسالان موضوعات مورد نظر به صورت عبارت و عناوین نوشته شده اند. بدیهی است که برای دستیابی به نتیجه درست در خصوص هر یک از عناوین و موضوعات لازم است به وضعیت فرهنگی، اجتماعی، سواد و سایر اصول برقراری ارتباط دوطرفه توجه کافی معطوف و عنوان مربوط به پرسش مناسب و قابل فهم تبدیل شده و پاسخ آن به صورتی که در دستورالعمل توضیح داده شده ثبت گردد.

-تطبیق موضوعات با شرایط کلی خدمت گیرنده از نظر سن، وضعیت تاهل، شغل و غیره : سوالات غیر مرتبط را مورد پرسش قرار ندهد.

-ارائه بازخورد هر بخش به خدمت گیرنده: در هر بخش از ارائه خدمات، اعضای تیم سلامت باید با ارائه بازخورد مناسب به مراجعه کننده از جمله:

-بیان نتایج بررسی

-تحسین رفتارهای مناسب

-ارائه توصیه ها و آموزشهای لازم

-اطمینان از درک مطالب آموزش داده شده به گیرنده خدمت

مشارکت مراجعه کننده را در ارتقای سلامت خود جلب نماید

-رعایت حریم خصوصی و رازداری به ویژه در بحث سلامت باروری: حفظ حریم خصوصی گیرنده خدمت در حین ارائه خدمات بویژه در خصوص خدمات سلامت باروری، رعایت اصل محرمانگی و رازداری در خصوص حفظ اطلاعات و نگهداری و بایگانی اطلاعات ثبت شده در مستندات سلامت مراجعه کنندگان مانند هر مستند دیگر مربوط به سلامت افراد، از اهمیت بالایی برخوردار است و مسئولیت آن به عهده تک تک اعضای تیم سلامت می باشد.

- تسهیل دستیابی به هدف ارائه خدمت: هدف اصلی ارائه خدمت انجام مداخلات سلامتی در جهت ارتقای وضعیت

سلامت مراجعه کننده از جمله تغییر رفتار وی برای بهبود شیوه زندگی یا اتخاذ رویکردهای بهداشتی، انجام اقدامات پیشگیرانه و تشخیص زود هنگام بیماری می باشد. بدیهی است این امر به ناگهان اتفاق نمی افتد و مستلزم اقدامات زیر است:

-اولویت بندی مشکلات مراجعه کننده و پرداختن به مشکلات بر اساس اولویت

-توجه به نیازهای مراجعه کننده و درجه اهمیت هر یک از مشکلات وی

- برنامه ریزی برای بهبود در خصوص اولویت تعیین شده

- صرف زمان برای مشاوره و آموزش مکرر مراجعه کننده

- توجه به فرایند مشاوره و مراحل تغییر رفتار در مراجعه کننده

- توجه به وضعیت سلامت و عوامل خطر در مراجعه کننده

- پیشگیری و تشخیص زودهنگام بیماریها تا درمان موثرتر باشد.

ضمیمه فصل ۲ :

ضمیمه ۱-۲ :

گروه لبنیات هر واحد یا سهم برابر است با:

-یک لیوان شیر یا ماست کم چرب

-۴۵-۶۰ گرم پنیر معمولی معادل یک ونیم قوطی کبریت

-یک چهارم لیوان کشک

-دو لیوان دوغ

۵-۱ لیوان بستنی (نامناسب برای میانسالان)

گروه سبزیجات هر واحد برابر است با:

-یک لیوان سبزیهای خام برگ دار

-نصف لیوان سبزیهای پخته یا خام خرد شده

-نصف لیوان نخود سبز، لوبیا سبز و هویج خرد شده

-یک عدد گوجه فرنگی یا خیار یا هویج یا پیاز خام متوسط

گروه میوه ها هر واحد برابر است با:

-یک عدد میوه متوسط (سیب، موز، پرتقال، گلابی، هلو، کیوی، شلیل)

-دو عدد نارنگی

-نصف گریپ فروت

-نصف لیوان میوه ریز مانند توت، انگور، انار

-دوازده عدد گیلاس

- دو عدد آلو یا خرما یا انجیر تازه

- یک برش سیصد گرمی خربزه یا طالبی یا هندوانه

- چهار عدد زرد آلو متوسط

- نصف لیوان میوه پخته یا کمپوت میوه

- یک چهارم لیوان میوه خشک یا خشکبار

- سه چهارم لیوان آب میوه تازه و طبیعی

- ترجیحا میوه تازه به جای آب میوه

گروه متفرقه هرم غذایی شامل چربی، روغن، شکر، قندها و شیرینی ها، نمک، انواع ترشی و چاشنی ها
می باشد که گروه اصلی غذایی محسوب نشده و فقط مثلث کوچکی را در بالای هرم تشکیل می دهند.

ضمیمه ۲-۲:

نکات قابل توجه در اندازه گیری قد و وزن و دور کمر

• وزن

✓ حداقل لباس

✓ بدون کفش

✓ ترازوی کالیبره

✓ بر حسب کیلو گرم

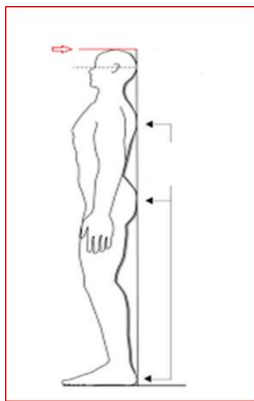
قد: برای اندازه گیری قد از متر یا قدسنج استفاده شود

• فرد باید به طور عمودی بایستد. با یک خط کش بر روی سر، کنترل گردد.

• سطح زمین باید صاف و سفت باشد (سطح سیمانی، موزائیک) و نباید توسط فرش یا کف پوشهای

نرم پوشیده شده باشد. اگر این طور باشد باید از یک تخته چوبی صاف برای زیر پا استفاده کرد.

- فرد باید کفش خود را درآورده و وسایل سنگین به همراه نداشته باشد.
- فرد باید پشتش را به قد سنج تکیه دهد. پشت سر، پشت تنه، باسن، ساق و پاشنه پاها باید به طور مستقیم به قد سنج تکیه داده شود. فرد باید سر را مستقیم به سمت جلو نگه دارد و به یک نقطه در مقابل نگاه کند.
- یک خط کش روی سر گذاشته تا بر روی مو فشار آورد. سپس از محل تقاطع خط کش با دیوار تا پایین اندازه گیری شود. یا از خط کش قد سنج استفاده گردد.
- قد بر حسب متر ثبت شود.
- گفته خود فرد ملاک نیست فقط در مورد افرادی که قادر به حرکت نیستند می توان اندازه قد را از خود فرد سوال کرد و یادداشت نمود.



• اندازه گیری دور کمر:

- ✓ مقایسه با محدوده طبیعی
- ✓ طبقه بندی و اقدام مناسب

نکات قابل توجه در اندازه گیری دور کمر

برای اندازه گیری دور کمر در ابتدا فرد باید بایستد، پاها به اندازه ۲۵-۳۰ سانتی متر باز بشود و دو دست خود را در دو طرف بدن آزاد قرار دهد و بدون پوشش باشد. محل تقاطع خط عمودی میانی (خط پهلو که از زیر بغل تا لبه بالایی استخوان لگن ادامه مییابد) در محل مربوط به آخرین دنده قفسه سینه و لبه فوقانی استخوان لگن خاصره (یعنی محل بالای کمرست ایلیاک) فرد را پیدا نموده و علامت زده شود و سپس دقیقاً وسط این دو نقطه بانوار اندازه گیری تعیین و علامت زده شود و نوار را روی آن قرار داده و به طور افقی به دور شکم حلقه گردد. قبل از خواندن اعداد نوار اندازه گیری، اطمینان حاصل شود که نوار تا خوردگی و چرخش نداشته باشد و به صورت مماس بر روی پوست شکم قرار گرفته است و به آن فشار نمی آورد. این نوار باید موازی سطح زمین باشد. اندازه گیری دور کمر باید در انتهای یک بازدم طبیعی تنفس، انجام شود

اندازه بر حسب سانتی متر خوانده می شود و زیر ۹۰ طبیعی می باشد و 90 و بالای ۹۰ چاقی شکمی است.

ضمیمه فصل ۳:

- تعیین شدت فعالیت بر اساس بازه ضربان قلب هدف (THRR)

ضربان قلب دارای ارتباط خطی با شدت ورزش و میزان مصرف اکسیژن است. THRR با مقیاس ضربان در دقیقه یک محدوده ارابه می دهد که ضربان قلب در طی ورزش باید در این محدوده حفظ شود. باید تعداد نبض به صورت دوره ای اندازه گیری شود. پس از ۵ دقیقه نخست ورزش، تعداد نبض را به مدت ۱۰ ثانیه بشمارید. این کار را به دفعات مقتضی تکرار نمایید (مثلاً هر ۵ دقیقه) تا از باقی ماندن در THRR اطمینان حاصل کنید.

نحوه محاسبه THRR:

ضربان قلب بیشینه: {Maximal heart rate (MHR)} را تعیین کنید. این کار به طور تقریبی از طریق کم کردن سن از عدد ثابت ۲۲۰ انجام می شود

$$(MHR) = 220 - \text{سن}$$

اخیراً فرمول دیگری نیز برای تخمین بهتر ضربان قلب بیشینه پیشنهاد شده است.

$$MHR = 208 - (0.7 \times \text{سن})$$

ضربان قلب استراحت (RHR): ضربان قلب استراحت (RHR) را اندازه بگیرید. این کار با گرفتن تعداد نبض مچ دست پس از آرام نشستن به مدت ۱۵ دقیقه انجام میشود (بلافاصله پس از بیدار شدن از خواب در هنگام صبح بهترین زمان اندازه گیری است).

ذخیره ضربان قلب (HRR): معرف تعداد ضربان قلبی است که در هنگام ورزش نسبت به زمان استراحت قابل افزایش است.

برای محاسبه ضربان قلب ذخیره ماکزیمم ضربان قلب را از ضربان قلب زمان استراحت کم می کنیم عدد حاصل ضربان قلب ذخیره را نشان می دهد.

برای محاسبه ضربان قلب هدف ۵۰٪، ۵۰٪ ضربان قلب هدف را محاسبه میکنیم و با ضربان قلب زمان استراحت جمع می کنیم.

برای محاسبه ذخیره ضربان قلب ۸۰٪، ۸۰٪ ضربان قلب هدف را محاسبه می کنیم و با ضربان قلب زمان استراحت جمع می کنیم.

$$\begin{aligned} \text{MHR}-\text{RHR} &= \text{HRR} \\ \text{THRR1} &= \text{HRR} * 50\% + \text{RHR} \\ \text{THRR2} &= \text{HRR} * 85\% + \text{RHR} \end{aligned}$$

اگر فردی ضربان قلب وی هنگام فعالیت در محدوده ضربان قلب هدف ۵۰ تا ۸۵٪ قرار بگیرد، فعالیت بدنی وی با شدت متوسط می باشد و اگر ضربان قلب هدف بالای ۸۵٪ باشد فعالیت بدنی شدید و اگر زیر ۵۰٪ باشد ضربان قلب خفیف دارد.

در نهایت THRR را از ضربان در دقیقه (bpm) به ضربان در ۱۰ ثانیه تبدیل کنید.

تعیین شدت فعالیت بر اساس بازه ضربان قلب هدف: مثال: ضربان قلب هدف برای فرد ۴۵ ساله را محاسبه نمایید.

AGE=45	سن
MHR=220-45=175	ضربان قلب بیشینه
RHR=75	ضربان قلب استراحت
HRR= 175-75=100	ذخیره ضربان قلب

$\text{HRR} * 50\% = 100 * 50\% = 50$	۵۰٪ ذخیره ضربان قلب
$\text{THRR1} = \text{HRR} * 50\% + \text{RHR} = 75 + 50 = 125$	
$\text{HRR} * 85 = 100 * 85\% = 85$	۸۵٪ ذخیره ضربان قلب
$\text{THRR2} = \text{HRR} * 85\% + \text{RHR} = 75 + 85 = 150$	

اگر این فرد در هنگام فعالیت بدنی ضربان نبض قلب وی بین ۱۲۵ تا ۱۵۰ ضربه در دقیقه باشد فعالیت با شدت متوسط است و اگر کمتر از ۱۲۵ باشد یعنی شدت خفیف و اگر بین ۱۵۱ تا ۱۷۵ ضربه در دقیقه باشد یعنی فعالیت وی شدید است.

اگر این فرد فعالیت بدنی خود را جدید شروع کرده باشد بهتر است شدت فعالیت وی طوری باشد که ضربان قلب او بهتر است ۱۲۵ باشد و به مرور به ۱۵۰ برساند و لی اگر مدت طولانی است که فعالیت می کند بهتر است با همان ۱۵۰ ضربه در دقیقه فعالیت کند.

نکته:

THRR باید پس از چند هفته تمرین مجدداً محاسبه شود. با بهبود وضعیت آمادگی جسمانی، معمولاً ضربان قلب هنگام استراحت کمتر می شود. بنابراین شما باید THRR را با استفاده از ضربان قلب استراحت جدید مجدداً محاسبه کنید.

بهتر است که به هنگام رعایت اصل پیشروی تدریجی، ابتدا زمان ورزش را افزایش دهید و سپس بر شدت آن بیفزایید.

نکته:

ضربان قلب ممکن است تحت تأثیر درجه حرارت، ارتفاع، عفونت و بعضی داروها قرار بگیرد. در بیمارانی که برخی داروهای قلبی از جمله بتا بلوکر مصرف میکنند، استفاده از ضربان قلب برای کنترل شدت ورزش نامناسب است و بهتر است از سایر روشها برای تجویز شدت ورزش استفاده شود.

۳- تعیین شدت فعالیت بر اساس میزان متابولیسم در حال استراحت (MET)

MET: یک MET واحدی معادل با میزان متابولیسم زمان استراحت یعنی مقدار انرژی که در زمان استراحت به ازای هر کیلوگرم از وزن بدن وی استفاده می شود. و تقریباً برابر ۳/۵ میلی لیتر اکسیژن به ازای هر کیلوگرم وزن بدن در دقیقه است .

بر اساس اینکه در هر دقیقه فعالیت بدنی به ازای هر کیلوگرم وزن بدن، چند برابر حالت استراحت اکسیژن یا کالری مصرف می شود، می توانیم شدت فعالیت بدنی را مشخص نماییم.

وقتی که سطح انرژی کمتر از ۳ مت باشد فعالیت بدنی خفیف است، اگر بین ۳ تا ۶ مت باشد فعالیت بدنی متوسط و اگر مساوی یا بیشتر از ۶ مت باشد فعالیت بدنی شدید است. در جدول زیر نمونه هایی از شدت مختلف فعالیت فیزیکی با توجه به نوع فعالیت نشان داده شده است.

-درجه بندی میزان تقلای ادراک شده (RPE)

RPE یک روش ذهنی برای تعیین شدت ورزش است. این روش یک میزان عددی و کیفی برای سطوح مختلف تلاش از ساده ترین (به طور کلی بدون فعالیت، حالت استراحت) تا سخت ترین (حداکثر تلاش) را ارائه می دهد.

سیستم های امتیازی نظیر بورگ (Borg) برای تعیین RPE پیشنهاد شده اند (در جدول زیر نشان داده شده است).

بر اساس سیستم بورگ (Borg)، حدود RPE میانگین توأم با سازگاری فیزیولوژیک به ورزش معادل ۱۶ - ۱۱ (سبک تا سخت) است. این محدوده همخوانی بسیار خوبی با THRR معادل ۸۵ - ۵۰٪ ضربان قلب ذخیره (HRR) دارد (در جدول زیر نشان داده شده است).

جدول سیستم امتیازی بورگ

توصیف حداکثر	سطح
	۶
خیلی، خیلی سبک	۷
	۸
	۹
	۱۰
خیلی سبک	۱۱
	۱۲
نسبتاً سبک	۱۳
	۱۴
	۱۵
سخت	۱۶
	۱۷
خیلی سخت	۱۸
	۱۹
حداکثر	۲۰

نمونه هایی از تمرینات بدنی

مرور مطالب آموزشی مربوط به تمرینات کششی و انعطاف پذیری:

این تمرینات شامل حرکات کششی بخصوص برای عضلات بزرگ با هدف افزایش دامنه حرکتی، افزایش گردش خون و گرم کردن عضلات است. این برنامه تمرینی بیشتر یا مساوی ۲ تا ۳ روز در هفته، به صورت حرکات کششی عضلات بزرگ تجویز می شود.

به افراد آموزش دهید:

همه حرکات را به مدت ۱۰ تا ۳۰ ثانیه نگاه دارید و بتدریج به ۳۰ تا ۶۰ ثانیه برسانید. هر حرکت را برای سمت مقابل تکرار کنید. هر حرکت را در هر سمت ۴ بار تکرار کنید. حرکات را تا دامنه ای انجام دهید که کشش ایجاد شود اما نباید احساس درد در محل مربوطه داشته باشید. در همه حرکات تصویر ابتدایی و انتهای نشان داده شده است.

در جلسه اول تمرینات ساده تر (با لباس رنگ روشن) را آموزش دهید، امکان در ویزیت دوم (۱ الی ۳ ماه بعد) می توانید تمرینات کششی پیشرفته تر (با لباس رنگ تیره) را جایگزین کنید. در تعدادی از تمرینات تنوع وجود دارد. قصد بر این بوده است که راحتی افراد در نظر گرفته شود به عنوان مثال فرد ممکن است تمرینات کششی را در محل کار در حالت نشسته انجام دهد اما در منزل در حالت خوابیده تمرین کند.

کشش گردن

بایستید و گردن خود را به سمت جلو خم کنید و نگه دارید، سپس به حالت اولیه برگردید و حرکت را به سمت عقب، راست و چپ تکرار کنید.





کشش سینه و قسمت بالایی تنه (سطح ۱):

بایستید و انگشتان را در هم گره کرده و دست ها را با آرنج های صاف تا آنجا که می توانید به سمت جلو کشیده و نگه دارید، به حالت اولیه برگردید و حرکت را به سمت بالا و عقب تکرار نمایید.



کشش سینه و قسمت بالایی تنه (سطح ۱)

بایستید، درحالیکه نگاهتان به روبروست مطابق شکل دست خود را در مقابل سینه به سمت مقابل بکشید و به کمک دست دیگر بازو را به قفسه سینه نزدیک کنید و آن را نگه دارید. این حرکت را در حالت نشسته نیز می توانید انجام دهید.



کشش سینه و قسمت بالایی تنه (سطح ۱)

بایستید و انگشتان را در پشت و بالای سر در هم قلاب کنید. سپس دستها را به سمت عقب و پایین بکشید و نگه دارید. می توانید از فشار پشت سر نیز برای راندن دست ها به عقب کمک بگیرید.



کشش سینه و قسمت بالایی تنه (سطح ۱)

ابتدا به حالت دوزانو بنشینید، سپس مطابق شکل بالاتنه را به جلو خم کرده و به حالت سجده درآیید، با کشیدن دست‌ها روبه جلو باید کشش را در پشت خود احساس کنید. در حین انجام حرکت حتی الامکان باسن از پاشنه‌های پا جدا نشود.



کشش سینه و قسمت بالایی تنه (سطح ۱)

بنشینید، در حالی که ستون فقرات کاملاً صاف و کشیده باشد و به روبرو نگاه کنید. دست‌ها را در مقابل قفسه سینه تا آنجا که می‌توانید بکشید و بر شانه سمت مقابل قرار دهید. چانه را به سمت قفسه سینه پایین بیاورید و نگه دارید. این تمرین را در حالت ایستاده هم می‌توانید انجام دهید.



کشش سینه و قسمت بالایی تنه (سطح ۲)

بایستید یا بر روی یک صندلی بدون تکیه گاه بشینید. یک بازو را بسمت بالا و پشت سر و بازوی دیگر را به سمت پایین و عقب بیاورید. سعی کنید انگشتان دو دست را به هم نزدیک کنید و نگه دارید. در صورتیکه درد نداشته باشید، می توانید انگشتان را در هم گره کنید. با جابجایی جهت بازوها حرکت را برای سمت مقابل تکرار نمایید.



کشش سینه و قسمت بالایی تنه (سطح ۲)

به حالت دو زانو نشسته مطابق شکل آرنج ها را به سطحی با ارتفاع مناسب تکیه دهید (بطوریکه کمر موازی با سطح زمین قرار گیرد). سر و قفسه سینه خود را به سمت زمین پایین بیاورید و نگه دارید، به طوری که جلوی قفسه سینه احساس کشش داشته باشید. در صورت احساس درد و ناراحتی در زانوها یک حوله یا بالش زیر زانوها قرار دهید.



کشش پهلوها و کمر (سطح ۱)

به پشت بخوابید و هر دو رانو خم کنید . با هر دو دست پشت یک زانو را گرفته و به آهستگی آن را به شکم خود نزدیک نمایید و نگه دارید.



کشش پهلوها و کمر (سطح ۱)

بایستید و مطابق شکل دست ها را بر پهلوها قرار دهید .تنه را به سمت عقب خم کنید و نگه دارید.



کشش پهلوها و کمر (سطح ۱)

روی صندلی نشسته ، تنه خود را به سمت راست بچرخانید و دستان خود را روی پشتی صندلی قرار دهید و نگه دارید . در حین حرکت مراقب باشید کف پای شما از روی زمین و باسن شما از روی صندلی بلند نشود . این تمرین را در حالت ایستاده نیز می توانید با چرخش بدن انجام دهید .



کشش پهلوها و کمر (سطح ۱)

در حالت ایستاده با دست راست میچ دست چپ را گرفته و از پهلو به سمت راست خم شوید و این حالت را نگه دارید . این تمرین را در حالت نشسته بر صندلی نیز می توانید انجام دهید . در این حالت با دست کناره صندلی را بگیرید و از پهلو به سمت مقابل خم شوید و این حالت را نگه دارید .



کشش پهلوها و کمر (سطح ۲)

در حالت چهار دست و پا قرار گرفته و کف دست ها را روی زمین قرار دهید. مطابق شکل گودی کمر را زیاد کرده و این حالت را نگه دارید. سپس به حالت اولیه بازگردید و این بار کمر را به بالا قوس دهید و این حالت را نیز نگه دارید. در صورت احساس درد و ناراحتی در زانو یک حوله یا بالش زیر زانو قرار دهید.



کشش پهلوها و کمر (سطح ۲)

به حالت طاقباز دراز کشیده و دستها را در دو سمت بدن باز کنید. زانوها را در حالت خم شده کنار هم قرار داده، به سمت راست بچرخانید و نگه دارید. سپس آهسته به حالت اول برگردید و حرکت را برای سمت مقابل تکرار کنید.



کشش پهلوها و کمر (سطح ۲)

به حالت طاقباز دراز کشیده و دستها را در دو سمت بدن باز کنید. پای چپ را از روی پای راست رد کنید به صورتی که پایین تنه بچرخد. سعی کنید بالا تنه و پای راست روی زمین ثابت بماند و در یک راستا باشند. به حالت اول برگردید و حرکت را برای سمت مقابل تکرار کنید.



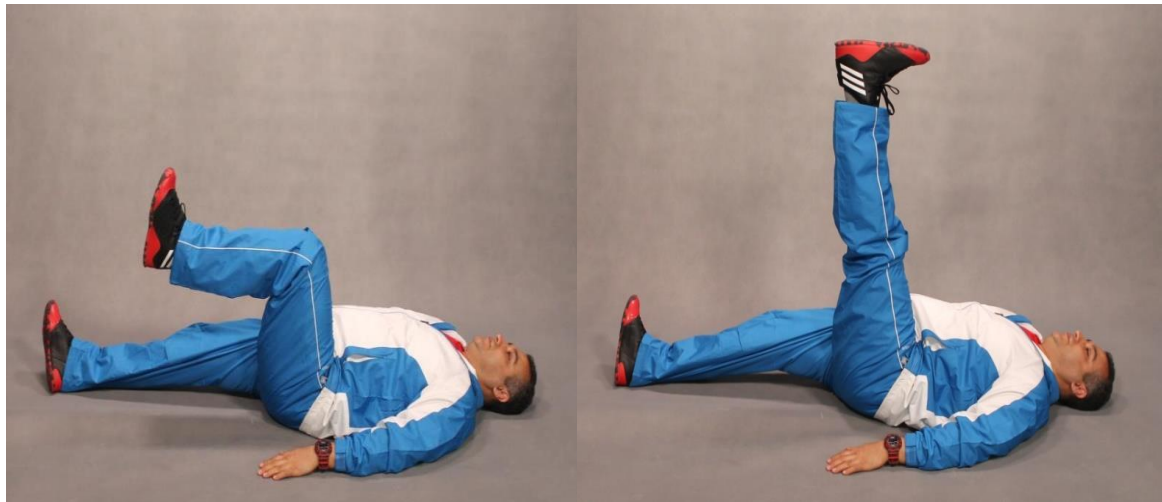
کشش پشت ران (سطح ۱)

بایستید و مطابق شکل یک پای خود را روی یک صندلی یا چهارپایه قرار دهید. ارتفاع صندلی به گونه ای باشد که شما حین انجام این حرکت احساس کشیدگی بدون درد در پشت ران خود داشته باشید.



کشش پشت ران (سطح ۱)

به پشت بخوابید. یک پا را در حالیکه زانو خم شده است تا زاویه ۹۰ درجه بالا بیاورید، سپس زانوی خود را صاف کنید.



کشش پشت ران (سطح ۱)

مطابق شکل به حالت طاقباز دراز کشیده و پای چپ خود را با زانوی صاف به دیوار تکیه دهید در حالیکه پای مقابل روی زمین قرار دارد. باید در پشت ران پای چپ احساس کشش داشته باشید.



کشش پشت ران (سطح ۱)

بایستید و به آهستگی از لگن به جلو خم شوید، راستای صحیح کمر را حفظ کنید و مراقب باشید زانوها حین حرکت خم نشوند. خم شدن را تا جایی ادامه دهید که کشش پشت ران را احساس کنید، سپس این وضعیت را نگه دارید.



کشش جلوی ران (سطح ۱)

در کنار دیوار یا یک تکیه گاه امن بایستید تا بتوانید در هنگام انجام این حرکت، با یک دست به آن تکیه داده و تعادل خود را حفظ کنید. یک پای خود را از پشت خم کنید و پاشنه پایتان را با کمک دست همان طرف به آهستگی به باسن نزدیک نمایید. این حرکت را می توانید در حالت خوابیده به پهلو نیز انجام دهید.



کشش جلوی ران (سطح ۲)

مطابق شکل کف پای راست و زانوی پای چپ را روی زمین قرار دهید و پاشنه پای چپ را با کمک دست به باسن خود نزدیک کنید و نگه دارید. می توانید یک حوله یا بالش زیر زانوی عقبی قرار دهید.



کشش پشت ساق (سطح ۱)

بایستید و کف دست ها را به دیوار تکیه دهید. مطابق شکل یک پا را به سمت عقب ببرید. بدون اینکه کف پاها را از زمین بلند کنید، زانوی پای جلو را خم کنید اما زانوی عقبی را صاف نگه دارید بطوریکه پشت ساق در پای عقب احساس کشش داشته باشید. این تمرین را یک بار در حالیکه زانوی عقبی هم خم می شود، تکرار کنید.



کشش پشت ساق (سطح ۲)

بر روی لبه پله بایستید. درحالیکه زانوها کاملاً صاف هستند، نیمه قدامی کف پاهای خود را بر روی پله قرار دهید و اجازه دهید بدن به آرامی به کمک وزن بدن به پایین حرکت کند تا جایی که در عضلات پشت ساق پا احساس کشیدگی کنید و این حالت را نگه دارید. حرکت را با زانوهای خم شده نیز تکرار نمایید.



تمرینات قدرتی

مرور مطالب آموزشی مربوط به تمرینات قدرتی:

این نوع تمرینات با کمک وزن بدن خود فرد یا انواع وزنه‌ها یا کشهای ورزشی جهت تقویت قدرت و استقامت عضلات انجام می‌شود. بر اساس امکانات فرد تمرینات را آموزش دهید. به عنوان مثال اگر فرد به کش ورزشی دسترسی ندارد، می‌توانید تمرینات با وزنه را آموزش دهید. تنوع تمرینات با وسایل کمکی مختلف با هدف پیشگیری از یکنواخت شدن برنامه ورزشی بوده است.

در این ورزشها ست به معنی تکرارهایی است که پشت سرهم انجام می‌شوند. به عنوان مثال دو ست ۱۰ تکراره به معنی انجام ۱۰ تکرار از حرکت مورد نظر، سپس استراحت و انجام دوباره ۱۰ تکرار بعدی می‌باشد.

ورزش قدرتی با ۸ تا ۱۰ حرکت عضلات بزرگ، ۸ تا ۱۲ تکرار، ۲ تا ۴ ست، ۲ تا ۳ دقیقه استراحت بین ست ها، ۲ تا ۳ روز در هفته تجویز می‌شود.

با شکل هر نمونه تمرینی توضیحات انجام صحیح حرکت قید شده است.

در جلسه اول تمرینات ساده تر (با لباس رنگ روشن) را آموزش دهید، در ویزیت دوم (۱ الی ۳ ماه بعد) می‌توانید تمرینات قدرتی پیشرفته تر (با لباس رنگ تیره) را جایگزین کنید.

تمرینات تقویتی اندام فوقانی

دور و نزدیک کردن بازو(سطح ۱)

بر روی یک صندلی بنشینید، دو بطری آب معدنی در هر دست بگیرید. حرکت را از کنار بدن شروع کنید و تا حدود ۹۰ درجه دست‌ها را از طرفین بالا بیاورید.



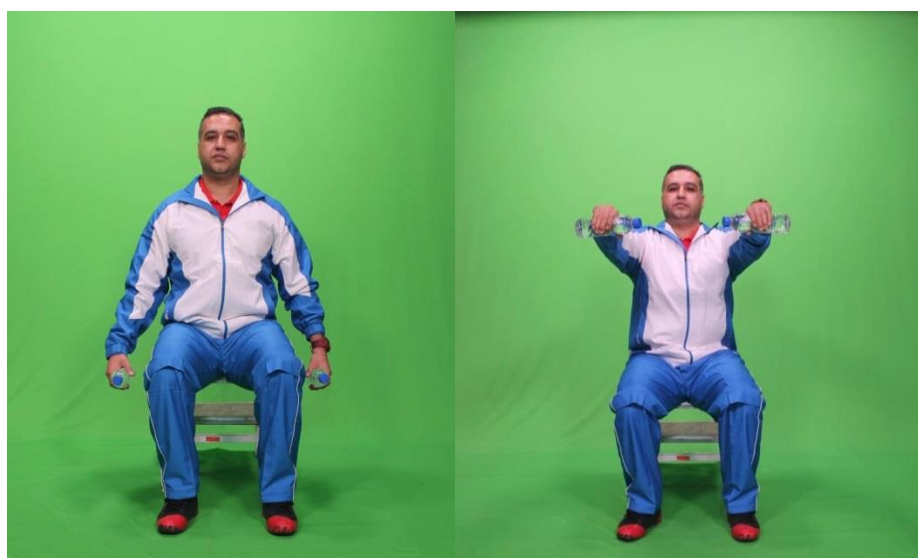
دور و نزدیک کردن بازو (سطح ۲)

بایستید و پاها را به اندازه عرض شانه باز کنید، با در دست داشتن وزنه در یک دست، حرکت را از کنار بدن شروع کنید و تا حدود ۹۰ درجه دست ها را از طرفین بالا بیاورید. در صورت توان می توانید تا زاویه بیشتری بازو را بالا بیاورید یا حرکت را به صورت دوطرفه انجام دهید.



جلو و عقب بردن بازو (سطح ۱)

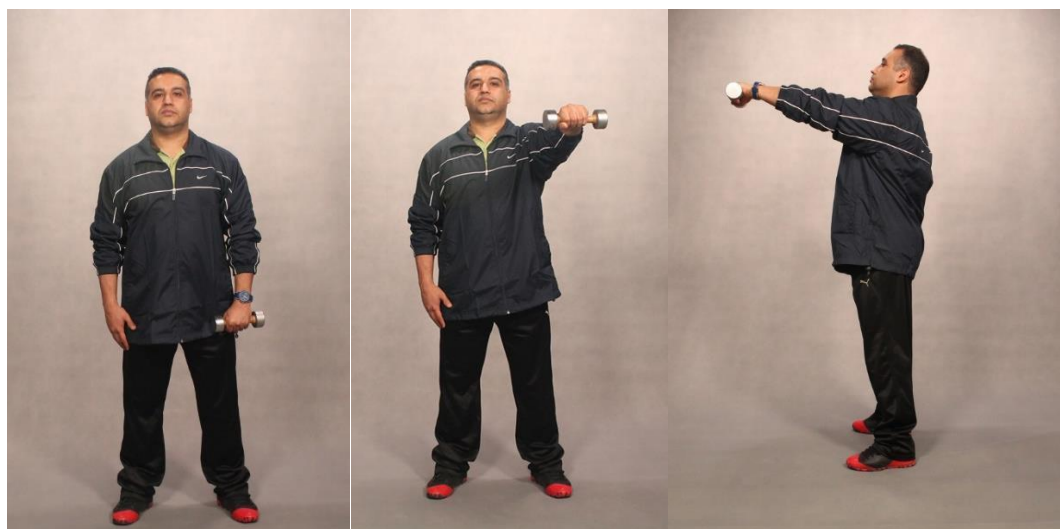
بر روی یک صندلی بنشینید، دو بطری آب معدنی را در هر دست بگیرید. حرکت را از کنار بدن شروع کنید و تا حدود ۹۰ درجه دست ها را به سمت جلو بالا بیاورید. به وضعیت اولیه برگردید، سپس این حرکت را به سمت عقب نیز تکرار کنید.



جلو و عقب بردن بازو(سطح ۲)

بایستید و پاها را به اندازه عرض شانه باز کنید، با در دست داشتن وزنه در یک دست، حرکت را از کنار بدن شروع کنید و تا حدود ۹۰ درجه دست ها را به سمت جلو بالا بیاورید. به وضعیت اولیه برگردید، سپس این حرکت را به سمت عقب نیز تکرار کنید.

در صورت توان می توانید تا زاویه بیشتری بازو را بالا بیاورید یا حرکت را به صورت دوطرفه انجام دهید.



هل دادن به دیوار (سطح ۱)

رو به دیوار بایستید. کف دست ها را به دیوار مقابل تکیه دهید. به سمت دیوار بروید و کتف ها را به هم نزدیک کنید.



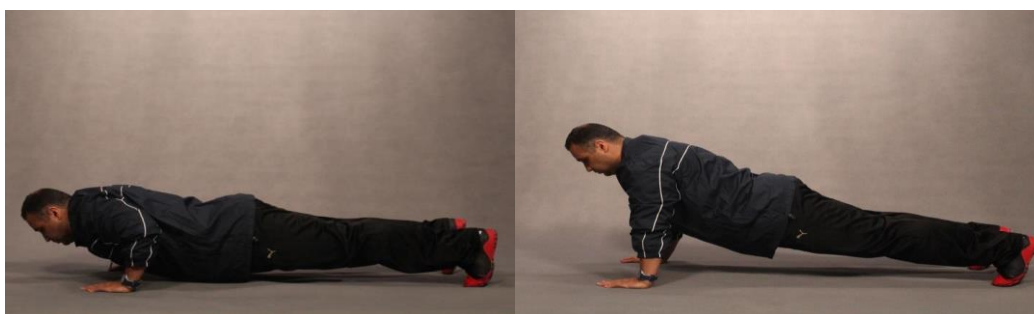
شنا (سطح ۱)

یک حوله یا بالش زیر زانوها قرار دهید. به آرامی رو به شکم بخوابید و پاها را به هم نزدیک کنید. زانوها را به سمت پشت خم کنید و مچ پاها را بر روی هم قرار دهید. با تکیه بر کف دست ها تنه را به سمت بالا بیاورید.



شنا (سطح ۲)

مشابه تمرین قبل به شکم بخوابید ولی این بار زانوها صاف و وزن بدن روی انگشتان پا باشد. با تکیه بر کف دست ها بدن را به سمت بالا بیاورید



بالا بردن شانه (سطح ۱)

در حالت ایستاده دو بطری آب معدنی در دست بگیرید و با آرنج نسبتا صاف، شانه ها را به سمت بالا و کمی عقب ببرید.



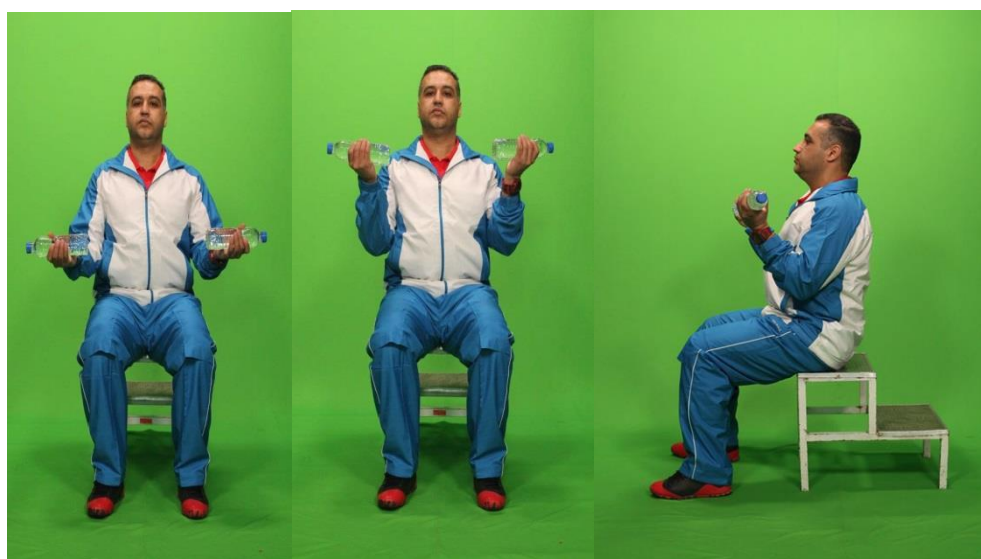
بالا بردن شانه (سطح ۲)

بایستید و پاها را به اندازه عرض شانه باز کنید، با دست داشتن وزنه و آرنج خم وزنه ها را از سطح شانه به سمت بالا ببرید و به آرامی آرنج ها را صاف کنید.



جلو بازو (سطح ۱)

بر روی یک صندلی بنشینید، دو بطری آب معدنی در هر دست بگیرید. حرکت از آرنج خم در 90 درجه در حالیکه بازوها به تنه چسبیده است، شروع شود. دست ها را به سمت شانه ها ببرید و در برگشت هم تا 90 درجه یا کمی پایین تر بیاورید.



جلو بازو (سطح ۲)

بایستید و در حالیکه دمبل را در دست ها گرفته اید و بازوها به تنه چسبیده است، حرکت را با آرنج خم در 90 درجه شروع کنید. دست ها را به سمت شانه ها ببرید و در برگشت هم تا 90 درجه یا کمی پایین تر بیاورید.



پشت بازو (سطح 1)

بایستید و پاها را هم عرض شانه باز کنید و با تکیه بر صندلی کمی به سمت جلو خم شوید. یک بطری آب را در دست بگیرید. در شروع حرکت بازو به تنه نزدیک و آرنج خم باشد، سپس آرنج را به سمت عقب صاف کنید.



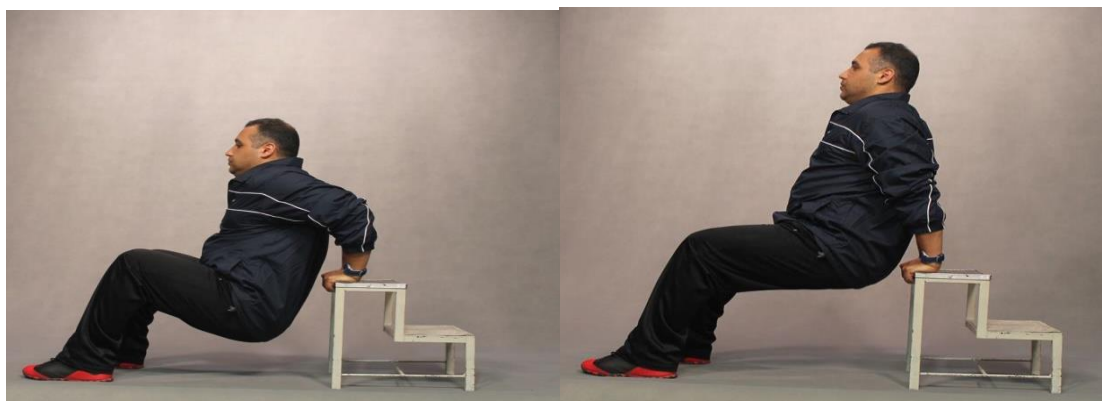
پشت بازو (سطح 1)

بر یک صندلی بنشینید. حرکت را با در دست داشتن یک بطری آب یا وزنه سبک با آرنج خم شده در بالا و پشت سر شروع کنید. وزنه را به تدریج به سمت جلو و بالا بیاورید بطوریکه در انتهای حرکت آرنج صاف شود.



پشت بازو (سطح 2)

پشت به لبه تخت یا صندلی در حالت نیمه نشسته قرار بگیرید و کف دست ها را بر لبه تخت بگذارید. سپس با تکیه دادن بر کف دست ها، آرنج ها را صاف و وزن خود را به سمت بالا بکشید (حرکت با آرنج خم شروع و با آرنج صاف تمام می شود).



تقویت عضلات بین دو کتف (سطح ۱)

بایستید و پاها را هم عرض شانه باز کنید و با تکیه بر صندلی کمی به سمت جلو خم شوید. یک بطری آب را در دست بگیرید. در شروع حرکت آرنج صاف باشد سپس آرنج را خم کرده و به سمت بالا و عقب ببرید و کتف ها را به هم نزدیک کنید.



تقویت عضلات بین دو کتف (سطح ۲)

روی شکم با در دست داشتن وزنه بخواهید، در حالیکه بازو هم سطح شانه و آرنج صاف است، بازو را به سمت بالا ببرید. این حرکت را می توانید با آرنج خم شده نیز انجام دهید و آرنج را به بالا و عقب ببرید. در هر دو حالت کتف ها را بهم نزدیک کنید.



تمرینات تقویتی اندام تحتانی

تقویت ۴ جهت عضلات ران (سطح ۱)

یک وزنه یا یک کیسه شن معادل وزنه ای سبک به انتهای ساق ببندید. با تکیه دادن به پشتی صندلی یا یک میز در حالیکه وزن بدن روی یکی از پاها باشد، بایستید. پای دیگر را در ۴ جهت داخل و خارج، جلو و عقب در حالیکه زانو صاف و عضله جلوی ران منقبض است، حرکت دهید.



تقویت ۴ جهت عضلات ران (سطح ۱)



تقویت ۴ جهت عضلات ران (سطح ۲)

برای این تمرین نیاز به داشتن یک باند کشی است که مقاومت و کشش متوسط تا قوی داشته باشد. این کش را به یک پایه صندلی سنگین یا میزی که به راحتی جا به جا نشود، گره بزنید. در حالیکه وزن بدن روی یکی

از پاها باشد، بایستید. پای دیگر را در ۴ جهت داخل و خارج، جلو و عقب در حالیکه زانو صاف و عضله جلوی ران منقبض است، حرکت دهید. می توانید برای حفظ تعادل از دیوار یا پشتی صندلی کمک بگیرید.



تقویت ۴ جهت عضلات ران (خوابیده)، (سطح ۲)





تقویت عضله چهار سر ران (سطح ۱)

لبه تخت یا صندلی بنشینید. یکی از پاها در حال استراحت و آویزان از لبه صندلی باشد. پای دیگر را روی یک چهار پایه گذاشته، سپس در حالیکه زانو صاف است و با کمک انقباض عضله جلوی ران، پا را ۱۰ تا ۱۵ سانتی متر به سمت بالا بیاورید. سعی کنید پشتتان از صندلی جدا نشود.



تقویت عضله چهار سر ران (سطح ۲)

یک وزنه یا یک کیسه شن معادل وزنه ای سبک به انتهای ساق ببندید. لبه تخت یا صندلی بنشینید. مشابه تمرین قبل اما بدون چهارپایه، زانو را از حالت خم صاف کنید و عضله چهار سر ران را منقبض کنید



اسکات یا چمباتمه زدن (سطح ۱)

لبه صندلی یا تخت نشسته بدون کمک دست ها به آهستگی بایستید و دوباره بنشینید. می توانید با قلاب کردن دستها به هم حرکت را انجام بدهید.



اسکات یا چمباتمه زدن (سطح ۱)

در حالیکه پاها کمی جلوتر از تنه است، تنه را به دیوار تکیه دهید. سپس به آرامی زانوها را خم کنید. زانوها تا حدی خم شود که از روی آن ها نوک کفشتان را ببینید یا دردی در زانو ایجاد نشود.



اسکات یا چمباتمه زدن (سطح ۲)

دو وزنه در دست بگیرید. بدون تکیه به دیوار، با پشت صاف به سمت پایین آمده و زانوها را تا حد توان خم کنید



لانچ (سطح 1)

بدون تکیه به دیوار، در حالیکه پشت صاف است یک قدم بردارید، سپس به آهستگی زانوی جلویی را خم کنید



لانچ (سطح ۲)

دو وزنه در دست بگیرید. بدون تکیه به دیوار، در حالیکه پشت صاف است یک قدم بردارید، سپس به آهستگی زانوی جلویی را خم کنید.



ایستادن روی انگشتان پا (سطح ۱)

با تکیه دادن به میز یا پشتی صندلی روی انگشتان پا بایستید.



ایستادن روی انگشتان پا (سطح ۲)

لبه پله بایستید. برای حفظ تعادل از نرده کمک بگیرید. سپس روی انگشتان پا بایستید، در بازگشت به پایین می توانید پاشنه را کمی از سطح پله ها پایین تر بیاورید.



تمرینات تقویتی عضلات مرکزی

مرور مطالب آموزشی مربوط به تمرینات تقویتی عضلات مرکزی:

این تمرینات به افزایش قدرت عضلات شکم و کمر کمک می کند علاوه بر این می تواند در پیشگیری و بهبود دردهای کمر کمک کننده باشد. مشابه تمرینات قدرتی این تمرینات را می توانید ۲ تا ۴ ست با ۸ - ۱۲ تکرار، ۲ تا ۳ روز در هفته یا بیشتر توصیه کنید.

از افراد بخواهید که در صورت احساس درد بخصوص درد تیر کشنده در اندام های تحتانی با انجام هر یک از تمرینات این قسمت، تمرین مربوطه را قطع نمایند و در صورت ادامه درد شما را مطلع کنند. در اینصورت فرد به سطح بالاتر ارجاع شود.

برخی از این گروه حرکات شامل چند مرحله است (الف، ب، ج). به فرد آموزش دهید ابتدا از تمرینات الف شروع کند، در صورت عدم ایجاد درد و ناراحتی در کمر میتواند به مرحله ب و سپس مرحله ج پیشرفت کند. زمان مشخصی برای پیشبرد این تمرینات لازم نیست و هر یک تا دو هفته امکان پیشبرد تمرینات وجود دارد.

تمرینات تقویتی عضلات مرکزی

الف) رو به شکم دراز بکشید و به ساعدها تکیه کنید و سر و سینه را کمی بالا بیاورید. سعی کنید لگنتان روی زمین بماند و بلند نشود. تا ده بشمارید و برگردید

ب) حرکت قبل را انجام دهید. آرنج ها را صاف کنید و بالا بیاوید. تا ده بشمارید و برگردید.



تمرینات تقویتی عضلات مرکزی

به شکم دراز بکشید. عضلات باسن را منقبض کرده، سپس زانوها را یک درمیان خم کنید.



تمرینات تقویتی عضلات مرکزی

الف) به پشت بخوابید. زانوهارا خم کنید در حالی که کف پاهایتان روی زمین است. سپس زانو ها را به چپ و راست بچرخانید.



ب) حرکت قبل را انجام دهید، درحالی که مچ پاهایتان به هم چسبیده است.



ج) حرکت قبل را انجام دهید، در حالی پایتان را از زمین بلند کرده اید.



تمرینات تقویت عضلات مرکزی

الف- به حالت چهار دست و پا قرار بگیرید. سپس یک در میان دست راست و چپ را بلند کرده و در جلو صاف کنید و مدتی در آن وضعیت نگهدارید.



ب) سپس یک در میان پای راست و چپ را بلند کرده و صاف کنید و مدتی در آن وضعیت نگهدارید



ج) سپس یک در میان دست راست و پای چپ و سپس دست چپ و پای راست را بلند کرده، صاف کنید و مدتی در آن وضعیت نگهدارید.



تمرینات تقویتی عضلات مرکزی

الف) به پشت بخوابید. زانوها را خم کنید در حالی که کف دو پا روی زمین است. بعد باسن و لگن را بالا بیاورید در حالی که شانه هایتان روی زمین است.



ب) حرکت قبل را انجام دهید. سپس یک درمیان پای راست و چپ را بلند کرده، صاف کنید و مدتی در آن وضعیت نگهدارید.



ضمیمه فصل ۵ :

تعریف فشارخون

فشارخون: نیروی محرک برای گردش خون در شریانهای بدن است.

عامل آن انقباض وانبساط و مولد آن قلب می باشد.

عوامل موثر در میزان فشارخون موارد زیر می باشند:

۱- برون ده قلب: مقدار خونی که در هر دقیقه به وسیله قلب به درون شریان آئورت پمپ میشود (حدود ۶- ۵ لیتر)

۲- مقاومت رگها: یعنی مقاومتی که بر سر راه خروج خون از قلب در رگها وجود دارد. با تغییر برون ده قلب یا مقاومت رگ، مقدار فشارخون تغییر میکند.

زمانی کاهش برون ده قلب یا افزایش مقاومت رگ ها را داشته باشیم فشار خون افزایش خواهد یافت این اتفاق در واقع بیماری فشارخون بالاست.

از آنجا که پمپ یا تلمبه کردن خون توسط قلب به داخل شریانها، ضربان دار است، فشارخون بین دو سطح حداکثر و حداقل در نوسان است. در زمانی که قلب منقبض میشود، خون وارد شریانها میشود و فشارخون به حداکثر مقدار خود میرسد که به آن فشارخون سیستول میگویند. در زمان استراحت قلب که خون وارد شریان نمیشود، با خروج تدریجی خون از این شریانها و جریان آن به سوی مویرگها فشارخون کاهش یافته و به حداقل مقدار خود میرسد، که به آن فشارخون دیاستول می گویند.

طبقه بندی فشارخون:

فشارخون طبیعی: در یک فرد سالم در حال استراحت فشارخون کمتر از ۱۲۰/۸۰ میلیمتر جیوه است. یعنی فشار سیستول کمتر از ۱۲۰ و دیاستول کمتر از ۸۰ میلیمتر جیوه است

پیش فشارخون بالا: یعنی فشار سیستول بین ۱۲۰ تا ۱۳۹ و یا فشار دیاستول بین ۸۰ تا ۸۹ میلیمتر جیوه است. منظور مقدار فشارخونی است که ما بین مقدار طبیعی و مقدار فشارخون بالا است. افرادی که فشارخون آنها در محدوده پیش فشارخون بالاست، در معرض خطر افزایش فشارخون هستند. در این افراد احتمال ابتلاء به فشارخون بالا زیاد است.

فشار خون بالای مرحله یک: یعنی فشار سیستول بین ۱۴۰ تا ۱۵۹ و یا فشار دیاستول بین ۹۰ تا ۹۹ میلیمتر جیوه است. اگر فقط فشار سیستول یا فقط فشار دیاستول در این حد باشد، باز هم فشارخون بالای مرحله یک محسوب میشوند.

فشار خون بالای مرحله دو: یعنی فشار سیستول ۱۶۰ میلیمتر جیوه و بالاتر و یا فشار دیاستول ۱۰۰ میلیمتر جیوه و بالاتر است. اگر فقط فشار سیستول یا فقط فشار دیاستول در این حد باشد، باز هم فشارخون بالای مرحله دو محسوب میشوند.

فشارخون بحرانی یا بحران فشارخون: فشارخون سیستول ۱۸۰ میلیمتر جیوه و بیشتر و یا فشار دیاستول ۱۱۰ میلیمتر جیوه و بیشتر است و اقدام اورژانسی نیاز دارد.

فشارخون بالای سیستولی تنها (ایزوله) در بعضی افراد ممکن است فقط فشارخون سیستولی بالاتر از حد طبیعی باشد (۱۴۰ میلیمتر جیوه یا بالاتر) مانند فشارخون ۸۲/۱۴۸ میلیمتر جیوه که به آن فشارخون بالای سیستولی تنها (ایزوله) میگویند. فشارخون بالای سیستولی بیشتر در افراد سالمند دیده میشود

فشارخون بالای دیاستولی تنها: در بعضی افراد ممکن است فقط فشارخون دیاستولی بالاتر از حد طبیعی باشد (۹۰ میلیمتر جیوه یا بالاتر) مانند فشارخون ۹۶/۱۳۴ میلیمتر جیوه که به آن فشارخون بالای دیاستولی تنها میگویند .

فشارخون باید بر اساس چند اندازه گیری که در موقعیتهای جداگانه و در طول یک دوره اندازه گیری شده است، تشخیص داده شود.

در جدول زیر با توجه به مقدار فشارخون سیستول و دیاستول طبقه بندی صورت گرفته است.

طبقه بندی فشار خون	سیستول	دیاستول
فشار خون طبیعی	کمتر از ۱۲۰ (۹۰-۱۱۹)	کمتر از ۸۰ (۶۰-۷۹)
پیش فشار خون بالا	۱۲۰-۱۳۹	۸۰-۸۹
فشار خون بالای مرحله ۱	۱۴۰-۱۵۹	۹۰-۹۹
فشار خون بالای مرحله ۲	۱۶۰ یا بیشتر	۱۰۰ یا بیشتر
فشار خون سیستولی ایزوله (تنها)	۱۴۰ یا بیشتر	کمتر از ۹۰
فشار خون دیاستولی ایزوله (تنها)	کمتر از ۹۰	۹۰ یا بیشتر
فشار خون بحرانی	۱۸۰ و بیشتر	۱۱۰ و بیشتر

اقدامات و پیگیری برحسب طبقه بندی فشارخون: در جدول زیر اقدامات لازم با توجه به هر طبقه بندی مشخص شده است.

طبقه بندی	اقدام
فشار خون طبیعی	-اندازه گیری مجدد هر ۳ سال یک بار بر اساس میزان خطر محاسبه شده هر ۳ ماه تا ۳ سال
پیش فشار خون بالا	-اندازه گیری مجدد ۱ سال بعد
فشار خون بالای مرحله ۱	-تایید فشار خون بالا طی ۱ هفته آینده
فشار خون بالای مرحله ۲	-ارجاع به پزشک طی ۱ الی ۲ روز آینده -در صورتی که فشار خون ۱۸۰ / ۱۱۰ میلی متر جیوه باشد اقدام اورژانسی انجام میشود

عوامل خطر زمینه ساز بیماری فشارخون بالا

سابقه خانوادگی : دارای اهمیت بالایی است. سابقه فشار خون بالا در افراد درجه یک خانواده شامل پدر، مادر، خواهر و برادر از عوامل بسیار مهم بوده و احتمال ابتلاء به فشار خون بالا در افراد این خانوادهها بیش از افرادی است که سابقه خانوادگی ابتلاء به این بیماری را ندارند. در کسانی که سابقه خانوادگی دارند مشاوره ژنتیک در پیشگیری و کنترل این بیماری مؤثر است .

سن و جنسیت: شیوع فشار خون بالا در مردان قبل از سن ۵۰ سالگی بیشتر از زنان هم سن آنها می باشد، اما بعد از ۵۰ سالگی به دلیل یائسگی، شیوع فشارخون بالا در زنان افزایش می یابد.

مصرف نمک: در فشارخون ثابت شده است. بین مصرف نمک بیش از نیاز بدن و فشار خون بالا ارتباط وجود دارد.

چربی خون: اگرچه اختلال چربیهای خون به طور مستقیم در ایجاد فشارخون بالا دخیل نیست، اما به دلیل تغییراتی که در جدار رگ به وجود می آورد، ممکن است بیماری فشارخون بالا را تشدید نماید. البته میزان کلسترول خون دارای اهمیت زیادی است، لذا اگر مقدار LDL که حامل اصلی کلسترول خون است، بالا باشد، در جدار عروق رسوب کرده و منجر به تصلب شرایین می شود. تصلب شرایین نیز منجر به فشارخون بالا می شود.

مصرف الکل: اگر الکل به طور مداوم مصرف شود، موجب افزایش فشارخون می شود.

مصرف دخانیات: مصرف دخانیات یک عامل زمین‌هساز برای تصلب شرایین است و اگر چه به طور مستقیم موجب افزایش فشار خون نمی شود، اما در افرادی که فشار خون بالا دارند و سیگاری هستند، تصلب شریانه‌ها زودتر از افرادی که فشار خون بالا دارند، اما سیگاری نیستند، اتفاق می افتد، این عامل خود موجب تشدید فشارخون بالا می شود. اگرچه نیکوتین سیگار نیز به طور موقتی منجر به افزایش ضربان قلب و فشارخون می شود، اما در دراز مدت تأثیر قابل توجهی در افزایش فشارخون خواهد داشت.

دیابت: بیماری دیابت زمینه ساز فشار خون بالاست و در افراد مبتلا به دیابت، شیوع فشار خون بالا بیشتر از افراد غیر دیابتی است و خطر بیماری قلبی عروقی در این افراد چندین برابر می باشد، بنابر این کنترل فشارخون در افراد مبتلا به دیابت و تنظیم قند خون در افرادی که مبتلا به فشار خون بالا هستند، اهمیت زیادی در کاهش احتمال خطر بیماریهای قلبی عروقی دارد

چاقی: چاقی یکی از عوامل مهمی است که در شیوع فشار خون بالا نقش به سزایی دارد. فشار خون بالا در افراد چاق ۲ تا ۶ برابر بیشتر از افرادی است که افزایش وزن ندارند. هر ۱۰ کیلو گرم افزایش وزن موجب افزایش فشار سیستولی ۲ تا ۳ میلیمتر جیوه و فشار دیاستولی ۱ تا ۳ میلیمتر جیوه می شود. چاقی های مرکزی یعنی چاقی که در قسمت شکم متمرکز است (چاقی نوع مردانه) در ایجاد فشار خون بالا اهمیت بیشتری دارد. چاقی مرکزی منجر به مقاومت به انسولین طبیعی خون می شود و مانع از پاسخ بافتهای بدن به انسولین می گردد.

اندازه گیری کنید:

مراقبت ماهانه بیماران مبتلا به فشارخون بالا: وقتی فردی برای مراقبت فشار خون در زمانهای تعیین شده مراجعه می کند وزن فرد گرفته می شود و نمایه توده بدنی محاسبه می گردد (محاسبه BMI)

اگر دارو استفاده نمی کند فشارخون در وضعیت نشسته (یک نوبت) کنترل می شود و اگر دارو استفاده می کند

فشارخون وی در وضعیت ایستاده کنترل می شود از وی سوال کنید: آیا داروها را مطابق دستور پزشک استفاده می کند، آیا بیماری برای وی عوارضی داشته است مثل سرگیجه، تپش قلب و تنگی نفس. آیا داروهای مصرفی عوارضی در فرد ایجاد کرده است؟ آیا مصرف دخانیات یا الکل داشته است آیا مصرف آن را کم یا قطع کرده است؟

دلایل افزایش قند خون به شرح زیر می باشد:

۱- مقاومت سلول ها به انسولین

۲- کاهش تولید انسولین

انواع دیابت

۱- **دیابت نوع ۱:** حدود ۱۰٪ مبتلایان، به دیابت از نوع یک مبتلا هستند در کودکان و نوجوانان شایع می باشد.

۲- **دیابت نوع ۲:** بیش از ۹۰٪ مبتلایان، به دیابت از نوع دوم مبتلا هستند در بزرگسالان و افراد چاق شایع تر می باشد

۳- **دیابت بارداری:** دیابت بارداری به افزایش قند خون در دوره بارداری اطلاق می شود که معمولاً ۴ تا ۱۲ هفته پس از ختم بارداری بهبود می یابد.

علائم و نشانه ها: علائم و نشانه ها علائم دیابت نوع ۱ معمولاً شدید و ناگهانی و به شرح زیر است



۱- تشنگی زیاد و نوشیدن آب بسیار (پرنوشی)، ۲- گرسنگی (پرخوری) ۳- ادرار زیاد (پراداری)، ۴- خستگی زیاد، ۵- کم شدن وزن بدن و لاغری، ۶- تاری دید، ۷- ادرار شبانه، ۸- عفونتهای مکرر، ۹- تأخیر در بهبود زخمها و بریدگیها

بدلیل سیر بطئی افزایش قند خون در مبتلایان به دیابت نوع ۲ معمولاً این نوع بیماری دیابت بدون علامت است.

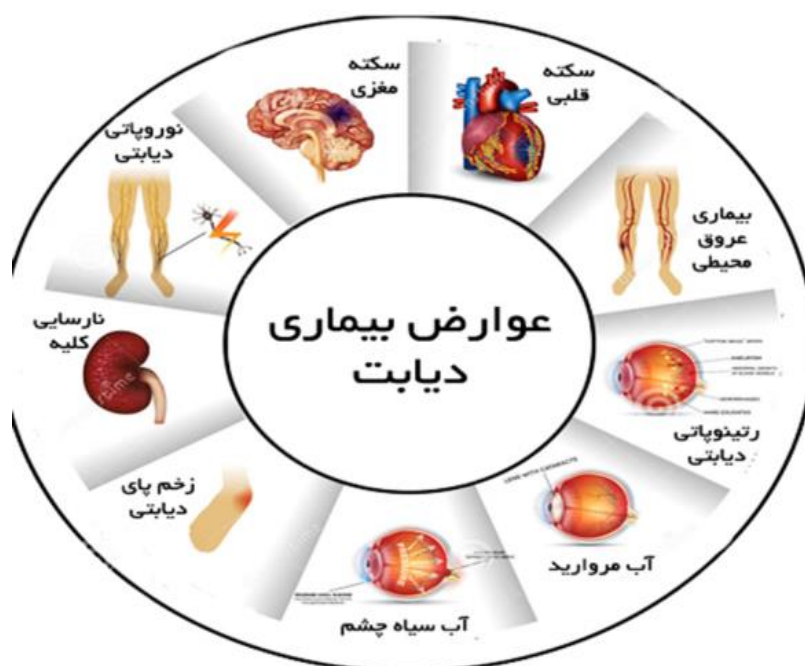


عوارض دیابت: بیشتر عوارض دیابت دیررس است که می تواند سالها بعد ایجاد شود.

عوارض دیابت نوع ۲

عوارض دیررس	عوارض زودرس
<ul style="list-style-type: none"> ▪ بیماری عروق خونی کوچک (میکروواسکولار) <ul style="list-style-type: none"> ✓ بیماری چشمی (رتینوپاتی) ✓ بیماری کلیوی (نفروپاتی) ✓ بیماری عصبی (نوروپاتی) ▪ بیماری عروق خونی بزرگ (ماکروواسکولار) <ul style="list-style-type: none"> ✓ سکته های قلبی و مغزی ▪ عوارض پاها (قانقاریا یا گانگرن) 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ هیپوگلیسمی (کاهش قند خون) ▪ کم‌مای هیپراسمولار (افزایش قند خون)

عوارض پا در بیماران دیابتیک بسیار شایع است که به دلیل درگیر شدن عروق خونی کوچک و بزرگ ایجاد می شود یکی از شایعترین عوارض دیررس دیابت اختلالات در پاهاست، که در ابتدا به صورت گزگز و مورمور شدن، سوزش، درد و بی حسی بروز می کند و در صورت عدم درمان مناسب و کنترل مطلوب بیماری، به پای دیابتی تبدیل می شود. این مشکل ناشی از درگیری توأم میکرو و ماکروواسکولار است. در این موارد، ابتدا زخمی در انگشتان پا به وجود می آید، ولی به علت اختلال در خونرسانی بهبودی حاصل نمی شود و زخم پیشرفت می کند. در صورت عدم کنترل بیماری، عضو مبتلا دچار گانگرن (قانقاریا) شده که برای پیشگیری از پیشرفت آن و مرگ بیمار، اندام مبتلا باید قطع شود.



ضمیمه فصل ۶:

آترواسکلروز شریانی (تصلب شریانی):

آترواسکلروز شریانی (تصلب شریانی)، که زمینه ساز ایجاد مهم ترین نوع از بیماری های قلبی و عروقی است، به تدریج و در طول سال های عمر، در اثر ضخیم شدن، نامنظم شدن و سخت شدن لایه های داخلی دیواره شریان ها ایجاد می شود. این پدیده فرایند پیچیدگی های دارد که در ایجاد آن عواملی از جمله رسوب چربی و کلسترول در جدار داخلی رگها و التهاب رگها، نقش دارند. پیشرفت آترواسکلروز شریان منجر به تنگی شریان شده و جریان عبور خون از آن به کندی صورت گرفته و کاهش پیدا می کند، در این حالت احتمال پارگی لایه داخلی شریان وجود دارد که آغازی برای ایجاد لخته و بدنبال آن سکته های قلبی و مغزی است.

سکته قلبی، نارسایی قلبی ناشی از آن، سکته مغزی، بیماری شریان های اندام های محیطی (دست ها و پاها)، دارای عوامل خطر مشترکی هستند، ولی تاثیر این عوامل در ایجاد تمام آنها، به خصوص سکته قلبی، یکسان نیست. کلسترول خون با لا نسبت به سایر عوامل خطر بیماری های قلبی عروقی نقش بیشتری در ایجاد آترواسکلروز عروق کرونر قلب و سکته های قلبی دارد و در سکته های مغزی فشارخون بالا نقش عمده ای را ایفاء می کند. بیماری دیابت و مصرف دخانیات رابطه زیادی با بیماری آترواسکلروز شریان های اندام های محیطی دارند. عوامل خطر قابل اصلاحی که در ایجاد بیماری قلبی مؤثر هستند شامل افزایش کلسترول خون، فشارخون بالا، مصرف سیگار، کم تحرکی، بیماری دیابت و چاقی می باشند.

این عوامل به تنهایی یا به صورت تجمعی می توانند در بیماری ایجاد یا احتمال آن را افزایش دهند.

انواع لیپوپروتئین ها

چربی های اصلی موجود در پلاسما ی خون به صورت متصل به انواعی از پروتئین ها و تحت عنوان لیپوپروتئین ها در گردش می باشند که دو نوع آن ها از بقیه بیشتر مد نظر هستند. یک نوع آن لیپوپروتئین با چگالی کم یا LDL و دیگری لیپوپروتئین با چگالی بالا یا HDL است.

کلسترول LDL: یک لیپو پروتئین سبک است که به کلسترول بد معروف است و وقتی ال دی ال بالا می رود در واقع میزان کلسترول خون نسبت به نیاز خون بالاست این مسئله باعث رسوب مواد در دیواره عروق می گردد و تشکیل پلاک می دهد پلاک ها در رگها رسوب می کنند و با گلبولهای سفید ترکیب می شوند. افزایش اندازه پلاک ها منجر به کوچک شدن قطر رگها می شود و احتمال سکته قلبی بالا می رود.

افزایش سطح LDL به دلیل رژیم غذایی حاوی اسیدهای چرب اشباع، ترانس زیاد و کلسترول بالا صورت می گیرد پس استفاده از رژیم غذایی که حاوی اسید چرب ترانس زیاد و کلسترول زیاد نباشد موثر است.



کلسترول HDL

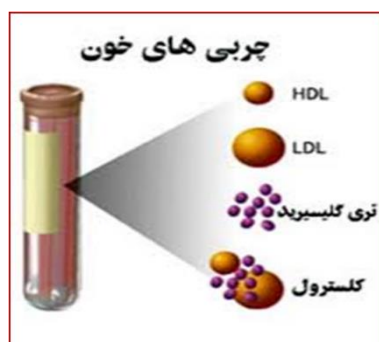
پیشگیری از رسوب LDL در دیواره رگها می کند کلسترول و سایر چربی ها از سیستم گردش خون به کبد و دفع آن برمی گرداند. انتقال کلسترول از پلاک های عروق مبتلا به تصلب شرایین به کبد می شود ایجاد تاخیر در رشد پلاک ها و پیشگیری از حملات قلبی می شود.

با افزایش HDL در خون، خطر بروز بیماری های قلبی و عروقی کاهش می یابد جهت افزایش HDL توصیه به افزایش فعالیت بدنی و افزایش مصرف غذاهایی که حاوی امگا سه هستند مثل ماهی می شود.

تری گلیسیرید TG: تری گلیسری د ها در کبد و بافت چربی تشکیل می شوند. افزایش تری گلیسیرید ها اغلب همراه با افزایش کلسترول بد است.

تری گلیسیرید بالا باعث می شود که سطح HDL خون کاهش یا بد . در حقیقت پائین بودن سطح HDL است که در حضور تری گلیسیرید بالا عامل خطر ساز است، نه سطح بالای خود تری گلیسیرید. در افراد چاق و برخی از بیماری های کلیوی سطح تری گلیسیرید خون افزایش می یابد. تری گلیسیرید منبع مهم سوخت بدن می باشد و عمدتاً بر ای تأمین انرژی فعالیت های روزانه به کار می رود. تری گلیسیرید نیز مانند کلسترول، هم در کبد ساخته شده و هم از طریق مواد غذایی وارد خون می شود. افزایش بیش از حد آن در بدن موجب می شود تری گلیسیرید در زیر پوست و یا در بافت های چربی دیگر ذخیره گردد. مقدار تری گلیسیرید خون یک ساعت بعد از هر وعده غذای پر چرب، شدیداً افزایش یافته و بعد یا به تدریج در بافت های

چربی ذخیره شده و یا ممکن است مورد سوخت و ساز قرار گرفته و کم گردد . استفاده از یک رژیم غذایی کم چربی، کاهش میزان چربی اشباع در رژیم غذایی روزانه و افزایش فعالیت بدنی، می تواند تری گلیسیرید خون را پایین آورد.



عوامل موثر در اختلال چربی‌های خون

۱- وراثت: اگر پدر و مادر فرد سطوح بالای چربی خون داشته باشند، شانس فرد نیز برای داشتن کلسترول بالا افزایش می‌یابد. لذا اعضاء خانواده نیز از نظر چربی خون باید بررسی گردند.

۲- سن و جنس: در سنین بالا افزایش چربی خون رابیشتر داریم و در جنس خانمها در سنین یائسگی بیشتر افزایش چربی خون را داریم

۳- وزن: اگر چه زندگی کم تحرک کنونی در نگاه اول آسان تر و مناسب تر از قبل به نظر می‌رسد، اما اثرات طولانی مدت آن می‌تواند بسیار مهلك باشد و اضافه وزن ناشی از آن نقش بسیار مهمی در افزایش چربی خون ایجاد می‌کند

۴- رژیم غذایی: استفاده از غذاهایی با چربی اشباع شده حیوانی باعث افزایش کلسترول و استفاده از چربی‌های اشباع شده گیاهی باعث کاهش آن می‌شود. مصرف منظم الکل نیز با اختلال چربی خون همراه است و باعث کاهش HDL و افزایش LDL و تری‌گلیسرید می‌گردد.

۵- تحرک جسمانی: زندگی کم تحرک باعث اختلال چربی خون، و ورزش منظم باعث کاهش آن می‌گردد.

۶- سیگار: استفاده از دخانیات، سیگار و قلیان چربی خون را افزایش می‌دهد. سیگار از طریق کاهش میزان HDL باعث اختلال چربی خون می‌گردد.

۷- سایر بیماری‌ها: برخی از بیماریها مثل کم کاری تیروئید نارسایی کلیه، چاقی و دیابت می‌توانند اختلال در چربی‌های خون ایجاد کنند. افزایش چربی‌های خون (کلسترول و تری‌گلیسرید) می‌تواند منجر به کبد چرب شود. تغییر در شیوه زندگی می‌تواند به کاهش چربی‌های خون کمک کند.

ضمیمه فصل ۷:

غربالگری سرطان پستان:

اقدامات مربوط به سطح دو به شرح زیر است:

-شجره نامه در افراد دارای سابقه خانوادگی ترسیم می شود، ویزیت جراح صورت می پذیرد، ماموگرافی و بیوپسی در صورت لزوم انجام می شود

-ضایعات پیش بدخیم درمان می شوند، تشخیص موارد بدخیم صورت می پذیرد و به سطح ۳ (مراکز قطب سرطان) ارجاع داده می شود.

برنامه تشخیص و درمان سرطان پستان در ایران: سطح سه

در سطح سه یا تخصصی که معمولاً یک بیمارستان تخصصی یا یک مرکز سرطان است، ابتدا ارزیابی های کامل تری مانند آزمایش خون و CT اسکن انجام می شود و در صورتی که درگیری اعضای دوردست مانند کبد و ریه وجود نداشته باشد، بیمار جراحی می شود که اگر اندازه توده بزرگ نباشد فقط شامل برداشت توده و کمی از بافت طبیعی اطراف توده پستان خواهد بود و نیازی به برداشتن کل پستان نیست و این یکی از مزایای تشخیص زود هنگام سرطان پستان است. روش های دیگر درمان سرطان پستان که در صورت لزوم استفاده می شوند عبارتند از پرتودرمانی، شیمی درمانی و هورمون درمانی.

پس از پایان درمان ها، بیمار به فواصل ۳ تا ۶ ماه با معاینه بالینی پزشک و سالیانه با انجام ماموگرافی پیگیری می شود تا اگر در این بررسی ها، نشانه هایی از عود وجود داشت، درمان های لازم انجام شود.

غربالگری سرطان سرویکس:

۰ در صورتی که برای فرد غربالگری انجام شده است:

- اگر نتیجه تست پاپ اسمیر و HPV هر دو منفی باشد باید هر ۵ سال از نظر علایم سرطان دهانه رحم بررسی شود و به فاصله ده سال برای غربالگری به ماما ارجاع شود.
- اگر نتیجه تست HPV از نظر ژنوتیپ ۱۶ یا ۱۸ مثبت باشد، زمان ارزیابی بعدی توسط سطح دو مشخص می شود.
- اگر نتیجه تست HPV از نظر سایر ژنوتیپ ها بجز ۱۶ و ۱۸ مثبت باشد و پاپ اسمیر پرخطر باشد، زمان ارزیابی بعدی توسط سطح دو مشخص می شود.

- اگر نتیجه تست HPV از نظر سایر ژنوتیپ ها بجز ۱۶ و ۱۸ مثبت باشد و پاپ اسمیر پرخطر نباشد، باید به فاصله یک سال برای غربالگری به ماما ارجاع شود.

۵ در صورتی که فرد به دلیل علایم مثبت و برای اقدامات تشخیصی زودهنگام به ماما ارجاع شده است:

- اگر فرد توسط ماما به سطح دو ارجاع نشده است، زمان ارزیابی بعدی توسط مامای سطح یک مشخص می شود.

- اگر فرد توسط ماما به سطح دو ارجاع شده است، زمان ارزیابی بعدی توسط سطح دو مشخص می شود.

برنامه تشخیص زودهنگام و غربالگری سرطان دهانه رحم در ایران: سطح دو

افرادی که به هر دلیل به سطح دو یعنی پزشک جراح عمومی در بیمارستان یا مراکز تیپ یک سرطان ارجاع می شوند، تحت ارزیابی های کامل تر از جمله ویزیت متخصص و انجام کولپوسکوپی و در صورت لزوم بیوپسی (نمونه برداری) قرار می گیرند.

در آزمایشگاه نمونه ها رنگ آمیزی شده و در زیر میکروسکوپ بررسی می شود و در صورتی که سلولهای بدخیم در زیر میکروسکوپ دیده شود، فرد برای اقدامات تشخیصی درمانی به سطح سه یعنی بیمارستان تخصصی ارجاع می شود.

برنامه تشخیص و درمان سرطان دهانه رحم در ایران: سطح سه

در سطح سه یا تخصصی که معمولاً یک بیمارستان تخصصی یا یک مرکز سرطان است، ابتدا ارزیابی های کاملتری مانند آزمایش خون و در صورت نیاز CT اسکن انجام می شود و در صورتی که درگیری اعضای دوردست وجود نداشته باشد، انواع درمان ها که معمولاً شامل جراحی یا رادیوتراپی و شیمی درمانی همزمان است، انجام می شود.

پس از پایان درمانها، بیمار به فواصل هر ۳ تا ۶ ماه با معاینه بالینی پزشک پیگیری می شود تا اگر در این بررسیها، نشانه هایی از عود وجود داشت، درمان های لازم انجام شود.

ضمیمه فصل ۸ :

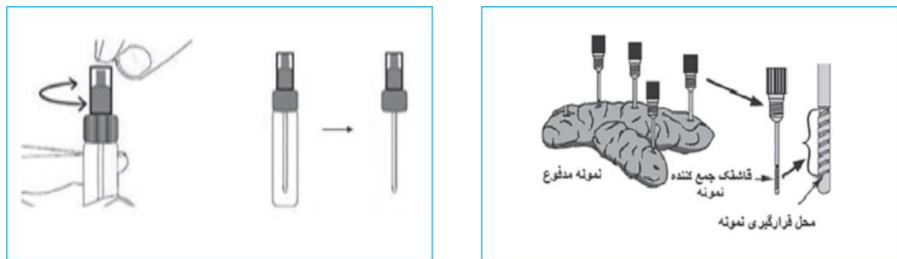
نحوه نمونه گیری (تست خون مخفی در مدفوع یا FIT):

نمونه برداری از محل تجمع مدفوع (ظرف جمع آوری نمونه یا از داخل کاسه توالت) صورت می پذیرد، برای نمونه گیری از کاسه توالت کف توالت شسته شده و عاری از مواد شوینده و پاک کننده باشد، سیفون قبل از دفع مدفوع (ترجیحا دو بار) کشیده شود.

درب ظرف شیشه ای توسط مراجعه کننده باز شود. میله متصل به درب ظرف (قاشقک جمع کننده نمونه) حداقل در ۴ جای مختلف مدفوع فرو کند.

به اندازه یک عدس برمی دارد و به داخل لوله انتقال می دهد، درب ظرف را می بندد و چند بار تکان می دهد

ظرف را به بهورز تحویل دهد.

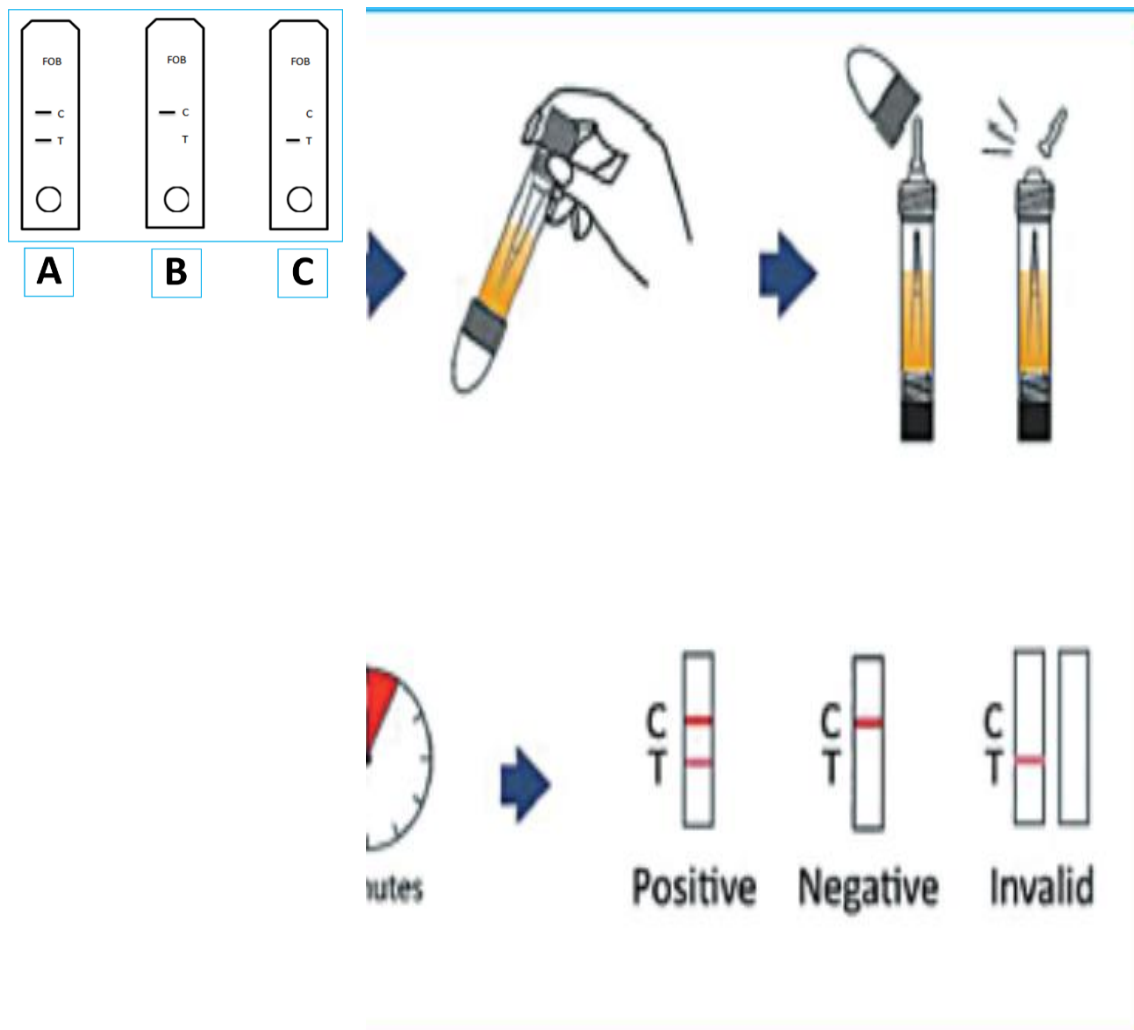


بهورز باید نام و نام خانوادگی و تاریخ تحویل روی برچسب لوله قبل از تحویل درج نماید، نحوه جمع آوری نمونه آموزش دهد.

مشخصات بیمار در لیست به محض دریافت نمونه درج نماید، دمای کیت، لوله جمع کننده نمونه و نمونه به دمای اتاق برساند، قسمت زائده سر ظرف شیشه ای بشکند

۲ قطره از مایع داخل ظرف بر روی کیت بچکاند، کیت را بعد از ۵ دقیقه بررسی نماید.

بررسی کیت بعد از ۱۰ دقیقه بی ارزشی است.



شرایط نگهداری نمونه

بهترین نتایج سنجش وقتی بدست می آید که آزمایش را تا ۶ ساعت بعد از نمونه گیری انجام بدهیم.
نگهداری نمونه آماده شده تا ۴۸ ساعت در دمای اتاق ، نگهداری نمونه آماده شده تا ۴روز در یخچال (دمای ۲-۸ درجه سانتی گراد)، نگهداری نمونه آماده شده تا ۶ ماه در دمای منفی ۲۰ درجه سانتیگراد امکان پذیر است.

نتیجه تست FIT به صورت زیر تفسیر می گردد:

تست مثبت: وجود علامت کنار حروف C و T (مانند A)

تست منفی: وجود علامت کنار حرف C (مانند B)

تست نامعتبر: وجود علامت کنار حرف T (مانند C) و لزوم تکرار تست

تعریف بیماری سل:

بیماری سل بیماری عفونی واگیر و مزمن با توانائی درگیر نمودن کلیه دستگاههای بدن به ویژه ریه ها است

عامل بیماری:

میکروبی میله ای شکل به نام مایکوباکتریوم توبرکلوزیس یا باسیل کخ است.

دوره واگیری:

دوره واگیری تا زمان وجود باسیل های آلوده کننده در خلط است.

کاهش قدرت واگیری باسیل ها با درمانهای ضد باکتریایی موثر در عرض ۴-۲ هفته اتفاق می افتد.

منبع عفونت:

خلط، چرک ناشی از زخمها، ادرار و مدفوع بیمار می باشد.

انواع بیماری سل

-سل ریوی:

حدود ۸۰٪ موارد سل، درگیری نسج ریه دارد.

-سل خارج ریوی:

درگیری هر کدام از دستگاههای بدن مانند کلیه، مغز و اعصاب، دستگاه ادراری تناسلی، استخوانها و مفاصل، غدد لنفاوی و غیره در سل خارج ریوی صورت می گیرد.

-سل ارزنی یا منتشر:

در سل ارزنی ضایعه در سرتا سر بدن به همراه علائم عمومی می باشد.



علائم بیماری سل

مهمترین علامت:

سرفه مزمن (بیش از ۲ هفته)

سایر علائم:

-وجود خلط مخصوصاً خلط خونی

-درد قفسه سینه

-تنگی نفس

-تعریق شبانه

-جمع شدن آب در ریه

-کاهش وزن و لاغری مفرط

-بی اشتهائی

-تب

-خستگی

-ضعف عمومی

راههای انتقال بیماری

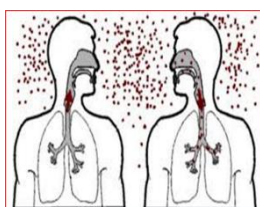
-تنفسی: بیماری از طریق قطرات تنفسی بیمار به همراه سرفه، عطسه و صحبت کردن انتقال یابد

- تماس مستقیم با بیمار:

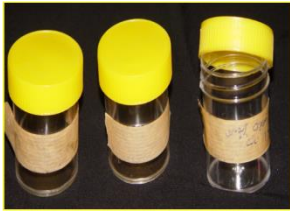
بیماری از طریق دست دادن، بوسیدن و بغل کردن انتقال می یابد.

- تماس غیرمستقیم:

بیماری از طریق استفاده از وسایل و لوازم بیمار مانند: قاشق، چنگال، بشقاب، حوله، دستمال و غیره منتقل می شود.



تشخیص بیماری سل



بهترین روش تشخیص دیدن عامل بیماری بطور مستقیم زیر میکروسکوپ است که در آزمایش اسمیر خلط صورت می گیرد

سه نمونه خلط از فرد مشکوک به بیماری در عرض ۳-۲ روز گرفته می شود:

نمونه ۱: اولین مراجعه بیمار و زیر نظر کارکنان

نمونه ۲: دادن ظرف خلط به بیمار روز اول برای جمع آوری خلط صبحگاهی در روز بعد (ناشتا) و تحویل به واحد بهداشتی

نمونه ۳: در روز دوم پس از تحویل نمونه دوم

امکان تهیه سه نمونه در سه روز متوالی وجود دارد یعنی نمونه سوم را روز سوم گرفت.

نکات مهم در تهیه نمونه خلط

- بهتر است نمونه ها در محلی با تهویه مناسب ترجیحا در هوای باز جمع آوری گردد
- کشیدن چند نفس عمیق و سرفه های آرام قبل از دادن نمونه برای کمک به خروج خلط
- تاکید بر ریختن نمونه خلط درون قوطی نه ترشحات بینی و سینوسها شود ترشحات داخل بینی و سینوس گرفته نشود
- برچسب نام و نام خانوادگی، تاریخ نمونه گیری و محل نمونه گیری روی قوطی نمونه زده شود و حتی نمونه ناشتا مشخص باشد و نمونه های گرفته شده زیر نظر پرسنل بهداشتی و راهنمایی آنها نمونه های بهتری هستند.
- نمونه ها از نظر کیفیت، حجم (۳-۵ سی سی) و بسته بودن درب قوطی کنترل شود، ارسال قوطی ها در جعبه مخصوص حمل نمونه به همراه فرم بیماریابی صورت پذیرد.
- حمل مناسب نمونه ها و ارسال به آزمایشگاه در اسرع وقت (کمتر از ۷۲ ساعت) صورت پذیرد.
- بررسی میکروسکوپی خلط جمع آوری شده پس از یک هفته اعتبار ندارد.

لوازم مورد نیاز برای ارسال نمونه خلط

۱- فرم بیماریابی

۳- جعبه حمل نمونه

۲- قوطی خلط

۴- چسب کاغذی

استراتژی DOTS

درمان کوتاه مدت تحت نظارت مستقیم (DOTS) می باشد

درمان بیماران اسمیر مثبت و منفی تحت نظارت مستقیم و روزانه پرسنل بهداشتی در مرحله حمله ای است ولی در مرحله نگهدارنده درمان بیماران تحت نظارت روزانه یکی از بستگان یا اطرافیان آموزش دیده بیمار صورت می گیرد ولی باید درمان و کنترل هفتگی توسط پرسنل بهداشتی صورت گیرد.

درمان بیماران گروه درمانی ۲ (زندانیان، HIV مثبت و بیماران دارای سل مقاوم به درمان) در مرحله حمله ای و نگهدارنده تحت نظارت مستقیم و روزانه پرسنل بهداشتی صورت می گیرد.

نکات قابل توجه در درمان بیماری سل

استفاده از استراتژی DOTS مزایای زیادی دارد که عبارتند از:

- استفاده از مجموعه مناسب داروها با مقدار کافی و مدت معین

- اطمینان از مصرف دارو

- افزایش موفقیت در درمان

- جلوگیری از ایجاد مقاومت دارویی

- پیشگیری و کنترل عوارض دارویی

- پیگیری مستمر روند درمان و انجام آزمایش خلط در فواصل معین

به همین دلایل امکان درمان بیماری سل به طور ۱۰۰٪ با داروهای موجود وجود دارد

درمان بیماری سل به صورت سرپایی امکان پذیر است. معدودی از بیماران بد حال بستری می شوند.

فهرست منابع

- ۱- اداره سلامت میانسالان، دفتر سلامت خانواده، جمعیت و مدارس، بسته خدمات ادغام یافته سلامت میانسالان ویژه غیرپزشک، وزارت بهداشت و درمان و آموزش پزشکی
- ۲- اداره سلامت میانسالان، دفتر سلامت خانواده، جمعیت و مدارس، راهنمای اجرایی مراقبتهای ادغام یافته سلامت میانسالان ویژه ارائه دهندگان خدمات در تیم سلامت، وزارت بهداشت و درمان و آموزش پزشکی، ۱۳۹۵
- ۳- اداره سلامت میانسالان و مرکز تحقیقات دانشگاه علوم پزشکی تهران، مشاوره برای تغییر رفتار سلامت (SOC)، مجموعه شیوه زندگی سالم میانسالان، وزارت بهداشت و درمان و آموزش پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، ۱۳۹۷
- ۴- مرکز مدیریت بیماریهای غیرواگیر، مجموعه مداخلات اساسی بیماریهای غیرواگیر در نظام مراقبت های بهداشتی اولیه ایران (ایران)، وزارت بهداشت و درمان و آموزش پزشکی، ۱۳۹۶
- ۵- مجموعه مداخلات اساسی بیماریهای غیرواگیر در نظام مراقبت های بهداشتی اولیه ایران (ایران)، محتوای آموزشی بهورز / مراقب سلامت، دفتر مدیریت بیماریهای غیرواگیر، ۱۳۹۶
- ۶- اداره سلامت میانسالان، گروه پزشکی ورزشی دانشگاه علوم پزشکی تهران، مجموعه شیوه زندگی سالم میانسالان، فعالیت جسمانی میانسالان، وزارت بهداشت و درمان و آموزش پزشکی، ۱۳۹۷
- ۷- مرکز مدیریت بیماریهای غیرواگیر، راهنمای کشوری مبارزه با سل، وزارت بهداشت و درمان و آموزش پزشکی، ۱۳۸۹
- ۸- اداره سلامت میانسالان، دفتر سلامت خانواده، جمعیت و مدارس، ملاحظات برنامه سلامت میانسالان در گام دوم همه گیری کووید ۱۹، وزارت بهداشت و درمان و آموزش پزشکی، ۱۳۹۹