

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

ویژه سطح اول

ارائه خدمات غیر پزشکی



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

مراقبت های ادغام یافته رده سنی ۱۸ تا ۲۹ سال

ویژه غیرپزشک

ویرایش سوم خرداد ماه ۹۸

بخش اول از جلسه ۱



مشخصات بسته آموزشی

- حیطه درس: مراقبتهای ادغام یافته رده سنی ۱۸ تا ۲۹ سال ویژه غیر پزشک
- تاریخ آخرین بازنگری: ۱۴ اردیبهشت ۱۳۹۹
- نوبت تهیه: ۱
- نام فایل:
MJ-moraghebathay-edghamyafteh-radee seni18 ta 29sal-edi1
- پیش نیاز: آناتومی و فیزیولوژی، اصول تغذیه، بیماری های واگیر و غیرواگیر- ایمن سازی- دهان و دندان
- نحوه ارائه: ۹ ساعت نظری و ۱۷ ساعت عملی.
- مجموعه حاضر برای تدریس در ۹ ساعت کلاس آموزشی نظری تهیه شده است.
- شیوه ارزشیابی: نظری و عملی

مشخصات مدرس

- تصویر پرسنلی مدرس:



- نام و نام خانوادگی مدرس:

لیلا حافظی

- مدرک تحصیلی:

کارشناس مامایی

- موقعیت اشتغال سازمانی

مدرس: مربی بهداشت خانواده مرکز آموزش بهورزی شهرستان تالش، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی گیلان



مقدمه

جوانان تقریباً بیست درصد از جمعیت ایران را تشکیل می دهند . بسیاری از جوانان در نقش نیروهای مولد ، مسئول و اثرگذار در جوامع مختلف زندگی می کنند جوانان در آستانه ورود به آینده هستند . آینده ای که در آن رهبری خانواده ، اقتصاد و اجتماع را به عهده خواهند گرفت. برخورداری از سلامت یکی از نیازها و حقوق اساسی بشر و زیربنای توسعه پایدار جوامع تلقی می شود. برنامه سلامت جوانان، گروه سنی ۱۸ تا ۲۹ سال تمام را شامل می شود .این گروه در بعضی مکان ها در مثل سربازخانه ها ، دانشگاه ها ، کارخانه ها و ادارات دسترس ترند.



فهرست عناوین

مراقبت های ادغام یافته رده سنی ۱۸ تا ۲۹ سال (ویژه غیرپزشک)

جلسه ۱	❖ ارزیابی وضعیت تغذیه ای
جلسه ۲	❖ ارزیابی وضعیت قلبی و عروقی
جلسه ۳	❖ ارزیابی ژنتیک
جلسه ۴	❖ واکسیناسیون
جلسه ۵	❖ ارزیابی هیپاتیت
جلسه ۶	❖ ارزیابی سل ریوی
جلسه ۷	❖ ارزیابی بیماریهای منتقله جنسی
جلسه ۸	❖ مراقبت از نظر ابتلا به آسم
جلسه ۹	❖ ارزیابی سلامت روان
جلسه ۱۰	❖ ارزیابی سلامت اجتماعی
جلسه ۱۱	❖ ارزیابی مصرف دخانیات
جلسه ۱۲	❖ ارزیابی فعالیت بدنی
جلسه ۱۳	❖ اختلالات و بیماریهای گوش و شنوایی
جلسه ۱۴	❖ ارزیابی دهان و دندان



مفهوم رنگ ها

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

نشان دهنده نیاز به ارجاع فوری بیمار به سطح بالاتر درمانی در طی روز جاری است و پیگیری پس از ۲۴ ساعت انجام شود. چنانچه ارجاع فوری ستاره دار ذکر شده باشد منظور مواردی که به علت شرایط اورژانسی نیاز به اعزام فوری فرد به بیمارستان می باشد که بایستی ضمن تماس با اورژانس اعزام بلافاصله صورت پذیرد

نشان دهنده نیاز به ارجاع غیر فوری بیمار به پزشک مرکز یا مراکز درمانی و یا سطح ارجاع مشخص شده ظرف مدت یک هفته است و پیگیری پس از یک هفته انجام گیرد و یا فرد دارای عامل خطر است و نیاز به پی گیری دارد .

نشان دهنده امکان ارایه کامل خدمت بدون نیاز به ارجاع به مراکز درمانی و یا پزشک است و فرد عامل خطر ندارد



ارزیابی وضعیت تغذیه ای جوان

- ❖ مراقبت از نظروضعیت نمایه توده بدنی در جوان
- ❖ تعیین الگوی تغذیه ای در جوان
- ❖ بررسی مصرف ویتامین D در جوان



عناوین

ارزیابی وضعیت تغذیه ای جوان

- ✓ مقدمه
- ✓ اهداف آموزشی
- ✓ مراقبت از نظر وضعیت نمایه توده بدنی در جوانان
- ✓ نحوه ی محاسبه نمایه توده بدنی در جوانان
- ✓ پرسشنامه تعیین الگوی تغذیه جوانان
- ✓ جوانان نیازمند ارجاع به پزشک بدون توجه به طیف نمایه توده بدنی
- ✓ دستورالعمل کشوری مکمل یاری با مگادوز ویتامین D در جوانان
- ✓ نحوه ی ثبت ارزیابی تغذیه ای جوان در سامانه سیب
- ✓ خلاصه مطالب و نتیجه گیری
- ✓ پرسش و تمرین



مقدمه

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

آموزش و مشاوره تغذیه ای به منظور تنظیم برنامه غذایی افراد، نقش مهمی در اصلاح الگوی مصرف غذایی و همچنین پیشگیری و کنترل بیماری‌های غیر واگیر دارد.



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

انتظار می رود پس از پایان تدریس فراگیر بتواند:

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



مراقبت از نظر وضعیت نمایه توده بدنی در جوانان

شاخص ارزیابی (BMI)	نمایه وضعیت توده بدنی	امتیاز الگوی تغذیه (۱۴-۰)	شرح ارجاع / اقدام
کمتر از 18.5	لاغر	هر امتیاز	<p>- ارائه توصیه های کلی تغذیه توسط مراقب سلامت</p> <p>-ارجاع به پزشک جهت انجام بررسیها و اقدامات پزشکی</p> <p>- ارجاع از پزشک به کارشناس تغذیه جهت اجرای مراقبتهای تغذیه ای</p> <p>-ارائه مراقبت توسط کارشناس تغذیه/پی گیری مکملهای ورزشی بدنسازی ، چاقی و لاغری و... -</p> <p>- ادامه مراقبت توسط کارشناس تغذیه یک ماه و سپس 3 ماه بعد تا سه نوبت تا اصلاح نمایه توده بدنی و امتیاز با پی گیری مراقب جهت مراجعه به کارشناس تغذیه (لازم است کارشناس نیز مراجعه فرد به مرکز را از مراقب پیگیری نماید)</p>
18.5 تا 24.9	طبیعی	14	-تشویق برای ادامه الگوی تغذیه مناسب
		7-13	-آموزش تغذیه - پی گیری توسط مراقب سلامت 6 ماه بعد جهت کنترل الگوی مصرف
		0-6	- آموزش تغذیه توسط مراقب
25 تا 30	اضافه وزن	7-14	<p>-پی گیری برای 2 دوره سه ماهه با کنترل مجدد نمایه توده بدنی و الگوی تغذیه</p> <p>-در صورت برطرف نشدن مشکل الگوی تغذیه یا خارج شدن نمایه توده بدنی از طیف نرمال ارجاع</p> <p>-در صورت برطرف نشدن مشکل الگوی تغذیه یا خارج شدن نمایه توده بدنی از طیف نرمال ارجاع به کارشناس تغذیه جهت اجرای مراقبتهای تغذیه ای</p> <p>-ارائه مراقبت توسط کارشناس تغذیه/پی گیری مکملهای ورزشی بدنسازی ، چاقی و لاغری و... بررسی الگوی تغذیه و نمایه توده بدنی</p> <p>-ادامه مراقبت توسط کارشناس تغذیه یک ماه و سپس 6 ماه بعد تا اصلاح نمایه توده بدنی و امتیاز با پیگیری مراقب جهت مراجعه به کارشناس تغذیه (لازم است کارشناس نیز مراجعه فرد به مرکز را از مراقب پیگیری نماید)</p>
		0-6	<p>-ارائه توصیه های کلی تغذیه توسط مراقب سلامت</p> <p>-سپس ارجاع به کارشناس تغذیه جهت اجرای مراقبتهای تغذیه ای</p> <p>-ارائه مراقبت توسط کارشناس تغذیه پی گیری مکملهای ورزشی بدنسازی ، چاقی و لاغری و... بررسی - ادامه مراقبت توسط کارشناس تغذیه یک ماه و سپس 3 ماه بعد تا دو نوبت تا اصلاح نمایه توده بدنی و امتیاز با پی گیری مراقب جهت مراجعه به کارشناس تغذیه (لازم است کارشناس نیز مراجعه فرد به مرکز را از مراقب پیگیری نماید)</p> <p>-در صورت افزایش نمایه توده بدنی در حد چاقی و بالا نرفتن امتیاز، ارجاع به پزشک جهت بررسی بیماریهای زمینه ای و ... در صورتی که همچنان در طیف اضافه وزن بود، مراجعه 6 ماه بعد به کارشناس تغذیه با پیگیری مراقب</p>
30 و بالاتر	چاق	هر امتیاز	<p>ارائه توصیه های کلی تغذیه توسط مراقب سلامت</p> <p>ارجاع به پزشک جهت انجام بررسیها و اقدامات پزشکی</p>



نحوه ی محاسبه نمایه توده بدنی در جوانان

❖ اندازه گیری صحیح قد و وزن

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

❖ نحوه ی محاسبه نمایه توده بدنی

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



پرسشنامه تعیین الگوی تغذیه جوانان

معیار الگوی تغذیه و فعالیت فیزیکی در جوان :

۵- چقدر فست فود یا نوشابه های گازدار مصرف می کنید؟

=۰ هفته ای ۲ بار یا بیشتر

=۱ ماهی ۱-۲ بار

=۲ بندرت/ هرگز

۶- از چه نوع روغنی بیشتر مصرف می کنید؟

=۰ فقط روغن نیمه جامد، جامد یا حیوانی

=۱ تلفیقی از انواع روغن های مایع و نیمه جامد

=۲ فقط گیاهی مایع (معمولی و مخصوص سرخ کردنی)

۷- چه مقدار در هفته فعالیت بدنی دارید؟

(حداقل فعالیت بدنی ۱۵۰ دقیقه در هفته معادل با ۳۰ دقیقه با تواتر ۵

بار در هفته شامل ورزش های هوازی نظیر پیاده روی تند،

دوچرخه سواری، شنا و...)

=۰ بدون فعالیت بدنی هدفمند

=۱ کمتر از ۱۵۰ دقیقه در هفته

=۲ ۱۵۰ دقیقه در هفته یا بیشتر

۱- مصرف میوه روزانه شما چقدر است؟

=۰ بندرت/ هرگز

=۱ کمتر از ۲ سهم

=۲ ۲ تا ۴ سهم یا بیشتر

۲- مصرف سبزی روزانه شما چقدر است؟

=۰ بندرت/ هرگز

=۱ کمتر از ۳ سهم

=۲ ۳ تا ۵ سهم

۳- مصرف شیر و لبنیات روزانه چقدر است؟

=۰ بندرت/ هرگز

=۱ کمتر از ۲ سهم

=۲ ۲ سهم یا بیشتر

۴- آیا از نمکدان سر سفره استفاده می کند؟

=۰ همیشه

=۱ گاهی

=۲- بندرت/ هرگز



مراقبت از نظر وضعیت نمایه توده بدنی در جوانان (جوان مبتلا به لاغری)

شرح ارجاع/ اقدام	امتیاز الگوی تغذیه (۰-۱۴)	نمایه وضعیت توده بدنی	شاخص ارزیابی (BMI)
<ul style="list-style-type: none"> • ارائه توصیه های کلی تغذیه توسط مراقب سلامت • ارجاع به پزشک جهت انجام بررسیها و اقدامات پزشکی • ارجاع از پزشک به کارشناس تغذیه جهت اجرای مراقبتهای تغذیه ای • ارائه مراقبت توسط کارشناس تغذیه/پی گیری مکملهای ورزشی بدنسازی ، چاقی و لاغری و... <p>* ادامه مراقبت توسط کارشناس تغذیه یک ماه و سپس ۳ ماه بعد تا سه نوبت تا اصلاح نمایه توده بدنی و امتیاز با پی گیری مراقب جهت مراجعه به کارشناس تغذیه (لازم است کارشناس نیز مراجعه فرد به مرکز را از مراقب پیگیری نماید)</p>	هر امتیاز	لاغر	کمتر از ۱۸.۵



پایان بخش اول از جلسه ی ۱

به علت کاهش حجم جلسه برای برای بارگذاری، این جلسه در دوبخش مجزا خدمتتان ارایه می شود.

نکته مهم :

اگرچه این جلسه در دوبخش تدوین شده، اما یک جلسه آموزشی محسوب می شود بنابراین در شروع بخش اول اهداف آموزشی و در پایان بخش دوم خلاصه و نتیجه گیری این جلسه آموزشی خدمتتان ارایه می گردد.



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

ویژه سطح اول

ارائه خدمات غیر پزشکی



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

مراقبت های ادغام یافته رده سنی ۱۸ تا ۲۹ سال

ویژه غیرپزشک

ویرایش سوم خرداد ماه ۹۸

بخش دوم از جلسه 1



مراقبت از نظر وضعیت نمایه توده بدنی در جوانان (طیف طبیعی)

شرح ارجاع / اقدام	امتیاز الگوی تغذیه (۰- ۱۴)	نمایه وضعیت توده بدنی	شاخص ارزیابی (BMI)
تشویق برای ادامه الگوی تغذیه مناسب	۱۴	طبیعی	۱۸.۵ تا ۲۴.۹
آموزش تغذیه پی گیری توسط مراقب سلامت ۶ ماه بعد جهت کنترل الگوی مصرف	۷-۱۳		
آموزش تغذیه توسط مراقب ارجاع به کارشناس تغذیه جهت انجام مراقبتهای تغذیه ای	۰-۶		



مراقبت از نظر وضعیت نمایه توده بدنی در جوانان (جوان مبتلا به اضافه وزن)

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



مراقبت از نظر وضعیت نمایه توده بدنی در جوانان (جوان مبتلا به چاقی)

شرح ارجاع/ اقدام	امتیاز الگوی تغذیه (۰- ۱۴)	نمایه وضعیت توده بدنی	شاخص ارزیابی (BMI)
ارائه توصیه های کلی تغذیه توسط مراقب سلامت ارجاع به پزشک جهت انجام بررسیها و اقدامات پزشکی	هر امتیاز	چاق	۳۰ و بالاتر



جوانان نیازمند ارجاع به پزشک بدون توجه به طیف نمایه توده بدنی

جوانانی که بیماری تشخیص داده شده دارند (بیماری چاقی، پره دیابت و دیابت، فشار خون بالا و اختلالات چربی خون)، کم وزنی و آنمی جوانان باردار ابتدا به پزشک جهت انجام مراحل درمانی و سپس از پزشک به کارشناس تغذیه ارجاع داده می شوند. جوانانی که یکی از بیماریهای فوق در آنها برای اولین بار توسط پزشک تشخیص داده می شود هم پس از انجام اقدامات تشخیصی، درمانی از پزشک به کارشناس تغذیه ارجاع داده می شوند.



دستورالعمل کشوری مکمل یاری با مگادوز ویتامین D در جوانان

- یک دوز مکمل خوراکی ویتامین D ۵۰۰۰۰ واحد به کلیه جوانان ماهانه ارایه گردد.
- قبل از ارائه مگادوز با دوزپیشگیری لزومی به اندازه‌گیری سطح سرمی ویتامین D نیست.
- برای پیشگیری از کمبود ویتامین D نوع تزریقی آن توصیه نمی‌شود.
- آموزش نحوه مصرف و علائم مسمومیت ویتامین D به جوان ارایه شود.
- از جوان درخصوص تجویز آمپول ویتامین D یا مصرف مکمل مگادوز مشابه سوال شود.
- در صورت لزوم جوان باید به پزشک ارجاع گردد (علائم بروز مسمومیت/ وجود احتیاط یا منع مصرف)



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

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

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






جستجو

مراجعه با شکایت

مراقبت های انجام شده

مراقبت های انجام نشده

- ① غربالگری COVID19-غیرپزشک
- ② مراقبت پیگیری بیماران سرپایی COVID-19
- ③ مراقبت پیگیری بیماران سرپایی COVID-19
- ④ ارزیابی نمایه توده بدنی (BMI) جوانان (18 تا 29 سال)
- ⑤ ارزیابی از نظر خطر ابتلا به فشار خون بالا (18 تا 29 سال) (غیر پزشکی)
- ⑥ مراقبت از نظر ابتلا به آسم جوانان (غیر پزشکی)
- ⑦ بررسی عامل خطر /بیماری/ناهنجاری های ژنتیک(غیر پزشکی)
- ⑧ مراقبت از نظر وضعیت واکسیناسیون (18 تا 29 سال)
- ⑨ مراقبت از نظر وضعیت دهان و دندان(18 تا 29 سال)
- ⑩ ارزیابی بیماری سل جوانان - غیرپزشک
- ⑪ مراقبت از نظر ابتلا به هپاتیت جوانان (غیر پزشکی)
- ⑫ ارزیابی بیماریهای منتقله از راه جنسی جوانان (غیر پزشکی)
- ⑬ ارزیابی سلامت روان جوانان (18 تا 29 سال) (غیر پزشکی)
- ⑭ غربالگری اولیه درگیری با مصرف دخانیات ، مواد و الکل - جوانان (غیر پزشکی)
- ⑮ ارزیابی از نظر سلامت اجتماعی جوانان (غیر پزشکی)

قد	178	سانتیمتر
وزن 	95	کیلوگرم

براساس نمایه توده بدنی، فرد دارای اضافه وزن است

وجود بیماری از قبل تشخیص داده شده بلی خیر

مصرف میوه روزانه فرد چقدر است؟ (یک سهم از گروه میوه - یک پرتقال یا سیب متوسط - یک قاچ هندوانه یا میوه های مشابه - 3 عدد زردآلو یا میوه های مشابه - نصف لیوان انگور دانه شده یا میوه های مشابه - نصف لیوان آب میوه طبیعی)

- بندرت/هرگز
- کمتر از 2 سهم
- 2 تا 4 سهم یا بیشتر

مصرف سبزی روزانه فرد چقدر است؟ (هر یک سهم سبزی نیز معادل یک عدد سبزی غیربرگی متوسط مانند گوجه فرنگی، بادنجان یا هویج، و یا یک لیوان سبزی برگی نظیر سبزی خوردن یا کاهو است.)

- بندرت/هرگز
- کمتر از 3 سهم
- 3 تا 5 سهم یا بیشتر

واحد مصرفی شیر و لبنیات روزانه فرد چقدر است؟

- بندرت/هرگز
- کمتر از 2 سهم
- 2 سهم یا بیشتر



آیا از نمکدان سر سفره استفاده می‌کند؟

همیشه

گاهی

بندرت/هرگز

چقدر فست قود و/ یا نوشابه های گازدار مصرف می‌کند؟

هفته ای 2 بار یا بیشتر

ماهی 1 یا 2 بار

به ندرت/هرگز

چه نوع روغنی بیشتر مصرف می‌کند؟

فقط روغن نیمه جامد، جامد یا حیوانی

تلفیقی از انواع روغن های مایع و نیمه جامد

فقط گیاهی مایع (معمولی و مخصوص سرخ کردنی)

چه مقدار در هفته فعالیت بدنی دارید؟ (حداقل فعالیت بدنی 150 دقیقه در هفته معادل با 30 دقیقه با تواتر 5 بار در هفته شامل ورزش های هوازی نظیر پیاده روی تند ، دوچرخه سواری ، شنا و...)

بدون فعالیت بدنی هدفمند

کمتر از 150 دقیقه در هفته

150 دقیقه در هفته یا بیشتر



طبقه بندی

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

اقدامات

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



1399/02/31

تاریخ پیگیری بعدی

- ارجاع جهت انجام معاینات پزشک

توضیحات



خلاصه مطالب و نتیجه گیری

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



پرسش و تمرین

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



فهرست منابع

۱- اداره سلامت جوانان، دفتر سلامت جمعیت خانواده و مدارس، مراقبت های ادغام یافته رده سنی ۱۸ تا ۲۹ سال ویژه غیرپزشک، وزارت بهداشت و درمان و آموزش پزشکی، تهران، ۱۳۹۸

۲- اداره سلامت جوانان، دفتر سلامت جمعیت خانواده و مدارس، مراقبت های رده سنی ۱۸ تا ۲۹ سال غیرپزشک، وزارت بهداشت و درمان و آموزش پزشکی، تهران، ۱۳۹۴

۳- دفتر مدیریت کنترل بیماریهای غیر واگیر، مجموعه مداخلات اساسی بیماریهای غیر واگیر در نظام مراقبتهای بهداشتی اولیه ایران، دستورالعمل اجرایی و محتوای آموزشی پزشک، وزارت بهداشت و درمان و آموزش پزشکی، تهران، ۱۳۹۶



لطفاً نظرات و پیشنهادات خود پیرامون این بسته آموزشی را به آدرس زیر ارسال کنید

- استان گیلان، رشت، میدان فرهنگ، خیابان آزادگان، معاونت بهداشتی گیلان
- استان گیلان، شهرستان تالش، خیابان آیت اله غفاری، مرکز آموزش بهورزی شهرستان تالش



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

ویژه سطح اول

ارائه خدمات غیر پزشکی



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

مراقبت های ادغام یافته رده سنی ۱۸ تا ۲۹ سال (ویژه غیرپزشک)

ویرایش سوم خرداد ماه ۹۸

جلسه دوم :
ارزیابی قلبی و عروقی جوانان



مشخصات بسته آموزشی

- حیطة درس: مراقبتهای ادغام یافته رده سنی ۱۸ تا ۲۹ سال ویژه غیر پزشک
- تاریخ آخرین بازنگری: ۱۴ اردیبهشت ۱۳۹۹
- نوبت تهیه: ۱
- نام فایل:
MJ-moraghebathay-edghamyafteh-radee seni18 ta 29sal-edi1
- پیش نیاز: آناتومی و فیزیولوژی، اصول تغذیه، بیماری های واگیر و غیرواگیر- ایمن سازی- دهان و دندان
- نحوه ارائه: ۹ ساعت نظری و ۱۷ ساعت عملی.
- مجموعه حاضر برای تدریس در ۹ ساعت کلاس آموزشی نظری تهیه شده است.
- شیوه ارزشیابی: نظری و عملی

مشخصات مدرس

- تصویر پرسنلی مدرس:



- نام و نام خانوادگی مدرس:

لیلا حافظی

- مدرک تحصیلی:

کارشناس مامایی

- موقعیت اشتغال سازمانی

مدرس: مربی بهداشت خانواده مرکز آموزش بهورزی شهرستان تالش، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی گیلان

فهرست عناوین

مراقبت‌های ادغام یافته رده سنی ۱۸-۲۹ سال (ویژه غیر پزشک)

جلسه ۱	❖ ارزیابی وضعیت تغذیه ای
جلسه ۲	❖ ارزیابی وضعیت قلبی و عروقی
	❖ ارزیابی ژنتیک
جلسه ۳	❖ واکسیناسیون
	❖ ارزیابی هیپاتیت
جلسه ۴	❖ ارزیابی سل ریوی
	❖ ارزیابی بیماری‌های منتقله جنسی
جلسه ۵	❖ مراقبت از نظر ابتلا به آسم
جلسه ۶	❖ ارزیابی سلامت روان
	❖ ارزیابی سلامت اجتماعی
جلسه ۷	❖ ارزیابی مصرف دخانیات
جلسه ۸	❖ ارزیابی فعالیت بدنی
	❖ اختلالات و بیماری‌های گوش و شنوایی
جلسه ۹	❖ ارزیابی دهان و دندان



ارزیابی قلبی و عروقی در جوانان

❖ ارزیابی و مراقبت بیماری فشارخون بالادرجوانان



فهرست عناوین

ارزیابی قلبی و عروقی در جوانان

- ✓ مقدمه
- ✓ ارزیابی و مراقبت بیماری فشارخون بالا در جوانان
- ✓ عوامل خطر فشارخون بالا در جوانان
- ✓ بررسی نشانه ها
- ✓ طبقه بندی بر اساس میزان فشارخون اندازه گیری شده
- ✓ اقدامات مورد نیاز
- ✓ پیگیریها
- ✓ نحوه ی ثبت ارزیابی قلبی و عروقی جوان در سامانه سیب
- ✓ خلاصه مطالب و نتیجه گیری
- ✓ پرسش و تمرین



اهداف آموزشی در ارزیابی و مراقبت بیماری فشارخون بالا در جوانان:

انتظار می رود پس از پایان تدریس فراگیر بتواند:

- ❖ عوامل خطر فشارخون بالا در جوانان را به درستی ارزیابی نماید.
- ❖ برای جوانان با عوامل خطر فشارخون بالا، فشارخون را اندازه گیری نماید.
- ❖ نشانه های مثبت جوان در طبقه بندی دارای علایم و نشانه را به درستی ارزیابی کند.
- ❖ براساس میزان فشارخون اندازه گیری شده جوان را به درستی طبقه بندی کند.
- ❖ براساس نتیجه طبقه بندی، اقدامات مناسب را برای جوان انجام دهد.
- ❖ براساس اقدامات انجام شده، جوان را به درستی پیگیری کند.
- ❖ نتایج حاصل از ارزیابی و مراقبت بیماری فشارخون بالا را به درستی ثبت کند.



مقدمه

بیماری های قلبی و عروقی یکی از علل عمده مرگ و میر و ناتوانی بخصوص در سنین بالا هستند. ارزیابی و کنترل عوامل خطر ساز بیماریهای قلبی و عروقی برای پیشگیری از سکته های قلبی و مغزی، بهبود و ارتقای سلامت افراد بسیار مهم است. فشارخون بالا عامل مهم بیماری عروق کرونر قلب بوده و ارتباط مثبت و مستمر آن ثابت شده است. سازمان جهانی بهداشت برآورد کرده که در آینده، فشارخون بالا سبب یک مرگ از هر ۸مرگ و در نهایت سومین عامل مرگ در دنیا خواهد شد. درمان فشارخون بالا و کاهش آن به کمتر از ۱۴۰/۹۰ میلی متر جیوه تاثیر مهمی در کنترل بیماری قلبی عروقی دارد.



ارزیابی و مراقبت بیماری فشارخون بالا در جوانان

ارزیابی از نظر فشار خون بعمل آید *



ارزیابی	نشانه ها	طبقه بندی	اقدام	پی گیری
	وجود علائم و نشانه های بیماری های فشارخون ثانویه: سردرد، تعریق، طپش قلب حمله ای و ضعف و کرامپ عضلانی به طور ناگهانی گیجی منگی وجود عوارض فشارخون بالا شامل علائمی مثل سردرد، تاری و اختلال دید درد قفسه سینه، سرگیجه و تنگی نفس به هنگام فعالیت -خونریزی از بینی، وجود عوارض دارویی مثل سرگیجه، خواب آلودگی، تنگی نفس شدید طپش قلب، تهوع، استفراغ و حساسیت	دارای علائم و نشانه	ارجاع فوری به پزشک	مراقبت طبق دستور پزشک
	-سابقه ابتلاء به بیماری فشارخون بالا	بیمار مبتلا به فشارخون بالا	ارجاع غیرفوری به پزشک برای بررسی وضعیت بیماری و تعیین بیماری فشارخون اولیه یا ثانویه	مراقبت دوره ای ماهانه توسط بهورز/مراقب سلامت -ارجاع به پزشک برای مراقبت دوره ای ۳ ماه یکبار بعد از تثبیت بیماری
	میزان فشارخون بر حسب میلی متر جیوه	فشارخون طبیعی: اگر فشارخون سیستولیک کمتر از ۱۲۰ و دیاستولیک کمتر از ۸۰ میلی متر جیوه باشد.	- اندازه گیری فشارخون ۳ سال بعد	- اندازه گیری فشارخون ۳ سال بعد
		پیش فشارخون بالا: اگر فشارخون سیستولیک بین ۱۳۹-۱۲۰ و دیاستولیک ۸۹-۸۰ میلی متر جیوه باشد.	-در طول حداقل ۴ الی ۶ هفته چندین بار در شرایط مختلف، فشارخون اندازه گیری شود تا نتیجه نهایی به دست آید: ۱- در صورتی که فشارخون کمتر از ۹۰/۱۴۰ میلی متر جیوه و باشد، اندازه گیری فشارخون یک سال بعدانجام شود. ۲- در صورتی که فشارخون ۹۰/۱۴۰ میلی متر جیوه و بیشتر باشد، ارجاع غیر فوری به پزشک	-در صورتی که فشارخون در طبقه پیش فشارخون بالا باشد و حداقل یک عامل خطر وجود داشته باشد، بررسی مجدد و اندازه گیری فشارخون یک سال بعد
		فشارخون بالای مرحله یک: اگر میانگین فشارخون سیستولیک بین ۱۵۹-۱۴۰ و دیاستولیک ۹۹-۹۰ میلی متر جیوه باشد.	ارجاع غیر فوری به پزشک جهت تشخیص و تایید بیماری و بررسی بیش تر طی یک هفته بعد -ارجاع به پزشک هر دو هفته یکبار تا کنترل فشارخون -توصیه به اصلاح شیوه زندگی و آموزش شیوه زندگی سالم [رژیم غذایی مناسب، کنترل وزن (در صورت چاق بودن یا داشتن اضافه وزن)، توصیه به محدودیت مصرف نمک و انجام فعالیت بدنی و]	-در صورت تایید بیماری فشارخون بالا، مراقبت دوره ای ماهانه توسط بهورز/مراقب سلامت -ارجاع به پزشک برای مراقبت دوره ای طبق نظر پزشک تا کنترل فشارخون -ارجاع به پزشک ۳ ماه یکبار بعد از تثبیت بیماری زمینه ای و فشارخون -در صورت بروز عوارض بیماری فشارخون بالا و یا بروز عوارض دارویی ارجاع غیر فوری به پزشک
		فشارخون بالای مرحله دو : اگر میانگین فشارخون سیستولیک ۱۶۰ و دیاستولیک ۱۰۰ میلی متر جیوه و بیشتر باشد	ارجاع فوری به پزشک طی ۱ الی ۲ روز آینده	-در صورت تایید بیماری فشارخون بالا، مراقبت دوره ای ماهانه توسط بهورز/مراقب سلامت -ارجاع به پزشک برای مراقبت دوره ای ۳ ماه یکبار
		فشارخون بالای مرحله دو (اضطراری): اگر میانگین فشارخون سیستولیک ۱۸۰ و دیاستولیک ۱۱۰ میلی متر جیوه و بیشتر باشد	ارجاع فوری به پزشک(شرایط اورژانسی)	

عوامل خطر فشارخون بالا در جوانان

- ابتلا به چاقی یا اضافه وزن در جوان

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

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

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

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

محیطی، بیماری کلیوی، دیابت، اختلالات چربی خون، نقرس، اختلالات جنسی

- سابقه مصرف دخانیات یا ناراحتی کلیوی مزمن یا وجود مشکل در عوامل محیطی، اجتماعی،

روانی یا الگوی رژیم غذایی جوان



ارزیابی و مراقبت بیماری فشارخون بالا در جوانان

پی گیری	اقدام	طبقه بندی	نشانه ها	ارزیابی
-مراقبت طبق دستور پزشک	-ارجاع فوری به پزشک	دارای علائم و نشانه	<p>-وجود علائم و نشانه های بیماری های زمینه ای فشارخون ثانویه : سردرد ، تعریق ، طپش قلب حمله ای و ضعف و کرامپ عضلانی به طور ناگهانی ، گیجی منگی</p> <p>-وجود عوارض فشارخون بالا شامل علائمی مثل سردرد ، تاری و اختلال دید ، درد قفسه سینه ، سرگیجه و تنگی نفس به هنگام فعالیت - خونریزی از بینی،</p> <p>-وجود عوارض دارویی مثل سرگیجه ، خواب آلودگی ، تنگی نفس شدید ، طپش قلب ، تهوع ، استفراغ و حساسیت</p>	ارزیابی از نظر فشار خون بعمل آید *
-مراقبت دوره ای ماهانه توسط بهورز/مراقب سلامت -ارجاع به پزشک برای مراقبت دوره ای 3 ماه یکبار بعد از تثبیت بیماری	-ارجاع غیرفوری به پزشک برای بررسی وضعیت بیماری و تعیین بیماری فشارخون اولیه یا ثانویه	بیمار مبتلا به فشارخون بالا	-سابقه ابتلاء به بیماری فشارخون بالا	



ارزیابی و مراقبت بیماری فشارخون بالا در جوانان (ادامه)

طبقه بندی	نشانه ها	ارزیابی
فشارخون طبیعی: اگر فشارخون سیستولیک کمتر از 120 ودیاستولیک کمتر از 80 میلی متر جیوه باشد.	میزان فشارخون بر حسب میلی متر جیوه	ارزیابی از نظر فشار خون بعمل آید *
پیش فشارخون بالا: اگر فشارخون سیستولیک بین 120-139 ودیاستولیک 80-89 میلی متر جیوه باشد.		
فشارخون بالای مرحله یک: اگر میانگین فشارخون سیستولیک بین 159- 140 و دیاستولیک 99-90 میلی متر جیوه باشد		
فشارخون بالای مرحله دو: اگر میانگین فشارخون سیستولیک 160 و دیاستولیک 100 میلی متر جیوه و بیشتر باشد		
فشارخون بالای مرحله دو (اضطراری): اگر میانگین فشارخون سیستولیک 180 و دیاستولیک 110 میلی متر جیوه و بیشتر باشد		



ارزیابی و مراقبت بیماری فشارخون بالا در جوانان (ادامه)

طبقه بندی	اقدام	پی گیری
فشارخون طبیعی: اگر فشارخون سیستولیک کمتر از 120 و دیاستولیک کمتر از 80 میلی متر جیوه باشد .	- اندازه گیری فشارخون 3 سال بعد	- اندازه گیری فشارخون 3 سال بعد
پیش فشارخون بالا: اگر فشارخون سیستولیک بین 120-139 و دیاستولیک 80-89 میلی متر جیوه باشد .	- در طول حداقل 4 الی 6 هفته چندین بار در شرایط مختلف ، فشارخون اندازه گیری شود تا نتیجه نهایی به دست آید : 1- در صورتی که فشارخون کمتر از 140/90 میلی متر جیوه و باشد ، اندازه گیری فشارخون یک سال بعد انجام شود . 2- در صورتی که فشارخون 140/90 میلی متر جیوه و بیشتر باشد ، ارجاع غیر قوری به پزشک	- در صورتی که فشارخون در طبقه پیش فشارخون بالا باشد و حداقل یک عامل خطر وجود داشته باشد ، بررسی مجدد و اندازه گیری فشارخون یک سال بعد
فشارخون بالای مرحله یک: اگر میانگین فشارخون سیستولیک بین 140-159 و دیاستولیک 90-99 میلی متر جیوه باشد	- ارجاع غیر فوری به پزشک جهت تشخیص و تایید بیماری و بررسی تر طی یک هفته بعد - ارجاع به پزشک هر دو هفته یکبار تا کنترل فشارخون - توصیه به اصلاح شیوه زندگی و آموزش شیوه زندگی سالم [رژیم غذایی مناسب، کنترل وزن (در صورت چاق بودن یا داشتن اضافه وزن)، توصیه به محدودیت مصرف نمک و انجام فعالیت بدنی و]	- در صورت تایید بیماری فشارخون بالا ، مراقبت دوره ای ماهانه توسط بهورز/مراقب سلامت - ارجاع به پزشک برای مراقبت دوره ای طبق نظر پزشک تا کنترل فشارخون - ارجاع به پزشک 3 ماه یکبار بعد از تثبیت بیماری زمینه ای و فشارخون - در صورت بروز عوارض بیماری فشارخون بالا و یا بروز عوارض دارویی ارجاع غیر فوری به پزشک
فشارخون بالای مرحله دو :	- ارجاع فوری به پزشک طی 1 الی 2 روز آینده	

ارزیابی و مراقبت بیماری فشارخون بالا در جوانان (ادامه)

ارزیابی	نشانه ها	طبقه بندی	اقدام	پی گیری
		فشارخون طبیعی: اگر فشارخون سیستولیک کمتر از 120 و دیاستولیک کمتر از 80 میلی متر جیوه باشد .	- اندازه گیری فشارخون 3 سال بعد	- اندازه گیری فشارخون 3 سال بعد
		پیش فشارخون بالا: اگر فشارخون سیستولیک بین 120-139 و دیاستولیک 80-89 میلی متر جیوه باشد .	- در طول حداقل 4 الی 6 هفته چندین بار در شرایط مختلف ، فشارخون اندازه گیری شود تا نتیجه نهایی به دست آید : 1- در صورتی که فشارخون کمتر از 140/90 میلی متر جیوه و باشد ، اندازه گیری فشارخون یک سال بعد انجام شود . 2- در صورتی که فشارخون 140/9 میلی متر جیوه و بیشتر باشد ، ارجاع غیر قوری به پزشک	- در صورتی که فشارخون بالا باشد و حداقل یک عامل خطر وجود داشته باشد ، بررسی مجدد و اندازه گیری فشارخون یک سال بعد
		فشارخون بالای مرحله یک: اگر میانگین فشارخون سیستولیک بین 140-159 و دیاستولیک 90-99 میلی متر جیوه باشد	- ارجاع غیر فوری به پزشک جهت تشخیص و تایید بیماری و بررسی بیش تر طی یک هفته بعد - ارجاع به پزشک هر دو هفته یکبار تا کنترل فشارخون - توصیه به اصلاح شیوه زندگی و آموزش شیوه زندگی سالم [رژیم غذایی مناسب، کنترل وزن (در صورت چاق بودن یا داشتن اضافه وزن)، توصیه به محدودیت مصرف نمک و انجام فعالیت بدنی و]	- در صورت تایید بیماری فشارخون بالا ، مراقبت دوره ای ماهانه توسط بهورز/مراقب سلامت - ارجاع به پزشک برای مراقبت دوره ای طبق نظر پزشک تا کنترل فشارخون - ارجاع به پزشک 3 ماه یکبار بعد از تثبیت بیماری زمینه ای و فشارخون
فشارخون بالای مرحله دو :	- ارجاع فوری به پزشک طی 1 الی 2 روز آینده	- در صورت بروز عوارض بیماری فشارخون بالا و یا بروز عوارض دارویی ارجاع غیر فوری به پزشک		

ارزیابی از نظر فشارخون بعمل آید*
میزان فشارخون بر حسب میلی متر جیوه



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

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





جستجو

مراجعه با شکایت

مراقبت های انجام شده

مراقبت های انجام نشده



غریبگیری COVID19-غیرپزشک



مراقبت پیگیری بیماران سرپایی COVID-19



مراقبت پیگیری بیماران سرپایی COVID-19



ارزیابی نمایه توده بدنی (BMI) جوانان (18 تا 29 سال)



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



مراقبت از نظر ابتلا به آسم جوانان (غیر پزشک)



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



مراقبت از نظر وضعیت واکسیناسیون (18 تا 29 سال)



مراقبت از نظر وضعیت دهان و دندان(18 تا 29 سال)



ارزیابی بیماری سل جوانان - غیرپزشک



مراقبت از نظر ابتلا به هپاتیت جوانان (غیر پزشک)



ارزیابی بیماریهای منتقله از راه جنسی جوانان (غیر پزشک)



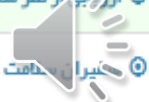
ارزیابی سلامت روان جوانان (18 تا 29 سال) (غیر پزشک)



غریبگیری اولیه درگیری با مصرف دخانیات ، مواد و الکل - جوانان (غیر پزشک)



ارزیابی از نظر سلامت اجتماعی جوانان (غیرپزشک)



قد سانتیمتر

وزن کیلوگرم

والدین مبتلا به فشار خون بالا هستند بلی خیر

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

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

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

آپنه خواب دارد . بلی خیر

بعدي



قد	سانتیمتر	187
----	----------	-----

وزن 	کیلوگرم	95
---	---------	----

والدین مبتلا به فشار خون بالا هستند بلی خیر

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

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

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

آپنه خواب دارد . بلی خیر

فشار خون سیستولیک (راهنما)	میلیمتر جیوه	
------------------------------	--------------	--

فشار خون دیاستولیک	میلیمتر جیوه	
--------------------	--------------	--

بعدي



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

بعدی



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

بعدی



طبقه بندی

● عوامل خطر ابتلا به فشار خون را دارد

اقدامات

■ ارجاع جهت انجام معاینات پزشک

■ توصیه به اصلاح شیوه زندگی و آموزش شیوه زندگی سالم

■ ارجاع به پزشک

■ پیگیری

تاریخ پیگیری ×

توضیحات

تایید نهایی

ارجاع



طبقه بندی

● فاقد مشکل

اقدامات

■ ارجاع جهت انجام معاینات پزشک

■ ادامه مراقبت ها

توضیحات

⋮

تایید نهایی

↩ ارجاع



خلاصه مطالب و نتیجه گیری

- * ارزیابی و مراقبت بیماری فشارخون بالا برای بررسی وضعیت قلبی و عروقی جوان انجام می شود. از جوان پس از ارزیابی ، شرح حال دقیق گرفته می شود.
- * برای جوانان دارای عوامل خطر مثبت، فشارخون جوان اندازه گیری می شود.
- * جوان براساس علایم و نشانه های بیماری های زمینه ای فشارخون ثانویه ، عوارض فشارخون بالا، عوارض دارویی، سابقه ی ابتلا به فشارخون بالا و میزان فشارخون اندازه گیری شده طبقه بندی شده تا اقدامات مورد نیاز را دریافت کند.
- * میزان فشارخون طبیعی در جوانان، به فشارخونی اتلاق می شود که فشارخون سیستولیک کمتر از ۱۲۰ و دیاستولیک کمتر از ۸۰ میلی متر جیوه باشد.



پرسش و تمرین

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



فهرست منابع

۱- اداره سلامت جوانان، دفتر سلامت جمعیت خانواده و مدارس، مراقبت های ادغام یافته رده سنی ۱۸ تا ۲۹ سال ویژه غیرپزشک، وزارت بهداشت و درمان و آموزش پزشکی، تهران، ۱۳۹۸

۲- اداره سلامت جوانان، دفتر سلامت جمعیت خانواده و مدارس، مراقبت های رده سنی ۱۸ تا ۲۹ سال غیرپزشک، وزارت بهداشت و درمان و آموزش پزشکی، تهران، ۱۳۹۴

۳- مرکز مدیریت بیماریهای غیرواگیر، متن آموزشی بهورزان در برنامه کشوری پیشگیری و کنترل بیماری فشار خون بالا، وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی، تهران، ۱۳۹۲



لطفاً نظرات و پیشنهادات خود پیرامون این بسته آموزشی را به آدرس زیر ارسال کنید

– استان گیلان، رشت، میدان فرهنگ، خیابان آزادگان، معاونت
بهداشتی گیلان

– استان گیلان، شهرستان تالش، خیابان آیت اله غفاری ،
مرکز آموزش بهورزی شهرستان تالش



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

ویژه سطح اول

ارائه خدمات غیر پزشکی



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

مراقبت های ادغام یافته رده سنی ۱۸ تا ۲۹ سال (ویژه غیرپزشک)

ویرایش سوم خرداد ماه ۹۸

جلسه سوم:
ارزیابی ژنتیک
واکسیناسیون



مشخصات بسته آموزشی

- حیطه درس: مراقبتهای ادغام یافته رده سنی ۱۸ تا ۲۹ سال ویژه غیرپزشک
- تاریخ آخرین بازنگری: ۱۴ اردیبهشت ۱۳۹۹
- نوبت تهیه: ۱
- نام فایل:
MJ-moraghebathay-edghamyafteh-radee seni18 ta 29sal-edi1
- پیش نیاز: آناتومی و فیزیولوژی، اصول تغذیه، بیماری های واگیر و غیرواگیر- ایمن سازی- دهان و دندان
- نحوه ارائه: ۹ ساعت نظری و ۱۷ ساعت عملی.
- مجموعه حاضر برای تدریس در ۹ ساعت کلاس آموزشی نظری تهیه شده است.
- شیوه ارزشیابی: نظری و عملی

مشخصات مدرس

- تصویر پرسنلی مدرس:



- نام و نام خانوادگی مدرس:

لیلا حافظی

- مدرک تحصیلی:

کارشناس مامایی

- موقعیت اشتغال سازمانی

مدرس: مربی بهداشت خانواده مرکز آموزش بهورزی شهرستان تالش، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی گیلان

فهرست عناوین

مراقبت‌های ادغام یافته رده سنی ۱۸-۲۹ سال (ویژه غیر پزشک)

جلسه ۱	❖ ارزیابی وضعیت تغذیه ای
جلسه ۲	❖ ارزیابی وضعیت قلبی و عروقی
جلسه ۳	❖ ارزیابی ژنتیک
	❖ واکسیناسیون
	❖ ارزیابی هپاتیت
جلسه ۴	❖ ارزیابی سل ریوی
	❖ ارزیابی بیماری‌های منتقله جنسی
جلسه ۵	❖ مراقبت از نظر ابتلا به آسم
جلسه ۶	❖ ارزیابی سلامت روان
	❖ ارزیابی سلامت اجتماعی
جلسه ۷	❖ ارزیابی مصرف دخانیات
جلسه ۸	❖ ارزیابی فعالیت بدنی
	❖ اختلالات و بیماری‌های گوش و شنوایی
جلسه ۹	❖ ارزیابی دهان و دندان



عناوین

ارزیابی ژنتیک، ایمنسازی

- ✓ مقدمه
- ✓ اهداف آموزشی
- ✓ ارزیابی ژنتیک در جوانان
- ✓ نحوه ی ارزیابی اختلالات ارثی در جوانان
- ✓ بررسی عامل خطر/بیماری/ناهنجاری های ژنتیک جوانان
- ✓ مراقبت از نظر وضعیت واکسیناسیون جوان
- ✓ جداول ایمن سازی در جوانان
- ✓ گروه های پرخطر برای ایمن سازی هیپاتیت(ب)
- ✓ نکات مهم در ایمن سازی جوانان
- ✓ نحوه ی ثبت در سامانه سیب
- ✓ خلاصه مطالب و نتیجه گیری
- ✓ پرسش و تمرین



ارزیابی ژنتیک در جوانان



اهداف آموزشی در ارزیابی ژنتیک در جوانان:

انتظار می رود پس از پایان تدریس فراگیر بتواند:

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



مقدمه

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



ارزیابی ژنتیک جوانان

(ویژه مناطق مجری ژنتیک اجتماعی)

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

بررسی عامل خطر/بیماری/ناهنجاری های ژنتیک جوانان

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



ارزیابی ژنتیک جوانان

(ویژه مناطق مجری ژنتیک اجتماعی)

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



نحوه ی ارزیابی اختلالات ارثی در جوانان

موارد زیر باید در جوان و خانواده وی بررسی شود:

- بیماری ارثی شناخته شده در خانواده (هموفیلی، دوشن، تالاسمی ماژور، بیماریهای متابولیک، ناشنوایی و نابینایی)

- مشکلات احتمالی ارثی در بستگان درجه ۱ و ۲

فردی که از کودکی دارای مشکل انعقاد خون، نیازمند تزریق خون مکرر، ناتوانی ذهنی یا ناتوانی حرکتی، اختلال بینایی، اختلال شنوایی یا رژیم غذایی خاص.

- اختلال تکرار شده در خانواده



نحوه ی ارزیابی اختلالات ارثی در جوانان (ادامه)

- ابتدا حداقل دو نفر به بیماری مشابه در بستگان درجه ۱ و ۲ خانواده.

در صورت متاهل بودن جوان، موارد زیر بررسی می شود:

- نسبت فامیلی نزدیک باهمسر

- سابقه سکتة زودرس در خانواده درجه ۱

- سابقه سرطان زودرس یا تکرارسرطان در بستگان درجه ۱ و ۲

نکته مهم:

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



ارزیابی ژنتیک جوانان

(ویژه مناطق مجری ژنتیک اجتماعی)

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



بررسی عامل خطر/بیماری/ناهنجاری های ژنتیک جوانان

ارزیابی (شناسایی مورد غربالگری یا بیماریابی)	نشانه ها	طبقه بندی	اقدام
بررسی سابقه خانوادگی بیماریهای غیر واگیردار	آیا در خود شما یا بستگان درجه 1 یا 2 شما هیچ یک از این موارد وجود دارد؟ <input type="checkbox"/> بیماری فشارخون <input type="checkbox"/> اختلال چربی خون <input type="checkbox"/> دیابت <input type="checkbox"/> بیماری های قلبی و عروقی <input type="checkbox"/> سرطان <input type="checkbox"/> نابینایی غیر اکتسابی <input type="checkbox"/> ناشنوایی غیر اکتسابی	عامل خطر فAMILIی دارد	ارجاع غیر فوری به پزشک مرکز بهداشتی درمانی/خانه بهداشت
		عامل خطر فAMILIی ندارد	-
آموزش	استاندارد ارائه خدمت	طبقه بندی	توضیحات
آموزش جوانان (دانشجویان)	یک بار در سال	-	بر اساس محتوای آموزشی برنامه تالاسمی
آموزش افراد صاحب نفوذ در محله یا روستا	یک بار در سال	-	بر اساس محتوای آموزشی برنامه تالاسمی
آموزش عاقدان محلی به منظور جلب مشارکت آنها در راستای انجام عقد (دائم یا موقت) پس از انجام مشاوره ژنتیک	یک بار در سال	-	بر اساس محتوای آموزشی برنامه تالاسمی



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

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





جستجو

مراجعه با شکایت

مراقبت های انجام شده

مراقبت های انجام نشده



① غربالگری COVID19-غیرپزشک



① مراقبت پیگیری بیماران سرپایی COVID-19



① مراقبت پیگیری بیماران سرپایی COVID-19



① ارزیابی نمایه توده بدنی (BMI) جوانان (18 تا 29 سال)



① ارزیابی از نظر خطر ابتلا به فشار خون بالا (18 تا 29 سال) (غیر پزشکی)



① مراقبت از نظر ابتلا به آسم جوانان (غیر پزشکی)



① بررسی عامل خطر /بیماری/ناهنجاری های ژنتیک(غیر پزشکی)



① مراقبت از نظر وضعیت واکسیناسیون (18 تا 29 سال)



① مراقبت از نظر وضعیت دهان و دندان(18 تا 29 سال)



① ارزیابی بیماری سل جوانان - غیرپزشک



① مراقبت از نظر ابتلا به هپاتیت جوانان (غیر پزشکی)



① ارزیابی بیماریهای منتقله از راه جنسی جوانان (غیر پزشکی)



① ارزیابی سلامت روان جوانان (18 تا 29 سال) (غیر پزشکی)



① غربالگری اولیه درگیری با مصرف دخانیات ، مواد و الکل - جوانان (غیر پزشکی)



① ارزیابی از نظر سلامت اجتماعی جوانان (غیر پزشکی)



① سنجش سلامت



خیر بلی

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

خیر بلی

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

بعدی



طبقه بندی

● عامل خطر فامیلی دارد

اقدامات

■ ارجاع جهت انجام معاینات پزشک

■ ارجاع غیر فوری به پزشک مرکز بهداشتی درمانی / خانه بهداشت

■ بر اساس محتوای آموزشی برنامه **تالاسمی** اقدام کنید.

توضیحات

تایید نهایی

↪ ارجاع



خلاصه مطالب و نتیجه گیری

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

* همه جوانان، افراد صاحب نفوذ محله یا روستا و عاقدان محلی سالی یکبار باید محتوای آموزشی تالاسمی را دریافت نمایند.



پرسش و تمرین

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



واکسیناسیون

❖ مراقبت از نظر وضعیت واکسیناسیون جوان

- واکسن توام
- واکسن هپاتیت ب در گروه پرخطر



اهداف آموزشی در مراقبت از نظر واکسیناسیون جوانان:

انتظار می رود پس از پایان تدریس فراگیر بتواند:

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



مقدمه

پیشگیری اولیه از بیماریهای عفونی با روشهایی مثل واکسیناسیون از موفقیت‌های علم پزشکی است.

کشور ما همگام با سایر کشورها ی عضو سازمان بهداشت جهانی ،ایمنسازی همگانی علیه برخی از بیماریها اجرا می کند.

برای دستیابی به حداکثر پوشش ایمن سازی و اثر بخشی آن بایستی نیازهای جامعه و گروه‌های هدف به صورت مستمر مورد بررسی و تجزیه و تحلیل قرار گرفته و براساس شرایط همه گیری شناسی کشور مداخلات لازم انجام شود.



مراقبت از نظر وضعیت واکسیناسیون جوانان

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



جداول ایمن سازی در جوانان

ایمن سازی علیه دیفتری و کزاز(واکسن دوگانه ویژه بزرگسالان) در افراد بالای ۱۸ سال بدون سابقه ایمن سازی

تاریخ مراجعه	دفعات
اولین مراجعه	نوبت اول
یک ماه بعد از نوبت اول	نوبت دوم
شش ماه بعد از نوبت دوم	نوبت سوم *
*برای حفظ ایمنی کافی بهتر است هر ۱۰ سال یکبار تکرار شود	

ایمن سازی علیه بیماری "هپاتیت ب" برای گروه های پر خطر

زمان تزریق	نوبت
در اولین مراجعه	اول
یک ماه بعد از نوبت اول	دوم
شش ماه بعد از نوبت اول	سوم

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



گروه های پرخطر برای ایمن سازی هیپاتیت (ب)

- کلیه پرسنل شاغل در مراکز درمانی بستری و سرپایی که با خون و ترشحات آغشته با آن در تماس هستند و پرسنل مشاغل پرخطر.
- بیماران تحت درمان دیالیز و افرادی که به طور مکرر خون یا فراورده های خونی دریافت می کنند
- وجود فرد HBsAg مثبت در اعضا خانواده یا ساکن در یک واحد مسکونی
- زندانیانی که دارای رفتار پرخطر هستند و محکومیت آنها بیش از ۶ ماه است
- جوانانی که دارای رفتار های پرخطر جنسی و معتاد تزریقی هستند.
- جوانان آلوده به هیپاتیت C، که حداقل یک تست تکمیلی مثبت دارند.



نکات مهم در ایمن سازی جوانان

- بررسی سابقه معتبر واکسیناسیون و رعایت اصول تزریق واکسن
- - در افراد هموفیلی واکسن هیپاتیت ب باید زیر جلد تزریق شود.
- واکسن هیپاتیت ب هیچگونه منع تلقیح ندارد حتی اگر فرد آنتی ژن مثبت باشد
- در سنین باروری ، استفاده از واکسن MMR بجای واکسن سرخجه بلا مانع است.
- تزریق واکسن سرخجه یا MMR در دوره بارداری دلیلی برای سقط درمانی نیست.
- برای حفظ ایمنی کافی پس از نوبت چهارم تلقیح واکسن دوگانه یا سه گانه، واکسن دوگانه بزرگسالان باید هر ده سال یکبار تکرار شود



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

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





جستجو

مراقبت های انجام نشده مراقبت های انجام شده مراجعه با شکایت

- غربالگری COVID19-غیرپزشک
- مراقبت پیگیری بیماران سرپایی COVID-19
- مراقبت پیگیری بیماران سرپایی COVID-19
- ارزیابی نمایه توده بدنی (BMI) جوانان (18 تا 29 سال)
- ارزیابی از نظر خطر ابتلا به فشار خون بالا (18 تا 29 سال) (غیر پزشکی)
- مراقبت از نظر ابتلا به آسم جوانان (غیر پزشکی)
- بررسی عامل خطر /بیماری/ناهنجاری های ژنتیک (غیر پزشکی)
- مراقبت از نظر وضعیت واکسیناسیون (18 تا 29 سال)
- مراقبت از نظر وضعیت دهان و دندان (18 تا 29 سال)
- ارزیابی بیماری سل جوانان - غیرپزشک
- مراقبت از نظر ابتلا به هپاتیت جوانان (غیر پزشکی)
- ارزیابی بیماریهای منتقله از راه جنسی جوانان (غیر پزشکی)
- ارزیابی سلامت روان جوانان (18 تا 29 سال) (غیر پزشکی)
- غربالگری اولیه درگیری با مصرف دخانیات ، مواد و الکل - جوانان (غیر پزشکی)
- ارزیابی از نظر سلامت اجتماعی جوانان (غیر پزشکی)
-



در دوره دبیرستان واکسن توام دریافت کرده است

بله

خیر

نمی داند

بعدي



طبقه بندی

● واکسیناسیون ناقص

اقدامات

■ ارجاع جهت انجام معاینات پزشکی

■ معرفی به مرکز بهداشتی درمانی جهت دریافت واکسن

■ پیگیری فعال 1 ماه بعد جهت اطمینان از تکمیل واکسیناسیون

تاریخ پیگیری بعدی 1399/02/31 ✖

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

■ هر 10 سال یکبار تکرار شود

تاریخ پیگیری بعدی 1409/01/31 ✖

توضیحات

تایید نهایی ✓

ارجاع →



خلاصه مطالب و نتیجه گیری

- * تمام جوانان ۱۸-۲۹ سال باید از نظر واکسن توام مورد ارزیابی قرار بگیرند تا در صورت واکسیناسیون ناقص، اقدامات مناسب جهت دریافت واکسن برایشان انجام بگیرد.
- * اگر جوان فاقد سابقه ایمن سازی باشد باید واکسیناسیون وی براساس جدول ایمن سازی زنان ۱۵-۴۹ سال انجام گیرد.
- * برای حفظ ایمنی کافی پس از نوبت چهارم تلقیح واکسن دوگانه یا سه گانه، واکسن دوگانه بزرگسالان باید هر ده سال یکبار تکرار شود .
- * واکسن هیپاتیت B فقط برای جوانانی تزریق می شود که درگروه پرخطر باشند.



پرسش و تمرین

۱- منظور از واکسیناسیون ناقص چیست؟

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

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

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



فهرست منابع

- ۱- اداره سلامت جوانان، دفتر سلامت جمعیت خانواده و مدارس، مراقبت های ادغام یافته رده سنی ۱۸ تا ۲۹ سال ویژه غیرپزشک، وزارت بهداشت و درمان و آموزش پزشکی، تهران، ۱۳۹۸
- ۲- اداره سلامت جوانان، دفتر سلامت جمعیت خانواده و مدارس، مراقبت های رده سنی ۱۸ تا ۲۹ سال غیرپزشک، وزارت بهداشت و درمان و آموزش پزشکی، ۱۳۹۴ تهران، ۱۳۹۴
- ۳- مرکز مدیریت بیماریهای واگیر، راهنمای جامع نظام مراقبت بیماریهای واگیر، وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی، ۱۳۹۲
- ۴- اداره بیماریهای قابل پیشگیری با واکسن و قرنطینه، برنامه و راهنمای ایمن سازی، وزارت بهداشت و درمان و آموزش پزشکی، ویرایش هشتم، تهران، ۱۳۹۴
- ۵- مرکز مدیریت بیماریهای غیرواگیر، دستورالعمل کشوری برنامه جامع ادغام خدمات کنترل و پیگیری بیماریهای ارثی- ژنتیکی در نظام سلامت ایران، وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی، ۱۳۹۶



لطفاً نظرات و پیشنهادات خود پیرامون این بسته آموزشی را به آدرس زیر ارسال کنید

- استان گیلان، رشت، میدان فرهنگ، خیابان آزادگان، معاونت بهداشتی گیلان
- استان گیلان، شهرستان تالش، خیابان آیت اله غفاری، مرکز آموزش بهورزی شهرستان تالش



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

ویژه سطح اول

ارائه خدمات غیر پزشکی



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

مراقبت های ادغام یافته رده سنی ۱۸ تا ۲۹ سال (ویژه غیرپزشک)

ویرایش سوم خرداد ماه ۹۸

جلسه چهارم
بیماریهای عفونی



مشخصات بسته آموزشی

- حیطة درس: مراقبتهای ادغام یافته رده سنی ۱۸ تا ۲۹ سال ویژه غیر پزشک
- تاریخ آخرین بازنگری: ۱۴ اردیبهشت ۱۳۹۹
- نوبت تهیه: ۱
- نام فایل:
MJ-moraghebathay-edghamyafteh-radee seni18 ta 29sal-edi1
- پیش نیاز: آناتومی و فیزیولوژی، اصول تغذیه، بیماری های واگیر و غیرواگیر- ایمن سازی- دهان و دندان
- نحوه ارائه: ۹ ساعت نظری و ۱۷ ساعت عملی.
- مجموعه حاضر برای تدریس در ۹ ساعت کلاس آموزشی نظری تهیه شده است.
- شیوه ارزشیابی: نظری و عملی

مشخصات مدرس

- تصویر پرسنلی مدرس:



- نام و نام خانوادگی مدرس:

لیلا حافظی

- مدرک تحصیلی:

کارشناس مامایی

- موقعیت اشتغال سازمانی

مدرس: مربی بهداشت خانواده مرکز آموزش بهورزی شهرستان تالش، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی گیلان

فهرست عناوین

مراقبت‌های ادغام یافته رده سنی ۱۸-۲۹ سال (ویژه غیر پزشک)

جلسه ۱	❖ ارزیابی وضعیت تغذیه ای
جلسه ۲	❖ ارزیابی وضعیت قلبی و عروقی
جلسه ۳	❖ ارزیابی ژنتیک
جلسه ۴	❖ واکسیناسیون
جلسه ۵	❖ ارزیابی هیپاتیت
جلسه ۶	❖ ارزیابی سل ریوی
جلسه ۷	❖ ارزیابی بیماری‌های منتقله جنسی
جلسه ۸	❖ مراقبت از نظر ابتلا به آسم
جلسه ۹	❖ ارزیابی سلامت روان
جلسه ۱۰	❖ ارزیابی سلامت اجتماعی
جلسه ۱۱	❖ ارزیابی مصرف دخانیات
جلسه ۱۲	❖ ارزیابی فعالیت بدنی
جلسه ۱۳	❖ اختلالات و بیماری‌های گوش و شنوایی
جلسه ۱۴	❖ ارزیابی دهان و دندان



عناوین

سل ریوی، ارزیابی هیپاتیت، بیماریهای منتقله جنسی

- ✓ مقدمه
- ✓ اهداف آموزشی
- ✓ هیپاتیت
- ✓ ارزیابی هیپاتیت جوانان
- ✓ نحوه ی پیشگیری از هیپاتیت های ویروسی B و C
- ✓ ارزیابی بیماریهای منتقله از راه جنسی
- ✓ ارزیابی سل ریوی در جوانان
- ✓ بیماریابی فعال جوان در تماس با بیمار مبتلا به سل ریوی
- ✓ وظایف پرسنل بهداشتی در جوانان مبتلا به سل ریوی
- ✓ جدول عوارض دارویی سل
- ✓ نحوه ی ثبت در سامانه سیب
- ✓ خلاصه و نتیجه گیری
- ✓ پرسش و تمرین



مقدمه

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

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

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



ارزیابی هیأتیت در جوانان



اهداف آموزشی در ارزیابی هیپاتیت وایدز جوانان:

انتظار می رود پس از پایان تدریس فراگیر بتواند:

- ❖ راههای انتقال هیپاتیت را شرح دهد.
- ❖ نحوه ی پیشگیری از هیپاتیت B,C را به جوانان آموزش دهد.
- ❖ جوان را از نظر علایم هیپاتیت به درستی ارزیابی کند.
- ❖ از جوان دارای نشانه مثبت هیپاتیت، شرح حال دقیق بگیرد.
- ❖ علایم و نشانه های وایدز را بیان کند.
- ❖ براساس ارزیابی و شرح حال ، جوان را به درستی طبقه بندی کند.
- ❖ براساس نتیجه طبقه بندی جوان، اقدامات مناسب را انجام دهد.
- ❖ نتایج حاصل از بررسی وضعیت ارزیابی هیپاتیت و وایدز را به درستی ثبت کند.



هپاتیت

(التهاب یا ورم کبد)

کبد عضوی است از بدن که در سمت راست بالای شکم قرار داشته و در بسیاری از فعالیت های حیاتی بدن نقش مهمی بازی می کند. علاوه بر بیماری ویروسی هپاتیت، که بانام های زردی و یرقان از گذشته های دور شناخته شده، انواع دیگری از هپاتیت نیز وجود دارند که ناشی از مصرف داروها، مشروبات الکلی و برخی بیماری های ارثی هستند.

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



انواع هیپاتیت و نحوه ی انتقال آنها

گونه های مختلف هیپاتیت: گونه های A - B - C - D - E کاملاً شناخته شده اند
گونه های A و E از راه آب و غذا منتقل می شوند.

هیپاتیت های B، C و D از طریق خون، مایعات بدن، از مادر به نوزاد و تماس جنسی منتقل می شوند. بنابراین هیپاتیت C و B می تواند از طریق بریدگی، خراش و استفاده از وسایل شخصی مشترک نظیر تیغ و مسواک یا استفاده از سوزن های غیر استریل برای خالکوبی، دندانپزشکی، طب سوزنی و حجامت هم منتقل شود. استفاده از سرنگ مشترک در معتادان بسیار خطرناک است.



هپاتیت C و B

هپاتیت B:

تنها گونه بیماری است که با واکسن قابل پیشگیری می باشد، در کشور ما افراد زیر ۱۸ سال و کسانی که به دلایل شغلی در معرض این بیماری قرار دارند، به ندرت واکسینه نشده اند. دوره پنهانی بین ۶ هفته تا ۶ ماه متغیر است.

هپاتیت C:

ابتلا به هپاتیت پس از تزریق خون در ۹۰٪ موارد ناشی از ویروس هپاتیت C است. ۸۰٪ از مبتلایان به ویروس هپاتیت C، مزمن شده و در نهایت ۲۰٪ دچار نارسایی کبد می شوند. بیش تر مبتلایان از نظر ظاهری سالم بوده و به همین دلیل، پیشگیری نقش بسیار مهمی در گسترش نیافتن بیماری دارد.



ارزیابی هیپاتیت جوانان

ارزیابی	نشانه ها/شرح حال	طبقه بندی	اقدام
ارزیابی از نظر هیپاتیت	وجود حتی یکی از علائم / شرح حال زیر: وجود سابقه زردی در سایر افراد خانواده سابقه فرو رفتن سوزن مشکوک سابقه دریافت خدمات دندانپزشکی جراحی سابقه خالکوبی و تاتو/ حجامت سابقه تماس جنسی مشکوک سابقه هیپاتیت در سایر افراد خانواده نداشتن سابقه واکسیناسیون هیپاتیت B سابقه زندان سابقه هموفیلی / تالاسمی / دیالیز	احتمال ابتلا به هیپاتیت های ویروسی B و C	آموزش بیمار در زمینه هیپاتیت های ویروسی B و C آموزش اطرافیان بیمار در زمینه هیپاتیت های ویروسی B و C ارجاع غیر فوری به پزشک
	وجود حتی یکی از علائم / شرح حال زیر: حال عمومی بد (تب ، زردی شدید ، تهوع ، استفراغ و اسهال ، درد شکمی) سابقه مصرف دارو سابقه مصرف الکل سابقه اعتیاد بخصوص اعتیاد تزریقی	احتمال ابتلا به هیپاتیت های ویروسی B و C	آموزش بیمار در زمینه هیپاتیت های ویروسی B و C آموزش اطرافیان بیمار در زمینه هیپاتیت های ویروسی B و C ارجاع فوری به پزشک
	وجود حتی یکی از علائم / شرح حال زیر : اختلال سطح هوشیاری (خواب آلودگی، گیجی، عدم آگاهی به زمان و مکان و...) اختلال رفتار (بی توجهی، سرخوشی یا اضطراب، کاهش کارایی فردی، رفتار پرخاشگرانه) خونریزی حاد استفراغ شدید حاملگی	احتمال ابتلا به هیپاتیت های ویروسی B و C	آموزش بیمار در زمینه هیپاتیت های ویروسی B و C آموزش اطرافیان بیمار در زمینه هیپاتیت های ویروسی B و C اعزام فوری به بیمارستان



ارزیابی هپاتیت جوانان (ادامه)

اقدام	طبقه بندی	نشانه ها/شرح حال	ارزیابی
<p>آموزش بیمار در زمینه هپاتیت های ویروسی B و C</p> <p>آموزش اطرافیان بیمار در زمینه هپاتیت های ویروسی B و C</p> <p>ارجاع غیر فوری به پزشک</p>	<p>احتمال ابتلا به هپاتیت های ویروسی B و C</p>	<p>وجود حتی یکی از علائم / شرح حال زیر:</p> <p>وجود سابقه زردی در سایر افراد خانواده</p> <p>سابقه فرو رفتن سوزن مشکوک</p> <p>سابقه دریافت خدمات دندانپزشکی جراحی</p> <p>سابقه خالکوبی و تاتو/ حجامت</p> <p>سابقه تماس جنسی مشکوک</p> <p>سابقه هپاتیت در سایر افراد خانواده</p> <p>نداشتن سابقه واکسیناسیون هپاتیت B</p> <p>سابقه زندان</p> <p>سابقه هموفیلی / تالاسمی / دیالیز</p>	<p>ارزیابی از نظر هپاتیت</p>



ارزیابی هپاتیت جوانان (ادامه)

اقدام	طبقه بندی	نشانه ها / شرح حال	ارزیابی
<p>آموزش بیمار در زمینه هپاتیت های ویروسی B و C</p> <p>آموزش اطرافیان بیمار در زمینه هپاتیت های ویروسی B و C</p> <p>ارجاع فوری به پزشک</p>	<p>احتمال ابتلا به هپاتیت های ویروسی B و C</p>	<p>وجود حتی یکی از علائم / شرح حال زیر:</p> <p>حال عمومی بد (تب ، زردی شدید ، تهوع ، استفراغ و اسهال ، درد شکمی)</p> <p>سابقه مصرف دارو</p> <p>سابقه مصرف الکل</p> <p>سابقه اعتیاد بخصوص اعتیاد تزریقی</p>	<p>ارزیابی از نظر هپاتیت</p>



ارزیابی هپاتیت جوانان (ادامه)

اقدام	طبقه بندی	نشانه ها/شرح حال	ارزیابی
آموزش بیمار در زمینه هپاتیت های ویروسی C و B		وجود حتی یکی از علائم/شرح حال زیر: اختلال سطح هوشیاری(خواب آلودگی، گیجی، عدم آگاهی به زمان و مکان و...) اختلال رفتار (بی توجهی، سرخوشی یا اضطراب، کاهش کارایی فردی، رفتار پرخاشگرانه)	ارزیابی از نظر هپاتیت
آموزش اطرافیان بیمار در زمینه هپاتیت های ویروسی C و B اعزام فوری به بیمارستان	احتمال ابتلا به هپاتیت های ویروسی C و B	خونریزی حاد استفراغ شدید حاملگی	



ارزیابی هیپاتیت جوانان

اقدام	طبقه بندی	نشانه ها/شرح حال	ارزیابی
<p>آموزش بیمار در زمینه هیپاتیت های ویروسی B و C</p> <p>آموزش اطرافیان بیمار در زمینه هیپاتیت های ویروسی B و C</p> <p>ارجاع غیر فوری به پزشک</p>	<p>احتمال ابتلا به هیپاتیت های ویروسی B و C</p>	<p>وجود حتی یکی از علائم / شرح حال زیر:</p> <p>وجود سابقه زردی در سایر افراد خانواده</p> <p>سابقه فرو رفتن سوزن مشکوک</p> <p>سابقه دریافت خدمات دندانپزشکی جراحی</p> <p>سابقه خالکوبی و تاتو/ حجامت</p> <p>سابقه تماس جنسی مشکوک</p> <p>سابقه هیپاتیت در سایر افراد خانواده</p> <p>نداشتن سابقه واکسیناسیون هیپاتیت B</p> <p>سابقه زندان</p> <p>سابقه هموفیلی / تالاسمی / دیالیز</p>	
<p>آموزش بیمار در زمینه هیپاتیت های ویروسی B و C</p> <p>آموزش اطرافیان بیمار در زمینه هیپاتیت های ویروسی B و C</p> <p>ارجاع فوری به پزشک</p>	<p>احتمال ابتلا به هیپاتیت های ویروسی B و C</p>	<p>وجود حتی یکی از علائم / شرح حال زیر:</p> <p>حال عمومی بد (تب ، زردی شدید ، تهوع ، استفراغ و اسهال ، درد شکمی)</p> <p>سابقه مصرف دارو</p> <p>سابقه مصرف الکل</p> <p>سابقه اعتیاد بخصوص اعتیاد تزریقی</p>	<p>ارزیابی از نظر هیپاتیت</p>
<p>آموزش بیمار در زمینه هیپاتیت های ویروسی B و C</p> <p>آموزش اطرافیان بیمار در زمینه هیپاتیت های ویروسی B و C</p> <p>اعزام فوری به بیمارستان</p>	<p>احتمال ابتلا به هیپاتیت های ویروسی B و C</p>	<p>وجود حتی یکی از علائم/شرح حال زیر :</p> <p>اختلال سطح هوشیاری(خواب آلودگی، گیجی، عدم آگاهی به زمان و مکان و...)</p> <p>اختلال رفتار (بی توجهی، سرخوشی یا اضطراب، کاهش کارایی فردی، رفتار پر خاشگروانه)</p> <p>خونریزی حاد</p> <p>استفراغ شدید</p> <p>حاملگی</p>	

نحوه ی پیشگیری از هپاتیت های ویروسی B و C

- استفاده از وسایل بهداشتی شخصی مثل مسواک، تیغ اصلاح
 - عدم انجام خالکوبی / تاتو، طب سوزنی ، حجامت
 - مراجعه به دندانپزشکان مورد تایید
 - عدم استفاده از سرنگ مشترک در معتادان تزریقی
 - پرهیز از رفتارهای جنسی مخاطره آمیز:
- * داشتن ارتباط جنسی خارج از ازدواج با افرادی که بدرستی نمی شناسیم، با معتادان تزریقی یا افرادی که چند شریک جنسی دارند.



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

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

فهرست مراقبتها

ویسالیته: 18 سال و 9 ماه و 25 روز

انتخاب تصویر

مشاهده سوابق

جستجو

مراقبت های انجام نشده **مراقبت های انجام شده** مراجعه با شکایت

x	غریبگیری COVID19-غیرپزشک
x	مراقبت پیگیری بیماران سرپایی COVID-19
x	مراقبت پیگیری بیماران سرپایی COVID-19
x	ارزیابی نعلیه توده بدنی (BMI) جوانان (18 تا 29 سال)
x	ارزیابی بیماری سل جوانان - غیرپزشک
x	مراقبت از نظر ابتلا به هیپاتیت جوانان (غیر پزشک)
x	ارزیابی بیماریهای منتقله از راه جنسی جوانان (غیر پزشک)
x	ارزیابی سلامت روان جوانان (18 تا 29 سال) (غیر پزشک)
x	غریبگیری اولیه درگیری با مصرف دخانیات، مواد و الکل - جوانان (غیر پزشک)
x	ارزیابی از نظر سلامت اجتماعی جوانان (غیرپزشک)

مراقبت از نظر ابتلا به هیپاتیت جوانان (غیر پزشک)

بروز زردی / پررنگ شدن ادرار و کم رنگ شدن مدفوع

خیر بلی

بعدي



طبقه بندی

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

اقدامات

■ ارجاع به پزشک

■ آموزش نحوه پیشگیری از سرایت هپاتیت B، C و D / مشاوره خانواده بر اساس راهنما

■ گزارش موارد مثبت هپاتیت B، C و D به معاونت بهداشتی دانشگاه

■ ارجاع جهت انجام معاینات پزشک

توضیحات

تایید نهایی ✓

ارجاع →



خلاصه مطالب و نتیجه گیری

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

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

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



ارزیابی بیماریهای منتقله از راه جنسی



ارزیابی بیماریهای منتقله از راه جنسی: ایدز:

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



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

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

فهرست مراقبتها

ولی آه بیبی
18 سال، 9 ماه و 25 روز
مشاهده سوابق
الکتاب تصویر

جستجو

مراقبت های انجام نشده مراقبت های انجام شده مراجعه با شکایت

- غریبگیری COVID-19-غریبزشک
- مراقبت پیگیری بیماران سریبی COVID-19
- مراقبت پیگیری بیماران سریبی COVID-19
- ارزیابی نمایه توده بدنی (BMI) جوانان (18 تا 29 سال)**
- ارزیابی بیماری سل جوانان - غریبزشک
- مراقبت از نظر ابتلا به هپاتیت جوانان (غریبزشک)
- ارزیابی بیماریهای منتقله از راه جنسی جوانان (غریبزشک)
- ارزیابی سلامت روان جوانان (18 تا 29 سال) (غریبزشک)
- غریبگیری اولیه درگیری با مصرف دخانیات، مواد و الکل - جوانان (غریبزشک)
- ارزیابی از نظر سلامت اجتماعی جوانان (غریبزشک)

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

طبقه بندی

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

اقدامات

■ ارجاع به پزشک

■ ارجاع جهت انجام معاینات پزشک

توضیحات

توضیحات

تایید نهایی

ارجاع



خلاصه مطالب و نتیجه گیری

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

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

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

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



پرسش و تمرین

- ۱- نشانه های مورد ارزیابی در هپاتیت جوانان را نام ببرید؟
- ۲- راههای انتقال هپاتیت B، C را در جوانان بیان کنید؟
- ۳- در ارزیابی هپاتیت، در صورت وجود کدام نشانه ها، جوان را به بیمارستان ارجاع فوری می دهید؟
- ۴- مدت سه روز است که چشمهای جوان زرد شده است وی علائم دیگری ندارد در کدام طبقه بندی قرار گرفته و چه اقداماتی نیاز دارد؟
- ۵- حداقل ۶ مورد از علائم مورد ارزیابی بیماری ایدز در جوانان را نام ببرید؟
- ۶- یکی از اعضای خانواده یا دوستان جوان خود را از نظر هپاتیت و بیماریهای منتقله جنسی ارزیابی نموده و اقدامات مناسب را انجام دهید.



ارزیابی سل ریوی در جوانان



اهداف آموزشی در ارزیابی سل ریوی جوانان:

انتظار می رود پس از پایان تدریس فراگیر بتواند:

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



ارزیابی سل ریوی در جوانان

توصیه ها	نشانه ها		اقدام و بررسی کنید	ارزیابی
<p>(1) آموزش آداب سرفه و نحوه صحیح تهیه خلط مناسب</p> <p>(2) تهیه نمونه خلط، ارسال به آزمایشگاه و پیگیری پاسخ</p> <p>(3) ارجاع غیرفوری به پزشک همراه با جواب آزمایش خلط</p> <p>اجرا و پیگیری دستورات پزشک پس از ویزیت</p>	<p>احتمال سل فعال</p> <p>"فرد مشکوک به سل فعال ریوی"</p>	<p>-فرد با سابقه سرفه دو هفته یا بیشتر</p> <p>یا</p> <p>-فرد با سرفه کمتر از دو هفته و دارای ضعف سیستم ایمنی</p> <p>یا</p> <p>-فرد با سرفه کمتر از دو هفته و دارای سابقه تماس با بیمار مسلول طی ۵ سال اخیر</p>	<p>تهیه ۳ نمونه از خلط</p> <p>نتایج اسمیرهای خلط</p>	<p>نشانه</p> <p>ارزیابی از نظر ابتلا به سل</p>
<p>(1) آموزش آداب سرفه</p> <p>(2) پیگیری وجود تداوم سرفه به مدت دو هفته</p> <p>(3) عدم ابتلا در صورت عدم تداوم سرفه به مدت ۲ هفته</p> <p>انجام فرآیند برخورد با بیمار مشکوک به سل ریوی در صورت تداوم سرفه به مدت ۲ هفته</p>	<p>(1) فرد دارای سرفه کمتر از دو هفته و فاقد ضعف سیستم ایمنی و بدون سابقه تماس با بیمار مسلول یا سابقه تماس با بیمار مسلول بیش از پنجسال قبل</p>	<p>فرد فاقد سرفه کمتر از دو هفته و فاقد ضعف سیستم ایمنی</p> <p>یا</p> <p>فرد فاقد سرفه دارای سابقه تماس اخیر با بیمار مسلول (طی ۲ سال گذشته)</p>		
<p>ارجاع غیر فوری</p> <p>در آینده نزدیک، اجرای فرآیند تشخیص و درمان سل نهفته برای این گروه ابلاغ خواهد شد. تا آن زمان صرفاً نسبت به طبقه بندی و ثبت این موارد اقدام کنید</p>				
<p>توصیه به شیوه زندگی سالم ، مراجعه ۳ سال بعد یا در صورت بروز علائم</p>		<p>فرد فاقد سرفه و فاقد ضعف سیستم ایمنی و فاقد سابقه تماس با مورد مسلول طی ۲ سال اخیر</p>		



ارزیابی سل ریوی در جوانان

اقدام و بررسی کنید	ارزیابی
<ul style="list-style-type: none">• تهیه ۳ نمونه از خلط• نتایج اسمیرهای خلط	<p>نشانه</p> <p>ارزیابی از نظر ابتلا به سل</p> <p>۱- سرفه :</p> <p>* سرفه طول کشیده (دو هفته یا بیشتر)</p> <p>* سرفه کمتر از دو هفته در جوانان دارای ضعف سیستم ایمنی</p> <p>۲- بررسی عامل خطر:</p> <p>* سابقه تماس با بیمار مسلول در ۲ تا ۵ سال اخیر</p> <p>* ضعف سیستم ایمنی مانند ، دیالیزخونی، دریافت پیوند، عفونت HIV</p>



ارزیابی سل ریوی در جوانان

توصیه ها	طبقه بندی	نشانه ها
<ol style="list-style-type: none"> 1. آموزش آداب سرفه و نحوه صحیح تهیه خلط مناسب 2. تهیه نمونه خلط، ارسال به آزمایشگاه و پیگیری پاسخ 3. ارجاع غیرفوری به پزشک همراه با جواب آزمایش خلط 4. اجرا و پیگیری دستورات پزشک پس از ویزیت 	<p>احتمال سل فعال</p> <p>"فرد مشکوک به سل فعال ریوی"</p>	<p>-فرد با سابقه سرفه دو هفته یا بیشتر</p> <p>یا</p> <p>-فرد با سرفه کمتر از دو هفته و دارای ضعف سیستم ایمنی</p> <p>یا</p> <p>-فرد با سرفه کمتر از دو هفته و دارای سابقه تماس با بیمار مسلول طی ۵ سال اخیر</p>



ارزیابی سل ریوی در جوانان (ادامه)

نشانه ها	طبقه بندی	توصیه ها
فرد دارای سرفه کمتر از دو هفته و فاقد ضعف سیستم ایمنی و بدون سابقه تماس با بیمار مسلول یا سابقه تماس با بیمار مسلول بیش از پنجسال قبل	در معرض خطر ابتلا به سل فعال ریوی	1. آموزش آداب سرفه 2. پیگیری وجود تداوم سرفه به مدت دو هفته 3. عدم ابتلا در صورت عدم تداوم سرفه به مدت ۲ هفته 4. انجام فرآیند برخورد با بیمار مشکوک به سل ریوی در صورت تداوم سرفه به مدت ۲ هفته



ارزیابی سل ریوی در جوانان (ادامه)

نشانه ها	طبقه بندی	توصیه ها
فرد فاقد سرفه دارای ضعف سیستم ایمنی یا فرد فاقد سرفه دارای سابقه تماس اخیر با بیمار مسلول (طی ۲ سال گذشته)	در معرض ابتلا به سل نهفته ریوی	ارجاع غیر فوری ارایه آموزشهای لازم در آینده نزدیک، اجرای فرآیند تشخیص و درمان سل نهفته برای این گروه ابلاغ خواهد شد. تا آن زمان صرفا نسبت به طبقه بندی و ثبت این موارد اقدام کنید
فرد فاقد سرفه و فاقد ضعف سیستم ایمنی و فاقد سابقه تماس با مورد مسلول طی ۲ سال اخیر	فاقد مشکل	توصیه به شیوه زندگی سالم ، مراجعه ۳ سال بعد یا در صورت بروز علائم



بیماریابی فعال جوان در تماس با بیمار مبتلا به سل ریوی

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



وظایف پرسنل بهداشتی در جوانان مبتلا به سل ریوی

- مداخلات آموزشی به منظور مراقبت از جوان مبتلا به سل ریوی
- نظارت مستقیم روزانه بر درمان و بررسی بروز عوارض دارویی احتمالی در جوانان
مسئول
- همکاری در بررسی کودکان و بزرگسالان در تماس با بیماران شناسایی شده
- پایش حین درمان بیماران
- پیگیری جوان مشکوک به سل دارای سه نمونه خلط منفی پس از دو هفته



جدول عوارض دارویی سل

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



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

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

فهرست مراقبتها

ولی آه بیبی
18 سال و 9 ماه و 25 روز
مشاهده سوابق

جستجو

مراقبت های انجام نشده مراقبت های انجام شده مراجعه با شکایت

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



آیا فرد سرفه دارد؟

بلی خیر

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

بلی خیر

سابقه تماس با فرد مبتلا به سل:

دارد

ندارد / نامشخص

زمان تماس با فرد مسلول

طی 2 سال گذشته

در فاصله زمانی 2 تا 5 سال گذشته

گذشته دور (بیشتر از 5 سال اخیر)

بعدی



طبقه بندی

● در معرض خطر ابتلا به سل نهفته

اقدامات

■ ارجاع جهت انجام معاینات پزشک

توضیحات

Text input field for notes.

تایید نهایی

ارجاع →



خلاصه مطالب و نتیجه گیری

در ارزیابی سل ریوی جوان را از نظر عامل خطرو نشانه بررسی می کنیم سرفه طول کشیده (دو هفته یا بیشتر) یا سرفه کمتر از دو هفته در جوانان دارای ضعف سیستم ایمنی یک نشانه مثبت است.

* سابقه تماس با بیمار مسلول در ۲ تا ۵ سال اخیر یا ضعف سیستم ایمنی مانند دیالیزخونی یا عفونت HIV هر کدام یک نشانه مثبت است.

* به عوارض دارویی جوانی که داروی ضد سل مصرف می کند باید دقت کرد و آموزشهای لازم را به جوان ارائه داد تا در صورت بروز عوارض شدید دارویی درمان قطع و جوان به پزشک ارجاع فوری گردد.

* بیماریابی فعال جوان در تماس با بیمار مبتلا به سل ریوی در صورت نداشتن سرفه بصورت ۰ - ۱ ماه - ۶ ماه - ۱۲ ماه - ۱۸ ماه و ۲۴ ماه انجام می شود.



پرسش و تمرین

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



فهرست منابع

۱- اداره سلامت جوانان، دفتر سلامت جمعیت خانواده و مدارس، مراقبت های ادغام یافته رده سنی ۱۸ تا ۲۹ سال ویژه غیرپزشک، وزارت بهداشت و درمان و آموزش پزشکی، تهران، ۱۳۹۸

۲- اداره سلامت جوانان، دفتر سلامت جمعیت خانواده و مدارس، مراقبت های رده سنی ۱۸ تا ۲۹ سال غیرپزشک، وزارت بهداشت و درمان و آموزش پزشکی، تهران، ۱۳۹۴

۳- مرکز مدیریت بیماریهای واگیر، راهنمای جامع نظام مراقبت بیماریهای واگیر، وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی، ۱۳۹۲



لطفاً نظرات و پیشنهادات خود پیرامون این بسته آموزشی را به آدرس زیر ارسال کنید

- استان گیلان، رشت، میدان فرهنگ، خیابان آزادگان، معاونت بهداشتی گیلان
- استان گیلان، شهرستان تالش، خیابان آیت اله غفاری، مرکز آموزش بهورزی شهرستان تالش



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

ویژه سطح اول

ارائه خدمات غیر پزشکی



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

مراقبت های ادغام یافته رده سنی ۱۸ تا ۲۹ سال (ویژه غیرپزشک)

ویرایش سوم خرداد ماه ۹۸

جلسه پنجم :
مراقبت از نظر ابتلا به آسم



مشخصات بسته آموزشی

- حیطة درس: مراقبتهای ادغام یافته رده سنی ۱۸ تا ۲۹ سال ویژه غیرپزشک
- تاریخ آخرین بازنگری: ۱۴ اردیبهشت ۱۳۹۹
- نوبت تهیه: ۱
- نام فایل:
MJ-moraghebathay-edghamyafteh-radee seni18 ta 29sal-edi1
- پیش نیاز: آناتومی و فیزیولوژی، اصول تغذیه، بیماری های واگیر و غیرواگیر- ایمن سازی- دهان و دندان
- نحوه ارائه: ۹ ساعت نظری و ۱۷ ساعت عملی.
- مجموعه حاضر برای تدریس در ۹ ساعت کلاس آموزشی نظری تهیه شده است.
- شیوه ارزشیابی: نظری و عملی

مشخصات مدرس

- تصویر پرسنلی مدرس:



- نام و نام خانوادگی مدرس:

لیلا حافظی

- مدرک تحصیلی:

کارشناس مامایی

- موقعیت اشتغال سازمانی

مدرس: مربی بهداشت خانواده مرکز آموزش بهورزی شهرستان تالش، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی گیلان

فهرست عناوین

مراقبت‌های ادغام یافته رده سنی ۱۸-۲۹ سال (ویژه غیر پزشک)

جلسه ۱	❖ ارزیابی وضعیت تغذیه ای
جلسه ۲	❖ ارزیابی وضعیت قلبی و عروقی
جلسه ۳	❖ ارزیابی ژنتیک
جلسه ۴	❖ واکسیناسیون
جلسه ۵	❖ ارزیابی هیپاتیت
جلسه ۶	❖ ارزیابی سل ریوی
جلسه ۷	❖ ارزیابی بیماری‌های منتقله جنسی
جلسه ۸	❖ مراقبت از نظر ابتلا به آسم
جلسه ۹	❖ ارزیابی سلامت روان
جلسه ۱۰	❖ ارزیابی سلامت اجتماعی
جلسه ۱۱	❖ ارزیابی مصرف دخانیات
جلسه ۱۲	❖ ارزیابی فعالیت بدنی
جلسه ۱۳	❖ اختلالات و بیماری‌های گوش و شنوایی
جلسه ۱۴	❖ ارزیابی دهان و دندان



فهرست عناوین

مراقبت از نظر ابتلا به آسم

- ✓ مقدمه
- ✓ اهداف آموزشی
- ✓ علل بروزیا تشدید آسم جوانان
- ✓ سیر بیماری و علائم آسم در جوانان
- ✓ حمله آسم و علائم آن در جوانان
- ✓ کنترل و درمان آسم در جوانان
- ✓ اقدامات مورد نیاز جهت اهداف درمانی موفق آسم در جوانان
- ✓ مراقبت از نظر ابتلا به آسم
- ✓ نحوه ی پیگیری جوان مبتلا به آسم
- ✓ اقدامات مورد نیاز در مراقبت دوره ای جوان مبتلا به آسم
- ✓ آسم و ورزش
- ✓ ثبت در سامانه سیب
- ✓ خلاصه مطالب و نتیجه گیری
- ✓ پرسش و تمرین



مراقبت از نظر ابتلا به آسم در جوانان



اهداف آموزشی در مراقبت از نظر ابتلا به آسم جوانان:

انتظار می رود پس از پایان تدریس فراگیر بتواند:

❖ علایم آسم در جوانان را بیان کند.

❖ علل بروزیا تشدید آسم در جوانان را شرح دهد.

❖ نحوه ی استفاده از وسایل کمک درمانی در جوانان مبتلا به آسم را به درستی آموزش دهد.

❖ نحوه ی پرهیز از آغاز گرها را به درستی آموزش دهد.

❖ اقدامات مورد نیاز جهت اهداف درمانی موفق آسم در جوانان را نام ببرد.

❖ درمان دارویی آسم در جوانان را توضیح دهد.

❖ برنامه درمانی برای مواقع حمله آسم در جوانان تعیین کند.

❖ نشانه های آسم جوانان را بدرستی ارزیابی کند.

❖ براساس ارزیابی و شرح حال ، جوان را به درستی طبقه بندی کند.

❖ براساس نتیجه طبقه بندی جوان، اقدامات مناسب را انجام دهد.

❖ نتایج مراقبت از نظر ابتلا به آسم جوانان را به درستی ثبت کند.



مقدمه

آسم یک بیماری جدی، مزمن و غیرواگیر ریه است که با التهاب مجاری هوایی همراه می باشد. واکنش راه های هوایی به عوامل محرک و حساسیت زا (آلرژیک) با التهاب و تورم پوشش داخلی راه های هوایی - ترشح زیاد موکوس-انقباض عضلات اطراف راه های هوایی همراه است. بنابراین هوای کم تری از راه های هوایی عبور کرده و عمل تنفس سخت تر میگردد.

در این شرایط علایم آسم به صورت سرفه، خس خس سینه و تنگی نفس بروز می کند.



علل بروزیا تشدید آسم جوانان

۱- مواد حساسیت زا یا آلرژن ها

عوامل حساسیت زای حیوان - گرده ها و قارچ ها- هییره موجود در گرد و خاک خانه ها و محیط مدرسه- سوسک ها

۲- مواد محرک

دود سیگار و سایر دخانیات ، آلودگی هوا، تغییرات آب و هوایی، بوهای تند، تغییرات هیجانی شدید

۳- عفونت های ویروسی

۴- فعالیت فیزیکی

۵- سایر عوامل

داروها- مواد افزودنی- چاقی



سیر بیماری و علائم آسم در جوانان

آسم یک بیماری درازمدت است که می توان آن را کنترل کرد.

علائم آسم:

- سرفه :اغلب در شب و اوایل صبح بدتر می شود و مانع خواب می گردد.

- خس خس سینه:نوعی صدای زیر است که هنگام تنفس و اغلب در بازدم شنیده می شود.

۳- تنگی نفس

همه بیماران علائم فوق را به طور کامل ندارند. هر بیمار آسمی در هر سطحی از شدت بیماری می تواند دچار حمله شدید و ناگهانی گردد.



حمله آسم و علایم آن در جوانان

اگر شدت علایم بیشتر از حد معمول باشد حمله آسم گفته می شود علایم آن:

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

- هر گونه سختی در نفس کشیدن در حین راه رفتن و صحبت کردن

- غیبت از محل کار یا مدرسه به خاطر تشدید علایم بیماری

- نیاز به استفاده زیاد از داروی تسکین دهنده (سالبوتامول) در روز یا شب

- کاهش در عدد ثبت شده توسط نفس سنج به کمتر از مقدار طبیعی بیمار

حمله آسم از اورژانسهای پزشکی است



علائم حمله شدید آسم در جوانان

- تنگی نفس شدید ، تنفس سریع، عرق سرد
- خس خس پیشرونده
- استفاده از عضلات فرعی تنفس
- ناتوانی در بیان حتی یک جمله
- افت سطح هوشیاری
- کاهش در عدد ثبت شده توسط نفس سنج به کمتر از ۵۰٪ مقدار طبیعی بیمار

علائم یک حمله آسم شدید، باید سریعاً شناسایی شود.



کنترل و درمان آسم در جوانان

هدف از درمان آسم، کنترل بیماری است بنابراین پیگیری و مراقبت بیماران بر اساس سطح کنترل آسم صورت می گیرد.

جدول سطوح کنترل آسم

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



اقدامات مورد نیاز جهت اهداف درمانی موفق آسم در جوانان

- آموزش بیمار :

* در زمینه های پیشگیری و پرهیز از عوامل آغازگر

* نحوه کنترل عوامل آغازگر

* نحوه استفاده صحیح از داروها و وسایل کمک درمانی

- درمان دارویی آسم

* داروهای تسکین دهنده (سریع الاثر)

* داروهای کنترل کننده یا نگهدارنده

- تعیین برنامه درمانی برای مواقع حمله آسم



آموزش جوان مبتلا به آسم

داروها تنها راه کنترل آسم نیستند. بلکه پرهیز از عوامل آغازگر آسم بسیار مهم است. برخی از این عوامل عبارتند از:

- هییره موجود در گردو خاک خانه ها

- عوامل حساسیت زای حیوانات

- دود سیگار

- تغذیه با شیرخشک

- آلودگی هوا

- بوهای تند

- گرده های گیاهان و قارچ ها



آموزش نحوه ی استفاده از وسایل کمک درمانی در جوانان مبتلا به آسم

اصول استفاده صحیح از محفظه مخصوص:

۱- برداشتن در پوش افشانه، تکان دادن و قراردادن آن در وضعیت عمودی



شکل 1

۲- فشار دادن مخزن افشانه به پایین و وارد کردن یک پاف از دارو به داخل محفظه



شکل 2

۳- خالی کردن ریه ها با بازدم در کودکان بزرگتر از ۵ سال و بزرگسالان، قبل از مرحله ۲

۴- صبر کردن حداقل ۳۰ ثانیه در صورت نیاز به بیش از یک پاف دارو

۵- استفاده از محفظه ماسک دار در کودکان زیر ۵ سال



شکل 3



آموزش نحوه ی استفاده از وسایل کمک درمانی درجوانان مبتلا به آسم(ادامه)

اصول استفاده از اسپری :

۱- برداشتن سرپوش اسپری و تکان دادن مخزن آن



۲- بیرون دادن نفس به آرامی و بطور یکنواخت

۳- قراردادن اسپری درفاصله ۳ سانتی متری جلوی دهان باز

۴- آزاد کردن دارو

۵- حبس نفس برای حدود ۵ ثانیه

۶- خارج کردن نفس به آرامی



5. Inhale slowly and deeply, pressing canister early.



درمان داروئی آسم جوانان

۱- داروهای تسکین دهنده (سریع الاثر)

این داروها با شل کردن انقباض عضلات راههای هوایی، سبب گشاد شدن راه های هوایی و در نتیجه کاهش یا رفع علائم آسم می شوند. مدت اثر این داروها چند دقیقه است.

۲- داروهای کنترل کننده یا نگهدارنده

اثرات ضد التهابی دارند و از این راه علائم آسم را کاهش می دهند. این دسته دارویی بطور طولانی مدت بکار می روند و استفاده آن باید روزانه و بطور منظم باشد.



تعیین برنامه درمانی برای مواقع حمله آسم در جوانان

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

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

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

(۴) در صورت عدم امکان ارجاع فوری، تجویز ۲ تا ۴ پاف سالبوتامول استنشاقی هر ۲۰ دقیقه و ارجاع فوری در اولین فرصت



مراقبت از نظر ابتلا به آسم در جوانان

توصیه ها	طبقه بندی	نشانه ها	سوال
ارجاع به پزشك به منظور تایید یا رد و ارزیابی های تکمیلی	فرد مشکوک به بیماری آسم	مثبت بودن پاسخ فرد به هریک از سوال ها	<ul style="list-style-type: none"> • سابقه تشخیص آسم توسط پزشک • تجویز اسپری استنشاق توسط پزشک طی یکسال گذشته • وجود علائم تنفسي شامل سرفه بیش از 4 هفته، خس خس سینه مکرر و یا تنگی نفس (به ویژه پس از فعالیت فیزیکی یا متعاقب عفونت های تنفسي) طی یکسال گذشته
دادن آموزش های لازم در خصوص عوامل زمینه ساز بروز آسم (به ویژه در افرادی که سابقه بیماری آسم در اعضاء درجه یک خانواده و یا سابقه فردی یا خانوادگی بیماری های آتوپیک (رینیت، آلرژیک یا اگزما) دارند	عدم ابتلای فرد به بیماری آسم	هیچ يك از نشانه های فوق وجود ندارد.	



نحوه ی پیگیری جوان مبتلا به آسم

پس از شروع درمان توسط پزشک، یک ماه بعد در ویزیت مجدد، پزشک سطح کنترل بیماری را تعیین می کند. اگر سطح کنترل بیماری کامل باشد بیمار ماهانه توسط پرسنل بهداشتی و هر دو ماه یک بار توسط پزشک مراقبت می گردد.

در کنترل نسبی، بیمار هر دو هفته یکبار توسط پرسنل بهداشتی پیگیری و مراقبت می شود تا زمانی که به سطح کنترل کامل برسد و پس از آن پیگیری و مراقبت بیمار ماهانه توسط پرسنل بهداشتی و هر دو ماه یک بار توسط پزشک ادامه می یابد.

در صورتی که بیمار در تاریخ مقرر جهت مراقبت مراجعه نکند حداکثر ۳ روز پس از این تاریخ لازم است علت عدم مراجعه پیگیری شود.



اقدامات مورد نیاز در مراقبت دوره ای جوان مبتلا به آسم

پرسنل بهداشتی در مراقبت های دوره ای میزان و نحوه مصرف صحیح داروها را بررسی کرده و وضعیت کنترل بیماری را تعیین می کند و در صورت کاهش سطح کنترل بیماری مواردی نظیر قطع خودسرانه، مصرف نامنظم و یا تکنیک نادرست مصرف دارو، بیمار را بررسی و به پزشک ارجاع غیر فوری می دهد.

در هر نوبت مراقبت علاوه بر آموزش بیماران و خانواده آنها به مشکلات روانی، اقتصادی و اجتماعی شدید بیمار یا خانواده وی توجه کرده و در صورت نیاز به پزشک اطلاع داده شود.



آسم و ورزش

بیمار دچار آسم قادر به انجام همه نوع ورزش است. ورزش در هوای سرد و خشک مثل اسکی باید با رعایت شرایط خاصی و با احتیاط انجام شود و ورزش هایی چون شنا، پیاده روی و دوچرخه سواری ارجح هستند.

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



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

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

فهرست مراقبتها

ولی اله بیبی
18 سال و 9 ماه و 25 روز
مشاهده سوابق
انتخاب تصویر

جستجو

مراقبت های انجام نشده مراقبت های انجام شده مراجعه با شکایت

x	غریبگیری COVID-19-غیر پزشکی
x	مراقبت پیگیری بیماران سرپایی COVID-19
x	مراقبت پیگیری بیماران سرپایی COVID-19
x	ارزیابی نمایه توده بدنی (BMI) جوانان (18 تا 29 سال)
x	ارزیابی از نظر خطر ابتلا به فشار خون بالا (18 تا 29 سال) (غیر پزشکی)
x	مراقبت از نظر ابتلا به آسم جوانان (غیر پزشکی)
x	بازرسی عامل خطر /بیماری /ناهنجاری های ژنتیک (غیر پزشکی)



مراقبت از نظر ابتلا به آسم جوانان (غیر پزشک)

سرفه بیش از 4 هفته طی یک سال گذشته

بلی خیر

سابقه تشخیص بیماری آسم توسط پزشک

بلی خیر

استفاده از اسپری استنشاقی با تجویز پزشک طی یک سال گذشته

بلی خیر

خس خس سینه مکرر طی یک سال گذشته

بلی خیر

تنگی نفس (به ویژه پس از فعالیت فیزیکی یا متعاقب عفونت های تنفسی) طی یک سال گذشته

بلی خیر

بعدی



طبقه بندی

عدم ابتلا به آسم ●

اقدامات

ارجاع جهت انجام معاینات پزشک ■

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

توضیحات

Text input field for notes.

تایید نهایی ✓

ارجاع ↗



خلاصه مطالب و نتیجه گیری

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

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

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

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

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

بیمار دچار آسم قادر به انجام همه نوع ورزش است.



پرسش و تمرین

۱- علایم آسم در جوانان را نام برده و هرکدام را توضیح دهید؟

۲- علل بروزیا تشدید آسم در جوانان را شرح دهید؟

۳- نحوه ی استفاده از محفظه ی مخصوص در جوانان مبتلا به آسم را آموزش دهید؟

۴- نحوه ی پرهیز از آغاز گرها را بیان کنید؟(حداقل دو مورد)

۵- اقدامات مورد نیاز جهت اهداف درمانی موفق آسم در جوانان را نام ببرید؟

۶- درمان دارویی آسم در جوانان را توضیح دهید؟

۷- نحوه ی پیگیری جوان مبتلا به آسم را بیان کنید؟

۸- جوانی دوسال قبل اسپری استنشاقی مصرف کرده است لطفا طبقه بندی نموده و اقدامات مناسب

را انجام دهید؟

۹- یکی از اعضای خانواده یا دوستان جوان خود را از نظرابتلا به آسم ارزیابی نموده و اقدامات

مناسب را انجام دهید.



فهرست منابع

۱- اداره سلامت جوانان، دفتر سلامت جمعیت خانواده و مدارس، مراقبت های ادغام یافته رده سنی ۱۸ تا ۲۹ سال ویژه غیرپزشک، وزارت بهداشت و درمان و آموزش پزشکی، تهران، ۱۳۹۸

۲- اداره سلامت جوانان، دفتر سلامت جمعیت خانواده و مدارس، مراقبت های رده سنی ۱۸ تا ۲۹ سال غیرپزشک، وزارت بهداشت و درمان و آموزش پزشکی، تهران، ۱۳۹۴

۳- مرکز مدیریت بیماریهای غیرواگیر، اصول پیشگیری و مراقبت بیماریها نظام مراقبت بیماریهای غیر واگیر، وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی، تهران، ۱۳۹۶



لطفاً نظرات و پیشنهادات خود پیرامون این بسته آموزشی را به آدرس زیر ارسال کنید

- استان گیلان، رشت، میدان فرهنگ، خیابان آزادگان، معاونت بهداشتی گیلان
- استان گیلان، شهرستان تالش، خیابان آیت اله غفاری، مرکز آموزش بهورزی شهرستان تالش



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

ویژه سطح اول

ارائه خدمات غیر پزشکی



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

مراقبت های ادغام یافته رده سنی ۱۸ تا ۲۹ سال (ویژه غیرپزشک)

ویرایش سوم خرداد ماه ۹۸

جلسه ششم
سلامت روان در جوانان
سلامت اجتماعی در جوانان



مشخصات بسته آموزشی

- حیطة درس: مراقبتهای ادغام یافته رده سنی ۱۸ تا ۲۹ سال ویژه غیرپزشک
- تاریخ آخرین بازنگری: ۱۴ اردیبهشت ۱۳۹۹
- نوبت تهیه: ۱
- نام فایل:
MJ-moraghebathay-edghamyafteh-radee seni18 ta 29sal-edi1
- پیش نیاز: آناتومی و فیزیولوژی، اصول تغذیه، بیماری های واگیر و غیرواگیر- ایمن سازی- دهان و دندان
- نحوه ارائه: ۹ ساعت نظری و ۱۷ ساعت عملی.
- مجموعه حاضر برای تدریس در ۹ ساعت کلاس آموزشی نظری تهیه شده است.
- شیوه ارزشیابی: نظری و عملی

مشخصات مدرس

- تصویر پرسنلی مدرس:



- نام و نام خانوادگی مدرس:

لیلا حافظی

- مدرک تحصیلی:

کارشناس مامایی

- موقعیت اشتغال سازمانی

مدرس: مربی بهداشت خانواده مرکز آموزش بهورزی شهرستان تالش، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی گیلان

فهرست عناوین

مراقبت‌های ادغام یافته رده سنی ۱۸-۲۹ سال (ویژه غیر پزشک)

جلسه ۱	❖ ارزیابی وضعیت تغذیه ای
جلسه ۲	❖ ارزیابی وضعیت قلبی و عروقی
جلسه ۳	❖ ارزیابی ژنتیک
جلسه ۴	❖ واکسیناسیون
جلسه ۵	❖ ارزیابی هیپاتیت
جلسه ۶	❖ ارزیابی سل ریوی
جلسه ۷	❖ ارزیابی بیماری‌های منتقله جنسی
جلسه ۸	❖ مراقبت از نظر ابتلا به آسم
جلسه ۹	❖ ارزیابی سلامت روان
جلسه ۱۰	❖ ارزیابی سلامت اجتماعی
جلسه ۱۱	❖ ارزیابی مصرف دخانیات
جلسه ۱۲	❖ ارزیابی فعالیت بدنی
جلسه ۱۳	❖ اختلالات و بیماری‌های گوش و شنوایی
جلسه ۱۴	❖ ارزیابی دهان و دندان



ارزیابی سلامت روان

❖ مسیر خدمات و مراقبت سلامت روان در جوانان



فهرست عناوین

ارزیابی سلامت روان ، ارزیابی سلامت اجتماعی در جوانان

- ✓ مقدمه
- ✓ اهداف آموزشی
- ✓ مقدمه سؤالات غربالگری ارزیابی سلامت روان در جوانان
- ✓ پرسشنامه 6 سوالی سلامت روان جوانان
- ✓ مسیر خدمات و مراقبت سلامت روان در جوانان
- ✓ غربالگری صرع
- ✓ سلامت اجتماعی در جوانان
- ✓ نحوه ی ثبت ارزیابی سلامت روان واجتماعی جوان در سامانه سیب
- ✓ خلاصه مطالب و نتیجه گیری
- ✓ پرسش و تمرین



اهداف آموزشی در ارزیابی سلامت روان و اجتماعی در جوانان

انتظار می رود پس از پایان تدریس فراگیر بتواند:

- ❖ هدف برنامه را قبل از شروع ارزیابی سلامت روان به جوانان توضیح دهد.
- ❖ سوالات غربالگری حوزه سلامت روان را به درستی تکمیل نماید.
- ❖ امتیاز سوالات غربالگری حوزه سلامت روان را به درستی محاسبه کند.
- ❖ براساس امتیاز پرسشنامه سلامت روان جوان را به درستی طبقه بندی کند.
- ❖ اورژانس روانپزشکی در جوانان را نام ببرد.
- ❖ بیماری صرع را به درستی طبقه بندی کند.
- ❖ مفهوم غربال مثبت در سلامت روان جوانان را توضیح دهد.
- ❖ مفهوم غربال منفی در سلامت روان جوانان را توضیح دهد.
- ❖ براساس طبقه بندی سلامت روان در جوانان ، اقدامات مناسب را انجام دهد



اهداف آموزشی در ارزیابی سلامت روان و سلامت اجتماعی (ادامه)

انتظار می رود پس از پایان تدریس فراگیر بتواند:

- ❖ نتایج ارزیابی سلامت روان در جوانان را به درستی ثبت کند.
- ❖ سوالات پرسشنامه ی رابطه زنان جوان باهمسر را به درستی تکمیل نماید.
- ❖ امتیاز پرسشنامه ی رابطه زنان جوان باهمسر را به درستی محاسبه کند.
- ❖ بیماری خاص را توضیح دهد.
- ❖ مفهوم اعتیاد را بیان کند.
- ❖ فقر را تعریف کند.
- ❖ براساس ارزیابی سلامت اجتماعی، جوانان را به درستی طبقه بندی کند.
- ❖ براساس طبقه بندی سلامت اجتماعی جوانان، اقدامات مناسب را انجام دهد.
- ❖ نتایج ارزیابی سلامت اجتماعی جوانان را به درستی ثبت کند.



مقدمه

سلامت روان حالتی از رفاه است که در آن فرد توانائی هایش را باز می شناسد و ارتباط اجتماعی صحیحی با دیگران برقرار نماید.

سلامت روان به همه ما مربوط است نه فقط به کسانی که از اختلالات روانی رنج می برند. هدف از اجرای برنامه سلامت روان، فراهم آوردن خدمات اساسی و مورد نیاز برای همه به ویژه گروههای آسیب پذیر است .

پیشگیری از اختلالات روانی، حفظ و ارتقای سلامت روان افراد جامعه عمده ترین هدف برنامه ادغام سلامت روان است . زیرا مردم را قادر می سازد تا کنترل بیشتری بر سلامتیشان داشته باشند و کیفیت زندگی خود را بالا برده و موجب کاهش هزینه های درمان و مراقبت بیماران در خانواده و در جامعه شود.



مقدمه سوالات غربالگری ارزیابی سلامت روان در جوانان

قبل از پرسشگری در این بخش به جوان توضیح دهید:

- در این بخش می‌خواهم سوالاتی در زمینه شرایط روان-شناختی و استرس‌های شما بپرسم .

- هدف از این پرسشگری شناسایی زودرس ناراحتی‌های اعصاب و روان در مراجعین است.

- در خصوص حفظ رازداری اطمینان دهید.

- این غربالگری به عنوان یک فرآیند استاندارد برای تمام مراجعان انجام می‌شود. و پاسخ‌گویی صادقانه شما به تیم سلامت در ارائه خدمات مورد نیاز کمک می‌کند.



پرسشنامه ۶ سوالی سلامت روان جوانان

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

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

۲- چقدر در ۳۰ روز گذشته احساس ناامیدی می‌کردید؟

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

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

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

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

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

۵- چقدر در ۳۰ روز گذشته احساس می‌کردید که انجام دادن هر کاری برای شما خیلی سخت است؟

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

۶- چقدر در ۳۰ روز گذشته احساس بی‌ارزشی می‌کردید؟

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



مسیر خدمات و مراقبت سلامت روان در جوانان

ارزیابی	نتیجه ارزیابی	طبقه بندی	اقدام
بر اساس دستورالعمل غربالگری اولیه در حوزه سلامت روان، ۶ سوال غربالگری را از فرد بپرسید و مطابق دستورالعمل نمره بدهید	نمره ۱۰ یا بالاتر در پرسشنامه غربالگری ۶ سوالی و یا عدم پاسخ به ۳ سوال از ۶ سوال غربالگری و یا پاسخ مثبت به سوال ۳ و یا پاسخ مثبت به بخش (ه) سوال ۴ و یا پاسخ منفی به بخش (د) سوال ۴	غربال مثبت ارزیابی سلامت روان	ارجاع غیر فوری به پزشک مرکز
	پاسخ مثبت به بخش دوم (ب) سوال ۲	احتمال اورژانس روانپزشکی	ارجاع فوری *** به پزشک مرکز
	پاسخ مثبت به بخش (ج) سوال ۴ و پاسخ منفی به بخش (ه) سوال ۴	تشخیص قبلی اختلال روانپزشکی تحت درمان	ثابت در پرونده و پیگیری***
	امتیاز پایین‌تر از ۱۰ در پرسشنامه غربالگری ۶ سوالی و پاسخ منفی به سوال ۳ و ۴	غربال منفی سلامت روان	اطلاع رسانی در خصوص: - آموزش مهارت‌های زندگی برای نوجوان، آموزش مهارت‌های فرزندپروری برای والدین - در صورت تمایل فرد به دریافت آموزش‌ها و دارا بودن معیارهای دریافت آموزش، به کارشناس سلامت روان ارجاع غیر فوری گردد.
	پاسخ مثبت به سوال ۵	تشخیص قبلی بیماری صرع	ثابت در پرونده و پیگیری***
پاسخ مثبت به سوال ۶ یا ۷	غربال مثبت صرع	ارجاع غیرفوری به پزشک مرکز	



غربال مثبت ارزیابی سلامت روان / احتمال اورژانس روانپزشکی

سوالات	نتیجه ارزیابی	طبقه بندی	اقدام
<p>۳- در صورت امتیاز غربال منفی از پرسشنامه ۶ سوالی بررسی کنید: «آیا شما هیچ مشکل اعصاب و روان دارید که نیازمند مشاوره یا درمان باشد»</p> <p>«</p> <p>۵- «آیا تمایل دارید پزشک تیم سلامت درمان را پیگیری کند؟» بلی <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/></p> <p>د- «آیا در حال حاضر دارو مصرف می‌کند؟» بلی <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/></p>	<p>نمره ۱۰ یا بالاتر در پرسشنامه غربالگری ۶ سوالی و یا</p> <p>عدم پاسخ به ۳ سوال از ۶ سوال غربالگری و یا</p> <p>پاسخ مثبت به سوال ۳ و یا</p> <p>پاسخ مثبت به بخش (ه) سوال ۴ و یا</p> <p>پاسخ منفی به بخش (د) سوال ۴</p>	<p>غربال مثبت ارزیابی سلامت روان</p>	<p>ارجاع غیر فوری به پزشک مرکز</p>
<p>ب- آیا اخیراً به خودکشی فکر کرده اید؟ بلی <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/></p>	<p>پاسخ مثبت به بخش دوم (ب) سوال ۲</p>	<p>احتمال اورژانس روانپزشکی</p>	<p>ارجاع فوری ** به پزشک مرکز</p>



تشخیص قبلی اختلال روانپزشکی تحت درمان/غربال منفی سلامت روان

سؤالات	نتیجه ارزیابی	طبقه بندی	اقدام
<p>ج - «آیا تا به حال تشخیص مشکلات اعصاب و روان داشته‌اید؟» بلی <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/></p> <p>ه - «آیا تمایل دارید پزشک تیم سلامت درمان را پیگیری کند؟» بلی <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/></p>	<p>پاسخ مثبت به بخش (ج) سوال ۴</p> <p>و پاسخ منفی به بخش (ه) سوال ۴</p>	<p>تشخیص قبلی اختلال روانپزشکی تحت درمان</p>	<p>ثبت در پرونده و پیگیری***</p>
<p>در صورت امتیاز غربال منفی از پرسشنامه ۶ سوالی بررسی کنید: «آیا شما هیچ مشکل اعصاب و روان دارید که نیازمند مشاوره یا درمان باشد»</p>	<p>امتیاز پایین‌تر از ۱۰ در پرسشنامه غربالگری ۶ سوالی و پاسخ منفی به سوال ۳ و ۴</p>	<p>غربال منفی سلامت روان</p>	<p>اطلاع رسانی در خصوص:</p> <p>-آموزش مهارت‌های زندگی برای نوجوان، آموزش مهارت‌های فرزندپروری برای والدین</p> <p>-در صورت تمایل فرد به دریافت آموزش‌ها و دارا بودن معیارهای دریافت آموزش، به کارشناس سلامت روان ارجاع غیر فوری گردد.</p>



غربالگری صرع در جوانان

سوالات	نتیجه ارزیابی	طبقه بندی	اقدام
<p>۵- آیا فرد در گذشته تشخیص بیماری صرع داشته است؟» بلی <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/></p>	پاسخ مثبت به سوال ۵	تشخیص قبلی بیماری صرع	ثبت در پرونده و پیگیری***
<p>۶- آیا هر چند وقت یک بار در بیداری یا در خواب به مدت چند دقیقه دچار حمله تشنج یا غش می شود، بیهوش شده و دست و پا می زند، زبانش را گاز می گیرد و از دهانش کف (گاز خون آلود) خارج می شود و بعد از بازگشت به حالت عادی از وقایع پیش آمده چیزی را به خاطر نمی آورد؟</p> <p>۷- از مراجعین یا همراهان سوال شود: آیا گاهی اوقات مات زده شده به گونه ای که چند لحظه ای به جایی خیره می شود، لبها یا زبانش را به حالت غیر ارادی حرکت داده یا می لیسند؟</p>	پاسخ مثبت به سوال ۶ یا ۷	غربال مثبت صرع	ارجاع غیرفوری به پزشک مرکز



مسیر خدمات و مراقبت سلامت روان جوانان

ارزیابی	نتیجه ارزیابی	طبقه بندی	اقدام
بر اساس دستورالعمل غربالگری اولیه در حوزه سلامت روان، ۶ سوال غربالگری را از فرد بپرسید و مطابق دستورالعمل نمره بدهید	نمره ۱۰ یا بالاتر در پرسشنامه غربالگری ۶ سوالی و یا عدم پاسخ به ۳ سوال از ۶ سوال غربالگری و یا پاسخ مثبت به سوال ۳ و یا پاسخ مثبت به بخش (ه) سوال ۴ و یا پاسخ منفی به بخش (د) سوال ۴	غربال مثبت ارزیابی سلامت روان	ارجاع غیر فوری به پزشک مرکز
	پاسخ مثبت به بخش دوم (ب) سوال ۲	احتمال اورژانس روانپزشکی	ارجاع فوری *** به پزشک مرکز
	پاسخ مثبت به بخش (ج) سوال ۴ و پاسخ منفی به بخش (ه) سوال ۴	تشخیص قبلی اختلال روانپزشکی تحت درمان	ثابت در پرونده و پیگیری***
	امتیاز پایین‌تر از ۱۰ در پرسشنامه غربالگری ۶ سوالی و پاسخ منفی به سوال ۳ و ۴	غربال منفی سلامت روان	اطلاع رسانی در خصوص: -آموزش مهارت‌های زندگی برای نوجوان، آموزش مهارت‌های فرزندپروری برای والدین -در صورت تمایل فرد به دریافت آموزش‌ها و دارا بودن معیارهای دریافت آموزش، به کارشناس سلامت روان ارجاع غیر فوری گردد.
	پاسخ مثبت به سوال ۵	تشخیص قبلی بیماری صرع	ثابت در پرونده و پیگیری***
	پاسخ مثبت به سوال ۶ یا ۷	غربال مثبت صرع	ارجاع غیر فوری به پزشک مرکز



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

جوان در 30 روز گذشته گاهی اوقات احساس بی ارزشی می کرده است و انجام برخی کارها برایش مشکل بود وی مشکل قبلی ندارد لطفا ارزیابی انجام شده را در سامانه سیب ثبت نموده و اقدامات لازم را انجام دهید

The screenshot shows the user interface of the 'Sib' system. At the top, there is a green header with a user profile icon, the name 'ولی‌محمدی', age '18 سال و 9 ماه و 25 روز', and a 'مشاهده سوابق' button. On the right, there is a 'فهرست مراقبتها' button. Below the header is a search bar with the text 'جستجو'. A navigation bar contains three tabs: 'مراقبت های انجام نشده', 'مراقبت های انجام شده', and 'مراجعه با شکایت'. The main content area displays a list of evaluations, each with a red 'X' icon on the left and a circular icon on the right. The evaluations are:

- غربالگری COVID-19 - غیر پزشکی
- مراقبت پیگیری بیماران سرپایی COVID-19
- مراقبت پیگیری بیماران سرپایی COVID-19
- ارزیابی تعایبه نوده بدنی (BMI) جوانان (18 تا 29 سال)
- ارزیابی بیماری سل جوانان - غیر پزشکی
- مراقبت از نظر ابتلا به هپاتیت جوانان (غیر پزشکی)
- ارزیابی بیماریهای منتقله از راه جنسی جوانان (غیر پزشکی)
- ارزیابی سلامت روان جوانان (18 تا 29 سال) (غیر پزشکی)



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

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

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

بلی خیر

غربالگری اولیه در حوزه سلامت روان

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

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

چقدر در 30 روز گذشته احساس ناامیدی می‌کردید؟

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

چقدر در 30 روز گذشته احساس ناآرامی و بی‌قراری می‌کردید؟

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

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

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

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

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

چقدر در 30 روز گذشته احساس بی ارزشی میکردید؟

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

بلی خیر

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

بلی خیر

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

غربالگری بیماری صرع

آیا فرد در گذشته تشخیص بیماری صرع داشته است؟

بلی خیر

بلی خیر

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

بلی خیر

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

سابقه بیماری های گذشته

آیا به حال تشخیص مشکلات اعصاب و روان داشته اید؟

بلی خیر

بعدي



بازگشت →

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

طبقه بندی

● غربال منفی در ارزیابی سلامت روان

اقدامات

■ ارجاع جهت انجام معاینات پزشک

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

توضیحات

...

تایید نهایی ✓

ارجاع ↗



ارزیابی سلامت اجتماعی در جوانان



سلامت اجتماعی در جوانان

اقدامات	مشکل احتمالی	نتیجه ارزیابی	ارزیابی
<p>- به فرد اطمینان دهید که حریم خصوصی وی رعایت می گردد.</p> <p>- به فرد اطمینان دهید که قربانی همسر آزاری است نه مسئول رخ دادن آن</p> <p>- از وی سوال کنید که آیا مایل به دریافت کمک می باشد، در صورت پاسخ مثبت به کارشناس سلامت روان ارجاع داده شود</p>	خشونت خانگی (همسر آزاری)	امتیاز بالاتر از ۱۰ *	از زنان متأهل در خصوص روابطشان با همسر بر طبق راهنما سوال شود **:
<p>- در صورت برخورد با مواردی از قبیل خونریزی غیرقابل کنترل، در رفتگی احتمالی یک مفصل و یا شکستگی احتمالی یک استخوان، عدم هوشیاری و علائم حیاتی غیرطبیعی، قبل ارجاع به کارشناس سلامت روان، جهت غربالگری تلمیلی و یا مداخلات روانشناختی، ارجاع فوری به پزشک صورت گیرد.</p>	خشونت خانگی (همسر آزاری)		
<p>- از مراجع سوال شود که آیا مایل به دریافت خدمت هست؟</p> <p>در صورت کسب اجازه ارجاع غیرفوری به کارشناس سلامت روان</p>	طلاق / جدایی / فوت	پاسخ مثبت	از مراجعین زن که سابقه متأهل بودن دارند، سوال شود؟ آیا در یکسال اخیر تجربه طلاق (یا در معرض طلاق)، جدایی یا فوت همسر داشته است؟ از مراجعین سرپرست خانوار سوال شود :
- ارجاع غیرفوری به کارشناس سلامت روان	بیکاری**	پاسخ منفی	آیا شاغل است؟
- ارجاع غیرفوری به کارشناس سلامت روان	خانواده آسیب پذیر	پاسخ مثبت به یکی از مشکلات مذکور	<p>از همه مراجعین سوال شود که آیا در خانواده آنها موارد ذیل وجود دارد؟</p> <ul style="list-style-type: none"> • فرد دارای معلولیت جسمی، روانی*** • فرد مبتلا به بیماری خاص**** • فرد مبتلا به اعتیاد***** • فرد زندانی • فق *****

سلامت اجتماعی در جوانان

اقدامات	مشکل احتمالی	نتیجه ارزیابی	ارزیابی
<ul style="list-style-type: none"> • به فرد اطمینان دهید که حریم خصوصی وی رعایت می گردد. • به فرد اطمینان دهید که قربانی همسر آزاری است نه مسئول رخ دادن آن • از وی سوال کنید که آیا مایل به دریافت کمک می باشد، در صورت پاسخ مثبت به کارشناس سلامت روان ارجاع داده شود 	خشونت خانگی (همسر آزاری)	امتیاز بالاتر از ۱۰*	از زنان متأهل در خصوص روابطشان با همسر بر طبق راهنما سوال شود:*
<ul style="list-style-type: none"> • در صورت برخورد با مواردی از قبیل خونریزی غیرقابل کنترل، در رفتگی احتمالی یک مفصل و یا شکستگی احتمالی یک استخوان، عدم هوشیاری و علائم حیاتی غیرطبیعی، قبل ارجاع به کارشناس سلامت روان، جهت غربالگری تکمیلی و یا مداخلات روانشناختی، ارجاع فوری به پزشک صورت گیرد. 	خشونت خانگی (همسر آزاری)		<p>هیچ وقت به ندرت گاهی اغلب همیشه</p> <p>شما را کتک زده است <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>یه شما توهین کرده است <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>شما را یه آسیب تهدید کرده است <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>سر شما قریاد زده است <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p>



سلامت اجتماعی در جوانان (ادامه)

اقدامات	مشکل احتمالی	نتیجه ارزیابی	ارزیابی
<ul style="list-style-type: none"> از مراجع سوال شود که آیا مایل به دریافت خدمت هست؟ در صورت کسب اجازه ارجاع غیرفوری به کارشناس سلامت روان 	طلاق / جدایی / فوت	پاسخ مثبت	از مراجعین زن که سابقه متأهل بودن دارند، سوال شود؟ آیا در یکسال اخیر تجربه طلاق (یا در معرض طلاق)، جدایی یا فوت همسر داشته است؟
<ul style="list-style-type: none"> ارجاع غیرفوری به کارشناس سلامت روان 	بیکاری**	پاسخ منفی	از مراجعین سرپرست خانوار سوال شود : آیا شاغل است؟



سلامت اجتماعی در جوانان (ادامه)

اقدامات	مشکل احتمالی	نتیجه ارزیابی	ارزیابی
<ul style="list-style-type: none"> ارجاع غیرفوری به کارشناس سلامت روان 	خانواده آسیب پذیر	پاسخ مثبت به یکی از مشکلات مذکور	<p>از همه مراجعین سوال شود که آیا در خانواده آنها موارد ذیل وجود دارد؟</p> <ul style="list-style-type: none"> فرد دارای معلولیت جسمی، روانی*** فرد مبتلا به بیماری خاص*** فرد مبتلا به اعتیاد**** فرد زندانی فقر*****

➤ معلولیت جسمی - روانی: معلولیت عبارتست از محدودیت های دائمی در زمینه های مختلف جسمی، حسی یا ذهنی - روانی

➤ اعتیاد: تعلق یا تمایل غیر طبیعی و مداومی است بعضی از مواد مخدر ، محرک یا الکل

➤ بیماری های خاص: به بیماری ها گفته می شوند که صعب العلاج بوده و قابل درمان نمی باشند بیماران تا آخر عمر تحت مراقبتهای خاص قرار گیرند

➤ تعریف فقر: خانواده تحت پوشش سازمانهای حمایتی باشند



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

	مراقبت از نظر ابتلا به هیپاتیت جوانان (غیر پزشک)
	ارزیابی بیماریهای منتقله از راه جنسی جوانان (غیر پزشک)
	ارزیابی سلامت روان جوانان (18 تا 29 سال) (غیر پزشک)
	غربالگری اولیه درگیری با مصرف دخانیات ، مواد و الکل - جوانان (غیر پزشک)
	<u>ارزیابی از نظر سلامت اجتماعی جوانان (غیر پزشک)</u>
	مشاوره باروری سالم و فرزندآوری (غیر پزشک)
	سفیران سلامت
	ارزیابی آمادگی خانوار در برابر بلایا (DART)
	ایمنسازی با واکسن توام بزرگسالان
	واکسیناسیون تاخیری افراد بالای 18 سال - فاقد سابقه ایمن سازی - نوبت اول (غیر پزشک)
	واکسیناسیون تاخیری افراد بالای 18 سال - فاقد سابقه ایمن سازی - نوبت دوم (غیر پزشک)
	واکسیناسیون تاخیری افراد بالای 18 سال - فاقد سابقه ایمن سازی - نوبت سوم (غیر پزشک)

زن ها و شوهرها گاهی از دست هم عصبانی می شوند که این عصبانیت گاهی منجر به فریادزدن، تهدید به آسیب، توهین و یا کتک کاری می شود.
آیا تاکنون همسر شما:

شما را کتک زده است؟

- هیچ وقت
 به ندرت
 گاهی
 اغلب
 همیشه
 عدم پاسخگویی

به شما توهین کرده است؟

- هیچ وقت
 به ندرت
 گاهی
 اغلب
 همیشه
 عدم پاسخگویی

شما را به آسیب تهدید کرده است؟

- هیچ وقت
 به ندرت
 گاهی
 اغلب
 همیشه
 عدم پاسخگویی

سر شما فریاد زده است؟

- هیچ وقت
 به ندرت
 گاهی
 اغلب
 همیشه
 عدم پاسخگویی

در لحظه مشاجره و تجربه خشونت خانگی مادر، کودک و یا نوجوان زیر 18 سال تحت سرپرستی در صحنه حضور داشته اند

- بله حضور داشتند
 خیر حضور نداشتند
 مادر فاقد فرزند است

غریبالگری اولیه خانواده آسیب پذیر

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

بلی خیر

آیا در خانواده فرد موارد زیر وجود دارد؟

فرد دارای معلولیت جسمی یا روانی

فرد مبتلا به بیماری خاص

فرد مبتلا به اعتیاد

فرد زندانی

فقر (تحت پوشش سازمان های حمایتی)

هیچکدام

بعدي

طبقه بندی


- غربالگری مثبت اولیه همسر آزاری
- خانواده آسیب پذیر

اقدامات

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

توضیحات

تایید نهایی

ارجاع 

خلاصه مطالب و نتیجه گیری


* هدف از اجرای برنامه سلامت روان، فراهم آوردن خدمات اساسی و مورد نیاز برای همه به ویژه گروههای آسیب پذیر است سلامت روان حالتی از رفاه است که در آن فرد ارتباط اجتماعی صحیحی با دیگران برقرار می نماید.

* قبل از شروع ارزیابی سلامت روان حتما مقدمه سؤالات غربالگری ، به جوان ارایه پس پرسشنامه ۶ سوالی تکمیل گردد. حتما جوان از نظر صرع بررسی شود.

* افکار خودکشی یا اقدام به خودکشی از اورژانسهای روانپزشکی بوده نیازمند ارجاع فوری به پزشک است.

* در ارزیابی سلامت اجتماعی حتما از زنان جوان متاهل درباره رابطه با همسرشان ، سابقه طلاق، جدایی ، فوت همسر سوال شود.

* وجود فقر، افراد دارای معلولیت جسمانی، بیماریهای صعب العلاج، معتاد یا زندانی، جوان در

خانواده آسیب پذیر قرار می دهد 

پرسش و تمرین

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



فهرست منابع

- ۱- اداره سلامت جوانان دفتر سلامت جمعیت خانواده و مدارس، مراقبت های ادغام یافته رده سنی ۱۸ تا ۲۹ سال ویژه غیرپزشک، وزارت بهداشت و درمان و آموزش پزشکی، تهران، ۱۳۹۸
- ۲- اداره سلامت جوانان دفتر سلامت جمعیت خانواده و مدارس، مراقبت های رده سنی ۱۸ تا ۲۹ سال غیرپزشک، وزارت بهداشت و درمان و آموزش پزشکی، تهران، ۱۳۹۴
- ۳- دفتر سلامت روانی اجتماعی و اعتیاد، راهنمای سلامت روان ویژه بهورزان، وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی، تهران، ۱۳۹۱



لطفاً نظرات و پیشنهادات خود پیرامون این بسته آموزشی را به آدرس زیر ارسال کنید.

– استان گیلان، رشت، میدان فرهنگ، خیابان آزادگان، معاونت بهداشتی گیلان

– استان گیلان، شهرستان تالش، خیابان آیت اله غفاری، مرکز آموزش بهورزی شهرستان تالش



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

ویژه سطح اول

ارائه خدمات غیر پزشکی



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

مراقبت های ادغام یافته رده سنی ۱۸ تا ۲۹ سال (ویژه غیرپزشک)

جلسه ۷ (بخش اول)

ارزیابی دخانیات ، مواد و الکل در جوانان



مشخصات بسته آموزشی

- حیطة درس: مراقبتهای ادغام یافته رده سنی ۱۸ تا ۲۹ سالویژه غیر پزشک
- تاریخ آخرین بازنگری: ۱۴ اردیبهشت ۱۳۹۹
- نوبت تهیه: ۱
- نام فایل:
MJ-moraghebathay-edghamyafteh-radee seni18 ta 29sal-edi1
- پیش نیاز: آناتومی و فیزیولوژی، اصول تغذیه، بیماری های واگیر و غیرواگیر- ایمن سازی- دهان و دندان
- نحوه ارائه: ۹ ساعت نظری و ۱۷ ساعت عملی.
- مجموعه حاضر برای تدریس در ۹ ساعت کلاس آموزشی نظری تهیه شده است.
- شیوه ارزشیابی: نظری و عملی

مشخصات مدرس

- تصویر پرسنلی مدرس:



- نام و نام خانوادگی مدرس:

لیلا حافظی

- مدرک تحصیلی:

کارشناس مامایی

- موقعیت اشتغال سازمانی

مدرس: مربی بهداشت خانواده مرکز آموزش بهورزی شهرستان تالش، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی گیلان

فهرست عناوین

مراقبت‌های ادغام یافته رده سنی ۱۸-۲۹ سال (ویژه غیر پزشک)

جلسه ۱	❖ ارزیابی وضعیت تغذیه ای
جلسه ۲	❖ ارزیابی وضعیت قلبی و عروقی
جلسه ۳	❖ ارزیابی ژنتیک
جلسه ۴	❖ واکسیناسیون
جلسه ۵	❖ ارزیابی هیپاتیت
جلسه ۶	❖ ارزیابی سل ریوی
جلسه ۷	❖ ارزیابی بیماری‌های منتقله جنسی
جلسه ۸	❖ مراقبت از نظر ابتلا به آسم
جلسه ۹	❖ ارزیابی سلامت روان
جلسه ۱۰	❖ ارزیابی سلامت اجتماعی
جلسه ۱۱	❖ ارزیابی مصرف دخانیات
جلسه ۱۲	❖ ارزیابی فعالیت بدنی
جلسه ۱۳	❖ اختلالات و بیماری‌های گوش و شنوایی
جلسه ۱۴	❖ ارزیابی دهان و دندان



فهرست عناوین

ارزیابی مصرف دخانیات، الکل و مواد

- ✓ مقدمه
- ✓ اهداف آموزشی
- ✓ تنباکو و انواع آن
- ✓ عوارض ناشی از استعمال دخانیات
- ✓ توصیه هایی برای ترک دخانیات
- ✓ شیوه ایجاد محیط عاری از مصرف دخانیات برای جوانان
- ✓ تاثیر والدین بزرگسالان
- ✓ مقدمه غربالگری اولیه
- ✓ پرسشنامه راهنمای ارزیابی مصرف مواد در جوانان
- ✓ غربالگری اولیه درگیری با مصرف دخانیات، الکل، مواد در گروه سنی ۱۸ تا ۲۹ سال
- ✓ ارزیابی مواجهه فرزندان با دخانیات
- ✓ ارزیابی مواجهه فرزندان با مصرف کننده مواد و الکل در خانواده
- ✓ دستورالعمل پیگیری موارد مرتبط با مراقبتهای اختلالات مصرف دخانیات، الکل و مواد
- ✓ کارت های بازخورد عوارض اختصاصی مصرف هر ماده
- ✓ نحوه ثبت در سامانه سیب
- ✓ خلاصه مطالب و نتیجه گیری
- ✓ پرسش و تمرین

اهداف آموزشی در ارزیابی دخانیات، مواد الکلی در جوانان

انتظار می رود پس از پایان تدریس فراگیر بتواند:

- ❖ تنباکو را تعریف کرده و گروه بندی آنرا توضیح دهد.
- ❖ عوارض ناشی از استعمال دخانیات را بیان کند.
- ❖ دود دست دوم و دود دست سوم را توضیح دهد.
- ❖ شیوه ایجاد محیط عاری از مصرف دخانیات برای جوانان را شرح دهد.
- ❖ روش ترک دخانیات را به جوان آموزش دهد.
- ❖ هدف برنامه را قبل از شروع ارزیابی دخانیات، الکل و مواد به جوانان توضیح دهد.
- ❖ پرسشنامه راهنمای ارزیابی مصرف مواد در جوانان را به درستی تکمیل کند.
- ❖ پرسشنامه دفعات و مقدار مصرف دخانیات در ماه گذشته به درستی تکمیل کند.
- ❖ ارزیابی غربالگری اولیه درگیری با مصرف دخانیات، الکل، مواد در گروه سنی ۱۸ تا ۲۹ سال را به درستی انجام دهد.



اهداف آموزشی در ارزیابی دخانیات، مواد و الکل در جوانان (ادامه)

انتظار می رود پس از پایان تدریس فراگیر بتواند:

❖ نحوه ی مواجهه فرزندان با دخانیات را در جوانان به درستی ارزیابی نماید.

❖ نحوه ی مواجهه فرزندان با مصرف کننده مواد و الکل در خانواده جوانان را به درستی ارزیابی کند.

❖ براساس نتایج حاصل از ارزیابی دخانیات، الکل و مواد ، جوان را به درستی طبقه بندی کند.

❖ براساس نتیجه طبقه بندی جوان اقدامات مناسب را انجام دهد.

❖ نتایج ارزیابی دخانیات، الکل و مواد جوانان را به درستی ثبت کند.



مقدمه

استعمال دخانیات شایعترین علت قابل پیشگیری مرگ و ناتوانی در جهان است طی سالهای آتی میزان مرگهای ناشی از استعمال دخانیات در کشورهای پیشرفته بیش از ۵۰ درصد کاهش داشته و برعکس در کشورهای در حال توسعه افزایش یافته است. سازمان بهداشت جهانی به منظور ارتقا سطح سلامت جامعه جهانی و پیشگیری از ناتوانی و مرگ ناشی از مصرف دخانیات اقدام به تدوین چارچوب معاهده کنترل دخانیات نمود که در سال ۱۳۸۵ در مجلس شورای اسلامی به تصویب رسید و براساس آن وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی موظف شده است فعالیتهای پیشگیرانه، درمان و توان بخشی افراد مصرف کننده فرآورده های دخانی و خدمات مشاوره ای ترک دخانیات را در خدمات اولیه بهداشتی ادغام و زمینه گسترش و حمایت از مراکز مشاوره ای و درمانی ترک دخانیات را فراهم نماید.



تنباکو و انواع آن

به هر ماده یا فرآورده‌ای که تمام یا بخشی از ماده خام تشکیل دهنده آن گیاه توتون یا مشتقات آن باشد، اطلاق می‌شود.

این مواد بر اساس نوع مصرف به دو گروه اصلی تدخینی و غیر تدخینی تقسیم می‌شوند:

تنباکو غیر تدخینی:

✓ تنباکوی جویدنی

✓ تنباکوی انفیه ای

✓ تنباکوی مکیدنی

مواد دخانی (تدخینی)

✓ سیگارت

✓ سیگار برگ

✓ پیپ

✓ قلیان

✓ چپق

✓ سیگار دست پیچ



عوارض ناشی از استعمال دخانیات

استعمال دخانیات عامل بروز یا تشدید بسیاری از بیماری های خطرناک از جمله سرطان ها، بیماری های قلبی و عروقی، سکته مغزی، دیابت، کاتاراکت، ضایعات شنوایی و پوسیدگی دندانها و... است. فاصله زمانی نسبتاً طولانی (۲۰ - ۱۵ سال) بین شروع مصرف سیگار و ابتلا به بیماریهای مذکور موجب کاهش حساسیت افراد نسبت به خطرات این ماده مهلک شده است.

دود دستِ دوم:

دود حاصل از استعمال مواد دخانی توسط افراد مصرف کننده که توسط افراد غیرمصرف کننده استنشاق می شود. اثرات استنشاق تحمیلی دود سیگار نیز کمتر از عوارض ناشی از استعمال دخانیات نمی باشد.



عوارض ناشی از استنشاق دود دست دوم

با توجه به گزارش سازمان جهانی بهداشت دود محیطی سیگار از نقطه نظر سلامت هیچ آستانه مجازی ندارد، چرا که نه دستگاه‌های تهویه و نه تمهید جداسازی مکانهای استعمال دخانیات هیچکدام بطور کامل هوایی پاک و عاری از آلاینده را فراهم نمی‌آورد. مواجهه با دود دست دوم مواد دخانی خطر سرطان ریه و بیماری کرونر قلبی را در بزرگسالان و خطر سندرم مرگ ناگهانی نوزاد، عفونت های مزمن گوش میانی و بیماری های تنفسی نظیر آسم و عفونت ریه در کودکان را افزایش می‌دهد. بنابراین راه محافظت، قرار نگرفتن در معرض دود سیگار و دخانیات از طریق ایجاد اماکن عاری از دخانیات می‌باشد.



عوارض ناشی از تماس با دود دست سوم

دود دست سوم:

ذرات سمّی 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 غیرمصرف کننده در تماس با آن قرار می گیرند.

حدود ۹۰ درصد نیکوتین تنباکوی دود شده به دیوار، سطوح، وسایل نرم درون خانه، لباس، مو و پوست افراد می چسبد. چون کودکان زمان بیشتری را در منزل سپری می کنند، امکان مبتلا شدن به بیماری و مسمومیت های ناشی از مواجهه با دود دخانیات در آنها بیشتر است. حتی سطوح کم ذرات دخانیات می تواند با مسمومیت در سیستم عصبی کودکان در آنها مشکلات شناختی ایجاد نماید..



توصیه هایی برای ترک دخانیات

با توجه به تبعات سوء مواجهه با دود مواد دخانی و تماس با بقایای حاصل از مصرف دخانیات (دود دست سوم) ضرورت دارد برای حفاظت از سلامت افراد، توصیه به اجتناب نمودن از مواجهه با دود مواد دخانی بشود. بسیاری از مصرف کنندگان دخانیات تا حدودی از خطرات استعمال دخانیات آگاه بوده و مایل به ترک آن هستند حتی ممکن است تلاش های ناموفقی نیز برای ترک دخانیات انجام داده باشند. مشاوره و دارودرمانی می تواند میزان موفقیت ترک را در سیگاریهایی که اقدام به ترک می کنند تا دو برابر افزایش دهد.



روش ترک دخانیات در جوانان

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

توصیه های رفتاری شامل:

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

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

ارجاع به کارشناس روان برای مداخله و پزشک برای دارو درمانی



شیوه ایجاد محیط عاری از مصرف دخانیات برای جوانان

برای حفظ سلامتی خود در برابر آسیب های ناشی از دود سیگار و قلیان به مصرف کنندگان مواد دخانی آگاهی دهید.

۱- قانون منع مصرف سیگار و سایر مواد را در خانواده خود وضع و در مورد آن با فرزندان خود توافق نمایید.

۲- قانون فوق رارا به عنوان یک حق انسانی و قانونی برای حفظ سلامتی، به همه اطلاع رسانی و مطالبه کنید.

۳- در محیط های کوچک ضمن رعایت احترام، با شهامت کامل از افراد سیگاری بخواهید، اقدام به مصرف نکنند و در صورت عدم توجه از آن محیط دوری کنید.



تاثیر والدین بر فرزندان

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



مقدمه غربالگری اولیه

رعایت احترام و حفظ حریم خصوصی مراجع توضیح دهید:

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



مقدمه غربالگری اولیه (ادامه)

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

"برخی از مواد فهرست شده ممکن است توسط پزشک تجویز شده باشد (مثل داروهای آرام بخش، داروهای ضد درد یا ریتالین). در این مصاحبه داروهایی که شما مطابق تجویز پزشک مصرف می‌کنید ثبت نمی‌کنیم. اما، اگر شما این داروها را به دلایلی غیر از تجویز پزشک، یا با دفعات و مقادیر بیشتر از میزان نسخه شده مصرف می‌کنید، لطفاً به ما اطلاع دهید. به شما اطمینان می‌دهیم اطلاعاتی که در این مورد به ما می‌دهید، کاملاً محرمانه خواهد بود. پاسخ‌گویی باز و صادقانه به این پرسش‌ها در ارائه خدمات مورد نیاز به ما کمک می‌کند، اما در صورت عدم تمایل می‌توانید به پرسش‌ها پاسخ ندهید



پرسشنامه راهنمای ارزیابی مصرف مواد در جوانان

			پرسش ۱-۱- در طول عمر خود، کدام یک از مواد زیر را تاکنون مصرف کرده‌اید؟					
بله	خیر	عدم تمایل به پاسخ‌گویی				بله	خیر	عدم تمایل به پاسخ‌گویی
			در صورت پاسخ مثبت به هر یک از موارد پرسش ۱، پرسش ۲ سوال شود پرسش ۲: در سه ماه اخیر چگونه			۱- دخانیات (سیگار، قلیان، ناس، غیره)		
						۲- داروهای مسکن آپوئیدی (ترامادول، کدئین، دیفنوکسیلات، غیره) (مصرف غیر پزشکی)		
						۳- داروهای آرام‌بخش یا خواب‌آور (دیازپام، آلپرازولام، فنوباریتال، غیره) (مصرف غیر پزشکی)		
						۴- الکل (آبجو، شراب، عرق، الکل طبی، غیره)		
						پرسش ۱-۲- مواد دیگر چگونه؟		
						۵- مواد افیونی غیرقانونی (تریاک، شیره، سوخته، هروین، کراک هروئین، غیره)		
						۶- حشیش (سیگاری، گل، گراس، بنگ، غیره)		
						۷- محرک‌های آمفتامینی (شیشه، اکستازی، اِکس، ریتالین، غیره)		
						... سایر؛ مشخص کنید: ...		

پرسشنامه دفعات و مقدار مصرف دخانیات در ماه گذشته

پرسش ۵- مقدار مصرف شما در یک روز معمول مصرف چقدر است؟		پرسش ۴- در ماه گذشته، هر یک از انواع مواد دخانی را چند وقت یک بار مصرف کرده‌اید؟				پرسش ۳- سن اولین بار مصرف؟	نوع فرآورده دخانی
بار	نخ	تقریباً روزانه یا روزانه	هفتگی	۱ تا ۳ بار	هرگز		
							سیگار
							قلیان
							پیپ/چپق
							ناس/تنباکوی جویدنی

مصرف «هفتگی» به صورت مصرف ۱ تا ۴ روز در هفته تعریف می‌شود در صورتی که فرد ۵ روز یا بیشتر در هفته مصرف دخانیات داشته باشد، مصرف او «تقریباً روزانه یا روزانه» خواهد بود.



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

ارزیابی	نتیجه ارزیابی	طبقه‌بندی	اقدام
<p>با رعایت احترام و حفظ حریم خصوصی فرد، پس از بیان مقدمه ذکر شده در پرسشنامه (موجود در بخش راهنما)، پرسش ۱ (هر دو بخش) را درباره سابقه مصرف مواد و برخی داروها در طول عمر سوال کنید.</p> <p>در صورت پاسخ مثبت به هر یک از موارد پرسش ۱، پرسش ۲ درباره مصرف سه ماه گذشته آن موارد پرسیده شود.</p>	پاسخ مثبت به سؤال ۲	مورد مثبت غربال‌گری اولیه درگیری با مصرف دخانیات، الکل و مواد	<p>ارایه بازخورد درباره خطرات مصرف متناسب با ماده مصرفی با استفاده از محتوا و کارت بازخورد عوارض اختصاصی موجود در بخش راهنما</p> <ul style="list-style-type: none"> • به مصرف کنندگان مواد دخانی، آموزش پرهیز از مصرف دخانیات در حضور دیگران با تاکید بر عوارض مواجهه با دود دسته دوم و سوم • توصیه مختصر درباره قطع مصرف با استفاده از عبارت زیر : روان شناس و پزشک مرکز ما آمادگی دارد، برای کنترل یا قطع مصرف و رفع مشکلات احتمالی تان بطور رایگان به شما کمک کند. <p>اطلاع رسانی و تشویق فرد در خصوص امکان ارزیابی تکمیلی، ارایه مشاوره روانشناختی، برخی خدمات درمانی و در صورت لزوم ارجاع به مراکز تخصصی</p> <p>ارجاع به کارشناس سلامت روان برای غربال‌گری تکمیلی درگیری با مصرف دخانیات، الکل و مواد</p>
<p>طبق راهنما، در صورت مصرف مواد دخانی در سه ماهه اخیر، پرسش ۳ (سن اولین بار مصرف) و پرسش های ۴ و ۵ به (دفعات و مقدار مصرف مواد دخانی در ماه گذشته) سوال گردد.</p>	پاسخ منفی به سؤال ۲	عدم درگیری با مصرف دخانیات، الکل و مواد	<p>ارایه بازخورد مثبت تشویقی با استفاده از عبارت زیر</p> <ul style="list-style-type: none"> • خیلی خوبه که شما تاکنون در کنترل و مدیریت رفتار تان موفق بوده اید، این موضوع نشان می دهد شما برای دوری از آثار زیانبار مصرف دخانیات و مواد از احساس مسئولیت و قدرت تصمیم گیری خوبی برخوردارید. • همچنین یادآوری می کنم، در صورت درگیری اطرافیان تان با مشکلات ناشی از مصرف سیگار قلیان، الکل و یا سایر مواد روان شناس مرکز ما آمادگی دارد، به آن ها بطور رایگان کمک کند. <p>اطلاع‌رسانی و تشویق فرد برای دریافت آموزش‌های گروهی از کارشناس سلامت روان (فرزند پروری، مهارت های زندگی و پیشگیری از اعتیاد) مطابق شرایط احراز و با استفاده از عبارات زیر:</p> <p>این مرکز برای افزایش آگاهی و توانمندی مراجعین، کلاس های آموزشی خوبی درباره مهارت های فرزند پروری، مهارت های زندگی و پیشگیری از اعتیاد برگزار می کند. شما می توانید با شرکت در این کلاس ها در باره موضوعاتی چون تربیت بهتر فرزندان تان و حل مسائل مربوط به آن ها، مهارت های لازم برای سلامت روان و افزایش آرامش و نشاط بیشتر در روابط خانوادگی و اجتماعی و نیز شیوه های دوری خود و خانواده تان از آثار زیان بار سیگار، قلیان، الکل و مواد آموزش ببینید.</p> <ul style="list-style-type: none"> • آموزش مهارت های فرزند پروری : برای والد یا مراقب کودک ۲ تا ۱۲ سال و نوجوان ۱۲ تا ۱۷ سال • آموزش مهارت های زندگی: برای کلیه مراجعین • خود مراقبتی : برای سفیران سلامت <p>ارجاع به کارشناس سلامت روان در صورت تمایل به دریافت آموزش‌های گروهی</p>



پایان بخش اول از جلسه ی ۷

به علت کاهش حجم جلسه برای برای بارگذاری، این جلسه در دوبخش مجزا خدمتتان ارایه می شود.

نکته مهم :

اگرچه این جلسه در دوبخش تدوین شده، اما یک جلسه آموزشی محسوب می شود بنابراین در شروع بخش اول اهداف آموزشی و در پایان بخش دوم خلاصه و نتیجه گیری این جلسه آموزشی خدمتتان ارایه می گردد.



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

ویژه سطح اول

ارائه خدمات غیر پزشکی



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

مراقبت های ادغام یافته رده سنی ۱۸ تا ۲۹ سال (ویژه غیرپزشک)

جلسه ۷ (بخش دوم)

ارزیابی دخانیات ، مواد و الکل در جوانان



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

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



۲- ارزیابی مواجهه فرزندان با دخانیات (این ارزیابی ویژه والدین/ مراقب کودک و نوجوان زیر ۱۸ سال و مخاطب اقدامات تعریف شده والدین/ مراقب می باشند)

ارزیابی	نتیجه ارزیابی	طبقه‌بندی	اقدام
سؤالات زیر را از والدین/ مراقب دارای فرزند زیر ۱۸ سال بپرسید؟ ۱- آیا در خانواده شما، فرد مصرف‌کننده دخانیات (سیگار، پپ، قلیان و...) وجود دارد؟	پاسخ مثبت به سؤال ۱	خطر مواجهه با مواد دخانی و ابتلا به بیماری‌های ناشی از مواجهه با دود دخانیات	✓ اطلاع رسانی در خصوص خدمات ارزیابی تشخیصی و مداخلات روان شناختی و درمانی ✓ توصیه به فرد برای تشویق فرد مصرف‌کننده دخانیات جهت مراجعه به مرکز
۲- آیا در ماه گذشته کسی در حضور فرزند شما در منزل دخانیات مصرف کرده است؟	پاسخ مثبت به سؤال ۲ یا ۳		✓ آموزش در مورد مضرات استعمال دخانیات ✓ آموزش در مورد زیان‌های ناشی از مواجهه با دود مواد دخانی ✓ توصیه به مراقبت از کودک به لحاظ قرار نگرفتن در معرض دود دخانیات ✓ اطلاع رسانی در خصوص خدمات ارزیابی تشخیصی و مداخلات روان شناختی و درمانی ✓ توصیه به فرد برای تشویق فرد مصرف‌کننده دخانیات جهت مراجعه به مرکز ✓ آموزش در مورد تاثیر پذیری کودک و الگو برداری از رفتارهای پرخطر والدین و اطرافیان ✓ آموزش نحوه ایجاد محیط عاری از دخانیات مطابق متن راهنما
۳- آیا در ماه گذشته کسی در حضور فرزند شما در اماکن عمومی دخانیات مصرف کرده است؟			
۴- آیا در سال گذشته، فرزند شما برای خرید سیگار، تنباکوی قلیان و سایر مواد دخانی به مراکز فروش این مواد فرستاده شده است؟	پاسخ مثبت به سؤال ۴		✓ آموزش والدین درباره مضرات آشنایی فرزندان با روش‌های تهیه مواد دخانی مطابق متن راهنما ✓ توصیه درباره پرهیز از فرستادن فرزندان برای خرید دخانیات مطابق متن راهنما
پاسخ منفی به همه موارد			✓ ارایه بازخورد مثبت تشویقی ✓ آموزش در مورد مضرات مصرف دخانیات و مواجهه با دود و ایجاد اماکن عاری از دخانیات مطابق متن راهنما ✓ اطلاع رسانی در خصوص آموزش مهارت‌های زندگی و فرزندپروری



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

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



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

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

تماس و فراخوان فرد برای دریافت مراقبت تکمیلی

متن مکالمه و نحوه ارتباط گیری:

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

سلام، روزتون بخیر لایلا حافظی بهورز خانه بهداشت آق اولر هستم. بعد از ارزیابی اولیه شما درباره مصرف سیگار حالا شما می تونید با مراجعه به مرکز از خدمات تخصصی ما استفاده کنید و در صورتی که مایل باشید، روان شناس مرکز می تونه کمک کنه تا با استفاده از خدمات رایگان وضعیت سلامتی تون رو بهبود بدید. خدمات ما در روزهای سه شنبه تا پنج شنبه ساعات ۸ تا ۱۲ صبح ارائه می شه.

بنظرتون شما کی می تونید، مراجعه کنید؟

- ثبت تاریخ تماس (به ساعت روز ماه سال)

- ثبت نتیجه پیگیری:

✓ تمایل بیمار به مراجعه

✓ عدم تمایل به مراجعه و دریافت ادامه مراقبت



دستور العمل پیگیری موارد مرتبط با مراقبت های اختلالات مصرف دخانیات، الکل و مواد (ادامه)

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

پیگیری اول / دوم / سوم / چهارم

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

متن مکالمه و نحوه ارتباط گیری:

سلام، روزتون بخیر. من لیلا حافظی بهورز آق اولر هستم. طبق نتیجه ارزیابی اولیه، شما در حال دریافت خدمات درمان برای مصرف سیگار هستید.

حالا می خواستم بپرسم،

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

نتیجه پیگیری:

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

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



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

اقدامات

در صورت پاسخ مثبت

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

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

در صورت پاسخ منفی

- بازخورد در مورد عوارض مصرف و عواقب عدم پایبندی به برنامه درمانی □
- فراخوان فرد به مرکز جهت انجام ارزیابی و مداخله روانشناختی □
- تعیین زمان دریافت مراقبت (به ساعت روز ماه سال) -----
ثبت مراقبت دریافت شده ----- □
- عدم تمایل بیمار به دریافت مراقبت و نیاز به پیگیری مجدد بر اساس فواصل زمانی تعریف شده □

*بر اساس فواصل زمانی تعریف شده مشابه پیگیری اول، پیگیری دوم سوم و چهارم ثبت می شود.

1. برای موارد ارجاع شده توسط پزشک به مراکز تخصصی، پیگیری روند دریافت خدمات درمانی ۵ بار در طول ۱ سال، در فواصل ۱ هفته، ۱ ماه، ۳ ماه، ۶ ماه و ۱۲ ماه بعد از اولین مراجعه انجام شود. (پیگیری از

بود بیمار انجام شود)



کارت های بازخورد عوارض اختصاصی مصرف هر ماده

جدول ۱- خطرات همراه با مصرف دخانیات به ترتیب از شدت کمتر تا شدت بیشتر

پیری زودرس، چین و چروک صورت	
سلامت پایین تر و دیر خوب شدن سرماخوردگی	
عفونت تنفسی و آسم	
فشار خون بالا، دیابت	
سقط، زایمان زودرس و کودکان با وزن کم هنگام تولد در زنان باردار	
بیماری کلیوی	
بیماری انسداد مزمن راه هوایی شامل آمفیزم	
بیماری قلبی، سکته، بیماری عروقی	
سرطانها	



کارت های بازخورد عوارض اختصاصی مصرف هر ماده

جدول ۲- خطرات مصرف حشیش به ترتیب از شدت کمتر تا شدت بیشتر

مشکلات توجه و انگیزش	
اضطراب، بدبینی، حمله هول (پانیک)، افسردگی	
کاهش توانایی حافظه و حل مسأله	
فشار خون بالا	
آسم، برونشیت	
پسیکوز خصوصاً در افراد با تاریخچه فردی و خانوادگی اسکیزوفرنی	
بیماری قلبی و بیماری انسداد مزمن ریوی	
سرطان های راه هوایی فوقانی و گلو	



کارت های بازخورد عوارض اختصاصی مصرف هر ماده

جدول ۳- خطرات مصرف الکل به ترتیب از شدت کمتر تا شدت بیشتر

سردرد و کسالت صبح روز بعد، رفتار تهاجمی و خشن، تصادفات، جراحات کاهش عملکرد جنسی، پیری زودرس	
مشکلات گوارشی، زخم معده، ورم لوزالمعده، فشار خون بالا	
اضطراب و افسردگی، دشواری های ارتباطی، مشکلات مالی و شغلی	
دشواری در به خاطر آوردن چیزها و حل مسائل	
ناهنجاری مادرزادی و آسیب مغزی در کودکان متولدشده از زنان باردار	
سکته، آسیب دائمی مغز، آسیب عصب و عضله	
سیروز کبدی و التهاب لوزالمعده	
مسمومیت با متانول (نابینایی، مرگ)، سرطان، خودکشی	



کارت های بازخورد عوارض اختصاصی مصرف هر ماده

جدول ۴- خطرات همراه با مصرف مواد افیونی به ترتیب از شدت کمتر تا شدت بیشتر

خارش، تهوع و استفراغ	
خواب آلودگی، یبوست، خرابی دندان، دوره‌های قاعدگی نامنظم	
دشواری در تمرکز و به یاد آوردن چیزها	
افسردگی، کاهش میل جنسی، ناتوانی جنسی	
مشکلات مالی و درگیری با قانون	
مشکل در حفظ شغل، ارتباطات و زندگی خانودگی	
تحمل، محرومیت، وابستگی، اختلال مصرف	
سرطان‌های حنجره، ریه، مری و معده	
بیش‌مصرفی و مرگ ناشی از نارسایی تنفسی	



کارت های بازخورد عوارض اختصاصی مصرف هر ماده

جدول ۵- خطرات مصرف مواد محرک به ترتیب از شدت کمتر تا شدت بیشتر

بی خوابی، بی اشتهایی و کاهش وزن، دهیدراتاسیون، کاهش مقاومت به عفونت
دشواری در تمرکز و به خاطر آوردن چیزها
نوسانات خلقی، اضطراب، افسردگی، بی قراری، شیدایی (مانیا)، هول (پانیک)، بدبینی
(پارنویا)
تیک، رفتارهای تکراری و اجباری
مسمومیت، قفل شدگی فک، اسپاسم عضلانی، آریتمی قلبی
عفونت های منتقله از راه جنسی نظیر گنوره آ (سوزاک)، سیفلیس و اچ آی وی
پسیکوز (جنون) بعد از مصرف مستمر و/یا دوزهای بالا، پرخاشگری و خشونت
سکته قلبی، سکته مغزی، مرگ



کارت های بازخورد عوارض اختصاصی مصرف هر ماده

جدول ۶- خطرات مصرف داروهای آرامبخشها و خواب آور به ترتیب از شدت کمتر به شدت بیشتر

خواب آلودگی، گیجی و تیرگی شعور	
دشواری در تمرکز و به خاطر آوردن چیزها	
تهوع، سردرد، عدم تعادل در راه رفتن	
دشواری در خواب	
اضطراب و افسردگی	
تحمل و وابستگی در مصرف خودسرانه	
علائم محرومیت شدید شامل تشنج و پسیکوز(جنون)	
بیش مصرف و مرگ در صورت مصرف با الکل، ترکیبات افیونی و سایر مواد	
سرکوب کننده	



نحوه ی ثبت ارزیابی مصرف دخانیات، موادو الکل در جوانان در سامانه سیب (براساس کیس فرضی)

جوان ۲۵ساله در دوران دبیرستان با دوستانش گاهی سیگار مصرف می کرده ولی تاکنون الکل و مواد مصرف نکرده لطفا ارزیابی انجام شده را در سامانه سیب ثبت و اقدامات مناسب را انجام دهید.





جستجو

مراجعه با شکایت

مراقبت های انجام شده

مراقبت های انجام نشده



① غربالگری COVID19-غیرپزشک



① مراقبت پیگیری بیماران سرپایی COVID-19



① مراقبت پیگیری بیماران سرپایی COVID-19



① ارزیابی نمایه توده بدنی (BMI) جوانان (18 تا 29 سال)



① ارزیابی از نظر خطر ابتلا به فشار خون بالا (18 تا 29 سال) (غیر پزشکی)



① مراقبت از نظر ابتلا به آسم جوانان (غیر پزشکی)



① بررسی عامل خطر /بیماری/ناهنجاری های ژنتیک(غیر پزشکی)



① مراقبت از نظر وضعیت واکسیناسیون (18 تا 29 سال)



① مراقبت از نظر وضعیت دهان و دندان(18 تا 29 سال)



① ارزیابی بیماری سل جوانان - غیرپزشک



① مراقبت از نظر ابتلا به هپاتیت جوانان (غیر پزشکی)



① ارزیابی بیماریهای منتقله از راه جنسی جوانان (غیر پزشکی)



① ارزیابی سلامت روان جوانان (18 تا 29 سال) (غیر پزشکی)



① غربالگری اولیه درگیری با مصرف دخانیات ، مواد و الکل - جوانان (غیر پزشکی)



① ارزیابی از نظر سلامت اجتماعی جوانان (غیر پزشکی)



سازمان سلامت



با رعایت احترام و حفظ حریم خصوصی مقدمه زیر را برای مراجع بخوانید:

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

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

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

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

خیر بلی

آیا مقدمه طبق موارد بالا برای خدمت گیرنده توضیح داده شد؟

بعدی



در طول عمر خود کدامیک از مواد زیر را تاکنون مصرف کرده اید؟

1- دخانیات (سیگار، قلیان، ناس، غیره)

بله

خیر

عدم تمایل به پاسخگویی

2- داروهای مسکن اپیوئیدی (ترامادول، کدئین، دیفنوکسیلات، غیره) - فقط مصرف غیر پزشکی

بله

خیر

عدم تمایل به پاسخگویی

3- داروهای آرام بخش یا خواب آور (دیازپام، آلپرازولام، فنوباریتال، غیره) - فقط مصرف غیر پزشکی

بله

خیر

عدم تمایل به پاسخگویی

4- الکل (آبجو، شراب، عرق، الکل طبی، غیره)

بله

خیر

عدم تمایل به پاسخگویی

5- مواد افیونی غیر قانونی (تریاک، شیره، سوخته، هرویین، کراک هروئین، غیره)

بله

خیر

عدم تمایل به پاسخگویی



5- مواد افیونی غیر قانونی (تریاک، شیر، سوخته، هروین، کراک هروئین، غیره)

بله خیر عدم تمایل به پاسخگویی

6- حشیش (سیگاری، گل، گراس، بنگ، غیره)

بله خیر عدم تمایل به پاسخگویی

7- محرک های آمفتامینی (شیشه، اکستازی، اکس، ریتالین، غیره)

بله خیر عدم تمایل به پاسخگویی

در سه ماه اخیر چه طور؟

دخانیات

بله خیر عدم تمایل به پاسخگویی بله خیر

آیا در حال حاضر به علت ابتلا به اختلال مصرف مواد تحت درمان هستید؟

بله خیر

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



طبقه بندی

- نتیجه غربالگری اولیه: مورد منفی غربالگری اولیه درگیری با مصرف دخانیات، الکل و مواد
- نتیجه سایر بررسی ها:
- عدم دریافت خدمات در مان اختلالات مصرف دخانیات، الکل و مواد در حال حاضر

اقدامات

- ارجاع جهت انجام معاینات پزشک
- اقدام برای موارد غربالگری اولیه منفی:
- ارایه بازخورد مثبت تشویقی برای تداوم رفتار پرهیز از مصرف طبق راهنما
- اقدامات مربوط به دریافت آموزش های گروهی:
- اطلاع رسانی و تشویق فرد برای دریافت آموزش های گروهی از کارشناس سلامت روان

توضیحات

تایید نهایی ارجاع 

خلاصه مطالب و نتیجه گیری

هدف از ارزیابی دخانیات شناسایی زودرس مصرف این مواد به منظور کمک به ارتقای سلامتی جوانان است. با رعایت احترام و حفظ حریم خصوصی این ارزیابی به عنوان بخشی از ارزیابی استاندارد وضعیت سلامتی مراجعین انجام می شود. اطلاعات بدست آمده کاملاً محرمانه است .

بدلیل اهمیت نقش تربیتی والدین، ارزیابی مواجهه فرزندان با دخانیات و ارزیابی مواجهه فرزندان با مصرف کنندگان مواد و الکل در خانواده انجام می شود.

استعمال دخانیات عامل بروز یا تشدید بسیاری از بیماریهای خطرناک است بنابراین عوارض ناشی از مصرف دخانیات و مواجهه با دود محیطی بسیار مهم است . بسیاری از مصرف کنندگان دخانیات که تا حدودی از خطرات استعمال دخانیات آگاهند مایل به ترک آن هستند.



پرسش و تمرین

- ۱- تنباکو را تعریف کرده و گروه بندی آنرا توضیح دهید؟
- ۲- عوارض ناشی از دود دست دوم و دود دست سوم را بیان کنید؟
- ۳- شیوه ایجاد محیط عاری از مصرف دخانیات را شرح دهید؟
- ۴- برای ترک دخانیات، چه آموزشهایی باید به جوانان ارائه گردد؟
- ۵- قبل از شروع ارزیابی دخانیات، الکل و مواد، چه اهدافی باید به جوانان توضیح داده شود؟
- ۶- در ارزیابی دخانیات، الکل و مواد، لطفا موارد زیر را طبقه بندی نموده و اقدامات مناسب را بیان کنید؟
 - الف- جوان مدت یکسال است که سیگار مصرف می کند.
 - ب- پدر جوان سیگار مصرف می کند حتی نزد کودک ۴ ساله ی او.
- ۸- یکی از دوستان یا اعضای جوان خانواده خود را از نظر دخانیات، الکل و مواد ارزیابی نموده و اقدامات مناسب را انجام دهید.



فهرست منابع

۱- اداره سلامت جوانان دفتر سلامت جمعیت خانواده و مدارس، مراقبت های ادغام یافته رده سنی ۱۸ تا ۲۹ سال ویژه غیرپزشک، وزارت بهداشت و درمان و آموزش پزشکی، تهران، ۱۳۹۸

۲- اداره سلامت جوانان دفتر سلامت جمعیت خانواده و مدارس، مراقبت های رده سنی ۱۸ تا ۲۹ سال غیرپزشک، وزارت بهداشت و درمان و آموزش پزشکی، تهران، ۱۳۹۴

۳- دفتر مدیریت بیماریهای غیرواگیر، مجموعه مداخلات اساسی بیماریهای غیر واگیر در نظام مراقبتهای بهداشتی اولیه ایران، وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی، تهران، ۱۳۹۶



لطفاً نظرات و پیشنهادات خود پیرامون این بسته آموزشی را به آدرس زیر ارسال کنید

- استان گیلان، رشت، میدان فرهنگ، خیابان آزادگان،
معاونت بهداشتی گیلان

- استان گیلان، شهرستان تالش، خیابان آیت اله غفاری،
مرکز آموزش بهورزی شهرستان تالش



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

ویژه سطح اول

ارائه خدمات غیر پزشکی



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

مراقبت های ادغام یافته رده سنی ۱۸ تا ۲۹ سال (ویژه غیرپزشک)

جلسه هشتم (بخش اول)
ارزیابی وضعیت فعالیت بدنی در جوانان



مشخصات بسته آموزشی

- حیطه درس: مراقبتهای ادغام یافته رده سنی ۱۸ تا ۲۹ سال ویژه غیرپزشک
- تاریخ آخرین بازنگری: ۱۴ اردیبهشت ۱۳۹۹
- نوبت تهیه: ۱
- نام فایل:
MJ-moraghebathay-edghamyafteh-radee seni18 ta 29sal-edi1
- پیش نیاز: آناتومی و فیزیولوژی، اصول تغذیه، بیماری های واگیر و غیرواگیر- ایمن سازی- دهان و دندان
- نحوه ارائه: ۹ ساعت نظری و ۱۷ ساعت عملی.
- مجموعه حاضر برای تدریس در ۹ ساعت کلاس آموزشی نظری تهیه شده است.
- شیوه ارزشیابی: نظری و عملی

مشخصات مدرس

- تصویر پرسنلی مدرس:



- نام و نام خانوادگی مدرس:

لیلا حافظی

- مدرک تحصیلی:

کارشناس مامایی

- موقعیت اشتغال سازمانی

مدرس: مربی بهداشت خانواده مرکز آموزش بهورزی شهرستان تالش، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی گیلان

فهرست عناوین

مراقبت‌های ادغام یافته رده سنی ۱۸-۲۹ سال (ویژه غیر پزشک)

جلسه ۱	❖ ارزیابی وضعیت تغذیه ای
جلسه ۲	❖ ارزیابی وضعیت قلبی و عروقی
جلسه ۳	❖ ارزیابی ژنتیک
جلسه ۴	❖ واکسیناسیون
جلسه ۵	❖ ارزیابی هیپاتیت
جلسه ۶	❖ ارزیابی سل ریوی
جلسه ۷	❖ ارزیابی بیماری‌های منتقله جنسی
جلسه ۸	❖ مراقبت از نظر ابتلا به آسم
جلسه ۹	❖ ارزیابی سلامت روان
جلسه ۱۰	❖ ارزیابی سلامت اجتماعی
جلسه ۱۱	❖ ارزیابی مصرف دخانیات
جلسه ۱۲	❖ ارزیابی فعالیت بدنی
جلسه ۱۳	❖ اختلالات و بیماری‌های گوش و شنوایی
جلسه ۱۴	❖ ارزیابی دهان و دندان



فهرست عناوین

ارزیابی فعالیت بدنی در جوانان

- ✓ مقدمه
- ✓ اهداف آموزشی
- ✓ تعریف فعالیت جسمانی و ورزش
- ✓ اثرات مثبت فعالیت بدنی بر بدن
- ✓ هرم فعالیت بدنی
- ✓ انواع فعالیت بدنی
- ✓ میزان و شدت فعالیت بدنی مناسب جوانان
- ✓ تعیین شدت فعالیت بدنی در جوانان بر اساس ضربان قلب ماکزیمم
- ✓ ارزیابی سطح فعالیت بدنی جوانان
- ✓ ارزیابی آمادگی شروع فعالیت بدنی (پرسشنامه PAR-Q)
- ✓ اقدامات و پیگیریهای مورد نیاز جوانان در فعالیت بدنی
- ✓ آزمون‌های وضعیت آمادگی جسمانی جوانان
- ✓ خلاصه مطالب و نتیجه گیری
- ✓ پرسش و تمرین



اهداف آموزشی ارزیابی وضعیت فعالیت بدنی جوانان

انتظار می رود پس از پایان تدریس فراگیر بتواند:

- ❖ فعالیت بدنی را تعریف کند.
- ❖ اثرات مثبت فعالیت بدنی بر دستگاه اسکلتی عضلانی جوان را شرح دهد.
- ❖ اثرات مثبت فعالیت بدنی بر دستگاه گوارش جوان را بیان کند.
- ❖ اثرات مثبت فعالیت بدنی بر سیستم قلبی عروقی جوان را توضیح دهد.
- ❖ اثرات مثبت فعالیت بدنی بر دستگاه سلامت روان جوان را شرح دهد.
- ❖ اثرات مثبت فعالیت بدنی بر جلوگیری از روند پیر شدن را شرح دهد.
- ❖ سایر اثرات مثبت فعالیت بدنی بر بدن جوان را شرح دهد.
- ❖ هرم فعالیت بدنی در جوانان را توضیح دهد.
- ❖ میزان و شدت فعالیت بدنی مناسب جوانان را توضیح دهد.
- ❖ علائم فعالیت بدنی نامناسب در جوانان را شرح دهد.



اهداف آموزشی ارزیابی وضعیت فعالیت بدنی جوانان

انتظار می رود پس از پایان تدریس فراگیر بتواند: (ادامه)

- ❖ نحوه ی محاسبه شدت فعالیت بدنی در جوانان بر اساس ضربان قلب ماکزیمم بیان کند
- ❖ پرسشنامه ۴ سوالی ارزیابی سطح فعالیت بدنی جوانان را به درستی تکمیل کند.
- ❖ شدت فعالیت جسمانی را بر اساس پرسشنامه ۴ سوالی محاسبه کند.
- ❖ استاندارد توصیه شده فعالیت بدنی جوانان را بر اساس پرسشنامه ۴ سوالی بیان کند.
- ❖ پرسشنامه PAR-Q را به درستی تکمیل کند.
- ❖ نتایج حاصل از پرسشنامه PAR-Q را تحلیل کند.
- ❖ آزمونهای وضعیت آمادگی جسمانی را نام ببرد.
- ❖ نحوه ی اجرای آزمون های وضعیت آمادگی جسمانی را بطور عملی نشان دهد.



مقدمه

افزایش شهرنشینی و زندگی ماشینی موجب تغییراتی در الگوی زندگی شده است از جمله آنها می توان به کاهش سطح فعالیت بدنی اشاره کرد.

علاوه براین کم تحرکی به عنوان یکی از عوامل خطر اصلی مرتبط با بیماریهای مختلف غیرواگیردار شناخته شده است بر اساس آخرین آمار کشور بیش از نیمی از افراد بزرگسال جامعه ما سطح مطلوب فعالیت بدنی را ندارند. شواهد علمی موجود نشان می دهد هرگونه افزایش در میزان فعالیت بدنی مانند پیاده روی، دوچرخه سواری، اوقات فراغت فعال، ورزش و بازی، موجب ارتقای سلامت جسمانی و روانی خواهد شد.

سبک زندگی فعال علاوه بر کاهش خطر ابتلا به بیماریهای مختلف می تواند میزان مرگ و میر ناشی از آنها را کاهش دهد.



فعالیت جسمانی:

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

ورزش:

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

اثرات مثبت فعالیت بدنی بر بدن:

- * تاثیر بر دستگاه اسکلتی عضلانی
- * تاثیر بر سیستم قلبی عروقی
- * تاثیر بر دستگاه گوارش
- * تاثیر بر سلامت روان
- * تاخیر انداختن پدیده سالمندی
- * سایر اثرات مثبت



تأثیر فعالیت بدنی بر دستگاه اسکلتی عضلانی جوان:

تحقیقات نشان داده است کاهش وزن به میزان ۱۰ درصد وزن افراد، باعث کاهش ۴۰ درصد از درد و نشانه‌های بیماری آرتروز زانو در افراد می‌شود. فعالیت بدنی کافی و ورزش در کنار تغذیه ی سالم، بهترین روش برای کاهش وزن است.

تأثیر فعالیت بدنی بر سیستم قلبی عروقی جوان:

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



تاثیر فعالیت بدنی بر دستگاه گوارش جوان:

شناخته شده‌ترین اثرات فعالیت بدنی مناسب بر سیستم گوارش، افزایش حرکات روده و جلوگیری از یبوست مزمن است. فعالیت بدنی با تسریع حرکت مواد غذایی در دستگاه گوارش مانع از سرطانی شدن سلول‌های دستگاه گوارش می‌شود.

تاثیر فعالیت بدنی بر سلامت روان جوان:

فعالیت ورزشی منظم با کاهش فعالیت‌های پیچیده مغزی همراه است. فعالیت بدنی منظم و ورزش موجب بهبود اختلالات خواب و تسهیل در روند به خواب رفتن و پیشگیری از ابتلا به اضطراب و افسردگی می‌شود.



تأثیر فعالیت بدنی در به تأخیر انداختن پدیده سالمندی:

با افزایش سن، مصرف انرژی پایه کاهش می‌یابد. ورزش با حفظ توده عضلانی مانع از کاهش مصرف انرژی پایه می‌گردد.

سایر اثرات مثبت فعالیت بدنی بر بدن جوان:

- کاهش علایم بیماری‌ها
- استحکام استخوان‌ها
- پیشگیری از ابتلا یا کنترل بیماری قند
- کمک به سلامت قلب و عروق
- پیشگیری از ابتلا به سرطان



میزان فعالیت بدنی توصیه شده با توجه به هرم فعالیت بدنی



انواع فعالیت بدنی

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



میزان و شدت فعالیت بدنی مناسب جوانان

براساس نظر سازمان جهانی بهداشت، ۳۰ دقیقه فعالیت بدنی با شدت متوسط برای حداقل ۵ بار در هفته و یا ۲۵ دقیقه فعالیت شدید حداقل ۳ بار در هفته، برای بزرگسالان توصیه می‌شود. رعایت توالی ۳۰ دقیقه به صورت سه دوره ۱۰ دقیقه ای فعالیت بدنی در طول روز نیز تقریباً همان اثرات مطلوب را خواهد داشت.

علائم فعالیت بدنی نامناسب

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



تعیین شدت فعالیت بدنی در جوانان بر اساس ضربان قلب ماکزیمم

ضربان قلب ماکزیمم: حداکثر توان قلب در ایجاد ضربان منظم به منظور خونرسانی به اعضا بدن است. واحد آن تعداد در دقیقه بوده و از کم کردن سن شخص از عدد ۲۲۰ بدست می آید.

بطور مثال برای فرد ۲۰ ساله حداکثر ضربان قلب ۲۰۰ و برای شخص ۴۰ ساله، ۱۸۰ ضربه در یک دقیقه می باشد.

افزایش ضربان قلب در محدوده ۵۵ تا ۷۰ درصد ضربان قلب ماکزیمم (فعالیت بدنی متوسط)، و بطور منظم اثرات مفید در سلامت قلب دارد.

بطور مثال برای آقای ۲۰ ساله این مقدار بین ۱۱۰ تا ۱۴۰ ضربان در دقیقه و برای آقای ۴۰ ساله بین ۹۹ تا ۱۲۶ ضربان در دقیقه می باشد.



مراحل یک جلسه ورزش یا فعالیت بدنی در جوانان

انجام یک جلسه ورزشی مطلوب ۴۰-۶۰ دقیقه شامل سه مرحله است:

گرم کردن:

رشته‌های عضلانی قلب با کشیدگی تدریجی آمادگی خود را برای حداکثر کارایی پیدا می‌کنند. (۵ تا ۱۰ دقیقه)

مرحله اصلی:

در مرحله اصلی است که شخص می‌تواند از حداکثر توان قلبی عروقی و عضلانی خود استفاده کند. (۳۰ تا ۴۰ دقیقه)

سرد کردن:

مواد زاید در عضله می‌ماند و با تحریک پایانه‌های عصبی موجود در عضله باعث دردهای عضلانی می‌شود. (۵ تا ۱۰ دقیقه)



پایان بخش اول از جلسه ی ۸

به علت کاهش حجم جلسه برای برای بارگذاری، این جلسه در دوبخش مجزا خدمتتان ارائه می شود.

نکته مهم :

اگرچه این جلسه در دوبخش تدوین شده، اما یک جلسه آموزشی محسوب می شود بنابراین در شروع بخش اول اهداف آموزشی و در پایان بخش دوم خلاصه و نتیجه گیری این جلسه آموزشی خدمتتان ارائه می گردد.



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

ویژه سطح اول

ارائه خدمات غیر پزشکی



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

مراقبت های ادغام یافته رده سنی ۱۸ تا ۲۹ سال (ویژه غیرپزشک)

جلسه هشتم (بخش دوم)
ارزیابی وضعیت فعالیت بدنی در جوانان



ارزیابی سطح فعالیت بدنی جوانان

استاندارد توصیه شده فعالیت بدنی با پرسش ۴ سوالی ارزیابی می شود. باید توجه داشت فعالیت‌های بدنی مرتبط با رفت و آمد، شغل و فعالیت‌های ورزشی تفریحی باید پرسیده شود.

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

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

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

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

با این سوالات پرسنل بهداشتی در هر ملاقات می‌تواند روند تغییرات سطح فعالیت بدنی مراجعین را پیگیری کرده و در صورت نیاز تغییراتی را در برنامه آن‌ها ایجاد نماید.



ارزیابی سطح فعالیت بدنی جوانان (ادامه)

نکته مهم:

اگر بخشی از فعالیت فرد با شدت متوسط و بخشی با شدت زیاد انجام شده است، مدت زمان فعالیت شدید را دو برابر کنید و با مدت زمان فعالیت متوسط جمع کنید. این مدت اگر کمتر از ۱۵۰ دقیقه باشد فرد تحرک کافی ندارد.

برای مثال اگر دو روز در هفته و هر روز ۲۰ دقیقه فعالیت متوسط باشد در مجموع ۴۰ دقیقه فعالیت متوسط داشته است. و یک روز در هفته، ۳۰ دقیقه فعالیت شدید باشد کل فعالیت فرد بر حسب شدت متوسط برابر با ۱۰۰ دقیقه است.

$$2 \times 20 + 2(1 \times 30) = 100$$



کارت‌های نمایشی در تعیین نوع فعالیت (متوسط و شدید) برای راهنمایی جوانان

فعالیت بدنی شدید در محیط کار



فعالیت بدنی با شدت متوسط در محیط کار



فعالیت بدنی شدید تفریحی



فعالیت بدنی با شدت متوسط تفریحی



ارزیابی آمادگی شروع فعالیت بدنی (پرسشنامه PAR-Q)

PAR-Q :Physical Activity Readiness Questionnaire

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

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

تحلیل وضعیت آمادگی شروع فعالیت ورزشی در جوانان

- ❖ در صورتی که پاسخ فرد به یک یا بیش از یکی از سوالات بلی است: پیش از شروع انجام فعالیت بدنی بیشتر یا پیش از ارزیابی میزان آمادگی جسمانی باید با پزشک مشورت کند.
- ❖ ممکن است فرد بتواند هر فعالیتی را که می‌خواهد انجام دهد، به شرط آن که به آرامی شروع نموده و تدریجاً شدت فعالیت خود را افزایش دهد.
- ❖ نتایج آزمون (PAR-Q)، یک سال اعتبار داشته و پس از گذشت این مدت، باید فرد مجدداً ارزیابی گردد.



اقدامات و پیگیریهای مورد نیاز جوانان در فعالیت بدنی

تاریخ پیگیری	اقدامات مورد نیاز	ارزیابی آمادگی شروع فعالیت بدنی (پرسشنامه PAR-Q)	نتایج ارزیابی سطح فعالیت بدنی پرسشنامه 4سوالی
۳ ماه بعد	علاوه بر انجام فعالیت بدنی منظم با شدت متوسط به بالا، توصیه می‌شود آزمون‌های وضعیت آمادگی جسمانی را انجام دهد	نیازمند مشورت با پزشک نمی‌باشند	جوان دارای سطح فعالیت بدنی نامناسب
۳ ماه بعد	علاوه بر انجام آزمون‌های وضعیت آمادگی جسمانی، توصیه می‌شود قبل از شروع یک برنامه فعالیت ورزشی/بدنی با شدت متوسط به بالا، به پزشک مرکز ارجاع شود.	نیازمند مشورت با پزشک می‌باشند	
۶ ماه بعد	علاوه بر انجام آزمون‌های وضعیت آمادگی جسمانی، توصیه می‌شود سطح فعالیت بدنی خود را حفظ نموده و براساس هرم فعالیت بدنی، آن را ارتقا دهند	نیازمند مشورت با پزشک نمی‌باشند	جوان دارای سطح فعالیت بدنی مناسب
۶ ماه بعد	علاوه بر انجام آزمون‌های وضعیت آمادگی جسمانی، توصیه می‌شود قبل از شروع یک برنامه فعالیت ورزشی/بدنی با شدت متوسط به بالا، به پزشک مرکز ارجاع شود.	نیازمند مشورت با پزشک می‌باشند	



اقدامات و پیگیریهای مورد نیاز جوان دارای سطح فعالیت بدنی نامناسب

تاریخ پیگیری	اقدامات مورد نیاز	ارزیابی آمادگی شروع فعالیت بدنی (پرسشنامه PAR-Q)	نتایج ارزیابی سطح فعالیت بدنی پرسشنامه 4سوالی
۳ ماه بعد	علاوه بر انجام فعالیت بدنی منظم با شدت متوسط به بالا، توصیه می شود آزمون های وضعیت آمادگی جسمانی را انجام دهد	نیازمند مشورت با پزشک نمی باشند	جوان دارای سطح فعالیت بدنی نامناسب
۳ ماه بعد	علاوه بر انجام آزمون های وضعیت آمادگی جسمانی، توصیه می شود قبل از شروع یک برنامه فعالیت ورزشی / بدنی با شدت متوسط به بالا، به پزشک مرکز ارجاع شود.	نیازمند مشورت با پزشک می باشند	



اقدامات و پیگیریهای مورد نیاز جوان دارای سطح فعالیت بدنی مناسب

تاریخ پیگیری	اقدامات مورد نیاز	ارزیابی آمادگی شروع فعالیت بدنی (پرسشنامه PAR-Q)	نتایج ارزیابی سطح فعالیت بدنی پرسشنامه 4سوالی
۶ ماه بعد	علاوه بر انجام آزمون‌های وضعیت آمادگی جسمانی، توصیه می‌شود سطح فعالیت بدنی خود را حفظ نموده و براساس هرم فعالیت بدنی، آن را ارتقا دهند	نیازمند مشورت با پزشک نمی‌باشند	جوان دارای سطح فعالیت بدنی مناسب
۶ ماه بعد	علاوه بر انجام آزمون‌های وضعیت آمادگی جسمانی، توصیه می‌شود قبل از شروع یک برنامه فعالیت ورزشی/ بدنی با شدت متوسط به بالا، به پزشک مرکز ارجاع شود.	نیازمند مشورت با پزشک می‌باشند	



آزمون‌های وضعیت آمادگی جسمانی جوانان

❖ آزمون انعطاف‌پذیری:

به ظرفیت عملکردی مفاصل برای حرکت در دامنه حرکتی کامل انعطاف‌پذیری گفته می‌شود.

❖ آزمون استقامت عضلانی:

هدف از اجرای این آزمون اندازه‌گیری استقامت عضلانی ناحیه شکم می‌باشد.

❖ آزمون قدرت عضلانی:

این آزمون با هدف اندازه‌گیری قدرت و استقامت عضلات کمر بند شانه ای انجام می‌شود.



روش اجرای آزمون انعطاف پذیری در جوانان

آزمون نشستن و کشیدن دست

در این آزمون جوان بدون کفش، کف پاها را به تخته انعطاف سنج می‌چسباند. جوان باید به آرامی تا حد ممکن با دو دست به جلو خم شود و در پایان تقریباً ۲ ثانیه مکث نماید بیشترین فاصله ای که نوک انگشتان روی جعبه را لمس کرده باشد، بر حسب سانتی متر به عنوان امتیاز انعطاف‌پذیری فرد ثبت می‌شود.



روش اجرای آزمون استقامت عضلانی در جوانان

آزمون دراز و نشست

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



آزمون دراز و نشست



روش اجرای آزمون قدرت عضلانی در جوانان

شنای سوئدی

آزمون شنا برای مردان با شروع در وضعیت استاندارد و برای زنان به صورت تعدیل شده با زانو روی زمین انجام می‌شود. آزمون شونده باید بدن را با صاف کردن آرنج‌ها بالا آورد و دوباره به وضعیت اولیه برگردد تا چانه تشک را لمس کند. شکم نباید زمین را لمس کند. پشت آزمون شونده باید در تمام مراحل آزمون صاف باشد و فرد باید با اعمال نیرو، دست‌ها را زیر بدن صاف کند. بیشترین تعداد شنای انجام شده به صورت متوالی و بدون وقفه، به عنوان امتیاز در نظر گرفته می‌شود.



آزمون شنا (مردان)



آزمون شنا (زنان)



نکات مورد توجه در پیگیری و مراقبت فعالیت بدنی جوانان

در هر نوبت مراجعه، باید اقدامات ذیل صورت گیرد:

1. ارزیابی مجدد سطح فعالیت بدنی جوان
2. پیگیری انجام آزمون‌های آمادگی جسمانی توسط جوان در منزل و پیروی از توصیه‌های ارائه شده بر اساس نتایج آزمون‌ها مطابق کتاب «راهنمای ملی فعالیت بدنی»
3. پیگیری مراجعه جوان نیازمند به مشورت با پزشک براساس نتایج آزمون PAR-Q
4. تعیین زمان مراجعه بعدی براساس سطح فعالیت بدنی



خلاصه مطالب و نتیجه گیری

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

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

کارشناسان تقسیم بندیهای زیادی برای فعالیت بدنی انجام داده اند مانند هوازی، غیر هوازی یا فعالیت بدنی سبک، متوسط و شدید.

شدت فعالیت جسمانی بر اساس، تست صحبت کردن یا ماکزیمم ضربان قلب تعیین می گردد. فعالیت بدنی بر بدن اثرات مثبت فراوانی دارد مانند اثر مثبت بردستگاه اسکلتی عضلانی، گوارش، سیستم قلبی عروقی و روان، جلوگیری از روند پیرشدن و سایر اثرات مثبت دیگر.



خلاصه مطالب و نتیجه گیری (ادامه)

در صورتی که جوان قصد دارد یک برنامه فعالیت بدنی را آغاز نموده یا شدت آن را نسبت به قبل افزایش دهد، باید پرسشنامه آمادگی فعالیت بدنی (**PAR-Q**) برای وی تکمیل گردد و براساس نتایج حاصل از آن اقدام لازم انجام شود.

به منظور ارزیابی دقیق وضعیت آمادگی جسمانی، باید به جوانان توصیه شود که آزمون انعطاف پذیری، استقامت عضلانی و قدرت عضلانی را انجام دهند.



پرسش و تمرین

- ۱- فعالیت بدنی را تعریف کنید؟
- ۲- اثرات مثبت فعالیت بدنی بر دستگاه اسکلتی عضلانی جوان را شرح دهید؟.
- ۳- اثرات مثبت فعالیت بدنی بر دستگاه گوارش جوان را بیان کنید؟
- ۴- اثرات مثبت فعالیت بدنی بر سیستم قلبی عروقی جوان را توضیح دهید؟
- ۵- هرم فعالیت بدنی در جوانان را توضیح دهید؟
- ۶- نحوه ی محاسبه شدت فعالیت بدنی در جوانان بر اساس ضربان قلب ماکزیمم را با یک مثال توضیح دهید؟
- ۷- جوان ۳روز در هفته روزی ۱۰ دقیقه فعالیت متوسط و ۲روز فعالیت بدنی شدید دارد لطفا میزان کل فعالیت بدنی وی را محاسبه نمایید؟



پرسش و تمرین (ادامه)

- ۸- علائم فعالیت بدنی نامناسب در جوانان را شرح دهید؟
- ۹- استاندارد توصیه شده میزان فعالیت بدنی در جوانان را بیان کنید؟
- ۱۰- مدت اعتبار پرسشنامه PAR-Q در جوانان را بیان کنید؟
- ۱۱- آزمونهای وضعیت آمادگی جسمانی را نام ببرید؟
- ۱۲- نحوه ی اجرای آزمون انعطاف پذیری را بطور عملی نشان دهید؟
- ۱۳- نحوه ی اجرای آزمون استقامت عضلانی را بطور عملی نشان دهید؟
- ۱۴- نحوه ی اجرای آزمون قدرت عضلانی را بطور عملی نشان دهید؟



فهرست منابع

۱- اداره سلامت جوانان دفتر سلامت جمعیت خانواده و مدارس، مراقبت های ادغام یافته رده سنی ۱۸ تا ۲۹ سال ویژه غیرپزشک، وزارت بهداشت و درمان و آموزش پزشکی، تهران، ۱۳۹۸

۲- اداره سلامت جوانان دفتر سلامت جمعیت خانواده و مدارس، مراقبت های رده سنی ۱۸ تا ۲۹ سال غیرپزشک، وزارت بهداشت و درمان و آموزش پزشکی، تهران، ۱۳۹۴

۳- دفتر مدیریت بیماریهای غیرواگیر، راهنمای فعالیت بدنی، وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی، تهران، ۱۳۹۶



لطفاً نظرات و پیشنهادات خود پیرامون این بسته آموزشی را به آدرس زیر ارسال کنید.

– استان گیلان، رشت، میدان فرهنگ، خیابان آزادگان، معاونت بهداشتی گیلان

– استان گیلان، شهرستان تالش، خیابان آیت اله غفاری، مرکز آموزش بهورزی شهرستان تالش



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

ویژه سطح اول

ارائه خدمات غیر پزشکی



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

مراقبت های ادغام یافته رده سنی ۱۸ تا ۲۹ سال (ویژه غیرپزشک)

جلسه نهم (بخش اول)

اختلالات و بیماریهای گوش و شنوایی در جوانان
ارزیابی دهان و دندان در جوانان



مشخصات بسته آموزشی

- حیطه درس: مراقبتهای ادغام یافته رده سنی ۱۸ تا ۲۹ سال
- تاریخ آخرین بازنگری: ۱۴ اردیبهشت ۱۳۹۹
- نوبت تهیه: ۱
- نام فایل:
MJ-moraghebathay-edghamyafteh-radee seni18 ta 29sal-edi1
- پیش نیاز: آناتومی و فیزیولوژی، اصول تغذیه، بیماری های واگیر و غیرواگیر- ایمن سازی- دهان و دندان
- نحوه ارائه: ۹ ساعت نظری و ۱۷ ساعت عملی.
- مجموعه حاضر برای تدریس در ۹ ساعت کلاس آموزشی نظری تهیه شده است.
- شیوه ارزشیابی: نظری و عملی

مشخصات مدرس

- تصویر پرسنلی مدرس:



- نام و نام خانوادگی مدرس:

لیلا حافظی

- مدرک تحصیلی:

کارشناس مامایی

- موقعیت اشتغال سازمانی

مدرس: مربی بهداشت خانواده مرکز آموزش بهورزی شهرستان تالش، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی گیلان

فهرست عناوین

مراقبت‌های ادغام یافته رده سنی ۱۸-۲۹ سال (ویژه غیر پزشک)

جلسه ۱	❖ ارزیابی وضعیت تغذیه ای
جلسه ۲	❖ ارزیابی وضعیت قلبی و عروقی
جلسه ۳	❖ ارزیابی ژنتیک
جلسه ۴	❖ واکسیناسیون
جلسه ۵	❖ ارزیابی هیپاتیت
جلسه ۶	❖ سل ریوی
جلسه ۷	❖ ارزیابی بیماری‌های منتقله جنسی
جلسه ۸	❖ مراقبت از نظر ابتلا به آسم
جلسه ۹	❖ ارزیابی سلامت روان
جلسه ۱۰	❖ سلامت اجتماعی
جلسه ۱۱	❖ ارزیابی مصرف دخانیات
جلسه ۱۲	❖ ارزیابی فعالیت بدنی
جلسه ۱۳	❖ اختلالات و بیماری‌های گوش و شنوایی
جلسه ۱۴	❖ ارزیابی دهان و دندان

جلسه ۹



فهرست عناوین

اختلالات و بیماری های گوش و شنوایی جوانان، ارزیابی دهان و دندان در جوانان

✓ مقدمه

✓ اهداف آموزشی

✓ راهنمای سنجش شنوایی با آزمایش نجوا

✓ جدول اختلالات و بیماری های گوش و شنوایی جوانان

✓ جدول درجه نقص شنوایی در جوانان

✓ جدول مقدار و درجه کم شنوایی

✓ جدول مراقبت از نظروضعیت دهان و دندان در جوانان

✓ توصیه های آموزشی در مراقبت از دهان و دندان جوانان

✓ خلاصه مطالب و نتیجه گیری

✓ پرسش و تمرین



اختلالات و بیماری های گوش و شنوایی جوانان



اهداف آموزشی در ارزیابی اختلالات و بیماری های گوش و شنوایی جوانان

انتظار می رود پس از پایان تدریس فراگیر بتواند:

- ❖ برای جوان تست نجوا را به درستی انجام دهد.
- ❖ براساس نتایج حاصل از تست نجوا، جوان را به درستی طبقه بندی کند.
- ❖ براساس طبقه بندی جوان، اقدامات مناسب را انجام دهد.
- ❖ براساس سطح بررسی تست نجوا، نقص شنوایی در جوان را تعیین کند.
- ❖ جدول مقدار و درجه کم شنوایی جوانان را تحلیل کند.



مقدمه

در حال حاضر ۶۶ میلیون نفر در سراسر جهان از کم شنوایی رنج می برند که حدود دو سوم آنها در کشورهای در حال توسعه زندگی می کنند.

خوشبختانه بیش از ۵۰ درصد از انواع کم شنوایی و ناشنوایی بزرگسالان با اجرای برنامه های پیشگیری و مراقبتی در نظام سلامت قابل پیشگیری اولیه هستند همین امر در ارتقاء سلامت عمومی جامعه و کاهش هزینه های بهداشتی در کشور نقش عمده ای را ایفا می نماید.

هدف این برنامه ، شناسایی و ثبت بیماران مبتلا به اختلال شنوایی و ارائه خدمات مناسب در سطوح مختلف شبکه بهداشتی درمانی و ساماندهی مراقبت و درمان اینگونه بیماران است.



سنجش شنوایی با آزمایش نجوا



یکی از بهترین روشهای غربالگری کم شنوایی، آزمایش نجوا است.

مراحل اجرا شده در تست غربالگری نجوا:

۱. پشت سر فرد بایستید. این وضعیت امکان لب خوانی را از بین می برد.

۲. گوش یک سمت را با فشار ملایم روی زبانه جلوی گوش با خود انگشت مسدود کنید.

۳. در فاصله ۶۰ سانتیمتری از آزمایش شونده بخواهید تا مجموعه ای از ۳ عدد تصادفی

مختلف (به عنوان مثال، ۹، ۱، ۶) را که به صورت نجوا در گوش مورد آزمایش ارائه می شود

جوان تکرار کند یا هر چه را که شنیده است باز گو نماید. محیط بایستی بسیار آرام باشد .

۴. مجموعه اعداد تک رقمی و یا کلمات تک سیلابی ساده و قابل فهم سن افراد بصورت بلوک

های سه تایی و بصورت تصادفی آماده و به گوش آزمایشی جوان ارائه شود.



اختلالات و بیماری های گوش و شنوایی

مراقبت از نظر شنوایی (۱۸ تا ۲۹ سال)

ارزیابی	نتیجه ارزیابی	طبقه بندی	اقدام
سنجش شنوایی توسط تست نجوا بر طبق راهنمای "آزمایش شنوایی با آزمایش نجوا"	نتیجه تست مثبت است - فرد آزمایش شونده نتوانسته است هر سه آیتم گفته شده (عدد و یا کلمه و یا تلفیق عدد و کلمه) در سطح صدای نجوا بطور صحیح تکرار کند و یا نتوانسته است بیش از ۵۰٪ موفقیت در تکرار سه مجموعه مختلف سه عددی متوالی را کسب نماید.	مشکوک به اختلال شنوایی است	- ارجاع غیر فوری به پزشک و شنوایی شناس جهت معاینه و بررسی بیش تر
	- نتیجه تست منفی است. - نمره قابل قبول وقتی است که آزمایش شونده بتواند هر سه آیتم گفته شده (عدد و یا کلمه و یا تلفیق عدد و کلمه) را به درستی در سطح صدای نجوا تکرار کند یا بیش از ۵۰٪ موفقیت در تکرار سه مجموعه مختلف سه عددی متوالی را به دست آورد.	در حال حاضر اختلال شنوایی ندارد.	- ادامه مراقبت ها



جدول درجه نقص شنوایی در جوانان

درجه نقص	سطح بررسی شده با ادیومتری	سطح بررسی شده با آزمون صوتی نجوا	توصیه‌ها
شنوایی طبیعی	۲۵ دسی بل یا بهتر	قادر به شنیدن نجوا (پچ پچ)	-
نقص خفیف	۲۶-۴۰ دسی بل	قادر به شنیدن و تکرار کلمات بیان شده در قالب صدای گفتار در فاصله یک متری	مشاوره سمعک ممکن است موردنیاز باشد
نقص متوسط	۴۱-۶۰ دسی بل	قادر به شنیدن و تکرار کلمات بیان شده در قالب صدای بلند در فاصله یک متری	سمعک معمولاً توصیه می‌شود
نقص شدید	۶۱-۸۰ دسی بل	قادر به شنیدن برخی از کلماتی که در داخل گوش فریاد زده می‌شود	سمعک مورد نیاز است. در صورتی که سمعک در دسترس نباشد، لب خوانی و زبان اشاره بایستی آموزش داده شود
نقص عمیق (ناشنوایی)	۸۱ دسی بل یا بیشتر	قادر نبودن برای شنیدن و درک حتی صوتی که فریاد زده می‌شود	سمعک ممکن است به درک کلمات کمک کند. توانبخشی بیشتر موردنیاز است. لب خوانی و گاهی اشاره کردن ضروری است.



جدول درجه نقص شنوایی در جوانان (ادامه)

درجه نقص	سطح بررسی شده با آزمون صوتی نجوا	توصیه‌ها
شنوایی طبیعی	قادر به شنیدن نجوا (پچ پچ)	-
نقص خفیف	قادر به شنیدن و تکرار کلمات بیان شده در قالب صدای گفتار در فاصله یک متری	مشاوره سمعک ممکن است موردنیاز باشد
نقص متوسط	قادر به شنیدن و تکرار کلمات بیان شده در قالب صدای بلند در فاصله یک متری	سمعک معمولاً توصیه می‌شود
نقص شدید	قادر به شنیدن برخی از کلماتی که در داخل گوش فریاد زده می‌شود	سمعک مورد نیاز است. در صورتی که سمعک در دسترس نباشد، لب خوانی و زبان اشاره بایستی آموزش داده شود
نقص عمیق (ناشنوایی)	قادر نبودن برای شنیدن و درک حتی صوتی که فریاد زده می‌شود	سمعک ممکن است به درک کلمات کمک کند. توانبخشی بیشتر موردنیاز است. لب خوانی و گاهی اشاره کردن ضروری است.



مقدار و درجه کم شنوایی جوانان

شنوایی در محیط پر سروصدا	طبقه آسیب شنوایی
جوان ممکن است دچار مشکلاتی باشد / در گفتگوها شرکت می‌کند.	کم شنوایی یک طرفه
جوان ممکن است دچار مشکلاتی باشد / در گفتگوها شرکت می‌کند.	ملايم
جوان دچار مشکل شنوایی است ولی می‌تواند در مکالمات روزمره مشارکت داشته باشد.	متوسط
جوان مشکلات زیادی در شنیدن محاورات روزمره دارد.	متوسط تا شدید
مشکلات بسیار زیادی جوان در شنیدن محاورات روزمره دارد.	شدید
جوان نمی‌تواند هر نوع صدای گفتاری و یا محاوره را بشنود.	عمیق



خلاصه مطالب و نتیجه گیری

* برای ارزیابی اختلالات و بیماری های گوش و شنوایی در جوانان از تست نجوا استفاده می شود.

* تست منفی در نجوا یعنی، جوان بتواند هر سه آیتم گفته شده را به درستی تکرار کند، یا بیش از ۵۰٪ موفقیت در تکرار سه مجموعه مختلف سه عددی متوالی را به دست آورد.

* سطح بررسی شده با ادیو متری یا آزمون نجوا می تواند میزان نقص شنوایی در جوانان را تعیین کند.

* جدول مقدار و درجه کم شنوایی جوانان نشان می دهد هر چه طبقه بندی به سمت طبقه بندی عمیق سوق پیدا کند، جوان در محاوره ی روزمره با مشکلات بیشتری روبرو خواهد شد.



پرسش و تمرین

۱- نحوه ی انجام تست نجوا را توضیح دهید؟

۲- جوان از سه کلمه گفته شده، فقط یکی را تکرار می کند در کدام طبقه بندی قرار می گیرد؟

۳- یکی از اعضای خانواده یا دوستان جوان خود را از نظر اختلالات و بیماری های گوش و شنوایی ارزیابی نموده و اقدامات مناسب را انجام دهید.



پایان بخش اول از جلسه ی ۹

به علت کاهش حجم جلسه برای برای بارگذاری، این جلسه در دوبخش مجزا خدمتتان ارایه می شود.

نکته مهم :
اگرچه این جلسه در دوبخش تدوین شده، اما یک جلسه آموزشی محسوب می شود.



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

ویژه سطح اول

ارائه خدمات غیر پزشکی



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

مراقبت های ادغام یافته رده سنی ۱۸ تا ۲۹ سال (ویژه غیرپزشک)

جلسه نهم (بخش دوم)
ارزیابی دهان و دندان در جوانان



ارزیابی دهان و دندان جوانان

❖ مراقبت از نظر وضعیت دهان و دندان جوانان



اهداف آموزشی در مراقبت دهان و دندان در جوانان

انتظار می رود پس از پایان تدریس فراگیر بتواند:

- ❖ معاینه دهان و دندان جوان را به درستی انجام دهد.
- ❖ نشانه های نیازمند ارجاع فوری به دندانپزشک را بیان کند.
- ❖ نشانه های نیازمند ارجاع غیرفوری به دندانپزشک را نام ببرد.
- ❖ توصیه های آموزشی در مراقبت از دهان و دندان جوان را بیان کند.
- ❖ نحوه ی صحیح مسواک زدن را به جوان آموزش دهد.
- ❖ نحوه ی صحیح استفاده از نخ دندان را بطور عملی به جوان نشان دهد.
- ❖ توصیه های تغذیه ای جهت پیشگیری از پوسیدگی دندانها را شرح دهد.
- ❖ عوامل موثر در پوسیدگی زایي موادغذایی را بیان کند.
- ❖ مراقبت دهان و دندان در جوان را به درستی ارزیابی کند.
- ❖ براساس نتایج حاصل از ارزیابی و نشانه ها، جوان را به درستی طبقه بندی کند.
- ❖ براساس نتیجه طبقه بندی جوان، اقدامات مناسب را انجام دهد.
- ❖ نتایج حاصل از ارزیابی دهان و دندان جوان را به درستی ثبت کند.



مقدمه

دهان و دندان در اعمال زیادی مانند صحبت کردن خندیدن جویدن تکلم و حفظ زیبایی صورت نقش اصلی را عهده دار هستند و بعنوان اولین قسمت دستگاه گوارش نقش مهمی در سلامت بدن ایفا می کنند.

ادغام بهداشت دهان و دندان در خدمات اولیه بهداشتی کشور با هدف ارتقا سلامت دهان و دندان در جامعه صورت گرفت. آموزش روشهای صحیح بهداشتی می تواند نگرش، رفتار و عملکرد جوانان را در رابطه با سلامت دهان و دندان تغییر و سبب ایجاد الگوی صحیح رفتارهای بهداشتی و تامین سلامت جامعه شود.

ارزیابی دهان و دندان با هدف پیشگیری از شیوع بیماریهای دهان و دندان در کاهش هزینه های درمانی افراد موثر است.



مراقبت از نظروضعیت دهان و دندان جوانان

ارزیابی	نشانه ها	طبقه بندی	اقدام
معاینه دهان و دندان	<ul style="list-style-type: none"> - دندان درد یا تورم و پارگی و خونریزی از بافت یا آبسه دندان یا شکستگی و بیرون افتادن دندان از دهان 	مشکل دهان و دندان دارد	<ul style="list-style-type: none"> - تجویز مسکن برای درد - اقدام مربوط به بیرون افتادن دندان طبق راهنما - ارجاع فوری به دندانپزشك
	<ul style="list-style-type: none"> - تغییر رنگ دندان به سیاه یا قهوه ای - لثه پر خون و قرمز و متورم - بوی بد دهان - جرم دندانی - زخم یا موارد غیر طبیعی در داخل دهان 	مشکل دهان و دندان دارد	<ul style="list-style-type: none"> - ارائه توصیه های بهداشتی دهان و دندان (مسواك، نخ دندان، تغذیه مناسب، استفاده از دهان شویه) به جوان - ارجاع غیر فوری به دندانپزشك
	هیچ يك از علائم فوق وجود ندارد	مشکل دهان و دندان ندارد	<ul style="list-style-type: none"> - توصیه بهداشتی دهان و دندان (مسواك، نخ دندان، تغذیه مناسب، استفاده از دهان شویه) به جوان - تشویق به مراجعه به دندانپزشك 6 ماه بعد و مراقبت بعدی يك سال بعد



مراقبت از نظروضعیت دهان و دندان

ارزیابی	نشانه ها	طبقه بندی	اقدام
معاینه دهان و دندان	<ul style="list-style-type: none"> - دندان درد یا تورم و پارگی و خونریزی از بافت یا - آبسه دندان یا شکستگی و بیرون افتادن دندان از دهان 	مشکل دهان و دندان دارد	<ul style="list-style-type: none"> - تجویز مسکن برای درد - اقدام مربوط به بیرون افتادن دندان طبق راهنما - ارجاع فوری به دندانپزشك



مراقبت از نظروضعیت دهان و دندان

ارزیابی	نشانه ها	طبقه بندی	اقدام
معاینه دهان و دندان	<ul style="list-style-type: none"> - تغییر رنگ دندان به سیاه یا قهوه ای - لثه پر خون و قرمز و متورم - بوی بد دهان - جرم دندانی - زخم یا موارد غیر طبیعی در داخل دهان 	مشکل دهان و دندان دارد	<ul style="list-style-type: none"> - ارائه توصیه های بهداشتی دهان و دندان (مسواک، نخ دندان، تغذیه مناسب، استفاده از دهان شویه) به جوان - ارجاع غیر فوری به دندانپزشک
	هیچ یک از علائم فوق وجود ندارد	مشکل دهان و دندان ندارد	<ul style="list-style-type: none"> - توصیه بهداشتی دهان و دندان (مسواک، نخ دندان، تغذیه مناسب، استفاده از دهان شویه) به جوان - تشویق به مراجعه به دندانپزشک 6 ماه بعد و مراقبت بعدی یک سال بعد



توصیه های آموزشی در مراقبت از دهان و دندان جوان

❖ توصیه های آموزشی در مورد مسواک و خمیر دندان:

✓ نحوه ی استفاده از مسواک و خمیر دندان

✓ مشخصات یک مسواک خوب

✓ مسواک برقی

✓ خمیر دندان

✓ روش درست مسواک زدن

❖ آموزش استفاده از نخ دندان

❖ عوامل موثر بر پوسیدگی زایی مواد غذایی

❖ توصیه های تغذیه ای در سلامت دهان و دندان



توصیه های آموزشی در مورد مسواک و خمیر دندان به جوانان

❖ نحوه ی استفاده از مسواک و خمیر دندان:

ایده آل آن است که بعد از هر بار مصرف مواد غذایی دندان ها مسواک زده شوند. ولی شب قبل از خواب و صبح قبل و یا بعد از صبحانه الزامی است.

❖ مشخصات یک مسواک خوب:

- جنس: موهای مسواک از جنس نایلون نرم و سر موهای آن گرد باشد.
- کیفیت: موهای مسواک منظم و مرتب باشد.
- اندازه مسواک: به خوبی در دست ها قرار بگیرد و هنگام استفاده در دست آنها نلغزد.
- شکل مسواک: مشخصات دسته مسواک براساس سلیقه افراد می باشد

❖ مسواک برقی:

این مسواک ها جهت برداشتن ساده تر پلاک در افراد استفاده می شود. و می تواند جایگزین مناسبی برای مسواک دستی می باشد.

❖ خمیر دندان:

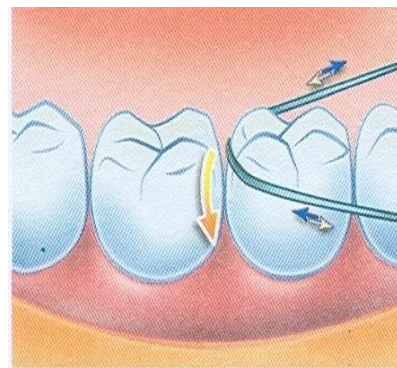
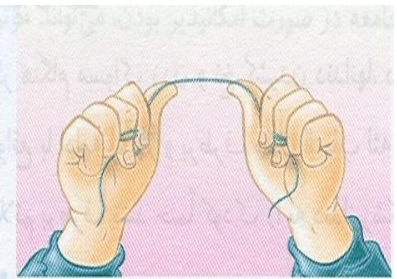
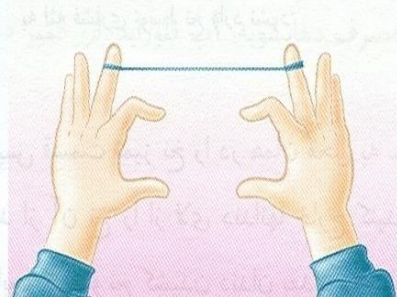
امروزه اکثر خمیر دندان ها حاوی فلوراید هستند که سبب مقاوم تر شدن دندان در برابر پوسیدگی

آموزش نحوه ی صحیح مسواک زدن

- ابتدا دهان را با آب بشویید، سپس به اندازه یک نخود خمیر دندان روی مسواک قرار داده و خمیر دندان را به داخل موهای مسواک ببرید.
- هنگام مسواک کردن باید موهای مسواک با زاویه ۴۵ درجه نسبت به محور طولی دندان در محل اتصال لثه و دندان قرار گیرد.
- برای سطوح داخلی دندان های جلو، مسواک را باید به صورت عمود بر روی سطح داخلی دندان ها قرار دهید.
- روی سطح جونده دندان، چند بار مسواک را به جلو و عقب بکشید تا به خوبی تمیز شود.
- برای مسواک کردن زبان، مسواک در عقب زبان قرار گرفته و به طرف جلو کشیده شود.
- زمان ایده ال برای مسواک زدن ۳ تا ۴ دقیقه می باشد.



آموزش نحوه ی استفاده از نخ دندان



حدود ۳۰ تا ۴۵ سانتیمتر از نخ دندان را ببرید و دو طرف نخ را که بریده‌اید در هر دو دست به دور انگشت وسط بپیچید سه انگشت آخر را ببندید و دو دست را از هم دور کنید تا نخ محکم کشیده شود طول نخ که بین انگشتان دست آزاد باقی می‌ماند، کافی است ۲ تا ۲/۵ سانتیمتر طول داشته باشد

نخ را با حرکت شبیه اره کشیدن به آرامی به فضای بین دندان ها وارد کنید مراقب باشد فشار نخ، لثه را زخمی نکند.

پس از اینکه نخ را وارد فضای بین دندانی کردید ابتدا نخ را به سطح کناری دندان جلویی تکیه داده و با ملایمت به زیر لبه لثه برده و آن را به دیواره دندان چسبانده و چند بار به طرف بالا و پایین حرکت دهید

قسمت تمیز نخ را در همان محل به سطح کناری دندان پشتی بچسبانید و همین کار را تکرار کنید. بعد از آن نخ را از لای دندان ها خارج کنید این کار را برای تمام سطوح بین دندان ها تکرار کنید. (۳-۴ دقیقه برای کلیه دندانها)



عوامل مؤثر بر پوسیدگی دندانها

از عوامل مهم ایجادکننده پوسیدگی ، کربوهیدرات های قابل تخمیر هستند. قندهای موجود در مواد غذایی مختلف یا نوشیدنی ها دارای خاصیت پوسیدگی زایی متفاوتی می باشند.

الف : قندهای موجود در میوه ها و سبزیجات و غذاهای حاوینشاسته پخته دارای خاصیت پوسیدگی زایی پایین می باشند

ب : قندهای موجود در فرآورده های لبنی غیرپوسیدگی زا هستند

ج : قندهای موجود در مواد غذایی مثل عسل، آب میوه ، شکر، شیرینی هابسیار پوسیدگی زا می باشند.

بطورکلی پوسیدگی زایی مواد غذایی تحت تاثیر عوامل زیر قرار می گیرد :

- ۱- شکل ماده غذایی
- ۲- قوام ماده غذایی
- ۳- دفعات مصرف مواد غذایی
- ۴- ترکیب و ترتیب غذاهای مصرفی



چند توصیه ی تغذیه‌ای جهت پیشگیری از پوسیدگی دندانها

- ❖ بهتر است به عنوان میان وعده به جای شیرینی از میوه های تازه و سبزیجات، ماست ساده و مغزها استفاده شود.
- ❖ مصرف مواد قندی محدود به وعده های اصلی غذایی گردد که پس از آنها مسواک زده شود.
- ❖ فست فود، نوشابه ها و تنقلات شیرین نبایستی به صورت روزمره وارد برنامه غذایی گردد .
- ❖ در صورت استفاده از شربت های دارویی و تقویتی شیرین بعد از هر بار مصرف جهت پاک شدن از سطح دندان ها میزان کافی آب خورده شود .
- ❖ استفاده همزمان شیر به دلیل داشتن فسفر و کلسیم که یونهای لازم را برای آهکی شدن مجدد مینا در اختیار دندان قرار می دهند با مصرف شیرینی توصیه می گردد .



چند توصیه ی تغذیه‌ای جهت پیشگیری از پوسیدگی دندانها(ادامه)

- ❖ استفاده از مواد غذایی خام با غذاهای پخته علاوه بر پاکسازی غذا از سطح دندان ها به افزایش جریان بزاق نیزکمک می کند.
- ❖ استفاده از آب بین وعده های اصلی غذایی توصیه می گردد.
- ❖ بهتر است پس از وعده غذایی شام و قبل از خوابیدن از میان وعده های حاوی کربوهیدرات استفاده نشود.
- ❖ در صورت تمایل به مصرف آدامس، استفاده از آدامس های بدون قند توصیه می گردد .
- ❖ بلافاصله پس از مصرف نوشیدنی های اسیدی مثل آب پرتقال نباید دندان ها را مسواک کرد.



نحوه ی ثبت ارزیابی دهان و دندان جوانان در سامانه سیب (براساس کیس فرضی)

حدود ۲ روز است جوان هنگام خوردن غذای گرم دچار دندان درد می شود وی ۱ دندان پوسیده شده و یک دندان عصب کشی شده دارد لطفا ارزیابی انجام شده را ثبت نموده و اقدامات مناسب را انجام دهید.





جستجو

مراجعه با شکایت

مراقبت های انجام شده

مراقبت های انجام نشده



① غربالگری COVID19-غیرپزشک



① مراقبت پیگیری بیماران سرپایی COVID-19



① مراقبت پیگیری بیماران سرپایی COVID-19



① ارزیابی نمایه توده بدنی (BMI) جوانان (18 تا 29 سال)



① ارزیابی از نظر خطر ابتلا به فشار خون بالا (18 تا 29 سال) (غیر پزشک)



① مراقبت از نظر ابتلا به آسم جوانان (غیر پزشک)



① بررسی عامل خطر /بیماری/ناهنجاری های ژنتیک(غیر پزشک)



① مراقبت از نظر وضعیت واکسیناسیون (18 تا 29 سال)



① مراقبت از نظر وضعیت دهان و دندان(18 تا 29 سال)



① ارزیابی بیماری سل جوانان - غیرپزشک



① مراقبت از نظر ابتلا به هپاتیت جوانان (غیر پزشک)



① ارزیابی بیماریهای منتقله از راه جنسی جوانان (غیر پزشک)



① ارزیابی سلامت روان جوانان (18 تا 29 سال) (غیر پزشک)



① غربالگری اولیه درگیری با مصرف دخانیات ، مواد و الکل - جوانان (غیر پزشک)



① ارزیابی از نظر سلامت اجتماعی جوانان (غیرپزشک)



سازمان سلامت



خیر بلی

تغییر رنگ دندان به سیاه یا قهوه ای

خیر بلی

دندان درد

خیر بلی

تورم و پارگی و خونریزی از بافت

خیر بلی

لثه پر خون و قرمز و متورم

خیر بلی

بوی بد دهان

خیر بلی

آبسه دندان

خیر بلی

بیرون افتادن دندان از دهان

خیر بلی

جرم دندانی

خیر بلی

زخم یا موارد غیر طبیعی در داخل دهان

خیر بلی

شکستگی دندان

بعدي



طبقه بندی

● مشکل دهان و دندان دارد

اقدامات

■ ارجاع غیر فوری به دندانپزشک

■ ارائه توصیه بهداشتی دهان و دندان (مسواک، نخ دندان، تغذیه مناسب، استفاده از دهان شویه) به جوان طبق راهنما

■ ارجاع جهت انجام معاینات پزشک

توضیحات

توضیحات

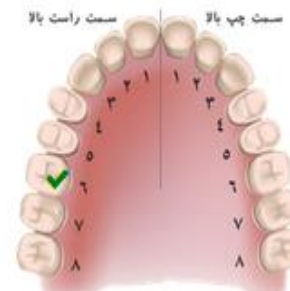
تایید نهایی ✓

ارجاع →



نیازهای درمانی برای دندان شماره شش - بالا راست

- نیاز به ترمیم
- نیاز به خارج کردن دندان
- نیاز به درمان تخصصی (شامل ارتودنسی، جراحی، پروتز، درمان ریشه،
- نیاز به اقدامات اورژانس دندانپزشکی
- درمان لثه، درمان تخصصی اطفال)



دائم

شیری

دهان و دندان

Caries free

نیاز به جرم گیری

فاقد مشکل



اقدام انجام شده

- انجام معاینه دهان و دندان
- وارنیش فلوراید تراپی نوبت دوم
- اقدامات اولیه اورژانس دهان و دندان
- وارنیش فلوراید تراپی نوبت اول
- آموزش سلامت دهان و دندان ارائه شد

ثبت اطلاعات

توضیحات



خلاصه مطالب و نتیجه گیری

* در معاینه دهان و دندان جوان، مواردی مانند، درد، تورم و پارگی و خونریزی از بافت، آبرسه دندان، شکستگی و بیرون افتادگی دندان از دهان، نیازمند ارجاع فوری و سایر موارد ارجاع غیر فوری به دندانپزشک دارد.

* تغذیه در بروز پوسیدگی دندان بسیار موثر است بنابراین آموزش تغذیه درست برای پیشگیری از بیماریهای دهان و دندان الزامیست.

* آموزش نحوه ی صحیح مسواک زدن و کشیدن نخ دندان در هر مراقبت باید به جوان ارائه گردد.



پرسش و تمرین

- ۱- نحوه ی معاینه دهان و دندان جوان را شرح دهید؟
- ۲- نشانه های نیازمند ارجاع فوری به دندانپزشک را بیان کنید؟
- ۳- در ارزیابی دهان و دندان، چه آموزشهایی باید به جوان ارائه شود؟
- ۴- روش صحیح مسواک زدن در جوانان را توضیح دهید؟
- ۵- نحوه ی استفاده از نخ دندان را بطور عملی به جوان نشان دهید؟
- ۶- چهار توصیه ی تغذیه‌ای، جهت پیشگیری از پوسیدگی دندانها ی جوان را بیان کنید؟
- ۷- قوام ماده غذایی چه تاثیری بر پوسیدگی زایی دندان جوان دارد؟
- ۸- فراگیر یکی از اعضای خانواده یا دوستان جوان خود را از نظر دهان و دندان ارزیابی نموده و اقدامات مناسب را انجام دهد.



فهرست منابع

۱- اداره سلامت جوانان دفتر سلامت جمعیت خانواده و مدارس، مراقبت های ادغام یافته رده سنی ۱۸ تا ۲۹ سال ویژه غیرپزشک، وزارت بهداشت و درمان و آموزش پزشکی، تهران، ۱۳۹۸

۲- اداره سلامت جوانان دفتر سلامت جمعیت خانواده و مدارس، مراقبت های رده سنی ۱۸ تا ۲۹ سال غیرپزشک، وزارت بهداشت و درمان و آموزش پزشکی، تهران، ۱۳۹۴

۳- اداره سلامت دهان و دندان، سلامت دهان و دندان از مجموعه کتب بهورزی، وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی، تهران، ۱۳۸۴

۴- اداره سلامت گوش و پیشگیری از کم شنوایی و ناشنوایی مرکز مدیریت بیماریهای غیرواگیر، راهنمای ملی برنامه غربالگری کم شنوایی نوزادان و کودکان، وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی، تهران، ۱۳۹۷

۵- اداره سلامت گوش و پیشگیری از کم شنوایی و ناشنوایی مرکز مدیریت بیماریهای غیرواگیر، محتوای آموزشی مراقبین سلامت برنامه ادغام سلامت گوش و پیشگیری از ناشنوایی و کم شنوایی در نظام سلامت کشور، وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی، تهران، ۱۳۹۳

لطفاً نظرات و پیشنهادات خود پیرامون این بسته آموزشی را به آدرس زیر ارسال کنید.

– استان گیلان، رشت، میدان فرهنگ، خیابان آزادگان، معاونت بهداشتی گیلان

– استان گیلان، شهرستان تالش، خیابان آیت اله غفاری، مرکز آموزش بهورزی شهرستان تالش

