

آشنایی با برنامه خدمات ادغام یافته سلامت میانسالان

تعریف، هدف، فلسفه و معرفی برنامه
خدمات ادغام یافته سلامت میانسالان



مشخصات سند

مشخصات مدرس:



- نام و نام خانوادگی: معصومه کامرانی پور
- مدرک تحصیلی: کارشناس مامایی
- موقعیت اشتغال سازمانی: مربی مرکز آموزش بهورزی شهرستان کبودرآهنگ دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی همدان

مشخصات بسته آموزشی:

- حیطه درس: خدمات ادغام یافته سلامت میانسالان
 - تاریخ آخرین بازنگری: ۱۵ تیر ۱۳۹۹
 - نوبت تهیه: ۲
 - نام فایل:
- MM-taref-hadaf-falsafeh-moarefe-barname-khadamat-edgamyafteh-salamat-mieansalan-edi2



موضوعات کلی برنامه خدمات ادغام یافته سلامت میانسالان

1. آشنایی با تعریف، هدف، فلسفه و معرفی برنامه خدمات ادغام یافته سلامت میانسالان
2. تن سنجی و ارزیابی تغذیه میانسالان و طبقه بندی آن
3. فعالیت فیزیکی در میانسالان
4. ارزیابی و مراقبت مصرف دخانیات و درگیری با مصرف دارو، الکل، مواد
5. غربالگری اولیه سلامت روان در میانسالان و ارزیابی خشونت خانگی (همسرآزاری) در زنان
6. مروری بر پیشگیری و کنترل فشارخون بالا و دیابت
7. مروری بر پیشگیری و کنترل اختلالات چربی های خون و خطرسنجی سکته های قلبی و مغزی
8. مروری بر پیشگیری، تشخیص زودهنگام و غربالگری سرطان پستان و دهانه رحم
9. مروری بر پیشگیری، تشخیص زودهنگام و غربالگری سرطان روده بزرگ و غربالگری بیماری سل



اهداف آموزشی

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

1. اهمیت تدوین خدمات ادغام یافته سلامت میانسالان را به طور مختصر توضیح دهد.
2. گروه هدف برنامه خدمات ادغام یافته سلامت میانسالان را به درستی بیان کند.
3. اهداف و استراتژیهای برنامه خدمات ادغام یافته سلامت میانسالان را به طور کامل توضیح دهد.
4. سه مورد از روش های فراخوان گروه هدف برای ارائه خدمات را توضیح دهد.
5. اهرم های بازاریابی برای معرفی برنامه سلامت میانسالان به طور کامل بیان کند.
6. ویژگی های یک چکاپ استاندارد را به طور کامل توضیح دهد.
7. چهار مورد از ویژگی های بسته خدمات ادغام یافته سلامت میانسالان را بیان کند.



اهداف آموزشی

7. برقراری ارتباط موثر با گروه هدف برنامه و فواید آن را به طور کامل بیان کند.

8. عناصر کلامی و غیرکلامی ارتباط و ویژگی های کلام موثر را به طور کامل بیان کند.

9. انواع روش های گوش دادن و موانع ارتباط موثر را به طور کامل بیان کند.

10. ویژگی های مورد نیاز برای ارتباط با خدمت گیرنده را به طور کامل بیان کند.

11. اصول ارتباط و رایج بازخورد در فرایند خدمات ادغام یافته سلامت میانسالان را بیان کند.

12. مراحل تغییر رفتار و ویژگی های آن را با ذکر یک مثال بیان کند.

13. رویکردهای برنامه و مقدمات لازم برای رایج خدمات ادغام یافته سلامت میانسالان را به طور کامل

بیان کند.



فهرست عناوین:

- اهمیت برنامه خدمات ادغام یافته سلامت میانسالان
- گروه هدف برنامه خدمات ادغام یافته سلامت میانسالان
- اهداف و استراتژیهای کاربردی برای رسیدن به اهداف در برنامه
- روش های فراخوان میانسالان برای معرفی برنامه
- اهرم های بازاریابی برای معرفی برنامه سلامت میانسالان
- آشنایی با مفهوم، نتایج و ویژگی های یک چکاپ استاندارد
- ویژگی های بسته خدمات ادغام یافته سلامت میانسالان
- برقراری ارتباط موثر با گروه هدف و فواید آن



فهرست عناوین:

- عناصر کلامی و غیر کلامی ارتباط و ویژگی های کلام موثر
- گوش دادن غیرفعال، فعال و موانع ارتباط موثر
- ویژگی های مورد نیاز برای ارتباط با خدمت گیرنده
- اصول ارتباط در فرایند خدمات ادغام یافته سلامت میانسالان
- اصول ارائه بازخورد و تسهیل دستیابی به اهداف ارائه خدمت
- چرخه مراحل تغییر رفتار
- رویکردهای برنامه خدمات ادغام یافته سلامت میانسالان
- مقدمات لازم برای انجام خدمات ادغام یافته سلامت میانسالان



اهمیت برنامه خدمات ادغام یافته سلامت میانسالان

- مدیریت سلامت سایر اعضای خانواده از گروه سنی کودکان و نوجوانان تا سالمندان
- داشتن مسوولیت سنگین در جامعه، خانواده و بی توجهی جامعه و میانسالان به سلامت این گروه
- کنترل و ریشه کنی اغلب بیماریهای واگیر و ایجاد بیماریهای غیرواگیر
- تغییر شیوه زندگی در میانسالان به دلیل:
(تغییر الگوی مصرف غذایی، مصرف الکل، استعمال دخانیات و کاهش فعالیت فیزیکی)
- کاهش کیفیت زندگی در میانسالان با افزایش ابتلا به بیماریهایی نظیر بیماریهای قلبی و عروقی، فشارخون بالا، دیابت، سرطان ها و حوادث
- تحمیل هزینه های گزاف درمانی به خانواده میانسالان و حاکمیت
- افزایش روزافزون افراد میانسال در جهان و ایران به علت افزایش امید به زندگی



گروه هدف برنامه خدمات ادغام یافته سلامت میانسالان

- دوره میانسالی:

✓ به طور قراردادی دوره سنی ۵۹ - ۳۰ سالگی

- گروه های سنی میانسالان با توجه به تشابه مشکلات سلامتی:

✓ میانسالان ۴۴ - ۳۰ سال

✓ میانسالان ۵۹ - ۴۵ سال



اهداف نهایی برنامه خدمات ادغام یافته سلامت میانسالان

- کاهش مرگ زود هنگام
- افزایش امید به زندگی
- ارتقاء سطح سلامت میانسالان



اهداف اختصاصی برنامه خدمات ادغام یافته سلامت میانسالان

- کاهش موارد مرگ میانسالان در چارچوب تعهدات بین المللی و ملی برای کاهش مرگ زود هنگام
- کاهش بار بیماری ها و مشکلات شایع دوران میانسالی:
- ✓ بیماریهای قلبی و عروقی، سرطانی، عضلانی اسکلتی، تغذیه ای
- ✓ بیماریهای ریوی، ادراری تناسلی، اختلالات روانی و حوادث
- کاهش عوامل خطر و کنترل عوامل خطر بیماریها
- توانمندسازی میانسالان برای افزایش سواد سلامت و سازماندهی خودمراقبتی



استراتژیهای کاربردی برای رسیدن به اهداف اختصاصی

- تشخیص و کنترل عوامل خطر
- تشخیص و درمان صحیح و به موقع اختلالات و بیماریها
- پیشگیری از بروز عوارض و ناتوانی های احتمالی
- درمان عوارض ایجاد شده بر اساس دستورالعملها و راهنماهای بالینی
- آموزش صحیح به فرد، خانواده و جامعه برای توانمند سازی گروه هدف
- ارجاع به موقع به سطوح بالاتر یا همسطح
- ارجاع، پیگیری و پسخوراند



روشهای فراخوان عمومی یا انفرادی گروه هدف



• روش مشارکتی:

- ✓ بهترین راه جلب مشارکت
- ✓ معرفی برنامه به شیوه بحث و گفتگو
- ✓ در جلسات مسئولین، معتمدین محل، رابطین بهداشتی، سفیران سلامت و تعدادی از افراد گروه هدف

• روش غیر مشارکتی:

- ✓ یک فراخوان یک طرفه
- ✓ مقدمه ای برای مشارکت بیشتر گروه هدف



روش غیر مشارکتی

- توزیع دعوتنامه برای افراد گروه هدف با توجه به لیست فراخوان
- ارسال بروشور معرفی برنامه برای افراد گروه هدف با توجه به لیست فراخوان
- نصب اطلاعیه عمومی در محله یا مرکز ارائه خدمت
- اعلام در تجمعات زنان و مردان منطقه
- آموزش چهره به چهره
- استفاده از همکاری مراجعین برای برقراری ارتباط با گروه هدف



اهرم های بازاریابی برای معرفی برنامه سلامت میانسالان



- رابطین بهداشتی
- رسانه های جمعی
- کمپین های آموزشی
- توزیع بروشور و مواد آموزشی
- سخنرانی در مجامع خاص
- آموزشهای دسته جمعی در محل کار و زندگی میانسالان
- آموزش فردی



مفهوم چکاپ



- مفهوم لغوی: ارزیابی

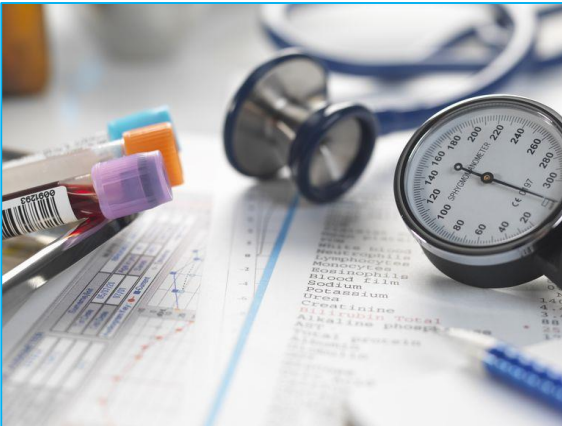
- مفهوم پزشکی:

- ✓ کلیه آزمایشات و معاینات لازم بر حسب سن و جنس فرد

- ✓ بررسی عوامل خطر

- ✓ بررسی بیماریهای بدون علامت

- ✓ بررسی بیماریهای دارای علائم خفیف و نامشخص





نتیجه چکاپ

- تعیین وضعیت همه ابعاد سلامت فرد از نظر جسمی و روانی
- مشخص کردن برنامه ای برای حفظ تندرستی فرد
- ارائه توصیه های پیشگیرانه
- تعیین زمان مراجعه بعدی
- تعیین زمان هر یک از اقدامات لازم



ویژگی های یک چکاپ استاندارد

- توجه کامل به پیشگیری از بیماریهای مهم و شایع
- کامل و جامع بودن خدمات چکاپ
- مناسب بودن فاصله زمانی چکاپ
- مناسب بودن هزینه انجام چکاپ



خدمات ادغام یافته سلامت میانسالان یک چکاپ استاندارد است.

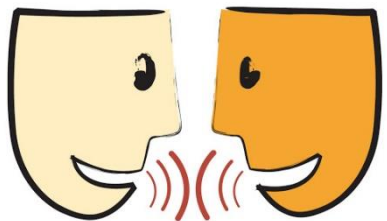


ویژگی های بسته خدمات ادغام یافته سلامت میانسالان



- جامع و کامل
- رایگان یا کم هزینه بودن خدمات اولیه
- پیشگیری از مراجعات مکرر به تخصص های مختلف
- هماهنگی با مراکز معتبر دانشگاهی برای دریافت خدمات تخصصی
- مکان ارائه مشخص و مناسب (خانه بهداشت یا مراکز خدمات جامع سلامت)
- فواصل زمانی مشخص بسته به شرایط شخص
- اختصاص زمان کافی و مناسب برای مراقبت از هر میانسال

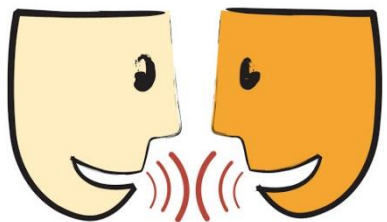




برقراری ارتباط موثر با خدمت گیرنده

- بکارگیری راهکارهایی به منظور آگاه سازی و تاثیر بر تصمیمات فرد و جامعه در راستای ارتقاء سلامت
- نوعی بازاریابی اجتماعی و فردی در مداخلات سلامت
- تشویق گروه هدف برای ورود به برنامه ها و مشارکت فعال و همه جانبه در برنامه

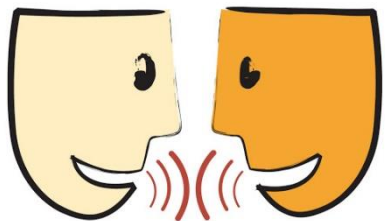




فواید برقراری ارتباط موثر در برنامه های سلامت

- درک درست پیام
- ترغیب گروه هدف به دریافت خدمات بهداشتی
- ترغیب گروه هدف برای یک رفتار بهداشتی
- آموزش گروه هدف





عناصر کلامی و غیر کلامی ارتباط

کلامی:

• محتوا:

✓ کلمات بیان شده

• فرایند بیان:

✓ چگونگی شروع صحبت

✓ نحوه جمله بندی

✓ ملاحظات موقعیتی

✓ طرز جمع بندی و پایان ارتباط

غیر کلامی:

• تن صدا

• آهنگ صدا

• تماس چشمی

• حالات چهره

• حرکات بدنی

• نحوه گوش دادن



ویژگی های کلام موثر



- جذابیت
- غیر تهدید کننده
- تشویق کننده
- تسهیل کننده ارتباط
- متناسب با ابعاد فرهنگی و باورهای اعتقادی خدمت گیرنده





گوش دادن غیرفعال

- گوش دادن غیرفعال مثل گوش دادن به موسیقی، تلویزیون
- درگیری و توجه کمتر ذهن به مطالب بیان شده در گوش دادن غیر فعال
- بهترین راه برای پیشگیری از پرت شدن حواس: «گوش دادن فعال یا هدفمند»
- یک اصل مهم در برقراری ارتباط موثر: «گوش دادن فعال یا هدفمند»



گوش دادن فعال یا هدفمند

روش ها:

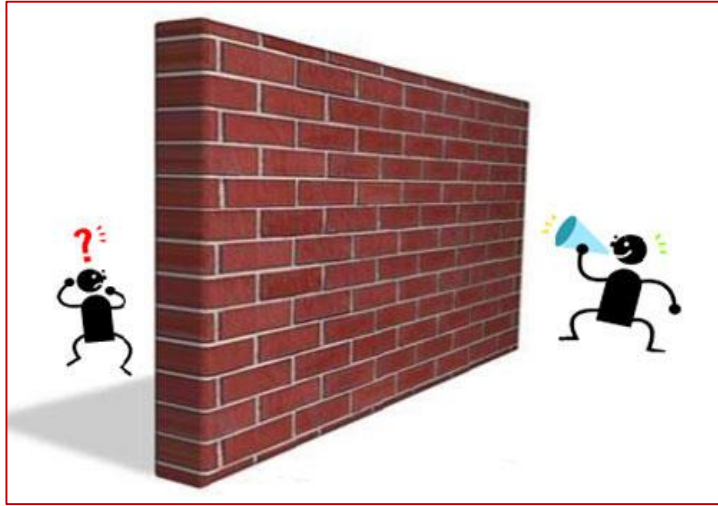
- توجه به فرد مقابل
- پرسیدن سوال
- بازخورد دادن
- بازگو کردن
- خلاصه سازی

اهداف:

- کسب اطلاعات
- دریافت و درک راهنمایی
- درک دیگران
- حل مشکلات
- فهمیدن احساسات دیگران
- حمایت عاطفی دیگران



موانع ارتباط موثر



- دستور دادن، هدایت کردن، ابلاغ کردن
- اخطار، تهدید، هشدار دادن
- موعظه و نصیحت
- وادار سازی یا اجبار
- مسخره و تهدید کردن
- پرت کردن حواس، عوض کردن صحبت و گول زدن
- ارائه اطلاعات غلط و غیرعلمی برای اقناع مراجعه کننده
- قضاوت، انتقاد، مخالفت و مقصر شمردن مراجعه کننده



ویژگی های مورد نیاز برای ارتباط با خدمت گیرنده



- همدلی
- رازداری
- تعهد اخلاقی
- وجدان کاری
- برخورد گرم و دوستانه
- رعایت احترام و حقوق مراجعه کنند



اصول ارتباط در فرایند خدمات ادغام یافته سلامت میانسالان

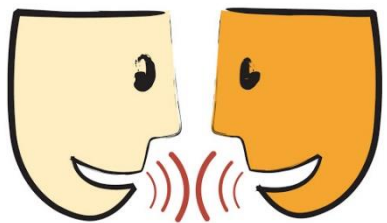
- برقراری ارتباط دو طرفه بین ارائه دهنده خدمت و گیرنده خدمت
- بکارگیری اصول مشاوره توسط ارائه دهنده خدمت
- فراهم نمودن محیط امن و خصوصی برای مشاوره و معاینه
- تلاش برای کاهش استرس و اضطراب در مراجعه کننده
- ایجاد اطمینان در زمینه محرمانه بودن مکالمات و اطلاعات سلامت
- ایجاد اطمینان در زمینه علمی بودن، درستی اقدامات و توصیه ها



اصول ارتباط در فرایند خدمات ادغام یافته سلامت میانسالان

- پرسیدن سوالات به صورت باز و کلی در ابتدای هر بخش از خدمات
- تطبیق موضوعات با شرایط خدمت گیرنده از نظر وضعیت فرهنگی، اجتماعی، سواد و غیره
- تطبیق موضوعات با شرایط کلی خدمت گیرنده از نظر سن، وضعیت تاهل، شغل و غیره
- ارائه بازخورد هر بخش به خدمت گیرنده
- رعایت حریم خصوصی و رازداری به ویژه در بحث سلامت باروری
- تسهیل دستیابی به هدف ارائه خدمت





اصول ارائه بازخورد به خدمت گیرنده

- بیان نتایج بررسی انجام شده
- تحسین رفتارهای مناسب
- ارائه توصیه ها و آموزشهای لازم
- کسب اطمینان از درک مطالب آموزش داده شده
- جلب مشارکت مراجعه کننده

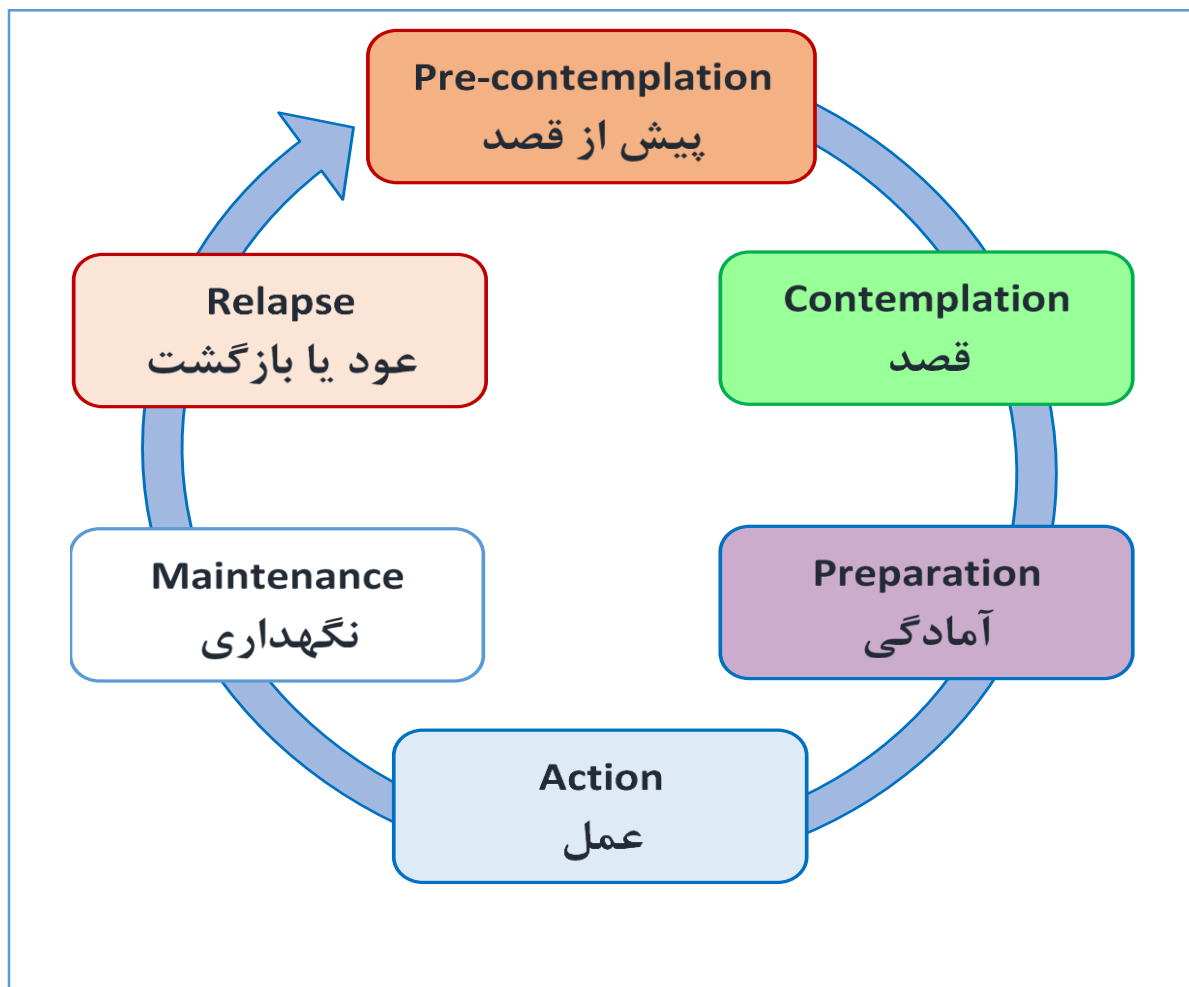


تسهیل دستیابی به هدف ارائه خدمت

- اولویت بندی مشکلات مراجعه کننده و پرداختن به مشکلات بر اساس اولویت
- توجه به نیازهای مراجعه کننده و درجه اهمیت هر یک از مشکلات وی
- برنامه ریزی برای بهبود در خصوص اولویت تعیین شده
- صرف زمان برای مشاوره و آموزش مکرر مراجعه کننده
- توجه به فرایند مشاوره و مراحل تغییر رفتار در مراجعه کننده
- توجه به وضعیت سلامت و عوامل خطر در مراجعه کننده
- پیشگیری و تشخیص زودهنگام بیماریها



مراحل تغییر رفتار



- مرحله پیش تفکر
- مرحله تفکر
- مرحله آمادگی
- مرحله عمل
- مرحله نگهداری
- مرحله اتمام



مرحله پیش فکر

- نداشتن قصد و نیت تغییر رفتار در حال حاضر و ۶ ماه آینده
- امکان عدم اطلاع از عواقب و مضرات رفتار خود
- امکان وجود تلاش ناموفق متعدد در گذشته
- اعتماد به نفس پایین و روحیه ضعیف
- خودداری از صحبت و اندیشیدن در مورد خطرات رفتارهای ناسالم خود
- مقاومت در برابر تغییر رفتار و خشمگینی از فکر تغییر
- امکان وجود آگاهی و نبود نگرش



دلایل باقی ماندن در مرحله پیش تفکر



- عدم اطلاع از منافع تغییر
- فقدان انگیزه برای تغییر
- مقاومت در برابر تغییر
- عدم آمادگی برای مداخله



مرحله تفکر



- قصد تغییر رفتار در ۶ ماه آینده
- در حال ارزیابی فواید و مضرات تغییر رفتار
- اغلب تحصیل کرده
- اغلب دمدمی مزاج
- آگاهی از منافع و هزینه های تغییر



مرحله آمادگی



- قصد تغییر در ۳۰ روز آینده
- برداشتن گامهای کوچک برای تغییر
- برنامه ریزی و تنظیم سایر برنامه های زندگی برای تغییر
- فکر کردن به خود کارآمدی و توان انجام تغییر
- نیاز به تقویت اعتماد به نفس برای تغییر
- نیازمند کمک برای برطرف کردن موانع انجام تغییر رفتار



مرحله عمل



- تغییر واضح در شیوه زندگی
- ایجاد تغییر طی ۶ ماه اخیر
- تغییر کامل در رفتار مورد نظر
- نیازمند تشویق و حمایت های اجتماعی و خانوادگی



مرحله نگهداری

- گذشت بیش از ۶ ماه از تغییر رفتار
- تداوم یک شیوه جدید زندگی
- لذت از تغییر و افزایش اعتماد به نفس
- نیازمند کمک برای نهادینه شدن رفتار و تبدیل به عادت
- لزوم ۵ سال تداوم رفتار برای تبدیل شدن به عادت
- تاثیرآموزش خانواده و فراهم سازی شرایط محیطی در تداوم رفتار



مرحله اتمام

- تبدیل رفتار سالم به عادت
- خودکارآمد شدن فرد
- همانند کسی که هیچ وقت رفتار ناسالمی انجام نداده

کمتر از ۲۰٪ افراد به مرحله اتمام می رسند.



مرحله بازگشت

- امکان شکست در هر مرحله و بازگشت به مراحل قبل
- امکان بازگشت به هر قسمت از چرخه





عمل | به تازگی به طور منظم ورزش می‌کنم

تفکر | فکر می‌کنم و دوست دارم یک ورزشی را شروع کنم

پیش تفکر | ورزش نمی کنم و به آن فکر هم نمی کنم



خلاصه رویکردهای برنامه خدمات ادغام یافته سلامت میانسالان

- رویکرد مبتنی بر سن:

✓ گروه هدف: مردان و زنان ۳۰-۵۹ ساله (در دو گروه سنی ۳۰-۴۴ و ۴۵-۵۹ سال)

- رویکرد جنسیت محور:

✓ تمرکز بیشتر بر اولویتهای سلامت در هر یک از دو گروه زنان و مردان

- رویکرد مبتنی بر ادغام:

✓ هدف افزایش کارآیی امکانات و پتانسیل های بالقوه ادغام در سه سطح محتوای خدمات، گیرنده خدمات و ارائه دهنده خدمت



مقدمات لازم برای ارایه خدمات ادغام یافته سلامت میانسالان

- سرشماری و تهیه لیست افراد گروه سنی و جنسی هدف در منطقه تحت پوشش
- معرفی خدمات نوین سلامت میانسالان به مسئولین و معتمدین محلی، داوطلبان بهداشتی و گروه هدف
- زمان بندی فراخوان و تعیین لیست برنامه ریزی شده مراجعین با توجه به تعداد جمعیت گروه هدف و پوشش مورد نظر برنامه در طول سال
- انجام فراخوان بر اساس برنامه زمان بندی شده برای دریافت خدمات



مقدمات لازم برای ارائه خدمات ادغام یافته سلامت میانسالان

- تشکیل پرونده الکترونیک برای هر یک از افراد فراخوان شده
- معرفی خدمات و تشکیل پرونده برای افراد مراجعه کننده به مرکز با استفاده از فرصتهای طلایی
- ارائه و ثبت خدمات تعریف شده در بسته خدمات برای ارزیابی دوره ای سلامت
- پیگیری و مراقبت ممتد افراد دارای مشکلات سلامتی و تعیین زمان مراقبت های بعدی



خلاصه مطالب و نتیجه گیری

مراقبتهای ادغام یافته سلامت میانسالان در گروه هدف ۳۰-۵۹ سال با رویکرد پیشگیری از مرگ ۳۰-۷۰ سال از طریق تاکید بر پیشگیری از بیماریها و مخاطرات شایع دوران میانسالی انجام می شود از جمله:



- تشخیص و کنترل عوامل خطر
- پیشگیری از بیماریهای واگیر و غیرواگیر
- ارتقاء سطح سلامت روان
- ارتقاء سطح سلامت باروری و جنسی

خدمات ادغام یافته سلامت میانسالان گامی موثر برای ارتقاء سطح سلامت و افزایش امید به زندگی در میانسالان



پرسش و تمرین

1. اهمیت تدوین خدمات ادغام یافته سلامت میانسالان را به طور خلاصه بیان کنید.
2. گروه هدف برنامه خدمات ادغام یافته سلامت میانسالان را بیان کنید.
3. استراتژی های رسیدن به اهداف اختصاصی برنامه سلامت میانسالان را شرح دهید.
4. چه روشهایی برای فراخوان میانسالان در روستای شما موثرتر است؟ دلایل خود را ذکر کنید.
5. چهار مورد از ویژگی های بسته خدمات ادغام یافته سلامت میانسالان را بیان کنید.
6. فواید برقراری ارتباط موثر با گروه هدف را به طور کامل بیان کنید.
7. روشهای گوش دادن فعال را به طور کامل بیان کنید.



پرسش و تمرین

8. چهار مورد از موانع ارتباط با خدمت گیرنده را بیان کنید.
9. ویژگی های مورد نیاز برای ارتباط با خدمت گیرنده را بیان کنید.
10. اصول ارتباط در فرایند خدمات سلامت میانسالان را بیان کنید.
11. مراحل تغییر رفتار را با ذکر یک مثال توضیح دهید.
12. مریم ۴۰ ساله و مبتلا به دیابت نوع ۲ است. وی از بیماری خود متنفر است و از توصیه های بهورز در خصوص لزوم کنترل دیابت ناراحت می شود، فعالیت بدنی و رژیم غذایی توصیه شده را رعایت نمی کند. ایشان در کدام مرحله از مراحل تغییر رفتار قرار دارند و اقدام مناسب چیست؟
13. رویکردهای برنامه خدمات ادغام یافته سلامت میانسالان به طور کامل بیان کنید.
14. مقدمات لازم برای انجام خدمات ادغام یافته سلامت میانسالان به طور کامل بیان کنید.



فهرست منابع

- اداره سلامت میانسالان، دفتر سلامت خانواده، جمعیت و مدارس، بسته خدمات ادغام یافته سلامت میانسالان ویژه غیرپزشک، وزارت بهداشت و درمان و آموزش پزشکی
- اداره سلامت میانسالان، دفتر سلامت خانواده، جمعیت و مدارس، راهنمای اجرایی مراقبتهای ادغام یافته سلامت میانسالان ویژه ارائه دهندگان خدمات در تیم سلامت، وزارت بهداشت و درمان و آموزش پزشکی، ۱۳۹۵
- اداره سلامت میانسالان و مرکز تحقیقات دانشگاه علوم پزشکی تهران، مشاوره برای تغییر رفتار سلامت (SOC)، مجموعه شیوه زندگی سالم میانسالان، وزارت بهداشت و درمان و آموزش پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، ۱۳۹۷



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

معاونت بهداشتی
دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی همدان



آشنایی با برنامه خدمات ادغام یافته سلامت میانسالان

ارزیابی تن سنجی میانسالان

ارزیابی تغذیه میانسالان و توصیه های تغذیه ای



مشخصات سند

مشخصات مدرس:



- نام و نام خانوادگی: معصومه کامرانی پور
- مدرک تحصیلی: کارشناس مامایی
- موقعیت اشتغال سازمانی: مربی مرکز آموزش
بهورزی شهرستان کبودرآهنگ دانشگاه علوم
پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی همدان

مشخصات بسته آموزشی:

- حیطه درس: خدمات ادغام یافته سلامت میانسالان
- تاریخ آخرین بازنگری: ۱۵ تیر ۱۳۹۹
- نوبت تهیه: ۲
- نام فایل:
MM-arzeabi-Tansangi-mieansalan-arzeabi-
taghzie-mieansalan-tosiehay-taghziee-edi2



اهداف آموزشی

انتظار می رود فراگیر پس از مطالعه این درس بتواند:

1. اهمیت الگوی تغذیه ای در مقابله با بیماریهای غیرواگیر را به طور کامل توضیح دهد.
2. ساختار کلی بسته خدمتی و جدول راهنمای مراقبت ها را به طور صحیح شرح دهد.
3. مراحل کلی ارزیابی تغذیه در میانسالان را به طور خلاصه توضیح دهد.
4. گروههای غذایی مهم در تغذیه میانسالان را به طور کامل بیان کند.
5. نحوه ارزیابی الگوی تغذیه ای در میانسالان را به طور کامل توضیح دهد.



اهداف آموزشی

انتظار می رود فراگیر پس از مطالعه این درس بتواند:

6. شش مورد از توصیه های تغذیه ای مناسب برای افراد چاق و دارای اضافه وزن را شرح دهد.

7. نحوه تعیین نمایه توده بدنی (BMI) را با ذکر مثال بیان کند.

8. بدون استفاده از بسته آموزشی، نحوه اندازه گیری دور کمر را شرح دهد.

9. با استفاده از بسته آموزشی، اقدامات مناسب برای هر گروه از طبقه بندی تن سنجی را کامل شرح دهد.

10. با استفاده از بسته آموزشی، اقدامات مناسب برای هر گروه از طبقه بندی ادغام یافته تغذیه

و تن سنجی را کامل شرح دهد.



فهرست عناوین:

- اهمیت الگوی تغذیه ای
- ساختار کلی بسته خدمات ادغام یافته سلامت میانسالان و جدول راهنمای مراقبت ها
- مراحل ارزیابی تغذیه در میانسالان
- گروههای غذایی مهم در تغذیه میانسالان
- ارزیابی الگوی تغذیه ای در میانسالان



فهرست عناوین:

- توصیه های تغذیه ای در پیشگیری و کنترل اضافه وزن و چاقی
- نحوه تعیین نمایه توده بدنی (BMI)
- نحوه اندازه گیری دور کمر
- ارزیابی تن سنجی میانسالان
- طبقه بندی ادغام یافته تغذیه و تن سنجی برای تصمیم گیری و ارجاع



اهمیت الگوی تغذیه



- الگوی غذایی نامناسب:

- اصلی ترین عامل خطر بیماری های غیرواگیر:

- ✓ سرطان رحم، پستان، تخمدان، پروستات، کبد، کیسه صفرا، کلیه و کولون

- ✓ بیماریهای قلبی و عروقی، مشکلات عضلانی، اسکلتی و دیابت

- ✓ چاقی و اضافه وزن

- مصرف زیاد: غذاهای چرب و سرخ شده، مواد قندی، فست فود و نوشیدنی گازدار، نمک و روغن جامد

- مصرف کم: میوه و سبزی، حبوبات و غلات سبوس دار، شیر و لبنیات و ماهی

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



ارزیابی تغذیه در میانسالان

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

*آموزش همه مراجعین برای مصرف ماهی ۲ بار در هفته / حبوبات/ تخم مرغ/ لبنیات کم چرب/ نان سبوس دار/ استفاده از مواد غذایی تازه و روش پخت بخار پز، آب پز و تنوری برای طبخ غذا - کاهش مصرف سرخ کرده، انواع شیرینی، قند، نمک، چربی، تنقلات کم ارزش مانند چیپس، جدا سازی پوست مرغ و چربی گوشت

جدول راهنمای مراقبت ها

- ستون ارزیابی: شرح حال، سوابق، معاینات و پاراکلینیک
- ستون نتایج ارزیابی (معیارهای طبقه بندی): نکات یافت شده مثبت در ارزیابی
- ستون طبقه بندی (۳ گروه):

✓ گروه اول:

- در معرض خطر
- مشکوک به بیماری
- دارای وضعیت غیرطبیعی و نامطلوب

نیاز به اقدامات فوری در سطح اول ارائه خدمات یا ارجاع فوری به بیمارستان
رنگ قرمز کمرنگ یا فونت قرمز - نیازمند ارجاع غیر فوری



جدول راهنمای مراقبت ها

✓ گروه دوم:

- در معرض خطر
- مشکوک به بیماری
- دارای وضعیت غیرطبیعی یا نامطلوب

نیاز به اقدامات غیرفوری در سطح اول ارائه خدمات
(رنگ زرد)



جدول راهنمای مراقبت ها

✓ گروه سوم:

- سالم، دارای وضعیت طبیعی و مطلوب
- بدون عامل خطر
- فاقد شکایت، علائم، نشانه و پاسخ غیرطبیعی پاراکلینیک

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



جدول راهنمای مراقبت ها

• ستون اقدامات:

✓ آموزش

✓ تعیین مرحله تغییر رفتار

✓ مشاوره برای ارتقای رفتار

✓ برنامه ریزی خودارزیابی و خودمراقبتی

✓ واکسیناسیون

✓ مکمل یاری

✓ معاینات خاص

✓ درمان غیردارویی و دارویی

✓ تهیه نمونه

✓ درخواست آزمایش تکمیلی

✓ اندیکاسیون ارجاع تشخیصی و درمانی

✓ پیگیری، مراجعه بعدی برای مراقبت ممتد

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



مراحل ارزیابی تغذیه در میانسالان

- آشنایی با انواع گروههای غذایی و تعداد سهم های مطلوب آن
- آشنایی با تغذیه مناسب: سرشار از میوه، سبزی، لبنیات کافی، عدم مصرف فست فود، نمک، روغن های جامد و نوشابه های گازدار

- بررسی الگوی تغذیه میانسال و تعیین امتیاز

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

✓ آموزش تغییر الگوی تغذیه بر اساس مراحل تغییر رفتار



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

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



گروه شیر و لبنیات

- مصرف مطلوب روزانه: ۲-۳ واحد
- مصرف مطلوب روزانه در افراد بالای ۵۰ سال: ۳ واحد
- هر واحد یا سهم:



- ✓ یک لیوان شیر یا ماست کم چرب
- ✓ ۶۰-۴۵ گرم پنیر معمولی معادل یک ونیم قوطی کبریت
- ✓ یک چهارم لیوان کشک
- ✓ دو لیوان دوغ
- ✓ ۱/۵ لیوان بستنی (نامناسب برای میانسالان)



گروه سبزیجات

- مصرف مطلوب روزانه: ۳-۵ واحد

- هر واحد:



- ✓ یک لیوان سبزیهای خام برگ دار

- ✓ نصف لیوان سبزیهای پخته یا خام خرد شده

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

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



گروه میوه ها

- مصرف مطلوب روزانه: ۲-۴ واحد
- هر واحد:

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

✓ دو عدد نارنگی

✓ نصف گریپ فروت

✓ نصف لیوان میوه ریز مانند توت، انگور، انار

✓ دوازده عدد گیلاس

✓ دو عدد آلو یا خرما یا انجیر تازه



گروه میوه ها

• هر واحد:

✓ یک برش سیصد گرمی خربزه یا طالبی یا هندوانه

✓ چهار عدد زرد آلو متوسط

✓ نصف لیوان میوه پخته یا کمپوت میوه

✓ یک چهارم لیوان میوه خشک یا خشکبار

✓ سه چهارم لیوان آب میوه تازه و طبیعی

✓ ترجیحا میوه تازه به جای آب میوه



سوالات ارزیابی الگوی تغذیه

۱ - تعداد واحد مصرف معمول روزانه میوه؟	۲ - تعداد واحد مصرف معمول روزانه سبزی؟
گزینه اول: بندرت / هرگز = صفر امتیاز گزینه دوم: کمتر از ۲ واحد = یک امتیاز گزینه سوم: ۲ واحد یا بیشتر = دو امتیاز	گزینه اول: بندرت / هرگز = صفر امتیاز گزینه دوم: کمتر از ۳ واحد = یک امتیاز گزینه سوم: ۳ واحد یا بیشتر = دو امتیاز
۳ - تعداد واحد مصرف معمول روزانه لبنیات؟	۴ - مصرف معمول نمک سر سفره؟
گزینه اول: بندرت / هرگز = صفر امتیاز گزینه دوم: کمتر از ۲ واحد = یک امتیاز گزینه سوم: ۲ واحد یا بیشتر = دو امتیاز	گزینه اول: همیشه = صفر امتیاز گزینه دوم: گاهی = یک امتیاز گزینه سوم: بندرت / هرگز = دو امتیاز



سوالات ارزیابی الگوی تغذیه

۵ - مصرف معمول فست فود، نوشابه گازدار؟	۶ - مصرف معمول نوع روغن مصرفی؟
گزینه اول: ماهانه ۲ بار یا بیشتر = صفر امتیاز	گزینه اول: فقط روغن نیمه جامد یا فقط جامد یا فقط حیوانی = صفر امتیاز
گزینه دوم: ماهانه ۱ تا ۲ بار = یک امتیاز	گزینه دوم: تلفیقی از انواع روغن های مایع، جامد و نیمه جامد = یک امتیاز
گزینه سوم: بندرت / هرگز = دو امتیاز	گزینه سوم: فقط گیاهی مایع (معمولی و مخصوص سرخ کردنی) = دو امتیاز



ارزیابی تغذیه در میانسالان

• بررسی:

✓ بیماری

✓ ممنوعیت

✓ محدودیت

✓ داشتن رژیم غذایی خاص در یک سال گذشته؟

✓ درصد خطر ۱۰ ساله حوادث قلبی-عروقی؟

✓ تعیین مرحله SOC



نتیجه ارزیابی	طبقه بندی	امتیاز	اقدام
بیماری/ ممنوعیت/ محدودیت/ رژیم غذایی خاص در یک سال گذشته	دارد	-	ارجاع به پزشک و سپس از پزشک به کارشناس تغذیه و مراقبت بر اساس نظر آنها
خطر ۱۰ ساله حوادث قلبی عروقی	۱۰ درصد و بیشتر	-	آموزش *
تعداد واحد معمول مصرف روزانه لبنیات	مصرف نمی کند یا بندرت مصرف می کند	صفر	- تعیین مرحله تغییر رفتار فرد و آموزش متناسب با نیاز مراجعه کننده برای قرار گرفتن در مرحله عمل - آموزش برای مصرف روزانه و گروه های غذایی بر اساس هرم غذایی، مضرات مصرف نوشیدنی های گازدار، سوسیس؛ کالباس؛ انواع فست فود، روغن جامد و نیمه جامد و نمک زیاد ارجاع: در صورت غیر طبیعی بودن BMI یا دور کمر بر اساس جدول طبقه بندی BMI ، دور کمر و امتیاز الگوی تغذیه اقدام شود. آموزش عمومی *
تعداد واحد معمول مصرف روزانه سبزیها			
تعداد واحد معمول مصرف روزانه میوه			
مصرف معمول نوشیدنی های گازدار، سوسیس؛ کالباس؛ انواع فست فود؛ پیتزا			
نوع روغن مصرفی			
مصرف معمول نمکدان سر سفره	همیشه		

• آموزش عمومی:

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



نتیجه ارزیابی	طبقه بندی	امتیاز	اقدام
تعداد واحد معمول مصرف روزانه لبنیات	کمتر از ۲ واحد در روز	یک	تعیین مرحله SOC فرد و آموزش متناسب با نیاز مراجعه کننده برای قرار گرفتن در مرحله عمل - آموزش برای افزایش مصرف گروههای غذایی بر اساس هرم غذایی، مضرات مصرف نوشیدنیهای گازدار، سوسیس، کالباس، انواع فست فود، روغن جامد و نیمه جامد و نمک زیاد ارجاع: در صورت غیرطبیعی بودن BMI یا دور کمر بر اساس طبقه بندی BMI، دور کمر و امتیاز الگوی تغذیه ای اقدام شود. آموزش عمومی*
تعداد واحد معمول مصرف روزانه سبزیها	کمتر از ۳ واحد در روز		
تعداد واحد معمول مصرف روزانه میوه ها	کمتر از ۲ واحد در روز		
مصرف معمول نوشیدنی های گازدار، سوسیس، کالباس، انواع فست فود، پیتزا	۱ تا ۲ بار در ماه		
نوع روغن مصرفی	تلفیقی از روغن های مایع، جامد، نیمه جامد		
مصرف معمول نمکدان سر سفره	گاهی	-	تحویل و آموزش اهمیت و نحوه مصرف ویتامین د (دریافت ماهانه یک قرص ۵۰ هزار واحدی)
مصرف مکمل ویتامین د	ندارد		



نتیجه ارزیابی	طبقه بندی	امتیاز	اقدام
مصرف مکمل ویتامین د	دارد	-	آموزش در خصوص اهمیت و نحوه مصرف ویتامین د
بیماری / ممنوعیت / محدودیت / رژیم غذایی خاص در یک سال گذشته	ندارد	-	-
تعداد واحد معمول مصرف روزانه لبنیات	۲ - ۳ واحد	دو	تشویق فرد برای حفظ وضع موجود در صورت نداشتن هیچ گونه مشکل، توانمند سازی فرد برای برنامه ریزی خود مراقبتی ارجاع: در صورت غیر طبیعی بودن BMI یا دور کمر بر اساس جدول طبقه بندی BMI اقدام شود. آموزش عمومی*
تعداد واحد معمول مصرف روزانه سبزیها	۳ - ۵ واحد		
تعداد واحد معمول مصرف روزانه میوه ها	۲ - ۴ واحد		
مصرف معمول نوشیدنی های گازدار، سوسیس، کالباس، انواع فست فود، پیتزا	مصرف نمی کند یا بندرت مصرف می کند.		
نوع روغن مصرفی	فقط روغن مایع (معمولی یا سرخ کردنی)		
مصرف معمول نمکدان سر سفره	مصرف نمی کند یا بندرت مصرف می کند		





ویتامین د



اهمیت و نحوه مصرف ویتامین د	مسمومیت با ویتامین د
اهمیت مصرف: ✓ پیشگیری از پوکی استخوان (جذب کلسیم) ✓ پیشگیری از دیابت نوع ۲ و MS و انواع سرطان نحوه مصرف: ✓ ماهیانه یک قرص پرل ۵۰ هزار واحدی ✓ یک بسته ده تایی برای مصرف ۱۰ ماه ✓ مصرف با وعده اصلی غذایی ✓ بدون عارضه بودن دوز پیشگیری کننده ✓ اولویت زنان برای دریافت مکمل	علائم: ✓ یبوست، ضعف، خستگی، خواب آلودگی، سردرد، کاهش اشتها ✓ پرنوشتی، خشکی دهان، مزه آهنی در دهان، تهوع و استفراغ اقدامات: ✓ خودداری از ادامه مصرف و مراجعه به مرکز بهداشتی درمانی ✓ مبتلایان به سارکوئیدوز، هیپرپاراتیروئیدیسم، بیماریهای کلیوی و هیستوپلاسموزیس: مصرف زیر نظر پزشک



توصیه های تغذیه ای به افراد دارای چاقی و اضافه وزن

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



توصیه های تغذیه ای به افراد دارای چاقی و اضافه وزن



- استفاده بیشتر از حبوبات
- کاهش مصرف قند و شکر
- استفاده از انواع نان های سبوس دار
- مصرف میوه ها و سبزی ها به شکل خام
- مصرف روزانه ۲-۴ واحد از انواع میوه ها
- استفاده از گروه نان و غلات در وعده های غذایی
- محدود کردن مصرف تخم مرغ به حداکثر ۳ عدد در هفته
- جایگزینی گوشت قرمز با مرغ، ماهیان و به خصوص ماهی



توصیه های تغذیه ای به افراد دارای چاقی و اضافه وزن



- مصرف روزانه ۲-۳ واحد شیر و لبنیات کم چرب
- جدا کردن چربی آشکار گوشت
- پرهیز از مصرف پنیر و ماست خامه ای، ماست با چربی بیش از ۲/۵ درصد

• مصرف حداقل:



- ✓ ساندویچ، سوسیس، کالباس، همبرگر، پیتزا، آجیل
- ✓ انواع مغزها مثل پسته، بادام، گردو و فندق و زیتون
- ✓ غذاهای آماده و کنسروی، مصرف نمک و غذاهای شور



توصیه های تغذیه ای به افراد دارای چاقی و اضافه وزن



- خودداری از مصرف:

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



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

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

- ✓ بستنی (سنتی)، سس سالاد چرب، کله پاچه



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

- پیاده روی تند روزانه حداقل ۳۰ دقیقه





ارزیابی تن سنجی

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



• تعیین BMI:

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

✓ وزن به کیلوگرم، قد به متر

✓ مقایسه با محدوده طبیعی

✓ طبقه بندی و اقدام مناسب

• اندازه گیری دور کمر:

✓ مقایسه با محدوده طبیعی

✓ طبقه بندی و اقدام مناسب



نکات قابل توجه در اندازه گیری دور کمر

- ایستاده
- باز بودن پاها به اندازه ۲۵-۳۰ سانتی متر
- متر در حد فاصل قسمت پایینی آخرین دنده و برجستگی استخوان لگن
- بدون پوشش
- عدم فشار بافت نرم
- بر حسب سانتی متر
- اندازه زیر ۹۰ طبیعی



نکات قابل توجه در اندازه گیری قد و وزن

• وزن:

✓ حداقل لباس

✓ بدون کفش

✓ ترازوی کالیبره

✓ بر حسب کیلو گرم



• قد:

✓ متر یا قد سنج

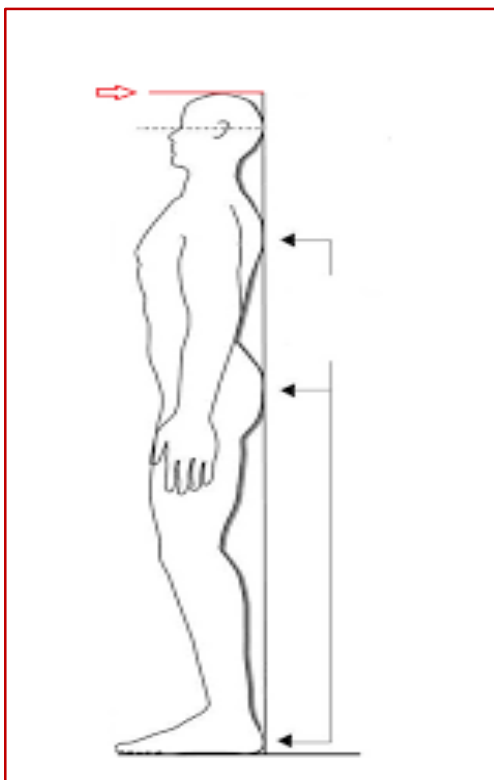
✓ بدون کفش

✓ فرد پشت به دیوار ایستاده

✓ سر مستقیم به جلو

✓ پاشنه پا تماس به دیوار

✓ بر حسب متر



طبقه بندی تن سنجی میانسالان

تن سنجی میانسالان		
ارزیابی	طبقه بندی و معیار آن	
	BMI	دور کمر
اندازه گیری کنید: قد، وزن، دور کمر	کمتر از ۱۸/۵ (لاغری)	-
	۳۰ و بیشتر (چاقی)	با هر دور کمر
محاسبه کنید: نمایه توده بدنی (BMI) طبقه بندی کنید. فرد را از نظر مراحل تغییر رفتار ارزیابی کنید.	۲۵ - ۲۹/۹ (اضافه وزن)	۹۰ و بیشتر
		کمتر از ۹۰
	۱۸/۵ - ۲۴/۹ (طبیعی)	۹۰ و بیشتر
		کمتر از ۹۰

اقدام

ارجاع به پزشک جهت انجام بررسیها و اقدامات پزشکی و سپس ارجاع از پزشک به کارشناس تغذیه جهت اجرای مراقبتهای تغذیه ای

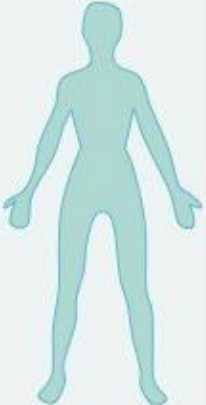
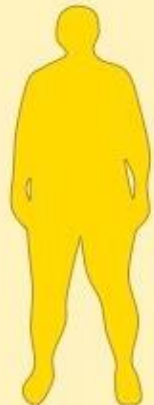
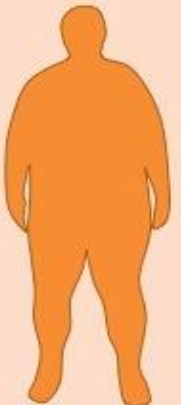
آموزش: آموزش در خصوص اهمیت و عوارض چاقی شکمی (افزایش خطر بیماریهای مزمن نظیر دیابت، بیماری قلبی عروقی و...) در افراد دارای چاقی شکمی،
بررسی میزان مصرف مواد غذایی مختلف و مقایسه با هرم غذایی، اصلاح دریافت های کمتر یا بیشتر از مقدار توصیه شده برای هر گروه غذایی (مصرف گروه نان و غلات در حداقل میزان توصیه شده)، اصلاح عادات غذایی نادرست،
تعیین مرحله تغییر رفتار فرد و آموزش متناسب با نیاز مراجعه کننده برای قرار گرفتن در مرحله عمل،
توصیه برای کاهش وزن به میزانی که BMI در محدوده طبیعی قرار گیرد (۴ - ۲ کیلوگرم در ماه) با رعایت رژیم غذایی مناسب و فعالیت بدنی مطلوب ،
ارجاع: مطابق جدول طبقه بندی BMI ، اندازه دور کمر و امتیاز الگوی تغذیه ای

تعیین مرحله تغییر رفتار فرد و آموزش متناسب با نیاز مراجعه کننده برای قرار گرفتن در مرحله عمل برای اصلاح الگوی تغذیه بر اساس هرم غذایی و اصلاح عادات غذایی نامناسب
آموزش در خصوص اهمیت و عوارض چاقی شکمی (افزایش خطر بیماریهای مزمن نظیر دیابت، بیماری قلبی عروقی و...) و رعایت رژیم غذایی مناسب و فعالیت بدنی کافی
ارجاع: مطابق جدول طبقه بندی BMI ، اندازه دور کمر و امتیاز الگوی تغذیه ای

تشویق فرد برای حفظ وضعیت موجود،
توانمند سازی فرد برای برنامه ریزی خود مراقبتی
ارجاع:
سه سال بعد در صورت داشتن امتیاز ۱۲ در الگوی تغذیه،
۶ ماه بعد در صورت داشتن امتیاز ۱۱ - ۷ در الگوی تغذیه،
در صورت امتیاز کمتر مطابق جدول طبقه بندی BMI ، اندازه دور کمر و امتیاز الگوی تغذیه ای



ارزیابی و طبقه بندی تن سنجی میانسالان

Under weight	Normal weight	Over weight	Obese (Class I)	Obese (Class II)	Obese (Class III)
					
<18.5	18.5 – 24.9	25.0 – 29.9	30.0 – 34.9	35.0 – 39.9	>40.0

- اندازه گیری:
✓ قد، وزن، دور کمر
- محاسبه:
✓ نمایه توده بدنی (BMI)
- طبقه بندی
- ارزیابی فرد از نظر مراحل تغییر رفتار



طبقه بندی تن سنجی میانسالان

تن سنجی میانسالان		
اقدام	طبقه بندی و معیار آن	
	دور کمر	BMI
ارجاع به پزشك جهت انجام بررسیها و اقدامات پزشکی و سپس ارجاع از پزشك به کارشناس تغذیه جهت اجرای مراقبتهای تغذیه ای	-	کمتر از ۱۸/۵ (لاغری)
	با هر دور کمر	۳۰ و بیشتر (چاقی)
		اندازه گیری کنید: قد، وزن، دور کمر



اقدام	طبقه بندی و معیار آن	ارزیابی
- آموزش: در خصوص اهمیت و عوارض چاقی شکمی (افزایش خطر بیماریهای مزمن نظیر دیابت، بیماری قلبی عروقی و...) در افراد دارای چاقی شکمی - بررسی میزان مصرف مواد غذایی مختلف و مقایسه با هرم غذایی - اصلاح دریافت های کمتر یا بیشتر از مقدار توصیه شده برای هر گروه غذایی (مصرف گروه نان و غلات در حداقل میزان توصیه شده) اصلاح عادات غذایی نادرست - تعیین مرحله تغییر رفتار فرد و آموزش متناسب با نیاز مراجعه کننده برای قرار گرفتن در مرحله عمل - توصیه برای کاهش وزن به میزانی که BMI در محدوده طبیعی قرار گیرد (۲-۴ کیلوگرم در ماه) با رعایت رژیم غذایی مناسب و فعالیت بدنی مطلوب - ارجاع: مطابق جدول طبقه بندی BMI، اندازه دور کمر و امتیاز الگوی تغذیه ای	۹۰ و بیشتر	اندازه گیری کنید: قد، وزن، دور کمر محاسبه کنید: نمایه توده بدنی (BMI)
	کمتر از ۹۰	۲۵ - ۲۹/۹ (اضافه وزن) طبقه بندی کنید. فرد را از نظر مراحل تغییر رفتار ارزیابی کنید.



ارزیابی	طبقه بندی و معیار آن	اقدام
اندازه گیری کنید: قد، وزن، دور کمر محاسبه کنید: نمایه توده بدنی (BMI) طبقه بندی کنید. فرد را از نظر مراحل تغییر رفتار ارزیابی کنید.	۱۸/۵-۲۴/۹ (طبیعی) ۹۰ و بیشتر	• تعیین مرحله تغییر رفتار فرد و آموزش متناسب با نیاز مراجعه کننده برای قرار گرفتن در مرحله عمل برای اصلاح الگوی تغذیه بر اساس هرم غذایی و اصلاح عادات غذایی نامناسب • آموزش در خصوص اهمیت و عوارض چاقی شکمی (افزایش خطر بیماریهای مزمن نظیر دیابت، بیماری قلبی عروقی و...) • رعایت رژیم غذایی مناسب و فعالیت بدنی کافی • ارجاع: مطابق جدول طبقه بندی BMI، اندازه دور کمر و امتیاز الگوی تغذیه ای



اقدام	طبقه بندی و معیار آن	ارزیابی
تشویق فرد برای حفظ وضعیت موجود توانمند سازی فرد برای برنامه ریزی خودمراقبتی ارجاع: سه سال بعد در صورت داشتن امتیاز ۱۲ در الگوی تغذیه، ۶ ماه بعد در صورت داشتن امتیاز ۱۱ - ۷ در الگوی تغذیه، در صورت امتیاز کمتر مطابق جدول طبقه بندی BMI، اندازه دور کمر و امتیاز الگوی تغذیه ای	کمتر از ۹۰ ۱۸/۵ - ۲۴/۹ (طبیعی)	اندازه گیری کنید: قد، وزن، دور کمر محاسبه کنید: نمایه توده بدنی (BMI) طبقه بندی کنید. فرد را از نظر مراحل تغییر رفتار ارزیابی کنید.



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

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



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

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

وضعیت BMI	دور کمر	امتیاز الگوی تغذیه	شرح ارجاع / اقدام
کمتر از ۱۸/۵ (لاغری)	با هر دور کمر	با هر امتیاز	✓ ارائه توصیه های کلی تغذیه توسط مراقب سلامت
۳۰ و بیشتر (چاقی)	با هر دور کمر	با هر امتیاز	✓ ارجاع به پزشک جهت انجام بررسی ها و اقدامات پزشکی و ارجاع از پزشک به کارشناس تغذیه جهت اجرای مراقبت های تغذیه ای
			✓ ارائه مراقبت توسط کارشناس تغذیه
		۶ - ۰	✓ پیگیری فرد یک ماه توسط مراقب جهت مراجعه به کارشناس تغذیه (لازم است کارشناس نیز مراجعه فرد به مرکز را از مراقب پیگیری نماید)
	۹۰ و بالاتر		✓ در صورت برطرف نشدن مشکل، ادامه مراقبت توسط کارشناس تغذیه سه ماه بعد با کنترل نمایه توده بدنی، امتیاز الگوی تغذیه و دور کمر
۲۵ تا ۲۹/۹			ادامه مراقبت ها مطابق بسته خدمت



شرح ارجاع / اقدام

وضعیت BMI	دور کمر	امتیاز الگوی تغذیه	شرح ارجاع / اقدام
۲۵-۲۹/۹ (اضافه وزن)	۹۰ و بالاتر	پیگیری برای یک دوره سه ماهه	- آموزش تغذیه توسط مراقب سلامت - تعیین مرحله تغییر رفتار (SOC) فرد و آموزش متناسب با نیاز مراجعه کننده برای قرار گرفتن در مرحله عمل ✓ آموزش برای مصرف روزانه های غذایی بر اساس هرم غذایی، مضرات مصرف نوشیدنی های گازدار، سوسیس، کالباس، انواع فست فود، روغن جامد و نیمه جامد و نمک زیاد ✓ در افراد دارای اضافه وزن مشاوره برای کاهش وزن به میزان ۴ - ۲ کیلوگرم در ماه با رعایت رژیم غذایی مناسب و فعالیت بدنی مطلوب ✓ در افراد دارای چاقی شکمی، آموزش در خصوص اهمیت و عوارض چاقی شکمی (افزایش خطر بیماریهای مزمن نظیر دیابت، بیماری قلبی عروقی و...) - در صورت برطرف نشدن مشکل در موعد پیگیری (الگوی تغذیه، دور کمر و اضافه وزن) ارجاع به کارشناس تغذیه جهت اجرای مراقبت های تغذیه ای و ارائه مراقبت توسط کارشناس تغذیه (در صورتی که روند بهبودی در الگوی تغذیه، کاهش دور کمر و کاهش وزن وجود دارد، مراقبت توسط مراقب سلامت ادامه یابد) - پیگیری فرد یک ماه بعد توسط مراقب جهت مراجعه به کارشناس تغذیه (لازم است کارشناس نیز مراجعه فرد به مرکز را از مراقب پیگیری نماید) - در صورت برطرف نشدن مشکل، ادامه مراقبت توسط کارشناس تغذیه سه ماه بعد با کنترل نمایه توده بدنی، امتیاز الگوی تغذیه و دور کمر - ادامه مراقبت مطابق بسته خدمت
	زیر ۹۰	پیگیری برای دو دوره سه ماهه	
۱۸/۵-۲۴/۹ (طبیعی)	۹۰ و بالاتر	پیگیری برای یک دوره سه ماهه	
	زیر ۹۰	پیگیری برای دو دوره سه ماهه	



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

وضعیت BMI	دور کمر	امتیاز الگوی تغذیه	شرح ارجاع / اقدام
۱۸/۵ - ۲۴/۹ (طبیعی)	زیر ۹۰	۷-۱۱	آموزش تغذیه و پیگیری توسط مراقب سلامت هر ۶ ماه یکبار و پس از اصلاح سه سال بعد تشویق برای شرکت در کلاس های آموزش گروهی کارشناس تغذیه
		۱۲	تشویق برای ادامه الگوی تغذیه مناسب و ارزیابی دوره ای بعدی سه سال بعد



خلاصه مطالب و نتیجه گیری

اصلاح شیوه زندگی از طریق بررسی الگوی تغذیه و تن سنجی میانسالان:

- تعیین امتیاز تغذیه میانسالان
- ارزیابی تن سنجی میانسالان
- اقدام مناسب بر اساس ادغام میزان BMI، اندازه دور کمر و نمره الگوی تغذیه
- تعیین مرحله تغییر رفتار و آموزش برای رفتن به مرحله عمل
- آموزش تغذیه مناسب با توجه به نتیجه تن سنجی
- آموزش عوارض چاقی شکمی
- تعیین تاریخ مراجعه بعدی و پیگیری آن



پرسش و تمرین

1. نقش الگوی تغذیه ای نامناسب در ایجاد بیماریهای غیرواگیر را شرح دهید.

2. گروههای غذایی مهم در تغذیه میانسالان را به طور کامل بیان کنید.

3. نمایه توده بدنی (BMI) خود را محاسبه نمایید.

4. شش مورد از توصیه های تغذیه ای مناسب در پیشگیری و کنترل اضافه وزن و چاقی را شرح دهید.

5. رنگ بندی استفاده شده در جدول راهنمای مراقبت ها و مفهوم هر یک را توضیح دهید.

6. اقدام مناسب برای میانسال دارای نمایه توده بدنی ۲۰، دور کمر ۸۵ سانتی متر و امتیاز

تغذیه ای ۵ را شرح دهید.



پرسش و تمرین

7. اقدام مناسب در میانسال دارای چاقی شکمی که از این وضعیت ناراضی بوده و یکبار هم برای رژیم لاغری اقدام کرده ولی موفق به ادامه رژیم نشده است، چیست؟
8. میانسال دارای اضافه وزن که از وزن خود راضی می باشد، در کدام مرحله از مراحل تغییر رفتار بوده و اقدام مناسب چیست؟
9. خانم ۳۵ ساله با وزن ۷۰ کیلوگرم، قد ۱۶۵ سانتی متر و دور کمر ۹۱ سانتی متر در کدام طبقه تن سنجی قرار دارد.
10. اقدام مناسب برای خانمی ۴۵ ساله با وزن ۶۰ کیلوگرم و قد ۱۵۰ سانتی متر و دور کمر ۹۰ دارای امتیاز الگوی تغذیه ۷ را شرح دهید؟



فهرست منابع

- اداره سلامت میانسالان، دفتر سلامت خانواده، جمعیت و مدارس، بسته خدمات ادغام یافته سلامت میانسالان ویژه غیرپزشک، وزارت بهداشت و درمان و آموزش پزشکی
- مجموعه مداخلات اساسی بیماریهای غیرواگیر در نظام مراقبت های بهداشتی اولیه ایران (ایران)، محتوای آموزشی بهورز / مراقب سلامت، دفتر مدیریت بیماریهای غیرواگیر،

۱۳۹۶



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

معاونت بهداشت

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی همدان



آشنایی با برنامه خدمات ادغام یافته سلامت میانسالان

فعالیت فیزیکی در میانسالان



مشخصات سند

مشخصات مدرس:



- نام و نام خانوادگی: معصومه کامرانی پور
- مدرک تحصیلی: کارشناس مامایی
- موقعیت اشتغال سازمانی: مربی مرکز آموزش
بهورزی شهرستان کبودرآهنگ دانشگاه علوم
پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی همدان

مشخصات بسته آموزشی:

- حیطه درس: خدمات ادغام یافته سلامت میانسالان
- تاریخ آخرین بازنگری: ۱۵ تیر ۱۳۹۹
- نوبت تهیه: ۲
- نام فایل:

MM-Faalieate-Physicy-mieansalan-edi2



اهداف آموزشی

انتظار می رود فراگیر پس از مطالعه این درس بتواند:

1. اهمیت و جایگاه فعالیت فیزیکی در اصلاح شیوه زندگی را به طور خلاصه توضیح دهد.
2. تاثیر فعالیت فیزیکی بر سلامت بدن و عوارض بی تحرکی را به طور کامل بیان نماید.
3. مفاهیم فعالیت بدنی، تمرین ورزشی و ورزش را به طور مختصر توضیح دهد.
4. اجزا فعالیت فیزیکی و انواع آن را با ذکر مثال توضیح دهد.
5. راههای تعیین شدت فعالیت فیزیکی را به طور کامل شرح دهد.
6. دفعات و زمان مناسب برای فعالیت بدنی مطلوب را به طور کامل شرح دهد.



اهداف آموزشی

انتظار می رود فراگیر پس از مطالعه این درس بتواند:

7. مراحل یک جلسه فعالیت ورزشی و فواید آن را به طور کامل شرح دهد.

8. علائم فعالیت بدنی نامناسب را به طور کامل شرح دهد.

9. نحوه ارزیابی سطح فعالیت بدنی افراد را به طور کامل شرح دهد.

10. آزمون PAR-Q و نحوه بررسی آن را به طور کامل شرح دهد.

11. نحوه تعیین مرحله SOC فرد در مشاوره فعالیت فیزیکی را به طور مختصر توضیح دهد.

12. با کمک بوکلت چارت نحوه ارزیابی، طبقه بندی و اقدام بر اساس سطح فعالیت فیزیکی را

بیان کند.



فهرست عناوین

- اهمیت فعالیت فیزیکی و جایگاه آن در اصلاح شیوه زندگی
- اثرات مثبت فعالیت فیزیکی بر سلامت بدن
- عوارض سبک زندگی بی تحرک
- مفاهیم فعالیت بدنی، تمرین ورزشی و ورزش
- اجزا فعالیت فیزیکی
- انواع فعالیت بدنی
- راههای تعیین شدت فعالیت فیزیکی
- جدول تعیین شدت فعالیت فیزیکی با توجه به نوع فعالیت



فهرست عناوین

- دفعات و زمان فعالیت بدنی مطلوب
- مراحل یک جلسه فعالیت ورزشی و فواید آن
- علائم فعالیت بدنی نامناسب
- ارزیابی سطح فعالیت بدنی مراجعه کننده
- پرسشنامه پارکیو (PAR-Q)
- تعیین مرحله SOC فرد در مشاوره فعالیت جسمانی
- جدول ارزیابی، طبقه بندی و اقدام مناسب در فعالیت فیزیکی میانسالان



اهمیت و جایگاه فعالیت فیزیکی

• عوارض بی تحرکی:

- ✓ چهارمین عامل خطر مرگ و میر در جهان
- ✓ یک مشکل بهداشت عمومی در دنیا
- ✓ یک عامل خطر مستقل در بیماریهای مزمن جسمی و روانی
- ✓ انتساب بیش از ۳ میلیون مورد از مرگ های دنیا در هر سال به فعالیت جسمانی ناکافی
- ✓ عامل خطر حدود یک چهارم سرطان ها، دیابت و بیماریهای ایسکمیک قلبی
- ✓ افزایش ریسک ابتلا به بیماری های قلبی، دیابت و چاقی تا ۲ برابر با بی تحرکی



اهمیت و جایگاه فعالیت فیزیکی

• بهره مندی فرد از مزایای شیوه زندگی سالم بوسیله تشویق به انجام فعالیت فیزیکی:

✓ افزایش قدرت عضلات و استخوان ها

✓ چابکی، تعادل بدن و کنترل وزن

✓ بهبود وضعیت خواب و سلامت روان

✓ کاهش سرطان ها به ویژه سرطان روده و پستان

✓ کاهش خطر بیماریهای مزمن و مرگ و میر ناشی از آنها

✓ بهبود عملکرد اجتماعی، افزایش کیفیت زندگی و تضمین دوره سالمندی سالم



ضرورت برنامه ریزی در راستای ارتقا فعالیت فیزیکی و مشاوره در همه گروههای سنی



تأثیر فعالیت بدنی بر دستگاه اسکلتی-عضلانی



- آرتروز شایع ترین بیماری مفصلی در انسان
- چاقی عامل خطر مهم برای آرتروز مفصل ران و زانو
- فرسوده شدن مفاصل نتیجه تحمل وزن اضافه
- فعالیت بدنی کافی بهترین روش برای کاهش وزن



تاثیر فعالیت بدنی بر دستگاه گوارش



- افزایش حرکات روده و جلوگیری از یبوست مزمن
- تسریع حرکت مواد غذایی در دستگاه گوارش و کاهش سرطانی شدن سلول های دستگاه گوارش



تأثير فعالیت بدنی بر سیستم قلبی-عروقی

- تأثير مرکزی: قویتر شدن عضله قلب، گنجایش بیشتر قلب و منظم تر شدن ضربان قلب
- تأثير محیطی: تقویت عضلات، گشاد شدن عروق، افزایش جریان خون و ممانعت از تنگی عروق ناشی از رسوب چربی در داخل رگها (آترواسکلروز)



تاثیر فعالیت فیزیکی بر سلامت روان



- کاهش فشار روانی و بار عصبی
- بهبود اختلالات خواب و تسهیل روند خوابیدن
- پیشگیری از ابتلاء به افسردگی و اضطراب

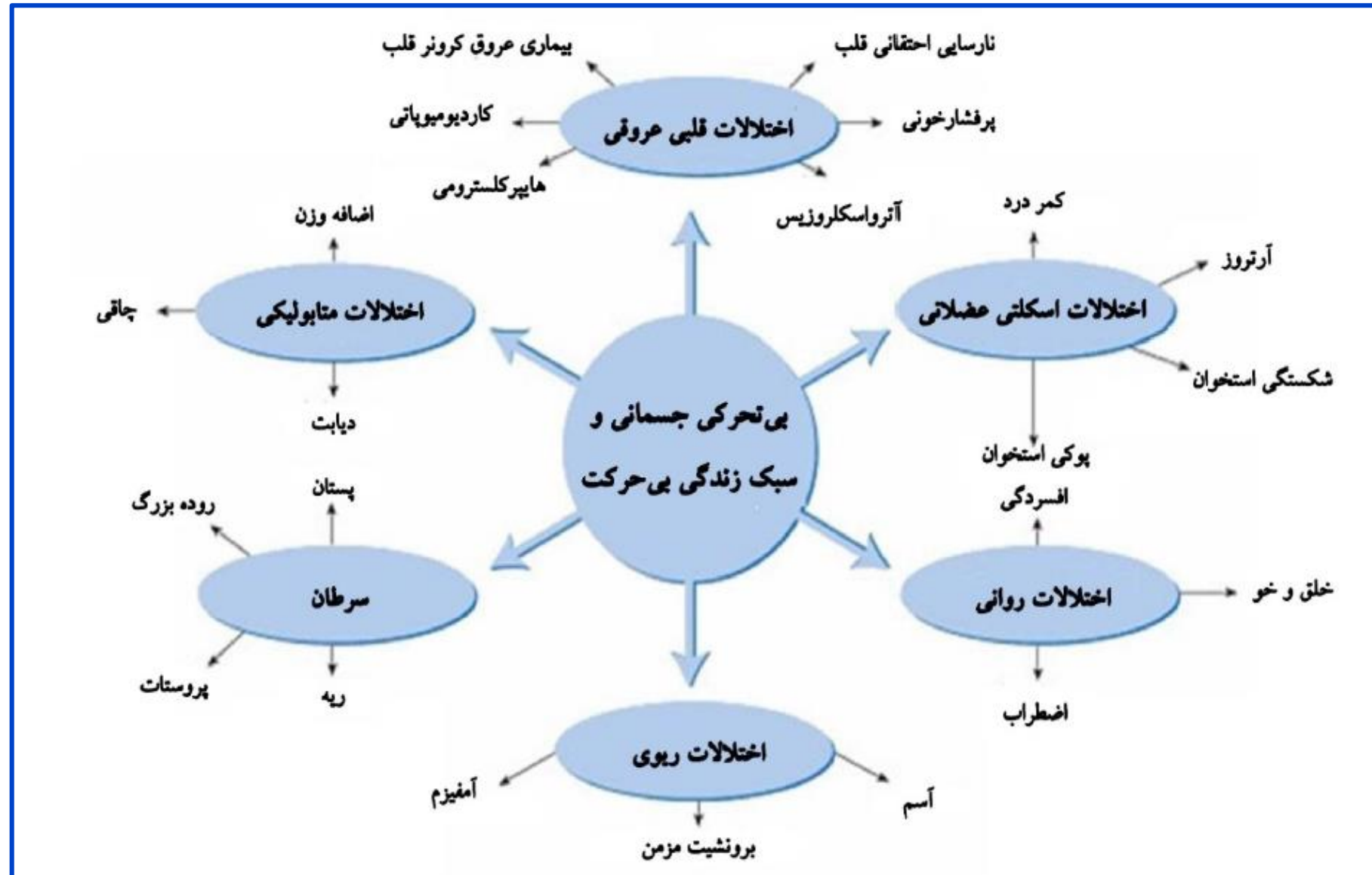


سایر اثرات مثبت فعالیت بدنی

- کاهش علائم بیماریها از طریق افزایش قدرت سیستم ایمنی و اثرات مفید روانی
- جلوگیری از ابتلاء به پوکی استخوان و تاثیر مثبت بر استحکام استخوان ها
- کمک به تنظیم قند خون در بیماران دیابتی و پیشگیری از ابتلاء به دیابت
- کمک به سلامت قلب و عروق با کاهش تری گلیسیرید، LDL و افزایش HDL
- پیشگیری از ابتلاء به سرطان سینه، رحم، پروستات و روده



عوارض سبک زندگی بی تحرک



مفاهیم فعالیت فیزیکی، تمرین ورزشی و ورزش

• فعالیت فیزیکی (Physical Activity):

- ✓ ایجاد حرکت در نتیجه انقباض و انبساط عضلات ارادی با صرف انرژی
- ✓ مانند باغبانی، جارو زدن، شستن ماشین



• تمرین ورزشی (Exercise):

- ✓ فعالیت بدنی سازماندهی شده با حرکات منظم، مکرر و برنامه ریزی شده
- ✓ هدف: حفظ آمادگی جسمانی و تامین سلامت
- ✓ مانند پیاده روی منظم، کوهنوردی



• ورزش (Sport):

- ✓ هدف: رقابت (برد و باخت)
- ✓ مانند مسابقات ورزشی (لزوماً تامین کننده سلامت نیستند).



اجزا فعالیت جسمانی (اصل FITT)



Frequency • فراوانی

Intensity • شدت

Time • زمان

Type • نوع ورزش



انواع فعالیت بدنی (Type)

• فعالیت هوازی یا استقامتی:



✓ تامین اکسیژن مورد نیاز از طریق سیستم هوازی

✓ فعال کردن گروه های عضلانی بزرگ

✓ نیاز به مصرف اکسیژن توسط عضلات بدن

✓ افزایش ضربان قلب و تنفس

✓ فعالیت هایی با شدت متوسط و مدت نسبتاً طولانی

✓ مثال: دویدن، طناب زدن، پیاده روی تند، شنا، دوچرخه سواری بویژه با استفاده از تردمیل و دوچرخه ثابت، فوتبال، والیبال، بسکتبال و ورزش های راکتی



انواع فعالیت بدنی (Type)

• فعالیت قدرتی یا مقاومتی (بی هوازی):

✓ مصرف انرژی بدون دخالت اکسیژن

✓ توجه به نامناسب بودن این فعالیت در بیماران قلبی

✓ ایجاد خستگی در عضلات و درد به علت تجمع اسید لاکتیک

✓ فعالیت های نیازمند سرعت عمل، واکنش سریع و قدرت بالا

✓ نیاز به تولید انرژی لحظه ای یا حداکثر ۲ تا ۳ دقیقه ای

✓ باعث افزایش استقامت، قدرت عضلات و استحکام استخوان ها

✓ مثال: کار با وزنه، نوارهای ارتجاعی، انواع دستگاه های بدنسازی



انواع فعالیت بدنی (Type)

• فعالیت کششی و انعطاف پذیری:

✓ توانایی حرکت دادن مفاصل در طول دامنه حرکتی کامل، محدود نشده و بدون درد

✓ زمان متوسط هر حرکت ۳۰-۱۵ ثانیه، حداکثر ۶۰ ثانیه

✓ انجام هر حرکت کششی ۳-۴ بار در هر دو سمت

✓ بیشتر یا مساوی ۲-۳ روز در هفته

✓ افزایش انعطاف پذیری بدن

✓ مناسب برای گرم کردن و سرد کردن



راههای تعیین شدت فعالیت (Intensity)

• بر اساس:

✓ تست صحبت کردن

✓ بازه ضربان قلب هدف

✓ میزان متابولیسم در حال استراحت (MET)



تعیین شدت فعالیت بر اساس تست صحبت کردن

- خفیف:

✓ حرف زدن یا آواز خواندن راحت در طول فعالیت

- متوسط:

✓ حرف زدن بریده بریده در طی فعالیت

✓ کشیدن یک نفس به ازای هر ۳-۴ کلمه

- شدید:

✓ نفس نفس زدن در طول فعالیت یا کشیدن یک نفس به ازای هر کلمه

✓ عدم توانایی در صحبت کردن راحت



تعیین شدت فعالیت بر اساس بازه ضربان قلب هدف

• محاسبه THRR:

✓ ضربان قلب بیشینه (MHR) = سن - ۲۲۰

✓ ضربان قلب استراحت (RHR): گرفتن تعداد نبض مچ دست پس از آرام نشستن به مدت ۱۵ دقیقه

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

$$MHR - RHR = HRR$$

$$THRR1 = HRR * 50\% + RHR$$

$$THRR2 = HRR * 85\% + RHR$$



تعیین شدت فعالیت بر اساس بازه ضربان قلب هدف

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



50% ذخیره ضربان قلب
 $HRR * 50\% = 100 * 50\% = 50$

$THRR1 = HRR * 50\% + RHR = 75 + 50 = 125$

85% ذخیره ضربان قلب
 $HRR * 85 = 100 * 85\% = 85$

$THRR2 = HRR * 85\% + RHR = 75 + 85 = 150$



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

MET •

✓ یک MET واحدی معادل با میزان متابولیسم زمان استراحت و تقریباً برابر ۳/۵ میلی لیتر اکسیژن به ازای هر کیلوگرم وزن بدن در دقیقه

در هر دقیقه فعالیت بدنی به ازای هر کیلوگرم وزن بدن، چند برابر حالت استراحت، اکسیژن یا کالری مصرف می شود.



جدول تعیین شدت فعالیت فیزیکی با توجه به نوع فعالیت

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



فعالیت بدنی با شدت متوسط



• ورزش با شدت متوسط:

- ✓ دارای اثرات مفید بر تناسب اندام و سلامت
- ✓ کاهش احتمال آسیب دیدگی و رها کردن ورزش به دلیل خستگی



فعالیت بدنی با شدت زیاد



تعداد دفعات فعالیت بدنی در هفته (Frequency)



- ۵-۳ بار (روز) در هفته مناسب
- کمتر از ۳ بار در هفته بی تاثیر
- افزایش آسیب ها در تعداد بیش از ۵ بار در هفته
- تمرین استقامتی ۵-۳ روز در هفته
- تمرینات انعطاف پذیری و مقاومتی ۳-۲ روز در هفته



زمان فعالیت بدنی مطلوب در تمرینات استقامتی (Time)

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

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



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



مراحل یک جلسه فعالیت بدنی

• گرم کردن:

✓ ۱۰ دقیقه

✓ راه رفتن، دویدن آهسته، حرکات کششی ملایم

• فعالیت اصلی:

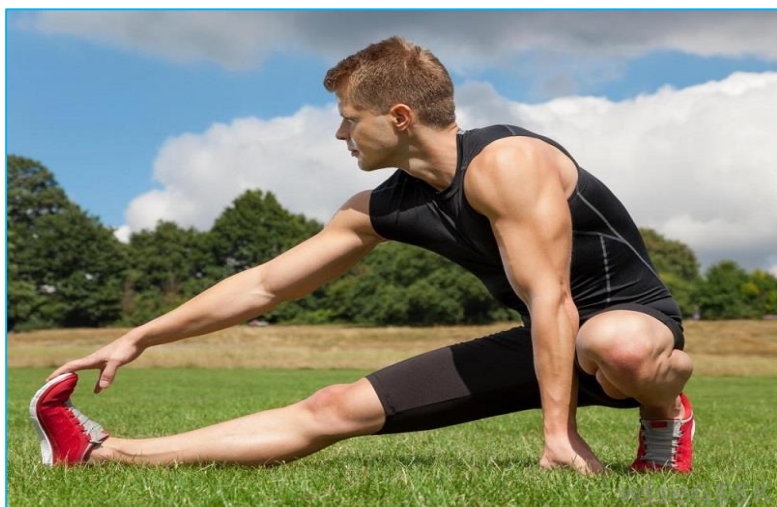
✓ ۶۰-۲۰ دقیقه

✓ انواع ورزش هوازی، قدرتی و کششی

• سرد کردن:

✓ ۱۰-۵ دقیقه

✓ ورزش اصلی با سرعت و شدت کمتر در کنار حرکات کششی



فواید گرم کردن



- تسهیل گذر از حالت استراحت به ورزش

- تحت کشش قرار دادن عضلات قامتی

- افزایش جریان خون

- افزایش سوخت و ساز (متابولیسم)

- کاهش استعداد آسیب به بدن از طریق افزایش در قابلیت اتساع بافت همبند،

- دامنه حرکتی، عملکرد مفصلی و کارایی عضلانی



فواید سرد کردن

- ایجاد تغییرات مطلوب در گردش خون و بازگشت فشارخون و ضربان قلب به مقادیر اولیه
- بهبود بازگشت وریدی و کاهش افت فشارخون و سرگیجه پس از ورزش
- برداشت سریعتر اسید لاکتیک از عضله نسبت به بازیابی در وضعیت ساکن
- تسهیل دفع حرارت بدن



علائم فعالیت بدنی نامناسب



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



ارزیابی وضعیت فعالیت بدنی

فرد غیر فعال:

فعالیت جسمانی با شدت متوسط کمتر از ۳۰ دقیقه، ۳ روز در هفته در طی ۳ ماه اخیر

فرد فعال:

انجام فعالیت جسمانی با شدت متوسط حداقل ۳۰ دقیقه، ۳ روز در هفته در طی ۳ ماه اخیر



ارزیابی سطح فعالیت بدنی مراجعه کننده

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؟

فعالیت بدنی مطلوب: مجموع فعالیت بدنی فرد در هفته

✓ ۱۵۰ دقیقه فعالیت بدنی با شدت متوسط

✓ ۷۵ دقیقه فعالیت بدنی شدید



لزوم تکمیل پرسشنامه آمادگی فعالیت بدنی

- قصد آغاز یک برنامه فعالیت بدنی
- قصد افزایش شدت فعالیت بدنی نسبت به قبل

ارزیابی نیاز به مشاوره با پزشک قبل از شروع فعالیت های جسمانی (پرسشنامه آمادگی فعالیت فیزیکی PAR-Q)

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



پرسشنامه آمادگی فعالیت بدنی

• ارجاع مراجعه کننده به پزشک:

✓ پاسخ مثبت به یک یا بیشتر از سوالات جدول پارکیو (PAR-Q)

• مدت اعتبار ارزیابی وضعیت سلامت بر اساس PAR-Q، یک سال



تعیین مرحله SOC فرد در مشاوره فعالیت فیزیکی

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



تعیین مرحله SOC فرد در مشاوره فعالیت فیزیکی

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



جدول ارزیابی، طبقه بندی و اقدام در فعالیت فیزیکی میانسالان

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



ارزیابی فعالیت فیزیکی میانسالان

سوال کنید: آیا فرد فعالیت فیزیکی دارد؟

در صورت نداشتن فعالیت فیزیکی:

دلایل آن را از نظر: وجود ممنوعیت / محدودیت / بیماری / معلولیت / موانع اجتماعی / خانوادگی / بهانه های فردی و ... سوال کنید.

در صورت داشتن فعالیت فیزیکی:

- نوع فعالیت را تعیین کنید (پیاده روی، کار / شغل همراه با فعالیت بدنی، ورزش و سایر تمرینات تفریحی - ورزشی)
- شدت فعالیت فیزیکی را بر اساس جدول تعیین شدت فعالیت با توجه به نوع فعالیت (یا تست صحبت کردن) تعیین کنید.

- مدت انجام هر نوع فعالیت فیزیکی در روز را تعیین کنید.

- دفعات یا تعداد روزهای انجام هر نوع فعالیت فیزیکی در هفته را تعیین کنید.

- مرحله رفتار را بر اساس مدل SOC تعیین کنید.

- PAR_Q: آزمون آمادگی فعالیت فیزیکی را در بیماران / قبل از تجویز فعالیت فیزیکی جدید / قبل از افزایش زمان، دفعات و شدت فعالیت فیزیکی انجام دهید و بر اساس نتیجه تصمیم گیری کنید.

نتایج ارزیابی، طبقه بندی و اقدام آموزش

نتیجه ارزیابی	طبقه بندی	اقدام
دارای محدودیت / ممنوعیت پزشکی برای فعالیت فیزیکی / دارای مشکل در آزمون پارکیو (PAR_Q)	نامطلوب / دارای مشکل در پارکیو	- ارجاع به پزشک - مراقبت با توجه به نوع بیماری یا محدودیت بر اساس نظر پزشک



جدول ارزیابی، طبقه بندی و اقدام در فعالیت فیزیکی میانسالان

نتیجه ارزیابی	طبقه بندی	اقدام
- فعالیت فیزیکی ندارد - بدون مشکل در آزمون پارکیو (par-q)	فعالیت نامطلوب/ بدون مشکل در پارکیو (par-q)	- تعیین مرحله رفتار - آموزش و مشاوره برای قرار گرفتن فرد در مرحله عمل (از بیان فواید ورزش برای فرد، رفع بهانه ها و کمک به رفع موانع فردی و خانوادگی تا کمک برای برنامه ریزی ورزشی بر حسب مرحله رفتار مراجعه کننده)
فعالیت فیزیکی دارد	نامطلوب از نظر شدت/ مدت/ دفعات	- آموزش چگونگی شروع فعالیت فیزیکی، برنامه ریزی ورزشی، کمک به برنامه ریزی خود مراقبتی مراقبت ممتد بر حسب شرایط فرد از نظر توانایی خودمراقبتی، مرحله تغییر رفتار ارجاع: در صورت عدم موفقیت اقدامات ارجاع کنید
	مطلوب از نظر شدت/ مدت/ دفعات	توصیه به حفظ وضع موجود، توانمند سازی فرد برای برنامه ریزی خود مراقبتی مراقبت بعدی: 3 سال بعد



خلاصه مطالب و نتیجه گیری

- نقش بسیار مهم فعالیت فیزیکی مطلوب در حفظ سلامتی و پیشگیری از بیماریها
- فعالیت جسمانی مطلوب:

✓ ۳۰ دقیقه فعالیت بدنی با شدت متوسط به مدت ۵ روز در هفته یا ۵۰ دقیقه برای حداقل ۳ بار در هفته

✓ ۲۵ دقیقه فعالیت بدنی با شدت زیاد به مدت ۳ روز در هفته

✓ ارزیابی، مراقبت و آموزش افراد دارای فعالیت بدنی نامطلوب



خلاصه مطالب و نتیجه گیری

- پیگیری روند تغییرات سطح فعالیت بدنی مراجعین با توجه به مراحل تغییر رفتار
- ارزیابی آمادگی شروع فعالیت بدنی با استفاده از پرسشنامه PAR-Q
- پیگیری مراجعه افراد نیازمند به مشورت با پزشک بر اساس نتایج آزمون (PAR-Q)
- تعیین زمان و پیگیری مراجعات بر اساس سطح فعالیت بدنی



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



پرسش و تمرین

1. اهمیت فعالیت فیزیکی و نقش آن در شیوه زندگی سالم را توضیح دهید.
2. تاثیرات مثبت فعالیت بدنی بر سلامت فرد را توضیح دهید.
3. مراحل یک جلسه فعالیت ورزشی را شرح دهید.
4. فواید مراحل گرم کردن و سرد کردن در ورزش را شرح دهید.
5. ۵ مورد از اختلالات و عوارض ناشی از سبک زندگی بی تحرک را بیان کنید.
6. شدت فعالیت برای یک فرد ۴۰ ساله را بر اساس بازه ضربان قلب هدف محاسبه نمایید.
7. برای ایجاد فعالیت بدنی مطلوب در یک فرد میانسال چه میزان و شدتی از فعالیت بدنی را

توصیه می کنید؟



پرسش و تمرین

8. در چه صورت پرسشنامه آمادگی فعالیت فیزیکی (PAR-Q) برای افراد تکمیل می شود؟
9. شخصی که تاکنون به عوارض کم تحرکی بر روی سلامتی خود فکر نکرده است، در کدام مرحله از مراحل تغییر رفتار قرار دارد و اقدام مناسب چیست؟
10. یک خانم ۵۰ ساله در طول روز حدود ۱۵ دقیقه پیاده روی می کند و علاوه بر آن به طور معمول روزانه حدود نیم ساعت کارهای خانه را انجام می دهد. هفته ای دو بار برای خرید مایحتاج منزل به مرکز میوه و تره بار محل می رود که حدود یک ساعت طول می کشد. شدت فعالیت ها خفیف می باشد. نظر شما در مورد سطح فعالیت ایشان چیست؟



فهرست منابع

- اداره سلامت میانسالان، دفتر سلامت خانواده، جمعیت و مدارس، بسته خدمات ادغام یافته سلامت میانسالان ویژه غیرپزشک، وزارت بهداشت و درمان و آموزش پزشکی
- مرکز مدیریت بیماریهای غیرواگیر، مجموعه مداخلات اساسی بیماریهای غیرواگیر در نظام مراقبت های بهداشتی اولیه ایران (ایران)، وزارت بهداشت و درمان و آموزش پزشکی، ۱۳۹۶
- اداره سلامت میانسالان، گروه پزشکی ورزشی دانشگاه علوم پزشکی تهران، مجموعه شیوه زندگی سالم میانسالان، فعالیت جسمانی میانسالان، وزارت بهداشت و درمان و آموزش پزشکی، ۱۳۹۷



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

معاونت بهداشت

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی همدان



آشنایی با برنامه خدمات ادغام یافته سلامت میانسالان

غربالگری اولیه سلامت روان

و

ارزیابی خشونت خانگی (همسرآزاری)



مشخصات سند

مشخصات مدرس:



- نام و نام خانوادگی: معصومه کامرانی پور
- مدرک تحصیلی: کارشناس مامایی
- موقعیت اشتغال سازمانی: مربی مرکز آموزش بهورزی شهرستان کبودرآهنگ دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی همدان

مشخصات بسته آموزشی:

- حیطه درس: خدمات ادغام یافته سلامت میانسالان
- تاریخ آخرین بازنگری: ۱۵ تیر ۱۳۹۹
- نوبت تهیه: ۲
- نام فایل: MM-gharbalgari-avalie-salamat-ravan-arziabe-khoshonat-khanegi-edi2



اهداف آموزشی

انتظار می رود فراگیر پس از مطالعه این درس بتواند:

1. اهمیت شناسایی و درمان اختلالات روان در میانسالان را به طور کامل شرح دهد.
2. غربالگری اولیه سلامت روان در میانسالان و نکات ضروری در ارزیابی را کامل شرح دهد.
3. پرسشنامه کسلر و نحوه امتیازدهی به آن را به طور کامل شرح دهد.
4. چهار مورد از نکات ضروری برای اخذ شرح حال و سوابق اختلالات روان را شرح دهد.
5. چهار مورد از نکات مشاوره ای برای غربالگری افکار و رفتار خودکشی را شرح دهد.
6. با استفاده از بسته آموزشی، طبقه بندی غربالگری اولیه سلامت روان را کامل شرح دهد.



اهداف آموزشی

انتظار می رود فراگیر پس از مطالعه این درس بتواند:

7. مفهوم خشونت خانگی و تاثیر آن بر روی کودکان را به طور کامل شرح دهد.

8. اهمیت ارزیابی خشونت خانگی را به طور کامل شرح دهد.

9. پرسشنامه Hits و نحوه امتیازدهی به آن را به طور کامل شرح دهد.

10. با استفاده از بسته آموزشی، نحوه ارزیابی و طبقه بندی خشونت خانگی (همسرآزاری) در زنان میانسال را به طور کامل شرح دهد.

11. پوشش خدمات ادغام یافته سلامت میانسالان را به طور صحیح محاسبه کند.



فهرست عناوین:

- اهمیت شناسایی و درمان اختلالات روان
- غربالگری اولیه سلامت روان میانسالان
- نکات ضروری در ارزیابی سلامت روان
- محاسبه امتیاز پرسشنامه کسلر
- نکات ضروری در اخذ شرح حال و سوابق
- غربالگری افکار و رفتار خودکشی
- طبقه بندی غربالگری اولیه سلامت روان
- مفهوم خشونت خانگی



فهرست عناوین:

- آثار خشونت خانگی بر کودکان شاهد خشونت و پسران خانواده
- اهمیت ارزیابی خشونت خانگی
- محاسبه امتیاز پرسشنامه HITS
- ارزیابی خشونت خانگی (همسرآزاری) در زنان میانسال
- نکات مهم در ارزیابی خشونت خانگی
- طبقه بندی نتایج ارزیابی خشونت خانگی
- محاسبه پوشش خدمات ادغام یافته سلامت میانسالان
- کد مراقبت های سلامت میانسالان



اهمیت شناسایی و درمان اختلالات روان

- پنهان کردن یا نادیده گرفتن اختلالات و بیماریهای روان
- عدم مراجعه به روانشناس یا روانپزشک (انگ اجتماعی)
- عدم مصرف داروهای روان (اعتقاد به اعتیادآوری)
- قطع خودسرانه دارو تحت تاثیر توصیه های اطرافیان
- نیاز به درمان در بیماری های روان
- وخامت بیماری نتیجه تاخیر در درمان
- شناسایی و درمان در مراحل اولیه مانع پیشرفت بیماری



طبقه بندی غربالگری اولیه سلامت روان

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



غربالگری اولیه سلامت روان میانسالان

• ارزیابی:

✓ غربالگری سلامت روان

✓ بررسی سوابق

✓ غربالگری افکار و رفتار خودکشی

غربالگری اولیه سلامت روان در میانسالان

ارزیابی

○ غربالگری سلامت روان: (۱)

در مورد حالت هایی که مراجعه کننده در طول ۳۰ روز گذشته تجربه کرده به صورت زیر سوال کنید.

۱. چقدر در ۳۰ روز گذشته احساس کردید مضطرب و عصبی هستید؟

۲. چقدر در ۳۰ روز گذشته احساس نا آرامی و بیقراری م کردید؟

۳. چقدر در ۳۰ روز گذشته احساس غم و اندوه کردید؟

۴. چقدر در ۳۰ روز گذشته احساس می کردید که انجام دادن کارهای روزمره برای شما خیلی سخت است؟

۵. چقدر در ۳۰ روز گذشته احساس نا امیدی کردید؟

۶. چقدر در ۳۰ روز گذشته احساس بی ارزشی کردید؟

- بر اساس پاسخ وی به هر سوال به صورت زیر نمره بدهید: (۲)

همیشه (۴)	بیشتر اوقات (۳)	گاهی اوقات (۲)	بندرت (۱)	اصلاً (صفر)
-----------	-----------------	----------------	-----------	-------------

- سپس امتیاز ها را جمع کنید.

• سوابق (۲)

بررسی و سوال کنید:

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

۲- آیا در حال حاضر دارو اعصاب و روان مصرف می کنید؟

• غربالگری افکار و رفتار خودکشی (۴)

۳- در صورت کسب امتیاز ≤ 10 و یا عدم پاسخ به ۳ سوال از پرسشنامه ۶ سوالی؛ راجع به افکار خودکشی یا قصد جدی برای آسیب به خود سوال کنید.

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

- آیا اخیراً به خودکشی فکر کرده اید؟



نکات ضروری در ارزیابی سلامت روان

- توضیحات قبل از پرسشگری:

- ✓ پرسش در زمینه شرایط روان شناختی و استرس

- ✓ هدف پرسشگری: شناسایی زودرس ناراحتی های اعصاب و روان

- ✓ هدف غربالگری:

- شناسایی زودرس افراد نیازمند درمان، مراقبت، مشاوره و ارجاع

- پیشگیری از بروز ناراحتی های شدید اعصاب و روان

- ✓ ایجاد اطمینان در زمینه محرمانه بودن اطلاعات و مکالمات



حفظ حریم خصوصی و محرمانه بودن مکالمات



نکات ضروری در ارزیابی سلامت روان

- غربالگری یک فرآیند استاندارد
- رایج صحیح اطلاعات مورد نیاز (پاسخگویی باز و صادقانه)
- سوالات: حالت های ۳۰ روز گذشته
- پاسخ به هر سوال:
 - ✓ همیشه
 - ✓ بیشتر اوقات
 - ✓ گاهی اوقات
 - ✓ بندرت
 - ✓ اصلاً



محاسبه امتیاز پرسشنامه کسلر

ارزیابی روانشناختی:					
• امتیاز کمتر از ۱۰ دیسترس روانشناختی ندارد • امتیاز ۱۰ و بالاتر دیسترس روانشناختی دارد.					
امتیاز	همیشه (۴)	بیشتر اوقات (۳)	گاهی (۲)	بندرت (۱)	اصلا (۰)
					چقدر در ۳۰ روز گذشته احساس می کردید مضطرب و عصبی هستید؟
					چقدر در ۳۰ روز گذشته احساس ناآرامی و بی قراری می کردید؟
					چقدر در ۳۰ روز گذشته احساس غم و اندوه می کردید؟
					چقدر در ۳۰ روز گذشته احساس می کردید که انجام دادن کارهای روزمره برای شما خیلی سخت است؟
					چقدر در ۳۰ روز گذشته احساس ناامیدی می کردید؟
					چقدر در ۳۰ روز گذشته احساس بی ارزشی می کردید؟



نکات ضروری در اخذ شرح حال و سوابق

• توجه به نگرانیهای بیمار و خانواده در مراجعه به روانشناس و روانپزشک:

✓ ترس از انگ اجتماعی اختلال روانپزشکی، مصرف مواد و مشکلات اجتماعی

✓ نگران پیامدهای منفی افشاء مشکل یا اختلال (اخراج از محل کار)

✓ نگران عوارض داروهای روانپزشکی

✓ وجود باورها و نگرش های خرافی

✓ عدم پذیرش اختلال و نیاز به درمان



اخذ شرح حال و سوابق اختلالات روان

- مشاهده پرونده و مستندات

- سوال:

✓ سابقه اختلالات روان

✓ وجود بیماری های روان تایید شده

✓ مصرف داروی اعصاب و روان در حال حاضر

خلاصه:

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

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



نکات ضروری در غربالگری افکار و رفتار خودکشی

- جدی گرفتن صحبت و ابراز همدلی
- گوش دادن فعال و ابراز علاقمندی برای ادامه مصاحبه
- اجتناب از سرزنش، پند و اندرز
- فرصت ابراز آزادانه احساسات و عقاید
- سوال صریح راجع به افکار، اقدام یا برنامه خودکشی
- کسب اطمینان از پیگیری درمان، مراجعه به پزشک و مصرف دارو



غربالگری افکار و رفتار خودکشی

• انجام غربالگری:

✓ افراد دارای امتیاز ۱۰ و بیشتر از پرسشنامه کسلر

✓ افراد دارای سه سوال بی پاسخ در پرسشنامه کسلر

• سوالات:

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

✓ اخیراً به خودکشی فکر کرده اید؟

✓ تا کنون اقدامی برای خودکشی انجام داده اید؟



طبقه بندی غربالگری اولیه سلامت روان

ارزیابی	نتیجه ارزیابی	طبقه بندی	اقدام
غربالگری سلامت روان: (1) - در مورد حالت هایی که مراجعه کننده در طول 30 روز گذشته تجربه کرده به صورت زیر سوال کنید. 1 . چقدر در 30 روز گذشته احساس کردید مضطرب و عصبی هستید؟ 2 . چقدر در 30 روز گذشته احساس نا آرامی و بیقراری می کردید؟ 3 . چقدر در 30 روز گذشته احساس غم و اندوه می کردید؟ 4 . چقدر در 30 روز گذشته احساس می کردید که انجام دادن کارهای روزمره برای شما خیلی سخت است؟ 5 . چقدر در 30 روز گذشته احساس نا امیدی می کردید؟ 6 . چقدر در 30 روز گذشته احساس بی ارزشی می کردید؟ - بر اساس پاسخ وی به هر سوال به صورت زیر نمره بدهید: (2) همیشه (4) بیشتر اوقات (3) گاهی اوقات (2) بندرت (1) اصلاً (صفر) - سپس امتیاز ها را جمع کنید. سوابق؟ (3) بررسی و سوال کنید: 1 - آیا تا به حال تشخیص مشکلات اعصاب و روان داشته اید؟ 2 - آیا در حال حاضر دارو اعصاب و روان مصرف می کنید؟ غربالگری افکار و رفتار خودکشی (4) 3 - در صورت کسب امتیاز ≥ 10 و یا عدم پاسخ به 3 سوال از پرسشنامه 6 سوالی؛ راجع به افکار خودکشی یا قصد جدی برای آسیب به خود سوال کنید. - آیا هیچ گاه شده است از زندگی خسته شوید و به مرگ فکر کنید؟ - آیا اخیراً به خودکشی فکر کرده اید؟	پاسخ مثبت به هر یک از سوالات غربالگری خودکشی	احتمال اورژانس روانپزشکی (غربال مثبت از نظر افکار و رفتار خودکشی)	ارجاع فوری به پزشک/ روانپزشک یا مرکز روانپزشکی - فرد را تنها نگذارید و به وی بگویید که منابع دریافت کمک (ارجاع به پزشک، روانپزشک و ...) وجود دارد. - دسترسی بیمار برای دریافت خدمات را تسهیل نمایید.

ارزیابی	نتیجه ارزیابی	طبقه بندی	اقدام
غربالگری سلامت روان: (۱) - در مورد حالت هایی که مراجعه کننده در طول ۳۰ روز گذشته تجربه کرده به صورت زیر سوال کنید. ۱. چقدر در ۳۰ روز گذشته احساس کردید مضطرب و عصبی هستید؟ ۲. چقدر در ۳۰ روز گذشته احساس نا آرامی و بیقراری می کردید؟ ۳. چقدر در ۳۰ روز گذشته احساس غم و اندوه می کردید؟ ۴. چقدر در ۳۰ روز گذشته احساس می کردید که انجام دادن کارهای روزمره برای شما خیلی سخت است؟ ۵. چقدر در ۳۰ روز گذشته احساس نا امیدی می کردید؟ ۶. چقدر در ۳۰ روز گذشته احساس بی ارزشی می کردید؟ - بر اساس پاسخ وی به هر سوال به صورت زیر نمره بدهید: (۲) همیشه (۴) بیشتر اوقات (۳) گاهی اوقات (۲) بندرت (۱) اصلاً (صفر) - سپس امتیاز ها را جمع کنید. سوابق؟ (۳) بررسی و سوال کنید: ۱ - آیا تا به حال تشخیص مشکلات اعصاب و روان داشته اید؟ ۲ - آیا در حال حاضر دارو اعصاب و روان مصرف می کنید؟ غربالگری افکار و رفتار خودکشی (۴) ۳ - در صورت کسب امتیاز ≥ 10 و یا عدم پاسخ به ۳ سوال از پرسشنامه ۶ سوالی؛ راجع به افکار خودکشی یا قصد جدی برای آسیب به خود سوال کنید. - آیا هیچ گاه شده است از زندگی خسته شوید و به مرگ فکر کنید؟ - آیا اخیراً به خودکشی فکر کرده اید؟	وجود شواهد یا پاسخ مثبت فرد به هر یک از سوالات در بررسی شرح حال و سوابق در خصوص بیماری اعصاب و روان	مورد شناخته شده ابتلا به هریک از اختلالات	ثبت در پرونده و در صورت تمایل بیمار ارجاع به پزشک مراقبت و پیگیری با نظر پزشک
۱ - آیا تا به حال تشخیص مشکلات اعصاب و روان داشته اید؟ ۲ - آیا در حال حاضر دارو اعصاب و روان مصرف می کنید؟ غربالگری افکار و رفتار خودکشی (۴) ۳ - در صورت کسب امتیاز ≥ 10 و یا عدم پاسخ به ۳ سوال از پرسشنامه ۶ سوالی؛ راجع به افکار خودکشی یا قصد جدی برای آسیب به خود سوال کنید. - آیا هیچ گاه شده است از زندگی خسته شوید و به مرگ فکر کنید؟ - آیا اخیراً به خودکشی فکر کرده اید؟	امتیاز ۱۰ و بالاتر از پرسشنامه غربالگری ۶ سوالی یا بیشتر از ۳ مورد عدم پاسخ یا نمی داند	غربال مثبت در ارزیابی سلامت روان	انجام غربالگری افکار و رفتار خودکشی ارجاع به پزشک برای تعیین وضعیت مراجعه کننده

ارزیابی	نتیجه ارزیابی	طبقه بندی	اقدام
غربالگری سلامت روان: (۱) در مورد حالت هایی که مراجعه کننده در طول ۳۰ روز گذشته تجربه کرده به صورت زیر سوال کنید. ۱. چقدر در ۳۰ روز گذشته احساس کردید مضطرب و عصبی هستید؟ ۲. چقدر در ۳۰ روز گذشته احساس نا آرامی و بیقراری می کردید؟ ۳. چقدر در ۳۰ روز گذشته احساس غم و اندوه می کردید؟ ۴. چقدر در ۳۰ روز گذشته احساس می کردید که انجام دادن کارهای روزمره برای شما خیلی سخت است؟ ۵. چقدر در ۳۰ روز گذشته احساس نا امیدی می کردید؟ ۶. چقدر در ۳۰ روز گذشته احساس بی ارزشی می کردید؟ - بر اساس پاسخ وی به هر سوال به صورت زیر نمره بدهید: (۲) همیشه (۴) بیشتر اوقات (۳) گاهی اوقات (۲) بندرت (۱) اصلاً (صفر) -سپس امتیاز ها را جمع کنید. سوابق؟ (۳) بررسی و سوال کنید: ۱ - آیا تا به حال تشخیص مشکلات اعصاب و روان داشته اید؟ ۲ - آیا در حال حاضر دارو اعصاب و روان مصرف می کنید؟ غربالگری افکار و رفتار خودکشی (۴) ۳ - در صورت کسب امتیاز ≥ 10 و یا عدم پاسخ به ۳ سوال از پرسشنامه ۶ سوالی؛ راجع به افکار خودکشی یا قصد جدی برای آسیب به خود سوال کنید. - آیا هیچ گاه شده است از زندگی خسته شوید و به مرگ فکر کنید؟ - آیا اخیراً به خودکشی فکر کرده اید؟	امتیاز کمتر از ۱۰ از پرسشنامه غربالگری ۶ سوالی	غربال منفی در ارزیابی سلامت روان	اطلاع رسانی در خصوص: آموزش مهارت های زندگی، آموزش مهارت های فرزند پروری و آموزش خودمراقبتی در صورت تمایل فرد به دریافت آموزشها و دارا بودن معیارهای دریافت آموزش به کارشناس سلامت روان ارجاع گردد.

اصول آموزش بیمار و خانواده



- قابلیت درمان بیماریهای روانی
- تاثیر تدریجی درمان
- بی خطر بودن داروها و عدم اعتیاد به آن ها
- زودگذری علائم اولیه ناخوشایند مصرف دارو
- عدم تاثیر اقدامات خانگی یا توصیه های عمومی مانند تفریح و سفر
- قطع دارو با نظر پزشک



مفهوم خشونت خانگی

- رفتار خشونت آمیز و سلطه گرانه یک عضو خانواده علیه سایر اعضای خانواده
- هدف اصلی خشونت خانگی: کودکان خردسال
- دومین نوع خشونت معمول در خانواده: خشونت شوهران علیه زنان
- عامل افزایش خشونت خانگی: پذیرش فرهنگی (تنبیه بدنی)
- بروز خشونت های خانگی: فیزیکی، جنسی، روانی، محرومیت و محدودیت



کودکان در معرض خشونت خانگی



آثار خشونت خانگی بر کودکان شاهد خشونت

- تشخیص اشتباه کمبود محبت و عدم پرسش در مورد مشاهده خشونت



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



آثار خشونت خانگی در پسران شاهد خشونت



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



اهمیت ارزیابی خشونت خانگی

- بی اطلاعی اغلب کارکنان از بروز خشونت بر علیه مراجعه کننده
- شناسایی خشونت خانگی و مداخله به موقع در خدمات بهداشتی اولیه
- غربالگری خشونت خانگی:

✓ با استفاده از پرسشنامه HITS (روایی و پایایی بالا)



محاسبه امتیاز پرسشنامه HITS

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



طبقه بندی ارزیابی خشونت خانگی

ارزیابی خشونت خانگی (همسر آزاری) در زنان میانسال			
ارزیابی	نتیجه ارزیابی	طبقه بندی	اقدام
	امتیاز بالاتر از ۰ ا پرسشنامه HITS همراه با علائم و نشانه های آسیب جسمانی ناشی از خشونت فیزیکی	خشونت فیزیکی	ارجاع به پزشک
پس از برقراری ارتباط مناسب با زنان متاهل ، در باره روابط زن و شوهرها در خانواده توضیح داده و احتمال وقوع عصبانیت در رابطه آنها و تاثیر آن بر سلامت روانی افراد را یاد آور شوید. به فرد اطمینان دهید که حریم خصوصی وی مورد توجه قرار می گیرد. سپس در باره رابطه وی با همسر مطابق پرسشنامه * HITS سوال کنید.	امتیاز بالاتر از ۰ ا پرسشنامه HITS	خشونت خانگی (همسر آزاری)	ارجاع به کارشناس سلامت روان / روانپزشک در صورت تمایل فرد به دریافت خدمت
موارد زیر را در بخش مشخصات عمومی فرد مورد توجه قرار دهید: طلاق بویژه در یک سال اخیر، وضعیت اقتصادی ، دسترسی به خدمات سلامت ، سکونت در مناطق حاشیه و سکونتگاههای غیررسمی ، وجود معلولیت / اعتیاد / زندانی / بیماری خاص در فرد یا در خانواده و....	وجود هریک از موارد زیر در مشخصات عمومی فرد: تجربه طلاق ، جدایی یا فوت همسر در یک سال گذشته، زن سرپرست خاتوار بیکار ، وجود فرد معلول، مبتلا به بیماری خاص، مبتلا به اعتیاد، زندانی در خانواده، حاشیه نشینی، عدم دسترسی به خدمات سلامت یا ممانعت از دریافت این خدمات	خانواده آسیب پذیر	آموزش و در صورت تمایل فرد به دریافت مشاوره ارجاع به کارشناس سلامت روان
	امتیاز ۱۰ و کمتر از ۰ ا پرسشنامه HITS	بدون مشکل	آموزش



نکات مهم در ارزیابی خشونت خانگی

- برقراری ارتباط مناسب با زنان متاهل
- توضیح درباره روابط زن و مردان در خانواده
- احتمال وقوع عصبانیت در رابطه و تاثیر آن بر سلامت روانی افراد
- ایجاد اطمینان در زمینه محرمانه بودن مکالمات و اطلاعات سلامت روان
- تکمیل پرسشنامه Hits در مورد رابطه با همسر



نکات مهم در ارزیابی خشونت خانگی

- برقراری ارتباط مناسب:

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

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

- عدم کاربرد:

- ✓ سهم شما در این دعوا چه بود؟

- ✓ چرا زودتر به من نگفتید؟

- ✓ چرا ترکش نکردید؟



نکات مهم در ارزیابی خشونت خانگی



• بایدها:

✓ رازداری

✓ درک موقعیت و احساس قربانی

✓ بیان کنید: کتک زدن تحت هیچ شرایطی کار درستی نیست و شما مقصر نیستید.



نکات مهم در ارزیابی خشونت خانگی

• نباید ها:

- ✓ ناچیز شمردن خطر خشونت
- ✓ سرزنش کردن و مقصر دانستن
- ✓ عادی جلوه دادن قربانی بودن
- ✓ برخورد با مرتکب خشونت
- ✓ بی توجهی به استقلال و آزادی قربانی
- ✓ بر ملا کردن راز بیمار



طبقه بندی ارزیابی خشونت خانگی

ارزیابی خشونت خانگی (همسر آزاری) در زنان میانسال			
ارزیابی	نتیجه ارزیابی	طبقه بندی	اقدام
	امتیاز بالاتر از ۰ پرسشنامه HITS همراه با علائم و نشانه های آسیب جسمانی ناشی از خشونت فیزیکی	خشونت فیزیکی	ارجاع به پزشک
- پس از برقراری ارتباط مناسب با زنان متاهل ، در باره روابط زن و شوهرها در خانواده توضیح داده و احتمال وقوع عصبانیت در رابطه آنها و تاثیر آن بر سلامت روانی افراد را یاد آور شوید. به فرد اطمینان دهید که حریم خصوصی وی مورد توجه قرار می گیرد. سپس در باره رابطه وی با همسر مطابق پرسشنامه * HITS سوال کنید. - موارد زیر را در بخش مشخصات عمومی فرد مورد توجه قرار دهید: طلاق بویژه در یک سال اخیر، وضعیت اقتصادی ، دسترسی به خدمات سلامت ، سکونت در مناطق حاشیه و سکونتگاههای غیررسمی ، وجود معلولیت / اعتیاد / زندانی / بیماری خاص در فرد یا در خانواده و....	امتیاز بالاتر از ۰ پرسشنامه HITS	خشونت خانگی (همسر آزاری)	ارجاع به کارشناس سلامت روان / روانپزشک در صورت تمایل فرد به دریافت خدمت



طبقه بندی ارزیابی خشونت خانگی

ارزیابی	نتیجه ارزیابی	طبقه بندی	اقدام
- پس از برقراری ارتباط مناسب با زنان متاهل، درباره روابط زن وشوهرها در خانواده توضیح داده و احتمال وقوع عصبانیت در رابطه آنها و تاثیر آن بر سلامت روانی افراد را یاد آور شوید. به فرد اطمینان دهید که حریم خصوصی وی مورد توجه قرار می گیرد. سپس درباره رابطه وی با همسر مطابق پرسشنامه * Hits سوال کنید. - موارد زیر را در بخش مشخصات عمومی فرد مورد توجه قرار دهید: طلاق بویژه در یک سال اخیر، وضعیت اقتصادی، دسترسی به خدمات سلامت، سکونت در مناطق حاشیه و سکونتگاههای غیر رسمی، وجود معلولیت / اعتیاد / زندانی/ بیماری خاص در فرد یا در خانواده و ...	وجود هریک از موارد زیر در مشخصات عمومی فرد: تجربه طلاق، جدایی یا فوت همسر در یک سال گذشته، زن سرپرست خانوار بیکار، وجود فرد معلول، مبتلا به بیماری خاص، مبتلا به اعتیاد، زندانی در خانواده، حاشیه نشینی، عدم دسترسی به خدمات سلامت یا ممانعت از دریافت این خدمات	خانواده آسیب پذیر	آموزش و در صورت تمایل فرد به دریافت مشاوره ارجاع به کارشناس سلامت روان



طبقه بندی ارزیابی خشونت خانگی

ارزیابی	نتیجه ارزیابی	طبقه بندی	اقدام
- پس از برقراری ارتباط مناسب با زنان متاهل، درباره روابط زن وشوهرها در خانواده توضیح داده و احتمال وقوع عصبانیت در رابطه آنها و تاثیر آن بر سلامت روانی افراد را یاد آور شوید. به فرد اطمینان دهید که حریم خصوصی وی مورد توجه قرار می گیرد. سپس درباره رابطه وی با همسر مطابق پرسشنامه * Hits سوال کنید. - موارد زیر را در بخش مشخصات عمومی فرد مورد توجه قرار دهید: طلاق بویژه در یک سال اخیر، وضعیت اقتصادی، دسترسی به خدمات سلامت، سکونت در مناطق حاشیه و سکونتگاههای غیر رسمی، وجود معلولیت / اعتیاد / زندانی/ بیماری خاص در فرد یا در خانواده و ...	امتیاز ۱۰ و کمتر از ۱۰ پرسشنامه Hits	بدون مشکل	آموزش



محاسبه پوشش خدمات ادغام یافته سلامت میانسالان

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

نحوه استخراج تعداد مراقبت از سامانه یکپارچه بهداشت (سیب):

قسمت مراقبت ها..... گزارش مراقبت ها..... گزارش مراقبت های انجام شده با فیلتر تاریخ خدمت.....
سیس تایپ نام خدمت یا کد خدمت مورد نظر



محاسبه پوشش خدمات ادغام یافته سلامت میانسالان

[illegible]

محاسبه پوشش خدمات ادغام یافته سلامت میانسالان

خانه بهداشت کوهین

انتخاب خدمت گیرنده

اعظم حیدری قروه [به روز زن]

شماره ملی خدمت گیرنده

مراقبت های انجام شده (6 مراقبت ثبت شده برای 6 خدمت گیرنده)

نام خدمت گیرنده

شماره ملی

جنسیت

ملیت

تاریخ خدمت از

تا

سن از

سن تا

وضعیت

بیمه

سن خدمت از

سن خدمت تا

بارداری از

تا

نوع مراقبت

نوع پوشش

مراقبت

طبقه بندی

1 مورد

جستجو

6786 - ارزیابی فعالیت بدنی - غیر پزشکی

شماره ردیف	خدمت گیرنده	شماره ملی	خدمت	تاریخ مراقبت	سن	سن زمان خدمت	
1	مریم جاهد فرد	4032007950	ارزیابی فعالیت بدنی - غیر پزشکی	1399/03/21	36 سال و 6 ماه و 15 روز	36 سال و 5 ماه و 29 روز	
2	لیلا قرایی	4032347281	ارزیابی فعالیت بدنی - غیر پزشکی	1399/03/19	34 سال و 11 ماه و 17 روز	34 سال و 10 ماه و 29 روز	
3	طاهره چار محالی	4040055179	ارزیابی فعالیت بدنی - غیر پزشکی	1399/03/03	30 سال و 5 ماه و 6 روز	30 سال و 4 ماه و 2 روز	
4	معصومه افشاری	4040073630	ارزیابی فعالیت بدنی - غیر پزشکی	1399/02/15	30 سال و 3 ماه و 6 روز	30 سال و 1 ماه و 14 روز	
5	سمیرا چار محالی	4040068696	ارزیابی فعالیت بدنی - غیر پزشکی	1399/02/01	30 سال و 3 ماه و 5 روز	30 سال و 30 روز	
6	فاطمه دریانی	4032309353	ارزیابی فعالیت بدنی - غیر پزشکی	1399/01/31	34 سال و 9 ماه و 9 روز	34 سال و 7 ماه و 2 روز	



خلاصه مطالب و نتیجه گیری

- هدف ارزیابی سلامت روان و خشونت خانگی: شناسایی و درمان مشکلات در مراحل اولیه
- پرسشگری و ارزیابی: رعایت احترام، حفظ حریم خصوصی و تاکید بر محرمانه بودن اطلاعات
- اقدام بر اساس طبقه بندی:
- ✓ غربالگری اولیه سلامت روان
- ✓ ارزیابی خشونت خانگی (همسرآزاری)
- محاسبه پوشش خدمات ادغام یافته سلامت میانسالان (شاخص ارزیابی فعالیت بدنی)

غربالگری اولیه سلامت روان و ارزیابی خشونت خانگی
یک فرآیند استاندارد برای ارائه خدمات مورد نیاز به گروه هدف میانسالان



پرسش و تمرین

1. اهمیت شناسایی و درمان اختلالات روان در میانسالان را شرح دهید.
2. هدف از غربالگری اولیه سلامت روان در میانسالان را بیان کنید.
3. چهار مورد از نکات ضروری در ارزیابی سلامت روان در میانسالان توضیح دهید.
4. اقدام مناسب برای میانسال دارای امتیاز ۷ از پرسشنامه کسلر را توضیح دهید.
5. چهار مورد از نکات ضروری در اخذ شرح حال و سوابق اختلالات روان را شرح دهید.
6. چهار مورد از نکات مشاوره ای برای غربالگری افکار و رفتار خودکشی را شرح دهید.
7. اهمیت ارزیابی خشونت خانگی را توضیح دهید.



پرسش و تمرین

8. چهار مورد از نکات ضروری برای ارزیابی خشونت خانگی را توضیح دهید.
9. اقدام مناسب برای خانم ۴۰ ساله دارای امتیاز ۱۱ از پرسشنامه HITS چیست؟
10. چهار مورد از مشکلات احتمالی فرزند مادر دچار خشونت خانگی را شرح دهید.
11. خصوصیات یک خانواده آسیب پذیر و اقدام مناسب برای آنان را شرح دهید.
12. اگر در یک خانه بهداشت تعداد میانسالان مرد ۴۵۰ نفر و میانسالان زن ۴۱۰ نفر باشد و در سه ماهه پاییز تعداد ارزیابی فعالیت بدنی مردان ۱۰۰ و زنان ۱۵۰ مورد باشد، پوشش مراقبت میانسالان را در این سه ماهه به درصد محاسبه کنید.



فهرست منابع

- اداره سلامت میانسالان، دفتر سلامت خانواده، جمعیت و مدارس، بسته خدمات ادغام یافته سلامت میانسالان ویژه غیرپزشک، وزارت بهداشت و درمان و آموزش پزشکی
- اداره سلامت میانسالان، دفتر سلامت خانواده، جمعیت و مدارس، راهنمای اجرایی مراقبتهای ادغام یافته سلامت میانسالان ویژه ارائه دهندگان خدمات در تیم سلامت، وزارت بهداشت و درمان و آموزش پزشکی، ۱۳۹۵



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

معاونت بهداشتی

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی همدان



آشنایی با برنامه خدمات ادغام یافته سلامت میانسالان

مروری بر پیشگیری و کنترل
فشارخون بالا و دیابت



مشخصات سند

مشخصات مدرس:



- نام و نام خانوادگی: الهام خاکباز الوندیان
- مدرک تحصیلی: کارشناس ارشد آموزش جامعه نگر
- موقعیت اشتغال سازمانی: مربی مرکز آموزش بهورزی شهرستان همدان دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی همدان

مشخصات بسته آموزشی:

- حیطه درس: خدمات ادغام یافته سلامت میانسالان
- تاریخ آخرین بازنگری: ۱۵ تیر ۱۳۹۹
- نوبت تهیه: ۲
- نام فایل:

MM-morori-bar-Pishgiri-Control-BP-
Diabetes-edi2



اهداف

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

1. اهمیت پیشگیری و کنترل فشارخون بالا و دیابت را به طور کامل را بیان کند.
2. تعریف فشارخون و طبقه بندی آن در افراد بزرگسال را به طور کامل شرح دهد.
3. اقدامات و پیگیری بر حسب طبقه بندی فشارخون در میانسالان را به درستی بیان کند.
4. عوامل خطر زمینه ساز فشارخون بالا را به طور کامل بیان کند.
5. مراقبت های ماهیانه لازم در افراد دارای فشارخون بالا را به طور کامل شرح دهد.
6. آموزش شیوه مناسب زندگی را با رعایت اصول SOC به درستی توضیح دهد.



اهداف

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

7. علائم و نشانه های دیابت نوع ۲ را به طور کامل فهرست نماید.

8. عوارض زودرس و دیررس دیابت را به طور کامل بیان کند.

9. روش های آزمایشگاهی تشخیص دیابت نوع ۲ را به درستی شرح دهد.

10. گروه های در معرض خطر دیابت را به طور کامل فهرست نماید.

11. آموزش های لازم برای افراد مبتلا به دیابت را به درستی بیان کند.

12. خودمراقبتی در کنترل بیماری فشارخون بالا و دیابت را به طور خلاصه شرح دهد.



فهرست عناوین

- اهمیت پیشگیری و کنترل فشارخون بالا و دیابت
- تعریف فشارخون
- طبقه بندی فشارخون بالا در افراد بزرگسال
- اقدامات و پیگیری های لازم بر حسب طبقه بندی فشارخون بالا
- عوامل خطر زمینه ساز فشارخون بالا
- مراقبت های ماهیانه در افراد دارای فشارخون بالا
- آموزش شیوه مناسب زندگی بر اساس SOC



فهرست عناوین

- علائم و نشانه های دیابت نوع ۲
- عوارض زودرس و دیررس دیابت
- روش های آزمایشگاهی تشخیص دیابت نوع ۲
- گروه های در معرض خطر دیابت نوع ۲
- آموزش های لازم برای افراد مبتلا به دیابت نوع ۲
- خودمراقبتی در کنترل بیماری فشارخون و دیابت



اهمیت کنترل فشارخون بالا و دیابت در میانسالان

- افزایش فشارخون:
- از مهم ترین مشکلات سلامت عمومی در دنیا
- اصلی ترین عامل خطر قابل تغییر در جهان و ایران برای:

✓ ناتوانایی ها

✓ مرگ و میر زودرس ناشی از بیماری های قلبی

✓ بیماری های مزمن کلیه

✓ سکته مغزی

✓ سکته قلبی

بیماری های قلبی و عروقی یکی از علل مرگ و میر جهان



اهمیت کنترل فشارخون بالا و دیابت در میانسالان

- مهمترین عوامل خطر موثر در بروز بیماریهای قلبی و عروقی:

✓فشارخون بالا

✓دیابت

✓دخانیات

✓تغذیه نامناسب

غریبالگری، کنترل و درمان به موقع فشارخون بالا و دیابت
کاهش بروز عوارض، مرگ و میر و ناتوانی ناشی از آنها



اهمیت کنترل فشارخون بالا و دیابت در میانسالان

- مرگ ۱۰ میلیون نفر در جهان به علل مرتبط با فشارخون بالا (سال ۲۰۱۷)
- ابتلا یک سوم جمعیت بالای ۳۰ سال ایران به فشارخون بالا
- بی اطلاعی از وضعیت فشارخون در ۴۰٪ از آنان
- شیوع جهانی دیابت: حدود ۳۷۱ میلیون نفر در بزرگسالان (سال ۲۰۱۲)
- تخمین افزایش شیوع جهانی: حدود ۵۵۲ میلیون نفر تا سال ۲۰۳۰
- برآورد کسب رتبه دوم منطقه توسط ایران در زمینه نرخ رشد سالانه دیابت تا سال ۲۰۳۰ (پاکستان رتبه اول منطقه)



تعریف فشارخون

- فشارخون: نیروی محرک برای گردش خون در شریانهای بدن
 - ✓ عامل آن انقباض وانبساط
 - ✓ مولد آن قلب
- عوامل موثر در میزان فشارخون:
 - ✓ برون ده قلب
 - ✓ مقاومت رگها

کاهش برون ده قلب یا افزایش مقاومت رگ ها
افزایش میزان فشارخون



طبقه بندی فشارخون

طبقه بندی فشار خون	سیستول	دیاستول
فشار خون طبیعی	کمتر از ۱۲۰ (۹۰-۱۱۹)	کمتر از ۸۰ (۶۰-۷۹)
پیش فشار خون بالا	۱۲۰-۱۳۹	۸۰-۸۹
فشار خون بالای مرحله ۱	۱۴۰-۱۵۹	۹۰-۹۹
فشار خون بالای مرحله ۲	۱۶۰ یا بیشتر	۱۰۰ یا بیشتر
فشار خون سیستولی ایزوله (تنها)	۱۴۰ یا بیشتر	کمتر از ۹۰
فشار خون دیاستولی ایزوله (تنها)	کمتر از ۱۴۰	۹۰ یا بیشتر
فشار خون بحرانی	۱۸۰ و بیشتر	۱۱۰ و بیشتر



اقدامات و پیگیری برحسب طبقه بندی فشارخون

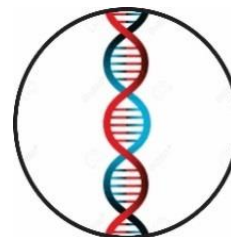
طبقه بندی	اقدام
فشار خون طبیعی	-اندازه گیری مجدد هر ۳ سال یک بار بر اساس میزان خطر محاسبه شده هر ۳ ماه تا ۳ سال
پیش فشار خون بالا	-اندازه گیری مجدد ۱ سال بعد
فشار خون بالای مرحله ۱	-تایید فشار خون بالا طی ۱ هفته آینده
فشار خون بالای مرحله ۲	-ارجاع به پزشک طی ۱ الی ۲ روز آینده -در صورتی که فشار خون ۱۸۰ / ۱۱۰ میلی متر جیوه باشد اقدام اورژانسی انجام میشود



عوامل خطر زمینه ساز بیماری فشارخون بالا



• مصرف الکل



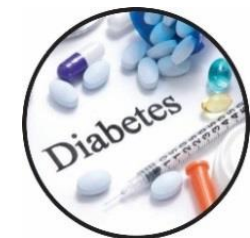
• سابقه خانوادگی



• مصرف دخانیات



• سن و جنسیت



• دیابت



• مصرف نمک



• چاقی



• چربی خون



مراقبت ماهانه بیماران مبتلا به فشارخون بالا

• اندازه گیری کنید:

✓ محاسبه BMI

✓ فشارخون در وضعیت نشسته (یک نوبت)

✓ فشارخون در وضعیت ایستاده در افراد مصرف کننده داروی فشارخون

• سوال کنید:

✓ مطابقت داروهای مصرفی با دستور پزشک؟

✓ شکایت از عوارض بیماری یا داروها؟

✓ قطع مصرف دخانیات و الکل؟



مراقبت ماهانه بیماران مبتلا به فشارخون بالا

• توصیه کنید:

✓ اصلاح شیوه زندگی در بیماران ناموفق در دستیابی به اهداف

✓ تشویق بیماران موفق در زمینه اصلاح شیوه زندگی

✓ تشویق افزایش فعالیت بدنی

✓ کاهش وزن در افراد دارای چاقی یا اضافه وزن



توصیه ها



- ترک مصرف دخانیات والکل:

- ✓ تشویق غیرسیگاریها به عدم شروع دخانیات

- ✓ ترک مصرف سیگار در افراد سیگاری

- ✓ عدم مصرف الکل



- فعالیت بدنی منظم:

- ✓ افزایش تدریجی، شدت متوسط

- ✓ ۵ روز در هفته و روزانه ۳۰ دقیقه



- کاهش وزن: ماهانه ۱-۲ کیلوگرم تا دستیابی به وزن مطلوب



توصیه های تغذیه ای در پیشگیری و کنترل فشارخون بالا



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



آموزش شیوه مناسب زندگی بر مبنای اصول SOC



- فعالیت بدنی منظم
- ترک مصرف دخانیات و الکل
- کنترل وزن
- رژیم غذایی سالم



ارجاع مبتلایان به فشارخون بالا

موارد ارجاع فوری

فشارخون مساوی یا بیش از ۱۸۰/۱۱۰ میلیمتر جیوه

موارد ارجاع غیرفوری

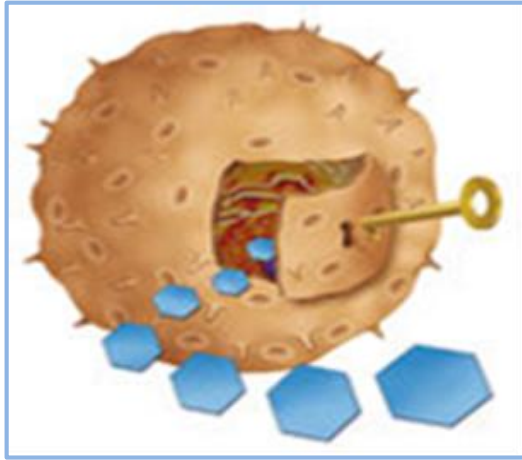
- عوارض دارویی
- ناموفق در دستیابی به اهداف درمانی علیرغم رعایت نکات لازم
- دارای فشارخون کنترل شده، هر ۳ ماه یکبار ارجاع به پزشک



پیشگیری و کنترل بیماری دیابت



بیماری دیابت



- افزایش قند خون در بدن
- دلایل افزایش قند خون:
 - ✓ مقاومت سلول ها به انسولین
 - ✓ کاهش تولید انسولین



دیابت و انواع آن

- دیابت نوع ۱:

- ✓ حدود ۱۰٪ مبتلایان

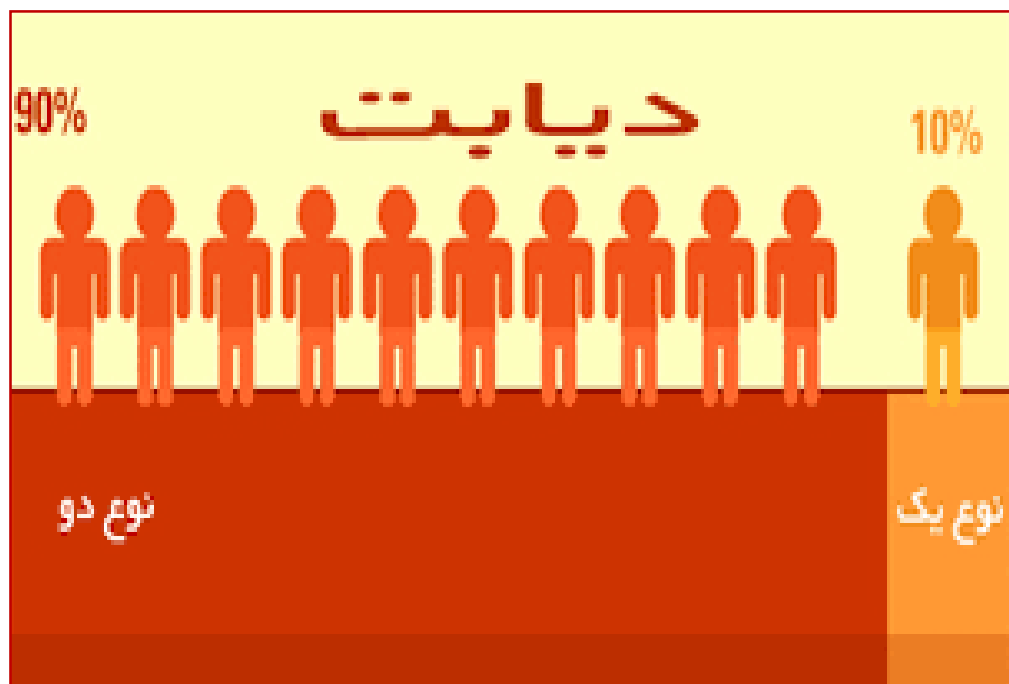
- ✓ شایع در کودکان و نوجوانان

- دیابت نوع ۲:

- ✓ بیش از ۹۰٪ مبتلایان

- ✓ شایع تر در بزرگسالان و افراد چاق

- دیابت بارداری



علايم و نشانه ها



علايم و نشانه ها

مبتلايان به ديابت نوع ۲ به دليل سير تدريجي افزايش قند خون
بدون علامت



عوارض دیابت نوع ۲

عوارض دیررس

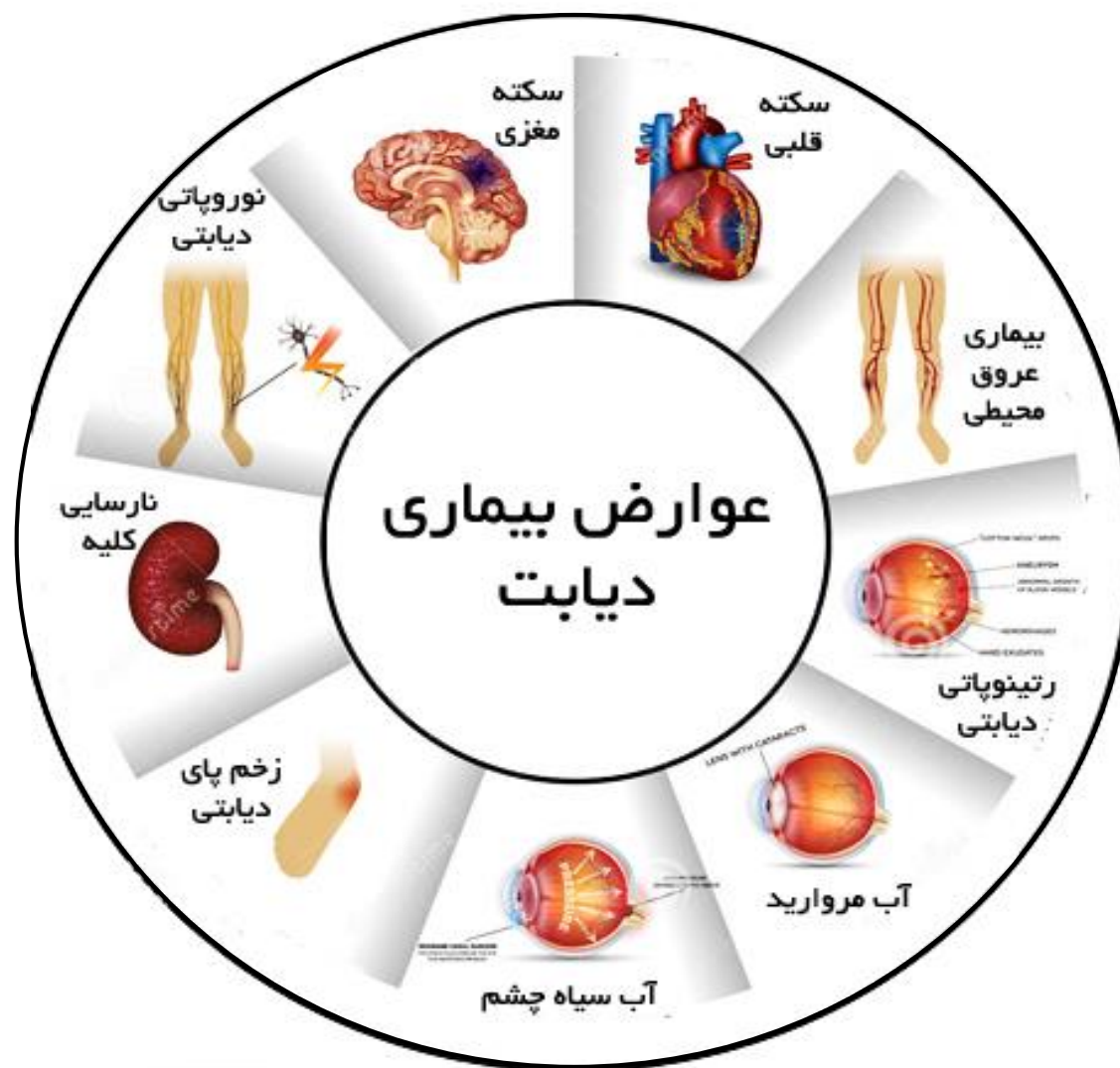
- بیماری عروق خونی کوچک (میکروواسکولار)
 - ✓ بیماری چشمی (رتینوپاتی)
 - ✓ بیماری کلیوی (نفروپاتی)
 - ✓ بیماری عصبی (نوروپاتی)
- بیماری عروق خونی بزرگ (ماکروواسکولار)
 - ✓ سکته های قلبی و مغزی
- عوارض پاها (قانقاریا یا گانگرن)

عوارض زودرس

- هیپوگلیسمی (کاهش قند خون)
- کم‌آی هیپراسمولار (افزایش قند خون)



عوارض دیابت



روش های آزمایشگاهی تشخیص دیابت

- قندخون ناشتا (FBS):

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

- قندخون غیرناشتا (BS):

ابتلا به دیابت

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



روش های آزمایشگاهی تشخیص دیابت

- آزمایش تحمل گلوکز (OGTT)

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



پره دیابتیک

- قندخون ناشتا: ۱۲۵-۱۰۰ میلی گرم در دسی لیتر
- آزمایش تحمل گلوکز: ۱۹۹-۱۴۰ میلی گرم در دسی لیتر

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



افراد در معرض خطر ابتلا به دیابت

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

✓ چاقی یا اضافه وزن

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

✓ فشارخون ماکزیمم ≤ 140 میلیمتر جیوه

✓ فشارخون مینیمم ≤ 90 میلیمتر جیوه



افراد در معرض خطر ابتلا به دیابت

- زنان با سابقه:

- ✓ مرده زایی

- ✓ به دنیا آوردن نوزاد با وزن بیش از ۴ کیلوگرم

- ✓ دیابت بارداری در یکی از بارداری‌های قبلی

- ✓ ۲ بار یا بیشتر سقط خودبه‌خودی (بدون علت مشخص)

- زنان باردار در هر گروه سنی



آموزش افراد مبتلا دیابت



- کنترل وزن
- برنامه‌ی غذایی
- ورزش و فعالیت بدنی
- مراقبت از پا
- ترک مصرف دخانیات
- نحوه‌ی مصرف و تزریق انسولین
- رعایت نکات لازم هنگام ابتلا به سایر بیماری‌ها



کنترل وزن



• از هر ۱۰ نفر مبتلا به دیابت نوع ۲: ۸ نفر چاق

• اضافه وزن یا چاق: نیاز به کاهش وزن

افراد مبتلا به دیابت باید همیشه وزن خود را در حد طبیعی نگه دارند.



برنامه غذایی در افراد دیابتی



- افزایش تعداد وعده‌های غذایی
- عدم حذف وعده‌های اصلی غذایی
- مقدار غذای مصرفی متناسب با فعالیت بیمار
- استفاده از میوه‌های غیرشیرین و سبزی‌ها
- محدود کردن مصرف قند و شکر و خشکبار شیرین و چربی
- استفاده از حبوبات و نان سبوسدار در برنامه‌ی غذایی روزانه



ورزش و فعالیت بدنی در افراد دیابتی



- منظم و مستمر
- بهترین زمان ورزش عصر
- متناسب با شرایط و وضعیت سلامت شخص
- ورزش‌های سبک مثل نرمش و پیاده‌روی



نکات ایمنی هنگام ورزش

- کفش و لباس مناسب
- عدم انجام ورزش در هنگام گرسنگی
- اندازه‌گیری قند خون قبل و بعد از ورزش
- بررسی پاها و بین انگشتان پس از ورزش
- نوشیدن مقادیر کافی آب و مایعات بدون قند
- مصرف مواد قندی در صورت افت قند خون
- گرم کردن و سرد کردن ۱۰-۵ دقیقه قبل و بعد از ورزش
- پایین بودن قند خون زیر 100 mg/dl : یک واحد کربوهیدرات قبل از ورزش

اگر قند خون بیشتر از 300 mg/dl باشد، نباید ورزش کرد.



مراقبت از پای دیابتی



- بررسی روزانه پاها
- کوتاه کردن ناخن
- کفش مناسب
- کفش راحتی و دمپایی در خانه
- شستن روزانه پاها با آب ولرم و صابون
- نرم کننده ها و کرم ها
- جوراب نخی و ضخیم و تعویض روزانه
- پرهیز از نزدیک کردن پاها به وسایل گرمایی



ترک مصرف دخانیات

- افراد مبتلا به دیابت مصرف کننده هر نوع دخانیات: تشویق برای ترک



مصرف دارو در دیابت

- آموزش در زمینه داروهای مصرفی:



✓ نام داروها

✓ مقدار مصرف

✓ علت تجویز

✓ زمان مصرف

✓ عوارض جانبی احتمالی

✓ اقدام لازم در صورت فراموشی دارو



سلامت دهان و دندان و مشکلات آن در دیابت

• توصیه های لازم:

✓ رژیم غذایی مناسب

✓ عدم مصرف دخانیات

✓ مصرف دهانشویه ها

✓ شستشوی مستمر دهان و دندان

✓ استفاده از مسواک و نخ دندان

✓ معاینه دهان و دندان (سالانه دو بار)



خلاصه مطالب و نتیجه گیری

• مهمترین اقدام پیشگیری: آموزش خودمراقبتی

✓ فعالیت بدنی منظم

✓ ترک مصرف دخانیات و الکل

✓ کنترل وزن

✓ رژیم غذایی سالم



با خودمراقبتی:

✓ جلوگیری از بروز بیماری

✓ کاهش عوارض در صورت بروز بیماری



پرسش و تمرین

1. اهمیت پیشگیری و کنترل فشارخون بالا و دیابت را بیان کنید.
2. فردی با فشارخون ۱۳۰/۸۰ میلیمتر جیوه در کدام طبقه بندی فشارخون قرار می گیرد؟
3. فردی در طبقه بندی فشارخون، در مرحله پیش فشارخون می باشد، اقدام مناسب چیست؟
4. عوامل خطر زمینه ساز بیماری فشارخون بالا را فهرست کنید.
5. مراقبت های ماهیانه در افراد دارای فشارخون بالا را به طور کامل شرح دهید.
6. توصیه های تغذیه ای جهت پیشگیری و کنترل فشارخون بالا را به درستی بیان کنید.
7. دلایل افزایش قند خون در بیماران دیابتی را بیان کنید.



پرسش و تمرین

8. علائم و نشانه های بیماری دیابت را توضیح دهید.

9. عوارض دیررس بیماری دیابت نوع ۲ را به طور کامل بیان کنید.

10. خانمی با BMI=27 و فشارخون بالا به شما مراجعه کرده، در هنگام اخذ شرح حال متوجه می شوید که سابقه مرده زایی دارد، اقدام مناسب چیست؟

11. ۵ مورد از نکات ضروری در مراقبت از پا در افراد دیابتی را شرح دهید.

12. یک فرد دیابتی در هنگام ورزش به چه نکاتی باید توجه کند؟

13. توصیه های لازم برای سلامت دهان و دندان در افراد دیابتی را توضیح دهید.



فهرست منابع

- اداره سلامت میانسالان، دفتر سلامت خانواده، جمعیت و مدارس، بسته خدمات ادغام یافته سلامت میانسالان ویژه غیرپزشک، وزارت بهداشت و درمان و آموزش پزشکی
- اداره سلامت میانسالان، دفتر سلامت خانواده، جمعیت و مدارس، راهنمای اجرایی مراقبتهای ادغام یافته سلامت میانسالان ویژه ارائه دهندگان خدمات در تیم سلامت، وزارت بهداشت و درمان و آموزش پزشکی، ۱۳۹۵
- مرکز مدیریت بیماریهای غیرواگیر، مجموعه مداخلات اساسی بیماریهای غیرواگیر در نظام مراقبت های بهداشتی اولیه ایران (ایراپن)، وزارت بهداشت و درمان و آموزش پزشکی، ۱۳۹۶



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

معاونت بهداشت

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی همدان



آشنایی با برنامه خدمات ادغام یافته سلامت میانسالان

مروری بر پیشگیری، تشخیص زودهنگام و غربالگری
سرطان پستان و دهانه رحم



مشخصات سند

مشخصات بسته آموزشی:

- حیطة درس: خدمات ادغام یافته سلامت میانسالان
- تاریخ آخرین بازنگری: ۱۵ تیر ۱۳۹۹
- نوبت تهیه: 2
- نام فایل:

MM-morori-bar-pishgiri-tashkhise-

zodhangam-va-gharbalgari-saratan-pestan-

va-dahanei-rahem-edi3

مشخصات مدرس:



- نام و نام خانوادگی: معصومه کامرانی پور
- مدرک تحصیلی: کارشناس مامایی
- موقعیت اشتغال سازمانی: مربی مرکز آموزش
بهورزی شهرستان کبودرآهنگ دانشگاه علوم
پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی همدان



اهداف آموزشی

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

1. اهمیت پیشگیری از سرطان ها به ویژه سرطان در زنان را به طور کامل شرح دهد.
2. تفاوت مفهومی تشخیص زودهنگام و غربالگری را به طور کامل شرح دهد.
3. اصول خودمراقبتی در پیشگیری از سرطان پستان را به طور کامل شرح دهد.
4. چهار مورد از عوامل خطر قابل اصلاح سرطان پستان و پیشگیری از آن را شرح دهد.
5. علائم هشدار دهنده سرطان پستان را به طور کامل شرح دهد.
6. خودآزمایی پستان را به طور کامل شرح دهد.
7. شیوه های تشخیص زودهنگام و غربالگری سرطان پستان و اقدامات اجرایی را به طور مختصر

شرح دهد.



اهداف آموزشی

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

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

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

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

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

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

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



فهرست عناوین:

- اهمیت پیشگیری از سرطان ها به ویژه سرطان در زنان
- مفهوم تشخیص زودهنگام و غربالگری
- آموزش اصول خودمراقبتی سرطان پستان
- عوامل خطر، راههای پیشگیری و علائم هشداردهنده سرطان پستان
- برنامه پیشگیری، تشخیص زودهنگام و غربالگری سرطان پستان
- مراحل خودآزمایی پستان
- شیوه های تشخیص زودهنگام و غربالگری سرطان پستان
- مهمترین اقدامات اجرایی برنامه تشخیص زودهنگام و غربالگری سرطان پستان



فهرست عناوین:

- اهمیت پیشگیری از سرطان دهانه رحم و نقش ویروس پاپیلومای انسانی در ایجاد آن
- آموزش اصول خودمراقبتی در سرطان دهانه رحم
- عوامل خطر سرطان دهانه رحم
- علائم هشدار دهنده سرطان دهانه رحم
- راههای پیشگیری از سرطان دهانه رحم
- شیوه های تشخیص زودهنگام و غربالگری سرطان دهانه رحم
- اهمیت وظایف سطح اول در تشخیص زودهنگام و غربالگری سرطان دهانه رحم



اهمیت پیشگیری از سرطان ها

- ابتلا سالانه بیش از ۹۰ هزار نفر به سرطان در ایران
- پیش بینی افزایش ۸۰ درصدی تا سال ۱۴۰۹ شمسی به بیش از ۱۶۰ هزار نفر
- مهم ترین دلایل افزایش بروز سرطان در ایران و جهان:
 - ✓ افزایش امید به زندگی: افزایش تعداد سالمندان (رابطه مستقیم بین بروز سرطان و سن)
 - ✓ تغییر شیوه زندگی: افزایش مصرف غذاهای چرب و پرکالری، استعمال دخانیات و کم تحرکی
 - ✓ عوامل محیطی: افزایش مصرف سوخت های فسیلی
- انجام تشخیص زودهنگام غربالگری سرطان های روده بزرگ، پستان و دهانه رحم در ایران



اهمیت پیشگیری از سرطان های زنان



- مفاهیم زیر بنایی توسعه کشور: سلامت زنان
- زنان نیمی از جمعیت جهان
- مسئولیت سلامت خود و خانواده
- تاثیر به سزای سلامت زنان در سلامت فرزندان، خانواده و جامعه
- نادیده گرفتن سلامت زنان عامل آسیب به سلامتی خانواده و جامعه
- عامل نگران کننده در سلامت زنان: سرطان پستان
- شایع ترین سرطان زنان در اکثر کشورهای دنیا: سرطان پستان

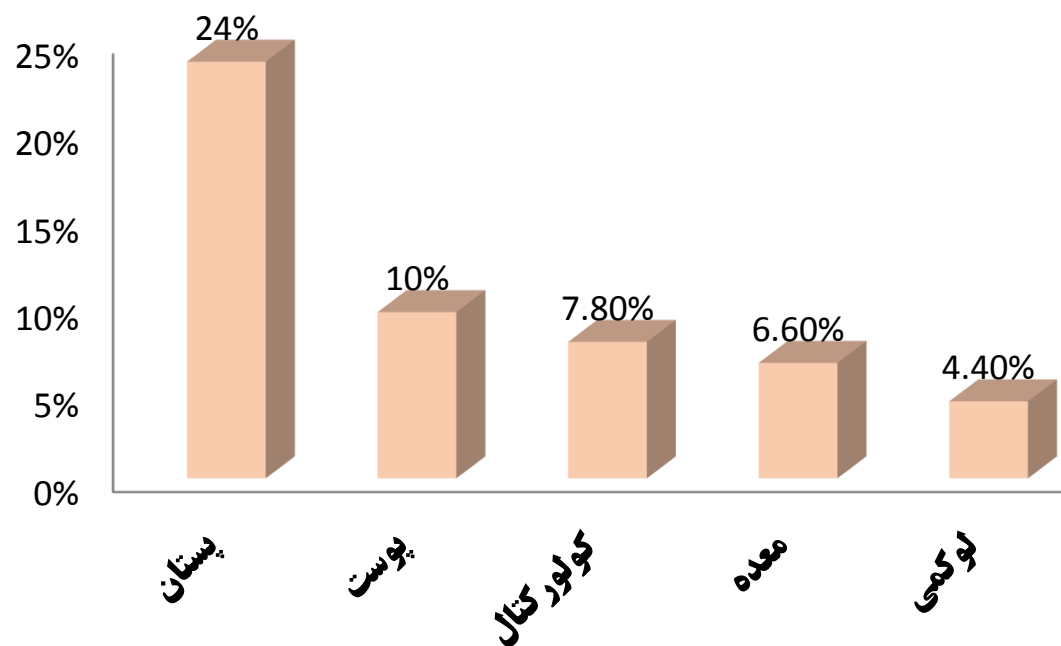
اهمیت انجام تشخیص زودهنگام و غربالگری سرطان پستان



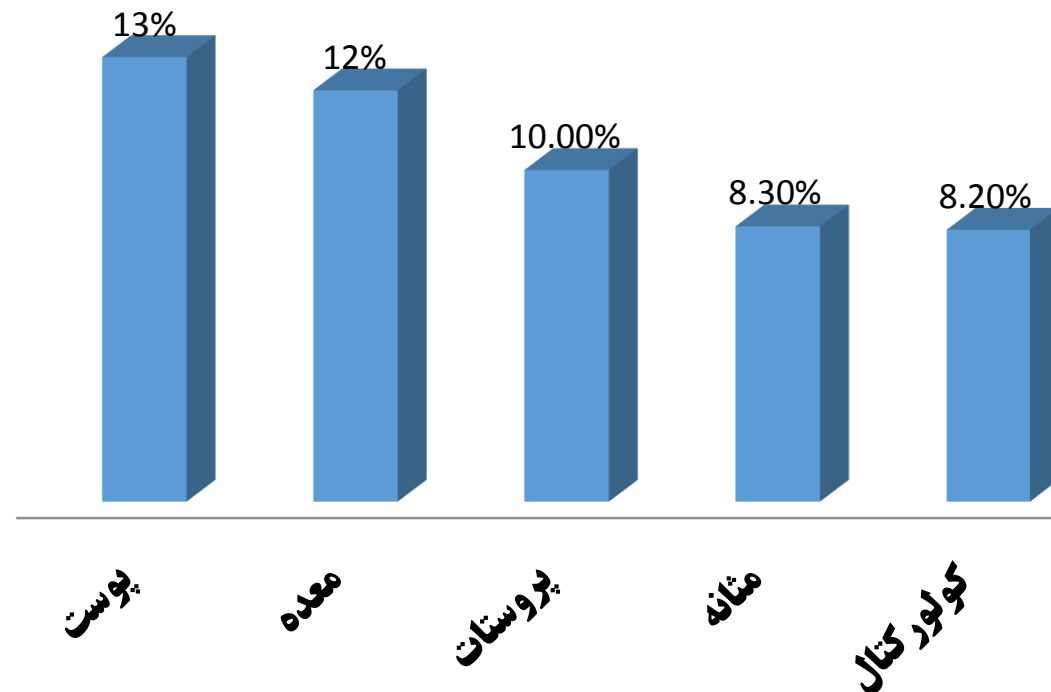
سرطان های دارای میزان بروز بالا در ایران



زنان



مردان





مفهوم تشخیص زودهنگام و غربالگری

تشخیص زودهنگام:

اقدام برای تشخیص
زودتر بیماری در
افراد علامتدار

غربالگری:

اقدام برای تشخیص زودتر
بیماری در افراد
بی علامت



آموزش اصول خودمراقبتی در سرطان پستان

- آموزش راه های پیشگیری:

✓ قابل پیشگیری بودن سرطان بر خلاف تصور عام (بیش از ۴۰ درصد سرطان ها)

- ضرورت شناخت:

✓ علل ایجاد کننده سرطان پستان

✓ راه های دوری از علل ایجاد کننده سرطان پستان

✓ عوامل محافظت کننده در برابر سرطان پستان

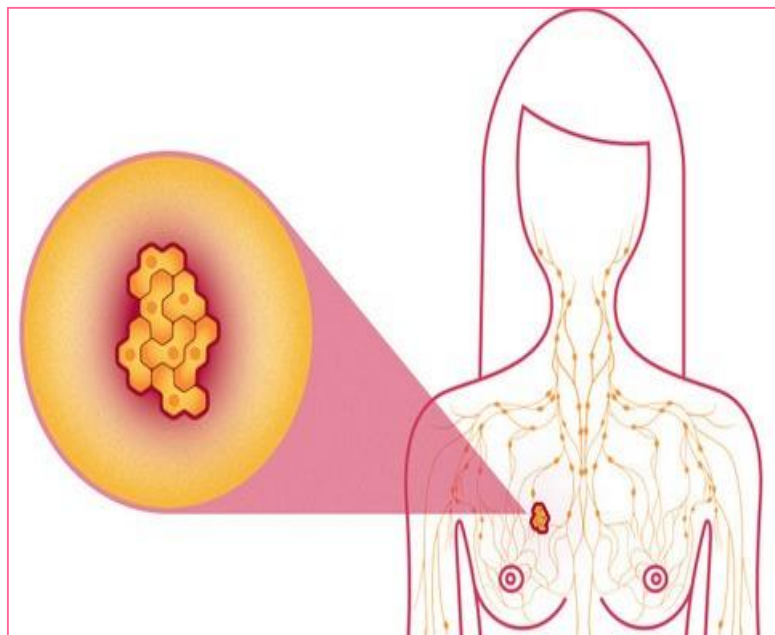


آموزش اصول خودمراقبتی در سرطان پستان

- شناخت علایم هشداردهنده:
 - ✓ پیشگیری از تبدیل ضایعات پیش سرطانی به سرطان:
 - شناخت علایم هشدار دهنده
 - مراجعه به موقع به خانه بهداشت و پایگاه سلامت
- ترغیب زنان به مشارکت در برنامه های غربالگری و تشخیص زودهنگام
- آموزش خودآزمایی پستان (SBE)
- رعایت شیوه زندگی سالم
- انجام معاینات دوره ای
- انجام ماموگرافی در افراد پرخطر



عوامل خطر غیر قابل اصلاح سرطان پستان



- سن بالا
- سابقه خانوادگی و جهش‌های ژنی
- سن قاعدگی کمتر از ۱۱ سال
- سن یائسگی بالای ۵۴ سال
- زمینه‌ی نژادی و قومی
- وضعیت اقتصادی و اجتماعی بهتر
- سابقه هیپرپلازی در پستان (رشد بیش از حد سلول‌ها)



عوامل خطر قابل اصلاح سرطان پستان



- نمایه توده بدنی (BMI) بالای ۳۰
- مصرف الکل
- سن بالای مادر در زمان اولین تولد
- مواجهه با اشعه
- قرص‌های ضدبارداری خوراکی
- هورمون درمانی جایگزین HRT پس از یائسگی
- مصرف بالای چربی‌های اشباع شده



توصیه های خودمراقبتی بر اساس عوامل خطر سرطان



- وزن متعادل
- پرهیز از مصرف الکل و استعمال دخانیات
- داشتن حداقل ۳۰ دقیقه فعالیت ورزشی روزانه
- مصرف بیشتر میوه، سبزیجات، غلات و گوشت ماهی (آنتی اکسیدان ها)
- کاهش مصرف غذاهای پرچرب و سرخ کرده، نمک زده و حاوی مواد نگهدارنده، ترشی و کنسرو
- مشاوره: خطرات و مزایای مصرف قرصهای ضد بارداری خوراکی و هورمونهای جایگزین یائسگی
- شیردهی از پستان در صورت داشتن فرزند شیرخوار



علائم سرطان پستان



- توده پستان یا زیر بغل
- تغییر در شکل (عدم قرینگی) یا قوام پستان
- تغییرات پوستی پستان:
 - ✓ پوست پرتغالی
 - ✓ اریتم (قرمزی پوست)
 - ✓ زخم پوست
 - ✓ پوسته پوسته شدن و آگزمای پوست
 - ✓ تغییرات نوک پستان (فرورفتگی یا خراشیدگی)



علائم سرطان پستان



• ترشح نوک پستان:

✓ از یک پستان

✓ از یک مجرا

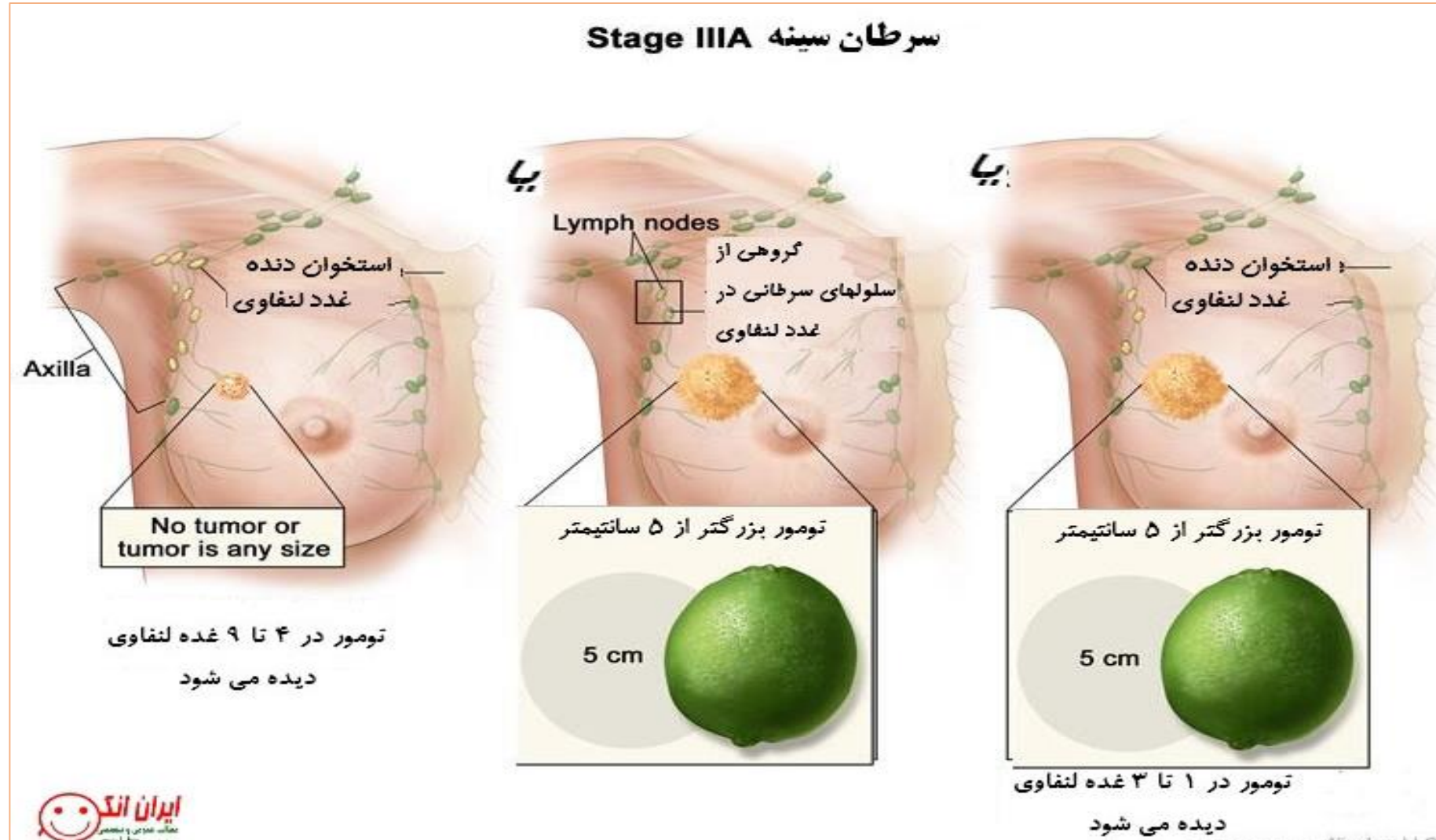
✓ ترشح خود به خودی و ادامه دار

✓ ترشح در هنگام معاینه

✓ سروزی یا خونی



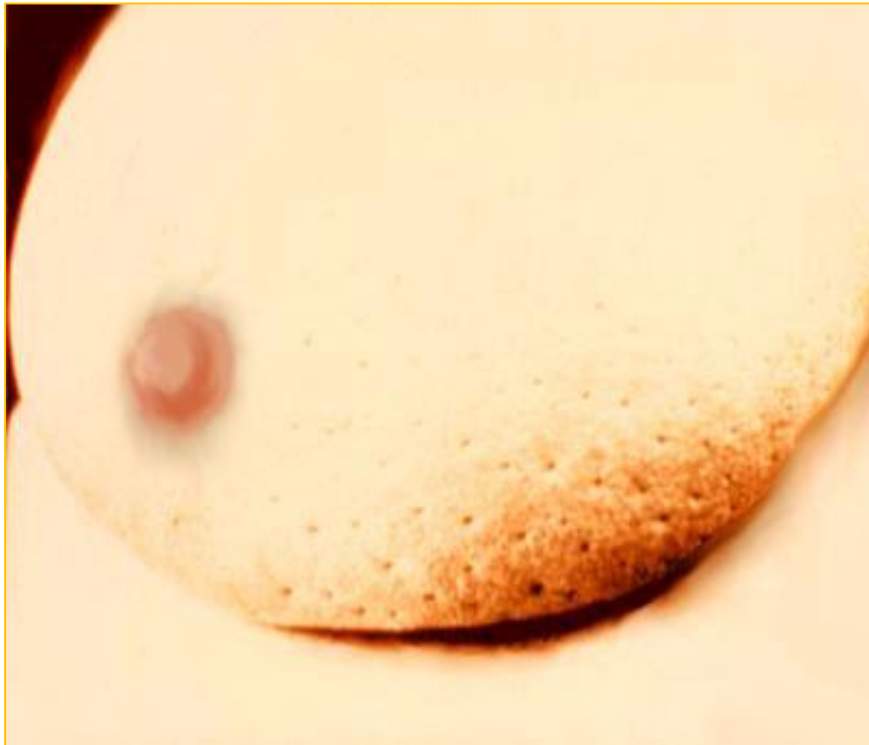
علائم هشدار دهنده سرطان پستان



• توده در پستان
یا زیر بغل



علائم هشداردهنده سرطان پستان



• تغییرات پوست پستان: پوست پرتغالی



علائم هشداردهنده سرطان پستان



فرورفتگی یا خراشیدگی تغییرات نوک پستان



اقدامات بهورز در تشخیص زودهنگام سرطان پستان

- فراخوان زنان ۳۰-۶۹ سال برای شرکت در برنامه تشخیص زودهنگام
✓ زیر ۴۰ سال: هر ۲ سال یکبار / بالای ۴۰ سال: سالیانه
- آموزش علایم هشداردهنده سرطان پستان و توصیه برای مراجعه به خانه بهداشت در صورت بروز علائم هشداردهنده (حتی افراد زیر ۳۰ سال یا بالای ۶۹ سال)
- ارجاع به ماما جهت معاینه بالینی پستان
- توصیه به زنان برای خودآزمایی ماهیانه پستان
- توصیه به مشاوره با مرکز خدمات جامع سلامت در افراد دارای سابقه خانوادگی قوی از سرطان پستان یا تخمدان برای استفاده از:

✓ گزینه های غربالگری خاص

✓ تست های ژنتیک یا درمان پیشگیرانه



خودآزمایی پستان

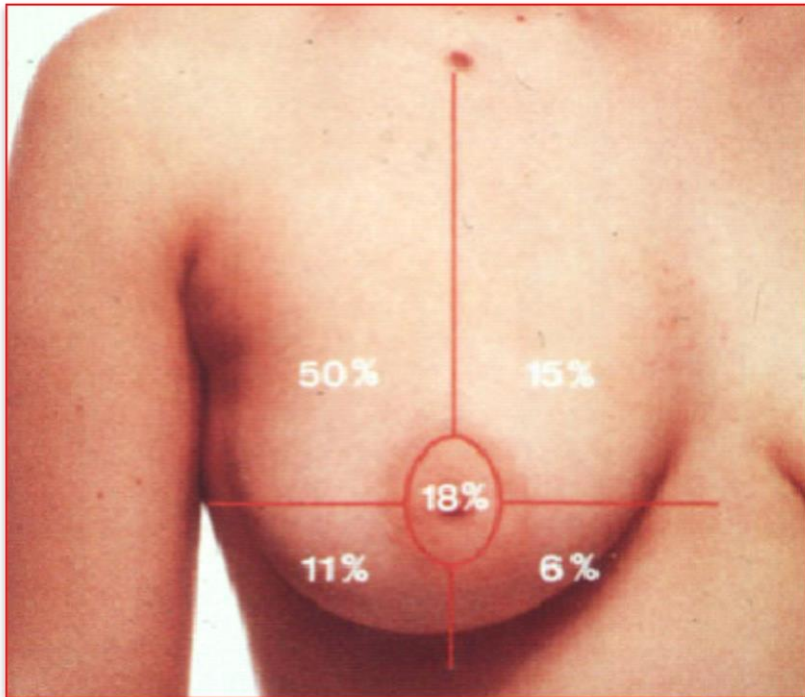
- شروع خودآزمایی: از ۲۰ سالگی (ماهیاره)

- روزهای ۵-۷ سیکل قاعدگی

- مشاهده پستان ها

- لمس بافت پستان، زیر بغل و بررسی گره های لنفاوی

- شایع ترین محل ایجاد: ربع خارجی فوقانی پستان



مشاهده پستان



- دست های آویزان
- شکل، اندازه و تورم پستان
- تغییرات پوستی
- توده قابل رویت
- قرینه بودن
- ترشحات خودبه خودی پستان



مشاهده پستان



- دست به کمر
- تغییرات پوستی
- توده قابل رویت
- قرینه بودن
- ترشحات خود به خودی پستان



مشاهده پستان



- دستها بالا
- تغییرات پوستی
- توده قابل رویت زیر بغل
- قرینه بودن
- فرو رفتگی
- ترشحات خودبه خودی پستان



به فرو رفتگی توجه کنید:



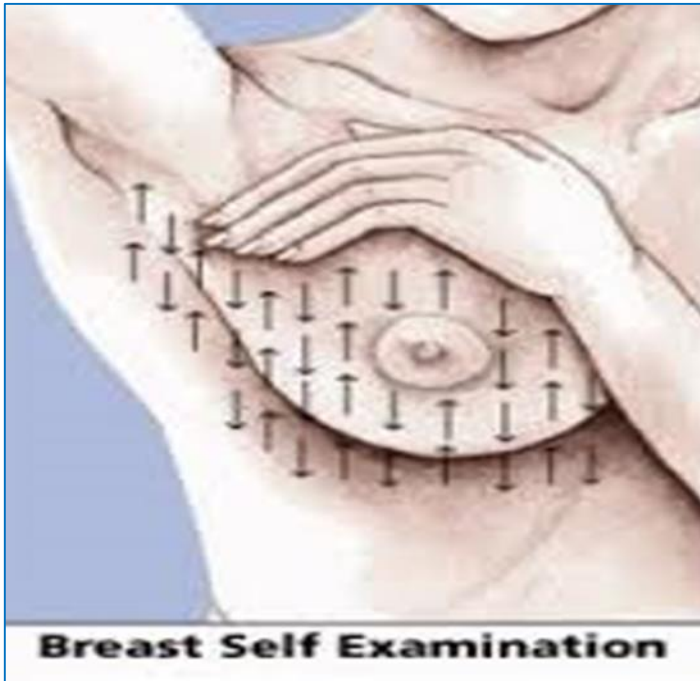
توجه به ترشحات خروجی



- فشار اندک نوک پستان
- بررسی خروج مایع از نوک یک یا هر دو پستان
- امکان خروج ترشحات آبکی، شیری، خونی یا مایع زرد رنگ (سروزی)



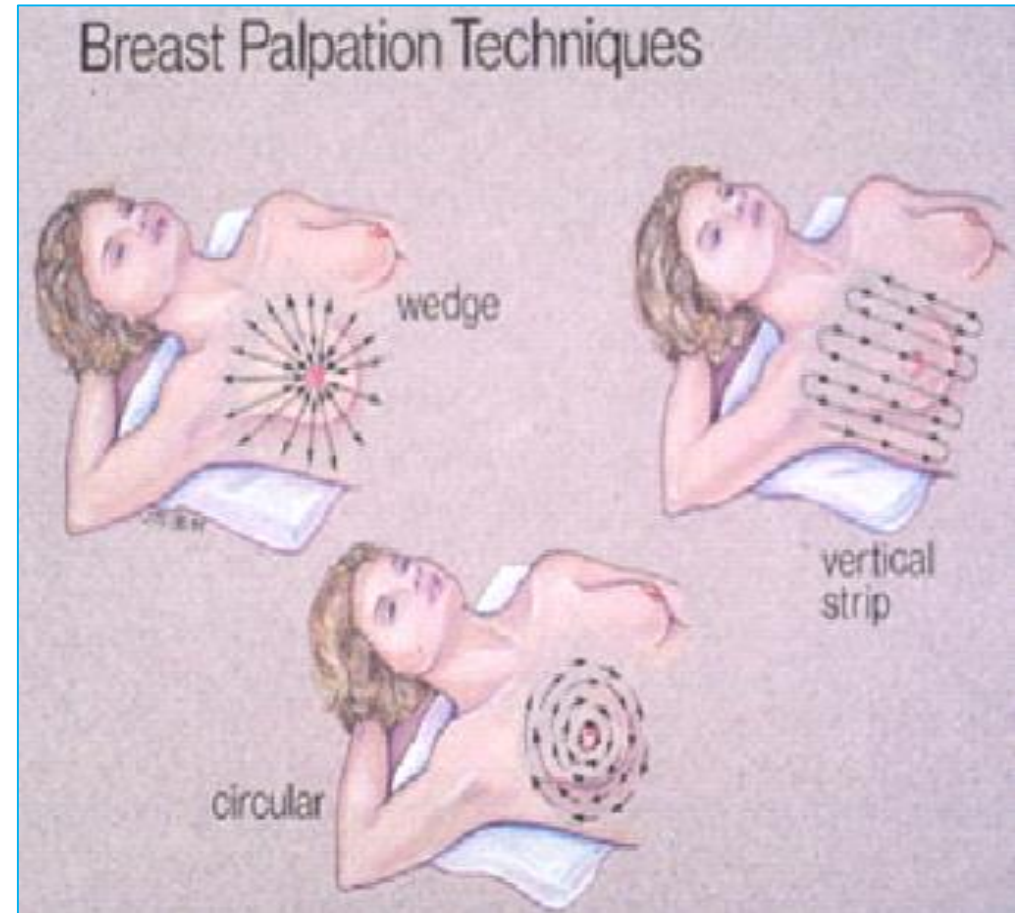
معاینه پستان



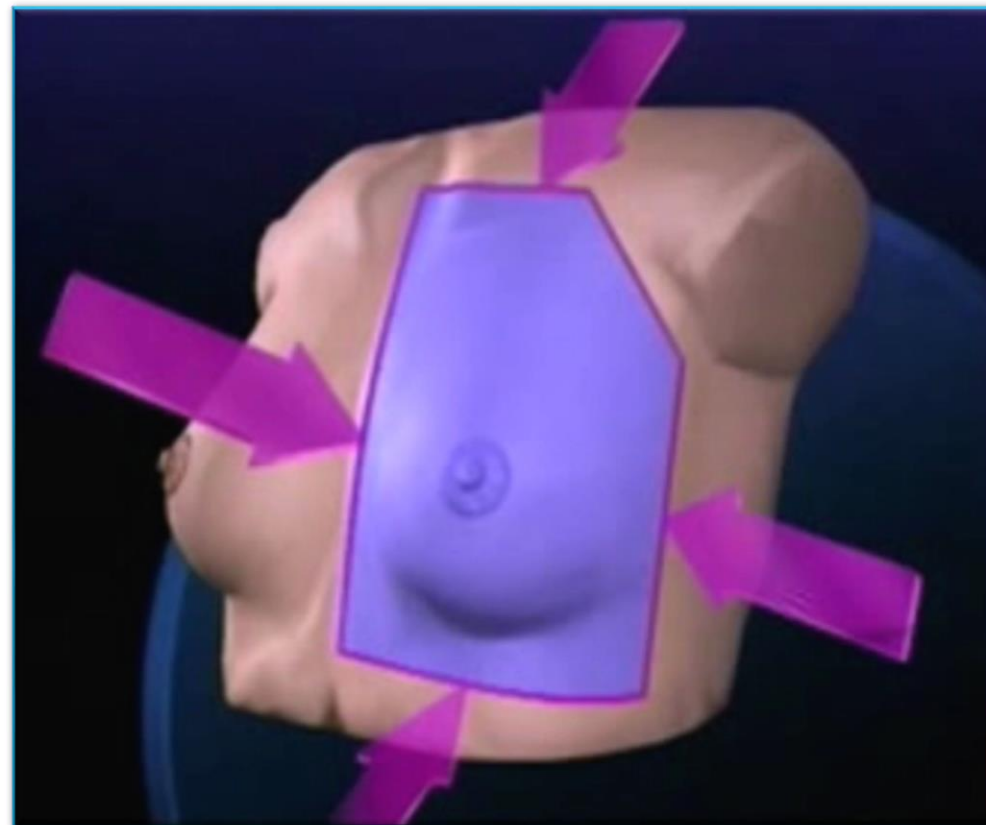
- دراز کشیدن
- گذاشتن دست راست زیر سر یا گذاشتن حوله
- لمس پستان راست با دست چپ
- گذاشتن دست چپ زیر سر یا گذاشتن حوله
- لمس پستان چپ با دست راست
- لمس تمام قسمت‌های پستان و زیر بغل به روش شعاعی،
دورانی یا عمودی (ترجیحا عمودی)



روش های معاینه پستان



لمس ناحیه معاینه با استفاده از نرمه سر سه انگشت



معاینه زیر بغل



- نشسته یا خوابیده
- بالا بردن دست چپ
- لمس زیر بغل سمت چپ با دست راست
- لمس زیر بغل سمت راست با دست چپ



شیوه های تشخیص زودهنگام و غربالگری سرطان پستان

- معاینه پستان توسط خود فرد
- معاینه بالینی پستان توسط ماما یا پزشک متخصص زنان
- ماموگرافی: روش تشخیصی در افراد پرخطر (سابقه فردی یا خانوادگی مثبت)، معاینه غیرطبیعی
- سونوگرافی: استفاده از سونوگرافی برای افتراق توده توپر از مایع و کیست پستان
- MRI: تشخیص ماهیت توده پستانی
- نمونه برداری از پستان: برای اطمینان از سرطانی بودن توده



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

- برنامه ریزی، فراخوان و جلب مشارکت گروه هدف برنامه (زنان ۶۹-۳۰ سال):
✓ زیر ۴۰ سال: هر ۲ سال یکبار / بالای ۴۰ سال: سالیانه
- ارزیابی اولیه بهورز و ارجاع به ماما برای معاینه بالینی و دریافت بازخورد و اجرای آن
- ارزیابی و معاینه توسط ماما و ارجاع افراد دارای معاینه یا شرح حال غیرطبیعی به سطح ۲
(سابقه فردی یا خانوادگی، سابقه بیوپسی پستان یا رادیوتراپی قفسه سینه)
- سطح ۲: ترسیم شجره نامه در افراد دارای سابقه خانوادگی، ویزیت جراح، ماموگرافی و بیوپسی،
درمان ضایعات پیش بدخیم، تشخیص موارد بدخیم و ارجاع به سطح ۳ (مراکز قطب سرطان)



اهمیت پیشگیری از سرطان دهانه رحم

- چهارمین سرطان شایع زنان در جهان
- مهمترین علت مرگ ناشی از سرطان در کشورهای در حال توسعه
- پایین بودن میزان فعلی بروز سرطان دهانه رحم در ایران و احتمال افزایش میزان بروز
- کشورهای پیشرفته:

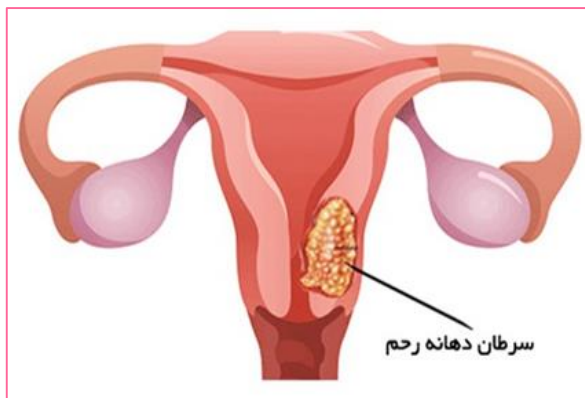
✓ برنامه های موثر غربالگری، تشخیص در مراحل اولیه

✓ درمان به موقع بیماران، کاهش مرگ و میر

- کشورهای در حال توسعه:

✓ تشخیص در مراحل بسیار پیشرفته، عدم درمان به موقع و مناسب

✓ مرگ مدت کوتاهی پس از تشخیص



نقش ویروس پاپیلومای انسانی در ایجاد سرطان دهانه رحم

- مهمترین علت شناخته شده سرطان دهانه رحم: ابتلا به عفونت ویروس پاپیلومای انسانی (HPV)
- زیرگونه های ۱۶ و ۱۸ ویروس پاپیلومای انسانی شایع ترین انواع مرتبط با سرطان دهانه رحم
- تنها سرطان با علت شناخته شده و روش های پیشگیری موثر برای ریشه کنی (واکسیناسیون)
- سرطان دهانه رحم در ایران: بروز نسبتا پایین و قابل پیشگیری
- افزایش عفونت HPV در سطح جامعه و به تبع آن افزایش بروز سرطان دهانه رحم در آینده



آموزش اصول خودمراقبتی در سرطان دهانه رحم

- آموزش راه های پیشگیری از سرطان:

✓ قابل پیشگیری بودن سرطان دهانه رحم بر خلاف تصور عام

- ضرورت شناخت:

✓ علل ایجاد کننده سرطان دهانه رحم

✓ راه های دوری کردن از علل سرطان دهانه رحم

✓ عوامل محافظت کننده در برابر سرطان دهانه رحم



آموزش اصول خودمراقبتی در سرطان دهانه رحم

- شناخت علایم هشداردهنده:

- ✓ پیشگیری از تبدیل ضایعات پیش سرطانی به سرطان:

- شناخت علایم هشدار دهنده

- مراجعه به موقع به خانه بهداشت و پایگاه سلامت

- ترغیب زنان به مشارکت در برنامه های غربالگری و تشخیص زودهنگام

- رعایت شیوه زندگی سالم





عوامل خطر سرطان دهانه رحم

- ویروس زگیل انسانی (HPV)
- شروع فعالیت جنسی در سنین پایین
- سطح اجتماعی و اقتصادی پایین
- زایمان
- مصرف سیگار
- شرکای جنسی متعدد
- ویروس نقص ایمنی انسانی (HIV)
- استفاده از داروهای سرکوب کننده ایمنی
- عوامل تغذیه‌ای
- قرص‌های ضد بارداری خوراکی





راه های پیشگیری سرطان دهانه رحم

- فقط یک شریک جنسی
- استفاده از کاندوم
- نخستین نزدیکی جنسی در سنین بالاتر
- درمان عفونت های رحمی
- جلوگیری از ابتلا به بیماری های آمیزشی
- عدم استفاده از مشروبات الکلی
- عدم استعمال سیگار و دخانیات
- مصرف زیاد میوه و سبزیجات
- رعایت بهداشت جنسی
- داشتن فعالیت بدنی منظم



علائم شایع سرطان دهانه رحم



- خونریزی غیرطبیعی واژینال:
 - ✓ پس از نزدیکی جنسی، در فواصل قاعدگی و پس از یائسگی
- ترشحات بدبوی واژینال:
 - ✓ عفونت تومورهای بزرگ و ایجاد ترشحات غیرطبیعی و بدبو به ویژه قبل از بروز خونریزی غیرطبیعی
- درد هنگام نزدیکی جنسی



علائم غیرشایع سرطان دهانه رحم

- بدون علامت:

✓ کاملاً بدون علامت تا قبل از پیشرفت (زنان بدون فعالیت جنسی)

- دردهای لگنی:

✓ در موارد پیشرفته در اثر فشار تومور به اندام‌های مجاور یا درگیری پارامترهای رحم

- علائم فیستول:

✓ خروج ادرار یا مدفوع از واژن به سبب فیستول ناشی از رشد تومور



شیوه های تشخیص زودهنگام و غربالگری سرطان دهانه رحم



- پاپ اسمیر
- تست همزمان HPV و پاپ اسمیر
- مشاهده مستقیم با رنگ آمیزی استیک اسید (VIA)
- توصیه سازمان جهانی بهداشت:
- ✓ تست همزمان HPV و پاپ اسمیر



تشخیص زودهنگام سرطان دهانه رحم (گام اول بهورز)

- بررسی زنان ۳۰-۵۹ سال از نظر:
 - ✓ خونریزی غیرطبیعی واژینال
 - ✓ ترشحات بدبوی واژینال
 - ✓ درد هنگام نزدیکی جنسی
- ارجاع به ماما برای اقدامات تشخیصی زودهنگام حتی با یک علامت
- ارجاع زنان زیر ۳۰ سال و بالای ۵۹ سال به ماما حتی با یک علامت



تشخیص زودهنگام سرطان دهانه رحم (گام دوم بهورز)

بدون علائم هشداردهنده:

- اولین تماس جنسی زیر ۳ سال: آموزش خودمراقبتی و ارزیابی ۳ سال بعد از اولین تماس جنسی
- اولین تماس جنسی بالاتر از ۳ سال:

✓ ارجاع افراد بدون سابقه غربالگری به ماما

✓ غربالگری با پاپ اسمیر در کمتر از یکسال گذشته: آموزش خودمراقبتی و ارزیابی بعدی یکسال بعد از آخرین پاپ اسمیر

✓ غربالگری با پاپ اسمیر بیش از یکسال پیش: ارجاع به ماما جهت غربالگری

✓ غربالگری با تست HPV و پاپ اسمیر در کمتر از ده سال گذشته: آموزش خودمراقبتی و ارزیابی بعدی ۵ سال بعد از آخرین غربالگری

✓ غربالگری با تست HPV و پاپ اسمیر در بیش از ده سال گذشته: ارجاع به ماما جهت غربالگری



خلاصه مطالب و نتیجه گیری

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

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

✓ ارزیابی اولیه توسط بهورز/ مراقب سلامت، ارجاع موارد مشکوک به ماما، پیگیری و دریافت پسخوراند

✓ ارزیابی و معاینه موارد دارای علایم مشکوک توسط ماما

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

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

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

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



پرسش و تمرین

1. اهمیت پیشگیری از سرطان ها را توضیح دهید.
2. اهمیت و نقش خودمراقبتی در سرطان پستان را شرح دهید.
3. چهار مورد از عوامل خطر سرطان پستان و راههای پیشگیری از آنها را شرح دهید.
4. علائم هشدار دهنده سرطان پستان را توضیح دهید.
5. مراحل و روش خودآزمایی پستان را به طور کامل شرح دهید.
6. وظایف بهورز در تشخیص زود هنگام سرطان پستان را شرح دهید.
7. اهمیت پیشگیری از سرطان دهانه رحم را توضیح دهید.



پرسش و تمرین

8. اهمیت و نقش خودمراقبتی در سرطان دهانه رحم را شرح دهید.
9. چهار مورد از عوامل خطر سرطان دهانه رحم را توضیح دهید.
10. علائم هشداردهنده سرطان دهانه رحم را بطور کامل بیان کنید.
11. گروه هدف تشخیص زودهنگام سرطان دهانه رحم را به طور صحیح بیان کنید.
12. وظایف بهورز در تشخیص زودهنگام سرطان دهانه رحم را شرح دهید.
13. زمان انجام تست HPV و پاپ اسمیر خانم ۳۵ ساله که یک سال پیش ازدواج کرده را مشخص کنید.
14. زمان انجام تست HPV و پاپ اسمیر خانم ۳۵ ساله که ده سال پیش ازدواج کرده و دو سال پیش پاپ اسمیر داده را مشخص کنید.



فهرست منابع

- مجموعه مداخلات اساسی بیماریهای غیرواگیر در نظام مراقبت های بهداشتی اولیه ایران (ایران)، محتوای آموزشی بهورز / مراقب سلامت، دفتر مدیریت بیماریهای غیرواگیر، ۱۳۹۶
- اداره سلامت میانسالان، دفتر سلامت خانواده، جمعیت و مدارس، بسته خدمات ادغام یافته سلامت میانسالان ویژه غیرپزشک، وزارت بهداشت و درمان و آموزش پزشکی



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

معاونت بهداشتی
دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی همدان



آشنایی با برنامه خدمات ادغام یافته سلامت میانسالان

مروری بر پیشگیری، تشخیص زودهنگام و غربالگری
سرطان روده بزرگ و غربالگری بیماری سل



مشخصات سند

مشخصات مدرس:



- نام و نام خانوادگی: معصومه کامرانی پور
- مدرک تحصیلی: کارشناس مامایی
- موقعیت اشتغال سازمانی: مربی مرکز آموزش بهورزی شهرستان کبودرآهنگ دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی همدان

مشخصات بسته آموزشی:

- حیطه درس: خدمات ادغام یافته سلامت میانسالان
- تاریخ آخرین بازنگری: ۱۵ تیر ۱۳۹۹
- نوبت تهیه: ۲
- نام فایل:

MM-morori-bar-pishgiri-tashkhise-
zodhengam-va-gharbalgari-saratane-
rodebozorg-va-gharbalgari-bemari-sel-edi2



اهداف آموزشی

انتظار می رود فراگیر پس از مطالعه این جلسه بتواند:

1. اهمیت غربالگری سرطان روده بزرگ را به طور کامل شرح دهد.
2. عوامل خطر سرطان روده بزرگ و اصول خودمراقبتی مرتبط در آن را به طور کامل شرح دهد.
3. علائم هشداردهنده سرطان روده بزرگ را به طور کامل شرح دهد.
4. اقدامات بهورز در تشخیص زودهنگام سرطان روده بزرگ را به طور کامل شرح دهد.
5. نحوه انجام تست FIT و تفسیر آن را به طور صحیح شرح دهد.
6. با استفاده از بسته آموزشی، طبقه بندی غربالگری سرطان روده بزرگ را کامل شرح دهد.
7. اهمیت بیماری سل را به طور کامل شرح دهد.



اهداف آموزشی

انتظار می رود فراگیر پس از مطالعه این جلسه بتواند:

8. عامل بیماری سل و دوره واگیری آن را به طور مختصر شرح دهد.
9. علائم، انواع و راههای انتقال بیماری سل ریوی را به طور مختصر شرح دهد.
10. نحوه تهیه نمونه های خلط و نکات مهم در تهیه آن را به طور مختصر شرح دهد.
11. استراتژی DOTS و مزایای استفاده از آن را به طور مختصر شرح دهد.
12. راههای پیشگیری از بیماری سل را به طور کامل شرح دهد.
13. با استفاده از بسته آموزشی، طبقه بندی غربالگری بیماری سل را کامل شرح دهد.



فهرست عناوین:

- اهمیت غربالگری سرطان روده بزرگ
- خودمراقبتی در سرطان روده بزرگ
- عوامل خطر در سرطان روده بزرگ
- علائم هشدار دهنده سرطان روده بزرگ
- اقدامات بهورز در تشخیص زودهنگام سرطان روده بزرگ
- تست خون مخفی در مدفوع یا FIT
- طبقه بندی غربالگری سرطان روده بزرگ



فهرست عناوین:

- اهمیت بیماری سل
- عامل بیماری سل، دوره واگیری و انواع آن
- علائم بیماری سل و راههای انتقال آن
- تشخیص بیماری سل و نکات مهم در تهیه نمونه خلط
- استراتژی DOTS و مزایای استفاده از آن
- راههای پیشگیری بیماری سل
- طبقه بندی غربالگری بیماری سل



اهمیت غربالگری سرطان روده بزرگ

- وقوع سرطان در طی چند سال و فرصت کافی برای غربالگری
- شیوه زندگی نامناسب علت اصلی بروز پولیپ و سرطان روده بزرگ
- تاثیرگذاری بیشتر شیوه زندگی نامناسب در یک زمینه ژنتیکی مستعد
- نقش اندک برخی بیماری های ارثی در ایجاد سرطان روده بزرگ
- پیشگیری با شیوه زندگی سالم
- امکان شناسایی در مراحل اولیه با غربالگری
- کاهش مرگ و میر و درمان موثر در مراحل اولیه



اصول خودمراقبتی در سرطان روده بزرگ

- آموزش راههای پیشگیری از سرطان:

- ✓ سرطان بیماری قابل پیشگیری

- ✓ شناخت علل ایجاد کننده سرطان روده بزرگ و راههای دوری از آنها

- ✓ شناخت عوامل محافظت کننده در برابر سرطان روده بزرگ

- شناخت علایم هشداردهنده سرطان روده بزرگ:

- ✓ مراجعه افراد دارای علائم به خانه بهداشت یا پایگاه سلامت

- ترغیب گروه هدف به شرکت در برنامه های غربالگری



عوامل خطر در سرطان روده بزرگ

- علل غیرقابل اصلاح:

- ✓ افزایش سن

- ✓ سابقه خانوادگی پولیپ یا سرطان

- روده بزرگ

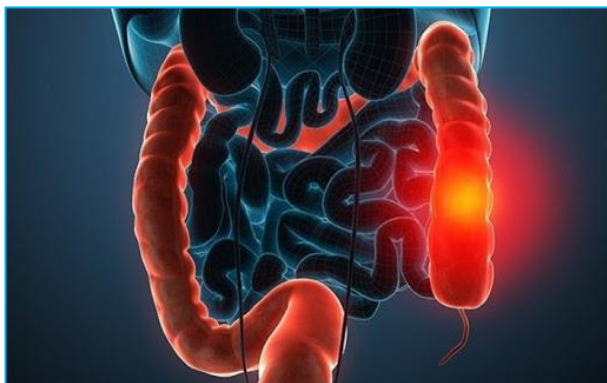
- ✓ بیماری‌های ارثی

- علل قابل اصلاح:

- ✓ بیماری التهابی روده (IBD)

- ✓ سابقه فردی پولیپ‌های آدنوماتوز

- ✓ شیوه زندگی نامناسب



عوامل خطر مرتبط با شیوه زندگی



- فعالیت بدنی ناکافی
- افزایش وزن
- مصرف الکل
- استعمال دخانیات
- مصرف گوشت قرمز
- مصرف کم میوه و سبزیجات



توصیه های خودمراقبتی



- فعالیت بدنی روزانه
- وزن متعادل و عدم چاقی شکمی
- مصرف میوه، سبزیجات:
- ✓ کلم بروکلی، گل کلم، اسفناج و کرفس (آنتی اکسیدان، اسیدفولیک و فیبر)
- مصرف کمتر گوشت قرمز و جایگزینی با گوشت سفید
- پرهیز از پخت گوشت در دمای بسیار بالا (کباب کردن)
- مصرف کمتر گوشت های فراوری شده (سوسیس و کالباس)
- پرهیز از مصرف الکل و استعمال دخانیات



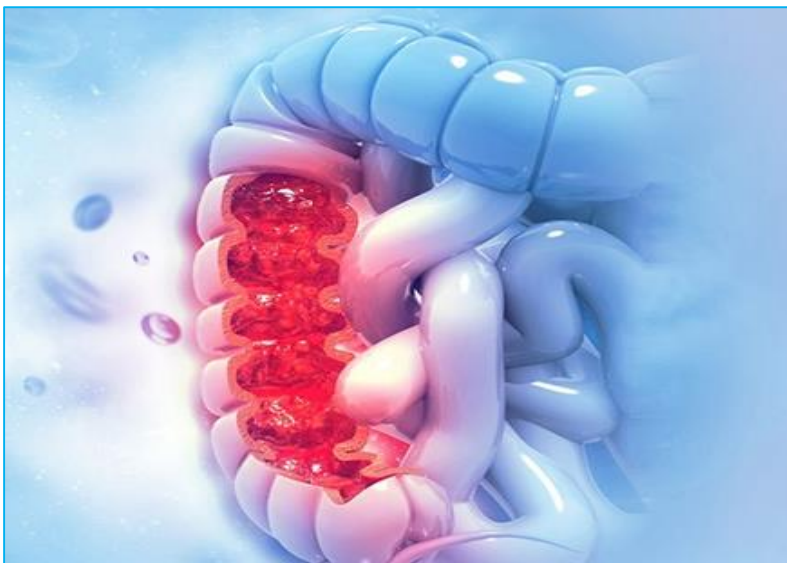
علائم هشدار دهنده سرطان روده بزرگ

- خونریزی دستگاه گوارش تحتانی در طی یک ماه اخیر
- کاهش بیش از ده درصد وزن بدن در طی شش ماه
- یبوست در طی یک ماه اخیر:

✓ با یا بدون اسهال

✓ درد شکم

✓ احساس پر بودن مقعد پس از اجابت مزاج



تشخیص زودهنگام و غربالگری سرطان روده بزرگ

- اخذ سابقه فردی:

- ✓ سرطان روده بزرگ در گذشته

- ✓ آدنوم روده بزرگ در گذشته

- ✓ بیماری التهابی روده بزرگ یا IBD (بیماری کرون یا کولیت اولسروز)

- اخذ سابقه خانوادگی:

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

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

- بررسی علائم هشداردهنده



تست خون مخفی در مدفوع یا FIT

- خون مخفی در مدفوع به علت پولیپ و سرطان کولون
- به روش ایمونولوژیک، بدون موارد مثبت کاذب و بدون نیاز به تکرار
- نمونه گیری:

✓ نمونه برداری از محل تجمع مدفوع (ظرف جمع آوری نمونه یا از داخل کاسه توالت)

✓ کاسه توالت (کف توالت شسته شده و عاری از مواد شوینده و پاک کننده)

✓ کشیدن سیفون قبل از دفع مدفوع (ترجیحا دو بار)

✓ باز کردن درب ظرف شیشه ای توسط مراجعه کننده

✓ فرو کردن میله متصل به درب ظرف (قاشق جمع کننده نمونه) حداقل در ۴ جای مختلف مدفوع

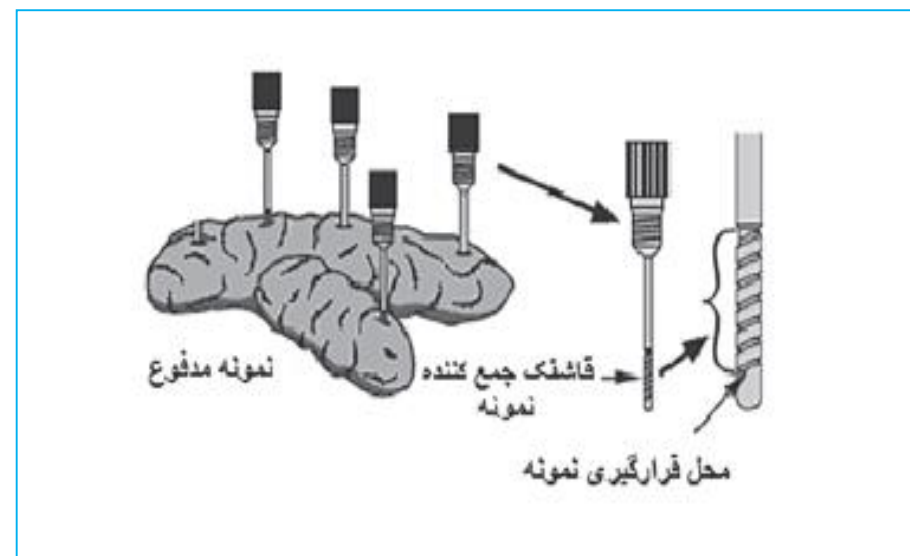
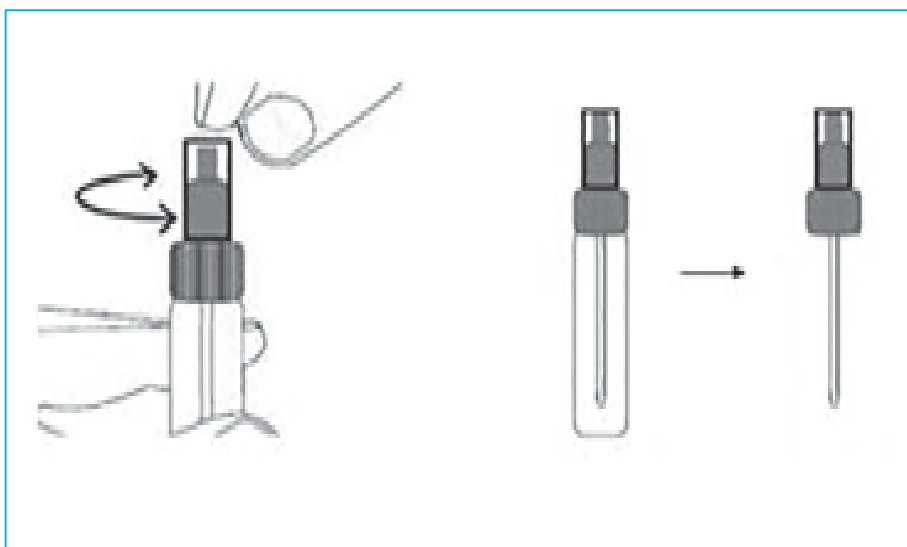


تست خون مخفی در مدفوع یا FIT

✓ برداشتن به اندازه یک عدس و انتقال به داخل لوله

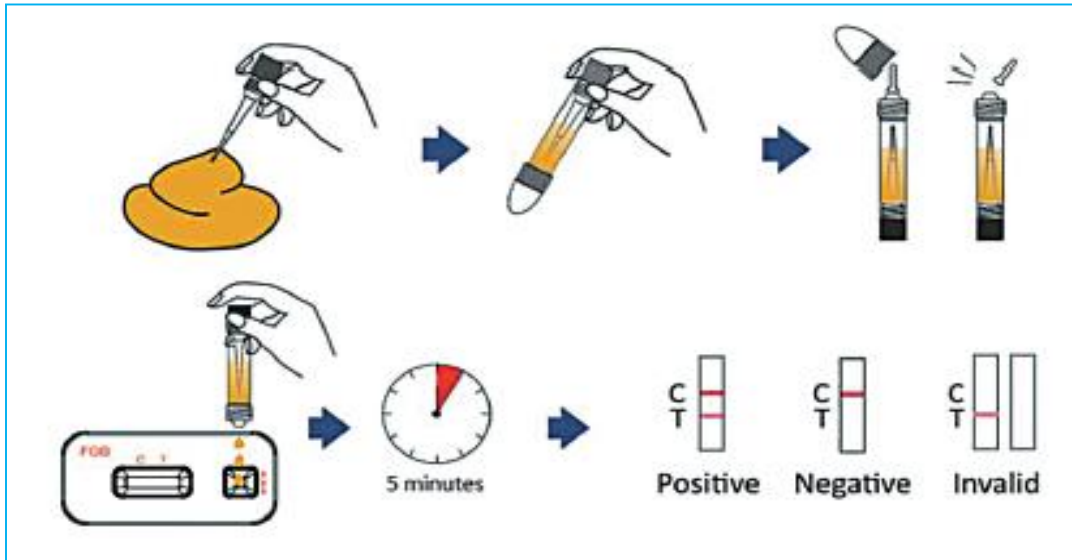
✓ بستن درب ظرف و چند بار تکان دادن

✓ تحویل ظرف به بهورز



تست خون مخفی در مدفوع یا FIT

- درج نام و نام خانوادگی و تاریخ تحویل توسط بهورز روی برچسب لوله قبل از تحویل
- آموزش نحوه جمع آوری نمونه
- درج مشخصات بیمار در لیست به محض دریافت نمونه
- رساندن دمای کیت، لوله جمع کننده نمونه و نمونه به دمای اتاق
- شکستن قسمت زائده سر ظرف شیشه ای
- چکاندن ۲ قطره از مایع داخل ظرف بر روی کیت
- بررسی کیت بعد از ۵ دقیقه
- بی ارزشی بررسی کیت بعد از ۱۰ دقیقه

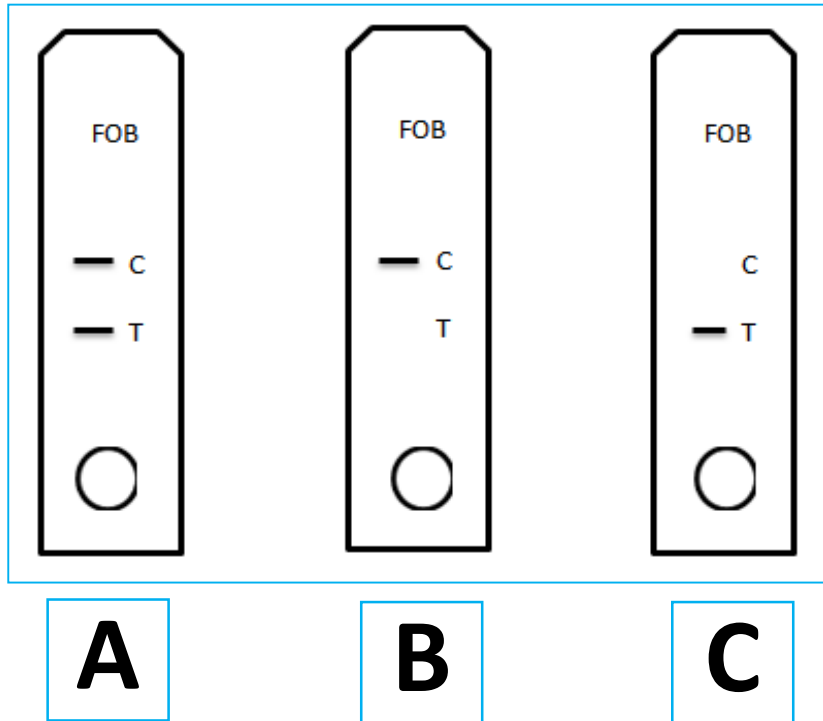


شرایط نگهداری نمونه

- بهترین نتایج سنجش تا ۶ ساعت بعد از نمونه‌گیری
- نگهداری نمونه آماده شده تا ۴۸ ساعت در دمای اتاق
- نگهداری نمونه آماده شده تا ۴روز در یخچال (دمای ۸-۲ درجه سانتی‌گراد)
- نگهداری نمونه آماده شده تا ۶ ماه در دمای منفی ۲۰ درجه سانتیگراد



نتیجه تست FIT



- **تست مثبت:** وجود علامت کنار حروف C و T (مانند A)
- **تست منفی:** وجود علامت کنار حرف C (مانند B)
- **تست نامعتبر:** وجود علامت کنار حرف T (مانند C) و لزوم تکرار تست



غربالگری سرطان روده بزرگ

ارزیابی در گروه هدف ۵۰ تا ۶۹ سال	معیار طبقه بندی	طبقه بندی	اقدام
در مورد علایم زیر سوال کنید: - آیا در طی یک ماه اخیر خونریزی دستگاه گوارشی تحتانی (خونریزی از مقعد) داشته است؟ - آیا در طی یک ماه اخیر یبوست (یا یا بدون اسهال، درد شکم و احساس پری بودن مقعد پس از اجابت مزاج) داشته است؟ - آیا در طی شش ماه اخیر کاهش بیش از ۱۰٪ از وزن بدن داشته است؟ در مورد سابقه فردی سوال کنید: - سابقه فردی سرطان روده بزرگ - سابقه فردی آدنوم روده بزرگ - سابقه بیماری التهابی روده بزرگ (IBD) (بیماری کرون یا کولیت اولسروز) در مورد سابقه خانوادگی سوال کنید: - سابقه خانوادگی سرطان یا آدنوم روده بزرگ در افراد درجه یک خانواده (پدر، مادر، برادر، خواهر یا فرزندان) - سابقه سرطان روده بزرگ در فامیل درجه دو که در سن زیر ۵۰ سال بروز کرده باشد (عمه، عمو، خاله، دایی، مادر بزرگ و پدر بزرگ) آزمایش زیر برای مراجعه کننده انجام دهید: تست خون مخفی در مدفوع (FIT)	- دارا بودن یکی از موارد زیر: - علامت دار - سابقه خانوادگی مثبت - سابقه فردی مثبت - تست خون مخفی در مدفوع (FIT) مثبت	موارد مشکوک و نیاز به ارجاع به پزشک	- اصول خودمراقبتی را به فرد آموزش دهید. - فرد را به سطح دو (مراکز تشخیص زودهنگام سرطان یا در صورت نبود آن پزشک متخصص داخلی گوارش در بیمارستان های عمومی) ارجاع دهید.
وجود همه شرایط زیر: - بدون علامت - سابقه خانوادگی منفی - سابقه فردی منفی - تست خون مخفی در مدفوع (FIT) منفی	طبیعی و عدم نیاز به ارجاع	- اصول خودمراقبتی را به فرد آموزش دهید. - توصیه شود پس از دو سال جهت ارزیابی مجدد مراجعه کند. - توصیه شود در صورت داشتن مشکلات گوارشی در فواصل معاینات مراجعه کند.	



اقدام	طبقه بندی	معیار طبقه بندی	ارزیابی در گروه هدف 50-69 سال
• اصول خودمراقبتی را به فرد آموزش دهید. • فرد را به سطح دو (مراکز تشخیص زودهنگام سرطان یا در صورت نبود آن پزشک متخصص داخلی گوارش در بیمارستان های عمومی) ارجاع دهید.	موارد مشکوک و نیاز به ارجاع به پزشک	• دارا بودن یکی از موارد زیر: ✓ علامتدار ✓ سابقه خانوادگی مثبت ✓ سابقه فردی مثبت ✓ تست خون مخفی در مدفوع (FIT) مثبت	در مورد علایم زیر سوال کنید: ۱. آیا در طی یک ماه اخیر خونریزی دستگاه گوارش تحتانی (خونریزی از مقعد) داشته است؟ ۲. آیا در طی یک ماه اخیر یبوست (با یا بدون اسهال، درد شکم و احساس پربودن مقعد پس از اجابت مزاج) داشته است؟ ۳. آیا در طی ۶ ماه اخیر کاهش بیش از ۱۰٪ از وزن بدن داشته است؟ در مورد سابقه فردی سوال کنید: ۱. سابقه فردی سرطان روده بزرگ ۲. سابقه فردی آدنوم روده بزرگ ۳. سابقه بیماری التهابی روده بزرگ (IBD) (بیماری کرون یا کولیت اولسروز) در مورد سابقه خانوادگی سوال کنید: ۱. سابقه خانوادگی سرطان یا آدنوم روده بزرگ در افراد درجه یک خانواده (پدر، مادر، برادر، خواهر یا فرزندان) ۲. سابقه سرطان روده بزرگ در فامیل درجه دو که در سن زیر ۵۰ سال بروز کرده باشد (عمه، عمو، خاله، دایی، مادر بزرگ و پدر بزرگ) آزمایش زیر برای مراجعه کننده انجام دهید: تست خون مخفی در مدفوع (FIT)

اقدام	طبقه بندی	معیار طبقه بندی	ارزیابی در گروه هدف 50-69 سال
• اصول خودمراقبتی را به فرد آموزش دهید • توصیه شود پس از دو سال جهت ارزیابی مجدد مراجعه کند. • توصیه شود در صورت داشتن مشکلات گوارشی در فواصل معاینات مراجعه کند.	طبیعی و عدم نیاز به ارجاع	• وجود همه شرایط زیر: ✓ بدون علامت ✓ سابقه خانوادگی منفی ✓ سابقه فردی منفی ✓ تست خون مخفی در مدفوع (FIT) منفی	در مورد علایم زیر سوال کنید: ۱. آیا در طی یک ماه اخیر خونریزی دستگاه گوارش تحتانی (خونریزی از مقعد) داشته است؟ ۲. آیا در طی یک ماه اخیر یبوست (با یا بدون اسهال، درد شکم و احساس پربودن مقعد پس از اجابت مزاج) داشته است؟ ۳. آیا در طی ۶ ماه اخیر کاهش بیش از ۱۰٪ از وزن بدن داشته است؟ در مورد سابقه فردی سوال کنید: ۱. سابقه فردی سرطان روده بزرگ ۲. سابقه فردی آدنوم روده بزرگ ۳. سابقه بیماری التهابی روده بزرگ (IBD) (بیماری کرون یا کولیت اولسروز) در مورد سابقه خانوادگی سوال کنید: ۱. سابقه خانوادگی سرطان یا آدنوم روده بزرگ در افراد درجه یک خانواده (پدر، مادر، برادر، خواهر یا فرزندان) ۲. سابقه سرطان روده بزرگ در فامیل درجه دو که در سن زیر ۵۰ سال بروز کرده باشد (عمه، عمو، خاله، دایی، مادر بزرگ و پدر بزرگ) آزمایش زیر برای مراجعه کننده انجام دهید: تست خون مخفی در مدفوع (FIT)



خلاصه و نتیجه گیری تشخیص زودهنگام و غربالگری سرطان روده بزرگ

- فراخوان افراد ۶۹-۵۰ سال هر ۲ سال یکبار
- آموزش خودمراقبتی در زمینه پیشگیری و تشخیص زودهنگام
- تاکید بر مراجعه در فواصل برنامه در صورت علامتدار بودن
- ارائه خدمت:

✓ شرح حال

✓ تست FIT

✓ تصمیم گیری

- ارجاع به پزشک:

✓ شرح حال مثبت (سابقه فردی یا خانوادگی)

✓ علایم مثبت

✓ تست FIT مثبت

• پیگیری دریافت بازخورد از سطوح پذیرنده ارجاع





اهمیت بیماری سل

- کشنده ترین بیماری واگیر جهان با وجود داروهای مؤثر در درمان
- سالانه بیش از دو میلیون مرگ در جهان
- یک سوم مردم دنیا دارای عامل بیماری سل
- بیش از ۲۰ میلیون نفر مبتلا
- ۸۰ درصد مبتلایان در ۲۲ کشور در حال توسعه
- شناسائی سالانه حدود ۸ میلیون مورد جدید
- آلودگی یک نفر به باسیل سل در هر ثانیه
- ابتلا یک نفر به بیماری سل در هر ۴ ثانیه
- مرگ یک نفر در اثر ابتلا به سل در هر ۱۰ ثانیه
- پرهزینه ترین بیماری برای کشورها
- بیماری بازپدید





بیماری سل

- تعریف سل:

- ✓ بیماری عفونی واگیر و مزمن با توانائی درگیر نمودن کلیه دستگاههای بدن به ویژه ریه ها

- عامل بیماری:

- ✓ میکروبی میله ای شکل به نام مایکوباکتریوم توبرکلوزیس یا باسیل کخ

- دوره واگیری:

- ✓ تا زمان وجود باسیل های آلوده کننده در خلط

- ✓ کاهش قدرت واگیری باسیل ها با درمانهای ضد باکتریایی موثر در عرض ۴-۲ هفته

- منبع عفونت:

- ✓ خلط، چرک، ادرار و مدفوع بیمار



انواع بیماری سل

- سل ریوی:

- ✓ حدود ۸۰٪ موارد سل، درگیری نسج ریه

- سل خارج ریوی:

- ✓ درگیری هر کدام از دستگاههای بدن مانند کلیه، مغز و اعصاب، دستگاه ادراری تناسلی، استخوانها و مفاصل، غدد لنفاوی و غیره

- سل ارزنی یا منتشر:

- ✓ ضایعه در سرتا سر بدن به همراه علائم عمومی



علائم بیماری سل

• مهمترین علامت:

✓ سرفه مزمن (بیش از ۲ هفته)

• سایر علائم:

✓ وجود خلط مخصوصاً خلط خونی

✓ درد قفسه سینه

✓ تنگی نفس

✓ تعریق شبانه

✓ جمع شدن آب در ریه

✓ کاهش وزن و لاغری مفرط

✓ بی اشتها

✓ تب

✓ خستگی

✓ ضعف عمومی



راههای انتقال بیماری

- تنفسی:

✓ قطرات تنفسی بیمار به همراه سرفه، عطسه و صحبت

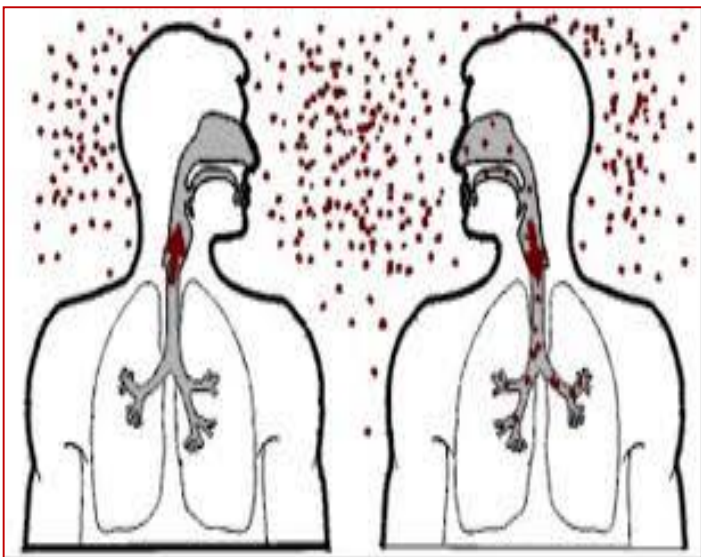
- تماس مستقیم با بیمار:

✓ دست دادن، بوسیدن و بغل کردن

- تماس غیرمستقیم:

✓ استفاده از وسایل و لوازم بیمار

✓ مانند: قاشق، چنگال، بشقاب، حوله، دستمال و غیره



تشخیص بیماری سل

• بهترین روش تشخیص دیدن عامل بیماری بطور مستقیم زیر میکروسکوپ در آزمایش اسمیر خلط:

✓ سه نمونه خلط از فرد مشکوک به بیماری در عرض ۲-۳ روز

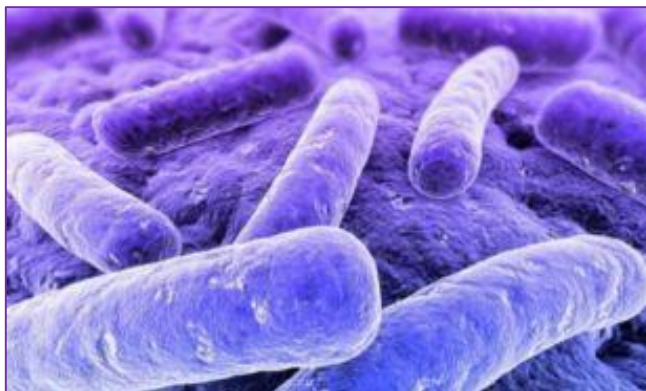
✓ نمونه ۱: اولین مراجعه بیمار و زیر نظر کارکنان

✓ نمونه ۲: دادن ظرف خلط به بیمار روز اول برای جمع آوری خلط صبحگاهی در روز بعد (ناشتا) و

تحويل به واحد بهداشتی

✓ نمونه ۳: در روز دوم پس از تحويل نمونه دوم

✓ امکان تهیه سه نمونه در سه روز متوالی



نکات مهم در تهیه نمونه خلط

- جمع آوری نمونه ها در محلی با تهویه مناسب ترجیحا فضای باز
- کشیدن چند نفس عمیق و سرفه های آرام قبل از دادن نمونه برای کمک به خروج خلط
- تاکید بر ریختن نمونه خلط درون قوطی نه ترشحات بینی و سینوسها
- زدن برچسب نام و نام خانوادگی، تاریخ نمونه گیری و محل نمونه گیری روی قوطی نمونه
- مناسب بودن نمونه گرفته شده زیر نظر پرسنل بهداشتی و راهنمایی آنها



نکات مهم در تهیه نمونه خلط

- مشخص کردن قوطی نمونه خلط ناشتا
- کنترل نمونه ها از نظر کیفیت، حجم (۳-۵ سی سی) و بسته بودن درب قوطی
- ارسال قوطی ها در جعبه مخصوص حمل نمونه به همراه فرم بیماریابی
- حمل مناسب نمونه ها و ارسال به آزمایشگاه در اسرع وقت (کمتر از ۷۲ ساعت)
- عدم اعتبار بررسی میکروسکوپی خلط جمع آوری شده پس از یک هفته

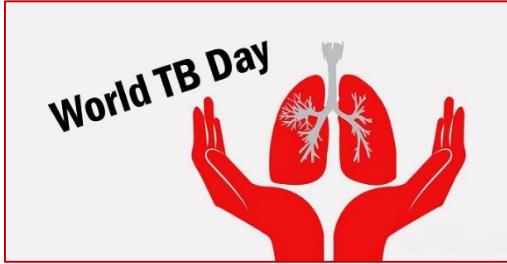


لوازم مورد نیاز برای ارسال نمونه خلط



- فرم بیماریابی
- قوطی خلط
- جعبه حمل نمونه
- چسب کاغذی





استراتژی DOTS

- درمان کوتاه مدت تحت نظارت مستقیم (DOTS)
- درمان بیماران اسمیر مثبت و منفی تحت نظارت مستقیم و روزانه پرسنل بهداشتی در مرحله حمله ای
- درمان بیماران تحت نظارت روزانه یکی از بستگان یا اطرافیان آموزش دیده بیمار در مرحله نگهدارنده درمان و کنترل هفتگی توسط پرسنل بهداشتی
- درمان بیماران تحت نظارت مستقیم و روزانه پرسنل بهداشتی در مرحله حمله ای و نگهدارنده درمان، جهت بیماران گروه درمانی ۲ (زندانیان، HIV مثبت و بیماران دارای سل مقاوم به درمان)



نکات قابل توجه در درمان بیماری سل



- استفاده از مزایای استراتژی DOTS:
 - ✓ استفاده از مجموعه مناسب داروها با مقدار کافی و مدت معین
 - ✓ اطمینان از مصرف دارو
 - ✓ افزایش موفقیت در درمان
 - ✓ جلوگیری از ایجاد مقاومت دارویی
 - ✓ پیشگیری و کنترل عوارض دارویی
 - ✓ پیگیری مستمر روند درمان و انجام آزمایش خلط در فواصل معین
- امکان درمان بیماری سل به طور ۱۰۰٪ با داروهای موجود
- امکان درمان سرپایی
- بستری شدن معدودی از بیماران بد حال





پیشگیری بیماری سل

- مهمترین راه پیشگیری یافتن بیماران مسلول و درمان مؤثر آنان
- آموزش بهداشت:

- ✓ آموزش به مردم و افزایش آگاهی آنان در مورد سل و از بین بردن ترس از بیماری
- ✓ آموزش به اطرافیان بیمار و خود بیمار
- ✓ آموزش و بازآموزی پزشکان و پرسنل بهداشتی

- واکسیناسیون BCG

- بالا بردن سطح زندگی مردم از طریق همکاری و هماهنگی های درون بخشی و برون بخشی



غربالگری بیماری سل

ارزیابی	معیار طبقه بندی	طبقه بندی	اقدام
سوال کنید: • آیا مراجعه کننده سرفه می کند؟ در صورت پاسخ مثبت مدت آن سوال شود: کمتر از ۲ هفته، دو هفته و بیشتر • سابقه تماس با فرد مسلول دارد؟ اگر پاسخ مثبت بود، زمان آن کی بوده است: زیر ۲ سال، ۲ الی ۵ سال، ۵ سال و بیشتر • آیا دچار ضعف سیستم ایمنی* (شامل HIV+، دیالیزخونی، دریافت کننده پیوند عضو / منقذ استخوان، سیلیکوزیس) می باشد؟	- فرد با سابقه سرفه دو هفته یا بیشتر <u>یا</u> - فرد با سرفه کمتر از دو هفته و دارای ضعف سیستم ایمنی <u>یا</u> - فرد با سرفه کمتر از دو هفته و دارای سابقه تماس با بیمار مسلول طی ۵ سال اخیر	مشکوک به سل فعال ریوی	آموزش آداب سرفه تهیه نمونه خلط، ارسال به آزمایشگاه و پیگیری پاسخ ارجاع به پزشک همراه با جواب آزمایش خلط (بدیهی است هرگاه فرد بد حال باشد برای ارجاع منتظر انجام / جواب آزمایش نخواهیم شد. مراقبت و پی گیری با توجه به دستورات پزشک پس از ویزیت و اقدام برای انجام DOTS در صورت لزوم
	- فرد فاقد سرفه دارای ضعف سیستم ایمنی <u>یا</u> - فرد فاقد سرفه دارای سابقه تماس اخیر با بیمار مسلول (طی ۲ سال گذشته)	در معرض خطر ابتلا به سل نهفته	ارجاع به پزشک
	فرد دارای سرفه کمتر از دو هفته و فاقد ضعف سیستم ایمنی و بدون سابقه تماس با بیمار مسلول <u>یا</u> سابقه تماس با بیمار مسلول بیش از پنج سال قبل	در معرض خطر ابتلا به سل فعال ریوی	۱- آموزش آداب سرفه ۲- پیگیری وجود تداوم سرفه به مدت دو هفته ۳- عدم ابتلا در صورت عدم تداوم به سرفه به مدت ۲ هفته ۴- انجام فرایند برخورد با بیمار مشکوک به سل در صورت تداوم سرفه به مدت ۲ هفته
	فرد فاقد سرفه و فاقد ضعف سیستم ایمنی و فاقد سابقه تماس با مورد مسلول طی ۲ سال اخیر	بدون عامل خطر یا ابتلا به سل	توصیه به شیوه زندگی سالم، مراجعه ۳ سال بعد یا در صورت بروز علائم



ارزیابی	معیار طبقه بندی	طبقه بندی	اقدام
سوال کنید: • آیا مراجعه کننده سرفه می کند؟ در صورت پاسخ مثبت، مدت آن سوال شود: کمتر از ۲ هفته، دو هفته و بیشتر • سابقه تماس با فرد مسلول دارد؟ اگر پاسخ مثبت بود، زمان آن کی بوده است: زیر ۲ سال، ۲ الی ۵ سال، ۵ سال و بیشتر • آیا دچار ضعف سیستم ایمنی* (شامل HIV+، دیالیزخونی، دریافت کننده پیوند عضو / مغز استخوان، سیلیکوزیس) می باشد؟	• فرد با سابقه سرفه دو هفته یا بیشتر یا • فرد با سرفه کمتر از دو هفته و دارای ضعف سیستم ایمنی یا • فرد با سرفه کمتر از دو هفته و دارای سابقه تماس با بیمار مسلول طی ۵ سال اخیر	مشکوک به سل فعال ریوی	آموزش آداب سرفه تهیه نمونه خلط، ارسال به آزمایشگاه و پیگیری پاسخ ارجاع به پزشک همراه با جواب آزمایش خلط (بدیهی است هرگاه فرد بد حال باشد برای ارجاع منتظر انجام / جواب آزمایش نخواهیم شد. مراقبت و پی گیری با توجه به دستورات پزشک پس از ویزیت و اقدام برای انجام DOTS در صورت لزوم
	• فرد فاقد سرفه دارای ضعف سیستم ایمنی یا • فرد فاقد سرفه دارای سابقه تماس اخیر با بیمار مسلول (طی ۲ سال گذشته)	در معرض خطر ابتلا به سل نهفته	ارجاع به پزشک



ارزیابی	معیار طبقه بندی	طبقه بندی	اقدام
سوال کنید: • آیا مراجعه کننده سرفه می کند؟ در صورت پاسخ مثبت، مدت آن سوال شود: کمتر از ۲ هفته، دو هفته و بیشتر • سابقه تماس با فرد مسلول دارد؟ اگر پاسخ مثبت بود، زمان آن کی بوده است: زیر ۲ سال، ۲ الی ۵ سال، ۵ سال و بیشتر • آیا دچار ضعف سیستم ایمنی* (شامل HIV+، دیالیزخونی، دریافت کننده پیوند عضو / مغز استخوان، سیلیکوزیس) می باشد؟	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 ۵ سال 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 در صورت تداوم سرفه به مدت ۲ هفته



ارزیابی	معیار طبقه بندی	طبقه بندی	اقدام
سوال کنید: • آیا مراجعه کننده سرفه می کند؟ در صورت پاسخ مثبت، مدت آن سوال شود: کمتر از ۲ هفته، دو هفته و بیشتر • سابقه تماس با فرد مسلول دارد؟ اگر پاسخ مثبت بود، زمان آن کی بوده است: زیر ۲ سال، ۲ الی ۵ سال، ۵ سال و بیشتر • آیا دچار ضعف سیستم ایمنی* (شامل HIV+، دیالیزخونی، دریافت کننده پیوند عضو / مغز استخوان، سیلیکوزیس) می باشد؟	فرد فاقد سرفه و فاقد ضعف سیستم ایمنی و فاقد سابقه تماس با مورد مسلول طی ۲ سال اخیر	بدون عامل خطر یا ابتلا به سل	توصیه به شیوه زندگی سالم مراجعه ۳ سال بعد یا در صورت بروز علائم



خلاصه مطالب و نتیجه گیری

- سل یک بیماری واگیر بازپدید و نوپدید با مرگ و میر بالا در صورت عدم درمان موثر
- احتمال درمان با داروهای موثر و تحت نظارت مستقیم ۱۰۰٪
- بهترین راه پیشگیری:

✓ شناسایی بیماران اسمیر مثبت و درمان

✓ آموزش علائم سل و آداب سرفه کردن به بیمار و اطرافیان وی



پرسش و تمرین

1. اهمیت غربالگری سرطان روده بزرگ و خودمراقبتی مربوط به آن را به طور مختصر شرح دهید.
2. چهار مورد از عوامل خطر سرطان روده بزرگ و راههای پیشگیری از آنها را شرح دهید.
3. علائم هشداردهنده سرطان روده بزرگ را به طور کامل شرح دهید.
4. اقدامات بهورز در تشخیص زودهنگام روده بزرگ را شرح دهید.
5. چهار مورد از نکات مهم در نمونه برداری از مدفوع برای تست FIT را شرح دهید.
6. نتیجه تست FIT بعد از ۵ روز ماندن در یخچال منفی شده است، اقدام مناسب چیست؟
7. اگر در تست FIT علامت به صورت دو خط در کنار حرف C و T ظاهر شود، نتیجه تست چیست؟
8. اقدام مناسب برای فرد دارای کاهش ۱۵٪ وزن در ۶ ماه گذشته چیست؟



پرسش و تمرین

9. اهمیت بیماری سل را به طور مختصر شرح دهید.
10. علائم بیماری سل ریوی و راههای انتقال آن را شرح دهید.
11. نحوه تهیه نمونه خلط را توضیح دهید.
12. راههای پیشگیری از بیماری سل را به طور کامل بیان کنید.
13. برای کسی که دارای سرفه به مدت بیشتر از ۲ هفته می باشد، اقدام مناسب چیست؟
14. برای کسی که فاقد سرفه و HIV مثبت می باشد، اقدام مناسب چیست؟
15. راههای پیشگیری از بیماری سل را به طور کامل بیان کنید.
16. اقدام مناسب در کسی که دارای سرفه به مدت بیشتر از ۲ هفته می باشد، چیست؟
17. اقدام مناسب در کسی که فاقد سرفه و HIV مثبت می باشد، چیست؟



فهرست منابع

- اداره سلامت میانسالان، دفتر سلامت خانواده، جمعیت و مدارس، بسته خدمات ادغام یافته سلامت میانسالان ویژه غیرپزشک، وزارت بهداشت و درمان و آموزش پزشکی
- مرکز مدیریت بیماریهای غیرواگیر، راهنمای کشوری مبارزه با سل، وزارت بهداشت و درمان و آموزش پزشکی، ۱۳۸۹
- مجموعه مداخلات اساسی بیماریهای غیرواگیر در نظام مراقبت های بهداشتی اولیه ایران (ایراپن)، محتوای آموزشی بهورز / مراقب سلامت، دفتر مدیریت بیماریهای غیرواگیر، ۱۳۹۶



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

معاونت بهداشتی

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی همدان



آشنایی با برنامه خدمات ادغام یافته سلامت میانسالان

مروری بر پیشگیری از سکته های قلبی و مغزی از طریق

خطرسنجی و اختلال چربی های خون



مشخصات سند

مشخصات مدرس:



• نام و نام خانوادگی: الهام خاکباز الوندیان

• مدرک تحصیلی: کارشناس ارشد آموزش جامعه نگر

• موقعیت اشتغال سازمانی: مربی مرکز آموزش
بهورزی شهرستان همدان دانشگاه علوم پزشکی و
خدمات بهداشتی درمانی همدان

مشخصات بسته آموزشی:

• حیطه درس: خدمات ادغام یافته سلامت میانسالان

• تاریخ آخرین بازنگری: ۱۵ تیر ۱۳۹۹

• نوبت تهیه: ۲

• نام فایل:

MM-morori-bar-pishgiry-az-sektehay-ghalbi-
orughi-az-tarighe-khatarsangi-va-ekhtelale-
charbihay-khone-edi2



اهداف آموزشی

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

1. اهمیت پیشگیری و کنترل چربی خون بالا در میانسالان را به طور کامل توضیح دهد.
2. انواع چربی های اصلی موجود در خون را به درستی بیان کند.
3. سه نقش اصلی چاقی در اختلال چربی های خون را بیان کند.
4. عوامل موثر بر اختلال چربی های خون را به طور کامل فهرست نماید.
5. نحوه شناسایی اختلال چربی های خون را به درستی توضیح دهد.
6. سه مورد از راههای پیشگیری و کنترل چربی خون بالا را بیان کند.



اهداف آموزشی

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

۷. اهمیت خطرسنجی در پیشگیری از سکته های قلبی و مغزی کشنده یا غیرکشنده را بیان کند.

۸. نحوه انجام خطرسنجی بر اساس جدول بررسی میزان خطر سکته های قلبی و مغزی کشنده یا غیرکشنده طی ده سال آینده را به درستی شرح دهد.

۹. با توجه به بوکلت میانسالان، طبقه بندی گروه هدف و اقدامات مناسب را به طور کامل بیان کند.

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



فهرست عناوین

- اهمیت پیشگیری و کنترل چربی خون بالا در میانسالان
- تعریف اختلال چربی های خون
- انواع چربی های اصلی موجود در خون
- نقش چاقی در اختلال چربی های خون
- عوامل موثر بر اختلال چربی های خون
- نحوه شناسایی اختلال چربی های خون



فهرست عناوین

- راههای پیشگیری و کنترل چربی خون بالا
- نقش تغذیه در پیشگیری و کنترل اختلال چربی های خون
- اهمیت خطرسنجی در پیشگیری از سکته های قلبی و مغزی کشنده یا غیرکشنده
- خطرسنجی سکته های قلبی و مغزی کشنده یا غیر کشنده
- طبقه بندی گروه هدف بر اساس میزان خطر با استفاده از بوکت سلامت میانسالان
- پیگیری و مراقبت گروه هدف با توجه به بوکت سلامت میانسالان
- آموزش خودمراقبتی بر اساس نتیجه خطرسنجی



اهمیت پیشگیری و کنترل چربی خون بالا

- آترو اسکروز شریانی (تصلب شرایین):

- زمینه ساز ایجاد بیماری های قلبی و عروقی

- عوامل موثر در ایجاد تصلب شرایین:

- ✓ ضخیم شدن، نامنظم شدن و التهاب رگها

- ✓ سخت شدن لایه های داخلی دیواره شریانها

- ✓ رسوب چربی و کلسترول در جدار داخلی رگها

این عوامل:

- افزایش احتمال پارگی لایه داخلی شریان

- آغاز ایجاد لخته و بروز سکته های قلبی و مغزی



اهمیت پیشگیری و کنترل چربی خون بالا

• عوامل خطر قابل اصلاح موثر در ایجاد بیماری قلبی:

✓ افزایش کلسترول خون

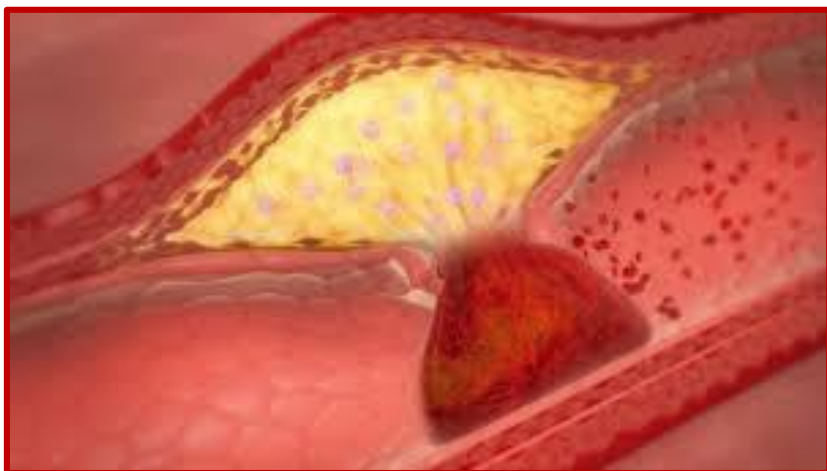
✓ فشار خون بالا

✓ مصرف سیگار

✓ کم تحرکی

✓ بیماری دیابت

✓ چاقی



• عوامل خطر بیماری عروق کرونر: عملکرد تجمعی



اهمیت پیشگیری و کنترل چربی خون بالا



کلسترول خون بالا: نقش مهمی در ایجاد آترواسکلروز عروق کرونر قلب و سکته های قلبی



تعریف اختلال چربی های خون

اختلال چربی های خون:

- از شایع ترین اختلالات تغذیه ای

- قابلیت بررسی از طریق:

- ✓ بالا بودن کلسترول

- ✓ بالا بودن تری گلیسیرید

- ✓ بالا بودن LDL (کلسترول بد)

- ✓ پایین بودن HDL (کلسترول خوب)



کلسترول

- نوعی چربی موجود در تمام سلولهای بدن
- استفاده بدن از کلسترول برای داشتن سلول های سالم
- نقش مهمی در ساخت:

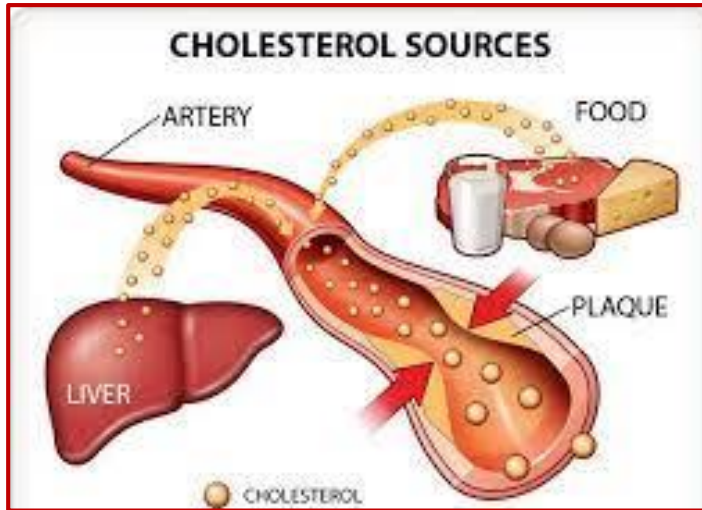
✓هورمون ها

✓دیواره سلولی

✓بافت های ضروری

✓ویتامین ها

✓سایر مواد شیمیایی حیاتی

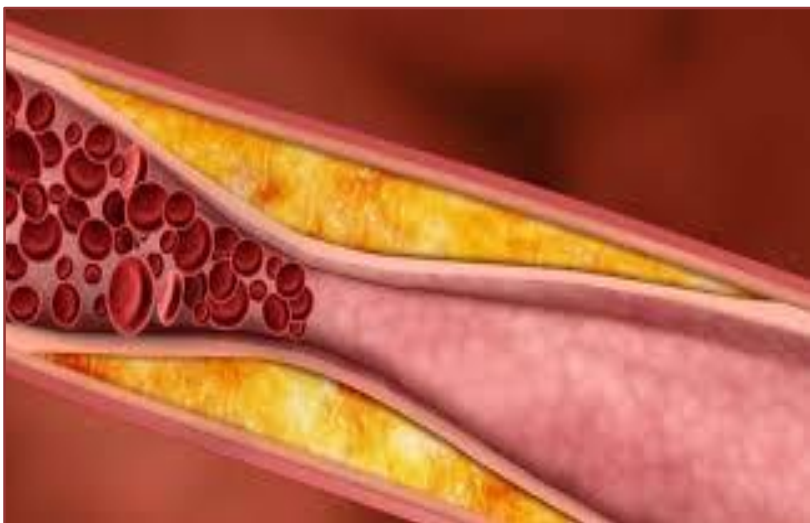


لیپوپروتین ها وظیفه حمل چربی ها و انتقال آن به سلول ها را برعهده دارند.



کلسترول LDL

- لیپوپروتئین سبک: کلسترول بد
- تشکیل پلاک: رسوب در رگها و ترکیب با گلبولهای سفید
- افزایش اندازه پلاک ها: کوچک شدن قطر رگها
- افزایش سطح LDL: رژیم غذایی حاوی اسیدهای چرب اشباع، ترانس زیاد و کلسترول بالا



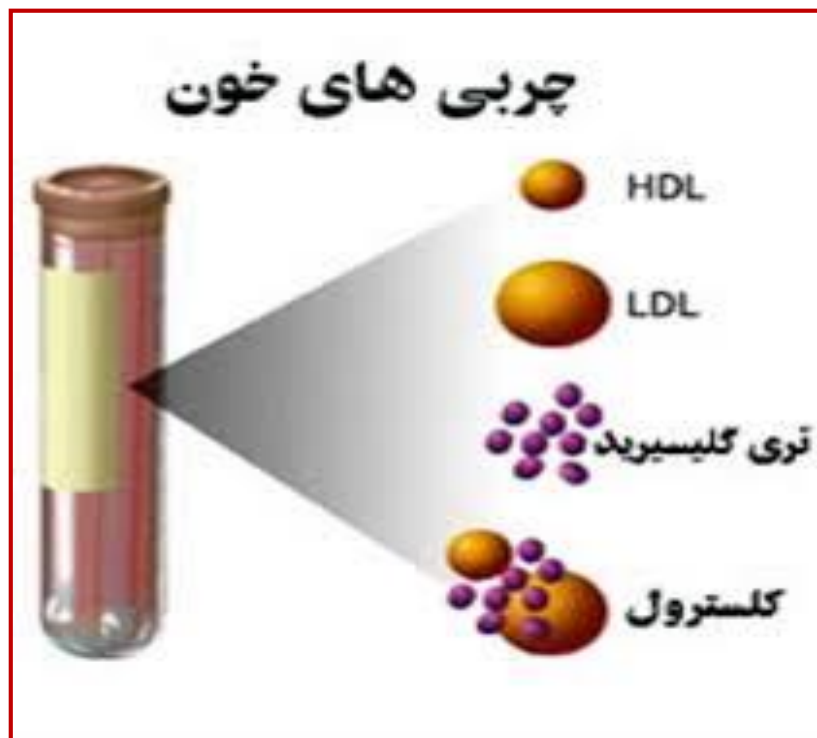
کلسترول HDL

- پیشگیری از رسوب LDL در دیواره رگها
- برگرداندن کلسترول از سیستم گردش خون به کبد و دفع آن
- انتقال کلسترول از پلاک‌های عروق مبتلا به تصلب شرایین به کبد
- ایجاد تاخیر در رشد پلاک‌ها و پیشگیری از حملات قلبی

با افزایش HDL در خون،
خطر بروز بیماریهای قلبی و عروقی کاهش می یابد.



تری گلیسیرید TG



- نقش TG

- ✓ تامین انرژی بدن در صورت نیاز

- در صورت افزایش میزان TG در خون:

- ✓ افزایش خطر بیماری قلبی عروقی

- ✓ ذخیره در سلولهای چربی

- هایپرتری گلیسیریدمی: افزایش تری گلیسیرید



تری گلیسیرید TG

- ساخت: کبد و بافت چربی
- همراهی افزایش تری گلیسیریدها با افزایش LDL
- باعث کاهش سطح HDL
- افزایش در افراد چاق و برخی بیماریهای کلیوی
- کاهش سطح خونی TG در اثر ایجاد کاهش در رژیم غذایی و افزایش فعالیت بدنی

پائین بودن سطح HDL در حضور تری گلیسیرید بالا عامل خطر ساز است، نه سطح بالای خود تری گلیسیرید.



محدوده مطلوب برای چربی های خون

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



نقش چاقی در اختلال چربی‌های خون



- بالارفتن کلسترول بد خون (LDL)
- کاهش کلسترول خوب خون (HDL)
- افزایش تری گلیسیرید خون

وزن متناسب: عامل مهم در سلامت قلبی و عروقی



عوامل موثر در اختلال چربی های خون

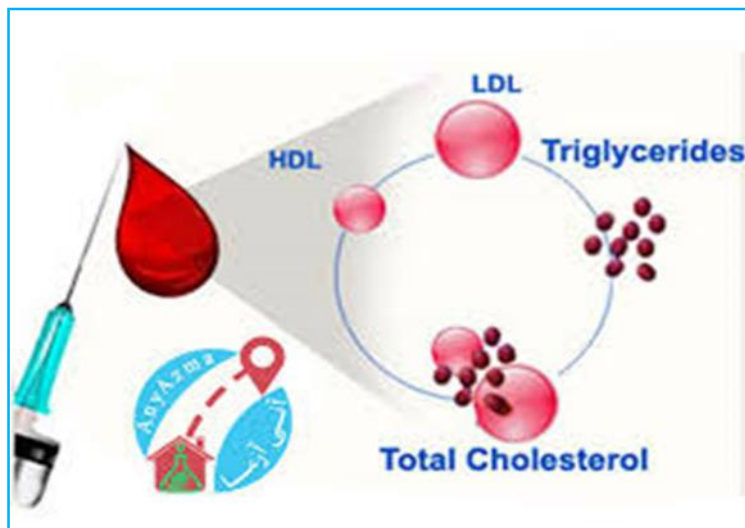


- وراثت
- سن و جنس
- وزن
- رژیم غذایی
- تحرک جسمانی
- سیگار
- سایر بیماری ها



نحوه شناسایی اختلال چربی خون

- آزمایش چربی خون:



✓ کلسترول تام

✓ کلسترول HDL

✓ کلسترول LDL

✓ تری گلیسرید

- آزمایش کلسترول تام (برنامه ایران):

✓ در افراد بالای ۳۰ سال دارای حداقل یک علامت خطر

✓ ارجاع به پزشک: بیش از ۲۰۰ میلی گرم در دسی لیتر



نکات لازم قبل از نمونه گیری برای بررسی چربی خون

- حداقل ۱۲ ساعت قبل از نمونه گیری:
 - ✓ اجتناب از خوردن غذا و مایعات (بجز آب)
 - ✓ استراحت کافی
 - ✓ اجتناب از ورزش



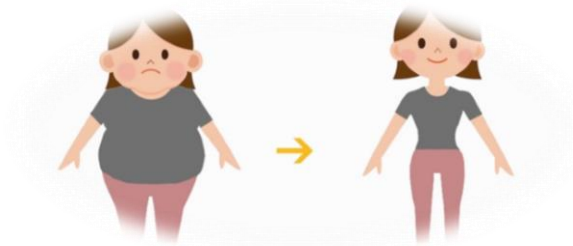
- تغییر در نتیجه آزمایش:
 - ✓ جراحی اخیر
 - ✓ برخی درمانهای دارویی
 - ✓ حاملگی
 - ✓ برخی بیماریها



راههای پیشگیری و کنترل چربی خون بالا

تغییر شیوه زندگی:

- اصلاح رژیم غذایی
- ورزش منظم
- قطع مصرف سیگار و الکل
- کاهش وزن
- درمان دارویی
- درمان بیماری های زمینه ای: دیابت، بیماری تیروئید



نقش تغذیه در پیشگیری و کنترل اختلال چربی های خون



- کاهش مصرف چربی های اشباع و ترانس
- کاهش مصرف گوشت قرمز
- عدم استفاده از غذاهای سرخ شده
- کاهش مصرف غذاهای فراوری شده و آماده
- جدا کردن چربی خورشت ها قبل از سرو غذا
- گرفتن پوست مرغ
- کاهش مصرف سیب زمینی



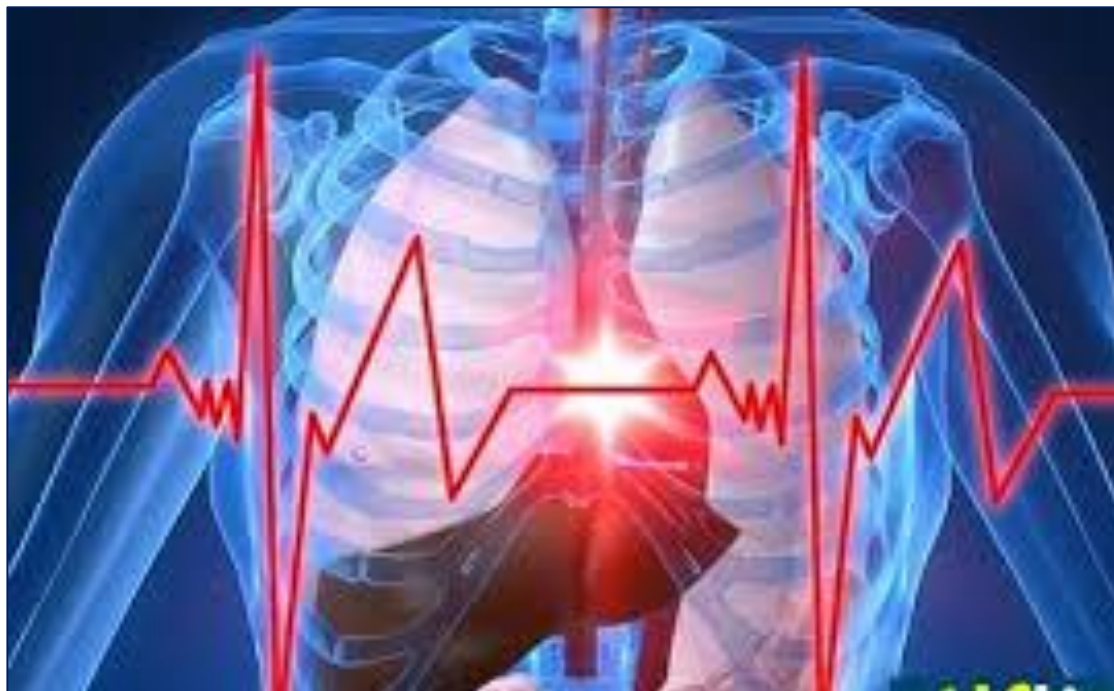
نقش تغذیه در پیشگیری و کنترل اختلال چربی خون



- استفاده از مغز دانه ها
- استفاده از روغن های مایع
- مصرف ماهی
- استفاده از پروتئین سویا
- استفاده از غلات سبوس دار



اهمیت خطر سنجی در پیشگیری از سکته های قلبی و مغزی کشنده یا غیر کشنده



اهمیت خطر سنجی سکته های قلبی عروقی

- بیماریهای غیرواگیر مسئول:

✓ بیش از ۵۳٪ بار بیماری ها در سراسر جهان

✓ ۷۶٪ کل بار بیماری ها در ایران

✓ ۳۸ میلیون مرگ و میر در دنیا

✓ ۸۰٪ مرگها در کشورهای در حال توسعه

WHO: کنترل بیماری های غیرواگیر و عوامل زمینه ساز آن هدف اصلی برای

کاهش ۲۵٪ مرگ و میر ناشی از بیماری های غیرواگیر تا سال ۲۰۲۵



اهمیت خطر سنجی سکته های قلبی عروقی

بخش مهم برنامه ایران:

ابزاری مناسب برای محاسبه میزان احتمال وقوع سکته قلبی و مغزی کشنده یا غیرکشنده در ده سال آینده

نمودارهای پیش بینی میزان خطر ده ساله سکته های قلبی عروقی ابزاری برای طبقه بندی کلی خطر و مدیریت بیماری قلبی در مراقبت های اولیه بهداشتی



شاخص های مهم در بررسی خطر سنجی



- سن
- جنس
- میزان فشارخون سیستولیک
- وضعیت مصرف دخانیات
- وضعیت مصرف الکل
- وضعیت ابتلا به بیماری دیابت
- میزان کلسترول تام خون



طبقه بندی میزان خطر

The image displays four risk assessment cards from the Ministry of Health and Medical Education of Iran, arranged in a 2x2 grid. Each card is titled 'کارت خطر سنجی' (Risk Assessment Card) and 'سکته های قلبی و مغزی' (Cardiovascular and Cerebrovascular). The cards are color-coded: top-left is yellow, top-right is green, bottom-left is red, and bottom-right is orange. Each card features a circular icon with various hazard symbols (e.g., heart, brain, fire, lightning) and a table with columns for recording data. The tables have rows for 'نوع خطر' (Type of hazard), 'میزان خطر' (Level of hazard), and 'تعداد' (Count). The cards also include fields for 'نام' (Name), 'تاریخ' (Date), and 'محل' (Location).

- خطر کمتر از ۱۰ درصد (خطر کم)

- خطر ۱۰ تا ۲۰ درصد (خطر متوسط)

- خطر ۲۰ تا ۳۰ درصد (خطر نسبتاً زیاد)

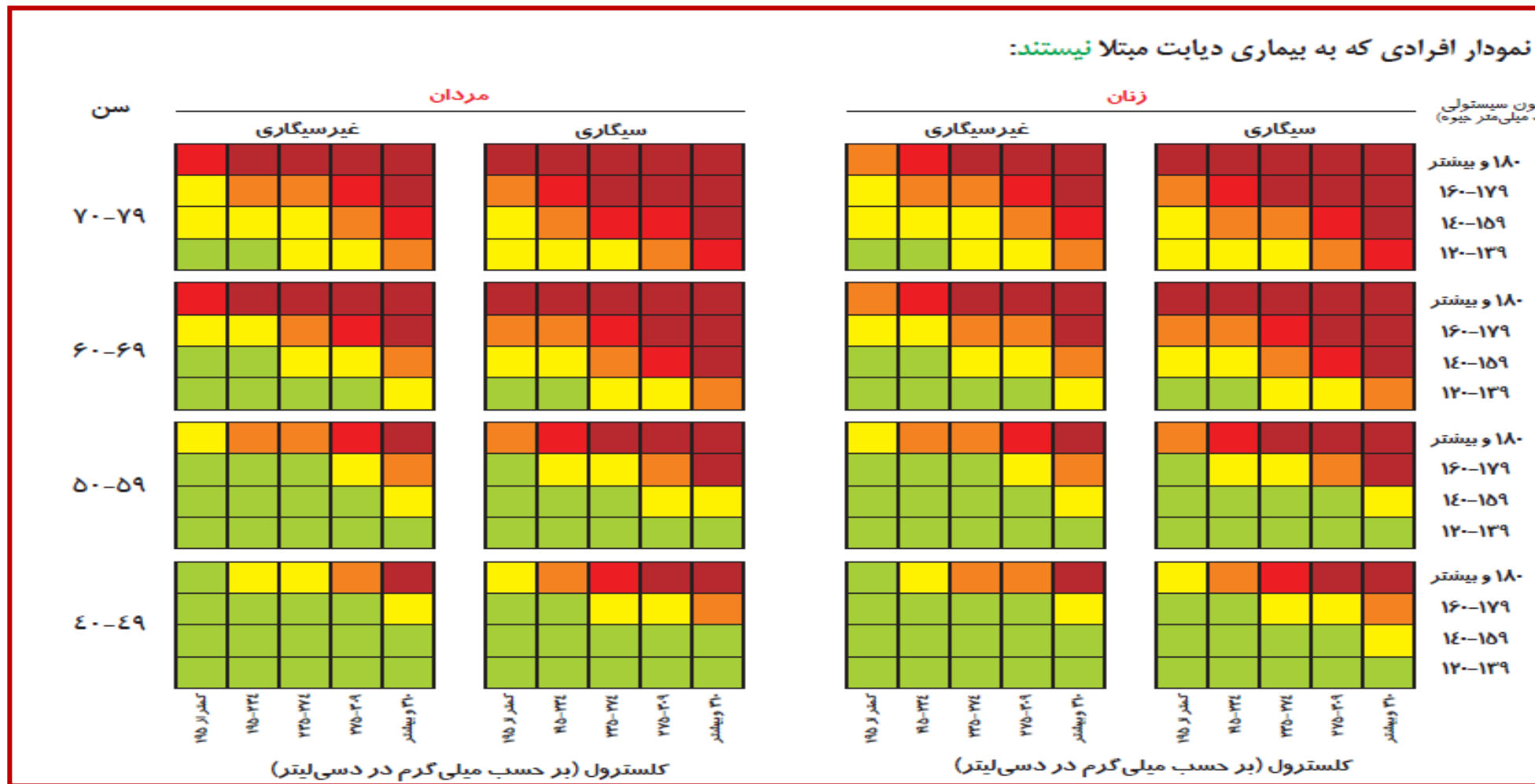
- خطر ۳۰ تا ۴۰ درصد (خطر زیاد)

- خطر ۴۰ درصد و بیشتر (خطر بسیار زیاد)





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



پیگیری و مراقبت

- افراد با خطر کمتر از ۱۰ درصد سالانه
- افراد با خطر ۱۰ تا کمتر از ۲۰ درصد هر ۹ ماه
- افراد با خطر ۲۰ تا کمتر از ۳۰ درصد هر ۶ ماه
- افراد با خطر ۳۰ درصد یا بیشتر هر ۳ ماه



پیگیری و مراقبت

- بعضی از مبتلایان به دیابت، فشارخون بالا یا اختلال چربی های خون:

- ✓ نتایج ارزیابی کمتر از ۲۰ درصد

- ✓ احتمال خطر در محدوده کم خطر

- ✓ مراقبت طبق دستورالعمل برنامه دیابت و فشارخون بالا



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

ارزیابی

- در همه افراد ۳۰ سال و بالاتر عوامل خطر زیر را بررسی کنید:
 - با رعایت شرایط اندازه گیری فشارخون، فشارخون را اندازه گیری کنید.
 - ۱. آیا فرد بیماری های قلبی عروقی تایید شده توسط پزشک یا سابقه سکته قلبی یا سکته مغزی دارد؟ (بالون گذاری یا استنت قلبی، سابقه عمل جراحی قلب باز، سابقه گرفتگی شریان های اندام تحتانی)
 - در صورت پاسخ بلی به سوال، بقیه سوالات پرسیده نشود و ارزیابی خطر انجام نگیرد و در صورت پاسخ خیر به سوال ادامه سوالات پرسیده شود:
 - ۲. آیا دخانیات (سیگار/قلیان/چپق و...) مصرف می کند؟ (حتی اگر کم تر از یک سال ترک کرده است)
 - ۳. آیا الکل مصرف می کند؟ (به هر میزان و حتی یک بار) طی ۳ ماه گذشته
 - ۴. آیا در بستگان درجه یک خانواده (مادر، پدر، خواهر و برادر) کسی به بیماری قلبی عروقی زودرس، دیابت و یا نارسایی کلیه (سابقه انجام دیالیز) مبتلا است؟
 - ۵. آیا مبتلا به دیابت و یا فشارخون بالا است؟
 - ۶. آیا در اندازه گیری دور کمر، اندازه دور کمر فرد مساوی یا بیش از ۹۰ سانتیمتر است؟
 - ۷. آیا سن فرد ۴۰ سال یا بیشتر است؟
- از زنان ۳۰-۳۹ سال در صورت پاسخ منفی به سوالات قبلی در خصوص سابقه دیابت حاملگی / سابقه دو بار یا بیشتر سقط خود بخودی / سابقه مرده زایی / سابقه به دنیا آوردن نوزاد با وزن بیش از ۴ کیلوگرم نیز سوال کنید.
- الف) در صورتی که حداقل پاسخ یکی از سوالات فوق مثبت بود، به صورت زیر اقدام کنید:
- قند خون ناشتا و کلسترول ناشتا را بررسی کنید:
- چنانچه فرد آزمایش قند خون ناشتا و کلسترول در طی یک سال گذشته دارد از همان استفاده می شود و در غیر این صورت برای اندازه گیری قند خون و کلسترول خون ناشتا اقدام کنید و پس از دریافت نتیجه، خطر سنجی انجام گردد.
- میزان قد و وزن و نمایه توده بدنی BMI را که در قسمت تن سنجی انجام شده است، در نظر داشته باشید.

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

ارزیابی

مطابق چارت ارزیابی خطر حوادث قلبی عروقی (سکته قلبی، سکته مغزی)، خطر را اندازه گیری کنید:

جدول ارزیابی خطر ابتلا به بیماری قلبی عروقی را برای هر فرد مشاهده کنید (جدول ضمیمه)

تعیین نمایید که فرد دیابت دارد یا خیر، زن است یا مرد، سیگاری است یا غیر سیگاری

محدوده سنی را تعیین کنید (مثلا اگر سن بین ۵۰-۵۹ باشد، از گروه سنی ۵۰ تا ۵۹ سال و برای گروه سنی زیر ۴۰ سال نیز از گروه ۴۰ تا ۴۹ سال استفاده نمایید).

سپس ردیف محدوده فشارخون را مشخص کنید. ستون عدد کلسترول وی را پیدا کنید و با توجه به مربع رنگی که از تقاطع این دو بدست می آید، میزان خطر فرد را از راهنمای زیر چارت تعیین کنید.

ب) در صورت پاسخ منفی به تمام سوالات فوق نیاز به انجام خطر سنجی نیست.

ج) برای افراد ۳۰-۳۹ سال چنانچه هیچ یک از عوامل خطر را نداشت نیاز به آزمایش قند خون نیست، اما در صورت وجود هریک از عوامل خطر غیر از سن، انجام خطر سنجی ضرورت دارد.

برای زنان ۳۰-۳۹ سال نیز با توجه به سوابق بارداری اقدام گردد*.



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

معیار طبقه بندی	طبقه بندی	اقدام
میانگین فشارخون ۱۸۰/۱۱۰ و بالاتر	فشارخون بالای اضطراری	ارجاع فوری به پزشک
پس از ارزیابی خطر در یکی از خانه های قرمز یا زرشکی قرار گرفته اند یا ابتلا به بیماریهای قلبی عروقی تایید شده توسط پزشک بالون گذاری یا استنت قلبی، (سابقه عمل جراحی قلب باز، سابقه گرفتگی شریان های اندام تحتانی) یا سابقه سکته قلبی یا سکته مغزی	خطر ۱۰ ساله ۳۰ درصد و بالاتر	- توصیه به کاهش وزن، کاهش مصرف نمک، کاهش مصرف چربی، افزایش فعالیت بدنی - ارجاع به پزشک برای بررسی و تجویز استاتین و تجویز تیازیدها (در صورتی که فشارخون ۹۰/۱۴۰ میلی متر جیوه و بیشتر باشد) و تایید یا عدم تایید ابتلا به بیماری ها * - پیگیری برای ارزیابی خطر افراد با خطر ۳۰٪ و بیشتر هر سه ماه - پیگیری مراقبت ممتد بیماران قلبی عروقی هر ماه (یا طبق دستور پزشک) - پیگیری برای مراقبت ممتد بیماران مبتلا به فشارخون بالا، دیابت و اختلال چربی های خون طبق دستورالعمل مربوطه
پس از ارزیابی خطر در یکی از خانه های نارنجی قرار گرفته اند.	خطر ۱۰ ساله ۲۰ الی ۲۹ درصد	آموزش شامل رژیم غذایی سالم، فعالیت بدنی کافی، عدم مصرف دخانیات و الکل - پیگیری برای ارزیابی خطر ۶ ماه بعد - ارجاع به پزشک برای تایید یا عدم تایید ابتلا به بیماری ها * - ارجاع افراد با خطر ۲۰٪ و بیشتر به پزشک برای بررسی و تجویز داروهای کاهنده فشارخون مانند تیازیدها (در صورتی که فشارخون پایدار ۹۰/۱۴۰ میلیمتر جیوه و بیشتر باشد) و تجویز استاتین برای افراد ۴۰ سال به بالای دیابتی



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

معیار طبقه بندی	طبقه بندی	اقدام
پس از ارزیابی خطر در یکی از خانه های زرد قرار گرفته اند	خطر ده ساله ۱۰ الی ۱۹ درصد	آموزش شامل رژیم غذایی سالم، فعالیت بدنی کافی، کنترل وزن، عدم مصرف دخانیات و الکل - پیگیری برای ارزیابی خطر هر ۹ ماه (پیگیری بعدی بر اساس میزان خطر جدید) - ارجاع به پزشک برای تایید یا عدم تایید ابتلا به بیماری ها * - پیگیری برای مراقبت ممتد بیماران مبتلا به فشارخون بالا، دیابت و اختلال چربی های خون طبق دستورالعمل مربوطه
پس از ارزیابی خطر در یکی از خانه های سبز قرار گرفته اند و یکی از موارد زیر نیز در آنها وجود دارد: ابتلا به فشارخون بالا/ دیابت/ دیس لیپیدمی دارای قند خون ناشتای ۱۰۰ و بالاتر یا فشارخون ۹۰ / ۱۴۰ و بالاتر یا کلسترول ۲۰۰ و بالاتر	خطر ۱۰ ساله کمتر از ۱۰٪ به همراه احتمال ابتلا به بیماری	- آموزش شامل رژیم غذایی سالم، فعالیت بدنی کافی، حفظ وزن مناسب، عدم مصرف دخانیات و الکل - مراجعه یک سال بعد جهت ارزیابی مجدد - ارجاع به پزشک برای تایید یا عدم تایید ابتلا به بیماری ها * - پیگیری برای مراقبت ممتد بیماران مبتلا به فشارخون بالا، دیابت و اختلال چربی های خون طبق دستورالعمل مربوطه - اندازه گیری فشارخون یک سال بعد در صورت پیش فشارخون بالا



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

معیار طبقه بندی	طبقه بندی	اقدام
پس از ارزیابی خطر در یکی از خانه های سبز قرار گرفته اند بدون بیماری یا عامل خطر	خطر ۱۰ ساله کمتر از ۱۰٪	آموزش شامل رژیم غذایی سالم، فعالیت بدنی کافی، عدم مصرف دخانیات و الکل - مراجعه یک سال بعد جهت ارزیابی مجدد اندازه گیری فشارخون یک سال بعد در صورت پیش فشارخون بالا
پاسخ به همه سوالات بخش ارزیابی منفی باشد و فشارخون طبیعی باشد و سن مراجعه کننده ۳۹ - ۳۰ سال باشد*	بدون مشکل	توصیه به کاهش وزن، کاهش مصرف نمک، کاهش مصرف چربی، افزایش فعالیت بدنی - مراقبت بعدی ۳ سال بعد



آموزش خودمراقبتی



- فعالیت بدنی منظم
- رژیم غذایی سالم
- ترک مصرف دخانیات و الکل
- رعایت دستورات و پیگیری منظم دارو



رعایت دستورات و پیگیری منظم درمان

• آموزش به بیمار:

✓ تفاوت بین داروهای مصرفی

✓ دلیل تجویز دارو

✓ مقدار (dose) مناسب دارو

✓ تعداد دفعات مصرف دارو در روز

✓ برچسب و بسته بندی قرصها

✓ ذخیره کافی از دارو

✓ بررسی درک بیمار از آموزش های دریافتی



وظیفه مهم بهورز:

پیگیری مصرف منظم داروها



خلاصه مطالب و نتیجه گیری

- پیگیری انجام آزمایش چربی خون در گروه هدف
- بررسی مشکلات تغذیه ای و تلاش جهت رفع آن در افراد دارای چربی خون بالا
- انجام خطر سنجی در گروه هدف
- پیگیری مراقبتهای لازم در افراد با سطح خطر متفاوت با توجه به دستورالعمل
- آموزش خودمراقبتی

رویکرد کلی به عوامل خطر مهم:
شناسایی و مراقبت افراد در معرض بالاترین خطر بروز حملات قلبی و سکته های مغزی



پرسش و تمرین

1. اهمیت پیگیری و کنترل چربی خون بالا در میانسالان را توضیح دهید.
2. انواع چربی های اصلی موجود در خون را به درستی بیان کند.
3. نقش چاقی در افزایش چربی های خون را به اختصار توضیح دهید.
4. نحوه شناسایی اختلال چربی های خون را به درستی توضیح دهد.
5. عوامل موثر بر اختلال چربی های خون را بیان کنید.
6. با توجه به نتایج آزمایش خون یک خانم ۴۰ ساله، اقدام مناسب چیست؟

HDL= 30 و TG= 200



پرسش و تمرین

7. اقدامات لازم برای انجام خودمراقبتی در افراد مبتلا به چربی خون را شرح دهید.
8. اهمیت خطر سنجی در پیشگیری از خطر سکتة های قلبی و مغزی کشنده و غیر کشنده را بیان کنید.
9. محمد مبتلا به دیابت می باشد و روزانه ۱۵ نخ سیگار می کشد، فشارخون سیستولیک او ۱۳۰ میلی متر جیوه و کلسترول خون وی ۱۸۰ میلی گرم بر دسی لیتر می باشد سطح خطر را در فرد تعیین کنید و با استفاده از بوکلت سلامت میانسالان طبقه بندی و اقدام مناسب را شرح دهید.



فهرست منابع

- اداره سلامت میانسالان، دفتر سلامت خانواده، جمعیت و مدارس، بسته خدمات ادغام یافته سلامت میانسالان ویژه غیرپزشک، وزارت بهداشت و درمان و آموزش پزشکی
- اداره سلامت میانسالان، دفتر سلامت خانواده، جمعیت و مدارس، راهنمای اجرایی مراقبتهای ادغام یافته سلامت میانسالان ویژه ارائه دهندگان خدمات در تیم سلامت، وزارت بهداشت و درمان و آموزش پزشکی، ۱۳۹۵
- مرکز مدیریت بیماریهای غیرواگیر، مجموعه مداخلات اساسی بیماریهای غیرواگیر در نظام مراقبت های بهداشتی اولیه ایران (ایراپن)، وزارت بهداشت و درمان و آموزش پزشکی،



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

معاونت بهداشت

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی همدان



آشنایی با برنامه خدمات ادغام یافته سلامت میانسالان

ارزیابی و مراقبت مصرف دخانیات و
درگیری با مصرف دارو، الکل و مواد



مشخصات سند

مشخصات مدرس:



- نام و نام خانوادگی: معصومه کامرانی پور
- مدرک تحصیلی: کارشناس مامایی
- موقعیت اشتغال سازمانی: مربی مرکز آموزش بهورزی شهرستان کبودرآهنگ دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی همدان

مشخصات بسته آموزشی

- حیطه درس: خدمات ادغام یافته سلامت میانسالان
 - تاریخ آخرین بازنگری: ۱۵ اردیبهشت ۱۳۹۹
 - نوبت تهیه: ۲
 - نام فایل:
- MM-arzeabi-moraghebat-masrafe-tobacco-daro-alcohol-mavad-edi2



اهداف آموزشی

انتظار می رود فراگیر پس از مطالعه این درس بتواند:

1. خطرات استعمال دخانیات و اهمیت ترک آن را به طور خلاصه توضیح دهد.
2. ماده دخانی و انواع آن را با ذکر مثال توضیح دهد.
3. تعریف فرد سیگاری و غیرسیگاری را به طور کامل شرح دهد.
4. تعریف دود دست دوم و سوم را به طور کامل توضیح دهد.
5. مضرات سیگار و قلیان را به طور خلاصه بیان نماید.
6. فواید و خدمات ترک دخانیات را به طور خلاصه بیان نماید.
7. نحوه تعیین مرحله SOC فرد در مشاوره ترک سیگار را به طور مختصر توضیح دهد.



اهداف آموزشی

انتظار می رود فراگیر پس از مطالعه این درس بتواند:

8. حداقل ۸ مورد از توصیه های ترک دخانیات را بیان نماید.
9. روش های ترک دخانیات را به طور کامل شرح دهد.
10. با کمک بوکلت چارت، نحوه ارزیابی، طبقه بندی و اقدام مصرف دخانیات را بیان نماید.
11. عوارض مصرف الکل و اهمیت ترک آن را به طور خلاصه توضیح دهد.
12. حداقل ۶ مورد از علائم ترک در مصرف کنندگان الکل را بیان نماید.
13. غربالگری اولیه و اقدام مناسب برای افراد در معرض خطر و مشکوک به اختلال مصرف الکل را بیان نماید.
14. با کمک بوکلت چارت، نحوه ارزیابی، طبقه بندی و درگیری با مصرف دارو، الکل و مواد را بیان کند.



فهرست عناوین

- مخاطرات مصرف مواد دخانی و اهمیت ترک آن
- ماده دخانی و انواع آن
- تعریف فرد سیگاری و غیرسیگاری
- استنشاق تحمیلی دود مواد دخانی
- مضرات سیگار و قلیان
- فواید ترک دخانیات
- خدمات ترک دخانیات



فهرست عناوین

- تعیین مرحله SOC فرد در مشاوره ترک سیگار
- توصیه های مختصر در مورد ترک دخانیات
- کنترل وسوسه و انتخاب روش ترک
- جدول ارزیابی و مراقبت مصرف دخانیات
- مخاطرات مصرف الکل و اهمیت ترک آن
- علائم ترک در فرد تحت درمان ترک الکل
- غربالگری اولیه در اختلال مصرف الکل
- جدول ارزیابی و طبقه بندی درگیری با مصرف دارو، الکل و مواد





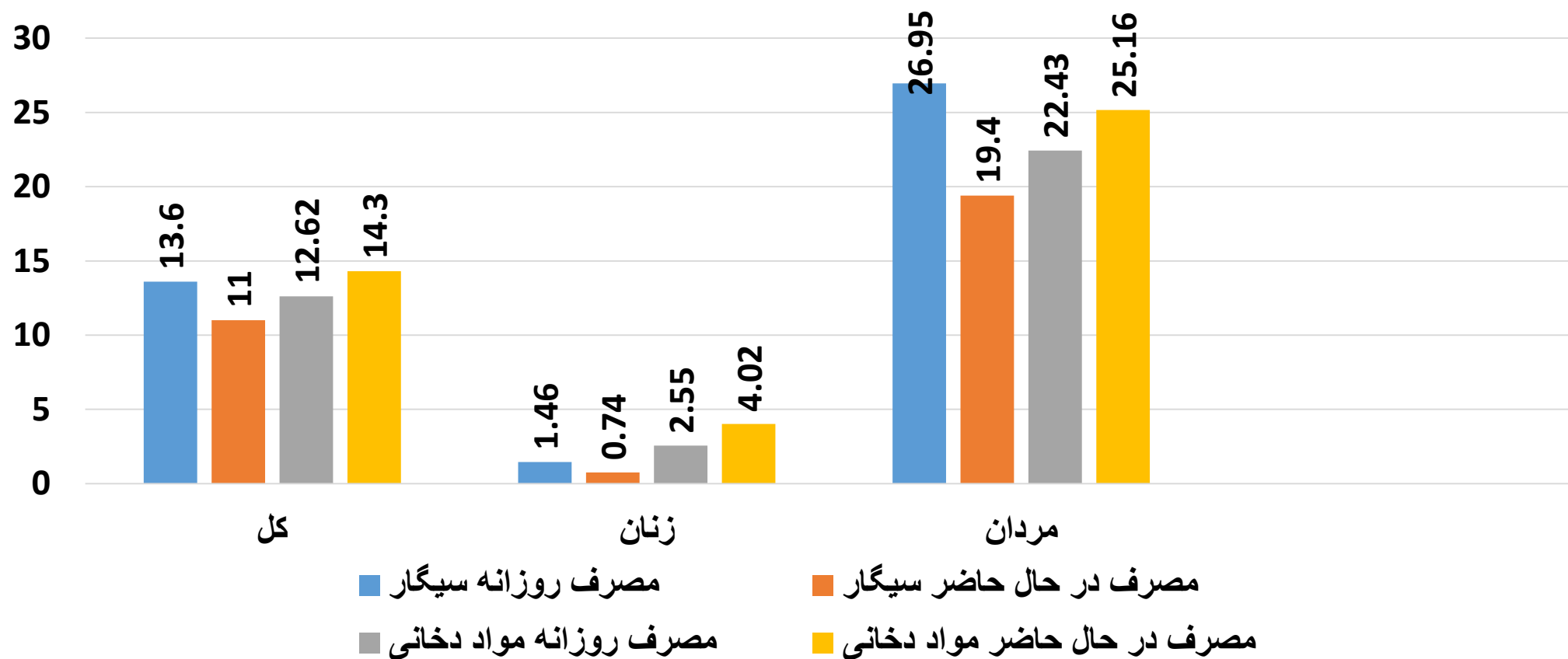
مخاطرات مصرف مواد دخانی و اهمیت ترک آنها

- دخانیات عامل اصلی ایجاد بیماریهای کشنده قلبی و عروقی، سرطان ریه و دهان
- استعمال دخانیات مسبب حدود ۶ میلیون مرگ در سال (هر ۶ ثانیه ۱ نفر)
- استعمال دخانیات مسئول ۱ مرگ از هر ۱۰ مرگ در جهان
- مواجهه با دود دست دوم دخانیات علت مرگ بیش از ۶۰۰ هزار نفر در سال
- دخانیات بزرگترین عامل مرگ و میر و کاهش طول عمر در جهان تا سال ۲۰۳۰
- افزایش شیوع مصرف دخانیات در بین جوانان

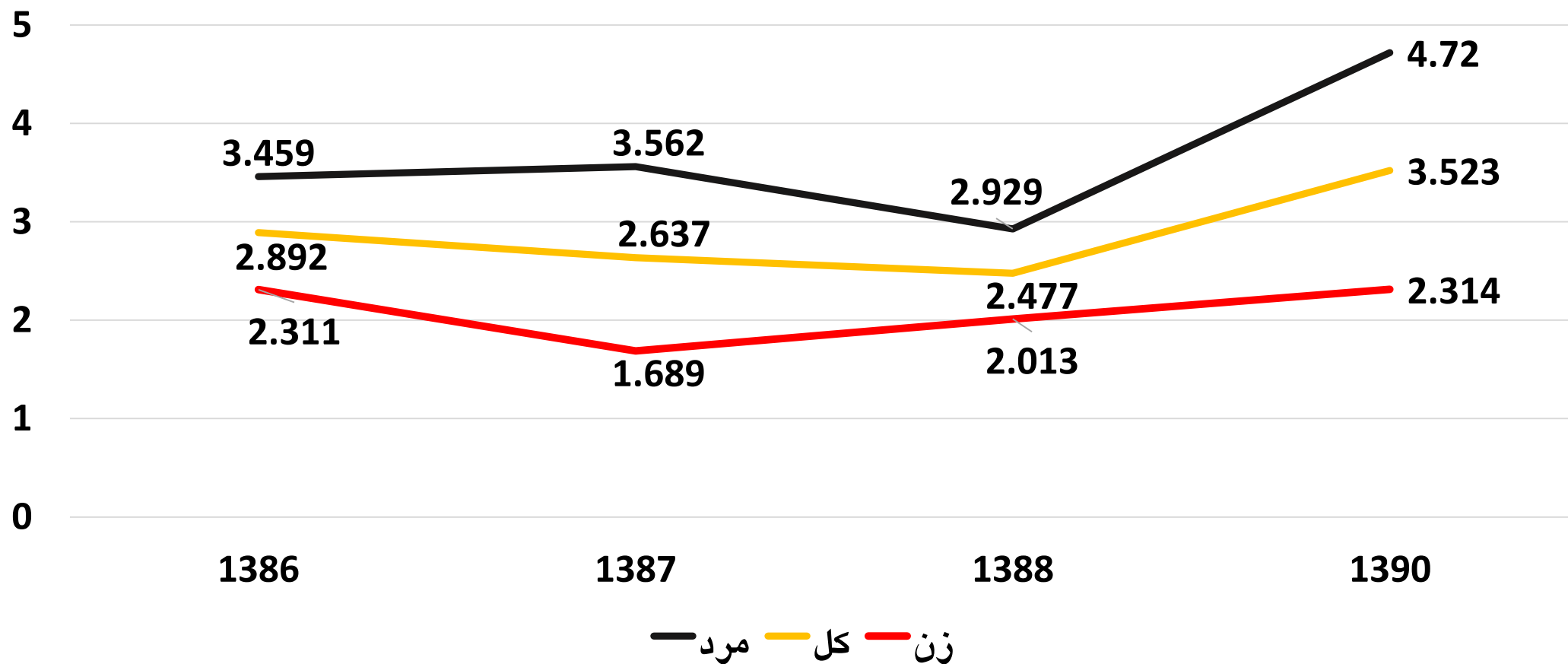


شیوع مصرف مواد دخانی در افراد ۶۴-۱۵ سال کشور

طرح (STEPS) سال ۱۳۹۵



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



ماده دخانی و انواع آن

- هر فرآورده ای با ماده خام تشکیل دهنده توتون یا تنباکو یا مشتقات آن

- انواع مواد دخانی:

- ✓ دود زا (تدخینی)

- سیگارت، سیگار برگ، پیپ، قلیان، چپق و سیگار دست پیچ

- ✓ بدون دود (غیرتدخینی)

- تنباکوی جویدنی، انفیه ای و مکیدنی



تعریف فرد سیگاری

- مصرف روزانه یا غیرروزانه یک یا چند فرآورده دخانی در یک ماه اخیر

- ✓ مصرف کننده روزانه: مصرف حداقل یک بار در روز

- ✓ مصرف کننده غیرروزانه: عدم مصرف روزانه



فرد غیرسیگاری

- عدم مصرف مواد دخانی
- عدم مصرف مواد دخانی در حال حاضر (داشتن سابقه مصرف سیگار)
- گذشت حداقل یکسال از زمان ترک

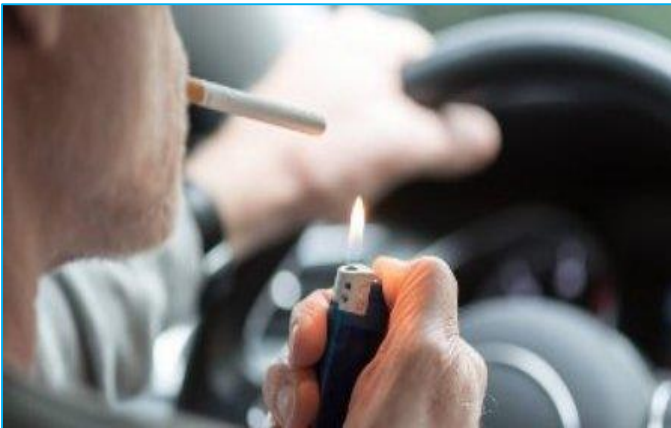


استنشاق تحمیلی دود مواد دخانی



• دود دست دوم:

✓ استنشاق دود حاصل از استعمال مواد دخانی توسط افراد غیرمصرف کننده



• دود دست سوم:

✓ وجود ذرات سمی ناشی از مصرف مواد دخانی بر روی وسایل و سطوح موجود در منزل، خودرو، پوست، مو و لباس

افراد



مضرات سیگار

• وجود ۴۳ نوع سم شیمیایی در دود سیگار با تاثیر:

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

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

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

✓ تسریع بروز پوکی استخوان

✓ افزایش بیماریهای لثه، خرابی، زردی دندان ها و بوی بد دهان

✓ چروک شدن و رنگ بد پوست

✓ از علل ایجاد کننده ناتوانی جنسی در مردان





مضرات قلیان

- مواد سمی دود قلیان عامل اصلی بروز سرطان ریه، بیماریهای قلبی عروقی و....
- میزان بالای دود دریافتی در هر وعده برای رسیدن به آستانه ارضاء با نیکوتین
- مواجهه بیشتر با منواکسید کربن، فلزات سنگین و ترکیبات شیمیایی سرطان زا
- احتمال انتقال بیماریهای منتقله از دهان و دست آلوده مثل سل و هپاتیت





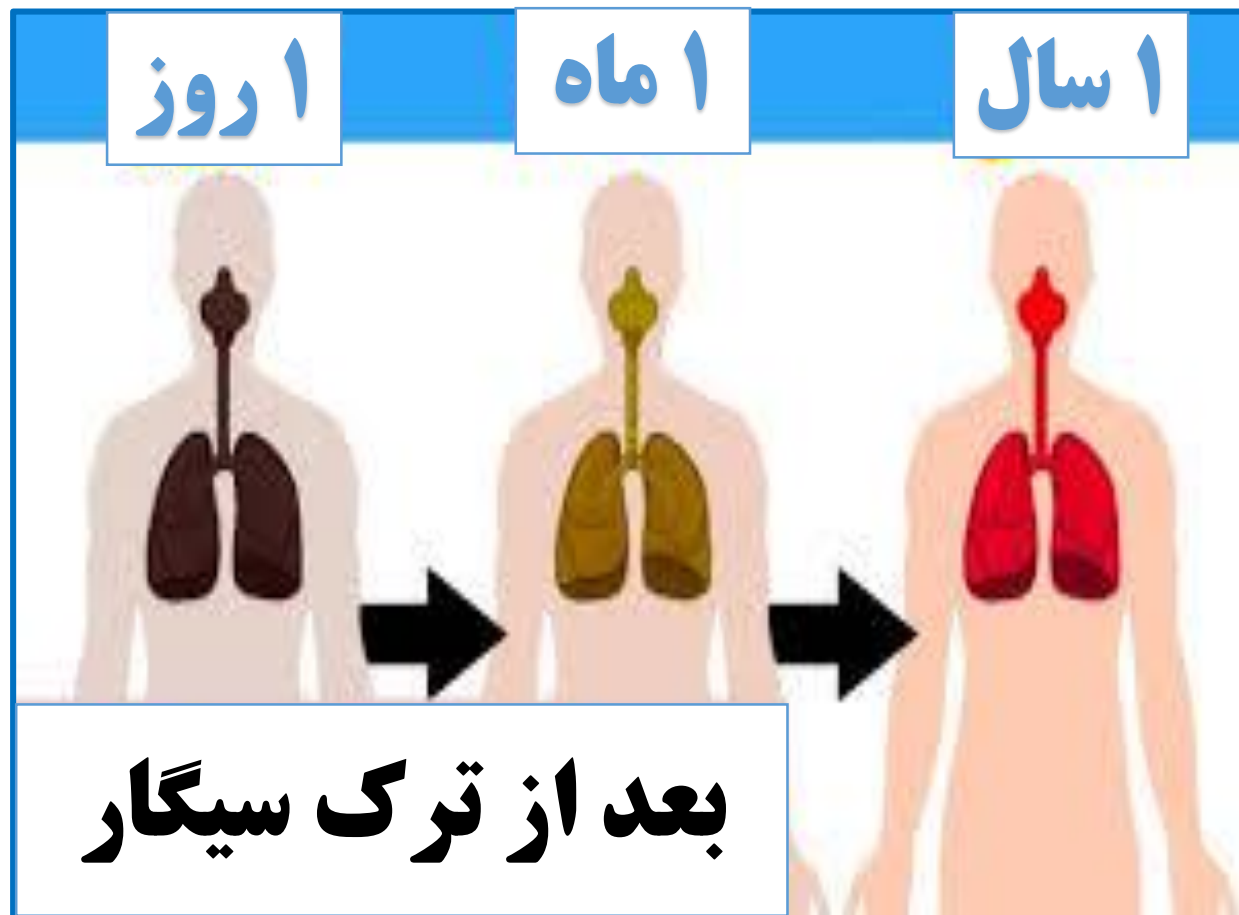
فواید ترک دخانیات

- کاهش خطر پوسیدگی دندان و بیماری های لثه
- کاهش خطر سرطان مری
- کاهش خطر ابتلا به سرطان ریه
- کاهش خطر ابتلا به بیماری های استخوان
- کاهش مشکلات دوران یائسگی
- کاهش حساسیت و آلرژی
- بهبود وضعیت گردش خون
- افزایش ظرفیت شش ها
- افزایش توان باروری



STOP

فواید ترک دخانیات



خدمات ترک دخانیات

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





تعیین مرحله SOC فرد در مشاوره ترک سیگار

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



توصیه های مختصر در مورد ترک دخانیات

- نصفه کشیدن سیگار و کاهش زمان مصرف مواد دخانی
- سیگار کشیدن با دست مخالف
- همراه نداشتن بسته سیگار
- به تاخیر انداختن روشن کردن اولین سیگار یا سایر مواد دخانی
- نوشیدن آب
- خارج شدن از منزل بدون سیگار
- خالی نکردن زیرسیگاری ها



توصیه های رفتاری (کنترل وسوسه)



- کشیدن نفس عمیق
- تاخیر در مصرف مواد دخانی
- انحراف فکر
- پاداش دادن به خود
- امتناع از پذیرش تعارف سیگار یا مواد دخانی
- استفاده هم زمان از روش های مختلف ترک





انتخاب روش ترک

- روش شخصی

- روش مداخله روانشناس و پزشک





روش شخصی برای ترک

• ترک یکباره:

✓ موفقیت آمیز بودن این روش در اغلب موارد

✓ ترک ناگهانی سیگار و توقف کامل در یک روز

• ترک تدریجی:

✓ کاهش تدریجی مصرف سیگار تا حدود ۵ نخ در روز و در طول مدت مشخص

✓ بهترین روش برای افراد وابسته به نیکوتین

✓ روش زمانبر



روش مداخله روانشناس و پزشک برای ترک

- ارجاع فرد علاقمند به ترک به روانشناس

- انجام غربالگری تکمیلی جهت تعیین سطح درگیری فرد توسط روانشناس:

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

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

- ✓ مصرف در دامنه خطر بالا (وابستگی): درمان شناختی و رفتاری مختصر و ارجاع به پزشک



ارزیابی و مراقبت مصرف دخانیات

ارزیابی و مراقبت مصرف دخانیات			
ارزیابی مصرف دخانیات	نتیجه ارزیابی	طبقه بندی	اقدام
سوال کنید: - آیا در طول عمر خود یکی از مواد دخانی دودزا (سیگار یا قلیان یا پیب) یا مواد دخانی بدون دود (جویندنی، مکیدن و تنفی ای: ناس و...) را مصرف کرده اید؟ - اگر بلی در سه ماه گذشته چطور؟ در یک ماه اخیر چطور؟ - اگر قیلاً مصرف می کرده اید و ترک کرده اید چه مدت از ترک آن می گذرد؟ - آیا در ماه گذشته فردی در حضور شما در محیط زندگی یا کار دخانیات مصرف کرده است؟ (تماس با دود دست دوم) - آیا با بقلای حاصل از مصرف دخانیات تماس دارید؟ (تماس با دود دست سوم)	مصرف مستمر هر یک از مواد دخانی در طی یک ماه اخیر به صورت روزانه	مشکوک به وابستگی به نیکوتین	- ایجاد انگیزه و تشویق به ترک با استفاده از عوامل انگیزشی و استفاده از همکاری سایر افراد خانواده - آموزش اهمیت و نحوه اجتناب از استعمال غیر مستمر مواد دخانی - تشویق فرد برای ترک ماده دخانی از طریق آموزش مضرات و خطرات مصرف دخانیات و توصیه های مختصر توصیه به ادامه مراقبت و - آموزش مختصر (۱) و آموزش فواید ترک و... - آموزش مهارت ها و روش های امتناع از مصرف ماده دخانی - آموزش برای آشنایی با روش های ترک سیگار - آموزش تکنیک های مقابله با وسوسه - ارجاع افراد مشکوک به وابستگی به کارشناس سلامت روان برای انجام غربالگری تکمیلی و تعیین وابستگی به نیکوتین و بیماری، کمک به قطع مصرف با مراقبت پیشگیری ثانویه (ارایه مداخلات درمانی و پیگیری) و در صورت لزوم ارجاع به پزشک برای مداخله دارویی - ارجاع افراد مصرف کننده غیر مستمر مواد دخانی به کارشناس سلامت روان برای ارایه آموزش های پیشگیری اولیه و کمک به قطع مصرف - پیگیری یک هفته ۱-۳-۶-۱۲ ماه بعد تا دستیابی به موارد زیر با نظروانشناس : - اطمینان از تداوم رفتار ترک ، ارزیابی از نظر موفقیت ترک - بررسی ترک ناموفق و عود و ثبت نتایج - پیگیری از نظر مراجعه به کارشناس سلامت روان و در صورت عدم مراجعه بررسی علل آن
در تمام طول عمر یا حد اقل در یک سال اخیر مواد دخانی مصرف نکرده اما حداقل در یک ماه گذشته با دود دست دوم یا دست سوم تماس داشته است	در معرض خطر وابستگی به نیکوتین	مواجهه احتمالی (غیر مستقیم) با دود مواد خانی	- آموزش اهمیت و نحوه اجتناب از استعمال غیر مستقیم مواد دخانی (۲) - اطلاع رسانی به فرد برای شرکت در برنامه آموزشی گروهی - آموزش در باره عوارض از عوارض پوستی تا سرطان - مراجعه مجدد در ارزیابی دوره ای بعدی
در صورت مصرف دخانیات در ۳ ماه اخیر موارد زیر را بررسی کنید: - نوع دخانیات مصرفی در حال حاضر - تعداد نخ سیگار مصرفی با تعداد دفعات مصرف قلیان یا مواد دخانی دیگر در روز / هفته / ماه - آیا تمایل به ترک سیگار دارد؟	- مواد دخانی مصرف نمی کند یا قبلاً مواد دخانی استفاده می کرده ولی در حال حاضر مصرف نمی کند و حداقل یک سال از زمان ترک گذشته است. و - با دود دست دوم و دست سوم تماس ندارد	غیرسیگاری بدون مواجهه با دود احتمالی	- باز خورد مثبت اولیه - ارائه توصیه های آموزشی خود مراقبتی - تشویق مراجعه کننده برای حفظ وضع موجود - مراجعه مجدد در ارزیابی دوره ای بعدی

ارزیابی مصرف دخانیات

سوال کنید:

- آیا در طول عمر خود یکی از مواد دخانی دودزا (سیگار یا قلیان یا پیپ) یا مواد دخانی بدون دود جویدنی، مکیدنی و انفیه ای: ناس و... را مصرف کرده اید؟
- اگر بلی در سه ماه گذشته چطور؟ در یک ماه اخیر چطور؟
- اگر قبلا مصرف می کرده اید و ترک کرده اید، چه مدت از ترک آن می گذرد؟
- آیا در ماه گذشته فردی در حضور شما در محیط زندگی یا کار دخانیات مصرف کرده است؟ (تماس با دود دست دوم)
- آیا با بقایای حاصل از مصرف دخانیات تماس دارید؟ (تماس با دود دست سوم)
- در صورت مصرف دخانیات در ۳ ماه اخیر موارد زیر را بررسی کنید:
- نوع دخانیات مصرفی در حال حاضر
- تعداد نخ سیگار مصرفی یا تعداد دفعات مصرف قلیان یا مواد دخانی دیگر در روز/ هفته / ماه
- آیا تمایل به ترک سیگار دارد؟



ارزیابی و مراقبت مصرف دخانیات

نتیجه ارزیابی	طبقه بندی	اقدام
مصرف مستمر هر یک از مواد دخانی در طی یک ماه اخیر به صورت روزانه	مشکوک به وابستگی به نیکوتین	- ایجاد انگیزه و تشویق به ترک با استفاده از عوامل انگیزشی و استفاده از همکاری سایر افراد خانواده - آموزش اهمیت و نحوه اجتناب از استعمال غیرمستمر مواد دخانی - تشویق فرد برای ترک ماده دخانی از طریق آموزش مضرات و خطرات مصرف دخانیات و توصیه های مختصر به ادامه مراقبت و - آموزش مختصر و آموزش فواید ترک و...
مصرف غیرمستمر (گاهگاهی) مواد دخانی در یک ماه اخیر	در معرض خطر وابستگی به نیکوتین	- آموزش مهارتها و روشهای امتناع از مصرف ماده دخانی - آموزش برای آشنایی با روشهای ترک سیگار - آموزش تکنیکهای مقابله با وسوسه - ارجاع افراد مشکوک به وابستگی به کارشناس سلامت روان برای انجام غربالگری تکمیلی و تعیین وابستگی به نیکوتین و بیماریابی، کمک به قطع مصرف با مراقبت پیشگیری ثانویه (ارایه مداخلات درمانی و پیگیری) و در صورت لزوم ارجاع به پزشک برای مداخله دارویی - ارجاع افراد مصرف کننده غیرمستمر مواد دخانی به کارشناس سلامت روان برای ارایه آموزشهای پیشگیری اولیه و کمک به قطع مصرف - پیگیری یک هفته ، ۱ - ۳ - ۶ - ۱۲ ماه بعد تا دستیابی به موارد زیر با نظر روانشناس: - اطمینان از تداوم رفتار ترک، ارزیابی از نظر موفقیت ترک - بررسی ترک ناموفق و عود و ثبت نتایج - پیگیری از نظر مراجعه به کارشناس سلامت روان و در صورت عدم مراجعه بررسی علل آن



ارزیابی و مراقبت مصرف دخانیات

نتیجه ارزیابی	طبقه بندی	اقدام
در تمام طول عمر یا حداقل در یک سال اخیر مواد دخانی مصرف نکرده اما حداقل در یک ماه گذشته با دود دست دوم یا دست سوم تماس داشته است.	مواجهه احتمالی (غیرمستقیم) با دود مواد خانی	- آموزش اهمیت و نحوه اجتناب از استعمال غیرمستقیم مواد دخانی - اطلاع رسانی به فرد برای شرکت در برنامه آموزشی گروهی - آموزش درباره عوارض از عوارض پوستی تا سرطان - مراجعه مجدد در ارزیابی دوره ای بعدی
- مواد دخانی مصرف نمی کند یا قبلاً مواد دخانی استفاده می کرده ولی در حال حاضر مصرف نمی کند و حداقل یک سال از زمان ترک گذشته است. - و - با دود دست دوم و دست سوم تماس ندارد.	غیرسیگاری بدون مواجهه با دود احتمالی	- باز خورد مثبت اولیه - ارائه توصیه های آموزشی خودمراقبتی - تشویق مراجعه کننده برای حفظ وضع موجود - مراجعه مجدد در ارزیابی دوره ای بعدی



خلاصه اقدامات اجرایی ارزیابی و مراقبت مصرف دخانیات



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





مخاطرات مصرف الکل و اهمیت ترک آن

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



خطرات مصرف الکل

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





علائم ترک در فرد تحت درمان ترک الکل

• بی خوابی

• لرزش

• سردرد

• تعریق

• فشارخون بالا

• اضطراب

• توهم

• تهوع

• تشنج

• استفراغ و اسهال





غربالگری اولیه مصرف الکل

• شناسایی افراد:

✓ افراد در معرض خطر: کسانی که مصرف گاه گاهی الکل دارند.

✓ افراد مشکوک: کسانی که مصرف مستمر الکل داشته و احتمالاً به آن وابسته هستند.

• ارجاع افراد در معرض خطر و مشکوک به کارشناس سلامت روان:

✓ آموزش های پیشگیری اولیه برای افراد در معرض خطر

✓ بیماریابی و مراقبت پیشگیری ثانویه برای افراد مشکوک



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

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





ارزیابی درگیری با مصرف دارو، الکل و مواد

غربالگری اولیه در ارزیابی دوره ای:

با رعایت اصول مشاوره، رعایت حریم خصوصی و رازداری، بدون حضور دیگران و با رعایت حقوق مراجعه کننده از او سوال کنید:

۱. در طول عمر خود کدام یک از مواد زیر را مصرف کرده اید؟

الف- انواع مواد دخانی یا تنباکو (سیگار، قلیان، ناس، غیره)

ب- داروهای مسکن اُپیوئیدی (ترامادول، کدئین، دیفنوکسیلات، غیره)

ج- داروهای آرام بخش یا خواب آور (دiazepam، آلپرازولام، کلونازپام، فنوباربیتال، غیره)

د- الکل (آبجو، شراب، عرق، غیره)

۲. مواد دیگر چطور؟ (فقط مصرف غیرپزشکی)

الف- مواد افیونی غیرقانونی (تریاک، شیره، سوخته، هرویین، کراک)

ب- حشیش (سیگاری، گراس، بنگ، غیره)

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

سایر- مشخص کنید: ...

۳. مصرف در سه ماه اخیر: اگر پاسخ هر یک از سوالات بالا مثبت است سوال کنید که:

آیا در طی ۳ ماه اخیر مصرف داشته اید؟





ارزیابی درگیری با مصرف دارو، الکل و مواد

مراجعات موردی

در صورت مراجعه فرد مبتلا به اختلال مصرف، موارد زیر را بررسی کنید:

۱. آیا فرد مبتلا به اختلال مصرف دارو، الکل یا مواد یا افراد خانواده او برای دریافت کمک مراجعه کرده اند؟
۲. آیا فرد مبتلا تحت درمان می باشد؟

عوارض و فوریتها

در فرد مبتلا به اختلال مصرف یا تحت درمان برای ترک، وضعیت عوارض و فوریتها را بررسی کنید:

- آیا هیچیک از علائم زیر حین مصرف یا مدت کوتاهی پس از مصرف مواد یا در عرض چندین ساعت تا چند روز بعد از قطع مصرف مواد در فرد وجود دارد؟

- کاهش سطح هوشیاری یا اغماء، اختلال جهت یابی به صورت ناآگاهی از زمان، مکان یا اشخاص، تشنج، قصد جدی آسیب به خود یا خودکشی، پرخاشگری یا قصد آسیب به دیگران



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

معیار طبقه بندی	طبقه بندی	اقدام
وجود یک یا بیشتر از علائم مطرح کننده اورژانس مرتبط با اختلال مصرف مواد	احتمال مسمومیت با مواد در اثر دوز بالا	ارجاع فوری به پزشک برای تثبیت وضعیت بیمار و ارجاع به سطح ۲ پیگیری و مراقبت بر اساس دستور پزشک
وجود هر یک از علائم اورژانس در فرد تحت درمان ترک	احتمال عارضه ترک	
برای ترک تحت نظر می باشد و علائمی اورژانسی از ترک ندارد.	تحت درمان اختلال مصرف مواد	- تشویق مراجعه کننده و جلب حمایت خانواده - توصیه های پیشگیری از عود به بیمار و خانواده: توصیه به خانواده برای فراهم سازی محیط مناسب و حمایت از درمان طولانی مدت و مراجعه منظم به پزشک و توجه به علائم هشدار - هشدار برای عوارض و فوریتها توصیه به خانواده برای مراجعه به مراکز درمانی در هنگام بروز عوارض و فوریتهای مرتبط با درمان اختلالات مصرف مواد - ارجاع به پزشک و پیگیری و مراقبت بر اساس دستور پزشک



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

معیار طبقه بندی	طبقه بندی	اقدام
پاسخ مثبت به هریک از سوالات مصرف دارو / الکل / مواد افیونی به صورت خوراکی، تدریجی، تزریق عضلانی یا وریدی، زیربانی یا به صورت شیاف مقعدی در سه ماه اخیر	غربالگری اولیه مثبت (احتمال درگیری با دارو / الکل / مواد در غربالگری اولیه)	- فرصت بیان نگرانی ها و احساسات را به فرد بدهید. - با توجه به نوع ماده مصرفی و وضعیت مراجعه کننده خطرات و عوارض را آموزش دهید ارجاع به کارشناس سلامت روان برای غربالگری تکمیلی پیگیری و مراقبت با توجه به نظر کارشناس سلامت روان آموزش کاهش آسیب و خطرات تزریق هشدار برای عوارض و فوریتها
مراجعه و درخواست کمک از طرف خود فرد یا اعضای خانواده به علت درگیری با مصرف الکل و مواد بدون علائم اورژانس	درگیری با مصرف دارو یا الکل یا مواد	تکمیل یا به روزرسانی فرم غربالگری اولیه با ذکر منبع شرح حال (فرد یا خانواده) ارجاع به روانشناس برای غربالگری تکمیلی و مشاوره با اعضای خانواده برای راغب سازی فرد به مراجعه نتیجه را به مراقب سلامت اعلام می کند.



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

معیار طبقه بندی	طبقه بندی	اقدام
پاسخ مثبت به سوال مصرف مواد دخانی	استعمال مواد دخانی	طبق پروتکل چارت استعمال دخانیات در بخش ۶ اقدام شود.
پاسخ منفی به کلیه سوالات	احتمالا مشکل درگیری یا اختلال مصرف مواد و الکل و دارو ندارد.	انتقال پیام های زیر: 1. مصرف مواد پیامدهای منفی جدی بر سلامت دارد. 2. نظام مراقبتهای بهداشتی نسبت به آن حسّاس بوده و آمادگی دارد هر موقع سوالی دارد یا نیاز به کمک برای خود و سایر افراد خانواده دارد، به او کمک نماید. توصیه به شرکت در کلاس آموزشی کارشناس سلامت روان مراجعه بعدی در ارزیابی دوره ای یا وجود مشکل برای دریافت کمک



خلاصه مطالب و نتیجه گیری



اقدامات بهورز برای غربالگری اولیه درگیری با مصرف دارو، الکل و مواد :

- شناسایی علائم اورژانس مرتبط با درمان و اختلالات مصرف مواد

- ✓ ارجاع فوری به پزشک برای تثبیت وضعیت بیمار

- ✓ پیگیری و مراقبت بر اساس دستور پزشک

- تشویق مراجعه کننده و جلب حمایت خانواده در افراد تحت درمان ترک و بدون علائم اورژانس

- توصیه به خانواده برای :

- ✓ فراهم سازی محیط مناسب

- ✓ حمایت از درمان طولانی مدت

- ✓ مراجعه منظم به پزشک و توجه به علائم هشدار

- ✓ مراجعه به مراکز درمانی در هنگام بروز عوارض و فوریت‌های مرتبط با اختلالات مصرف مواد

خلاصه مطالب و نتیجه گیری

• ارجاع افراد دارای غربالگری اولیه مثبت به کارشناس سلامت روان جهت انجام غربالگری تکمیلی

✓ پیگیری و مراقبت با توجه به نظر کارشناس سلامت روان

• آموزش پیامدهای منفی مصرف مواد و الکل بر سلامت و کیفیت زندگی:

✓ افزایش ابتلا به بیماریهای غیرواگیر و واگیر

✓ افزایش سوانح، جراحات عمدی و غیرعمدی



پرسش و تمرین

1. خطرات استعمال دخانیات و اهمیت ترک آن را به طور خلاصه توضیح دهید.
2. ماده دخانی را تعریف نموده و انواع آن را با ذکر مثال توضیح دهید.
3. دود دست دوم و دست سوم را تعریف کرده و اقدام مناسب برای افراد دارای مواجهه را به طور کامل شرح دهید.
4. چهار مورد از مضرات سیگار را نام ببرید.
5. دلایل مضرت‌تر بودن قلیان نسبت به سیگار را به طور کامل شرح دهید.
6. فواید ترک سیگار را نام ببرید.
7. شش مورد از رفتارهای کنترل و سوسه برای افراد در حال ترک سیگار را بیان نمایید.



پرسش و تمرین

8. شخصی که تا کنون به مضرات دخانیات بر روی سلامتی خود فکر نکرده در کدام مرحله تغییر رفتار قرار داشته و اقدام مناسب چیست؟
9. چهار مورد از عوارض ناشی از مصرف الکل را بیان کنید.
10. چهار مورد از علائم ترک در مصرف کنندگان الکل را نام ببرید.
11. چهار مورد از علائم مطرح کننده اورژانس مرتبط با اختلال مصرف مواد را بیان کنید.
12. شخصی که تمایل برای ترک مصرف مواد در ۳۰ روز آینده دارد در کدام مرحله تغییر رفتار قرار داشته و اقدام مناسب چیست؟
13. اقدام مناسب برای فرد تحت درمان اختلال مصرف مواد را به طور کامل شرح دهید.
14. اقدام مناسب برای فرد دارای علائم مسمومیت با دوز بالای مواد را به طور کامل شرح دهید.



فهرست منابع

- اداره سلامت میانسالان، دفتر سلامت خانواده، جمعیت و مدارس، بسته خدمات ادغام یافته سلامت میانسالان ویژه غیرپزشک، وزارت بهداشت و درمان و آموزش پزشکی
- مرکز مدیریت بیماریهای غیرواگیر، مجموعه مداخلات اساسی بیماریهای غیرواگیر در نظام مراقبت های بهداشتی اولیه ایران (ایران)، وزارت بهداشت و درمان و آموزش پزشکی، ۱۳۹۶



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

معاونت بهداشت

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی همدان

