

الحمد لله رب العالمين

بسته خدمت سلامت جوانان و
نوجوانان ویژه
غیر پزشک

غیرپزشک ویرایش سوم خرداد ماه 98

فيا

فهرست

موضوع

مقدمه

جد اول

ارزیابی وضعیت تغذیه ای

ارزیابی وضعیت قلبی و عروقی

ارزیابی ژنتیک

واکسیناسیون

ارزیابی هپاتیت

سل ریوی

آسم

ارزیابی سلامت روان و سوء مصرف مواد

سلامت اجتماعی

ارزیابی مصرف دخانیات

اختلالات و بیماری های گوش و شنوایی

راهنماها و دستور العملها

ارزیابی وضعیت تغذیه ای

ارزیابی وضعیت قلبی و عروقی

ارزیابی ژنتیک

سل ریوی

ارزیابی مصرف دخانیات

ارزیابی سلامت روان و سوء مصرف مواد

ارزیابی وضعیت فعالیت بدنی

نکات آموزشی در آسم

ارزیابی شنوایی

مراقبت های رده

سنی 18 تا 29 سال

غیر پزشك ویرایش سوم خرداد 98

معاونت بهداشت

دفتر سلامت جمعیت، خانواده و مدارس اداره سلامت جوانان

مقدمه :

طبق مطالعات مختلف صورت گرفته تخمین زده می شود که حدود 30 درصد جمعیت جهان در سنین جوانی قرار دارند. نزدیک به 85 درصد از جمعیت جوان دنیا در کشورهای در حال توسعه زندگی می کنند . 60 درصد این جمعیت در آسیا ، 15 درصد در آفریقا حدود 10 درصد در آمریکای لاتین و حوزه کارائیب زندگی می کنند . 15 درصد باقیمانده در کشورهای پیشرفته و سایر مناطق دنیا سکونت دارند . جوانان تقریباً بیست درصد از جمعیت ایران را تشکیل می دهند . بسیاری از جوانان در نقش نیروهای مولد ، مسئول و اثرگذار در جوامع مختلف زندگی می کنند جوانان امروز بهتر از گذشته آموزش دیده و دانش کسب می کنند . علاوه بر این ، این گروه سالمترین دسته از انسانهایی تلقی می شوند که روی زمین زندگی می کنند . جوانان در آستانه ورود به آینده هستند . آینده ای که در آن رهبری خانواده ، اقتصاد و اجتماع را به عهده خواهند گرفت . به موازات این برداشت خوش بینانه ، واقعیتی وجود دارد که زیاد خوشایند نیست . بسیاری از جوانان از فقر ، بی عدالتی ، عدم دسترسی مناسب به تحصیل و خدمات بهداشتی رنج می برند . برخورداری از سلامت یکی از نیازها و حقوق اساسی بشر و زیربنای توسعه پایدار جوامع تلقی می شود . برنامه سلامت جوانان گروه سنی 18 تا 29 سال تمام را شامل می شود . این گروه در بعضی مکان ها در دسترس ترند مثل سربازخانه ها ، دانشگاه ها ، کارخانه ها ، ادارات و سلامت در گروه سنی جوانان با گروه های سنی دیگر متفاوت است . بطور مثال بحث رفتارهای مخاطره آمیز و سوانح و حوادث ، به طور ویژه در این گروه باید مورد توجه قرار گیرد . در این جزوه تلاش شده است تا مباحثی مانند شیوه زندگی سالم ، سلامت روان و پیشگیری از رفتارهای مخاطره آمیز مورد توجه خاص قرار گیرد .

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

جد اول

ارزیابی وضعیت تغذیه ای

1. معیار الگوی تغذیه و فعالیت فیزیکی :	
1. مصرف میوه روزانه شما چقدر است؟ 0= بندرت/ هرگز 1= کمتر از 2 سهم 2= 2 تا 4 سهم یا بیشتر	5- چقدر فست فود و/ یا نوشابه های گازدار مصرف می کنید؟ 0= هفته ای 2 بار یا بیشتر 1= ماهی 1-2 بار 2= بندرت/ هرگز
2. مصرف سبزی روزانه شما چقدر است؟ 0= بندرت/ هرگز 1= کمتر از 3 سهم 2= 3 تا 5 سهم	6- از چه نوع روغنی بیشتر مصرف می کنید؟ 0= فقط روغن نیمه جامد ، جامد یا حیوانی 1= تلفیقی از انواع روغن های مایع و نیمه جامد 2= فقط گیاهی مایع (معمولی و مخصوص سرخ کردنی)
3- واحد مصرفی شیر و لبنیات روزانه چقدر است؟ 0= بندرت/ هرگز 1= کمتر از 2 سهم 2= 2 سهم یا بیشتر 4- آیا از نمکدان سر سفره استفاده می کند؟ 0= همیشه 1= گاهی 2- بندرت/ هرگز	7- چه مقدار در هفته فعالیت بدنی دارید؟ (حداقل فعالیت بدنی 150 دقیقه در هفته معادل با 30 دقیقه با تواتر 5 بار در هفته شامل ورزش های هوازی نظیر پیاده روی تند ، دوچرخه سواری ، شنا و...) 0= بدون فعالیت بدنی هدفمند 1= کمتر از 150 دقیقه در هفته 2= 150 دقیقه در هفته یا بیشتر

- نحوه تصمیم گیری برای ارائه خدمت یا ارجاع بر اساس وضعیت نمایه توده بدنی و امتیاز به دست آمده از سوالات ارزیابی:
- *کلیه مبتلایان به بیماری های دیابت و پره دیابت، دیس لیپیدمی، پرفشاری خون، چاقی و کم وزنی پس از غربالگری توسط مراقب سلامت، ابتدا جهت انجام مراحل درمانی به پزشک ارجاع می شود. سپس از طرف پزشک جهت دریافت مراقبت تغذیه به کارشناس تغذیه ارجاع و پی گیری خواهد شد.

شاخص (BMI)ارزیابی	نمایه وضعیت توده بدنی	امتیاز الگوی تغذیه (0 – 14	شرح ارجاع / اقدام
کمتر از 18.5	لاغر	هر امتیاز	ارائه توصیه های کلی تغذیه توسط مراقب سلامت* ارجاع به پزشک جهت انجام بررسیها و اقدامات پزشکی* ای ارجاع از پزشک به کارشناس تغذیه جهت اجرای مراقبتهای تغذیه* ارائه مراقبت توسط کارشناس تغذیه/پی گیری مکملهای ورزشی بدنسازی ، چاقی و لاغری و... - * امتیاز با پی گیری ادامه مراقبت توسط کارشناس تغذیه یک ماه و سپس 3 ماه بعد تا سه نوبت تا اصلاح نمایه توده بدنی و* (مرکز را از مراقب پیگیری نماید مراقب جهت مراجعه به کارشناس تغذیه)لازم است کارشناس نیز مراجعه فرد به
18.5 تا 24.9	طبیعی	14	تشویق برای ادامه الگوی تغذیه مناسب
		7-13	- آموزش تغذیه - پی گیری توسط مراقب سلامت 6 ماه بعد جهت کنترل الگوی مصرف
		0-6	- آموزش تغذیه توسط مراقب
		7-14	
25 تا 30	اضافه وزن	7-13	- پی گیری برای 2 دوره سه ماهه با کنترل مجدد نمایه توده بدنی و الگوی تغذیه - در صورت برطرف نشدن مشکل (الگوی تغذیه) یا خارج شدن نمایه توده بدنی از طیف نرمال ارجاع - در صورت برطرف نشدن مشکل (الگوی تغذیه) یا خارج شدن نمایه توده بدنی از طیف نرمال ارجاع به کارشناس تغذیه جهت اجرای مراقبتهای تغذیه ای - ارائه مراقبت توسط کارشناس تغذیه/پی گیری مکملهای ورزشی بدنسازی ، چاقی و لاغری و... بررسی الگوی تغذیه و نمایه توده بدنی - ادامه مراقبت توسط کارشناس تغذیه یک ماه و سپس 6 ماه بعد تا اصلاح نمایه توده بدنی و امتیاز با پیگیری مراقب جهت مراجعه به کارشناس تغذیه (لازم است کارشناس نیز مراجعه فرد به مرکز را از مراقب پیگیری نماید)
BMI30 و بالاتر	چاق	0-6	- ارائه توصیه های کلی تغذیه توسط مراقب سلامت - سپس ارجاع به کارشناس تغذیه جهت اجرای مراقبتهای تغذیه ای - ارائه مراقبت توسط کارشناس تغذیه پی گیری مکملهای ورزشی بدنسازی ، چاقی و لاغری و... بررسی - ادامه مراقبت توسط کارشناس تغذیه یک ماه و سپس 3 ماه بعد تا دو نوبت تا اصلاح نمایه توده بدنی و امتیاز با پی گیری مراقب جهت مراجعه به کارشناس تغذیه (لازم است کارشناس نیز مراجعه فرد به مرکز را از مراقب پیگیری نماید) - در صورت افزایش نمایه توده بدنی در حد چاقی و بالا نرفتن امتیاز، ارجاع به پزشک جهت بررسی بیماریهای زمینه ای و ... در صورتی که همچنان در طیف اضافه وزن بود، مراجعه 6 ماه بعد به کارشناس تغذیه با پیگیری مراقب
	چاق	هر امتیاز	ارائه توصیه های کلی تغذیه توسط مراقب سلامت ارجاع به پزشک جهت انجام بررسیها و اقدامات پزشکی ²

ارزیابی وضعیت قلبی عروقی

ارزیابی و مراقبت بیماری فشارخون بالا

ارزیابی	نشانه ها	طبقه بندی	اقدام	پی گیری
-شرح حال دقیق بگیرید و افرادی که عوامل خطر* فشارخون بالا دارند را مشخص کنید . -در مورد وجود علائم و نشانه های بیماری های زمینه ای فشارخون ثانویه، عوارض فشارخون بالا و دارویی، مصرف دارو سوال کنید. -سپس فشارخون را اندازه گیری کنید : اگر فشارخون 140/90 میلی متر جیوه و بیشتر باشد پس از 2 دقیقه مجدداً فشار خون اندازه گیری شود.	-وجود علائم و نشانه های بیماری های زمینه ای فشارخون ثانویه: سردرد، تعریق، طپش قلب حمله ای و ضعف و کرامپ عضلانی به طور ناگهانی گیجی منگی -وجود عوارض فشارخون بالا شامل علائمی مثل سردرد ، تاری و اختلال دید ، درد قفسه سینه ، سرگیجه و تنگی نفس به هنگام فعالیت -وجود علائم سردرد، سرگیجه، خونریزی از بینی، -وجود عوارض دارویی مثل سرگیجه ، خواب آلودگی ، تنگی نفس شدید ، طپش قلب ، تهوع ، استفراغ و حساسیت	دارای علائم و نشانه	-ارجاع فوری به پزشک	-مراقبت طبق دستور پزشک
	-سابقه ابتلاء به بیماری فشارخون بالا	بیمار مبتلا به فشارخون بالا	-ارجاع غیرفوری به پزشک برای بررسی وضعیت بیماری و تعیین بیماری فشارخون اولیه یا ثانویه	-مراقبت دوره ای ماهانه توسط بهورز/مراقب سلامت
	میزان فشارخون بر حسب میلی متر جیوه	فشارخون طبیعی: اگر فشارخون سیستولیک کمتر از 120 و دیاستولیک کمتر از 80 میلی متر جیوه باشد.	-	-بررسی مجدد و اندازه گیری فشارخون 3 سال بعد
		پیش فشارخون بالا: اگر فشارخون سیستولیک بین 139-120 و دیاستولیک 89-80 میلی متر جیوه باشد.	-آموزش اصلاح شیوه زندگی و حفظ شیوه زندگی سالم	-در صورتی که فشارخون در طبقه پیش فشارخون بالا باشد و حداقل یک عامل خطر وجود داشته باشد، بررسی مجدد و اندازه گیری فشارخون یک سال بعد
			-در طول حداقل 4 الی 6 هفته چندین بار در شرایط مختلف	
			فشارخون اندازه گیری شود تا نتیجه نهایی به دست آید:	
			1-در صورتی که فشارخون کمتر از 140/90 میلی متر جیوه و باشد، اندازه گیری فشارخون یک سال بعد	
			2-در صورتی که فشارخون 140/90 میلی متر جیوه و	

	بیشتر باشد، ارجاع غیر فوری به پزشک		
-در صورت تایید بیماری فشارخون بالا ، مراقبت دوره ای ماهانه توسط بهورز/مراقب سلامت -ارجاع به پزشک برای مراقبت دوره ای طبق نظر پزشک تا کنترل فشارخون -ارجاع به پزشک 3 ماه یکبار بعد از تثبیت بیماری زمینه ای و فشارخون -در صورت بروز عوارض بیماری فشارخون بالا و یا بروز عوارض دارویی ارجاع غیر فوری به پزشک	-ارجاع غیر فوری به پزشک جهت تشخیص و تایید بیماری و بررسی بیش تر طی یک هفته بعد -ارجاع به پزشک هر دو هفته یکبار تا کنترل فشارخون -توصیه به اصلاح شیوه زندگی و آموزش شیوه زندگی سالم [رژیم غذایی مناسب، کنترل وزن (در صورت چاق بودن یا داشتن اضافه وزن)، توصیه به محدودیت مصرف نمک وانجام فعالیت بدنی و]	فشارخون بالای مرحله یک: اگر میانگین فشارخون سیستولیک بین 140-159 و دیاستولیک 90-99 میلی متر جیوه باشد.	
-در صورت تایید بیماری فشارخون بالا ، مراقبت دوره ای ماهانه توسط بهورز/مراقب سلامت -ارجاع به پزشک برای مراقبت دوره ای 3 ماه یکبار	-ارجاع فوری به پزشک طی 1 الی 2 روز آینده	فشارخون بالای مرحله دو : اگر میانگین فشارخون سیستولیک 160 و دیاستولیک 100 میلی متر جیوه و بیشتر باشد باشد	
	-ارجاع فوری به پزشک(شرایط اورژانسی)	فشارخون بالای مرحله دو (اضطرابی): اگر میانگین فشارخون سیستولیک 180 و دیاستولیک 110 میلی متر جیوه و بیشتر باشد باشد	

ارزیابی ژنتیک

(ویژه مناطق مجری ژنتیک اجتماعی) ارزیابی ژنتیک ویژه غیر پزشک

ارزیابی	نتیجه ارزیابی	طبقه بندی	اقدام
آیا در خانواده فرد، بیماری شناخته شده ارثی وجود دارد؟ تالاسمی ماژور، بیماری های متابولیک ارثی (فنیل کتونوری، گالاکتوزمی و ...) ناشنوایی و نابینایی به عنوان مثال: هموفیلی، دوشن ،	در خانواده بیماری شناخته شده ارثی وجود دارد.	احتمال وجود عامل خطر ژنتیک	ارجاع غیر فوری پزشک جهت بررسی و تایید وجود عامل خطر ژنتیک
در بستگان درجه 1 و 2 خانواده فرد مبتلا به یکی از مشکلات احتمالی ارثی وجود داشته یا هم اکنون وجود دارد؟ فردی که از کودکی دارای مشکل انعقاد خون باشد. فردی که از کودکی نیازمند تزریق خون مکرر باشد. فردی که از زمان کودکی دارای ناتوانی ذهنی و یا ناتوانی حرکتی باشد. فردی که از زمان کودکی مبتلا به اختلال بینایی یا اختلال شنوایی باشد. کودکی که می بایست رژیم غذایی خاصی داشته باشد.	در بستگان درجه 1 و 2 خانواده فرد مبتلا به یکی از مشکلات احتمالی ارثی وجود داشته است.	احتمال وجود عامل خطر ژنتیک	ارجاع غیر فوری پزشک جهت بررسی و تایید وجود عامل خطر ژنتیک
آیا یک اختلال در خانواده تکرار شده است؟ در خانواده و یا بستگان درجه 1 و 2 حداقل دو نفر که از زمان کودکی مبتلا به یک بیماری مشابه هستند وجود داشته یا هم اکنون وجود دارد.	اختلال تکرار شونده در خانواده وجود دارد.	احتمال وجود عامل خطر ژنتیک	ارجاع غیر فوری پزشک جهت بررسی و تایید وجود عامل خطر ژنتیک
در صورت تاهل فرد سوال شود: آیا نسبت فامیلی نزدیک (ازدواج فرزندان و یا نوه های عمو، عمه، خاله، دایی با یکدیگر) با همسر وجود دارد	نسبت فامیلی نزدیک با همسر وجود دارد.	احتمال وجود عامل خطر ژنتیک	ارجاع غیر فوری پزشک جهت بررسی و تایید وجود عامل خطر ژنتیک
آیا سابقه سکته قلبی در خواهر یا مادر فرد در زیر 65 سالگی و یا در برادر یا پدر فرد در زیر 55 سالگی وجود دارد؟	نیاز به بررسی عامل خطر فامیلی بیماری قلبی وجود دارد.	احتمال وجود عامل خطر ژنتیک	ارجاع غیر فوری پزشک جهت بررسی و تایید وجود عامل خطر ژنتیک

ارجاع غیر فوری پزشک جهت بررسی و تایید وجود عامل خطر ژنتیک	احتمال وجود عامل خطر ژنتیک	در فرد و یا در بستگان درجه 1 و 2 خانواده، سرطان زودرس یا تکرار سرطان وجود داشته یا هم اکنون وجود داشته است.	آیا در فرد و یا در بستگان درجه 1 و یا 2 وی سرطان زودرس یا تکرار سرطان وجود داشته یا هم اکنون وجود دارد؟ سرطان زودرس: ابتلا به سرطان در زیر 60 سالگی تکرار: وجود بیش از یک مورد فرد مبتلا به سرطان در خانواده و بستگان درجه 1 و یا 2
---	-------------------------------	--	---

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

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

اگر:

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

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

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

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

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

واکسیناسیون

مراقبت از نظر وضعیت واکسیناسیون

ارزیابی	نتیجه ارزیابی	اقدام
- آیا در دوره دبیرستان واکسن توام دریافت کرده است؟	- در دوره دبیرستان واکسن توام دریافت نکرده است یا نمی داند (واکسیناسیون ناقص است)	- معرفی به مرکز بهداشتی درمانی جهت دریافت واکسن - پیگیری فعال 1 ماه بعد جهت اطمینان از تکمیل واکسیناسیون هر 10 سال یکبار تکرار
	واکسیناسیون کامل است	- ادامه مراقبت ها

جدول ایمن سازی افراد 7 تا 18 ساله که در وقت مقرر مراجعه نکرده اند	
اولین مراجعه	دوگانه ویژه بزرگسالان - فلج اطفال - هیپاتیت ب - MMR
یکماه بعد از اولین مراجعه	دوگانه ویژه بزرگسالان - فلج اطفال - هیپاتیت ب - MMR
یکماه بعد از دومین مراجعه	دوگانه ویژه بزرگسالان - فلج اطفال
6 ماه تا یک سال بعد از سومین مراجعه	دوگانه ویژه بزرگسالان - فلج اطفال - هیپاتیت ب
10 سال بعد از چهارمین مراجعه	دوگانه ویژه بزرگسالان و هر ده سال یکبار تکرار شود

ایمن سازی زنان سنین باروری (15-49 ساله) بدون سابقه ایمن سازی ، با واکسن دوگانه ویژه بزرگسالان			
نوبت	حداقل فاصله	درصد محافظت	طول دوره ایمنی
اول	-	0	0
دوم	یک ماه	80	سه سال
سوم	شش ماه	95	پنج سال
چهارم	یک سال	99	ده سال

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

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

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

* کسانی که سابقه واکسیناسیون ناقص دارند باید واکسیناسیون آنها با توجه به سابقه قبلی و مطابق برنامه ایمن سازی زنان 15-49 سال تکمیل گردد.

** ادامه ایمن سازی طبق جدول ایمن سازی زنان 15-49 ساله توصیه شود.

ایمن سازی علیه دیفتری و کزاز (واکسن دوگانه ویژه بزرگسالان) در افراد بالای 18 سال بدون سابقه ایمن سازی	
دفعات	تاریخ مراجعه
نوبت اول	اولین مراجعه
نوبت دوم	یک ماه بعد از نوبت اول
نوبت سوم *	شش ماه بعد از نوبت دوم
* برای حفظ ایمنی کافی بهتر است هر 10 سال یکبار تکرار شود	

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

در افراد هموفیلی واکسن هپاتیت ب باید زیر جلد تزریق شود.

واکسن هپاتیت هپاتیت ب هیچگونه منع تلقیح ندارد حتی اگر فرد آنتی ژن مثبت باشد.

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

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

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

مثبت ساکن در یک واحد مسکونی (HBsAg) اعضا خانواده فرد

53- در صورت نیاز به تزریق واکسن سرخچه در سنین باروری ، استفاده از واکسن MMR بجای واکسن سرخچه بلا مانع است.

54- خانم های سنین باروری بعد از تزریق واکسن سرخچه یا MMR حداقل تا یک ماه بایستی از باردار شدن پرهیز نمایند ولیکن تزریق این واکسن در هر شرایطی در دوره بارداری دلیلی برای سقط درمانی نمی باشد.



ارزیابی هپاتیت

ارزیابی	نشانه ها/شرح حال	طبقه بندی	اقدام
از مراجع وجود نشانه ها/ شکایات زیر را سؤال کنید: - وجود زردی در چشم یا پوست - پررنگ شدن ادرار و کم رنگ شدن مدفوع - تهوع و استفراغ - درد شکم	وجود حتی یکی از علائم / شرح حال زیر: - وجود سابقه زردی در سایر افراد خانواده - سابقه فرو رفتن سوزن مشکوک - سابقه دریافت خدمات دندانپزشکی جراحی - سابقه خالکوبی و تاتو/ حجامت - سابقه تماس جنسی مشکوک - سابقه هپاتیت در سایر افراد خانواده - نداشتن سابقه واکسیناسیون هپاتیت B - سابقه زندان - سابقه هموفیلی/ تالاسمی/ دیالیز - سابقه پیوند عضو	احتمال ابتلا به هپاتیت های ویروسی B و C	- آموزش بیمار در زمینه هپاتیت های ویروسی B و C - آموزش اطرافیان بیمار در زمینه هپاتیت های ویروسی B و C - ارجاع غیر فوری به پزشک
وجود حتی یکی از علائم/ شرح حال زیر: - حال عمومی بد (تب، زردی شدید، تهوع، استفراغ و اسهال، درد شکمی) - سابقه مصرف دارو - سابقه مصرف الکل - سابقه اعتیاد بخصوص اعتیاد تزریقی	وجود حتی یکی از علائم/ شرح حال زیر: - اختلال سطح هوشیاری (خواب آلودگی، گیجی، عدم آگاهی به زمان و مکان و...) - اختلال رفتار (بی توجهی، سرخوشی یا اضطراب، کاهش	احتمال ابتلا به هپاتیت های ویروسی B و C	- آموزش بیمار در زمینه هپاتیت های ویروسی B و C - آموزش اطرافیان بیمار در زمینه هپاتیت های ویروسی B و C - ارجاع فوری به بیمارستان
	وجود حتی یکی از علائم/ شرح حال زیر: - اختلال سطح هوشیاری (خواب آلودگی، گیجی، عدم آگاهی به زمان و مکان و...) - اختلال رفتار (بی توجهی، سرخوشی یا اضطراب، کاهش	احتمال ابتلا به هپاتیت های ویروسی B و C	- آموزش بیمار در زمینه هپاتیت های ویروسی B و C - آموزش اطرافیان بیمار در زمینه هپاتیت های ویروسی B و C - اعزام فوری به بیمارستان

		کارایی فردی، رفتار پرخاشگرانه	
		• خونریزی حاد • استفراغ شدید • حاملگی	

سل ریوی

از جوان یا همراه وی سؤال کنید	اقدام و بررسی کنید	نشانه ها	طبقه بندی	توصیه ها
نشانه ● وجود د سرفه 1-طول کشیده(دو هفته یا بیشتر) 2-کمتر از دو هفته عامل خطر ● ساب قه تماس با فرد مبتلا به سل ● ضع ف سیستم ایمنی (شامل HIV+، دیالیزخونی، دریافت کننده پیوند، سیلکوزیس شناخته، دریافت کننده هر یک از داروهای آنتاگونیست (TNF	● تهیه 3 نمونه از خلط ● نتایج اسمیرهای خلط	- 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 5 سال اخیر	مشکل احتمال سل فعال	(1) آموزش آداب سرفه و نحوه صحیح تهیه خلط مناسب (2) تهیه نمونه خلط، ارسال به آزمایشگاه و پیگیری پاسخ (3) ارجاع به پزشک همراه با جواب آزمایش خلط اجرا و پیگیری دستورات پزشک پس از ویزیت

[illegible]

		فرد فاقد سرفه و فاقد ضعف سیستم ایمنی و فاقد سابقه تماس با مورد مسلول طی 2 سال اخیر	فاقد مشکل	عدم ابتلا به سل	توصیه به شیوه زندگی سالم ، مراجعه 3 سال بعد یا در صورت بروز علائم
--	--	--	-----------	-----------------	---

نوع عارضه	نشانه های عارضه	اقدامات لازم
عوارض دارویی خفیف	- بی اشتهاپی - تهوع - درد مفاصل - احساس سوزش یا گزگز در پاها	اطمینان دادن به بیمار عدم قطع درمان ضد سل ارجاع غیرفوری به پزشک جهت درمان های حمایتی
عوارض دارویی شدید	- زردی، استفراغ و افت سطح هوشیاری - اختلال دید رنگ (قرمز و سبز) - خارش شدید - لکه های پوستی به همراه ادم، زخم مخاطی - شوک - کاهش شنوایی و یا کری (در گروه درمانی 2) - سرگیجه و یا نیستاگموس (در گروه درمانی 2)	قطع درمان ضد سل و ارجاع فوری

آسم

جدول 1: سطوح کنترل آسم

معیار ها	کنترل کامل (همه موارد زیر)	کنترل نسبی (وجود هر یک از موارد زیر در هفته)	کنترل نشده
علائم روزانه	هیچ (2 بار یا کمتر در هفته)	بیشتر از 2 بار در هفته	سه مورد یا بیشتر از معیار های کنترل نسبی در هر هفته
محدودیت فعالیت	وجود ندارد	وجود دارد	
علائم شبانه (بیدار شدن از خواب)	وجود ندارد	وجود دارد	
نیاز به داروی سریع الاثر (سالمیتامول)	هیچ (2 بار یا کمتر در هفته)	بیشتر از 2 بار در هفته	
عملکرد ریوی (PEF)	طبیعی	کمتر از 80 درصد مورد انتظار برای هر فرد	



ارزیابی سلامت روان و سوء مصرف مواد

مراقبت سلامت روان (18 تا 29 سال)

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

مقدمه سؤالات غربالگری ارزیابی سلامت روان برای گروه هدف 18 تا 29 سال

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

غربالگری سلامت روان

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

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

2- چقدر در 30 روز گذشته احساس ناامیدی می‌کردید؟

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

3- چقدر در 30 روز گذشته احساس ناآرامی و بی‌قراری می‌کردید؟

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

☐ همیشه

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

☐ بیشتر اوقات ☐ گاهی اوقات ☐ به ندرت ☐ اصلاً ☐ نمی داند/ پاسخ نمی دهد

☐ همیشه

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

☐ بیشتر اوقات ☐ گاهی اوقات ☐ به ندرت ☐ اصلاً ☐ نمی داند/ پاسخ نمی دهد

☐ همیشه

6- چقدر در 30 روز گذشته احساس بی ارزشی می کردید؟

☐ بیشتر اوقات ☐ گاهی اوقات ☐ به ندرت ☐ اصلاً ☐ نمی داند/ پاسخ نمی دهد

☐ همیشه

نمره گذاری:

➤ نمره گذاری این پرسشنامه بدین ترتیب است که برای پاسخ های همیشه، بیشتر اوقات، گاهی اوقات، اصلاً و به ندرت به ترتیب اعداد 4، 3، 2، 1 و صفر تعلق می گیرد. مجموع امتیازات هر پرسشنامه

همیشه	بیشتر اوقات	گاهی اوقات	به ندرت	اصلاً
4	3	2	1	صفر

➤ افرادی که نمره 10 یا بالاتر را کسب می کنند به عنوان «غربال مثبت» محسوب می گردند که جهت دریافت خدمات بعدی به پزشک ارجاع می گردد.

➤ در صورت پاسخ بیشتر از 3 مورد به گزینه (نمی داند/پاسخ نمی دهد) ارجاع به پزشک صورت گیرد.

ارزیابی	نتیجه ارزیابی	طبقه بندی	اقدام
(1) بر اساس دستورالعمل غربالگری اولیه در حوزه سلامت روان، 6 سوال غربالگری را از فرد بپرسید و مطابق دستورالعمل نمره بدهید (2) در صورت امتیاز غربال مثبت از پرسشنامه 6 سوالی، راجع به افکار خودکشی یا قصد جدی برای آسیب به خود سوال کنید: الف - آیا هیچ گاه شده است از زندگی خسته شوید و به مرگ فکر کنید؟ بلی ☐ خیر ☐ ب - آیا اخیراً به خودکشی فکر کرده اید؟ بلی ☐ خیر ☐	نمره 10 یا بالاتر در پرسشنامه غربالگری 6 سوالی و یا عدم پاسخ به 3 سوال از 6 سوال غربالگری و یا پاسخ مثبت به سوال 3 و یا پاسخ مثبت به بخش (ه) سوال 4 و یا پاسخ منفی به بخش (د) سوال 4	غربال مثبت ارزیابی سلامت روان	ارجاع به پزشک مرکز
(3) در صورت امتیاز غربال منفی از پرسشنامه 6 سوالی بررسی کنید: «آیا شما هیچ مشکل اعصاب و روان دارید که نیازمند مشاوره یا درمان باشد» (4) سابقه بیماری را چک کنید: ج - «آیا تا به حال تشخیص مشکلات اعصاب و روان داشته اید؟» بلی ☐ خیر ☐ در صورت پاسخ مثبت، سوال شود: د - «آیا در حال حاضر دارو مصرف می کنید؟» بلی ☐ خیر ☐ در صورت پاسخ مثبت، سوال شود: ه - «آیا تمایل دارید پزشک تیم سلامت درمان را پیگیری کند؟» بلی ☐ خیر ☐	پاسخ مثبت به بخش (ج) سوال 4 و پاسخ منفی به بخش (ه) سوال 4	تشخیص قبلی اختلال روانپزشکی تحت درمان	ارجاع فوری** به پزشک مرکز
(5) «آیا فرد در گذشته تشخیص بیماری صرع داشته است؟» بلی ☐ خیر ☐ در صورت پاسخ منفی دو سوال ذیل پرسیده شود: (6) آیا هر چند وقت یک بار در بیداری یا در خواب به مدت چند دقیقه دچار حمله تشنج یا غش می شود، بیهوش شده و دست و پا می زند، زبانش را گاز می گیرد و از دهانش کف (گاه خون آلود) خارج می شود و بعد از بازگشت به حالت عادی از وقایع پیش آمده چیزی را به خاطر نمی آورد؟ (7) از مراجعین یا همراهان سوال شود: آیا گاهی اوقات مات زده شده به گونه ای که چند لحظه ای به جایی خیره می شود، لبها یا زبانش را به حالت غیر ارادی حرکت داده یا می لیسد؟	پاسخ مثبت به سوال 5	تشخیص قبلی بیماری صرع	ثبت در پرونده و پیگیری***
	پاسخ مثبت به سوال 6 یا 7	غربال مثبت صرع	ارجاع به پزشک مرکز

موارد «غربال منفی» در صورت تمایل، مراجع ثبت نام در کلاس های آموزش گروهی مهارت ها ثبت نام خواهد شد.

**** موارد ارجاع فوری:** خشونت و پرخاشگری به گونه ای که منجر به آسیب به خود یا دیگران شود، افکار خودکشی یا اقدام به خودکشی، تشنج پایدار، عوارض شدید داروهای روانپزشکی بر اساس مسیرهای تعریف شده در سامانه‌های الکترونیک

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

سلامت اجتماعی

ارزیابی	نتیجه ارزیابی	مشکل احتمالی	اقدامات
از زنان متأهل سوال شود*: زن ها و شوهرها گاهی از دست هم عصبانی می شوند که این عصبانیت گاهی منجر به فریادزدن، تهدید به آسیب، توهین و یا کتک کاری می شود. آیا تاکنون همسر شما: هیچ وقت به ندرت گاهی اغلب همیشه 1. شما را کتک زده است 2. به شما توهین کرده است 3. شما را به آسیب تهدید کرده است 4. سر شما فریاد زده است ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐	امتیاز بالاتر از 10*	خشونت خانگی (همسر آزاری)	- به فرد اطمینان دهید که حریم خصوصی وی رعایت می گردد. - به فرد اطمینان دهید که قربانی همسر آزاری است نه مسئول رخ دادن آن - از وی سوال کنید که آیا مایل به دریافت کمک می باشد، در صورت پاسخ مثبت به کارشناس سلامت روان ارجاع داده شود - در صورت برخورد با مواردی از قبیل خونریزی غیرقابل کنترل، در رفتگی احتمالی یک مفصل و یا شکستگی احتمالی یک استخوان، عدم هوشیاری و علائم حیاتی غیرطبیعی، قبل ارجاع به کارشناس سلامت روان، جهت غربالگری تلمیلی و یا مداخلات روانشناختی، ارجاع فوری به پزشک صورت گیرد.
از مراجعین زن که سابقه متأهل بودن دارند، سوال شود؟ آیا در یکسال اخیر تجربه طلاق (یا در معرض طلاق) ، جدایی یا فوت همسر داشته است؟	پاسخ مثبت	طلاق/ جدایی/ فوت	- از مراجع سوال شود که آیا مایل به دریافت خدمت هست؟ - در صورت کسب اجازه ارجاع به کارشناس سلامت روان
از مراجعین سرپرست خانوار سوال شود : آیا شاغل است؟	پاسخ منفی	بیکاری**	ارجاع به کارشناس سلامت روان
از همه مراجعین سوال شود که آیا در خانواده آنها موارد ذیل وجود دارد؟ - فرد دارای معلولیت جسمی ،روانی*** - فرد مبتلا به بیماری خاص**** - فرد مبتلا به اعتیاد***** - فرد زندانی - فقر*****	پاسخ مثبت به یکی از مشکلات مذکور	خانواده آسیب پذیر	ارجاع به کارشناس سلامت روان

* در صورت امتیاز بالاتر از 10 از و مادر بودن پرسیده خواهد شد: آیا در لحظه مشاخره و تجربه خشونت خانگی مادر، کودک و یا نوجوان (5 تا 18 سال) در صحنه حضور داشته اند؟ این پرسش به صفحه کودک و نوجوان برای پیگیری وضعیت کودک شاهد خشونت ارجاع خواهد شد.

ارزیابی مصرف دخانیات

1- غربال گری اولیه درگیری با مصرف دخانیات، الکل و مواد در گروه سنی 18 تا 29 سال			
ارزیابی	نتیجه ارزیابی	طبقه بندی	اقدام
با رعایت احترام و حفظ حریم خصوصی فرد، پس از بیان مقدمه ذکر شده در پرسشنامه (موجود در بخش راهنما)، پرسش 1 (هر دو بخش) را درباره سابقه مصرف مواد و برخی داروها در طول عمر سوال کنید. در صورت پاسخ مثبت به هر یک از موارد پرسش 1، پرسش 2 درباره مصرف سه ماه گذشته آن موارد پرسیده شود. طبق راهنما، در صورت مصرف مواد دخانی در سه ماهه اخیر، پرسش 3 (سن اولین بار مصرف) و پرسش های 4 و 5 (دفعات و مقدار مصرف مواد دخانی در ماه گذشته) سوال گردد.	پاسخ مثبت به سؤال 2	مورد مثبت غربال گری اولیه درگیری با مصرف دخانیات، الکل و مواد	✓ ارایه بازخورد درباره خطرات مصرف متناسب با ماده مصرفی با استفاده از محتوا و کارت بازخورد عوارض اختصاصی موجود در بخش راهنما • به مصرف کنندگان مواد دخانی، آموزش پرهیز از مصرف دخانیات در حضور دیگران با تاکید بر عوارض مواجهه با دود دسته دوم و سوم • توصیه مختصر درباره قطع مصرف با استفاده از عبارت زیر : روان شناس و پزشک مرکز ما آمادگی دارد، برای کنترل یا قطع مصرف و رفع مشکلات احتمالی تان بطور رایگان به شما کمک کند. ✓ اطلاع رسانی و تشویق فرد در خصوص امکان ارزیابی تکمیلی، ارایه مشاوره روانشناختی، برخی خدمات درمانی و در صورت لزوم ارجاع به مراکز تخصصی ✓ ارجاع به کارشناس سلامت روان برای غربال گری تکمیلی درگیری با مصرف دخانیات، الکل و مواد
پاسخ منفی به سؤال 2	عدم درگیری با مصرف دخانیات، الکل و مواد	✓ ارایه بازخورد مثبت تشویقی با استفاده از عبارت زیر • خیلی خوبه که شما تاکنون در کنترل و مدیریت رفتار تان موفق بوده اید، این موضوع نشان می دهد شما برای دوری از آثار زیانبار مصرف دخانیات و مواد از احساس مسئولیت و قدرت تصمیم گیری خوبی برخوردارید. • همچنین یادآوری می کنم، در صورت درگیری اطرافیان تان با مشکلات ناشی از مصرف سیگار قلیان، الکل و یا سایر مواد روان شناس مرکز ما آمادگی دارد، به آن ها بطور رایگان کمک کند. ✓ اطلاع رسانی و تشویق فرد برای دریافت آموزش ها ی گروهی از کارشناس سلامت روان (فرزند پروری، مهارت های زندگی و پیشگیری از اعتیاد) مطابق شرایط احراز و با استفاده از عبارات زیر:	

1- غربال گری اولیه درگیری با مصرف دخانیات، الکل و مواد در گروه سنی 18 تا 29 سال

ارزیابی	نتیجه ارزیابی	طبقه بندی	اقدام
			این مرکز برای افزایش آگاهی و توانمندی مراجعین، کلاس های آموزشی خوبی درباره مهارت های فرزند پروری، مهارت های زندگی و پیشگیری از اعتیاد برگزار می کند. شما می توانید با شرکت در این کلاس ها در باره موضوعاتی چون تربیت بهتر فرزندان و حل مسائل مربوط به آن ها، مهارت های لازم برای سلامت روان و افزایش آرامش و نشاط بیشتر در روابط خانوادگی و اجتماعی و نیز شیوه های دوری خود و خانواده تان از آثار زیان بار سیگار، قلیان، الکل و مواد آموزش ببینید. - آموزش مهارت های فرزند پروری : برای والد یا مراقب کودک 2 تا 12 سال و نوجوان 12 تا 17 سال - آموزش مهارت های زندگی: برای کلیه مراجعین - خود مراقبتی : برای سفیران سلامت ✓ ارجاع به کارشناس سلامت روان در صورت تمایل به دریافت آموزش های گروهی
صرف نظر از پاسخ فرد به سؤال 2، در صورت پاسخ مثبت به سوال 1، سؤال 6 پرسیده شود. پرسش 6 - آیا در حال حاضر به علت ابتلا به اختلال مصرف دخانیات، الکل یا مواد تحت درمان هستید؟	پاسخ مثبت به سوال 6	مورد از قبل شناسایی شده و تحت درمان اختلالات مصرف دخانیات، الکل و مواد	✓ ارایه بازخورد مثبت تشویقی با استفاده از عبارات زیر خیلی خوب است که شما در حال درمان بیماری خود هستید، این موضوع نشان می دهد شما برای حفظ سلامتی خود و دوری از آثار زیانبار مصرف مواد احساس مسئولیت می کنید. در صورت نیاز به روان شناس، مرکز ما آمادگی دارد، به شما خدمات لازم را بطور رایگان ارائه دهد. ✓ توصیه جهت پایبندی به دستورات درمانی لازم به یادآوری است رعایت کامل دستورات درمانی پزشک بسیار اهمیت دارد و در صورت خروج از آن لازم است سریعاً به پزشکتان اطلاع دهید. ✓ پیگیری روند دریافت خدمات درمانی از بیمار در فواصل هر 3 ماه تا یک سال پس از اولین مراجعه (مطابق دستورالعمل پیگیری) ✓ ثبت نتیجه پیگیری ها در پرونده بیمار به صورت تحت درمان / یا خروج از برنامه درمانی (در صورت خروج از برنامه درمانی فراخوان مجدد و تشویق فرد جهت غربالگری اولیه مجدد و سایر خدمات مرکز طبق دستورالعمل پیگیری)

1- غربال گری اولیه درگیری با مصرف دخانیات، الکل و مواد در گروه سنی 18 تا 29 سال

ارزیابی	نتیجه ارزیابی	طبقه بندی	اقدام
	پاسخ منفی به سوال 6	عدم دریافت خدمات درمان اختلالات مصرف دخانیات، الکل و مواد در حال حاضر	✓ ثبت در پرونده
فقط از مصرف کننده دخانیات در سه ماه اخیر نیستند، پرسیده شود: پرسش 7- آیا در ماه گذشته کسی در حضور شما در منزل، محل کار یا اماکن عمومی دخانیات مصرف کرده است؟	پاسخ مثبت	مواجهه با دود دست دوم و سوم دخانیات در ماه گذشته	✓ آموزش زبان های ناشی از مواجهه با دود مواد دخانی (مطابق راهنما) ✓ آموزش نحوه ایجاد محیط عاری از دخانیات (مطابق راهنما)
	پاسخ منفی	مصونیت از دود دست دوم و سوم دخانیات در ماه گذشته	✓ ثبت در پرونده و بازخورد تشویقی ✓ آموزش در مورد مضرات مصرف دخانیات و مواجهه با دود و ایجاد اماکن عاری از دخانیات ✓ اطلاع رسانی در خصوص آموزش مهارت های زندگی

2- ارزیابی مواجهه فرزندان با دخانیات (این ارزیابی ویژه والدین/ مراقب کودک و نوجوان زیر 18 سال و مخاطب اقدامات تعریف شده والدین/ مراقب می باشند)			
ارزیابی	نتیجه ارزیابی	طبقه‌بندی	اقدام
سؤالات زیر را از والدین/ مراقب دارای فرزند زیر 18 سال پرسید؟ 8- آیا در خانواده شما، فرد مصرف کننده دخانیات (سیگار، پیپ، قلیان و...) وجود دارد؟ 9- آیا در ماه گذشته کسی در حضور فرزند شما در منزل دخانیات مصرف کرده است؟ 10- آیا در ماه گذشته کسی در حضور فرزند شما در اماکن عمومی دخانیات مصرف کرده است؟ 11- آیا در سال گذشته، فرزند شما برای خرید سیگار، تنباکوی قلیان و سایر مواد دخانی به مراکز فروش این مواد فرستاده شده است؟	پاسخ مثبت به سؤال 1	خطر مواجهه با مواد دخانی و ابتلا به بیماری های ناشی از مواجهه با دود دخانیات	✓ اطلاع رسانی در خصوص خدمات ارزیابی تشخیصی و مداخلات روان شناختی و درمانی ✓ توصیه به فرد برای تشویق فرد مصرف کننده دخانیات جهت مراجعه به مرکز
	پاسخ مثبت به سؤال 2 یا 3		✓ آموزش در مورد مضرات استعمال دخانیات ✓ آموزش در مورد زیان های ناشی از مواجهه با دود مواد دخانی ✓ توصیه به مراقبت از کودک به لحاظ قرار نگرفتن در معرض دود دخانیات ✓ اطلاع رسانی در خصوص خدمات ارزیابی تشخیصی و مداخلات روان شناختی و درمانی ✓ توصیه به فرد برای تشویق فرد مصرف کننده دخانیات جهت مراجعه به مرکز ✓ آموزش در مورد تاثیر پذیری کودک و الگو برداری از رفتار های پرخطر والدین و اطرافیان ✓ آموزش نحوه ایجاد محیط عاری از دخانیات مطابق متن راهنما
	پاسخ مثبت به سؤال 4		✓ آموزش والدین درباره مضرات آشنایی فرزندان با روش های تهیه مواد دخانی مطابق متن راهنما ✓ توصیه درباره پرهیز از فرستادن فرزندان برای خرید دخانیات مطابق متن راهنما
	پاسخ منفی به همه موارد		✓ ارایه بازخورد مثبت تشویقی ✓ آموزش در مورد مضرات مصرف دخانیات و مواجهه با دود و ایجاد اماکن عاری از دخانیات مطابق متن راهنما ✓ اطلاع رسانی در خصوص آموزش مهارت های زندگی و فرزندپروری

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

ارزیابی	نتیجه ارزیابی	طبقه بندی	اقدام
از والدین / مراقب فرزند زیر 18 سال سؤال کنید: 12. آیا در خانواده، فردی دارای وابستگی به الکل یا مواد و یا مصرف کننده تفننی آن ها وجود دارد؟	پاسخ مثبت	خطر گرایش به مصرف الکل و یا مواد در فرزندان	✓ آموزش در مورد مضرات مصرف مواد یا الکل با استفاده از کارت باز خورد ✓ توصیه به پرهیز از مصرف در برابر فرزندان ✓ آموزش در مورد تاثیر پذیری فرزندان و الگو برداری از رفتار های پرخطر والدین و اطرافیان ✓ اطلاع رسانی در خصوص خدمات خاص آموزشی برای کمک به عضوی از خانواده یا نزدیکان که مشکوک و یا مبتلا به مصرف نوعی ماده است ✓ پیشنهاد کمک و توصیه برای تشویق فرد مصرف کننده الکل و مواد برای دریافت خدمات درمانی
	پاسخ منفی	عدم وجود عامل خطر ناشی از وجود عضو مصرف کننده ی مواد و یا الکل در خانواده	✓ ارایه باز خورد مثبت و تشویقی این موضوع خیلی خوب است. پایبندی خانواده ی شما در پرهیز از رفتارهای ناسالم، در سلامت جسمی و روانی شما و اعضای خانواده / فرزندان بسیار موثر است.

پرسش 2: در سه ماه اخیر چگونه	در صورت پاسخ مثبت به هر یک از موارد پرسش 1، پرسش 2 سوال شود	بله	خیر	عدم تمایل به پاسخ-گویی	پرسش 1-1- در طول عمر خود، کدام یک از مواد زیر را تاکنون مصرف کرده‌اید؟
					1- دخانیات (سیگار، قلیان، ناس، غیره)
					2- داروهای مسکن آپئوئیدی (ترامادول، کدئین، دیفنوکسیلات، غیره) (مصرف غیر پزشکی)
					3- داروهای آرام‌بخش یا خواب‌آور (دیازپام، آلپرازولام، فنوباریتال، غیره) (مصرف غیر پزشکی)
					4- الکل (آبجو، شراب، عرق، الکل طبی، غیره)
					پرسش 2-1- مواد دیگر چگونه؟
					5- مواد آفیونی غیرقانونی (تریاک، شیر، سوخته، هروئین، کراک هروئین، غیره)
					6- حشیش (سیگاری، گل، گراس، بنگ، غیره)
					7- محرک‌های آمفتامینی (شیشه، اکستازی، اِکس، ریتالین، غیره)

8- سایر؛ مشخص کنید: ...						
-------------------------	--	--	--	--	--	--

بخش دوم- دفعات و مقدار مصرف دخانیات در ماه گذشته

پرسش 3- سن اولین بار مصرف؟	پرسش 4- در ماه گذشته، هر یک از انواع مواد دخانی را چند وقت یک بار مصرف کرده‌اید؟				پرسش 5- مقدار مصرف شما در یک روز معمول مصرف چقدر است؟	
	هرگز	1 تا 3 بار	هفتگی	تقریباً روزانه یا روزانه	نخ	بار
سیگار						
قلیان						
پیپ/چپق						
ناس/تنباکوی جویدنی						

- مصرف «هفتگی» به صورت مصرف 1 تا 4 روز در هفته تعریف می‌شود در صورتی که فرد 5 روز یا بیشتر در هفته مصرف دخانیات داشته باشد، مصرف او «تقریباً روزانه یا روزانه» خواهد بود.

بله ☐ خیر ☐

استفاده از کودک برای خرید مواد دخانی(والدین دارای فرزندان زیر 18 سال)

پرسش 11- آیا در سال گذشته، فرزند شما برای خرید سیگار، تنباکوی قلیان و سایر مواد دخانی به مراکز فروش این مواد فرستاده شده است؟

بله ☐ خیر ☐

بخش پنجم- ارزیابی مواجهه فرزندان با مواد و الکل در خانواده (والدین دارای فرزندان زیر 18 سال)

پرسش 12- آیا در خانواده، فردی دارای اعتیاد به الکل یا مواد و یا مصرف کننده تفنی آن وجود دارد؟

بله ☐ خیر ☐

توضیحات بیشتر

تعریف انواع تنباکو:

در بخش زیر جهت اطلاع بیشتر -تعریف تنباکو و انواع آن ارایه می گردد:

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

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

1) مواد دخانی (تدخینی):^۱

کارت های بازخورد عوارض اختصاصی مصرف هر ماده

در جداول زیر مضرات مصرف انواع مواد آورده شده است که در صورت مثبت بودن نتیجه ارزیابی اولیه درگیری با مصرف دخانیات الکل و مواد مراجعین به تناسب نوع ماده بازخورد ها ارایه می گردد.

جدول 1- خطرات همراه با مصرف دخانیات به ترتیب از شدت کمتر تا شدت بیشتر

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

¹ fumigation

جدول 2- خطرات مصرف حشیش به ترتیب از شدت کمتر تا شدت بیشتر

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

جدول 3- خطرات مصرف الکل به ترتیب از شدت کمتر تا شدت بیشتر

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

جدول 4- خطرات همراه با مصرف مواد افیونی به ترتیب از شدت کمتر تا شدت بیشتر

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

جدول 5- خطرات مصرف مواد محرک به ترتیب از شدت کمتر تا شدت بیشتر

بی‌خوابی، بی‌اشتهایی و کاهش وزن، دهیدراتاسیون، کاهش مقاومت به عفونت	
دشواری در تمرکز و به خاطر آوردن چیزها	
نوسانات خلقی، اضطراب، افسردگی، بی‌قراری، شیدایی (مانیا)، هول (پانیک)، بدبینی (پارنویا)	
تیک، رفتارهای تکراری و اجباری	
مسمومیت، قفل شدگی فک، اسپاسم عضلانی، آریتمی قلبی	
عفونت‌های منتقله از راه جنسی نظیر گنوره‌آ (سوزاک)، سیفلیس و اچ‌آی‌وی	
پسیکوز (جنون) بعد از مصرف مستمر و/یا دوزهای بالا، پرخاش‌گری و خشونت	
سکته قلبی، سکته مغزی، مرگ	

جدول 6- خطرات مصرف داروهای آرام‌بخش‌ها و خواب‌آور به ترتیب از شدت کمتر به شدت بیشتر

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

اختلالات و بیماری های گوش و شنوایی

مراقبت از نظر شنوایی (18 تا 29 سال)

ارزیابی	نتیجه ارزیابی	طبقه بندی	اقدام
سنجش شنوایی توسط تست نجوا بر طبق راهنمای "آزمایش شنوایی با آزمایش نجوا"	نتیجه تست مثبت است -فرد آزمایش شونده نتوانسته است هر سه آیتم گفته شده (عدد و یا کلمه و یا تلفیق عدد و کلمه) در سطح صدای نجوا بطور صحیح تکرار کند و یا نتوانسته است بیش از 50٪ موفقیت در تکرار سه مجموعه مختلف سه عددی متوالی را کسب نماید.	مشکوک به اختلال شنوایی است	- ارجاع غیر فوری به پزشک و شنوایی شناس جهت معاینه و بررسی بیش تر
	- نتیجه تست منفی است. -نمره قابل قبول وقتی است که آزمایش شونده بتواند هر سه آیتم گفته شده (عدد و یا کلمه و یا تلفیق عدد و کلمه) را به درستی در سطح صدای نجوا تکرار کند یا بیش از 50٪ موفقیت در تکرار سه مجموعه مختلف سه عددی متوالی را به دست آورد.	در حال حاضر اختلال شنوایی ندارد.	- ادامه مراقبت ها

راهنماها و دستورالعملها

ارزیابی وضعیت تغذیه ای

مراقبت از نظر وضعیت نمایه توده بدنی

ارزیابی نمایه توده بدنی :

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

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

پرسشنامه: در این پرسشنامه منظور از غربالگری؛ هرگونه ارزیابی اولیه، کلی و غیر تخصصی الگوی غذایی و فعالیت بدنی گروه های سنی به منظور تعیین وضعیت ارجاع به کارشناس تغذیه و خدمات قابل ارائه توسط مراقب سلامت می باشد.

منظور از ارزیابی، تعیین تخصصی وضعیت تغذیه گروه های سنی ارجاع شده از سوی مراقب سلامت یا پزشک از لحاظ بالینی، بیوشیمیایی، دریافت غذایی و ... توسط کارشناس تغذیه می باشد.

نتایج دومین بررسی ملی وضعیت ریزمغذی ها در 11 اقلیم کشور در سال 1391، حاکی از شیوع بالای کمبود ویتامین "د" در گروه های سنی مختلف به خصوص جوانان می باشد. به نحوی که بیش از نیمی از زنان کشور با کمبود ویتامین "د" مواجه اند و در مردان نیز شیوع کمبود ویتامین "د" قابل توجه است. ویتامین "د" یک ویتامین محلول در چربی و دارای نقش های متعدد در بدن است.

این ویتامین علاوه بر نقشی که در جذب کلسیم، حفظ سلامت استخوان ها و پیشگیری از پوکی استخوان دارد، در پیشگیری از بسیاری از بیماری های غیرواگیر از جمله دیابت نوع 2، بیماری های خودایمنی مثل بیماری مولتیپل اسکلروز (MS) و انواع سرطان نیز موثر است. لذا با توجه به محدود بودن منابع غذایی ویتامین "د"، لازم است برنامه مکمل یاری ویتامین "د" جهت تامین نیاز گروه سنی جوانان به روش زیر به مورد اجرا گذاشته شود:

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

به کلیه جوانان 18-29 ساله مراجعه کننده به پایگاه ها و خانه های بهداشت، باید ماهیانه یک دوز مکمل خوراکی ویتامین "د" حاوی 50000 واحد ویتامین (مگادوز)، جهت پیشگیری از کمبود و تامین ویتامین "د" مورد نیاز ارائه شود (12 دوز در طول یک سال).

تبصره 1- با توجه به این که کمبود ویتامین "د" در زنان 18-29 سال نسبت به مردان از شیوع بالاتری برخوردار است، برای دریافت مکمل، زنان این گروه سنی نسبت به مردان در اولویت قرار دارند. لذا چنانچه محدودیتی در تهیه مگادوز وجود دارد لازم است ابتدا زنان، تحت پوشش برنامه قرار گیرند.

تبصره 2- برای پیشگیری از کمبود ویتامین "د" در زنان باردار، لازم است مطابق با دستورعمل کشوری، ماهانه یک عدد مکمل 1000 واحدی ویتامین د داده شود.

1- با توجه به شیوع بالای کمبود ویتامین "د" در جامعه و همچنین فاصله ایمن دوز ارائه شده با مرز مسمومیت، قبل از ارائه مگادوز با دوزپیشگیری (ماهی یک عدد مکمل 50000 واحدی)، لزومی به اندازه گیری سطح سرمی ویتامین "د" نیست.

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

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

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

ب- دوز پیشگیری کننده فوق در کلیه افراد 18-29 سال بدون عارضه می باشد.

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

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

- 4- لازم است قبل از تجویز مگادوز ویتامین "د"، از فرد جوان در خصوص تجویز آمپول ویتامین "د" و یا مصرف مکمل مگادوز مشابه سوال شود. در صورت مصرف یکی از این دو مورد باید در تجویز مجدد مگادوز احتیاط شود و فرد مورد نظر به پزشک برای تصمیم گیری نهایی از جهت مصرف مکمل ارجاع داده شود.
- 5- در موارد زیر ارجاع به پزشک مرکز ضروری است:
- 6- الف- وجود علائم مسمومیت با ویتامین "د" : حداکثر میزان مجاز مصرف ویتامین D برای جوانان، 2000 واحد بین المللی (50 میکروگرم) در روز می باشد و مصرف مقادیر بیشتر از 10/000 واحد در روز در طولانی مدت می تواند موجب مسمومیت شود. آموزش کامل در خصوص نحوه مصرف مگادوز ویتامین "د" توسط کارکنان اهمیت دارد. در صورت مصرف نادرست و بیش از حد مجاز به صورت اتفاقی یا بروز عوارضی مانند یبوست، ضعف، خستگی، خواب آلودگی، سردرد، کاهش اشتها، پرنوشی، خشکی دهان، طعم آهن در دهان، تهوع و استفراغ ارجاع به پزشک ضرورت دارد.
- ب- وجود احتیاط یا منع مصرف: در افرادی که مبتلا به سارکوئیدوزیس، هیپرپاراتیروئیدیسم، بیماری های کلیوی و هیستوپلاسموزیس هستند، مصرف مکمل ویتامین "د" با احتیاط و با نظر پزشک انجام شود.

ارزیابی وضعیت قلبی و عروقی

ارزیابی و مراقبت بیماری فشارخون بالا

جوان را از نظر ابتلا به فشارخون بالا بشرح زیر ارزیابی کنید:

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

- سابقه ابتلا حداقل یکی از والدین به بیماری عروق کرونر زودرس (مردها قبل از 55 سالگی و زن ها قبل از 65 سالگی): والدین در خصوص ابتلا به بیماری عروق کرونر یعنی سکته قلبی و یا آنژین قلبی سوال کنید پاسخ بلی را یک نشانه محسوب کنید.

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

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

- سابقه مصرف دخانیات در فرد یک نشانه مثبت است

- سابقه ناراحتی کلیوی مزمن در فرد یک نشانه است .

در ارزیابی این موارد را در نظر بگیرید :

- سابقه فشارخون بالا

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

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

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

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

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

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

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

ارزیابی ژنتیک

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

اگر:

- ✓ در خانواده ایشان بیماری شناخته شده ارثی وجود دارد:
برای مثال: هموفیلی، دوشن، تالاسمی ماژور، سیکل سل، بیماری های متابولیک ارثی (فنیل کتونوری، گالاکتزومی و ...) ناشنوایی و نابینایی،
- ✓ در بستگان ایشان حداقل دو نفر که از زمان کودکی مبتلا به یک بیماری مشابه هستند وجود داشته یا هم اکنون وجود دارد.
- ✓ با یکدیگر نسبت فامیلی نزدیک دارند (ازدواج فرزندان و یا نوه های عمو، عمه، خاله، دایی با یکدیگر)
- ✓ در بستگان هر یک از ایشان (و یا هر دو) فردی مبتلا به یکی از مشکلات زیر وجود داشته یا هم اکنون وجود دارد:
 - فردی که از کودکی دارای مشکل انعقاد خون باشد.
 - فردی که از کودکی نیازمند تزریق خون مکرر باشد.
 - فردی که از زمان کودکی دارای ناتوانی ذهنی و یا ناتوانی حرکتی باشد.
 - فردی که از زمان کودکی مبتلا به اختلال بینایی یا اختلال شنوایی باشد.
 - کودکی که می بایست رژیم غذایی خاصی داشته باشد.

سل ریوی

جوان را از نظر احتمال ابتلا به سل ریوی ارزیابی کنید

سرفه طول کشیده: چنانچه جوان به مدت 2 هفته یا بیشتر سرفه می کند آن را به عنوان یک نشانه محسوب کنید. دقت کنید سرفه می تواند به همراه خلط (خونی یا بدون خون) یا بدون خلط باشد

نکته: سرفه با طول مدت کمتر، را در جوانان دارای ضعف سیستم ایمنی نشانه محسوب کنید.

سابقه تماس با فرد مبتلا به سل: از جوان در خصوص وجود افراد مبتلا به سل و یا دارای علائم مشابه در خانواده، اقوام و دوستان، در حال حاضر و یا گذشته (بویژه در 2 تا 5 سال اخیر) سؤال کنید. در صورت پاسخ بلی، چنانچه مطمئن شدید که جوان با فرد مبتلا در جمع دوستان یا اقوام تماس داشته است آن را به عنوان یک عامل خطر محسوب کنید.

ضعف سیستم ایمنی: ابتلای از قبل شناخته شده جوان به حداقل یکی از موارد "عفونت HIV، سیلیکوزیس، دیالیزخونی، دریافت پیوند، و یا دریافت داروی آنتاگونیست TNF^2 " را عامل خطر ابتلا به سل محسوب کنید.

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

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

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

- جوان "دارای سرفه طول کشیده" یا " (سرفه کمتر از 2 هفته) و همراه با عامل خطر" در طبقه بندی مشکل " **احتمال سل فعال** (فرد مشکوک به سل فعال ریوی)" قرار می گیرد. بلافاصله پس از آموزش نحوه صحیح تهیه خلط با کیفیت، اولین نمونه خلط از جوان گرفته شود. به جوان و همراه وی در زمینه آداب صحیح سرفه، تغذیه و راه های انتقال بیماری به سایرین و نحوه گرفتن نمونه خلط های بعدی آموزش دهید. از جوان مطابق توضیحات قبلی، سه نمونه خلط با کیفیت تهیه و هر چه سریعتر همراه با فرم بیماریابی تکمیل شده به مرکز بهداشتی درمانی و

² لیست داروهای آنتاگونیست TNF موجود در ایران عبارتند از: **Etanercept** (= ENBREL ; Altebrel ; Erelzi) ، **Infliximab** (=Remicade ; Remsima; Inflectra ; Ixifi ; Renflexis) ، **Golimumab** (= Simponi ; Limumab) ، **Adalimumab** (= Humira ; Amjevita) ، **Certolizumab**(=Cimzia)

یا آزمایشگاه بر طبق برنامه کشوری پیشگیری و کنترل سل ارسال نمایید. همچنین جوان را همراه با نتیجه اسمیر خلط به پزشک ارجاع غیر فوری دهید و پیگیری را طبق نظر پزشک انجام دهید...

- جوان "دارای سرفه کمتر از دو هفته و فاقد عامل خطر (سابقه تماس با فرد مبتلا به سل یا ضعف سیستم ایمنی)" در طبقه بندی در معرض مشکل "در معرض خطر ابتلا به سل فعال" قرار می گیرد. به جوان و همراه وی آداب سرفه، علایم بیماری، راه های انتقال بیماری، تغذیه و تهویه مناسب را آموزش دهید. جوان را پیگیری کرده و در صورت تداوم سرفه به مدت دو هفته، او را در گروه مشکل "احتمال سل فعال" طبقه بندی کرده و اقدامات متناسب با آن گروه را برای وی انجام دهید
- جوان "فاقد سرفه و دارای عامل خطر (سابقه تماس با فرد مبتلا به سل یا ضعف سیستم ایمنی)" در طبقه بندی در معرض مشکل "در معرض خطر ابتلا به سل نهفته" قرار می گیرد. به جوان و همراه وی علایم بیماری، درمان پذیری سل، راه های انتقال آن و آداب سرفه را آموزش دهید. در آینده نزدیک، اجرای فرآیند تشخیص و درمان سل نهفته برای این گروه ابلاغ خواهد شد. لذا انتظار می رود تا آن زمان:

1. نسبت به طبقه بندی و ثبت جوان در این گروه اقدام کنید، تا پس از ابلاغ برنامه جدید، این فرد برای تشخیص و درمان سل نهفته به پزشک ارجاع غیر فوری شود.
2. جوان در تماس با بیمار مسلول ریوی در طول دو سال اخیر را باید هر شش ماه یکبار (تا دو سال از زمان تشخیص مورد سل) تحت و بیماریابی فعال سل قرار داده و نتیجه را در پرونده بیمار مسلول ثبت نمود.
3. برای جوانی که به تازگی در میان اطرافیان وی، بیمار مسلول ریوی شناسایی شده است، باید علاوه بر انجام بیماریابی در بدو تشخیص، یکماه بعد و سپس هر شش ماه یکبار تا دو سال از زمان تشخیص مورد سل، پیگیری و بیماریابی فعال سل انجام و نتیجه را در پرونده بیمار مسلول ثبت نمود.

روال بیماریابی فعال جوان در تماس با بیمار مبتلا به سل ریوی (در ماه صفر، ماه 1، ماه 6، ماه 12، ماه 18 و ماه 24) به این شرح است:

از جوان در مورد نشانه بیماری سؤال کنید:

- در صورتی که جوان دارای نشانه است، از جوان سه نمونه خلط تهیه شود. مطابق متن دو نمونه دیگر از خلط وی نیز تهیه شود و به مرکز بهداشتی درمانی و یا آزمایشگاه بر طبق برنامه کشوری پیشگیری و کنترل سل ارسال شود. از جوان در خصوص عمل به توصیه ها سؤال کنید چنانچه جوان عملکرد صحیحی داشته است، جوان را به ادامه عمل تشویق کنید. در غیر این صورت جوان و همراه وی را مجدداً آموزش دهید.
- در صورتی که جوان فاقد نشانه است، از جوان در خصوص عمل به توصیه سؤال کنید. اگر جوان عملکرد صحیحی داشته است، جوان را به ادامه عمل تشویق کنید و در غیر این صورت، جوان و همراه وی را مجدداً آموزش دهید. جوان را در زمان تعیین شده بعدی مجدداً پیگیری نمایید. جوان و همراه وی را به مراجعه در صورت بروز نشانه یا تماس مجدد با فرد مبتلا به سل تشویق کنید.

• چنانچه جوان بدون نشانه و بدون عامل خطر است، در طبقه بندی فاقد مشکل "عدم ابتلا به سل" قرار می گیرد. جوان را به مراجعه در صورت بروز نشانه یا تماس با فرد مسلول تشویق کنید.

دقت کنید نتایج اسمیر خلط بیمار برای پزشک جهت طبقه بندی کاربرد دارد.

سایر وظایف و پیگیری ها:

- مداخلات آموزشی به منظور مراقبت از بیمار مبتلا به سل ریوی (شامل توصیه های کلی پیرامون رعایت آداب سرفه و کنترل راه های انتقال بیماری، برخورداری از تهویه و نور کافی در اتاق بیمار، تغذیه مناسب و توصیه های اختصاصی نظیر اهمیت مصرف صحیح و مرتب دارو، طول مدت درمان و زمان مصرف دارو). لازم به ذکر است که خلاصه این توصیه ها در دو برگ ابتدایی نسخه کاغذی پرونده بیمار مسلول وجود دارد.
- انجام نظارت مستقیم روزانه بر درمان جوانان مسلول همراه با بررسی بروز عوارض دارویی احتمالی*
- همکاری در بررسی کودکان و بزرگسالان در تماس با بیماران شناسایی شده
- پایش حین درمان بیماران شامل توزین و تهیه نمونه خلط و ارجاع بیماران برای ویزیت های ادواری پزشک بر اساس زمانهای تعیین شده در دستورالعمل کشوری سل
- پیگیری افراد مشکوک به سل دارای سه نمونه خلط منفی پس از دو هفته و ارجاع مواردی که علائمشان بهبود نیافته به پزشک

ارزیابی مصرف دخانیات

پرسشنامه غربالگری اولیه

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

مقدمه غربالگری اولیه

رعایت احترام و حفظ حریم خصوصی مراجع توضیح دهید:

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

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

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

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

در صورت پاسخ مثبت به سوالات مصرف در طول عمر و سه ماه اخیر هر ماده (دخانیات، الکل و مواد)، سابقه درمان مراجع با سوال 6 پرسیده می شود.

پرسش 6- آیا فرد در حال حاضر به علت ابتلا به اختلال مصرف مواد تحت درمان است؟ (15 تا 18 سال)

سپس، صرف نظر از نوع پاسخ مراجعان به سؤال های 1 تا 5، پرسش 7 و 12 از تمام مراجعان گروه سنی 18 تا 29 سال پرسیده می شود.

بخش سوم- ارزیابی مواجهه فرد با دود دست دوم و سوم دخانیات در ماه گذشته (پرسش از مراجعه کنندگانی که مصرف کننده دخانیات در سه ماهه اخیر نیستند و در گروه سنی 15 تا 18 سال هستند)

پرسش 7- آیا در ماه گذشته کسی در حضور شما در منزل، محل کار یا اماکن عمومی دخانیات مصرف کرده است؟

بله ☐ خیر ☐

بخش چهارم- ارزیابی مواجهه فرزندان با دخانیات (والدین دارای فرزندان زیر 18 سال)

در والدین دارای فرزندان زیر 18 سال، 4 پرسش زیر (8 تا 11) از نظر مواجهه فرزندان با دخانیات سوال می شود:

پرسش 8- آیا در خانواده شما، فرد مصرف کننده دخانیات (سیگار، پیپ، قلیان و...) وجود دارد؟

بله ☐ خیر ☐

بخش پنجم - ارزیابی مواجهه فرزندان با دود دست دوم یا سوم دخانیات (والدین دارای فرزندان زیر 18 سال)

پرسش 9- آیا در ماه گذشته کسی در حضور فرزند شما در منزل دخانیات مصرف کرده است؟

بله ☐ خیر ☐

پرسش 10- آیا در ماه گذشته کسی در حضور فرزند شما در اماکن عمومی دخانیات مصرف کرده است؟

له ☐ خیر ☐

استفاده از کودک برای خرید مواد دخانی(والدین دارای فرزندان زیر 18 سال)

پرسش 11- آیا در سال گذشته، فرزند شما برای خرید سیگار، تنباکوی قلیان و سایر مواد دخانی به مراکز فروش این مواد فرستاده شده است؟

بله ☐ خیر ☐

بخش پنجم- ارزیابی مواجهه فرزندان با مواد و الکل در خانواده (والدین دارای فرزندان زیر 18 سال)

پرسش 12- آیا در خانواده، فردی دارای اعتیاد به الکل یا مواد و یا مصرف کننده تفنی آن وجود دارد؟

بله ☐ خیر ☐

توضیحات بیشتر

تعریف انواع تنباکو:

در بخش زیر جهت اطلاع بیشتر -تعریف تنباکو و انواع آن ارایه می گردد:

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

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

1) مواد دخانی (تدخینی)^۳:

الف) سیگارت^۴: که در ایران به نام سیگار شناخته شده است به تنباکوی پیچیده شده در کاغذ گفته می‌شود که توسط ماشین تولید می‌گردد. سیگار، استوانه کاغذی کوچکی معمولاً به طول کمتر از 12 سانتی‌متر و قطر نزدیک به 10 میلی‌متر است که از برگ‌های بریده شده یا عمل آمده تنباکو پر می‌شود.

ب) سیگار برگ: سیگارهای برگ از سیگارهای معمولی بزرگتر بوده و نوع و میزان تنباکویی که در آنها بکار رفته نیز متفاوت می‌باشد. سیگارهای برگ، با توجه به ابعادشان می‌توانند بین 5 تا 17 گرم تنباکو را در خود داشته باشند و فیلتر ندارند.

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

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

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

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

2) تنباکو غیر تدخینی^۵:

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

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

ج) تنباکوی مکیدنی: از طریق دهان مصرف می‌شود.

³ fumigation

⁴ Smoking tobacco

⁵ Smokless tobacco

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

استعمال دخانیات عامل بروز یا تشدید بسیاری از بیماری های خطرناک از جمله سرطان ها بیماری های قلبی، عروقی، سکتة مغزی، دیابت، کاتاراکت، ضایعات شنوایی و پوسیدگی دندانها و... است. فاصله زمانی نسبتاً طولانی (20 – 15 سال) بین شروع مصرف سیگار و ابتلا به بیماریهای مذکور موجب کاهش حساسیت افراد نسبت به خطرات این ماده مهلک شده است. در حال حاضر 6 میلیون نفر در سال جان خود را بر اثر ابتلا به بیماری های ناشی از مصرف دخانیات از دست می دهند که 600 هزار نفر آن به دلیل مواجهه با دود دست دوم یا دود محیطی آن می باشد. تقریباً هر 6 ثانیه 1 نفر به علت استعمال دخانیات می میرد که مسؤول یک مرگ از هر 10 مرگ در جهان است. نهایتاً نیمی از مصرف کنندگان فعلی مواد دخانی به علت ابتلا به یک بیماری مرتبط با استعمال دخانیات خواهند مرد. اگر الگوی موجود استعمال دخانیات با روند جاری ادامه یابد حدود یک میلیارد نفر در قرن بیست و یکم جان خود را از دست خواهند داد که 80٪ این مرگ ها در کشورهای در حال توسعه اتفاق می افتد. خطرات مواجهه تحمیلی با دود سیگار نیز کمتر از استعمال دخانیات نیست. با توجه به گزارش سازمان جهانی بهداشت دود محیطی سیگار از نقطه نظر سلامت هیچ آستانه مجازی ندارد، چرا که نه دستگاه های تهویه و نه تمهید جداسازی مکان های استعمال دخانیات هیچکدام به طور کامل هوایی پاک و عاری از آلاینده را فراهم نمی آورند. بنابراین تنها راه محافظت، قرار نگرفتن در معرض دود سیگار و دخانیات از طریق ایجاد اماکن عاری از دخانیات است. از سوی دیگر طبق تحقیقات اخیر نشان داده شده که حدود 90 درصد نیکوتین تنباکوی دود شده به دیوار، سطوح، وسایل نرم درون خانه مانند فرش و بالش و مبلمان و نیز لباس و مو و پوست افراد می چسبد. ذرات سمی ناشی از مصرف دخانیات که روی قسمت های مختلف منزل، خودرو، پوست، موی و لباس افراد می نشینند، تحت عنوان دود دست سوم شناخته شده است. با توجه به اینکه کودکان زمان بیشتری را در منزل سپری می کنند و با سطوح حاوی ذرات دود مواد دخانی در تماس هستند، امکان مبتلا شدن به بیماری و مسمومیت های ناشی از مواجهه با دود دخانیات در آنها بیشتر است. حتی سطوح کم ذرات دخانیات می تواند با مسمومیت در سیستم عصبی کودکان در آنها مشکلات شناختی ایجاد نماید.

آموزش زیان های ناشی از مواجهه با دود مواد دخانی

عوارض مواجهه با دود دست دوم و سوم: مصرف تنباکو و انواع آن تقریباً به تمام دستگاه های بدن آسیب رسانده و یکی از اصلی ترین عوامل مرگ قابل پیشگیری در جهان است. سالیانه 7 میلیون نفر در اثر مصرف مواد دخانی جان خود را از دست می دهند. حدود 900 هزار مورد از این مرگ ها فقط به دلیل مواجهه با دود دست دوم مواد دخانی رخ می دهد.

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

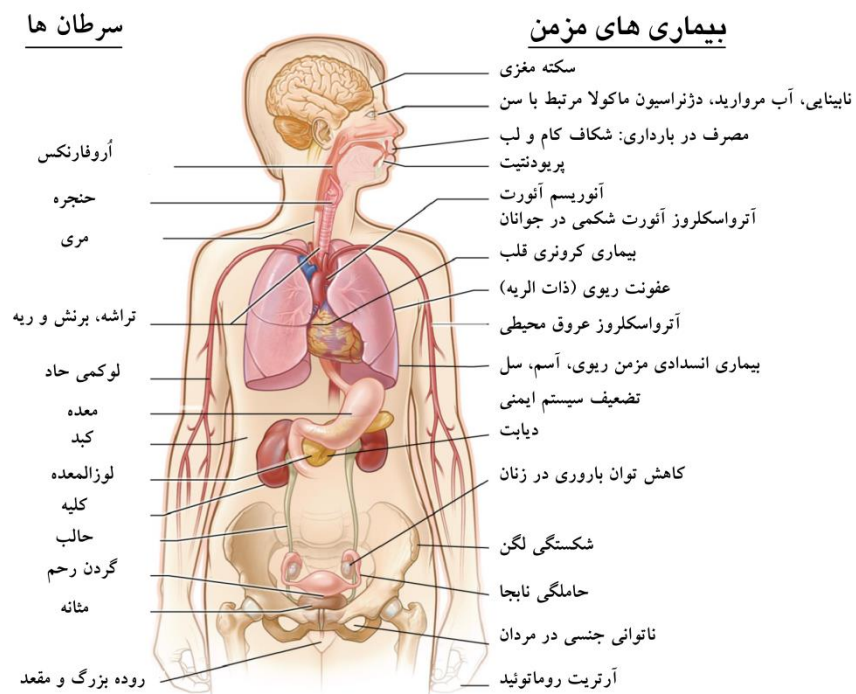
دود دست سوم: ذرات سمی ناشی از مصرف مواد دخانی است که بر روی قسمت های مختلف وسایل و سطوح موجود در منزل، خودرو، پوست، مو و لباس افراد مینشیند، که افراد غیرمصرف کننده در تماس با آن قرار می گیرند.

- مقادیر کم مواجهه با دود دخانیات هم بی خطر نیست و ابزارهایی مانند تهویه و سایر فن آوری های فیلتراسیون هوا نمی تواند مخاطرات بهداشتی ناشی از مواجهه با دود محیطی دخانیات را حذف کند و حتی رویکرد اختصاص مکان های مخصوص استعمال دخانیات در اماکن عمومی کارایی لازم را ندارد و تنها راه مؤثر محافظت از افراد در معرض مواجهه، ایجاد محیط های صد درصد عاری از دود دخانیات است.

- با توجه به این که کودکان وزن کمتری داشته، زمان بیشتری را در منزل سپری می کنند و با سطوح حاوی ذرات دود مواد دخانی در تماس هستند، امکان ابتلا شدن به بیماری و مسمومیت های ناشی از مواجهه با دود دست دوم و سوم مواد دخانی برای آنها بیشتر است. حتی سطوح کم ذرات دخانیات می تواند با مسمومیت در سیستم عصبی کودکان در آنها مشکلات شناختی ایجاد نماید.

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

شکل 1- عوارض سلامتی مرتبط با مصرف تدخینی دخانیات



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

با توجه به تبعات سوء مواجهه با دود مواد دخانی و تماس با بقایای حاصل از مصرف دخانیات (دود دست سوم) ضرورت دارد برای حفاظت از سلامت افراد، توصیه به اجتناب نمودن از مواجهه با دود مواد دخانی بشود. افرادی که در تکمیل اطلاعات اولیه اعلام به قرار گرفتن در معرض مواجهه دود حاصل از مصرف مواد دخانی در منزل و یا اماکن عمومی نموده اند، باید اطلاعات لازم در

مورد خطرات مواجهه دریافت نموده و توصیه به دوری از محیط های حاوی دود دخانی بشود به نحوی که فرد غیرمصرف کننده مواد دخانی اقدامات لازم را برای محافظت خود و خانواده خود از مواجهه با دود مواد دخانی انجام دهد.

بسیاری از مصرف کنندگان دخانیات که تا حدودی از خطرات استعمال دخانیات آگاهند مایل به ترک آن هستند و ممکن است تلاش های ناموفقی نیز برای ترک دخانیات انجام داده باشند. مشاوره و دارودرمانی می تواند میزان موفقیت ترک را در افراد وابسته به دخانیات تا دو برابر افزایش دهد. برای موفقیت در ترک دخانیات باید ابتدا به آن فکر کرد؛ تصمیم گرفت؛ مهارت ها را افزایش داد؛ ضررهای سیگار و فواید ترک سیگار را دانست؛ یک روز را برای ترک سیگار انتخاب کرد؛ نحوه سیگار کشیدن را تغییر داد؛ و از توصیه های بهداشتی، روان درمانی و جایگزین نیکوتینی استفاده کرد. توصیه های رفتاری شامل تنفس عمیق، تأخیر، نوشیدن آب و انحراف فکر و یادآوری، حرف زدن با دیگری، پاداش دادن و امتناع از پذیرش تعارف سیگار می باشد. لازم است کارشناس مراقب سلامت/بهورز کلیه کسانی را که در سه ماه گذشته مصرف دخانیات داشته اند، برای غربال گری تکمیلی به کارشناس سلامت روان ارجاع دهد تا بر حسب سطح درگیری با مصرف مداخله متناسب شامل مداخله مختصر و درمان شناختی، رفتاری مختصر و ارجاع به پزشک جهت درمان دارویی انجام پذیرد.

شیوه ایجاد محیط عاری از مصرف دخانیات

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

" آیا می دانید سالیانه 7 میلیون نفر در اثر مصرف مواد دخانی جان خود را از دست می دهند که حدود 900 هزار مورد از این مرگ ها، فقط به دلیل مواجهه با دود مواد دخانی رخ می دهد."

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

2. پس از وضع قانون "ممنوعیت مصرف سیگار و سایر مواد دخانی مانند قلیان در محیط زندگی خانوادگی، کار، رستوران، فضای آموزشی و حتی وسیله نقلیه" آن را به عنوان یک حق

انسانی و قانونی برای حفظ سلامتی، به همه ی اعضای خانواده، خویشان، دوستان و اطرافیانتان "اطلاع رسانی و مطالبه کنید. قوانین و مقررات محیط‌های عاری از دخانیات، از سلامتی کارکنان و افراد غیرسیگاری حمایت می کند و مصرف‌کنندگان مواد دخانی را به ترک دخانیات تشویق می‌نماید.

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

منع مصرف مواد توسط والدین در حضور فرزندان و یا استفاده از فرزندان برای تهیه آن ها

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

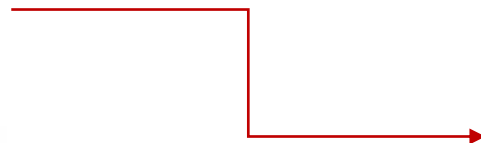
ارزیابی سلامت روان و سوء مصرف مواد

مسیر غربالگری سلامت روان در گروه هدف جوانان (19 تا 29 سال)

الف - پرسشنامه 6 سوالی

کسب امتیاز $10 \leq$ و یا عدم پاسخ به 3 سوال

غربال مثبت (ورود به مسیر غربالگری رفتارهای خودکشی و ارجاع به پزشک در صورت غربال منفی خودکشی)



غربالگری خودکشی

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

2. آیا اخیراً به خودکشی فکر کرده‌اید؟

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

در صورت «غربال منفی» در پرسشنامه 6 سوالی ارزیابی دیسترس روانشناختی سوال ذیل پرسش خواهد شد.

پس از مسیر غربال منفی پرسشنامه 6 سوالی

«آیا شما هیچ مشکل اعصاب و روان دارید که نیازمند مشاوره یا درمان باشد»

بلی ☐ (ارجاع به پزشک) خیر ☐ (ارجاع برای آموزش گروهی)

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

در این قسمت دو آیتم گنجانده می‌شود:

1- آیا مایل به شرکت در کلاس‌های آموزش گروهی می‌باشید؟

بلی ☐ (پرسش دوم) خیر ☐

2- با توجه به شرایط مراجع در کدام لیست ثبت نام می‌شود؟

- داوطلب ثبت نام در جلسات آموزش گروهی مهارت فرزند پروری (برای گروه هدف تا 45 سال)

- داوطلب ثبت نام در جلسات آموزش گروهی مهارت زندگی

نکته مهم: موارد فوق بر اساس آخرین مصوبات جلسات فنی - مشورتی مشترک در تمام موارد غربالگری منفی پرسشنامه 6 سوالی در گروه های سنی 15 تا 59 سال قرار خواهد گرفت.

ب - غربالگری صرع در گروه سنی جوانان

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

بلی ☐ خیر ☐

2. در کودکان سنین مدرسه سؤال می‌شود که آیا گاهی اوقات مات زده شده به گونه‌ای که چند لحظه‌ای به جایی خیره می‌شود، لب‌ها یا زبانش را به حالت غیرارادی حرکت داده یا می‌لیسد.

بلی ☐ خیر ☐

در صورت پاسخ بلی به هر کدام از موارد فوق فرد توسط کارشناس مراقب سلامت برای بررسی‌های بیشتر به پزشک ارجاع داده می‌شود.

نکته مهم: پاسخ به پرسش های 1 و 2 غربال مثبت ارزیابی خواهد شد.

ج - سؤالات غربالگری معلولیت ذهنی*

1. در صورت شنوا بودن: متوجه صحبت دیگران نمی‌شود یا قادر نیست به آن پاسخ دهد.
بلی ☐ خیر ☐
 2. قادر نیست کارهای شخصی خود را مانند غذا خوردن، توالیت رفتن یا لباس پوشیدن را انجام دهد.
بلی ☐ خیر ☐
 3. نمی‌تواند به طور مناسب و فعال با همسالان خود ارتباط برقرار کند.
بلی ☐ خیر ☐
 4. توانایی یادگیری در حد همسالان خود ندارد.
بلی ☐ خیر ☐
 5. بیماری شناخته شده‌ای دارد که باعث ناتوانی ذهنی شده است.
بلی ☐ خیر ☐
- * در صورت مثبت بودن حداقل یکی از موارد فوق فرد غربال مثبت شناخته شده و برای بررسی معلولیت ذهنی، به پزشک ارجاع شود.

د - ثبت سابقه اختلالات

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

بلی ☐ خیر ☐

«آیا در حال حاضر دارو مصرف می‌کنید؟»

بلی ☐ خیر ☐

ارزیابی مصرف دخانیات

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

1- برای موارد مثبت غربالگری اولیه برای مراجعه به کارشناس سلامت روان ، 3 بار پیگیری با فواصل 1 هفته بعد، 2 هفته بعد، 1 ماه بعد از اولین مراجعه انجام شود.

تماس و فراخوان فرد برای دریافت مراقبت تکمیلی ☐

متن مکالمه و نحوه ارتباط گیری:

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

سلام، روزتون بخیر. من (نام و نام خانوادگی).....کارشناس مراقب سلامت مرکز خدمات جامع سلامت / پایگاه بهداشتی (عنوان واحد) ... هستم. بعد از ارزیابی اولیه شما

درباره مصرف (اشاره به نوع ماده مصرفی) حالا شما می تونید با مراجعه به این مرکز از خدمات تخصصی ما استفاده کنید و در صورتی که مایل باشید، روان شناس مرکز می

تونه کمک کنه تا با استفاده از خدمات رایگان وضعیت سلامتی تون رو بهبود بدید.

خدمات ما در روزهای تا ساعات..... تا صبح / بعد ظهر ارایه می شه.

بنظر تون شما کی می تونید، مراجعه کنید؟

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

- ثبت نتیجه پیگیری:

✓ تمایل بیمار به مراجعه ☐

✓ عدم تمایل به مراجعه و دریافت ادامه مراقبت ☐

2- برای مورد از قبل شناسایی شده و تحت درمان اختلالات مصرف دخانیات، الکل و مواد جهت آگاهی از روند دریافت خدمات درمانی، 4 بار پیگیری در فواصل هر 3 ماه

تا یک سال پس از اولین مراجعه از بیمار انجام شود.

پیگیری اول / دوم / سوم / چهارم

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

متن مکالمه و نحوه ارتباط گیری:

سلام، روزتون بخیر. من (نام و نام خانوادگی).....کارشناس مراقب سلامت مرکز خدمات جامع سلامت / پایگاه بهداشتی ... هستم. طبق نتیجه ارزیابی اولیه، شما در حال

دریافت خدمات درمان برای مصرف (ماده مصرفی).....هستید.

حالا می خواستم بپرسم،

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

نتیجه پیگیری:

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

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

اقدامات

در صورت پاسخ مثبت

- بازخورد مثبت تشویقی با ارایه پیام: این روند خیلی خوب است. پایبندی شما به برنامه درمانی تان می تواند روز به روز به بهبود وضعیت سلامت جسمی و روانی و عملکرد مثبت شما در خانواده و روابط اجتماعی تان کمک کند. □
- بازخورد حمایتی (ارایه پیام: در صورت نیاز به خدمات روانشناختی و درمانی دیگر، این مرکز آماده کمک به شماست و سه ماه دیگر با شما تماس خواهیم داشت) □

در صورت پاسخ منفی

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

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

1- برای موارد ارجاع شده توسط پزشک به مراکز تخصصی، پیگیری روند دریافت خدمات درمانی 5 بار در طول 1 سال، در فواصل 1 هفته، 1 ماه، 3 ماه، 6 ماه و 12 ماه بعد از اولین

مراجعه انجام شود. (پیگیری از خود بیمار انجام شود)

* محتوای مسیر خدمت: مشابه مورد دوم

ارزیابی وضعیت فعالیت بدنی

یسته خدمت بهورز/مراقب سلامت

تعریف فعالیت بدنی و ورزش

به هرگونه حرکت بدن که در اثر انقباض و انبساط عضلات اسکلتی بدن ایجاد می‌شود و نیازمند صرف انرژی است، فعالیت بدنی گفته می‌شود. ورزش نوعی فعالیت بدنی سازماندهی شده است که با هدف بازی و سرگرمی، توانایی بیشتر، تندرستی و یا تناسب بدنی و به صورت حرکات منظم، مکرر و یا برنامه ریزی شده انجام می‌شود. فعالیت بدنی با شدت متوسط به بالا و به صورت منظم حداقل پنج بار در هفته موجب کسب بیشترین اثرات بر سلامت جسمانی و روانی می‌شود.

اثرات مثبت فعالیت بدنی بر بدن

تأثیر بر دستگاه اسکلتی عضلانی

آرتروز، شایع‌ترین بیماری مفصلی در انسان است. چاقی عامل خطر مهمی برای آرتروز مفصل ران و زانو محسوب می‌شود. تحمل وزن اضافی مفاصل را فرسوده خواهد کرد. تحقیقات نشان داده است کاهش وزن به میزان 10 درصد وزن افراد، باعث کاهش 40 درصد از درد و نشانه‌های بیماری آرتروز زانو در افراد بوده، نقش قابل توجهی در افزایش کیفیت زندگی روزمره داشته است. کاهش وزن، فشار اضافی را از روی مفاصل ملتهب برداشته، موجب تخفیف علائم آرتروز شامل درد هنگام حرکت، خشکی صبحگاهی و احساس ضعف عضلانی و غیره می‌شود. فعالیت بدنی کافی و ورزش در کنار تغذیه سالم، بهترین روش برای کاهش وزن است.

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

تأثیر بر سیستم قلبی عروقی

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

تأثیر بر دستگاه گوارش

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

تأثیر بر سلامت روان

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

تأثیر در به تأخیر انداختن پدیده سالمندی

با افزایش سن، مصرف انرژی پایه کاهش می‌یابد. به ازای هر 10 سال افزایش سن در بزرگسالی، میزان مصرف انرژی پایه حدود 2 تا 3 درصد کاهش می‌یابد که به دلیل از دست دادن توده عضلانی بدن و افزایش بافت چربی است. ورزش با حفظ توده عضلانی مانع از کاهش مصرف انرژی پایه می‌گردد.

سایر اثرات مثبت فعالیت بدنی بر بدن

- از طریق افزایش قدرت سیستم ایمنی و اثرات مفید روانی موجب کاهش علائم بیماری‌ها می‌شود.
- باعث استحکام استخوان‌ها شده و از ابتلاء به پوکی استخوان (استئوپروز)، به ویژه در زنان جلوگیری می‌کند.
- با حساس کردن سلول‌های بدن به اثرات انسولین ضمن پیشگیری از ابتلاء به بیماری قند (دیابت نوع 2)، در بیماران دیابتی باعث کنترل بهتر میزان قند خون آنها می‌شود و نیز میزان نیاز به انسولین و داروهای ضد قند خوراکی را کمتر می‌کند.
- با اثر مثبت بر روی میزان چربی خون، موجب کاهش چربی خون مضر (تری گلیسرید و تاحدی LDL) و افزایش چربی خون مفید (HDL) شده و از این طریق هم به سلامت قلب و عروق کمک می‌کند.
- از ابتلاء به سرطان سینه و رحم، پروستات و روده پیشگیری می‌کند.



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

میزان فعالیت بدنی توصیه شده با توجه به هرم فعالیت بدنی

دانشمندان میزان فعالیت بدنی مطلوب افراد در طول هفته را به صورت یک هرم در نظر می‌گیرند که در قاعده هرم که بیشترین میزان صرف وقت در طول روز یا هفته را شامل می‌شود به انجام کارهای روزمره با تشویق و التزام به فعالیت بدنی بیشتر اختصاص دارد. به طوری که توصیه می‌شود برای تغییر مکان به طبقات، به جای استفاده کردن از پله برقی یا آسانسور از پله استفاده شود و یا در صورت امکان از دوچرخه برای رفت و آمد استفاده شود. پیاده روی روزانه و فعالیت‌های باغبانی برای کسانی که در منزل باغچه دارند و شستن ماشین نیز مفید خواهد بود. به عبارت دیگر هرچه در طول روزهای هفته فعالیت بدنی بیشتر باشد، به همان نسبت امکان برخورداری از سلامت بیشتر می‌شود. در یک سطح بالاتر در هرم، فعالیت‌های ورزشی و برنامه ریزی شده هوازی یا ایروبیک است، که موجب افزایش تعداد ضربان قلب و تعداد تنفس می‌شود به طوری که میزان 30 دقیقه پیاده روی سریع به میزان 5 تا 7 بار در هفته را شامل می‌شود. با توجه به اینکه برخی افراد امکان 30 دقیقه ورزش متوالی یا پیاده روی سریع را ندارند، با انجام سه دوره فعالیت 10 دقیقه‌ای در طول روز نیز می‌توان به همان اثرات مطلوب دست یافت. هر دوره فعالیت بدنی هوازی

باید حداقل 10 دقیقه به طول انجامد.

در سطح سوم هرم فعالیت‌ها، فعالیت‌های ورزشی فوق برنامه قرار دارد که در آنها کشش عضلات و همچنین میزان قدرت و استقامت عضلات بدن تامین می‌گردد. در حالت طبیعی و معمول عضلات دارای یک نوع فشار و انقباض ذاتی بنام تونیسیت هستند. در صورتیکه عضله تحت کشش قرار نگیرد تونیسیت موجود در عضلات موجب کوتاه شدن تدریجی و در اصطلاح عمومی موجب خشک شدن عضله می‌شوند. لذا جهت حفظ کارایی عضلات، انجام حداقل دو بار کشش عضلانی در آخرین حد حرکت مفاصل لازم می‌باشد. کشش عضله به میزان 10 تا 30 ثانیه در آخرین حد محور حرکتی مفصل، موجب کارکرد بهتر عضله و حرکت مفاصل می‌گردد. برای تقویت عضلات، میزان بار مناسب وارد بر یک عضله، مقداری است که شخص بتواند 8 تا 12 مرتبه آن بار یا وزنه را در تمام طول محور حرکتی مفصلی، جابه جا یا تکرار کند. با تداوم این کار، بتدریج عضله قوی شده طوری که ظاهراً وزنه سبک بنظر می‌رسد. از این مرحله به بعد میزان بار یا سنگینی وزنه را به میزان 10 درصد بیشتر می‌کنند. بدین ترتیب به مرور عضله قوی و قوی تر می‌شود.

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



انواع فعالیت بدنی

کارشناسان، فعالیت بدنی را به روش‌های مختلف دسته‌بندی کرده اند. در یکی از این روش‌ها، اساس تقسیم‌بندی را فعالیت‌های انجام شده در طول یک شبانه روز تشکیل می‌دهد که به انواع

فعالیت بدنی در زمان کار، استراحت، سرگرمی و تفریح تقسیم می‌کنند. عده‌ای دیگر، فعالیت بدنی را به سه نوع فعالیت ورزشی، فعالیت برای حفظ سلامتی و کارایی بدن (مانند نرمش کردن و دویدن درجا، طناب زدن) و دیگر فعالیت‌ها تقسیم می‌کنند. هدف از اینگونه گروه‌بندی فعالیت بدنی تلاش برای برنامه ریزی در سبک زندگی در خصوص تأمین یا مصرف انرژی است. فعالیت بدنی را بر حسب میزان انرژی مصرف شده در ضمن فعالیت، به انواع: سبک، متوسط و شدید گروه‌بندی کرده‌اند. فعالیت بدنی با شدت متوسط، فعالیتی است که منجر به افزایش تعداد ضربان قلب و دفعات تنفس می‌شود ولی این افزایش به حدی نیست که مانع صحبت کردن فرد شود. در مقابل، فعالیت بدنی شدید، فعالیتی است که در حین انجام آن، فرد به علت افزایش تعداد دفعات تنفس و نفس نفس زدن نمی‌تواند به راحتی صحبت کند.

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

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

فعالیت‌های غیر هوازی، فعالیت‌هایی هستند که مصرف انرژی بدون دخالت اکسیژن انجام می‌شود. این نوع فعالیت‌ها برای بیماران مبتلا به نارسایی قلبی مناسب نیست. پس از انجام این فعالیت‌ها، به علت واکنش انجام شده بدون حضور اکسیژن، در محیط سلول و عضله ماده‌ای به نام اسید لاکتیک تجمع می‌یابد که موجب خستگی عضله و حتی درد خواهد شد. در فعالیت‌هایی که احتیاج به سرعت عمل و واکنش سریع و قدرت بالا دارند و نیاز به کارایی لحظه‌ای یا حداکثر طی 2 تا 3 دقیقه وجود دارد، این مسیر تولید انرژی طی می‌شود.

میزان و شدت فعالیت بدنی مناسب

براساس نظر سازمان جهانی بهداشت، 30 دقیقه فعالیت بدنی با شدت متوسط برای حداقل 5 بار در هفته و یا 25 دقیقه فعالیت شدید حداقل 3 بار در هفته، برای بزرگسالان توصیه می‌شود. البته هرچه میزان فعالیت بیشتر باشد اثرات مفید آن بر قلب و عروق بیشتر خواهد بود. در صورت عدم امکان فعالیت براساس تعاریف فوق، رعایت توالی 30 دقیقه به صورت سه دوره 10 دقیقه ای فعالیت بدنی در طول روز نیز تقریباً همان اثرات مطلوب را خواهد داشت. در برنامه‌های ورزشی همراه با ورزش‌های هوازی باید برای ورزش‌های مقاومتی و قدرتی (مانند حرکاتی که باعث انقباض با قدرت عضله می‌شوند) نیز زمانی را اختصاص داد. این حرکات موجب تقویت ساختمان اسکلتی عضلانی شده و به میزان 2 تا 3 بار در هفته جهت افزایش استقامت عضلات و انعطاف پذیری بدن مطلوب می‌باشد.



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

یکی از راه‌های تعیین شدت فعالیت بدنی، بررسی تعداد ضربان قلب حین فعالیت است، به طوری که هرچه میزان فعالیت شدیدتر باشد، میزان فعالیت قلب برای رساندن خون به عضلات نیز بیشتر خواهد شد. واژه "ضربان قلب ماکزیمم" برای هر فرد عبارت است از حداکثر توان قلب در ایجاد ضربان منظم به منظور خون رسانی به اعضاء بدن. واحد آن تعداد در دقیقه می‌باشد و نحوه ی محاسبه آن عبارتست از عددی که از کم

کردن سن شخص از عدد 220 حاصل می‌شود. یعنی برای فرد 20 ساله حداکثر ضربان قلب 200 و برای شخص 40 ساله، 180 ضربه در یک دقیقه می‌باشد. تحقیقات نشان داده است فعالیت‌هایی که منجر به افزایش ضربان قلب در محدوده 55 تا 70 درصد ضربان قلب ماکزیمم شوند (فعالیت بدنی متوسط)، در صورتیکه به طور منظم انجام گردند، اثرات مفید و پیشگیری کننده ای در ابتلاء افراد به بیماری سکت قلبی و بیماری‌های ناشی از تنگی عروق قلب خواهند داشت. بطور مثال برای یک آقای 20 ساله این مقدار بین 110 تا 140 ضربان در دقیقه و برای یک آقای 40 ساله بین 99 تا 126 ضربان در دقیقه می‌باشد.

علائم فعالیت بدنی نامناسب

اگر بیمار در حین فعالیت دچار تنگی نفس زیاد، تپش قلب، سرگیجه و تهوع، احساس ناراحتی و درد قفسه سینه شود و یا بعد از انجام فعالیت بدنی دچار خستگی مفرط (از پا افتادن) شود، باید فعالیت خود را قطع و استراحت کند. در صورتی که این علائم بیش از 20 دقیقه طول بکشد یا به طور نامنظم رخ دهد با پزشک خود تماس بگیرد.

مراحل یک جلسه ورزش یا فعالیت بدنی

انجام یک جلسه ورزشی مطلوب شامل سه مرحله است: گرم کردن، مرحله اصلی و سرد کردن. همواره قبل از انجام ورزش اصلی، فرد باید خود را گرم و آماده کند. در این مرحله، رشته‌های عضلانی قلب با کشیدگی تدریجی آمادگی خود را برای حداکثر کارایی پیدا می‌کنند تا آماده فعالیت بدنی اصلی شوند. در مرحله اصلی است که شخص می‌تواند از حداکثر توان قلبی عروقی و

عضلانی خود استفاده کند. با انجام فعالیت بدنی بیشتر، هم زمان با افزایش کار قلب، عروق خونی موجود در عضلات حرکتی متسع می‌شوند تا با ورود خون بیشتر، مواد غذایی و اکسیژن بیشتری برای فعالیت و انقباض فراهم گردد. از طرف دیگر امکان خروج مواد زائد حاصل از سوخت و ساز نیز راحت تر به خارج از عضله منتقل می‌شود. اگر ورزش بطور ناگهانی قطع شده و مرحله سرد شدن رخ ندهد، در حالی که مواد دفعی ناشی از سوخت و ساز زیاد در عضله تجمع یافته، عروق موجود در عضله به دلیل عدم فعالیت عضلات و فرمان‌های صادره برای فعالیت، شروع به انقباض و تنگ شدن می‌کنند و در نتیجه مواد زائد (به ویژه اسید لاکتیک) در عضله می‌ماند و با تحریک پایانه‌های عصبی موجود در عضله باعث دردهای عضلانی می‌شود که حتی تا 24 یا 48 ساعت پس از ورزش نیز می‌تواند ادامه داشته باشد. به این حالت کوفتگی عضلات می‌گویند. یک جلسه تمرین ورزشی مطلوب، شامل 5 تا 10 دقیقه گرم کردن، 30 تا 40 دقیقه مرحله اصلی فعالیت و 5 تا 10 دقیقه سرد کردن می‌باشد. به عبارتی یک جلسه تمرین درمانی یا ورزشی مطلوب بین 40 تا 60 دقیقه، بسته به شرایط جسمانی افراد تغییر می‌کند.

فعالیت بدنی مناسب در گروه‌های سنی مختلف

برای اینکه اطمینان از سلامت و رشد بچه‌ها در سنین مدرسه حاصل شود لازم است جوانان و نوجوانان در سنین مدرسه حداقل 60 دقیقه فعالیت بدنی متوسط تا شدید داشته باشند. این مقدار ورزش اثرات مهمی در سلامت جسمی، روانی و اجتماعی افراد جوان دارد. بطور معمول برای حفظ سلامتی افراد سالمند میزان حداقل 30 دقیقه فعالیت بدنی با شدت متوسط در 5 روز از ایام هفته توصیه می‌شود. بسیاری از بیماری‌های غیرواگیر شایع در سالمندان با شرکت آنها در فعالیت بدنی منظم، بهبود یافته، ضمن اینکه در افراد سالمندی که به طور منظم مبادرت به فعالیت بدنی می‌کنند، افزایش توانایی در زمینه‌های تعادل، قدرت، هماهنگی و کنترل عضلات، انعطاف پذیری جسمانی و استقامت در فعالیت‌های عضلانی رخ می‌دهد.

ارزیابی سطح فعالیت بدنی مراجعه‌کننده

به منظور توصیه فعالیت بدنی مناسب به مراجعین، ابتدا نیازمند ارزیابی سطح فعالیت بدنی افراد می‌باشیم. با وجود اینکه ابزارها و روشهای متعددی برای ارزیابی سطح فعالیت بدنی وجود دارد اما با توجه به اهمیت زمان در بخش سلامت، استفاده از پرسش نامه 4 سوالی، برای ارزیابی سطح فعالیت بدنی افراد توصیه می‌شود.

پرسشنامه 4 سوالی فعالیت بدنی

با توجه به استاندارد توصیه شده فعالیت بدنی (150 دقیقه فعالیت بدنی با شدت متوسط در هفته یا 75 دقیقه فعالیت بدنی شدید در هفته) با پرسش 4 سوال زیر باید ابتدا رعایت دستورالعمل مذکور از سوی مراجعه کننده ارزیابی شود. باید توجه داشت فعالیت‌های بدنی مرتبط با رفت و آمد، شغل و فعالیت‌های ورزشی تفریحی باید پرسیده شود.

1. حداقل چند روز در هفته فعالیت بدنی با شدت متوسط دارید؟
2. به طور میانگین چند دقیقه فعالیت بدنی با شدت متوسط در طول روز دارید؟
3. حداقل چند روز در هفته فعالیت بدنی شدید دارید؟

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

در صورتی که مجموع فعالیت بدنی فرد 150 دقیقه در هفته فعالیت با شدت متوسط یا 75 دقیقه فعالیت بدنی شدید برآورد شود، یعنی وی دستورالعمل فعالیت بدنی برای افراد بزرگسال را انجام می‌دهد و در غیر این صورت وی سطح لازم فعالیت بدنی را ندارد و بر اساس مراحل که در ادامه ذکر خواهد شد باید فرد را به انجام فعالیت بدنی تشویق کنید و در صورت لازم برنامه فعالیت ورزشی را تجویز و وی را به مراکز ورزشی تخصصی ارجاع دهید. با این 4 سوال، شما در هر ملاقات می‌توانید روند تغییرات سطح فعالیت بدنی مراجعین را پیگیری کنید و در صورت نیاز تغییراتی را در برنامه آن‌ها ایجاد نمایید.

توجه: اگر بخشی از فعالیت فرد با شدت متوسط و بخشی با شدت زیاد انجام شده است، مدت زمان فعالیت شدید را دو برابر کنید و با مدت زمان فعالیت متوسط جمع کنید. این مدت اگر کمتر از 150 دقیقه باشد فرد تحرک کافی ندارد.

برای مثال اگر پاسخ سوال اول دو روز در هفته و پاسخ سوال دوم 20 دقیقه فعالیت متوسط باشد در مجموع 40 دقیقه فعالیت متوسط داشته است. و اگر پاسخ سوال سوم یک روز در هفته و پاسخ سوال چهارم 30 دقیقه فعالیت شدید باشد در مجموع 30 دقیقه فعالیت شدید داشته است.

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

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

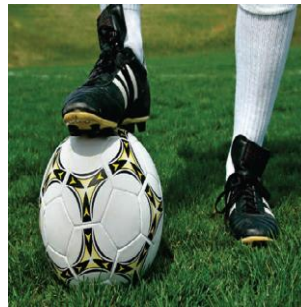
فعالیت بدنی شدید در محیط کار



فعالیت بدنی با شدت متوسط در محیط کار



فعالیت بدنی شدید تفریحی



فعالیت بدنی با شدت متوسط تفریحی



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

ارزیابی آمادگی شروع فعالیت بدنی (پرسشنامه PAR-Q)

در صورتی که فرد قصد دارد یک برنامه فعالیت بدنی را آغاز نموده یا شدت آن را نسبت به قبل افزایش دهد، باید پرسشنامه آمادگی فعالیت بدنی برای وی تکمیل گردد. این پرسشنامه برای افراد 15 تا 69 سال استفاده می‌شود.

1. آیا تا کنون پزشک به شما گفته است که مشکل قلبی دارید و باید تنها فعالیت‌های بدنی توصیه شده توسط پزشک را انجام دهید؟

بلی خیر

بلی خیر

2. آیا هنگامی که فعالیت بدنی انجام می‌دهید در ناحیه سینه احساس درد می‌کنید؟

3. آیا در ماه گذشته هنگامی که فعالیت بدنی انجام نمی‌دادید در سینه خود درد داشته‌اید؟ بلی خیر
4. آیا تعادل خود را به دلیل سرگیجه از دست می‌دهید یا تاکنون هشیاری خود را از دست داده‌اید؟ بلی خیر
5. آیا مشکل استخوانی یا مفصلی دارید که با تغییر میزان فعالیت بدنی تشدید شود؟ بلی خیر
6. آیا در حال حاضر به دلیل مشکل قلبی یا فشار خون بالا برای شما دارو تجویز شده است؟ بلی خیر
7. آیا محدودیت جسمانی دیگری برای عدم انجام فعالیت بدنی دارید؟ بلی خیر

تحلیل وضعیت آمادگی شروع فعالیت ورزشی

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

بر اساس نتایج ارزیابی سطح فعالیت بدنی و وضعیت آمادگی شروع فعالیت ورزشی (PAR-Q)، اقدامات زیر انجام می‌گیرد:

1. در افراد دارای سطح فعالیت بدنی نامناسب، که براساس نتایج آزمون (PAR-Q) نیازمند مشورت با پزشک نمی‌باشند، علاوه بر انجام فعالیت بدنی منظم با شدت متوسط به بالا، توصیه می‌شود آزمون‌های وضعیت آمادگی جسمانی را انجام داده و سه ماه بعد مراجعه نمایند.
2. در افراد دارای سطح فعالیت بدنی نامناسب، که براساس نتایج آزمون (PAR-Q)، نیازمند مشورت با پزشک می‌باشند، علاوه بر انجام آزمون‌های وضعیت آمادگی جسمانی، توصیه می‌شود قبل از شروع یک برنامه فعالیت ورزشی/ بدنی با شدت متوسط به بالا، با پزشک مرکز مشورت نموده و سه ماه بعد مراجعه نمایند.
3. در افراد دارای سطح فعالیت بدنی مناسب، که بر اساس نتایج آزمون (PAR-Q)، نیازمند مشورت با پزشک می‌باشند، علاوه بر انجام آزمون‌های وضعیت آمادگی جسمانی، توصیه می‌شود قبل از شروع یک برنامه فعالیت ورزشی/ بدنی با شدت متوسط به بالا، با پزشک مرکز مشورت نموده و شش ماه بعد مراجعه نمایند.
4. در افراد دارای سطح فعالیت بدنی مناسب، که براساس نتایج آزمون (PAR-Q)، نیازمند مشورت با پزشک نمی‌باشند، علاوه بر انجام آزمون‌های وضعیت آمادگی جسمانی، توصیه می‌شود سطح فعالیت بدنی خود را حفظ نموده و براساس هرم فعالیت بدنی، آن را ارتقا دهند و شش ماه بعد مراجعه نمایند.

آزمون‌های وضعیت آمادگی جسمانی

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

آزمون انعطاف‌پذیری

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

روش اجرا:

توصیه می‌شود پیش از انجام آزمون نشست و کشیدن دست، فرد حرکات کششی و نرمشی انجام دهد.. اگر فرد سابقه کمردرد دارد، باید قبل از انجام آزمون حرکات کششی و نرمشی را انجام دهد.

پیش از اندازه‌گیری اصلی، فرد باید چند بار تمرین خم شدن به جلو را برای بررسی احساس درد و آزدگی کمر انجام دهد. و در صورت بروز هرگونه درد و ناراحتی در ناحیه کمر، بهتر است از انجام آزمون صرف‌نظر شود.

- در این آزمون فرد بدون کفش، کف پاها را به تخته انعطاف سنج می‌چسباند.
- فرد باید به آرامی تا حد ممکن با دو دست به جلو خم شود و در پایان تقریباً 2 ثانیه مکث نماید، باید دست‌ها به موازات هم نگه داشته شده و یک دست از دست دیگر جلوتر نباشد. می‌توان انگشتان دو دست را روی هم قرار داد.
- بیش‌ترین فاصله ای که نوک انگشتان روی جعبه را لمس کرده باشد، بر حسب سانتی متر به عنوان امتیاز انعطاف‌پذیری فرد ثبت می‌شود، که بر اساس جدول مربوطه، سطح انعطاف‌پذیری وی مشخص و بر اساس آن اقدامات لازم انجام می‌شود.



آزمون انعطاف پذیری

آزمون استقامت عضلانی (دراز و نشست)

هدف از اجرای این آزمون اندازه گیری استقامت عضلانی ناحیه شکم می باشد. این آزمون را می توان با استفاده از یک کرنومتر روی زمین صاف و مسطح یا روی تشک نرم انجام داد.

روش اجرا:

برای انجام دراز و نشست به شیوه جدید ابتدا فرد به پشت دراز کشیده و در حالی که کف پاهایش روی زمین قرار دارد و زانوهای طوری خم شده که زاویه ای کمتر از 90 درجه دارند و دستها به صورت ضربدر روی سینه تا می شوند. پاهای فرد توسط فرد دیگری گرفته می شود تا کف پای داوطلب ثابت روی زمین قرار گیرد. فرد حرکت خم شدن را به گونه ای انجام می دهد که آرنجها به زانوهای رسیده و دوباره برای انجام حرکت بعد طوری به حالت اولیه بر می گردد که پشت در تماس با سطح زمین قرار می گیرد. در نهایت تعداد حرکات دراز و نشست صحیحی که فرد در مدت 60 ثانیه انجام می دهد به عنوان نتیجه آزمون در نظر گرفته شود.



آزمون دراز و نشست

آزمون قدرت عضلانی (شنای سوئدی)

با توجه به این که ضعف عضلات می تواند مانع از انجام یک سری از فعالیت های معمول روزانه شود، تقویت عضلات نقش مهمی در افزایش عملکرد جسمانی دارد. این آزمون با هدف اندازه گیری قدرت و استقامت عضلات کمر بند شانه ای انجام می شود.

روش اجرا:

آزمون شنا برای مردان با شروع در وضعیت استاندارد (دست ها رو به جلو و زیر شانه، پشت صاف، سر بالا، پنجه پا به عنوان تکیه گاه) و برای زنان به صورت تعدیل شده با زانو روی زمین (پاهای در کنار هم، ساق های پا روی هم و مچ پا در حالت پلانتار فلکشن، پشت صاف دست ها به اندازه پهنای شانه باز، سر بالا، استفاده از زانوها به عنوان تکیه گاه) انجام می شود. آزمون شونده باید بدن را با صاف کردن آرنج ها بالا آورد و دوباره به وضعیت اولیه برگردد تا چانه تشک را لمس کند. شکم نباید زمین را لمس کند. پشت آزمون شونده (مردان و زنان هر دو) باید در تمام مراحل آزمون صاف باشد و فرد باید با اعمال نیرو دست ها را زیر بدن صاف کند. بیش ترین تعداد شنای انجام شده به صورت متوالی و بدون وقفه را به عنوان امتیاز در نظر گرفته می شود.



آزمون شنا (مردان)



آزمون شنا (زنان)

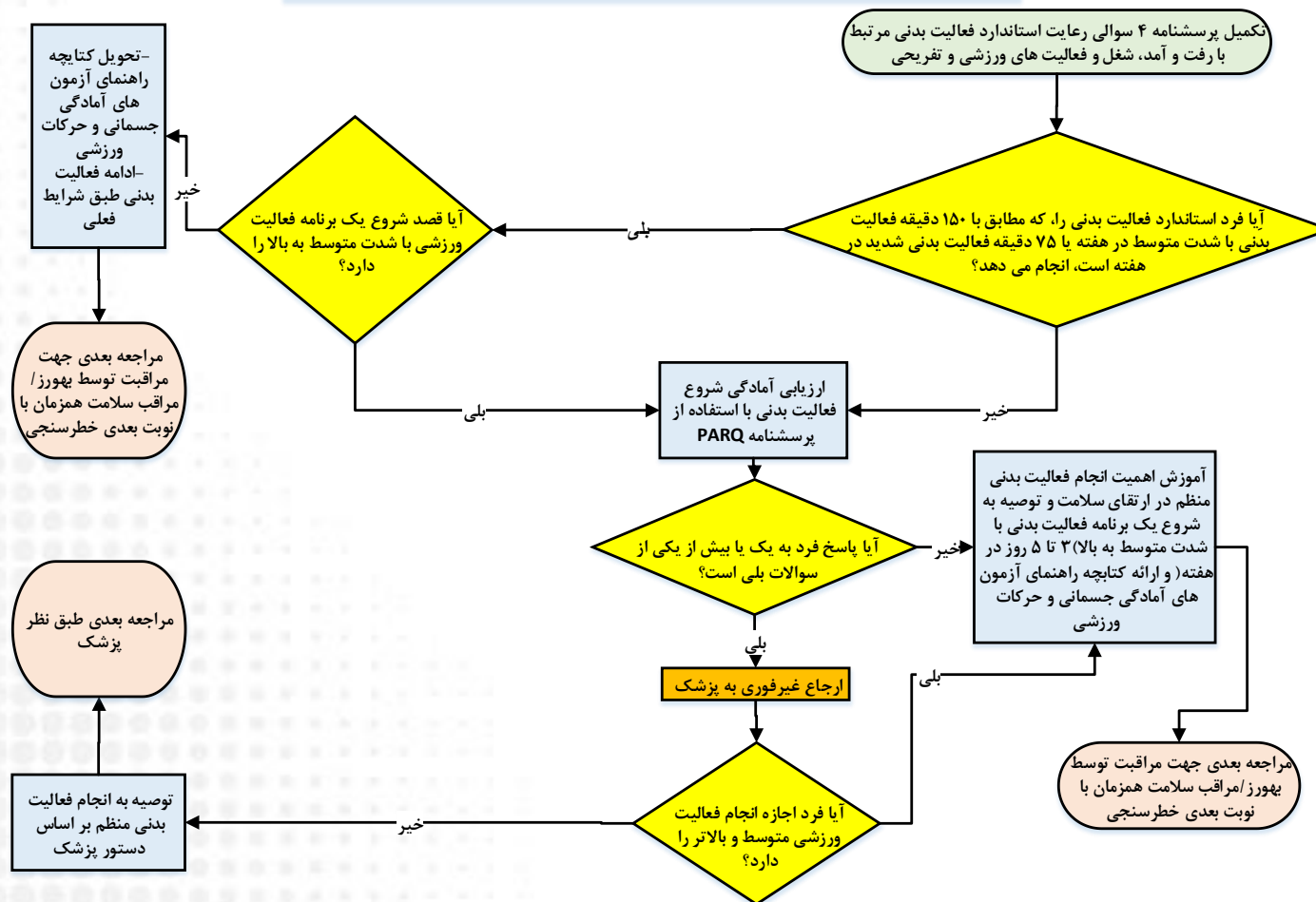
پیگیری و مراقبت

در هر نوبت مراجعه، باید اقدامات ذیل صورت گیرد:

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

فلوچارت اقدامات لازم در زمینه فعالیت بدنی

ارزیابی و توصیه فعالیت بدنی توسط بهورز / مراقب سلامت



نکات آموزشی در آسم

تعریف آسم

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

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

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

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

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

علل آسم

علت دقیق و اصلی آسم هنوز نامشخص است. ولی آنچه تاکنون روشن شده، نشان می دهد که اگر افراد خانواده سابقه انواع بیماری های آلرژیک (اگزما، آلرژی بینی، آلرژی غذایی و آسم) را داشته باشند احتمال بروز آسم در سایر افراد آن خانواده بیشتر می شود. همچنین تماس با عواملی چون دود سیگار، عوامل عفونی ویروسی و بعضی از مواد حساسیت زا ممکن است سبب افزایش احتمال بروز آسم گردند. همچنین بیماری آسم ممکن است در افراد بدون سابقه آلرژی نیز رخ دهد. برخی افراد (نظیر کارگران نانوایی، چوب بری، رنگسازی،.....) در اثر تماس های شغلی، دچار آسم می گردند.

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

1- مواد حساسیت زا یا آلرژن ها:

- عوامل حساسیت زای حیوان (پر، مو یا پوست)
- گرده ها و قارچ ها (مانند گردهای حاصل از مصرف گچ در کلاس درس)
- هیره (مایه) موجود در گرد و خاک خانه ها و محیط مدرسه
- سوسک ها

2- مواد محرک

- دود سیگار و سایر دخانیات (قلیان، پیپ و...)
- آلودگی هوا (مانند دود حاصل از دودکش بخاری ها و آگروز خودروها)
- تغییرات آب و هوایی، بخصوص هوای سرد و خشک
- بوهای تند (مانند بوی متصاعد از برخی موادشیمیایی در آزمایشگاه های مدارس و یا مژیک وایت برد کلاس درس و یا عطر و ادکلن و...)
- تغییرات هیجانی شدید (گریه کردن، خندیدن شدید، استرس و اضطراب)
- 3- عفونت های ویروسی (سرماخوردگی، آنفلوانزا و...)
- 4- فعالیت فیزیکی
- 5- سایر عوامل
- داروها
- مواد افزودنی در غذاها و آلرژی های غذایی (بویژه در کودکان و در مدارس)
- چاقی

سیر بیماری آسم

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

علائم آسم

شایع ترین علائم آسم عبارتند از:

1- سرفه:

سرفه بیماران آسمی اغلب در شب و اوایل صبح بدتر می شود و مانع خواب می گردد. ممکن است تک تک یا حمله ای باشد ولی اکثراً به مدت طولانی ادامه می یابد. اگر سرفه بیش از 4 هفته طول بکشد باید بیمار برای بررسی از جهت آسم ارجاع گردد.

2- خس خس سینه:

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

3- تنگی نفس:

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

البته همه بیماران علائم فوق را به طور کامل ندارند و شدت و میزان علائم نیز درحالت های مختلف بیماری و در حمله آسم متفاوت است. از آنجا که ممکن است در بعضی از افراد، بیماری آسم همزمان با سایر اختلالات آلرژیک دیده شود لذا باید به علائم این بیماری ها در حال و یا گذشته وی توجه کرد نظیر علائم آلرژی بینی (عطسه مکرر ، خارش ، گرفتگی و آبریزش بینی) و یا وجود ضایعات پوستی خارش دار (اگزما). به طور کلی هر بیمار با تشخیص آسم باید از جهت آلرژی بینی بررسی شود و برعکس از هر فرد دچار آلرژی بینی باید علائم آسم سؤال گردد. همانطور که گفته شد علائم آسم در افراد مختلف شدت های متفاوتی دارد که براساس آن برنامه درمانی اختصاصی آنها نیز تفاوت می کند. باید توجه داشت هر بیمار آسمی در هر سطحی از شدت بیماری می تواند دچار حمله شدید و ناگهانی گردد.

حمله آسم :

وقتی شدت علائم آسم از حد معمول بیشتر شود به آن حمله آسم اطلاق می گردد. همه حملات آسم مشابه نیستند و شدت های متفاوتی دارند. بعضی از آنها می توانند آنقدر شدید باشند که سبب مرگ گردند. بنابراین حمله آسم از اورژانس های پزشکی است. با کنترل روزانه آسم، پیگیری های منظم و دوری از عوامل محرک می توان از حملات بیماری جلوگیری کرد. یکی از وظایف مهم کارشناس مراقب سلامت و بهورز در ارتباط با بیماران آسمی ، آموزش علائم هشدار دهنده وقوع حمله آسم است .

علائم حمله آسم عبارتند از :

- 1) بدتر شدن پیش رونده سرفه ، خس خس سینه ، تنگی نفس و یا احساس فشردگی قفسه سینه به ویژه در هنگام خواب
- 2) هر گونه سختی در نفس کشیدن در حین راه رفتن و صحبت کردن
- 3) غیبت از محل کار یا مدرسه به خاطر تشدید علائم بیماری
- 4) نیاز به استفاده زیاد از داروی تسکین دهنده (سالبوتامول) در روز یا شب یعنی بیشتر از 2 بار استفاده از افشانه سالبوتامول در هفته .
- 5) کاهش در عدد ثبت شده توسط نفس سنج به کمتر از $\frac{2}{3}$ مقدار طبیعی بیمار

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

- 1) تنگی نفس شدید ، تنفس سریع (بیشتر از 5 سال وبالغین: بیشتر از 30 در دقیقه)، عرق سرد
- 2) خس خس پیشرونده
- 3) استفاده از عضلات فرعی تنفس به صورت داخل کشیده شدن پوست قفسه سینه و عضلات بین دنده ای
- 4) ناتوانی در بیان حتی یک جمله
- 5) افت سطح هوشیاری
- 6) کاهش در عدد ثبت شده توسط نفس سنج به کمتر از 50٪ مقدار طبیعی بیمار

کنترل و درمان آسم

آسم یک بیماری مزمن است و تاکنون راه حلی برای ریشه کن کردن آسم پیدا نشده است، ولی این بیماری را می توان به شکلی درمان و کنترل کرد که از بروز علائم و حملات آن پیشگیری شود. در صورت کنترل بیماری آسم می توان از زندگی مطلوبی برخوردار بود. با توجه به اینکه هدف از درمان آسم، کنترل بیماری است پیگیری و مراقبت بیماران بر اساس سطح کنترل آسم صورت می گیرد (جدول 1)

به طور کلی برای رسیدن به کنترل کامل بیماری آسم باید اهداف درمانی را شناخت. اهداف درمان موفق آسم عبارتند از :

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

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

- الف) آموزش بیمار در زمینه های پیشگیری و پرهیز از عواملی که باعث بروز یا بدتر شدن آسم می گردند (عوامل آغازگر) و نحوه کنترل این عوامل ، نحوه استفاده صحیح از داروها و وسایل کمک درمانی
- ب) درمان دارویی آسم
- ج) تعیین برنامه درمانی برای مواقع حمله آسم

الف) آموزش بیمار

آموزش بیماران کلید ایجاد یک ارتباط موفق بین بیمار و مراقب بهداشتی او است . باید دانست که داروها تنها راه کنترل آسم نیستند. بلکه پرهیز از عوامل محرکی که سبب التهاب مجاری هوایی و بدتر شدن آسم می شوند نیز بسیار مهم است. این عوامل آغازگر آسم نامیده می شوند. هر بیمار باید راه های اجتناب از عوامل آغازگر بیماری خود را بشناسد.

آغازگرهای آسم و روش های پرهیز و کنترل این عوامل عبارتند از:

* هییره موجود در گردو خاک خانه ها (ماییت)

هییره ها بند پایانی میکروسکوپی هستند (حدوداً 0/3 میلی متر) که با چشم غیر مسلح دیده

نمی شوند. تغذیه این موجودات از پوسته ریزی بدن انسان است. محل زندگی این حیوان در لابه لای پرزهای فرش، پتو، مبلمان، پرده، تشک، بالش، اسباب بازی های پشمی و پارچه ای و وسایل مشابه است. شرایط آب و هوایی گرم مرطوب – (مثلاً در زمستان که اکثراً درب و پنجره ها بسته است و اغلب از بخور نیز استفاده می شود) رشد و تکثیر این موجودات را تسریع می کند. تماس و استنشاق ذرات بدن و فضولات دفعی این حیوانات سبب بروز یا تشدید علایم آسم می گردد. لذا با استفاده از روش های زیر باید با آن ها مقابله کرد:

- بالش ها و تشک ها در پوشش هایی غیرقابل نفوذ (مثلاً پلاستیکی) پیچیده شود.
- کلیه ملحفه ها هفته ای یکبار در آب داغ (60 درجه سانتی گراد) شسته شده و در آفتاب خشک گردد.
- در صورت امکان از قالی به عنوان کف پوش استفاده نشود.
- وسایل فراوان (اسباب بازی، کتاب، مبلمان و) در داخل اتاق کودک نگهداری نشود.
- سطح رطوبت خانه کاهش یابد. بهتر است اتاق خواب آفتاب رو و دارای نور کافی باشد.
- هنگام نظافت منزل بهتر است فرد مبتلا به آسم در منزل نباشد.

*** عوامل حساسیت زای حیوانات**

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

*** دود سیگار**

دود سیگار و سایر دخانیات (قلیان، پپ و) از مهمترین عوامل افزایش آسم بخصوص در کودکان می باشند. حدود 4000 ماده سمی در دود سیگار شناخته شده است. بنابراین توصیه می شود:

- در صورت ابتلا به آسم به هیچ وجه سیگار استفاده نشود.
- اجازه سیگار کشیدن در خانه یا فضاهای بسته به هیچ کس داده نشود.

*** تغذیه با شیر خشک**

تغذیه انحصاری با شیر مادر بخصوص در 6 ماه اول زندگی خطر بروز آلرژی و آسم را کاهش می دهد. لذا برای پیشگیری از آسم بهتر است از شیر خشک استفاده نشود.

***آلودگی هوا**

هوای آلوده حاوی مواد متعددی است که موجب بدتر شدن آسم می گردد. بیماران مبتلا به آسم باید در مواقعی که علائم هشدار دهنده نشاندهنده آلودگی شدید هوا هستند از خروج از منزل و خصوصاً ورزش در فضای آزاد اجتناب نمایند. استفاده از وسایل گرمایشی دود زا (بخاری نفتی یا چوبی ، وجود تنور در منزل و.....) نیز از عوامل تشدید کننده آسم به شمار می روند و استفاده از وسایل گرمایشی غیردود زا در منزل توصیه می گردد.

***بوهای تند**

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

***گرده های گیاهان و قارچ ها**

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

وسایل کمک درمانی و تکنیک های استنشاقی

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

البته استفاده غلط از اسپری های استنشاقی، شکست در درمان را موجب می گردد. بنابراین آموزش استفاده از داروهای استنشاقی ضروری است. بطور کلی استفاده از اسپری (افشانه یا MDI) با محفظه مخصوص (spacer) در کلیه سنین ارجح است چرا که با استفاده از افشانه به تنهایی، میزان دارویی که وارد ریه می شود حدود 10٪ دوز تجویز شده است و استفاده از افشانه با محفظه مخصوص، این میزان را 2 تا 4 برابر می کند.

اصول استفاده از محفظه مخصوص (Spacer)

این وسیله برای مصرف درست و دریافت دوز کافی دارو در تمام سنین و نیز در شرایط حمله آسم مفید است. این دستگاه علاوه بر آن که موجب میشود داروی بیشتری به ریه ها برسد، از رسوب دارو در دهان و نهایتاً رشد قارچ جلوگیری می کند. برای کودکان زیر 5 سال که مستقیماً نمی توانند از محفظه مخصوص استفاده کنند از محفظه مخصوص دارای ماسک استفاده میگردد. در این حالت به جای آن که قسمت دهانی داخل دهان بیمار قرار گیرد ماسک بطور محکم روی دهان و بینی کودک قرار می گیرد.

روش استفاده از محفظه مخصوص

- 1) افشانه (MDI) را از طریق برداشتن در پوش آن، تکان دادن و قراردادن آن در وضعیت عمودی به نحوی که به مدخل محفظه مخصوص متصل باشد، آماده کنید.
- 2) مخزن افشانه را به پایین فشار دهید و یک پاف از دارو را به داخل محفظه وارد کنید. قسمت دهانی محفظه مخصوص را حدود 10 ثانیه داخل دهان نگه دارید و 5 بار بطور عادی دم و بازدم انجام دهید
- 3) برای کودکان بزرگتر از 5 سال و بزرگسالان توصیه می شود قبل از مرحله 2، با بازدم ریه ها را از هوا خالی کنند.
- 4) اگر نیاز به بیش از یک پاف دارو است، حداقل 30 ثانیه صبر کنید بعد مراحل 2 و 3 را تکرار کنید. بخاطر داشته باشید که قبل از پاف بعدی محفظه دارو را تکان دهید.
- 5) برای کودکان زیر 5 سال که مستقیماً نمی توانند از محفظه مخصوص استفاده کنند از محفظه مخصوص دارای ماسک استفاده می گردد. در این حالت برای استفاده به جای آن که قسمت دهانی داخل دهان بیمار قرار گیرد (لب ها دور آن غنچه گردد) ماسک به طور محکم روی دهان و بینی کودک قرار می گیرد.

اصول استفاده از اسپری (افشانه) یا MDI

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

- 1) سرپوش اسپری را بردارید و مخزن اسپری را به خوبی تکان دهید.
- 2) به آرامی و به طرز یکنواختی نفس خود را بیرون دهید.
- 3) اسپری را در فاصله 3 سانتی متری جلوی دهان باز بگیرید.
- 4) در حالی که شروع به دم آرام و عمیق می کنید مخزن فلزی را فشار داده تا دارو آزاد شود و تا حدامکان عمل دم عمیق ادامه یابد.
- 5) برای حدود 5 ثانیه نفس خود را حبس کنید.
- 6) نفس خود را به آرامی خارج سازید.

ب) درمان دارویی آسم

دو دسته اصلی دارویی برای درمان آسم استفاده می شوند :

1) داروهای تسکین دهنده (سریع الاثر)

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

2) داروهای کنترل کننده یا نگهدارنده

خاصیت مشترک این دسته دارویی ، اثرات ضد التهابی آنهاست و از این راه علائم آسم را کاهش می دهند. این دسته دارویی بطور طولانی مدت بکار می روند و استفاده آن باید روزانه و بطور منظم باشد . این داروها نقش مهمی در پیشگیری از بروز علائم و حملات آسم دارند. اشکال مختلف آسم پایدار به این گروه دارویی نیاز دارند. موثرترین داروی این دسته استروئید (کورتون) های استنشاقی هستند. معروف ترین آن ها بکلومتازون و فلوتیکازون می باشند. در بعضی از موارد شدید از اشکال خوراکی استروئیدها (پردنیزولون) یا تزریقی استفاده می گردد. چون بیشتر داروهای آسم از نوع استنشاقی هستند. تکنیک استفاده از آنها بسیارمهم می باشد. (به بحث آموزش مراجعه شود) نکته عملی در استفاده از استروئیدهای استنشاقی این است که پس ازاستفاده از آنها با محفظه مخصوص ، باید برای پیشگیری از عفونت قارچی دهان ، شستشوی دهان و غرغره با آب صورت گیرد. باید توجه داشت که پزشک برای هر بیمار در هر ویزیت، با توجه به شدت بیماری، برنامه درمان دارویی اختصاصی تنظیم نموده و به شکل مکتوب به وی ارائه می نماید. این برنامه شامل میزان و نوع داروهای مصرفی و اقدامات درمانی مورد نیاز به هنگام حمله بیماری است.

ج) تعیین برنامه درمانی برای مواقع حمله آسم

در صورت مراجعه بیمار با علائم حمله آسم بایداقدامات زیر توسط بهورز/ کارشناس مراقب سلامت صورت گیرد:

1) وصل اکسیژن مرطوب با ماسک و با فشار 4-3 لیتر در دقیقه

2) تجویز 2 تا 4 پاف سالبوتامول استنشاقی هر 20 دقیقه به کمک محفظه مخصوص وارجاع فوری به سطوح بالاتر

نکته مهم: درصورت ارجاع فوری همچنان هر 20 دقیقه 2 تا 4 پاف سالبوتامول در بین راه داده شود.

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

4) درصورت عدم امکان ارجاع فوری، تجویز 2 تا 4 پاف سالبوتامول استنشاقی هر 20 دقیقه و ارجاع فوری در اولین فرصت. دراین حالت اگر با دادن سالبوتامول هر 20 دقیقه وضع بیمار بهتر شود می توان فواصل را یک ساعته کرد.

پیگیری و مراقبت بیماران مبتلا به آسم

پیگیری و مراقبت بیماران مبتلا به آسم بر حسب سطح کنترل بیماری متفاوت است. پس از شروع درمان توسط پزشک، یک ماه بعد در ویزیت مجدد، پزشک سطح کنترل بیماری را تعیین می کند. چنانچه سطح کنترل بیماری کامل باشد بیمار ماهانه توسط بهورز/ کارشناس مراقب سلامت و هر دو ماه یک بار توسط پزشک مراقبت می گردد. در موارد کنترل نسبی، بیمار هر دو هفته یکبار توسط بهورز/ مراقب سلامت پیگیری و مراقبت می شود تا زمانی که به سطح کنترل کامل برسد و پس از آن پیگیری و مراقبت بیمار ماهانه توسط بهورز/ مراقب سلامت و هر دو ماه یکبار توسط پزشک ادامه می یابد.

بهورز/ مراقب سلامت در مراقبت های دوره ای میزان و نحوه مصرف صحیح داروها را بررسی کرده و وضعیت کنترل بیماری را براساس شواهد بالینی و نتایج پیک فلومتری (مطابق جدول شماره 1) تعیین می کند و در صورت کاهش سطح کنترل بیماری (کنترل کامل به کنترل نسبی یا کنترل نشده) ضمن بررسی علل نظیر قطع خودسرانه، مصرف نامنظم و یا تکنیک نادرست مصرف دارو، بیمار را به صورت غیر فوری به پزشک ارجاع می دهد. همچنین با توجه به تاثیر مشکلات روانی، اقتصادی و اجتماعی شدید بیمار یا خانواده وی بر سطح کنترل بیماری و افزایش احتمال بروز حملات، لازم است در هر نوبت مراقبت علاوه بر آموزش بیماران و خانواده آنها به این موارد نیز توجه شده و در صورت نیاز به پزشک اطلاع داده شود. در صورتی که بیمار در تاریخ مقرر جهت مراقبت مراجعه نکند حداکثر 3 روز پس از این تاریخ لازم است بهورز/ مراقب سلامت علت عدم مراجعه را پیگیری نماید.

نکات مورد توجه در خصوص دانش آموزان مبتلا به آسم:

- 1- در آغاز سال تحصیلی دانش آموزان آسمی شناسایی و مورد مشاوره قرار گیرند و از شدت بیماری آن ها و داروهای مصرفی اطلاع حاصل شود.
- 2- اولیاء این دانش آموزان مورد مشاوره قرار گیرند و عوامل تحریک کننده محیطی بیماری (بویژه در حد فاصل خانه تا مدرسه) را به آنان یادآوری و از آن ها برای انتقال سالم و ایمن دانش آموز به مدرسه کمک خواسته شود از جمله این که:
 - الف) در روزهایی که وضعیت آلودگی هوا در مرز خطر اعلام شود حداقل امکان از بیرون رفتن فرزند خود جلوگیری نماید و مدرسه را در جریان قرار دهد.
 - ب) از طی مسافت بین خانه و مدرسه با دوچرخه و موتورسیکلت (بویژه در روزهای آلودگی هوا) خودداری شود.
 - ج) اگر دانش آموز از سرویس خصوصی برای مدرسه استفاده می کند راننده سرویس نباید از سیگار و یا عطر و ادکلن و مواد دیگر معطر و تحریک کننده استفاده نماید.
 - د) هنگام ابتلا به سرماخوردگی سریعاً نسبت به درمان وی اقدام شود و سهل انگاری نگردد.
 - ه) دانش آموز داروهای ضروری (بویژه برای زمان حمله آسم) را همیشه همراه خود داشته باشد.
 - و) در صورت تغییر در بیماری (از جمله زمان شدت یافتن بیماری) مدرسه (مدیر و مراقب سلامت) را در جریان قرار دهد.

- 3- لازم است معلم (یا دبیران) دانش آموز آسمی در جریان بیماری دانش آموز قرار گیرند و با حداقل آموزش های لازم برای کمک به ایشان در هنگام حمله آسم آشنا باشند.
- 4- تأکید شود که آموزگاران و دبیران محترم از اجبار دانش آموز آسمی جهت آمدن به پای تخته سیاه (یا سفید) به علت احتمال تأثیر تحریکی گرده های گچ و یا بوی تند شیمیایی متصاعد از وایت برد به کار رفته، خودداری نمایند و تکالیف را از این قبیل دانش آموزان به شیوه های دیگری مطالبه نمایند و صندلی این دانش آموزان با فاصله مناسب از تخته کلاس قرار داشته باشد.
- 5- تأکید شود که همکاران محترمی که در تعامل نزدیک (از جمله در کلاس درس) با دانش آموز آسمی هستند از استفاده از عطر، ادکلن و سایر معطرهای تند و تحریک کننده خودداری کنند.
- 6- از ایجاد استرس و اضطراب روحی برای دانش آموزان آسمی، بویژه در زمان برگزاری آزمون ها، جداً خودداری شود و در هنگام آزمون، با مشاوره های پیوسته و بازدیدهای آرام بخش با دانش آموز آسمی در طول آزمون از بروز استرس و اضطراب که احتمال حمله آسمی را افزایش می دهد، جلوگیری شود.
- 7- چنانچه در کنار کلاس درس درخت و فضای سبزی وجود دارد که در فصل گرده افشانی، گرده به داخل کلاس وارد می شوند، حتی الامکان پنجره های کلاس را مسدود نگه داشته و میز و نیمکت دانش آموز آسمی با فاصله مناسب از پنجره قرار گیرد.
- 8- در هنگام برگزاری اردو از دانش آموزان آسمی در مواجهه با فضای سبز، گرده گیاهان، استفاده از خوراکی های تند محرک، هوای آلوده، یا استفاده از بالش، پتو و ملحفه های محرک مراقبت جدی شود.
- 9- در بوفه مدرسی که دانش آموز آسمی دارند، مواد خوراکی با بوی تند یا مزه تند (اصطلاحاً فلفلی) عرضه نشود.
- 10- لازم است معلم (دبیر) ورزش از شرایط بیمای دانش آموزان آسمی اطلاعات کافی داشته باشد تا در فعالیت های ورزشی از آن ها مراقبت نمایند.
- 11- در هنگام ورزش به هیچ وجه دانش آموز آسمی نباید در شرایط فعالیت های سنگین یا استرس زای رقابت های ورزشی قرار گیرند.
- 12- در شرایط هوای با رطوبت بالا نباید دانش آموز آسمی در معرض فعالیت های ورزشی سنگین قرار گیرد.
- 13- در صورتی که دانش آموز آسمی در حین ورزش دچار حمل آسمی شود، بلافاصله فعالیت ورزشی وی قطع و به کمک داروهای همراه دانش آموز به وی کمک رسانی گردد. (مطابق موارد مذکور در درمانی بیماری که در صفحات قبل ذکر شد) و بلافاصله به اولین و نزدیک ترین بیمارستان منتقل و خانواده دانش آموز (در حین انتقال) در جریان قرار گیرند.
- 14- توصیه می شود در مدرسی که دارای دانش آموز آسمی هستند حداقل یک کپسول اکسیژن کوچک به همراه ماسک مربوطه و دستورالعمل استفاده از آن در محل اتاق بهداشت مدرسه موجود باشد.

آسم و ورزش

بیمار دچار آسم قادر به انجام همه نوع ورزش است. وقتی بیماری آسم تحت کنترل باشد، نه تنها نباید بیمار را از انجام ورزش منع کرد بلکه باید به ورزش نیز تشویق نمود. البته ورزش در هوای

سرد و خشک مثل اسکی باید با رعایت شرایط خاصی و با احتیاط انجام شود و ورزش هایی چون شنا، پیاده روی و دوچرخه سواری ارجح هستند. باید توجه داشت که فعالیت بدنی و ورزش در بعضی افراد می تواند باعث شروع حمله آسم شود. این بیماران به خصوص در هوای سرد و خشک باید قبل از شروع ورزش، چند دقیقه بدن خود را با نرمش گرم کنند و در صورتی که هنگام ورزش دچار علائم گردند باید نیم ساعت قبل از ورزش داروی سالبوتامول را دریافت نمایند.

به کودکان مبتلا به آسم خاطر نشان کنید.

- داروهایشان را فراموش نکنند.
- محدودیت های خودشان را بدانند.
- بدانند که چه زمانی باید فعالیت را قطع کنند.
- همیشه قبل از ورزش خودشان را گرم کنند و یکباره به فعالیت های سنگین ورزشی نپردازند.

ارزیابی شنوایی

راهنمای سنجش شنوایی با آزمایش نجوا

مراحل اجرا شده در تست غربالگری نجوا:

1. پشت سر فرد بایستید. این وضعیت امکان لب خوانی را از بین می برد.
 2. گوش یک سمت را با فشار ملایم روی زبانه جلوی گوش (تراگوس) با خود انگشت مسدود کنید.
 3. در فاصله 60 سانتیمتری (پشت سر) از آزمایش شونده بخواهید تا مجموعه ای از 3 عدد تصادفی مختلف (به عنوان مثال، 9، 1، 6) را که به صورت نجوا (در حدود شدت 30 – 35 دسیبل) در گوش مورد آزمایش ارائه می شود را تکرار کند. محیط بایستی بسیار آرام باشد و کودک بایستی توجه و تمرکز کافی داشته باشد. همچنین از آزمایش شونده بخواهید که از سه عدد گفته شده هر چه را که شنیده است باز گو نماید.
 4. مجموعه اعداد تک رقمی و یا کلمات تک سیلابی ساده و قابل فهم سن افراد (لیست پیوست) بصورت بلوک های سه تایی و بصورت تصادفی آماده و به گوش آزمایشی افراد ارائه شود.
- نحوه امتیاز دهی:
- نمره قابل قبول (نتیجه منفی و یا PASS) وقتی است که آزمایش شونده بتواند هر سه آیتهم گفته شده (عدد و یا کلمه و یا تلفیق عدد و کلمه) را به درستی در سطح صدای نجوا تکرار کند یا بیش از 50٪ موفقیت در تکرار سه مجموعه مختلف سه عددی متوالی را به دست آورد.
- عدم موفقیت در هر تکرار عدد و یا کلمات در هر مجموعه آزمایشی، بمنزله نتیجه مثبت به نفع کم شنوایی تلقی می شود. بنابراین عدم شنیدن صدای نجوا در فاصله 60 سانتی متری نشان دهنده افت شنوایی است.

