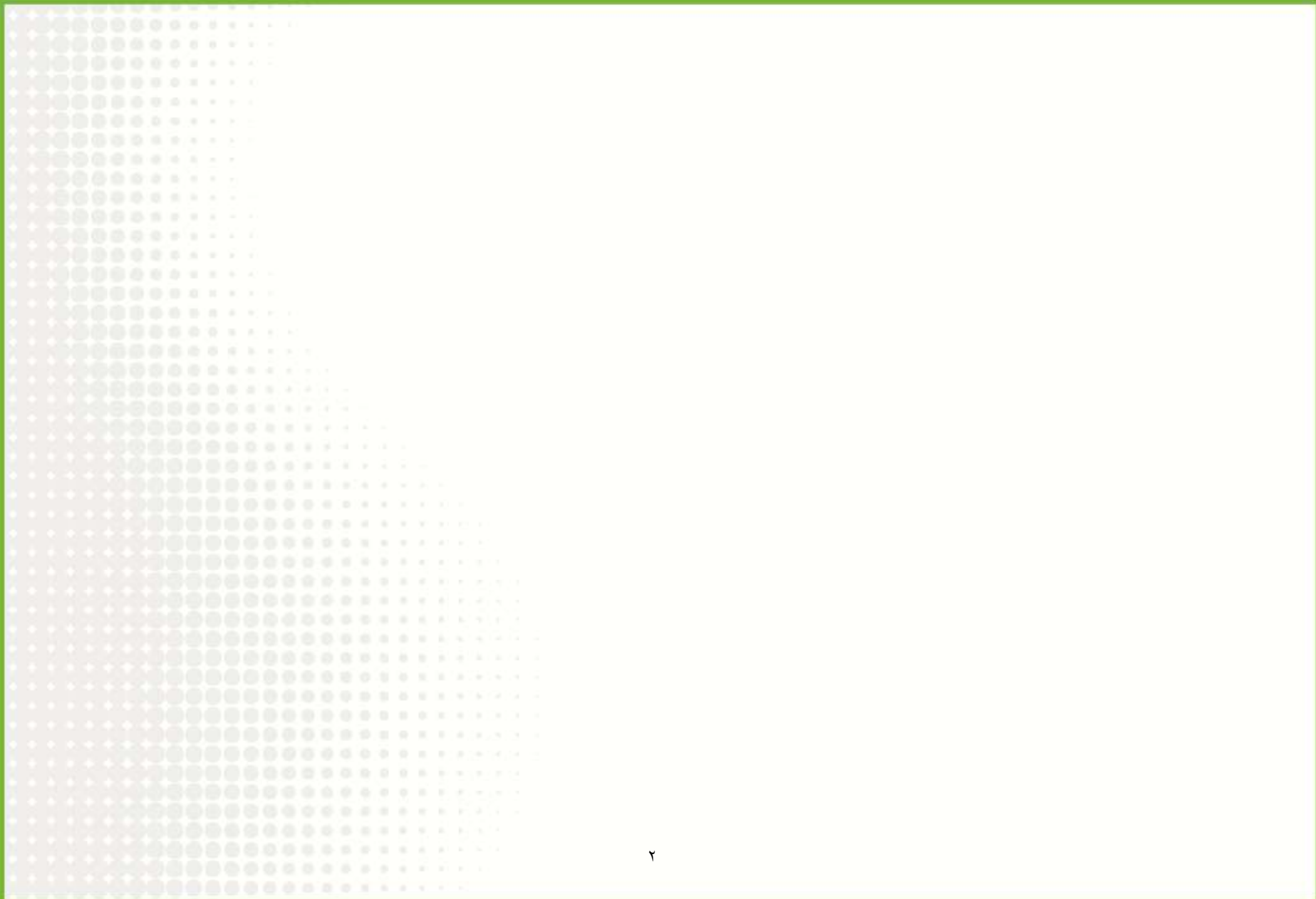


الله أكبر







عنوان: بسته خدمت سلامت جوانان (ویژه غیر پزشک)

پدیدآوران: دکتر محمد اسماعیل مطلق ، دکتر گلایل اردلان ، نسرين کيانپور

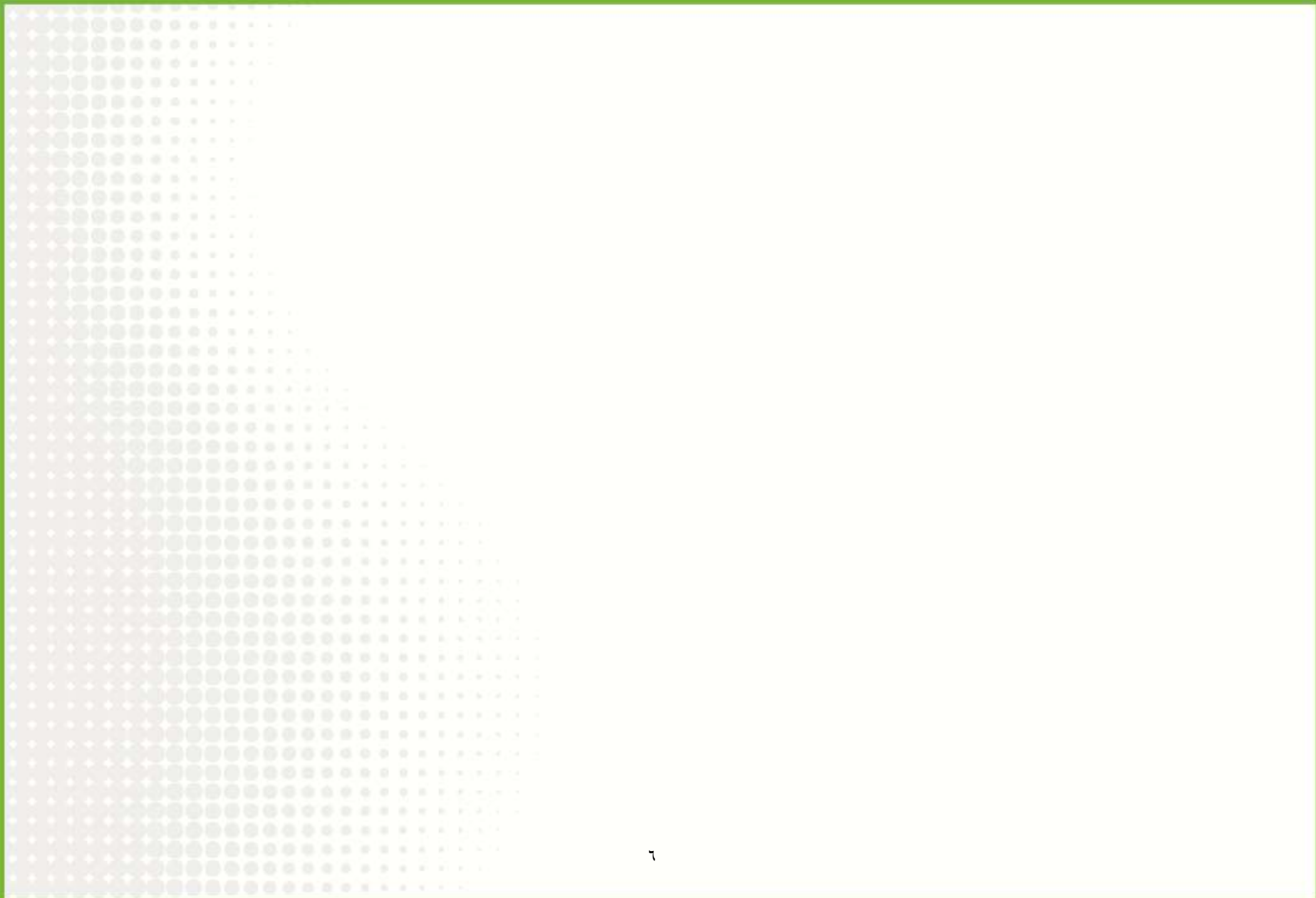
ویراستار علمی: دکتر رویا کلشادی

نوبت چاپ: اول ۱۳۹۴

تاریخ نشر: تابستان ۱۳۹۴

تیراژ: ۲۰۰۰ نسخه

صاحب امتیاز: دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی اصفهان / معاونت بهداشتی



مراقبت های رده سنی ۱۸ تا ۲۹ سال

غیر پزشک

تهیه کنندگان : دکتر محمد اسماعیل مطلق ، دکتر گلایل اردلان ، نسرین کیانپور

با تشکر از همکاری :

دکتر غلامحسین صدری، دکتر سهیلا خوشبین ، دکتر ناصر کلانتری، دکتر احمد کوشا، دکتر ناهید جعفری ، دکتر محمد مهدی گویا، دکتر زهرا عبدالهپی،  
دکتر احمد حاجبی، دکتر خسرو صادق نیت، دکتر امین صابری نیا، دکتر محمد اسلامی، دکتر تقی یمانی، دکتر مینوالسادات محمود عربی ، دکتر مجذوبه طاهری،  
دکتر منوچهر زینلی، طاهره امینایی، مرضیه دشتی، لیلا رجائی، دکتر سهیلا خزایی، دکتر طاهره سماوات، عالیہ حجت زاده ، دکتر فروزان صالحی، مینا مینایی،  
دکتر پریسا ترابی، خدیجه فریدون محصلی ، دکتر محسن زهرایی ، دکتر نسرین محمودی ، دکتر مهشید ناصحی، دکتر عباس صداقت ، دکتر کیانوش کمالی ،  
دکتر حمیرا فلاحی ، دکتر حسین کاظمینی ، دکتر سید علیرضا مظہری، دکتر محمدرضا رهبر، دکتر شهرام رفیعی فر، دکتر غلامرضا بهرامی، دکتر پژمان عقدک،  
راضیه امیدی، زهرا آبتین، نرگس جلیلی پور، مرجان مومنی بروجنی، سیمین نریمانی، دکتر رویا کلیشادی، فرشته فقیهی، مریم فراهانی، دکتر ماهرخ کشوری،  
دکتر شهین یاراحمدی، دکتر معصومه علیزاده، دکتر اشرف سماوات، دکتر محمود نبوی ، دکتر مهدی نجمی ، دکتر حسین معصومی اصل، دکتر مشیانه حدادی،  
دکتر حسن نوری ساری، مهندس آنیستا رضایی، دکتر حسین خوشنویسان، ماندانا تیرا، دکتر نادره موسوی فاطمی، دکتر انوشه صفرچراتی، دکتر میترا حفاظی،  
دکتر علیرضا نوروزی، علی اسدی، معصومه افسری ، سهیلا امید نیا، صدیقه خادم ، سمیه یزدانی، مریم مہرابی ، طاهره زیادلو، معصومه قاسم زاده و مہرو محمد صادقی  
که در تهیه و تدوین این مجموعه ما را یاری نمودند .



# ارزیابی وضعیت تغذیه ای

## مراقبت از نظر وضعیت نمایه توده بدنی (BMI)

### اهداف آموزشی و رفتاری

لازم است در پایان دوره آموزشی:

- شرکت کننده بتواند نشانه های وزن را براساس نمایه توده بدنی به درستی طبقه بندی کند.
- شرکت کننده بتواند براساس نتیجه طبقه بندی وزن، اقدام مناسب را انجام دهد.
- شرکت کننده بتواند نمایه توده بدنی را به درستی تعیین کند.

### حوزه استفاده از جداول

مراحل استفاده از جداول را به ترتیب زیر آموزش دهید:

وضعیت وزن به شرح زیر ارزیابی می شود:

طبقه بندی	مقدار BMI ( $\text{kg}/\text{m}^2$ )
لاغر	کمتر از ۱۸,۵
طبیعی	۱۸,۵-۲۴,۹
اضافه وزن	۲۵,۰ - ۲۹,۹
چاقی	۳۰ و بالاتر

ارزیابی
- وزن و نمایه توده بدنی (BMI) را اندازه گیری کنید.
- نمایه توده بدنی (BMI) را با استانداردها مقایسه کنید.

### برای اندازه گیری قد و وزن با دقت کامل این نکات را مورد توجه قرار دهید:

- ترازو را قبل از شروع به اندازه گیری و یا وقتی که جا به جا می شود، با وزنه شاهد کنترل کنید. (کنترل ترازو با وزنه شاهد لااقل روزی یک بار ضروری است)
- جوان باید کاملاً در وسط ترازو و بدون حرکت بر روی دو پا ایستاده و به رو به رو نگاه کند و با حداقل لباس، بدون کفش و کلاه توزین انجام شود.
- توزین کننده با ایستادن در مقابل ترازو وزن دقیق را بخواند.
- پس از اندازه گیری دقیق وزن، وزن جوان در جدول ثبت نتایج پایش رشد در شناسنامه سلامت جوان ثبت می گردد.
- قد جوان در وضعیت ایستاده به طور صاف و مستقیم بدون کفش و کلاه در حالی که پشت سر، پشت، باسن و پاشنه پاها کاملاً با دیوار مدرج مماس بوده و به روبه رو نگاه کند اندازه گیری می شود. (به کمک گونیا یا خط کش که روی سر جوان گذاشته می شود به طوری که با دیوار مدرج زاویه ۹۰ درجه بسازد). سپس قد جوان از روی دیوار مدرج (یا صفحه مدرج یا متر نصب شده روی دیوار) خوانده می شود. اگر ترازو مجهز به قد سنج نیست یک متر اندازه گیری را روی دیوار طوری ثابت کنید که کاملاً بر سطح زمین عمود باشد. از جوان بخواهید که مقابل دیوار بایستد در شرایطی که پشت سر، سینه، باسن و پاشنه پای وی در تماس با دیوار باشد. برای اندازه گیری قد، خط کش یا یک برگ کاغذ را روی سرش بگذارید و محل تقاطع آن را با متر بخوانید. در این حالت، مطابق شکل باید به وضعیت سر، پاها و موی جوان و نیز طرز قرار گرفتن خط کش توجه داشت.

### ارزیابی نمایه توده بدنی:

افرادی که بیماری تشخیص داده شده دارند پس از غربالگری تغذیه توسط مراقب سلامت ابتدا به پزشک جهت انجام مراحل درمانی و سپس از پزشک به کارشناس تغذیه - طبقه بندی وزن با توجه به نشانه های نمایه توده بدنی را توضیح دهد.

ارزیابی	مقدار BMI ( $\text{Kg}/\text{m}^2$ )	طبقه بندی	اقدام
- وزن را اندازه گیری و نمایه توده بدنی (BMI) را محاسبه کنید. - نمایه توده بدنی (BMI) را با استانداردها مقایسه کنید.	کم تر ۱۸/۵	لاغر	ارجاع غیر فوری به پزشک
	۱۸/۵-۲۴/۹	طبیعی	توصیه های لازم برای شیوه زندگی سالم و غربالگری ۳ سال یک بار
	بین ۲۵-۲۹/۹	اضافه وزن	آموزش توسط مراقب سلامت و آموزش تغذیه طبق دستورالعمل
	BMI بالای ۳۰	چاقی	ارجاع به پزشک ← کارشناس تغذیه جهت تنظیم رژیم غذایی مناسب (مراجعه و کنترل توسط مشاور تغذیه بعد از یک ماه)

## پرسشنامه:

در این پرسشنامه منظور از غربال گری؛ 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.

۱- معیار الگوی تغذیه و فعالیت فیزیکی :	
۱- مصرف میوه روزانه شما چقدر است؟	۵- چقدر غذاهای فوری (فست فود) یا نوشابه های گازدار مصرف می کنید؟
۰- بندرت/ هرگز	۰- هفته ای ۲ بار یا بیشتر
۱- کمتر از ۲ سهم	۱- ماهی ۱-۲ بار
۲- ۲ تا ۴ سهم یا بیشتر	۲- بندرت/ هرگز
۲- مصرف سبزی روزانه شما چقدر است؟	۶- از چه نوع روغنی بیشتر مصرف می کنید؟
۰- بندرت/ هرگز	۰- فقط روغن نیمه جامد ، جامد یا حیوانی
۱- کمتر از ۲ سهم	۱- تلفیقی از انواع روغن های مایع و نیمه جامد
۲- ۲ تا ۴ سهم یا بیشتر	۲- فقط گیاهی مایع (معمولی و مخصوص سرخ کردنی)
۳- مصرف لبنیات روزانه شما چقدر است؟	۷- چه مقدار در هفته فعالیت بدنی دارید؟ (حداقل فعالیت بدنی ۱۵۰ دقیقه در هفته معادل با ۳۰ دقیقه با تواتر ۵ بار در هفته شامل ورزش های هوازی نظیر پیاده روی تند ، دوچرخه سواری ، شنا و...)
۰- بندرت/ هرگز	۰- بدون فعالیت بدنی هدفمند
۱- کمتر از ۲ سهم	۱- کمتر از ۱۵۰ دقیقه در هفته
۲- ۲ تا ۴ سهم یا بیشتر	۲- ۱۵۰ دقیقه در هفته یا بیشتر
۴- آیا از نمکدان سر سفره استفاده می کند؟	
۰- بندرت/ هرگز	
۱- کمتر از ۲ سهم	
۲- ۲ تا ۴ سهم یا بیشتر	
۲- نحوه محاسبه امتیاز:	
گزینه اول = ۰ امتیاز	گزینه دوم = ۱ امتیاز
گزینه سوم = ۲ امتیاز	بیشترین امتیاز = ۱۴ امتیاز

### ۳- نحوه تصمیم گیری برای ارائه خدمت یا ارجاع: ۱-BMI ۲- امتیاز به دست آمده از سوالات

BMI مطلوب و امتیاز کامل (۱۴ امتیاز) = تشویق مراجعه کننده و ادامه الگوی تغذیه مناسب

BMI مطلوب + ۱۳-۷ امتیاز ← عدم نیاز به ارجاع به کارشناس تغذیه + آموزش در موارد مشکل دار توسط مراقب سلامت

BMI مطلوب + ۶-۰ امتیاز ← آموزش در موارد مشکل دار توسط مراقب سلامت + ارجاع فرد برای شرکت در جلسات آموزش گروهی توسط کارشناس تغذیه + تعیین زمان مراجعه مجدد یک ماه بعد به مراقب سلامت جهت کنترل میزان پیروی از آموزش ها

BMI نا مطلوب (۲۵ تا ۲۹/۹) + با هر امتیاز ← ارجاع به کارشناس تغذیه + آموزش در موارد مشکل دار توسط مراقب سلامت و آموزش تغذیه مخصوص سوء تغذیه از نوع اضافه وزن و چاقی

BMI نا مطلوب (۳۰ و بالاتر و ۱۸/۵ و کمتر) + با هر امتیاز ← ارجاع به پزشک ← ارجاع به کارشناس تغذیه جهت تنظیم رژیم غذایی مناسب (مراجعه و کنترل مجدد توسط مشاور تغذیه بعد از یک ماه) کلیه افرادی که بیماری تشخیص داده شده دارند، پس از غربا لگری تغذیه ای توسط مراقب سلامت، ابتدا به پزشک جهت انجام مراحل درمانی و سپس از پزشک به کارشناس تغذیه جهت دریافت رژیم غذایی ارجاع داده می شوند.

### دستورالعمل نحوه امتیازدهی و تعیین الگوی تغذیه:

این پرسشنامه حاوی ۷ سؤال است. گزینه اول هر یک از پرسشها دارای صفر امتیاز، گزینه دوم آنها دارای یک امتیاز و گزینه سوم آنها دارای دو امتیاز است.

۱- در پرسش ۱ که درباره مصرف روزانه میوه است، اگر فرد پاسخگو عنوان کند که روزانه اصلا میوه مصرف نمی کند یا گاهی بندرت مصرف می کند، امتیازی کسب نخواهد کرد. اگر عنوان کند که روزانه کمتر از ۲ سهم میوه مصرف می کند، یک امتیاز کسب خواهد نمود. و اگر عنوان کند روزانه ۲ تا ۴ سهم یا بیشتر میوه مصرف می کند، دو امتیاز کسب خواهد نمود.

۲- در پرسش ۲ که درباره مصرف روزانه سبزی است، اگر فرد پاسخگو عنوان کند که روزانه اصلا سبزی مصرف نمی کند یا گاهی بندرت مصرف می کند، امتیازی کسب نخواهد کرد. اگر عنوان کند که روزانه کمتر از ۳ سهم سبزی مصرف می کند، یک امتیاز کسب خواهد نمود. و اگر عنوان کند روزانه ۳ تا ۵ سهم یا بیشتر سبزی مصرف می کند، دو امتیاز کسب خواهد نمود.

تذکر: هر یک سهم میوه معادل یک عدد سیب متوسط یا همین مقدار از هر میوه دیگر است. هر یک سهم سبزی نیز معادل یک عدد سبزی غیربرگی متوسط مانند گوجه فرنگی، بادنجان یا هویج، و یا یک لیوان سبزی برگی نظیر سبزی خوردن یا کاهو است.

۳- در پریشی که درباره مصرف روزانه شیر و لبنیات است، اگر فرد پاسخگو عنوان کند که روزانه اصلا شیر و لبنیات مصرف نمی‌کند یا گاهی بندرت مصرف می‌کند، صفر امتیاز کسب خواهد نمود. اگر عنوان کند که روزانه کمتر از دو سهم شیر و لبنیات مصرف می‌کند، یک امتیاز کسب می‌نماید و اگر عنوان کند که روزانه ۲ سهم یا بیشتر شیر و لبنیات مصرف می‌کند، دو امتیاز کسب خواهد نمود.

**تذکره:** هر یک سهم شیر و لبنیات معادل یک لیوان (۲۵۰-۲۰۰ میلی لیتر) شیر، یا یک لیوان (۲۵۰-۲۰۰ میلی لیتر) ماست، یا ۴۵ گرم (معادل ۱/۵ قوطی کبریت) پنیر است.

۴- در پریشی که درباره استفاده از نمکدان سر سفره است، اگر فرد پاسخگو عنوان کند که همیشه یا اکثر اوقات از نمکدان سر سفره استفاده می‌کند، صفر امتیاز کسب خواهد نمود. اگر عنوان کند که گاهی از نمکدان سر سفره استفاده می‌کند، یک امتیاز کسب خواهد نمود. و اگر عنوان کند که هرگز از نمکدان سر سفره استفاده نمی‌کند یا در موارد معدود ممکن است استفاده کند، دو امتیاز کسب خواهد نمود.

۵- در پریشی که درباره مصرف فست فود (انواع ساندویچ‌های آماده حاوی سوسیس یا کالباس یا سمبوسه یا پیتزاهای حاوی سوسیس، کالباس و پنیر پیتزای فراوان) و نوشابه‌های گازدار است، اگر فرد پاسخگو عنوان کند که در هفته دو بار یا بیشتر فست فود یا نوشابه‌های گازدار مصرف می‌کند، صفر امتیاز کسب خواهد نمود. اگر عنوان کند که در ماه حدود یک تا دو بار مصرف می‌کند، یک امتیاز کسب خواهد نمود و اگر عنوان کند که هرگز در طول یک ماه از فست فود یا نوشابه‌های گازدار استفاده نمی‌کند و یا در طول سال ممکن است چند نوبت محدود استفاده کند، دو امتیاز کسب خواهد نمود.

۶- در پریشی ۶ که درباره روغن مصرفی است، اگر فرد پاسخگو عنوان کند که فقط از روغن‌های نیمه جامد، جامد یا حیوانی برای طبخ غذا استفاده می‌کند، صفر امتیاز کسب خواهد نمود. اگر عنوان کند که تلفیقی از روغن‌های گیاهی مایع و روغن‌های نیمه جامد را برای طبخ غذا مورد استفاده قرار می‌دهد، یک امتیاز کسب خواهد نمود. و اگر عنوان کند که فقط از روغن‌های گیاهی مایع معمولی و مخصوص سرخ کردنی برای طبخ غذا استفاده می‌کند، دو امتیاز کسب خواهد نمود.

۷- در پریشی که درباره میزان فعالیت بدنی در هفته است، اگر فرد پاسخگو عنوان کند که در هفته هیچ فعالیت بدنی هدفمندی انجام نمی‌دهد، صفر امتیاز کسب خواهد نمود. اگر عنوان کند کمتر از ۱۵۰ دقیقه در هفته به فعالیت بدنی می‌پردازد، یک امتیاز کسب خواهد نمود. و اگر عنوان کند در هفته مجموعاً " ۱۵۰ دقیقه (پنج جلسه سی دقیقه‌ای) به فعالیت بدنی مانند پیاده روی تند، شنا یا دوچرخه سواری می‌پردازد، دو امتیاز کسب خواهد نمود. انجام فعالیت بدنی با مدت زمان مورد نظر طی کمتر از ۳ جلسه مطلوب نموده و امتیاز ۱ خواهد گرفت.

## ارزیابی قلبی عروقی

## مراقبت از نظر خطر ابتلا به پرفشاری خون

ارزیابی	نشانه ها	طبقه بندی	اقدام
شرح حال دقیق بگیرید و افرادی که عوامل خطر* فشارخون بالا دارند را مشخص کنید سپس فشارخون ایشان را اندازه گیری فرمایید:	<p>در صورت وجود هر یک از نشانه های زیر:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- چاق یا دارای اضافه وزن است</li> <li>- والدین مبتلا به فشار خون بالا هستند</li> <li>- والدین بیماری عروق کرونر زودرس دارند</li> <li>- والدین سابقه بیماری کلیوی یا غددی (تیروئید، ...) دارند</li> </ul>	در خطر ابتلاء به افزایش فشار خون هستند	<p>- اندازه گیری فشارخون با استفاده از جداول میزان فشارخون در بخش ضمیمه ها: ۱۴۰/۹۰ میلی متر جیوه و بیشتر باشد پس از ۵ دقیقه مجدداً فشار خون اندازه گیری شود:</p> <p>۱- اگر میانگین فشارخون در دو نوبت بین صدک ۹۰ تا ۹۵ باشد (پیش فشارخون بالا) به عنوان فرد در معرض خطر، سالانه تحت مراقبت قرار گیرد:</p> <p>- توصیه به اصلاح شیوه زندگی و آموزش شیوه زندگی سالم [رژیم غذایی مناسب، کنترل وزن (در صورت چاق بودن یا داشتن اضافه وزن)، توصیه به محدودیت مصرف نمک و انجام فعالیت بدنی و .....]</p> <p>- اندازه گیری فشارخون و قد و وزن و تعیین وضعیت چاقی</p> <p>۲- اگر میانگین فشارخون ۱۴۰/۹۰ میلی متر جیوه و بیشتر باشد فشارخون بالا) ارجاع غیر فوری به پزشک جهت تایید تشخیص و بررسی بیش تر</p> <p>- در صورت تایید بیماری فشارخون بالا توسط پزشک، فرد بیمار لازم است: ماهانه توسط کارمند بهداشتی مراقبت شود و هر ۳ ماه یک بار توسط پزشک ویزیت شود.</p>
هیچ یک از نشانه های فوق وجود ندارد.	عوامل خطر ابتلا به فشار خون بالا را ندارد.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ارائه توصیه مرتبط به شیوه زندگی سالم</li> <li>- ادامه مراقبت ها</li> </ul>	



## ارزیابی جوان از نظر ابتلا به فشارخون بالا

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

**چاقی یا اضافه وزن:** محاسبه و رسم نمایه توده بدنی فرد

**ابتلای حداقل یکی از والدین به بیماری عروق کرونر زودرس ( مردها قبل از ۶۵ سالگی و زن ها قبل از ۵۵ سالگی):** در صورتی که سن پدر از ۶۵ سال و یا سن مادر از ۵۵ سال پایین تر است از والدین در خصوص ابتلا به بیماری عروق کرونر یعنی سکته قلبی و یا آنژین قلبی در مورد پدر قبل از ۶۵ سالگی و در مورد مادر قبل از ۵۵ سالگی سؤال کنید پاسخ بلی را یک نشانه محسوب کنید.

**اختلالات چربی خون از جمله کلسترول ال دی ال 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.

**ابتلا حداقل یکی از والدین به بیماری کلیوی یا غددی (تیروئید، .....):** ابتلا یکی از والدین به بیماری های کلیه یا اختلالات تیروئید که با تشخیص پزشک بوده نیز یک عامل خطر است.

کسانی که آپنه ی خواب دارند

**توصیه های آموزشی:**

مشابه تغذیه مناسب و فعالیت بدنی مناسب در بخش تغذیه است.

## بیماری ریوی غیرواگیر

## مراقبت از نظر ابتلا به آسم

### اهداف آموزشی و رفتاری

لازم است در پایان دوره آموزشی:

- شرکت کننده بتواند نشانه های آسم را به درستی طبقه بندی کند.
- شرکت کننده بتواند براساس نتیجه طبقه بندی آسم، اقدام مناسب را انجام دهد.
- شرکت کننده بتواند موارد ابتلا به آسم را به درستی شناسایی کند.

### بیماری آسم ( مراقب سلامت / بهورز)

توصیه ها	طبقه بندی	نشانه ها	سوال
ارجاع به پزشک به منظور تایید یا رد بیماری و ارزیابی های تکمیلی	فرد مشکوک به بیماری آسم	مثبت بودن پاسخ فرد به هر یک از سوال ها	<ul style="list-style-type: none"> <li>• سابقه تشخیص آسم توسط پزشک</li> <li>• تجویز اسپری استنشاق توسط پزشک طی یک سال گذشته</li> <li>• وجود علائم تنفسی شامل سرفه بیش از ۴ هفته، خس خس سینه مکرر و یا تنگی نفس (به ویژه پس از فعالیت فیزیکی یا متعاقب عفونت های تنفسی) طی یک سال گذشته</li> </ul>
دادن آموزش های لازم در خصوص عوامل زمینه ساز بروز آسم (به ویژه در افرادی که سابقه بیماری آسم در اعضاء درجه یک خانواده و یا سابقه فردی و یا خانوادگی بیماری های اتوپیک (رینیت، آلرژیک یا اگزما) دارند.	عدم ابتلای فرد به بیماری آسم	منفی بودن پاسخ فرد به کلیه سوالات	

## ارزیابی ژنتیک :

## بررسی عامل خطر/بیماری/ناهنجاری های ژنتیک

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

## 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 - پی گیری فعال ۱ ماه بعد جهت اطمینان از تکمیل واکسیناسیون - هر ۱۰ سال یک بار تکرار
	واکسیناسیون کامل است	- ادامه مراقبت ها

جدول ایمن سازی دو گانه (دیفتری و کزاز) در افراد بالای ۱۸ بدون سابقه ایمن سازی	
نوع واکسن	زمان مراجعه
دو گانه ویژه بزرگسال	اولین مراجعه
دو گانه ویژه بزرگسال	یک ماه پس از اولین مراجعه
دو گانه ویژه بزرگسال	یک ماه پس از دومین مراجعه
دو گانه ویژه بزرگسال	شش ماه تا یک سال پس از سومین مراجعه
دو گانه ویژه بزرگسال و هر ۱۰ سال یک بار تکرار شود.	ده سال پس از چهارمین مراجعه

## مراقبت از نظر واکسیناسیون

### اهداف آموزشی و رفتاری

لازم است در پایان دوره آموزشی:

- شرکت کننده بتواند وضعیت ایمنسازی را به درستی طبقه بندی کند.
  - شرکت کننده بتواند براساس نتیجه طبقه بندی، اقدام مناسب را انجام دهد.
- براساس ارزیابی، وضعیت ایمنسازی نتیجه گیری می شود:

نتیجه ارزیابی
واکسیناسیون ناقص* است ومبتلا به بیماری که طبق آخرین برنامه و راهنمای ایمن سازی، واکسیناسیون او باید تحت نظارت مستقیم پزشک انجام شود، می باشد.
واکسیناسیون کامل است

\* واکسیناسیون ناقص: حداقل یک نوبت از یک نوع واکسن یا بیش تر را دریافت نکرده باشد.

با توجه به طبقه بندی، اقدام مناسب انجام می شود:

اقدام
- معرفی به مرکز بهداشتی درمانی جهت دریافت واکسن
- پی گیری فعال یک ماه بعد جهت اطمینان از تکمیل واکسیناسیون



## ارزیابی دهان و دندان

## مراقبت از نظر وضعیت دهان و دندان

ارزیابی	نشانه ها	طبقه بندی	اقدام
معاینه دهان و دندان	<ul style="list-style-type: none"> <li>- دندان درد یا</li> <li>- تورم و پارگی و خونریزی از بافت یا</li> <li>- آبسه دندان یا</li> <li>- شکستگی و بیرون افتادن دندان از دهان</li> </ul>	مشکل دهان و دندان دارد	<ul style="list-style-type: none"> <li>- تجویز مسکن برای درد</li> <li>- اقدام مربوط به بیرون افتادن دندان طبق راهنما</li> <li>- ارجاع فوری به دندانپزشک</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>- تغییر رنگ دندان به سیاه یا قهوه ای</li> <li>- لثه پر خون و قرمز و متورم</li> <li>- بوی بد دهان</li> <li>- جرم دندانی</li> <li>- زخم یا موارد غیر طبیعی در داخل دهان</li> </ul>	مشکل دهان و دندان دارد	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ارائه توصیه های بهداشتی دهان و دندان (مسواک، نخ دندان، تغذیه مناسب، استفاده از دهان شویه) به جوان</li> <li>- ارجاع غیر فوری به دندانپزشک</li> </ul>
	هیچ یک از علائم فوق وجود ندارد	مشکل دهان و دندان ندارد	<ul style="list-style-type: none"> <li>- توصیه بهداشتی دهان و دندان (مسواک، نخ دندان، تغذیه مناسب، استفاده از دهان شویه) به جوان</li> <li>- تشویق به مراجعه به دندانپزشک ۶ ماه بعد و مراقبت بعدی یک سال بعد</li> </ul>

## بیماری های عفونی

## سل ریوی

### اهداف آموزشی و رفتاری

لازم است در پایان دوره آموزشی:

- شرکت کننده بتواند نشانه های سل را به درستی طبقه بندی کند.
- شرکت کننده بتواند براساس نتیجه طبقه بندی سل، اقدام مناسب را انجام دهد.
- شرکت کننده بتواند موارد ابتلا به سل را به درستی شناسایی کند.
- شرکت کننده بتواند یک نمونه خلط را به درستی تهیه کند.

#### جمع بندی و بررسی کنید

از عوامل خطر و نشانه زیر را سؤال کنید:

- سرفه طول کشیده (بیش از دو هفته)
- عامل خطر: سابقه تماس با فرد مبتلا به سل

براساس جمع بندی و بررسی، اقدام زیر انجام می شود:

#### اقدام کنید

تهیه ۳ نمونه از خلط\*، در صورت وجود خلط

با توجه به جمع بندی و اقدام، نشانه های سل تعیین می شود:

نشانه ها
- دارای نشانه یا
- بدون نشانه (سرفه مساوی یا کم تر از ۲ هفته) به همراه عامل خطر
- بدون نشانه (فاقد سرفه) و
- با عامل خطر
- بدون نشانه و
- بدون عامل خطر

با توجه به نشانه ها، فرد از نظر ابتلا به سل طبقه بندی می شود:

طبقه بندی
مشکل (احتمال سل)
در معرض خطر ابتلا به سل
فاقد مشکل

اقدام
- اولین نمونه خلط را بگیرید. (در صورت وجود و امکان ارائه خلط)
- به جوان و همراه وی تغذیه مناسب، تهویه و کنترل راه های انتقال بیماری و گرفتن نمونه های خلط آموزش دهید.
- جوان را به پزشک ارجاع غیر فوری دهید.
- به جوان و همراه وی تغذیه مناسب، تهویه و کنترل راه های انتقال بیماری را آموزش دهید.
- جوان را یک ماه دیگر پیگیری کنید.

## مراقبت از نظر شک به بیماری سل

ارزیابی	اقدام و بررسی کنید	نشانه ها	طبقه بندی	اقدام
از جوان یا همراه وی عوامل خطر و نشانه زیر را سؤال کنید: <ul style="list-style-type: none"> <li>• سرفه طول کشیده (بیش از دو هفته)</li> <li>• عامل خطر: سابقه تماس با فرد مبتلا به سل</li> </ul>	تهیه ۳ نمونه از خلط*	- دارای نشانه یا بدون نشانه (سرفه مساوی یا کم تر از ۲ هفته) به همراه عامل خطر	مشکل (احتمال سل)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- اولین نمونه خلط را بگیرید.</li> <li>- به جوان و همراه وی تغذیه مناسب، تهویه و کنترل راه های انتقال بیماری و گرفتن نمونه های خلط آموزش دهید.</li> <li>- جوان را به پزشک ارجاع غیر فوری دهید.</li> </ul>
		- بدون نشانه(فاقد سرفه) و با عامل خطر	در معرض خطر ابتلا به سل	<ul style="list-style-type: none"> <li>• به جوان و همراه وی تغذیه مناسب، تهویه و کنترل راه های انتقال بیماری را آموزش دهید.</li> <li>• جوان را یک ماه دیگر پیگیری کنید.</li> </ul>
		- بدون نشانه و بدون عامل خطر	فاقد مشکل	<ul style="list-style-type: none"> <li>• جوان را به مراجعه در صورت بروز نشانه یا تماس با فرد مبتلا به سل تشویق کنید.</li> </ul>

\* به راهنمای "روش تهیه نمونه خلط در افراد مشکوک به سل" در راهنما مراجعه کنید.

## هیپاتیت :

ارزیابی	نشانه ها	طبقه بندی	اقدام
معاینه فیزیکی	بروز زردی / پررنگ شدن ادرار و کم رنگ شدن مدفوع	<ul style="list-style-type: none"> <li>- هیپاتیت ویروسی</li> <li>یا</li> <li>- هیپاتیت دارویی</li> <li>یا</li> <li>- بیماری های متابولیک و عفونی همراه با ایکتر (نظیر لپتوسپیروز)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ارجاع به پزشک</li> <li>• گزارش موارد مثبت هیپاتیت B، C و D به معاونت بهداشتی دانشگاه</li> <li>• آموزش نحوه پیشگیری از سرایت هیپاتیت B، C و D / مشاوره خانواده بر اساس راهنما</li> </ul>

ارزیابی بیماری های منتقله از راه جنسی :

ایدز:

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



## ارزیابی سلامت روان و سوء مصرف مواد

## سلامت روان

کارشناسان مراقب سلامت خانواده در برنامه‌های حوزه سلامت روانی، اجتماعی و اعتیاد خدمات ذیل را ارائه خواهند داد:

- ارائه آموزش‌های لازم به عموم جامعه و ارتقا سطح آگاهی آنان، شناسایی گروه‌های هدف (از طریق فرم‌های غربال‌گری اختلالات روانپزشکی، غربال‌گری اولیه درگیری با مصرف الکل، سیگار و مواد، مشکلات اجتماعی و شناسنامه سلامت جوانان)، ارجاع افراد شناسایی شده به سطوح بالاتر (کارشناس سلامت روان و پزشک)
  - ارائه آموزش‌های لازم به مبتلایان به اختلالات روان‌پزشکی و خانواده آنها، مراقبت و پی‌گیری بیماران، ثبت و گزارش‌دهی اطلاعات آماری بیماران
- کارشناس مراقب سلامت می‌بایست پس از برقراری ارتباط مناسب و مؤثر با افراد تحت پوشش، با استفاده از فرم غربال‌گری اختلالات روان‌پزشکی، فرم غربال‌گری اولیه درگیری با سیگار، الکل و مواد و توجه به عوامل خطر آسیب‌های اجتماعی (در پرسشنامه جمعیت شناختی) از میان جمعیت عمومی، افراد مبتلا به اختلال روان‌پزشکی، مصرف مواد و همچنین افراد در معرض مشکلات اجتماعی را شناسایی و با آگاه‌سازی از خدمات موجود؛ بیمار و خانواده او و افراد در معرض آسیب را به پزشک و یا کارشناس سلامت روان ارجاع نمایند. همچنین با جلب اعتماد بیمار و خانواده او همکاری آنها را برای پذیرش دستورات و شروع مداخلات درمانی و آموزشی موجب شود. همان‌گونه که پیشتر گفته شد، در بیماران مبتلا به اختلالات مصرف مواد که آمادگی و انگیزه کافی برای شروع درمان نداشته و از مراجعه درمانی طفره می‌روند، در این موارد اولین قدم ارجاع اعضای خانواده برای دریافت مشاوره اختصاصی به پزشک و یا کارشناس سلامت روان است. گاهی اوقات وضعیت افراد شناسایی شده به گونه‌ای است که نسبت به مشکل خود آگاهی و پذیرش ندارند و خود را بیمار نمی‌دانند و تصور می‌کنند از نظر سلامت در وضعیت مناسبی قرار دارند. در چنین شرایطی لازم است که بیمار به همراه یکی از اعضای خانواده‌اش به پزشک ارجاع داده شود، تا حمایت و تشویق لازم از سوی خانواده برای بردن بیمار نزد پزشک صورت گیرد.
- نکته مهم:** در صورتی که در بررسی علائم اختلالات روانپزشکی، مصرف مواد و یا مشکلات اجتماعی علائم فرد شناسایی شده جزء موارد فوریت‌های روانپزشکی باشد؛ کارشناس مراقب سلامت خانواده باید بیمار را به پزشک ارجاع فوری دهد.

## گروه‌های آسیب‌پذیر در برنامه‌های حوزه سلامت روانی، اجتماعی و اعتیاد

### تعریف گروه‌های آسیب‌پذیر:

در میان جمعیت عمومی تحت پوشش مراکز سلامت جامعه، عده‌ای از افراد جزء گروه‌های آسیب‌پذیر محسوب می‌شوند. برخی افراد در برابر استرس‌ها و مشکلات آسیب‌پذیری بیشتری دارند و آمادگی بیشتری برای ابتلا به اختلالات روانپزشکی، مصرف مواد و مشکلات اجتماعی دارند. این افراد در مقایسه با دیگران در مقابل استرس‌ها و مشکلات محیطی از توان مقابله و مقاومت کمتری برخوردارند و زودتر دچار اختلالات و مشکلات می‌شوند. با شناسایی به موقع این افراد و ارائه آموزش‌های لازم به آنها و خانواده‌هایشان می‌توان از بروز اختلالات و مشکلات پیشگیری کرد. برخی از گروه‌های آسیب‌پذیر در حوزه سلامت روانی، اجتماعی و اعتیاد شامل افراد زیر هستند:

بیماران مبتلا به بیماری‌های جسمی مزمن، افراد معلول که دارای ناتوانی جسمی هستند، افرادی که دچار شکست عاطفی، شغلی، تحصیلی یا مالی شده‌اند، زنان باردار یا زنانی که به تازگی زایمان کرده‌اند، خانواده و مراقبین بیماران روانی یا بیماران جسمی مزمن، افراد سوگوار که والدین یا یکی از اعضای درجه یک خانواده آنها اخیراً فوت کرده است، کودکان و نوجوانان بی سرپرست، کارکنان مشاغل پر استرس (پرستاران، فرهنگیان، گروه‌های امداد و نجات، کارکنان بخش اورژانس بیمارستان)، جوانان، افرادی که در خانواده پر مشاجره و متشنج زندگی می‌کنند، افراد با وضعیت اجتماعی و اقتصادی پایین، افراد با والد یا اعضای خانواده مصرف‌کننده مواد و ...

### تذکر

علاوه بر افراد به ظاهر سالم و بدون علامت، فرم غربال‌گری باید برای موارد زیر تکمیل شود:

الف - افرادی که قبلاً به اختلالات روان‌پزشکی یا مصرف مواد مبتلا بوده‌اند و یا مشکل اجتماعی را تجربه کرده‌اند و در حال حاضر بهبود یافته‌اند. در مورد این افراد احتمال عود اختلال بهبود یافته وجود دارد. علاوه بر این ممکن است این افراد در معرض اختلال یا آسیب دیگری باشند.

ب - افرادی که در حال حاضر به اختلال روان‌پزشکی، مصرف مواد و یا مشکلات اجتماعی مبتلا هستند و قبلاً شناسایی شده است اما به دلیل احتمال ابتلا به اختلال توأم یک، بیماریابی باید در مورد شناسایی اختلال دوم وی صورت گیرد. با اینکه این افراد تحت نظر پزشک هستند اما ممکن است پزشک به آنها گفته باشد که چند ماه دیگر مجدداً به پزشک مراجعه کنند (داروها چند ماهه تجویز شده باشد). بنابراین در طی این چند ماه ممکن است فرد مشکلات دیگری هم زمان شکل گرفته و به دلیل عدم ویزیت موارد شناسایی نشوند.

## غربالگری اولیه در حوزه سلامت روان:

قبل از پرسشگری در این بخش به خدمت گیرنده توضیح دهید که در این بخش می خواهیم سوالاتی در زمینه شرایط روان شناختی و استرس های شما بپرسم :

برای خدمت گیرنده توضیح دهید هدف از این پرسشگری شناسایی زودرس ناراحتی های اعصاب و روان در مراجعین است. به این ترتیب افراد نیازمند به درمان ، مراقبت و مشاوره زودتر شناخته شده و برای درمان ارجاع می شوند. در خصوص حفظ رازداری اطمینان دهید مطالبی که در این جلسه مطرح می گردد فقط مربوط به ارزیابی سلامت و تکمیل پرونده بهداشتی شما می باشد سپس به خدمت گیرنده بگویید سوالاتی که از شما پرسیده می شود در مورد حالت هایی است که در طول ۳۰ روز گذشته تجربه کرده اید. در پاسخ به هر سوال می توانید بگویید همیشه ، بیشتر اوقات ، گاهی اوقات ، بندرت یا اصلا. نمره گذاری: نمره گذاری این پرسشنامه بدین ترتیب است که برای پاسخ های همیشه ، بیشتر اوقات ، گاهی اوقات ، بندرت و اصلا به ترتیب اعداد ۴،۳،۲،۱ و صفر تعلق می گیرد. مجموع امتیازات هر پرسشنامه می تواند از حداقل صفر تا حداکثر ۲۴ باشد. افرادی که نمره ۱۰ یا بالاتر را کسب می کنند به عنوان غربال مثبت محسوب می شوند که جهت دریافت خدمات بعدی به پزشک ارجاع می گردند. در صورت پاسخ بیشتر از ۳ به گزینه نمی داند / پاسخ نمی دهد ، ارجاع به پزشک صورت گیرد.

همیشه	بیشتر اوقات	گاهی اوقات	بندرت	اصلا
۴	۳	۲	۱	۰

## غربالگری سلامت روان :

پرسشگر گرامی: از آزمودنی سؤالات زیر را بپرسید. بر روی جملاتی که زیر آن خط کشیده شده و کلماتی که برجسته شده اند، تأکید کنید.

چقدر در <u>۳۰ روز گذشته</u> احساس می کردید، مضطرب و عصبی هستید؟
چقدر در <u>۳۰ روز گذشته</u> احساس ناامیدی می کردید؟
چقدر در <u>۳۰ روز گذشته</u> احساس ناآرامی و بی قراری می کردید؟
چقدر در <u>۳۰ روز گذشته</u> احساس افسردگی و غمگینی می کردید؟
چقدر در <u>۳۰ روز گذشته</u> احساس می کردید که انجام دادن هر کاری برای شما خیلی سخت است؟
چقدر در <u>۳۰ روز گذشته</u> احساس بی ارزشی می کردید؟

پاسخگوی گرامی، سؤالاتی که از شما پرسیده می‌شود، در مورد حالت هایی است که در طول ۳۰ روز گذشته تجربه کرده اید. در پاسخ به هر سؤال می‌توانید بگوئید همیشه، بیشتر اوقات، گاهی اوقات، بندرت یا اصلاً.

## غربالگری اولیه درگیری با الکل، سیگار و مواد

مقدمه سؤالات غربالگری در حوزه اعتیاد

در این بخش می‌خواهم چند سؤال درباره تجربه شما از مصرف سیگار، الکل و مواد در طول عمر و سه ماه گذشته بپرسم. این مواد را می‌توان به صورت تدخینی، خوراکی، مشامی، استنشاقی، تزریقی یا خوردن قرص مصرف کرد (کارت مواد را نشان دهید). 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. برخی از مواد فهرست شده ممکن است توسط پزشک تجویز شده باشد (مثل داروهای آرام‌بخش، 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. گرچه می‌خواهیم درباره مصرف مواد غیرمجاز مختلف توسط شما بدانیم، به شما اطمینان می‌دهیم اطلاعاتی که در این مورد به ما می‌دهید، کاملاً محرمانه خواهد بود. پاسخ‌گویی باز و صادقانه به این پرسش‌ها در ارائه خدمات مورد نیاز به ما کمک می‌کند، اما در صورت عدم تمایل می‌توانید به پرسش‌ها پاسخ ندهید.

- پیش از شروع پرسش‌گری برای خدمت‌گیرنده توضیح دهید که در این بخش می‌خواهید پرسش‌های درباره مصرف سیگار، الکل و مواد بپرسید.
- به خدمت‌گیرنده یادآور شوید این خدمت به عنوان یک فرآیند استاندارد برای تمام مراجعان انجام می‌شود.
- برای خدمت‌گیرنده توضیح دهید: «برخی از مواد فهرست شده ممکن است توسط پزشک تجویز شده باشد (مثل داروهای آرام‌بخش، 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.»
- در خصوص حفظ رازداری اطمینان دهید.
- به خدمت‌گیرنده توضیح دهید پاسخ‌گویی باز و صادقانه به تیم سلامت در ارائه خدمات مورد نیاز کمک می‌کند هر چند مراجعه‌کننده می‌تواند در صورت عدم تمایل به این پرسش‌ها پاسخ ندهد.

تاریخ تکمیل فرم: .....

منبع شرح حال: خود فرد  اعضای خانواده  سایر  مشخص کنید: .....

پرسش الف- در طول عمر خود، کدام یک از مواد زیر را تاکنون مصرف کرده‌اید؟ (فقط مصرف غیر پزشکی)	خیر	بله	عدم تمایل به پاسخگویی	پرسش اب- در صورت پاسخ مثبت به هر یک: درسه ماه اخیر چگونه؟	خیر	بله	عدم تمایل به پاسخگویی
الف- انواع تنباکو (سیگار، قلیان، ناس، غیره)							
ب- ترکیبات آفیونی (تریاک، شیره، سوخته، هرویین، کدیین، ترامادول، غیره)							
ج- حشیش (سیگاری، گراس، بنگ، غیره)							
د- محرک‌های آمفتامینی (شیشه، اکستازی، اِکس، ریتالین، غیره)							
ه- آرام‌بخش‌ها یا قرص‌های خواب (دیازپام، آلپرازولام، فنوباربیتال، غیره)							
و- نوشیدنی‌های الکلی (آبجو، شراب، عرق، غیره)							
ز- سایر- مشخص کنید:							

### پرسش الف

- پرسش الف را برای تمام گروه‌های مواد پیش‌بینی شده در جدول بپرسید.
- در صورتی که نام خیابانی مواد مورد استفاده در منطقه شما با مثال‌های ارائه شده در جدول متفاوت باشد، شما می‌توانید با هماهنگی با اداره پیشگیری و درمان سوءمصرف مواد، دفتر سلامت روانی، اجتماعی و اعتیاد مثال‌های متناسب با منطقه خود را به جدول اضافه فرمایید.
- در صورت پاسخ منفی به تمام مواد بیشتر کاوش کنید: «حتی در دوره نوجوانی و جوانی»
- در صورتی که باز هم پاسخ منفی بود از مراجع تشکر نموده و بازخورد متناسب ارائه فرمایید.
- در صورت پاسخ مثبت به هر یک از موارد، از مراجع تشکر نموده و او را برای غربال‌گری تکمیلی به کارشناس سلامت روان یا پزشک مرکز ارجاع دهید.
- در صورت پاسخ منفی به تمام موارد، از مراجع تشکر نموده و بازخورد متناسب ارائه دهید.

دستیابی به پاسخ‌های صحیح در غربال‌گری اولیه درگیری با مصرف الکل، سیگار و مواد نیاز به زمان و ایجاد ارتباط مؤثر و اعتماد بین جمعیت تحت پوشش و کارشناس مراقب سلامت دارد. هدف اولیه در شروع غربال‌گری اولیه درگیری با مصرف الکل، سیگار و مواد دستیابی به پاسخ‌های صحیح و دقیق نبوده، بلکه انتقال این پیام به مراجعان است که مصرف مواد پیامدهای منفی جدی بر سلامت آنها داشته و نظام مراقبت‌های بهداشتی نسبت به آن حساس بوده و آمادگی دارد در این ارتباط به ایشان کمک نماید.

## ارزیابی اختلالات و بیماری های روان

### اهداف فصل

پس از مطالعه این فصل انتظار می رود که بتوانید:

- ۱- اختلالات و مشکلات شایع حوزه سلامت روانی، اجتماعی و اعتیاد را نام ببرید.
- ۲- علایم و نشانه های شایع و مهم هر اختلال یا مشکل را نام ببرید.
- ۳- تعریف و توصیفی از هر یک از اختلالات و مشکلات شایع بیان کنید.
- ۴- ضرورت شناسایی و نحوه غربالگری اختلالات و مشکلات شایع را بیان کنید.
- ۵- نحوه ارجاع افراد شناسایی شده به سطوح بالاتر را بیان کنید.
- ۶- گروه های در معرض خطر و عوامل مؤثر در پیدایش اختلالات و مشکلات حوزه سلامت روانی، اجتماعی و اعتیاد را بیان کنید.

نشانه ها و علایم	تشخیص احتمالی	طبقه بندی	اقدامات
احساس خستگی و کاهش انرژی	افسردگی	افسردگی شدید (قصد جدی برای آسیب به خود و دیگران)	ارجاع فوری به پزشک
کاهش توانایی انجام فعالیت های روزمره			
احساس بی ارزشی یا احساس گناه		افسردگی خفیف یا متوسط (عدم وجود قصد جدی برای آسیب به خود یا دیگران)	ارجاع غیر فوری به پزشک
کاهش یا افزایش خواب			
افزایش یا کاهش اشتها			

**توجه:** از فردی که نشانه ها و علایم افسردگی را دارد حتماً راجع به افکار خودکشی به همراه قصد جدی برای آسیب به خود یا دیگران سؤال کنید:

- آیا هیچ گاه شده از زندگی خسته شوید و به مرگ فکر کنید؟ آیا اخیراً به خودکشی فکر کرده اید؟
- چنانچه پاسخ مثبت است، این علامت را به عنوان یک اورژانس روانپزشکی در نظر گرفته و بیمار را ارجاع فوری به پزشک دهید.

## مراقبت و پیگیری بیماران توسط کارشناسان مراقب سلامت خانواده:

افرادی که در غربالگری کارشناس مراقب سلامت خانواده مشکوک به بیماری روانپزشکی شناسایی شده اند پس از ارجاع به پزشک (پزشک خانواده)، تشکیل پرونده و تایید تشخیص تحت درمان، مراقبت و پیگیری قرار می گیرند.

در مواردی که علائم از شدت کمتری برخوردار هستند و قصد خودکشی نیز وجود نداشته است، به صورت ماهانه توسط کارشناس مراقب سلامت خانواده پیگیری و مراقبت انجام خواهد شد. در موارد شدید پیگیری هفتگی در ماه اول توصیه می شد.

### مواردی که باید در پیگیری بیماران افسرده توسط کارشناسان مراقب سلامت خانواده اجرا شود:

- آموزش بیمار و خانواده وی درباره بیماری با تاکید بر اهمیت و ضرورت درمان و پیگیری
- پیگیری مصرف منظم داروها مطابق با دستور پزشک،
- پیگیری علائم افسردگی: غمگینی، کاهش انرژی، خستگی، مشکلات خواب و اشتها
- بررسی عوارض جانبی داروها و در صورت لزوم ارجاع بیمار به پزشک (عوارض شایع: تهوع، اسهال یا یبوست، سوء هاضمه، خشکی دهان، خواب آلودگی، ... که در هفته اول پس از شروع داروها ممکن است بیشتر بروز کند).
- پیگیری مراجعات بیمار به پزشک طبق زمانبندی تعیین شده از سوی پزشک (ماهانه)

### پیگیری در مورد بیماران زیر باید در فواصل کوتاه حداکثر هفتگی انجام شود:

- ۱- بیمارانی که افکار خودکشی یا اقدام به خودکشی داشته اند.
  - ۲- بیمارانی که دستورات دارویی را مطابق تجویز پزشک اجرا نکرده یا پذیرش کافی برای درمان و پیگیری ندارند.
  - ۳- شرایط نامناسب خانوادگی و فقدان حمایت لازم از سوی خانواده و نزدیکان.
- کارشناس مراقب سلامت خانواده چنان چه در پیگیری های خود موارد فوق را شناسایی نمود ضمن آموزش به بیمار و خانواده تلاش خواهد نمود که بیمار سریع تر و زودتر از موعد مقرر توسط پزشک مربوطه ویزیت شود



### نکاتی که کارشناسان مراقب سلامت خانواده باید به خانواده و بیمار آموزش دهند:

- افسردگی بیماری شایع و قابل درمانی است به گونه ای که بعضی به آن سرماخوردگی اعصاب می گویند.
- افسردگی یک بیماری است که نشانه ضعف اراده یا تنبلی نبوده و صرفاً با توصیه‌های عمومی مانند مسافرت رفتن یا تفریح کردن برطرف نمی شود.
- بهبودی از افسردگی به تدریج ظاهر خواهد شد.
- مصرف داروهای ضد افسردگی با تجویز پزشک خطر جدی برای بیمار ندارد.
- مصرف داروهای ضد افسردگی اعتیاد آور نیست و عوارض ماندگاری برای بیمار در بر نخواهد داشت.
- شایع ترین عوارض داروها در اوایل مصرف عبارتند از خواب آلودگی خفیف، سوءهاضمه، اسهال که با ادامه درمان و مصرف دارو همراه غذا تدریجاً بهبود می یابد.
- قبل از قطع داروها حتماً باید با پزشک مشورت شود.
- گاهی لازم است دارو برای جلوگیری از عود مشکل حداقل برای یک دوره شش ماهه مصرف شود.
- دارو باید هر روز استفاده شود و حتی الامکان خانواده بر مصرف دارو نظارت داشته باشد.
- فرد افسرده را نباید تنها گذاشت، باید به کارهای ساده و روزمره سرگرم شود و مورد توهین و انتقاد قرار نگیرد و اگر افکار نومیدی، پوچی، خودکشی، و بیقراری و شرایط نگران کننده ای داشت لازم است به پزشک ارجاع فوری شود.

## اختلالات دوقطبی:

### مقدمه و تعاریف:

اختلال دوقطبی یک بیماری روانپزشکی است که باعث نوسانات شدید در خلق و روحیه فرد می شود، این اختلال به اسامی دیگری همچون اختلال مانیک-دپرسیو، مانیا، بای پلار Bipolar، شیدایی نیز نامیده می شود. این اختلال در بعضی موارد جنبه ارثی و خانوادگی دارد و چنان چه یکی از والدین مبتلا به این بیماری باشد احتمال دچار شدن به این اختلال در فرزندان افزایش می یابد.

### علل و علائم اختلالات دوقطبی:

بیمار مبتلا به اختلال دوقطبی ممکن است در زمان هایی احساس خوشحالی و نشاط بیش از حد داشته باشد، و تصور کند قادر است هر کاری را هر چند بزرگ و ناممکن انجام دهد. احساس خستگی نمی کند و نیاز به خواب در او کم می شود. به این حالت «مانیا» گفته می شود. در عین حال همین بیمار ممکن است در زمان های دیگری به شدت احساس غمگینی و افسردگی داشته و حوصله انجام هیچ کاری را نداشته باشد که این حالت همان «افسردگی» است. بیماران دوقطبی بین این دو حالت مانیا و افسردگی تغییر حالت می دهند. و دوره ای نیز ممکن است بهبودی کامل داشته باشند

### سایر علائم اختلال دوقطبی (حالت مانیا):

- تحریک پذیری، عصبانیت و پرخاشگری، پرحرفی، بی خوابی، ولخرجی و انجام کارهای پر خطر مثل رانندگی پر سرعت، روابط جنسی متعدد و...  
توجه: همه این علائم یک دوره یک تا چند هفته ای باید داشته باشد و این حالات در چند ساعت و چند روز نمی تواند بیماری دوقطبی تلقی شود.

### غربالگری و ارزیابی افراد خانوار:

کارشناسان مراقب سلامت خانواده با استفاده از فرم غربال گری فرد یا اعضاء خانوار را مورد ارزیابی قرار داده و مطابق جدول اقدامات لازم را انجام می دهند. چنانچه فردی اخیراً دچار سرخوشی و نشاط غیر عادی، عصبانیت و پرخاشگری بیش از حد شده است و سایر علائمی همچون بی خوابی شدید همراه با افزایش انرژی، پرحرفی و افزایش فعالیت های فرد به مدت حداقل یک هفته وجود داشته باشد و به گونه ای باشد که در زندگی و کارهای فرد ایجاد اختلال نموده و از نظر اطرافیان نیز پدیده ای عادی و همیشگی برای آن فرد تلقی نشود احتمال اختلال دوقطبی (مانیا) مطرح است در این حالت در مورد قصد یا اقدام بیمار برای آسیب به خود یا دیگران بپرسید. و در صورت احتمال خطر جدی در این مورد بیمار را ارجاع فوری به پزشک دهید. بیمار ممکن است همزمان دچار علائمی از توهم یا هذیان (سایکوز) نیز باشد که در این صورت باید ارجاع فوری به پزشک انجام شود.

نشانه ها و علائم	تشخیص احتمالی	طبقه بندی	اقدامات
سرخوشی بیش از حد یا تحریک پذیری، عصبانیت و پرخاشگری	احتمال دوقطبی یا مانیا	قصد آسیب جدی به خود یا دیگران	ارجاع فوری به پزشک
بی خوابی			ارجاع غیر فوری به پزشک
پرحرفی			ارجاع غیر فوری به پزشک
فعالیت و انرژی زیاد بدون احساس خستگی		فقدان توهم، هذیان یا آسیب	ارجاع غیر فوری به پزشک

## اختلالات دو قطبی:

۱. توهم: ادراک بدون وجود محرک (مانند شنیدن صداهایی که دیگران آنها را نمی شنوند و دیدن چیزهایی که دیگران آنها را نمی بینند)
۲. هذیان: فکر یا باور غلط که فرد به آن اعتقاد دارد و برای او قابل تردید نیست و منطق بر زمینه تحصیلی، فرهنگی و اجتماعی او نیست؛ (مانند این که فرد معتقد است که یک مقام رده بالای کشوری یا جهانی است یا فکر می کند اشخاصی او را تعقیب می کنند و می خواهند به او صدمه بزنند).

**توجه:** از فردی که نشانه های مانیا دارد حتماً راجع به افکار خودکشی یا قصد جدی برای آسیب به خود یا دیگران سؤال کنید. چنانچه پاسخ مثبت است، این علائم را به عنوان یک اورژانس روانپزشکی در نظر گرفته و بیمار را ارجاع فوری به پزشک دهید.

## پیگیری و مراقبت بیماران مبتلا به اختلالات دو قطبی:

بیمار مشکوک به اختلال دو قطبی پس از ارجاع به پزشک و تایید تشخیص، ممکن است جهت بررسی های تکمیلی، شروع درمان یا نیاز به بستری در بخش روانپزشکی، توسط پزشک به سطح تخصصی بالاتر ارجاع داده شود. چنان چه علائم شدید نباشد و نیاز به بستری وجود نداشته باشد روانپزشک درمان دارویی با داروهایی نظیر لیتیم، سدیم والپروات، کاربامازپین و... را شروع نموده و بیمار را با پسخوراند لازم برای پی گیری مجدداً به نزد پزشک باز می گرداند. نوبت اول پی گیری در هفته اول پس از بازگشت از ارجاع توسط کارشناس مراقب سلامت خانواده انجام می شود.

## اختلالات اضطرابی

اختلالات اضطرابی بسیار شایعند و از آنجا که قابل درمان هستند، تشخیص و درمان آن‌ها بسیار مهم است. بسیاری از این بیماران را می‌توان با پرسیدن سوالات غربالگری اختلالات روانپزشکی شناسایی و اقدامات لازم را مطابق جدول برای ارجاع به پزشک و تشخیص قطعی و شروع درمان انجام داد.

### غربالگری و ارزیابی افراد :

اقدامات	طبقه بندی	تشخیص احتمالی	نشانه ها و علائم
ارجاع فوری به پزشک	احتمال آسیب جدی به خود یا دیگران	احتمال اختلال اضطرابی	اضطراب و دلشوره
			بیقراری و نگرانی
ارجاع غیر فوری به پزشک	نبودن احتمال آسیب جدی به خود یا دیگران		شست و شو یا چک کردن بیش از حد
			افکار مزاحم
			ترس از صحبت در جمع
			عصبانیت ناگهانی
			بی خوابی یا خواب منقطع

## پی گیری و مراقبت:

برای درمان اختلالات اضطرابی هم می توان از داروها استفاده کرد و هم می توان از روش های غیردارویی کمک گرفت. هر دو نوع درمان در بهبود این اختلالات موثر هستند و بسته به شرایط موجود و صلاحدید پزشک از آنها استفاده می شود. در برخی موارد از دارو در درمان اختلالات اضطرابی استفاده می شود، ولی بسیاری از بیماران ممکن است نگران باشند که نکند داروهای روانپزشکی اعتیادآور باشند. بنابراین دوست ندارند که از دارو استفاده کنند و به همین دلیل ترجیح می دهند که درمان را رها کنند یا اصلا برای درمان مراجعه نکنند. باید توجه داشت که این اعتقاد در بیشتر موارد درست نیست و بیشتر این داروها اصلا باعث وابستگی نمی شوند و در صورتی که تحت نظر پزشک و به درستی استفاده شوند این نگرانی موردی پیدا نمی کند. به علاوه، درمان های غیر دارویی هم برای اضطراب وجود دارد که در موارد اضطراب خفیف تر می توانند به درمان کمک کنند. اختلالات اضطرابی کوتاه مدت نیستند، بنابراین درمان آنها هم کوتاه مدت نخواهد بود. قطع زود هنگام درمان منجر به عود بیماری و افزایش مشکلات بیمار می گردد. آموزش به بیمار و خانواده او درباره بیماری و روش های درمان آن، به درمان این اختلالات نیز کمک می کند. این آموزش توسط کارشناس مراقب سلامت خانواده یا کارشناس سلامت روان انجام می شود. آموزش باعث می شود که بیمار کمتر به فکر قطع کردن خودسرانه داروهای خود بیفتد و همچنین خانواده بیمار یاد بگیرند که چگونه باید با بیمار خود برخورد کنند تا استرس کمتری به او وارد کنند و به بهبود بیمار کمک کند. بیمار مشکوک به اختلال اضطرابی پس از ارجاع به پزشک، بسته به نوع و شدت بیماری ممکن است توسط پزشک (خانواده) به سطح تخصصی بالاتر ارجاع داده شود و یا درمان او توسط خود پزشک خانواده آغاز گردد. نوبت اول پی گیری در هفته اول پس از بازگشت از ارجاع توسط کارشناس مراقب سلامت خانواده انجام می شود. پی گیری های بعدی کارشناس مراقب سلامت خانواده به صورت ماهانه و فعال انجام می گردد.

## مواردی که باید در پی گیری بیماران توسط کارشناسان مراقب سلامت خانواده اجرا شود:

آموزش بیمار و خانواده وی درباره بیماری با تاکید بر اهمیت و ضرورت درمان و پی گیری ، پی گیری مصرف منظم داروها مطابق با دستور پزشک ، پی گیری علایم بیماری ، بررسی عوارض جانبی داروها و در صورت لزوم ارجاع بیمار به پزشک ، پی گیری مراجعات بیمار به پزشک طبق زمانبندی تعیین شده از سوی پزشک (ماهانه)

کارشناس مراقب سلامت خانواده چنان چه در پی گیری های خود موارد فوق را شناسایی نمود ضمن آموزش به بیمار و خانواده تلاش خواهد نمود که بیمار سریع تر و زودتر از موعد مقرر توسط پزشک مربوطه ویزیت شود.

## غربالگری و ارزیابی افراد سایکوتیک :

کارشناسان مراقب سلامت خانواده با استفاده از فرم غربالگری خانوارهای تحت پوشش را مورد ارزیابی قرار می دهند و مطابق جدول اقدامات لازم را انجام می دهند. در صورتی که بیمار دچار هر یک از علایمی باشد که در مقدمه توضیح داده شد، مانند توهم (مثل شنیدن صداهایی که دیگران نمی شنوند) یا هذیان (مثلا معتقد باشد دیگران دنبال او هستند و قصد آسیب زدن به او را دارند) یا رفتارهای عجیب و غیرمعمولی انجام دهد یا تکلم نامفهوم و بی ربطی داشته باشد، احتمال ابتلا به اختلالات سایکوتیک در او زیاد است و باید برای بررسی و بر اساس جدول بررسی و ارجاع گردد.

علائم و نشانه ها	تشخیص احتمالی	طبقه بندی	اقدامات
توهم	احتمال اختلال سایکوتیک	قصد آسیب جدی به خود یا دیگران	ارجاع فوری به پزشک
هذیان		پرخاشگری شدید	ارجاع فوری به پزشک
رفتارهای بی هدف و عجیب و غریب		فقدان قصد آسیب یا پرخاشگری شدید	ارجاع غیر فوری به پزشک
تکلم بی ربط و نامربوط			

### پی گیری و مراقبت :

درمان اصلی اختلالات سایکوتیک درمان دارویی است و معمولا لازم است این بیماران برای چند سال به طور مرتب دارو مصرف کنند. یکی از مهم ترین مشکلات در درمان این اختلالات این است که بسیاری از بیماران قبول ندارند که بیمار هستند و بنابراین از خوردن دارو خودداری می کنند یا پس از مدتی که علائم بیماری فروکش کرد، داروی خود را قطع می کنند. قطع زود هنگام دارو معمولا باعث می شود که بیماری پس از چند هفته یا چند ماه دوباره عود کند. آموزش به بیمار و خانواده او درباره بیماری و تداوم درمان آن، به درمان این اختلالات بسیار کمک می کند. این آموزش توسط کارشناس مراقب سلامت خانواده یا کارشناس سلامت روان انجام می شود. آموزش باعث می شود که بیمار کمتر به فکر قطع کردن خودسرانه داروهای خود بیفتد و همچنین افراد خانواده بیمار یاد بگیرند که چگونه باید با بیمار خود برخورد کنند تا استرس کمتری به او وارد کنند و به بهبود بیمار کمک کند. بیمار مشکوک به اختلال پسیکوتیک پس از ارجاع به پزشک و تایید تشخیص، لازم است در همه موارد جهت بررسی های تکمیلی، شروع درمان یا نیاز به بستری در بخش روانپزشکی، توسط پزشک (خانواده) به سطح تخصصی بالاتر ارجاع داده شود. چنانچه علائم شدید نباشد و نیاز

به بستری وجود نداشته باشد روانپزشک درمان دارویی را شروع نموده و بیمار را با پسخوراند لازم برای پی گیری دوباره به نزد پزشک باز می گرداند و سپس پزشک، بیمار را برای انجام پیگیری های بعدی به کارشناس مراقب سلامت خانواده ارجاع می دهد. نوبت اول پیگیری در هفته اول پس از بازگشت از ارجاع انجام می شود. پی گیری های بعدی کارشناس مراقب سلامت خانواده به صورت ماهانه و فعال انجام می گیرد. مواردی که کارشناس مراقب سلامت خانواده باید در پیگیری بیماران انجام دهند :

۱. آموزش بیمار و خانواده وی درباره بیماری با تاکید بر اهمیت و ضرورت درمان و همچنین رعایت احترام و حقوق انسانی بیمار
۲. آموزش مهارت های اجتماعی به بیمار و کمک به وی برای برگشت به جامعه و کار
۳. پی گیری مراجعه به موقع بیمار به خانه بهداشت و به پزشک
۴. پی گیری مصرف منظم داروها مطابق با دستور پزشک
۵. پی گیری نحوه کنترل و بهبود تدریجی علایم بیماری و بررسی عوارض جانبی داروها و در صورت بروز عوارض، ارجاع بیمار به پزشک

#### پی گیری در مورد بیماران زیر باید در فواصل کوتاه حداکثر هفتگی انجام شود:

بیمارانی که افکار خودکشی، آسیب به دیگران یا اقدام به خودکشی دارند. بیماران که با وجود چند جلسه پی گیری و آموزش هنوز هم دستورات دارویی را مطابق تجویز پزشک اجرا نکرده یا پذیرش کافی برای درمان و پی گیری ندارند. شرایط نامناسب خانوادگی و فقدان حمایت لازم از سوی خانواده و نزدیکان که با وجود پی گیری و آموزش کارشناس مراقب سلامت خانواده بهبود نیافته است. کارشناس مراقب سلامت خانواده چنان چه در پی گیری های خود موارد فوق را شناسایی نمود ضمن آموزش به بیمار و خانواده تلاش خواهد نمود که بیمار سریع تر و زودتر از موعد مقرر توسط پزشک مربوطه ویزیت شود

## راهنماها و توصیه ها



## تغذیه و فعالیت بدنی

### مداخلات آموزشی برای اصلاح تغذیه

#### راهنمای تغذیه جوان لاغر

- مصرف حداقل ۳ میان وعده غنی از پروتئین و انرژی مانند تخم مرغ آب پز سفت، نان، خرما، میوه های تازه، خشک و پخته، انواع مغزها مثل بادام، پسته، گردو، فندق، لبنیات مثل شیر، ماست پنیر، کشک و بستنی، حبوبات مثل عدس و... شیربرنج و فرنی؛
  - استفاده از انواع طعم دهنده ها مثل ادویه، چاشنی، آبلیمو و ...؛
  - مصرف روغن های مایع مثل روغن زیتون همراه سالاد، سبزی و غذا؛
  - استفاده بیشتر از گروه نان و غلات مثل انواع برنج و ماکارونی و سیب زمینی از گروه سبزیجات به همراه مواد پروتئینی؛
  - توجه بیشتر به وعده صبحانه و استفاده از مواد مقوی و مغذی مثل گردو و پنیر در صبحانه؛
  - استفاده از جوانه غلات و حبوبات به سالاد و آش و سوپ؛
  - استفاده از انواع حبوبات در خورش، آش، خوراک و...؛
  - استفاده از چهار گروه غذایی (گوشت و حبوبات و تخم مرغ و مغزها)، (شیر و لبنیات)، (میوه و سبزیجات) و (نان و غلات) در برنامه غذایی روزانه؛
  - **گروه غلات و مواد نشاسته ای:** باید روزانه به میزان ۱۱-۶ سهم مصرف شود و هر سهم برابر است با ۴ قطعه نان لواش یا یک قطعه نان سنگک یا یک قطعه نان بربری به اندازه تقریبی هر قطعه ۱۰ در ۱۰ سانتی متر (کف دست بدون انگشتان) یا نصف لیوان برنج پخته یا نصف لیوان غلات پخته (گندم، جو و ذرت) یا نصف لیوان ماکارونی پخته.
  - **گروه سبزیجات:** بایستی ۵-۳ سهم در روز خورده شود و هر سهم برابر است با یک لیوان سبزیجات خام یا نصف لیوان سبزیجات پخته یا نصف لیوان نخود سبز یا یک عدد سیب زمینی متوسط.
  - **گروه میوه جات:** بایستی به میزان ۴-۲ سهم در روز خورده شود و هر سهم آن برابر است با یک میوه به اندازه متوسط مثل سیب و پرتقال یا میوه های مشابه یا ۳ عدد میوه به اندازه کوچک مثل زردآلو یا میوه های مشابه یا یک قاچ هندوانه یا میوه های مشابه یا نصف لیوان حبه های انگور یا نصف لیوان آب میوه طبیعی یا یک چهارم لیوان میوه خشک (برگه زردآلو یا هلو، انجیر خشک یا کشمش) ،
  - **گروه شیر و لبنیات:** مصرف آن ۳-۲ سهم در روز است و هر سهم شامل یک لیوان شیر یا یک لیوان ماست یا دو لیوان دوغ یا ۶۰ گرم پنیر (معادل ۲ قوطی کبریت) است.
  - **گروه گوشت و جایگزین های آن:** مصرف روزانه ۳-۲ سهم از این گروه غذایی توصیه می شود و هر سهم برابر است با ۹۰ گرم گوشت کم چربی (۳ تکه گوشت خورشی) یا یک تکه مرغ (ساق ران) یا یک قطعه ماهی ( یک برش عرضی کامل) یا نصف لیوان حبوبات و یا سویای خام یا پسته و مغزها یا دو عدد تخم مرغ ،
- اصلاح شیوه غذا خوردن**
- کشیدن غذا در ظرف بزرگتر؛ میل کردن غذا در جمع دوستان، میل نکردن آب قبل از غذا؛ اجباری نکردن برنامه غذایی ،افزایش تعداد وعده های غذایی.

## راهنمای تغذیه جوان مبتلا به چاقی یا اضافه وزن

- صبحانه خوردن به عنوان یک وعده اصلی غذایی در هر روز با هدف کمتر غذا خوردن در وعده غذایی بعدی
- مصرف میوه و سبزیجات به عنوان میان وعده
- محدود کردن مصرف شیرینی و شکلات به عنوان میان وعده
- محدود کردن مصرف غذا های چرب و پر انرژی از قبیل چیپس، بستنی، سس مایونز، شکلات، کیک های خامه ای و کره و غیره
- نوشیدن آب، ماست های کم نمک و آب میوه های طبیعی به جای نوشابه های شیرین گاز دار
- مصرف میوه های تازه به میزان ۴-۳ سهم به جای میوه های کنسروی و آب میوه های فرآوری شده
- مصرف میوه به جای آب میوه؛
- مصرف سبزیجات به میزان ۵-۳ سهم در روز
- مصرف غذا های با فیبر زیاد مثل نان های سبوس دار (سنگک) و میوه های خشک شده و میوه و سبزیجات تازه
- مصرف مغز ها و میوه های خشک به عنوان میان وعده به جای تنقلات
- کاهش مصرف فست فود و غذا های پر کالری (رستوران و غذا های آماده)
- اصلاح عادات غذا یی خانواده
- آموزش اعضای خانواده برای بهبود عادات غذایی
- مصرف غذاهای آب پز، بخار پز و تنوری به جای غذاهای سرخ شده و پر چرب؛
- کاهش مواد غذایی کنسرو شده، همبرگر، سوسیس و کالباس؛
- استفاده از نان و ترجیحاً نان سبوس دار به جای برنج و ماکارونی؛
- مصرف شیر و لبنیات کم چربی؛
- استفاده از ماهی و مرغ بدون پوست
- اجتناب از مصرف امعا واحشا (دل، قلوه، کله و پاچه و مغز)؛
- مصرف انواع سالاد بدون سس مخلوط با روغن زیتون و سرکه قبل یا همراه غذا و مصرف سبزیجات به همراه غذا
- توجه به تعداد وعده های غذایی (۳ وعده اصلی و ۲ میان وعده)

یک سهم از گروه نان و غلات = نان بربری / سنگک / تافتون به اندازه کف دست = ۴ واحد نان لواش به اندازه کف دست = نصف لیوان برنج پخته = نصف لیوان غلات پخته = نصف لیوان ماکارونی پخته

یک سهم از گروه سبزیجات = یک لیوان سبزیجات خام = نصف لیوان سبزیجات پخته برگ دار سبز = یک سیب زمینی متوسط = نصف لیوان نخود سبز پخته / هویج / سبزیجات به رنگ زرد یا نارنجی

یک سهم از گروه میوه = یک پرتقال یا سیب متوسط = یک قاچ هندوانه یا میوه های مشابه = ۳ عدد زردآلو یا میوه های مشابه = نصف لیوان انگور دانه شده یا میوه های مشابه = نصف لیوان آب میوه طبیعی

یک سهم از گروه گوشت و پروتئین = ۲ عدد تخم مرغ = یک ساق ران = ۳ تکه گوشت قرمز خورشی = نصف لیوان پسته یا مغز های مشابه = نصف لیوان حبوبات خام = یک برش عرضی از ماهی

یک سهم گروه شیر و لبنیات = یک لیوان شیر = یک لیوان ماست = ۲ قوطی کبریت یا ۶۰ گرم پنیر = ۲ لیوان دوغ = دو سوم لیوان کشک

#### تغییر سبک غذا خوردن

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

## توصیه های فعالیت بدنی

۱. انجام ورزش هایی از قبیل دوچرخه سواری، پرش، دو و شنا

۲. مشارکت در کار های منزل و امور باغبانی

۳. تماشای برنامه های تلویزیونی و بازی های کامپیوتری به مدت حداکثر ۲ ساعت در روز

۴. بالا رفتن از پله به جای استفاده از آسانسور

۵. پیاده رفتن تامقصد

۶. انجام ورزش هایی از قبیل فوتبال، والیبال، تنیس و بسکتبال

۷. انجام فعالیت های بیرون از منزل مثل پارک و پیک نیک

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

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

## توصیه های فعالیت بدنی:

متناسب با رده سنی، نکات آموزشی را در ملاقات های دوره ای ارائه دهید:

- بزرگسالان حداقل روزی ۳۰ دقیقه بدون تا فعالیت بدنی متوسط داشته باشند، برای آنان که می خواهند اضافه وزنشان را کاهش دهند یا از اضافه شدن وزنشان جلوگیری کنند فعالیت بدنی بیشتری توصیه می شود.
- افراد باید برای فعالیت بدنی برنامه ای لذت بخش و قابل اجرا داشته باشند و مدت زمان فعالیت فعلی را نیز دست کم ۳۰ دقیقه و تا ۶۰ دقیقه در چند دوره ۵ تا ۱۰ دقیقه ای افزایش دهد. فعالیت های افزایش یافته باید از نوع فعالیت با شدت متوسط مانند راه رفتن، اسکیت، دوچرخه سواری، شنا، بازی گروهی و یا فعالیت شدید مانند دو یا فوتبال باشد.
- جوان باید دیدن تلویزیون و بازی های کامپیوتری را محدود کند، تماشای تلویزیون را به روزانه کم تر از ۲ ساعت محدود کند و مدت زمان آن را دست کم ۳۰ دقیقه در شبانه روز کاهش دهد. نیازهای تغذیه ای، میزان کالری، آهن و کلسیم و تعادل و تنوع غذایی جوان ورزشکار باید به طور دقیق تعیین شود.
- همیشه باید در نظر داشت که فعالیت جسمی جزئی از زندگی روزمره است و نیاز به لباس خاص و یا شرکت در کلاس ویژه ندارد.
- در جوانان فعالیت فیزیکی به مدت ۶۰-۳۰ دقیقه (که می تواند به سه نوبت ۲۰-۱۰ دقیقه ای تقسیم شود) با شدت متوسط تا شدید، هر روز و دست کم ۵ بار در هفته توصیه می شود، همچنین فعالیت جسمی روزانه، تند راه رفتن، دوچرخه سواری، آهسته دویدن و ورزش های کششی بازوها، شانه ها، قفسه سینه، تنه، پشت لگن و ساق پاها هر کدام ۱۵-۱۰ بار برای ۳-۲ بار در هفته توصیه می شود.

## متخصصین ورزشی

با گسترش شهرنشینی و رفتارهای ویژه آن، کم تحرکی در بین جوانان نیز رواج یافته است. بسیاری از جوانان کشور ما فعالیت بدنی مناسب برای بالندگی توام با سلامتی را ندارند و به همین دلیل باید جوانان در مورد فعالیت بدنی و ارتباط آن با سلامتی آموزش داده شوند و مربیان ورزشی باید به جوانان کمک کنند تا اهمیت فعالیت بدنی و تاثیر آن بر بدنشان و سلامتی را بفهمند و به فعالیت بدنی فکر کنند و رفتارشان را تغییر دهند. برای این که جوانان به کمک مربیان بتوانند فعالیت بدنی را که موجب:

\* استحکام استخوان ها و تقویت عضلات بدن

- \* انعطاف پذیری
- \* رشد و توسعه مهارت های فردی
- \* کنترل وزن بدن
- \* افزایش اعتماد به نفس
- \* تناسب اندام
- \* افزایش آرامش
- \* تقویت قلب
- \* افزایش رشد توام با سلامتی

یافتن دوستان جدید و کمک به اجتماعی شدن آن ها می شوند را در ساختار زندگی خود بگنجانند، باید فعالیت بدنی به صورت تعدادی از موضوعات درسی تقسیم شود و از این طریق اطلاعات مرتب تکرار شود.

دست اندرکاران امر ورزش بخصوص مربیان می توانند بر اساس ۵ استراتژی زیر به تغییر رفتار جوانان در زمینه فعالیت بدنی کمک کنند:

- بسط آگاهی و دانش جوانان در زمینه فعالیت بدنی. برای این کار مشارکت جوانان در این که بدانند چه مقدار فعالیت بدنی برای حفظ سلامتی خود باید انجام دهند و چه مقدار و چگونه از وضعیت کم تحرکی خود (مانند زمانی که از برنامه های کامپیوتری استفاده می کنند یا تلویزیون تماشا می کنند) کاهش دهند، ضروری است.
  - آن ها باید بدانند برای فعال بودن ضروری نیست در یک رشته ورزشی شرکت کنند بلکه پیاده روی از منزل تا مقصد، دوچرخه سواری و حتی کمک به انجام کارهای منزل جزء فعالیت های بدنی است و برای حفظ سلامتی مفید است.
  - برای این که به فعالیت بدنی علاقمند شوند باید فعالیت های بدنی متنوعی که از نظر آن ها جالب است، انتخاب کنید.
  - علاوه بر انجام فعالیت های بدنی متوسط، باید فعالیت های بدنی شدید نیز انجام دهند تا قلب با سرعت بیش تری بتپد و نفس ها تندتر و عمیق تر شود. مانند ورزش فوتبال، دو و میدانی و شنا.
  - کمک به افزایش آگاهی جوانان و مشارکت آن ها در انتخاب راه های مناسب.
  - به جوانان یاد بدهند که هدف مشخصی را تعیین نمایند. هدف گذاری به جوانان کمک می کند تا پیشرفت کاری خود را بسنجند. مثلاً ماه اول حداقل ۲۰ دقیقه فعالیت متوسط، ۱۰ دقیقه فعالیت شدید داشته باشند و ۳۰ دقیقه از زمان کم تحرکی و بی حرکتی خود بکاهند. ماه دوم ۳۰ دقیقه فعالیت متوسط، ۱۵ دقیقه فعالیت شدید (۴۵ دقیقه فعالیت بدنی) داشته باشند و ۴۵ دقیقه از زمان کم تحرکی و بی تحرکی خود بکاهند و ماه سوم ...
- با توجه به این که فعالیت بدنی روی عضلات، استخوان ها و سایر اندام های انسان تاثیر می گذارد یک پوستر از بدن انسان روی دیوار نصب شود. به جوانان آموزش داده شود که فعالیت بدنی چه تاثیری روی هر قسمت بدن دارد.

## توصیه های تغذیه ای

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

- رژیم متنوع از همه گروه های غذایی باید روزانه به جای مواد پر کالری مانند اسنک های پر نمک، بستنی، غذاهای سرخ شدنی، شیرینی و نوشابه های شیرین به شرح زیر تهیه شود:

**گروه غلات و مواد نشاسته ای:** محصولات تهیه شده از غلات (گندم، جو و غیره) باید روزانه به میزان ۶ واحد مصرف شود که به عنوان مثال هر واحد برابر است با: یک قطعه نان به اندازه تقریبی

۱۰ در ۱۰ سانتی متر یا نصف لیوان برنج پخته یا نصف لیوان غلات پخته.

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

زرد مایل به نارنجی.

**گروه میوه جات:** بایستی به میزان ۲ واحد در روز خورده شود که هر واحد آن برابر است با یک میوه به اندازه متوسط یا یک قاچ هندوانه یا میوه های مشابه، یا یک چهارم لیوان میوه خشک (برگه

زردآلو یا هلو، انجیر خشک یا کشمش) یا سه چهارم لیوان آب میوه که ترجیحاً طبیعی باشد.

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

**گروه گوشت و جایگزین های آن:** مصرف روزانه ۲ واحد از این گروه غذایی توصیه می شود که هر واحد برابر است با ۶۰ یا ۹۰ گرم گوشت کم چربی یا مرغ یا ماهی یا نصف لیوان لوبیا و یا سویای

خام یا یک عدد تخم مرغ به جای ۳۰ گرم گوشت کم چربی و یا دو قاشق غذاخوری کره بادام زمینی به جای ۳۰ گرم گوشت.

**گروه مواد چرب و شیرین:** باید سعی شود از این مواد محدود مصرف شود.

- اصلی ترین وعده غذا برای سنین جوانی صبحانه است، - مصرف فرآورده های تهیه شده از آرد سیوس دار می تواند در سلامتی فرد بسیار موثر باشد، - مقدار چربی و کالری مصرفی به دقت

بررسی شود و نوع روغن مصرفی نباید از انواع هیدروژنه باشد، - مصرف سبزیجات و میوه جات باید به جوانان یادآوری شود،

- به چاشت یا میان وعده دقت شود و جلوی مصرف میان وعده های غذایی نامطلوب باید گرفته شود،

- جوانان باید به مصرف مکرر ماهی (دست کم دو بار در طول هفته) تشویق شوند،

- شیر و لبنیات از اجزای اساسی غذای جوانان هستند،

- جوانان را باید آموزش داد به هنگام گرسنه شدن غذا را به آهستگی بخورند،

- افراد خانواده سعی کنند با هم غذا بخورند،

- جوانان باید تشویق به خوردن آب و شیر و دوغ شوند، بهتر است از مصرف سایر نوشیدنی ها به دلیل مواد افزودنی پرهیز شود،

## توصیه های آموزشی در هیاتیت



## هیپاتیت B و C

**بیماری ویروسی هیپاتیت:** که به نام های زردی و یرقان در گذشته های دور شناخته شده بود، در چند دهه اخیر به دلیل پیشرفت در تشخیص و راه های پیشگیری و درمان آن اهمیت بیش تری یافته است. البته انواع دیگری از هیپاتیت (التهاب یا ورم کبد) نیز وجود دارند که ناشی از مصرف داروها و مشروبات الکلی و همچنین برخی بیماری های ارثی هستند که در اینجا به آن ها نمی پردازیم. کبد عضوی است از بدن که در سمت راست بالای شکم قرار داشته و در بسیاری از فعالیت های حیاتی بدن مانند رویارویی با عفونت ها، توقف خونریزی، پاک کردن خون از سموم و ذخیره انرژی در بدن نقش مهمی بازی می کند. هیپاتیت با شدت های مختلف دیده می شود، از بهبودی کامل گرفته تا ناقل بودن همیشگی و حتی مرگ برق آسا و یا ابتلا به عوارض کشنده ای چون سرطان و سیروز. **نشانه ها، گونه ها، همه گیر شناسی**

ابتلا به هیپاتیت گاه تنها آلودگی به ویروس بوده و هیچ گونه نشانه بالینی ندارد. اما این افراد می توانند ویروس بیماری را به دیگران انتقال دهند.

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

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

گونه های A و E هیپاتیت از راه آب و غذا منتقل گشته و گونه های B، C و D از راه انتقال خون و تماس جنسی.

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

**هیپاتیت (B)** تنها گونه بیماری است که با واکنش قابل پیشگیری می باشد، در نزدیک به ۵٪ مردم جهان به شکل ناقل مزمن وجود دارد که این رقم در ایران ۳٪ برآورد می شود. میزان کشندگی آن ۱٪ و در افراد مسن خطرناک تر است. خوشبختانه در کشور ما افراد زیر ۱۸ سال و کسانی که به دلایل شغلی در معرض این بیماری قرار دارند، به ندرت واکنش نشان داده اند. تعداد ناقلین بدون علامت بیماری در ایران حدود ۲ میلیون نفر و تعداد بیماران حدود ۳۰۰ هزار نفر تخمین زده می شوند. دوره پنهانی بیماری (فاصله زمانی بین ورود عفونت به بدن تا ظهور علائم) بین ۶ هفته تا ۶ ماه متغیر است. **هیپاتیت (C)** ابتلاء به هیپاتیت پس از تزریق خون در ۹۰٪ موارد ناشی از ویروس هیپاتیت C است. نسبت به هیپاتیت B تعداد بیش تری به فاز مزمن بیماری می روند و پاسخ به درمان بدتری نیز دارد. ۸۰٪ از مبتلایان به ویروس هیپاتیت C، مزمن شده و در نهایت ۲۰٪ دچار نارسایی کبد (سیروز) می شوند. بیش تر مبتلایان از نظر ظاهری سالم بوده و به همین دلیل، پیشگیری نقش بسیار مهمی در گسترش نیافتن بیماری دارد.

## راه های انتقال و پیشگیری

هیپاتیت های B، C و D از راه خون و مایعات بدن، از مادر به نوزاد و با تماس جنسی منتقل می شوند. هیپاتیت C و B عموماً از راه خون منتقل گردیده اما از طریق سایر مایعات بدن نیز می تواند انتقال یابد (ادرار، اشک، بزاق و .....). همچنین بریدگی، خراش و استفاده از وسایل شخصی یکدیگر نظیر تیغ و مسواک می توانند ویروس هیپاتیت را به فرد دیگری انتقال دهند. استفاده از سرنگ مشترک در معتادان بسیار خطرناک است.

هر گونه استفاده از تیغ یا سوزن های غیر استریل چه در خالکوبی (تاتو)، دندانپزشکی، طب سوزنی و حجامت و چه در آرایشگاه می تواند منجر به انتقال عفونت گردد. راه های انتقال هیپاتیت C و B یکسان است اما خوشبختانه علیه هیپاتیت B واکسن وجود دارد که به کلیه نوزادان و افرادی که مشاغل پر خطر دارند نظیر کادر درمانی، تزریق شده (۳ نوبت در طول ۶ ماه) و در ۹۵٪ موارد ایجاد ایمنی می کند. از طریق تماس جنسی حفاظت نشده (استفاده نکردن از کاندوم) نیز هیپاتیت می تواند منتقل شود. پرهیز از رفتارهای جنسی مخاطره آمیز به عنوان مثال ارتباط جنسی خارج از ازدواج، با افرادی که به درستی نمی شناسیم، با معتادان تزریقی و همچنین افرادی که چند شریک جنسی دارند، همگی در پیشگیری از ابتلا به این بیماری بسیار موثرند. اگرچه بیش تر بیماران به ویژه در هیپاتیت B خود به خود بهبود می یابند، اما درصد بالایی نیز دچار هیپاتیت مزمن شده (۸۰٪ در هیپاتیت C) و از آن میان گروهی در نهایت دچار سیروز کبد می شوند (۲۰٪). ابتلا به سرطان کبد نیز گاه از عوارض بلند مدت هیپاتیت مزمن بوده و هیپاتیت حاد حتی به گونه ای برق آسا می تواند در مدت کوتاهی بیمار را به کام مرگ کشد.

اغمای کبدی، نارسایی کلیوی، آسیت (آب آوردن شکم) و خونریزی گوارشی ناشی از افزایش فشار ورید پورت از دیگر عوارض هیپاتیت مزمن هستند.

### درمان بیماران در فاز حاد و مزمن متفاوت بوده و مراجعه به پزشک و ادامه درمان زیر نظر او ضروری است.

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

## نکات آموزشی در آسم

### بیماریابی

شناسایی بیماران در این برنامه بر اساس بیماریابی فرصت طلبانه است. بدین صورت که در سن یک سالگی در مراجعه به خانه بهداشت جهت واکسیناسیون، در سنین مدرسه به هنگام تکمیل شناسنامه سلامت دانش آموز و در سن ۳۰ سالگی در زمان ارزیابی دوره ای فشار خون و قند خون این بررسی انجام می شود.

### پیگیری و مراقبت بیماران:

اگر فرد مبتلا به بیماری آسم است، آموزش و پیگیری بیمار توسط مراقب سلامت/بهورز انجام می شود. پیگیری و مراقبت بیماران مبتلا به آسم بر حسب سطح کنترل بیماری متفاوت است. پس از شروع درمان توسط پزشک، دو ماه بعد در ویزیت مجدد، پزشک سطح کنترل بیماری را تعیین می کند. چنان چه سطح کنترل بیماری کامل باشد بیمار ماهانه توسط بهورز/کارشناس مراقب سلامت و هر دو ماه یکبار توسط پزشک مراقبت می گردد. در موارد آسم کنترل نشده یا کنترل نسبی، بیمار هر دو هفته یکبار توسط بهورز/کارشناس 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/کارشناس مراقب سلامت و هر دو ماه یکبار توسط پزشک ادامه می یابد.

### پیشگیری در آسم:

یکی از مهم ترین اصول اولیه کنترل آسم انجام اقدامات پیشگیرانه است، بنابراین لازم است آموزش های لازم در خصوص شناخت عوامل خطر ایجاد کننده بیماری آسم که موجب بروز و یا تشدید علایم بیماری می شوند و راههای پیشگیری و کنترل این عوامل به بیمار و خانواده وی داده شود. مهم ترین عوامل خطر بیماری آسم عبارتند از: هیسه موجود در گرد و خاک خانه، عوامل حساسیت زای حیوانات مانند پر، پشم و موی حیوانات خانگی، دود سیگار و سایر دخانیات، دود و بخارات شیمیایی موجود در محیط کار، آلودگی هوا، بوهای تند نظیر بوی عطر و اسپری و شوینده ها، گرده های گیاهان و قارچ ها. باید به بیماران توصیه شود که از مصرف دخانیات و یا قرار گرفتن در معرض دود سیگار سایر افراد خودداری نمایند و به هنگام آلودگی هوا از منزل خارج نشوند و جهت جلوگیری از آلودگی هوای داخل منازل، از استفاده از سوخت های بیولوژیک مثل چوب، فضولات و زباله اجتناب نمایند. از نگهداری حیوانات خانگی در محیط داخل منزل خودداری نموده و سطح رطوبت فضای منزل یا محل کار را به کمتر از ۵۰٪ کاهش دهند. همچنین باید در مورد علائم هشدار دهنده بروز حملات آسم و نحوه برخورد و اقدامات اولیه در صورت بروز حملات به بیمار و اطرافیان وی آموزش داده شود.

## وسایل کمک درمانی و تکنیک های استنشاقی

با توجه به این که یکی از مهم ترین علل عدم کنترل بیماری استفاده نادرست از دارو می باشد، استفاده صحیح از وسایل کمک درمانی شامل محفظه مخصوص (spacer)، افشانه یا Metered (MID) dose inhaler و دستگاههای استنشاقی پودر خشک (Dry Powder Inhaler (DPI) بسیار مهم بوده و لازم است مراقب سلامت/بهورز نحوه استفاده صحیح از این وسایل را به طور عمومی به بیمار آموزش دهد.

### پایش بیماری (Monitoring)

یکی از مهم ترین راههای کنترل بیماری آسم استفاده از ابزار پایش بیماری است که موجب آگاهی بیمار از وضعیت کنترل بیماری شده و حتی در مواردی وقوع حمله آسم را پیش بینی می نماید. در پایش بیماری آسم می توان از پرسشنامه های سنجش کیفیت زندگی استفاده کرد، یکی از معروفترین پرسشنامه ها (ACT) است که برای افراد ۱۲ سال و بالاتر مورد استفاده قرار می گیرد. یکی دیگر از انواع این پرسشنامه ها (C-ACT) برای کودکان ۵-۴ سال می توان استفاده کرد. یکی دیگر از ابزارهای مهمی که در پایش بیماری آسم مورد استفاده قرار می گیرد دستگاه نفس سنج پیک فلومتر است این وسیله حداکثر میزان جریان هوایی را که با قدرت می توان از ریه ها خارج ساخت اندازه می گیرد. (Peak Expiratory Flow: PEF) پیک فلومتر یا نفس سنج برای تشخیص بیماری، تعیین شدت بیماری، پایش بیماران قبل و بعد از درمان و به خصوص پیش بینی وقوع حملات آسم کاربرد دارد. به علت آنکه از دو تا سه روز قبل از بروز حمله آسم، نفس سنج افزایش نوسان PEF (بیش از ۲۰ درصد) بین صبح و عصر را نشان می دهد و نیز در ابتدای حمله آسم، حداکثر جریان بازدمی هوا کاهش می یابد، نفس سنج می تواند به تشخیص حمله آسم در مراحل ابتدایی کمک کند. کودکان بالای ۴ سال می توانند به شکل مطمئن از نفس سنج استفاده کنند.

## توصیه های آموزشی در اختلالات روانپزشکی

اختلالات خلقی به طور کلی به دو گروه عمده اختلالات افسردگی و اختلالات دوقطبی تقسیم می گردند. در اختلالات افسردگی در مدت زمانی که چند هفته یا چند ماه طول می کشد، فرد از لحاظ هیجانی و خلقی بیش از حد غمگین، بی علاقه و ناامید است. در اختلالات دوقطبی فرد علاوه بر دوره هایی از افسردگی دوره هایی به نام مانیا را نیز تجربه می کند در حالت مانیا فرد در مدت زمانی که ممکن است چند روز (حداقل ۴ روز) یا چند هفته طول بکشد بیش از حد سرخوش، شاد، پرانرژی یا تحریک پذیر است  
**توجه:** بیماری که حداقل یک دوره مانیا را تجربه کرده است هر چند در حال حاضر در حالت افسردگی باشد همچنان مبتلا به مبتلا به اختلال دوقطبی محسوب می شود.

### افسردگی:

#### مقدمه و تعاریف:

افسردگی اختلال شایعی است. از نشانه های مهم و کلیدی آن خلق و روحیه افسرده در اکثر اوقات روز و تقریباً همه روزها و یا بی علاقه و بی لذتی در تقریباً اکثر فعالیت های روزمره است. شخصی که دچار افسردگی بیمارگون می شود، احساس غمگینی و بی حوصلگی می کند و اغلب کاهش واضح علاقه مندی و لذت بردن از همه یا تقریباً همه فعالیت ها را در اغلب روزها گزارش می کند. بیمار ممکن است بگوید احساس اندوه، ناامیدی یا بی ارزشی می کند. کاهش انرژی و خستگی اغلب موجب می شود که بیماران نتوانند وظایف و کارهای خود را به خوبی گذشته انجام دهند. در موارد شدیدتر افکار آزار دهنده ای چون احساس گناه، تنفر از زندگی، آرزوی مرگ و گاه افکار مربوط به خودکشی در این بیماران مشاهده می گردد. افسردگی معمولاً به دنبال استرس های بیرونی مانند نبود حمایت اجتماعی مناسب، بیکاری، وجود کشمکش های مداوم و تنش ز در زندگی فعلی و خانوادگی آشکار می شود.

#### نشانه های افسردگی:

بیماران مبتلا به افسردگی، علاوه بر خلق افسرده، دچار کاهش انرژی و علائق و بی حوصلگی نیز می گردند. علائم دیگر افسردگی شامل: اختلال در خواب مثل کاهش یا افزایش خواب، اختلال در اشتها مثل پر خوری یا کم خوری، اختلال در حافظه و تمرکز، اختلال عملکرد جنسی (بی میلی یا ناتوانی جنسی)، احساس گناه، علائم جسمی متعدد مثل سردرد، درد مفاصل و عضلات، سوزش یا درد معده و... که هیچ دلیل یا تشخیص طبی دیگری ندارند معمولاً در مراجعه به پزشک به عنوان درد های عصبی در نظر گرفته می شود.

**توجه:** این نکته حائز اهمیت می باشد که بدانیم در بسیاری از موارد با توجه به شرایط فرهنگی کشور ما، فرد افسرده بیش از افسردگی، از علائم بدنی و جسمانی شکایت دارد که علیرغم مراجعات متعدد به پزشکان بهبودی نیافته است و به عنوان درد های عصبی شناخته می شوند. در زیر تعریف و توضیح بیشتر نشانه های افسردگی شرح داده شده است:

**خلق افسرده:** احساس غمگینی، بی حوصلگی، پوچی، زود گریه کردن، کاهش واضح علاقه یا لذت از اموری که قبلاً مورد علاقه فرد بوده است، مثال ها:

- فردی که قبلاً از شرکت در جشن ها یا مهمانی ها لذت می برده، اکنون رغبت و علاقه ای به این گونه امور نشان نمی دهد. فرد گوشه گیری از جمع و تنهایی را ترجیح می دهد.
  - فرد علاقه ای به انجام تفریحات مورد علاقه خود که در گذشته انجام می داده، نشان نمی دهد.
  - چیزی موجب خوشحالی، نشاط و اشتیاق در فرد نمی شود، بازی با بچه ها، گردش، سفر و...
- توجه:** خلق افسرده در کودکان و نوجوانان ممکن است به صورت تحریک پذیری یا بی قراری زیاد باشد).

**خستگی و کاهش انرژی:** خستگی زودرس و کسالت در انجام فعالیت های معمول فرد ممکن است بدون انجام کار سنگین نیز احساس بی رمقی و خستگی زیاد نسبت به گذشته احساس کند.

**احساس بی ارزشی یا احساس گناه:** کاهش اعتماد به نفس، سرزنش خود، احساس گناه شدید و عذاب وجدان بدون علت واضح یا منطقی.

**کاهش یا افزایش خواب:** مشکل در به خواب رفتن، بیدار شدن های مکرر طی خواب، بیدار شدن زودتر از همیشه، خواب آلودگی در طول روز

**کاهش توانایی انجام فعالیت های روزمره:** افت واضح کارایی و توانایی فرد در فعالیت های شغلی، تحصیلی، اجتماعی که منجر به غیبت از کار، تحصیل، گوشه گیری از جمع یا ناتوانی از انجام امور منزل یا شخصی فرد شود.

### **غربالگری و ارزیابی افراد خانوار:**

کارشناسان مراقب سلامت خانواده کلیه افراد تحت پوشش برنامه ادغام بهداشت روان را با استفاده از فرم غربال گری اختلالات ارزیابی نموده و موارد شناسایی شده بر اساس راهنمای غربالگری برای تشخیص افسردگی به پزشک ارجاع می دهد.

### **ارجاع بیماران:**

افراد یا به صورت مراجعه حضوری یا پس از غربال گری فعال جمعیت تحت پوشش توسط کارشناسان مراقب سلامت خانواده شناسایی می شوند. چنانچه فردی بر اساس دستورالعمل واجد شرایط ارجاع شناخته شود برای تشخیص قطعی و در صورت نیاز برای درمان ارجاع می شود.

توجه: تشخیص قطعی وجود اختلال (بیماری) روانپزشکی و نوع آن به عهده پزشک است و غربالگری فقط افراد مشکوک و پر خطر را شناسایی می نماید.

درمان افسردگی شامل درمان های دارویی (نظیر فلوکستین، سیتالوپرام، سرتالین نورتریپتیلین، آمی تریپتیلین، ایمی پرامین و...) و درمان های غیر دارویی (مشاوره، روان درمانی و...) است که توسط پزشک و بر اساس راهنمای درمان اختلالات برای بیمار اجرا خواهد شد.

### **اورژانس های روانپزشکی**

#### **خودکشی:**

خودکشی به معنای خاتمه زندگی به دست خود فرد است. اگر کسی دست به خودکشی بزند ولی زنده بماند به این رفتار اقدام به خودکشی می گوئیم. پدیده افکار خودکشی در بسیاری از اقشار مردم از جمله (جوانان، مردان، زنان و افراد مسن) دیده می شود. که عدم پیشگیری از آن می تواند اقدام به خودکشی را به همراه داشته باشد. خودکشی یک مشکل پیچیده است که علل یا دلایل متعددی دارد. خودکشی در نتیجه تعامل عوامل متعدد زیست شناختی، ژنتیک، روانشناختی، اجتماعی، فرهنگی، و محیطی بوجود می آید. توضیح این موضوع که چرا برخی افراد تصمیم به خودکشی می گیرند در حالی که برخی دیگر در شرایط یکسان یا حتی بدتر از آن چنین کاری نمی کنند مشکل است. با این حال بیشتر خودکشی ها قابل پیشگیری هستند. اقدام به خودکشی، نشان دهنده ناراحتی شدید هیجانی و یا بیماری روانپزشکی است. خودکشی و اقدام به خودکشی عواقب هیجانی شدیدی بر خانواده و دوستان دارد. برای خودکشی علل مختلفی ذکر گردیده و عوامل متعددی را در اقدام به آن مؤثر دانسته اند. مهم ترین این عوامل عبارتند از:

**علل روانی:** بیماری های روانی به ویژه افسردگی، اعتیاد، سایکوز، اختلال دوقطبی (بیماری های شدید روانپزشکی). علل روانشناختی مانند شکست عاطفی، تحصیلی یا هر شکست دیگر، استرس ها

**علل جسمی:** بیماری های جسمی مزمن (مثل سرطان، صرع، ایدز، بیماران دیالیزی). علل اجتماعی: مثل تنها زندگی کردن، فقدان حمایت خانوادگی و اجتماعی و همچنین عوامل فشارزا (مانند طلاق، بیکاری، فقر، از دست دادن نزدیکان، شکست در کار یا تحصیل، ازدواج تحمیلی و اختلافات زناشویی...). مجرد بودن و تاهل مخصوصا در ۵ سال اول زندگی.

درمان کافی بیماری های روانپزشکی می تواند از خودکشی پیشگیری کند و برخی درمانها برای اختلالات روانپزشکی با کاهش رفتارهای خودکشی همراه هستند.

### باور غلط درباره خودکشی:

### باور درست درباره خودکشی:

پرسش درباره خودکشی سبب تلقین به خودکشی می‌شود.

پرسش درباره خودکشی سبب کاهش اضطراب بیمار شده و احساس می‌کند که او را درک می‌کنید.

**توجه:** شناسایی هر مورد فکر یا اقدام به خودکشی توسط کارشناس مراقب سلامت خانواده مستلزم ارزیابی دقیق و تخصصی توسط پزشک یا روانپزشک می‌باشد. بیمار پس از ارجاع به سطح تخصصی و دریافت پسخوراند از متخصص، توسط کارشناس مراقب سلامت خانواده و پزشک خانواده بر اساس تشخیص و اختلال زمینه ای پی گیری

### پیگیری و مراقبت :

یکی از بهترین راه ها برای پی بردن به افکار خودکشی این است که از خود فرد مستقیماً سوال کنیم. بر خلاف باور عمومی صحبت درباره خودکشی باعث ایجاد افکار خودکشی در شخص نمی‌شود. در حقیقت این افراد تمایل دارند راجع به موضوع خودکشی به صورت واضح و رو راست صحبت کنند.

سوال کردن درباره افکار خودکشی آسان نیست. بهتر است به تدریج فرد را به سمت موضوع سوال هدایت کنید. برخی از سئوالات مفید عبارتند از:

آیا احساس می‌کنید از زندگی کردن خسته شده اید؟ زندگی ارزش زنده ماندن ندارد؟

آیا احساس می‌کنید می‌خواهید به زندگی خود خاتمه دهید. از سایر اورژانس های روانپزشکی به طور خلاصه می‌توان به حملات اضطرابی حاد(پانیک)، علائم سایکوز حاد، پرخاشگری و مسمویت با داروهای پی چون لیتیم و... اشاره نمود. در خصوص پرخاشگری به عنوان یک اورژانس روانپزشکی، کارشناسان مراقب سلامت خانواده باید به نکات زیر توجه نمایند:  
خطر خشونت را ارزیابی کنید:

بررسی افکار، برنامه یا قصد جدی برای انجام رفتار پرخاشگرانه

قابلیت دسترسی به ابزار خشونت، اجرای طرح و احتمال سوءاستفاده از دیگران برای اجرای خشونت را در نظر بگیرید.

مواردی که با احتمال خطر بالاتری برای خشونت و پرخاشگری همراه است :

- جنس مذکر ، سنین جوانی ، وضعیت اقتصادی اجتماعی پایین
- سابقه قبلی رفتارهای پرخاشگرانه، سوء مصرف مواد، سایکوز

### اقدامات فوری در مقابله با بیماران پرخاشگر:

- محیط را آرام سازید.
- وسایلی را که می‌توانند به عنوان سلاح استفاده شوند دسترس نباشند.
- از دیگران کمک بگیرید.
- رویکرد تهدیدکننده یا تحقیرکننده نداشته باشید.

از آنجا که مشکلات جسمی و روانی متعددی می‌تواند باعث بروز رفتارهای پرخاشگرانه شود ارجاع به پزشک توصیه می‌شود

## اختلالات اضطرابی

### مقدمه و علایم:

همه انسان ها به طور طبیعی گاه اضطراب را در زندگی خود تجربه می کنند. اضطراب اگر در حد طبیعی باشد حتی خوب هم هست چرا که باعث افزایش آمادگی و جنب و جوش و در نهایت پیشرفت فرد می شود، ولی اگر شدید شود مثلا با علایمی مثل تپش قلب، وحشت و بی قراری همراه باشد و در نتیجه فرد را به دردسر بیناندازد و برای او مشکل درست کند، غیرطبیعی است و نیاز به توجه و درمان دارد. در یکی از انواع اضطراب، فرد مبتلا برای مدتی طولانی (چند ماه) احساس دلشوره و نگرانی دارد. احساس دلشوره و نگرانی علامت اصلی این نوع اختلال است و افراد مبتلا در بیشتر اوقات شبانه روز بدون دلیل خاصی از احساس هایی مثل دلشوره، تشویش، نگرانی و اضطراب شکایت دارند. نگرانی حتی در ظاهر این افراد هم مشخص است و در بسیاری از مواقع احساس بی قراری هم وجود دارد. فراموشی، زود خسته شدن و عصبانیت هم از دیگر علامت های این نوع بیماری اضطرابی است. به این بیماری **اختلال اضطرابی** منتشر گفته می شود، چون علایم اضطرابی در بیشتر اوقات همراه بیمار هستند و او را راحت نمی گذارند. بیماری **وسواس** یکی دیگر از بیماری های اضطرابی است که تعداد زیادی از افراد جامعه به آن مبتلا هستند. شایع ترین نوع از این بیماری وسواس به آلودگی یا نجاست است که در اثر این وسواس بیمار شروع به شستن یا آب کشیدن بیش از اندازه می کند. وسواس ممکن است به شکل شک کردن هم بروز کند که بیمار را وادار به چک کردن های تکراری و غیرضروری می نماید. مثلا فرد مرتب شک می کند که درب را بسته یا نه، یا اینکه نکند شیر گاز را باز گذاشته باشد، و بعد در اثر این افکار چندین بار می رود و چک می کند ببیند آیا درب بسته است یا شیر گاز به درستی بسته شده یا نه؛ شک بیش از حد در رکعت ها یا سایر جزئیات نماز و دیگر آداب مذهبی هم از این گونه وسواس ها هستند. انواع دیگری از وسواس هم وجود دارد که در اینجا توضیح داده نمی شود، مثل فکرهای مزاحم و ناراحت کننده ای که برخلاف میل فرد به ذهن او هجوم می آورند و بیمار نمی تواند از دست آنها رهایی یابد. از جمله این افکار می توان به افکار کفرآمیز یا افکار جنسی یا فکر آسیب زدن به دیگران اشاره کرد.

اضطراب اجتماعی یا ترس از صحبت کردن در جمع هم یکی از انواع اختلالات اضطرابی است که بیشتر در نوجوانان و جوانان دیده می شود. این افراد وقتی بخواهند جلوی افراد ناآشنا حرف بزنند یا کاری انجام دهند بسیار مضطرب می شوند و ممکن است نتوانند این کار را به درستی انجام دهند. به این بیماری **اضطراب اجتماعی** گفته می شود.

نوع دیگری هم از اختلال اضطرابی وجود دارد که در اثر بروز یک حادثه بسیار شدید و خطرناک مثل زلزله، جنگ یا تصادف ایجاد می شود که به آن **اختلال استرس پس از سانحه** می گویند. برای مثال در جریان دفاع مقدس و همچنین در زلزله بم این اختلال در بسیاری از هموطنانمان ایجاد شده است. در این موارد بیمار برخلاف میل خود، مرتب به یاد آن حادثه می افتد و بسیار ناراحت و مضطرب می شود. عصبانیت، پرخاشگری و اضطراب زیاد از علایم این اختلال هستند.

در طبقه بندی قبلی اختلالات روانپزشکی که در شبکه سلامت کشور استفاده می شد، اختلالات اضطرابی در دسته اختلالات خفیف روانی جای می گرفتند. البته این مساله به معنی کم اهمیت بودن این بیماری ها نیست.



## اختلالات سایکوتیک

### مقدمه و علایم:

این اختلالات در دسته بندی که قبلاً در شبکه سلامت کشور به کار می رفت بخشی از اختلالات شدید را تشکیل می دادند. البته غیر از اختلالات سایکوتیک اختلالات دیگری هم در دسته اختلالات شدید طبقه بندی می شد که در سایر قسمت های کتاب به آنها پرداخته می شود. افراد مبتلا به این اختلالات دچار رفتارها و حالت های خاصی می شوند که برای سایرین عجیب و غیرمعمول است و افراد عادی تقریباً هیچ گاه در زندگی خود این حالات را تجربه نمی کنند. مثلاً این بیماران ممکن است صدای فرد یا افرادی را بشنوند که وجود ندارند و دیگران آنها را نمی شنوند یا چیزها یا کسانی را ببینند که افراد عادی آنها را نمی بینند. به این حالت "**توهم**" گفته می شود. نشانه مهم دیگر این است که بیماری که توهم دارد ممکن است با خودش حرف بزند یا بی دلیل و بیهوده بخندد یا کارهایی انجام دهد که توهمش به او می گوید. بنابراین خیلی وقت ها رفتار این بیماران عجیب و غیرمعمول به نظر می رسد. مثلاً ممکن است آشغال جمع کنند، لباس خود را جلوی دیگران یا در جای نامناسبی در بیاورند یا به دیگران حمله کنند. همچنین ممکن است این افراد اعتقادات نادرست و گاه عجیب و باورنکردنی داشته باشند. مثل اینکه کسی بی دلیل معتقد باشد فرد یا گروهی قصد کشتن یا صدمه زدن به او را دارند یا به قصد صدمه زدن یا کشتن او را تعقیب می کنند (هذیان بدبینی یا سوءظن هذیانی)؛ یا مثلاً معتقد باشد که دیگران درباره او حرف می زنند یا او را مسخره می کنند؛ بگوید با خدا و پیغمبر و بزرگان مذهبی رابطه نزدیکی دارد یا قدرت و مقام خاصی به او داده شده است (هذیان بزرگ منشی). به این اعتقادات نادرست که فرد بدون دلیلی به آنها باور دارد و برای شما و دیگران هم قابل قبول نیست، "**هذیان**" گفته می شود. البته هذیان انواع دیگری هم دارد ولی شایع ترین موارد آن همین انواع هستند.

رفتارهای بی دلیل و بی هدفی که دلیل انجام آنها غیرقابل فهم است یا بر اساس فرهنگ جامعه نامتناسب به نظر می رسد و همچنین حرف زدنی که نامفهوم و بی ربط به نظر می رسد هم از جمله علایم این بیماری ها در نظر گرفته می شود. گاهی اوقات هم ممکن است این بیماران گوشه گیر، کم حرف و به همه چیز بی توجه باشند و حتی به نظافت و کارهای شخصی خود هم دقت نکنند. معمولاً افراد مبتلا به اختلالات پسیکوتیک خود را بیمار نمی دانند و معتقدند که کاملاً سالم هستند. بنابراین هر کسی که هر یک از علایم توهم، هذیان را داشته باشد یا رفتار و گفتارش عجیب و نامفهوم به نظر برسد باید از نظر وجود اختلالات پسیکوتیک بررسی شود. وجود این علایم بسیار مهم است و نشان می دهد که بیمار نیاز به بررسی و درمان جدی دارد و هر چه زودتر باید برای تشخیص و درمان او را نزد پزشک فرستاد. در صورتی که مشکل بیمار مورد توجه و درمان قرار نگیرد ممکن است شدیدتر شود و بیمار و اطرافیان را دچار عوارض زیادی نماید. به همین دلیل است که این بیماری یکی از انواع اختلالات شدید روانی محسوب می شد. بیماری های مختلفی ممکن است باعث ایجاد توهم و هذیان شود، بنابراین درمان این بیماران ممکن است با یکدیگر متفاوت باشد.

## توصیه های صرع

بهورز باید در هنگام وقوع حمله صرع، کمک های اولیه لازم را برای کسی که دچار حمله صرع شده انجام دهد.

### کمک های اولیه در حمله صرع:

فضای دور و بر بیمار را خلوت کنید و اشیاء خطرناک را از او دور کنید و اگر بیمار حین حمله در محیط خطرناکی قرار دارد او را به یک محل امن ببرید. سر بیمار را به پهلو بچرخانید تا آب و کف دهانش موجب خفگی او نگردد. به حالت های چشم و صورت و بدن بیمار حین حمله توجه کنید تا بتوانید نوع حمله را برای پزشک توضیح دهید. هرگز اشیاء سفت را بین دندان های بیمار قرار ندهید زیرا موجب شکسته شدن دندان ها و آسیب به لثه او می شود. فک بیمار را به زور باز نکنید. دست و پای بیمار را سفت نگیرید زیرا ممکن است دست و پایش بشکند. چیزی به بیمار نخورانید زیرا بیمار خفه می شود.

خونسرد باشید پس از چند دقیقه حمله صرع پایان می گیرد.

### موارد ذیل را به بیمار و خانواده او آموزش دهید:

بیمار صرعی که درمان نشده است نباید شغل های خطرناک داشته باشد و باید از قرار گرفتن در معرض اشیاء و مکان های خطرناک و نالیمن خودداری کند. این بیمار نباید به آب و آتش و ارتفاع نزدیک شود و از رانندگی نیز باید پرهیز نماید زیرا در هریک از حالت های فوق ممکن است دچار حمله صرع شده و جان خود و اطرافیانش را به خطر بیندازد. بیمار صرعی تحت درمان می تواند به اشتغال یا تحصیل روزمره خود ادامه دهد.

حین حمله صرع فقط باید کمک های اولیه و مراقبت های لازم برای بیمار انجام شود و در آن لحظه هیچ گونه اقدام درمانی لازم نیست. بیمار باید داروهایش را به طور مداوم و مرتب مصرف کند و بدون نظر پزشک داروهایش را قطع یا کم نکند زیرا این کار موجب وخامت بیماری او می گردد.

۱- قطع نکردن و کاهش ندادن مصرف داروها بدون تجویز پزشک

۲- مراقبت از عود بیماری برای بیمارانی که بهبود یافته اند.

## آموزش سلامت دهان و دندان

سلامت دهان و دندان را به شرح زیر بررسی کنید:

روش معاینه:

دست هایتان را با آب و صابون بشویید. معاینه شونده را روی یک صندلی بنشانید و در حالی که جلوی او ایستاده اید از او بخواهید که دهان خود را کاملاً باز کند تا با استفاده از چراغ قوه فضای دهان را روشن کنید. برای این که لثه و همه سطوح دندان ها را بتوانید به خوبی معاینه کنید، بایستی از یک طرف فک بالا شروع و به طور منظم با بررسی کلیه سطوح دندانی به سمت دیگر فک، معاینه را ادامه داده و سپس به همین ترتیب برای فک پایین عمل نمایید. برای معاینه لثه و سطح زبانی دندان های فک پایین، باید زبان و برای معاینه لثه و سطح لبی دندان های فک بالا و پایین، لازم است لب ها و گونه ها را با چوب زبان از سطح لثه دور نمایید. برای معاینه زبان، نوک آن را با گاز تمیز گرفته و به سمت خارج از دهان یعنی به طرف خود بکشید و تمام سطوح آن را به دقت نگاه کنید.

- **درد:** از او سؤال کنید که آیا در حال حاضر در دندان یا لثه احساس درد می کند در صورت پاسخ خیر مجدداً سؤال کنید که در صورت فشار دادن دندان ها روی هم و یا خوردن غذا یا نوشیدنی های سرد، گرم یا شیرین یا ترش، احساس ناراحتی و درد در دندان می کند در صورت پاسخ خیر مجدداً سؤال کنید آیا درد های شدید، مداوم و خود به خود در دندان فقط در هنگام شب دارد پاسخ بلی به هریک از موارد فوق یک علامت اطلاق می گردد.
- **بیرون افتادن دندان از دهان:** در این حالت بر اساس راهنمای اقدام پیش از ارجاع در مورد بیرون افتادن دندان از دهان اقدام لازم را انجام دهید.
- **خونریزی از لثه:** چنان چه در زمان گاز زدن به سیب و یا مسواک زدن دندان ها دچار خونریزی از لثه می شود یک نشانه محسوب می شود.
- **بوی بد دهان:** بوی بد تنفس نباید با بوی آزار دهنده زودگذری که ناشی از خوردن غذا (مثل سیر) یا سیگار کشیدن است اشتباه شود. دقت کنید تنفس بد صبحگاهی که حین بیدار شدن از خواب تجربه می شود، ناشی از کاهش جریان بزاق و افزایش تخمیر حین شب بوده و خود به خود پس از صرف صبحانه و یا استفاده از مسواک و نخ دندان برطرف می شود بنابراین چنان چه فرد به صورت دائم دچار بوی بد دهان و تنفس می باشد یک نشانه عنوان می گردد.
- **عادات غلط دهانی:** در مورد گاز گرفتن لب، قرارگرفتن زبان بین دندان ها، جویدن ناخن، جویدن گونه، فشار دادن دندان ها روی هم (دندان قروچه)، سؤال کنید پاسخ بلی به هر یک از موارد فوق یک نشانه محسوب می شود.
- **شکستگی دندان:** برای اینکه لثه و همه سطوح دندان ها را بتوانید به خوبی معاینه کنید، بایستی از یک طرف فک بالا شروع و به طور منظم با بررسی کلیه سطوح دندانی به سمت دیگر فک، معاینه را ادامه داده و سپس به همین ترتیب برای فک پایین عمل نمایید. مشاهده شکستگی دندان یک نشانه لحاظ می گردد..

- **تغییر رنگ دندان به سیاه یا قهوه ای:** همه سطوح مختلف دندان را در تک تک دندان‌ها بویژه سطوح بین‌دندانی، شیارهای سطح جونده و محل اتصال لثه به دندان (محل‌های شایع پوسیدگی دندان) دقیقاً مشاهده و معاینه کنید. چنانچه یک پلاک میکروبی، جرم، پوسیدگی دندان از یک لک کوچک قهوه‌ای یا سیاه رنگ گرفته تا سوراخ شدگی دندان را مشاهده می‌کنید، یک علامت محسوب می‌گردد.
  - **لثه بیمار:** چنانچه لثه در هنگام معاینه فاقد رنگ صورتی و یا لبه‌های کاملاً تیز چسبیده به دندان است و یا دارای لکه‌های قهوه‌ای رنگ است آن را یک علامت لحاظ کنید. دقت کنید در برخی افراد که دارای پوست تیره‌ای هستند، وجود لکه‌های قهوه‌ای رنگ روی لثه آنها دال بر بیماری لثه نمی‌باشد.
  - **جرم دندان:** اگر پلاک میکروبی مدت طولانی روی دندان باقی بماند و توسط مسواک و نخ دندان از سطح دندان‌ها تمیز نگردد به لایه‌ای سخت به رنگ زرد یا قهوه‌ای تبدیل شده که جرم دندان نامیده می‌شود.
  - **پوسیدگی دندان:** در صورت مشاهده تغییر رنگ در مینای دندان یا سوراخ شدن دندان و یا دریافت پاسخ بلی در خصوص پاره شدن نخ دندان در هنگام استفاده از آن را یک علامت به حساب آورید.
- زخم یا موارد غیر طبیعی در داخل دهان:** تمام قسمت‌های لثه، کف دهان (زیر زبان)، کام، داخل گونه‌ها و لب‌ها را به دقت معاینه کنید چنانچه تورم، زخم و یا هر چیز غیرطبیعی دیگر وجود دارد، آن را یک علامت عنوان کنید.

## توصیه های آموزشی

### نحوه استفاده از مسواک و خمیر دندان

امکان چسبیدن میکروب ها به سطوح دندانی که با مسواک تمیز شده اند کمتر خواهد بود. این نکته اهمیت زیادی دارد زیرا در بسیاری از مواقع فرد در ساعات پایانی شب که خسته و خواب آلوده هست دندان ها را مسواک می کند، در حالی که بهتر است دندان ها را پس از صرف وعده غذایی اصلی مسواک کنند،

ایده آل آن است که بعد از هر بار مصرف مواد غذایی دندان ها مسواک زده شوند. ولی در هر حال در دو زمان مسواک کردن دندان ها الزامی است:

- ۱- شب قبل از خواب به دلیل اینکه در زمان خواب، جریان بزاق و حرکات زبان و گونه جهت تمیز کردن محیط دهان کاهش می یابد و دندان ها مستعد پوسیدگی می شوند.
- ۲- صبح قبل و یا بعد از صبحانه

### مشخصات یک مسواک خوب

- جنس: موهای مسواک از جنس نایلون نرم و سر موهای آن گرد باشد. لذا استفاده از مسواک با جنس موهای سخت به هیچ وجه توصیه نمی گردد.
- کیفیت: موهای مسواک منظم و مرتب باشد. معمولاً نمی توان بیش از ۳ الی ۴ ماه از یک مسواک استفاده نمود. چون موهای آن خمیده و نامنظم می شود یا رنگ موهای آن تغییر می کند که در این صورت حتماً مسواک را باید تعویض نمود. چنان چه پس از مدت کوتاهی شکل موهای مسواک تغییر کند نشانه این است که فرد نادرست و خشن مسواک می زند.
- اندازه مسواک: اندازه دسته آن باید به گونه ای باشد که به خوبی در دست های آنان قرار بگیرد و هنگام استفاده در دست آنها نلغزد.
- شکل مسواک: مشخصات دسته مسواک براساس سلیقه افراد می باشد. البته دسته مسواک کمی خمیده، سطوح دندان های خلفی را بهتر تمیز می کند

### مسواک های برقی

این مسواک ها جهت برداشتن ساده تر پلاک در افراد استفاده می شود. در صورت تمایل می توانند از این مسواک ها استفاده کنند نوع مسواک ها (مسواک برقی) جایگزین مناسبی برای مسواک دستی می باشد.

### خمیر دندان

امروزه اکثر خمیر دندان ها حاوی فلوراید هستند که سبب مقاوم تر شدن دندان در برابر پوسیدگی می شود. خمیر دندان ها دارای موادی هستند که به از بین بردن پلاک، رنگدانه و کنترل رسوب کمک می کنند و علاوه بر خاصیت ضد پوسیدگی و ضد حساسیت، خوشبو و خوش طعم کننده دهان نیز می باشند.

## نکات مهم:

- لازم است مسواک کردن حتماً با خمیر دندان انجام شود زیرا فلوراید داخل خمیر دندان به کنترل پوسیدگی های دندانی کمک می کند ولی در صورت عدم دسترسی به خمیر دندان با آب خالی هم می توان مسواک نمود. استفاده از نمک خشک، جوش شیرین یا سایر پودرها جهت مسواک کردن درست نیست، زیرا سبب ساییدگی مینای دندان و خراشیده شدن لثه می گردد. استفاده از آب نمک رقیق (نصف قاشق چایخوری در یک لیوان آب جوشیده سرد) به صورت دهانشویه جهت ضد عفونی کردن محیط دهان، کمک کننده است.
- زمان ایده ال برای مسواک زدن ۳ تا ۴ دقیقه می باشد.
- زمان های مناسب برای مسواک زدن: صبح ها (قبل و یا بعد از صبحانه)، ظهرها (بعد از نهار)، شب ها (قبل از خواب).
- مسواک جزء وسایل شخصی می باشد و هیچ کس نباید از مسواک دیگری استفاده نماید.

## روش درست مسواک زدن

ابتدا دهان را با آب بشویید، سپس به اندازه یک نخود خمیر دندان روی مسواک قرار داده و خمیر دندان را به داخل موهای مسواک ببرید. خمیر دندان را باید به گونه ای بر روی مسواک قرار داد که به داخل موهای آن فرو رود. دندان های بالا و پایین باید جداگانه مسواک شود. مسواک کردن از قسمت عقب یک سمت دهان شروع می شود و به ترتیب کلیه سطوح خارجی، داخلی و جونده کلیه دندان ها مسواک زده می شود به نحوی که سر مسواک دو تا سه دندان را در هر مرحله تمیز نماید. هنگام مسواک کردن باید موهای مسواک با زاویه ۴۵ درجه نسبت به محور طولی دندان در محل اتصال لثه و دندان قرار گیرد. بعد از قرار دادن مسواک روی دندان و لثه، ابتدا حرکت لرزشی (حرکات سریع و کوتاه به سمت عقب و جلو بدون جابجایی مسواک) در محل باید صورت بگیرد و سپس با حرکت مچ دست، موهای مسواک روی سطح دندان از سمت لثه به طرف سطوح جونده چرخانده شود. این حرکت حدود ۱۵ تا ۲۰ بار برای هر دندان باید انجام گیرد. تمیز کردن سطوح داخلی دندان ها هم مانند مسواک کردن سطوح خارجی آن صورت می گیرد ولی برای سطوح داخلی دندان های جلو، مسواک را باید به صورت عمود بر روی سطح داخلی دندان ها قرار داد و با حرکات بالا و پایین این سطوح را تمیز کرد. با عمودی گرفتن مسواک و بالا و پایین بردن آن سطح داخلی دندان های جلوی فک بالا و پایین را مسواک می کنیم. اگر سر مسواک کوچک باشد می تواند به صورت افقی هم قرار گیرد. برای مسواک کردن سطح جونده، موهای مسواک را در تماس با سطوح جونده قرار داده و کمی فشار دهید تا موهای مسواک به خوبی به داخل شیارهای سطح جونده وارد شود. سپس چند بار مسواک را به جلو و عقب بکشید تا به خوبی تمیز شود.

**نکته:** مسواک زدن به صورت افقی و با شدت زیاد می‌تواند منجر به تحلیل لثه و حساسیت در نواحی طوق دندان‌ها گردد.

چون خرده‌های مواد غذایی و میکروب‌ها روی سطح زبان جمع می‌شوند، بهتر است روی زبان را هم با مسواک تمیز نمود. برای اینکار مسواک در عقب زبان قرار می‌گیرد و به طرف جلو کشیده می‌شود. تمیز کردن زبان نقش مهمی در از بین بردن بوی بد دهان دارد. پس از مسواک کردن دندان‌ها و زبان، باید دهان چندین بار با آب شسته شود. وقتی مسواک کردن دندان‌ها تمام شد، مسواک را خوب بشویید و در جایی دور از آلودگی نگهداری کنید. توجه کنید که هیچگاه مسواک خیس را در جعبه سربسته نگذارید؛ چون رطوبت هوای داخل جعبه زیاد شده و رشد میکروب‌ها را تسریع می‌کند.

### استفاده از نخ دندان

سطوح بین‌دندانی به هیچ وجه با استفاده از مسواک تمیز نمی‌شوند و تنها با استفاده از نخ دندان می‌توان این سطوح را تمیز کرد. نخ دندان، نخ نایلونی مخصوصی است که باید آن را از داروخانه تهیه نمود. نوع نخ دندان مورد استفاده فرد براساس سهولت استفاده و علاقه شخصی فرد می‌باشد. هدف اصلی از تمیز کردن نواحی بین‌دندانی، برداشتن پلاک میکروبی است. برای استفاده درست از نخ دندان باید:

- قبل از استفاده دست‌ها را با آب و صابون خوب بشویید.

- حدود ۳۰ تا ۴۵ سانتیمتر از نخ دندان را ببرید و دو طرف نخ را که بریده‌اید در هر دو دست به دور انگشت وسط بپیچید

**نکته:** برای راحتی استفاده از نخ دندان، می‌توان دو سر نخ دندان بریده شده را به هم گره زد. جهت نخ کشیدن دندان‌ها حداقل ۳۰ تا ۴۵ سانتیمتر از نخ دندان را جدا کنید. سه انگشت آخر را ببندید و دو دست را از هم دور کنید تا نخ محکم کشیده شود. به این ترتیب انگشت نشانه و شست هر دو دست آزاد می‌ماند و قدرت مانور بالایی به شما برای انجام موارد زیر می‌دهد

- طول نخ که بین انگشتان دست آزاد باقی می‌ماند، کافی است ۲ تا ۲/۵ سانتیمتر طول داشته باشد.

- برای وارد کردن نخ بین دندان‌های فک پایین از دو انگشت اشاره و بین دندان‌های فک بالا از دو انگشت شست یا یک شست و یک انگشت اشاره استفاده کنید.

- نخ را با حرکت شبیه اهر کشیدن به آرامی به فضای بین دندان‌ها وارد کنید مراقب باشد فشار نخ، لثه را زخمی نکند

- پس از اینکه نخ را وارد فضای بین‌دندانی کردید ابتدا نخ را به سطح کناری دندان جلویی تکیه داده و با ملایمت به زیر لبه لثه برده و آن را به دیواره دندان چسبانده و چند بار به طرف بالا و پایین حرکت دهید این عمل را به آرامی انجام دهید تا به لثه مجاور دندان آسیب نرسانید.

- سپس قسمت تمیز نخ را در همان محل به سطح کناری دندان پشتی بچسبانید و همین کار را تکرار کنید. بعد از آن نخ را از لای دندان‌ها خارج کنید. آن قسمت از نخ را که برای این دندان‌ها استفاده کرده‌اید جابجا کنید و نخ کشیدن دندان بعدی را شروع کنید. این کار را برای تمام سطوح بین‌دندان‌ها تکرار کنید.

### توجه کنید:

- پشت آخرین دندان هر فک را نیز مثل دندان های دیگر نخ بکشید.
  - بهتر است روزی دو بار (شب ها قبل از خواب و صبح ها بعد از صبحانه) از نخ دندان استفاده کنید. در غیر اینصورت حداقل شب ها قبل از خواب ابتدا از نخ دندان استفاده کرده، سپس دندان ها را مسواک کنید.
  - اگر هنگام مسواک زدن و نخ کشیدن دندان ها، درد و خونریزی وجود داشت، جای نگرانی نیست. در اکثر مواقع با ادامه این کار و برطرف شدن التهاب لثه درد و خونریزی هم از بین می رود. اگر پس از یک هفته علائم برطرف نشد، باید به دندانپزشک مراجعه شود. \* نخ دندان کشیدن کلیه دندان ها حدود ۳ الی ۴ دقیقه به طول می انجامد.
- نکته مهم:** به جای نخ دندان برای تمیز کردن سطوح بین دندان ها از هیچ نوع نخ دیگر یا وسایل سخت و نوک تیز مثل سنجاق و چوب کبریت استفاده نکنید. در ضمن توجه داشته باشید که خلال دندان وسیله ای است که به آسانی به لثه آسیب می رساند و معمولاً استفاده از آن توصیه نمی شود.

### عوامل مؤثر بر پوسیدگی

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

الف : قندهای موجود در میوه ها و سبزیجات و غذاهای حاوی نشاسته پخته مثل برنج و سیب زمینی دارای خاصیت پوسیدگی زایی پایین می باشند .

ب : قندهای موجود در فرآورده های لبنی ( شیرومشتمقات آن ) غیرپوسیدگی زا هستند .

ج : قندهای موجود در مواد غذایی مثل عسل، آب میوه ، شکر، شیرینی ها ، نوشابه ها و بیسکویت ها بسیار پوسیدگی زا می باشند .

بطورکلی پوسیدگی زایی موادغذایی تحت تاثیر عوامل زیر قرار می گیرد :

**۱- شکل ماده غذایی:** شکل ماده غذایی ( بصورت جامد یا مایع بودن)، مدت زمان تماس دندان با ماده غذایی را مشخص می کند. مایعات درمقایسه با غذاهای جامدمانند بیسکویت وکیک ها به سرعت ازمحیط دهان پاک می شوند لذا خاصیت پوسیدگی زایی کمتری دارند . موادقندی مثل آبنبات ، خوشبوکننده های نعنائی دهان که به آهستگی در دهان حل می شوند دارای خاصیت پوسیدگی زایی بیشتری می باشند .

**۲- قوام ماده غذایی:** تنقلاتی که قدرت چسبندگی بیشتری برسطح دندان ها دارند ( مثل چیپس ، گز، سوهان، شکلات) مدت زمان طولانی تری درتماس با دندان می باشند . بنابراین میزان پوسیدگی زایی آنها بیشترخواهد بود .



۳- **دفعات مصرف مواد غذایی:** با هر بار مصرف مواد قندی، محیط پلاک میکروبی، اسیدی شده و منجر به پوسیدگی می شود. بنابراین هرچه دفعات مصرف این مواد کمتر باشد، احتمال ابتلا به پوسیدگی پایین تر می آید. از تکرار استفاده از خوردنی ها و تنقلات شیرین در فواصل وعده های اصلی غذایی باید خودداری شود.

۴- **ترکیب و ترتیب غذاهای مصرفی:** مصرف غذاها با هم می توانند اثرات پوسیدگی زایی را کاهش یا افزایش دهند. بطور مثال استفاده از نوشابه ها و غذاهای حاوی مواد قندی همراه با سایر مواد غذایی دیگر، فرصت مناسب برای تولید اسید را فراهم می کنند. درحالی که استفاده از غذاهای حاوی کلسیم ( مثل ماست بدون چربی و پنیر ) یا فلوراید ( مثل اسفناج پخته شده، پنیر و ذرت کنسرو شده ) و نیز غذای سفت و حاوی فیبر ( مثل میوه و سبزیجات خام و مرکبات ) همزمان با سایر مواد غذایی تاثیر مثبتی را در کاهش پوسیدگی زایی دارد .

### توصیه های تغذیه ای در سلامت دهان و دندان

- بهتر است به عنوان میان وعده به جای شیرینی از میوه های تازه و سبزیجات، ماست ساده و مغزها (بادام، گردو و ...) استفاده شود.
- مصرف مواد قندی محدود به وعده های اصلی غذایی ( صبحانه، نهار، شام ) گردد که پس از آنها مسواک زده شود.
- در صورت مصرف هر نوع ماده قندی، لازم است بلافاصله دندان ها را مسواک زد و در صورت عدم دسترسی چند مرتبه دهان و دندان را با آب شستشو داد.
- فست فود، نوشابه ها و تنقلات شیرین نایستی به صورت روزمره وارد برنامه غذایی گردد .
- در صورت استفاده از شربت های دارویی و تقویتی شیرین بعد از هر بار مصرف جهت پاک شدن از سطح دندان ها میزان کافی آب خورده شود .
- استفاده از محصولات لبنی ( مثل پنیر ) در پایان وعده غذایی باعث کاهش میزان اسید در دهان می گردد. شاید اقدام به خوردن لقمه ای نان و پنیر در آخر هر وعده غذایی مانند گذشتگان عادت غذایی مناسب باشد.
- استفاده همزمان شیر به دلیل داشتن فسفر و کلسیم که یونهای لازم را برای آهکی شدن مجدد مینا در اختیار دندان قرار می دهند با مصرف شیرینی توصیه می گردد .
- استفاده از مواد غذایی خام ( سبزی ) با غذاهای پخته ( وعده اصلی غذایی ) علاوه بر پاکسازی غذا از سطح دندان ها به افزایش جریان بزاق نیز کمک می کند .
- استفاده از آب بین وعده های اصلی غذایی توصیه می گردد.
- بهتر است پس از وعده غذایی شام و قبل از خوابیدن از میان وعده های حاوی کربوهیدرات استفاده نشود.
- در صورت تمایل به مصرف آدامس، استفاده از آدامس های بدون قند توصیه می گردد .
- بلافاصله پس از مصرف نوشیدنی های اسیدی مثل آب پرتقال نباید دندان ها را مسواک کرد. زیرا می تواند باعث سایش بر روی دندان ها گردد، پس باید مدتی پس از مصرف این نوشیدنی ها مسواک زد .

## مداخلات آموزشی مراقبت از بیماری سل

### توصیه های کلی

- بر خورداری از تهویه و نور کافی (تابش مستقیم نور آفتاب در ساعاتی از روز در اتاق بیمار)
- کنترل راه های انتقال بیماری، تغذیه مناسب

### پیگیری فرد از نظر ابتلا به سل

فرد در تماس با فرد مبتلا به سل اسمیر مثبت و بدون سرفه را پس از یک ماه به شرح زیر پیگیری کنید.

از فرد در مورد نشانه های بیماری سؤال کنید:

- در صورتی که فرد دارای نشانه (سرفه طول کشیده) است، یک نمونه خلط از وی 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 پیگیری و کنترل سل ارسال شود. از او در خصوص عمل به توصیه ها سؤال کنید چنانچه عملکرد صحیحی داشته است، وی را به ادامه عمل تشویق کنید. در غیر این صورت، همراه وی را مجدداً آموزش و به پزشک ارجاع غیر فوری دهید.

در صورتی که فرد فاقد نشانه است وی را ۶ ماه بعد پی گیری کنید. از فرد در خصوص عمل به توصیه سؤال کنید. اگر عملکرد صحیحی داشته است، وی را به ادامه عمل تشویق کنید و در غیر این صورت، همراه وی را مجدداً آموزش دهید. فرد را به مراجعه در صورت بروز نشانه یا تماس مجدد با فرد مبتلا به سل تشویق کنید

### بررسی از نظر سل ریوی

جوان را از نظر احتمال ابتلا به سل ریوی به شرح زیر ارزیابی کنید:

**سرفه طول کشیده:** چنانچه فرد بیش از ۲ هفته 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.

**سابقه تماس با فرد مبتلا به سل:** از فرد در خصوص افراد مبتلا به سل در خانواده، اقوام و دوستان سؤال کنید. در صورت پاسخ بلی، چنان چه مطمئن شدید که جوان با فرد مبتلا در جمع دوستان یا اقوام تماس داشته است آن را به عنوان یک عامل خطر محسوب کنید.

از فرد با سرفه خلط دار طول کشیده یا با سابقه تماس با فرد مبتلا به سل به همراه سرفه خلط دار ۲ هفته یا کم تر، 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 در زمان تحویل، سومین نمونه از خلط جوان در واحد بهداشتی، تحت نظارت همان کارمند بهداشتی تهیه شود و به مرکز بهداشتی درمانی و یا آزمایشگاه بر طبق برنامه کشوری پیگیری و کنترل سل ارسال شود.

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

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

- جوان دارای یک نشانه (سرفه بیش از ۲ هفته) یا با سرفه مساوی یا کم تر از دو هفته به همراه سابقه تماس با فرد مبتلا به سل در طبقه بندی "مشکل (احتمال ابتلا به سل)" قرار می گیرد. به فرد و همراه وی در زمینه تغذیه و راه های کنترل انتقال بیماری به سایرین آموزش دهید. جوان را به پزشک ارجاع غیر فوری دهید.
  - فرد بدون سرفه به همراه عامل خطر (سابقه تماس با فرد مبتلا به سل) در طبقه بندی "در معرض خطر ابتلا به سل" قرار می گیرد. به جوان و همراه وی تغذیه مناسب، تهویه و تابش مستقیم نور آفتاب در ساعاتی از روز در اتاق و کنترل راه های انتقال بیماری را آموزش دهید. جوان را یک ماه بعد پیگیری کنید.
  - چنان چه فرد بدون نشانه و بدون عامل خطر است، در طبقه بندی "فاقد مشکل" قرار می گیرد. فرد را به مراجعه در صورت بروز نشانه یا تماس با فرد مسلول تشویق کنید.
- نتایج اسمیر برداری برای پزشک جهت طبقه بندی کاربرد دارد.

مداخلات آموزشی به منظور مراقبت از بیماری سل

#### توصیه های کلی

- برخورداری از تهویه و نور کافی (تابش مستقیم نور آفتاب در ساعاتی از روز در اتاق بیمار)
- کنترل راه های انتقال بیماری
- تغذیه مناسب

**پیگیری:** جوان در تماس با فرد مبتلا به سل اسمیر مثبت و بدون سرفه را پس از یک ماه به شرح زیر پیگیری کنید.

از جوان در مورد نشانه های بیماری سؤال کنید:

- در صورتی که جوان دارای نشانه است، از وی یک 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 چنان چه وی عملکرد صحیحی داشته است، او را به ادامه عمل تشویق کنید. در غیر این صورت جوان و همراه وی را مجدداً آموزش دهید. جوان را به پزشک ارجاع غیر فوری دهید.
- در صورتی که جوان فاقد نشانه است وی را ۶ ماه بعد پی گیری کنید. از جوان در خصوص عمل به توصیه سؤال کنید. اگر عملکرد صحیحی داشته است، او را به ادامه عمل تشویق کنید و در غیر این صورت، او را مجدداً آموزش دهید. جوان را به مراجعه در صورت بروز نشانه یا تماس مجدد با فرد مبتلا به سل تشویق کنید.

دارو	مقدار روزانه mg/kg	شکل دارویی
ایزونیازید	۵(۴-۶)	قرص ۱۰۰ و ۳۰۰ میلی گرمی
ریفامپین	۱۰(۸-۱۲)	کپسول ۱۵۰ و ۳۰۰ میلی گرمی و قطره
پیرازینامید	۲۵ (۲۰-۳۰)	قرص ۵۰۰ میلی گرمی
اتامبوتول*	۱۵(۱۵-۲۰)	قرص ۴۰۰ میلی گرمی
استرپتومایسین**	۱۵(۱۲-۱۸)	ویال (آمپول) ۱۰۰۰ میلی گرمی

#### روش تهیه نمونه خلط در افراد مشکوک به سل

- نمونه اول را از بیمار در اولین مراجعه به خانه بهداشت یا هر واحد بهداشتی درمانی دیگر در فضای آزاد و زیر نظر کارمند بهداشتی تهیه نمائید.
- نمونه دوم را بیمار صبح روز بعد، قبل از برخاستن از بستر تهیه نماید. در همان روز اول یک ظرف جمع آوری خلط به بیمار داده می شود تا صبح زود روز بعد خلط صبحگاهی خود را در آن جمع آوری کرده و به واحد بهداشتی بیاورد.
- نمونه سوم را از بیمار همزمان با تحویل نمونه دوم و با همان روش نمونه اول در واحد بهداشتی درمانی تهیه نمائید. در صورتی که بیمار بستری باشد هر ۳ نمونه از خلط صبحگاهی تهیه شود.
- حجم هر نمونه خلط باید ۳ تا ۵ میلی لیتر باشد.

