



وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

معاونت بهداشت

دفتر مدیریت بیماری‌های غیرواگیر

راهنمای تکمیل فرم‌های ارزیابی، مراقبت و گزارش‌دهی

"پیشگیری و کنترل بیماری‌های غیرواگیر در نظام مراقبت‌های اولیه بهداشتی"

۱۳۹۴

فرم مراقبت بیماران (قلبی عروقی، فشارخون بالا، دیابت، اختلال چربی خون، آسم، سرطان و عوامل خطر)

دانشگاه/دانشکده علوم پزشکی: مرکز بهداشت شهرستان: مرکز سلامت جامعه/مرکز بهداشتی درمانی: خانه بهداشت/پایگاه سلامت: روستا: سال:

شماره ملی: شماره پرونده خانوار: نام و نام خانوادگی: تاریخ تولد: / / جنس: مرد زن تحصیلات: ابتدایی/حوزوی راهنمایی دبیرستان دانشگاهی

سابقه مصرف دخانیات: نوع دخانیات مصرفی: سال شروع: سابقه خانوادگی بیماری(۱): نوع بیماری:

وضعیت فعالیت بدنی				چربی های خون				قند خون			وزن		فشارخون (mmHG)	مصرف دخانیات		مراقبت کننده (۲)	علت مراقبت (بر حسب نوع بیماری/عامل خطر)	تاریخ مراقبت	ردیف
آزمون شنای سوئدی	آزمون استقامتی	آزمون انعطاف پذیری	پرسشنامه ۷ سوالی	تری گلیسیرید خون mg/dl	کلسترول HDL خون mg/dl	کلسترول LDL خون mg/dl	کلسترول تام خون mg/dl	HbA1c	۲ ساعت بعد از غذا mg/dl	ناشتا (mg/dl)	نمایه توده بدنی kg/m ²	وزن kg		وضعیت کنونی مصرف دخانیات (۱)	مراقبت				
۱۹	۱۸	۱۷	۱۶	۱۵	۱۴	۱۳	۱۲	۱۱	۱۰	۹	۸	۷	۶	۵	۴	۳	۲	۱	

(۱) سابقه بیماری های فشارخون بالا، دیابت، اختلال چربی خون، چاقی، بیماری قلبی عروقی، سکت قلبی، سکت مغزی در افراد درجه یک خانواده (۲) مراقبت کننده: شامل ۱- بهورز، ۲- پزشک مرکز، ۳- سایر پزشکان (دولتی یا خصوصی) ۴- ماما ۵- کارشناس سلامت

روان ۶- کارشناس تغذیه

فرم مراقبت بیماران (قلبی عروقی، فشار خون بالا، دیابت، اختلال چربی خون، آسم، سرطان)

صفحه ۲

بیماری قلبی عروقی زودرس: نوع: عروق کرونر: سکنه قلبی: سکنه مغزی: تاریخ تشخیص: بیماری فشارخون بالا: تاریخ تشخیص: بیماری دیابت: تاریخ تشخیص:
 اختلال چربی خون: نوع: کلسترول تام: کلسترول LDL: کلسترول HDL: تری گلیسیرید: تاریخ تشخیص: بیماری سرطان: نوع بیماری: تاریخ تشخیص:
 بیماری آسم: تاریخ تشخیص: نتایج اندازه‌گیری و آزمایشات در ارزیابی اولیه: قد (cm): وزن (kg): نمایه توده بدنی: دور کمر (cm): فشارخون (mmHg):
 قند خون (mg/dl): کلسترول خون (mg/dl):

ملاحظات	ارجاع (به (۷)	دلیل عدم مراقبت در صورت قطع برنامه (۶)	آموزش	خدمات پزشک				خدمات پزشک در برنامه سرطان (وضعیت فرد را پیگیری کنید)				مراقبت آسم (برای افراد ۶ تا ۱۸ سال)						ردیف					
				دستورات پزشک	عوارض بیماری (۵)	نتیجه سایر آزمایشات انجام شده	نتیجه شرح حال و معاینه	سرطان دهانه رحم	سرطان پستان	سرطان کولورکتال				سطح کنترل (۴)	عملکرد ریوی (بر اساس نتیجه پیک فلومتری یا اسپیرومتری) پیک فلومتری	نیاز به سالیتامول	محدودیت فعالیت		وجود علائم شبانه	وجود علائم روزانه (۳)			
										نتیجه کولونوسکوپی	چارت ارزیابی نوبت (۲)	آزمایش Hb و iFOBT	معاینه شکم و رکتال										
							۲۳			۲۲	۳۱	۳۰	۲۹	۲۸	۲۷	۲۶	۲۵	۲۴	۲۳	۲۲	۲۱	۲۰	

(۳) شامل علائم: سرقره، تنگی نفس و خس خس سینه (۴) سطح کنترل: کنترل کامل، کنترل نسبی، کنترل نشده، حمله آسم (۵) عوارض بیماری: شامل عوارض چشمی، عصبی، مغزی، قلبی، کلیوی، ... (۶) دلیل عدم مراقبت در صورت قطع برنامه: شامل دلایل ۱- مهاجرت، ۲- مرگ، ۳- عدم تمایل به همکاری و (۷) ارجاع به: شامل ۱- پزشک مرکز ۲- پزشک متخصص ۳- بستری در بیمارستان ۴- واحد دیابت ۵- ماما ۶- کارشناس تغذیه، کارشناس بهداشت روان و بر اساس جدول طبقه‌بندی و موارد نیاز به ارجاع برنامه سرطان کولورکتال براساس مجموعه آموزشی ویژه پزشک (هریک از موارد ۱ تا ۱۱ جدول)

راهنمای تکمیل فرم مراقبت بیماران (قلبی عروقی، فشار خون بالا، دیابت، اختلال چربی‌های خون، آسم، سرطان)

پس از شناسایی بیماران مبتلا به فشارخون بالا، دیابت، اختلال چربی‌های خون، آسم و سرطان و افراد مشکوک به سرطان کولورکتال و چاق و افراد در معرض خطر مصرف کننده دخانیات و کم تحرک اسامی و مشخصات آن‌ها را به ترتیب در فرم مراقبت مربوط به افراد بیمار وارد نمائید. این فرم در دو صفحه پشت و رو به منظور ثبت مراقبت‌های انجام شده برای بیمار تهیه شده است. برای هر فرد یک فرم تنظیم کنید. این فرم‌ها را باید در پرونده خانوار هر فرد نگهداری کنید.

قسمت بالای این فرم توسط **مراقبین سلامت/ بهورزان** تکمیل می‌گردد. در هر بار مراقبت توسط **مراقب سلامت/بهورز یا پزشک** یک سطر از این فرم تکمیل می‌گردد.

اگر فرد بعد از تکمیل فرم ارزیابی اولیه، دارای بیش از یک نوع بیماری و یا عامل خطر باشد، فقط یک فرم برای وی تنظیم می‌گردد و تمام مراقبت‌ها در همین فرم و به ازای هر مورد در یک سطر ثبت می‌گردد. برای کاهش مراجعه بیمار به خانه بهداشت/ پایگاه سلامت یا مرکز بهداشتی درمانی می‌توان خدمات را ادغام یافته ارائه کرد (تا حد امکان در هر مراقبت، خدمات مورد نیاز و مشترک را با هم ارائه کنید).

صفحه ۱

دستورالعمل تکمیل بخش بالایی فرم مراقبت

در ابتدا نام دانشگاه/دانشکده علوم پزشکی و مرکز بهداشت شهرستان، مرکز بهداشتی، درمانی (مرکز سلامت جامعه)، خانه بهداشت/پایگاه سلامت، روستای تحت پوشش خانه بهداشت و سال تکمیل فرم را در بالای فرم بنویسید. سپس به ترتیب زیر اطلاعات مورد لزوم را تکمیل کنید:

شماره ملی و شماره پرونده خانوار، نام و نام خانوادگی بیمار، تاریخ تولد (بر حسب سال و ماه) و جنس را از فرم ارزیابی اولیه استخراج کنید و در بالای فرم یادداشت کنید و سپس موارد زیر را انجام دهید:

تحصیلات: از فرد سوال کنید آخرین مقطع تحصیلی که کامل کرده اید، کدام است؟ و بر حسب مقاطع ابتدایی/حوزوی، راهنمایی، دبیرستان و دانشگاهی یادداشت کنید.

سابقه مصرف دخانیات: این اطلاعات را می‌توان از فرم ارزیابی اولیه استخراج کرد. در صورتی که فرد دخانیات مصرف می‌کند، سوال کنید، چه نوع دخانیاتی مصرف (مانند سیگار، چپق، قلیان و...) می‌کنید؟ و در بالای فرم بنویسید. زمان شروع مصرف دخانیات را بر حسب سال سوال کرده و ثبت کنید.

سابقه خانوادگی بیماری:

به ترتیب از فرد سوال کنید، آیا کسی از افراد درجه یک خانواده وی (شامل والدین و خواهر و برادر) به یکی از بیماری‌های فشارخون بالا، دیابت، اختلال چربی خون، بیماری قلبی عروقی زودرس*، سکت قلبی و یا سکت مغزی، سرطان روده بزرگ، تخمدان و دهانه رحم و پستان مبتلا است؟ در صورت جواب مثبت، در بالای فرم و قسمت مربوطه علامت ضریب بگذارید و نوع بیماری را یادداشت کنید.

* منظور از سابقه خانوادگی بیماری قلبی عروقی زودرس، یعنی سابقه بروز بیماری قلبی عروقی در زنان کمتر از ۶۵ سال و در مردان کمتر از ۵۵ سال در افراد درجه یک خانواده است.

دستورالعمل تکمیل بخش پایینی فرم مراقبت

ستون (۱) ردیف: نتایج هر مراقبت بیمار را در یک ردیف بنویسید.

ستون (۲) تاریخ مراقبت: تاریخی را که بیمار جهت مراقبت مراجعه کرده است، در این ستون یادداشت کنید. اگر مراقبت در منزل بیمار انجام شود دور تاریخ دایره قرمز بکشید. تاریخ مراقبت بعدی را در این ستون و در سطر بعدی بامداد یادداشت کنید و پس از انجام مراقبت، تاریخ را با خودکار بنویسید.

ستون (۳) علت مراقبت (بر حسب نوع بیماری / عامل خطر): اگر فردی که جهت مراقبت مراجعه کرده است، دارای بیش از یک بیماری و یا عامل خطر باشد، علت مراجعه را سوال و در این ستون یادداشت کنید. علت مراقبت می‌تواند به علت هر یک از بیماری‌ها یا عوامل خطر باشد. در بیماری‌های قلبی عروقی، فشارخون بالا، دیابت و اختلال چربی‌های خون بعضی از خدمات مشترک هستند.

ستون (۴) مراقبت‌کننده: نام فردی که مراقبت را انجام می‌دهد مثل بهورز، پزشک مرکز بهداشتی و یا سایر پزشکان (پزشک دیگری غیر از پزشک مرکز)، ماما، کارشناس سلامت روان و کارشناس تغذیه رادر این ستون بنویسید.

توجه: چون گاهی افراد در معرض خطر یا بیماران توسط پزشکان خصوصی یا دولتی در محلی غیر از مرکز بهداشتی درمانی/مرکز سلامت جامعه تحت مراقبت قرار می‌گیرند، و یا توسط ماما و کارشناس سلامت روان یا تغذیه، مراقبت و مشاوره می‌شوند، لازم است در این مورد پیگیری نموده و نتیجه اقدامات انجام شده را در فرم ثبت کنید. در صورت ارجاع بیمار از مرکز بهداشتی درمانی به سطح بالاتر، حتماً بیمار را توجیه کنید که برگه دوم ارجاع را با تاکید بر ثبت اقدامات انجام شده توسط پزشک، به مرکز عودت دهد.

ستون (۵) وضعیت کنونی مصرف دخانیات: از فرد در مورد وضعیت فعلی مصرف دخانیات سوال کنید، در صورتی که دخانیات مصرف می‌کرده است، وضعیت وی را بر حسب عدم تمایل به ترک، در حال ترک (۱۰ روز اول)، ترک کرده، عود، نا موفق ثبت کنید. علاوه بر این، در صورتی که بیمار دخانیات مصرف می‌کند، اگر چپق یا قلیان مصرف می‌کند، از وی سؤال کنید بطور متوسط چند بار در روز مصرف می‌کنید؟ و جواب را در این ستون یادداشت کنید. اگر بیمار سیگار مصرف می‌کند، سؤال کنید بطور متوسط چند نخ سیگار در روز مصرف می‌کنید؟ و جواب را در این ستون یادداشت کنید.

اندازه گیری کنید:

ستون (۶) مقدار فشار خون بر حسب میلی متر جیوه:

پس از رعایت شرایط اندازه گیری فشارخون، فشارخون فرد را طبق دستورالعمل اندازه بگیرید (نوبت اول) و در ستون ۹ بر حسب میلی متر جیوه و بصورت کسر در این ستون یادداشت کنید.

در صورتی که فشارخون فرد ۱۴۰/۹۰ میلی متر جیوه یا بیشتر بود به فاصله ۱ تا ۲ دقیقه بعد از استراحت فرد، مجدداً فشارخون او را اندازه بگیرید (نوبت دوم) و سپس میانگین فشارخون ماکزیمم و میانگین فشار می‌نیمم را جداگانه حساب کنید و مقدار آن را در ستون ۳ بر حسب میلی متر جیوه یادداشت کنید.

توجه: در بیماران مبتلا به فشارخون بالا در صورت بالا بودن فشارخون، یک بار اندازه‌گیری فشارخون کافی است.

ستون (۷) مقدار وزن بر حسب کیلوگرم: وزن فرد را طبق دستورالعمل اندازه بگیرید و مقدار آن را در این ستون بر حسب کیلوگرم یادداشت کنید.

توجه: در صورت وجود معلولیت یا ناتوانی شدیدی که سنجش قامت فرد را ناممکن یا مخدوش می‌سازد و در صورتی که وزن فرد بیش از اعداد ترازو است یا اندازه‌گیری وزن بدلیلی مثل بد شکلی شدید اعضای بدن فرد مقدور نیست، از این کار صرف نظر گردد.

ستون (۸) مقدار نمایه توده بدنی بر حسب کیلوگرم بر متر مربع: با استفاده از نمودار نمایه توده بدنی و قد و وزن بدست آمده، وضعیت نمایه توده بدنی فرد را تعیین و در این ستون مقدار آن را بنویسید.

ستون (۹ الی ۱۱) قند خون بر حسب میلی گرم در دسی لیتر: در صورتی که فرد توسط پزشک برای آزمایش قند خون ارجاع شده است، پیگیری کنید و در صورت نیاز با همکاری پزشک، مقادیر قند خون را به تفکیک قند ناشتا و دوساعت بعد یا HbA1c در ستون های مربوطه بر حسب میلی گرم در دسی لیتر، ثبت کنید.

ستون (۱۲ تا ۱۵) کلسترول خون بر حسب میلی گرم در دسی لیتر: در صورتی که فرد توسط پزشک برای آزمایش قند و چربی های خون ارجاع شده است، پیگیری کنید و در صورت نیاز با همکاری پزشک، مقادیر چربی های خون را به تفکیک در ستون های مربوطه بر حسب میلی گرم در دسی لیتر، ثبت کنید.

ستون های (۱۶ تا ۱۹) وضعیت فعالیت بدنی:

بر اساس پرسشنامه سوالی وضعیت فعالیت بدنی فرد را بر حسب فعال و کم تحرک مشخص کنید.

بر اساس پرسشنامه ۷ سوالی زیر، به ترتیب زیر از فرد سوال کنید و نتیجه نهایی را بر حسب فعالیت زیاد، متوسط و کم در این ستون یادداشت کنید:

ارزیابی سطح فعالیت بدنی با پرسشنامه بین المللی فعالیت بدنی

در ابتدا برای فرد توضیح دهید: می خواهم درباره فعالیت های بدنی که به عنوان بخشی از زندگی روزمره انجام می دهید، اطلاعات کسب کنیم. سؤال ها در مورد زمان هایی خواهد بود که شما در طول ۷ روز گذشته یا (در یک هفته معمولی) به صورت جسمی فعال بوده اید. لطفاً به تک تک سؤالات پاسخ دهید حتی اگر خود را فرد فعالی به حساب نمی آورید. لطفاً فعالیت هایی را که در محل کار، یا به عنوان بخشی از کار منزل و حیاط (باغچه)، رفتن از جایی به جای دیگر، تمرینات ورزشی و فعالیت هایی که به عنوان سرگرمی در اوقات فراغت انجام می دهید، مدنظر قرار دهید.

تمام فعالیت های شدیدی را که در طول ۷ روز اخیر (در یک هفته معمولی) انجام داده اید، مدنظر قرار دهید. فعالیت های شدید به فعالیت هایی اطلاق می شود که قوه جسمی زیادی می خواهد و باعث می شود بسیار شدیدتر از حالت عادی نفس بکشید و قادر به صحبت نباشید. لطفاً فقط فعالیت هایی را مدنظر قرار دهید که حداقل به مدت ۱۰ دقیقه به صورت پیوسته انجام داده اید.

۱- در طول ۷ روز اخیر چند روز آن فعالیت بدنی شدید مانند بلند کردن اجسام سنگین، حفاری (مثل کندن باغچه)، ایروبیک (ورزش هوازی)، دوچرخه سواری سریع، فوتبال و دویدن داشته اید؟

..... روز در هفته فعالیت بدنی شدید نداشته ام (مراجعه به سؤال ۳)

۲- معمولاً چه مدت زمانی در چنین روزهایی برای انجام این فعالیت های بدنی شدید به صورت پیوسته صرف کرده اید؟

..... ساعت در روز..... دقیقه در روز نمی دانم/ مطمئن نیستم

فعالیت های بدنی متوسطی را که در طول ۷ روز اخیر (در یک هفته معمولی) انجام داده اید، مدنظر قرار دهید. فعالیت های بدنی متوسط به فعالیت هایی اطلاق می شود که قوه فیزیکی متوسطی می خواهد و باعث می شود شما کمی تندتر از حالت عادی نفس بکشید.

لطفاً فقط فعالیت هایی را مدنظر قرار دهید که حداقل به مدت ۱۰ دقیقه به صورت پیوسته انجام داده اید.

۳- در طول ۷ روز اخیر (در یک هفته معمولی) چند روز آن فعالیت بدنی متوسط مانند حمل بارهای سبک، دوچرخه سواری با سرعت متوسط یا والیبال انجام داده اید؟ لطفاً پیاده روی را به حساب نیاورید.

..... روز در هفته فعالیت فیزیکی متوسط نداشته ام (مراجعه به سؤال ۵)

۴- معمولاً چه مدت زمانی در چنین روزهایی برای انجام فعالیت های بدنی متوسط صرف کرده اید؟

..... ساعت در روز..... دقیقه در روز نمی دانم/ مطمئن نیستم

لطفاً مدت زمانی را که در طول ۷ روز گذشته به پیاده روی اختصاص داده اید، مدنظر قرار دهید. این قسمت پیاده روی در محل کار، در

خانه، برای رفتن از محلی به محل دیگر و هر نوع پیاده روی دیگر که شما به عنوان تفریح، ورزش، تمرینات جسمانی یا در اوقات فراغت انجام داده‌اید را شامل می‌شود.

۵- در طول ۷ روز اخیر (در یک هفته معمولی)، چند روز آن به مدت حداقل ۱۰ دقیقه و به صورت پیوسته پیاده‌روی داشته‌اید؟
..... روز در هفته پیاده‌روی نداشته‌ام (مراجعه به سؤال ۷)

۶- معمولاً چه مدت زمانی در چنین روزهایی برای پیاده‌روی صرف کرده‌اید؟
..... ساعت در روز..... دقیقه در روز نمی‌دانم / مطمئن نیستم

آخرین سؤال مربوط به اوقاتی است که شما در طول ۷ روز اخیر (در یک هفته معمولی) به نشستن اختصاص داده‌اید که شامل نشستن در محل کار، در خانه، هنگام انجام تکالیف و در اوقات فراغت می‌باشد. این زمان نشستن پشت میز، نشستن یا لم دادن هنگام تماشای تلویزیون و مطالعه و زمانی که برای نشستن با دوستان و فامیل اختصاص داده‌اید را هم شامل می‌شود.

۷- در طول ۷ روز اخیر، چه مدت زمانی را در هر روز به نشستن اختصاص داده‌اید؟
..... ساعت در روز..... دقیقه در روز نمی‌دانم / مطمئن نیستم

نحوه امتیازدهی و طبقه سطح فعالیت بدنی افراد

بر اساس داده‌های حاصل از این پرسشنامه، فعالیت بدنی به سه زیر گروه: فعالیت بدنی کم، متوسط و زیاد تقسیم می‌شود. با محاسبه داده‌های حاصل از سوالات بر اساس فرمول‌های زیر می‌توان تعلق فرد مورد ارزیابی را به هر یک از سه زیر گروه فوق را تعیین کرد. همه داده‌های حاصل از این پرسشنامه به مت (MET) یا همان میزان متابولیسم استراحتی بیان شده است.

برای محاسبه مت ها ابتدا باید تعداد دقایق و روزها را به تفکیک به ازای فعالیت‌های شدید، متوسط و پیاده روی ضرب کرد. سپس کل دقایق فعالیت ها را با هم جمع کرد:

کل فعالیت بدنی (مت ها / دقایق/هفته) = مجموع مت‌های پیاده روی + فعالیت متوسط + فعالیت شدید
در تجزیه و تحلیل داده‌های این پرسشنامه از مقادیر زیر استفاده می‌شود:

- کمتر از ۶۰۰ مت در زیر گروه با فعالیت بدنی پایین
- از ۶۰۰ تا ۱۵۰۰ مت در زیر گروه با فعالیت بدنی متوسط
- و بیش تر از ۱۵۰۰ در زیر گروه فعالیت بدنی زیاد و شدید

نکته: سوال شماره ۷ کل زمان نشستن یا غیر فعال بودن فرد را ارزیابی می‌کند و در محاسبات فعالیت بدنی در این پرسشنامه از آن استفاده نمی‌شود.

کارت‌های نمایشی زیر راهنمایی نوع فعالیت بدنی (متوسط و شدید) می‌باشند:

فعالیت بدنی با شدت زیاد (شدید) مرتبط با کار و شغل



فعالیت بدنی با شدت متوسط در محیط کار



فعالیت بدنی با شدت زیاد (شدید) تفریحی



فعالیت بدنی تفریحی با شدت متوسط



صفحه ۲

دستورالعمل تکمیل بخش بالایی فرم

سابقه بیماری در فرد

این قسمت همراه با بخش بالایی صفحه اول تکمیل می‌گردد. به ترتیب از فرد سوال کنید، آیا مبتلا به بیماری فشارخون بالا، دیابت، اختلال چربی خون، بیماری قلبی عروقی زودرس (بیماری عروق کرونر، سکته قلبی یا مغزی)، سرطان (کولورکتال، پستان و سرویکس)، آسم هستید؟ در صورت جواب مثبت، اگر بیمار تحت نظر پزشک است (تحت درمان غیر دارویی و یا درمان دارویی) در بالای فرم علامت ضربدر بگذارید و بر حسب نوع بیماری ثبت کنید. این اطلاعات را می‌توان از فرم ارزیابی اولیه استخراج کرد.

۱ منظور از اختلال چربی خون (کلسترول خون بالا، LDL خون بالا، HDL خون پایین و یا تری گلیسیرید خون بالا) است.

۲ منظور از بیماری قلبی عروقی زودرس یعنی سابقه بروز بیماری قلبی عروقی در زنان کمتر از ۵۵ سال و در مردان کمتر از ۴۵ سال در خود فرد است.

توجه داشته باشید اگر فرد بیماری‌های ذکر شده را داشته باشد، نوع بیماری و اولین تاریخ تشخیص بیماری را از زمانی که به تأیید پزشک مربوطه رسیده است، در بالای فرم یادداشت کنید. در مورد بیماران شناخته شده جدید تاریخ تشخیص، زمانی است که بعد از ارجاع، به تأیید پزشک رسیده است.

نتایج اندازه‌گیری و آزمایشات در ارزیابی اولیه:

قد بر حسب سانتی متر، وزن بر حسب کیلوگرم، نمایه توده بدنی، دور کمر بر حسب سانتی متر : مقدار قد، وزن و نمایه توده بدنی و دور کمر را از فرم ارزیابی اولیه استخراج کنید و مقدار آن را در بالای فرم یادداشت کنید.

فشارخون، قند خون و کلسترول خون : مقادیر فشارخون ، قند و کلسترول خون در ارزیابی اولیه را به عنوان اطلاعات پایه در بالای فرم یادداشت کنید.

دستورالعمل تکمیل بخش پایینی فرم مراقبت

ستون (۲۰) ردیف: شماره ردیف هر مراقبت از صفحه قبل را در این قسمت بنویسید تا ادامه مراقبت و ثبت اطلاعات در یک سطر حفظ شود.

مراقبت آسم

ستون (۲۱) وجود علائم روزانه: از بیمار سوال کنید: آیا طی هفته گذشته علائم آسم (سرفه، تنگی نفس و خس خس سینه) در ساعات بیداری داشته اید؟ و در صورتی که بیمار طی هفته گذشته بیش از ۲ بار دچار علائم مذکور شده باشد، در این ستون علامت مثبت (+) و چنانچه ۲ بار و یا کمتر دچار این علائم شده باشد، علامت منفی (-) گذاشته شود.

ستون (۲۲) وجود علائم شبانه: از بیمار سوال کنید: طی هفته گذشته علائم آسم (سرفه، تنگی نفس و خس خس سینه) در ساعات خواب داشته اید؟ در صورتی که پاسخ بیمار به این سوال مثبت باشد، در این ستون علامت مثبت (+) و در غیر این صورت علامت منفی (-) گذاشته شود.

ستون (۲۳) محدودیت فعالیت: از بیمار پرسیده شود که آیا شدت بیماری در حدی بوده است که فعالیت‌های معمول روزانه شما را مختل نماید یا خیر؟ در صورتی که پاسخ بیمار به این سوال مثبت باشد، در این ستون علامت مثبت (+) و در غیر این صورت علامت منفی (-) گذاشته شود.

ستون (۲۴) نیاز به سالبوتامول: از بیمار سوال کنید: در هفته گذشته چند بار سالبوتامول مصرف کرده اید؟ چنانچه بیمار در هفته گذشته بیش از ۲ بار اسپری سالبوتامول مصرف کرده باشید، در این ستون علامت مثبت (+) و در صورتی که ۲ بار و یا کمتر سالبوتامول مصرف کرده باشد، علامت منفی (-) گذاشته شود.

ستون (۲۵) عملکرد ریوی: عملکرد ریوی بر اساس نتایج پیک فلومتری یا اسپیرومتری (در صورت در دسترس بودن) طبق دستورالعمل سنجیده می‌شود. در صورتی که نتایج سنجش بیش از ۸۰٪ میزان قابل انتظار برای هر فرد باشد، در این ستون کلمه طبیعی و در صورتی که کمتر از ۸۰٪ باشد، کلمه غیر طبیعی نوشته می‌شود.

ستون (۲۶) سطح کنترل آسم:

بر اساس نتایج ثبت شده در ستون‌های قبلی سطح کنترل آسم تعیین می‌گردد:

کنترل کامل: اگر پاسخ به سوالات ستون‌های ۱۷ تا ۲۰ منفی و نتیجه ثبت شده در ستون ۲۱ طبیعی باشد، در این ستون کنترل کامل نوشته می‌شود.

کنترل نسبی: اگر پاسخ به هر یک از سوالات ستون‌های ۱۷ تا ۲۰ مثبت و یا نتیجه ثبت شده در ستون ۲۱ غیر طبیعی باشد در این ستون کنترل نسبی نوشته می‌شود.

کنترل نشده: اگر حداقل ۳ پاسخ از سوالات ستون‌های ۱۷ تا ۲۰ مثبت و یا حداقل ۲ پاسخ از این سوالات مثبت و نتیجه ثبت شده در ستون ۲۱ غیرطبیعی باشد در این ستون کنترل نشده نوشته می‌شود.

حمله آسم: در صورتی که بیمار با علائم حمله آسم به مرکز مراجعه نماید، در این ستون حمله آسم نوشته می‌شود.

خدمات پزشکی و ماما در برنامه سرطان

ستون های (۲۷ تا ۳۰) مراقبت سرطان

اگر فرد مبتلا به سرطان کولورکتال است، وضعیت وی را سالانه پیگیری کنید و شرایط وی را بر حسب وضعیت حیات و یا تاریخ فوت ثبت کنید.

مراقبت سرطان کورکتال توسط پزشک

فردی که توسط بهورز ارزیابی و به پزشک ارجاع شده است، توسط پزشک مراقبت شده و در این قسمت ثبت می شود.

ستون (۲۷) معاینه شکم و رکتال: برای فرد ارجاع شده معاینه شکم و رکتال به عمل آورده و نتیجه معاینه را در این قسمت ثبت نمایید.

ستون (۲۸) آزمایش Hb و iFOBT: برای فردی که با نتیجه آزمایش خون مخفی مثبت مراجعه کرده، آزمایش Hb درخواست کرده و نتیجه آزمایشات را ثبت نمایید. برای فردی که دارای سابقه فردی و خانوادگی مثبت بوده و یا دارای علائم مشکوک می باشد آزمایش iFOBT انجام دهید و در این قسمت ثبت نمایید.

ستون (۲۹) چارت ارزیابی نوبت اول و دوم: بعد از انجام آزمایش و معاینه شکم و رکتال نتایج را با چارت ارزیابی علائم و نشانه های مشکوک به سرطان روده بزرگ تفسیر نمایید:

- بیمارانی که در خانه های قرمز یا نارنجی قرار می گیرند به سطح دو ارجاع می شوند.
- اگر بیمار در ویزیت اول؛ فقط یک علامت داشت، ردیف "هر علامت به تنهایی" را نگاه کنید؛ به این ترتیب بیمارانی که تک علامت "هموگلوبین زیر ده" و "خونریزی رکتال" را دارند پس از تکمیل فرم ارجاع غیرفوری به سطح دو ارجاع می شوند.
- اگر بیمار در ویزیت دوم، همان تک علامت ویزیت یک را به صورت پایدار داشت، به خانه هایی که عبارت "پایداری در ویزیت دوم" در آنها درج شده است، نگاه کنید؛ به این ترتیب بیمارانی که علامت پایدار "درد شکم" را دارند پس از تکمیل فرم ارجاع غیرفوری به سطح دو ارجاع می شوند.
- اگر بیمار در ویزیت اول و یا دوم، دو علامت داشت، به خانه هایی که از تقاطع دو علامت حاصل می شوند نگاه کنید؛
- اگر بیمار در ویزیت اول و یا دوم، بیش از دو علامت داشت، به خانه هایی که از تقاطع دو به دوی علائم حاصل می شوند نگاه کنید و خانه پررنگ تر را مبنای ارجاع یا عدم ارجاع بیمار قرار دهید؛

ستون (۳۰) نتیجه کولونوسکوپی: بعد از انجام کولونوسکوپی و آوردن نتایج، تاریخ و نتیجه کولونوسکوپی را در این قسمت ثبت نمایید.

ستون های (۳۱ و ۳۲) پستان و دهانه رحم: اگر فرد مبتلا به هر یک از سرطان های پستان و دهانه رحم است، وضعیت وی را ۳ ماه یک بار پیگیری کنید و شرایط وی را بر حسب وضعیت حیات و یا تاریخ فوت ثبت کنید.
توجه: پیگیری کنید نتایج بررسی فرد توسط پزشک، حتماً در فرم ثبت شود.

خدمات پزشکی

این قسمت فقط مربوط به پزشک مرکز است و باید در هر مراقبت توسط وی تکمیل شود.

ستون (۳۳) نتیجه شرح حال و معاینه:

نتایج شرح حال و معاینات فرد در این ستون ثبت می گردد.

ستون (۳۴) نتیجه سایر آزمایشات انجام شده: در صورتی که بیمار در ارتباط با عوامل خطریا بیماری ها آزمایش انجام داده است، نتیجه آزمایشات ضروری باید در این ستون ثبت گردد. برگه آزمایش در پرونده خانوار نگهداری گردد.

ستون (۳۵) عوارض بیماری: اگر طی مراقبت‌های معمولی بیمار که توسط پزشک انجام می‌شود، پزشک متوجه عارضه ای ناشی از بیماری در بیمار شود و آن را تأیید کند و یا پس از ارجاع به سطح بالاتر عارضه بیمار بررسی و به تأیید پزشک متخصص برسد، پس از دریافت پس‌خوراند از سطح بالاتر، پزشک مرکز می‌بایست محل و نوع عارضه را در محل مربوطه بنویسد.

- اگر فرد به علت عارضه شامل عوارض چشمی، عصبی، مغزی، قلبی، کلیوی، ... مراجعه کند، بهورز/مراقب سلامت می‌تواند نوع مشکل را در این ستون ثبت کند و فرد به پزشک ارجاع دهد.

ستون (۳۶) دستورات پزشک: نوع داروی مصرفی، مقدار و زمان مصرف دارو، زمان پیگیری و مراقبت بعدی، مراقبت خاص و ... می‌بایست توسط پزشک مرکز در این ستون یادداشت گردد.

ستون (۳۷) آموزش: عناوین آموزش‌هایی که بصورت چهره به چهره به بیمار می‌دهید، در این ستون یادداشت کنید.

ستون (۳۸) دلیل عدم مراقبت در صورت قطع برنامه: اگر بیمار به دلایل فوت، مهاجرت به روستای دیگر یا شهر، عدم تمایل به همکاری و یا دلایل دیگر به خانه بهداشت/پایگاه سلامت مراجعه نمی‌کند، در این ستون علت آن را بنویسید.

ستون (۳۹) ارجاع به: اگر بیمار توسط بهورز به پزشک مرکز، و توسط پزشک مرکز به پزشک متخصص، بستری در بیمارستان، واحد دیابت، ماما، کارشناس تغذیه، کارشناس بهداشت روان و ارجاع (فوری یا غیر فوری) شود، در این ستون بنویسید.

- اگر بیمار در صورت لزوم برای تشخیص و درمان عوامل خطر یا بیماری‌های زمینه‌ساز بیماری قلبی عروقی و عوارض آن توسط پزشک مرکز به پزشک متخصص ارجاع شود، در این محل نوع تخصص پزشک را بنویسید.

- اگر بیمار بعلت بیماری و عوارض آن برای بستری در بیمارستان ارجاع شود، در این ستون کلمه بستری و تاریخ ارجاع را بنویسید.

بعد از ارجاع، نتایج اقدامات انجام شده می‌بایست با کمک کارشناسان و پزشک مرکز در سطر بعدی یادداشت گردد (با بررسی پس‌خوراند فرم ارجاع)

ستون (۴۰) ملاحظات: هر موضوع و اطلاعات مهم دیگر در ارتباط با بیماران را در این ستون بنویسید (مانند سابقه بیماری خاص و شماره ردیف در فرم پیگیری، ...)

نکات مورد توجه در تکمیل فرم مراقبت بیماران

۱. اسامی و مشخصات افراد در معرض خطر و بیماران را از "فرم مراقبت بیماران" استخراج و به ترتیب به ازای هر بیماری یا عامل خطر در "فرم پیگیری افراد در معرض خطر یا بیماران" وارد کنید. فرم مراقبت را در پرونده خانوار نگهداری کنید.
۲. برای افراد بیماری که تحت نظر پزشک مرکز (پزشک خانواده) نیستند، نیز می‌بایست این فرم و فرم پیگیری بیماری تنظیم گردد و مراقبت توسط بهورزان/مراقبین سلامت انجام گیرد. هم چنین باید با پرسش از بیمار، وضعیت درمانی بیمار بررسی و در فرم یادداشت گردد.
۳. در صورتی که فرد آزمایش خون و یا ادرار انجام داده است، برگه آزمایش بیمار را در پرونده خانوار نگهداری کنید.
۴. همه خدمات در این فرم برای مراجعه‌کننده ارائه نخواهد شد. خدمات ارائه شده برای هر بیماری یا عامل خطر طبق دستورالعمل این برنامه یا برنامه کشوری خواهد بود. بعضی از خدمات در چند بیماری مشترک است. برای مثال در بیماری قلبی عروقی، فشارخون بالا، دیابت و اختلال چربی‌های خون، اندازه‌گیری وزن، نمایه توده بدنی، فشارخون، قند و کلسترول خون، بررسی فعالیت بدنی و مصرف دخانیات مشترک است.
۵. در صورتی که میانگین فشارخون فرد ۱۴۰/۹۰ میلی‌متر جیوه یا بیشتر بود، وی را به پزشک ارجاع غیرفوری دهید.
۶. در صورتی که میانگین فشارخون فرد ۱۸۰/۱۱۰ میلی‌متر جیوه یا بیشتر بود، وی را به پزشک ارجاع فوری دهید.

۷. بیماران مبتلا به **بیماری قلبی عروقی و فشارخون بالا** را بطور معمول ماهی یک بار مراقبت کنید و ۳ ماه یک بار به پزشک ارجاع دهید.
۸. در صورتی که **نمایه توده بدنی** فرد در محدوده اضافه وزن یا چاق قرار دارد، ضمن آموزش و تشویق به کاهش وزن از طریق کاهش مصرف انرژی غذایی (رژیم غذایی) و افزایش فعالیت بدنی، فرد را به **پزشک ارجاع غیرفوری** دهید.
۹. اگر **قند و کلسترول خون** اندازه‌گیری شود، در صورتی که مقادیر غیر طبیعی باشند، فرد را به **پزشک ارجاع غیرفوری** دهید.
۱۰. بیماران مبتلا به **دیابت** را بطور معمول ماهی یک بار مراقبت کنید و ۳ ماه یک بار به پزشک ارجاع دهید.
۱۱. بیماران مبتلا به **اختلال چربی‌های خون** (یا کلسترول خون بالا) را بطور معمول ۳ ماه یک بار مراقبت کنید و ۶ ماه یک بار به پزشک ارجاع دهید.
۱۲. پیگیری و مراقبت بیماران مبتلا به **آسم** بر حسب سطح کنترل بیماری متفاوت است:
- پس از شروع درمان توسط پزشک، یک ماه بعد در ویزیت مجدد، پزشک سطح کنترل بیماری را تعیین می‌کند.
 - چنانچه سطح کنترل بیماری کامل باشد، بیمار ماهانه توسط بهورز/ کارشناس مراقب سلامت و هر دو ماه یک بار توسط پزشک مراقبت می‌گردد.
 - در موارد آسم کنترل نشده یا کنترل نسبی، بیمار هر دو هفته یک بار توسط بهورز/ کارشناس مراقب سلامت پیگیری و مراقبت می‌شود 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 یک بار توسط پزشک ادامه می‌یابد.
۱۳. در صورت مراجعه بیمار با علائم **حمله آسم** باید اقدامات زیر توسط بهورز/ کارشناس مراقب سلامت صورت گیرد:
- وصل اکسیژن مرطوب با ماسک و با فشار ۴-۳ لیتر در دقیقه
 - تجویز ۲ تا ۴ پاف سالبوتامول استنشاقی هر ۲۰ دقیقه به کمک محفظه مخصوص و ارجاع فوری به پزشک
 - در صورت ارجاع فوری همچنان هر ۲۰ دقیقه ۲ تا ۴ پاف سالبوتامول در بین راه داده شود.
 - در موارد حمله شدید آسم و عدم پاسخ به تجویز سالبوتامول استنشاقی، تجویز کورتون خوراکی بر اساس دستورالعمل کتبی بیمار (در صورت عدم مصرف قبلی توسط بیمار) و ارجاع فوری به پزشک
 - در صورت عدم امکان ارجاع فوری، تجویز ۲ تا ۴ پاف سالبوتامول استنشاقی هر ۲۰ دقیقه و ارجاع فوری در اولین فرصت. در این حالت اگر با دادن سالبوتامول هر ۲۰ دقیقه وضع بیمار بهتر شود، می‌توان فواصل را یک ساعته کرد.
۱۴. اگر فرد مبتلا به هر یک از **سرطان‌های کولورکتال، پستان و دهانه رحم** است، وضعیت وی را **سالانه** پیگیری کنید و شرایط وی را بر حسب وضعیت حیات و یا تاریخ فوت ثبت کنید.
۱۵. تمام افراد را به شدت به انجام حداقل ۳۰ دقیقه در روز فعالیت بدنی متوسط (مانند پیاده روی تند) در زمان اوقات فراغت، وظایف روزانه و زمان کار تشویق کنید.
۱۶. هر ۳ ماه یک بار **فرد کم تحرک** را پیگیری و مراقبت کنید. در هر مراقبت پرسشنامه ۷ سوالی را تکمیل کنید و نتیجه آن را در ستون مربوطه یادداشت کنید. با این ۷ سوال در هر ملاقات می‌توانید روند تغییرات سطح فعالیت بدنی مراجعین را پیگیری کنید و در صورت نیاز تغییراتی را در برنامه آن‌ها ایجاد نمایید.
۱۷. در صورتی که بر اساس ارزیابی پرسشنامه ۷ سوالی فعالیت بدنی فرد:

- میزان فعالیت بدنی کمتر از ۶۰۰ مت / دقیقه/ هفته باشد، سطح فعالیت بدنی پایین محسوب شده و فرد باید تحت آموزش و مشاوره فعالیت بدنی براساس وضعیت سلامتی قرار گیرد. به مراکز ورزشی مورد تایید ارجاع شود و بروشورهای آموزش فعالیت بدنی به مراجعه کننده داده شود.
 - بین ۶۰۰ تا ۱۵۰۰ مت / دقیقه/ هفته باشد، سطح فعالیت بدنی متوسط محسوب شده و باید در رابطه با اهمیت فعالیت بدنی و حفظ وضعیت فعال بر اساس وضعیت تندرستی و رسیدن فعالیت بدنی وی به سطح بالا آموزش داده شود و برای تداوم وضعیت فعالیت بدنی فعلی فرد پیگیری شود.
 - بیش از ۱۵۰۰ مت / دقیقه/ هفته باشد، سطح فعالیت بدنی بالا محسوب شده و و باید در رابطه با اهمیت فعالیت بدنی و حفظ وضعیت فعال بر اساس وضعیت تندرستی آموزش داده شود و برای تداوم وضعیت فعالیت بدنی فعلی فرد پیگیری شود. این گروه از افراد باید به عنوان الگوی موفق ترویج فعالیت بدنی به دو گروه قبلی معرفی شوند.
 - با استفاده از مدل فرانظری (مراحل تغییر) آمادگی فرد برای تغییر سطح فعالیت بدنی تعیین شود و با توجه به مرحله فرد مداخله لازم صورت گیرد و بر اساس وضعیت فرد توصیه‌های فعالیت بدنی ارائه شود
 - در صورت تمایل افراد، آزمون انعطاف پذیری (نشستن و رساندن دست)، آزمون قدرت عضلانی (شنای سوئدی) و آزمون استقامت عضلانی (دراز و نشست) را هر ۳ ماه انجام دهید و بر اساس نتایج بدست آمده و طبق دستورالعمل اقدام کنید و نتیجه آن را در ستون مربوطه یادداشت کنید.
۱۸. اگر فردی با یکی از علائم سردرد شدید، سرگیجه، گیجی، خواب آلودگی، تاری و یا اختلال دید، تنگی نفس ناگهانی و درد قفسه سینه مراجعه کند، او را ارجاع فوری دهید.
۱۹. اجرای مراقبت‌های تغذیه‌ای در این طرح، بر عهده کارشناسان تغذیه است. افرادی که پس از غربالگری اولیه بیمار یا در معرض خطر شناخته می‌شوند، توسط بهورز به پزشک ارجاع خواهند شد. پزشکان ضمن انجام بررسی‌های لازم و تنظیم برنامه درمانی، به منظور دریافت مراقبت‌های تغذیه‌ای این افراد را به کارشناسان تغذیه ارجاع خواهند کرد.
۲۰. اجرا و پیگیری مداخلات تغذیه‌ای توسط کارشناسان تغذیه صورت می‌گیرد.

اندازه‌گیری شاخص‌های انعطاف پذیری، قدرت عضلانی، استقامت عضلانی

انعطاف پذیری:

به ظرفیت عملکردی مفاصل برای حرکت در دامنه حرکتی کامل انعطاف پذیری گفته می‌شود. از آنجایی که انعطاف پذیری ناکافی همراه با کاهش عملکرد در انجام فعالیت‌های روزمره است، ارزیابی انعطاف پذیری ضرورت دارد، ضعف انعطاف پذیری عضلات کمر و مفصل ران ممکن است در پیشرفت کمر درد دخالت داشته باشد. آزمونی وجود ندارد، که به تنهایی انعطاف پذیری فرد را مشخص کند، با این وجود آزمون نشستن و رساندن دست به طور گسترده‌ای برای ارزیابی انعطاف پذیری مورد استفاده قرار می‌گیرد. این آزمون بیانگر انعطاف پذیری کل بدن نیست، ولی انعطاف پذیری عضلات همسترینگ، ران و کمر را نشان می‌دهد.

انعطاف پذیری: آزمون نشستن و رساندن دست (خم کردن تنه)

روش اجرا:

پیشنهاد می‌شود پیش از انجام آزمون نشستن و رساندن دست به آزمودنی فرصتی برای انجام برخی حرکات کششی و فعالیت‌های هوازی داده شود. پیش از انجام آزمون، بررسی کنید که آزمون شونده مشکلات کمری دارد یا خیر، اگر آزمون شونده سابقه کمردرد داشت آن‌گاه: اطمینان حاصل کنید که عضلات و فعالیت‌های هوازی قبل از انجام آزمون به خوبی اجرا شده باشد.

پیش از اندازه‌گیری اصلی، چندبار تمرین خم شدن به جلو را برای بررسی این موضوع که آیا آزمون موجب درد و آزرده‌گی کمر می‌شود، انجام دهید. اگر فرد در این هنگام احساس درد و ناراحتی در ناحیه کمر را بروز داد، بهتر است که از انجام آزمون صرف‌نظر کنید.

مراحل انجام آزمون:

- در این آزمون فرد بدون کفش، کف پاها را به تخته انعطاف سنج می‌چسباند به طوری که نقطه ۲۶ سانتیمتری مقیاس اندازه‌گیری هم سطح پاها قرار گیرد.
- آزمون شونده باید به آرامی تا حد ممکن با دو دست به جلو حرکت کند و در پایان تقریباً ۲ ثانیه مکث نماید، مطمئن شوید که آزمودنی دست هایش را به موازات هم نگه داشته و یک دست از دست دیگر جلوتر نباشد. می‌توان انگشتان دو دست را روی هم قرار داد.
- بیش‌ترین مسافتی که نوک انگشتان روی جعبه را لمس کرده باشد، بر حسب سانتی متر به عنوان امتیاز انعطاف پذیری فرد ثبت می‌شود که بر اساس جدول زیر سطح انعطاف پذیری وی مشخص و بر اساس آن توصیه‌های لازم ارائه می‌شود. برای مثال یک فرد میانسال دارای امتیاز ۲۲ از این تست، دارای انعطاف پذیری که نیازمند بهبود می‌باشد که باید حرکات کششی و انعطاف‌پذیری برای وی توصیه شود.



شیوه انجام آزمون

هنجار مربوط به آزمون نشستن و رساندن دست با استفاده از جعبه انعطاف سنج برای زنان و مردان در سنین مختلف (cm)										
سن										
۶۰-۶۹		۵۰-۵۹		۴۰-۴۹		۳۰-۳۹		۲۰-۲۹		طبقه
زن	مرد	زن	مرد	زن	مرد	زن	مرد	زن	مرد	جنس
۳۵	۳۳	۳۹	۳۵	۳۸	۳۵	۴۱	۳۸	۴۱	۴۰	عالی
۳۴	۳۲	۳۸	۳۴	۳۷	۳۴	۴۰	۳۷	۴۰	۳۹	خیلی خوب
۳۰	۲۴	۳۲	۲۷	۳۳	۲۸	۳۵	۳۲	۳۶	۳۳	خوب
۲۶	۱۹	۲۹	۲۳	۲۹	۲۳	۳۱	۲۷	۳۲	۲۹	نسبتاً خوب
۲۲	۱۴	۲۴	۱۵	۲۴	۱۷	۲۶	۲۲	۲۷	۲۴	نیاز به بهبود

در صورتی که فرد امتیاز های عالی، خوب و خیلی خوب را کسب کرده باشد، یعنی وضعیت انعطاف پذیری وی در ناحیه کمر، پشت و پا خوب است. باید به وی توصیه شود که سطح حاضر را حفظ کند و ۲ تا ۳ بار در هفته حرکات کششی انجام دهد. هر حرکت کششی باید حداقل ۱۵-۱۰ ثانیه طول بکشد.

❖ برنامه تمرینات انعطاف پذیری برای افراد دارای امتیاز نسبتاً خوب

وضعیت انعطاف پذیری این گروه از افراد در سطح متوسط می‌باشد. توصیه می‌شود که این گروه از افراد حداقل ۵-۳ روز در هفته حرکات کششی انجام دهند. بهتر است که علاوه بر حرکات کششی ایستا از تمرینات کششی پویا نیز استفاده کنند. برخی از تمرینات زیر را برای این گروه از افراد می‌توانید تجویز کنید.

(۱) **دراز کشیدن به شکم روی آرنج ها:** در حالی که پاهایتان کنار هم قرار دارد، روی شکم دراز بکشید. بدنتان را روی آرنج هایتان که به طور مستقیم زیر شانه هایتان قرار دارد، تکیه دهید. کمر و شکمتان را در حالت شل روی زمین قرار دهید. برای ۳۰ تا ۶۰ ثانیه در این حالت بمانید. این حرکت عضلات پشت را تقویت می‌کند و قوس طبیعی کمر را حفظ می‌کند.

(۲) **چرخش کمر در حال دراز کشیده به پشت:** به پشت دراز بکشید در حالی که زانوهایتان خم شده است. زانوهایتان را کنار هم نگه دارید و شانه هایتان را روی زمین تکیه دهید. زانوهایتان را به یک طرف بچرخانید تا زمانی که در کمر یا لگنتان احساس کشش کنید. ۳۰ تا ۶۰ ثانیه در این حالت بمانید.

(۳) **حرکت زانوها به سمت قفسه سینه:** روی پشتتان دراز بکشید. زانوهایتان را خم کنید و پاها را از روی زمین بلند کنید. زانوهایتان را با دست هایتان قلاب کنید و زانوهایتان را به سمت قفسه سینه تان بکشید. برای ۲۰ ثانیه در این حالت بمانید. این حرکت را ۳ تا ۵ بار تکرار کنید.

(۴) **حرکت گربه و شتر:** روی دست ها و زانوهایتان روی زمین تکیه کنید. کمرتان را با انقباض عضلات شکم و ثابت نگه داشتن لگن بچرخانید. سپس در حالی که قفسه سینه تان را به سمت بالا می‌برید، بگذارید کمرتان به سمت زمین پایین بیاید و قوس بردارد. برای مدت کوتاهی در این حالت بمانید. این حرکت را ۳ تا ۵ بار تکرار کنید.

(۵) **خم کردن جانبی گردن:** سرتان را به آرامی به سمت شانه خم کنید و شانه تان را ثابت نگه دارید و صورتتان را به طور مستقیم به جلو نگه دارید. برای ۵ ثانیه در این حالت بمانید، بعد سرتان را به سمت شانه دیگر خم کنید و برای ۵ ثانیه آن را نگه دارید. این حرکت را برای ۵ بار در هر طرف تکرار کنید.

❖ برنامه تمرینی برای افرادی که انعطاف پذیری آن ها نیازمند بهبود است.

سه تا ۵ روز در هفته و حداقل ۲۰-۱۵ دقیقه حرکات کششی برای این گروه از افراد توصیه می‌شود. انجام برخی از تمرینات زیر در هر جلسه توصیه می‌شود.

(۱) **دراز کشیدن به شکم روی آرنج ها:** در حالی که پاهایتان کنار هم قرار دارد، روی شکم دراز بکشید. بدنتان را روی آرنج هایتان که به طور مستقیم زیر شانه هایتان قرار دارد، تکیه دهید. کمر و شکمتان را در حالت شل روی زمین قرار دهید. برای ۳۰ تا ۶۰ ثانیه در این حالت بمانید. این حرکت عضلات پشت را تقویت می‌کند و قوس طبیعی کمر را حفظ می‌کند.

(۲) **چرخش کمر در حال دراز کشیده به پشت:** به پشت دراز بکشید در حالی که زانوهایتان خم شده است. زانوهایتان را کنار هم نگه دارید و شانه هایتان را روی زمین تکیه دهید. زانوهایتان را به یک طرف بچرخانید تا زمانی که در کمر یا لگنتان احساس کشش کنید. ۳۰ تا ۶۰ ثانیه در این حالت بمانید.

۳) **حرکت زانوها به سمت قفسه سینه:** روی پشتتان دراز بکشید. زانوهایتان را خم کنید و پاها را از روی زمین بلند کنید. زانوهایتان را با دست هایتان قلاب کنید و زانوهایتان را به سمت قفسه سینه تان بکشید. برای ۲۰ ثانیه در این حالت بمانید. این حرکت را ۳ تا ۵ بار تکرار کنید.

۴) **حرکت گربه و شتر:** روی دست ها و زانوهایتان روی زمین تکیه کنید. کمرتان را با انقباض عضلات شکم و ثابت نگه داشتن لگن بچرخانید. سپس در حالی که قفسه سینه تان را به سمت بالا می برید، بگذارید کمرتان به سمت زمین پایین بیاید و قوس بردارد. برای مدت کوتاهی در این حالت بمانید. این حرکت را ۳ تا ۵ بار تکرار کنید.

۵) **خم کردن جانبی گردن:** سرتان را به آرامی به سمت شانه خم کنید و شانه تان را ثابت نگه دارید و صورتتان را به طور مستقیم به جلو نگه دارید. برای ۵ ثانیه در این حالت بمانید، بعد سرتان را به سمت شانه دیگر خم کنید و برای ۵ ثانیه آن را نگه دارید. این حرکت را برای ۵ بار در هر طرف تکرار کنید.

۶) **چرخش شانه:** با حرکتی ملایم و مداوم شانه هایتان را بچرخانید. شانه هایتان را به سمت گوش هایتان بالا بیاورید. آن ها را در پشتتان به سمت هم بکشید. آن ها را به وضعیت استراحت پایین بیاورید، و بعد آن ها را در جلو هم بچرخانید. این حرکت را ۱۰ بار تکرار کنید.

۷) **خم کردن مچ:** بازوی راستتان را جلوی بدنتان باز کنید به طوری که کف دست رو به پایین باشد و آرنج در حالت مستقیم قرار بگیرد. مچ دستتان را خم کنید تا نوک انگشتان دستتان رو به زمین قرار گیرد. با استفاده از دست چپ پشت دست راست را به آرامی به سمت عقب بکشید. برای ۲۰ ثانیه در این حالت بمانید. این حرکت را ۳ تا ۵ بار با هر دست تکرار کنید.

۸) **باز کردن مچ:** بازوی راستتان را جلوی بدنتان باز کنید به طوری که کف دستتان رو به بالا باشد و آرنجتان به طور مستقیم قرار داشته باشد. مچتان را خم کنید تا نوک انگشتانتان به سمت زمین قرار بگیرد. با استفاده از دست چپ، پشت دست راست را به آرامی به سمت عقب بکشید. برای ۲۰ ثانیه در این حالت بمانید. این حرکت را ۳ تا ۵ بار با هر دست تکرار کنید.

۹) **کشش عضله سر پشت بازو:** دست راستتان را پشت سرتان قرار دهید، به طوری که کف دستتان روی سرتان قرار داشته باشد. با دست چپتان آرنج دست راست را بگیرید و آن را به سمت پایین بکشید تا هنگامی که پشت بازوی راستتان احساس کشش کنید. برای ۲۰ ثانیه در این حالت بمانید. این حرکت را برای ۳ تا ۵ بار با هر بازو تکرار کنید.

۱۰) **کشش عضله پکتورال (عضله جلوی سینه) با یک بازو:** در مقابل یک ساختار ثابت مانند یک دیوار یا درخت بایستید. در حالی که رو به دیوار هستید، دست راستتان را از کنار بدن تا سطح قفسه سینه بالا بیاورید به طوری که کف دستتان روی دیوار قرار گیرد. بدنتان را به سمت چپ بچرخانید تا از دیوار و بازوی باز شدهتان فاصله بگیرید، تا حدی که جلوی قفسه سینهتان احساس کشش کنید. برای ۲۰ ثانیه در این حالت بمانید. این حرکت را با هر بازو ۳ تا ۵ بار تکرار کنید.

۱۱) **کشش عضله پیریفورم (عضله ای که از انتهای ستون فقرات به استخوان ران کشیده می شود و بخشی از عضلات لگن را تشکیل می دهد):** به پشت دراز بکشید. زانوی چپتان را خم کنید و آن را تا حد نیمه راه مانده به قفسه سینه بالا بیاورید. زانویتتان را با دست راستتان قلاب کنید و آن را به سمت شانه راستتان بکشید. باسن هایتان را روی زمین نگه دارید. برای ۲۰ ثانیه در این حالت بمانید. این حرکت را ۳ تا ۵ بار با هر پا تکرار کنید.

۱۲) **کشش کشاله ران (عضلات اداکتور یا نزدیک کننده):** در حالی که پشتتان را به طور مستقیم نگه داشته اید، روی زمین بنشینید. کف پاهایتان را به هم بچسبانید. بگذارید زانوهایتان به سمت زمین پایین بیاید. برای ۳۰ تا ۶۰ ثانیه یا تا زمانی که عضلات تان خسته شود، در این حالت بمانید.

۱۳) کشش عضلات پشت ساق: در مقابل یک ساختار ثابت مانند دیوار قرار بگیرید به طوری که پنجه پای راستان جلوتر از پای چپ روی زمین قرار داشته باشد و پنجه پا به طور مستقیم رو به جلو باشد. زانوی راستان را خم کنید. لگنتان را به سمت جلو خم کنید و به سمت دیوار خم شوید. هر دو پاشنه پایتان را به سمت پایین نگه دارید. ساق پای چپتان را مستقیم نگه دارید و زانوی راستان را روی قوزکتان خم کنید. برای ۲۰ ثانیه در این حالت بمانید. این حرکت را با هر پا ۳ تا ۵ بار تکرار کنید.

۱۴) کشش عضله چهارسر (جلوی ران) در حالت ایستاده: در حالت ایستاده با قرار دادن یک دست روی دیوار تعادل بدنتان را حفظ کنید. بعد با دست دیگر پایتان را در محل قوزک قلاب کنید و بدنتان را از زانو تا لگن در حالت مستقیم نگه دارید. به آرامی با دستتان پایتان را به سمت باسن بالا بکشید تا هنگامی که جلوی ران احساس کشش کنید. ران پا باید به طور مستقیم در حالت کشیده قرار داشته باشد و به سمت بیرون منحرف نشود. برای ۲۰ تا ۳۰ ثانیه در این حالت بمانید. می توانید این حرکت را با گرفتن قوزک پا با دست مخالف هم انجام دهید. با هر پا ۲ تا ۳ بار این حرکت را تکرار کنید.

۱۵) کشش تاندون آشیل (تاندونی که عضلات پشت ساق را به پاشنه پا وصل می کند): در مقابل دیوار قرار بگیرید، به طوری که پنجه پای راستان در جلوی پنجه پای چپتان قرار داشته باشد و انگشتان به طور مستقیم به سمت جلو قرار بگیرد. هر دو زانویتان را خم کنید. لگنتان را به سمت جلو فشار دهید و به سمت دیوار خم شوید. هر دو پاشنه پاهایتان را به سمت پایین و هر دو زانویتان را با پنجه های پاهایتان در یک خط نگه دارید. برای ۲۰ ثانیه در این حالت بمانید. این حرکت را برای ۳ تا ۵ بار با هر پا تکرار کنید.

استقامت عضلانی: آزمون دراز و نشست

اندازه گیری قدرت و استقامت عضلانی ناحیه شکم

آزمون دراز و نشست (با زانوی خمیده و دست های تا شده روی سینه): همان گونه که بیان شد هدف از اجرای این تست اندازه گیری استقامت عضلانی ناحیه شکم می باشد.

وسیله: این آزمون را می توان با استفاده از یک کرنومتر روی زمین صاف و مسطح یا روی تشک ژیمناستیک انجام داد.

شرح آزمون

برای انجام دراز و نشست به شیوه جدید ابتدا فرد به پشت دراز کشیده و در حالیکه کف پاهایش روی زمین قرار دارد و زانوهای طوری خم شده که زاویه ای کمتر از ۹۰ درجه دارند و دستها به صورت ضربدر روی سینه تا می شوند. پاهای فرد توسط فرد دیگری (مراقب سلامت) گرفته می شود تا کف پای داوطلب ثابت روی زمین قرار گیرد. سپس فرد پس از شنیدن فرمان (حاضر رو) حرکت را آغاز می کند. فرد حرکت خم شدن را به گونه ای انجام می دهد که آرنج ها به زانوهای رسیده و دوباره برای انجام حرکت بعد طوری به حالت اولیه بر می گردد که پشت در تماس با سطح زمین قرار می گیرد. در نهایت تعداد حرکات دراز و نشست صحیحی که او مدت ۶۰ ثانیه انجام می دهد به حساب او گذاشته می شود.

مقررات

۱- هر داوطلب برای حصول اطمینان از قدرت انجام حرکت و آشنایی با تست می تواند قبل از شروع آزمون یک بار حرکت دراز و نشست را انجام دهد.

۲- زانوها باید خمیده باشد و بین باسن تا پاشنه باید فاصله ای بین ۴۰ تا ۲۵ سانتی متر فاصله وجود داشته باشد.

۳- کف پاها باید در تماس با محل انجام آزمون باشد. همچنین باسن از روی زمین جدا نشود.

۴- دست ها باید به حالت ضربدر روی سینه قرار بگیرد و از کتف ها و بالای شانه جدا نشود.

۵- هنگام خم شدن به طرف بالا، آرنج ها باید به سر زانوها برسد و پشت نیز موقع برگشت کاملاً روی زمین قرار گیرد.

بر اساس جدول زیر استقامت عضلانی فرد طبقه بندی می‌شود و در صورت نیاز توصیه های لازم برای بهبود این شاخص انجام می‌شود.



نحوه انجام آزمون دراز و نشست

طبقه بندی شاخص استقامت عضلانی برای افراد میانسال	
شاخص استقامت عضلانی (تعداد)	طبقه
کمتر از ۱۸	ضعیف
۱۹-۳۰	زیر متوسط
۳۱-۴۵	متوسط
۴۶ و بالاتر	خوب

اقدام بر اساس نتایج آزمون استقامت عضلانی (ناحیه شکم)

در صورتی که فرد از آزمون دراز و نشست امتیاز های عالی، خوب و خیلی خوب را کسب کرده باشد، یعنی وضعیت استقامت عضلانی وی در ناحیه شکم در وضعیت مطلوب قرار دارد. باید به وی توصیه شود که سطح حاضر ار حفظ کند و ۲ تا ۳ بار در هفته تمرینات بهبود دهنده استقامت عضلانی انجام دهد. برای نمونه تمریناتی مانند شکل زیر را می توانید توصیه کند. در این حرکات فرد به پشت دراز می کشد، زانو ها خم و سپس با بلند کردن بخش بالا تنه، عضلات شکم را منقبض می کند و حداکثر تلاش خود را ی حفظ وضعیت موجود را انجام می دهد تا زمانی که خسته شود.



❖ برنامه تمرینات استقامت عضلانی برای افرادی دارای امتیاز نسبتاً خوب

وضعیت استقامت عضلانی این گروه از افراد در سطح متوسط می‌باشد. توصیه می‌شود که این گروه از افراد حداقل ۵۳ روز در هفته تمرینات انعطاف پذیری انجام دهند. برخی از تمرینات زیر را برای این گروه از افراد می‌توانید تجویز کنید.

(۱) در این حرکات فرد به پشت دراز می‌کشد، زانو ها خم و سپس با بلند کردن بخش بالا تنه، عضلات شکم را منقبض می‌کند و حداکثر تلاش خود را برای حفظ وضعیت موجود انجام می‌دهد تا زمانی که خسته شود.



(۲) در این حرکت فرد روی شکم دراز می‌کشد، سپس به صورت متناوب شروع به بالا آوردن پای خود می‌کند و تا زمانی که احساس خستگی کند این وضعیت را انجام می‌دهد و این عمل را روی پای دیگر نیز انجام می‌دهد، حداقل ۳ بار این حرکات انجام شود.



❖ برنامه تمرینی برای افرادی که استقامت عضلانی آن‌ها نیازمند بهبود است.

استقامت عضلانی این گروه از افراد در وضعیت مطلوبی قرار ندارد و باید توصیه شود هفته ای ۳ - ۵ روز تمرینات ورزشی برای بهبود وضعیت استقامت عضلانی خود را انجام دهند. انجام حرکات زیر می‌تواند به بهبود استقامت عضلانی این افراد منجر شود.

۳-۵ روز در هفته و حداقل ۲۰-۱۵ دقیقه حرکات کششی برای این گروه از افراد توصیه می‌شود. انجام برخی از تمرینات زیر در هر جلسه توصیه می‌شود. علاوه بر حرکاتی که برای دو گروه قبلی توصیه شد، این افراد باید مدت زمان بیش تری را صرف بهبود استقامت عضلانی خود کنند، زیرا تقویت و بهبود استقامت عضلات بخش مرکزی بدن می‌تواند نقش مهمی در پیشگیری از ابتلا به کمر درد داشته باشد.

(۱) در این حرکت فرد مانند تصویر زیر به صورت جانبی روی آرنج و مچ پا قرار می‌گیرد و با انقباض عضلات ناحیه پهلو بدن خود را از زمین دور می‌کند این حرکت به صورت ۳-۵ ست و تا زمان خستگی و ناتوانی در حفظ وضعیت انجام شود. بین هر ست ۱ دقیقه استراحت پیشنهاد می‌شود.

(۲) در حرکت فرد به پشت دراز می‌کشد، زانو ها خم می‌شوند، دستها در کنار بدن قرار می‌گیرند و سپس فرد با انقباض عضلات شکم و سرینی، باسن و کمر را از زمین جدا می‌کند. این حرکت به صورت ۳-۵ ست و تا زمان خستگی و ناتوانی در حفظ وضعیت انجام شود. بین هر ست ۱ دقیقه استراحت پیشنهاد می‌شود.



قدرت عضلانی: آزمون شنای سوئدی

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



هنجار مربوط به شنای سوئدی برای زنان و مردان در سنین مختلف										
سن										
۶۰-۶۹		۵۰-۵۹		۴۰-۴۹		۳۰-۳۹		۲۰-۲۹		طبقه
زن	مرد	زن	مرد	زن	مرد	زن	مرد	زن	مرد	جنس
۱۷	۱۸	۲۱	۲۱	۲۴	۲۵	۲۷	۳۰	۳۰	۳۶	عالی
۱۶	۱۷	۲۰	۲۰	۲۳	۲۴	۲۶	۲۹	۲۹	۳۵	خیلی خوب
۱۱	۱۰	۱۰	۱۲	۱۴	۱۶	۱۹	۲۱	۲۰	۲۸	خوب
۴	۷	۶	۹	۱۰	۱۲	۱۳	۱۶	۱۴	۲۱	نسبتاً خوب
۱	۴	۱	۶	۴	۹	۷	۱۱	۹	۱۶	نیاز به بهبود

اقدام بر اساس نتایج آزمون قدرت و استقامت عضلانی (کمر بند شانه ای) - آزمون شنای سوئدی

در صورتی که فرد از آزمون شنای سوئدی امتیازهای عالی، خوب و خیلی خوب را کسب کرده باشد، یعنی وضعیت قدرت و استقامت عضلانی وی در ناحیه کمر بند شانه ای در وضعیت مطلوب قرار دارد. باید به وی توصیه شود که سطح حاضر از حفظ کند و ۲ تا ۳ بار در هفته تمرینات قدرتی و استقامت در ناحیه بالاتنه را انجام دهد. شنای سوئدی به صورت ۲-۳ روز در هفته و در چندین جلسه متناوب می تواند موجب حفظ وضعیت موجود این گروه از افراد شود. توصیه می شود که این افراد برای افزایش میزان قدرت عضلانی از تمرینات با وزنه و حرکات ورزشی نیازمند قدرت بهره ببرند.

۱) حرکت کشش بارفیکس

مانند شکل زیر حرکت کشش بارفیکس به صورت ۲-۳ بار در روز انجام شود.



❖ برنامه تمرینات قدرتی برای افرادی دارای امتیاز نسبتاً خوب

قدرت و استقامت عضلات ناحیه کمر بند شانه ای این افراد در وضعیت متوسط قرار دارد و به آن ها توصیه شود که حداقل ۳-۵ روز در هفته تمرینات قدرتی انجام دهند. در صورت نیاز آن ها و پس از بررسی وضعیت سلامتی، این افراد را می توانید به مراکز تخصصی تمرینات ورزشی دارای تجهیزات فعالیت ورزشی قدرتی، معرفی کنید. برخی از تمرینات قدرتی مانند شنای سوئدی و انقباض های ایزومتریک ناحیه بالاتنه می تواند موجب افزایش قدرت و استقامت عضلانی ناحیه کمر بند شانه آنها شود.

۱) حرکت شنای روی دست

مطابق تصویر زیر حداقل روزانه ۲-۳ بار حرکت شنای روی دست انجام شود.



❖ **برنامه تمرینات قدرتی برای افرادی دارای امتیاز نیازمند بهبود**

وضعیت قدرت و استقامت عضلانی ناحیه کمریند شانه ای این گروه از افراد در وضعیت مطلوب قرار ندارد و نیازمند بهبود و توجه بیش تر می باشد. باید به این گروه از افراد توصیه شود که علاوه بر انجام حرکات بارفیکس و شنای روی دست، حداقل هفته ۳-۵ روز تمرینات مربوط به بهبود قدرت عضلانی را انجام دهند و در صورت نداشتن علائم خطر سلامتی (مانند پر فشار خونی و بیماری های قلبی) از تمرینات ورزشی قدرتی و بدنسازی استفاده کنند.

فرم پیگیری افراد مبتلا به بیماری فشار خون بالا، دیابت، اختلال چربی های خون، آسم و سرطان

مرکز سلامت جامعه/ مرکز بهداشتی درمانی : خانه بهداشت/ پایگاه سلامت: روستا : سال:

نام بیماری/عامل خطر ساز:

ملاحظات	تاریخ خدمات انجام شده																								اولین تاریخ تشخیص بیماری	تاریخ اولین مراجعه	شماره پرونده خانوار	سال تولد	نام و نام خانوادگی	ردیف
	اسفند		بهمن		دی		آذر		آبان		مهر		شهریور		مرداد		تیر		خرداد		اردیبهشت		فروردین							
	○	*	○	*	○	*	○	*	○	*	○	*	○	*	○	*	○	*	○	*	○	*	○	*						
۶	۳۰	۲۹	۲۸	۲۷	۲۶	۲۵	۲۴	۲۳	۲۲	۲۱	۲۰	۱۹	۱۸	۱۷	۱۶	۱۵	۱۴	۱۳	۱۲	۱۱	۱۰	۹	۸	۷	۵	۴	۳	۲	۱	

*تاریخ مراقبتی که توسط بهورز برای بیمار انجام می گیرد در این ستون نوشته می شود ○تاریخ مراقبتی که توسط پزشک انجام می گیرد در این ستون نوشته می شود

راهنمای تکمیل فرم پیگیری افراد مبتلا به بیماری قلبی عروقی، فشارخون بالا، دیابت، اختلال

چربی‌های خون، آسم، سرطان و عوامل خطر

پس از شناسایی افراد بیمار و یا در معرض خطر، اسامی و مشخصات آنان را از "فرم مراقبت بیماران (فشارخون بالا، دیابت، اختلال چربی‌های خون، آسم، سرطان و عوامل خطر)" به ازای هر بیماری یا عامل خطر، استخراج و به ترتیب پشت سر هم در این فرم وارد کنید. به ازای هر بیماری یا عامل خطر یک فرم تشکیل دهید. این فرم‌ها را در پوشه جداگانه تحت عنوان پوشه فرم پیگیری بیماران/افراد در معرض خطر..... نگهداری کنید.

این فرم توسط مراقبین سلامت/بهورزان تکمیل می‌گردد.

دستورالعمل تکمیل فرم پیگیری

در ابتدا نام مرکز بهداشتی درمانی/مرکز سلامت جامعه، پایگاه بهداشتی/خانه بهداشت، آبادی یا روستای تحت پوشش خانه بهداشت، سال تکمیل فرم و نام عامل خطر و یا بیماری را در قسمت بالای فرم یادداشت کنید و به ترتیب زیر اطلاعات را تکمیل کنید:

(ستون ۱) ردیف: شماره ردیف را به ترتیب ۱، ۲، بنویسید و همین شماره ردیف را در قسمت ملاحظات فرم مراقبت بیماران که مختص همان بیمار است، نیز ثبت کنید.

اطلاعات مربوط به ستون ۲ الی ۵ را از پرونده خانوار فرد بیمار استخراج و به ترتیب در این فرم یادداشت نمایید.

(ستون ۲) نام و نام خانوادگی: اسامی تمام افراد در معرض خطر یا بیمار را که در طول سال شناسایی می‌شوند و یا قبلاً مبتلا به بیماری بوده‌اند، را در این ستون ثبت کنید.

(ستون ۳) سال تولد: تاریخ تولد را بر اساس سال تولد یادداشت کنید مثل ۱۳۴۵.

(ستون ۴) شماره پرونده خانوار: شماره پرونده خانوار فرد را در این ستون ثبت کنید.

(ستون ۵) تاریخ اولین مراجعه: تاریخ اولین روزی که فرد برای ارزیابی اولیه مراجعه کرده است، را در این ستون ثبت کنید.

(ستون ۶) اولین تاریخ تشخیص بیماری: اولین تاریخ تشخیص بیماری فرد را بر حسب ماه و سال در این ستون بنویسید. (از فرم مراقبت بیماران استخراج کنید)

(ستون ۷ الی ۳۰) تاریخ خدمات انجام شده: این قسمت از ستون‌های مربوط به ماه‌های سال تشکیل شده است. تاریخ روزی که باید شخص بیمار برای مراقبت به خانه بهداشت/پایگاه سلامت مراجعه کند را بر حسب مراقبت بهورز/مراقب سلامت یا پزشک با مداد در ستون مربوطه بنویسید. در صورت مراجعه پس از انجام مراقبت‌های لازم تاریخ آن را با خودکار بنویسید و دوران را دایره بکشید و به همین ترتیب تا پایان ستون‌ها ادامه دهید. در صورت عدم مراجعه پیگیری کنید.

اگر مراقبت در منزل انجام شود دور تاریخ دایره قرمز بکشید. در ستون هر ماه دو ستون بصورت ستاره * و دایره O مشخص شده است، ستون * مربوط به مراقبت بهورز و ستون O مربوط به مراقبت پزشک است. در صورت مراقبت بیمار بیش از یک بار در ماه، می‌توان این ستون را به قسمت‌های افقی تقسیم نمود و تاریخ هر مراقبت را در قسمت مربوطه یادداشت کرد. اطلاعات این قسمت را از فرم مراقبت بیماران استخراج کنید.

(ستون ۳۱) ملاحظات: هر موضوع و اطلاعات مهم دیگر در ارتباط با بیماران را در این ستون بنویسید (مانند علت عدم مراجعه و تاریخ قطع مراقبت و پیگیری و.....)

فرم گزارش دهی ارزیابی اولیه بیماری‌های قلبی عروقی، فشارخون بالا، دیابت، اختلال چربی‌های خون، آسم، سرطان و عوامل خطر

..... سال: ماه: شماره گزارش: دانشگاه / دانشکده علوم پزشکی: مرکز بهداشت شهرستان: مرکز بهداشت / پایگاه سلامت:

..... جمعیت تحت پوشش: ۳۰ سال و بالاتر: مرکز سلامت جامعه / مرکز بهداشتی درمانی: خانه بهداشت / پایگاه سلامت:

گروه سنی	مراجعه کننده	تعداد افراد دارای عوامل خطر															تعداد افراد دارای سابقه خانوادگی		تعداد افراد دارای بیماری قلبی عروقی		تعداد افراد دارای فشارخون بالا		تعداد افراد دارای دیابت		تعداد افراد دارای اختلال چربی خون		تعداد افراد دارای آسم		تعداد افراد دارای سرطان کولورکتال		تعداد افراد دارای سرطان پستان		تعداد افراد دارای سرطان دهانه رحم		تعداد افراد ارجاع شده		
		تعداد افراد دارای دیابت			تعداد افراد دارای فشارخون بالا			تعداد افراد دارای بیماری قلبی عروقی			تعداد افراد دارای سابقه خانوادگی		تعداد افراد دارای اختلال چربی خون		تعداد افراد دارای آسم		تعداد افراد دارای سرطان کولورکتال		تعداد افراد دارای سرطان پستان		تعداد افراد دارای سرطان دهانه رحم		ارجاع به ماما	ارجاع غیر فوری به پزشک	ارجاع فوری به پزشک												
		شناخته شده جدید	شناخته شده قبلی	شناخته شده جدید	شناخته شده قبلی	شناخته شده جدید	شناخته شده قبلی	شناخته شده جدید	شناخته شده قبلی	شناخته شده جدید	شناخته شده قبلی	شناخته شده جدید	شناخته شده قبلی	شناخته شده جدید	شناخته شده قبلی	شناخته شده جدید	شناخته شده قبلی	شناخته شده جدید	شناخته شده قبلی	شناخته شده جدید	شناخته شده قبلی	شناخته شده جدید	شناخته شده قبلی	شناخته شده جدید	شناخته شده قبلی	شناخته شده جدید	شناخته شده قبلی										
۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	۸	۹	۱۰	۱۱	۱۲	۱۳	۱۴	۱۵	۱۶	۱۷	۱۸	۱۹	۲۰	۲۱	۲۲	۲۳	۲۴	۲۵	۲۶	۲۷	۲۸	۲۹	۳۰	۳۱							
۶-۱۸	زن																																				
۱۸-۲۹	مرد																																				
۳۰-۳۹	زن																																				
۳۹-۴۹	مرد																																				
۵۰-۵۹	زن																																				
۵۹-۶۹	مرد																																				
۷۰+	زن																																				
	مرد																																				
	جمع	زن																																			
	مرد																																				
	جمع کل																																				

راهنمای تکمیل فرم گزارش دهی ارزیابی اولیه بیماری های قلبی عروقی، فشارخون بالا، دیابت، اختلال چربی های خون، آسم، سرطان و عوامل خطر از سطح خانه بهداشت/ مرکز بهداشتی درمانی/ مرکز سلامت جامعه

این فرم در یک صفحه به منظور ثبت وضعیت ارزیابی های اولیه انجام شده برای افراد مراجعه کننده تهیه شده است. پس از شناسایی افراد در معرض خطر و بیماران مبتلا به بیماری های قلبی عروقی، فشارخون بالا، دیابت، آسم و سرطان و مصرف کننده دخانیات، اطلاعات آن ها را از فرم ارزیابی اولیه استخراج و در این فرم وارد کنید.

این فرم ها بر حسب نوع واحد تکمیل کننده گزارش توسط **بهورزان/مراقبین سلامت، کارشناس مرکز سلامت جامعه، کارشناس مرکز بهداشت شهرستان، کارشناس مرکز بهداشت دانشگاه** در سطوح مختلف تکمیل می گردد.

این فرم در هر سطح باید به صورت جمع بندی شده در **پایان هر فصل** یا هر ۳ ماه به سطح بالاتر ارسال شود.

دستورالعمل تکمیل فرم گزارش دهی

در ابتدا نام دانشگاه/دانشکده علوم پزشکی و مرکز بهداشت شهرستان و نام واحد ارائه خدمت را ثبت کنید. جمعیت تحت پوشش هر واحد ارائه خدمت را به تفکیک ۶ تا ۱۸ سال و گروه های سنی ۱۰ ساله از ۳۰ سال و بالاتر و بر حسب سطح گزارش دهی و سال و ماه تکمیل فرم گزارش و شماره گزارش در هر صفحه گزارش در بالای فرم بنویسید. سپس به ترتیب زیر اطلاعات مورد لزوم را در این فرم ثبت کنید:

در ابتداء برحسب جنسیت و گروه سنی که افراد سالم، در معرض خطر و بیماران، در آن قرار می گیرند، داده های مربوط به هر فرد مراجعه کننده برای ارزیابی را از "فرم ارزیابی اولیه" استخراج و به صورت چوب خط در طول ۳ ماه در این فرم ثبت کنید و سپس در پایان هر ۳ ماه در سطرهای مربوطه به صورت عددی تکمیل کنید. روش دیگر تکمیل فرم در پایان هر فصل بر اساس بررسی فرم های ارزیابی اولیه است. در نهایت داده ها باید در هر سطر و ستون به صورت جمع بندی شده ثبت گردد.

افراد مراجعه کننده

ستون (۱) گروه های سنی: شامل ۶ تا ۱۸ سال برای بیماران مبتلا به آسم و ۵ گروه سنی ۱۰ ساله از ۳۰ سال به بالا است.

ستون (۲) جنس: به تفکیک مرد و زن

ستون (۳) تعداد مراجعین (ارزیابی شده): به ازای هر فرد جدید که در طی هر ۳ ماه یا هر فصل برای ارزیابی به واحد بهداشتی مراجعه می کند، در سطر گروه سنی و جنسی مربوطه، اطلاعات مربوط به این فرد را در این ستون ها به صورت یک چوب خط در خانه مربوطه ثبت کنید.

ستون های (۴ تا ۸) تعداد افراد دارای عوامل خطر

اگر فرد دارای هر یک از عوامل خطر (مصرف دخانیات، مصرف الکل، نمایه توده بدنی ۲۵ تا ۲۹/۹، نمایه توده بدنی ۳۰ و بیشتر) دور کمر ۹۰ سانتی متر و بیشتر) است در ستون مربوط به جنسیت و گروه سنی وی یادداشت کنید.

ستون های (۹ تا ۱۱) تعداد افراد دارای سابقه خانوادگی بیماری

اگر فرد دارای هر یک از سابقه بیماری قلبی عروقی، دیابت و نارسای کلیه در افراد درجه یک خانواده (پدر، مادر، برادر، خواهر)، است در ستون مربوط به جنسیت و گروه سنی وی یادداشت کنید.

ستون های (۱۲ تا ۲۸) بیماران (بیماری قلبی عروقی / فشارخون بالا / دیابت / اختلال چربی خون / آسم / سرطان)

اگر فرد مبتلا به هر یک از بیماری های قلبی عروقی، فشارخون بالا، دیابت و اختلال چربی خون، آسم، سرطان های کولورکتال، پستان و

دهانه رحم باشد، اگر از قبل شناسایی شده باشد، در خانه سطر و ستون مربوط به جنسیت و گروه سنی وی در ستون بیمار شناخته شده قبلی ثبت کنید و اگر بیماری وی بعد از مراجعه به این واحد بهداشتی و بررسی، تشخیص داده و ثبت شده باشد، حسب مورد به عنوان بیمار شناخته شده جدید، در ستون‌های مربوطه یادداشت کنید.

ستون های (۲۹ تا ۳۱) تعداد افراد ارجاع شده

اگر فرد مراجعه کننده بعد از ارزیابی اولیه به پزشک ارجاع شده است، در این ستون بر حسب نوع ارجاع فوری یا غیر فوری یادداشت کنید. اگر زن مراجعه کننده به ماما ارجاع شده باشد، در ستون مربوطه یادداشت کنید.

فرم گزارش دهی مراقبت بیماری‌های قلبی عروقی، فشار خون بالا، دیابت، اختلال چربی‌های خون، آسم، سرطان و عوامل خطر

..... دانشگاه/دانشکده علوم پزشکی :..... مرکز بهداشت شهرستان :..... مرکز سلامت جامعه / مرکز بهداشتی درمانی :..... خانه بهداشت / پایگاه سلامت :..... جمعیت تحت پوشش مرکز :..... سال :..... ماه :..... شماره گزارش :.....

گروه سنی	مراقبت کننده	جنس	جمعیت (تعداد بیماران و افراد در معرض خطر)																	تعداد افراد تحت مراقبت قرار گرفته										تعداد افراد ارجاع شده					تعداد بیماران کنترل شده			تعداد افراد دارای عامل خطر کنترل شده					تعداد عوارض بیماری					تعداد علت عدم مراجعه	
			چاقی	فشار خون بالا	دیابت	پره دیابت	اختلال چربی خون	قلمی عروقی	آسم	سرطان	مصرف دخانیات	کم تحرک	به مشاور سلامت روان	به مشاور تغذیه	به پزشک متخصص	برای بستری	فشار خون بالا	دیابت	اختلال چربی خون	چاقی	کنترل نسبی	کنترل نشده	اضافه وزن	مصرف دخانیات	کم تحرک	تغذیه نامناسب	قلمی عروقی	چشمی	مغزی	کلیدی	عصبی	بویکی استخوان	حمله آسم	مهاجرت	فوت	سایر موارد													
۶-۱۸	مراقبت سلامت	زن																																															
	پزشک	مرد																																															
۱۹-۲۹	مراقبت سلامت	زن																																															
	پزشک	مرد																																															
۳۰-۳۹	مراقبت سلامت	زن																																															
	پزشک	مرد																																															
۴۰-۴۹	مراقبت سلامت	زن																																															
	پزشک	مرد																																															
۵۰-۵۹	مراقبت سلامت	زن																																															
	پزشک	مرد																																															
۶۰-۶۹	مراقبت سلامت	زن																																															
	پزشک	مرد																																															
+۷۰	مراقبت سلامت	زن																																															
	پزشک	مرد																																															
جمع	مراقبت سلامت	زن																																															
	پزشک	مرد																																															
جمع کل	مراقبت سلامت	زن																																															
	پزشک	مرد																																															

فرم گزارش دهی **مراقبت** بیماری های قلبی عروقی، فشار خون بالا، دیابت، اختلال چربی های خون، آسم، سرطان و عوامل خطر

این فرم در یک صفحه به منظور ثبت مراقبت های انجام شده برای بیماران مبتلا به بیماری های قلبی عروقی، فشار خون بالا، دیابت، اختلال چربی خون، آسم، سرطان، افراد چاق (نمایه توده بدنی ۳۰ و بیشتر) و دور کمر ۹۰ و بیشتر و افراد مصرف کننده دخانیات و کم تحرک، تهیه شده است.

این فرمها بر حسب نوع واحد تکمیل کننده گزارش توسط **بهورزان/مراقبین سلامت**، کارشناس مرکز بهداشتی درمانی، کارشناس مرکز بهداشت شهرستان، کارشناس مرکز بهداشت دانشگاه در سطوح مختلف تکمیل می گردد. این فرم ها در هر سطح باید به صورت جمع بندی شده در **پایان هر فصل یا هر ۳ ماه** به سطح بالاتر ارسال شود.

دستورالعمل تکمیل فرم

در ابتدا نام دانشگاه/دانشکده علوم پزشکی و مرکز بهداشت شهرستان و نام واحد ارائه خدمت را ثبت کنید. جمعیت تحت پوشش هر واحد ارائه خدمت را بر حسب سطح گزارش دهی و سال و ماه تکمیل فرم گزارش و شماره گزارش در هر صفحه گزارش در بالای فرم بنویسید. سپس به ترتیب زیر اطلاعات مورد لزوم را تکمیل کنید:

پس از شناسایی بیماران و تشکیل فرم مراقبت بیماران و فرم پیگیری بیماران، مشخصات هر بیمار را به ترتیب از فرم های مربوط به افراد بیمار استخراج و در این فرم وارد نمائید.

در ابتداء برحسب جنسیت و گروه سنی که افراد در معرض خطر و بیماران، در آن قرار می گیرند و بر حسب فرد ارائه دهنده خدمت (بهورز/مراقب سلامت) داده های مربوط به هر فرد مراجعه کننده برای مراقبت را از فرم مراقبت بیماران و فرم پیگیری بیماران، استخراج و به صورت چوب خط در طول ۳ ماه ثبت و در پایان هر ۳ ماه در سطرهای مربوطه به صورت عددی تکمیل کنید.

جمعیت (تعداد بیماران)

تعداد بیماران: تعداد افراد در معرض خطر و بیماران شناسایی شده موجود را، در هر یک از گروه های سنی و جنسی مربوطه و حسب نوع عامل خطر یا بیماری و فرد مراقبت کننده (بهورز/مراقب سلامت) در ستون ها و در سطر مربوطه ثبت کنید.

تعداد افراد تحت مراقبت قرار گرفته

تعداد مراجعین: به ازای هر فرد بیماری یا دارای عامل خطر که در طی هر ۳ ماه برای دریافت خدمات به واحد بهداشتی مراجعه می کند، در هر یک از گروه های سنی و جنسی مربوطه و حسب نوع عامل خطر یا بیماری و فرد مراقبت کننده در ستون ها و در سطر مربوطه ثبت کنید.

تعداد افراد ارجاع شده

به مشاور تغذیه/سلامت روان/تربیت بدنی/ترک دخانیات/توانبخشی

اگر بیمار طی ۳ ماه اخیر به پزشک یا برای مشاوره به یکی از مشاورین تغذیه/سلامت روان و ماما ارجاع شده باشد، در ستون مربوطه یادداشت کنید.

ارجاع شده به پزشک متخصص

اگر بیمار طی ۳ ماه اخیر برای مشاوره به یکی از پزشکان متخصص ارجاع شده باشد، در ستون مربوطه یادداشت کنید.

ارجاع برای بستری به علت بیماری های ثبت شده در این فرم

اگر بیماری که تحت مراقبت این واحد بهداشتی قرار دارد، به علت همان بیماری طی ۳ ماه اخیر برای بستری در بیمارستان ارجاع

شده و بستری شده باشد، در این ستون یادداشت کنید.

تعداد بیماران کنترل شده

اگر فرد بیمار از نظر بیماری فشارخون بالا، دیابت، اختلال چربی خون، چاقی کنترل شده محسوب می‌شود، حسب مورد در ستون‌های مربوطه یادداشت کنید.

بیماری کنترل شده:

- فشارخون: کمتر از ۱۴۰/۹۰ میلی متر جیوه یا در بیماران سالمند کمتر از ۱۵۰/۹۰ میلی متر جیوه و یا طبق دستور پزشک (میانگین فشارخون‌های ثبت شده در فرم طی ۳ ماه اخیر)

- قندخون:

قند خون ناشتا کمتر از ۹۰ تا ۱۳۰ میلی گرم در دسی لیتر (آخرین اندازه گیری)

هموگلوبین HbA1c کمتر از ۷

- چربی‌های خون:

- کلسترول تام خون کمتر از ۲۰۰ میلی گرم در دسی لیتر، کلسترول LDL حسب شرایط فرد، کلسترول HDL در زنان ۵۰ و بیشتر و در مردان ۴۰ و بیشتر

- تری گلیسیرید خون کمتر از ۱۵۰ میلی گرم در دسی لیتر

- اضافه وزن و چاقی: حفظ وزن به میزان وزن هدف تعیین شده برای هر بیمار به مدت ۳ ماه (وزن در طول سه ماه باید به میزان وزن هدف تعیین شده برای این سه ماه رسیده باشد. برای مثال هدف این است بیمار باید طی ۳ ماه ۶ کیلو وزن کم کند، اگر این مقدار وزن کاهش یافته باشد، به معنی کنترل بیماری است.)

تعداد بیماران مبتلا به آسم بر اساس وضعیت کنترل

وضعیت بیماری آسم را بر اساس کنترل کامل، نسبی و کنترل نشده در ستون‌های مربوطه یادداشت کنید.

تعداد افراد دارای عامل خطر کنترل شده

اگر فرد بیمار از نظر اضافه وزن، مصرف دخانیات، کم تحرکی و تغذیه نامناسب کنترل شده محسوب می‌شود، حسب مورد در ستون‌های مربوطه یادداشت کنید.

عامل خطر کنترل شده:

اضافه وزن: کاهش وزن بر اساس وضعیت تعیین شده برای هر فرد در ۳ ماه گذشته

مصرف دخانیات: ترک مصرف دخانیات در ۳ ماه گذشته

کم تحرک: افزایش سطح فعالیت بدنی و تغییر وضعیت به سطح مطلوب تر در ۳ ماه گذشته

تغذیه نامناسب: تغییر وضعیت به تغذیه مطلوب تر و رعایت رژیم غذایی مناسب در ۳ ماه گذشته

تعداد عوارض بیماری

اگر بیمار طی ۳ ماه اخیر دچار عوارض بیماری (قلبی عروقی، چشمی، مغزی، کلیوی، عصبی و.....) شده است، حسب مورد به تفکیک نوع بیماری و نوع عارضه در ستون مربوطه یادداشت کنید.

تعداد علت عدم مراجعه

اگر بیمار تحت مراقبت این واحد بهداشتی به هر علت (مهاجرت، فوت، سایر موارد) طی ۳ ماه اخیر از پوشش مراقبت خارج شده است و دیگر به این واحد مراجعه نمی‌کند، حسب مورد در ستون مربوطه یادداشت کنید.