

# مراقبت های رده سنی ۱۸ تا ۲۹ سال

غیر پزشکی

بهمن ۹۴

اداره سلامت جوانان

دفتر سلامت جمعیت خانواده و مدارس

معاونت بهداشت

وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی

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 عبدالهی، 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 ،عالیه حجت زاده ، دکتر فروزان صالحی، مینا مینایی ، دکتر پریرا ترابی، خدیجه فریدون محصلی ، دکتر محسن زهرایی ، دکتر نسرین محمودی ، دکتر مهشید ناصحی، دکتر محمود نبوی ، دکتر عباس صداقت ، دکتر کیانوش کمالی ، دکتر حمیرا فلاحی ، دکتر حسین کاظمینی ، دکتر سیدعلیرضا مظهری ، دکتر محمدرضا رهبر ، دکتر شهرام رفیعی فر، دکتر پژمان عقدک ،شکوه اقتداری، سیدمرید جابری فرد، زهرا آبتین، نرگس جلیلی پور، مرجان مومنی بروجنی، دکتر رویا کلشادی، فرشته فقیهی، مریم فراهانی، دکتر ماهرخ کشوری، دکتر شهین یاراحمدی، دکتر مهدی نجمی ، دکتر معصومه علیزاده ، دکتر اشرف سماوات، دکتر محمود نبوی ، دکتر مهدی نجمی ، دکتر حسین معصومی اصل، دکتر مشیانه حدادی، دکتر حسن نوری ساری، مهندس آیتا رضایی، دکتر حسین خوشنویسان، ماندانا تیرا، دکتر نادره موسوی فاطمی، دکتر انوشه صفرچراتی ، دکتر میترا حفاظی ، دکتر علیرضا نوروزی، علی اسدی، معصومه افسری ، سهیلا امیدنیا، و صدیقه خادم ، سمیه یزدانی، مریم مهرابی ، طاهره زیادللو، معصومه قاسم زاده و مهر و محمد صادقی که در تهیه و تدوین این مجموعه ما را یاری نمودند .

## ارزیابی وضعیت تغذیه ای

## BMI مراقبت از نظر وضعیت نمایه توده بدنی

### 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.

| مقدار BMI    | طبقه بندی |
|--------------|-----------|
| کمتر از ۱۸/۵ | لاغر      |
| ۱۸/۵-۲۴/۹    | طبیعی     |
| ۲۵/۰ - ۲۹/۹  | اضافه وزن |
| ۳۰ و بالاتر  | چاقی      |

– شرکت کننده بتواند نمایه توده بدنی را به درستی تعیین کند.

### نحوه استفاده از جداول

مراحل استفاده از جداول را به ترتیب زیر آموزش دهید:

، وضعیت وزن به شرح زیر ارزیابی می شود:

### 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 رویه 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 مراجعه نمایند.

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

پرسشنامه:

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

| ارزیابی                                                                                                                    | نشانه ها        | طبقه بندی | اقدام                                                                                                    |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------|-----------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| – وزن را اندازه گیری و نمایه توده بدنی (BMI) را محاسبه کنید.<br><br>– نمایه توده بدنی (BMI) را با استانداردها مقایسه کنید. | BMI کم تر ۱۸/۵  | لاغر      | ارجاع به پزشک                                                                                            |
|                                                                                                                            | ۱۸/۵–۲۴/۹       | طبیعی     | توصیه های لازم برای شیوه زندگی سالم و غربالگری ۳ سال یکبار                                               |
|                                                                                                                            | BMI بین ۲۹/۹–۲۵ | اضافه وزن | آموزش توسط مراقب سلامت و آموزش تغذیه طبق دستورالعمل                                                      |
|                                                                                                                            | BMI ۳۰ و بالاتر | چاقی      | ارجاع به پزشک – کارشناس تغذیه جهت تنظیم رژیم غذایی مناسب (مراجعه و کنترل توسط مشاور تغذیه بعد از یک ماه) |

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

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 :                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>۵- چقدر فست فود و/ یا نوشابه های گازدار مصرف می کنید؟</p> <p>=۰ هفته ای ۲ بار یا بیشتر</p> <p>=۱ ماهی ۱-۲ بار</p> <p>=۲ بندرت/ هرگز</p> <p>۶- از چه نوع روغنی بیشتر مصرف می کنید؟</p> <p>=۰ فقط روغن نیمه جامد ، جامد یا حیوانی</p> <p>=۱ تلفیقی از انواع روغن های مایع و نیمه جامد</p> <p>=۲ فقط گیاهی مایع (معمولی و مخصوص سرخ کردنی)</p> <p>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...)</p> <p>=۰ بدون فعالیت بدنی هدفمند</p> <p>=۱ کمتر از ۱۵۰ دقیقه در هفته</p> <p>=۲ ۱۵۰ دقیقه در هفته یا بیشتر</p> | <p>۱. مصرف میوه روزانه شما چقدر است؟</p> <p>=۰ بندرت/ هرگز</p> <p>=۱ کمتر از ۲ سهم</p> <p>=۲ ۲ تا ۴ سهم یا بیشتر</p> <p>۲. مصرف سبزی روزانه شما چقدر است؟</p> <p>=۰ بندرت/ هرگز</p> <p>=۱ کمتر از ۳ سهم</p> <p>=۲ ۳ تا ۵ سهم</p> <p>۳- واحد مصرفی شیر و لبنیات روزانه چقدر است؟</p> <p>=۰ بندرت/ هرگز</p> <p>=۱ کمتر از ۲ سهم</p> <p>=۲ ۲ سهم یا بیشتر</p> <p>۴- آیا از نمکدان سر سفره استفاده می کند؟</p> <p>=۰ همیشه</p> <p>=۱ گاهی</p> <p>=۲ -بندرت/ هرگز</p> |

| ۸ - نحوه محاسبه امتیاز:                                                                                                                                                                                                     |                      |                      |                            |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------|----------------------|----------------------------|
| گزینه اول = ۰ امتیاز                                                                                                                                                                                                        | گزینه دوم = ۱ امتیاز | گزینه سوم = ۲ امتیاز | بیشترین امتیاز = ۱۴ امتیاز |
| ۹ - نحوه تصمیم گیری برای ارائه خدمت یا ارجاع: ۱-BMI ۲- امتیاز بدست آمده از سوالات                                                                                                                                           |                      |                      |                            |
| BMI مطلوب و امتیاز کامل (۱۴ امتیاز) = تشویق مراجعه کننده و ادامه الگوی تغذیه مناسب                                                                                                                                          |                      |                      |                            |
| BMI مطلوب + ۱۳ - ۷ امتیاز      ← عدم 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      ← عدم 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 ۵/۱۸ 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 یکماه)                                    |                      |                      |                            |
| کلیه افرادی که بیماری تشخیص داده شده دارند، پس از غربالگری 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.                         |                      |                      |                            |

### دستور عمل نحوه امتیازدهی و تعیین الگوی تغذیه:

این پرسشنامه حاوی ۵ 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. 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. 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.

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.

**تذکر:** 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.

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.

در پریشی که درباره مصرف فست فود(انواع ساندویچ های 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 دوبار 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.

در پرسش 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.

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 ابتلاء به فشار خون

| ارزیابی                                                                                                                                                                       | نشانه ها                                                                                                                                                                                                                                                                                   | طبقه بندی | اقدام                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>شرح حال دقیق</p> <p>بگیرید و افرادی که</p> <p>عوامل خطر*</p> <p>فشارخون بالا دارند</p> <p>را مشخص کنید</p> <p>سپس فشارخون</p> <p>ایشان را اندازه</p> <p>گیری فرمایید :</p> | <p>در صورت وجود هر یک از نشانه های زیر:</p> <p>- چاق یا دارای اضافه وزن است</p> <p>- والدین مبتلا به فشار خون بالا هستند</p> <p>- والدین بیماری عروق کرونر زودرس دارند</p> <p>- والدین سابقه بیماری کلیوی یا غددی(تیروئید، ..... ) دارند</p> <p>در خطر ابتلاء به افزایش فشار خون هستند</p> |           | <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 وانجام 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 مترجیوه 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،</p> <p>فرد بیمار لازم است: ماهانه توسط کارمند بهداشتی مراقبت شود و هر ۳ ماه یک بار توسط پزشک ویزیت شود.</p> |

### ارزیابی جوان از نظر ابتلا به فشارخون بالا

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

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

**ابتلا 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 دکتر بوده نیز یک عامل خطر است

**کسانی که در خواب آپنه 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)

| سوال                                                                                                                                                                                              | نشانه ها                               | طبقه بندی                    | توصیه 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> </ul>                                                            | مثبت بودن پاسخ فرد به هر یک از سوال ها | فرد مشکوک به بیماری آسم      | ارجاع به پزشک به منظور تایید یا رد بیماری و ارزیابی های تکمیلی                                                                                                                                       |
| <ul style="list-style-type: none"> <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> | منفی بودن پاسخ فرد به کلیه سوالات      | عدم ابتلای فرد به بیماری آسم | 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) |

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؟<br><br>بیماری فشارخون <input type="checkbox"/> اختلالات چربی خون <input type="checkbox"/> دیابت <input type="checkbox"/><br>بیماری های قلبی-عروقی <input type="checkbox"/> سرطان <input type="checkbox"/> نابینایی غیر اکتسابی <input type="checkbox"/><br><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<br>(واکسیناسیون ناقص است) | - معرفی به مرکز بهداشتی درمانی جهت دریافت واکسن<br>- پیگیری فعال ۱ ماه بعد جهت اطمینان از تکمیل واکسیناسیون<br>هر ۱۰ سال یکبار تکرار |
|                                                    | واکسیناسیون کامل است                                                                 | - ادامه مراقبت ها                                                                                                                    |

| جدول ایمن سازی افراد ۷ تا ۱۸ ساله که در وقت مقرر مراجعه نکرده اند |                                                       |
|-------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------|
| اولین مراجعه                                                      | دوگانه ویژه بزرگسالان - فلج اطفال - هپاتیت ب -<br>MMR |
| یک ماه بعد از اولین مراجعه                                        | دوگانه ویژه بزرگسالان - فلج اطفال - هپاتیت ب -<br>MMR |
| یک ماه بعد از دومین مراجعه                                        | دوگانه ویژه بزرگسالان - فلج اطفال                     |
| ۶ ماه تا یک سال بعد از سومین مراجعه                               | دوگانه ویژه بزرگسالان - فلج اطفال - هپاتیت ب          |
| ۱۰ سال بعد از چهارمین مراجعه                                      | دوگانه ویژه بزرگسالان و هر ده سال یک بار تکرار شود    |

| ایمن سازی زنان سنین باروری (۴۹-۱۵ ساله) بدون سابقه ایمن سازی ، با<br>واکسن دوگانه ویژه بزرگسالان* |             |             |                |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|-------------|----------------|
| نوبت                                                                                              | حداقل فاصله | درصد محافظت | طول دوره ایمنی |
| اول                                                                                               | -           |             | .              |
| دوم                                                                                               | یک ماه      | ۸۰          | سه سال         |
| سوم                                                                                               | شش ماه      | ۹۵          | پنج سال        |
| چهارم                                                                                             | یک سال      | ۹۹          | ده سال**       |

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

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

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

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

\*\* ادامه ایمن‌سازی طبق جدول ایمن‌سازی زنان ۴۹ - ۱۵ ساله توصیه شود.

ایمن سازی علیه دیفتیری و کزاز (واکسن دو گانه ویژه بزرگسالان) در افراد بالای ۱۸ سال بدون سابقه ایمن سازی

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

| ایمن سازی علیه بیماری «هپاتیت ب»<br>برای گروه های پرخطر |                        |
|---------------------------------------------------------|------------------------|
| نوبت                                                    | زمان تزریق             |
| اول                                                     | در اولین مراجعه        |
| دوم                                                     | یک ماه بعد از نوبت اول |
| سوم                                                     | شش ماه بعد از نوبت اول |

در صورتیکه واکسن های زنده ویروسی به طور همزمان مورد استفاده قرار نگیرند باید بین آنها حداقل یک ماه فاصله باشد. برنامه زمان بندی دریافت واکسن در افرادی که تزریق خون مکرر دارند مانند بیماران تالاسمی، تزریق واکسن مطابق جدول روتین می باشد.

ملاک سابقه معتبر واکسیناسیون سند مکتوبی است که نشان دهنده واکسیناسیون فرد از قبیل کارت واکسیناسیون، ثبت در دفاتر مراکز بهداشتی درمانی، خانه های بهداشت، تیم های سیار و گواهی پزشک می باشد.

در زنان باردار استفاده از واکسن های ویروسی زنده به جز تب زرد ممنوع است. جز در مواردی که خطر ابتلا به بیماری بر عوارض آن غالب باشد.

اگر فاصله بین دوزهای واکسن بیش از میزان توصیه شده باشد نیازی به از سر گرفتن واکسیناسیون و یا افزایش دوز تجویز شده نیست و باید ادامه واکسیناسیون را با دوز تعیین شده ادامه داد.

از تزریق واکسن در ناحیه سرین به علت آسیب به عصب سیاتیک و یا چربی زیاد ناحیه سرین باید خودداری کرد.

برای حفظ ایمنی بعد از چهارنوبت تلقیح واکسن دوگانه یا سه گانه ، واکسن دوگانه ویژه بزرگسالان را هرده سال یک بار تکرار می کنیم .

جهت بالا بردن سطح ایمنی بزرگسالان در برابر دیفتری بالاخص در زنان باردار و یا زنان در سنین باروری توصیه می شود که هر وقت لازم شد واکسن کزاز تزریق شود واکسن دوگانه ویژه بزرگسالان را تزریق نماییم .

واکسن های سه گانه ، دوگانه ردسالان و بزرگسالان را باید عمیق و عضلانی تزریق کنیم چون تزریق زیرجلد یا داخل جلد ایجاد آبسه ، نکروز و گرانولوم بافتی می کند.

در حال حاضر دوز یادآور هپاتیت ب توصیه نمی شود.

در صورتیکه دوزهای قبلی واکسن با یکی از موارد نو ترکیبی یا پلاسمایی باشد دوزهای بعدی واکسن با نوع بعدی بلامانع است .

اگر در یک جلسه لازم بود دو دوز واکسن با هم تزریق شود لازم است حداقل دو نیم سانتیمتر فاصله داشته باشد یا دردو سمت جداگانه باشد.تزریق زیر جلدی واکسن ها همان محل هایی است که تزریق عضلانی انجام می شود.

واکسیناسیون هپاتیت ب برای افراد زیر توصیه می شود :

الف) کودکانی که در کانون های اصلاح و تربیت نگهداری می شوند، کودکان عقب مانده ذهنی و پرسنل موسسات نگهداری این کودکان و خانه سالمندان و معلمان مدارس استثنایی

ب) آتش نشان ها ، امداد گران اورژانس ، زندانبانان ، کارشناسان آزمایشگاه های تحقیقات جنایی و صحنه جرم

ج) افراد دارای رفتار های پرخطر جنسی و اعتیاد تزریقی که تحت پیگیری مداوم هستند .

د) افراد آلوده به هپاتیت C، که حداقل یک تست تکمیلی مثبت دارند .

ذ) زندانیانی که دارای رفتار پرخطر هستند و محکومیت آنها بیش از ۶ ماه است .

ر) رفته گران شهرداری

برای تعیین نیاز به دوز یادآور در گروه های پزشکی مندرج در بند ۴۹ ردیف الف که سه نوبت واکسن دریافت نموده اند با توجه به تیتراژ آنتی بادی به شرح ذیل عمل گردد :

الف) چنانچه فردی از این گروه سه ماه پس از دریافت آخرین نوبت واکسن هپاتیت ب سطح آنتی بادی خود را بررسی و تیتراژ آنتی بادی وی بیش از ۱۰ واحد در میلی لیتر باشد نیاز ی به بوستر ندارد و چنانچه میزان آنتی بادی کمتر از ده واحد در میلی لیتر باشد لازم است مجددا سه نوبت واکسن هپاتیت ب با دوز معمولی را دریافت نماید .

ب) چنانچه فردی در گذشته واکسن هپاتیت ب را دریافت نموده (بیش از سه ماه) پس از بررسی سطح آنتی بادی با توجه به نتایج به شرح ذیل ، اقدام گردد :

- چنانچه تیتراژ آنتی بادی بیش از ۱۰ واحد در میلی لیتر باشد ، نیازی به دوز یاد آور ندارد.

- چنانچه تیتراژ آنتی بادی کمتر از ده واحد در میلی لیتر باشد ، یک نوبت دوز یاد آور دریافت می نماید و حداقل دو هفته بعد سطح آنتی بادی مجددا کنترل می شود و در صورتیکه تیتراژ کمتر از ده واحد در میلی لیتر باشد دو نوبت دیگر واکسن دریافت می نماید .

در خصوص بیماران دیالیزی قبل از انجام واکسیناسیون از نظر HBSAg و HBSAb بررسی شوند. در صورت منفی بودن HBSAg، سه نوبت واکسن با دز دو برابر لازم است .



۴۷- در افراد مبتلا به هموفیلی، واکسن «هپاتیت ب» باید زیر جلد تزریق شود.

۴۸- واکسیناسیون «هپاتیت ب» هیچگونه مورد منع تلقیح ندارد، حتی اگر فرد HBsAg مثبت باشد.

۴۹- گروه‌های پرخطر برای ایمن‌سازی هپاتیت «ب» به شرح زیر می‌باشد:

الف - کلیه پرسنل شاغل در مراکز درمانی بستری و سرپایی که با خون و ترشحات آغشته به خون به نحوی در تماس هستند شامل: پزشکان، پرستاران، ماماها، بهیاران، کمک بهیاران، واکسیناتورها، دندانپزشکان، کمک دندانپزشکان، کارشناسان و تکنسین‌های آزمایشگاه‌های تشخیص طبی، نظافتچیان واحدهای بهداشتی درمانی و آزمایشگاه‌های تشخیص طبی، دانش‌آموزان بهورزی، دانشجویان پزشکی، دندانپزشکی، پرستاری و مامایی، ...

ب - بیماران تحت درمان دیالیز و افرادی که بطور مکرر خون یا فرآورده‌های خونی دریافت می‌کنند (تالاسمی، هموفیلی و...).

ج - اعضاء خانواده، فرد HBsAg+ ساکن در یک واحد مسکونی

دریافت نمایند و بعد از ۳ ماه از نظر سطح ایمنی چک شوند و در صورت پایین بودن سطح آنتی‌بادی مجدداً سه نوبت دیگر واکسن با همان دز اولیه دو برابر دریافت دارند. سالانه نیز سطح ایمنی بررسی گردد و در صورت پایین بودن مجدداً یک دز یادآور دو برابر تزریق گردد.

۵۲- اندازه‌گیری تیتر آنتی‌بادی گروه‌های مندرج در بند ۵۰ و ۵۱ جزء وظایف مراکز بهداشت نبوده و فقط در صورت وجود شرایط فوق تأمین واکسن هیپاتیت B به عهده مراکز بهداشتی است.

۵۳- در صورت نیاز به تزریق واکسن سرخجه در سنین باروری ، استفاده از واکسن MMR بجای واکسن سرخجه بلامانع است.

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

مراقبت از نظر وضعیت 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 و مبتلا 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           |
| - پیگیری فعال یک ماه بعد جهت اطمینان از تکمیل واکسیناسیون |

## ارزیابی دهان و دندان

### مراقبت از نظروضعیت دهان و دندان

| ارزیابی                    | نشانه ها                                                                                                                                                                                                                | طبقه بندی               | اقدام                                                                                                                                                                                                                  |
|----------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ارزیابی سلامت 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> |

## بیماری‌های 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.
- وضعیت ابتلا به سل به شرح زیر ارزیابی می شود:

| جمع بندی و بررسی کنید                                                                                                |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| از عوامل خطر و نشانه زیر را سؤال کنید:<br>سرفه طول کشیده (بیش از دو هفته)<br>عامل خطر: سابقه تماس با فرد مبتلا به سل |

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

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

### مراقبت از نظر شک به سل

| ارزیابی                                                                                                                                                                                               | نشانه ها                                                                                      | طبقه بندی                     | اقدام                                                                                                                                                                                                                  |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>از جوان یا همراه وی عوامل خطر و نشانه زیر را سؤال کنید:</p> <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> | <p>- دارای نشانه یا</p> <p>- بدون نشانه (سرفه مساوی یا کم تر از ۲ هفته) به همراه عامل خطر</p> | مشکل<br>(احتمال سل)           | <p>- اولین نمونه خلط را بگیرید.</p> <p>- به جوان و همراه وی تغذیه مناسب، تهویه و کنترل راه های انتقال بیماری و گرفتن نمونه های خلط آموزش دهید. تهیه ۳ نمونه از خلط*،</p> <p>- جوان را به پزشک ارجاع غیر فوری دهید.</p> |
|                                                                                                                                                                                                       | <p>- بدون نشانه (فاقد سرفه) و</p> <p>- با عامل خطر</p>                                        | در معرض<br>خطر ابتلا به<br>سل | <p>- به جوان و همراه وی تغذیه مناسب، تهویه و کنترل راه های انتقال بیماری را آموزش دهید.</p> <p>- جوان را یک ماه دیگر پیگیری کنید.</p>                                                                                  |
|                                                                                                                                                                                                       | <p>- بدون نشانه و</p> <p>- بدون عامل خطر</p>                                                  | فاقد مشکل                     | <p>- جوان را به مراجعه در صورت بروز نشانه یا تماس با فرد مبتلا به سل تشویق کنید.</p>                                                                                                                                   |



\*

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

هیپاتیت :

| ارزیابی | نشانه ها                                             | طبقه بندی                                                                                                          | اقدام                                                                                                                                                        |
|---------|------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|         | - بروز زردی/ پررنگ شدن ادرار و کم رنگ شدن مدفوع<br>- | - هیپاتیت ویروسی<br>یا<br>- هیپاتیت دارویی<br>یا<br>- بیماری های متابولیک و عفونی همراه با ایکتر (نظیر لپتوسپیروز) | ارجاع به پزشک<br>گزارش موارد مثبت هیپاتیت B، C و D به معاونت بهداشتی دانشگاه<br>آموزش نحوه پیشگیری از سرایت هیپاتیت B، C و D / مشاوره خانواده بر اساس راهنما |

| اقدام کنید                                                     |
|----------------------------------------------------------------|
| تهیه ۳ نمونه از خلط*، در صورت وجود خلط                         |
| 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                                                |

ارزیابی بیماریهای منتقله از راه جنسی :

ایدز:

| اقدام         | طبقه بندی                                   | نشانه                                                                                                                                  | ارزیابی                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                            |
|---------------|---------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ارجاع به پزشک | امکان ابتلا به بیماریهای منتقله از راه جنسی | در صورتیکه<br>سومصرف مواد<br>یا رفتار جنسی<br>مخاطره آمیز<br>داشت<br>ترشح از مجرا<br>سوزش یا<br>خارش واژن<br>زخم تناسلی<br>درد زیر شکم | <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 مخدرمحرکدرشریکجنسی/ 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 خالوبی، تاتو و حجامت</li> </ul> |
|               |                                             |                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                            |

## ارزیابی سلامت روان و سوء مصرف مواد

## بسته جوانان (غیر پزشک)

### مقدمه سؤالات غربالگری در حوزه سلامت روان برای گروه هدف ۱۵ سال به بالا

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

### نمره گذاری:

- نمره گذاری این پرسشنامه بدین ترتیب است که برای پاسخ‌های همیشه، بیشتر اوقات، گاهی اوقات، اصلاً و بندرت به ترتیب اعداد ۴، ۳، ۲، ۱ و صفر تعلق می‌گیرد. مجموع امتیازات هر پرسشنامه می‌تواند از حداقل صفر تا حداکثر ۲۴ باشد.

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

- افرادی که نمره ۱۰ یا بالاتر را کسب می‌کنند به عنوان «غربال مثبت» محسوب می‌گردند که جهت دریافت خدمات بعدی به پزشک ارجاع می‌گردد.

➤ در صورت پاسخ بیشتر از ۳ مورد به گزینه (نمی داند/پاسخ نمی دهد) ارجاع به پزشک صورت گیرد.

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.

پاسخگوی گرامی، سؤالاتی که از شما پرسیده می شود، در مورد حالتیایی است که در طول ۳۰ روز گذشته تجربه کرده اید. در پاسخ به هر سؤال می توانید بگوئید همیشه، بیشتر اوقات، گاهی اوقات، بندرت یا اصلاً.

### غربالگری سلامت روان

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

|           |                 |                |           |           |                           |
|-----------|-----------------|----------------|-----------|-----------|---------------------------|
| (۱) همیشه | (۲) بیشتر اوقات | (۳) گاهی اوقات | (۴) بندرت | (۵) اصلاً | (۹) نمی داند/پاسخ نمی دهد |
|-----------|-----------------|----------------|-----------|-----------|---------------------------|

۲ - چقدر در ۳۰ روز گذشته احساس ناامیدی می کردید؟

|           |                 |                |           |           |                           |
|-----------|-----------------|----------------|-----------|-----------|---------------------------|
| (۱) همیشه | (۲) بیشتر اوقات | (۳) گاهی اوقات | (۴) بندرت | (۵) اصلاً | (۹) نمی داند/پاسخ نمی دهد |
|-----------|-----------------|----------------|-----------|-----------|---------------------------|

۳ - چقدر در ۳۰ روز گذشته احساس ناآرامی و بی قراری می کردید؟

|           |                 |                |           |           |                           |
|-----------|-----------------|----------------|-----------|-----------|---------------------------|
| (۱) همیشه | (۲) بیشتر اوقات | (۳) گاهی اوقات | (۴) بندرت | (۵) اصلاً | (۹) نمی داند/پاسخ نمی دهد |
|-----------|-----------------|----------------|-----------|-----------|---------------------------|

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

|           |                 |                |           |           |                           |
|-----------|-----------------|----------------|-----------|-----------|---------------------------|
| (۱) همیشه | (۲) بیشتر اوقات | (۳) گاهی اوقات | (۴) بندرت | (۵) اصلاً | (۹) نمی داند/پاسخ نمی دهد |
|-----------|-----------------|----------------|-----------|-----------|---------------------------|

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

|           |                 |                |           |           |                           |
|-----------|-----------------|----------------|-----------|-----------|---------------------------|
| (۱) همیشه | (۲) بیشتر اوقات | (۳) گاهی اوقات | (۴) بندرت | (۵) اصلاً | (۹) نمی داند/پاسخ نمی دهد |
|-----------|-----------------|----------------|-----------|-----------|---------------------------|

۶ - چقدر در ۳۰ روز گذشته احساس بی ارزشی می کردید؟

|           |                 |                |           |           |                           |
|-----------|-----------------|----------------|-----------|-----------|---------------------------|
| (۱) همیشه | (۲) بیشتر اوقات | (۳) گاهی اوقات | (۴) بندرت | (۵) اصلاً | (۹) نمی داند/پاسخ نمی دهد |
|-----------|-----------------|----------------|-----------|-----------|---------------------------|

## غربالگری صرع

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

در صورت پاسخ بلی فرد به پزشک ارجاع داده می‌شود.

## غربالگری معلولیت ذهنی

- ۸ - در صورت شنوا بودن: متوجه صحبت دیگران نمی‌شود یا قادر نیست به آن پاسخ دهد. بلی خیر
- ۹ - قادر نیست کارهای شخصی خود را مانند غذا خوردن، توالت رفتن یا لباس پوشیدن را انجام دهد. بلی خیر
- ۱۰ - نمی‌تواند به طور مناسب و فعال با همسالان خود ارتباط برقرار کند. بلی خیر
- ۱۱ - توانایی یادگیری در حد همسالان خود ندارد. بلی خیر
- ۱۲ - بیماری شناخته شده‌ای دارد که باعث ناتوانی ذهنی شده است. بلی خیر

در صورت مثبت بودن حداقل یکی از موارد فوق برای بررسی معلولیت ذهنی، به پزشک ارجاع شود.

## غربالگری خودکشی

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

| ارزیابی                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | نتیجه ارزیابی                                                                                                  | تشخیص احتمالی                         | اقدامات                                                                                                                                                                                   |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ۱ - بر اساس دستورالعمل غربالگری اولیه در حوزه سلامت روان، ۶ سوال غربالگری را از فرد بپرسید و امتیازدهی کنید.                                                                                                                                                                                                                                                    | امتیاز ۱۰ یا بالاتر در پرسشنامه غربالگری ۶ سوالی<br>پاسخ مثبت فقط به بخش اول سوال ۲ و یا پاسخ مثبت به سوال ۴   | احتمال وجود اختلال در حوزه سلامت روان | ارجاع غیر فوری به پزشک مرکز                                                                                                                                                               |
| ۲- از فردی که در سوال قبلی احتمال وجود مشکل روانپزشکی دارد، راجع به افکار خودکشی یا قصد جدی برای آسیب به خود سوال کنید.<br>- آیا هیچ گاه شده است از زندگی خسته شوید و به مرگ فکر کنید؟<br>- آیا اخیراً به خودکشی فکر کرده اید؟                                                                                                                                  | پاسخ مثبت به بخش دوم سوال ۲                                                                                    | احتمال اورژانس روانپزشکی              | ارجاع فوری** به پزشک مرکز                                                                                                                                                                 |
| ۲ - آیا در حال حاضر به علت ابتلا به اختلال روانپزشکی تحت درمان می باشید؟                                                                                                                                                                                                                                                                                        | پاسخ مثبت به سوال ۳                                                                                            | تشخیص قبلی اختلال روانپزشکی تحت درمان | ثبت در پرونده و پیگیری***                                                                                                                                                                 |
| ۳ - آیا شما هیچ مشکل اعصاب و روانی دارید، که نیازمند مشاوره یا درمان باشد؟                                                                                                                                                                                                                                                                                      | امتیاز پایین تر از ۱۰ در پرسشنامه غربالگری ۶ سوالی و پاسخ منفی به هر دو بخش سوال ۲ و پاسخ منفی به سوالات ۳ و ۴ | عدم احتمال اختلال در حوزه سلامت روان  | اطلاع رسانی در خصوص:<br>- آموزش مهارت‌های زندگی، آموزش مهارت‌های فرزندپروری<br>- در صورت تمایل فرد به دریافت آموزش‌ها و دارا بودن معیارهای دریافت آموزش به کارشناس سلامت روان ارجاع گردد. |
| ۴ - آیا هر چند وقت یک بار در بیداری یا در خواب به مدت چند دقیقه دچار حمله تشنج یا غش می‌شود، بیهوش شده و دست و پا می‌زند، زبانش را گاز می‌گیرد یا از دهانش کف (گاہ خون آلود) خارج می‌شود و یا بعد از بازگشت به حالت عادی از وقایع پیش آمده چیزی را به خاطر نمی‌آورد؟                                                                                            | پاسخ مثبت به سوال ۵                                                                                            | احتمال ابتلا به صرع                   | ارجاع غیر فوری به پزشک مرکز                                                                                                                                                               |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | خوداظهاری خود فرد، والدین و یا اطرافیان در مورد ابتلا به بیماری صرع                                            | تشخیص قبلی بیماری صرع توسط پزشک معالج | ثبت در پرونده و پیگیری***                                                                                                                                                                 |
| ۵ - در صورت شنوا بودن: متوجه صحبت دیگران نمی‌شود یا قادر نیست به آن پاسخ دهد<br>۶ - قادر نیست کارهای شخصی خود را مانند غذا خوردن، توالت رفتن یا لباس پوشیدن را انجام دهد.<br>۷ - نمی‌تواند به طور مناسب و فعال با همسالان خود ارتباط برقرار کند.<br>۸ - توانایی یادگیری در حد همسالان خود ندارد.<br>۹ - بیماری شناخته شده‌ای دارد که باعث ناتوانی ذهنی شده است. | در صورت پاسخ مثبت به هر یک از سوالات ۶ تا ۹ (توسط خانواده یا افراد همراه)                                      | احتمال تشخیص معلولیت ذهنی             | ارجاع غیر فوری به پزشک مرکز                                                                                                                                                               |

**\*\* موارد ارجاع فوری:** خسونت و پرخاشگری به گونه ای که منجر به آسیب به خود یا دیگران شود، افکار خودکشی یا اقدام به خودکشی، تشنج پایدار، عوارض شدید داروهای روانپزشک

**\*\*\* پیگیری بیماران مبتلا به اختلالات روانپزشکی که خارج از نظام مراقبت های بهداشتی اولیه خدمات دریافت می کنند، فقط به صورت هر سه ماه یکبار و جهت اطمینان از ادامه دریافت**

خدمات می‌باشد. در صورت مواجهه با عدم پیگیری درمان توسط بیمار لازم است که

## اختلالات مصرف مواد جوانان :

### غربال‌گری اولیه درگیری با مصرف سیگار، الکل و مواد

غربال‌گری اولیه درگیری با مصرف سیگار، الکل و مواد فرصت منحصر به فردی فراهم می‌آورد تا

- درک بهتری از مشکلات سلامتی فرد به دست آورده و بهتر به او خدمات ارایه دهیم،

- به فرد بازخورد ارایه دهیم به این معنا که

- رفتارها مثبت را تشویق کنیم و

- برای رفتارهای پرخطر به فرد آموزش، توصیه و ارجاع ارایه کنیم

- فرد را برای غربال‌گری تکمیلی و خدمات مورد نیاز ارجاع دهیم.

غربال‌گری اولیه درگیری با مصرف سیگار، الکل و مواد باید با رعایت حریم خصوصی و از طریق مصاحبه با خود فرد تکمیل گردد.

غربال‌گری اولیه درگیری با مصرف سیگار، الکل و مواد در تمام اعضای بالای ۱۸ سال خانواده در زمان تکمیل پرونده سلامت باید انجام پذیرد.

علاوه بر این غربال‌گری اولیه در دوران بارداری و همچنین اجرای فرصت‌طلبانه غربال‌گری اولیه در افرادی واجد علائم و نشانه‌های مرتبط با مصرف مواد توسط

کارکنان تیم سلامت همچون کارشناس مراقب سلامت خانواده، بهورز، ماما و کاردان بهداشت دهان و دندان مراکز بهداشتی، درمانی توصیه می‌گردد.

در صورتی که یکی از اعضای خانواده به مرکز مراجعه نموده و مشکل مصرف سیگار، الکل و مواد در یکی دیگر از اعضای خانواده را با کارشناس مراقبت سلامت در

میان بگذارد، در آن صورت غربال‌گری اولیه بر اساس گزارش اولیه تکمیل شده و نتایج غربال‌گری اولیه به صورت مشکوک و با درج منبع شرح حال در پرونده فرد درج می‌گردد.

به منظور کاهش حساسیت نسبت به سؤالات در پرسش یک ابتدا درباره مصرف طول عمر درباره

- سیگار و محصولات تنباکو

- داروهای واجد پتانسیل سوءمصرف



○ داروهای اُپیوئیدی مسکن و ضداسهال (دیفنوکسیلات، ترامادول، کدئین و ... )

○ داروهای آرام‌بخش و خواب‌آور (دiazepam، کلونازپام، آلپرازولام و ... )

• الکحل

پرسیده می‌شود.

منظور از مصرف طول عمر داروهای واجد پتانسیل سوءمصرف مصرف این داروها بدون تجویز پزشک، به قصد دستیابی به حالت سرخوشی و یا با مقادیر و طول مدت بیش از آن چه پزشک تجویز نموده، می‌باشد. در صورتی که مراجع هر یک از این داروهای را به دستور پزشک و با دوز و طول مدت تجویزی مصرف می‌کند، غربال‌گری او منفی خواهد بود.

صرف نظر از پاسخ مراجع به این پرسش‌ها، بعد از پرسیدن سؤال یک، پرسش دو به صورت بازپاسخ درباره سایر مواد از مراجع سؤال می‌کند.

غربال‌گری اولیه مصرف سیگار، الکحل و مواد با پرسش از مصرف کلیه مواردی که فرد در طول عمر مصرف نموده در سه ماه اخیر خاتمه می‌یابد.

## پرسش‌نامه غربال‌گری اولیه درگیری با مصرف سیگار، الکل و مواد

منبع شرح حال: خود فرد □ یکی از اعضای خانواده: □ (نسبت عضو خانواده را مشخص کنید: .....)

**مقدمه (برای مراجع بخوانید)** «در این بخش می‌خواهم چند سؤال درباره تجربه شما از مصرف سیگار، الکل و مواد در طول عمر و سه ماه گذشته بپرسم. این ارزیابی برای تمام مراجعان به عنوان بخشی از ارزیابی استاندارد وضعیت سلامتی انجام می‌شود و هدف آن شناسایی زودرس مصرف این مواد به منظور کمک به ارتقای سلامتی افراد است. این مواد را می‌توان به صورت تدریجی، خوراکی، مشامی، استنشاقی، تزریقی یا خوردن قرص مصرف کرد. (کارت پاسخ را به مراجع بدهید). برخی از مواد فهرست‌شده ممکن است توسط پزشک تجویز شده باشد (مثل داروهای آرام‌بخش، داروهای ضددرد 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 نسخه‌شده مصرف می‌کنید، لطفاً به ما اطلاع دهید. به شما اطمینان می‌دهیم اطلاعاتی که در این مورد به ما می‌دهید، کاملاً محرمانه خواهد بود. پاسخ‌گویی باز و صادقانه به این پرسش‌ها در ارائه خدمات مورد نیاز به ما کمک می‌کند، اما در صورت عدم تمایل می‌توانید به پرسش‌ها پاسخ ندهید.»

| پرسش ۱- در طول عمر خود، کدام یک از مواد زیر را تاکنون مصرف کرده‌اید؟ (فقط مصرف غیرپزشکی) |  |  |  | بله | خیر | عدم تمایل به پاسخ‌گویی |
|------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|-----|-----|------------------------|
| الف- انواع تنباکو (سیگار، قلیان، ناس، غیره)                                              |  |  |  |     |     |                        |
| ب- داروهای مسکن آپیوئیدی (ترامادول، کدئین، دیفنوکسیلات، غیره)                            |  |  |  |     |     |                        |
| ج- داروهای آرام‌بخش یا خواب‌آور (دیازپام، آلپرازولام، کلونازپام، فنوباریتال، غیره)       |  |  |  |     |     |                        |
| د- الکل (آبجو، شراب، عرق، غیره)                                                          |  |  |  |     |     |                        |
| پرسش ۲- مواد دیگر چگونه؟ (فقط مصرف غیرپزشکی)                                             |  |  |  | بله | خیر | عدم تمایل به پاسخ‌گویی |
| الف- مواد آفیونی غیرقانونی (تریاک، شیره، سوخته، هرویین، کراک هروئین، غیره)               |  |  |  |     |     |                        |
| ب- حشیش (سیگاری، گراس، بنگ، غیره)                                                        |  |  |  |     |     |                        |
| ج- محرک‌های آمفتامینی (شیشه، اکستازی، اکس، ریتالین، غیره)                                |  |  |  |     |     |                        |
| د- سایر - مشخص کنید: ...                                                                 |  |  |  |     |     |                        |

پرسش ۳- در صورت پاسخ مثبت به هر یک: در سه ماه اخیر چگونه؟

خیر

بله

عدم تمایل به پاسخ‌گویی

## کارت پاسخ غربالگری اولیه

### کارت پاسخ

| پرسش ۱                                                                               |
|--------------------------------------------------------------------------------------|
| الف- انواع تنباکو (سیگار، قلیان، ناس، غیره)                                          |
| ب- داروهای مسکن اُپیوئیدی (ترامادول، کدئین، دیفنوکسیلات، غیره)                       |
| ج- داروهای آرام‌بخش یا خواب‌آور (دiazepam، آلپرازولام، کلونازپام، فنوباربیتال، غیره) |
| د- الکل (آبجو، شراب، عَرَق، غیره)                                                    |
| پرسش ۲                                                                               |
| الف- مواد افیونی غیرقانونی (تریاک، شیره، سوخته، هرویین، کراک هروئین، غیره)           |
| ب- حشیش (سیگاری، گراس، بنگ، غیره)                                                    |
| ج- محرک‌های آمفتامینی (شیشه، اکستازی، اِکس، ریتالین، غیره)                           |
| د- سایر- مشخص کنید: ...                                                              |

## دستورالعمل اجرا

### مقدمه

- مقدمه غربالگری اولیه را برای مراجع بخوانید.
- به صورت خاص بر نکات زیر در مقدمه تأکید فرمایید:
  - 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 فهرست‌شده ممکن است توسط پزشک تجویز شده باشد (مثل داروهای آرام‌بخش، داروهای ضددرد 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 نسخه‌شده 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.

### پرسش ۱

- پرسش ۱ را برای تمام گروه‌های مواد پیش‌بینی شده ذیل آن بپرسید.
- مثال‌های
- در صورت پاسخ منفی به تمام مواد، بیشتر کاوش کنید: «حتی در دوره نوجوانی و جوانی؟»
- پاسخ مراجع را در محل پیش‌بینی شده درج نمایید.
- سپس، پرسش ۲ را بپرسید.

## پرسش ۲

- در صورت پاسخ مثبت، پاسخ را برای سایر گروه‌های مواد پیش‌بینی شده ذیل پرسش ۲ تکمیل کنید.
- در صورت پاسخ منفی به پرسش ۲ بیشتر کاوش کنید: «حتی در دوره نوجوانی و جوانی؟»
- در صورتی که نام خیابانی مواد مورد مصرف 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.

## پرسش ۳

- در صورت پاسخ مثبت به هر یک از گروه‌های مواد در پرسش ۱ و ۲، پرسش ۳ را بپرسید.
  - در صورت پاسخ مثبت به هر یک از موارد، از مراجع تشکر نموده، بازخورد ارائه داده و او را برای غربال-گری تکمیلی به کارشناس سلامت روان و رفتار ارجاع دهید.
  - در صورت پاسخ منفی به تمام موارد، از مراجع تشکر نموده و بازخورد متناسب ارائه دهید.
- دستیابی به پاسخ‌ها 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. برای آشنایی با مهارت‌های مشاوره پایه به کتابچه راهنمای خدمات اختلالات مصرف مواد ویژه کارشناس مراقب سلامت خانواده مراجعه فرمایید.
- 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                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | نتیجه ارزیابی                                                                                                                                                                    | تشخیص احتمالی                                                                                                                                                 | اقدامات                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>۲ - غربالگری اولیه درگیری با مصرف سیگار، الکل و مواد را اجرا کنید.</p> <p>۱۰ - آیا نشانه‌های و علائم مطرح کننده اورژانس‌های مرتبط با مواد وجود دارد؟</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• آیا فرد در حین یا مدت کوتاهی پس از مصرف مواد یا در عرض چندین ساعت تا چند روز بعد از قطع مصرف مواد دچار یکی یا بیشتر از حالات زیر شده است؟ <ul style="list-style-type: none"> <li>○ کاهش سطح هوشیاری یا اغماء</li> <li>○ اختلال جهت‌یابی به صورت ناآگاهی از زمان، مکان یا اشخاص (سرسام یا دلیریوم)</li> <li>○ تشنج</li> <li>○ قصد جدی آسیب به خود یا خودکشی</li> <li>○ پرخاش‌گری یا قصد آسیب به دیگران</li> </ul> </li> </ul> <p>۱۱ - آیا در حال حاضر به علت ابتلا به اختلال مصرف مواد تحت درمان هستید؟</p> | <p>در صورت پاسخ مثبت به سؤال ۳<br/>برای هر یک از مواد/گروه‌های<br/>مواد/داروها</p> <p>پاسخ مثبت به سؤال ۲</p> <p>پاسخ منفی به سؤال ۳ برای تمام<br/>مواد/گروه‌های مواد/داروها</p> | <p>اختلال مصرف مواد</p> <p>اورژانس اختلالات القاء شده در<br/>اثر مواد</p> <p>تشخیص قبلی اختلال مصرف<br/>مواد تحت درمان</p> <p>عدم احتمال اختلال مصرف مواد</p> | <p>ارجاع غیر فوری به کارشناس سلامت روان و رفتار<br/>برای غربالگری تکمیلی</p> <p>ارجاع فوری** به پزشک مرکز</p> <p>ثبت در پرونده و پیگیری***</p> <p>اطلاع‌رسانی در خصوص:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- آموزش مهارت‌های فرزندپروری</li> <li>- در صورت تمایل فرد به دریافت آموزش‌ها و دارا بودن معیارهای دریافت آموزش به کارشناس سلامت روان و رفتار ارجاع گردد.</li> </ul> |

**\*\* موارد ارجاع فوری:** اختلالات القاء شده توسط مواد شامل مسمومیت با مواد محرومیت از مواد و اورژانس های روان پزشکی القاء شده توسط مواد نظیر سرسام (دلیریوم) و قصد جدی

آسیب به خود یا دیگران نیاز به ارجاع فوری دارند.

**\*\*\* پیگیری بیماران مبتلا به اختلالات روان پزشکی که خارج از نظام مراقبت های بهداشتی اولیه خدمات دریافت می کنند، فقط به صورت هر سه ماه یک بار و جهت اطمینان از ادامه دریافت**

**خدمات می باشد. در صورت مواجهه با عدم پیگیری درمان توسط بیمار لازم است که به پزشک نظام مراقبت های بهداشتی اولیه ارجاع شوند.**

## سلامت اجتماعی :

### غیر پزشک - گروه سنی جوانان (۱۸-۲۹ سالگی)

| ارزیابی                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | نتیجه ارزیابی                    | مشکل احتمالی             | اقدامات                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------|--------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>از زنان متأهل سوال شود*:</p> <p>زن ها و شوهرها گاهی از دست هم عصبانی می شوند که این عصبانیت گاهی منجر به فریادزدن، تهدید به آسیب، توهین و یا کتک کاری می شود. آیا تاکنون همسر شما:</p> <p>هیچ وقت به ندرت گاهی اغلب همیشه</p> <p>۱. شما را کتک زده است <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>۲. به شما توهین کرده است <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>۳. شما را به آسیب تهدید کرده است <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>۴. سر شما فریاد زده است <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> | امتیاز بالاتر از ۱۰              | خشونت خانگی (همسر آزاری) | <ul style="list-style-type: none"> <li>به فرد اطمینان دهید که حریم خصوصی وی رعایت می گردد.</li> <li>به فرد اطمینان دهید که قربانی همسر آزاری است نه مسئول رخ دادن آن</li> <li>از وی سوال کنید که آیا مایل به دریافت کمک می باشد، در صورت پاسخ مثبت به کارشناس سلامت روان ارجاع داده شود</li> <li>در صورت برخورد با مواردی از قبیل خونریزی غیرقابل کنترل، در رفتگی احتمالی یک مفصل و یا شکستگی احتمالی یک استخوان، عدم هوشیاری و علائم حیاتی غیرطبیعی، قبل ارجاع به کارشناس سلامت روان، جهت غربالگری تلمیلی و یا مداخلات روانشناختی، ارجاع فوری به پزشک صورت گیرد.</li> </ul> |
| از مراجعین زن که سابقه متأهل بودن دارند، سوال شود؟<br>آیا در یکسال اخیر تجربه طلاق (یا در معرض طلاق) ، جدایی یا فوت همسر داشته است؟                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | پاسخ مثبت                        | طلاق/ جدایی/ فوت         | <ul style="list-style-type: none"> <li>از مراجع سوال شود که آیا مایل به دریافت خدمت هست؟</li> <li>در صورت کسب اجازه ارجاع به کارشناس سلامت روان</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| از مراجعین سرپرست خانوار سوال شود :<br>آیا شاغل است؟                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | پاسخ منفی                        | بیکاری**                 | <ul style="list-style-type: none"> <li>ارجاع به کارشناس سلامت روان</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| از همه مراجعین سوال شود که آیا در خانواده آنها موارد ذیل وجود دارد؟                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | پاسخ مثبت به یکی از مشکلات مذکور | خانواده آسیب پذیر        | <ul style="list-style-type: none"> <li>فرد دارای معلولیت جسمی ،روانی***</li> <li>فرد مبتلا به بیماری خاص****</li> <li>فرد مبتلا به اعتیاد*****</li> <li>فرد زندانی</li> <li>فقر*****</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |



## \* توضیحات مربوط به غربالگری (خشونت خانگی) همسرآزاری:

در سوالات غربالگری همسر آزاری هر آیتیم از ۱ تا ۵ امتیاز می گیرد "هیچ وقت (۱) بندرت (۲) گاهی (۳) اغلب (۴) و همیشه (۵)". بنابراین حداقل امتیاز این مجموعه سوالات ۴ و حداکثر آن ۲۰ می باشد. امتیاز بالا تر از ۱۰ به عنوان مثبت تلقی می شود.

**\*\* شاغل:** تمام افرادی که در طول هفته قبل از غربالگری، حداقل یک ساعت کار کرده و یا بنا به دلایلی از قبیل مرخصی به طور موقت کار را ترک کرده باشند، شاغل محسوب می شوند.

شاغلان به طور عمده شامل دو گروه مزد و حقوق بگیران و خود اشتغالان می باشند.

**بیکار:** افرادی که ۷ روز پیش از غربالگری حداقل یک ساعت کار نکرده اند و دارای شغلی نیز نبوده اند در صورت داشتن دو شرط ذیل بیکار محسوب می شوند:

۱- در ۳۰ روز گذشته برای جستجوی کار، اقدامات مشخصی را نظیر ثبت نام یا پیگیری در موسسات کارایی، پرس و جو از دوستان، تماس با کارفرمایان، مطالعه آگهی های استخدامی و... انجام داده باشند.

۲- آماده به کار باشند، یعنی طی یک دوره دو هفته ای شامل ۷ روز گذشته و ۷ روز آینده آمادگی شروع کار را داشته باشند، همچنین افراد ذیل بیکار محسوب شده اند:

- درانتظار شروع کار جدید هستند، یعنی برای آنان کاری مهیا شده و قرار است در آینده به آن کار مشغول شوند و نیز آماده به کار هستند.

- در انتظار بازگشت به شغل قبلی و نیز آماده به کار هستند. منظور از "در انتظار بازگشت به شغل قبلی" این است که فرد قبلاً دارای کار بوده و به دلایلی کار خود را از دست می دهد، پیوند رسمی شغلی ندارد ولی در انتظار بازگشت به شغل خود به سر می برد.

**کسانی که محصل، دانشجو، سرباز و خانه دار هستند و فاقد معیارهای ذکر شده برای بیکاری می باشند، بیکار محسوب نمی شوند**

**دارای درآمد بدون کار:** کسانی که درآمدهای مستمری مانند حقوق بازنشستگی، حقوق وظیفه، درآمد املاک و مستغلات، سود سهام و .... دارند، دارای درآمد بدون کار محسوب می شوند.

**\*\*\* معلولیت جسمی - روانی:** معلولیت عبارتست از محدودیت های دائمی در زمینه های مختلف جسمی، حسی یا ذهنی - روانی که شخص مبتلا به آن را در زندگی روزمره در مقایسه با سایر افراد جامعه دچار مشکل یا محدودیت جدی سازد. اشخاص معلول، افرادی هستند که عملکرد جسمانی، توانایی های ذهنی و یا سلامتی روانی آنها به احتمال قریب به یقین به مدت بیش از شش ماه از آنچه استاندارد سن آنهاست انحراف داشته و به همین دلیل برای آنان در زندگی روزمره مشکلاتی را بوجود می آورد.

**\*\*\* بیماری های خاص به آن دسته از بیماری ها گفته می شوند که صعب العلاج بوده و قابل درمان نمی باشند و لازم است بیماران تا آخر عمر تحت مراقبتهای خاص قرار گیرند و ضرورت دارد این بیماران به طور مستمر تحت درمان قرار داشته باشند. بیماری هایی نظیر MS، دیالیز، هموفیلی، تالاسمی و نارسایی مزمن کلیه از جمله این بیماری ها هستند.**

\*\*\*\*اعتیاد: عبارت از تعلق یا تمایل غیر طبیعی و مداومی است که برخی از افراد نسبت به بعضی از مواد مخدر ، محرک یا الکل پیدا می کنند. منظور از اعتیاد استفاده غیر طبی و مکرر دارو یا مواد است که به ضرر خود مصرف کننده با دیگران می باشد

\*\*\*\*تعریف فقر: در اینجا منظور از فقر مواردی است که خانواده تحت پوشش سازمانهای حمایتی از قبیل سازمان بهزیستی، کمیته امداد، نهادهای خیریه و .... می باشند.

## ارزیابی مصرف دخانیات

**مراقبت های رده سنی ۱۸ تا ۲۹ سال (ویژه غیر پزشک)**

**مصرف دخانیات و مواجهه با دود آن:**

| ارزیابی                                                                                                                                                                                                           | نشانه ها                                                                                                                | طبقه بندی                                                                                           | اقدام                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p><b>سوال کنید:</b></p> <p>- آیا فرد سیگار، قلیان، پیپ یا مواد دخانی بدون دود شامل مواد دخانی جویدنی مصرف می کند؟</p> <p>- آیا هیچکدام از افراد خانواده یا خویشاوندان در حضور اقدام به مصرف دخانیات می کنند؟</p> | فرد سیگار، قلیان، پیپ و یا سایر مواد دخانی مصرف می کند.                                                                 | فرد در معرض خطر ابتلا به بیماری های ناشی از مصرف قرار دارد.                                         | <p>✓ آموزش در مورد مضرات استعمال دخانیات و مواجهه با دود مواد دخانی</p> <p>✓ توصیه و ایجاد انگیزه برای ترک دخانیات</p> <p>✓ ارایه آموزش های مختصر برای ترک دخانیات</p> <p>✓ ارجاع به پزشک برای ترک دخانیات</p>                                                                                     |
|                                                                                                                                                                                                                   | - فرد در معرض دود سیگار، قلیان، چپق، پیپ و سایر مواد دخانی در منزل و یا اماکن عمومی قرار دارد ولی دخانیات مصرف نمی کند. | فرد در معرض خطر شروع مصرف دخانیات و خطر ابتلا به بیماری های ناشی از مواجهه با دود دخانیات قرار دارد | <p>✓ آموزش در مورد مضرات استعمال دخانیات</p> <p>✓ آموزش در مورد زیان های ناشی از مواجهه با دود مواد دخانی</p> <p>✓ آموزش به قرار نگرفتن در معرض دود دخانیات سایرین و حضور در اماکن عمومی عاری از دخانیات</p> <p>✓ آموزش مهارتهای فردی در جهت امتناع از پذیرش تعارف سیگار یا قلیان توسط همسالان</p> |
|                                                                                                                                                                                                                   | پاسخ همه سوالات منفی است                                                                                                |                                                                                                     | <p>✓ آموزش در مورد مضرات استعمال دخانیات و مواجهه با دود مواد دخانی جهت پیشگیری از استعمال دخانیات</p> <p>✓ توصیه به حضور در اماکن عمومی عاری از دخانیات</p>                                                                                                                                       |

**راهنماها و توصیه ها**

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

استعمال دخانیات عامل بروز یا تشدید بسیاری از بیماریهای خطرناک از جمله سرطانها بیماریهای قلبی – عروقی ، سکتة مغزی، دیابت، کاتاراکت ، ضایعات شنوایی و فساد دندانها و ... می باشد. فاصله زمانی نسبتاً طولانی (۲۰ - ۱۵ سال) بین شروع مصرف سیگار و ابتلا به بیماریهای مذکور موجب کاهش حساسیت افراد نسبت به خطرات این ماده مهلک شده است. در حال حاضر ۶ میلیون نفر در سال جان خود را بر اثر ابتلا به بیماریهای ناشی از مصرف دخانیات از دست می دهند که ۶۰۰ هزار نفر آن بدلیل مواجهه با دود دست دوم یا دود محیطی آن می باشد. تقریباً هر ۶ ثانیه ۱ نفر به علت استعمال دخانیات می میرد که مسئول یک مرگ از هر ۱۰ مرگ در جهان است. نهایتاً نیمی از مصرف کنندگان فعلی مواد دخانی به علت ابتلا به یک بیماری مرتبط با استعمال دخانیات خواهند مرد اگر الگوی موجود استعمال دخانیات با روند جاری ادامه یابد حدود یک میلیارد نفر در قرن بیست و یکم جان خود را از دست خواهند داد که ۸۰٪ این مرگها در کشورهای در حال توسعه اتفاق می افتد. اثرات استنشاق تحمیلی دود سیگار نیز کمتر از عوارض ناشی از استعمال دخانیات نمی باشد، با توجه به گزارش سازمان جهانی بهداشت دود محیطی سیگار از نقطه نظر سلامت هیچ آستانه مجازی ندارد، چرا که نه دستگاههای تهویه و نه تمهید جداسازی مکانهای استعمال دخانیات هیچکدام بطور کامل هوایی پاک و عاری از آلاینده را فراهم نمی آورند. بنابراین راه محافظت، قرار نگرفتن در معرض دود سیگار و دخانیات از طریق ایجاد اماکن عاری از دخانیات می باشد. از سوی دیگر طبق تحقیقات اخیر نشان داده شده که حدود ۹۰ درصد نیکوتین تنباکوی دود شده به دیوار، سطوح، وسایل نرم درون خانه مانند فرش و بالش و مبلمان و نیز لباس و مو و پوست افراد می چسبد. ذرات سمی ناشی از مصرف دخانیات که روی قسمت های مختلف منزل، خودرو، پوست، موی و لباس افراد می نشیند، تحت عنوان دود دست سوم شناخته شده است. با توجه به اینکه کودکان زمان بیشتری را در منزل سپری می کنند و با سطوح حاوی ذرات دود مواد دخانی در تماس هستند، امکان مبتلا شدن به بیماری و مسمومیت های ناشی از مواجهه با دود دخانیات در آنها بیشتر است. حتی سطوح کم ذرات دخانیات می تواند با مسمومیت در سیستم عصبی کودکان در آنها مشکلات شناختی ایجاد نماید .

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

با توجه به تبعات سوء مواجهه با دود مواد دخانی و تماس با بقایای حاصل از مصرف دخانیات (دود دست سوم) ضرورت دارد برای حفاظت از سلامت افراد، توصیه به اجتناب نمودن از مواجهه با دود مواد دخانی بشود. در این خصوص افرادی که در تکمیل اطلاعات اولیه اعلام به قرار گرفتن در معرض مواجهه دود حاصل از مصرف مواد دخانی در منزل، محل کار و یا اماکن عمومی نموده اند، می بایست اطلاعات لازم در مورد خطرات مواجهه در اختیار فرد قرار گرفته و توصیه به دوری از محیط های حاوی دود دخانی بشود به نحوی که فرد غیر مصرف کننده مواد دخانی اقدامات لازم را برای محافظت خود و خانواده خود از مواجهه با دود مواد دخانی انجام دهد. بسیاری از مصرف کنندگان دخانیات که تا حدودی از خطرات استعمال دخانیات آگاهند مایل به ترک آن هستند و ممکن است تلاش های ناموفقی نیز برای ترک دخانیات انجام داده باشند. مشاوره و دارودرمانی می تواند میزان موفقیت ترک را در سیگاری هایی که اقدام به ترک می کنند تا دو برابر افزایش دهد. ترک سیگار نیاز به زمان دارد. ابتدا باید خواست ، تا بعد توانست . در بهترین روش باید ابتدا به آن فکر کرد؛ تصمیم گرفت ؛ اراده را تقویت نمود؛ ضررهای سیگار و فواید ترک سیگار را دانست ؛ یک روز را برای ترک سیگار انتخاب کرد؛ نحوه سیگار کشیدن را تغییر داد؛ و از توصیه های بهداشتی ، روان درمانی و جایگزین نیکوتینی استفاده کرد. توصیه های رفتاری شامل تنفس عمیق ، تاخیر ، نوشیدن آب و انحراف فکر و یادآوری ، گفتن به دیگری ، پاداش دادن و امتناع از پذیرش تعارف سیگار می باشد.

### علل تمایل نوجوانان و جوانان به مصرف دخانیات:

سه علت اصلی گرایش افراد به مصرف دخانیات در زیر آمده است:

- فعالیتهای تبلیغاتی و بازاریابی شرکت های تولید کننده مواد دخانی ، فقر سواد بهداشتی ، - استعمال دخانیات توسط دیگران در خانه و محیط کار

### راه های پیشگیری از مصرف دخانیات با تاکید بر جلب مشارکت جوانان

بطور کلی بهترین راه های پیشگیری از استعمال دخانیات عبارتند از:

۱ - آگاه کردن جامعه از خطرات و مضرات دخانیات

۲ - تقویت فعالیت های جایگزین افراد در معرض خطر مانند فعالیت های فرهنگی، ورزشی و آموزشی

۳ - افزایش مهارت های زندگی در افراد (مانند مهارت حل مشکل، مقابله با استرس و مقاومت در برابر مصرف سیگار و ...)

از آنجا که عوامل مسبب مصرف سیگار متعدد می باشند، لذا نمی توان فقط با به کار گرفتن یک روش بر تمام این عوامل تاثیر گذاشت و باید به شیوه های مختلف از ابتلای افراد به استعمال دخانیات پیشگیری کرد که این اقدامات باید تمام گروه های مختلف مردم را شامل شود.

بنابراین برای موفقیت در امر پیشگیری، همکاری میان واحدهای مختلف مردمی و جامعه مانند خانواده ها، مدارس، مساجد، سربازخانه ها، دانشگاه ها، کارخانجات، رادیو و تلویزیون، روزنامه ها، ماموران انتظامی و ... ضرورت دارد. مسئولیت پیشگیری از مصرف سیگار، فقط به عهده یک فرد یا یک تیم متخصص بهداشتی نیست، بلکه همه افراد جامعه باید در آن مشارکت داشته باشند. یک نوجوان یا جوان مسئولیت پذیر و آگاه، می تواند روش های پیشگیری از مصرف دخانیات و مقابله با خطرات و مضرات مصرف دخانیات را به دقت فرا گرفته و به سایر افراد جامعه انتقال دهد. اگر همه نوجوانان و جوانان با تاثیر نامطلوب سیگار بر سلامت جسمی و روانی خود و خانواده اشان آشنا شوند و نیز از تاثیر نامطلوب سیگار بر طراوت و شادابی و زیبایی چهره اشان و روابط شان با دوستان و اطرافیان شان آگاه شوند، کمتر ممکن است به این کار دست بزنند. علاوه بر این اگر یک نوجوان، دانسته های خود را در مورد پیشگیری از مصرف سیگار به همسالانش منتقل کند، بسیار موثرتر از هر آموزش دهنده دیگری خواهد بود.

## راهنماها و توصیه ها

## تغذیه و فعالیت بدنی

### مداخلات آموزشی برای اصلاح تغذیه

#### راهنمای تغذیه جوان مبتلا به لاغری

- 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 نباتی 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 بجای 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 بجای غذاهای سرخ شده و پر چرب؛
  - کاهش مواد غذایی کنسرو شده، همبرگر، سوسیس و کالباس؛
  - استفاده از نان و ترجیحا نان سبوس دار بجای 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 غذاخوردن

- 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 و یا 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 ۵ 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 بیش تری 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 امروزش 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 باید، کامل و مطمئن یعنی سرشار از ویتامین ها، پروتئین ها و مواد معدنی باشد.

- رژیم متنوع از همه گوه 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 سنن 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 چاشنت 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 شیرودوغ شوند، بهتر است از مصرف سایر نوشیدنی ها به دلیل مواد افزودنی پرهیز شود،

## توصیه های آموزشی در هپاتیت

### هپاتیت B و C

**بیماری ویروسی هپاتیت** 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 هپاتیت (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. هپاتیت با شدت های مختلف دیده می شود، از بهبودی کامل گرفته تا ناقل بودن همیشگی و حتی مرگ برق آسا و یا ابتلاء به عوارض کشنده های چون سرطان و سیروز.

**نشانه ها، گونه ها، همه گیر شناسی**

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

**هپاتیت 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)

**هپاتیت 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 هپاتیت از راه آب و غذا منتقل گشته و گونه های B، C و D از راه انتقال خون و تماس جنسی.**

**گونه های مختلف هپاتیت:** 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. هپاتیت D نیز، اگرچه راه انتقال آن شبیه B و C است، از آنجا که تقریباً همواره همراه با هپاتیت B دیده شده و شیوع کم تری دارد، نیاز به بحث جداگانه ندارد.

**هپاتیت B** تنها گونه بیماری است که با واکسن 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 واکسینه نشده 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.

**هپاتیت C** ابتلاء به هپاتیت پس از تزریق خون در ۹۰٪ موارد ناشی از ویروس هپاتیت C است. نسبت به هپاتیت B تعداد بیش تری به فاز مزمن بیماری می روند و پاسخ به درمان بدتری نیز دارد. ۸۰٪ از

مبتلایان به ویروس هپاتیت 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

هپاتیت های B، C و D از راه خون و مایعات بدن، از مادر به نوزاد و با تماس جنسی منتقل می شوند. هپاتیت C و B عموماً از راه خون منتقل گردیده اما از آن 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 هپاتیت 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 هپاتیت C و B یکسان است اما خوشبختانه علیه هپاتیت 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 هپاتیت 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 ابتلاء به این بیماری بسیار موثرند. اگرچه بیش تر بیماران به ویژه در هپاتیت B خودبه خود بهبود می یابند، اما درصد بالایی نیز دچار هپاتیت مزمن شده (۸۰٪ در هپاتیت C) و از آن میان گروهی در نهایت دچار سیروز کبد می شوند (۲۰٪). ابتلاء به سرطان کبد نیز گاه از عوارض بلند مدت هپاتیت مزمن بوده و هپاتیت 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 هپاتیت 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 هپاتیت گشته است، مراجعه فوری شما به پزشک این امکان را می دهد که خطر مبتلا شدن به هپاتیت را تا حد زیادی کاهش یابد. داروهایی که در درمان هپاتیت 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.

### 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. چنانچه 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، بنابر این 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: هیپره 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 منزل، 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 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 میگیرد. یکی دیگر از انواع این پرسشنامه ها (C-ACT) برای کودکان ۴-۵ 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.



## آموزش سلامت دهان و دندان:

را از نظر سلامت دهان و دندان 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 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. 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 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 اتلاق 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:** چنانچه 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 چنانچه 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 دندان ها بویژه سطوح بین دندانی، شیار های سطح جویده و محل اتصال لثه به دندان (محل های شایع پوسیدگی دندان) دقیقاً

مشاهده و معاینه کنید. چنانچه یک پلاک میکروبی، جرم، پوسیدگی دندان از یک لک کوچک قهوه ای یا سیاه رنگ گرفته تا سوراخ شدگی دندان را مشاهده می کنید، یک علامت محسوب می گردد.

**لثه بیمار:** چنانچه لثه در هنگام معاینه فاقد رنگ صورتی و یا لبه های کاملاً تیز چسبیده به دندان است و یا دارای لکه های قهوه ای رنگ است آن را یک علامت لحاظ کنید. **دقت کنید** در برخی افراد که دارای پوست تیره ای هستند، وجود لکه های قهوه ای رنگ روی لثه آنها دال بر بیماری لثه نمی باشد.

**جرم دندان:** اگر پلاک میکروبی مدت طولانی روی دندان باقی بماند و توسط مسواک و نخ دندان از سطح دندان ها تمیز نگردد به لایه ای سخت به رنگ زرد یا قهوه ای تبدیل شده که جرم دندان نامیده می شود.

**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 قسمت های لثه، کف دهان (زیر زبان)، کام، داخل گونه ها و لب ها 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. چنانچه 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 کنندای 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 می‌باشد.
- زمان های مناسب برای مسواک زدن: صبح‌ها (قبل و یا بعد از صبحانه)، ظهرها (بعد از ناهار)، 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 گونه‌ای 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 می‌شود 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 می‌گیرد 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 می‌کنیم.

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 میکروب ها 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 دندان ها و زبان، باید دهان چندین بار با آب شسته شود. وقتی مسواک کردن دندان ها 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 میکروب ها را تسریع می‌کند.

### استفاده از نخ دندان

سطوح بین دندانی 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 بین دندانی، برداشتن پلاک میکروبی است.

برای استفاده درست از نخ دندان باید:

- قبل از استفاده دست ها 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، می توان دو سر نخ دندان بریده شده را به هم گره زد. جهت نخ کشیدن دندان ها 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 می ماند و قدرت مانور بالایی به شما برای انجام موارد زیر می دهد

- طول نخ که بین انگشتان دست آزاد باقی می ماند، کافی است ۲ تا ۲/۵ سانتیمتر طول داشته باشد.
- برای وارد کردن نخ بین دندان های فک پایین از دو انگشت اشاره و بین دندان های فک بالا از دو انگشت شست یا یک شست و یک انگشت اشاره استفاده کنید.
- نخ را با حرکت شبیه اره کشیدن به آرامی به فضای بین دندان ها وارد کنید مراقب باشد فشار نخ، لثه را زخمی نکند
- پس از اینکه نخ را وارد فضای بین دندانی کردید ابتدا نخ را به سطح کناری دندان جلویی تکیه داده و با ملایمت به زیر لبه لثه برده و آن را به دیواره دندان چسبانده و چند بار به طرف بالا و پایین حرکت دهید 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 دندان ها خارج کنید. آن قسمت از نخ را که برای این دندان ها استفاده کرده اید جابجا کنید و نخ کشیدن دندان بعدی را شروع کنید. این کار را برای تمام سطوح بین دندان ها تکرار کنید.

### توجه کنید:

- پشت آخرین دندان هر فک را نیز مثل دندان های دیگر نخ بکشید.
  - بهتر است روزی دو بار (شبها قبل از خواب و صبحها 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 سنجا و چوب کبریت استفاده نکنید. در ضمن توجه داشته باشید که خلال دندان وسیله ایست 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 ( شیرومشتقات 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 جامدیا 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 موادغذایی:** 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.
- درصورت مصرف هر نوع ماده قندی، لازم است بلافاصله دندان ها را مسواک زد و درصورت 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 .
- درصورت 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.
- درصورت 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 سل

### مداخلات آموزشی 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 فرد از نظر ابتلا به سل

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

از 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 پیشگیری و کنترل سل ارسال شود. از در خصوص عمل به توصیه ها سؤال کنید چنانچه عملکرد صحیحی داشته است، وی را به ادامه عمل تشویق کنید. در غیر این صورت و همراه وی را مجدداً آموزش و به پزشک ارجاع غیر فوری دهید.

در صورتی که فرد فاقد نشانه است وی را ۶ ماه بعد پیگیری کنید. از در خصوص عمل به توصیه سؤال کنید. اگر عملکرد صحیحی داشته است، وی را به ادامه عمل تشویق کنید و در غیر این صورت، و 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، چنانچه مطمئن شدید که جوان با فرد مبتلا در جمع دوستان یا اقوام تماس داشته است آن را به عنوان یک عامل خطر محسوب کنید.

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 پیشگیری 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.
  - چنانچه 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.
- دقت 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 چنانچه 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 پیگیری 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                |

#### 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 نمایید.
- 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 نمایید. 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.



|                             |           |                 |
|-----------------------------|-----------|-----------------|
| قرص ۴۰۰ میلی گرمی           | ۱۵(۱۵-۲۰) | اتامبوتول*      |
| ویال (آمپول) ۱۰۰۰ میلی گرمی | ۱۵(۱۲-۱۸) | استرپتومایسین** |

## 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، چنانچه مطمئن شدید که جوان با فرد مبتلا در جمع دوستان یا اقوام تماس داشته است آن را به عنوان یک عامل خطر محسوب کنید.

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 پیشگیری 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.
- چنانچه 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.

**دقت 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 چنانچه 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 پیگیری 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.

### **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، چنانچه مطمئن شدید که جوان با فرد مبتلا در جمع دوستان یا اقوام تماس داشته است آن را به عنوان یک عامل خطر محسوب کنید.

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 پیشگیری 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.
  - چنانچه 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.
- دقت 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 پیگیری و کنترل سل ارسال شود. از جوان در خصوص عمل به توصیه ها سؤال کنید چنانچه 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 پیگیری 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.

