

به نام خدا

فهرست مطالب:

عنوان

9	مقدمه ای برای پیشگیری و کنترل بیماری های غیر واگیر
14	پیشگفتار
17	ارائه خدمات و اخذ شرح حال در کلینیک پیشگیری و ارتقاء سلامت
19	جداول ارزیابی خطر در گروه های سنی -جنسی مختلف
19	جدول ارزیابی خطر گروه سنی 13-18 سال (دختران و پسران نوجوان)
20	جدول ارزیابی خطر گروه سنی بالای 18 سال (آقایان) - بسته خدمات عمومی
21	جدول ارزیابی خطر گروه سنی بالای 18 سال (بانوان) بسته خدمات عمومی
22	جدول ارزیابی خطر گروه سنی 40 تا 44 سال (آقایان و بانوان)
22	جدول ارزیابی خطر گروه سنی 45 تا 49 سال (آقایان و بانوان)
23	جدول ارزیابی خطر گروه سنی 50 تا 64 سال (آقایان)
23	جدول ارزیابی خطر گروه سنی 50 تا 64 سال (بانوان)
24	جدول ارزیابی خطر گروه سنی 65 سال و بالاتر (آقایان و بانوان)
25	جدول خلاصه مداخلات اختصاصی برای هر بیماری
26	فصل اول : بسته خدمات اختصاصی نوجوانان در دوران بلوغ در کلینیک پیشگیری و ارتقاء سلامت A
27	A-1-1: بیماری های قابل پیشگیری با واکسن
27	A-1-2: بیماری های منتقله از راه دستگاه تناسلی، خون و ترشحات بدن
27	A-1-3: سندرم نقص ایمنی اکتسابی (AIDS)
28	A-2: ارزیابی غذایی و خطرات مرتبط با تغذیه - آموزش تغذیه در نوجوانان
29	A-3: ارزیابی و آموزش فعالیت فیزیکی در نوجوانان
30	A-4: ارزیابی اختلالات خواب در نوجوانان
31	A-5: ارزیابی سلامت دهان و دندان در نوجوانان
32	A-6: کنترل فشارخون و ارزیابی خطر فشارخون بالا در نوجوانان
33	A-7: ارزیابی چاقی و خطر وقوع سندرم متابولیک در نوجوانان
35	A-8: ارزیابی اختلال عملکرد تیروئید در نوجوانان
36	A-9: بهداشت و سلامت دوران بلوغ و باروری در نوجوانان

- 37 A-10: ارزیابی خطر سوء مصرف الکل درنوجوانان
- 38 A-11: ارزیابی خطر سوء مصرف مواد درنوجوانان
- 39 A-12: ارزیابی مصرف دخانیات درنوجوانان
- 40 A-13: ارزیابی خطر و غربالگری افسردگی درنوجوانان
- 42 A-14: ارزیابی خطر ناشی از وسایل نقلیه و موتور درنوجوانان
- 43 A-15: ارزیابی خطر وقوع خشونت خانگی درنوجوانان
- 44 A-16: تجویز مکمل ویتامین - ۵ درنوجوانان
- 45 A-17: تجویز مکمل آهن درنوجوانان
- 46 **فصل دوم: بسته خدمات عمومی گروه سنی بالای 18 سال در کلینیک پیشگیری و ارتقاء سلامت**
- 47 ع-1: ارزیابی خطر و پیشگیری بیماری های واگیردار
- 47 ع-1-1: بیماری های قابل پیشگیری با واکسن
- 48 ع-1-2: بیماری های منتقله از راه دستگاه تناسلی، خون و ترشحات بدن
- 49 ع-1-3: سایر بیماری های واگیردار در زمان طغیان
- 50 ع-2: ارزیابی و کنترل فشارخون (دربالغین 19 تا 44 ساله)
- 51 ع-3: ارزیابی چاقی و خطر وقوع سندرم متابولیک
- 53 ع-4: ارزیابی مصرف دخانیات
- 56 ع-5: ارزیابی سوء مصرف الکل
- 58 ع-6: ارزیابی سلامت دهان و دندان
- 60 ع-7: ارزیابی غذایی و خطرات مرتبط با تغذیه
- 62 ع-8: ارزیابی میزان و وضعیت فعالیت فیزیکی
- 64 ع-9: ارزیابی سوء مصرف مواد
- 65 ع-10: ارزیابی خطر حوادث ترافیکی و رانندگی پرخطر
- 66 ع-11: ارزیابی اختلال عملکرد تیروئید
- 67 ع-12: ارزیابی وضعیت چربی های خون
- 72 ع-13: ارزیابی خطر و پیشگیری از سرطان پوست
- 76 ع-14-بانوان: ارزیابی و پیشگیری کم خونی (بانوان درسنین باروری)
- 77 ع-15-بانوان: ارزیابی خطر سرطان دهانه رحم (سرویکس)

- 78 ع-16- بانوان: ارزیابی خطر سرطان های ارثی پستان
- 82 ع-17- بانوان: ارزیابی خطر سرطان تخمدان
- 83 **فصل سوم: بسته خدمات اختصاصی گروه سنی 40 تا 44 سال در کلینیک پیشگیری و ارتقاء سلامت**
- 84 1-3: ارزیابی خطر دیابت نوع دوم
- 88 2-3: ارزیابی خطر بیماری های مزمن کلیوی
- 89 **فصل چهارم: بسته خدمات اختصاصی گروه سنی 45 تا 49 سال در کلینیک پیشگیری و ارتقاء سلامت**
- 89 1-4: ارزیابی و کنترل خطر بیماری های عروق کرونر و سکته قلبی
- 94 غربالگری های اختصاصی پاراکلینیک برای بیماری عروق کرونر
- 95 2-4: ارزیابی خطر وقوع سکته مغزی
- 96 3-4: کنترل فشارخون بر مبنای میزان خطر ده ساله حوادث قلبی-عروقی
- 100 **فصل پنجم: بسته خدمات اختصاصی گروه سنی 50 تا 64 سال در کلینیک پیشگیری و ارتقاء سلامت**
- 101 1-5: ارزیابی خطر ابتلا به سرطان روده بزرگ
- 104 2-5: ارزیابی خطر پوکی استخوان و شکستگی ناشی از آن
- 107 3-5- بانوان: شروع غربالگری روتین سرطان پستان
- 108 **فصل ششم: بسته خدمات اختصاصی سالمندان (گروه سنی 65 سال و بالاتر) در کلینیک پیشگیری و ارتقاء سلامت**
- 109 1-6: ارزیابی خطر سقوط- زمین خوردن در سالمندان
- 111 2-6: ارزیابی اختلالات شنوایی در سالمندان
- 112 3-6: ارزیابی اختلالات بینایی، آب مروارید و گلوکوم در سالمندان
- 113 4-6: ارزیابی اختلالات شناختی و افسردگی در سالمندان
- 114 5-6: ارزیابی خطر وقوع خشونت خانگی درمورد سالمندان
- پیوست ها**
- 116 پیوست 1-1-1: الگوریتم دستورالعمل کشوری واکسیناسیون
- 117 پیوست 2-1-1: محتوای پمفلت های آموزشی بیماری های واگیر در نوجوانان
- 117 بیماری هایی که از طریق دستگاه تناسلی منتقل می شوند
- 117 بیماری هایی که از طریق خون و ترشحات بدن منتقل می شوند
- 118 اچ آی وی/ایدز
- 120 پمفلت آموزشی آنفلوآنزا

- 121 پمفلت آموزشی کرونا
- 122 پمفلت آموزشی راهنمای بهداشت دست ها
- 123 پمفلت آموزشی بیماری وبا
- 124 پمفلت آموزشی بیماری سل
- 125 پیوست 1-2-1: شواهد پشتیبان / مزایای جانبی در ارزیابی وضعیت تغذیه در نوجوانان
- 126 پیوست 1-2-2: پمفلت های آموزشی تغذیه
- 130 پیوست 1-3-1: شواهد پشتیبان / مزایای جانبی در ارزیابی فعالیت فیزیکی در نوجوانان
- 132 پیوست 1-3-2: الگوریتم ارزیابی فعالیت فیزیکی
- 133 پیوست 1-3-3: پمفلت های آموزشی ارزیابی فعالیت فیزیکی
- 136 پیوست 1-4-1: شواهد پشتیبان / مزایای جانبی ارزیابی اختلالات خواب در نوجوانان
- 137 پیوست 1-4-2: الگوریتم ارزیابی اختلالات خواب در نوجوانان
- 138 پیوست 1-4-3: پمفلت های آموزشی بهداشت خواب در نوجوانان
- 139 پیوست 1-5-1: پمفلت های آموزشی سلامت دهان و دندان
- 139 راهنمای مسواک زدن صحیح
- 140 پیشگیری از پوسیدگی دندان
- 145 پیوست 1-6-1: شواهد مربوط به ارزیابی خطر فشار خون بالا در نوجوانان
- 146 پیوست 1-6-2: الگوریتم ارزیابی و کنترل فشار خون در نوجوانان
- 147 پیوست 1-6-3: محتوای پمفلت های آموزشی کنترل فشار خون در نوجوانان
- 148 پیوست 1-7-1: شواهد پشتیبان و مزایای جانبی کنترل چاقی از دوران بلوغ
- 149 پیوست 1-7-2: پمفلت های آموزشی چاقی برای نوجوانان
- 153 پیوست 1-8-1: سایر شواهد درباره غربالگری اختلالات عملکرد تیروئید در دوران بلوغ
- 155 پیوست 1-8-2: الگوریتم غربالگری اختلالات عملکرد تیروئید در دوران بلوغ
- 156 پیوست 1-8-3: پمفلت آموزشی اختلالات عملکرد تیروئید
- 157 پیوست 1-10-1: محتوای پمفلت آموزشی مضرات مصرف الکل در نوجوانان
- 159 پیوست 1-11-1: شواهد پشتیبان و مزایای جانبی ارزیابی سوء مصرف مواد در نوجوانان
- 160 پیوست 1-11-2: پمفلت های آموزشی پیشگیری از سوء مصرف مواد در نوجوانان
- 163 پیوست 1-12-1: شواهد پشتیبان و مزایای جانبی ارزیابی مصرف دخانیات در نوجوانان

- 164 پیوست 1-12-2: محتوای پمفلت آموزشی مضرات مصرف دخانیات برای نوجوانان
- 166 پیوست 1-13-1: شواهد پشتیبان و مزایای جانبی بررسی و غربالگری افسردگی در نوجوانان
- 167 پیوست 1-13-2: الگوریتم غربالگری افسردگی در نوجوانان
- 168 پیوست 1-13-3: محتوای آموزشی سلامت روان در نوجوانان
- 174 پیوست 1-14-1: پمفلت های آموزشی پیشگیری از حوادث ترافیکی در نوجوانان
- 178 پیوست 1-15: محتوای آموزشی درباره خشونت خانگی
- 181 پیوست 1-16-1: محتوای پمفلت های آموزشی کم خونی و ویتامین-د
- 186 پیوست ع-1-1: پمفلت آموزشی پیشگیری از بیماری های قابل انتقال از راه خون، تماس جنسی و ترشحات بدن
- 187 پیوست ع-1-2: محتوای آموزشی پیشگیری و کنترل سایر بیماری های عفونی در هنگام طغیان
- 187 ع-1-2-1: پیشگیری و کنترل بیماری ابولا
- 189 ع-1-2-2: پیشگیری و کنترل بیماری آنفولانزا
- 191 ع-1-2-3: سندرم شدید حاد تنفسی SARS و سندرم تنفسی خاورمیانه MERS و Covid-19
- 194 ع-1-2-4: و با والتور
- 195 پیوست ع-2-1: شواهد پشتیبان درباره ارزیابی و کنترل فشار خون در بزرگسالان بالای 18 سال
- 196 پیوست ع-2-2: پمفلت های آموزشی درباره کنترل فشار خون در بزرگسالان بالای 18 سال
- 199 پیوست ع-2-3: الگوریتم کنترل فشار خون در بزرگسالان بالای 18 سال
- 200 پیوست ع-3-1: پمفلت های آموزشی چاقی و سندرم متابولیک در بزرگسالان بالای 18 سال
- 203 پیوست ع-4-1: پمفلت های آموزشی درباره مصرف دخانیات در بزرگسالان بالای 18 سال
- 207 پیوست ع-4-2: الگوریتم ارزیابی و کنترل مصرف دخانیات
- 208 پیوست ع-5-1: شواهد پشتیبان درباره ارزیابی سوء مصرف الکل در بزرگسالان بالای 18 سال
- 209 پیوست ع-5-2: محتوای پمفلت های آموزشی پیشگیری از سوء مصرف الکل در افراد بالای 18 سال
- 214 پیوست ع-6: پمفلت آموزشی سلامت دهان و دندان در بزرگسالان بالای 18 سال
- 218 پیوست ع-7-1: پمفلت های آموزشی تغذیه در بزرگسالان بالای 18 سال
- 227 پیوست ع-7-2: الگوریتم ارزیابی وضعیت تغذیه (Nutrition) در بزرگسالان بالای 18 سال
- 228 پیوست ع-8-1: محتوای پمفلت آموزشی فعالیت فیزیکی در بزرگسالان بالای 18 سال
- 231 پیوست ع-8-2: الگوریتم ارزیابی میزان فعالیت فیزیکی در بزرگسالان بالای 18 سال

- پیوست ع-9-1: شواهد پشتیبان و مزایای ارزیابی سوء مصرف مواد در گروه سنی بالای 18 سال 232
- پیوست ع-9-2: پمفلت آموزشی پیشگیری از سوء مصرف مواد در گروه سنی بالای 18 سال 233
- پیوست ع-10: پمفلت های آموزشی پیشگیری از حوادث ترافیکی و رانندگی پرخطر 235
- پیوست ع-11-1: الگوریتم ارزیابی اختلال عملکرد تیروئید در بزرگسالان بالای 18 سال 237
- پیوست ع-11-2: پمفلت آموزشی اختلال عملکرد تیروئید در بزرگسالان بالای 18 سال 238
- پیوست ع-13-1: سایر شواهد در مورد ارزیابی خطر و پیشگیری از سرطان پوست در افراد بالای 18 سال 239
- پیوست ع-13-2: پمفلت های آموزشی مراقبت از پوست و پیشگیری از سرطان در افراد بالای 18 سال 240
- پیوست ع-13-3: الگوریتم ارزیابی خطر و پیشگیری از سرطان پوست در بزرگسالان بالای 18 سال 242
- پیوست ع-14-1: محتوای پمفلت آموزشی کم خونی در بانوان 243
- پیوست ع-15-1: ارزیابی خطر سرطان دهانه رحم (سروییکس) در بانوان بالای 18 سال 247
- پیوست ع-15-2: پمفلت آموزشی سرطان دهانه رحم (سروییکس) در بانوان بالای 18 سال 248
- پیوست ع-16-1: شواهد پشتیبان برای ارزیابی خطر سرطان های ارثی پستان در بانوان بالای 18 سال 251
- پیوست ع-16-2: الگوریتم ارزیابی خطر سرطان های ارثی -ژنتیکی پستان در بانوان بالای 18 سال 253
- پیوست ع-16-3: محتوای پمفلت های آموزشی درباره سرطان پستان در بانوان 254
- پیوست ع-17-1: پمفلت آموزشی سرطان تخمدان 256
- پیوست 3-1-1: شواهد پشتیبان در ارزیابی خطر دیابت نوع II و سندرم متابولیک 257
- پیوست 3-1-2: پمفلت های آموزشی پیشگیری و کنترل دیابت نوع II و سندرم متابولیک 582
- پیوست 3-1-3: الگوریتم ارزیابی خطر دیابت نوع II و سندرم متابولیک 261
- پیوست 3-2-1: الگوریتم ارزیابی خطر بیماری های مزمن کلیوی 262
- پیوست 3-2-2: شواهد پشتیبان برای غربالگری و پیشگیری از بیماری های مزمن کلیوی 263
- پیوست 3-2-3: محتوای پمفلت های آموزشی پیشگیری از بیماری های مزمن کلیوی 264
- نارسایی حاد کلیه 264
- کیست های کلیه 269
- سنگ های کلیه 272
- پیوست 4-1-1: مقیاس ارزیابی خطر ده ساله بیماری عروق کرونری و سکته قلبی مرحله اول 274
- پیوست 4-1-2: الگوریتم ارزیابی خطر بیماری عروق کرونری و سکته قلبی مرحله دوم 278
- پیوست 4-1-3: پمفلت آموزشی پیشگیری از بیماری عروق کرونری و سکته قلبی و مغزی 279

- 283 سکته قلبی چیست ؟
- 285 پیوست 1-1-5: الگوریتم ارزیابی خطر ابتلا به سرطان روده بزرگ
- 286 پیوست 2-1-5: شواهد پشتیبان برای غربالگری ابتلا به سرطان روده بزرگ
- 287 پیوست 3-1-5: پمفلت آموزشی پیشگیری و تشخیص زود رس ابتلا به سرطان روده بزرگ
- 288 تشخیص زود هنگام سرطان روده
- 289 پیوست 1-2-5: ارزیابی خطر وقوع پوکی استخوان و شکستگی ناشی از آن
- 290 پیوست 1-2-5: پمفلت های آموزشی پیشگیری از پوکی استخوان و شکستگی ناشی از آن
- 295 پیوست 1-3-5: الگوریتم غربالگری های روتین برای سرطان پستان در بانوان
- 296 پیوست 2-3-5: محتوای پمفلت های آموزشی درباره سرطان پستان در بانوان
- 298 پیوست 1-1-6: الگوریتم ارزیابی خطر سقوط (زمین خوردن) در سالمندان
- 299 پیوست 2-1-6: شواهد پشتیبان برای ارزیابی خطر سقوط (زمین خوردن) در سالمندان
- 300 پیوست 3-1-6: پمفلت آموزشی پیشگیری از سقوط (زمین خوردن) در سالمندان
- 303 پیوست 2-6: محتوای آموزشی درباره اختلالات بینایی و شنوایی برای سالمندان
- 308 پیوست 1-4-6: پمفلت آموزشی درباره اختلالات شناختی در سالمندان: آلزایمر
- 311 پیوست 1-2-4-6: الگوریتم ارزیابی افسردگی در سالمندان
- 312 پیوست 2-2-4-6: شواهد پشتیبان برای ارزیابی افسردگی در سالمندان
- 313 پیوست 4-6: پمفلت آموزشی درباره افسردگی در سالمندان و سایر بزرگسالان
- 315 **پیوست های خودمراقبتی**: محتوای آموزشی عمومی خودمراقبتی برای تمام سنین
- 316 پیوست 1-1 و 2-1 خودمراقبتی: محتوای آموزشی درباره سرطان ها
- 319 پیوست 1-2: خودمراقبتی: محتوای آموزشی درباره خودمراقبتی
- 320 پیوست 2-2: خودمراقبتی: محتوای آموزشی درباره خودمراقبتی
- 321 پرسشنامه (چک لیست) بررسی تاریخچه خانوادگی بیماری ها (Family History Screening)
- 322 پیوست نهایی: لیست مقالات و مستندات که در استخراج توصیه های نهایی مورد استناد قرار گرفتند.
- 331 فهرست منابع و مآخذ

مقدمه ای برای پیشگیری و کنترل بیماری های غیر واگیر

در سپتامبر 2011، سازمان ملل متحد یک نشست جهانی با حضور کشورها و دیگر کارکنان ارشد دولت ها در مورد بیماریهای غیر واگیر (NCDs) برگزار کرد. تنها مناسبت قبلی سازمان ملل برای تشکیل جلسه ای مشابه، با موضوع مرتبط با بهداشت، واکنش جهانی هماهنگ به بیماری همه گیر HIV / AIDS در سال 2001 بود. از قطعنامه سیاسی مصوب در اجلاس 2011 مشخص شد که بیماریهای کودکان به عنوان تهدیدی جدی برای سلامتی و توسعه جهانی شناخته می شوند و باید اقدامات جهانی برای پیشگیری و کنترل آن تضمین شوند (مجمع عمومی سازمان ملل 2011)*.

بین سال های 2000 تا 2015، در چارچوب اهداف توسعه جهانی، تبیین می گردد که چگونه نهایتاً NCD بیماریهای غیر واگیر (NCDs) ها بر روی صفحه رادار اولویت های جهانی بهداشت ظاهر شده اند. اقدامات مربوط به NCDs، از جمله کنترل دخانیات، در اهداف توسعه هزاره 2000 وجود نداشت. این در حالی بود که NCDs در اواخر قرن بیستم عامل اصلی مرگ و میر در سطح جهان شده و به خاطر مصرف دخانیات حدود 100 میلیون نفر جان خود را از دست داده بودند. بنابراین، همه گروههایی که در تهیه پیش نویس اهداف توسعه پایدار پس از سال 2015 (SDG) شرکت داشتند، لزوم تلفیق پیشگیری و کنترل بیماریهای مضر را با اهداف درمانی را برای گنجاندن در بین SDG ها (مؤسسه بین المللی توسعه پایدار)** تأیید کردند.

بیماریهای غیر واگیر چیست؟

با وجود این همه توجه، اکثر مردم، بسیاری از سیاست گذاران و حتی برخی از متخصصان بهداشت نمی دانند اصطلاح "NCDs" به چه معنی است و چه مواردی را شامل می شود. سازمان بهداشت جهانی (WHO) پیشنهاد کرد در ابتدا این اصطلاح را به چهار گروه عمده بیماری محدود گردد: **بیماری های قلبی عروقی** شامل سکته مغزی و سکته قلبی، **دیابت**، **سرطان ها** و **بیماری های مزمن تنفسی** (مانند آسم، آمفیزم و برونشیت مزمن). این چهار گروه از اختلالات علی رغم تفاوت فراوان در علائم و مشخصات بالینی، با چهار عامل خطر مشترک مرتبط است: دخانیات، رژیم غذایی ناسالم، عدم تحرک بدنی و مصرف الکل.

*<https://oxfordmedicine.com/view/10.1093/med/9780199661756.001.0001/med-9780199661756-chapter-237>

** Sustainable Development Solutions Network Leadership Council 201

از نظر مشخصات بیماری های غیرواگیر، تفاوت های زیادی در سراسر جهان وجود دارد. در آفریقا، چین، ژاپن، جنوب شرقی آسیا و برخی از کشورهای آمریکای جنوبی سبکته مغزی شکل غالب بیماری های قلبی-عروقی است. در بعضی دیگر مانند ایالات متحده، انگلستان، اروپا و استرالیا، درگیری قلبی، شکل غالب CVD است. در برخی دیگر، هر دو شکل با هم شایع هستند. با حرکت جوامع به رژیمهای غذایی پرچرب و افزایش میزان استعمال دخانیات، درگیری های قلبی و سبکته مغزی ترومبوتیک برجسته می شوند. همچنین در سرطان، تغییرات جغرافیایی قابل توجهی در انواع سرطان هایی که شایع هستند وجود دارد. این مربوط به تغییرات در الگوهای رژیم غذایی، مصرف دخانیات، مصرف الکل و قرار گرفتن در معرض ویروس های ایجاد کننده سرطان است.

بر اساس مدل های انتقال جمعیتی و رشدی که انتظار می رود طی دو دهه آینده رخ دهد، سازمان جهانی بهداشت تخمین می زند که در صورت عدم اقدام فوری برای تهدید این بیماری ها، تعداد مرگ های به طور غیرمستقیم منتسب به بیماریهای مزمن تا سال 2030 به 55 میلیون نفر برسد. این میزان 70 درصد از کل مرگ و میر جهانی در آن سال خواهد بود. اقدامات لازم نه تنها در تشخیص به موقع و معالجه بیماری آشکار، بلکه مهمتر از همه، در پیشگیری و کنترل فاکتور خطر است

عوامل خطر و عوامل تعیین کننده

از بین چندین عامل خطر مرتبط با NCDs، سه دسته قابل شناسایی است: بیولوژیکی، رفتاری و اقتصادی-اجتماعی. از این میان، چهار عامل خطر رفتاری که توسط WHO (رژیم غذایی ناسالم، عدم تحرک جسمی، مصرف دخانیات و استفاده مضر از الکل) مشخص شده است در مرکز قرار دارند. آنها تحت تأثیر عوامل بالقوه عوامل اجتماعی اقتصادی مانند آموزش و درآمد هستند که در سطح فردی فعالیت می کنند و عوامل اجتماعی مانند سیاست های تجاری، طراحی شهری و حمل و نقل شهری، رسانه ها و تأثیرات فرهنگی که در سطح جمعیت فعالیت می کنند. رفتارها به نوبه خود تأثیر بسزایی در عوامل خطرزای بیولوژیکی مانند فشار خون، وزن بدن، شکل بدن (چاقی مرکزی)، چربی خون و قند خون دارند که واسطه های پایین دستی خطر هستند.

در حالی که چهار عامل خطر رفتاری در واقع مهمترین عامل کمک به NCDs هستند، و این امر به یک ارتباط مهم بین عوامل اجتماعی و دلایل بیولوژیکی تبدیل می شود، عوامل خطر دیگری نیز وجود دارند که به NCDs کمک می کنند. این عوامل از ویروس های ایجاد کننده سرطان تا آلودگی هوای داخل و خارج از منزل که

باعث بیماری های تنفسی و CVD می شود متفاوت است. تاریخچه خانواده نیز نقش دارد ، اما تمرکز یک استراتژی بهداشت عمومی باید بر روی عوامل خطر اصلاح پذیر باشد.

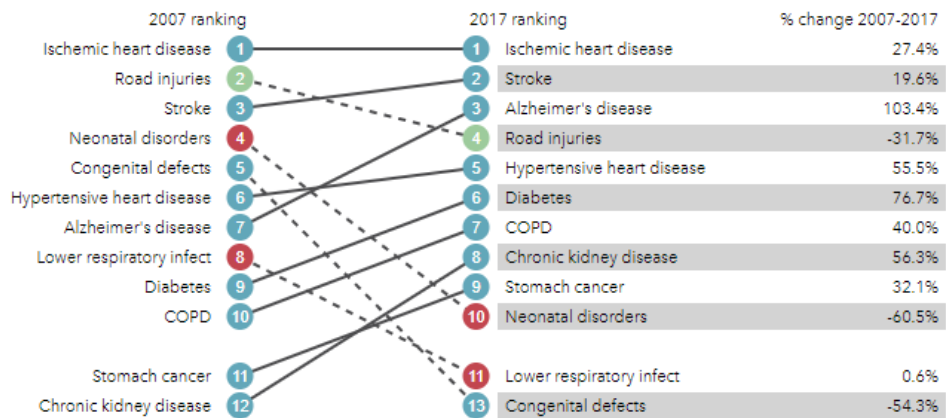
GBD 2010 با آشکار ساختن این که چهار عامل اصلی خطر رفتاری و فشار خون بالا بیشترین تعداد مرگ و میر جهانی و ناتوانی را تشکیل می دهد ، از این رویکرد پشتیبانی می کند . (Lim et al. 2012) روندهای جهانی نشان می دهد که در حالی که مصرف دخانیات در HICs رو به کاهش است ، اما در LMIC رو به افزایش است. به طور مشابه ، میانگین جمعیت فشار خون سیستولیک در HIC ها کاهش یافته یا تثبیت شده است ، اما افزایش یافته است و اکنون بالاترین در LMIC ها است (دانایی و همکاران 2011). اضافه وزن و چاقی در همه مناطق جهان رو به افزایش است. دیابت نیز به عنوان یک بیماری همه گیر جهانی در حال افزایش است و LMIC ها در جدول لیگ کشورهای که بیشترین تعداد مبتلایانشان به دیابت وجود دارد ، مسلط می شوند (فدراسیون بین المللی دیابت 2012).

در کنار گذار جهانی ، که در آن نرخ مرگ و میر NCD در HICs در حال تثبیت یا کاهش است اما در LMIC ها رو به افزایش است ، همچنین شواهدی از وارونگی تدریجی گرادیان اجتماعی با بالغ شدن اپیدمی ها وجود دارد. در مراحل اولیه بیماری های همه گیر NCD ، رفتارهای مضر بیشتر با درآمد یکبار مصرف بیشتر ثروتمندان همراه است و آنها را در رده های پر خطر قرار می دهد. با این حال ، با پیشرفت اپیدمی ها ، واسطه های خطر ، تولید انبوه برای مصرف انبوه و حضور همه جانبه تنباکو ، الکل ، غذاهای فرآوری شده ، دستگاه های صرفه جویی در نیروی کار و سیستم های حمل و نقل موتوری ، نسخه ای برای همه گیری های جمعی است. در مرحله بعد ، بخش های مرفه و فرهیخته از دسترسی بیشتر آنها به اطلاعات ، خدمات بهداشتی ، غذاهای سالم و ورزش اوقات فراغت برای جلوگیری از کاهش خطر ابتلا به بیماری های عصبی استفاده می کنند. از طرف دیگر ، بخش های ضعیف و کم آموزش ، از دانش کافی در مورد NCD و عوامل خطر آنها ، نمی توانند خرید و مصرف منظم میوه ، سبزیجات ، روغنهای سالم و ماهی را که اغلب نسبت به غذاهای فرآوری نشده ناسالم گران هستند ، مقرون به صرفه قرار دهند و معمولاً منجر به مصرف آن می شوند. زندگی استرس زا در چنین اپیدمی بالغ ، فقیر آسیب پذیرترین قربانیان خواهند بود و بالاترین فشار بیماریهای مفاصل را تجربه می کنند (رددی و همکاران 2007). در سراسر جهان مراحل مختلف این انتقال براساس سطح توسعه اقتصادی و اجتماعی در مناطق مختلف مشهود است.*

*<https://oxfordmedicine.com/view/10.1093/med/9780199661756.001.0001/med-9780199661756-chapter-237>

مهم ترین عوامل مرگ و میر در سال 2017 در ایران ، در تصویر شماره-1 قابل بررسی و مشاهده است:
تصویر-1: مهم ترین عوامل مرگ و میر در ایران در سال 2017 و مقایسه آن با سال 2007:

What causes the most deaths?



Top 10 causes of death in 2017 and percent change, 2007-2017, all ages, number

<http://www.healthdata.org/iran>

با این حال ، با درک چگونگی عملکرد "خطر" حتی در تک تک افراد ، با توجه به عوامل خطر مانند فشار خون بالا یا کلسترول خون یا سیگار کشیدن ، رویکرد استراتژیک بهترین راه حل است. به عنوان مثال ، شواهد فراوان ، که از اپیدمیولوژی مشاهده ای و آزمایشات بالینی جمع آوری شده است ، به ما این امکان را می دهد تا اصول خطر را برای بیماری CVD بیان کنیم.

براین اساس می توان از اصول پیشگیری استفاده کرد:

1. کاهش اندک در سطوح ضریب ریسک ، هنگامی که در کل جمعیت حاصل شود ، منجر به کاهش زیاد حوادث CVD می شود.

2. اقدامات غیر دارویی از بروز خطر در کل جمعیت جلوگیری کرده و آن را در افرادی که قبلاً مشخصات پرخطر کسب کرده اند ، کاهش می دهد.
3. داروهای درمانی برای کاهش ریسک در افرادی که در 10 سال آینده در معرض خطر بالای عوارض جانبی هستند ، مقرون به صرفه است.
4. بهترین نتایج با ترکیبی از رویکردهای پیشگیری مبتنی بر جمعیت و رویکردهای مدیریت فردی پرخطر حاصل می شود.

پیشگفتار

راهنمای بالینی حاضر، پس از جستجوی مبسوط منابع موجود، تدوین و گردآوری شده است. برای ارائه یک شرح حال جامع و کاربردی، جهت استفاده در درمانگاه پیشگیری و ارتقاء سلامت، بیش از 15 نمونه شرح حال، که در کلینیک های معتبر دنیا استفاده می شوند، به دقت بررسی شده و با الهام از آنها و سازگار نمودن نکات استخراج شده، با نیازها و الویت های موجود در کشور و موارد اختصاصی برای هر گروه سنی و جنسی، شرح حال نهایی، آماده و ارائه شده است.¹ پس از آغاز ارائه خدمات در کلینیک، ممکن است با مشخص شدن نیازها و الویت های جدید، متناسب با گروه های دریافت کننده خدمات، شرح حال های اختصاصی تر و بومی تر برای هر منطقه، تدوین و ارائه شود.

همان گونه، که اشاره خواهد شد، تمام نکات مهم مرتبط با سلامت افراد و جامعه، اعم از خصوصیات فردی و اجتماعی، شغلی و....، در شرح حال حاضر، در حد ضرورت، مورد توجه بوده است.

برای ارائه خدمات در یک کلینیک عمومی پیشگیری و ارتقاء سلامت، باید با راهکارهای علمی ارائه خدمات به جمعیت عمومی، آشنایی داشت. این شامل افرادی است که به صورت عمومی ولی در جامعه با آن ها برخورد داریم و هنوز، از نظر وجود بیماری یا عامل خطر، آزمون و درهیچ گروهی طبقه بندی نشده اند. عملکرد کلینیک بدین گونه تعریف شده است که این جمعیت را مورد ارزیابی قرار داده و مشکلات و عوامل خطر احتمالی را کشف و متناسب با مورد، رویکرد آموزشی، مداخله ای و یا ارجاعی مناسب را درپیش گیرد. توجه به باریماری ها و مهم ترین عوامل مرگ و میر و ناتوانی، جهت تعیین اولیت ها در پیشگیری و مدیریت بیماری ها، نکته کلیدی است. توجه به اصول آموزش سلامت و ارزیابی سواد سلامت در جمعیت هدف، همچنین مدنظر قرارداد عدالت در سلامت، از جمله مواردی است که بدون توجه به آنها اثربخشی مداخلات کاهش می یابد.

به منظور تدوین و بومی سازی راهنمای بالینی عمومی کلینیک پیشگیری و ارتقاء سلامت، در اولین مرحله کار جستجوی منابع الکترونیک و بانک های اطلاعاتی معتبر پزشکی و پایگاههای اختصاصی راهنماهای بالینی سایر کشورها با استفاده از کلیدواژه های موضوع آغاز شد. بعد از جستجو، دو راهنمای بالینی با توجه به ارتباط موضوعی و تناسب حجم و کاربرد آسان، به روز بودن و سازماندهی مناسب، انتخاب شدند. در ادامه، این گایدلاینها توسط اساتید و متخصصین خبره، مورد بررسی و تایید قرار گرفتند.^{2,3} بخش هایی از این کتاب، عینا ترجمه شده و در راهنما ذکر شده اند. برای بومی نمودن توصیه ها، بخش هایی از راهکارها حذف و توسط نکات مناسب بومی

جایگزین شده اند. در بخش هایی از راهنما ، که مطالب با توجه به شرایط بومی ، دارای نقص یا عدم تناسب بودند ، جستجوهای تکمیلی در منابع داخلی و خارجی ، انجام و راهکارهای مناسب و کاربردی ارائه شده اند.¹

هدف اصلی از تهیه این راهنما، ارائه بسته های خدماتی است که باید در کلینیک های پیشگیری و ارتقاء سلامت، به عنوان بخشی از سطح اول ارائه خدمات (Primary Health Care) قابل اجرا باشد.

توصیه ها در دو سطح ارائه می شود:

- 1- چه زمانی باید اقدامات پیشگیرانه آغاز شود: مبتنی بر سن و جنس (Life Cycle Chart)
- 2- در سطح دوم، جزئیات اقدامات پیشگیرانه برای هر گروه جمعیتی بیان می شود: مبتنی بر نتایج اولیه ارزیابی خطر که در کارت خطر ثبت می شود و فواصل تکرار مداخلات مشخص می گردد. اقدامات در دو قسمت غربالگری ها و مداخلات پیشگیرانه انجام خواهد شد.

در ابتدای کتاب ، جداول خلاصه اختصاصی سن و جنس ، ارائه شده اند که با مطالعه آن ها ، نیازهای هر فرد ، مشخص شده و کاربر می تواند با راهنمایی این جداول ، مستقیماً به بخش و جداول مربوطه مراجعه نماید و نیازی به مرور تمام کتاب نبوده و احتمال سردرگمی در میان انبوه جداول و اتلاف وقت ، به حداقل می رسد. بنابراین هنگام مراجعه بیمار ، پس از تکمیل شرح حال ، به این جداول مراجعه نموده و اقدامات لازم برای ارزیابی خطر ، متناسب با سن و جنس فرد ، طبق جداول اختصاصی فصول مربوطه ، مشخص و انجام خواهند شد. برای ارزیابی خطر در بیماری هایی که انباشتگی خانوادگی دارند (clustering)، راهکارهای اختصاصی و مبتنی بر شواهد ارائه شده اند. برای ارائه خدمات به اطفال و خانم های باردار، الزامی است که بر مبنای راهنماهای اختصاصی این گروه ها اقدام شود. در این موارد ، افراد به همکاران متخصص این رشته ها ، ارجاع می شوند.

در مواردی که نیازه مداخلات درمانی یا تخصصی وجود دارد، افراد به همکاران متخصص در حیطه مربوطه ارجاع خواهند شد.

در این راهنما ، فقط راهکارهایی توصیه شده اند که بر مبنای شواهد قدرتمند ، حمایت می شوند و هزینه اثربخشی آنها ، به اثبات رسیده است. از ذکر توصیه هایی که هزینه اثربخش نبوده یا از نظر شواهد علمی ، تایید نشده اند ، خودداری شده است.

جدول سطوح شواهد علمی *

Grade of recommendation	Level of evidence	Type of study
A	1a	Systematic review of (homogeneous) randomized controlled trials
	1b	Individual randomized controlled trials (with narrow confidence intervals)
B	2a	Systematic review of (homogeneous) cohort studies of "exposed" and "unexposed" subjects
	2b	Individual cohort study / Low-quality randomized controlled trials
	3a	Systematic review of (homogeneous) case-control studies
	3b	Individual case-control studies
C	4	Case series, low-quality cohort or case-control studies
D	5	Expert opinions based on non systematic reviews of results or mechanistic studies

*www.cebm.net/2009/06/oxford-centre-evidence-based-medicine-levels-evidence-march-2009

1- رجوع نمایید به فهرست منابع و مآخذ در بخش پایانی کتاب

- 2- Guidelines for preventive activities in general practice (9th edition) : 2018 The Royal Australian College of General Practitioners
- 3- CURRENT Practice Guidelines in Primary Care 2016 ,16th Edition (by Joseph S. Esherrick, Evan D. Slater, Jacob David (Author)

ارائه خدمات و اخذ شرح حال در کلینیک پیشگیری و ارتقاء سلامت :

در ارائه خدمات ، رعایت اصول زیر سبب ارتقاء کیفیت و اثربخشی خواهد بود :

- با مراجعه کننده برخورد گرم و محترمانه داشته باشید.
 - از فرد درباره خودش سؤال کنید.
 - به او کمک کنید شکایات، خواسته ها، احساسات و باورهایش را به راحتی بیان کند.
 - سعی کنید میزان اطلاعات او درباره سلامت و صحت آنها را ارزیابی کنید.
 - اهمیت ارزیابی عوامل خطر سلامت را برای او توضیح دهید.
 - به نیازها و نگرانی هایش توجه کنید.
 - اطلاعات لازم در مورد سیر خدمات و روش های موجود پیشگیری را برای او شرح دهید.
 - به فرد برای اتخاذ بهترین تصمیم در زمینه رفتارهای سلامت کمک کنید.
 - همه توضیحات مورد نیاز را در اختیار مراجعه کننده قرار دهید.
- در هنگام اخذ شرح حال ، خصوصیات مهم و کلیدی افراد برای مداخلات پیشگیرانه باید با دقت و جزئیات کافی ، بررسی و ثبت شوند:

- **سن و جنس** : مهم ترین بخش در اخذ شرح حال هستند. برای تعیین دقیق ارزیابی ها و مداخلات مورد نیاز اختصاصی برای سن و جنس به جداول ارزیابی خطر در گروه های سنی –جنسی مختلف رجوع کنید .
- برای تعریف گروه های سنی به گایدلاین های معتبر جهانی و نیز بسته های ارائه خدمت کشوری استناد شده است.
- گروه سنی دوران بلوغ در (NLM(MeSH ، 13 تا 18 سال ، توسط USPSTF ، 12 تا 18 سال ، و در سایت سازمان جهانی بهداشت 12 تا 17 سال یا کلاس هفتم تا دوازدهم تعریف شده است. با توجه به اینکه در کشور ما دوره متوسطه از 13 سالگی شروع و در 18 سالگی به اتمام می رسد، گروه سنی نوجوان یا دوران بلوغ را از 13 تا 18 سالگی تعریف کرده ایم.

- **معاینه فیزیکی عمومی** : انجام این قسمت برای تمام افراد الزامی است و معاینات اختصاصی مورد نیاز، مبتنی بر نیازهای فردی، انجام خواهد شد.
- **بررسی تاریخچه سلامت و بیماری فرد** : ثبت دقیق سابقه سلامتی و بیماری، مهم است. بر مبنای آن، ارزیابی خطر و در صورت لزوم ارجاع فرد برای پیشگیری مناسب سطح دوم یا سوم، اجرا خواهد شد.
- **بررسی تاریخچه بیماری ها در خانواده (بستگان درجه یک و دو)** : برای ارزیابی خطر ابتلا به بیماری های خاص که تراکم آنها در خانواده ها شایع هستند، لازم است. برای این قسمت چک لیست اختصاصی به عنوان جزئی از شرح حال، قرار گرفته است و برای تمام مراجعین در اولین ویزیت تکمیل میشود. (چک لیست اختصاصی که در پیوست شرح حال ها آمده است)
- **شرح حال سبک زندگی** : برای ارزیابی رفتارهای پرخطر و عادات مرتبط با سلامت الزامی است. مشخص کردن نیازها برای طراحی برنامه های آموزشی و مداخلات مورد نیاز (فردی و گروهی) تعدیل سبک زندگی، انجام شود.
- **شرح حال شغلی** : برای ارزیابی خطرات شغلی، الزامی است. ارجاع به متخصصین طب کار، جهت ارزیابی خطر اختصاصی در صورت نیاز صورت می گیرد.
- **شرح حال محیطی** : برای ارزیابی خطرات اختصاصی محیطی مواجهه های خاص و خطرناک الزامی است تا تعیین رویکرد مناسب (بر مبنای گایدلاین های معتبر موجود و توسط متخصصین این حیطه) میسر شود.
- **شرح حال اجتماعی** : برای ارزیابی خطرات اجتماعی با تاکید بر آسیب ها و تصادفات و تعیین نیازها برای طراحی برنامه های آموزشی عمومی و اختصاصی، مشاوره ها و مداخلات ضروری (در سطح فردی و گروهی) ضرورت دارد.
- در شرح حال تدوین شده برای کلینیک پیشگیری و ارتقاء سلامت، به تمام نکات فوق، توجه و در حد نیاز، به جریئات لازم پرداخته شده است.

جداول ارزیابی خطر در گروه‌های سنی -جنسی مختلف

گروه سنی 13-18 سال (دختران و پسران نوجوان)

گروه سنی	ارزیابی خطر	بخش	صفحه
13 - 18 سال	A-1 : ارزیابی خطر و پیشگیری بیماری های واگیردار	A-1-1 : بیماری های قابل پیشگیری با واکسن	
		A-1-2 : بیماری های منتقله از راه دستگاه تناسلی، خون و ترشحات بدن	
		A-1-3 : سندرم نقص ایمنی اکتسابی (AIDS)	
	A-2 : ارزیابی غذایی و خطرات مرتبط با تغذیه - آموزش تغذیه		
	A-3 : ارزیابی و آموزش فعالیت فیزیکی		
	A-4 : ارزیابی اختلالات خواب		
	A-5 : ارزیابی سلامت دهان و دندان		
	A-6 : کنترل فشارخون و ارزیابی خطر فشارخون بالا		
	A-7 : ارزیابی چاقی و خطر وقوع سندرم متابولیک		
	A-8 : ارزیابی اختلال عملکرد تیروئید		
	A-9 : بهداشت و سلامت دوران بلوغ و باروری		
	A-10 : ارزیابی خطر سوء مصرف الکل		
	A-11 : ارزیابی خطر سوء مصرف مواد		
	A-12 : ارزیابی مصرف دخانیات		
	A-13 : ارزیابی خطر و غربالگری افسردگی		
	A-14 : ارزیابی خطر ناشی از وسایل نقلیه و موتور		
	A-15 : ارزیابی خطر وقوع خشونت خانگی		
	A-16 : تجویز مکمل آهن و ویتامین - ۵		

بسته ارزیابی خطر دوران بلوغ - A

گروه سنی بالای 18 سال (آقایان) - بسته خدمات عمومی

گروه سنی	ارزیابی خطر	فصل	صفحه
بالا تر از 18 سال	ع-1: ارزیابی خطر و پیشگیری بیماری های واگیردار	ع-1-1: بیماری های قابل پیشگیری با واکسن	
		ع-1-2: بیماری های منتقله از راه دستگاه تناسلی، خون و ترشحات بدن	
		ع-1-3: سایر بیماری های واگیردار در زمان طغیان	
	ع-2: ارزیابی و کنترل فشارخون (در بالغین 19 تا 44 ساله)		
	ع-3: ارزیابی چاقی و خطر وقوع سندرم متابولیک		
	ع-4: ارزیابی مصرف دخانیات		
	ع-5: ارزیابی سوء مصرف الکل		
	ع-6: ارزیابی سلامت دهان و دندان		
	ع-7: ارزیابی غذایی و خطرات مرتبط با تغذیه		
	ع-8: ارزیابی میزان و وضعیت فعالیت فیزیکی		
	ع-9: ارزیابی سوء مصرف مواد		
	ع-10: ارزیابی خطر حوادث ترافیکی و رانندگی پرخطر		
	ع-11: ارزیابی اختلال عملکرد تیروئید		
	ع-12: ارزیابی وضعیت چربی های خون		
	ع-13: ارزیابی خطر و پیشگیری از سرطان پوست		

گروه سنی بالای 18 سال (بانوان) بسته خدمات عمومی

گروه سنی	ارزیابی خطر	فصل	صفحه
بالا تر از 18 سال	ع-1: ارزیابی خطر و پیشگیری بیماری های واگیردار	ع-1-1: بیماری های قابل پیشگیری با واکسن	
		ع-1-2: بیماری های منتقله از راه دستگاه تناسلی، خون و ترشحات بدن	
		ع-1-3: سایر بیماری های واگیردار در زمان طغیان	
	ع-2: ارزیابی و کنترل فشارخون (دربالغین 19 تا 44 ساله)		
	ع-3: ارزیابی چاقی و خطر وقوع سندرم متابولیک		
	ع-4: ارزیابی مصرف دخانیات		
	ع-5: ارزیابی سوء مصرف الکل		
	ع-6: ارزیابی سلامت دهان و دندان		
	ع-7: ارزیابی غذایی و خطرات مرتبط با تغذیه		
	ع-8: ارزیابی میزان و وضعیت فعالیت فیزیکی		
	ع-9: ارزیابی سوء مصرف مواد		
	ع-10: ارزیابی خطر حوادث ترافیکی و رانندگی پرخطر		
	ع-11: ارزیابی اختلال عملکرد تیروئید		
	ع-12: ارزیابی وضعیت چربی های خون		
	ع-13: ارزیابی خطر و پیشگیری از سرطان پوست		
	ع-14-بانوان: ارزیابی و پیشگیری کم خونی (بانوان درسنین باروری)		
	ع-15-بانوان: ارزیابی خطر سرطان دهانه رحم (سرویکس)		
	ع-16-بانوان: ارزیابی خطر سرطان های ارثی پستان		
	ع-17-بانوان: ارزیابی خطر سرطان تخمدان		

گروه سنی 40 تا 44 سال (آقایان و بانوان)

گروه سنی	ارزیابی خطر	فصل	صفحه
40 تا 44 سال	بسته - 3: بسته خدمات ارزیابی خطر اختصاصی گروه سنی 40 تا 44 سال		
	بسته خدمات ارزیابی خطر عمومی را ارائه دهید.		
	1-3: ارزیابی خطر دیابت نوع دوم		
	2-3: ارزیابی خطر بیماری های مزمن کلیوی		

گروه سنی 45 تا 49 سال (آقایان و بانوان)

گروه سنی	ارزیابی خطر	فصل	صفحه
45 تا 49 سال	بسته - 4: بسته خدمات ارزیابی خطر اختصاصی گروه سنی 45 تا 49 سال		
	بسته خدمات ارزیابی خطر عمومی را ارائه دهید.		
	بسته خدمات - 3 را ارائه دهید.		
	1-4: ارزیابی و کنترل خطر بیماری های عروق کرونر و سکته قلبی		
	2-4: ارزیابی خطر وقوع سکته مغزی		
	3-4: کنترل فشارخون بر مبنای میزان خطر ده ساله حوادث قلبی-عروقی		

گروه سنی 50 تا 64 سال (آقایان)

گروه سنی	ارزیابی خطر	فصل	صفحه
	بسته-5: بسته خدمات و ارزیابی خطر اختصاصی گروه سنی 50 تا 64 سال		
50 تا 64 سال	بسته خدمات ارزیابی خطر عمومی را ارائه دهید.		
	بسته خدمات -3 را ارائه دهید.		
	بسته خدمات -4 را ارائه دهید.		
	5-1: ارزیابی خطر ابتلا به سرطان روده بزرگ		
	5-2: ارزیابی خطر پوکی استخوان و شکستگی ناشی از آن		

گروه سنی 50 تا 64 سال (بانوان)

گروه سنی	ارزیابی خطر	فصل	صفحه
	بسته-5: بسته خدمات و ارزیابی خطر اختصاصی گروه سنی 50 تا 64 سال		
50 تا 64 سال	بسته خدمات ارزیابی خطر عمومی را ارائه دهید.		
	بسته خدمات -3 را ارائه دهید.		
	بسته خدمات -4 را ارائه دهید.		
	5-1: ارزیابی خطر ابتلا به سرطان روده بزرگ		
	5-2: ارزیابی خطر پوکی استخوان و شکستگی ناشی از آن		
	5-3: بانوان: شروع غربالگری روتین سرطان پستان		

گروه سنی 65 سال و بالاتر (آقایان و بانوان)

صفحه	فصل	ارزیابی خطر	گروه سنی
		بسته-6: بسته خدمات و ارزیابی خطر اختصاصی گروه سنی 65 سال و بالاتر	
		بسته خدمات ارزیابی خطر عمومی را ارائه دهید.	65 سال و بالاتر
		بسته خدمات -3 را ارائه دهید.	
		بسته خدمات -4 را ارائه دهید.	
		بسته خدمات -5 را ارائه دهید.	
		6-1: ارزیابی خطر سقوط- زمین خوردن در سالمندان	
		6-2: ارزیابی اختلالات شنوایی در سالمندان	
		6-3: ارزیابی اختلالات بینایی، آب مروارید و گلوکوم در سالمندان	
		6-4: ارزیابی اختلالات شناختی و افسردگی در سالمندان	
		6-5: ارزیابی خطر وقوع خشونت خانگی درمورد سالمندان	

جدول خلاصه مداخلات اختصاصی برای هر بیماری :

اقدامات/ عناوین	دفعات مداخله	توضیح	سن شروع مداخله
پیشگیری از بیماری های مزمن SNAP			
سیگار S	اولین فرصت / در هر ویزیت		13 تا 18 سال
اضافه وزن N	هر 2 سال یک بار		13 تا 18 سال
تغذیه	هر 2 سال یک بار	درافراد با خطر افزایش یافته : هر 6 ماه	13 تا 18 سال
تشخیص مصرف الکل A	-	ارائه بروشور آموزشی	13 تا 18 سال
فعالیت فیزیکی P	هر 2 سال یک بار	درافراد پرخطر ، در هر ویزیت	13 تا 18 سال
سلامت جنسی			
STD و کلامیدیا و ..	در اولین فرصت/ هر سال	در صورت وجود فعالیت جنسی (ازدواج)	13 تا 18 سال
پیشگیری از بیماری های عروقی			
ارزیابی ریسک مطلق CV	هر 2 سال یک بار		40 تا 45 سال
فشارخون	هر 2 سال یک بار	درافراد با خطر افزایش یافته CVD هر 6 تا 12 ماه + افراد پرخطر هر 6 تا 12 هفته	13 تا 18 سال
کلسترول و سایر چربی ها	هر 5 سال یک بار	درافراد با خطر بیشتر : هر 1 تا 2 سال 1 بار	45 تا 49 سال
دیابت نوع دوم	هر 3 سال یک بار	در IFG و IGT هر 12 ماه یک بار	40 تا 45 سال
سکته مغزی	هر 12 ماه یک بار	درافراد با خطر افزایش یافته توصیه شده	-
بیماری کلبوی	هر 1 تا 2 سال یک بار	درافراد با خطر افزایش یافته توصیه شده	-
سرطان ها			
سرطان پوست	در هر فرصت پیش آمده	درافراد پرخطر هر 2 تا 3 ماه یک بار	-
سرطان دهانه رحم	هر 2 سال یک بار	تا سن 69 سالگی انجام شود. ازدواج - شروع فعالیت جنسی	
سرطان پستان	هر 2 سال یک بار	تا سن 69 سالگی انجام شود.	50 سالگی
سرطان کولون	هر 2 سال یک بار	افراد پرخطر با فواصل کمتر	50 سالگی
روانی-اجتماعی			
افسردگی	پرخطر : هر ویزیت	هر فرصت پیش آمده	13 تا 18 سال سالمنان
خشونت خانگی	در هر فرصت پیش آمده	زنان باردار نیز مدنظر باشند	13 تا 18 سال سالمنان
خطر سقوط-زمین خوردن	هر سال	با سابقه سقوط : هر 6 ماه یک بار	65 سال
بینایی و شنوایی	هر سال		65 سال
بهداشت دهان و دندان			
	حداقل هر 12 ماه 1 بار	با تاکید بر افراد با خطر افزایش یافته	-
پوکی استخوان			
خانم ها	هر سال	با ارزیابی ریسک اختصاصی	45 تا 49 سال
آقایان	هر سال	با ارزیابی ریسک اختصاصی	65 سالگی

فصل اول : بسته خدمات اختصاصی نوجوانان در دوران بلوغ در کلینیک پیشگیری و ارتقاء سلامت

همان طور که درمقدمه بیان شد جهت تعریف دامنه این گروه سنی به منابع علمی استناد شده است. در کشور ما، درنظام آموزشی جدید، دروان تحصیل دانش آموزان به سه مقطع ابتدایی، متوسطه اول و متوسطه دوم تقسیم شده است. دانش آموزان دوره متوسطه را از 13 سالگی شروع می کنند. برای همگام بودن خدمات ارائه شده در کلینیک با خدمات و مراقبت هایی که توسط وزارت آموزش و پرورش ارائه می شود، تقسیم بندی سنی این گروه را بانظام آموزشی تطبیق دادیم که با تعاریف سنی اسناد معتبر علمی نیز، هم خوانی دارد.

وزارت آموزش و پرورش، برنامه های مدون برای ارتقاء سلامت دانش آموزان تدوین و اجرا می نماید. بنابراین در طراحی مداخلات اختصاصی برای این گروه سنی، سعی براین بوده است که ازموازی کاری و تکراری بودن خدمات اجتناب شده و بسته های خدماتی کلینیک، مکمل بسته های خدمات آموزش و پرورش باشد.

برای طراحی بسته خدمات، راهنماهای معتبر و آخرین شواهد مورد استناد قرار گرفته و مداخلاتی پیشنهاد شده که اثربخشی و ضرورت آنها درهر گروه سنی، منجمله دوران حساس بلوغ به اثبات رسیده باشد.

بسته یا package خدماتی دوران بلوغ یا Adolescence را به اختصار بسته خدماتی A نام گذاری کرده و خدمات اختصاصی را در جعبه (box) های متعدد، درون این بسته قرار داده ایم.

رویکرد کلی پیشنهادی، برای جامع تر نمودن اقدامات انجام شونده، در راهنمای Red Book 2018 که از منابع معتبر مورد استناد در این راهنما بوده است، با عبارت HEEADSSS عنوان شده است که ترجمه فارسی کلمات تشکیل دهنده آن، به ترتیب شامل: سرپناه یا مسکن، وضعیت تحصیل، تغذیه، فعالیتها، مصرف مواد، بیمار های منتقله از راه تماس جنسی، خطر خودکشی وایمنی جاده ای و وضعیت واکسیناسیون می شود.* ضمن استناد به شواهد معتبر، سعی شد در اخذ شرح حال نوجوانان، این رویکرد مدنظر قرار گیرد.

*Home, Education, Eating, Activities, Drugs & alcohol, STI, Suicide, Safety

بسته خدمات اختصاصی نوجوانان - A

جعبه A-1: ارزیابی خطر و پیشگیری از بیماری‌های واگیردار

جعبه A-1-1: بیماری‌های قابل پیشگیری با واکسن

• توصیه نهایی:

مطابق دستور العمل کشوری واکسیناسیون و الگوریتم واکسیناسیون عمل کنید.

جعبه A-1-2: بیماری‌هایی که از طریق دستگاه تناسلی / خون / ترشحات بدن منتقل می‌شوند.

• توصیه نهایی:

– ارائه پمفلت‌های آموزشی درباره بیماری‌های STI و هپاتیت B و C
– حداقل یک بار مشاوره و آموزش حضوری

جعبه A-1-3: بیماری نقص ایمنی اکتسابی (ایدز) - HIV

• توصیه نهایی:

– ارائه پمفلت‌های آموزشی درباره بیماری ایدز، عوامل خطر و راه‌های پیشگیری*
– حداقل یک بار مشاوره و آموزش حضوری**

* پمفلت‌ها مطابق محتوای آموزشی تأیید شده توسط وزارت بهداشت و آموزش و پرورش تهیه شده است.

** درباره برگزار شدن جلسات آموزشی در مدرسه سؤال کنید ← در صورتی که جلسه آموزشی برگزار نشده

بود، یک بار مشاوره حضوری الزامی است.

جعبه A-2: ارزیابی رژیم غذایی و خطرات مرتبط با تغذیه و آموزش تغذیه

– گایدلاین RACGP (راهنمای خدمات در کلینیک پیشگیری – 2018: Red Book) توصیه می کند ارزیابی

انجام شود (سطح شواهد II و I) و درجه توصیه: A

– گایدلاین WHO (بهبود تغذیه در دوران بلوغ): مداخلات اثربخش را معرفی می کند – توصیه: A

• توصیه نهایی:

ارزیابی BMI طبق چارت WHO برای بررسی BMI for age (از 2-16 سال)	هر 2 سال: 1 بار
آموزش تغذیه و مشاوره کوتاه برای همه	در هر فرصت ممکن
پمفلت های آموزشی تغذیه به هم ارائه شود.	در هر فرصت ممکن

* محتوای آموزشی، کلیه پمفلت ها از سایت وزارتخانه nut.behdasht.gov.ir تهیه و آماده تکثیر و جایگذاری

در package است.

* شواهد و مستندات مربوطه، در پیوست ها ارائه شده است.

جعبه A-3: ارزیابی و آموزش فعالیت فیزیکی

– گایدلاین RACGP (Red Book – 2018) (راهنمای ارائه خدمات پیشگیرانه):

. درباره وضعیت فعلی فعالیت فیزیکی پرس و جو کنید ← شواهد: II / درجه توصیه 1

. توصیه به فعالیت فیزیکی متوسط تا شدید تا 60 دقیقه در روز ← شواهد: I / درجه توصیه A

. کاهش زمان نشستن پیوسته و محدود کردن استفاده از تلویزیون / کامپیوتر / موبایل به حداکثر 2 ساعت در 1 روز

– Ira-PEN 2017: ارزیابی + طبقه‌بندی و آموزش فعالیت فیزیکی مطابق با گروه سنی و خطرات قلبی – عروقی را

توصیه می‌کند.

• توصیه نهایی:

ارزیابی سریع میزان فعالیت فیزیکی** و شدت آن	در اولین ویزیت و حداقل هر 2 سال یک بار مطابق با الگوریتم فعالیت فیزیکی عمل کنید
ارائه پمفلت** / CDهای آموزش فعالیت فیزیکی*	در هر فرصت ممکن (اولین ویزیت)
ارائه مشاوره و غربالگری پیش از فعالیت فیزیکی در افراد دچار بیماری‌های زمینه‌ای ← متخصص طب فیزیکی و توانبخشی – متخصص طب فیزیکی	در اولین ویزیت مطابق الگوریتم فعالیت فیزیکی (استناد به IraPEN-2017)

* شواهد و مستندات مربوطه، در پیوست ها ارائه شده است.

** بااستناد به " راهنمای ارتقاء فعالیت فیزیکی نوجوانان با لحاظ کردن مفاهیم راهبردی-ارتباطی " ، وزارت

بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، خرداد 1394

جعبه 4-A: ارزیابی اختلالات خواب در نوجوانان

– گایدلاین RACGP (راهنمای ارائه خدمات پیشگیری از بیماری‌ها Red Book 2018) توصیه می‌کند در

گروه سنی 14-18 سال وضعیت خواب ارزیابی و اصلاح شود (سطح شواهد II و I) –توصیه درجه: A

• توصیه نهایی:

ارزیابی وضعیت خواب به طور مختصر:	در اولین ویزیت
(زمان شروع خواب و بیداری در صبح روز بعد) حداقل پرسیده شود. **مدل 3P***	
پمفلت‌های آموزشی* جهت اصلاح الگوی خواب نوجوانان ارائه شود.	در هر فرصت ممکن
مواردی که دچار اختلال خواب هستند مشاوره و در صورت نیاز ارجاع به متخصص روانپزشکی یا فرد دارای تخصص در اختلالات خواب انجام شود	طبق الگوریتم عمل شود.

* با استناد به راهنمای سایت CDC پمفلت تهیه شده است.

** با استناد به راهنمایی موجود در CDC و آکادمی طب خواب آمریکا: کودکان 6-12 ساله باید در طول شبانه روز 9-12 ساعت و نوجوانان 13-18 ساله، 8-10 ساعت خواب باکیفیت داشته باشند.

** www.cdc.gov/features/students-sleep/index.html

***مدل 3P: ارزیابی سریع و مختصر عوامل خطر مرتبط با وضعیت خواب
Predisposing Factors: (عوامل مستعد کننده):
شرایط روانی مثل اختلال شخصیت اضطرابی + جنس + سن
Precipitating Factors: (عوامل تسریع کننده):
وقایع استرس‌زا + بیماری‌های جسمی + افسردگی / اضطراب
Perpetuating Factors: (عوامل تداوم بخش):
عادات نامناسب خواب: دیر خوابیدن، زیاد در تخت خواب ماندن + استفاده از screen (تلویزیون، کامپیوتر، موبایل...) در زمان خواب + چرت زدن در طول روز

*** www.sleephealthfoundation.org.au

شواهد و مستندات مربوطه، در پیوست ها ارائه شده است.

جعبه 5-A: ارزیابی سلامت دهان و دندان در نوجوانان

– گایدلاین Red Book 2018: توصیه‌های درجه A با سطح شواهد I یا II:

- آموزش تغذیه صحیح، توصیه به کم کردن مصرف نوشیدنی‌های شیرین و میان وعده‌های شیرین با کربوهیدرات بالا
- توصیه به مسواک زدن حداقل 2 بار در روز با خمیر دندان حاوی فلوراید: به اندازه نخود از خمیر دندان با محتوای فلوراید با غلظت کم روی مسواک قرار داده و مسواک بزنند (تا 6 سالگی)
- توصیه به مسواک زدن با خمیر دندان‌های حاوی فلوراید با غلظت بالا، استفاده از محلول‌های شستشوی حاوی فلوراید در افراد با سن بالای 10 سال.
- توصیه به استفاده روزانه نخ دندان جهت پیشگیری از ژئروویت و بیماری‌های پریودنتال
- توصیه به استفاده از محافظ دهان هنگام ورزش
- در نوجوانان: هشدارهای لازم درباره سیگار و الکل و... در صورت لزوم ارائه شود.
- معاینه تخصصی توسط دندانپزشک در اولین فرصت انجام شود و مطابق دستور او، پیگیری صورت گیرد.
- پمفلت آموزشی ارائه شود.*

* محتوای پمفلت با دستور العمل‌های کشوری تنظیم گردیده است.

جعبه A-6: کنترل فشار خون و ارزیابی خطر فشار خون بالا

- گایدلاین 2011 NHCBI, Pediatric (Lange 2018) توصیه می کنند که کنترل فشار خون از سن 3 سالگی به بعد تا 20 سالگی، در هر ویزیت انجام شود (توصیه درجه A)
- گایدلاین 2013 AAFP, USPSTF: شواهد برای تأیید یا رد کنترل فشار خون (به صورت غربالگری روتین) در کودکان و نوجوانان کافی نیست.

• توصیه نهایی:

در نوجوانان سالم، حداقل یک بار فشار خون کنترل شود. (برای تشخیص قطعی، تکرار کنترل و توجه به اثر روپوش سفید را در نظر بگیرید)	-در اولین ویزیت -تعیین حدود نرمال و غیر نرمال بر مبنای الگوریتم بزرگسالان
در صورت شک به عوامل زمینه‌ای فشار خون با حالت پیش - فشار خون prehypertension ← باید مشاوره اطفال / قلب و عروق انجام و پیگیری شود.	در اولین فرصت ممکن

شواهد و مستندات مربوطه، در پیوست ها ارائه شده است.

جعبه 7-A: ارزیابی چاقی و خطر وقوع سندرم متابولیک در نوجوانان

- گایدلاین 2010 AAFP: توصیه می‌کند به تلاش برای حفظ وزن متعادل از سن 6 سالگی به بعد (Lang 2018)
- گایدلاین 2017 USPSTF: تشخیص و کنترل به موقع چاقی در دوران بلوغ جزء کلیدی در کنترل اپیدمی چاقی در جهان است (مقاله کد 029)
- گایدلاین 2013 ICSI: توصیه می‌کند به: کنترل سالیانه قد و وزن و محاسبه BMI + فعالیت فیزیکی روزانه 60-30 دقیقه + اجتناب از مصرف نوشیدنی‌های شیرین: از 2 سالگی به بعد (Lange 2018)
- گایدلاین 2018 RACGP (Red Book 2018)- راهنمای ارائه خدمات پیشگیری از بیماری‌ها: BMI و دور کمر باید هر 2 سال، یک بار کنترل و ثبت شود: توصیه درجه A

• توصیه‌های نهایی:

وزن و قد و BMI محاسبه شود و با چارت BMI برای سن WHO مقایسه شود	هر 2-1 سال یکبار
در صورت وجود اضافه وزن، جهت بررسی اختلالات همراه + کنترل و کاهش وزن، به مشاور تغذیه + متخصص اطفال یا فوق تخصص غدد ارجاع شود.	در اولین فرصت
توصیه‌های فعالیت فیزیکی به نوجوان ارائه و آموزش داده شود.	مطابق جعبه 3-A
جهت افزایش اثربخشی مداخلات، خانواده نیز بررسی و درگیر شود.	در طول اجرای مداخله
محدودیت غذایی و رژیم غذایی سخت‌گیرانه توصیه نمی‌شود.	تحت نظر متخصص تغذیه
با رفتار سالم به نوجوان آموزش داده شود و مهارت‌آموزی انجام شود.	مشاهده روانی-رفتاری
- در کودکان و نوجوانان بالای 2 سال، باید BMI محاسبه و با طیف نرمال مقایسه شود. - پزشکان باید به اختلالات همراه چاقی و فاکتورهایی که چاقی می‌توانند به آنها وابسته باشند مثل نژاد و قومیت، توجه ویژه نمایند. - حداقل 1 بار در سال BMI محاسبه شود (چه طی ویزیت دوره‌ای کودک سالم، چه در هنگام ویزیت به علت بیماری) - تست‌های آزمایشگاهی به صورت روتین و برای همه توصیه نمی‌شوند. - کودکان و نوجوانان با اضافه وزن یعنی وزن < پرستایل 85، باید از نظر مشکلات همراه بررسی شوند.	

- چک میزان انسولین سرم به صورت روتین توصیه نمی شود.
- موارد ژنتیکی چاقی را مد نظر داشته باشید.
- برای پیشگیری از چاقی: 20-60 دقیقه فعالیت متوسط تا شدید، برای 5 روز در هفته یا بیشتر توصیه می شود.
- بهتر است در مداخلات و تغییر عادات غذایی و به یک زندگی کامل کل خانواده درگیر باشند.

شواهد و مستندات مربوطه، در پیوست ها ارائه شده است.

جعبه A-8: ارزیابی اختلال عملکرد تیروئید در نوجوانان

- در گایدلاین Lange 2018 در مورد غربالگری اختلال عملکرد تیروئید در نوجوانان اظهار نظری ارائه نشده است
- Red-Book 2018 در مورد غربالگری توصیه ای ارائه نداده است.

• توصیه نهایی:

با توجه به اینکه شواهدی علیه غربالگری وجود ندارد و با استناد به شواهد ارائه شده در پیوست :

در اولین ویزیت	TSH سرم، حداقل یک بار در نوجوانان سالم و بدون علامت چک شود.
در اولین ویزیت	در نوجوانان با بلوغ دیررس، دیابت نوع 1 و مشکلات اضطرابی، TSH سرم کنترل و به متخصص غدد ارجاع شوند.

جعبه A-9: بهداشت و سلامت دوران بلوغ و باروری

• توصیه نهایی:

1- ارائه پمفلت‌های آموزشی جهت آشنایی با نحوه رعایت بهداشت فردی در دوران بلوغ

2- ارائه مشاوره حضوری و معاینات کامل در اولین ویزیت ← ارجاع به متخصص مربوطه در صورت مشاهده هر

گونه اختلال جدی در معاینات اولیه ← پیگیری و پشتیبانی نوجوان و والدین او در ادامه و تکمیل دستورات پزشکی

* پمفلت‌ها مطابق محتوای تأیید شده توسط وزارت بهداشت و آموزش و پرورش تهیه شده است.

Ø توصیه‌های مربوط به سلامت باروری، طبق دستور العمل کشوری، پیش از ازدواج در مراکز سطح اول خدمات

سلامت ارائه و پیگیری می‌شوند.

جعبه A-10: ارزیابی خطر سوء مصرف الکل در نوجوانان و دوران بلوغ

– گایدلاین Lange 2018 به نقل از USPSTF 2013: غربالگری روتین سوء مصرف الکل در دوران بلوغ را تأیید نمی کند.

– گایدلاین Red Book 2018 در این باره توصیه ای ارائه نکرده است.

– گایدلاین USPSTF 2019 (مقاله کد 044): غربالگری روتین سوء مصرف الکل در نوجوانان را تأیید نمی کند.

• توصیه نهایی:

– پمفلت آموزشی مطابق با مستندات تهیه شده توسط وزارت بهداشت و آموزش و پرورش به دانش آموزان دوره متوسطه دوم ارائه شود.*

* مطابق با برنامه تأیید شده اداره سلامت جمعیت و مدارس و کتاب درسی سلامت و بهداشت پایه دوازدهم کلیه رشته ها

جعبه A-11: ارزیابی خطر سوء مصرف مواد در دوران بلوغ

– گایدلاین Lange 2018 به نقل از USPSTF 2008 و ICSI 2014، غربالگری روتین برای بررسی سوء مصرف مواد در نوجوانان را تأیید نمی کند (اما سؤال کردن ضرری ندارد). شواهد جهت تأیید یا رد منافع یا مضرات

آن کافی نیست)

- گایدلاین Red Book 2018 توصیه به بررسی مصرف داروها در نوجوانان می کند.

* علایم هشدار دهنده در هنگام معاینه و اخذ شرح حال:

- فرار از مدرسه و افت عملکرد تحصیلی

- دوست شدن با افراد معتاد و از دست دادن دوستان سالم

- نوسان های خلقی و عاطفی؛ خشونت و پرخاشگری و کمبود انرژی و انگیزه

- ناآراستگی و عدم توجه به ظاهر

- تغییر عادت های غذایی

- هدر دادن پول و از دست دادن اشیاء باارزش جهت به دست آوردن مواد

- خیره ماندن طولانی، قرمزی چشم ها و آبریزش از بینی

- حرف زدن آهسته، کش دار و بی جان

• توصیه نهایی:

- در معاینات و ویزیت ها نسبت به علایم هشدار دهنده نشان دهنده سوء مصرف مواد دقت کنید.*

- پمفلت های آموزشی با محتوای مورد تأیید وزارت بهداشت و آموزش و پرورش را ارائه دهید.**

جعبه A-12: ارزیابی مصرف دخانیات در نوجوان

- گایدلاین Lange 2018 (به نقل از AAF 2013): شواهدی علیه شروع مشاوره جهت عدم مصرف دخانیات در نوجوانان نداریم.

- گایدلاین Red Book 2018 توصیه به ارزیابی مصرف دخانیات در نوجوانان می کند.

• توصیه نهایی :

-نظر نوجوانان را درباره مصرف دخانیات پرسید(آشنایی با باورهای غلط احتمالی) و متناسب با آن توصیه های مختصر ارائه دهید.

-پمفلت آموزشی مطابق با منابع وزارت آموزش و پرورش و بهداشت ارائه دهید.*

-در صورت وجود یا احتمال مصرف دخانیات به متخصص روانپزشک ارجاع دهید.

* پمفلت آموزشی مطابق محتوای کتاب سلامت و بهداشت پایه دوازدهم، تهیه شده است.

جعبه A-13: ارزیابی خطر و وقوع افسردگی در نوجوانان

- گایدلاین Lange 2018 (به نقل از USPSTF 2016): تمام نوجوانان 12-18 سال باید از نظر ابتلا به اختلال

افسردگی ماژور غربالگری شوند. تشخیص و درمان دقیق و فعالیت و پیگیری کامل باید تضمین شود (A)

- گایدلاین Red Book 2018 : توصیه به ارزیابی وجود افسردگی در گروه سنی 14 سال و بالاتر می کند.

• توصیه نهایی:

* درباره وجود علایم هشدار دهنده افسردگی با نوجوان یا والدین او گفتگو و پرس و جو کنید.

- غمگینی مداوم

- بی علاقه‌گی و عدم لذت بردن از فعالیت‌هایی که سابقاً لذت بخش بوده‌اند.

- خستگی مفرط و فقدان انرژی

- افزایش خشم و تحریک پذیری، نق زدن و شکایت، بی‌قراری...

- اختلال خواب

- تغییر وزن یا اشتها

- عدم تمرکز یا ناتوانی در تصمیم‌گیری

- احساس بی‌ارزشی، ناامیدی، گناه و...

- بروز افکار و اظهارات ناامید کننده درباره مرگ

← در صورت وجود 2 مورد یا بیشتر از موارد فوق ← ارجاع به روانپزشک و پیگیری درمان و مراقبت‌ها

* این علایم در محتوای تأیید شده توسط وزارت بهداشت و آموزش و پرورش ذکر شده است.

* درباره وجود عوامل افزایش خطر افسردگی در نوجوانان، بررسی و پرس و جو کنید:

- افسردگی والدین

- ابتلا همزمان به سایر بیماری‌ها

– حوادث و تجربیات منفی بزرگ در زندگی

Red Book 2018 از **

جعبه A-14: ارزیابی خطر آسیب‌های ناشی از وسایل نقلیه و موتور در نوجوانان

– گایدلاین Lange 2018 (به نقل از ICSI 2013): توصیه می‌کند از خانواده درباره کلاه ایمنی، رفتارهای پرخطر، کمربند ایمنی و... در نوجوان پرس و جو کنید.

• توصیه نهایی:

– ارائه پمفلت آموزشی برای پیشگیری از آسیب‌های وسایل نقلیه، به تمام نوجوانان**
– گفتگو با خانواده درباره رفتارهای پرخطر و رانندگی پیش از موعد و ارائه هشدارهای لازم

* مداخلات پیشگیرانه Community-Based هم الزامی است.

** محتوای پمفلت با استفاده از دستورالعمل‌ها و پمفلت‌های آموزشی وزارت بهداشت تنظیم گردیده است.

جعبه A-15: ارزیابی خطر وقوع خشونت خانگی

- گایدلاین Lange 2018 به نقل از (WHO 2010) توصیه می کند در خانم ها، به خصوص خانم های باردار، به مورد خشونت واقع شدن توسط افراد خانواده یا همسر بیشتر توجه کنید.

- گایدلاین Red Book 2018، بر مبنای میزان خطر، توصیه هایی را در مورد خشونت توسط شریک زندگی ارائه می دهد و شروع غربالگری را از 10 سالگی توصیه می کند.

- توصیه نهایی: (خشونت شریک زندگی: شناسایی خطرات)

چه اقداماتی باید انجام شود؟	چه افراد در معرض خطر می باشند؟	در چه فواصل زمانی؟
- پرسش در مورد خشونت همسر - پرسش در مورد رابطه طرفین یا هرگونه سوء استفاده از رفتارهای کنترل - در صورت شک یا شناسایی موارد مثبت، به مددکاران اجتماعی و مشاورین خانواده ارجاع داده و نتایج را پیگیری کنید.	خطر افزایش یافته • زنان بزرگسال باردار و نوجوان • خانم هایی با: - علائمی از بیماری روانی - علائم جسمی نامشخص - صدمات ناشناخته - مراقبت مکرر • مردانی که: - تحت درمان عصبانیت می باشند - مشکلات زندگی زناشویی دارند - از سوی همسر وادار به تغییر رفتار می باشند - مشکلات سوء مصرف مواد یا الکل، دارند - مورد کودک آزاری قرار گرفته یا کودک شاهد خشونت همسر بوده است	هر فرصتی که مهیا شد

جعبه A-16: مکمل یاری ویتامین-دی در نوجوانان

- طبق دستورالعمل کشوری:

- 1- برای دانش آموزان دوره اول و دوم متوسطه بر اساس بخشنامه های ارسالی ، لازم است مکمل ویتامین "د" (قرص ژله ای 50000 واحدی) به صورت ماهیانه یک عدد و به مدت 9 ماه متوالی، به دانش آموزان دختر و پسر داده شود.
- 2- با توجه به لزوم هماهنگی های اولیه در ابتدای سال تحصیلی لازم است اولین دوز مکمل در پانزدهم مهرماه به دانش آموزان ارائه و پس از آن نیز تا پانزدهم خردادماه این روند ادامه یابد. به دلیل لزوم ارائه 9 قرص به صورت ماهیانه، برنامه باید از مهرماه شروع شود.
- 3- با مصرف ماهیانه یک عدد مکمل 50 هزارواحدی ، روزانه کمتر از 2000 IU ویتامین D دریافت می شود که کمتر از UL می باشد . با توجه به اینکه دریافت روزانه بیش از 4000 واحد بین المللی ویتامین D در روز با عوارضی چون ضعف، خستگی، خواب آلودگی، سردرد، کاهش اشتها، خشکی دهان، طعم آهن در دهان، تهوع و استفراغ همراه است ، لذا مکمل یاری ماهیانه با 50 هزار واحد بین المللی ویتامین D عملاً شاهد این عوارض نخواهیم بود.

جعبه A-17: مکمل یاری آهن درنوجوانان

گروه هدف	زنان بزرگسال و دختران نوجوان در سن قاعدگی (زنان غیر باردار در سن باروری)
ترکیب مکمل	۳۰-۶۰ میلی گرم آهن المنتال ^۱
فرم مکمل	قرص
تکرار	روزانه
مدت	سه ماه متوالی در یک سال
موقعیت	شیوع کم‌خونی در زنان بزرگسال و دختران نوجوان ۴۰٪ و یا بالاتر ^۲

^۱ ۳۰-۶۰ میلی گرم آهن المنتال معادل ۱۵۰-۳۰۰ میلی گرم فروس سولفات هپتاهیدرات، ۹۰-۱۸۰ میلی گرم فروس فومارات یا ۲۵۰-۵۰۰ میلی گرم فروس گلوکونات می باشد.

30 تا 60 میلی گرم آهن المنتال معادل 150 تا 300 میلی گرم سولفان هپتاهیدرات، 90 تا 180 میلی گرم فروس فومارات یا 250 تا 500 میلی فروس گلوکونات است.

: منبع

https://www.who.int/nutrition/publications/micronutrients/guidelines/daily_iron_supp_womenandgirls/en/

فصل دوم: بسته خدمات عمومی گروه سنی بالای 18 سال در کلینیک پیشگیری و ارتقاء سلامت

این بسته خدمات، برای کلیه گروه های سنی بالای 18 سال، در اولین ویزیت باید ارائه و انجام شود. درمورد بانوان تعدادی مداخله اختصاصی وجود دارد که آنها هم در اولین ویزیت باید انجام شده و درمورد مراحل بعدی اقدامات پیشگیرانه، بر مبنای نتایج آنها تصمیم صحیح و مبتنی بر شواهد اخذ شود.

بررسی های برنامه ریزی شده سلامت در بزرگسالان به منظور بهبود مدیریت دخانیات، تغذیه، مصرف الکل و مواد، فعالیت فیزیکی و فاکتورهای رفتاری خطر آفرین ابتلا به بیماری های مزمن نظیر بیمار های قلبی عروقی و سرطان، با غربالگری دهانه رحم، CRC، بررسی غلظت لیپید و سایر عوامل بیوشیمیایی در پلاسما در یک آزمایش کلی، نشان داده شده است. شواهدی موجود است که بررسی های سلامت و بهداشت بومی و طبیعی، با تشخیص زودهنگام دیابت و اقدامات لازم جهت مراقبتهای پیشگیری، بهبود می یابند. بهر حال، شواهد پیچیده ای در اثرگذاری راهبردها در ارتباط با فاکتورهای چندگانه خطر آفرین، موجود است. این بررسی ها ممکن است توسط مداخله بهیاران (در سطح اول ارائه خدمات سلامت یا PHC)، تسهیل شود. این راهبرد می بایستی نسبت به سطح خطر و با استفاده از الگوی 5A (Ask پرسش، Assessment ارزیابی، Advice توصیه کردن Assistance همکاری و Arrangement مدیریت کردن در یک پیگیری تدارکاتی) که به عنوان راهنمایی برای رسیدن به مراقبت های بهداشتی اولیه پیشنهاد شده است، طراحی شود.

بسته ارزیابی عمومی عوامل خطر برای افراد بالای 18 سال

جعبه ع-1: ارزیابی خطر و پیشگیری بیماری‌های واگیردار

جعبه ع-1-1: بیماری‌های قابل پیشگیری با واکسن

توصیه نهایی:

- وضعیت تزریق واکسن دوگانه را جویا شوید ← عمل طبق الگوریتم واکسیناسیون
- تزریق سالیانه واکسن آنفولانزا را توصیه نمایید.
- درباره موارد خاص نیازمند واکسن‌های اختصاصی نظیر مننژیت طبق دستور العمل کشوری پیگیری و راهنمایی نمایید.
- درباره واکسن هپاتیت B پیگیری و طبق الگوریتم واکسیناسیون عمل نمایید.

جعبه ع-1-2: بیماری‌های قابل انتقال از راه خون، تماس جنسی و ترشحات بدن

ارزیابی خطرات

توضیحات	چه کاری باید انجام شود؟	چه کسی در معرض خطر است؟
-	- ارائه مشاوره عمومی و کلی - ارائه بروشورهای آموزشی با تاکید بر راه های انتقال	خطر متوسط • همه افرادی که از نظر جنسی فعالند
-	-ارجاع به متخصصین زنان ، اورولوژی یا عفونی * Lange 2018: غربالگری برای : سیفلیس ، کلامیدیا، گنوره و HIV را توصیه میکند. -در کشور ما درمورد سیفلیس و HIVتوصیه میشود.	خطر بالا - رفتارهای پر خطر جنسی - تماس جنسی غیر متعارف - تماس جنسی محافظت نشده - تماس جنسی با افراد متعدد - تماس جنسی با فرد مبتلا به STD طی 6 ماه اخیر - سابقه وجود تماس جنسی اجباری - سابقه مثبت از نظر وجود یک بیماری STD در خود فرد - مصرف کنندگان الکل و داروهای غیر مجاز و مواد مخدر - معتادان تزریقی - مردانی که داروهای بهبود توانایی جنسی در خواست می کنند

• توصیه نهایی:

- درباره رفتارهای پرخطر مشاوره فردی ارائه دهید. (توصیه به استفاده از کاندوم)
- پمفلت آموزشی ارائه دهید.*
- مشاوره سختگیرانه رفتاری safe sex**
- = افراد پرخطر را به انجام تست‌های آزمایشگاهی تشخیصی تشویق کنید.
- افراد پرخطر را پیگیری کنید. درباره شریک جنسی پرس و جو و راهنمایی کنید.

* پمفلت‌های آموزشی بر مبنای محتوای ارائه شده توسط وزارت بهداشت تهیه شده است.

** در صورت تمایل افراد پرخطر از نظر HIV را به مراکز مشاوره و پیگیری رایگان ارجاع دهید.

جعبه ع-1-3: سایر بیماری‌های واگیردار، در زمان طغیان

توصیه نهایی:

- بر مبنای محتوای مبتنی بر شواهد ارائه شده، آموزش و مشاوره ارائه دهید.*
- بر مبنای پروتکل‌های اختصاصی ابلاغ شده در پیشگیری و بیماریابی همراهی و کمک کنید.
- بیماران را طبق پروتکل درمان یا به مراکز مرجع درمانی، ارجاع دهید.

* محتوای آماده شده جهت آموزش و مشاوره در پیوست آمده است.

جعبه ع-2: ارزیابی و کنترل فشار خون و بالغین بالای 18 سال

- گایدلاین Red Book 2018: کنترل فشار خون را از سن بلوغ و بعد از آن توصیه می کند (A) (حداقل هر 2 سال 1 بار)
- گایدلاین AHA 2017 و ACC 2017: ضمن توصیه و تذکر اهمیت کنترل فشار خون در هر ویزیت در بزرگسالان، تعاریف جدید در تقسیم بندی فشار خون را ارائه می کند. (مقاله کد 059) مشاوره سبک زندگی و پیگیری افراد مهم است.
- گایدلاین ESC 2018**: حد جدید فشار خون را برای درمان مطرح کرده است. (همچنان مثل نسخه 2013 توصیه می کند در هر ویزیت و در سطح اول ارائه خدمات سلامت، فشار خون کنترل شود)
- گایدلاین USPSTF 2015 غربالگری برای فشار خون را از سن 40 سالگی توصیه می کند به صورت سالیانه. و برای 18 تا 39 ساله که عامل خطر دیگری ندارند هر 3-5 سال یک بار کافی است.
- طبق گایدلاین AHA 2017 باید افراد پرخطر* و افراد با سن < 65 سال با فاصله های کمتری جهت ابتلا به فشار خون بررسی شوند.

* خطر بالای قلبی-عروقی بر مبنای جداول ایران 2017 محاسبه می شود.

** American Heart Association, 2019: Heart.org/en/health.topics/high-blood-pressure/high-blood-pressure-toolkite-resources

• توصیه نهایی:

- تأکید بر کنترل فشار خون به طور سرپایی و در سطح اول ارائه خدمات می باشد.
- اگر به وقوع سندرم کت سفید شک دارید، فشار خون را در منزل اندازه گیری کنید.
- راهکار اندازه گیری صحیح فشار خون آموزش داده شود. کنترل فشار خون طبق الگوریتم فشار خون انجام شود.

محتوای آموزشی و شواهد پشتیبان و الگوریتم ها در پیوست آمده است

جعبه ع-3: ارزیابی و کنترل عوامل خطر چاقی در بالغین بالای 18 سال

اضافه وزن

- BMI و دور کمر باید هر 2 سال اندازه گیری شوند. (لانژ 2016 اندازه گیری سالانه را توصیه می کند)
- البته BMI باید در افراد سالخورده ، ورزشکاران و نژادهای خاص ، تعدیل شود .
- دور کمر یک پیش گویی کننده قوی برای مشکلات سلامت است .
- بیماران با اضافه وزن باید آموزش فردی جهت اصلاح سبک زندگی دریافت کنند .
- محدودیت رژیم غذایی برای کودکان و در سن بلوغ توصیه نمی شود .
- (5٪) کاهش وزن در بزرگسالان ، در ابتدا ، برای دست یابی به بسیاری از مزایای سلامت ، کفایت می کند .
- خطر بیماری (در مقایسه با میزان های نرمال)

خطر بیماری	طبقه بندی	BMI Kg/cm ²
–	کمبود وزن	BMI < 18/5
–	وزن سالم	18/5-24/9
افزایش یافته	اضافه وزن	25-29/9
زیاد تا بسیار زیاد	چاقی	30-39/9
فوق العاده زیاد	چاقی شدید	>40

– گایدلاین Red Book 2018: توصیه به بررسی BMI حداقل هر 2 سال دارد (A) – (گایدلاین AAFP 2012): بالغین بالای 18 سال با BMI ← 30 باید 1 جلسه در ماه مشاوره داشته باشند. حداقل 3 ماه (USPUSTF 2012) – گایدلاین ICSI 2014: حداقل سالی 1 بار BMI محاسبه شود و دور کمر < 90cm در مردان و دور کمر < 85cm در خانم ها نیاز به مشاوره و کنترل دارد.

- توصیه نهایی:

عوارض مرتبط با اضافه وزن – شناسایی خطرات

چه کسی در معرض خطر است ؟	چه کاری باید انجام شود ؟	در چه فواصلی ویزیت شود
خطر متوسط : تمام بیماران در تمام سنین	- ارزیابی BMI و دور کمر در همه افراد بالای 18 سال	- هر 2 سال 1 بار
خطر بالا : بیماران یا بیماری های قلبی-عروقی دیابت ، سابقه حمله قلبی ، نقرس یا بیماری های کبدی	- ارزیابی BMI و دور کمر - آموزش فردی یا گروهی تغذیه (یا ارجاع) - فعالیت فیزیکی	- هر 12 ماه
خطر شناسایی شده : بیماران دارای اضافه وزن و یا چاق	- ارزیابی وزن و BMI - برنامه های مدیریت وزن - حمایت های خود مدیریتی با مربی ، در گروه یا فردی - رژیم غذایی یا برنامه های فعالیت فیزیکی - مشاوره فیزیولوژی ورزشی و روانشناس	- هر 6 ماه

• نکته مهم : در بیمار با خطر زیاد افزایش یافته بیماری های قلبی-عروقی و تیپ 2 دیابت و اضافه وزن قابل

توجه : بهترین رویکرد : ارجاع به متخصص تغذیه و مشاوره جراحی های درمان چاقی است.

- پمفلت آموزشی مبتنی بر مستندات IraPEN به افراد با اضافه وزن و چاقی ارائه دهید.

جعبه ع-4: ارزیابی مصرف دخانیات در بالغین بالای 18 سال

مصرف سیگار و تمایل به ترک آن باید در تمام بیماران بالای 14 سال ارزیابی شود. به همه افرادی که دخانیات مصرف می کنند باید ترک سیگار توصیه شود؛

چارچوب 5A: یک رویکرد بین المللی پذیرفته شده برای سازمان دهی ارزیابی و مدیریت تمام عوامل خطر رفتاری در مراقبت های اولیه سلامت می باشد. 5A شامل این اجزا است:

Ask: یک رویکرد نظام مند به تمام بیماران در مورد مصرف دخانیات، تغذیه، مصرف الکل، فعالیت فیزیکی است که می تواند فرصتی برای تشخیص مشکلات فعلی و یا اقدام برای کنترل های بیشتر سلامتی باشد.

Assess: آمادگی برای تغییر و نیز میزان وابستگی به دخانیات و الکل را ارزیابی نماید.

Advice: توصیه های مختصر (بدون هرگونه قضاوت) را به کمک مواد آموزشی، به بیمار ارائه نمایید و با بیمار، برای تعیین اهداف مورد توافق، کار کنید.

Assist: مصاحبه های انگیزشی ترتیب دهید، به سرویس های حمایت تلفنی و ارائه دهندگان برنامه های گروهی یا فردی سبک زندگی ارجاع دهید (مثل متخصصین تغذیه و فیزیولوژیست ها) و درمان های دارویی را مد نظر داشته باشید.

Arrange: ویزیت ها و پیگیری های منظم برای پایش مرحله نگهدارنده و پیشگیری از عود را در نظر داشته باشید.

ارزیابی وابستگی به نیکوتین:

- درباره مصرف اولین سیگار و تعداد سیگارها، در طول روز سؤال کنید.
- مشخص کنید آیا بیمار، در دفعات قبلی اقدام به ترک، علایم ترک داشته است؟

– گایدلاین Red Book 2018: توصیه می کند افراد با سن بیش از 10 سال از نظر مصرف دخانیات بررسی شوند.

به همه افرادی که سیگار مصرف می کنند (با هر مقداری) پیشنهاد شرکت در برنامه های ترک سیگار بدهید.

– گایدلاین Lange 2018 به نقل از AAFP 2015 و USPSTF 2015 و ICSI 2014 توصیه می کند با

رویکرد SA همه بالغین و همه خانم های باردار بررسی شوند.

- توصیه های نهایی:

چه کسی در معرض خطر است ؟	چه کاری باید انجام شود ؟	در چه فواصلی ویزیت شود ؟
خطر متوسط همه افراد بالای 14 سال	خلاصه ای از رویکرد 5A انجام شود. شواهد درمورد غربالگری روتین کودکان و افراد در سن بلوغ کافی نیست.	در هر فرصتی که مهیا شد
افراد با خطر بالا (سیگار می کشند و خصوصیات زیر را دارند) :		
افراد با مشکلات ذهنی	- پیشنهاد ترک سیگار - استفاده با دقت از داروهایی که اثرات نیکوتین را تقلید کنند و اثرات سندرم ترک را تقلیل دهد	در هر فرصتی که مهیا شد ایده آل : در هر ویزیت
زنان باردار	- توصیه به ترک سیگار - توافق بر سر اهداف ترک سیگار - ارجاع به یک برنامه ترک سیگار	در هر ویزیت حاملگی
افراد با وابستگی های دارویی دیگر	- پیشنهاد ترک سیگار - استفاده از داروهای کمکی برای تقلیل اثر سندرم ترک و تقلیل آثار نیکوتین	در هر فرصتی که مهیا شد ایده آل : در هر ویزیت
افراد با بیماری های مرتبط با سیگار	توصیه به ترک (با تاکید بر منابع ترک مرتبط با بیماری)	در هر فرصتی که مهیا شد ایده آل : در هر ویزیت
والدین کودکان و شیرخواران	- توصیه به ترک سیگار - اگر قادر به ترک نیستند: - سیگار در فضایی دور از بچه ها منصرف شود. - در جاهایی که کودک همراهشان هست (مثل اتومبیل) سیگار نکشند.	در هر فرصتی که مهیا شد ایده آل : در هر ویزیت

- به حساسیت های بیمار توجه کنید . هرگز او را قضاوت نکنید .

- Lange 2018 رویکرد 5R را هم توصیه میکند:

ایجاد انگیزه در مصرف کنندگان دخانیات برای ترک (5R)

Relevance : بعد شخصی و فردی بررسی شود. ارتباطات بر مبنای آن شکل گیرد.

Risk : حاد ، طولانی مدت و محیطی

Reward: مبتنی بر شناخت از بیمار (پس انداز شدن پول ، بهبود حس چشایی و خوشمزه تر شدن غذا برای فرد،.....)

Road blocks: کمک به حل مسائل هنگام برخورد با موانع

Repetition: در هر ویزیت توصیه ها تکرار شود.

پمفلت های آموزشی و الگوریتم ارزیابی مصرف دخانیات، در پیوست آمده است.

جعبه ع-5: ارزیابی سوء مصرف الکل در بالغین بالای 18 سال

- گایدلاین Lange 2018 (به نقل از ICSI 2014 و MSUDWG 2015: VALDoD و USPS7F 2013 توصیه می‌کند: در همه بالغین بالای 18 سال با ابزار متغیر، سالیانه سوء مصرف الکل غربالگری شود. در زنان باردار تیر به کمک AUDIT/T-ALE غربالگری صورت گیرد.
- گایدلاین Red Book 2018 توصیه می‌کند همه بالغین درباره مصرف الکل، میزان و دفعات آن مورد سؤال قرار گیرند. کسانی که دچار سوء مصرف هستند باید توصیه به اعتدال یا ترک مصرف شوند (A)

• توصیه نهایی:

چه کسانی در معرض خطرند؟	چه اقداماتی باید انجام شود؟	هر چند وقت یکبار؟
کم خطر: همه افراد بالای 15 سال	طبق بسته خدماتی دوران بلوغ عمل کنید.	–
خطر افزایش یافته: – جوانانی که بیشتر در معرض آسیب‌ها و حوادث هستند. – افراد با سابقه خانوادگی مثبت برای وابستگی به الکل – افرادی که فعالیت‌های حساس دارند. رانندگی قایقرانی، فعالیت ورزشی فراوان، مصرف کنندگان مواد زنان باردار یا خانم‌هایی که تصمیم به باردار شدن دارند.	توصیه نمایید: نوشیدن ایمن‌ترین حالت است (هنگام رانندگی: I, A, در سایر موارد (III, C) توصیه کنید: بی‌خطرترین کار، نوشیدن الکل است.	در هر فرصت ممکن در هر ویزیت بارداری یا پیش از آن
خطر افزایش یافته: افراد با بیماری‌های جسمی نظیر: – پانکراتیت – دیابت	توصیه نمایید: ایمن‌ترین گزینه، نوشیدن الکل است (B) اجزای مداخله: – مصاحبه انگیزشی متمرکز بر فرد، بیشتر	در هر فرصت ممکن

چه کسانی در معرض خطرند؟	چه اقداماتی باید انجام شود؟	هر چند وقت یکبار؟
- هیپاتیت - بیماری مزمن کبدی - فشار خون بالا - اختلالات خواب - اختلالات عملکرد جنسی - درگیری‌های بزرگ دیگر	- اجازه دهید او صحبت کند. - درباره نوشیدن الکل و نتایج آن سؤال کنید. - فیدبک اختصاصی درباره اثرات آن بر سلامت بدهید. - هدف گذاری	
افراد با مشکلات روحی با الکل بدتر می‌شود: اضطراب، افسردگی افرادی که داروهای متعددی مصرف می‌کنند.	- تداخلات خطرناک بین الکل و داروهای مصرفی را ارزیابی کنید. (A)	در هر فرصت ممکن

محتوای آموزشی و شواهد پشتیبان در پیوست آمده است.

جعبه ع-6: سلامت دهان و دندان در بالغین بالای 18 سال

– گایدلاین RACGP (Red Book 2018): در تمام سنین توصیه‌هایی برای سلامت دهان و دندان و فلوراید

درمانی ارائه می‌دهد (درجه توصیه: A)

– گایدلاین Lange 2018 جهت پیشگیری از سرطان در ناحیه دهان، توصیه‌هایی برای افراد بر مبنای میزان خطر،

ارائه می‌نماید. (A)

• توصیه نهایی: ارزیابی میزان خطر

چه کسانی در معرض خطر بالا هستند؟	چه اقداماتی باید انجام شود؟	هر چند وقت یکبار؟
– افراد با SES پایین و دسترسی دشوار به مراقبت‌های دهان و دندان پانوش: شواهدی که بر علیه توصیه‌های ارائه شده باشد، یافت نشد.	1- معاینه دهان و دندان و لب‌ها (IV-C) 2- آموزش‌های مرتبط با پیشگیری (I-B) 3- فلورایدتراپی و آموزش آن (I-A) A) (محلول‌های شستشوی حاوی فلوراید یا ژل – خمیر دندان حاوی فلوراید یا فلورایدتراپی توسط دندانپزشک را توصیه نمایید) 4- معاینه دقیق دهان، دندان‌ها و لب‌ها 5- توصیه به ترک سیگار و مشروبات الکلی	حداقل هر 1 سال یک بار در هر فرصت ممکن

• توصیه‌های نهایی – مداخلات پیشگیرانه

مداخلات	روش‌های ارائه مداخله
آموزش	– درباره خطرات اسنک‌ها و نوشیدنی‌های شیرین و میان وعده‌های حاوی کربوهیدرات بالا،

مداخلات	روش‌های ارائه مداخله
	مشاوره ارائه دهید. - توصیه به مسواک زدن حداقل 2 بار در روز در تمام سنین (استفاده از خمیر دندان با محتوای بالای فلوراید برای افراد بالای 10 سال) - توصیه به استفاده از نخ دندان برای پیشگیری از ایجاد التهاب لثه و بافت اطراف دندان‌ها - توصیه به استفاده از محافظ دهان هنگام ورزش‌های خاص رزمی - درباره خطرات مصرف سیگار، تنباکو جویدنی، مصرف فراوان الکل و مواجهه بیش از حد با نور خورشید هشدار دهید. - توصیه به معاینات مکرر و منظم دندانپزشکی نمایید. - پمفلت آموزشی را به همه افراد ارائه دهید.
معاینات دهان و دندان	- دهان را جهت وجود دندان پوسیده، شکسته یا لق و تورم لثه‌ها بررسی نمایید. - از نظر خشکی دهان بررسی نمایید. - تمام نواحی دهان (لثه، سقف دهان، زبان و...) را از نظر وجود پلاک، قرمزی یا زخم و تورم یا توده بررسی نمایید. - نواحی خارج دهان: لب‌ها + گردن + صورت و فک را از نظر وجود توده یا تورم معاینه نمایید. - هر گونه یافته مثبت در معاینات وجود داشت: ارجاع به دندانپزشک نمایید.

جعبه ع-7: ارزیابی تغذیه و عوامل خطر مرتبط با آن در بالغین بالای 18 سال

- گایدلاین RACGP (Red Book 2018) ارزیابی تغذیه در تمام سنین را توصیه می کند. (پرسش درباره میزان

مصرفی روزانه هر گروه غذایی و نیز آموزش تغذیه)

- در گایدلاین Lange 2018، در قسمت مدیریت اضافه وزن و چاقی، توصیه های تغذیه ای ارائه شده است.

* توصیه نهایی:

چه کسی در معرض خطر است؟	چه کاری باید انجام شود؟	در چه فواصلی ویزیت شود؟
خطر متوسط همه بیماران	-سئوال درباره نسبت مواد غذایی مصرفی روزانه -همه بیماران راهنمایی بروشور تغذیه دریافت کنند	-هر 2 سال یکبار
خطر ↑ یافته : -اضافه وزن یا چاقی -ریسک مطلق $CVD < 15\%$ -سابقه فردی یا خانوادگی CVD (فردی) در هر سنی-خانوادگی قبل از 55 (سالگی) -ریسک بالا یا ابتلای DM نوع 2	- توصیه های اصلاح سبک زندگی ، ↓ مصرف چربی های اشباع و نمک و افزایش مصرف میوه ها و سبزیجات ارائه شود -آموزش خود مدیریتی تغذیه -ارجاع به متخصص تغذیه : بهترین رویکرد	-هر 6 ماه یکبار

- ارزیابی تغذیه در تمام سنین باید انجام شود .

- تغذیه همه افراد را طبق الگوریتم ارزیابی تغذیه (منطبق با بسته خدمات میانسالان 2016 و IraPEN 2017)

ارزیابی نمایید.

- افراد در گروه خطر زیاد را به کارشناس متخصص تغذیه ارجاع دهید.
- به افراد در گروه خطر کم یا متوسط آموزش و مشاوره تغذیه ارائه دهید.
- پمفلت آموزشی تغذیه را به همه ارائه دهید.
- برای افراد خاص (در معرض خطر قلبی-عروقی، مبتلا به دیابت و... برنامه اختصاصی مشاوره تغذیه ترتیب داده و ارجاع دهید (IraPEN 2017)

* محتوای پمفلت‌ها از مستندات وزارت بهداشت منجمله IraPEN 2017 و... تهیه شده است.

پمفلت‌های آموزشی والگوریتم ارزیابی تغذیه در پیوست آمده است.

جعبه ع-8: ارزیابی میزان فعالیت فیزیکی در بالغین بالای 18 سال

- در گایدلاین Red Book 2018، توصیه‌های مربوط به فعالیت فیزیکی، جهت حفظ سلامت و پیشگیری از بیماری‌ها، برای تمام سنین توصیه شده است (توصیه‌های اختصاصی برای هر گروه سنی)
- در گایدلاین Lange 2018 در مدیریت اضافه وزن، توصیه جهت فعالیت فیزیکی ارائه شده است.
- در راهنمای کشوری IraPEN 2017 و بسته خدمات سلامت میانسالان توصیه‌هایی برای فعالیت فیزیکی و ارزیابی و آموزش آن ارائه شده است.

• توصیه‌های نهایی:

- درباره میزان و دفعات و شدت فعالیت فیزیکی فرد و رفتار کم تحرک پرسش و ارزیابی انجام دهید. (II, A)
(مطابق الگوریتم)
- توصیه به فعالیت در طول هفته نمایید به صورتی که در مجموع حدود 2/5 تا 5 ساعت فعالیت با شدت متوسط یا 2/5 - 1/25 ساعت فعالیت شدید را شامل شود (III, A)
- توصیه کنید از نشستن طولانی مدت اجتناب نموده و زمان‌های توقف برای نشستن و تحرک نسبی در این زمان‌ها را یادآوری نمایید (III, C)
- ارزیابی‌های فوق حداقل، هر 2 سال یک بار تکرار شود.
- پمفلت آموزشی فعالیت فیزیکی را به همه مراجعه کنندگان ارائه دهید.
- در صورتی که به هر دلیل منع برای فعالیت فیزیکی روتین یا شدید وجود دارد، فرد را به متخصص طب فیزیکی و توانبخشی یا طب ورزشی ارجاع دهید.

* محتوای پمفلت آموزشی مبتنی بر مستندات مورد تأیید وزارت بهداشت تهیه شده است.

پمفلت آموزشی و الگوریتم ارزیابی میزان فعالیت فیزیکی در پیوست آمده است.

جعبه ع-9: ارزیابی سوء مصرف مواد در گروه سنی بالای 18 سال (به ویژه 18 تا 30 سال)

- گایدلاین Red Book 2018، مبحث جداگانه و اختصاصی برای ارزیابی مصرف مواد در این گروه سنی به صورت غربالگری روتین، ارائه نداده است.

- گایدلاین Lange 2018 (به نقل از OSPSTF 2008 و ICSI 2014) توصیه می کند: در بالغین و خانم های باردار به طور ضمنی سؤال کنید. غربالگری روتین را توصیه نمی کند (مگر در مکان اختصاصی با ابزار دقیق) - بسته خدمات سلامت میانسالان 2016، توصیه می کند درباره مصرف و وابستگی مواد از فرد سؤال کنید.

• توصیه نهایی:

- مطابق بسته خدمات سلامت میانسالان 2016، درباره مصرف و وابستگی مواد از فرد سؤال کنید.

- در صورت همکاری فرد به او مشاوره ارائه دهید.

- در صورت نیاز به متخصص روانپزشک یا مرکز تخصصی درمان سوء مصرف مواد ارجاع دهید.

- پمفلت های آموزشی را به همه ارائه دهید.*

پمفلت های آموزشی و شواهد پشتیبان در پیوست آمده است.

جعبه ع-10: ارزیابی خطر حوادث ترافیکی و بررسی رانندگی پرخطر در بالغین بالای 18 سال

- گایدلاین 2018 Lange: توصیه می کند عوامل خطر شامل: سوء مصرف مواد و الکل بیماری دیابت، اختلالات

بینایی، مشکلات عصبی مثل تشنج و صرع و... را ارزیابی کنیم.

- گایدلاین 2013 ICSI توصیه می کند: به فرد درباره عوامل خطر مشاوره دهید. استفاده از کلاه ایمنی رعایت

نکات رانندگی ایمن + بستن کمربند ایمنی

• توصیه نهایی :

- همه افراد را به طور مختصر از نظر عوامل خطر در رانندگی بررسی نمایید (سوء مصرف مواد و الکل) + دیابت +

بیماری قلبی عروقی + اختلالات بینایی + اختلالات عصبی مثل تشنج و صرع، اختلالات روانی

- به همه افراد مشاوره مختصر درباره رانندگی ایمن ارائه بدهید (سرعت مجاز و قوانین)، کلاه ایمنی، کمربند خودرو

و...

- پمفلت آموزشی مطابق با مستندات وزارت بهداشت و درمان به همه افراد ارائه دهید.*

پمفلت ها، از سایت دانشگاه علوم پزشکی ایران، استخراج شده و در پیوست آمده اند.

جعبه ع-11: ارزیابی عملکرد تیروئید در بالغین بالای 18 سال

– گایدلاین RACGP (Red Book 2018) توصیه خاصی ارائه نداده است.

– گایدلاین Lange 2018 ← شواهدی به نفع یا بر علیه غربالگری روتین برای بیماری‌های تیروئید نداریم.

• توصیه نهایی:

– هنگام اخذ شرح حال و معاینات، عوامل خطر بیماری‌های تیروئید و... را در نظر داشته باشید.

– ارزیابی مختصر مطابق الگوریتم انجام دهید.

الگوریتم ارزیابی عملکرد تیروئید در پیوست آمده است.

جعبه ع-12: ارزیابی وضعیت چربی‌های خون در بالغین بالای 18 سال

- گایدلاین RACGP (Red Book 2018) توصیه‌های اختصاصی متناسب با میزان خطر در هر گروه ارائه داده است. شروع بررسی را از سن 35 سالگی توصیه می‌کند. بالغین می‌بایستی ارزیابی چربی خون ناشتا را در شروع 45 سالگی هر 5 سال یکبار انجام دهند. سطوح چربی می‌بایستی در ارزیابی خطر بیماری قلبی-عروقی بعد از 45 سالگی مد نظر گرفته شود.
- گایدلاین USPSTF 2016: بررسی روتین پروفایل چربی در سن کم تر از 20 را توصیه نمی‌کند. (کلاً شواهد حمایت نمی‌کنند) (در هایپرکلسترولمی فامیلیان، غربالگری با چربی ناشتا در سن 11-9 سالگی توصیه می‌شود)
- گایدلاین ACCIHA 2013: توصیه می‌کند خطر 15 ساله قلبی-عروقی را جهت بررسی چربی‌ها در نظر بگیرد.
- گایدلاین ADA 2013 ← برای مبتلایان به DM توصیه اختصاصی می‌دهد.
- گایدلاین ESC 2016: توصیه می‌کند که در افراد با سن بالای 40 سال با SCORE ارزیابی نموده و $LDL < 70$ را گروه کم خطر در نظر بگیرد.
- گایدلاین NHLBI 2012: در افراد با سابقه مثبت هایپرکلسترولمی فامیلیال از بعد از 2 سالگی و در سایرین صرفنظر از سابقه خانوادگی یک بار در 11-9 سالگی و سپس در 21-18 سالگی یک بار غربالگری کنید.

چه کسانی در معرض خطرند ؟	چه اقداماتی باید صورت گیرد ؟	هر چند وقت یک بار؟
خطر پائین خطر CVD کمتر از 10 درصد	مشاوره هایی در مورد سبک زندگی	تکرار چربی ناشتا هر 5 سال

تکرار چربی ناشتا هر 2 سال Lange 2018 : ارزیابی هر 6 هفته برای پاسخ کلسترول آتروژنیک. اگر بعد از 12 هفته هدف حاصل نشد اضافه کردن دارودرمانی/ارجاع به متخصص تغذیه هنگامی که هدف به دست آمد، پیگیری هر 4 تا 6 ماه برای ارزیابی پایبندی به درمان های سبک زندگی	- اقدامات مشاوره ای فشرده ی سبک زندگی - اقدامات درمان دارویی در صورتی که بعد از 6 ماه به نتیجه و هدف مورد نظر دست نیافتیدو یا داشتن سابقه ی فامیلی، سابقه ی نامشخص برای CVD	خطر متوسط خطر CVD بین 10 تا 19 درصد
هر 12 ماه Lange 2018 : پیگیری هر 6 هفته واگر به هدف نرسیدیم افزایش دوز دارو. -اگر بعد از 12 هفته به هدف نرسیدیم به متخصص لپید ارجاع شود. -هنگامی که هدف به دست آمد ،پیگیری هر 4تا 6 ماه برای ارزیابی پایبندی به درمان انجام شود. درگیرکردن بیمار هنگامی انجام میشود که تصمیم می گیرد استاتین شروع کند.	- اقدامات مشاوره ای فشرده در سبک زندگی - شروع درمان کاهش کلسترول (همزمان با درمان کاهش فشار خون مگر در مواردیکه کنترااندیکاسیون باشد) Lange 2018 : جهت پیشگیری از پانکراتیت در بیماران با تری گلیسرید خیلی بالا ممکنست داروهای پایین آورنده تری گلیسرید مثل فیبرات ها،اسیدهای چرب امگا 3 بادوز بالا،نیکوتینیک اسید به عنوان خط اول درمان استفاده شود.	خطر زیاد - خطر بیماری قلبی عروقی بیشتر از 19 درصد • بیمارانی که از نظر بالینی دارای فاکتورهای خطر می باشند: - بیماری دیابت و سن بالای 60 سال - دیابت با آلبومین ادراری (میکروآلبومینیوریا) بیشتر از 20 $\mu\text{g}/\text{min}$ یا UACR بیشتر از 2/5 mg/mmol برای مردان و بیشتر از 3/5 برای زنان - CKD وجود آلبومین ادراری یا سطح 4 نقص کلیوی eGFR

کمتر از 30 یا سطح 3 کمتر از 45 ml/min/1/73m ² - تشخیص قلبی FH مثبت - SBP مساوی یا بیشتر از 180 mmHg یا DBP مساوی یا بیشتر از 110 - کلسترول سرم توتال بیشتر از 7/5 mmol/lit	برای بیماران با ASCUD یا دیابت ملیتوس باید به مصرف استاتین های با شدت اثر متوسط تا بالا صرف نظر از سطوح کلسترول آتروژنیک پایه توجه شود.	
خطر زیاد وجود بیماری قلبی ، علامت دار	فاکتور خطر در سبک زندگی و مشاوره درمان دارویی جهت کاهش خطر	هر 12 ماه

• توصیه نهایی :

- یک بار در تمام گروه های سنی: کلسترول تام و HDL ناشتا را چک کنید. - نتایج آزمایش چربی خون در طی 5 سال می تواند جهت محاسبه خطر CVD در هر 2 سال، استفاده شود . بیماران مبتلا به بیماری دیابت ، بیماری قلبی ، سکتی مغزی ، افزایش فشار خون یا بیماری کلیوی، می بایستی آزمایش چربی خون را هر 12 ماه انجام دهند - بر مبنای نتیجه آزمایش اولیه، طبق الگوریتم عمل کنید که مطابق گایدلاین های مذکور تنظیم شده است.

پمفلت ها والگوریتم ارزیابی در پیوست آمده است.

• راهکارهای پیشگیری :

راهکار	روش
--------	-----

کلسترول کل در حالت ناشتا، کلسترول LDL، کلسترول HDL و تری گلیسرید، اگر سطوح چربی غیر طبیعی باشد می بایستی جهت تایید نمونه دومی در شرایط جداگانه گرفته شود (بعلت اینکه سطوح چربی در مراحل آزمایش ممکن است تغییر کند) و این کار باید قبل از تشخیص نهایی انجام شود. در آزمایشات غربالگری با استفاده از نمونه های خون مویرگی، نتایج کلسترول نهایی مشخص می شود که اندکی از خون وریدی پائین تر می باشد. این آزمایشات به همراه آزمایشات کامل دیگر از خون وریدی بیماران دارای افزایش سطح چربی می تواند تأیید شود. در افراد با خطر پائین CVD، نتایج آزمایش خون در طی 5 سال ممکن است برای خطر ارزیابی بیماری قلبی عروقی استفاده شود، مگر اینکه دلایلی برخلاف آن وجود داشته باشد	چربیهای خون ناشتا
فاکتورهای خطر سبک زندگی می بایستی در تمام سطوح خطر، مدیریت شوند. تمامی افراد، بدون توجه به سطح خطر، می بایستی مشاوره رژیم غذایی دریافت کنند. افراد با خطر پایین یا متوسط نسبت به بیماری CVD می بایستی مشاوره رژیم غذایی و سبک زندگی را دریافت کنند پیشنهادهای جهت رسیدن به اهداف سلامتی: حداقل 30 دقیقه فعالیت بدنی با شدت متوسط یا زیاد در اکثر روزها - قطع مصرف دخانیات - دور کمر کمتر از 94 سانت برای مردان و کمتر از 80 سانت برای خانم ها و BMI کمتر از 25 Kg/m² - محدودیت نمک مصرفی مساوی یا کمتر از 4 گرم در روز (سدیم 65 mmol/day)، منع مصرف الکل	تغییر سبک زندگی
درمان کاهش چربی برای پیشگیری اولیه می بایستی با اهداف ذیل صورت گیرد و با در نظر گرفتن هماهنگی و توازن خطرات و فواید HDL-C و LDL-C هر دو اهداف اولیه درمان هستند. APO- B هدف ثانویه درمان است.	درمان دارویی

درمان می بایستی با یک استاتین (Statin) شروع شود. اگر سطوح LDL بطور قابل ملاحظه ای با دوزهای بسیار بالای استاتین کاهش نیافت، یکی از ezetimibe، اسید صفرا یا اسید نیکوتینیک را اضافه کنید. اگر به استاتین ها به هیچ عنوان جواب ندادند، تنها از یک دارو برای درمان استفاده کنید. اگر سطوح TG در حد بالایی باقی ماند، استفاده از فنوفیبرات، اسید نیکوتینیک یا روغن ماهی را مد نظر قرار دهید. بهرتر است شروع درمان های دارویی را به متخصص داخلی یا قلب و عروق بسپارید.	
---	--

جعبه ع-13: ارزیابی خطر و پیشگیری از سرطان پوست بالغین بالای 18 سال

– گایدلاین Lange 2018 (به نقل از USPSTF 2016): غربالگری روتین برای همه افراد توصیه نمی‌شود. اما جهت کاهش خطر ابتلا مشاوره و آموزش دهید. در افراد با خطر بالا، توصیه‌های خاصی، من جمله غربالگری، ارائه می‌شود.

– گایدلاین RACGP 2018 (Red Book) نیز غربالگری روتین را برای همه افراد توصیه نمی‌کند.
– بسته خدمات سلامت میانسالان 2017، بررسی کلی از نظر سرطان پوست را توصیه می‌کند.

• ارزیابی خطر سرطان ملانوسیتیک

چه کسی در معرض خطر است ؟	چه کاری باید انجام شود ؟	با چه فواصل زمانی ؟
خطر متوسط افراد با پوست روشن بدون سابقه سایر خطرات	محافظت پیشگیرانه و فعال در مقابل نور آفتاب Lange 2018: توصیه به مشاوره بچه ها و بزرگسالان و بالغین جوان در سن 10-24 سال که پوست روشن دارند از نظر مواجهه اندک با اشعه فرابنفش	– همواره – هر فرصتی که پیش آمد
ریسک افزایش یافته : (خطر 2-5 برابر افراد عادی) – سابقه ملانوم در بستگان درجه 1 – تمایل پوست برای سوختن < برنزه شدن، وجود فرکل، چشمان رنگ روشن، موهای قرمز یا روشن – سن بالای 30 سال (و خصوصاً بالای 50) – وجود solar lentigines	ارجاع به متخصص پوست (ویزیت توسط متخصص پوست)	– در اولین فرصت ممکن

		- سابقه ابتلا به سرطان غیر ملانوسیتیک پوست (خصوصاً در افراد زیر 40 سال) - افرادی که از کودکی در معرض تابش شدید آفتاب بوده اند و افرادی که مکرراً دچار آفتاب سوختگی در کودکی شده اند
هر 2-3 ماه یک بار	ارجاع به متخصص پوست (ویزیت متخصص پوست)	پرخطر (از 6 برابر افراد نرمال): - افراد دارای خال های متعدد آتی پیک یا خال های دیس پلاستیک - سابقه ابتلا به ملانوم در خود فرد یا بستگان درجه 1

- ارزیابی خطر سرطان های پوستی غیر ملانوسیتیک پوست

چه کسی در معرض خطر است ؟	چه کاری باید انجام شود ؟	در چه فواصل زمانی ؟
خطر متوسط : افراد با پوست روشن ، زیر 40 سال ، بدون سایر فاکتورهای خطر	حفاظت در مقابل نور خورشید	همواره و در هر فرصت ممکن
خطر افزایش یافته : -پوست روشن که بیشتر تمایل به سوختن دارد تا برنزه شدن ، وجود فرکل ، رنگ چشم روشن ، رنگ موی روشن یا قرمز -وجود سابقه مثبت فامیلی -سن بالای 40 سال -جنس مذکر -وجود کراتوزهای خورشیدی متعدد -افراد با مواجهه زیاد با اشعه UV یا کارکنان در فضای باز	-حفاظت در برابر آفتاب -آموزش درباره ضایعات پوستی -آموزش معاینه پوست -در صورت هرگونه ضایعه ارجاع فوری به متخصص پوست	در هر فرصتی که مهیا شد
پرخطر : - سابقه ابتلا به سرطان غیر ملانوسیتیک پوست (60٪ ، ظرف 3 سال یک مورد دیگر رخ می دهد) - سابقه مواجهه با آرسنیک - شرایط منجر به سرکوب ایمنی (مثل پیوند اعضا و ...)	-اقدامات حفاظت فردی -حفاظت در برابر آفتاب -ارجاع به متخصص پوست	ارزیابی اولیه انجام شود ویزیت مجدد: هر 12 ماه یک بار یا در صورت ایجاد ضایعه جدید

• توصیه نهایی :

- مهم ترین اصل در پیشگیری از سرطان ملانوسیتیک پوست ، محافظت کافی و کامل و مداوم در برابر نور خورشید است .

- افراد پر خطر یا دارای خطر افزایش یافته ، باید به متخصص پوست ارجاع شوند .

- به فرد آموزش داده شود تا بتواند ضایعات را شخصاً بررسی نماید و در صورت تغییر رنگ ، تغییر سایز در یک خال موجود از قبل ، ایجاد خال های غیر عادی جدید و ضایعه غیر متعارف پوستی ، سریع به پزشک مراجعه کنند.

- افراد می توانند از ضایعات خود عکس بگیرند و آن را کنترل کنند.

- ارائه توصیه های پیشگیری و پمفلت آموزشی به افراد در تمام سنین

-میزان خطر برای افراد را مطابق توصیه های ارائه شده در جداول بررسی و بر مبنای الگوریتم اقدام کنید

پمفلت های آموزشی، سایر شواهد پشتیبان و الگوریتم در پیوست آمده است.

جعبه ع-14-بانوان: ارزیابی کم خونی در بانوان 18-49 سال

- گایدلاین RACGP (Red Book 2018) اشاره به ارزیابی کم خونی نکرده است.
- گایدلاین Lange 2018 (به نقل از USPSTF 2015 و AAFP 2015) توصیه می کند که در زنان باردار کم خونی ارزیابی شود.

• توصیه نهایی مطابق دستور العمل کشوری سال 2018:

- مطابق دستور العمل WHO (مورد تأیید وزارت بهداشت)، به خانم ها در سنین باروری و خانم های باردار و شیرده برای پیشگیری از کم خونی فقر آهن، روزی 1 قرص فرو سولفات (حاوی 50-55mg آهن المنتال) می دهیم ← (مصرف یک قرص در هفته، در یک دوره 4 ماهه (16 هفته در سال)
- توصیه سازمان بهداشت جهانی تجویز همزمان اسید فولیک به همراه آهن است (60mg آهن المنتال + 400 میکروگرم اسید فولیک)
- در زنان باردار حتماً باید زیر نظر متخصص زنان و زایمان موارد فوق به همراه ید مصرف شود.
- پمفلت آموزشی درباره کم خونی و نحوه صحیح مصرف مکمل آهن به همه مراجعین ارائه شود.

جعبه ع-15-بانوان: ارزیابی خطر سرطان دهانه رحم در بانوان بالای 18 سال

- گایدلاین RACGP (Red Book 2018) توصیه به غربالگری در تمام بانوان که از نظر فعالیت جنسی، فعال هستند دارد. شروع غربالگری با یک پاپ اسمیر به عنوان آزمایش پایه باشد.
- گایدلاین Red Book 2018 توصیه به واکسیناسیون علیه ویروس پاپیلوما می کند و همچنین در بانوان 25-74 ساله صرفنظر از واکسیناسیون یا عدم آن، توصیه به بررسی و تست پاپیلوما ویروس می نماید.
- طبق گایدلاین Red Book 2018، معاینه لگن به عنوان غربالگری اولیه، در سطح اول ارائه خدمات سلامت، در بانوان بدون علامت، توصیه نمی شود.
- گایدلاین Lange 2018 به نقل از (ACS 2017) توصیه به سیتولوژی توسط پاپ اسمیر از 21 سالگی، هر سه سال یک بار تا 30 سالگی می نماید.

• توصیه های نهایی:

- مطابق جداول ارائه شده به عوامل افزایش دهنده سرطان دهانه رحم توجه داشته باشید.

- مطابق الگوریتم ارزیابی ها را انجام داده و پیگیری نمایید.

الگوریتم ارزیابی خطر در پیوست آمده است.

شناسایی میزان خطر سرطان دهانه رحم

چه کسی در معرض خطر است ؟	چه کاری باید انجام شود ؟	در چه فواصل زمانی ؟
خطر متوسط تمام خانم های فعال از نظر جنسی	پاپ اسمیر	- هر 2 سال 1 بار در افراد بدون سابقه و مشکل - شروع: طی 2 سال اول ازدواج یا شروع تماس جنسی - ادامه تا 65 سالگی - 2 پاپ اسمیر نرمال ← پاپ اسمیر هر 5 سال یک بار کافی است .
خطر افزایش یافته : - وجود عفونت با انواع پرخطر HPV - سرکوب ایمنی - مصرف سیگار - مصرف قرص ضدبارداری ترکیبی بیش از 5 سال - مواجهه قبل از تولد با DES	پاپ اسمیر - اطمینان حاصل کنید که بیمار نتایج تست را دریافت و پیگیری کند - ارجاع به متخصص زنان	با صلاح دید متخصص زنان و زایمان
Lange 2018		
- سن زیر 21 سال - 21-29 ساله - 30 تا 65 ساله: ریسک متوسط	- پاپ اسمیر هر 3 سال تا سن 30 سال - HPV و سیتولوژی با هم هر 5 سال یا سیتولوژی به تنهایی هر 3 سال اگر مثبت بود برای کولپوسکوپی ارجاع می شود.	
- سن بالای 65 سال	- بدنبال غربالگری اولیه مناسب غربالگری ندارند. - بدون سابقه مشکل مربوط به دهانه رحم و بدون سابقه CIN2 یا وضعیت بدتر غربالگری نیاز نیست.	

جعبه ع-16- بانوان : ارزیابی خطر سرطان‌های ارثی پستان در بانوان بالای 18 سال

- گایدلاین Lange 2018 (به نقل از NCCN 2016) ارزیابی خطر فردی و ارثی را در قدم اول توصیه می‌کند
 ← (غربالگری در افراد بدون ابتلا به سرطان و غربالگری در افراد مبتلا به سرطان‌های دیگر)
 - گایدلاین RACGP (Red Book 2018): ابتدا تعیین میزان خطر در هر گروه را توصیه نموده و سپس مبتنی بر میزان خطر، توصیه‌ها را ارائه می‌دهد.

• شناسایی خطر سرطان پستان :

چه کسی در معرض خطر است ؟	چه کاری باید انجام شود	در چه فواصل زمانی ؟
- خطر متوسط یا کمی بیش از معمول (95% زنان) . سابقه ابتلا به سرطان پستان در خانواده . فرد مبتلا به سرطان پستان در خانواده در سن < 50 سال . فرد مبتلا از بستگان درجه 2، در هر سن . وجود 2 نفر از بستگان درجه 2، در خانواده پدری یا مادری در سن < 50 سال . وجود 2 نفر از بستگان درجه 1 و 2 در خانواده پدری و خانواده مادری هر دو با سن < 50 سال . ریسک سرطان پستان در این گروه تا 75 سالگی: $\frac{1}{8}$ تا $\frac{1}{10}$	- آموزش - ماموگرافی	50-69 سالگی، هر دو سال 1 بار به طور مرتب (ماموگرافی)
- خطر به طور متوسط افزایش یافته: (خطر $1/5$ برابر جمعیت عادی) (شامل کمتر از 4% زنان) - وجود 1 خویشاوند درجه 1 با سرطان پستان در قبل از 50 سالگی (بدون سایر عوامل خطر)	ماموگرافی	- 50 تا 69 سالگی، هر 2 سال 1 بار - فامیل درجه 1 زیر 50 سال باشد: هر سال از 40 سالگی

	ارجاع به متخصص زنان یا جراحی برای پیگیری و ویزیت بیمار	- وجود دو خویشاوند درجه 2 با سرطان پستان که هر دو یا در خانواده پدری باشند یا در خانواده مادری - وجود دو خویشاوند درجه 2 با سرطان پستان که لااقل یکی در سن کمتر از 50 سالگی باشد - ریسک سرطان پستان در این گروه تا 75 سالگی: $\frac{1}{4}$ تا $\frac{1}{8}$
برنامه سروایلانس فردی: - معاینه بالینی مرتب پستان - ماموگرافی سالانه MRI یا سونوگرافی پستان، متناسب با سن فرد	ارجاع به فوق تخصص اونکولوژی	- گروه بالقوه پرخطر (کمتر از 1٪ زنان) • خانم با ریسک بالقه ابتلا به سرطان تخمدان • سابقه سرطان پستان یا تخمدان درد و خویشاوند درجه 1 یا 2 + یکی از شرایط زیر: - در بستگان درگیر: سرطان پستان یا تخمدان باشد - سرطان پستان در سن کمتر از 40 سال - سرطان پستان دو طرفه - سرطان پستان و تخمدان همزمان - سرطان پستان در خویشاوند مذکر - وجود یک خویشاوند درجه 1، کمتر از 45 ساله مبتلا به سرطان پستان + وجود یک خویشاوند دیگر در همان سمت فامیلی به سارکوما در سن > 45 سالگی - وجود ژن جهش یافته سرطان پستان در خانواده (مثل BRC A-6 و ...) - ریسک ابتلا به سرطان در این گروه تا 75 سالگی: $\frac{1}{2}$ تا $\frac{1}{4}$

سایر شواهد پشتیبان والگوریتیم در پیوست آمده است.

- توصیه های نهایی غربالگری:

توصیه های غربالگری	جمعیت هدف
--------------------	-----------

زنان 20 تا 39 ساله	آموزش و آگاهی-CBE (معاینه توسط پزشک) هر 2 تا 3 سال یک بار
زنان 40 تا 49 ساله	غربالگری روتین توصیه نمی شود. فقط ارزیابی فردی خطر سرطان پستان توصیه میشود. توصیه 2015 ASC: در سن ≤ 40 سال: - ماموگرافی و CBE سالانه - اگر ریسک سرطان در طول زندگی بالای 20٪ باشد ماموگرافی سالانه + MRI توصیه میشود. - اگر BRCA1 و BRCA2 مثبت بود MRI توصیه میشود. - غربالگری با ماموگرافی در سن 30 سال و کمتر بستگی به سابقه خانوادگی دارد.
زنان 50 تا 70 ساله و بالای 70	شروع غربالگری با ماموگرافی برای همه زنان هر 3 سال
زنان با سابقه خانوادگی مرتبط با ریسک افزایش یافته (سابقه سرطان پستان در سن کمتر از 50 سال در خانواده یا سرطان تخمدان در هر سنی)	ارجاع جهت مشاوره ژنتیک و ارزیابی BRCA1 و brca2
پیشگیری اولیه در سرطان پستان: 1- به حداقل رساندن مواجهه با فاکتورهای خطر شامل: هورمون درمانی جایگز زین (HRT)، رادیوتراپی قفسه سینه و مدیاستن، چاقی، الکل، سیگار (فعال و غیر فعال)، 2- استفاده از استاتین ها، 3- استفاده از آسپرین با دوز کم روزانه و 4- استفاده از بی فسفونات ها	

جعبه ع-17- بانوان: ارزیابی خطر سرطان تخمدان در بانوان بالای 18 سال

- گایدلاین 2018 RACGP (Red Book 2018) غربالگری روتین برای تمام افراد را توصیه نمی کند و متناسب با میزان خطر توصیه هایی ارائه داده است.
- گایدلاین 2018 Lange، غربالگری روتین را توصیه نمی کند. بررسی بیشتر در افراد پرخطر را توصیه می نماید.
- تأکید شواهد بر بررسی افراد دارای جهش BRCA1,2 می باشد.

• توصیه نهایی :

در صورت وجود سابقه خانوادگی همراه با افزایش ریسک برای داشتن موتاسیون های BRCA1,2 : -ارجاع به مشاور ژنتیک برای ارزیابی تست BRCA
- غربالگری روتین در این گروه توصیه نمی شود.
- غربالگری با CA125 و سونوگرافی واژینال میتواند مورد توجه باشد ولی شواهدی مبنی بر کاهش خطر مرگ با غربالگری وجود ندارد.
- هرزنی که سرطان تخمدان در هر سنی دارد باید از نظر BRCA1,2 تست شود.

پیشگیری اولیه سرطان تخمدان:

به حداقل رساندن فاکتورهای خطر شامل: استفاده از HRT بعد از یائسگی (استروژن به تنهایی) - چاقی - استفاده از داروهای کمک باروری

فصل سوم : بسته خدمات اختصاصی گروه سنی 40 تا 44 سال در کلینیک پیشگیری و ارتقاء سلامت

در این گروه سنی در اولین ویزیت ، ابتدا بسته خدمات عمومی را که در فصل دوم شرح آن گذشت، ارائه گردد. بسیاری از مداخلات پیشگیرانه در تمام گروه های سنی بر مبنای نتایج ارزیابی های عمومی ، برنامه ریزی و انجام

می شود.

پس از انجام ارزیابی های عمومی ، بسته خدمات اختصاصی گروه سنی مورد نظر را ارائه و برای اقدامات پیشگیرانه

بعدی تصمیم گیری نمائید.

بسته 3- ارزیابی خطر و پیشگیری بیماری ها در گروه سنی 40-44 سال.

جعبه 3-1: ارزیابی خطر دیابت نوع II و سندرم متابولیک

– گایدلاین RACGP (Red Book 2018) ارزیابی خطر و اقدامات متناسب. با میزان خطر را درباره دیابت نوع دوم توصیه می‌نماید. – گایدلاین Lange 2018 (به نقل از ADA 2011): بالغین بدون علامت با سن <45 سال را به صورت روتین غربالگری کنید. – گایدلاین Lange 2018 (به نقل از USPSTF 2015) توصیه می‌کند به عنوان بخشی از عوامل خطر قلبی-عروقی، دیابت نوع 2 را در افراد با سن 40–75 و $BMI < 25$، غربالگری کنید. – گایدلاین Lange 2018 به طور کلی توصیه می‌کند. بالغین بدون علامت را هر 3 سال غربالگری کنید. (که ADA 2020 هم این را تأیید می‌کند. مقاله کد 080)

ارزیابی خطر برای بیماری دیابت باید از سن 40–45 سالگی و مطابق الگوریتم شروع شود.

• ارزیابی میزان خطرابتلا به دیابت نوع دوم

چه کسانی در معرض خطرند ؟	چه اقداماتی باید انجام شود؟	هر چند وقت یکبار؟
افزایش خطر ADA 2018: سن ≤ 45	قندخون ناشتا بررسی شود.	در صورت نرمال بودن : هر 3 سال
خطرزیاد : هریک از فاکتورهای خطر : – تمامی افراد با تاریخچه و سابقه بیماری قلبی عروقی (MI حاد یا سکته مغزی) – خانم های با سابقه دیابت در بارداری	قندخون ناشتا بررسی شود.	در صورت نرمال بودن : هر 3 سال (ADA 2020 هم تأیید می‌کند) در شرایط پیش دیابتی : هر ۱ سال (ADA2020)

		- خانم های دارای سندرم تخمدان پلی کیستیک - بیماران تحت درمان با داروهای آنتی سایکوتیک - Lange 2018: افراد بدون علامت با فشار خون پایدار بالای 135/80 (با یا بدون درمان)
هر 12 ماه	قند خون ناشتا	خطر زیاد: افرادی با آزمایش اختلال تحمل گلوکز یا گلوکز ناشتای مختل (بدون توجه به سن افراد)
هر ۱ سال	ADA 2020 : غربالگری برای پره دیابت و دیابت تیپ ۲ با هر ابزار موجود (توصیه درجه B) ADA 2020 : در تمام کودکان در معرض خطر قند ناشتا چک شود.	- افراد بدون علامت با خطر ناشناخته - افراد با $BMI \geq 25 \text{KG/M}^2$ با یک عامل خطر شناخته شده - افراد پیش دیابتی

• آزمایشات جهت شناسایی بیماری دیابت

روش	آزمایش
اندازه گیری سطوح گلوکز پلاسما در نمونه ناشتا	قند خون ناشتا

– غیرمحمتمل بودن دیابت کمتر از 5/5 mmol/L – 5/5 تا 6/9 : ممکن است به انجام تست تحمل گلوکز خوراکی ، نیاز باشد – 7 mmol/L یا بیشتر (بیشتر از 11/1 در حالت غیر ناشتا) : احتمال دیابت ، تکرار قند خون ناشتا جهت تأیید در یک روز دیگر ، این آزمایش می بایستی بر روی خون وریدی انجام شده و در آزمایشگاه جهت تشخیص آزمایش شود	
قبل و 2 ساعت بعد 75 گرم گلوکز خوراکی باید مصرف شود تا گلوکز پلاسما قابل اندازه گیری شود . اگر این مقدار بیشتر از 11/1 باشد احتمال دیابت وجود دارد ، اگر گلوکز پلاسما 2 ساعته بین 7/8 تا 11 باشد تحمل گلوکز دچار صدمه شده است . اگر این مقدار کمتر از 7/8 باشد ، دیابت نامحتمل است .	آزمایش تحمل گلوکز خوراکی
HbA1c می تواند به عنوان آزمایش تشخیصی در بیماری دیابت ، به کار رود $HbA1c < 6/5$ درصد، یک تشخیص قطعی است	هموگلوبین Glycosylated (Hb A1C)

- دیابت نوع دوم : راهکارهای پیشگیری

راهکار	گروه هدف
--------	----------

افراد مبتلا به دیابت (اختلال تحمل گلوکز ، هایپرگلیسمی ناشتا ، دیابت بارداری یا سایر فاکتورهای خطر مشخص با تست غربالگری منفی)	افزایش فعالیت بدنی (برای مثال 30 دقیقه پیاده روی ، 5 بار در هفته) و یا کاهش وزن خطر ابتلا به دیابت را 40 تا 60 درصد در افراد با خطر زیاد ، کاهش می دهد
	– مشاوره در مورد رژیم غذایی کم چرب (کمتر از 30 کیلوکالری از چربی و کمتر از 10 درصد از چربی اشباع شده ، فیبر زیاد ، شاخص گلیسمیک پائین با غلات ، میوه جات ، سبزیجات و حبوبات) ، کاهش وزن و افزایش فعالیت بدنی
	ارجاع بیماران به متخصصین رژیم غذایی و طب ورزشی
	– فراهم آوری مشاوره قبل از بارداری برای خانم هایی با سابقه دیابت زمان بارداری
	Lange 2018 : در صورت وجود IGT ، شروع متفورمین را برای افراد زیر در نظر داشته باشید:
	– $HbA1c = 5/7-6/4$
	– $BMI \geq 35$
	– افراد با سن ≥ 60
	– سابقه مثبت دیابت بارداری

سایر شواهد پشتیبان، پمفلت آموزشی و الگوریتم در پیوست آمده است.

جعبه 2-3: ارزیابی خطر بیماری های مزمن کلوی در افراد 40-44 ساله

- گایدلاین Lange 2018: برای همه افراد، ارزیابی و غربالگری روتین توصیه نمی‌شود. (به نقل از AAFP 2014، ACP 2013، USPSTF 2012)
- گایدلاین Lange 2018 (به نقل از NICE 2014): توصیه می‌کند در افرادی که در معرض خطر هستند یا داروهای نفروتوکسیک مصرف می‌کنند: سالی 1 بار، GFR را کنترل کنید.
- گایدلاین RACGP (Red Book 2018)، بر مبنای میزان خطر، غربالگری از نظر وجود بیماری کلیوی را توصیه می‌نماید.

- توصیه‌های نهایی: مطابق الگوریتم عمل نمایید.

افراد در معرض خطر	چه اقداماتی باید انجام شود؟ (درجه توصیه)	چند وقت یکبار؟
خطر بالا: - مصرف دخانیات - چاقی ($BMI < 30\text{kg/m}^2$) - سابقه مثبت خانوادگی از نظر نارسایی کلیه - دیابت - بیماری اثبات شده قلبی-عروقی بیماری عروق کرونر یا درگیری عروق محیطی - سابقه آسیب حاد کلیوی - مصرف کنندگان داروهای نفروتوکسیک	- اندازه‌گیری فشار خون (A) - برای نسبت Alb/Cr (آلبومین به کراتینین سرم) (A) - بررسی فیلتراسیون تخمین زده شده گلومرولی یا (eGFR) (A) - اگر مشکلی در موارد بالا وجود داشت: ارجاع به متخصص نفرولوژی دهید.	هر 2 سال 1 بار (درجه توصیه: C) (در بیماران دیابتی، به طور سالیانه انجام شود)

فصل چهارم : بسته خدمات اختصاصی گروه سنی 45 تا 49 سال در کلینیک پیشگیری و ارتقاء سلامت

در این گروه سنی نیز در اولین ویزیت، ابتدا بسته خدمات عمومی که در فصل دوم شرح آن گذشت، ارائه گردد.

بسیاری از مداخلات پیشگیرانه در تمام گروه های سنی بر مبنای نتایج ارزیابی های عمومی ، برنامه ریزی و انجام می شود. سپس بسته خدمات -3 و پس از انجام ارزیابی های عمومی و اجرای بسته-3 ، بسته خدمات اختصاصی گروه سنی مورد نظر را ارائه و برای اقدامات پیشگیرانه بعدی تصمیم گیری نمائید.

بسته 4 : ارزیابی خطر و کنترل بیماری ها در افراد 45 تا 49 ساله

جعبه 4-1: ارزیابی و کنترل خطر بیماری عروق کرونری و سکته قلبی

بیماری های قلبی عروقی (ایسکمیک) در سال 2017 عامل 25/15٪ موارد مرگ و میر در کشور که 84/86 درصد خطر منسوب به عوامل خطر متابولیک بوده است*. اکثریت این موارد می توانند توسط تغییر در فاکتورهای خطر زای رفتاری و فیزیولوژیکی ، پیشگیری شوند . فاکتورهای خطر زای رفتاری شامل مصرف دخانیات ، تغذیه نامناسب ، مصرف بی رویه الکل و فعالیت بدنی می باشد .

علاوه بر این موارد ، افسردگی ، انزوای اجتماعی و کمبود حمایت اجتماعی با کیفیت ، عوامل خطر در CHD می باشد . خطر مطلق CVD توأم با عوامل خطر در محاسبه احتمال اینکه یک فرد بیماری قلبی عروقی (سکته قلبی ، سکته مغزی) یا دیگر بیماری های عروقی را در یک محدوده زمانی مشخص (10 سال آینده) بروز دهد ، مدنظر قرار می گیرند.

*<http://www.healthdata.org/iran>

در تمامی افراد در مناطق دور افتاده و گروه های اجتماعی محروم ، خطر ابتلا به بیماری های قلبی عروقی، رو به افزایش است . هر دو عامل خطر زای رفتاری و بیولوژیکی در این موضوع ، نقش دارند. در آمد کم و پایین بودن سطح آموزش ، بطور کلی با عوامل خطر بیولوژیکی در بیماریهای قلبی – عروقی شامل افزایش فشارخون، میزان چربی خون ، اندازه دور کمر ، سطح قندخون ناشتا و انسولین ، در ارتباط است . این موارد تنها بخشی از عوامل خطر بوده که اکثر در میان خانم ها ، مشاهده می شود . بیماری دیابت در افراد محروم ، شایع تر است و به نسبت دو برابر در گروه های پائین تر از نظر اقتصادی اجتماعی نسبت به افراد در سطوح بالای اقتصادی اجتماعی ، دیده می شود . نقش وضعیت نابسامان اقتصادی و اجتماعی در اقدامات پیشگیری از بیماری های قلبی عروقی پیچیده است . مراقبتهای پیشگیری بطور رایج تری به گروه های پائین تر اقتصادی – اجتماعی پیشنهاد می شود ، اما با احتمال کمتری پیگیری یا تکمیل می شود. برای این گروه ها به استراتژی های هدفمند نیاز داریم .

ارزیابی خطر بیماری قلبی – عروقی :

ارزیابی خطر مطلق بیماری قلبی – عروقی می بایستی حداقل هر 2 سال در تمامی افراد 45 سال و بالاتر که بیماری بیماری قلبی – عروقی آنها شناخته نشده یا از نظر کلینیکی جزء گروه پرخطر می باشند ، انجام شود . این محاسبه نیازمند اطلاعاتی در مورد سن و جنس بیمار ، وضعیت مصرف دخانیات ، کلسترول سرم ، فشار خون سیستولیک (SBP)، و یا مورد شناخته شده ی بیماری دیابت نوع دوم ، می باشد.

– گایدلاین 2018 Lange، ارزیابی روتین در همه افراد با خطر پایین قلبی-عروقی را توصیه نمی کند. و USPSTF به دلیل نتایج مثبت کاذب آن، وضع می نماید.

- در اروپا، گزینه رایج جهت ارزیابی خطر قلبی عروقی SCORE است. برای آزمایش‌های اختصاصی مثل hsCRP و... مزیت خاصی ندارند.
- گایدلاین Lange 2018 ارزیابی خطر با معیار خطر فرانیگهام را توصیه می‌کند. و اقدامات بعدی متناسب با میزان خطر محاسبه شده است.
- گایدلاین RACGP (Red Book 2018) محاسبه خطر مطلق بر مبنای عوامل خطر تناسل جنسی، سن، وضعیت مصرف دخانیات، کلسترول تام و HDL، فشار خون سیستولیک و ابتلا یا عدم ابتلای فرد به دیابت یا هیپرتروفی بطن چپ را توصیه می‌کند (که معیار اختصاصی است برای کشور استرالیا)
- در راهنمای IraPEN (2017) نیز خطر مطلق بر مبنای جنس، سن، میزان کلسترول تام، فشار خون سیستول، مصرف یا عدم مصرف دخانیات ابتلا یا عدم ابتلا به دیابت، محاسبه شده است که ما همین مورد را معیار ارزیابی خطر قرار می‌دهیم. خطر سکته قلبی یا مغزی طی 10 سال آینده با این معیار، تخمین زده می‌شود.

• شناسایی خطرات بیماری قلبی - عروقی

گروه‌های جمعیتی	چه کارهایی باید انجام شود؟	هرچندوقت یک بار؟
افراد 45 سال و بیشتر که CVD در آنها شناسایی نشده یا از نظر بالینی در معرض خطر شناخته نشده اند	محاسبه خطر قلبی عروقی بین سنین 45-47 سال و بالاتر از 75 سال	هر 2 سال
افراد طبقات پایین اقتصادی اجتماعی و گروه‌های محروم، در سنین 35 سال و بالاتر که CVD در آنها شناسایی نشده یا از نظر بالینی در خطر بالایی اند	ارزیابی مطلق خطر CVD (ممکن است خطرات کمتر از میزان واقعی تخمین زده شوند) بیماری قلبی - عروقی: CVD	هر 2 سال

افراد دارای هر یک از بیماریهای زیر، نیازی به ارزیابی و تشخیص خطر CVD با استفاده از روش الگوریتمی ندارند زیرا از قبل از نظر بالینی در گروه **خطر زیاد** ابتلا به CVD می‌باشند:

- دیابت و سن بالاتر از 60 سال
- دیابت با وجود آلبومین کم در ادرار (بیشتر از $20\mu\text{g}/\text{min}$ یا آلبومین ادرار: نسبت کراتینین (UACR) بیشتر از $2/5\text{ mg}/\text{mmol}$ برای مردان و بیشتر از $3/5\text{ mg}/\text{mmol}$ در زنان)
- CKD متوسط یا شدید (وجود پروتئین یا نسبت فیلتراسیون گلومرولی (eGFR) کمتر از $45\text{ ml}/\text{min}$)
- تشخیص قبلی سابقه خانوادگی
- فشارخون سیستولیک (SBP) مساوی یا بیشتر از 180 mmHg یا فشارخون دیاستولیک (DBP) بیشتر از 110 mmHg
- کلسترول سرمی بیشتر از $7/5\text{ mmol}/\text{L}$

افراد بالاتر از 74 سال ممکن است خطر کامل ابتلا را با ورود به 75 سالگی داشته باشند.. بیماران دارای تاریخچه و سابقه خانوادگی، در مورد بیماری قلبی - عروقی (اقوام درجه یک) یا چاقی (BMI بیشتر از $30\text{ kg}/\text{m}^2$ یا بالاتر) ممکن است در خطر بیشتر باشند. بطور مشابهی این مورد در بیمارانی با افسردگی و فیبریاسیون دهلیزی (AF) موجب افزایش خطر می شود.

• توصیه نهایی:

- بر مبنای الگوریتم که با توجه به مستندات معتبر فوق تهیه شده عمل کنید.
- پمفلت های آموزشی سبک زندگی سالم را به همه ارائه دهید.

اقدامات پیشگیرانه (Lange 2018) (IraPEN 2017) :

آسپرین درمانی	- FDA 2016 تأیید نمی کند. - بقیه گایدلاین های قلبی-عروقی: ابتدا خطرات مصرف ASA بررسی و محاسبه شود - اگر خطری نبود تجویز شود.
استاتین درمانی	- در افراد بدون علامت توصیه نمی شود. - در افراد با خطر افزایش یافته قلبی-عروقی تجویز شود.*
تغذیه سالم	- مصرف چربی های اشباع کاهش یابد. - مصرف میوه و سبزیجات افزایش یابد. - آموزش تغذیه و پمفلت آموزشی ارائه شود.

جمعیت خاص یا در معرض خطر بالا	اقدامات توصیه شده
خانم ها	- HRT (مکمل - جایگزین درمانی هورمون های زنانه) متوقف شود. - تجویز آسپرین توصیه نمی شود.
مبتلایان به فشار خون بالا	- کنترل فشار خون و مداخلات اختصاصی توسط متخصص قلب و عروق انجام شود (ارجاع به متخصص)
مبتلایان به دیابت نوع دوم	- قند خون در محدود مورد نظر حفظ شود. - آسپرین در صورت وجود خطر بالای قلبی-عروقی شروع شود - اگر سیگار مصرف می کنند ← باید ترک شود. - شواهد جدید ← حتی در معرض دود دسته دوم سیگار نباشند.

غریبالگری های اختصاصی پاراکلینیک برای بیماری عروق کرونر

- هیچ گایدلاین معتبری غربالگری اختصاصی و محاسبه خطر را به صورت روتین در افراد با سن کمتر از 20 سال یا بدون عامل خطر توصیه نمی کند.
- گایدلاین ACC/AHA 2013 و ESC 2012، در افراد با **خطر متوسط** توصیه می کند:
 - Ca عروق کرونری بررسی شود.
 - hs-CRP سرم، اندازه گیری شود.
 - محاسبه خطر بر مبنای Pooled Cohort Equation محاسبه شود.
- گایدلاین ها هیچکدام، بررسی روتین با نوار قلب ECG را حتی در افراد پرخطر توصیه نمی کنند.
- گایدلاین USPSTF 2009: افراد با سابقه مثبت بیماری کرونری یا سکته قلبی باید به متخصص قلب و عروق ارجاع داده و تحت نظر باشند.

جعبه 4-2: ارزیابی خطر وقوع سکته مغزی

پزشکان باید از علائم TIA (Transient Ischemic Attack) در افراد با سن 45 سال و بالاتر، آگاه بوده و ارزیابی را به موقع جهت الویت بندی افرادی که نیاز به بررسی و مدیریت فوری دارند، انجام دهند. افراد با خطر بالا باید در مورد علائم TIA جهت تعیین اقدام مناسب، بررسی شوند. افراد با AF: (Atrial Fibrillation) باید خطر بیماری قلبی عروقی آنها ارزیابی شده و بر اساس آن درمان شوند. بیماران با AF در خطر بیشتری از بیماری ترومبوآمبولیک (Thromboembolic) یا سکتۀ مغزی می باشند.

- گایدلاین Lange 2018: شواهد از ارائه اقدامات پیشگیرانه به صورت روتین برای همه افراد حمایت نمی کنند.
- گایدلاین RACGP (Red Book 2018): بر مبنای میزان خطر محاسبه شده، توصیه های خاص ارائه می دهد.

• توصیه نهایی:

الگوریتم محاسبه خطر سکتۀ قلبی و مغزی یکی است و مطابق IraPEN 2017 تدوین شده است.

AHA 2017: در افراد مبتلا به دیابت یا بیماری کلیوی، فشار خون باید کمتر از 130/80 نگه داشته شود.
Lange 2018: ریسک فاکتورهای اختصاصی خانم ها: بارداری-هورمون درمانی-شیوع بالاتر فشار خون در سنین بالاتر (سالخوردگی)-پره اکلامپسی-دیابت حاملگی-مصرف OCP-مصرف هورمون دریائسگی-دوره های تغییرات هورمونی.

موارد شایع تر در خانم ها: میگرن کلاسیک، AF، -استرس روانی اجتماعی، افسردگی

الگوریتم های ارزیابی خطر در پیوست آمده اند.

جعبه 4-3: کنترل فشار خون بر مبنای میزان خطر قلبی-عروقی

فشار خون می بایستی از 13 تا 18 سالگی (توصیه درجه A) حداقل هر 2 سال ، اندازه گیری شود . فشار خون ممکن است بعنوان یک روش ارزیابی خطر بیماری قلبی و عروقی بعد از 45 سالگی در نظر گرفته شود . دلایل ثانویه افزایش فشار خون و فشار خون White coat می بایستی در نظر گرفته شود .

• ارزیابی خطر افزایش فشار خون

چه افرادی در معرض خطر هستند؟	چه اقداماتی باید صورت گیرد؟	هرچند وقت یک بار ؟
در معرض خطر کم (کمتر از 10 درصد خطر CVD)	- فراهم کردن مشاورهٔ سبک زندگی و آموزش - پیشنهاد درمان دارویی اگر BP بطور جدی بیشتر از 160/100 mmHg می باشد	هر 2 سال BP کنترل شود. 2018 Lange : کنترل سالیانه توصیه میشود.
خطر متوسط (بین 10 تا 19 درصد خطر بیماری قلبی عروقی)	فراهم کردن مشاوره های فشردهٔ سبک زندگی. در نظر گرفتن درمان دارویی اگر فاکتورهای خطرزا بعد از 3 تا 6 ماه کاهش نیافتند . پیشنهاد درمان دارویی با راهکار سبک زندگی اگر BP بیشتر از 160/100 mmHg باشد یا سابقهٔ فامیلی CVD داشته باشد.	هر 6-12 ماه BP کنترل شود.
خطر بالا : بیشتر از 19 درصد: +بیماردیابتی بالاتر از 60 سال + دیابت با آلبومین در ادرار (بیشتر از 20µg/min یا UACR) بیشتر از	ارجاع به متخصصین قلب و عروق برای پیگیری مناسب و تحت مراقبت قرار دادن بیمار	هر 6-12 هفته BP کنترل شود.

		2/5 mg/mmol برای مردان و بیشتر از 3/5 برای زنان CKD + متوسط یا شدید (پروتئین در ادرار یا GFR کمتر از ml/min $45 / 1/73 \text{ m}^2$ +تشخیص قبلی سابقه مثبت خانوادگی + $\text{SBP} \leq 180 \text{ mmHg}$ یا $\text{DBP} \leq 110$ +کلسترول سرمی بیشتر از mmol/L 7/5
با نظر متخصصین معالج بیمار	ارجاع به متخصصین قلب و عروق برای پیگیری مناسب و تحت مراقبت قراردادن بیمارودرمان های ضروری	خطر بسیار بالا وجود CVD (وقوع بیماری در گذشته ، CVD علامت دار) + سکته مغزی یا حمله های موقتی TIA + CKD

راهکارهای کنترل و پیشگیری :

راهکار	روش
--------	-----

اندازه گیری BP	اندازه گیری BP حداقل در دو شرایط جداگانه با دستگاه سنجش فشارخون جیوه ای کالیبره شد یا با دستگاه اتوماتیک که با دستگاه فشار خون جیوه ای کالیبره شده . در اولین ارزیابی BP بیمار ، اندازه گیری در هر دو بازو انجام شود. سپس از بازویی که بیشتر فشار خون در آن قابل تشخیص است، استفاده شود . در بیمارانی که فشار خون فوق العاده پایین دارند (برای مثال افراد مسن ، افراد دارای بیماری دیابت) ، اندازه گیری BP می بایستی در حالت نشسته باشد و بعد از اینکه بیمار حداقل 2 دقیقه ایستاد، دوباره تکرار شود در صورت امکان از اندازه گیری فشار خون در حالت ایستاده یا اندازه گیری توسط خود بیمار برای افرادی که هر یک از موارد ذیل در آنها یافت می شود ، استفاده شود : تفاوت غیر معمول بین خواندن فشار خون در بالین – مشکوک به افزایش فشار خون white coat – فشار خون بالا که به درمان دارویی مقاوم است – مشکوک به کاهش فشار خون در افراد مسن یا بیماران مبتلا به دیابت . محاسبه خطرات می بایستی با استفاده از اندازه گیری های BP کلینیکی (بعنوان یک الگوریتم) انجام شود . خواندن BP در حالت ایستاده به عنوان پیش بینی بهتری از بازده نسبت به اندازه گیری BP کلینیک بود و بنابراین می بایستی به عنوان درمان های پایین آورنده فشارخون ، مورد استفاده قرار گیرند
تغییرات زندگی	– پیشنهاداتی جهت رسیدن به اهداف بهداشت و سلامت : حداقل 30 دقیقه فعالیت بدنی متوسط یا شدید روزانه داشته باشید – قطع مصرف دخانیات و الکل – محدودیت نمک در رژیم غذایی کمتر یا مساوی 4 گرم در روز (65 روز mmol/ سدیم)
داروها	درمان BP می بایستی با هدف پایین آوردن BP به اشکال زیر صورت گیرد : کمتر از 140/90 برای افراد بدون CVD (شامل افراد دارای CKD نیز می شود) کمتر از 130/80 برای افراد با بیماری دیابت بهرتر است شروع تجویز دارو را به متخصص داخلی یا قلب و عروق بسپارید.

- مطابق الگوریتم کنترل فشار خون شماره 2 عمل کنید.
- پمفلت‌های آموزشی و مشاوره سبک زندگی به همه ارائه دهید.

فصل پنجم: بسته خدمات اختصاصی گروه سنی 50 تا 64 سال در کلینیک پیشگیری و ارتقاء سلامت

در این گروه سنی در اولین ویزیت، ابتدا بسته خدمات عمومی که در فصل دوم شرح آن گذشت، ارائه می‌گردد.

سپس بسته خدمات -3 و 4 و پس از انجام ارزیابی‌های عمومی و اجرای بسته -3 و 4، بسته خدمات اختصاصی

گروه سنی مورد نظر را ارائه و برای اقدامات پیشگیرانه بعدی تصمیم گیری نمائید. بسیاری از مداخلات پیشگیرانه در این گروه سنی بر مبنای نتایج ارزیابی های عمومی و بسته 3 و 4، برنامه ریزی و انجام می شود.

بسته 5: ارزیابی و کنترل خطرات بیماری ها در افراد 50-64 ساله

جعبه 5-1: ارزیابی خطر ابتلا به سرطان روده بزرگ

- گایدلاین Lange 2018 (به نقل از AAFP 2015 و USPSTF 2016) توصیه می‌کند: در افراد با سن <50 سال، تست خون مخفی مدفوع FOB یا FOBT: به صورت سالانه انجام شود. همچنین شروع غربالگری با سیگنویئیدوسکوپی انعطاف‌پذیر در این سن و تکرار آن هر 5 سال یک بار را توصیه می‌نماید.
- گایدلاین Lange 2018 (به نقل از ACS 2016) توصیه می‌کند در افراد با سابقه پولیپ آدنوماتوز فاسیلیال FAP ← در سن 10-12 سالگی مشاوره ژنتیک انجام شود.
- گایدلاین RACGP (Red Book 2018) ارزیابی خطر را از سن 50 سالگی توصیه می‌کند. اما در افراد پرخطر، توصیه‌های اختصاصی‌تری دارد.

- شروع بررسی‌ها و غربالگری‌ها: در افراد عادی: از 50 سالگی به بعد و در افراد پرخطر: 10 سال قبل از سن شروع سرطان روده بزرگ در عضو خانواده: مطابق الگوریتم میزان خطر را ارزیابی و اقدام نمایید.

- توصیه‌های پیشگیرانه: NICE Evidence Summary 2017

- کاهش مواجهه با الکل و سیگار
- افزایش فعالیت بدنی
- کاهش مصرف گوشت قرمز و افزایش مصرف میوه و سبزیجات
- مصرف NSAIDها، ASA را مفید می‌داند
- خارج کردن پیشگیرانه پولیپ‌ها از کولون

- ارزیابی و تعیین خطر ابتلا به سرطان روده بزرگ

چه کسی در معرض خطر است ؟	چه کاری باید انجام شود ؟	در چه فواصل زمانی ؟
ریسک متوسط یا افزایش مختصر خطر • افراد بدون علامت با :	بررسی خون مخفی در مدفوع (OB)	از سن 50 سالگی ، هر دو سال

		- سابقه منفی برای : - سرطان روده کوچک و کولون - کولیت اولسرایتو - نبودن سابقه سرطان کولورکتال در خانواده یا - یک خویشاوند درجه 1 یا 2 با سرطان کولورکتال در سن بالای 55 سال
در سال های تحت نظر بودن فرد	در خواست بررسی خون مخفی مدفوع (OB)	افزایش متوسط خطر (1-2%) • افراد بدون علامت با : - یک خویشاوند درجه 1 با کانسر کولورکتال قبل از 55 سالگی یا - دو خویشاوند درجه 1 یا یک درجه 1 و یک درجه 2 هر دو در خانواده مادری ، با سرطان کولورکتال در هر سن
از سن 50 سالگی یا 10 سال قبل از سن شروع سرطان در خویشاوند (هر کدام زودتر بود) هر 5 سال یک بار	ارجاع به فوق تخصص گوارش جهت کولونوسکوپی ، سیگوتیدوسکوپی	افراد پرخطر RR=4-20 (1%افراد) افراد بدون علامت با : - سه یا بیشتر خویشاوند درجه 1 یا 2 در خانواده پدری یا فقط در خانواده مادری با سرطان کولورکتال (شک به لینچ یا HNPCC یا سرطان های دیگر مرتبط با لینچ) یا - دو یا بیشتر خویشاوند درجه 1 یا 2 در یک خانواده (یا پدری یا هر دو مادری) مبتلا به سرطان + یکی از موارد زیر : - سرطان متعدد کولورکتال در یک نفر - یک عضو خانواده مبتلا به لینچ، سرطان دارد یا
در کل سال هایی که فرد تحت نظر می باشد	ارجاع به فوق تخصص گوارش و متخصص ژنتیک و ... برای : - غربالگری ژنتیک - سروایلانس مناسب بیمار	

		- حداقل یک خویشاوند درجه 1 یا 2 با سرطان کولورکتال با تعداد زیادی آدنوم کولون (با شک به FAP) یا - وجود فردی در خانواده که جهش ژنی پرخطر برای APC یا هر اختلال ژنی سرطان زا داشته باشد (حامل ژن)
--	--	--

الگوریتم و پمفلت آموزشی در پیوست آمده است.

جعبه 5-2: ارزیابی خطر وقوع پوکی استخوان و شکستگی ناشی از آن در گروه سنی 50-64 سال

- گایدلاین Lange 2018: توصیه می کند که در افراد با عوامل خطر و در خانم های با سن <65 سال با DxA یا سونوپاشنه غربالگری انجام شود.

- گایدلاین 2009 ACPM دانسیتومتری روتین را در تمام زمان با سن < 50 سال یا سن کمتر با عوامل خطر، توصیه می کند.
- شواهد علیه غربالگری روتین پوکی استخوان در مردان مسن هستند (USPSTF 2011)
- گایدلاین 2013 USPSTF، از تجویز ویتامین D به منظور پیشگیری از شکستگی ها در خانم های یائسه بدون بیماری یا بستری در سرای سالمندان، حمایت نمی کند. هورمون درمانی جایگزین را نیز منع می کند.
- مطابق راهنمای کشوری 1394 (2015): تمام افراد بالای 50 سال باید از نظر وجود عوامل خطر پوکی استخوان و شکستگی بررسی و افراد پرخطر شناسایی شوند (توصیه درجه B)
- مطابق راهنمای کشوری 1394، افرادی که سابقه fragility fracture دارند باید از نظر پوکی استخوان بررسی شوند. (توصیه درجه A)
- گایدلاین RACGP (Red Book 2018) شروع بررسی ها را در خانم ها از 45 سالگی و در آقایان از 50 سالگی توصیه می کند.

- شروع اقدامات و بررسی ها: در خانم ها از 45 سالگی و در آقایان از 50 سالگی
- برای اهداف بالینی و اپیدمیولوژیک این تعریف برای پوکی استخوان ارائه می شود:

نتیجه دانسیتومتری: $T\text{-score} \leq -2/5$ و البته با سن، عوامل سبک زندگی، سابقه فامیلی مثبت، مصرف بعضی دارو ها و وجود بعضی بیماری ها باید تعدیل شود.

هدف از پیشگیری و درمان پوکی استخوان، کاهش خطر شکستگی ها است و نه فقط حفظ توده استخوانی.

- ارزیابی خطر پوکی استخوان

چه کسی در معرض خطر است ؟	چه کاری باید انجام شود ؟	در چه فواصل زمانی ؟
خطر متوسط : خانم ها با سن ≤ 45 سال و بعد از یائسگی آقایان با سن ≤ 50 سال	ارزیابی عوامل خطر توصیه ها جهت پیشگیری ارائه شود	هر 12 ماه

در همین ویزیت و؛ هر 2 سال 1 بار کافی است	• ارجاع به متخصص جهت انجام دانسیومتری استخوان • بررسی علل ایجاد پوکی استخوان ثانویه	خطر افزایش یافته: مرد بالای 60 سال وزن بالای 50 سال + یکی از این موارد: - مصرف سیگار - مصرف فراوان الکل - کمبود ویتامین D (غربالگری روتین توصیه نمی شود) - $BMI > 20$ - زمین خوردن های مکرر (افتادن) - سطح بسیار پایین فعالیت فیزیکی - بی حرکتی مطلق شرایط پزشکی و داروها که سبب پوکی استخوان ثانویه می شود: - هیپو گناریسم ، کوشینگ ، هیپرپاراتیروپلاتیسم - بیماری های التهابی مثل آرتریت روماتوئید - سوء جذب مثل سیاک - بیماری های مزمن کلیوی و کبدی - داروها: کورتیکواستروئید: (75mg به مدت 3 ماه) - (+ داروهای ضد صرع + مهار کننده های آروماتاز + آنتی آندروژن + تیروکسین اضافی + احتمالاً داروهای SSRI
---	--	--

• ارزیابی خطر برای شکستگی ها در زمینه پوکی استخوان

چه کسی در معرض خطر است؟	چه کاری باید انجام شود؟	در چه فواصل زمانی؟
پرخطر: - بیماران بالای 45 سال که به دنبال یک ترومای تخفیف دچار شکستگی شده اند	- مدیریت عوامل خطر و دانسیومتری استخوان - بررسی از نظر علل پوکی استخوان ثانویه	طبق نظر پزشک متخصص پیگیری شود

خانم ها بعد از یائسگی و آقایان با نشانه های شکستگی مهره ها (کاهش قد $< 3\text{cm}$ ، کیفوز ، درد پشت و کمر)	- ارجاع به متخصصین مربوطه (غدد، ارتوپدی، سالمندان)
---	--

• مداخلات پیشگیرانه برای پوکی استخوان

مداخله	روش ها و تکنیک ها
ارزیابی خطر	شرح حال و توجه خاص به RF های ذکر شده در جدول قبلی + اینها - دفورمیتی مهره ها - کاهش قد $< 3\text{cm}$ یا کینفور توراسیک یا هردو - یائسگی زودرس - آنورکسی مزوزا و آمنوره بیش از 12 ماه ، قبل از سن 45 سالگی - بررسی نتایج دانسیتومتری استخوان توسط پزشک متخصص
اقدامات پیشگیرانه	- دریافت روزانه Ca (1200mg در روز) - اصلاح سبک زندگی (ترک سیگار ، الکل و کاهش مصرف) - اصلاح عوامل خطر با آموزش و حمایت های روانی - اجتماعی - کمک به پیشگیری از سقوط و زمین خوردن سالمندان - تشویق به ورزش - توصیه برای مواجهه کافی و در عین حال بی خطر با نور خورشید - گفتگو درباره خطر شکستگی

آموزش گروهی ، ارائه بروشور های آموزشی و آموزش چهره به چهره می تواند انجام شود.

پمفلت آموزشی و الگوریتم در پیوست آمده است

جعبه 3-5- بانوان : شروع غربالگری های روتین برای سرطان پستان در بانوان

- گایدلاین Lange 2018 (به نقل از ACS 2016 ، USPSTF 2016 ، NCCN 2016): توصیه می کند ماموگرافی از سن 40-44 و بالاتر (متناسب با میزان خطر ارزیابی شده اولیه) شروع شود.

- گایدلاین ACS 2016 توصیه می‌کند که فرد را جهت معاینه توسط خودش آموزش دهیم تا در صورت یافتن توده یا هر علامتی گزارش دهد. اما سایر شواهد این توصیه را اثربخش نمی‌دانند.
- گایدلاین USPSTF 2012 مثل رویکردی که ما انتخاب کرده‌ایم، توصیه می‌کند ابتدا در هر فرد با هر سن (18 سال به بالا) ارزیابی خطر اولیه نموده و بر مبنای پروفایل خطر درباره زمان و چگونگی شروع غربالگری‌ها تصمیم گرفته شود.
- گایدلاین AAFP 2013: توصیه می‌کند ابتدا درباره تمام مزایا و معایب احتمالی غربالگری برای هر خانم با سن <40 سال مشاوره کامل دهیم و در صورتی که تمایل داشت هر 2 سال ماموگرافی انجام شود.

• توصیه نهایی:

- همان طور که در توصیه‌های عمومی بیان شد، یک ارزیابی اولیه خطر سرطان پستان، به خصوص موارد ارثی و... در اولین ویزیت بانوان با سن 18 و بالاتر، انجام شود. سپس بر مبنای میزان خطر، که کاملاً توضیح داده شد، تصمیم‌گیری صورت گیرد.
- بر مبنای الگوریتم «غربالگری» سرطان پستان عمل نمایید.
- مجدداً درباره عوامل افزایش خطر وقوع سرطان پستان و توصیه به کاهش مواجهه با آن‌ها، مشاوره فردی و کامل ارائه دهید.
- عوامل خطر:** هورمون‌تراپی جایگزین ترکیبی در بانوان بعد از یائسگی، سابقه رادیوتراپی به قفسه سینه یا سابقه لنفوم هوچکین طی 10 سال گذشته، مصرف الکل، چاقی: از وزن $<82/2\text{kg}$ به بعد افزایش خطر داریم، سابقه مثبت خانوادگی برای ابتلا به سرطان پستان
- عوامل پیشگیرانه:** شیردهی، ورزش منظم، وقوع اولین حاملگی در سن >20 سال
- در موارد ارثی تمام اقدامات پیشگیرانه باید بعد از ارجاع به متخصصین و توسط آن‌ها انجام شود.

فصل ششم: بسته خدمات اختصاصی سالمندان (گروه سنی 65 سال و بالاتر) در کلینیک پیشگیری و ارتقاء سلامت

در این گروه سنی در اولین ویزیت، ابتدا بسته خدمات عمومی که در فصل دوم شرح آن گذشت، ارائه می‌گردد. سپس بسته خدمات 3- و 4 و 5 را اجرا می‌نمائیم. سپس بسته خدمات اختصاصی سالمندان را ارائه و برای اقدامات پیشگیرانه بعدی تصمیم‌گیری و برنامه‌ریزی می‌کنیم.

افراد مسن تر، در خطر افزایش شرایط مزمن چند گانه، می باشند که ممکن است عملکرد و کیفیت زندگی را مختل کند. افرادی که تنها زندگی می کنند مشخصاً آسیب پذیرترند. مشکلات سلامت آنها به علت فقر غذایی، کمبود فعالیت فیزیکی و فقدان قرار گرفتن در برابر نور خورشید، تشدید می شود. افراد مسن تر وابسته به کمک و حمایت خانواده و پرستاران، هستند. پرستاران سالمندان بخصوص کسانی که از افراد مبتلا به افسردگی و زوال عقل مراقبت می کنند، در معرض خطر افسردگی، نگرانی و تشویش و دل‌تنگی، تنهایی و انزوا هستند ولی نیازهای بهداشت و سلامت آنها اغلب بررسی نمی شود. نیاز آنها برای حمایت، می بایستی در وقت مناسب ارزیابی شود. منابع حمایتی پرستاران جهت سلامت آنها، بسیار سودمند است و ممکن است نیاز افراد مسن را به مقیم شدن در یک مرکز نگهداری، به تعویق اندازد. افراد می بایستی برای مراقبت از خود در سنین پیری، آموزش ببینند. این مطلب، شامل وصیت نامه سازمان یافته، وکالت و برنامه مراقبتی از پیش تعیین شده نیز، می شود. مشکلات مرتبط با دارو ممکن است هزینه های بیمارستانی غیر ضروری، واکنش دارویی ناسازگار و سایر پیامدهای نامطلوب در زندگی افراد جامعه را ایجاد کند. پزشکان می بایستی تجویز داروها را در افراد مسن، بخصوص گروههای آسیب پذیر، بازبینی نمایند.

عوامل آسیب پذیری عبارتند از:

- 1- اخیراً از بیمارستان مرخص شده باشند.
- 2- مصرف کنندگان گروههای دارویی پرخطر (برای مثال: داروهای ضد انعقاد)
- 3- گیجی و فقدان شناختی و زوال عقل
- 4- سابقه سقوط
- 5- مصرف کنندگان 5 نوع دارو یا بیشتر
- 6- وجود مشکلات متعدد و مزمن پزشکی
- 7- مصرف دائمی الکل
- 8- سابقه واکنش ناسازگاری دارویی در گذشته

بسته 6: ارزیابی و کنترل عوامل خطر بیماری‌ها در گروه سنی 65 سال و بیشتر

جعبه 6-1: ارزیابی خطر سقوط در سالمندان Fall

- گایدلاین Lange 2018 (به نقل از گایدلاین های NICE 2013، AAOS 2001 و AGS 2010 British Gorahx 2001): توصیه به ارزیابی خطر سقوط، حداقل سالی 1 بار، می نماید.
- گایدلاین Lange 2018 (به نقل از CTF 2005) توصیه به بهسازی و ایمن نمودن و توجه به عوامل خطر فردی، در افرادی که در خانه سالمندان زندگی می کنند، می نماید.
- گایدلاین RACGP (Red Book 2018) غربالگری را برای همه افراد 65 ساله و بالاتر پیشنهاد می کند و در مورد فواصل ارزیابی ها بر مبنای میزان خطر توصیه می کند.
- جنس مؤنث، سطح سواد پایین تر و دغدغه های ذهنی برای هزینه های زندگی، خطر سقوط را در ایران افزایش می دهد. (مقاله کد 081)

فعالیت فیزیکی متوسط و متعادل به تمامی افراد مسن توصیه می شود (توصیه درجه A).

تقریباً 39.7 درصد افراد 65 سال یا بیشتر در دوازده ماه اخیر، یک مورد یا بیشتر، از افتادن و سقوط را گزارش داده اند. که در خانم ها شایع تر است. 23.3 درصد موارد هنگام راه رفتن رو به جلو بوده است. در ایران، جنس مؤنث، سطح سواد پایین تر و نگرانی درباره مخارج زندگی با افزایش خطر سقوط به ویژه در خانم ها همراه بوده است. فعالیت ورزشی برای افراد مسن فواید بسیاری دارد، همانطور که باعث کاهش برخی محدودیت ها در زندگی (مثل کاهش تحرک، تمایل به سقوط و افتادن و کاهش تعامل با محیط) می شود.

• ارزیابی میزان خطر سقوط Fall

چه کسانی در معرض سقوط هستند؟	چه کاری می توان انجام داد؟	هرچند وقت یک بار؟
خطر متوسط تمامی افراد 65 سال و بیشتر	غربالگری سقوط و عوامل خطرزا در سقوط	هر 12 ماه

خطر متوسط به بالا	غربالگری عوامل خطرزای سقوط و مرتبط با فعالیت پیشگیرانه	هر 6 ماه
-------------------	--	----------

اگر فردی به میزان لازم، در معرض نور خورشید قرار نگیرد، مکمل ویتامین D جهت کاهش خطر شکستگی، توصیه می شود.

Lange 2018: تجویز مکمل ویتامین D در زنان باعث کاهش 45٪ موارد سقوط میشود. در مردان اثری دیده نشده است.

• مداخلات پیشگیرانه:

- مکمل ویتامین D روزانه به میزان 800 IU تجویز نمایند.
- خطرات منزل را کاهش دهید.
- توصیه به فعالیت فیزیکی و تمرین های تعادلی نمایند.*
- ارزیابی های خیلی اختصاصی برای همه سالمندان توصیه نمی شود.
- پمفلت آموزشی را به همه ارائه دهید.

* در این مورد مشاوره اختصاصی را بهتر است به متخصصین طب سالمندان و طب ورزشی بسپارید.
شواهد پشتیبان والگوریتم در پیوست آمده است.

جعبه 6-2: ارزیابی اختلالات شنوایی در سالمندان

- گایدلاین Lange 2018: شواهد غربالگری روتین در همه سالمندان را تأیید نمی کنند. پیشنهاد می شود درباره کاهش شنوایی از آن ها به طور مختصر، سؤال شود.
- گایدلاین RACGP (Red Book 2018): برای همه سالمندان، اختلال شنوایی را غربالگری کنید

(نه شنوایی سنجی)

– در بسته خدمات نوین سالمندان کشوری 2016، اشاره‌ای به غربالگری نشده است.

• توصیه نهایی:

– ارزیابی قدرت شنوایی: تست های صدای زمزمه کردن در نیم متری یا مالیدن انگشت در فاصله 5 سانتی متری، حساسیت بیشتری در تشخیص از دست دادن شنوایی دارند، همانطور که از مشکلات شنوایی فرد با پرسیدن یک سوال می توان آگاه شد .

– در پایان ارزیابی اولیه، در صورت شک به مشکلات شنوایی، فرد را جهت شنوایی سنجی ارجاع و نتیجه را پیگیری نمایید.

جعبه 6-3: ارزیابی اختلالات بینایی، آب مروارید و گلوکوم در سالمندان

میزان بینایی از 65 سالگی با استفاده از نمودار Snellen در افراد علامت دارو آنهاییکه نیاز به این سنجش دارند ، می بایستی انجام شود . هیچ شواهدی مبنی براین که غربالگری افراد مسن بدون علامت ، منجر به بهبود بینایی شود وجود ندارد.

- گایدلاین 2016 USTSPF: شواهد برای توصیه غربالگری کاهش دید و گلوکوم، در همه افراد، کافی نیستند.
- گایدلاین 2014 ICSI، معاینه اولیه با چارت snellen را توصیه می کند.
- گایدلاین RACGP (2018 Red Book)، بررسی اولیه میزان بینایی با چارت snellen را توصیه می کند در صورتی که فرد علامت یا سابقه ای در کاهش دید داشته باشد.
- گایدلاین 2018 Lange و 2018 Red Book، غربالگری روتین برای گلوکوم و آب مروارید را توصیه نمی کنند (در افراد بدون علامت)

• توصیه نهایی

- در صورتی که فرد از تاری دید و یا هر گونه اختلال دیداری شکایت داشت، با چارت snellen، ارزیابی اولیه از بینایی به عمل آورید. در صورتی که کاهش بینایی و... وجود داشت، به متخصص چشم پزشکی ارجاع نمایید.

جعبه 4-6: ارزیابی اختلالات شناختی و افسردگی در سالمندان

جعبه 1-4-6: دمانس

گایدلاین 2018 Lange و 2018 Red Book، هیچکدام غربالگری روتین دمانس در افراد عادی و بدون

علامت را توصیه نمی‌کند.

جعبه 6-4-2: افسردگی

- بسته خدماتی نوین سلامت سالمندان کشوری 2016، توصیه می‌کند سالمند با احتمال افسردگی مورد ارزیابی قرار گیرد (مقیاس افسردگی سالمندان)

پرسشنامه مقیاس افسردگی سالمندان

ردیف	سوال	تفسیر پاسخ	نمره
۱	آیا از زندگی خود راضی هستید؟	۰- بلی ۱- خیر	☐
۲	آیا احساس می‌کنید که زندگی شما پوچ و بی‌معنی است؟	۰- بلی ۱- خیر	☐
۳	آیا اغلب گسل هستید؟	۰- بلی ۱- خیر	☐
۴	آیا اغلب اوقات وضع روحی خوبی دارید؟	۰- بلی ۱- خیر	☐
۵	آیا می‌توانید اتفاق بدی برای شما بیفتد؟	۰- بلی ۱- خیر	☐
۶	آیا در اغلب مواقع احساس سرخالی می‌کنید؟	۰- بلی ۱- خیر	☐
۷	آیا اغلب احساس درماندگی می‌کنید؟	۰- بلی ۱- خیر	☐
۸	آیا فکر می‌کنید رتبه بودن لذت بخش است؟	۰- بلی ۱- خیر	☐
۹	آیا در وضعیت فعلی خود احساس بی‌ارزشی زیادی می‌کنید؟	۰- بلی ۱- خیر	☐
۱۰	آیا احساس می‌کنید موقعیت شما تا امید کننده است؟	۰- بلی ۱- خیر	☐
۱۱	آیا فکر می‌کنید حال و روز اکثر آدم‌ها از شما بهتر است؟	۰- بلی ۱- خیر	☐
نمره کل			☐

- در صورت مثبت بودن < 1 مورد، درباره مصرف داروها، شرح حال کامل بگیرید.

- پس از ارزیابی کلی، در صورت شک به افسردگی و اختلالات روحی در سالمند، وی را به متخصص طب سالمندان یا روانپزشک ارجاع دهید.

جعبه 6-5: ارزیابی خشونت‌های خانگی در مورد سالمندان 65 سال و بالاتر

- گایدلاین Lange 2018: توصیه می‌کند در سالمندان درباره اعمال خشونت توسط افراد خانواده یا مراقبین

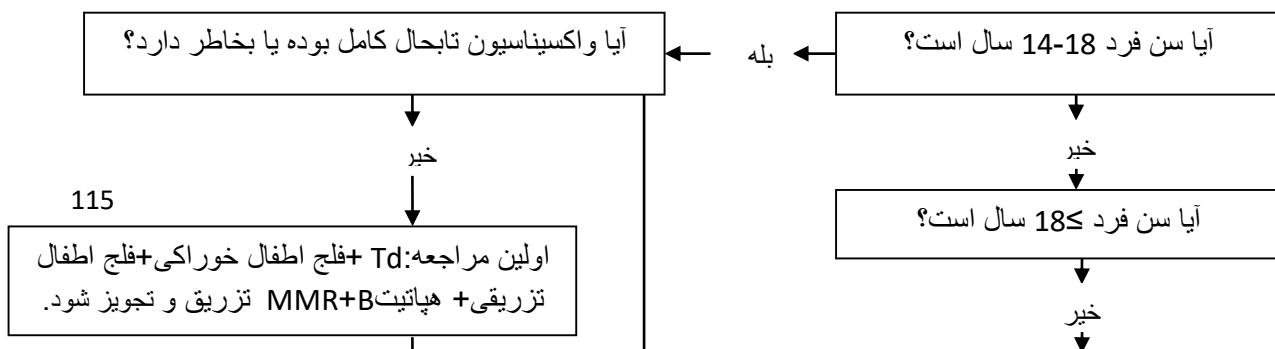
سؤال نشود و با مشاهده و علایم فیزیکی مورد ارزیابی قرار گیرد.

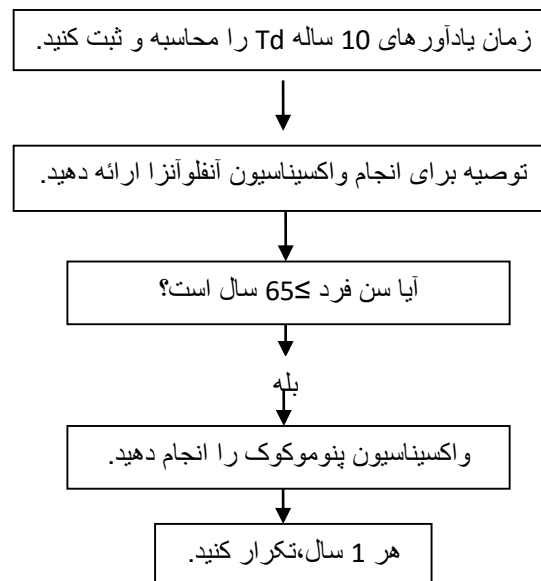
- در صورت مشکوک بودن، به متخصص طب سالمندان ارجاع دهید.

پیوست ها

پیوست 1-1-1: الگوریتم دستورالعمل کشوری واکسیناسیون

الگوریتم واکسیناسیون طبق ویرایش هشتم دستورالعمل کشوری





پیوست 1-1-2: محتوای پمفلت های آموزشی بیماری های واگیر در نوجوانان

بیماری هایی که از طریق دستگاه تناسلی منتقل می شوند

عوامل بیماریزایی که از طریق دستگاه تناسلی منتقل می شوند شامل: ویروس ها، باکتری ها، تک یاخته ها و قارچ ها هستند که باعث ابتلا به بیماری هایی همچون سوزاک، تبخال تناسلی، زگیل تناسلی و ... می شوند. متأسفانه بسیاری از افرادی که حامل این بیماری ها هستند از عفونت خود اطلاع ندارند و یا به دلیل حجب و حیا از مراجعه به پزشک خودداری می کنند. این بیماری ها اغلب با علائم

زیر همراه هستند: زخم یا ضایعات جلدی (پوستی) در نواحی تناسلی، ترشح غیرطبیعی (از نظر حجم، رنگ و بو) از مجرای تناسلی، غدد متورم در ناحیه تناسلی، درد در نواحی پایین شکم و عفونت های غیر معمول، سوزش ادرار

این بیماری ها در صورت درمان نشدن می توانند عوارض جدی مانند عقیمی و نازایی، زایمان زودرس، مرده زایی و ... برای بیمار به همراه داشته باشند. بنابراین توصیه می شود در صورت مواجهه با آنها حتما به پزشک مراجعه شود. رعایت بهداشت فردی و پابندی به اصول اخلاقی و خانوادگی تا حد بسیار زیادی از ابتلا به این بیماری ها جلوگیری می کند.

بیماری هایی که از طریق خون و ترشحات بدن منتقل می شوند

هپاتیت و ایدز از جمله این بیماری ها هستند.

- هیاتیت : گاهی به علل مختلف، از جمله آلودگی ناشی از ویروس، کبد التهاب پیدا می کند که این امر موجب وارد آمدن آسیب به کبد و مختل کردن فعالیت آن می شود. به این وضعیت بیماری هپاتیت گفته می شود. با توجه به نوع ویروس آلوده کننده کبد، انواع مختلف هپاتیت مانند هپاتیت A، B، C، D، E، G و GB شناخته شده اند که هپاتیت B و C شایع ترین آنهاست و احتمال مزمن شدن بیماری در مبتلایان به هپاتیت نوع C بیشتر است.

بیماری هپاتیت «B» از یک سو می تواند بدون علامت باشد و از سوی دیگر می تواند علایم بسیار شدید همراه با درگیری شدید کبدی ایجاد نماید. به طور معمول بعد از ورود ویروس به بدن فرد و پس از یک دوره بدون علامت، علایمی مانند سرماخوردگی مثل ضعف، کسالت، بی اشتها، تب، خستگی، درد عضلات، التهاب مفاصل و عوارض پوستی در فرد ایجاد می شود. اکثر افراد مبتلا به هپاتیت B بعد از طی مراحل درمان کاملا بهبود پیدا می کنند ولی در بعضی از افراد این بیماری مزمن شده و باعث مشکلات کبدی، سرطان کبد و یا سیروز کبدی می شود. امروزه برای پیشگیری از ابتلا به بیماری هپاتیت B می توان از واکسن های آن استفاده کرد ولی در صورت ابتلا، از طریق مشاهده علایم آن، باید در اسرع وقت به پزشک مراجعه کرده و با اتخاذ اقدامات احتیاطی از پخش شدن ویروس و آلوده شدن دیگران جلوگیری نمود. در صورت ابتلای یکی از اعضای خانواده یا نزدیکان به بیماری هپاتیت B، برای جلوگیری از انتقال بیماری به دیگر اعضا، رعایت نکات زیر ضروری است :

• آزمایش خون اعضا یا نزدیکان و اطمینان از عدم ابتلای آنها به بیماری

• تزریق واکسن

• استفاده نکردن از وسایل مشترک با بیمار

• عدم تماس با مایعات و خون بیمار و عدم تماس با پوست بریده یا زخم شده بیمار

• استفاده نکردن از وسایل تیز و برنده مثل تیغ و ناخن گیر و ... متعلق به شخص بیمار

اچ آی وی / ایدز

بیش از سه دهه از شناخت اچ آی وی و بیماری ایدز می گذرد. همه گیری جهانی این بیماری موجب ایجاد یکی از بزرگ ترین چالش ها در زندگی فردی و اجتماعی انسان به خصوص نوجوانان و جوانان شده است. (HIV اچ آی وی) یا همان «سندرم نقص ایمنی اکتسابی»، ویروسی است که با ورود به بدن و ماندگار شدن در آن، در نهایت باعث ایجاد بیماری ایدز در انسان می شود. بنابراین آلودگی با ویروس اچ آی وی یک بیماری عفونی قابل کنترل است که اغلب مردم آن را با نام ایدز می شناسند، در حالی که ایدز تنها مرحله انتهایی از اچ آی وی است و در صورتی که فرد آلوده به اچ آی وی به موقع و به طور صحیح تحت مراقبت و درمان قرار گیرد، ممکن است تا آخر عمر مبتلا به بیماری ایدز نشود. ویروس اچ آی وی خود به خود تولید نمی شود، بلکه می تواند از طریق انسان از فردی به فرد دیگر منتقل شود. برای اینکه بتوانیم اچ آی وی را کنترل کنیم ابتدا لازم است تا با عملکرد ویروس در بدن و سیستم دفاعی بدن آشنا شویم.

علائم اچ آی وی / ایدز

مدتی بعد از ورود اچ آی وی به بدن، گلبول های سفید به نشانه حضور این ویروس، ماده ای را در خون ترشح می کنند که آنتی بادی نامیده می شود. آنتی بادی هیچ عارضه یا علامتی در بدن ایجاد نمی کند؛ ولی وجود آن با آزمایش قابل تشخیص است. از زمان ورود ویروس به بدن تا زمانی که گلبولهای سفید آنتی بادی ترشح کنند و سطح آنتی بادی به حد قابل تشخیص برسد، مدتی بین دو هفته و گاهی تا سه ماه طول می کشد. به این مدت زمان، «دوران پنجره می گویند. در دوران پنجره علی رغم اینکه ویروس در بدن فرد هست ولی نتیجه آزمایش منفی است.

توجه به این نکته بسیار مهم است که در صورت مشکوک بودن فردی به بیماری، هیچ گاه وجود یک آزمایش منفی در او به معنی عدم ابتلای وی نیست و لازم است تا فرد مجدداً مورد مشاوره و آزمایش قرار گیرد. امکان انجام مشاوره و آزمایش محرمانه و رایگان اچ آی وی و نیز دسترسی به داروهای ضد ویروس (اچ آی وی) به صورت رایگان برای تمام بیماران در مراکز مشاوره بیماریهای رفتاری در سراسر کشور فراهم است.

با زیاد شدن تعداد ویروس در بدن فرد مبتلا و کم شدن سلول های دفاعی در بدن وی، به تدریج علایم اصلی بیماری ظاهر می شود. این علایم متنوع بوده و می تواند شامل انواع عفونت ها مثل برفک دهانی، سل، عفونت های ریوی و... شود. گفتیم که مرحله پیشرفته اچ آی وی را ایدز می نامند که همراه با بیماریهای مختلف و علایم شدید است و به دلیل سرکوب سیستم ایمنی، عفونتهای دیگری از جمله بعضی بدخیمها و سرطان در فردا بروز پیدا می کند.

تاکنون داروی مؤثری که بتواند ویروس را به طور کامل از بین برد شناخته نشده، اما داروهای مناسبی وجود دارند که می توانند تعداد ویروس را در خون به شدت کم کرده و مانع پدید آمدن علایم «مرحله ایدز» شوند. مراقبت مستمر از مبتلایان به همراه درمان به موقع، می تواند در به تعویق انداختن مرحله بیماری بسیار مؤثر باشد و فرد را به یک زندگی عادی برگرداند. چگونه می توانیم از خود در برابر آلوده شدن به اچ آی وی محافظت کنیم؟ بیماری اچ آی وی مخصوص طبقه، قشر و یا گروه خاصی نیست. این بیماری یک

بیماری عفونی است که اگر عامل آن وارد بدن هر کسی شود، فرد را به بیماری مبتلا می کند. بنابراین اصلی ترین روش پیشگیری در همه بیماری های عفونی از جمله اچ آی وی آن است که مانع ورود میکروارگانیسم به بدن شویم .

عدم استفاده از سرنگ و سرسوزن مصرف شده و پرهیز از رفتارهای جنسی پرخطر در راه اصلی پیشگیری از انتقال اچ آی وی است. یکی دیگر از راه های مهم پیشگیری نیز، اقدام برای درمان افراد مبتلاست، زیرا مصرف دارو به کاهش ویروس اچ آی وی در خون و ترشحات جنسی منجر می شود که در این صورت، تماس اتفاقی با خون و ترشحات فرد مبتلا، منجر به انتقال ویروس به دیگری نخواهد شد. از آنجا که ویروس اچ آی وی تنها در گلبولهای سفید قادر به ادامه حیات است و گلبول سفید هم فقط در خون و ترشحات جنسی وجود دارد لذا ویروس اچ آی وی از طریق تماس های عادی همچون : • کار کردن با یکدیگر و زندگی دسته جمعی، هم صحبت شدن و معاشرتهای اجتماعی یا تماس روزمره با مبتلا؛ شامل هم سفر شدن، هم کلاس بودن و نشستن در کنار یکدیگر : روابط عادی اجتماعی مثل سوار شدن در اتوبوس و تاکسی و استفاده از تلفن های عمومی • غذا خوردن، آشامیدن و یا استفاده از قاشق و چنگال، لیوان و وسایل و ظروف غذاخوری • اشک و بزاق و از راه هوا (عطسه و سرفه) • استفاده از سرویس های بهداشتی مشترک مثل حمام، توالت و استخرهای مشترک • توسط حیوانات، حشرات (پشه) و یا نیش آنها منتقل نمی شوند، بنابراین نیازی به جداسازی افراد مبتلا به ویروس اچ آی وی نیست و زندگی در کنار این افراد و با اشتغال و تحصیل در کنار آنها خطری برای دیگران محسوب نمی شود.

برای پیشگیری از بیماری ایدز رعایت موارد زیر توصیه می شود: ۱. پرهیز از مصرف مواد مخدر به خصوص مواد مخدر تزریقی ۲. پابندی به شئون اخلاقی ۳. رعایت احتیاطهای معمول و لازم در مواجهه با افراد مبتلا ۴. پرهیز از اقداماتی که منجر به سوراخ شدن پوست می شود مانند حجامت غیر استریل، خالکوبی و ... ۵. پرهیز از استفاده از وسایل نوک تیز و برنده به طور مشترک ۶. اطمینان از انجام استریل خدمات دندان پزشکی ۷. پرهیز از حضور در موقعیت های خطر آفرین ۸ • تقویت مهارت های برخورد قاطعانه و نه گفتن هنگام مواجهه با درخواست های نابجا . کنار گذاشتن افرادی که ما را در معرض رفتارهای پرخطر قرار می دهند و تقویت بیشتر روابط خانوادگی

منبع : کتاب سلامت و بهداشت پایه دوازدهم / بسته ارائه خدمات سلامت به گروه سنی 6 تا 25 ، وزارت بهداشت و

درمان و آموزش پزشکی 92-93



آنفلوانزا



بیشتر مگسور
دست‌های مان
را بشویید.



هنگام عطسه و سرفه
پوشان دهان و بینی خود را
با دستمال یا تکه پارچه.



هنگام عطسه و سرفه از دست
چپ یا راست خود استفاده کنید
و دست‌ها را بشوید.



هنگام بیماری از حضور در
مکان عمومی اجتناب کنید.



از باز کردن درب‌های
سرویس بهداشتی اجتناب کنید.



هنگام بیماری از حضور در
مکان عمومی اجتناب کنید.

گروه هدف: عموم مردم

خطر بیماری در افراد

- کسانی که بیماری مزمن ریوی، قلبی، کلیوی، کبدی و عصبی دارند.
- کسانی که سیستم ایمنی آنها به علت بیماری یا مصرف دارو ضعیف شده است.
- کسانی که بیماری دیابت دارند.
- افراد بالای ۶۵ سال
- کودکان کمتر از ۵ سال (به ویژه زیر ۲ سال)
- کسانی که آسم دارند.
- افراد خیلی چاق
- خانم‌های باردار



بهترین درمان پیشگیری و بهترین پیشگیری آموزش است

منبع: دستورالعمل وزارت بهداشت و درمان آموزش پزشکی

درمان بیماری

اغلب افرادی که علائم بیماری در آنها خفیف است خود به خود و بدون نیاز به درمان خاصی با رعایت عادات غذایی مناسب، خواب و استراحت کافی بهبود می‌یابند. درمان تحت نظر پزشک با داروی ضد ویروس، در بیماران دارای علائم شدید بیماری توصیه می‌شود.

واکسن آنفلوانزا برای اشخاص در معرض تماس و پر خطر، در زمان مناسب (بامشورت پزشک) توصیه می‌شود.



پیشگیری از ابتلا به بیماری

- تا ۷ روز پس از شروع علائم یا تا ۲۴ ساعت پس از رفع آخرین علائم بیماری در منزل بمانید.
- از سایر افراد حداقل یک متر فاصله بگیرید.
- از دست زدن به اشیاء و سطوحی که ممکن است آلوده باشند، مخصوصاً در اماکن عمومی بپرهیزید.
- از دست زدن به بینی، دهان و چشمان خود بپرهیزید.
- هنگام سرفه و عطسه دهان خود را با دستمال کاغذی بپوشانید.
- دستمال مصرف شده را بلافاصله پس از مصرف به طرز صحیح دور بیندازید.
- دست‌های خود را به طور مرتب با آب و صابون بشویید. (مخصوصاً بعد از عطسه و سرفه)
- هنگام احوال پرسی از دست دادن، پوشیدن و در آغوش گرفتن خودداری کنید.
- وسایلی را که مرتب در تماس با دست‌ها هستند، مثل گوشی تلفن، دستگیره درب و کنترل تلویزیون را به طور مرتب ضد عفونی کنید.
- پنجره‌ها را باز بگذارید تا تهویه مناسب منزل برقرار شود.
- از سجاده شخصی استفاده کنید.

نحوه سرایت بیماری

افراد ممکن است از طریق ترشحات تنفسی، تماس با شخص آلوده و یا لمس کردن سطوح و اشیائی که قبلاً توسط این افراد لمس شده اند و تماس دست آلوده با چشم، دهان و بینی به این بیماری مبتلا شوند.



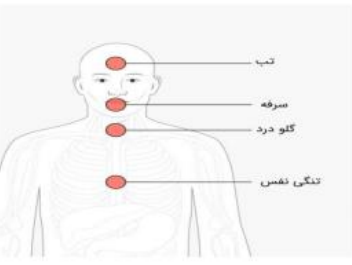
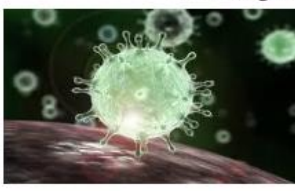
یادمان باشد: بهترین راه پیشگیری از آنفلوانزا شستشوی دست‌ها با آب و صابون است

آنفلوانزا چیست؟

آنفلوانزا یک بیماری تنفسی ناشی از آلودگی با ویروس آنفلوانزا است این بیماری بسیار عفونی بوده و به سرعت می‌تواند از فردی به فرد دیگر منتقل شود. تعدادی از گونه‌های ویروسی آن می‌تواند سبب بیماری شدیدتر نسبت به سایر گونه‌های آن شود.

علائم بیماری

- تب بالای ۳۸ درجه، که شروع آن به صورت ناگهانی می‌باشد.
- سرفه و گلودرد
- سردرد
- خستگی، بی‌حالی و بی‌اشتهایی

علامت ابتلا به کرونا: ۱. تب ۲. سرفه ۳. تنگی نفس  ۴. سایر علائم: ➤ لرز ➤ درد بدن ➤ گلو درد ➤ سردرد ➤ اسهال ➤ تهوع ➤ استفراغ ➤ آبریزش بینی اگر به تب یا هر یک از این علائم مبتلا بودید، سریع به مراکز درمانی مراجعه کنید ➤ در صورت تماس نزدیک با فرد بیمار ۱۴ روز مراقب علائم فوق باشید.	کرونا چیست؟ کرونا نوعی ویروس است که باعث ایجاد عفونت در بینی، سینوس ها یا گلو می شود. نام ویروس کرونا از شکل آن گرفته شده است که هنگام تصویر برداری با استفاده از میکروسکوپ الکترونیکی شبیه یک تاج خورشیدی است.  نکته: ➤ در حال حاضر هیچ واکسنی برای جلوگیری از ابتلا به کرونا ویروس وجود ندارد ➤ بهترین راه پیشگیری از ابتلا به بیماری قرار نگرفتن در معرض این ویروس می باشد ➤ با این حال تحقیقات جهت شناسایی واکسن و کشف داروی موثر در سطح جهان در حال انجام است ➤ محققان توصیه می کنند که مراقبت های پیشگیری جهت جلوگیری از ابتلا به بیماری بیشتر مورد توجه قرار گیرد ➤ بیشتر اوقات علائم بیماری خود به خود از بین می روند	 دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ایران ویروس کرونا  گروه هدف: عموم مردم واحد آموزش و ارتقاء سلامت
--	---	--

در صورت مشاهده علائم: ➤ فعالیت های خارج از خانه را محدود کنید ➤ به جز جهت دریافت مراقبت های پزشکی در محل کار، مدرسه و مکان های عمومی حضور پیدا نکنید ➤ از وسایل حمل و نقل عمومی استفاده نکنید ➤ در منزل خود را از دیگر افراد خانواده جدا کنید و در صورت امکان از حمام جداگانه استفاده کنید ➤ هنگام عطسه و سرفه از دستمال استفاده کنید ➤ بعد از سرفه و عطسه دستتان را حداقل ۲۰ ثانیه با آب و صابون بشوید ➤ با پاک ماسک همواره صورتتان را پوشانید ➤ علائم بیماری به ویژه تبان را کنترل کنید ➤ اگر بیماری رو به وخامت است سریع به مراکز درمانی مراجعه کنید منابع آموزشی: معاونت درمان، مرکز مدیریت حوادث و فوریت های پزشکی	➤ در مکان های شلوغ و حمل و نقل عمومی از لمس وسایل و سطوح عمومی پرهیزید ➤ وسایل و ظروف شخصیتان را تمیز و استریل شده و جدا از دیگران نگهداری نمایید ➤ هنگام عطسه و سرفه دهان و بینی را با دستمال پوشانید و سپس آن را در سطل زباله بیندازید  ➤ گوشت و تخم مرغ را کاملاً پزید ➤ هنگام بیماری در خانه بمانید بهداشت دست، اولین و مهمترین خط دفاع است	روش های پیشگیری از ابتلا به کرونا: ➤ دست هایتان را مکرر با آب و صابون به مدت ۲۰ ثانیه بشوید (اگر آب و صابون ندارید از ضدعفونی کننده های حاوی الکل استفاده کنید) ➤ همیشه قبل از غذا دست هایتان را بشوید  ➤ سعی کنید دستکش یکبار مصرف همراه داشته باشید ➤ از تماس با افرادی که علائمی شبیه به آنفلوآنزا دارند خودداری کنید ➤ حفظ فاصله یک متری با افرادی که علائم بیماری را دارند ضروری است ➤ از تماس مستقیم با حیوانات اهلی و وحشی خودداری کنید ➤ از لمس چشم و صورت خود بویژه با دست های شسته نشده پرهیزید ➤ در مکان های عمومی که محل تجمع انبوه می باشد حتماً از ماسک استفاده کنید و از روبوسی و دست دادن با دیگران پرهیزید
--	---	--



- با دستمال کاغذی دست ها خشک شده و شیر آب یا دستمال بسته شود.

- در زمان استفاده از محلول الکلی مانند مراحل شستشو با آب بدون خش کردن ضد عفونی انجام می شود.

- نوسپون ها و گرم های دست بهتر است برای کاهش در نهایت های تماسی مورد استفاده قرار گیرند.

- زمانیکه دست ها به وضوح آلوده هستند و پس از توانست دست ها با آب و صابون شسته شوند.

موارد ضروری رعایت بهداشت دست در مراکز بهداشتی درمانی

- قبل و بعد تماس با بیمار

- قبل و بعد استفاده از دستکش

- پس از تماس با مایعات و ترشحات بدن پوست سالم و زخم ها

- پس از تماس با محیط اطراف بیمار



مراحل شستشوی دست

- آستین لباس تا قسمت فوقانی مچ بالا زده شود.

- جواهرات خارج شود.

- ناخن ها کوتاه باشد و از لاک ناخن یا ناخن مصنوعی استفاده نشود.

- ابتدا دست ها با آب خیس شوند.

- ۳۰ ثانیه صابون روی دست ها ریخته نشود.

- طبق راهنما شستشو انجام گیرد.

«شستن دست ها مهمترین راه پیشگیری از عفونت های بیمارستانی بوده که حدوداً ۷۵٪ عفونت های بیمارستانی را کاهش می دهد.

شما می توانید با استفاده از محلول هندیاب نصب شده در بخش ها دست های خود را ضد عفونی نمایید.

مزایای استفاده از هندیاب

- در دسترس می باشد.

- به زمان کمتری نیاز دارد.

- سریع تر عمل می کند.

- اثر بیشتری روی میکروب ها دارد.

- حساسیت کمتری ایجاد می کند.

آشنایی با بیماری وبا

وبا همیشه در کمین است

بهداشت فردی خصوصاً شستن دست ها رعایت گردد.

دستها در موارد زیر بایستی با آب و صابون به طور کامل شسته شود:

- بعد از اجابت مزاج
- بعد از شستن و تمیز کردن کودک
- بعد از دست زدن به مواد غذایی خام نظیر سبزیجات ، گوشت ، ماهی و مرغ
- قبل از تهیه و توزیع غذا و نیز قبل از غذا خوردن

در طول سفر از مصرف سالاد خودداری شود .

از خرید مواد خوراکی از فروشندگان دوره گرد و فروشگاههای غیر معتبر و فاقد مدارک بهداشتی خودداری شود .

عدم مصرف غذاهای آماده و غیر بهداشتی مثل آب میوه ، مجموع ، بستنی ، ساندویچ و شیرموز

خرید نکردن از فروشندگان دوره گرد مواد غذایی

شنا نکردن در آب رودخانه ها ، آبگیرها و یا استخرهای آلوده

دورنگهداشتن مواد غذایی از دسترس مگس و آلودگی های دیگر

عدم مصرف پخ های غیر بهداشتی و آلوده

اقدامات احتیاطی

با توجه به اینکه طی سالیان گذشته در اکثر کشورها از جمله در نقاط مختلفی از کشورمان مواردی از بیماری وبا مشاهده شده است و به منظور جلوگیری از ابتلا به این بیماری ، عموم مردم به ویژه کسانی که قصد مسافرت به دیگر مناطق کشور را دارند و یا در زمان بروز حوادث غیر مترقبه از جمله زلزله ، سیل و ... بایستی اقدامات احتیاطی زیر رعایت شود:

- فقط از آب های لوله کشی شده بهداشتی و کاملاً مطمئن استفاده شود .
- غذاهایی میل شوند که تازه پخته شده و هنوز کاملاً داغ هستند .
- فقط از میوه هایی استفاده شود که کاملاً شسته و ضدعفونی شده و توسط خود شخص پوست کنده شده اند .
- از مصرف مواد غذایی نیم پخته یا خام به شدت خودداری شود .
- سبزی ها پس از ضدعفونی و شستشوی کامل و صحیح مورد استفاده قرار گیرند .

منبع : راهنمای فنی کشف و کنترل همه گیری های وبا

آیا بیماری وبای التور درمان پذیر است ؟

وبا را می توان با جبران فوری مایعات و املاح از دست رفته بدن که در اثر اسهال ایجاد شده است به خوبی و با موفقیت درمان نمود . برای این منظور می توان از مایع درمانی خوراکی به مقدار زیاد استفاده کرد . بهترین محلول خوراکی برای جبران کم آبی و املاح از دست رفته بدن ، محلول او- آر- اس می باشد .

راههای انتقال بیماری وبا :

الف) **راه تماس مستقیم :**

بیماری می تواند از طریق دست های آلوده ، تماس با مواد دفعی و استراخ بیمار و یا وسایل و لوازم آلوده به مدفوع بیمار منتقل شود .

ب) **راه تماس غیرمستقیم :**

- ۱- مصرف آب آلوده به مدفوع
- ۲- استحمام یا شستشوی لوازم آشپزخانه با آب آلوده
- ۳- استفاده از سبزی و میوه شسته شده با آب آلوده
- ۴- مصرف پخ آلوده
- ۵- مصرف غذای آلوده
- ۶- مصرف غذاهای دریایی پخته و خام مثل صدف ، ماهی و ...
- ۷- نذریه کودکان و نوزادان با بملری (شیشه شیر) آلوده

مقدمه:

وبا یک بیماری اسهالی واگیردار و خاص انسان است که توسط نوعی باکتری به نام ویبریوکلرا ایجاد می شود و در صورت عدم پیشگیری و درمان به موقع و مناسب ، بسیار کشنده است . این بیماری بیشتر در نقاط گرم و مرطوب و در تمام ماههای سال به خصوص از اردیبهشت تا آبان ماه دیده می شود . بیماران وباپی به طور مشخص دچار اسهال آبکی همراه با کم آبی شدید می شوند .

علامت بالینی بیمار مبتلا به وبا چیست ؟

- اسهال آبکی حجیم و چندهد با دفعات اجابت مزاج غیر قابل شمارش و بسیار زیاد
- اسهال بدون تب ، بدون دل درد و بدون زوریخ شکم
- استراخ بدون حالت تهوع قبلی
- گرفتگی و درد عضلات پشت ساق پا
- عطش و تشنگی فراوان
- کم شدن یا قطع ادرار

اولین شکایت بیمار ، احساس پری و غرغر شکم است ، سپس اسهال آبکی شبیه آب برنج و اکثراً بدون یو ایجاد می شود .

طرز تهیه محلول او- آر- اس

یک پاکت محلول او- آر- اس را در ظرف محتوی ۴ لیوان آب جوشیده خنک شده بریزید و آن را هم بزنید . سپس آن را در یخچال نگهداری کنید . بعد از هر بار اجابت مزاج شل و آبکی بایستی این محلول را بخورید .

محلول تهیه شده فقط برای ۲۴ ساعت قابل استفاده است و پس از آن باید محلول اضافی دور ریخته شود و مجدداً با روش فوق ۱ لیتر محلول جدید تهیه گردد .

راههای پیشگیری از بیمارهای اسهالی از جمله وبای التور چیست ؟

- در مناطقی که دسترسی به آب تمیز شده و لوله کشی وجود ندارد استفاده از آب جوشیده شده و یا کلرزنی شده
- استفاده از سبزیجات و میوه رجات شسته شده و ضدعفونی شده
- شستشوی دستها با آب و صابون
- استفاده از آب آشامیدنی سالم

منبع :



پیشگیری از انتقال بیماری به اطرافیان

بیماری سل



تشخیص و درمان سل در سراسر کشور رایگان می باشد.

گروه هدف: عموم مردم

درمان

اساس درمان بیماری سل را درمان دارویی تشکیل می دهد. در اکثر موارد خطر سرایت بیماری پس از دو هفته از آغاز درمان موثر از بین رفته و با تکمیل دوره درمان (حداقل شش ماه) منبع عفونت را حذف خواهد شد. بنابراین شناسایی و درمان بیماران مبتلا به سل یکی از اقدامات اساسی برای پیشگیری از گسترش بیماری محسوب شده و به همین دلیل **این درمان به صورت رایگان در کلیه مراکز بهداشتی و خانه های بهداشت در اختیار بیماران مبتلا به سل قرار داده می شود.**

قطع دارو یا مصرف نامنظم و ناکافی باعث می شود درمان با شکست روبه رو شده و میکروب سل در بدن باقی بماند و در برابر داروهای خاص سل مقاوم شوند. که نتیجه آن انتشار میکروب سل مقاوم به درمان خواهد بود. که درمان آن طولانی تر، پرهزینه تر و عوارض دارویی آن بیشتر می باشد.

اصولی را که باید برای بهبودی رعایت نماییم

- داروهای خود را طبق دستور پزشک هر روز سر یک ساعت مشخص، ناشتا و با آب ساده میل کنیم.
- تا یک ساعت پس از مصرف داروها غذا میل نکنیم.
- در صورتی که احساس بهبودی می کنیم هرگز داروهای خود را حتی یک روز هم قطع نکنیم.
- از مایشات خلط را طبق دستور پزشک در طول مدت درمان انجام دهیم.

پیشگیری از انتقال بیماری به اطرافیان

- دو تا سه هفته اول درمان که بیماری قابل سرایت است، از ماسک جهت پوشاندن دهان و بینی استفاده کنیم.
- وقتی سرفه، خنده و عطسه می کنیم با یک دستمال جلوی دهان خود را بگیریم و دستمال های خود را در یک کیسه جداگانه انداخته و در سطل آشغال بیندازیم.
- از انداختن آب دهان و خلط سینه در فضای باز و معابر عمومی خودداری کنیم.
- اتاق باید رطوبت کم داشته و آفتاب گیر و با تهویه مناسب باشد. نور مستقیم آفتاب در کشتن میکروب سل بسیار موثر است.
- لباس ها، ظروف غذا، درب و دیوار اتاق، نقشی در انتقال میکروب سل ندارد و لازم به جداسازی نیست. ولی توصیه می شود که از نگذاشتن لباس و ملحفه خود قبل از شستشو خودداری کنیم.
- برای تمیز کردن خلط از روی سطوح اشیاء با کف زمین از مواد ضدعفونی کننده نظیر ساوین یا مایع سفیدکننده (وایتکس) استفاده کنیم.
- از نزدیک شدن فرد بیمار (خصوصی در دو هفته اول درمان) به کودکان و یا ورود اطفال به اتاق آلوده جلوگیری کنیم.

بیماری سل

سل یک بیماری واگیردار است که به وسیله میکروب سل ایجاد می شود. این میکروب می تواند هر یک از اعضای بدن را مبتلا کند ولی اغلب ریه ها را گرفتار می کند.

راه انتقال

ذرات عفونی از طریق راههای زیردر هوا منتشر شده و مدت ها به صورت معلق باقی می ماند.

- صحبت کردن و خندیدن یا صدای بلند

علائم بیماری سل ریوی

شایع ترین علامت ابتلا به بیماری سل ریوی سرفه پایدار به مدت دو هفته یا بیشتر است که معمولاً همراه با خلط و گاهی خلط خونی می باشد.

ممکن است علائمی از جمله تنگی نفس، درد قفسه سینه و پشت نیز وجود داشته باشد.

علائم عمومی و مشترک در بیماری سل عبارتند از:

- تب

تشخیص سل ریوی

رایج ترین و اولین اقدام برای تشخیص، گرفتن نمونه خلط از فرد مشکوک می باشد که به صورت رایگان در کلیه مراکز بهداشتی و درمانی و خانه های بهداشت انجام می گردد.

روش گرفتن نمونه خلط

از فرد مشکوک به بیماری می بایست "سه نمونه خلط" در عرض ۳-۴ روز جمع آوری و مورد آزمایش میکروسکوپی قرار داد.

نمونه اول: در اولین مراجعه ی بیمار و زیر نظر پرسنل بهداشتی گرفته می شود.

نمونه دوم: در همان روز اول یک ظرف خلط به بیمار داده می شود تا فردا صبح زود، خلط صبحگاهی (منظور خلطی است که قبل از برخاستن فرد از بستر جمع آوری شده باشد) خود را در آن جمع آوری کرده و به واحد بهداشتی بیاورد.

نمونه سوم: در مراجعه روز دوم به واحد بهداشتی پس از تحویل نمونه دوم یک خلط دیگر در جا از او گرفته می شود.

- پیوست 1-2-1: شواهد پشتیبان / مزایای جانبی ارزیابی ارزیابی وضعیت تغذیه در نوجوانان :

کد مقاله	نتایج مطالعه / مزایای جانبی ارزیابی ارزیابی وضعیت تغذیه در نوجوانان	سطح شواهد
01	برای پیشگیری از بیماری‌های غیر واگیر شاخص‌های اقتصادی مؤثر مثل تولیدات فرآورده‌های غذایی و نوشیدنی‌ها و بازاریابی آنها مهم است. در هر فرد باید رفتارهای تغذیه‌ای به عنوان یکی از عوامل خطر بیماری‌های غیر واگیر ارزیابی شود.	review of models II
02	غربالگری تغذیه یعنی بررسی عوامل خطر سلامتی که در اثر تغذیه نامناسب ایجاد می‌شود. ارزیابی تغذیه در وضع ماهیت رژیم غذایی را نشان می‌دهد. هر دو باید انجام شود.	review III: حداقل
03	رژیم غذایی ناسالم یکی از 4 عامل خطر اصلی سلامتی در میان نوجوانان و جوانان در سن مدرسه است. مداخلات مبتنی بر اصلاح رژیم غذایی در مدرسه اثربخش هستند	Sys-review I
04	تدوین و اجرای یک برنامه غربالگری مشکلات تغذیه‌ای و ارجاع به سطح بالاتر می‌تواند افرادی را که در سطح خانه و جامعه نیازمند این برنامه هستند شناسایی کرده و وضعیت آنها را بهبود بخشد.	III
06	برنامه آموزش تغذیه در مدارس جهت بهبود وضعیت غذایی سالم و کاهش میزان اضافه وزن در دانش آموزان، هزینه - اثربخش است.	مطالعه هزینه-اثربخشی III حداقل
07	مداخله آموزش تغذیه در دختران نوجوان اثر معناداری روی سواد سلامت و تغذیه داشته و سبب بهبود وضعیت کم خونی در دختران روستایی شده است.	I _b
08	نوجوانانی که عادات غذایی سالمتر داشته و هر روز صبحانه کامل مصرف می‌کردند با $OR=1.72$ ، بیشتر نمرات A کسب می‌کردند.	I _b

پیوست 1-2-2: پمفلت های آموزشی تغذیه

۳- کمتر چربی بخوریم

مصرف غذاهای چرب و سرخ شده و روغن زیاد منجر به چاقی می شود. بعضی چربی ها خطر ابتلا به بیماری های قلبی-عروقی را افزایش می دهند. این چربی ها شامل روغن های نباتی جامد، نیمه جامد و چربی های حیوانی از قبیل پیاز، دنبه و کره است. چربی های حیوانی همچنین در مواد غذایی نظیر گوشت، دل، جگر، قلوه، مغز، کله پاچه، سرشیر، خامه، شیر، ماست و پنیر پرچرب وجود دارند. برای پیشگیری از چاقی و مصرف کمتر چربی ها سعی کنید در تهیه غذا، میزان روغن را کاهش دهید و مصرف غذاها، شیرینی ها و تنقلاتی را که حاوی چربی زیادی هستند به حداقل برسانید.

۴- کمتر نمک بخوریم

اگر مصرف نمک را کاهش دهیم کمتر دچار بیماری پرفشاری خون (فشار خون بالا) می شویم. افزایش فشار خون از مهمترین عوامل ابتلا به بیماری های قلبی است. بدن ما، نمک به مقدار کمتر از ۵ گرم (یک قاشق مرباخوری) نیاز دارد ولی اغلب ما بیش از مقدار مورد نیاز آن را مصرف می کنیم. نمک از راه های اضافه کردن به هنگام پخت نمک سرسره و نمک موجود در انواع چاشنی ها و محصولات غذایی آماده و کنسروی به بدن ما می رسد. **بنابراین، از افزودن نمک به غذا در سرسره اجتناب کنید.**

۱- عوامل به وجود آورنده بیماری های قلبی -عروقی عبارتند از:

- فشارخون بالا
- افزایش چربی خون
- بیماری دیابت
- اضافه وزن و چاقی
- کم تحرکی

۷- جهت پیشگیری از ابتلا به بیماری های قلبی -عروقی

کمتر بخورید:

- روغن و چربی
- نمک
- مواد قندی و شیرین

بیشتر بخورید:

- حبوبات
- سبزی و سالاد
- نان سبوس دار

۵- کالری دریافتی خود را کاهش دهیم

دریافت کالری بیش از حد نیاز سبب چاقی می شود. افزایش وزن و چاقی از عوامل مهم ابتلا به بیماری های قلبی-عروقی است. بنابراین، مواظب باشید بیش از حد نیاز غذای خود را نخورید. مصرف غذاها و نوشیدنی هایی که حاوی قند هستند و همچنین شیرینی ها و تنقلاتی را که دارای کالری زیادی هستند کاهش دهید. با فعالیت بدنی منظم و روزانه، کالری مصرفی را افزایش دهید و وزن خود را در محدوده طبیعی نگهدارید.

۶- فیبر (الیاف گیاهی) بیشتر بخوریم

فیبرها در میوه ها، سبزی ها و دانه کامل غلات و حبوبات وجود دارند. مصرف این مواد غذایی خطر ابتلا به بیماری های قلبی را کاهش می دهد. برای دریافت بیشتر فیبر، مصرف میوه ها را افزایش دهید، حبوبات را در برنامه غذایی خود بگنجانید و از نان های سبوس دار استفاده کنید. ۵ وعده سبزی و میوه (۴۰۰ گرم) در روز مصرف کنید.

۷- برای داشتن قلب سالم

- با انجام آزمایش خون دوره ای میزان کلسترول خون خود را کنترل کنید و از میزان کلسترول بد (LDL) و خوب (HDL) خود آگاه شوید.
- فعالیت بدنی، ورزش منظم و متناسب با سن و شرایط جسمی خود را فراموش نکنید و روزانه حداقل ۳۰ دقیقه پیاده روی کنید.
- استرس و فشارهای روانی، یکی از عوامل ابتلای افراد به چاقی و بیماری های قلبی است. روش های کنترل و برخورد مناسب با استرس را یاد بگیریم.

۸- ارتباط قند و شکر و مواد قندی در سلامتی

- مصرف زیاد قند و شکر و مواد غذایی قندی باعث اضافه وزن و چاقی، افزایش فشارخون و افزایش چربی خون و ایجاد پوسیدگی دندان ها می شود.
- بستنی های پرچرب و خیلی شیرین، انواع شیرینی، کیک، کلوچه و شکلات های شیرین را کاهش دهید.
- جای استفاده از قند و شکر به همراه چای از خرما، توت خشک، انجیر خشک و سایر خشکبار به مقدار کم استفاده نمایید.

۱۱- چه غذایی بخوریم... تا سالم زندگی کنیم

گوشت و تخم مرغ
۱-۲ واحد

شیر و فرآورده‌ها
۲-۳ واحد

حبوبات و مغزا
۱ واحد

میوه‌ها
۲-۳ واحد

نان و غلات
۶-۱۱ واحد

۹- نقش مصرف میوه‌ها و سبزی‌ها در سلامتی

• مصرف روزانه میوه و سبزی علاوه بر ویتامین‌ها و املاح معدنی حاوی فیبر غذایی هستند که از اضافه وزن و چاقی پیشگیری می‌کند.

۱۰- میوه‌ها و سبزی‌ها پیام‌آور سلامتی هستند

• پیشگیری از اضافه وزن و چاقی
• کاهش دهنده خطر ابتلا به سرطان
• کاهش دهنده خطر ابتلا به فشار خون بالا
• کاهش دهنده خطر ابتلا به دیابت
• کاهش دهنده بیماری‌های قلبی - عروقی

وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
سازمان بهداشت و درمان
دفتر برنامه‌ریزی و نظارت‌گذاری

تغذیه سالم، سلامت جامعه

باید دست در دست هم بگیریم تا تغذیه سالم را در جامعه تشعشع کنیم

۱۲- راهنمای هرم غذایی

یک واحد نان و غلات: یک کف دست بدون انگشت (معادل ۳۰ گرم؛ انواع نان ها یا نان لواش چهار کف دست یا نصف لیوان برنج یا ماکارونی پخته

یک واحد سبزی: یک لیوان سبزی برگی یا نصف لیوان سبزی پخته یا سبزی خام خرد شده یا یک عدد سیب زمینی یا گوجه فرنگی یا پیاز یا خیار متوسط

یک واحد میوه: یک عدد میوه متوسط مانند سیب، پرتقال و... یا نصف لیوان آب میوه تازه و طبیعی یا نصف لیوان میوه‌های ریز مثل توت یا یک چهارم لیوان میوه خشک

یک واحد شیر و فرآورده‌ها: یک لیوان شیر یا یک لیوان ماست کم چرب یا ۴۵-۶۰ گرم پنیر (۲ قوطی کبریت پنیر) یا دو لیوان دوغ

یک واحد گوشت: ۶۰ گرم گوشت لخم پخته شده (یا ۲ قطعه خورشنی) یا نصف ران متوسط یا نصف سینه متوسط مرغ یا دو عدد تخم مرغ

یک واحد حبوبات: نصف لیوان حبوبات پخته یا یک سوم لیوان انواع مغزا (گردو، فندق، بادام، پسته و تخمه)



آموزش تغذیه سالم

هرم غذایی برای یک روز



کلینیک پیشگیری و ارتقاء سلامت

مرکز تحقیقات طب پیشگیری و سلامت جمعیت

گروه پزشکی اجتماعی و خانواده

گروه هدف: نوجوانان 13 تا 18 سال

مواد غذایی شیرین، کیک، شیرینی، شکلات ها، کز و سوهان، قند و شکر و پودری، ساندیس ها و نوشابه ها **کمتر مصرف شوند**
چربی های ناسالم، کره و مارگارین، خامه، سس مایونز، روغن جامد گیاهی، روغن حیوانی **مصرف نشوند**
چربی های سالم، روغن های مایع گیاهی مانند روغن زیتون و... **با ۶ عدد اجیل مخلوط با ۶ عدد بادام با ۲ عدد گردوی کامل به اندازه کافی مصرف شوند**

مصرف فست فود ها و غذاهای فرآوری شده را باید به حداقل میزان ممکن کاهش دهید.

این نوع فرآورده های غذایی خطر ابتلا به چاقی، فشارخون بالا، بیماری های قلبی عروقی و سرطان ها را افزایش می دهند.



منبع: کتاب سلامت و بهداشت پایه دوازدهم

کلینیک پیشگیری و ارتقاء سلامت

مرکز تحقیقات طب پیشگیری و سلامت

جمعیت

گروه پزشکی اجتماعی و خانواده



هر واحد از گروه حبوبات و مغزها برابر است با:

- نصف لیوان حبوبات پخته، یا یک چهارم لیوان حبوبات خام یا یک سوم لیوان مغز دانه ها (گردو، بادام، فندق، پسته و ...)



گروه متفرقه نیز شامل انواع مواد قندی و چربی هاست که باید به مقدار کم مصرف شود.



گروه شیر و لبنیات ۲ تا ۳ واحد یک واحد از گروه شیر و لبنیات برابر است با:

- یک لیوان شیر یا ماست کم چرب یا یک چهارم لیوان کشک، یا ۲ لیوان دوغ، یا یک و نیم لیوان یبسنی یا بستوریزه یا ۴۵ تا ۶۰ گرم پنیر معمولی گروه گوشت و تخم مرغ ۲ تا ۳ واحد:



هر واحد از گروه گوشت و تخم مرغ برابر است با:

- 2 تکه (هر تکه ۳۰ گرم گوشت خورشتی پخته، یا نصف ران متوسط مرغ یا یک سوم سینه متوسط مرغ (بدون پوست) یا یک تکه ماهی به اندازه کف دست کف دست بدون انگشت یا دو عدد تخم مرغ گروه حبوبات و مغزها ۱ تا ۲ واحد



میزان توصیه شده مصرف روزانه انواع مواد غذایی

برای یک فرد بزرگسال به شرح زیر است:

گروه نان و غلات ۶ تا ۱۱ واحد: هر واحد از این گروه برابر است با:

- ۳۰۰ گرم نان معادل، یک کف دست بدون انگشت یا نصف لیوان برنج یا ماکارونی پخته (۴ تا ۵ قاشق غذاخوری)،



گروه سبزی ها ۳ تا ۵ واحد: هر واحد سبزی برابر است با:

- یک لیوان انواع سبزی خام برگ دار (اسفناج، کاهو و... یا وزن حدود
- یک عدد گوجه فرنگی یا هویج یا خیار متوسط
- گروه میوه ها ۲ تا ۴ واحد هر واحد از گروه میوه برابر است با:
- یک عدد میوه متوسط (سیب، موز، پرتقال یا گلابی یا وزن حدود ۱۰۰ گرم):
- نصف لیوان از میوه های ریز مثل توت، انگور، انار



هرم غذایی دانش آموزان متوسطه اول و دوم



مرکز بهداشت استان اصفهان
واحد بهبود تغذیه جامعه

پژوهشگاه پیشگیری و ارتقاء
بیماری‌های غیر واگیر

دفتر بهبود تغذیه جامعه
معاونت بهداشت



جمهوری اسلامی ایران
وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

جمهوری اسلامی ایران
وزارت آموزش و پرورش
معاونت تربیت بدنی و سلامت
دفتر سلامت و تندرستی



هر سهم از گروه شیر و لبنیات:

۱ لیوان معمولی شیر یا ۱ لیوان معمولی ماست یا ۳ قاشق غذاخوری ماست چکیده یا یک قوطی کبریت پنیر یا ۲ لیوان دوغ

هر سهم از گروه گوشت و حبوبات:

یک قوطی کبریت انواع گوشت یا یک عدد تخم مرغ کامل یا نصف لیوان حبوبات پخته شده (لپه، نخود، عدس، لوبیا) یا نصف لیوان سویا

گروه متفرقه:

مواد غذایی شیرین: کیک، شیرینی، شکلات ها، گز و سوهان، قند و شکر و پولکی، ساندیس ها و نوشابه ها **کم تر مصرف شوند.**

چربی های ناسالم: کره و مارگارین، خامه، سس مایونز، روغن جامد

گیاهی، روغن حیوانی **مصرف نشوند.**

چربی های سالم:

روغن های مایع گیاهی مانند روغن زیتون و ... یا ۶ عدد آجیل مخلوط یا ۶ عدد بادام یا ۲ عدد گردوی کامل

به اندازه کافی مصرف شوند.

هر سهم از گروه نان و غلات:

یک کف دست (بدون احتساب انگشتان) = (۳۰ گرم) نان یا ۵ قاشق غذاخوری سر صاف برنج پخته یا نصف لیوان ماکارانی پخته یا یک و نیم لیوان (گندمک، برنجک) یا ۳ لیوان ذرت بو داده

هر سهم از گروه میوه ها:

یک عدد موز کوچک یا یک برش متوسط (خربزه یا طالبی یا هندوانه) یا نصف انار متوسط یا یک عدد هلوی متوسط یا نصف عدد گلابی یا ۳ عدد زردآلو یا یک خوشه کوچک انگور یا ۲ قاشق غذا خوری توت خشک یا کشمش یا ۸ نیمه برگه خشک زرد آلو یا ۱/۵ عدد انجیر خشک یا نصف لیوان آب میوه

هر سهم از گروه سبزیجات:

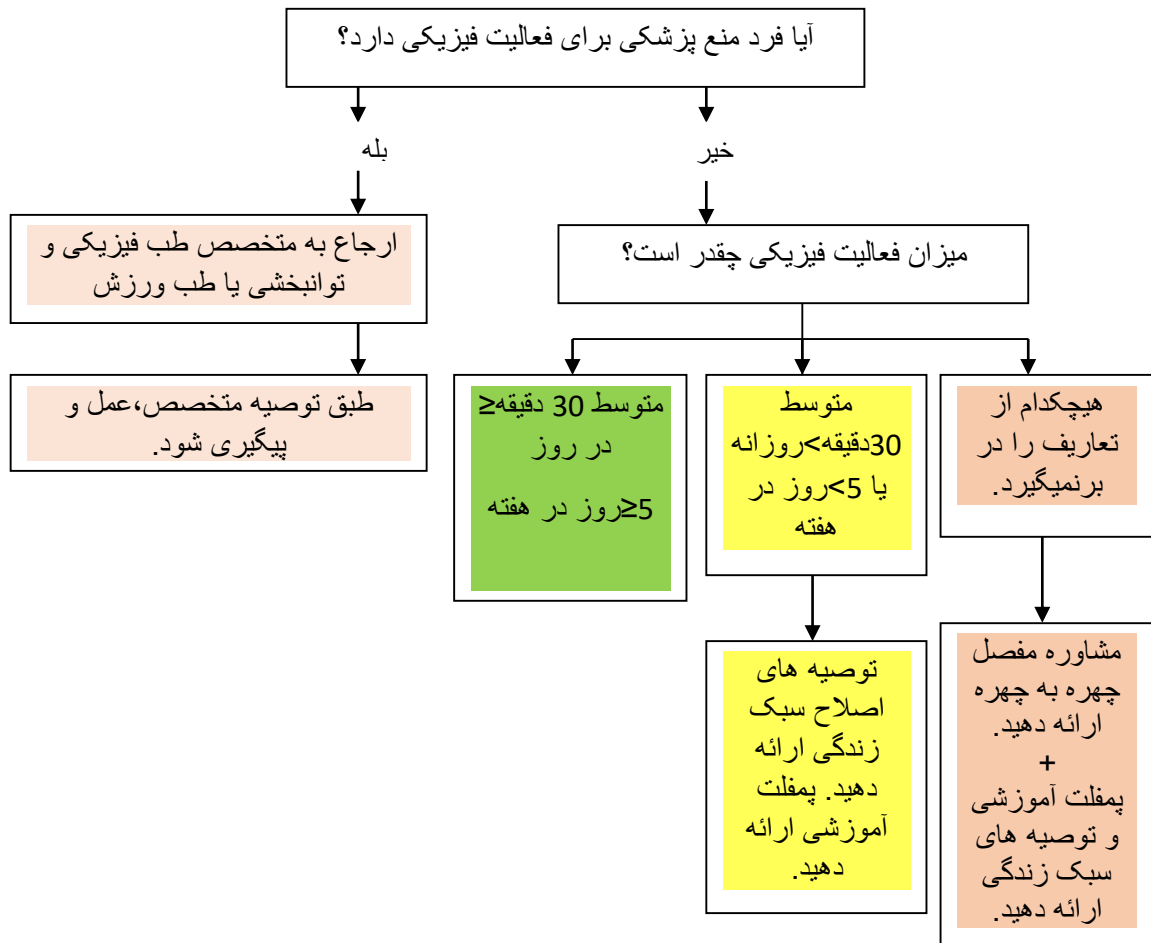
نصف لیوان معمولی سبزی پخته شده یا یک لیوان معمولی سبزی خام خرد شده یا یک لیوان کاهوی خرد شده یا یک عدد خیار متوسط یا یک عدد گوجه متوسط یا یک عدد هویج متوسط یا یک عدد سیب زمینی کوچک یا ۲۵ عدد خلال سیب زمینی

پیوست 1-3-1: شواهد پشتیبان / مزایای جانبی در ارزیابی فعالیت فیزیکی در نوجوانان :

کد مقاله	نتایج مطالعه/مزایای جانبی ارزیابی و آموزش فعالیت فیزیکی در دوران بلوغ	سطح شواهد
01	برای پیشگیری از بیماری‌های غیر واگیر در کنار بازاریابی برای تغذیه سالم، ارزیابی و آموزش رفتارهای سالم مرتبط با فعالیت فیزیکی نیز مهم و اثربخش است.	II
09	فعالیت فیزیکی متوسط تا شدید در نوجوانان با اضافه وزن، یک پیشگویی کننده و کاهش دهنده قوی برای فشار خون سیستولیک است (پیگیری 181 نوجوان به مدت 9 ماه)	II _b
08	جهت برطرف کردن نابرابری‌ها در بهبود اضافه وزن نوجوانان، ارتقاء فعالیت فیزیکی مهم و اثربخش است. (گرایان اجتماعی وزن در طبقات مختلف جامعه، در نوجوانان بیشتر با فعالیت فیزیکی مرتبط بوده است) (مطالعه مقطعی روی 1935 نوجوان 13 تا 18 ساله)	IV
010	نوجوانان پسر که فعالیت فیزیکی متوسط تا شدید، در آنها کمتر بوده، میانگین نمرات درسی پایین تری داشته‌اند. دخترانی که کم تحرکی مداوم و طول کشیده داشتند دارای نمرات درسی پایین تری بودند. (پیگیری 635 دانش آموز نوجوان طی یک سال تحصیلی)	II _b
011	مداخلات طولانی مدت آموزشی برای بهبود وضعیت تغذیه و افزایش فعالیت فیزیکی اثربخش بوده است (RCT با پیگیری 54 ماهه)	I _b
012	فعالیت فیزیکی حتی در نوجوانان و سایر بیماری مادرزادی قلبی، سبب بهبود عملکرد عروق می‌شود. (پیگیری 7 روزه 104 نوجوان با بیماری مادرزادی و قلبی)	II _b
013	ارتباط معنادار مثبتی بین فعالیت فیزیکی و دستاوردهای مثبت تحصیلی وجود دارد. دانش آموزانی که حداقل 60 دقیقه فعالیت فیزیکی روزانه داشتند به طور معناداری بیشتر نمرات A و B کسب می‌کردند (یک surva و بررسی 4625 دانش آموز نوجوان)	IV
014	German Recommendations for Physical activity promotion(2018): - مشاوره فعالیت فیزیکی و برنامه‌های ورزشی ارائه شود (هر چقدر کوتاه و مختصر هم باشد باز اثربخش است) - ترکیب مشاوره و اندازه گیری میزان فعالیت فیزیکی مثلاً با Pedometer <u>اثربخش‌تر</u> است.	I,A
015	شواهد قدرتمند از این موضوع حمایت می‌کنند که: همراهی علیتی بین عملکرد شناختی و فعالیت فیزیکی در نوجوانان وجود دارد.	I,A

کد مقاله	نتایج مطالعه/مزایای جانبی ارزیابی و آموزش فعالیت فیزیکی در دوران بلوغ	سطح شواهد
016	آموزش فعالیت ورزشی در منزل به کمک CD آموزشی، اثری تقریباً برابر با آموزش رودررو و حضوری، در نوجوانان دارد.	I _b

پیوست 1-3-2: الگوریتم ارزیابی فعالیت فیزیکی



توضیح:

فعالیت فیزیکی خفیف: می تواند هنگام حرف بزند و آواز بخواند.
فعالیت فیزیکی متوسط: می تواند هنگام حرف بزند ولی نمی تواند آواز بخواند.
فعالیت فیزیکی شدید: نه می تواند هنگام حرف بزند و نه آواز بخواند.

منبع:

Ira PEN 2017

پیوست 1-3-3: پمفلت های آموزشی ارزیابی فعالیت فیزیکی




پیشگیری از کم تحرکی در دانش آموزان

تمرینات کششی

ساعت سوم						ساعت اول					
شبه       یکشنبه						دو شنبه       سه شنبه					
چهارشنبه       پنجشنبه						شنبه       یکشنبه					

با آرزوی سلامتی و تندرستی برای تمامی معلمان و دانش آموزان

● از دانش آموزان می خواهیم کمی از هم فاصله بگیرند و سکوت را رعایت کنند.

● قبل از انجام هر حرکت طرز نشستن و ایستادن صحیح می بایست مورد توجه قرار گیرد.

● در انتهای دامنه حرکتی به مدت ۱۰ ثانیه کشش حفظ شود.

چرا باید فعال باشیم

فعال بودن از جنبه های مختلف برای شما مفید است. با فعالیت بدنی کافی زندگی شادتری خواهید داشت، سر حال می شوید، سالم خواهید بود و همچنین از همراهی با دوستان لذت خواهید برد.

فواید فعال بودن:

- * راه بسیار خوبی برای تفریح با دوستان
- * فرصتی برای کسب توانایی های جدید
- * افزایش اعتماد به نفس
- * افزایش تناسب اندام
- * دستیابی به وزن سالم
- * سلامتی قلب و گردش خون
- * آرامش روانی
- * کاهش اضطراب
- * کمک به رشد بهتر و سالم تر
- * کمک به یادگیری و بهبود وضعیت تحصیلی



کودکان و نوجوانان باید هر روز دست کم ۶۰ دقیقه فعالیت هوازی متوسط تا شدید داشته باشند





فعال باشید!

توصیه هایی برای سلامت نوجوانان ۱۸-۱۲ ساله



*** آیا می دانستید که اگر سن شما بین ۱۲ تا ۱۸ سال است، روزانه باید حداقل یک ساعت ورزش با شدت زیاد انجام دهید، تا سالم بمانید!**

*** شما نباید روزانه بیش از دو ساعت را صرف تماشای تلویزیون و یا سرگرمی های رایانه ای کنید!**

فعالیت های روزانه نه تنها برای سلامتی شما خوب هستند، بلکه به شما فرصت می دهد تا اوقات خوش و لذت بخش را با دوستان سپری کنید.

پس از همین الان فعالیت بدنی را شروع کنید تا از زندگی خود لذت ببرید و شاد باشید.



چند پیشنهاد برای داشتن فعالیت بدنی مناسب :

- * فعالیتی که به آن علاقه دارید یا فکر می کنید دوست دارید را انتخاب کنید.
- * همراه با دوستانتان فعالیت کنید. داشتن فعالیت بدنی کافی، فرصت بیشتری برای داشتن یک زندگی شادتر به شما می دهد.
- * بیشتر راه بروید. مسیر مدرسه یا رفتن به خرید را پیاده طی کنید.
- * سعی کنید مدت زمان تماشای تلویزیون و انجام سرگرمی های رایانه ای را کاهش دهید.
- * به جای آسانسور یا پله برقی از پله معمولی استفاده کنید.
- * فعالیت های بدنی خانوادگی برنامه ریزی کنید. مثلاً به همراه خانواده خود به پیاده روی یا گردش بروید.
- * برادر و خواهر خود را تشویق کنید که فعال تر باشند و به همراه هم فعالیت کنید.
- * ورزش جدیدی را امتحان کنید و یا ورزشی را که از قبل انجام می دادید دوباره از سر بگیرید.
- * لازم نیست همه ی فعالیت روزانه را یکجا انجام دهید. آن را به فواصل کوتاه چند دقیقه ای تقسیم کنید.

به یاد داشته باشید فعالیت بدنی را به طور مستمر و منظم و به عنوان یکی از فعالیت های روزانه انجام دهید. قهرمان شدن خود انگیزه ای برای ادامه فعالیت های بدنی می تواند باشد.

تماشای تلویزیون و بازی های رایانه ای؟

تماشای تلویزیون، ویدیو و استفاده از سرگرمی های اینترنتی و انجام بازی های رایانه ای و گوشی های موبایل می توانند میزان زیادی از اوقات فراغت شما را پر کنند و باعث می شوند شما مدت زمان طولانی در حالت نشسته و بی تحرک باقی بمانید.

تماشای تلویزیون بیش از دو ساعت در شبانه روز در سنین کودکی و نوجوانی علاوه بر عوارض زودرس، باعث اضافه وزن، افزایش خطر ابتلا به بیماری هایی مانند بالا رفتن فشار خون، قند و چربی در دوران بزرگسالی می شود.

پس سعی کنید مدت زمانی را که صرف تماشای تلویزیون، ویدیو یا سرگرمی های رایانه ای می کنید، کم کنید.

در روزهای تعطیل، سعی کنید مدت زمانی که بیرون از خانه به پیاده روی و فعالیت بدنی می پردازید را افزایش دهید.

چگونه فعالیت بدنی را شروع کنیم؟

اگر در حال حاضر فعالیت بدنی کافی ندارید، سعی کنید با روزانه سی دقیقه فعالیت متعادل مانند پیاده روی شروع کنید. سپس آرام آرام این زمان را افزایش داده تا به زمان مناسب یک تا دو ساعت در روز دست یابید.



زمان مناسب برای فعالیت بدنی

شما نیاز دارید که هر روز دست کم یک ساعت فعالیت بدنی داشته باشید. در ضمن می توانید این زمان را در طول روز و یا انجام فعالیت های مختلف پر کنید و همیشه به یاد داشته باشید که می توان در فاصله سایر کارها و کلاس های درسی، فعالیت بدنی هم داشت. اصولاً فعالیت بدنی باعث افزایش اکسیژن رسانی به مغز شده و در نتیجه به یادگیری و ارتقای تحصیلی شما هم کمک می کند.

چقدر سخت؟

سخت نیست! ورزش روزانه شما باید یک سختی متعادل داشته باشد. روش های متنوع و شاد برای انجام فعالیت های بدنی وجود دارد.

فعالیت های بدنی متوسط مانند پیاده روی، دوچرخه سواری، نرمش و فعالیت های بدنی شدید مانند فوتسال، دو و میدانی، شنا، والیبال، بسکتبال.

(فعالیت های بدنی شدید، فعالیت هایی هستند که در حین انجام آنها به نفس نفس می افتید.)

برای برخورداری از سلامت بیشتر، بیست دقیقه ورزش شدید را سه یا چهار بار در هفته به برنامه زندگیتان اضافه کنید.

بهترین فعالیت بدنی کدام است؟

همه انواع فعالیت بدنی برای شما مفید است. سعی کنید از هر راهی که می توانید، فعالیت بدنی داشته باشید و فعالیت چربی از زندگی روزمره شما باشد. تنوع مهم است. کارهای آسانی هستند که شما از روی عادت می توانید انجام دهید و برای شما مفید خواهند بود. برای مثال، شما می توانید از هر فرصتی برای پیاده روی یا دویدن استفاده کنید.

فعالیت های بدنی می توانند شامل موارد زیر باشند:

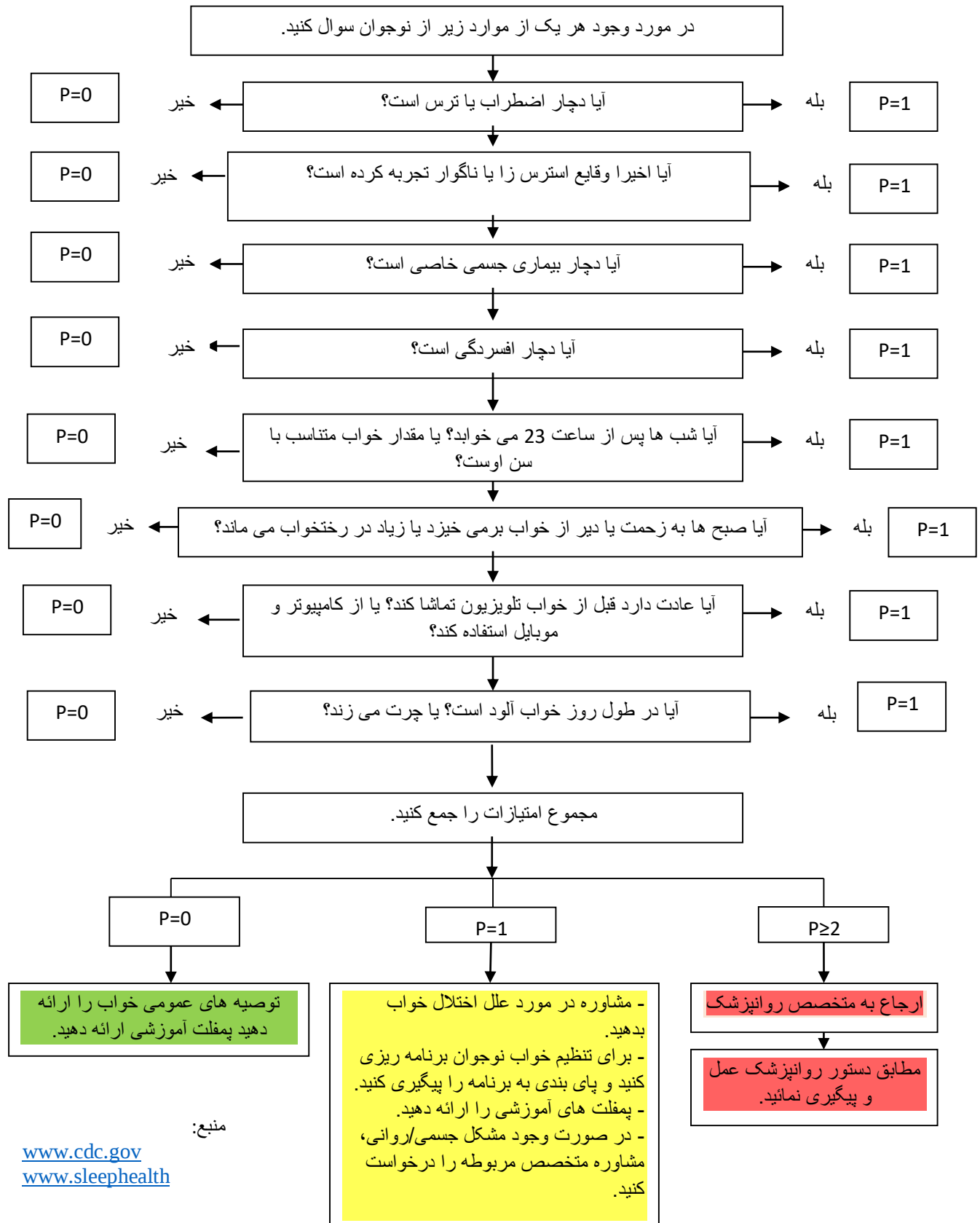
- * بازی های گروهی
- * ورزش های دسته جمعی
- * پیاده روی
- * دوچرخه سواری
- * نرمش
- * پیاده روی های خانوادگی

پیوست 1-4-1: شواهد پشتیبان / مزایای جانبی ارزیابی اختلالات خواب در نوجوانان

کد مقاله	نتایج مطالعه / مزایای جانبی ارزیابی اختلالات خواب در نوجوانان	سطح شواهد
017	دوره خواب کوتاه تر با افزایش شانس رفتارهای خطرآمیز در نوجوانان همراه است مثل مصرف دخانیات، مواد و الکل و خشونت. این ارتباط در سنین بالا بیشتر است. البته محل مطالعه و طراحی آن، ارتباط مذکور را تحت تأثیر قرار می دهد.	sys-review I
018	نوجوانانی که از راهنماهای خواب و فعالیت فیزیکی تبعیت می کنند، تمام عوامل خطر قلبی - متابولیک و چاقی به طور معنی داری کمتر است. (خواب کافی برای گروه سنی 10-13 سال، 9 تا 11 ساعت و برای گروه سنی 14-16 ساله، 8 تا 10 ساعت تعریف شده است) مطالعه بررسی 342 نوجوان در سن بلوغ بوده است	III یا IV
019	تبعیت از توصیه ها درباره خواب، زمان گذراندن با تلویزیون یا کامپیوتر و فعالیت فیزیکی در نوجوانان بالای 13 سال همراهی قابل ملاحظه ای با خطر کمتر اضافه وزن و چاقی دارد. (مطالعه بر روی 8194 نوجوان 13 ساله و بالاتر)	III
020	محدودیت میزان خواب در نوجوانان 15 تا 17 ساله، سبب نقص توجه و خواب آلودگی می شود که وابسته به دوز نیز هست. (پیگیری 34 نوجوان 15-17 ساله به مدت 9 شب و 10 روز)	II _b
021	میزان طولانی تر خواب و کیفیت بالاتر خواب با پروفایل مطلوب قلبی - متابولیک در سنین اولیه بلوغ همراهی دارد و این همراهی مستقل از سایر RF های رفتاری چاقی است (مطالعه قطعی روی 829 نوجوان)	IV
022	اثر معناداری بین طول دوره خواب و وضعیت شناختی در نوجوانان وجود دارد. دوره خواب طولانی تر به طور معناداری با عملکرد شناختی بهتر همراهی دارد.	sys-review I , II

الگوریتم ارزیابی اختلالات خواب در نوجوانان

پیوست 1-4-2:



پیوست 1-4-3 پمفلت های آموزشی بهداشت خواب در نوجوانان



دانشگاه علوم پزشکی ایران

آموزش بهداشت خواب

کلینیک پیشگیری و ارتقاء سلامت

مرکز تحقیقات طب پیشگیری و سلامت جمعیت

گروه پزشکی اجتماعی و خانواده

گروه هدف: نوجوانان 13 تا 18 سال

خود را بازگو کنیم (به زبان بیاوریم) یا روی یک کاغذ بنویسیم و سپس به رختخواب برویم.



منبع: کتاب سلامت و بهداشت پایه دوازدهم



خواب یک احیا کننده عالی: استراحت و خواب کافی لازمه حفظ و ارتقای سلامت جسمی و روانی، حفظ و ارتقای توان ذهنی و رشد و تکامل مطلوب انسان است. خواب کافی و مطلوب علاوه بر بازبینی انرژی فرد و دست یافتن او به توان مورد نیاز در فعالیت های جسمی و ذهنی، به رشد و تکامل وی، بالاضح در دوران کودکی و نوجوانی، نیز کمک می کند؛ چراکه هورمون رشد در طول خواب آزاد می شود. بنابراین همه افراد بالاضح جوانان و نوجوانان به خواب کافی نیاز دارند.

ما به چه میزان خواب نیاز داریم؟ برخی از افراد به دلایل مختلف تا پاسی از شب بیدار می مانند یا قبل از کامل شدن خواب، ناچارند خیلی زود از خواب برخیزند. افراد در مقدار خواب مورد نیاز از همدیگر متفاوت اند. نیاز به خواب از فردی به فرد دیگر و در

۶. از رختخواب فقط برای خوابیدن استفاده کنیم نه مطالعه کردن یا فعالیت های دیگر ۷. زمانی که احساس خواب می کنیم به رختخواب برویم. فاصله بین رفتن به رختخواب با خوابیدن نباید بیشتر از ۱۵ الی ۳۰ دقیقه باشد. ۸. به هیچ وجه ۶ از رختخواب فقط برای خوابیدن استفاده کنیم نه مطالعه کردن یا فعالیت های دیگر ۷. زمانی که احساس خواب می کنیم به رختخواب برویم. فاصله بین رفتن به رختخواب با خوابیدن نباید بیشتر از ۱۵ الی ۳۰ دقیقه باشد. ۸. به هیچ وجه سعی نکنیم خود را به زور در رختخواب نگه داریم، در صورتی که خوابمان نمی برد از رختخواب خارج شویم و به کاری که علاقه مند هستیم بپردازیم. ۹. در صورتی که افکار مزاحم در رختخواب مانع خواب ما می شوند، از رختخواب خارج شویم و فکر

بهداشت خواب: خواب دارای اصولی است که رعایت آنها می تواند به خواب بهتر کمک کند؛ برخی از این اصول عبارتند از:

۱. ساعت خوابیدن و بیدار شدن خود را در طول هفته منظم کنیم (در ساعت معینی بخوابیم و بیدار شویم). ۲. عصرها از خوابیدن طولانی پرهیز کنیم (بیش از یک ساعت نخوابیم). ۳. از خوابیدن در ساعت های پایانی عصر و نزدیک به شب پرهیز کنیم.



۴. تا ۲ ساعت قبل از خواب از نوشیدن مایعات محرک مثل چای، قهوه و نوشابه پرهیز کنیم. ۵. شب ها از دیدن فیلم های خشن و غمناک پرهیز کنیم.

سنین مختلف تغییر می کند و به میزان فعالیت افراد نیز وابسته است. این عقیده که همه افراد به هفت یا هشت ساعت خواب در طول شب نیاز دارند دوست نیست، بسیاری از مطالعات حاکی از آن است که نیاز افراد به خواب در طول زندگی شان تغییر می کند؛ مثلاً نوزادان حدود ۱۶ الی ۱۷ ساعت از روز را می خوابند و به همان نسبت که بزرگ تر می شوند به خواب کمتری نیاز پیدا می کنند. هر فرد معمولاً در ۵ سالگی به ۱۱ ساعت خواب و در نوجوانی به ۸ الی ۹ ساعت خواب نیاز پیدا می کند و در ۷۰ سالگی ممکن است به کمتر از ۶ ساعت خواب نیاز داشته باشد. کم خوابی افراد را با مشکلاتی همچون خواب ماندن، خواب آلودگی و احساس خستگی و کسالت در طول روز، چرت زدن و ... روبه رومی سازد، غمناک اینکه عطر ابتلائی به بیماری را نیز در او افزایش می دهد، زیرا افرادی که از خواب کافی برخوردار نیستند، سیستم ایمنی ضعیف تری دارند

پیوست 1-5-1: پمفلت های آموزشی سلامت دهان و دندان

راهنمای مسواک زدن صحیح :



۱. مسواک را با زاویه ۴۵ درجه بگیرید و در امتداد خط لثه و به طور عمودی مسواک را بکشید. در هنگام مسواک زدن، سر مسواک باید هم به سطح دندان ها و هم با لثه ها تماس داشته باشد.



۲. سطح خارجی دندان ها را با حرکت افقی مسواک به سمت عقب و جلو و حرکات چرخشی مسواک، تمیز کنید. در هر مرحله، یک گروه ۲ الی ۳ تایی از دندان ها را با این شیوه تمیز کنید.



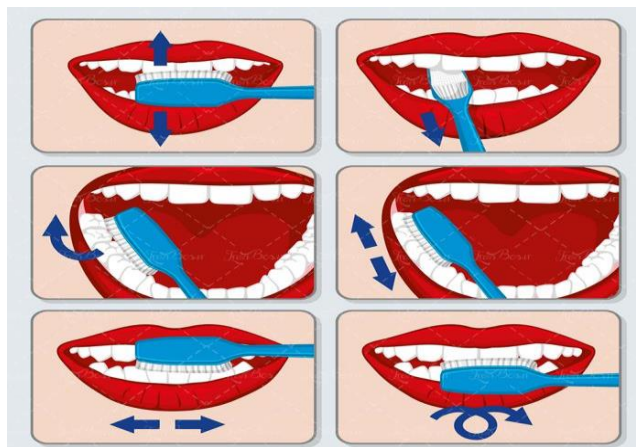
۳. مسواک را با زاویه ۴۵ درجه نسبت به سطح دندان ها و خطوط لثه بگیرید و به صورت مشابهی، با حرکات چرخشی و حرکت عقب به جلوی مسواک، سطح داخلی دندان ها را نیز مسواک بزنید.



۴. مسواک را بچرخانید و نیمه ی جلویی مسواک را پشت دندان های جلویی بگذارید و با حرکت عقب و جلو، این قسمت را تمیز کنید.



۵. سر مسواک را روی دندان های آسیاب بگذارید و به آرامی و با حرکت دادن مسواک به عقب و جلو، این قسمت را نیز تمیز کنید. برای تمیز کردن زبان از باکتری های بدبو، مسواک را روی عقب زبان بگذارید و به سمت جلو بکشید.



استفاده صحیح از نخ دندان :

	۱. حدود ۱۸ اینچ از نخ دندان را جدا کنید و هر کدام از دو سر نخ دندان را به دور انگشت وسط خود بپیچید و قسمت میانی نخ دندان را بین انگشت‌های سبابه و انگشت شست هر دست بگیرید به طوری که حدوداً ۱ تا ۲ اینچ از نخ دندان بین انگشتان شما باشد از انگشتان شست خود برای حرکت دادن نخ دندان بین دندان‌های بالای استفاده کنید.
	۲. بین ۱ تا ۲ اینچ از نخ دندان را بین انگشتان خود بگیرید و برای حرکت دادن نخ دندان در بین دندان‌های پایینی از انگشت سبابه استفاده کنید.
	۳. نخ دندان را با حرکت زیگزاگی آرام بین در دندان‌ها حرکت دهید. نخ دندان را به یکباره بین دندان‌ها فشار ندهید. به آرامی تمام کناره‌های دندان را با نخ دندان تمیز کنید.
	۴. نخ دندان را به سمت بالا و پایین حرکت دهید و در زیر خط لثه‌ای نیز ببرید. هر یک از دندان‌ها را کاملاً تمیز کنید و برای هر دندان از قسمت تمیز نخ دندان استفاده کنید.

پیشگیری از پوسیدگی دندان

پیشگیری از پوسیدگی شامل موارد زیر است ۱ - حذف پلاک دندان ۲- افزایش مقاومت دندانها ۳- رژیم غذایی مناسب

حذف پلاک دندان : حذف پلاک دندان به دو صورت مکانیکی و شیمیایی انجام می گیرد . الف - حذف مکانیکی پلاک :

با استفاده از ابزارهای بهداشتی مناسب مانند مسواک ، خمیر دندان ، نخ دندان انجام می گیرد. استفاده از مسواک : هدف اصلی از

مسواک کردن ، پاک کردن پلاک میکروبی از روی دندانها و لثه می باشد. درست مسواک کردن وقتی است که تمام سطوح دندانها

و لثه بخوبی مسواک زده شود ، لذا بهتر است مسواک کردن در فرصت مناسب و با زمان کافی و توام با آرامش صورت پذیرد، زیرا

کیفیت مسواک کردن (مسواک زدن صحیح) بهتر از تعداد دفعات آن اهمیت دارد. ایده آل آن است که بعد از هر بار مصرف مواد غذایی با مواد قندی دندانهایمان را مسواک کنیم ولی اگر نتوانستیم در دو زمان مسواک کردن دندانها حتما انجام شود.

(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 دندانها مستعد پوسیدگی می شوند. (۲) صبح بعد از صبحانه

شرایط یک مسواک خوب : جنس : موهای مسواکها از جنس نایلون نرم و سر موهای آن گرد باشد . کیفیت : موهای مسواک منظم و مرتب باشد. معمولا 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 حتما مسواک را باید تعویض نمود.

خمیردندان : اکثر خمیر دندانها حاوی فلوراید هستند که سبب مقاوم تر شدن دندان در برابر پوسیدگی می شود . خمیر دندانها دارای موادی هستند که به از بین بردن پلاک ، رنگدانه و کنترل رسوب کمک می کنند و همچنین دارای خاصیت ضد پوسیدگی ، ضد حساسیت ، خوشبو و خوش طعم کننده دهان می باشند. خمیر دندان خوب ، خمیر دندانی است که به مینای دندان آسیب نرساند ، نرم و عاری از مواد سائیده و خراش دهنده دندان باشد، از تیوپ به راحتی خارج شود و تا پایان تیوپ ، شکل و رنگ آن ثابت باقی بماند و هنگام آبکش خمیر دندان بسهولت شسته شده و پاک گردد. هنگام گذاشتن خمیر دندان بر روی مسواک ، خمیر دندان را با فشار داخل موهای مسواک کنید تا نیمی از آن وارد موهای مسواک شود. فایده این کار این است که در تماس مسواک با دندانها از ریخته شدن خمیر دندان در دهان جلوگیری می شود.

نحوه قرار دادن خمیر دندان بر روی مسواک :

خمیر دندان را با فشار داخل موهای مسواک کنید تا نیمی از آن وارد موهای مسواک شود.

نخ دندان : سطوح بین دندانی به هیچ وجه با استفاده از مسواک تمیز نمی شوند و تنها با استفاده از نخ دندان می توان این سطوح را تمیز کرد. یک نخ دندان خوب ، نخ دندانی است که در مقابل سائیدگی و پاره شدگی مقاوم بوده ، براحتی بین دندانها بلغزد و در صورت مرطوب شدن نیز به آسانی قابل کنترل باشد. از نخ دندان برای تشخیص نیز استفاده می شود. چنانچه سطوح جانبی پر کردگیهای جدید زیر و ناصاف باشد و اگر لای دندانها پوسیدگی یا جرم وجود داشته باشد در هنگام کشیدن نخ دندان ، نخ بین

دندانها گیر کرده و براحتی حرکت نمی کند و یا در اثر حرکت ریش ریش شده و پاره می شود که با مشاهده این حالات باید به دندانپزشک مراجعه شود هرگز به جای نخ دندان برای تمیز کردن سطوح بین دندانها از هیچ نوع نخ دیگر با وسایل سخت و نوک تیز مثل سنجاق و چوب کبریت استفاده نشود

ب - حذف شیمیایی پلاک (دهانشویه ها):

انواع دهانشویه ها با کاربردهای مختلف در بازار موجود می باشند. هدف از استفاده از محلولهای دهانشویه خوشبو کردن دهان و تنفس ، پیشگیری از بیماریهای لثه و کاهش باکتریهای دهان ، کمک به ترمیم زخمهای دهانی و افزایش مقاومت دندانهاست . استفاده از دهانشویه ها برای جذب و کارایی بیشتر بعد از مسواک زدن انجام میشود. یکی از شناخته شده ترین و قویترین دهانشویه های ساخت داخل محلول کلر هگزیدین ۲ در صد است که بیشتر در درمان بیماریهای لثه و عفونتهای داخل دهان کاربرد دارد . پس از مصرف آن باید تا یکساعت چیزی خورده نشود. مصرف دراز مدت آن دارای عوارض جانبی بوده و مدت مصرف آن حتما باید توسط دندانپزشک تجویز گردد .

افزایش مقاومت دندانها در مقابل پوسیدگی:

یکی دیگر از راههای پیشگیری از پوسیدگی افزایش مقاومت دندانهاست. فلوراید مهمترین عنصر در سخت شدن مینا و افزایش مقاومت دندانهاست . بخاطر استاندارد نبودن میزان فلوراید آب آشامیدنی اکثر شهرهای ایران ، مابقی فلوراید باید توسط مواد غذایی مصرفی نظیر چای ، ماهی ، میگو ، عدس و سبزیجات جذب بدن شده و یا از فلوراید مکمل استفاده شود

نحوه تاثیر فلوراید بر روی دندانها : فلورایدی که وارد بدن می شود می تواند از طرق مختلف اثر بگذارد. مصرف فلوراید سبب ورود آن به عاج و مینای دندانهای رویش نیافته می شود و سبب استحکام دندان و افزایش مقاومت آن در برابر پوسیدگی می گردد..

فلوراید مصرفی به داخل بزاق ترشح می شود که اگر چه غلظت بزاقی آن کم است ، غلظت آن در پلاک میکروبی زیاد بوده و سبب کاهش تولید اسید می شود که خود باعث کاهش پوسیدگی دندان می شود. مصرف موضعی فلوراید (دهان شویه ، خمیر دندان و ...) باعث ورود آن به ساختمان دندان شده و در محکم شدن ساختمان دندان موثر است. فلوراید باعث کاهش بروز پوسیدگی در دندانهای شیری به میزان ۴۰ تا ۵۰ درصد و در دندانهای دائمی به میزان ۵۰ تا ۶۰ درصد می شود.

فلوراید مکمل بصورت‌های قرص ، ژل ، قطره ، خمیر دندان و محلول‌های دهانشویه موجود می باشد . بعد از خمیر دندان استفاده از محلول‌های دهانشویه و ژل فلوراید فراگیر تر می باشد که به آن فلوراید تراپی گفته میشود. مدت تماس دهانشویه سدیم فلوراید در دهان 1 دقیقه و ژلهای فلوراید ۴ دقیقه می باشد و توصیه می شود پس از مصرف بمنظور جذب بیشتر فلوراید تا یکساعت از شستشوی دهان خود داری شود. عمل فلوراید تراپی تا ۶ ماه | از پوسیدگی دندانهایتان جلوگیری می کند

ژل وارنیش

فلوراید

دهان شویه سدیم فلوراید

فیشر سیلانت (شیار بند) :

شیار درمانی با فیشر سیلنت یکی دیگر از راههای بی خطر و مؤثر در افزایش مقاومت دندانها بمدت طولانی تر می باشد در این کار بکمک مواد همرنگ دندان ، شیار ها و منافذ عمیق دندان در سطح جونده که احتمال شروع پوسیدگی در آن بیشتر است و موهای مسواک براحتی قادر به تمیز کردن آنها نمیشد مهر و موم شده و مسدود می گردد . بهترین سن برای اینکار ۶ تا ۱۲ سال بوده، تراش دندان حداقل بوده ، بدون درد و در مدت کمتری امکان پذیر است . شیار درمانی بین ۱۰ تا ۱۵ سال از پوسیدگی دندانها جلوگیری می کند.

رژیم غذایی مناسب :

یکی از راههای پیشگیری از پوسیدگی استفاده از رژیم غذایی مناسب است . چسبیدن مواد قندی به پلاکهای میکروبی در سطح دندان می تواند پوسیدگی ایجاد کند.

میزان پوسیدگی زایی مواد قندی به عوامل زیر بستگی دارد.

1- نوع قند مصرفی

۲- میزان قند مصرفی در هر وعده

۳- تکرار و دفعات مصرف مواد قندی در روز

۴- شکل و حالت مواد قندی مصرف شده

مقدار پوسیدگی زایی مواد قندی و هر ماده خوراکی که در آن مواد قندی بکار رفته، زیاد می‌باشد. بهتر است در صورت مصرف مواد قندی، مصرف آن به مقدار کم در هر وعده و در دفعات کم انجام شود. حتی الامکان از مصرف مواد قندی با غلظت و چسبندگی بالا اجتناب شود. مواد قندی با هر وعده غذایی خورده شود نه در بین وعده‌ها و بهتر است بعد از آن بلافاصله دندانها مسواک زده شوند.

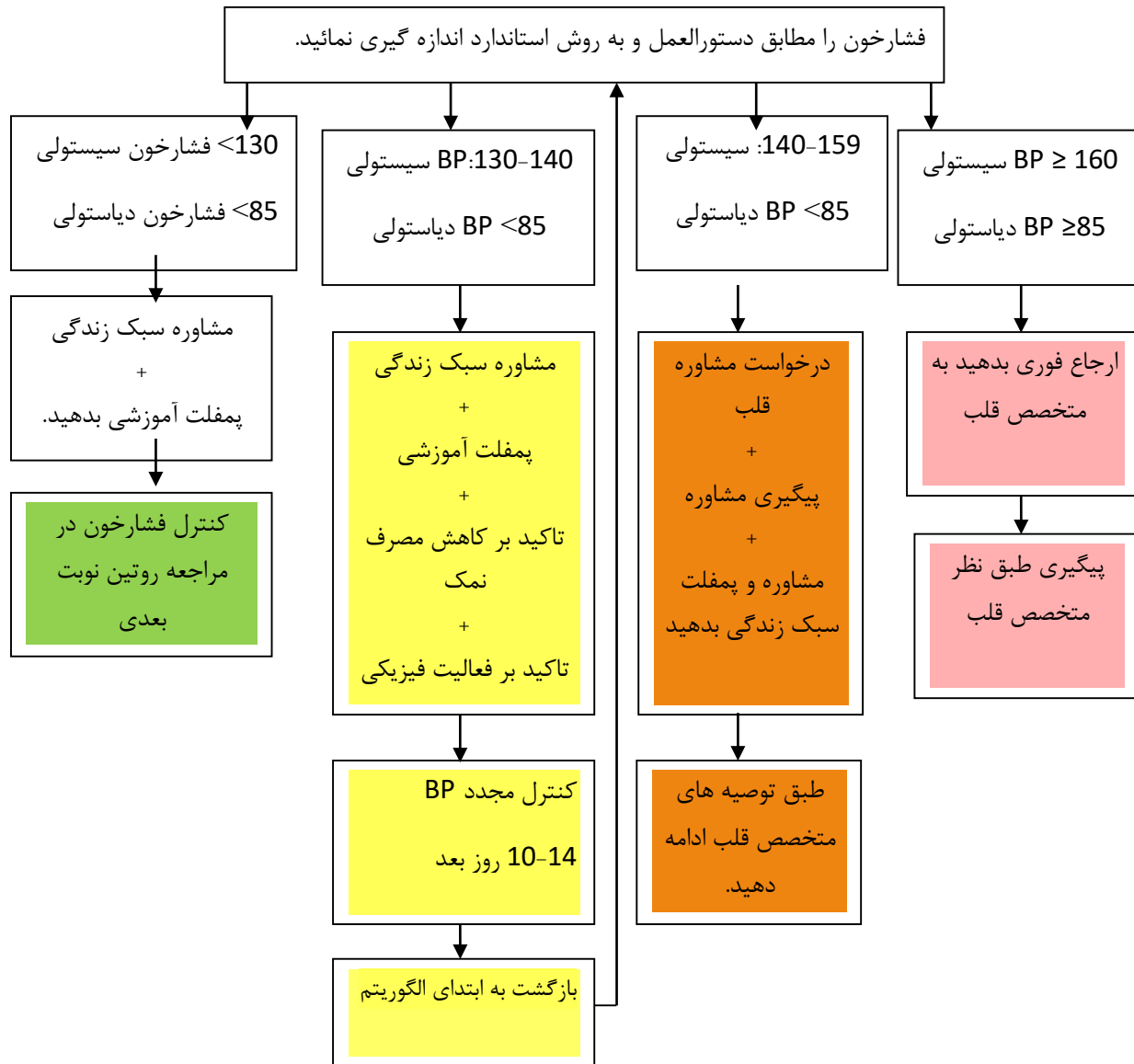
م
ن
ع
:
[health.sbmu.ac.ir > pishgiriaposidigi](http://health.sbmu.ac.ir/pishgiriaposidigi)

بسته ارائه خدمات سلامت به گروه سنی 6 تا 25، وزارت بهداشت و درمان و آموزش پزشکی 92-93

پیوست 1-6-1: شواهد مربوط به ارزیابی خطر فشار خون بالا در نوجوانان

کد مقاله	نتایج مطالعات و مزایای جانبی ارزیابی فشار خون در دوران بلوغ	سطح شواهد
023	هنوز شواهد برای سنجیدن سود و زیان <u>غربالگری</u> روتین فشار خون در کودکان و نوجوانان کافی نیست. شواهد جهت غربالگری کودکان سالم از نظر فشار خون کافی نیست. اما: با توجه به رویکرد طول زندگی life span به بیماری‌های قلبی عروقی، NHCBI و AHA توصیه می‌کنند که کودکان بعد از 3 سالگی غربالگری شوند.	I
024	گایدلاین‌های به روزرسانی شده در مورد کنترل فشار خون، در کودکان و نوجوانان بالای 13 سال، مرز فشار خون نرمال را مانند بالغین تعریف می‌کنند. یعنی systolic BP > 130 mmHg , diastolic >80 mmHg شرایط پیش فشار خونی یا LPS,F pre-hypertensive می‌شوند. موضوع فشار خون در کودکان و نوجوانان مهم است چون بسیاری از مبتلایان به فشار خون در این گروه سنی، در مراقبت‌های اولیه سلامت، <u>تشخیص داده نمی‌شوند</u> .	I-II
025	- اخیراً cut point برای تشخیص هایپرتانسیون در نوجوانان بالای 13 سال، مانند بزرگسالان تعریف شده است و - مطالعات نشان می‌دهند بین فشار خون افزایش یافته در نوجوانان و target organ damage در بزرگسالی ارتباط مستقیم معنادار وجود دارد. - در بیش از 90 درصد نوجوانان < 15 سال، فشارخون بالا از نوع اولیه است.	sys-review I

پیوست 1-6-2: الگوریتم ارزیابی و کنترل فشار خون



*توضیح: عدد فشار خون مورد نظر باید در حداقل دوبار اندازه گیری با رعایت شرایط صحیح و استاندارد، به دست آمده باشد.

منبع: ESC 2018 - مقاله کد 059- گایدلاین 2018-Red Book - مقاله کد 059- گایدلاین 2018-ESC

پیوست 1-6-3: پمفلت های آموزشی کنترل فشار خون



مرکز فوق تخصصی شهید هاشمی نژاد
Hasheminejad
Kidney
Center

آرمان ما: پیشاز کیفیت درمان و آموزش در ایران
Our Vision: Foremost Quality of Care and
Training in the Iran

از سبزیجات و میوه جات تازه به مقدار زیاد مصرف نمایید.
حیث کنترل فشار خون به طور مرتب به پزشک خود مراجعه
نموده و داروهای پایین آورنده ی فشار خون را طبق تجویز
پزشک استفاده نمایید.
تکات آموزشی مهم:
روزانه فشار خون خود را کنترل کنید.
پاسخ افراد به داروهای ضد فشار خون متفاوت است، ممکن
است مدتی طول بکشد تا پزشک با تجویز داروهای مختلف
بهترین دارو را برای کنترل فشار خون شما بیابد.
برای پیشگیری از تداخل داروهای فشار خون با داروهای دیگر
، قبل از مصرف هر نوع دارویی با پزشک معالج خود مشورت
نمایید.
از ایستادن طولانی مدت پرهیزید.
از حمام کردن با آب داغ خودداری کنید.
اگر احساس سرگیجه و غش نمودید ، بلافاصله بنشینید.
سیم زندگی خود را تغییر دهید.

آدرس: تهران، خیابان ولی عصر، بالاتر از میدان ونگ، کوچه
شهید ولی نژاد، مرکز فوق تخصصی شهید هاشمی نژاد
تلفن: ۸۸۶۴۴۵۰۰ فکس: ۸۸۶۴۴۵۰۰
www.hkc.ir E-mail: info@hkc.ir











معاونت آموزشی و پژوهشی مرکز
پروژه ارتقاء رضایی به سرانجام



Hasheminejad
Kidney Center

بیماری قند یا دیابت و چاقی، لازم است علاوه بر درمان فشار
خون خود به اصلاح عوامل فوق نیز توجه داشته باشید.
مصرف داروهای خود را حتی بعد از بهبودی کامل ادامه داده
و از قطع ناگهانی داروها خودداری کنید. سیگار نکشید.
از مصرف الکل اجتناب کنید، زیرا موجب افزایش فشارخون
مقاوم به درمان می شود. ورزشهای منظم را در هوای آزاد
انجام دهید از ایجاد فشارهای عصبی و هیجانات روحی جلوگیری
کنید. نمک مصرفی روزانه ی خود را به کمتر از ۶ گرم در روز
کاهش دهید، که این مقدار در نان، گوشت، شیر و سایر
مواد غذایی مورد استفاده شما بصورت نامحسوس موجود
است. بنابراین هنگام تهیه غذا نمک استفاده کنید. از مصرف
مواد غذایی پر نمک مانند: غذاهای کنسرو شده، چیپس،
نان شور، گوچه فرنگی، پنیر شور، انواع شورها (خیارشور و...)
پرهیزید. از اضافه وزن پرهیز نموده و در صورت داشتن
اضافه وزن سعی کنید با رژیم غذایی و تمرینات ورزشی، وزن
خود را کم کنید. از مصرف لبنیات پرچربی خودداری کنید. از
گوشت قرمز پرچربی، مفر، دل، قلوه، جگر، سوسیس، کالباس
مصرف و همبرگر خودداری کنید در صورت استفاده از گوشت
سفید مانند: مرغ و ماهی، پوست آرا قبل از پخت جدا نمایید.
از مصرف کره، خامه و روغن حیوانی خودداری نموده و سعی
کنید از روغن گیاهی مایع استفاده نمایید. سعی کنید روزانه

، سرگیجه، خونریزی از بینی، تنگی نفس و درد قفسه سینه را
می توان نام برد. بالا بودن طولانی مدت فشار خون نه تنها به
عروق سراسر بدن از جمله عروق اندامهای حیاتی تغییر مفر،
کلیه ها، قلب، چشم و رگهای اندامها آسیب می رساند.
الزات فشار خون کنترل نشده شامل:
صدمه به رگها، پارگی عروق به خصوص عروق مغزی، سختی
سرخرگها، تنگی و در نهایت انسداد عروق، سکتة قلبی،
نارسایی قلبی، سکتة مغزی بصورت تغییرات بینایی و گفتاری،
سرگیجه، ضعف و سقوط ناگهانی فشار خون یا فلج موقت یک
طرفه بدن، همچنین اثر بر روی کلیه ها و ایجاد نارسایی مزمن
کلیه می باشد.
شایعترین علل عدم بهبودی فشارخون بالا:
عدم پیروی از دستورات دارویی است.
افزایش مصرف نمک خوراکی سبب وخیم تر شدن فشار خون
بالا می شود.
اگر فشار خون بالا با عوامل دیگری که باعث صدمه به رگها ی
بدن می شوند همراه گردد اثر تخریبی آن به مراتب بیشتر
خواهد بود.
مهمترین عوامل همراه عبارتند از:
استرس روحی و روانی، دود سیگار، اختلال چربی خون به صورت
بالا بودن کلستریول و تریگلیسرید، کمی تحرک و ورزش،

فشار خون از عواملی است که برای ادامه حیات به آن نیازمندیم.
فشارخون هر فرد همیشه در یک حد ثابت نیست، از یک
روز به روز دیگر و از یک لحظه به لحظه ای دیگر بر حسب
نیاز بدن در حال تغییر است.
برای مثال حوالی ۱۵ صبح فشار خون شما حداکثر مقدار خود را
دارد و عصرها فشار خون کاهش یافته و در شب به حداقل
خود می رسد.
فشار خون بالا چیست؟
فشار خون بالا جزء اختلالات عروق محیطی، طیفه بندی می شود
و به حداقل دیوار فشار خون بیش ۱۶۰/۹۰، فشار خون بالا گفته
می شود. علت اصلی افزایش فشار خون نامعلوم است. اما
عواملی باعث افزایش شانس ابتلا به فشار خون بالا می شود.
این عوامل مستعد کننده شامل:
ارث، جنس، سن، نژاد، چاقی، حساسیت به نمک، الکل،
قصرصهای ضد بارداری و زندگی بدون تحرک است.
علائم شایع:
فشار خون بالا در بسیاری از موارد هیچ علامتی ندارد و
بسیاری از افراد بدون اطلاع از بیماری خود سالها است که
 دچار فشار خون بالا هستند، به همین دلیل لازم است، فشار
خون خود را حداقل سالی یک بار کنترل کنید. از علائمی که
احتمالاً مرتبط با فشار خون است سردرد، تاری دید، خستگی

با آرزوی سلامتی و طول عمر برای شما

پیوست 1-7-1: شواهد پشتیبان و مزایای جانبی کنترل چاقی از دوران بلوغ

کد مقاله	نتایج و مزایای جانبی ارزیابی چاقی در دوران بلوغ	سطح شواهد
026	پیشگیری اولیه: ایجاد هوشیاری درباره چاقی به عنوان یک بیماری + آموزش و مهارت آموزی رفتاری پیشگیری ثانویه: کنترل چاقی و پیشگیری از عوارض آن توام در دوران بلوغ افزایش فعالیت فیزیکی + اصلاح عادات غذایی + کم کردن زمان استفاده از رسانه‌ها: مؤثر است. مداخلات جهت بهبود پارامترهای بدنی و وزن در نوجوانان، با رویکرد چندگانه مذکور، اثربخش است.	
027	سن بلوغ، یک سن حیاتی برای مدیریت چاقی است. به دلیل شرایط پویای جسمی و روانی و تغییراتی که بر رشد و نمو مؤثرند. برای شناسایی چاقی باید قد و وزن را به ازای جنس و سن بررسی کرد و در صورت چاقی، دلایل آن را بررسی و مرتفع نمود.	review II-III
028	چاقی در دوران بلوغ عوارض فردی و اجتماعی دارد. نوجوانانی که چاق هستند در بزرگسالی با احتمال بیشتری چاق می‌مانند که سبب ایجاد مشکلات روانی و جسمی و در نهایت مرگ زودرس می‌شود. چاقی در دوران بلوغ با طیفی از مشکلات اجتماعی مثل یافتن شغل مناسب یا شریک زندگی مناسب است.	review II/III
029	تشخیص و کنترل به موقع چاقی دوران بلوغ جزء کلیدی در کنترل اپیدمی چاقی در جهان است. مداخلاتی که روی نوجوانان و جوانان با اضافه وزن متمرکز می‌شوند (جمعیت در معرض خطر متوسط) اثربخشی بیشتری دارند. (USPSTF 2017)	I
030	ارائه دهندگان - سطح اول خدمات سلامت، نقش کلیدی در غربالگری چاقی ایفا می‌کنند. به دلیل اختلالات و عوارض جدی چاقی، غربالگری چاقی به ویژه در نوجوانان اهمیت زیادی دارد.	کتاب
031	شواهد نشان می‌دهند که مداخلات برای کاهش چاقی در نوجوانان، اثربخشی قابل توجه و معناداری دارند.	review II/III

sys-review I	مداخلات رفتاری مثل مصاحبه انگیزشی، در کنار سایر مداخلات در کنترل و کاهش وزن در نوجوانان اثربخش هستند.	032
review + experts consensus	- در کودکان و نوجوانان بالای 2 سال، باید BMI محاسبه و با طیف نرمال مقایسه شود. - پزشکان باید به اختلالات همراه چاقی و فاکتورهایی که چاقی می‌توانند به آنها وابسته باشند مثل نژاد و قومیت، توجه ویژه نمایند. - حداقل 1 بار در سال BMI محاسبه شود (چه طی ویزیت دوره‌ای کودک سالم، چه در هنگام ویزیت به علت بیماری) - تست‌های آزمایشگاهی به صورت روتین و برای همه توصیه نمی‌شوند. - کودکان و نوجوانان با اضافه وزن یعنی وزن < پرستایل 85، باید از نظر مشکلات همراه بررسی شوند. - چک میزان انسولین سرم به صورت روتین توصیه نمی‌شود. - موارد ژنتیکی چاقی را مد نظر داشته باشید. - برای پیشگیری از چاقی: 20-60 دقیقه فعالیت متوسط تا شدید، برای 5 روز در هفته یا بیشتر توصیه می‌شود. - بهتر است در مداخلات و تغییر عادات غذایی و به یک زندگی کامل کل خانواده درگیر باشند.	033
III	چاقی در نوجوانان با افزایش خطر اختلالات روانی نظیر اختلال دوقطبی و افزایش شدت افسردگی همراهی دارد (survey- بررسی و مقایسه 1407 نوجوان چاق با 8716 نوجوان با وزن نرمال: case-control)	034

پیوست 1-7-2: پمفلت های آموزشی چاقی برای نوجوانان



دانشگاه علوم پزشکی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی ایران

سلامت باشید با زندگی سالم

از چاقی بیشتر بدانیم



نکات کاربردی در کاهش و یا پیشگیری از اضافه وزن یا چاقی:

- به جای میان وعده های چرب و پرکالری از غذاهای سالم و با ارزش غذایی مانند میوه، سبزی و لبنیات کم چرب و لقمه های خانگی مانند نان پنیر گردو، نان و تخم مرغ و ... استفاده شود.
- مصرف شیرینی و چیس و یخک علاوه بر کالری بالا به دلیل بالا بردن ناگهانی قند خون و کاهش سریع آن، گرسنگی را افزایش می دهد.
- در منوی غذایی خود مصرف غذاهای سرخ کرده و شور و شیرین را محدود کنید.
- در هنگام غذا خوردن آرامش داشته باشید و غذا را نیز آرام خورده و کامل بجوید.

۵. برای کاهش حجم غذا، از بشقاب کوچک استفاده نمایید. در رستورانها و غذاخوری ها از منوی کودک و نیم پرس استفاده کنید.

۶. در هنگام غذا خوردن از تماشای تلویزیون و یا انجام کار دیگر خودداری نمایید.

۷. صرف غذا در بیرون از منزل را کاهش دهید.

۸. مصرف فست قودها و غذاهای آماده را محدود کنید.

۹. مواد غذایی نامناسب مانند نوشابه، سس مایونز، شیرینی و ... را نخرید و در یخچال نگهداری نکنید.

۱۰. مراقب باشید بی جهت غذا نخورید. مثلاً وقتی به بچه ها غذا می دهید باقی مانده را خودتان مصرف نکنید.

۱۱. فعالیت بدنی خود را افزایش دهید.

۱۲. سه روز در هفته ۳۰ دقیقه پیاده روی تند انجام دهید.

۳۰ دقیقه پیاده روی روزانه در کاهش وزن موثر است.

۱۳. سهم میوه و سبزی و لبنیات کم چرب را در غذا افزایش دهید و سهم غذاهای پرچرب و پر نمک را کاهش دهید.

۱۴. در صورت سیر بودن، به تعارف به مصرف غذا نه بگویید.

مشکلات ناشی از چاقی:

- افزایش شانس ابتلا به بیماری های مزمن غیر واگیر مانند: سرطان، دیابت، بیماری قلبی - عروقی و بیماری های مفصلی و استخوانی
- ایجاد عوارض روانی، اجتماعی: اضطراب افسردگی کاهش اعتماد به نفس و موفقیت های کمتر اجتماعی
- بیماری های کبدی که در نهایت منجر به نارسایی کبدی (سیروز) می شود.
- توقف تنفس در خواب و اختلال خواب

چگونه وزن ایده آل تعیین می شود:

- در بالغین با استفاده از فرمول محاسبه نمای توده بدنی می توان وضعیت وزنی خود را محاسبه نمود:

وزن به کیلوگرم تقسیم بر مجذور قد به متر، عدد حاصله در یکی از طبقه بندی های زیر قرار می گیرد.

وزن بر حسب کیلوگرم BMI =

مجذور قد بر حسب متر

نمایه توده بدنی	
کم وزن	کمتر از ۱۸/۵
وزن طبیعی	۱۸/۵-۲۴/۹
اضافه وزن	۲۵-۲۹/۹
چاقی خفیف	۳۰-۳۴/۹
چاقی متوسط	۳۵-۳۹/۹
چاقی شدید	۴۰ و بالاتر

۲. عوامل مرتبط با شیوه زندگی و محیط: رفتار های نامناسب غذایی مانند مصرف فست قودها و تنقلات کم ارزش و پرچرب، زندگی ماشینی و کم تحرک، ترجیحات غذایی شیرین و شور و چرب از عوامل موثر در بروز اضافه وزن و چاقی هستند.

۳. بیماری ها: بیماری هایی که در رابطه با هورمون ها و عملکرد آنها هستند مانند: کم کاری غده تیروئید و بیماری های ناتوان کننده مانند بیماری های عصب-عضله که تحرک را محدود و کم می کنند می توانند منجر به چاقی شوند.

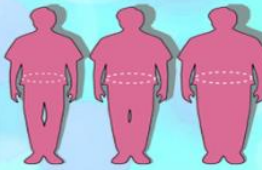
۴. برخی از داروها: داروهایی نظیر کورتون و ضدبارداری و داروهای ضد افسردگی و ضد اضطراب می تواند منجر به چاقی شوند.

توجه کنید کودکان چاق بزرگسالان چاق آینده اند.



چاقی چیست؟

چاقی به ابتلا شدن غیر طبیعی چربی در بدن گویند. هنگامی که دریافت کالری بیش نیاز باشد و یا به عبارتی بیش از مصرف کالری در بدن باشد به چربی تبدیل شده و در بدن ذخیره می شود.



اضافه وزن و چاقی یکی از مشکلات بهداشتی-تغذیه ای در جهان و ایران می باشد. این مشکل در کشور ما ایران با سرعت زیادی رو به گسترش است.

فرد چاق کیست؟

هر فرد با توجه به سن و قدی که دارد وزن ایده آل خاص خود را دارد. اگر وزن فرد نسبت به قد و سنش مناسب نباشد و بیشتر باشد در طبقه بندی اضافه وزن و چاقی قرار می گیرد.

علل اضافه وزن و چاقی چیست؟

- عوامل ژنتیکی و ارث: مواردی مانند والدین چاق، دیابت مادر در بارداری در چاقی کودک، سوخت و ساز پایین، عدم سوخت و ساز کامل چربی، تمایل به مصرف مواد کربوهیدراتی و قندی، از علل ژنتیکی چاقی می باشد.

چاقی:

اضافه وزن و چاقی یکی از مشکلات شایع جهان امروز و از علل مهم تهدید کننده سلامتی می باشد. چاقی در افزایش فشار خون، کلسترول، تری گلیسرید و قندخون نقش مهمی داشته و خطر بیماریهای قلبی، سکنه مغزی، دیابت(بیماری قند)، مشکلات استخوانی مفصلی و بسیاری از سرطان ها (مانند سرطان پستان، روده بزرگ، پروستات، رحم، کلیه، تخمدان، لوزالمعده، کبد و کیسه صفرا) را افزایش می دهد. وقتی بین مصرف انرژی و انرژی که بدن می دهد، تفاوتی باشد، چاقی رخ می دهد. اگر مصرف انرژی بیشتر از انرژی که بدن می دهد، چاقی رخ می دهد. چاقی نه فقط با اندازه گیری وزن بدن بلکه با اندازه گیری چربی بدن تعیین می شود.



نسبت به کاهش اضافه وزن خود اقدام کنید.

هدف از درمان، کاهش وزن و حفظ آن برای مدت طولانی است. هدف اولیه، کاهش وزن به میزان ۱۰ درصد از وزن بدن در طول ۶ ماه است. میزان کاهش باید ۰/۵ تا ۱ کیلوگرم در هفته باشد. بعد از ۶ ماه، بایستی وزن کاهش یافته برای مدتی حفظ شود.

روش های درمان چاقی:

- ۱- رژیم درمانی
- ۲- افزایش فعالیت بدن
- ۳- رفتار درمانی(اصلاح شیوه زندگی)
- ۴- دارو درمانی
- ۵- جراحی

۱- رژیم درمانی

- رژیم غذایی با ۱۵۰۰-۱۲۰۰ کیلوکالری در روز برای خاتم ها و ۱۶۰۰-۱۴۰۰ کیلوکالری در روز برای آقایان.
- محدودیت مصرف انرژی از طریق انتخاب و مصرف غذاهای سالم تر از جمله انتخاب غذاهای با چربی کمتر، افزایش مصرف سبزی و میوه ها، روش طبخ با چربی کمتر.

بایستی از مصرف غذاهای پر انرژی (چرب و شیرین) اجتناب شود و غذا بیشتر بصورت آب پز، بخارپز و کبابی استفاده شود. اندازه پرس غذا کاهش یافته و به مقدار کافی آب مصرف شود.

هشدار در مورد رژیم های سخت:

رژیم های خیلی سخت با کالری کمتر از ۱۲۰۰ کیلو کالری در روز، سلامتی را به دلیل پر خوری پس از رژیم و بازگشت به چاقی به خطر می اندازد. رژیم های سخت عوارض جانبی نامطلوبی مثل تهوع، عدم تحمل سرما، ریزش مو، سنگ کیسه صفرا و ناسنظمی قاعدگی (در خانم ها) به همراه دارد. رژیم های غذایی که شامل مصرف زیاد مایعات است، سبب می شود، پروتئین و سدیم بدن خیلی کم شده و فرد در معرض کمبود سدیم، حالت تهوع، گیجی، سرگیجه و در موارد شدید کما قرار گیرد.

۲- افزایش فعالیت بدنی

اولین روش برای افزایش مصرف انرژی، فعالیت بدنی است. هر فرد بالغ بایستی پیمدت ۳۰ تا ۶۰ دقیقه در روز با شدت متوسط ورزش کند.

۳- رفتار درمانی

برای مراقبت از وزن، باید تغییرات دراز مدتی در عادات و رفتار غذا خوردن و فعالیت بدنی ایجاد کرد از جمله:
- تغییر هدف های غیرواقعی و عقاید غلط
- جلب حمایت اجتماعی از طرف خانواده، دوستان و همکاران
- نهادینه کردن رفتارهای صحیح و ایجاد تغییرات مناسب در زندگی روزمره
- مقابله با موانع روانی و مشکلات اجتماعی و فیزیکی برای انجام ورزش

- تغییر عادات در رفتارهای غذایی(کاهش سرعت غذا خوردن، جویدن هر لقمه غذایی به مدت طولانی تر، گذاشتن قاشق و چنگال روی بشقاب پس از هر بار برداشتن غذا، کشیدن غذا در ظرف کوچک تر، اجتناب از همزمانی غذا خوردن با سایر فعالیت ها نظیر، تماشا، تلویزیون و خواندن کتاب، خودداری از خرید مواد غذایی نامناسب مثل نوشابه، چیپس شیرینی و ... استفاده از میوه ها و سبزی های تازه برای میان وعده، ترک میز غذا پس از صرف غذا و اجتناب از خوردن بی جهت غذا مثل خوردن باقی مانده غذای بچه ها)

۴- دارو درمانی

برای افراد چاق که بعد از ۳ تا ۶ ماه توصیه به تغییر شیوه زندگی، تغییر در وزن خود نداشته اند، بر اساس دستور پزشک انجام می گیرد.
درمان دارویی باید همراه با اصلاح شیوه زندگی باشد و بیماران تحت درمان باید بطور منظم برای تعیین تأثیر دارو و تداوم درمان، تحت پایش و مراقبت قرار گیرند.
اگر بیمار بعد از ۴ هفته درمان دارویی، ۲ کیلو گرم وزن خود را از دست ندهد، احتمال اینکه دارو موثر باشد، بسیار کمتر است.

۵- جراحی

یکی از راههای درمان چاقی است که در صورت موثر نبودن سایر روش ها، توصیه می شود.
چاقی خطرناک (اضافه وزن ۴۵ کیلوگرم تا ۱۰۰ درصد بیشتر از وزن ایده آل) در مردان ۴۴-۲۵ سال، خطر مرگ را ۶ تا ۱۰ برابر افزایش می دهد.
انجام جراحی صرفا بر اساس نظر پزشک و پس از آشنایی کامل با بیمار، عوارض آن قابل اجرا خواهد بود.





وزارت بهداشت، درمان
و آموزش پزشکی
معاونت بهداشت
دفتر بهبود تغذیه جامعه

سلامت و نشاط با تغذیه مناسب

غذا را در ظرف کوچکتری بکشید. در رستوران غذای نیم پرس سفارش دهید.

غذا خوردن را همزمان با سایر فعالیت‌ها مانند تماشای تلویزیون یا کتاب خواندن انجام ندهید.

همه غذای تهیه شده را سر میز نگذارید. بهتر است به همان اندازه که می‌خواهید مصرف کنید، در ظرف خود غذا بکشید و دوباره سراغ ظرف غذا نروید.

مواد غذایی نامناسب مانند نوشابه، چیپس، سس مایونز، شیرینی و... را نخريد.

مصرف فست‌فودها مانند: سوسیس، کالباس، پیتزا، سبزمینی سرخ شده و انواع ساندویچ‌ها که در بیرون از خانه و با مواد چرب و نامربوب تهیه می‌شود را محدود کنید.

برای میان وعده از میوه‌ها و سبزی‌های تازه استفاده کنید.

از شیر و لبنیات کم چرب (کمتر از ۱/۵٪) و یا بدون چربی استفاده کنید. در مورد کودکان مصرف شیر و لبنیات بدون چربی توصیه نمی‌شود.

مراقب باشید بی جهت غذا نخورید. مثلاً وقتی به بچه‌ها غذا می‌دهید باقی مانده را خودتان مصرف نکنید.

فعالیت بدنی خود را افزایش دهید.

بچه‌هایی که ساعت‌های زیادی را به تماشای تلویزیون می‌پردازند چاقی تر هستند چون هم تحرکشان کم می‌شود و هم در هنگام تماشای تلویزیون اغلب تنقلات کم ارزش و چاق کننده می‌خورند. به کودکان توصیه کنید در روز بیش از دو ساعت از وقتشان را به تماشای تلویزیون نگذارند.

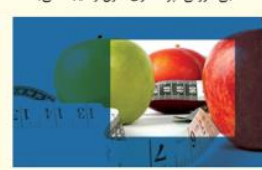
سه روز در هفته، ۳۰ دقیقه پیاده روی تند انجام دهید.

دکتر فرزان صالحی، دکتر زهرا مدایی



چاقی اضافه وزن





توصیه‌ها و راهنمایی‌های مفید برای پیشگیری از اضافه وزن و چاقی:

- به کودکان و دانش آموزان توصیه کنید از میان وعده‌های سالم و با ارزش غذایی مثل میوه، سبزی، شیر، لقمه‌های خانگی، نان و پنیر و گردو، نان و تخم‌مرغ و... انواع میوه‌ها، سبب، پرتقال، نارنگی، هلو و... سبزی‌ها، هویج، کاهو، خیار، و... و شیر و لبنیات کم چرب استفاده کنند. همچنین از خوردن شیرینی و شکلات بیش از حد، چیپس و میان وعده‌های چرب خودداری کنند.
- مصرف غذاهای چرب، سرخ شده، شیرین و شور را محدود کنید.
- سرعت غذا خوردن خود را کاهش دهید. هر لقمه غذا را برای مدت طولانی‌تری بجوید.

سلامت و نشاط با تغذیه مناسب



چاقی چیست؟

به انباشته شدن غیرعادی چربی در بدن چاقی می‌گویند. زمانی که کالری دریافتی بیشتر از کالری مصرفی باشد، به چربی تبدیل شده و در بدن ذخیره می‌شود.

افزایش وزن و چاقی با ذخیره بیش از حد انرژی به صورت چربی در بدن ظاهر می‌شود.

در کشور ما اضافه وزن و چاقی در افراد بزرگسال (۶۰-۲۵ سال) بسیار شایع است و در کودکان و نوجوانان نیز روند رو به افزایشی را طی می‌کند.

به چه کسانی چاق می‌گویند؟

هر فرد با توجه به سن، جنس و قدی که دارد، وزن ایده‌آل خاصی خود را دارا می‌باشد. اگر وزن فرد مناسب سن و قدش نباشد و در واقع بیشتر از استانداردها باشد این فرد مبتلا به اضافه وزن یا چاقی است.

چه عواملی در بروز چاقی نقش دارند؟

عوامل بسیار زیادی در بروز چاقی موثر هستند. علت‌های شناخته شده به طور عمده عبارتند از:

- عوامل ژنتیکی:** عامل ارث در بروز چاقی موثر است. مواردی مانند سوخت و ساز پاتین، عدم سوخت و ساز کامل چربی، تمایل زیاد بدن برای استفاده از کربوهیدرات‌ها (مواد قندی) از علت ژنتیکی چاقی می‌باشند.

معمولاً افراد غیرفعال و کم تحرک شده و به دنبال آن دچار اضافه وزن و چاقی می‌شود.

زبان‌های چاقی چیست؟

- شانس بیشتر برای ابتلا به بیماری‌های قلبی-عروقی، سکنه‌ها، بیماری قند و انواع سرطان.
- رسوب چربی در جدار سرخرگ‌ها، گرفتگی رگ‌ها در نهایت سکنه.
- درد و سفتی در مفاصل، تخریب غضروف مفصلی و سایش مفصل‌ها.
- توقف تنفس در خواب.
- بیماری کبد و نهان‌نارسایی کبدی (سیروز).
- سنگ کیسه صفرا.

معیار تشخیص چاقی چیست؟

با محاسبه نمایه توده بدنی و مقایسه آن با مقادیر استاندارد می‌توان به اضافه وزن و چاقی پی برد. برای این کار وزن و قد اندازه‌گیری شده و سپس با استفاده از فرمول، وزن تقسیم بر مجذور قد نمایه توده بدنی محاسبه می‌شود.

نمایه توده بدنی	
کم وزن	کمتر از ۱۸/۵
وزن طبیعی	۱۸/۵-۲۴/۹
افزایش وزن	۲۵-۲۹/۹
چاقی خفیف	۳۰-۳۴/۹
چاقی متوسط	۳۵-۳۹/۹
چاقی شدید	بالا تر از ۴۰



عوامل محیطی: ماشینی شدن زندگی و کاهش تحرک بدن از دلایل عمده اضافه وزن و چاقی در دنیای امروز است. استفاده از اتومبیل، آسانسور، پله برقی، ماشین‌های لباسشویی و ظرفشویی، دستگاه‌های کنترل از راه دور و هزاران مورد دیگر همگی انسان را از تحرک واداشته و از طرف دیگر مصرف غذاهای آماده (فست‌فودها)، غذاهای چرب و سرخ شده، انواع سس‌های چرب مثل مایونز، مواد قندی، شیرینی، شکلات و نوشابه‌های گازدار از عوامل موثر در بروز اضافه وزن و چاقی هستند.

بیماری‌ها: بسیاری از بیماری‌ها با توجه به مکانیسم آن‌ها باعث چاقی می‌شوند. کم کاری غده تیروئید سبب کاهش هورمون‌های تیروئیدی می‌شود. این هورمون‌ها نقش بسیار مهمی در سوخت و ساز مواد غذایی در بدن دارند و کم شدن آن‌ها باعث ذخیره‌سازی چربی و در نتیجه چاقی می‌شوند. بیماری‌های دیگر مانند اختلالات هورمونی-عصبی، بیماری‌های استخوان و مفاصل به صورت غیر مستقیم و از طریق کاهش فعالیت بدنی باعث چاقی می‌شوند. اختلال در هورمون‌های جنسی چه در زنان و چه در مردان ممکن است تعادل متابولیکی بدن را به هم زده و خود را با چاقی نشان دهند.

داروها: بسیاری از داروها در افزایش وزن نقش دارند. این اثرات ممکن است مستقیم باشد مثل داروهای ضد بارداری یا کورتون‌ها و یا در اثر پیامدهای ناشی از دارو مثل داروهای ضد افسردگی و ضد اضطراب باشد که با ایجاد خواب آلودگی و بی‌تحرکی سبب کاهش مصرف انرژی و در نتیجه اضافه وزن و چاقی می‌شوند.

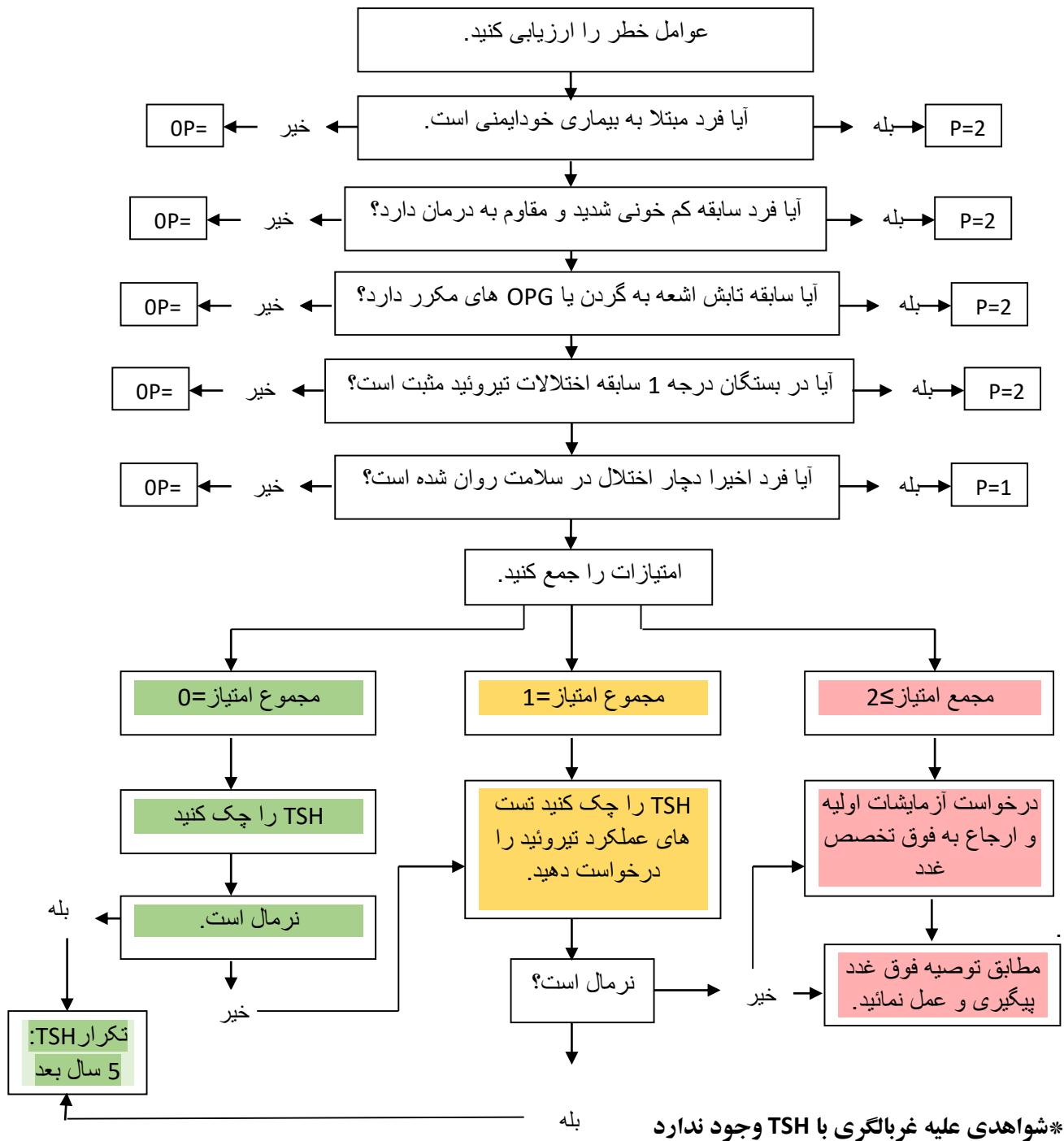
اختلالات عصبی و مشکلات روانی: در این نوع اختلالات به دلیل ماهیت بیماری با اثرات داروهای مختلف

پیوست 1-8-1: سایر شواهد درباره غربالگری اختلالات عملکرد تیروئید در دوران بلوغ

کد مقاله	نتایج و مزایای جانبی غربالگری عملکرد تیروئید در دوران بلوغ	سطح شواهد
035	شناسایی و درمان زودرس اختلالات تیروئید در کودکان و نوجوانان جهت بهینه‌سازی فرایند رشد بسیار حیاتی است. پزشکان مراقبت‌های اولیه نقش اساسی در شناسایی افراد در معرض خطر دارند.	II -review
036	اختلالات تیروئید یکی از شایع‌ترین اختلالات غدد درون‌ریز در کودکان و نوجوانان هستند. اخذ شرح حال مناسب بالینی و فامیلی در تشخیص، سروایوانس و پیگیری بیماران نقش مهمی دارد.	
037	همراهی معنادار و قابل توجهی بین سطح TSH در کودکان و نوجوانان چاق با کبد چرب وجود دارد. اختلال ملایم تیروئید هم می‌تواند در ایجاد پروفایل نامطلوب متابولیک در کودکان و نوجوانان چاق نقش مهمی داشته باشد. (بررسی 332 کودک و نوجوان چاق / اضافه وزن در محدوده سنی 10 تا 19 سال)	IV یا III
038	شناسایی کم کاری تحت بالینی تیروئید در دختران نوجوان مبتلا به کم کاری تیروئید بدون علامت می‌تواند به شروع درمان زودرس کمک کند (بررسی 70 دختر نوجوان با تعیین سطح TSH سرم)	IV
039	مطالعات بسیاری نشان داده‌اند که بین اختلال عملکرد تیروئید و دیابت ملیتوس همراهی وجود دارد. اختلال درمان نشده تیروئید می‌تواند کنترل دیابت را هم با مشکل مواجه کند.	review II/III
040	سطح سرمی TSH می‌تواند یک عامل مهم برای ایجاد و پیشرفت کبد چرب غیر الکلی باشد، صرف‌نظر از سطح سرمی هورمون‌های تیروئید.	I sys-review
041	غربالگری هدفمند در نوجوانان با افزایش وزن اخیر، مصرف کنندگان بنزودیازپین‌ها و دختران نوجوان با منوراژی شدید برای بررسی عملکرد تیروئید باید مد نظر باشد. غلظت TSH باید بررسی شود. (بررسی گذشته نگر کودکان و نوجوانان 3 تا 19 ساله از سال 2013 تا 2017) (با حجم نمونه 1017)	III
042	شواهد از هزینه - اثربخشی غربالگری روتین عملکرد تیروئید با اندازه‌گیری سطح TSH سرم، در تمام بیماران روانپزشکی حمایت نمی‌کنند.	III

کد مقاله	نتایج و مزایای جانبی غربالگری عملکرد تیروئید در دوران بلوغ	سطح شواهد
043	غربالگری روتین عملکرد تیروئید در کودکان بستری، ارزش بالایی ندارد	II _b

پیوست 1-8-2: الگوریتم غربالگری اختلالات عملکرد تیروئید در دوران بلوغ



پیوست 1-8-3: پمفلت آموزشی اختلالات عملکرد تیروئید



گواتر چیست؟



علائم گواتر چیست؟

به جز بزرگی غده تیروئید به شکل ورم در جلوی گردن، در بسیاری از موارد علامت دیگری وجود ندارد. بزرگی غده تیروئید می تواند بسیار کم باشد که به سختی مشاهده شود یا اینکه بسیار زیاد و مشخص باشد. اغلب گواترها بدون درد هستند؛ اما التهاب تیروئید بر اثر عفونت می تواند دردناک باشد. در گواتر اگر تیروئید بسیار بزرگ شده باشد، می تواند به ساختمان های اطراف خود مانند راه هوایی فشار و یا مری وارد کند که این امر می تواند سبب تنفس دشوار یا بلع دشوار شود.

تشخیص گسواتر: به این صورت انجام می شود که پزشک در خواست **آزمایش خون** می کند تا دریابد که میزان هورمون ها در بدن شما در چه حدی است. به علاوه تشخیص برخی از علل گواتر توسط آزمایش خون امکان پذیر است.

برخی ارزیابی های دیگر نیز ممکن است انجام شود:

سونوگرافی تیروئید: وقتی ندول منفرد در گواتر وجود داشته باشد، انجام می شود. سونوگرافی می تواند تعیین کند که این ندول منفرد کیست است یا توده ی جامد.

FNA: برداشت قسمت بسیار ظریفی از ندول به وسیله ی سوزنی ظریف و بررسی آن در زیر میکروسکوپ این روش بسیار ساده و ایمن است.

اسکن تیروئید یا ید رادیواکتیو: اغلب زمانی انجام می شود که همزمان یا وجود ندولها در تیروئید، میزان هورمون تیروئید در خون افزایش یافته باشد.

درمان گسواتر چیست؟

درمان گواتر به علت آن، اندازه ی گواتر و به اینکه آیا علائمی ایجاد کرده باشد، بستگی دارد. برای مثال:

- **درمان دارویی** در مواردی که میزان هورمون های تیروئید در خارج از حد طبیعی (کم یا زیاد) است.
- جراحی برای برداشتن قسمتی یا تمام غده تیروئید در برخی موارد گواتر و در صورت وجود سرطان در تیروئید

درمان یا ید رادیواکتیو

پروتو درمانی یا شیمی درمانی در برخی از موارد سرطانی




معمولاً گواتر

انواع گواتر:

گواتر ساده: به معنی بزرگی منتشر و یکنواخت تیروئید، بدون اختلال عملکرد تیروئید است. اغلب این نوع گواتر ناشی از کمبود ید است و در خسانها شایع تر است. تیروئید بزرگ و سطحش هموار است.

گواتر ساده علل مختلفی دارد:

- **بیماری گریوز:** یک بیماری اتوایمیون است. یعنی در آن سیستم ایمنی بدن دچار اختلال شده و آنتی بادی هایی تولید می کند که سبب می شوند تیروئید میزان بیشتری هورمون تولید و آزاد کند.
- **التهاب تیروئید:** در اثر عفونت باکتریایی یا ویروسی تیروئید کمبود ید
- **عارضه ی جانبی برخی داروها:** مانند لیتیموم
- **عوامل ارثی:** برخی افراد به طور ارثی مستعد ابتلا به گواتر هستند. معمولاً در این افراد در زمان هایی که تیروئید هورمون بیشتری تولید می کند، مانند دوران بلوغ یا دوران بارداری، گواتر رخ می دهد.
- **اختلالات دیگری که به هر نحو، سبب ایجاد اشکال در تولید هورمون های تیروئید می شوند.**

غده تیروئید:

یکی از غدد بدن است. این غده ی پروانه ای شکل در ناحیه ی پایین و جلوی گردن قرار دارد. تیروئید هورمون هایی ترشح می کند که به زبان ساده و کلی، انرژی و سوخت و ساز بدن را تنظیم می کنند. مسلماً کاهش یا افزایش غیر طبیعی عملکرد و میزان هورمون های تیروئید، می تواند در بدن علائم و مشکلاتی را ایجاد کند. تیروئید برای تولید هورمون، به «**ید**» نیاز دارد. این ید با خوردن غذاهای حاوی ید تأمین می گردد



هورمون های تیروئید تیروکسین (T4) و تری یدو تیروئین (T3) نام دارند. این هورمون ها پس از تولید در غده ی تیروئید در خون آزاد شده و سوخت و ساز بدن را تنظیم می کنند. تیروئید هورمون دیگری نیز تولید می کند که کلسی تونین نام دارد. این هورمون میزان کلسیم خون را تنظیم می کند.

تنظیم تولید T4 و T3 در تیروئید، تحت اثر TSH (هورمون محرک تیروئید) که از هیپوفیز تولید می شود، قرار دارد. هیپوفیز غده ای است در مغز که چندین هورمون حیاتی مهم تولید می کند




پیوست 1-10-1: محتوای پمفلت آموزشی مضرات مصرف الکل در نوجوانان

الکل الکل ماده ای شیمیایی است که هم بر عملکرد جسمی و هم بر عملکرد روانی افراد اثر منفی می گذارد. | الکل یک ماده اعتیاد آور است و مصرف الکل یکی از مشکلات امروزی جوامع بشری است.

آثار زیان بار مصرف مشروبات الکلی

الکل میتواند در بدن هر فرد تأثیر منفی متفاوتی بگذارد. با افزایش غلظت الکل در خون، فرد مصرف کننده در معرض مسمومیت با الکل قرار گرفته و متعاقب آن آثار منفی روانی و فیزیولوژیک بیشتری را تحمل می کند.

بیشتر بدانید

مصرف مشروبات الکلی به دلیل آثار زیان بار آن بر سلامت در دین اسلام منع شده است، برخی از این آسیب ها که در بافته های علمی جدید نیز به اثبات رسیده است، عبارت اند از:

آثار کوتاه مدت

سیستم عصبی

اختلال در تفکر و هماهنگی حرکتی

افزایش زمان پاسخ به محرک های محیطی و سخن گفتن با لکنت

غلظت زیاد الکل خون میتواند منجر به مسمومیت، کما و مرگ شود.

حواس

کاهش بینایی و شنوایی

کند شدن حواس چشایی و بویایی

پوست

سرخ شدن چهره، عرق کردن و سرد شدن پوست

پاره شدن مویرگ ها

معدة

درد معده

تورم و خونریزی

سیستم ایمنی

کاهش مقاومت در مقابل بیماری ها

آثار بلند مدت

آسیب و تخریب سلول های مغزی

اختلال در حافظه

افزایش احتمال سکته

قلب

تضعیف ماهیچه قلب

افزایش فشار خون

ضربان نامنظم قلب

سیستم گوارشی

التهاب مزمن معده

افزایش احتمال ابتلا به سرطان های لب، دهان، نای، مری، معده، پانکراس و رکتوم

سوء تغذیه

چاقی

کبد

کبد چرب

سیروز

افزایش احتمال ابتلا به سرطان کبد

افراد در اثر مصرف مشروبات الکلی دچار پیامدهای آتی و بلند مدت، خواهند شد. از بارزترین آثار فوری مصرف الکل می توان به اختلال در سیستم اعصاب مرکزی اشاره کرد

منبع : کتاب سلامت و بهداشت پایه دوازدهم / بسته ارائه خدمات سلامت به گروه سنی 6 تا 25 ، وزارت بهداشت

و درمان و آموزش پزشکی 92-93

پیوست 1-11-1: شواهد پشتیبان و مزایای جانبی ارزیابی سوء مصرف مواد در نوجوانان

کد مقاله	نتایج و مزایای جانبی ارزیابی سوء مصرف مواد در نوجوانان	سطح شواهد
045	در صورت مداخله و مشارکت والدین، برنامه‌های پیشگیری از شروع مصرف مواد یا کاهش آن در نوجوانان، توصیه می‌شود و مناسب است.	I sys-review
046	ارزیابی سوء مصرف مواد - الکل - سیگار با تک سوال single-item در نوجوانان می‌تواند به خوبی انجام شود و valid است (یک سوال درباره اینکه در یک ماه اخیر چند بار مواد - الکل - سیگار مصرف کرده‌اید) که بهترین cut point برای مثبت بودن نتیجه غربالگری بستگی به سن دارد (دو گروه 12-15 ساله و بالاتر) (survey) به عمل آمده با بررسی 169986 نوجوان در سال‌های 2008 تا 2014	II یا III
047	مصرف الکل و مواد و به ویژه مشکلات مصرف هر دو، فاکتورهای مهمی در ایجاد مشکلات مرتبط با مدرسه هستند (مستقل از مشکلات سلامت روانی) (بررسی مقطعی با n=7874)	III/IV
048	بررسی سوء مصرف مواد در نوجوانان اهمیت دارد چرا که اختلالات سلوک با میزان بالاتری در مصرف کنندگان مواد دیده می‌شود (بررسی 245 نوجوان بزهکار)	III/IV
049	این یک فوریت برای والدین، آموزگاران و مراقبین سلامت است که با علایم و تظاهرات زودرس سوء مصرف مواد در نوجوانان آشنا باشند تا معیارهای پیشگیرانه قابل اجرا باشد.	Review
050	غربالگری روتین مصرف مواد در نوجوانان زیر 18 سال توصیه نمی‌شود USPSTF 2015	I

پیوست 2-11-1: پمفلت‌های آموزشی پیشگیری از سوء مصرف مواد در نوجوانان



دانشگاه علوم پزشکی ایران
Iran University of
Medical Sciences

اعتیاد در نوجوانان



کلینیک پیشگیری و ارتقاء سلامت

مرکز تحقیقات طب پیشگیری و سلامت جمعیت

گروه پزشکی اجتماعی و خانواده

گروه هدف: نوجوانان 13 تا 18 سال

یکی از مهم ترین عوامل مؤثر در شروع مصرف مواد مخدر، اصرار دوستان و همسالان است. افراد مصرف کننده برای اینکه رفتار غلط خود را توجیه کنند سعی می کنند دوستان خود را وادار به همراهی نمایند. فرد سالم از ترس اینکه از جمع دوستان طرد شود، نمی تواند در مقابل اصرار دوستان مقاومت نماید و به پیشنهاد آنها پاسخ مثبت می دهد.

با اعتماد به نفس «نه» بگویید.



مرکز تحقیقات طب پیشگیری و سلامت جمعیت
Preventive Medicine and
Public Health Research Center

را در معرض آن قرار ندهید.

پیشتر بدانید

هریک از نشانه های زیر می تواند علامت هشداردهنده ای درباره مصرف مواد مخدر باشد. این نشانه ها گاهی با علایم برخی از بیماریها همچون قرمزی چشم و آب ریزش بینی در سرما خوردگی مشابه هستند. • فرار از مدرسه و افت عملکرد تحصیلی؛ و دوست شدن با افراد معتاد و از دست دادن دوستان سالم؛ و نوسانهای خلقی و عاطفی؛ خشونت و پرخاشگری و کمبود انرژی و انگیزه؛ و نآرامی و عدم توجه به ظاهر؛ • تغییر عادت های غذایی؛ • هدر دادن پول و از دست دادن اشیای با ارزش برای تأمین مواد؛ و خیره ماندن های طولانی؛ قرمزی چشم ها و آب ریزش مداوم بینی؛ و حرف زدن مانند معتادان (آهسته، کش دار و بی جان).

اعتیاد چیست؟

عادت کردن، خو گرفتن و خود را وقف عادتی نگویند مثل استعمال مواد مخدر کردن، اعتیاد تلقی می شود و فرد معتاد کسی است که بر اثر مصرف مکرر و مداوم مواد مخدر با دارو به آن وابسته شده باشد.

اعتیاد اغلب سیری مزمن و عود کننده دارد، اما قابل پیشگیری و درمان است. اگرچه درمان اعتیاد به مواد مخدر امکان پذیر است ولی به دلیل پیچیدگی ابعاد آن پیشگیری از اعتیاد، به مراتب مؤثرتر، کم هزینه تر و آسان تر است. پیشگیری عبارت است از مداخله ای مثبت و اندیشمندانه برای مقابله با شرایط مضر قبل از اینکه منجر به اختلال یا ناتوانی شود از این رو شناخت عوامل، ویژگی ها و خصیصه هایی که افراد را در مقابل اعتیاد آسیب پذیر می کند و کسب

مهارت های مقاومتی در برابر آن می تواند در پیشگیری از اعتیاد به افراد کمک نماید.

پیشتر بدانید

با مصرف مواد مخدر، این مواد در بدن منتشر می شود و در محل سینا سهای عصبی به جای ارسال دهنده های شیمیایی پیام های عصبی می نشینند و آن را تحت تأثیر قرار می دهد و به خود وابسته می سازد آنگاه در صورت عدم مصرف مواد مخدر ارسال پیام های عصبی در فرد معتاد مختل شده و او را دچار عوارض شدید جسمی، عصبی و روانی می کند.

از نشانه های وابستگی به مواد مخدر می توان به موارد زیر اشاره کرد:

۱. اختلال عملکرد در تحصیل و کار به دلیل مصرف مواد مخدر

۲. ادامه دادن به مصرف مواد مخدر با وجود تمام مشکلات ناشی از آن

۳. صرف زمان زیاد برای تهیه و مصرف مواد مخدر

۴. تلاش ناموفق برای توقف مصرف مواد مخدر د. پدیدار شدن نشانه های سندرم محرومیت (مانند دردهای شدید دست و پا، خمیازه های مکرر و ترش آب ریزش بینی و چشم ها و اسهال.

هشدار! مسیر اعتیاد با امتحان کردن یک ماده مخدر آغاز می شود و ادامه این روند موجب مصرف مکرر و شکل گیری اعتیاد می شود. از اینرو هیچ گاه خود





دانشگاه علوم پزشکی ایران
Iran University of
Medical Sciences

اختلالات سوء مصرف مواد چیست؟



کلینیک پیشگیری و ارتقاء سلامت

مرکز تحقیقات طب پیشگیری و سلامت جمعیت

گروه پزشکی اجتماعی و خانواده

گروه هدف: نوجوانان 13 تا 18 سال

منبع: کتاب سلامت و بهداشت پایه دوازدهم

احساسات خوشایند و لذت بخشی که مصرف مواد ایجاد می کند، ممکن است فرد را بارها تحریک و به اشتباه این گونه القا کند که مصرف مواد می تواند باعث کاهش استرس ها و اضطراب های او شود.

وابستگی روانی گاهی چنان شدید می شود که فرد تمام زندگی اش را حول محور خرید و مصرف مواد مخدر تنظیم می کند. در چنین شرایطی عدم مصرف باعث بروز علائمی همچون: لرز، گرفتگی عضلاتی، تب، تهوع و استفراغ می شود به طوری که فرد معتاد برای رهایی از این مشکلات مجبور است دوباره مواد مصرف کند.

هشدار:

عوامل مؤثر در شروع مصرف مواد: دعوت به مصرف مواد، تو که نمی ترسی! می ترسی؟!، همه همین کار را می کنند، به خاطر این و آن لذت خود

را از دست نده، بچه ننه نباش، مطمئن باش هیچ کس جز من و تو از این موضوع با خبر نمیشه، یک بار امتحان کردن کسی را معتاد نمی کنه، اگر این کار را نکنی، دیگه پیش ما نیا، «مطمئن باش هیچ مشکلی پیش نمی یاد، خیلی خوش میگذره نگران نباش!»، اما مدت هاست داریم همین کار را می کنیم. مطمئن باش حال بهتری پیدا می کنی و....



با اعتماد به نفس «نه» بگویید.



اختلالات مصرف مواد چیست؟

اختلالات مصرف مواد حالت خفیف تر از وابستگی به یک ماده است و منظور این است که اگرچه فرد نسبت به مواد اعتیاد ندارد ولی آن را هلسی رغم مشکلاتی که برایش ایجاد می کند، مصرف می کند. «پیشگیری از اختلالات مصرف مواد به دلایل زیر دارای اهمیت زیادی است: 1. اختلالات مصرف به هر حال آثار و نتایج مضر و مخرب مواد را بر جسم و روان فرد باقی می گذارد. 2. اختلالات مصرف مواد می تواند با خطرات و حوادث همراه گردد، برای مثال مبادرت به رانندگی به دنبال اختلالات مصرف مواد باعث حوادث رانندگی می شود. 3. ادامه اختلالات مصرف مواد معمولاً فرد را به سمت وابستگی می کشاند.

ایمان به خدا، اشتغال به تحصیل علم، کسب و کار سالم

می کند و اگر دوباره بخواهد همان آثار را تجربه کند، مجبور است مقدار بیشتری مواد مصرف کند. این میزان در دفعات بعدی نیز به طور مرتب بیشتر میشود و همین امر باعث شکل گیری اعتیاد می شود.



پایبندی به مذهب و معنویت، انجام جدی ورزش و پرداختن به تفریحات سالم و ... از عوامل عمده بازدارنده و محافظت کننده در رو آوردن به مصرف مواد مخدر در نوجوانان به شمار می رود. ولی برخی از نوجوانان، متأسفانه، مصرف مواد مخدر را به دلایل مختلف، همچون: کم اهمیت شمردن موارد فوق، ندانستن برنامه برای گذراندن سالم اوقات فراغت و ... امتحان می کنند.

وابستگی دارای دو جنبه روانی و جسمانی است:

وابستگی جسمانی، وضعیتی است که در آن، بدن فرد نسبت به مواد مخدر تحمل نشان میدهد و فرد برای دستیابی به همان آثار مطلوب و دلخواهی که از مصرف مواد انتظار داشته، مجبور می شود بیشتر از مرتبه های قبلی مواد مصرف کند، به بیان دیگر، فردی که برای اولین بار مواد مصرف می کند، آثار مصرف مواد را تجربه

وابستگی روانی، میل شدید و مفرط درونی و خارج از اختیار به ادامه مصرف مواد است. فردی که دچار وابستگی روانی شده باشد، اگر مصرف مواد را برای مدت کوتاهی قطع کند، دچار وسوسه برای مصرف مجدد می شود ولی با نشانه های جسمانی ترک مواد مخدر مواجه نمی شود.



پیشگیری از اعتیاد



کلینیک پیشگیری و ارتقاء سلامت
مرکز تحقیقات طب پیشگیری و سلامت جمعیت
گروه پزشکی اجتماعی و خانواده
گروه هدف: نوجوانان 13 تا 18 سال

راحتی می توانند به دیگران «نه» بگویند و در برابر دوستانی که آنها را به مصرف مواد دعوت می کنند، مقاومت می کنند.

داشتن دوستان سالم

مقاوم بودن در شرایط و محیط های ناسالم

برخورداری از مهارت های اجتماعی

ایمان به خدا و پابندی به مذهب و معنویت

داشتن هدف و برنامه ای برای رسیدن به هدف

روابط خانوادگی مطلوب

مهارت های مدیریت استرس

حضور در فعالیت های ورزشی یا کلاسی



باشد. از حضور در اماکنی که به محل خرید و فروش و مصرف مواد اعتیاد آور شهرت دارند خودداری کنید.

دیگران را به انجام رفتارهای سالم تشویق کنید.

انجام فعالیت های سالم را به دیگران پیشنهاد بدهید.

کسانی که شما را تحت فشار می گذارند تشویق کنید رفتارشان را تغییر دهند؛ نه صرفا با زبان بلکه با عمل و حالت صورت با احم یا تحویل نگرفتن دوستان سیگاری.

توصیه های خودمراقبتی

احترام به خود

احترام به ارزش ها و قوانین

مهارت های مقاومتی

جوانانی که مهارت های مقاومتی را تمرین کرده باشند، تحت فشار سایرین قرار نمی گیرند و به

تکرار کنید...تظاهر به مصرف سیگار نکنید. پیام های غیر کلامی خود را با پیام های کلامی تان سازگار سیگار و سایر مواد باشد؛ هرگز قبول نکنید برای شخص دیگری سیگار و سایر مواد را بخرید. هرگز سیگار و سایر مواد شخص دیگری را نزد خودتان نگه ندارید.

از حضور در مکان هایی که احتمال می دهید در آنجا برای مصرف سیگار و سایر مواد تحت فشار قرار خواهید گرفت، خودداری کنید. پیشاپیش در مورد آنچه دوستانان در هر مهمانی هنگام مواجهه با شما می گویند، فکر کنید. قبل از حضور در هر موقعیتی از عدم وجود سیگار و سایر مواد در آنجا مطمئن شوید

. هرگز به جایی نروید که می دانید در آنجا سیگار و سایر مواد مصرف یا تعارف می شود. در صورت نیاز محل را ترک کنید. در جمع های سالم شرکت کنید.

با معنادان رفت و آمد نکنید فقط با دوستانی رفت و آمد داشته باشید که از سلامت آنها اطمینان دارید؛ از معنادان و فروشندگان سیگار و سایر مواد دوری کنید.

در برابر انجام رفتارهای غیر قانونی، از خودتان مقاومت نشان دهید.

از قوانین موجود در زمینه شبهه برخورد با معنادان و فروشندگان مواد اعتیادآور مطلع شوید. . قوانین مصرف مواد مخدر را زیر پا نگذارید. . از کسانی که قوانین مربوط به مصرف مواد مضدر را زیر پا میگذارند، دوری کنید.

کنید به سیگار و سایر مواد لب نزنید. چیزی نگویید که معنای مستقیم یا غیر مستقیمش تأیید مصرف

با اعتماد به نفس «نه» بگویید.

به چشم های فردی که شما را دعوت به مصرف مواد می کند، نگاه کنید، با صدایی رسا بگویید «نه». متکی به نفس و مطمئن باشید که دارید کار درستی انجام می دهید. از اینکه به ارزش های اخلاقی و خانوادگی تان وفادار بوده اید، هیچ تردیدی به خود راه ندهید و احساس رضایت کنید.

برای «نه» گفتن دلیلی بیاورید

می توانید به راحتی توضیح دهید که مصرف سیگار و سایر مواد را کاری ناسالم، زیان بار خطرناک می دانید.

از تکنیک ضبط صوت استفاده کنید پیام های غیر کلامی خود را با پیام های کلامی تان سازگار کنید پاسخ منفی تان را مثل یک نوار ضبط شده چندین بار



پیوست 1-12-1: شواهد پشتیبان و مزایای جانبی ارزیابی مصرف دخانیات در نوجوانان

کدمقاله	نتایج و توصیه ها درباره مصرف دخانیات در نوجوانان	سطح شواهد
051	مواجهه با فروشگاه های دخانیات برای پی بردن به مصرف سیگار در نوجوانان کمک کننده است. در مکان هایی که فروشنده های دخانیات بیشتر حضور دارند خطر مصرف دخانیات در نوجوانان آن منطقه بیشتر است (اهمیت مداخلات محیطی)	Sys-Review I
052	مداخلات رفتاری مرتبط با مراقبت های اولیه سلامت، پیامدهای مصرف دخانیات در کودکان و نوجوانان را بهبود می دهند. (ارزیابی و مداخله در سطح مراقبت های اولیه سلامت، موثر و مفید هستند.)	Sys-Review I
053	مداخلات به کمک همسالان، در پیشگیری از مصرف دخانیات در گروه سنی 11 تا 21 سال اثربخش هستند.	Sys-Review I

پیوست 1-12-2: محتوای پمفلت آموزشی مضرات مصرف دخانیات برای نوجوانان

چرا نباید دخانیات مصرف کنیم؟

سیگار

سیگار پر مصرف ترین انواع مواد دخانی در سراسر جهان است و متأسفانه آمار افراد سیگاری به خصوص در بین نوجوانان همچنان رو به افزایش است. مواد سمی و سرطان زای موجود در دود سیگار و قلیان دارای انواع زیادی از مواد شیمیایی است که اثرات زیان بار شدید بر روی اندام های مختلف بدن دارند. توتون همراه با کاغذ و فیلتر و برخی افزودنی ها، مواد تشکیل دهنده اصلی سیگار هستند. سوختن این مواد با هم موجب پدید آمدن بیش از ۷۰۰۰ ماده سمی و ۷۰ ماده سرطان زا میشود.

قلیان

بسیاری از ما درباره ضررهای ناشی از مصرف سیگار آگاهی داریم و نسبت به آن حساس هستیم، اما درباره قلیان این حساسیت کمتر است و متأسفانه قلیان به راحتی در همه جا و حتی در حضور اعضای خانواده و مهمانان دود می شود. نتایج تحقیقات و پژوهش های انجام شده در زمینه مصرف سیگار و قلیان در کشور متأسفانه حاکی از روند صعودی مصرف قلیان در جامعه و به خصوص در میان نوجوانان است.

برخلاف باورهای عمومی، دود منتشره از قلیان حاوی مقادیر بیشماری مواد سمی است که به عنوان عوامل اصلی بروز سرطان ریه، بیماریهای قلبی - عروقی و سایر بیماری ها شناخته شده اند و از آنجایی که نیکوتین موجود در دود حاصل از مصرف قلیان همانند سایر مواد دخانی اعتیاد آور است، مصرف متناوب آن نیز در فرد مصرف کننده ایجاد وابستگی می کند. فرد مصرف کننده قلیان، با استنشاق مقادیر بسیار زیادی دود، حیات زیستی خود را در مواجهه با مقادیر زیادی مواد شیمیایی سرطانزا و گازهای خطرناک مثل منواکسید کربن، فلزات سنگین و ترکیبات شیمیایی سرطانزای منتشره قرار می دهد. به ویژه، تنباکوهای میوه ای به دلیل افزودنی شیمیایی و مواد مضر به آنها می توانند باعث سرطان، انواع بیماری های خطرناک و کشنده، آلرژی، آسم و حساسیت شوند.

در اثر استفاده مشترک از قلیان بیماریهای منتقله از طریق دهان و دستان فرد آلوده، سلامت افراد دیگر را تهدید می کند. از جمله این آلودگی ها می توان به اگرزای دست، انتقال عفونت هایی از قبیل بیماری های دهانی، سل، ویروس تبخال و هلیکوباکتری (عامل زخم معده) و ... اشاره کرد.

مصرف دست کم ۵ نخ سیگار در روز و یا استفاده تفرنی از سیگار در طی ۴ هفته باعث وابستگی به سیگار می شود.

دخانیات موجب تشدید و افزایش خطر ابتلا به بیماریهای مختلف از جمله موارد زیر می شود:

بیماریهای قلبی - عروقی ۲ تا ۴ برابر

سکته مغزی ۲ تا ۴ برابر

سرطان ریه در مردان ۲۳ برابر

سرطان ریه در زنان ۱۳ برابر

دود دست دوم و سوم مواد دخانی و عوارض آن گاهی افراد خودشان مصرف کننده دخانیات نیستند ولی در معرض تنفس دود دخانیات قرار می گیرند که به آن دود دست دوم گفته می شود. طبق آمار سازمان جهانی بهداشت بیش از ۳۰ درصد بیماران قلبی و یک سوم بیماران تنفسی را افرادی تشکیل می دهند که در معرض دود مواد دخانی قرار دارند.

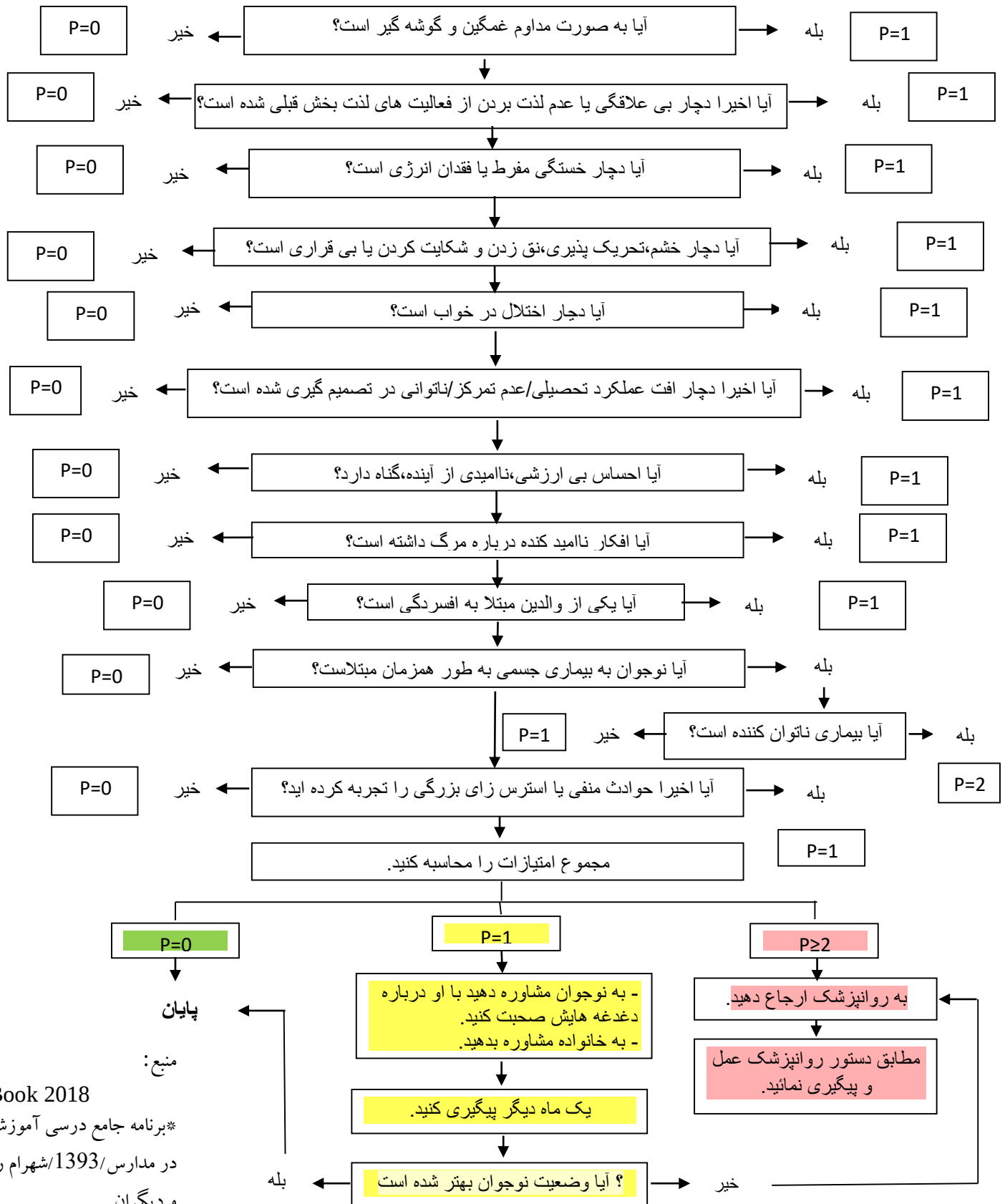
بوی سیگاری که در محیط پراکنده می شود و لوازم منزل را در بر می گیرد، دود دست سوم نامیده می شود. سموم ناشی از سوخت انواع دخانیات از طریق لباس، پوست و مو و وسایل اطراف فرد سیگاری به دیگران منتقل می شود و ثابت شده است که اثر آن حتی تا ماهها پایدار و تأثیرگذار است. بر طبق تحقیقات، مشخص شده است که حدود ۹۰ درصد نیکوتین تنباکوی دود شده به دیوارها، سطوح اشیا و وسایل نرم درون خانه مانند فرش و بالش و مبلمان و نیز لباس و مو و پوست افراد می چسبد.

منبع: کتاب سلامت و بهداشت پایه دوازدهم

پیوست 1-13-1: شواهد پشتیبان و مزایای جانبی بررسی و غربالگری افسردگی در نوجوانان

کد مقاله	نتایج و مزایای بررسی افسردگی در دوران بلوغ	سطح شواهد
054	غربالگری افسردگی در نوجوانان با پرسشنامه PHQ-2 قابل قبول است و در cut score = 3 دارای حساسیت 73٪ و ویژگی 75٪ می باشد. برای ارزیابی اولیه در زمان کوتاه مناسب است. پزشکان در سطح اول خدمات سلامت باید توانمندی ارزیابی، شناسایی، تشخیص و در صورت امکان درمان اولیه افسردگی در نوجوانان را کسب کنند. (از گایدلاین آکادمی طب اطفال آمریکا – 2018)	I
055	امکان تماس و دسترسی نوجوان در سن 14 سالگی، با اختلال روانی، شانس و احتمال ابتلای او به افسردگی در سن 17 سالگی را کاهش می دهد. (دسترسی به سرویس های سلامت روان نوجوانان در سطح اول خدمات سلامت مهم است)	II _b کوهورت
056	مداخلات آموزشی-روانی در کاهش افسردگی در نوجوانان به عنوان خط اول پیشگیری، اثربخش بوده اند.	I
057	یافته های مطالعه نشان می دهد که کمپین های آموزش سلامت و خودمراقبتی برای کاهش افسردگی دوران بلوغ، سبب کاهش سوء مصرف مواد، الکل و سیگار، رژیم غذایی بهتر و وزن مطلوب و استراتژی های غلبه بر مشکلات هم می شود.	I
058	مداخلات روانی یا / و آموزشی به منظور پیشگیری از وقوع اپیزودهای افسردگی اثربخش بوده اند.	I

پیوست 1-13-2: الگوریتم غربالگری افسردگی در نوجوانان



پیوست 1-13-3: محتوای آموزشی سلامت روان در نوجوانان

برای پیشگیری از اضطراب و افسردگی چه راه‌هایی وجود دارد؟

خودآگاهی

برای پیشگیری از بروز این قبیل مشکلات، لازم است خود آگاهی، عزت نفس، سرسختی و مقاومت در مقابل مشکلات، تاب آوری و ... در فرد تقویت شود تا رشد و توانایی روانی، عاطفی و بهداشت روان وی ارتقا یابد و او را قادر سازد بر تعارض‌ها و فشارهای زندگی چیره شده و از امکان تداوم زندگی آرام و سالم برخوردار گردد.

همه ما شناختی از خودمان در ذهن داریم؛ مانند رنگ پوست، رنگ چشم، | شکل بینی، طول قد و... همچنین از اطلاعات کاملی درباره قومیت، پدر و مادر، تاریخ و محل تولد و ... خود برخورداریم. اما دانستن اینها برای پاسخ به خود شناسی کافی نیست. اگر قدری پوسته بیرونی وجود خود را کنار بزنیم و از بیرون به اعماق درون خود راه پیدا کنیم به توصیفی از خود دست خواهیم یافت که خودشناسی ما را کامل تر می کند.

خودشناسی یا همان شناخت فرد از خویشتن شامل شناخت توانایی‌ها، ضعفها، احساسات، ارزش‌ها، مسئولیتها، نیازها، آرزوها، اهداف و... است. خود آگاهی علاوه بر کمک به شکل گیری هویت مطلوب می تواند از بروز اختلالات روانی و شکل گیری رفتارهای پرخطر جلوگیری نماید. از این رو لازم است همان طور که در تعالیم اسلامی نیز سفارش شده است همه افراد، به خصوص نوجوانان که در مرحله حساس هویت یابی در زندگی هستند، همواره فرصتی را برای کاویدن درون خود و شناخت خود واقعیشان فراهم آورند تا در مسیر صحیح که به سلامت و موفقیت آنها در زندگی می انجامد، حرکت کنند.

عزت نفس منظور از عزت نفس، احساس ارزشمند بودن است. عده ای به اشتباه تصور می کنند ملاک ارزشمندی و محترم بودن آنها داشتن صفات یا ویژگی های خاصی مانند اصل و نسب، ثروت، زیبایی و جذابیت، مدرک تحصیلی، شهرت و مقام، قدرت، شجاعت، جسارت و ... است و ارزشمندی خود را به آنها نسبت می دهند، به همین دلیل در صورت فقدان آنها، احساس بی ارزشی و حقارت می کنند. اگرچه هیچ یک از ویژگی های فوق بد نیستند ولی مشروط کردن احترام و ارزش خود به آنها اشتباه است. خود آگاهی به انسان کمک می کند تا دریابد به دلیل انسان بودن، ارزشمند و محترم است و ارزش ذاتی او وابسته به هیچ یک از ویژگی های یاد شده نیست. این احساس خودارزشمندی درونی همان عزت نفس و کرامت انسانی است که می تواند مانند سپری قوی، در مقابل آسیب های روانی و اجتماعی از فرد دفاع کند. جوانانی که دارای عزت نفس هستند، برای خود احترام قائل اند و با پیام های درونی مثبت و سازنده سروکار دارند که از درون آنها مدام به آنها خطاب می کند: «تو با ارزشی! تو می توانی! تو دوست داشتنی هستی؟ تو می توانی احساسات خود را به راحتی ابراز کنی! تو می توانی به دیگران اعتماد کنی!» و پیام هایی از این قبیل. در مقابل، افرادی که دچار ضعف عزت نفس هستند، در درون ذهن خود پیام هایی را می شنوند که به طور مرتب عزت نفس آنها را سرکوب و سلامت روانی و عاطفی شان را تضعیف و تهدید می کند.

نداشتن عزت نفس ممکن است افراد را دچار اعتیاد های رفتاری مانند اعتیاد به اینترنت، اعتیاد به کار، اعتیاد به خرید و ... کند و از اینها بدتر در معرض رفتارهای پرخطر قرار دهد. از این رو لازم است افراد عزت نفس خود را به طور مستمر تقویت کرده و افزایش دهند. داشتن عزت نفس علاوه بر احساس ارزشمندی درونی، نیازمند کسب تجارب در زندگی است. برخی از راهکارهای بهبود عزت نفس به شرح زیر است: و تعیین اهداف مشخص و برنامه ریزی برای دستیابی به آنها • تلاش برای کسب حداقل یک مهارت یا شکوفا کردن حداقل یک استعداد خود • تهیه فهرستی از توانمندی های فردی خود و کسب موفقیت در امور از جمله تحصیل • مشارکت در فعالیت های اجتماعی همچون حضور در فعالیت های فوق برنامه مدرسه مثل نماز جماعت • برقراری رابطه سالم با دیگران و دوست شدن با آدم های مثبت و الهام بخش

• تهیه فهرستی از توانمندی های فردی خود و کسب موفقیت در امور از جمله تحصیل • مشارکت در فعالیت های اجتماعی همچون حضور در فعالیت های فوق برنامه مدرسه مثل نماز جماعت • برقراری رابطه سالم با دیگران و دوست شدن با آدم های مثبت و الهام بخش • معاشرت با دوستان و آشنایان حمایت گر • داوطلب شدن برای کمک به دیگران، آراستگی

سرسختی و تاب آوری زندگی می تواند منبع لذتی بزرگ، رضایت بخش و شادی آفرین و یا چالش برانگیز، سخت و نا امید کننده باشد. بدون در نظر گرفتن اینکه زندگی چه سرنوشتی را برای ما رقم می زند، روشی که ما خودمان را با زندگی سازگار می کنیم، تطابق می دهیم و تجربیات روزمره خود را مدیریت می کنیم، نشان دهنده وضعیت ذهنی و روانی ماست. آیا هنگام توفان، درختان را دیده اید که چگونه به خود می پیچند و خم می شوند؟ یا زمانی که برف ها به روی شاخه هایشان سنگینی می کنند تا با شاخه هایشان در مقابل زمین سر تعظیم فرود آورند؟ اما به ندرت می شکنند و به محض فروکش کردن توفان و آب شدن برفها، به تدریج استوارتر از گذشته بر می خیزند زیرا از خود سرسختی و تاب آوری نشان می دهند. همه ما افرادی را می شناسیم که با وجود رشد در یک محیط نه چندان مناسب (مثلا در خانواده های آشفته، مدارس شلوغ و کم امکانات، جوامعی با میزان بیکاری بالا و فرصت های شغلی اندک و...) به موفقیت های بزرگی در زندگی خود دست یافته اند؛ و برعکس نیز، افرادی را سراغ داریم که با وجود در اختیار داشتن امکانات مناسب و برخورداری از شرایط ایده آل، موفقیت های کمی را در زندگی تجربه کرده اند؟!

فرد تاب آور نحوه استدلال و نگرش متفاوتی در مواجهه با شرایط ناگوار اتخاذ می کند و به جای فاجعه ساختن از مشکل و گرفتار شدن در تبعات آن، به خود و توانایی هایش توجه بیشتری می کند، مثلا چنین شخصی یک موقعیت پرخطر را یک فرصت می داند نه یک تهدید و در دشواری ها به جای اضطراب به موفقیت فکر می کند. افراد سرسخت و تاب آور در برابر فشار روانی مقاوم تر و نسبت به بیشتر افراد، کمتر مستعد بیماری هستند. افرادی که دارای این ویژگی هستند معمولا بر زندگی خود کنترل بیشتری احساس می کنند. | نسبت به آنچه انجام می دهند، تعلق خاطر بیشتری دارند و در قبال تغییرات پذیرا هستند.

تاب آوری شامل مجموعه ای از ظرفیت های فردی و روانی است که فرد به کمک آنها می تواند در شرایط دشوار مقاومت کند و دچار آسیب دیدگی نشود و حتی می تواند در شرایط مشکل آفرین یا بحرانی شخصیت خود را ارتقا بخشد. در برخی افراد گویی ظرفیت های درونی وجود دارد که در تجربه موقعیت های مشکل آفرین و تنش زا کمک کننده است به گونه ای که هر قدر هم بر

شدت عوامل استرس زا در زندگی آنها افزوده می شود، باز توان بیرون کشیدن خودشان از بحران و یا به قولی توان تاب آوردن در برابر سختی ها و ناملایمات را | دارند. یکی از بارزترین نمونه چنین افرادی، هموطنان ما در شهرهای مرزی هستند. کسانی که در جنگ تحمیلی پس از ویران شدن شهرها و خانه هایشان و یا از دست دادن نزدیکانشان، ثبات عاطفی خود را | حفظ کردند، در برابر استرس و فشار سرسختانه ایستادند و با نهایت توان خود، شرایط بسیار ناگوار را | تحمل و با آن مقابله کردند و از همه مهم تر توانستند پس از اتمام جنگ علی رغم وجود مشکلات به حالت عادی و طبیعی در زندگی خود بر گردند. تاب آوری اگر چه قابلیت درونی است، می تواند در تعامل با | محیط، تقویت و توسعه یابد و به عنوان یک ویژگی مثبت روانی متبلور شود. به کارگیری توصیه های زیر به حفظ و ارتقای تاب آوری کمک می کند :

داشتن عزت نفس

داشتن انعطاف پذیری در برابر تغییرات زندگی و داشتن هدف در زندگی

مراقبت از تغذیه و سلامت و توسعه دادن ارتباطات با دیگران

کسب مهارت های سالم برای مقابله با مشکلات

خوش بینی

ایجاد دلبستگی های مثبت

تقویت مذهب و معنویت در خود

علائم هشدار دهنده اختلالات روانی - رفتاری

احساس مفرط درماندگی و بی ارزشی پس از شکست

غیبت های غیر موجه و مکرر از محل تحصیل و یا کار

عصبانیت و کم حوصلگی در برخورد با اطرافیان

تردید و دو دلی های مداوم در تصمیم گیری های مهم زندگی (تحصیل، شغل، ازدواج و ...)

نزاع و درگیری های مکرر و خشونت با افراد خانواده

احساس ناامیدی مفرط و خلق افسرده

گوشه گیری و انزوای اجتماعی مفرط

رفتار و افکار عجیب و غریب و کلام نامفهوم

احساس مداوم تشویش، دلهره و نگرانی بی دلیل

دستور العمل: اینها علایم هشدار دهنده و احتمالی اختلالات روانی- رفتاری دوره نوجوانی است، در صورت وجود آنها در خودتان، سعی کنید عوامل به وجود آورنده آنها را شناسایی کنید و برای رفع آنها از مشاور یا روان درمانگر کمک بگیرید.

راهکارهای مدیریت و کنترل استرس

داشتن صبر و حوصله

یافتن راه حل منطقی

توکل بر خدا و خود را به خدا واگذار کردن

نرمش و ورزش منظم

انجام تمرین تمرکز و آرام سازی خود

داشتن لبخند و شاد بودن

خودداری از عصبانیت و خصومت

گرفتن دوش آب سرد به هنگام عصبانیت

بهره گیری از ذکر، دعا و توسل

پرداختن به امور هنری مورد علاقه

گفت و گوی دوستانه و صمیمی با اعضای خانواده

مشورت با دیگران و اجتناب از تصمیم های عجولانه

اختصاص دادن اوقاتی از روز به خود و تفکر درباره امور شخصی

برای **مقابله با خشم** لازم است فرد پس از ارزیابی های اولیه خود و تجزیه و تحلیل رویداد مشکل ساز، بتواند خواسته های منطقی و غیر منطقی خود از زندگی و انتظارات خود از دیگران را تشخیص دهد. در این صورت قادر خواهد بود خواسته ها و انتظارات غیر منطقی خود را بشناسد و به خواسته های واقع بینانه تبدیل کند تا کمتر در موقعیت های مشکل ساز قرار گیرد. اگرچه به کارگیری روش های فوق می تواند فرد را در کنترل خشم کمک کند، ولی گاهی افراد در موقعیت خشم قرار می گیرند و در این شرایط نیاز مند به کارگیری روش های خود آرام سازی به عنوان مهم ترین روش مقابله با خشم هستند، نمونه هایی از روش های خود آرام سازی در هنگام خشمگین شدن به شرح زیر است:

۱. وضعیت بدن خود را تغییر دهید، مثلاً بنشینید یا دراز بکشید.

۲. چند نفس عمیق و آرام بکشید و قدری مکث کنید.

۳. قدری آب خنک بنوشید.

۴. افکار منفی مانند «او مرا مسخره می کند و...» را از ذهنتان بیرون کنید.

۵. موقعیت را در صورت امکان ترک کنید.

۶. عضلات خود را از حالت انقباض خارج کرده و سعی کنید بدن خود را شل کنید.

توصیه های خودمراقبتی برای حفظ سلامت روان در دوره نوجوانی

اولویت های خود را مشخص کنید برنامه ریزی و مدیریت زمان داشته باشید. فهرستی از کارهایی که باید انجام بدهید تهیه کنید. تصمیم بگیرید انجام چه کاری در روز برایتان بیشتر حایز اهمیت است و چه کارهایی را می توانید به بعد موکول کنید. این عمل موجب می شود بدانید کدام کارتان از اولویت برخوردار است و برای به یاد آوردن آن استرس نخواهید داشت. تمرین مواجهه با موقعیت های استرس زا انجام دهید در مورد اتفاق و یا موقعیتی که ممکن است با آن مواجه شوید فکر کرده و واکنش خود را تمرین کنید. راه هایی برای مواجهه با موقعیت فرضی بیابید. به عنوان مثال اگر می دانید که صحبت در میان جمع شما را دچار استرس می کند، با کمک دوستان مورد اعتماد و هم شاگردی هایتان یک کنفرانس ترتیب دهید که در آن شما به عنوان سخنران در جمع صحبت نمایید. خواسته های خود را بررسی کنید سعی کنید اهداف واقع گرایانه داشته باشید. تحت فشار قرار دادن خود برای موفقیت خوب است ولی مطمئن شوید که انتظار هایتان واقع گرایانه است. مراقب کمال گرایی افراطی باشید. به آنچه که می توانید به نحو احسن انجام دهید قانع باشید. هیچ کس کامل نیست. نه شما و نه دوست شما. به خودتان امکان اشتباه بدهید و به یاد داشته باشید که اشتباهات برای شما معلم خوبی هستند.

سبک زندگی سالمی داشته باشید غذاهای سالم بخورید. برای استراحت و تمدد اعصاب وقت بگذارید. سعی کنید با استفاده از تفریحات سالم از زندگی تان لذت ببرید.

تغییرات را به عنوان جزئی از زندگی تان بپذیرید هیچ چیز ثابت باقی نمی ماند. گروه حمایتی از دوستان و خانواده تشکیل دهید تا در صورت نیاز با آنها تماس بگیرید. به خود و ظرفیت خود اعتقاد داشته باشید. زمان استراحت و تفریح داشته باشید برای کارهایی که نیاز به تمرکز دارند یک زمان متوالی و بی وقفه در نظر بگیرید. قرار ملاقات، جلسه ها و کلاس های درسی را پشت سر هم برنامه ریزی نکنید. وقت استراحت برای خود بگذارید. یاد بگیرید «نه» بگویید محدود کردن فعالیت ها باعث کاهش استرس می شود. به جای وقت گذاشتن بر روی اولویت ها و نیازهای بی ثمر، بر روی اولویت ها و مسئولیت های اصلی خود وقت بگذارید. ورزش کنید برای کاهش تنش عضلات و افزایش حس خوب خود به طور منظم ورزش کنید. دفتر یادداشت روزانه داشته باشید نوشتن حوادث و رویدادهای زندگی روزمره یکی از راههای خوب رهایی از استرس حاصل از وقایع ناخوشایند در محل کار یا زندگی خانوادگی و اجتماعی است.

کودک شوید بازگشت به آنچه که در کودکی خوشایند بود یک راه ساده در مدیریت استرس است مانند دیدن فیلم هایی که در کودکی شما را خوشحال می کردند، رنگ کردن مدل های نقاشی، بازی مار و پله، آب بازی و بادبادک هوا کردن و..... شوخ طبع باشید شوخ طبعی و خندیدن یک مهارت مقابله با استرس است مانند خواندن مطالب طنز و فکاهی و بازگو کردن آنها و به زندگی معنوی خود غنا ببخشید مذهب و معنویت ما را به منبعی فراتر و بزرگ تر از خودمان وصل می کند. کسانی که اعتقادات مذهبی قوی تری دارند اذعان دارند که این اعتقادات به آنها قدرتی دو چندان در مقابله با مشکلات می دهد.

کسانی که به خدا توکل می کنند، در مقابله با مشکلات با آرامش و اعتماد به کمک های الهی به حل مسئله می پردازند. نماز، دعا و مناسک مذهبی منظم روزانه، خود منبع مهمی در کاهش تجربه استرس و افزایش توان مقابله است.

منبع :

- کتاب سلامت و بهداشت پایه دوازدهم

- بسته ارائه خدمات سلامت به گروه سنی 6 تا 25 ، وزارت بهداشت و درمان و آموزش پزشکی 92-93

پیوست 1-14-1: پمفلت های آموزشی پیشگیری از حوادث ترافیکی در نوجوانان





قواعد عبور و مرور عابرین پیاده

به منظور عبور از خیابان باید رفتارهایی را انجام دهیم که در نهایت منجر به عبور ایمن و رسیدن سالم و بدون استرس به مقصد گردد. در اینجا عمده رفتارهای عبور از خیابان که اغلب به وسیله عابرین پیاده انجام نمی شود، ذکر شده اند. امیدواریم با انجام صحیح این رفتارها بتوانیم ایمنی خود در محیط های ترافیکی را ارتقا بخشیم.

پیاده رو

پیاده رو به هر بخشی از خیابان که برای عابرین پیاده طراحی شده باشد اطلاق می گردد. لذا در صورت امکان و وجود پیاده رو قابل عبور در کنار خیابان، بهتر است عابرین پیاده از آن برای عبور و مرور استفاده نمایند و از نزدیک شدن به کنار محدوده خیابان جدا پرهیز نمایند.



۱

● اگر در خیابانی به هر دلیلی پیاده رو وجود نداشت سعی کنید از سمت راست خیابان به مسیر خود ادامه دهید تا به وسیله رانندگان اتومبیل های در حال حرکت به راحتی دیده شوید. در این مواقع شما نیاز به دقت و تمرکز بالایی دارید.

● به سایر استفاده کنندگان از جاده مشتمل بر رانندگان، موتور سواران و دوچرخه سواران، عابرین پیاده، کمک کنید که شما را به راحتی در محیط ترافیکی مشاهده نمایند. لباس روشن بپوشید یا یک شی روشن را در شرایط و مکان های کم نور حمل نمایید. هنگام تاریکی، استفاده از اشیای منعکس کننده نور که قابلیت دیده شدن توسط رانندگان را دارا می باشند باعث افزایش سه برابری ایمنی عابرین پیاده در مقایسه با استفاده از اشیای و لباس های مات و تیره می شود.

● برای عبور از خیابان؛ ابتدا یک مکان ایمن برای عبور و همچنین فضایی برای دسترسی راحت به پیاده رو در آن طرف خیابان پیدا کنید. اگر در همان نزدیکی، مکانی برای عبور ایمن برنامه ریزی شده بود از آن استفاده نمایید. عبور از زیر گذرهای عابر پیاده، پل عابر پیاده، مکان های خط کشی شده مورب، زیگزاگی و...

● برای عبور درست در کنار خیابان و خارج از محدوده سواره رو توقف کنید جایی که بتوانید هر چیز در حال حرکت در خیابان را به راحتی ببینید.

● به اطراف خود برای چک کردن جریان ترافیک گوش دهید و نگاه کنید. بنابراین لازم است قبل از عبور خوب بشنوید زیرا شما می توانید چیزهایی را بشنوید قبل از اینکه قادر باشید آنها را ببینید.

● اگر جریان ترافیک در حال عبور بود صبر کنید که جریان ترافیک عبور نماید. سپس مجدداً به اطراف خود نگاه کنید و به صداهای اطراف گوش فرا دهید. قبل از اینکه یک شکاف قابل قبول در جریان ترافیک ایجاد نشده است و مطمئن نیستید که وقت کافی دارید، از خیابان عبور نکنید.

● هنگامی که مطمئن شدید که مکان برای عبور ایمن است سریع از خیابان عبور کنید اما به هیچ وجه تصمیم به دویدن نگیرید.



۲

عبور ایمن از تقاطع ها

هنگام عبور از خیابان به جریان های ترافیکی وارد شونده به تقاطع مخصوصاً اتومبیل هایی که از پشت سر شما وارد می شوند نگاه کنید. اگر شما عبور از خیابان را آغاز نموده اید و وسط تقاطع رسیده اید و جریان ترافیک وارد تقاطع گردید خونسردی خود را حفظ کنید زیرا شما در اولویت عبور قرار دارید و رانندگان به شما اجازه خواهند داد که به مسیر خود ادامه دهید.

اگر چراغ عابر پیاده در چهارراه یا تقاطع نصب نشده بود شما باید از چراغ راهنمای عبور اتومبیل ها برای عبور استفاده نمایید و نباید قبل از این که هنوز چراغ عبور برای اتومبیل ها سبز است حرکت کنید.

به یاد داشته باشید چراغ راهنمایی و رانندگی ممکن است به یک مسیر اجازه عبور دهد و مسیر دیگر را متوقف نماید. این امر در خیابان های دو طرفه ممکن است مشاهده شود.



۴

عبور ایمن از خیابان های یک طرفه در ابتدا چک

کنید که جریان ترافیک کدام سمت از خیابان در حال حرکت است. تا زمانی که مطمئن نیستید خیابان امن است عبور نکنید.



عبور ایمن از مسیر ویژه اتوبوس

در هنگام عبور از مسیر ویژه اتوبوس بسیار مواظب باشید چون ترافیک این مسیر بسیار کمتر از مسیر های عادی است.

نکته دیگر این است که ممکن است مسیر ویژه مخالف مسیر عبور ترافیک عادی طراحی شده باشد. لذا در این مواقع بهتر است با تمرکز بالا تصمیم به عبور نمایید.



۵

عدم عبور از موانع حفاظت کننده

از حفاظ هایی که برای عدم ورود عابرین پیاده گذاشته شده است نباید عبور کرد و باید مکانی که دسترسی عادی و معمولی شما به خیابان را ممکن می سازد پیدا کنید و هرگز از بین حفاظ ها عبور نکنید و از آنها بالا نروید زیرا این موانع برای افزایش ایمنی شما به کار گرفته شده اند.



عبور ایمن از بین اتومبیل های پارک شده

اگر مجبور هستید از بین اتومبیل های پارک شده وارد محدوده سواره رو خیابان شوید. باید به حالتی قرار بگیرید که بتوانید جریان ترافیک را بطور کامل چک کنید و رانندگان وسایل نقلیه در حال عبور بتوانند به راحتی شما را ببینند. مطمئن شوید فاصله کافی بین اتومبیل های پارک شده در آن طرف خیابان

برای دسترسی شما به پیاده رو وجود دارد. توجه نمایید هیچ موقع از جلو یا پشت اتومبیلی که روشن است، بویژه اتومبیل های بزرگ مانند اتوبوس عبور نکنید چون ممکن است راننده شما را نبیند و در معرض خطر قرار بگیرد.

عبور ایمن از محل خط کشی عابر پیاده

به جریان ترافیک اجازه دهید که متوجه حضور شما شود و قبل از اینکه شروع به عبور کنید توقف کنید. تا زمانی که هر دو طرف تقاطع توقف نکرده اند و محل عبور خالی از اتومبیل نشده است منتظر بمانید. نگاه کردن و گوش دادن به جریان ترافیک را ادامه دهید زیرا ممکن است وسیله ای نقلیه شما را ندیده باشد یا قصد سبقت از وسایل نقلیه متوقف شده در پشت خط عابر پیاده را داشته باشد.



۷

عدم استفاده از هدفن در هنگام پیاده روی

استفاده از وسایل پخش موسیقی از قبیل دستگاه پخش موسیقی یا سیستم پخش موسیقی تلفن همراه باعث بروز رفتار نامناسب و بی احتیاطی در عابرین می شود. متأسفانه گروه های سنی جوانان و جوان بیشتر از این وسایل استفاده می کنند و به همین دلیلی بیشتر در معرض خطر قرار می گیرند. استفاده از هدفون باعث بی توجهی به هشدار رانندگان و اختلال حواس و در نتیجه وارد آمدن آسیب های جانی و در برخی موارد در عابرین می شود. بهتر است قبل از رسیدن به کنار خیابان و قبل از تصمیم به عبور از خیابان هدفون را از گوش خود خارج نمایید. سپس جریان ترافیک را به دقت بررسی نمایید و در فرصت مناسب و با قوانین عبور و مرور به مسیر خود ادامه دهید.



۱

عدم استفاده از تلفن همراه در هنگام پیاده روی

حین عبور از خیابان به هیچ وجه با تلفن همراه خود کار نکنید. صحبت کردن و یا ارسال پیام کوتاه با تلفن در حالی که از خیابان عبور می کنید رفتار شما را تحت تأثیر قرار می دهد. استفاده از وسایل الکترونیکی علیرغم مزایا و سرگرمی هایی که در اختیار ما می گذارند در محیط های ترافیکی کارایی چندانی ندارد و جان عابرین را به خطر می اندازد. این وسایل اغلب باعث حواس پرتی و اختلال تمرکز در تصمیم گیری مناسب و به موقع در عابرین پیاده می شوند. عابرینی که از این وسایل استفاده می کنند معمولاً کمتر به جریان توجه می کنند، کمتر نگاه می کنند، خوب نمی شنوند و در نتیجه رفتار پرخطر را با احتمال بیشتری در مقایسه با سایرین انجام می دهند.



۸

آیا می دانید ؟
سومین علت مرگ در ایران تصادفات می باشد.
آیا می دانید ؟
اولین علت مرگ جوانان در ایران تصادفات می باشد.

	۱ بپندید سرشتیغ عقب هم چاق دارد. لطفاً همه کمربندهایمان را بپندید.
	۲ نخوابید بیدار بیدار ! پشت فرمان لطفاً هنگام خواب آلودگی رانندگی نکنید.
	۳ نگیرید انحراف به مرگ ممنوع با سرعت غیرمجاز، چن خرد و دیگران را نکنید.

پیوست 1-15: محتوای آموزشی درباره خشونت خانگی

خشونت یعنی چه؟

خشونت، هر نوع بدرفتاری است که از یک نفر سر میزند و باعث آسیب دیدن یا آزار یک نفر دیگر یا چند نفر دیگر میشود. خشونت، در واقع چیزی شبیه پرخاشگری است، یعنی وقتی کسی به قصد آسیب زدن، کاری میکند یا حرفی میزند که فرد مقابلش اذیت و آزار شود. این رفتار بد ممکن است به خود فرد آسیب بزند، یا به طرف مقابلش یا به چند نفر دیگر. اگر کسی این نوع بدرفتاری را داشته باشد می‌گوییم که او رفتار خشن دارد و خشونت میکند. و اگر هم کسی رفتار خشن او را قبول از خشونت یا تحمل کند و سعی نکند که جلوی آن را بگیرد می‌گوییم که او «قربانی خشونت» یا بدرفتاری یک آدم خشن شده است. همه ی آدمها باید بدانند که هر رفتار بدی که باعث آزار رساندن به فرد دیگری میشود، رفتاری است که باید و میتوان جلوی آن را گرفت.

باورهای نادرست: بعضی ها فکر می کنند که فقط آدم های فقیر یا کسانی که سواد کمی دارند خشونت می کنند. در حالی که اینطور نیست. بعضی ها فکر می کنند که فقط مردها هستند که می توانند خشن باشند، و فقط زن ها قربانی خشونت می شوند. اما اینطور نیست. ممکن است زن ها هم رفتار خشن داشته باشند، و مردان هم می توانند مانند زنان قربانی خشونت خانگی باشند.

نکته: هر فردی چه فقیر چه ثروتمند باید و می تواند از طریق آموزش و مشاوره یاد بگیرد که چگونه جلوی رفتار خشن خودش را بگیرد و رفتارش را درست کند. کافی است بخواهد که دیگر خشونت نکند.

به چه چیزهایی خشونت خانگی میگویند؟

منظور از خشونت خانگی، بدرفتاریهایی است که افراد در یک خانواده نسبت به هم انجام می دهند. مثال وقتی فردی نسبت به همسرش، یا بچه هایش، یا حتی پدر و مادرش رفتار خشن داشته باشد که به آنها آسیب بزند می‌گوییم خشونت خانگی اتفاق افتاده است. و به طور کلی خشونت خانگی بین افرادی دیده میشود که با همدیگر زندگی میکنند. اگر بخواهیم مقایسه کنیم متوجه می شویم که در مجموع، مردها هستند که بیشتر، دست به خشونت علیه زن ها و یا کودکان در خانواده میزنند. این موضوع تا حدی مربوط است به نحوه ی تربیت کردن فرزندان در یک جامعه. به پسر بچه ها از بچگی شان یاد میدهند که خشن بودن ویژگی مناسب مردها است و اشکالی ندارد که رفتار پرخاشگرانه داشته باشند. برخلاف زن ها که معمولاً مطیع و ملایم بار می آیند.

ما میدانیم که خشونت مربوط به همه ی زمانها و همه جای جهان است، اما همچنین باید بدانیم که هیچ کس و در هیچ کجا نباید خشونت کند و هیچکس هم نباید قربانی رفتار خشن و بدرفتاری باشد

باور های نادرست: خیلیها فکر میکنند خانه امنترین جا برای آدمها است. اما در واقع، در بیشتر موارد، خانه اولین جایی است که آدمها در آن با خشونت و رفتارهای خشن روبرو میشوند

نکته: خشونت خانگی را نباید پذیرفت یا تحمل کرد و با کمک آموزش، مشاوره و اقدامات قانونی می بایستی جلوی خشونت افراد را گرفت.

آیا خشونت فقط کتک زدن است؟

خیلی ها فکر می کنند که رفتار خشن یعنی این که کسی فرد دیگری را کتک بزند، اما در واقع خشونت می تواند شکل های گوناگونی داشته باشد که آدم ها اصلا فکرش را هم نمی کنند. افراد خشن ممکن است شیوه های مختلفی را برای بدرفتاری با همسر یا شریک زندگی شان به کار بگیرند. برای مثال: بعضی ها ممکن است حرف های بد به طرف مقابل شان بزنند، و کاری کنند که او جلوی دیگران خجالت بکشد. بعضیها با رفتار بد یا حرفهای بدشان، کاری میکنند که شریک زندگیشان، تنها و گوشه گیر شود. بعضی وقتها، آدم خشن تهدید میکند، تقصیرها را به گردن فرد دیگر میاندازد، و یا سعی میکند او را بترساند. ممکن است رفتار خشن به این صورت باشد که آدم خشن، بی اعتنائی کند و توجه کافی به همسر یا فرزندش نشان ندهد. ممکن است خشونت به شکل آمیزش جنسی به زور و بدون رضایت طرف مقابل باشد. ممکن است بدرفتاری جنبه اقتصادی داشته باشد. در آن، فردی که خشونت می کند، مثال کاری می کند که شریک زندگی اش پول کمی در اختیار داشته باشد، و تازه اگر پولی هم از خودش داشته باشد، آن را در اختیار خودش می گیرد.

ما میتوانیم از روشهای زیر برای کاهش بدرفتاری یا از بین بردن خشونت خانگی استفاده کنیم:

- مهارت های زندگی را یاد بگیریم و به کار ببندیم.
- مواد مخدر و الکلی را از دسترس فرد خشن دور کنیم.
- درک مردها از مردانگی را عوض کنیم (پدر و مادر در رفتار با دختران و پسران شان فرق نگذارند و به پسران اجازه ندهند که به خواهران شان امر و نهی کنند).

راههای عملی پیشگیری از خشونت کدامند؟

- ایجاد تغییر در محیط یا ترک محل گاهی فرد در محیطی قرار می گیرد که در آنجا وجود بعضی چیزها مثال صدای بلند یا نور زیاد خود باعث شدت گرفتن عصبانیت یا کم شدن سطح تحمل آدم ها می شود. گاهی هم شلوغی اتاق، آشفتگی و نامرتب بودن وسایل زندگی باعث عصبی شدن و رفتار خشن می شود.
- خوشبینی به جای بدبینی و گمان بد بعضی وقت ها آدم ها ممکن است به فکرهای بدی دچار بشوند که خودشان هم متوجه نباشند که باعث خشم شان می شود. در این شرایط گاهی حرف زدن با افراد دیگر و مشورت گرفتن می تواند برایش مفید باشد
- حل مشکل : گاهی علت خشم فرد، یک ظلم یا تهدید واقعی است و خشم، واکنشی طبیعی نسبت به آن است، اما اگر فرد در این شرایط تسلیم خشم خود شود، ممکن است رفتارهایی انجام دهد که مشکل را پیچیده تر کند. در چنین شرایطی بهتر است راه حل مناسبی نیز برای مشکل خود بیابد. **مهارت حل مسئله**، یافتن بهترین راه حل برای چنین مشکل هایی را به افراد میآموزد
- بیان خشم به شیوه های معقول : مهار خشم به این معنی نیست که فرد اصلاً خشم خود را نشان ندهد، بلکه شامل بیان خشم به شیوه ای معقول نیز هست. «رفتار با جرأت» رفتاری است که فرد با آن می تواند بدون پرخاشگری، به دیگران نشان دهد که از آن ها رنجیده یا عصبانی است و از ایشان بخواهد که رفتار بهتری نشان بدهند.

و سؤال پایانی : با توجه به مطالبی که درباره خشونت خواندید، اولین کاری که در زندگی شخصی خود میکنید تا از خشونت پرهیز کنید، چه خواهد بود؟!

منبع :

https://ejtemaee.mcls.gov.ir/icm_content/media/article/p-khoshoonate-khanegi_0.pdf

پیوست 1-16-1: محتوای پمفلت های آموزشی کم خونی و ویتامین-د

چه افرادی در معرض خطر کمبود آهن و کم خونی فقر آهن هستند؟

- در دوران بارداری به علت رشد جفت، جنین و افزایش حجم خون مادر، نیاز به آهن افزایش می یابد. بارداری های مکرر بخصوص با فاصله 1 کم موجب تخلیه ذخایر آهن بدن مادر می شود.

- کودکانی که با شیر مادر تغذیه نمی شوند، بیشتر در معرض خطر کم خونی فقر آهن قرار دارند.

- دختران و پسران نوجوان بعلت جهش رشد نوجوانی و افزایش توده عضلانی بدن و افزایش در حجم سلول های قرمز خون به آهن بیشتری نیاز دارند. اما دختران نوجوان بعلت نیاز به جبران آهن رفته در سیکل ماهیانه بیشتر در معرض کم خونی قرار دارند و نیاز به آهن در آن ها افزایش می یابد.

علائم کم خونی فقر آهن :

علائم بروز کم خونی به میزان و شدت تخلیه ذخایر آهن در بدن بستگی دارد. رنگ پریدگی دائمی مخاط داخل لب و پلک چشم و زبان که به رنگ صورتی کمرنگ خواهد بود، خستگی زودرس، سیاهی رفتن چشم، بی تفاوتی، سرگیجه، سردرد، بی اشتها، حالت تهوع، خواب رفتن و سوزن سوزن شدن دست و پاها و در مراحل پیشرفته تر کم خونی تنگی نفس همراه با تپش قلب و تورم قوزک پا مشاهده می شود. تشخیص کمبود آهن و کم خونی فقر آهن :

در افراد کم خون زبان و مخاط داخل لب و پلک چشم کم رنگ تر از حد طبیعی است و در کم خونی های شدید باعث گود شدن روی ناخن (قاشقی شدن) می شود. در مواردی که فرد دچار کمبود آهن است و ذخائر آهن بدن کاهش یافته است احساس ضعف و خستگی زودرس و عدم تمرکز حواس قبل از کم رنگ شدن زبان و مخاط داخل لب ها و پلک چشم بروز می کند.

با اندازه گیری میزان هموگلوبین خون، کم خونی فقر آهن (آخرین مرحله کمبود) را می توان تشخیص داد در حقیقت افرادی که هموگلوبین آنها کاهش پیدا می کند کلیه ذخائر آهن خود را از دست داده اند و دچار کم خونی فقر آهن شده اند و نیاز به اقدامات درمانی سریع دارند. بنابراین اقدامات پیشگیری بایستی قبل از رسیدن فرد به این مرحله صورت گیرد. ممکن است فردی دچار کمبود آهن باشد اما هنوز میزان هموگلوبین خون او کاهش

نیافته باشد. بنابراین اگر فردی دائما احساس خستگی و ضعف می کند ممکن است دچار کمبود آهن باشد و باید به پزشک ارجاع داده شود. میزان هموگلوبین در زنان کمتر از مردان می باشد و با افزایش سن کاهش می یابد .

علل ایجاد کم خونی فقر آهن :

در دوران بلوغ به دلیل جهش رشد نیاز دختران و پسران نوجوان به آهن بیشتر از دوران قبل است و در صورتی که از منابع غذایی حاوی آهن در برنامه غذایی روزانه به اندازه کافی مصرف نشود، نوجوان به سرعت در معرض خطر کمبود آهن و کم خونی ناشی از آن قرار می گیرد. در دوران بلوغ، دختران به علت عادت ماهیانه و از دست دادن خون نسبت به کم خونی، نیاز بیشتر به آهن، علاوه بر جهش رشد و در نتیجه فقر آهن بسیار حساس تر و آسیب پذیرتر هستند.

کودکان و دانش آموزان به جای مصرف غذاهای خانگی، عادات و رفتارهای غذایی خاص در دوران مدرسه و بلوغ دارند و از غذاهای غیر خانگی مانند انواع ساندویچ ها، سوسیس، کالباس، پیتزا و تنقلات غذایی کم ارزش مانند چیپس، نوشابه، شکلات و پفک استفاده می نمایند و به این دلیل در معرض خطر کمبود آهن قرار می گیرند زیرا این مواد غذایی اغلب از نظر میزان آهن فقیرند.

تغییرات خلق و خو در دوران بلوغ ممکن است موجب کم اشتها می شود. و به علت مصرف ناکافی غذا، دریافت آهن و سایر مواد مغذی محدود می شود. سایر علل: استفاده از منابع غذایی که از نظر آهن فقیر می باشند، پایین بودن جذب آهن رژیم غذایی (آهن موجود در غذاهای گیاهی مانند حبوبات و سبزیجات به مقدار کم جذب می شود)، دفع زیاد آهن به دلیل خونریزی شدید در دوران قاعدگی و یا بیماری های دستگاه گوارش مانند زخم معده، زخم اثنی عشر، بواسیر و خونریزی های مکرر بینی یا ابتلاء به آلودگی های انگلی مانند ابتلاء به کرم قلابدار و ژiardia و ابتلای مکرر به بیماری های عفونی مانند اسهال و عفونت های تنفسی که به علت بی اشتها می و کم شدن جذب، موجب کم خونی آهن می شوند.

عادات و الگوی نامناسب غذایی مانند مصرف چای همراه غذا و یا بلافاصله پس از غذا که جذب آهن غذا را به مقدار زیادی کاهش می دهد و مصرف دم کرده های گیاهی بلافاصله پس از غذا نیز می تواند موجب کاهش، یا استفاده از نان هایی که با خمیر ور نیامده تهیه شده اند جذب آهن غذا شود. زنان و دختران ورزشکار به خصوص آن هایی که در دو میدانی و ورزش های استقامتی فعالیت می کنند، در صورت عدم مصرف مکمل آهن و یا عدم استفاده از منابع غذایی غنی از آهن در دوره هایی از تمرینات خود با کمبود آهن مواجه خواهند شد.

روش های پیشگیری و کنترل کم خونی

1- آهن یاری:

آهن یاری معمولاً برای گروه های آسیب پذیر و در معرض خطر کم خونی فقر آهن مانند زنان باردار، کودکان سنین مدرسه و دختران نوجوان انجام می شود.

2- آموزش تغذیه و ایجاد تنوع غذایی:

در برنامه غذایی روزانه از مواد غذایی آهن دار مانند گوشت قرمز، مرغ، ماهی، تخم مرغ سبزیجات (جعفری و اسفناج) و حبوبات (عدس و لوبیا) استفاده شود. مرکبات که حاوی ویتامین ث می باشند، استفاده شود. سعی گردد گوشت حتی بمقدار بسیار اندک به غذاهای گیاهی اضافه شده تا جذب آهن افزایش یابد. خرما و انواع مغزها مانند پسته، در برنامه غذایی کودکان و نوجوانان از انواع خشکبار مثل توت خشک، انواع برگه ها انجیر خشک، کشمش بادام، فندق، گردو که منابع خوبی از آهن می باشند، بعنوان میان وعده استفاده شود. هم زمان با استفاده از سویا، مقدار کمی گوشت به آن اضافه شده تا آهن آن بهتر جذب گردد قهوه و دم کرده های گیاهی یک ساعت قبل از غذا و دو ساعت بعد از غذا خودداری گردد. از نوشیدن چای هنگام مصرف سبزی ها باید کاملاً شسته و ضد عفونی شوند. در برنامه غذایی از غلات و حبوبات جوانه زده شده استفاده گردد. از نان های تهیه شده از خمیر ور آمده استفاده شود

3- کنترل بیماری های عفونی و انگلی:

ابتلا به بیماری های عفونی و انگلی موجب کاهش اشتها شده و در نتیجه دریافت مواد مغذی از جمله آهن کاهش می یابد. از سوی دیگر بیماری های عفونی در جذب و استفاده بدن از مواد مغذی اختلال ایجاد می کند و درمان به موقع و مناسب می تواند دوره عفونت و شدت آن را کاهش دهد. آلودگی های انگلی مانند ژiardیوز و آمیبیاز به دلیل کاهش اشتها، کاهش جذب و کاهش استفاده بدن از آهن از علل مهم کمبود آهن به شمار می روند.

4- غنی سازی مواد غذایی:

غنی سازی مواد غذایی با آهن یکی از روش های عمده و موثر برای کاهش کمبود آهن و کم خونی فقر آهن در جامعه می باشد. در این روش آهن را به اضافه می کنند. نان یکی از مواد غذایی است که کشورها از، مقدار معینی به مواد غذایی اصلی که غذای عمده مردم است و هر روز مصرف می شود

سالیان پیش اقدام به غنی سازی آن با آهن و سایر املاح و ویتامین ها نموده اند. در کشور ما غنی سازی آرد با آهن و اسید فولیک در کل کشور به اجرا درآمده است. این برنامه می تواند کمبود آهن و درصد نیاز روزانه به آهن و حدود نیمی از اسید فولیک مورد نیاز روزانه را تامین کند.

افزایش دهنده ها و کاهنده های جذب آهن :

نوع و مقدار آهن در منابع حیوانی (انواع گوشت و لبنیات) بیشتر است و قابلیت جذب بالاتری را دارد و مقدار و نوع آهن در منابع گیاهی (انواع نان ها، سبزیجات، حبوبات، مغزها) کمتر و قابلیت جذب کمتری دارد. قابلیت جذب آهن در منابع گیاهی را می توان بامصرف همزمان آنها با منابع حیوانی و ویتامین C افزایش داد.

انواع آهن موجود در مواد غذایی : آهن هم hem: در گوشت قرمز، ماهی، مرغ و جگر وجود دارد. این آهن از قابلیت جذب بالایی برخوردار است و آهن غیر هم non-hem: در منابع گیاهی مانند غلات، حبوبات، سبزیجات سبزینه مثل اسفناج، جعفری، انواع مغزها مثل پسته درصد است. 8 تا 3، بادام، گردو، فندق و انواع خشکبار شامل برگه هلو، آلو، زردآلو، خرما، کشمش وجود دارد.

روش های افزایش جذب آهن :

افزودن مقداری گوشت به عدسی میزان جذب آهن را افزایش می دهد. افزودن جوانه غلات و حبوبات به غذا منجر به افزایش جذب آهن می شود. ویتامین C جذب آهن غیر هم را چند برابر افزایش می دهد. بنابراین بهتر است از سالاد شامل گوجه فرنگی، کاهو، کلم، فلفل سبز دلمه ای و یا سبزیجات تازه و میوه جات خصوصاً مرکبات بعد از خوردن غذا استفاده شود. بهتر است هنگام استفاده از سویا به آن مقداری گوشت اضافه نمود تا آهن آن بهتر جذب شود

عوامل موثر در کاهش جذب آهن :

از نوشیدن چای یک ساعت قبل از غذا و یک تا دو ساعت بعد از غذا باید خودداری نمود. از مصرف بیش از حد مواد غذایی غنی از کلسیم همراه غذا مانند شیر خودداری شود. نان های تهیه شده با جوش شیرین استفاده نگردد.

منبع: بسته خدمت برنامه پیشگیری و کنترل اختلالات ناشی از کمبود آهن و کم خونی ناشی از آن/ واحد بهبود

تغذیه جامعه، معاونت بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی تهران/ سال 97



ویتامین D







بیماری های ناشی از کمبود ویتامین D کدامند؟



آیا ویتامین D می تواند مضر باشد؟

مسمومیت با ویتامین D از طریق مواد غذایی نادر است ولی در صورت مصرف بیش از حد مکمل ویتامین D و افزایش میزان آن در خون ممکن است علائم مسمومیت مانند تهوع، بی اشتها، ضعف، یبوست، کاهش وزن در فرد ظاهر شود.

نتایج دومین بررسی ملی وضعیت ریز مغذی در کشور حاکی از شوع ۷۶٪ کمبود ویتامین D در دختران و پسران ۴ تا ۲۰ سال می باشد. لذا با توجه به محدود بودن منابع غذایی ویتامین D، طرح مکمل یاری با ویتامین D در دبیرستان های دخترانه و پسرانه برای تمامی دانش آموزان در حال اجرا می باشد که در این طرح تمامی دانش آموزان ۹ ماهه سال تحصیلی، ماهانه یک عدد قرص ۵۰۰۰۰ واحدی ویتامین D دریافت می نمایند تا در برابر بسیاری از امراض و بیماری های ناشی از کمبود ویتامین D مصون بمانند.

تهیه و تنظیم: سید عارف موسی، مجیدی صفویان

اگر میزان کافی ویتامین D دریافت نکنیم چه مشکلاتی پیش می آید؟

افرادی دچار کمبود ویتامین D می شوند که میزان مناسب از طریق غذا و با نور خورشید دریافت نکنند و با به دلیل مشکلات گندی، کسید آن ها توانایی تولید فرم فعال ویتامین D را نداشته باشند. در کودکان کمبود ویتامین D باعث ریکتز (راشیتیزم) شده که در آن استخوان ها نرم و خمیده می شوند و در بزرگسالان سبب استئومالاسی شده که باعث درد استخوانی و ضعف عضلانی می گردد.



تاثیر ویتامین D بر روی سلامت چیست؟

مطالعات اخیر نشان می دهد که این ویتامین در اختلالات استخوانی و بعضی سرطان ها نقش موثری دارد. اختلالات استخوان با افزایش سن به خصوص در زنان استخوان ها شکننده تر شده و ممکن است با یک افتادن ساده بشکنند. یکی از دلایل مهم آن کمبود میزان کافی کلسیم و ویتامین D در طولانی مدت است. مطالعات مختلف نشان می دهد مکمل یاری با ویتامین D و کلسیم خطر برخی استخوان و شکستگی را کاهش می دهد. شما باید برای دریافت مقدار مورد نیاز خود با متخصص تغذیه یا پزشک معالج خود مشورت کنید.

آیا من ویتامین D کافی دریافت می کنم؟

به دلیل اینکه ویتامین D از نور خورشید، غذا و مکمل دریافت می شود، بهترین نشانگر مقدار ویتامین D، سطح ویتامین D در خون است که از طریق آزمایش خون قابل اندازه گیری است و مقادیر ۵۰-۲۰۰ nmol/L مناسب در نظر گرفته می شود و میزان کمتر از ۲۰ nmol/L و بیشتر از ۱۲۵ nmol/L نیاز بیشتر از حد مورد نیاز است.



وضعیت	غلظت ۲۵ هیدروکسی ویتامین D _۳
کمبود	< ۲۰ nmol/L
ناکافی	۲۰-۵۰ nmol/L
مناسب	۵۰-۷۵ nmol/L
بیش از حد	> ۱۲۵ nmol/L

چه افرادی در معرض خطر ویتامین D هستند؟

نوزادان شیرخوار، به دلیل اینکه شیر مادر مقدار پر مورد نیاز ویتامین D را ندارد و نوزادان شیرخوار نیاز به مکمل یاری دارند.

افراد مسن: به دلیل اینکه توانایی بدنشان در تولید ویتامین D از نور خورشید کاهش یافته است.

افراد با پوست تیره: به دلیل اینکه پوستشان توانایی کمتری برای تولید ویتامین D دارد.

افراد چاق: به دلیل اینکه چربی به ویتامین D متصل شده و از انتقال آن به خون جلوگیری می کند.

افراد دارای بیماری سلیاک یا گرون، نیز در معرض خطر کمبود ویتامین D هستند.

اصلی ترین منابع غذایی ویتامین D

روغن ماهی می باشد و در زرده تخم مرغ، جگر، قارچ و لبنیات به مقدار اندک یافت می شود.

آیا من می توانم ویتامین D را از نور خورشید دریافت کنم؟

وفقی که پوست به طور مستقیم در برابر تابش نور خورشید قرار بگیرد ویتامین D می سازد و اکثر افراد مقداری از ویتامین D مورد نیاز خود را از این طریق به دست می آورند. نوری که پس از عبور از شیشه به پوست می نهد ویتامین D تولید نمی کند. هوای آبی و همچنین رنگ پوست تیره باعث کاهش دریافت ویتامین D از این طریق می شود.

بسیاری از افراد نیز از پوست خود با لباس یا گرم های ضدآفتاب در برابر نور خورشید محافظت می کنند که باعث تولید کمتر ویتامین D از این طریق می گردد.

افرادی که به میزان کافی در برابر نور خورشید قرار نمی گیرند لازم است که منابع خوب ویتامین D را در رژیم غذایی خود اضافه کنند یا از مکمل های غذایی استفاده کنند.



نکته: در یک پوشش عادی کمتر از ۱۶٪ پوست بدن ما تحت تابش نور خورشید قرار می گیرد، این در حالی است که تقریباً ۹۰٪ ویتامین D مورد نیاز بدن باید از طریق نور خورشید تامین شود.

ویتامین D چیست و چه کارهایی انجام می دهد؟

ویتامین D یک ریز مغذی است که در بعضی از غذاها یافت می شود و با کمک به جذب کلسیم برای سلامتی و استحکام استخوان ها در بدن ضروری است. افرادی که ویتامین D کمی جذب می کنند ممکن است استخوان های نرم، نازک و شکننده ای داشته باشند. این شرایط را در کودکان با عنوان ریکتز (راشیتیزم) و در بزرگسالان استئومالاسی می شناسند. ویتامین D کارهای بسیار مختلفی در بدن انجام می دهد، از جمله نقش های آن می توان به موارد زیر اشاره کرد:

۱. نیاز برای انتقال پیام عصبی در سیستم اعصاب بدن
۲. نیاز برای انقباض عضله ها
۳. تقویت سیستم ایمنی بدن در برابر ویروس ها و باکتری ها

من چه مقدار ویتامین D لازم دارم؟

نیاز به این ویتامین در گروه های سنی مختلف متفاوت است که در جدول زیر میانگین نیاز روزانه برای سنین مختلف آمده است:

دوره زندگی	میزان توصیه شده
تولد تا ۱۰ ماهگی	۴۰۰ IU*
کودکان ۱ تا ۱۳ سال	۶۰۰ IU
نوجوانان ۱۴ تا ۱۸ سال	۶۰۰ IU
بالغین ۱۹ تا ۷۰ سال	۶۰۰ IU
سالمندان ۷۱ سال به بالا	۸۰۰ IU
زنان باردار و شیرده	۶۰۰ IU

چه غذاهایی حاوی ویتامین D هستند؟

به طور طبیعی ویتامین D در غذاهای کمی یافت می شود.

(* برآورد بین المللی ۱ میکروگرم = ۴۰ IU)

پیوست ع-1-1: پمفلت آموزشی پیشگیری از بیماری‌های قابل انتقال از راه خون، تماس جنسی و ترشحات بدن

روابط جنسی ایمن و عفونت‌های آمیزشی

گروه هدف: عموم مردم

بنابراین جهت استفاده از کاندوم باید به نکات ذیل توجه کرد:

- به تاریخ انقضاء کاندوم دقت کنید و از کاندوم‌هایی که چسبیده شده‌اند استفاده نکنید.
- به آرامی بسته کاندوم را با دست باز کنید و مراقب باشید به کاندوم آسیبی وارد نشود.
- کاندوم را به آلت تناسلی در حال نعوظ (سفت شده) بپوشانید.
- حدود یک سانتی متر از فضای کاندوم را در نوک آلت برای جمع شدن مایع منی خالی بگذارید.
- سر کاندوم را فشار دهید تا مطمئن شوید هوایی داخل آن وجود ندارد.
- به آرامی کاندوم را روی آلت تناسلی بکشید.
- مطمئن شوید کاندوم در طول استفاده سر جایش باقی بماند و خارج نشود.
- هرگز از پماد یا روغن برای چرب کردن کاندوم استفاده نکنید چون ممکن است باعث پارگی کاندوم شود.
- اگر در طول آمیزش کاندوم پاره شد سریع ارتباط را قطع کرده و از یک کاندوم دیگر استفاده کنید.
- بعد از استفاده کاندوم را خارج کرده، داخل دستمال یا نایلون پیچیده و دور بیندازید.
- کاندوم را می‌توانید از مراکز درمانی، پایگاه‌های مشاوره بیماری‌های رفتاری و داروخانه‌ها تهیه کنید.

منبع: دستورالعمل وزارت بهداشت

جهت کسب اطلاعات بیشتر به نزدیک‌ترین مرکز بهداشتی و درمانی و یا به آدرس شهرداری-میدان قائم-خیابان دکتر شریعتی (آهنگران)- ساختمان شماره ۲ شبکه بهداشت و درمان شهرستان شهرداری-مرکز مشاوره بیماری‌های رفتاری مراجعه نمایید و یا با شماره تلفن ۰۲۱-۶۵۲۶۸۰۰ تماس حاصل فرمایید.

بیماری‌های آمیزشی از لحاظ نوع درمان به دو گروه بیماری‌های آمیزشی درمان‌پذیر و غیر قابل درمان به شرح ذیل تقسیم می‌شوند:

الف) بیماری‌های آمیزشی درمان‌پذیر

- سوزاک
- سیفلیس (زخم بدون درد ناحیه تناسلی)
- عفونت کلامیدیا
- شائکروئید (زخم دردناک ناحیه تناسلی)

ب) بیماری‌های آمیزشی غیر قابل درمان

- تبخال تناسلی
- هیپاتیت: ای، بی، سی، دی، ای (ABCD E)
- زگیل آلت تناسلی (برآمدگی ویروسی در انسان یا ای وی (HPV))
- ای وی (HIV) / ایدز

راه‌های جلوگیری از ابتلا به بیماری‌های آمیزشی

بهترین راه پیشگیری این بیماری‌ها پایبندی به اصول اخلاقی و روابط خانوادگی و پرهیز از روابط جنسی مشکوک و پرخطر می‌باشد.

توصیه‌های دیگر:

- در اکثر بیماری‌های آمیزشی درمان همسر با شریک جنسی نیز ضرورت دارد.
- در صورت مشاهده هر گونه علامت غیر طبیعی در ناحیه تناسلی مانند زخم در شریک جنسی از تماس پرهیز شود.
- هنگام تماس جنسی با افراد مشکوک به آلودگی از وسایل حفاظتی مانند کاندوم استفاده شود. زیرا کاندوم تنها وسیله پیشگیری از بارداری است که می‌تواند از انتقال بیماری‌های مقاربتی، هیپاتیت و ایدز جلوگیری کند، حتی یک بار تماس جنسی بدون کاندوم خطر انتقال بیماری‌های مقاربتی مانند ایدز و هیپاتیت را به همراه دارد.

بیماری‌های عفونی آمیزشی به چند دسته تقسیم می‌شوند؟

بیماری‌های عفونی آمیزشی دو دسته هستند: دسته ای که تنها راه انتقال آن‌ها تماس جنسی است و دسته ای که یکی از راه‌های انتقال آن‌ها تماس جنسی می‌باشد (مانند ایدز و هیپاتیت).

بیماری‌های آمیزشی چه علائمی را ایجاد می‌کنند؟

بیماری‌های آمیزشی در هر دو جنس مذکر و مؤنث ایجاد می‌شوند ولی علائم و عوارض آن‌ها در دو جنس متفاوت است. علائم این بیماری در خانم‌ها عبارتند از: ترشحات بد بو و غیر معمول از دستگاه تناسلی، سوزش، خارش و ضایعات زخمی در ناحیه تناسلی، درد کشاله ران و اطراف دستگاه تناسلی، درد حین یزرکاری رابطه جنسی و ... علائم این بیماری در مردان شامل: ترشح از مجرای ادرار، بزرگ شدن غده لنفاوی کشاله ران، زخم ناحیه تناسلی، درد و سوزش هنگام دفع ادرار و ... می‌باشد.

در صورت بروز هر گونه علائم غیر طبیعی در پوست ناحیه تناسلی، اطراف مجاری ناحیه تناسلی و یا ترشح از مجرای ادرار باید فوراً به پزشک مراجعه نمایید. حتماً تماس جنسی مشکوک خود را به پزشک اطلاع دهید تا تشخیص و درمان شما آسان گردد.

چگونه می‌توان این بیماری‌ها را تشخیص داد؟

راه تشخیص این بیماری‌ها معاینه توسط پزشک متخصص، آزمایش ترشحات و در صورت لزوم آزمایش خون و ادرار می‌باشد. مهمترین بیماری‌های آمیزشی کدامند؟ شایع‌ترین بیماری‌های آمیزشی عبارتند از: سوزاک، عفونت کلامیدیا، تبخال تناسلی، زگیل تناسلی، سیفلیس و شائکروئید. برخی از بیماری‌های مهم مانند هیپاتیت B و ایدز علاوه بر انتقال از راه خون، از طریق جنسی نیز می‌تواند منتقل شوند.

۲- در شرایط ذیل انتقال بیماری‌های آمیزشی تسهیل می‌شود:

- نزدیکی در زمان قاعدگی
- مسواک، خلال کردن و نغ دندان کشیدن در فاصله کوتاهی قبل از نزدیکی
- بردگی و سوختگی‌های پوستی سر باز در هر یک از شرکای جنسی (حتی به خراش‌های کوچک توجه کنید)
- در صورتی که پوست سالم و بدون خراش باشد تماس پوستی دست با اندام جنسی مردانه فرقی با تماس با سایر نقاط بدن ندارد.

تأثیرات مثبت رابطه جنسی سالم تر:

رعایت نکات سلامت روابط جنسی علاوه بر آن که این رابطه را از گزند بیماری‌های عفونی تا حدی حفظ می‌کند، از بعد اجتماعی باینگر احترام دو طرفه بین شرکای جنسی است. از بعد فردی با ایجاد اطمینان از سالم تر بودن رابطه جنسی باعث آرامش و در نتیجه رابطه جنسی دلپذیر تر می‌گردد.

بیماری‌های آمیزشی چه بیماری‌هایی هستند و بیشتر در چه کسانی ایجاد می‌شوند؟

بیماری‌های آمیزشی از بیماری‌های نسبتاً شایعی هستند که از شخصی به شخص دیگر به دنبال تماس جنسی منتقل می‌شوند. اغلب این بیماری‌ها در نوجوانان و جوانانی که از نظر جنسی فعال هستند شایع است.

علت ایجاد بیماری‌های آمیزشی چیست؟

علت آن باکتری یا ویروس‌های هستند که از طریق پوست و ترشحات مجاری تناسلی از فردی به فرد دیگر در طی فعالیت جنسی منتقل می‌شوند و باعث ایجاد علائم موضعی و عمومی در بدن می‌شوند.

مقدمه

رابطه جنسی یکی از ابعاد ارتباطی بین زن و مرد می‌باشد. زن و مرد دوست دارند که از رابطه جنسی خود بیشترین لذت را ببرند. اما باید توجه داشت، گاهی لذت بردن باعث پرخطر شدن رابطه می‌شود. رابطه جنسی پرخطر احتمال انتقال بیماری را به طرفین افزایش می‌دهد.

بنابراین جهت جلوگیری از انتقال بیماری در رابطه جنسی باید آگاهی‌های لازم را در این خصوص داشته باشید.

رابطه جنسی ایمن: به هر نوع ارتباط جنسی که احتمال انتقال بیماری‌های مقاربتی از جمله ایدز از طریق آن به هیچ وجه وجود نداشته باشد.

رابطه جنسی ایمن تر: اغلب به معنای استفاده از کاندوم حین رابطه جنسی است. وقتی کاندوم بطور صحیح استفاده شود بعنوان سد فیزیکی عمل می‌کند و از انتقال ترشحات آلوده به جریان خون فرد دیگر جلوگیری می‌کند.

رابطه جنسی غیر ایمن (پرخطر):

رابطه جنسی پرخطر است که احتمال انتقال انواع بیماری‌های مقاربتی در آن زیاد است. هرگونه تبادل خون در روابط جنسی غیر نفوذی و هر نوع رابطه جنسی نفوذی که در آن از کاندوم استفاده نشود و یا درست نفوذی که در آن از کاندوم استفاده نشود و یا تعریف رفتارهای پرخطر جنسی می‌توان به شرکای جنسی اتفاقی، ارتباط جنسی در ازای تبادل اقتصادی و بی بند و باری‌های دیگری چون تعدد شرکای جنسی اشاره کرد.

برای رعایت هرچه بیشتر ابعاد سلامت رفتاری‌های جنسی بر نکات کاربردی زیر در روند توصیه رفتار سالم تأکید می‌شود:

۱- رابطه جنسی نفوذی مقعدی به مراتب از واژینال پرخطر تر است. توصیه اکید می‌شود که از ارتباط جنسی مقعدی بدون کاندوم پرهیز گردد.

پیوست ع-1-2: محتوای آموزشی پیشگیری و کنترل سایر بیماری های عفونی در هنگام طغیان

ع-1-2 - 1: پیشگیری و کنترل بیماری ابولا

- اقدامات حفاظت شخصی در افراد جامعه :
 1. شستشوی مرتب و کامل دست ها ، با آب و صابون یا مواد ضد عفونی کننده حاوی الکل
 2. پرهیز از تماس با خون یا سایر مواد ترشحاتی بدن فرد مبتلا به ابولا
 3. پرهیز از تماس با جسد فرد مبتلای فوت شده
- پرهیز از سفرهای غیر ضروری به مناطق درگیری طغیان بیماری
- 4. در صورت اجتناب ناپذیر بودن سفر ، بعد از بازگشت ، باید 21 روز تحت نظر پزشک بوده و به محض مشاهده علائم مشکوک و هشدار دهنده ، به پزشک مراجعه شود.
- اقدامات حفاظت شخصی در کارکنان سلامت ، که با بیماران مبتلا به ابولا ، سروکار دارند :
 1. استفاده مناسب ، صحیح و کافی از لباس ها و تجهیزات حفاظتی
 2. آشنایی کامل با شاخص های کنترل عفونت و استریلیزاسیون و به کارگیری آنها
 3. جداسازی بیماران مبتلا به ابولا از سایر بیماران ، به شکل مناسب
 4. در صورتی که با خون یا ترشحات فرد مبتلا ، به طور اتفاقی ، تماس رخ داد (خصوصا در ناحیه مخاط ها مثل بینی ، دهان و چشم) باید سریع به متخصصین عفونی مراجعه کرد .
- بروشور آموزش کنترل و پیشگیری به همه مراجعین ، ارائه شود .
- علائم بیماری ابولا :
 - علائم بیماری ، به طور ناگهانی و انفجاری 2 تا 21 روز بعد از ورود ویروس به بدن ظاهر می شود .
 - اسهال ، استفراغ ، ثبورات پوستی ، درد معده و اختلال در عملکرد کلیه و کبد رخ می دهد .
 - با پیشرفت بیماری ، بیمار دچار خونریزی های داخلی و حتی خونریزی از گوش ها ، چشم ها ، بینی و دهان می شود .
 - 90-50 درصد مبتلایان ، فوت می کنند .
 - هرچه زودتر ، بیمار تحت مراقبت های پزشکی قرار بگیرد ، امید بیشتری برای زنده ماندن بیمار وجود خواهد داشت .
 - بیماری هایی آنفولانزا ، تب تیفوئید یا مالاریا علائم مشابه مراحله اولیه ابولا دارند بنابراین در فردی که به مناطق طغیان بیماری سفر کرده است (آفریقا) ، این بیماری ها باید هنگام تشخیص ، مد نظر باشند .

- خوشبختانه طبق آخرین گزارش سازمان بهداشت جهانی در ژوئن 2016 انتقال بیماری در کشورهای منشا اپیدمی متوقف شده است.

پیوست ع-1-2-2: پیشگیری و کنترل بیماری آنفولانزا

- بهترین روش پیشگیری از آنفولانزا، تزریق واکسن، به طور سالیانه می باشد.
- آموزش فردی، گروهی و رسانه با تاکید بر عادات سلامت، ارائه شود.
- افرادی که در معرض خطر بالایی ابتلا به عوارض آنفولانزا هستند، آموزش داده شوند.
- ارائه بروشورهای آموزشی به عنوان اولین قدم، انجام شود.
- عادات سلامت و اقدامات حفاظتی در افراد جامعه:
- 1. شستشوی مرتب و کامل و کافی دستها با آب گرم و صابون یا ماده ضد عفونی کننده حاوی الکل
- 2. پرهیز از تماس مداوم و مکرر دستها با سر و صورت
- 3. در هنگام ابتلای فرد به آنفولانزا یا هنگام تماس فرد با بیمار مبتلا به آنفولانزا، حفظ فاصله کافی ضروری است. (حدود 1 متر) (3 فوت)
- 4. فرد مبتلا، باید از حضور در مکان های عمومی پرهیز نموده و در منزل بماند.
- 5. در صورت اجتناب ناپذیر بودن حضور فرد مبتلا در جامعه، حتما باید فرد بیمار، جلوی دهان و بینی خود را بپوشاند.
- پیشگیری دارویی: در صورت طغیان انواع خاص و نوید آنفولانزا و یا در افراد در معرض خطر، پیشگیری دارویی با Oseltamivir یا Zanamivir مد نظر قرار گیرد.
- چه افرادی در معرض خطر بالای ابتلا به عوارض، در زمینه بیماری آنفولانزا هستند؟
- 1. کودکان از 2 سال در معرض خطر خاص هستند. کودکان کمتر از 5 سال هم مستعد ابتلا به عوارض می باشند.
- 2. بالغین 65 ساله و بالاتر
- 3. زنان باردار و زنانی که کمتر از 2 هفته از زایمان آنها گذشته است.
- 4. افراد مبتلا به آسم و بیماری های مزمن تنفسی
- 5. افراد مبتلا به بیماری های قلبی (فشار خون عامل خطر نیست)
- 6. افراد مبتلا به دیابت، مشکلات کلیوی و کبدی، خونی
- 7. افراد مبتلا به ضعف سیستم ایمنی: مبتلایان به ایدز، سرطان ها، کسانی که داروهای سرکوب کننده سیستم ایمنی دریافت می کنند.
- 8. افراد کمتر از 19 سال، که مجبور به مصرف طولانی مدت آسپرین و ترکیبات آن، می باشند.
- 9. افراد مبتلا به چاقی بسیار شدید (کشنده)

- علایم آنفولانزا:

1. تب (که ممکن است همیشه رخ ندهد)
 2. درد شدید در مفاصل و عضلات
 3. درد و احساس خستگی در اطراف چشم ها
 4. ضعف و خستگی
 5. پوست گرم و برافروخته
 6. آبریزش از چشم ها و بینی
 7. سردرد
 8. سرفه خشک
 9. گلودرد
 10. اسهال یا استفراغ در کودکان
- علایم بیماری شدید که باید سریعاً توسط پزشک ویزیت شده و تحت مراقبت قرار گیرد :
1. مشکل در تنفس یا تنگی نفس
 2. درد یا فشار در ناحیه قفسه سینه یا شکم
 3. گیجی ناگهانی و confusion (اختلالات هوشیاری)
 4. استفراغ شدید
- در هنگام طغیان بیماری آنفلوآنزا، بروشور کنترل و پیشگیری از آنفولانزا ، به همه مراجعین به کلینیک پیشگیری و ارتقا سلامت ، ارائه شود.

پیوست ع-1-2-3: سندرم شدید حاد تنفسی SARS و سندرم تنفسی خاورمیانه MERS و Covid-19

- عامل هر سه بیماری، از خانواده کرونا ویروس ها هستند.
- از سال 2004 به بعد، در هیچ کجای جهان، موردی از SARS گزارش نشده است.
- راه های پیشگیری و کنترل SARS و MERS و Covid-19 و راه های انتقال آنها مشابه است، با توجه به اینکه در حال حاضر Covid-19 یک بیماری واگیردار بسیار شایع در حد پاندمی است، برای آموزش، بر آن تمرکز می کنیم
- پیشگیری و کنترل بیماری Covid-19:
 - اقدامات حفاظتی شخصی در افراد جامعه
- 1. شستشوی کامل و مرتب دست ها با آب و صابون، حداقل به مدت 20 ثانیه یا محلول ضد عفونی کننده حاوی الکل
- 2. پوشاندن دهان و بینی در هنگام ابتلا به بیماری و سرفه و عطسه (حتی اگر وسیله مناسبی ندارید با سطح داخلی آرنج یا آستین لباس)
- 3. چشم، بینی یا دهان خود را لمس نکنید.
- 4. پرهیز از تماس نزدیک با فرد مبتلا به بیماری (حداقل فاصله 3 فوت یا حدود 1.5 متر رعایت شود)
- 5. پرهیز از استفاده از ظروف مشترک غذا و نوشیدنی با فرد بیمار، جدا کردن فرد بیمار از سایر افراد منزل تا حد امکان
- 6. شستشو و ضد عفونی سطوحی که در تماس با خود بیمار یا ترشحات تنفسی و سایر ترشحات بدن وی بوده است.
- 7. فرد مبتلا تا 14 روز پس از محو شدن علائم بیماری باید از حضور در مکان های عمومی، پرهیز کند.
- 8. از مسافرت ها و تردهای غیر ضروری در اجتماع پرهیز کنید.
- 9. اگر احساس ناخوشی کردید در خانه بمانید.
- 10. اگر تب، سرفه و مشکل تنفسی دارید، به دنبال مراقبت های پزشکی باشید. با مراکز معرفی شده تماس بگیرید.
- 11. دستورالعمل های مقامات بهداشت محلی خود را دنبال کنید.
- 12. جلوگیری از مراجعه غیر ضروری به مراکز درمانی به سیستم های بهداشت و درمان اجازه می دهد تا به طور موثرتری عمل کنند، بنابراین از شما و دیگران محافظت می کنند.

- اقدامات حفاظت شخصی در کارکنان بخش سلامت (که با بیماران مبتلا به کرونا سروکار دارند)

1. شستشوی دستها با آب گرم و صابون یا مواد ضد عفونی حاوی الکل حداقل 70 درجه
 2. پوشیدن دستکش های نفوذناپذیر ، ماسک و پوشش محافظتی کامل و دور انداختن آنها بلافاصله بعد از استفاده
 3. وسایل شخصی فرد بیمار باید مرتب شستشو و ضد عفونی شود .
 4. سطوح باید ضد عفونی شوند (با حفظ پوشش حفاظتی مناسب)
- COVID-19 افراد مختلف را به روش های مختلفی تحت تأثیر قرار می دهد. بیشتر افراد آلوده به علائم خفیف تا متوسط مبتلا خواهند شد.
- علائم شایع تر عبارتند از :تب،خستگی ،سرفه خشک و تنگی نفس .برخی از افراد ممکن است این علائم را تجربه کنند:درد عضلانی اسکلتی،گرفتگی بینی ، آبریزش بینی،گلو درد، اسهال و علائم گوارشی، ازدست دادن حس بویایی وچشایی، قرمزی و التهاب ملتحمه چشم و..
- به طور متوسط از زمانی که شخصی به این ویروس مبتلا شود تا علائم را نشان دهد ، 5-6 روز ونهایتا 14 روز طول می کشد .افرادی که علائم خفیف دارند باید از سایرین دوری کنند. اگر تب ، سرفه و مشکل در تنفس پیش آمد ، مراقبت پزشکی الزامی است.

در خانه بمانید.وزندگی ها را نجات دهید
به متوقف کردن coronavirus کمک کنید.
تا جایی که می توانید در خانه بمانید.
فاصله ایمن را با دیگران حفظ کنید.
دست های خود را مرتب ضد عفونی کرده یا بشوئید.
اگر سرفه می کنید، جلوی دهانتان را بپوشانید.
در صورت وقوع بیماری سریعاً به پزشک مراجعه کنید.

با دانستن واقعیت ها و اقدامات احتیاطی مناسب از خود و دیگران محافظت کنید. توصیه های ارائه شده توسط آژانس بهداشت عمومی محلی خود را دنبال کنید.

تا به امروز هیچ واکسن یا دارویی خاص برای COVID-19 وجود ندارد. روش های مختلف درمان تحت بررسی است و از طریق کارآزمایی بالینی آزمایش می شود.

خود مراقبتی

اگر احساس بیماری دارید باید استراحت کنید ، مایعات زیادی بنوشید و غذای مغذی بخورید. در یک اتاق جدا از سایر اعضای خانواده بمانید و در صورت امکان از یک حمام اختصاصی استفاده کنید. سطوح لمس شده را مرتب تمیز و ضد عفونی کنید.

همه باید سبک زندگی سالم خود را در خانه حفظ کنند. یک رژیم غذایی سالم داشته باشید ، به اندازه کافی و به موقع بخوابید ، فعال بمانید و از طریق تلفن یا اینترنت ارتباط اجتماعی با عزیزان برقرار کنید. کودکان در مواقع دشوار نیاز به عشق و توجه بیشتری از جانب بزرگسالان دارند. تا حد ممکن مرتباً برنامه های منظم را ادامه دهید.

طبیعی است که در هنگام بحران احساس غم ، استرس یا سردرگمی کنید. صحبت با افرادی که به آنها اعتماد دارید ، مانند دوستان و خانواده ، می تواند کمک کند. اگر احساس افسردگی می کنید ، با یک مشاور بهداشتی صحبت کنید.

مراقبت های پزشکی

اگر علائم خفیفی دارید خود را از دیگران جدا کنید و برای مشاوره با ارائه دهنده خدمات پزشکی یا یک خط اطلاعات COVID-19 تماس بگیرید. اگر تب ، سرفه و مشکل در تنفس دارید ، مراقبت های پزشکی را درخواست کنید.

پیوست ع-1-2-4: وبا والتور

- اغلب افرادی که با عامل این بیماری مواجهه داشته اند ، مبتلا نمی شوند ، اما می توانند عامل بیماری را تا 14 روز در مدفوع خود دفع کرده و سبب انتقال بیماری به دیگران شوند .
- علایم بیماری وبا و شبه وبا :
 - اسهال ناگهانی ، آبکی و شدید (مدفوع کمرنگ شبیه به آب برنج)
 - تهوع و استفراغ : در اوایل بیماری رخ می دهد .
 - از دست دادن آب بدن : که باید جدی گرفته شود و سریعاً مایعات و املاح از دست رفته جبران شوند .
 - علایم جدی در از دست رفتن آب بدن ، شامل کرامپ های عضلانی و علایم شوک می باشد
 - در کودکان ممکن است به دلیل از دست رفتن آب بدن و افت قند خون ، کاهش هوشیاری و کوما و نیز تشنج رخ دهد .
- با اقدامات حفاظت شخصی می توان به راحتی خطر ابتلا به وبا را کاهش داد :
 1. شستشوی مرتب ، کامل و کافی دستها با آب و صابون حداقل به مدت 15 ثانیه با محلول ضد عفونی کننده حاوی الكل
 2. فقط آب آشامیدنی سالم و مطمئن مصرف شود. در صورت عدم دسترسی به آب آشامیدنی بهداشتی حتما باید آب را قبل از مصرف ضد عفونی نمود . مصرف آب ناسالم حتی برای مسواک زدن هم سبب انتقال بیماری می شود .
 3. غذاهایی مصرف شوند که کاملاً پخته شده و داغ هستند .
 4. پرهیز از مصرف غذاهای دریایی از هر نوع (در هنگام طغیان بیماری یا هنگام مسافرت به مناطق خطر بیماری)
 5. میوه هایی مصرف شوند که بتوان شخصا پوست آنها را جدا کرد مثل موز ، پرتغال و ...
 6. در مورد مصرف لبنیات مثل بستنی ها و شیر غیر پاستوریزه ، هشیار بوده و از مصرف آنها پرهیز نمایند.در هنگام طغیان یا افزایش خطر بیماری ، بروشور آموزشی به هم مراجعین به کلینیک ارائه شود .

پیوست ع- 1-2: شواهد پشتیبان درباره ارزیابی و کنترل فشار خون در بزرگسالان بالای 18 سال

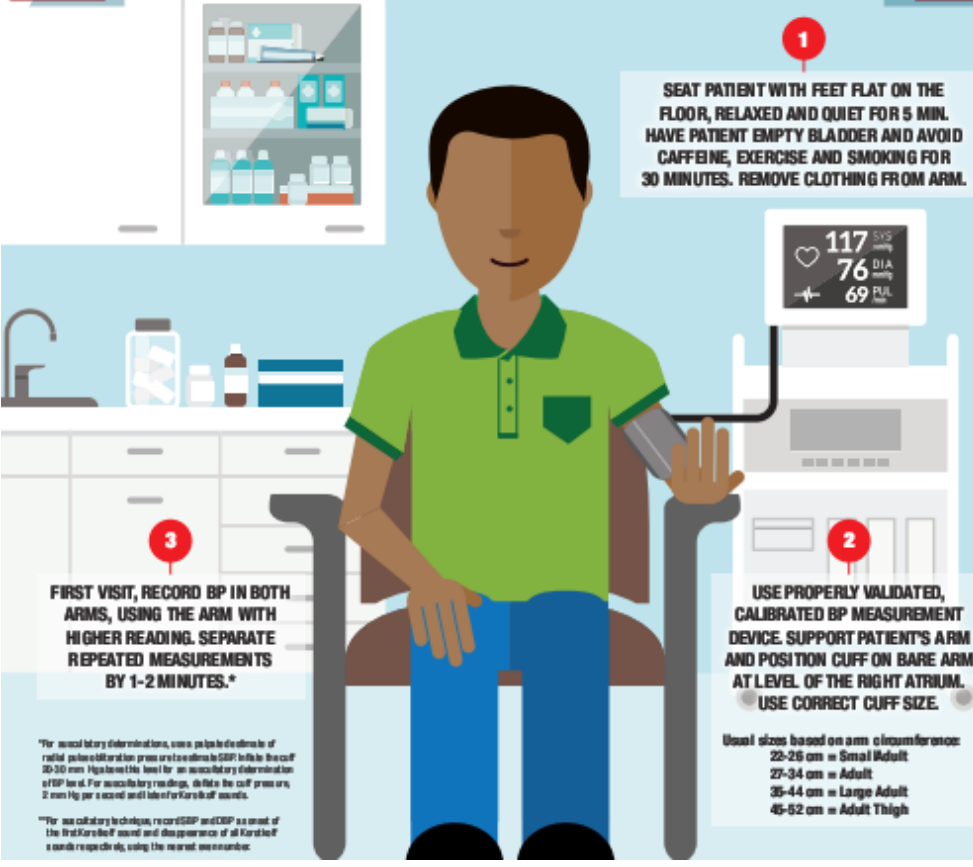
کد مقاله	نتایج، مزایای جانبی، توصیه‌ها درباره ارزیابی و کنترل فشار خون در بالغین	سطح شواهد
059	خلاصه از تمامی گایدلاین‌های معتبر قلبی عروقی / سال 2017 / چاپ انجمن قلب آمریکا (AHA 2017): تقسیم‌بندی فشار خون باید به این صورت باشد: نرمال، افزایش یافته، مرحله 1 و مرحله 2. تقسیم‌بندی جدید بر مبنای تفسیر عوامل خطر قلبی-عروقی مرتبط با فشار خون و مزایای کاهش فشار خون در کارآزمایی‌ها مطرح شده است. متاآنالیز مطالعات مشاهده‌ای نشان می‌دهد که فشار خون افزایش یافته و بالا همراهی دارد با افزایش خطر قلبی-عروقی، بیماری کلیوی در مراحل انتهایی و تصلب شرایین تحت بالینی و تمام علل مرگ و میر. - اندازه‌گیری فشار خون فرد باید دقیق، طبق اصول، با کاف مناسب و در محل مناسب انجام شود. - توصیه‌های غیر دارویی به طور اختصاصی و با میزان اثر، ارائه شده‌اند.	I

پیوست ع-2-2: پمفلت های آموزشی درباره کنترل فشار خون در بزرگسالان بالای 18 سال



American Heart Association.

STEPS FOR ACCURATE BP MEASUREMENT



- SEAT PATIENT WITH FEET FLAT ON THE FLOOR, RELAXED AND QUIET FOR 5 MIN. HAVE PATIENT EMPTY BLADDER AND AVOID CAFFEINE, EXERCISE AND SMOKING FOR 30 MINUTES. REMOVE CLOTHING FROM ARM.
- USE PROPERLY VALIDATED, CALIBRATED BP MEASUREMENT DEVICE. SUPPORT PATIENT'S ARM AND POSITION CUFF ON BARE ARM AT LEVEL OF THE RIGHT ATRIUM. USE CORRECT CUFF SIZE.

Usual sizes based on arm circumference:
22-26 cm = Small Adult
27-34 cm = Adult
35-44 cm = Large Adult
45-52 cm = Adult Thigh
- FIRST VISIT, RECORD BP IN BOTH ARMS, USING THE ARM WITH HIGHER READING. SEPARATE REPEATED MEASUREMENTS BY 1-2 MINUTES.*

*For auscultatory determinations, use a palpable Korotkoff sound of radial pulse inflation pressure to determine SBP. Inflate the cuff 20-30 mm Hg above this level for an auscultatory determination of SBP level. For auscultatory readings, deflate the cuff pressure, 2 mm Hg per a second until identification of Korotkoff sounds.

**For oscillatory technique, record SBP and DBP as onset of the first Korotkoff sound and disappearance of all Korotkoff sounds respectively, using the nearest mmHg.
- RECORD SBP AND DBP**. NOTE TIME OF MOST RECENT BP MED TAKEN BEFORE MEASUREMENT.
- USE AN AVERAGE OF 2 READINGS OBTAINED ON 2 OCCASIONS TO ESTIMATE THE INDIVIDUAL'S LEVEL OF BP.
- PROVIDE PATIENT THE SBP/DBP READINGS BOTH VERBALLY AND IN WRITING.

AHA recommended blood pressure levels

LEARN MORE AT HEART.ORG/BPTOOLS

BLOOD PRESSURE CATEGORY	SYSTOLIC mm Hg (upper number)		DIASTOLIC mm Hg (lower number)
NORMAL	LESS THAN 120	and	LESS THAN 80
ELEVATED	120-129	and	LESS THAN 80
HIGH BLOOD PRESSURE (HYPERTENSION) STAGE 1	130-139	or	80-89
HIGH BLOOD PRESSURE (HYPERTENSION) STAGE 2	140 OR HIGHER	or	90 OR HIGHER
HYPERTENSIVE CRISIS	HIGHER THAN 180	and/or	HIGHER THAN 120

فشار خون بالا (هیپر تانسیون)

پیشگیری، درمان و خود مراقبتی



- پرفشاری خون به چه معناست؟
- عوارض پرفشاری خون کدامند؟
- علائم پرفشاری خون کدامند؟

نکات بهداشتی

اگر دچار سرخه خواب آلودگی و خستگی طولانی، سرگیجه شدید احساس ضعف در پاها، بازوها یا عضلات صورت، اشکال در صحبت کردن، تغییر بینایی، یبوستی یک نیمه بدن، خونریزی از بینی یا فشارخون بالاتر از ۱۸۰/۱۰۰ یا اورژانس (۱۱۵) تماس بگیرید و یا به بیمارستان مراجعه نمایید.

توجه

وجود سبزه فشارخون در خانواده خطر ابتلا به فشارخون را بیشتر می کند.

1. CDC: Vital signs: awareness and treatment of uncontrolled hypertension among adults—www.cdc.gov
2. American Heart Association: http://www.americanheart.org
3. National Heart, Lung, and Blood Institute: http://www.nhlbi.nih.gov



- همواره لیستی از داروهایتان و مقدار مصرف آنها را در جیب یا کیف پول خود نگه دارید .
- اگر هرگونه مشکلی پیدا کردید که احساس می کنید با مصرف دارو در ارتباط است (عارضه جانبی) با پزشک خود در مورد آن صحبت کنید. مشکل مربوطه ممکن است مربوط به دارو نباشد یا ممکن است نیاز به کاهش مقدار مصرفی و حتی در برخی موارد تعویض آن با یک داروی دیگر بدون عارضه مربوطه داشته باشد.
- حتی اگر احساس سلامتی می کنید پیش از تمام شدن داروها نسبت به تهیه مجدد آنها اقدام نمایید. به خانواده خود بگویید که مبتلا به فشارخون بالا هستید و از آنها در درمان خود کمک بخواهید. در صورت امکان از همسر یا یکی از اعضای خانواده بخواهید تا در هنگام ملاقات با پزشک همراه شما باشند تا با درمان شما شامل داروها و تغییرات مورد نیاز در شیوه زندگی آشنا شود .
- به صورت دوره ای بینایی چشم خودتان را توسط متخصص چشم پزشکی، مورد ارزیابی قرار دهید.

مطلوب اندازه گیری فشارخون سوال نمایید. اطمینان حاصل کنید که اعضای خانواده شما هم (والدین، برادر و خواهر و فرزندان) فشارخون خود را به طور منظم اندازه گیری می نمایند .

- از پزشک خود وقت بگیرید تا وی بتواند درمان شما را کنترل نموده و در صورت نیاز آن را تصحیح نماید . با پزشک خود در رابطه با نگرانی ها یا کجگای های خود در مورد درمانتان صحبت نمایید .
- از رژیم سالم غذایی استفاده کنید. مصرف غذاهای چرب مانند گوشت قرمز را کاهش داده و مصرف میوه ها و سبزیجات و غلات سبوس دار را افزایش دهید. همچنین ۵ روز در هفته ورزش کنید (بهتر است هردورز ورزش نمایند).
- روند فشارخون خود را کنترل کنید. بخاطر داشته باشید که شما هیچگاه از روی وضعیت جسمانی و احساسی خودتان نمی توانید بگویید که فشارخونتان چقدر می باشد .
- هریار که در منزل فشارخون خود را اندازه می گیرید، آنرا در دفترچه ای یادداشت کنید. تاریخ و مقدار اندازه گیری شده را یادداشت کنید و در ملاقات بعدی با پزشک این دفترچه را همراه خود ببرید .
- با پزشک خود در مورد نام و مقدار داروهای ضد فشارخون خود و نحوه مصرف آنها صحبت کنید .
- حتی اگر فشارخون شما کنترل بوده و احساس سلامتی می کنید به فکر قطع یا کم کردن داروها نباشید. آگاه باشید که شرایط فعلی به علت مصرف دارو بوده و کاهش خودسرانه میزان دارو باعث بروز مشکل خواهد شد.

اثرات منفی فشارخون بالا بر بدن کدامند؟

سکته مغزی ، حمله قلبی، سختی و تصلب شرایین، آسیب چشم ، آسیب کلیه

روش های پیشگیری، کنترل و درمان پرفشاری خون

تغییرات سالم در شیوه زندگی مانند کاهش وزن، ورزش منظم، ترک سیگار و مشروبات الکلی، کنترل استرس، مصرف نمک و پیری از برتفه سالم غذایی می تواند به همان اندازه مصرف دارو، اثرات مفید داشته باشند. در بسیاری از افراد مصرف ترکیبی از چند دارو ممکن است نیاز باشد. شما و پزشکتان انتخاب های متعددی دارید و در صورتی که برای پیدا کردن بهترین درمان موثر با یکدیگر همکاری نمایید. درمان فشارخون بالا موفق تر خواهد بود .



خودمراقبتی در فشارخون بالا

- از درمان پیروی کنید (شیوه سالم زندگی مصرف دارو) تا بهترین نتایج را بگیرید .
- از میزان فشارخون خود آگاهی داشته باشید و آن را به طور منظم اندازه بگیرید. افرادی که تحت درمان فشارخون می باشند، باید فشارخون خود را با تناوب بیشتری اندازه گیری نمایند. از پزشک خود در مورد فاصله زمانی

فشار خون به چه معنی است؟

نیروی است که خون بر دیواره رگ ها می کند که در آن جریان دارد وارد می کند و به صورت دو عدد بیان می شود. هر دو عدد به هم هستند. عدد اول (عدد بزرگ تر) فشار سیستولیک نامیده می شود و وقتی است که قلب شما با انقباضی خود خون را به فروع رگ ها می راند. عدد دوم فشار دیاستولیک نام دارد (عدد کوچک تر) و در حلیف فشار خون شما این دو انقباضی قلب (یا زمان پیروی خون به داخل قلب) است.

فشار سیستولی (عدد بزرگ تر)	فشار دیاستولی (عدد کوچک تر)
۱۳۰	۸۰
۱۲۰ - ۱۳۹	۸۰ - ۸۹
۱۴۰ یا بالاتر	۹۰ یا بالاتر

درجه بندی فشارخون

فشارخون طبیعی: کمتر از ۱۲۰/۸۰
مرحله پیش فشارخون: ۱۳۰/۸۰ - ۱۳۹/۸۹
فشارخون بالا: ۱۴۰ یا بالاتر / ۹۰ یا بالاتر

علائم فشار خون بالا چیست؟

فشارخون بالا بطور معمول هیچ گونه علامتی ندارد. تنها راه اطمینان از ابتلا به فشارخون بالا اندازه گیری فشارخون می باشد. فردی که به فشارخون بسیار بالا و درمان نشده مبتلا می باشد، ممکن است دچار سردرد، سرگیجه، خونریزی از بینی یا پیش قلب شود.



منبع:

<http://lamc.sbmu.ac.ir/uploads/%D9%BE%D9%85%D9%81%D9%84%D8%AA%20%D9%81%D8%B4%D8%A7%D8%B1%D8%AE%D9%88%D9%86.pdf>

نمک کمتر، زندگی سالم تر 

سبح علی کاهش مصرف نمک

www.nut-bendashit.gov.ir

آیا می دانید؟

بایست با مصرف کمتر نمک به طول عمر خود بیافزاییم

ایست

آیا می دانید؟

- ✓ مصرف زیاد نمک موجب ابتلا به فشارخون بالا، بیماری های قلبی- عروقی، سکته مغزی، سرطان و پوکی استخوان می شود.
- ✓ همه مواد غذایی دارای سدیم (نمک پنهان) هستند، مواظب "نمک پنهان" باشید.
- ✓ کودکان را باید از ابتدای کودکی به غذای کم نمک عادت داد.
- ✓ انواع فست فودها و کنسروها حاوی مقادیر زیادی نمک هستند.
- ✓ برای بهبود طعم غذا به جای نمک از سبزی های معطر، آب لیمو ترش و نارنج تازه استفاده کنید.








اخطار!

آیا می دانید:

میزان مجاز نمک مصرفی از همه خوراکی ها، کمتر از ۵ گرم (کمتر از ۱ قاشق مرباخوری) در روز است؟







نمک اصلی ترین عامل خطر افزایش فشارخون است.

فشارخون

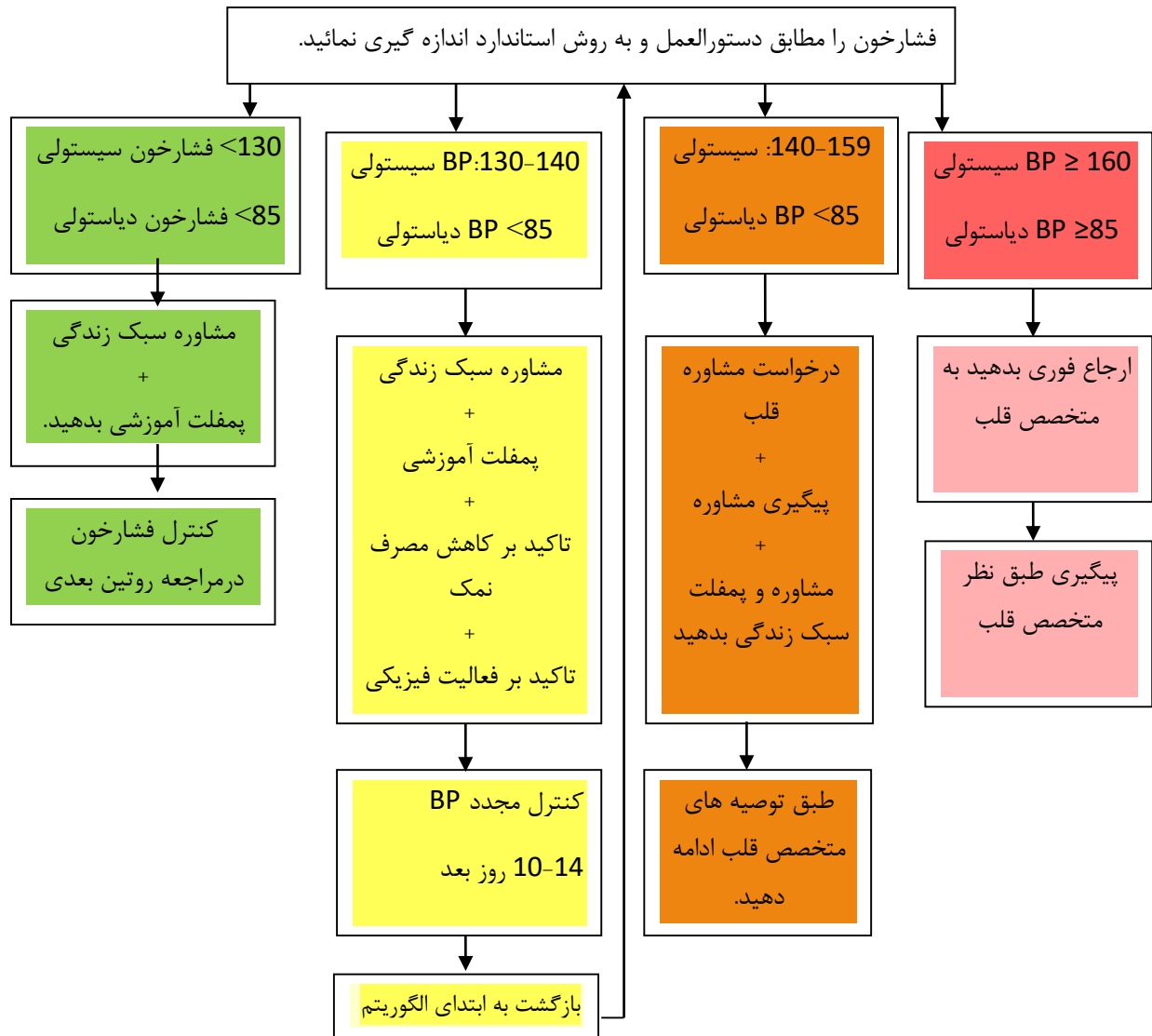
بزرگترین عامل خطر بیماری های قلبی عروقی و سکته های مغزی است.

نمک کمتر زندگی سالم تر





پیوست ع-2-3: الگوریتم کنترل فشار خون در بزرگسالان بالای 18 سال



*توضیح: عدد فشار خون مورد نظر باید در حداقل دوبار اندازه گیری با رعایت شرایط صحیح و استاندارد، به دست آمده باشد.

منبع: ESC 2018 - Red Book 2018 - Lange 2018 - مقاله کد 059 - گایدلاین 2018

پیوست ع-3-1: پمفلت های آموزشی چاقی و سندرم متابولیک در بزرگسالان بالای 18 سال



دانشگاه علوم پزشکی وزارت بهداشت جمهوری اسلامی ایران

سلامت باشید با زندگی سالم

از چاقی بیشتر بدانیم



نکات کاربردی در کاهش و یا پیشگیری از اضافه وزن یا چاقی:

۱. به جای میان وعده های چرب و پرکالری از غذاهای سالم و با ارزش غذایی مانند میوه، سبزی و لبنیات کم چرب و لقمه های خانگی مانند نان پنیر گردو، نان و تخم مرغ و ... استفاده شود.
۲. مصرف شیرینی و چیپس و پفک علاوه بر کالری بالا به دلیل بالا بردن ناگهانی قند خون و کاهش سریع آن، گرسنگی را افزایش می دهد.
۳. در منوی غذایی خود مصرف غذاهای سرخ کرده و شور و شیرین را محدود کنید.
۴. در هنگام غذا خوردن آرامش داشته باشید و غذا را نیز آرام خورده و کامل بجوید.
۵. برای کاهش حجم غذا، از بشقاب کوچک استفاده نمایید در رستورانها و غذاخوری ها از منوی کودک و نیم پرس استفاده کنید.
۶. در هنگام غذا خوردن از تماشا یا تلویزیون و یا انجام کار دیگر خودداری نمایید.
۷. صرف غذا در بیرون از منزل را کاهش دهید.
۸. مصرف فست قوفا و غذاهای آماده را محدود کنید.
۹. مواد غذایی نامناسب مانند نوشابه، سس مایونز، شیرینی و ... را نخورید و در یخچال نگهداری نکنید.
۱۰. مراقب باشید بی جهت غذا نخورید. مثلاً وقتی به پیچ ها غذا می دهید باقی مانده را خودتان مصرف نکنید.
۱۱. فعالیت بدنی خود را افزایش بدهید.
۱۲. سه روز در هفته ۳۰ دقیقه پیاده روی تند انجام دهید.
۱۳. سهم میوه و سبزی و لبنیات کم چرب را در غذا افزایش دهید و سهم غذاهای پرچرب و پر نمک را کاهش دهید.
۱۴. در صورت سیر بودن، به تعارف به مصرف غذا نه بگویید.

مشکلات ناشی از چاقی:

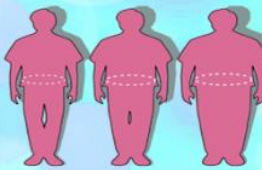
- افزایش شانس ابتلا به بیماری های مزمن غیر واکبر مانند: سرطان، دیابت، بیماری قلبی - عروقی و بیماری های مفصلی و استخوانی
- ایجاد عوارض روانی، اجتماعی: اضطراب افسردگی کاهش اعتماد به نفس و موفقیت های کمتر اجتماعی
- بیماری های کبدی که در نهایت منجر به نارسایی کبدی (سیروز) می شود.
- توقف تنفس در خواب و اختلال خواب
- **چگونه وزن ایده آل تعیین می شود:**
- در بالغین با استفاده از فرمول محاسبه نمایه توده بدنی می توان وضعیت وزنی خود را محاسبه نمود:
- وزن به کیلوگرم تقسیم بر مجذور قد به متر، عدد حاصله در یکی از طبقه بندی های زیر قرار می گیرد.

وزن بر حسب کیلوگرم BMI =
مجذور قد بر حسب متر

نمایه توده بدنی	
کم وزن	کمتر از ۱۸/۵
وزن طبیعی	۱۸/۵-۲۴/۹
اضافه وزن	۲۵-۲۹/۹
چاقی خفیف	۳۰-۳۴/۹
چاقی متوسط	۳۵-۳۹/۹
چاقی شدید	۴۰ و بالاتر

چاقی چیست؟

چاقی به انباشته شدن غیر طبیعی چربی در بدن گویند. هنگامی که دریافت کالری بیش نیاز باشد و یا به عبارتی بیش از مصرف کالری در بدن باشد به چربی تبدیل شده و در بدن ذخیره می شود.



اضافه وزن و چاقی یکی از مشکلات بهداشتی - تغذیه ای در جهان و ایران می باشد. این مشکل در کشور ما ایران با سرعت زیادی رو به گسترش است.

فرد چاق کیست؟

هر فرد با توجه به سن و قدی که دارد وزن ایده آل خامی خود را دارد. اگر وزن فرد نسبت به قد و سنش مناسب نباشد و بیشتر باشد در طبقه بندی اضافه وزن و چاقی قرار می گیرد.

علل اضافه وزن و چاقی چیست؟

۱. عوامل ژنتیکی و ارث: مواردی مانند والدین چاق، دیابت مادر در بارداری در چاقی کودک، سوخت و ساز پایین، عدم سوخت و ساز کامل چربی، تعامل به مصرف مواد کربوهیدراتی و قندی، از علل ژنتیکی چاقی می باشد.

توجه کنید کودکان چاق بزرگسالان چاقی آینده اند.





**توصیه‌های کاربردی
برای کنترل اضافه وزن**

۹

پاقي

از بشقاب‌های کوچک برای غذا خوردن استفاده کنید. بشقاب غذا باید طوری کشیده شود تا پر به نظر بیاید و منجر به پر خوری نشود. مثلاً می‌توانید مقداری سالاد نیز در گوشه بشقاب بکشید.

اگر از غذای رستوران یا سلف سرویس‌هایی استفاده می‌کنید که غذاهای پر کالری تهیه و طبخ می‌نمایند و با با افرادی غذا می‌خورید که باعث پر خوری شما می‌شوند محیط غذا خوردن خود را عوض کنید.

سعی کنید در میان وعده‌ها بیشتر از سبزی‌ها و میوه‌ها استفاده نمایید.

مواد غذایی که سبب تحریک غذا خوردن در شما می‌شوند از معرض دید و دسترسی خود خارج نمایید.

از قرار دادن دیس با حجم زیاد غذا در سر سفره خودداری کنید.

روزانه ۸-۶ لیوان آب بنوشید.

وعده‌های غذا را در ساعات معینی از روز و به صورت منظم صرف نمایید.

بعد از هر فاشی غذا فاشی و چنگال را کنار بگذارید و مدت جویدن غذا را طولانی نمایید.

قبل از آنکه کاملاً سیر شوید دست از غذا خوردن بکشید.

بلافاصله پس از صرف غذا میز یا سفره غذا را ترک کنید.

هر روز حدود نیم ساعت فعالیت بدنی و ورزش منظم داشته باشید.



سه عامل مؤثر در موفقیت یک برنامه کاهش وزن عبارتند از:

- ✓ محدود کردن مصرف غذاهای پر کالری
- ✓ تغییر عادات و رفتارهای تغذیه‌ای نامناسب
- ✓ ورزش و فعالیت بدنی منظم و روزانه

عوارض چاقی چیست؟

چاقی زمینه‌ساز بسیاری از بیماری‌هاست از جمله افزایش فشار خون، بیماری‌های قلبی، دیابت، سنگ‌های صفراوی، واریس، یواسیر، افزایش چربی خون، تفرس، آرتروز، کمردرد، تنگی نفس، بیماری‌های کبد و کیسه صفرا، سرطان‌های کولون، رکتوم، پروستات در مردان و سینه و تخمدان در زنان، مشکلات ناباروری در زنان و بالاخره کاهش طول عمر انسان. کنترل وزن می‌تواند خطر ابتلا به بیماری‌های مزمن و عوارض ناشی از آنها را کاهش دهد. به عنوان مثال هر ۵ کیلوگرم کاهش وزن در افراد چاق خطر ابتلا به دیابت را ۵ درصد کاهش می‌دهد.

توصیه‌های کاربردی برای کنترل و کاهش وزن:

- کاهش وزن باید تدریجی و حدود نیم کیلوگرم در هفته باشد.
- از رژیم‌های خیلی سخت و کم کالری و خودسرانه پرهیز کنید.
- همواره از یک رژیم غذایی متعادل و متناسب با شرایط جسمی خود (سن، جنس و فعالیت بدنی) پیروی کنید.
- در هنگام خرید مواد غذایی مانند لبنیات به پرچسب‌ترکیبات آن دقت فرمایید و انواع کم‌چرب را انتخاب کنید.

سلام، فعال و پویا با تغذیه مناسب

- خرید آذوقه غذایی را در مواقعی که گرسنه هستید انجام ندهید.
- وعده‌های غذایی خود را به ۵ تا ۶ وعده کوچک و منظم تقسیم کنید. به صبحانه به عنوان یک وعده غذایی مهم توجه نمایید و در وعده شب غذای سبک مصرف کنید.
- از مصرف نوشابه‌های گازدار و نوشیدنی‌های شیرین پرهیز کنید.
- برای کاهش اشتها قبل از غذا از سالاد، انواع سبزی‌های خام یا بخارپز و یا سوپ‌های رقیق استفاده کنید.
- مصرف شیرینی و شکلات، قند و شکر، غذاهای چرب و سرخ شده مانند سیب زمینی سرخ کرده و انواع کوکو را محدود کنید.
- از مصرف تنقلات چرب و سرخ شده در حجم زیاد روغن مانند چیپس، دونات و پیراشکی خودداری کنید.
- مواد غذایی را تا حد امکان به صورت آب‌پز، بخارپز یا کبابی طبخ نمایید.
- انواع گوشت را تا حد ممکن به شکل کم‌چرب مصرف کنید مانند: گوشت چربی گرفته و مرغ پوست‌کنده.
- از چاشنی‌هایی مانند آب‌لیمو و آب‌غوره، سرکه و ماست به جای سس‌های پرچرب استفاده کنید.
- مواد غذایی پر فیبر مانند میوه، سبزیجات و حبوبات را بیشتر مصرف کنید.
- نان‌های سوس‌دار مانند سنگک را جایگزین نان‌های سفید کنید.
- غذا خوردن را همراه با کارهای دیگر مثل مطالعه و تماشای تلویزیون انجام ندهید زیرا موجب پر خوری می‌شود.

برای مثال نمایه توده بدنی خانمی با وزن ۶۵ کیلوگرم و قد ۱/۶۸ متر به شکل زیر محاسبه می‌شود:

$$BMI = \left\{ \frac{1}{(1.68)^2} \times 65 \right\} = 23$$

 BMI این خانم ۲۴ است. بنابراین این وزن او در محدوده طبیعی قرار دارد.

• اندازه‌گیری دور کمر:

می‌توانید دور کمر را با یک متر نواری درست بالای استخوان لگن پس از بازدم اندازه‌گیری نمایید. در زنان دور کمر ۸۸ سانتی‌متر یا بیشتر و در مردان ۱۰۲ سانتی‌متر یا بیشتر نشانه چاقی است. در بیشتر موارد نمایه توده بدن و اندازه دور کمر یا یکدیگر مطابقت دارند و همراه هم افزایش می‌یابند اما اگر فقط یکی از این دو شاخص نیز در فردی بالا بود آن فرد در معرض خطر محسوب می‌شود. بنابراین در اولین فرصت وضعیت بدنی خود را تعیین کنید. برای کنترل وزن در وضعیت‌های طبیعی، اضافه وزن یا چاقی، به توصیه‌های کاربردی ارائه شده توجه کنید.

• آیا اضافه وزن یا چاقی تفاوت دارد؟

اضافه وزن زمانی است که نمایه توده بدنی در محدوده ۲۵-۲۹/۹ باشد به عبارتی دیگر وزن بدن ۱۰ تا ۱۹ درصد بالاتر از مقدار ایده‌آل برای قد و سن باشد. اما چاقی به حالتی گفته می‌شود که وزن ۲۰ درصد یا بیشتر بالاتر از مقدار ایده‌آل باشد یعنی نمایه توده بدنی در محدوده ۳۰ و بالاتر باشد.

• چه عواملی سبب ایجاد چاقی می‌شوند؟

- پرخوری و زیاده‌روی در مصرف غذا (مهمترین علت)
 - زندگی بی تحرک
 - آرث: فرزندان پدر و مادری که هر دو چاق هستند ۸۰ درصد احتمال چاق شدن دارند در صورتی که یکی از والدین چاق باشد احتمال چاقی فرزند آنها ۴۰ تا ۵۰ درصد می‌باشد.

• چاقی چیست؟

افزایش میزان چربی بدن به صورت موضعی یا عمومی را چاقی می‌گویند. شیوع چاقی در سالهای اخیر به طور قابل توجهی افزایش یافته به طوری که بیش از ۵۰ درصد زنان و مردان ۴۰ تا ۶۹ ساله کشورمان به اضافه وزن و چاقی مبتلا هستند. چاقی شکلی از سوء تغذیه ناشی از پر خوری است که نه تنها نشانه سلامتی نیست بلکه نشاندهنده تغذیه نامناسب می‌باشد.

• ساده‌ترین روش‌های تعیین اضافه وزن و چاقی کدام‌ها هستند؟

• اندازه‌گیری شاخص توده بدن (Body Mass Index).
 نمایه توده بدن شاخص ارزیابی بدن از نظر وضعیت جسمانی در مقایسه با استاندارد است. بر اساس این شاخص افراد به ۴ گروه لاغر، در محدوده وزن طبیعی، دارای اضافه وزن و چاق طبقه‌بندی می‌شوند.
 برای محاسبه نمایه توده بدن (BMI) می‌توان از فرمول مقابل استفاده کرد:

$$BMI = \frac{\text{وزن (کیلوگرم)}}{\text{قد (متر)}^2}$$

طبقه بندی وضعیت بدنی	نمایه توده بدن
لاغر	≤ ۱۸/۵
طبیعی	۱۸/۵ - ۲۴/۹
اضافه وزن	۲۵ - ۲۹/۹
چاقی درجه ۱	۳۰ - ۳۴/۹
چاقی درجه ۲	۳۵ - ۳۹/۹
چاقی درجه ۳	≥ ۴۰

عدد حاصل از فرمول فوق وضعیت بدنی افراد را به شرح جدول روبرو نشان می‌دهد.



خام مصرف کنید. در صورت استفاده از نوع سو داده، نمک آن زیاد نباشد. مغزها هم مقدار زیادی چربی دارند و در خوردن آنها نباید افراط کرد.

- نان های فانتزی مثل انواع باگت و ساندویچی کمتر مصرف کنید و در عوض نان های تهیه شده از آرد سبوس دار مانند نان جو و سنگک استفاده شود.
- شیر و لبنیات مصرفی حتماً از انواع کم چرب و بدون چربی مصرف کنید (کمتر از ۱/۵ درصد چربی).
- به جای استفاده از سس سالاد از چاشنی هایی مثل: آب لیمو، آب نارنج و آبغوره استفاده کنید.
- سبزی هایی که حاوی کلری بسیار کم می باشند (سبزی خوردن، کاهو، خیار، گوجه فرنگی، گل کلم و ساقه های کرکس) برای جلوگیری از گرسنگی مصرف کنید.
- روزانه در هروعه غذایی به عنوان پیش غذا سوب مصرف کنید، زیرا باعث کاهش اشتها و احساس سیری می شود.
- بجای نوشابه های گازدار با قند زیاد (هر بطری ۳۰۰ میلی لیتری نوشابه در حدود ۲۸ گرم قند دارد) نوشیدنی های سالم تر مثل دوغ با سبزی و کم نمک و آب بهداشتی بنوشید.
- مصرف یک قوطی نوشابه در روز به دلیل قند زیاد منجر به اضافه وزن حدود ۷ کیلوگرم در سال می شود.
- جهت آگاهی از میزان قند، نمک و چربی مواد غذایی آماده به برجسب روی بسته بندی آن ها توجه کنید.
- در مصرف مواد قندی خصوصاً قندهای ساده که در شیرینی، شکلات، مربا، عسل و شربت ها وجود دارد، حد اعتدال را رعایت کنید.
- به جای استفاده از قند و شکر به همراه چای، از خرما، نوت خشک، انجیر خشک و سایر خشکبارها به مقدار کم استفاده نمایید.
- غذا را بیشتر به شکل آب پز، بخارپز، کبابی یا تنوری مصرف کنید و از مصرف غذاهای پرچرب و سرخ شده پرهیز نمایید.
- مصرف روغن را کاهش دهید. در صورتی که غذا را سرخ می کنید، در مدت زمان کم، فقط آن را با مقدار کمی روغن نفت دهید.
- مصرف سوسیس، کالباس، خامه، سرشیر، چپیس، پنک، سس ها، کله پاچه، مغز، دل و قلوه که حاوی مقادیر زیادی چربی هستند را در برنامه خود بسیار محدود کنید.
- پوست مرغ و چربی های قابل مشاهده گوشت و مرغ را قبل از طبخ جدا کنید و سعی کنید از گوشت کم چرب استفاده نمایید.
- به هر بهانه ای فعالیت بدنی بیشتری انجام دهید مانند پیاده رفتن به محل کار و خرید.
- استفاده از پله به جای آسانسور، زودتر پیاده شدن از تاکسی و اتوبوس یا پارک اتومبیل چند خیابان جلوتر و طی قسمتی از مسیر به صورت پیاده، انجام کارهای باغچه و حیاط.



چاقی

و راه های پیشگیری از آن با اصلاح الگوی غذایی



دفتر بهبود تغذیه جامعه
معاونت بهداشت
وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

زنان در روز نباید بیش از ۱۰۰ کالری (۶ قاشق چایخوری) و مردان نباید بیش از ۱۵۰ کالری (۹ قاشق چایخوری) شکر مصرف نمایند. منظور از این میزان، قند و شکر استفاده شده در کل مواد غذایی مصرف شده در طول روز می باشد.



مصرف محدود قیصر: قیصر موجود در مواد غذایی به دو گروه محلول و نامحلول تقسیم می شوند. فیبرهای محلول در جودوسر، حبوبات، میوه ها وجود دارند که سرعت جذب مواد مغذی و از جمله قندها و چربی ها را کاهش می دهند و از اضافه وزن و چاقی پیشگیری می کنند. فیبرهای نامحلول در سبوس گندم، نان و غلات سبوس دار و سبزی ها وجود دارند و موجب تسهیل حرکات لوله گوارش و پیشگیری از یبوست می شوند. برای دریافت کافی فیبر مصرف روزانه ۵ بار میوه و سبزی (۴۰۰ گرم) و غلات سبوس دار مانند نان سنگک و استفاده از حبوبات در غذاها توصیه می شود.

پیشگیری و کنترل چاقی

- **وزن خود را در محدوده متعادل نگهدارید:** در صورت اضافه وزن، کاهش آن با هدف کم کردن ۱۰٪ وزن اولیه و به صورت کاهش ۵/۵ تا ۱ کیلوگرم در هفته توصیه می شود.
- **فعالیت بدنی:** ورزش متناسب با سن و شرایط جسمی را افزایش دهید تا به کاهش وزن کمک شایانی شود. فعالیت ورزشی آیروبیک (هوازی) با شدت متوسط حداقل ۵ روز در هفته به مدت ۳۰ دقیقه یا ورزش هوازی با شدت شدید به مدت ۲۰ دقیقه، ۳ روز در هفته توصیه می شود.
- **تنظیم برنامه غذایی و اصلاح رفتارهای غذایی:** برای پیشگیری و کنترل چاقی، کاهش مصرف مواد غذایی پر انرژی مثل کاهش مواد قندی، چربی و روغن و تغییر شیوه زندگی توصیه می شود.

توصیه ها

- عادات خوردن را تغییر دهید. تعداد وعده های غذا را در روز افزایش و حجم هروعه را کم کنید.
- مصرف یک لیوان آب چند دقیقه قبل از صرف غذا به کاهش اشتها کمک می کند.
- غذا را در طرف کوچتری کشیده و به آرامی بخورید.
- خوردن ماست کم چرب، سبزی یا سالاد به سیر شدن شما کمک می کند.
- انواع مغزها (گردو، فندق، بادام و پسته) میان وعده های مناسب برای تامین پروتئین، انرژی و برخی از مواد مغذی مانند آهن هستند و بهترین است به صورت



چاقی

افراد دارای اضافه وزن و چاق مستعد ابتلا به بیماری های قلبی - عروقی، افزایش چربی خون، پرفشاری خون، تنگی نفس، دیابت، نقرس، سنگ های صفراوی، درد مفاصل، نارسایی کلیوی، سکته های مغزی و برخی از سرطان ها... می باشند.

شناسایی افراد در معرض خطر چاقی

نمایه توده بدن (BMI=Body Mass Index) به عنوان مناسب ترین ابزار برای شناسایی افراد بالای ۱۹ سال در معرض خطر اضافه وزن و چاقی شناخته شده است و عبارت است از وزن به کیلوگرم تقسیم بر مجذور قد به متر. به عنوان مثال شخصی با وزن ۷۸ کیلوگرم و قد ۱۷۰ سانتی متر دارای BMI معادل ۲۶/۹ است. بنابراین شخص دارای اضافه وزن است.

گروه وزنی	نمایه توده بدن	احتمال خطر ابتلا به بیماری های مرتبط با چاقی
لاغر	< ۱۸/۵	چربی
وزن طبیعی	۱۸/۵ - ۲۴/۹	کم
اضافه وزن	۲۵ - ۲۹/۹	متوسط
چاقی درجه ۱	۳۰ - ۳۴/۹	افزایش یافته
چاقی درجه ۲	۳۵ - ۳۹/۹	شدید
چاقی درجه ۳	۴۰ >	خیلی شدید

$$\text{وزن (kg)} \\ \text{قد}^2 \text{ (m)} \\ \text{BMI} =$$

عوامل تغذیه ای مؤثر در بروز اضافه وزن و چاقی

مصرف زیاد قند و چربی: هر گرم قند ۴ کیلوکالری انرژی و هر گرم چربی ۲ برابر قندها یعنی ۹ کیلوکالری انرژی تولید می کند. اگر قندها و چربی ها بیش از میزان مورد نیاز مصرف شوند باعث اضافه وزن، چاقی، افزایش فشارخون و افزایش چربی خون می شوند. قندهای ساده مثل قند و شکر به سرعت جذب می شوند، اگر به صورت خالص مصرف شوند جز انرژی هیچ چیز دیگر ندارند. اما قند ساده در میوه (نه آب میوه های صنعتی و حتی خانگی) با ویتامین، مواد معدنی و فیبرها همراه است. نشاسته قندهای مرکب اند که دیرتر از قندهای ساده جذب می شوند و ماده اصلی نان، برنج، ماکارونی هستند و در مصرف آن ها نباید زیاده روی شود. هرچه سرعت جذب، سرعت و شدت بالا بردن قند خون توسط نشاسته بالاتر باشد، چاق کننده تر خواهد بود. بنابراین نشاسته سیب زمینی سریع تر از نان، نشاسته نان سریع تر از نشاسته برنج و نشاسته برنج سریع تر از نشاسته حبوبات جذب می شود. بنابراین در برنامه غذایی باید این موضوع در نظر گرفته شود.

پیوست ع-4-1: پمفلت های آموزشی درباره مصرف دخانیات در بزرگسالان بالای 18 سال

آنچه همه باید در مورد استعمال دخانیات و بیماری ها بدانند.



وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
معاونت بهداشتی
مرکز مدیریت بیماری های غیر واکنش و خاص
دیرینه سانه کشوری کنترل و مبارزه ملی با دخانیات
با همکاری:
مرکز تحقیقات پشوری و کنترل دخانیات
دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی

استعمال دخانیات عامل ۹۰٪ سرطان های ریه و ۸۰٪ پروتئیت مزمن و ۲۵٪ بیماری های ایسکمیک قلبی است و بطور کلی سیگار کشیدن بر روی تمام قسمت های بدن آثار سوء خود را می گذارد؛ از پوست که باعث تیرگی و چین و چروک و پیری زودرس در آن شده، تا استخوان ها که باعث استئوپروز (پوکی استخوان) در آنها می شود.

هیچکدام از اعضاء بدن از آثار زیان بار سیگار در امان نیستند، بعد از ۲۰ سال سیگار کشیدن از هر ۴ نفر سیگاری ۱ نفر فوت می کند و ۳ نفر به یک بیماری ناشی از سیگار کشیدن مبتلا می شوند و بعد از ۴۰ سال سیگار کشیدن از هر ۲ نفر سیگاری، ۱ نفر فوت می کند و یک نفر به بیماری حاصل از این عادت ناپسند، مبتلا می شود. به راستی این ماده شوم حاوی هزاران ماده سمی است و به هزاران طریق جان انسان ها را می گیرد.

سیگار عامل حداقل ۱۴ سرطان مختلف در بدن انسان است.

۹۰٪ سرطانهای ریه و ۸۰٪ مرگ و میر ناشی از سرطان ریه در اثر استعمال دخانیات است.

استعمال دخانیات باعث ناتوانی جنسی و عقیمی در مردان و همچنین نازایی در زنان می شود.

نباید فراموش کرد که مصرف تنباکو به روشهای مختلف علاوه بر سرطان ریه می تواند منجر به بروز سرطان های متعدد در اعضاء مختلف بدن شده، سلامتی فرد و در نتیجه سلامتی جامعه را به خطر اندازد.

استعمال دخانیات عامل ۹۰٪ سرطان های ریه و ۸۰٪ پروتئیت مزمن و ۲۵٪ بیماری های ایسکمیک قلبی است و بطور کلی سیگار کشیدن بر روی تمام قسمت های بدن آثار سوء خود را می گذارد؛ از پوست که باعث تیرگی و چین و چروک و پیری زودرس در آن شده، تا استخوان ها که باعث استئوپروز (پوکی استخوان) در آنها می شود.

هیچکدام از اعضاء بدن از آثار زیان بار سیگار در امان نیستند، بعد از ۲۰ سال سیگار کشیدن از هر ۴ نفر سیگاری ۱ نفر فوت می کند و ۳ نفر به یک بیماری ناشی از سیگار کشیدن مبتلا می شوند و بعد از ۴۰ سال سیگار کشیدن از هر ۲ نفر سیگاری، ۱ نفر فوت می کند و یک نفر به بیماری حاصل از این عادت ناپسند، مبتلا می شود. به راستی این ماده شوم حاوی هزاران ماده سمی است و به هزاران طریق جان انسان ها را می گیرد.

سرطان های لب، زبان و دهان در اثر جویدن تنباکو حاصل می شود.

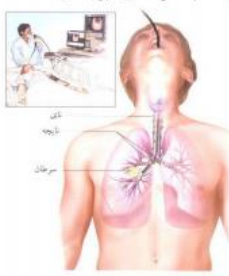


استعمال دخانیات روند آترواسکلروز یا تصلب شرایین را تسریع می کند. آترواسکلروز ممکن است باعث باریک شدن شریان های پا و در نتیجه درد در حین راه رفتن شده و ادامه مصرف دخانیات می تواند موجب کانگرن (سیاه شدن) عضو و قطع شدن انگشتان پاها و اندام شود. مطالعات بی شمار نشان داده اند که مهمترین علت قطع اندام تحتانی، بیماری های عروق محیطی است که قویترین عامل خطر آن مصرف دخانیات است.

نیکوتین موجود در دود سیگار موجب افزایش واضح ضریان قلب و بالا رفتن فشار خون می شود. در اثر استعمال دخانیات قلب مجبور به کار بیشتر شده و اکسیژن بیشتری نیاز دارد.

بیماری های قلبی عروقی، سکته های مغزی، بیماری های تنفسی و بسیاری از بیماری های کشنده در اثر استعمال دخانیات دیر یا زود در افراد سیگاری و افرادی که با آنها زندگی می کنند، اتفاق می افتد.

سیگار عامل حداقل ۱۴ سرطان مختلف در بدن انسان است که مهم ترین آنها عبارتند از: سرطان ریه، سرطان پوست، سرطان لوزالمعده، سرطان مثانه، سرطان خون، سرطان پستان، سرطان حنجره، سرطان کبد، سرطان روده بزرگ و ...



به نظر می رسد مرگ و میر زنان و مردان بر اثر سرطان ریه بیشتر از مجموع سرطان های پروسات، پستان و روده بزرگ است.

آیا سیگار تهدیدی جدی برای سلامتی است؟

تنباکو همراه با کاغذ و فیلتر و برخی افزودنی ها، مواد تشکیل دهنده سیگار هستند. در واقع سوختن این مواد با هم موجب پدید آمدن بیش از ۴۰۰۰ ماده سمی و ۸۰ ماده سرطان زا می شود. شواهد علمی نشان می دهند که تمام انواع محصولات دخانی به هر شکلی مضر بوده و باعث مرگ و میر و ناتوانی می شوند.

دود سیگار دارای دو جریان اصلی و فرعی است:

- جریان اصلی هنگام پک زدن، وارد دهان و ریه فرد سیگاری می شود.
- جریان فرعی که بسیار خطرناک تر است در فاصله پک زدن ها از نوک سیگار انتشار یافته و در محیط پخش می شود که هم اطرافیان فرد سیگاری از این دود استنشاق می کنند و هم در تنفس بعدی وارد ریه فرد سیگاری می شود.

دود قلیان نیز از این امر مستثنی نیست و آسیب های فراوانی را به همین ترتیب بر فرد مصرف کننده و اطرافیان وی وارد می کند.

با مصرف هر نخ سیگار، فرد سیگاری با سه نوع پدیده اصلی بیماری زا در سیگار روبرو می شود:

- سمیت حاد یا قوری مثل تنگی نفس بعد از سیگار کشیدن
- سمیت مزمن یا طولانی مدت مثل سرطان ریه
- اعتیاد به ماده اعتیاد آور موجود در سیگار یا اعتیاد به نیکوتین

آنچه همه باید در مورد «سیگاری تحمیلی» بدانند



✓ سیگاری تحمیلی شخصی است که به صورت غیرداوطلبانه در معرض دود سیگار باشد.

✓ سیگار کشیدن در طول حاملگی موجب بیماریهای زیادی از جمله: مرده زایی، سقط خودبه خود، مرگ جنین و مرگ ناهنجاری نوزادان می شود.

✓ دود ناشی از استعمال دخانیات حاوی بیش از ۴۰۰۰ ماده سمی و بیش از ۸۰ ماده سرطانزا می باشد.

✓ شخصی که با افراد سیگاری زندگی می کند و در معرض دود سیگار قرار می گیرد مثل این است که سالانه ۸۰ نخ سیگار کشیده باشد.



آدرس: مرکز تحقیقات پیشگیری و کنترل دخانیات
بیمارستان مسیح دانشوری، خیابان شهید باهنر انتهای دارآباد
تلفن: ۲۰۱۰۹۵۱۵ - ۲۰۱۰۹۶۷۷ فاکس: ۲۰۱۰۹۶۸۲
سایت: www.TPCRC.ac.ir

چرا دود فرعی ناشی از سوختن سیگار خطرناک است؟

دود سیگار یک ترکیب پیچیده با بیش از ۴۰۰۰ ماده متفاوت است. این دود دو قسمت دارد. دود اولیه سیگار که از فیلتر سیگار خارج شده و با هر یک وارد دستگاه تنفس فرد سیگاری می شود و دود فرعی سیگار که از قسمت مشتعل سیگار ناشی می شود. دود فرعی سیگار نیز مانند دود اولیه تهدیدی جدی برای سلامت می باشد که در اصل مجموع دودهای حاصل از سوختن انتهای محصول دخانی (دود ثانویه) و دودی است که فرد سیگاری به بیرون می دمند (دود ثالثیه). غلظت بسیاری از مواد سمی موجود در دود ثانویه و ثالثیه بیش از مواد موجود در دود اولیه است، مانند مونوکسید کربن که فرد سیگاری استنشاق می کند. مجاورت با دود فرعی سیگار منجر به بیماریهای بسیاری می شود. حتی مواجهه کوتاه مدت با آن نیز اثرات سویی برای فرد به همراه دارد.



طبق آمار سازمان بهداشت جهانی (WHO) بیش از ۳۰٪ بیماریهای قلبی عروقی و یک سوم بیماریهای تنفسی در میان سیگاریهای تحمیلی بوجود می آید. غیر از آثار مزمن ناشی از دود سیگار که در بالا اشاره شد، آثار مصاد استعمال تحمیلی دخانیات شامل: تحریک چشم (سوزش، خارش، اشکریزش)، آبریزش بینی، سرفه، خس خس سینه، تهوع، سردرد و تکرار حملات آلرژی می باشند. بسیاری از سرطانها در ارتباط با دود محیطی سیگار هستند که از مهمترین آنها سرطانهای ریه، حفره دهان و حنجره می باشند.



پیشایش برونشیت و عوارض تنفسی در سال اول زندگی در کودکانی که یکی از والدین آنها سیگار می کشد شایع تر است. میزان بروز سرماخوردگی، عفونت گوش میانی، گلو درد و گرفتگی صدا در کودکانی که والدین سیگاری دارند، بیش از کودکانی است که والدین غیرسیگاری دارند. اگر مصرف سیگار به همین ترتیب ادامه یابد ۱۵۰ میلیون کودک در جهان به علت عوارض ناشی از دود سیگار از بین خواهند رفت.

عفونتهای تنفسی یکی از مهمترین علل مرگ کودکان در اثر استنشاق دود سیگار به شمار می آید.

بیماریهای ناشی از استعمال تحمیلی دخانیات کدامند؟

دود ناشی از استعمال دخانیات حاوی بیش از ۴۰۰۰ ماده سمی و بیش از ۸۰ ماده سرطانزا است که افراد غیرسیگاری به صورت غیرداوطلبانه در معرض ابتلا به بیماریهای ناشی از آن هستند. قرار گرفتن در معرض دود سیگار، خطر بیماریهای تنفسی را در بالغین تا حدود ۲۵٪ و در بچهها تا حدود ۱۰۰-۵۰ درصد افزایش خواهد داد. ریههای فرد غیرسیگاری که در مجاورت فرد سیگاری بوده است، عملکرد ضعیفتری نسبت به یک فرد غیرسیگاری سالم دارد.

سیگاری تحمیلی کیست؟

استنشاق غیرداوطلبانه دود ناشی از سوختن سیگار، به معنی سیگاری تحمیلی بودن است. این دود ناشی از سیگار خطرات جدی را خصوصاً برای کودکان و افراد خانواده فرد سیگاری که در تماس دائم با این دود هستند در بر دارد. شخصی که با افراد سیگاری زندگی می کند و در معرض دود سیگار قرار می گیرد مثل این است که سالانه ۸۰ نخ سیگار کشیده باشد و در اصل یک چهارم میزان نیکوتین سیگارهای استفاده شده روزانه را وارد بدن خود می کند.

سیگاری تحمیلی شخصی است که به صورت غیرداوطلبانه در معرض دود سیگار دیگران باشد.

عوارض دود سیگار برای کودکان قبل و بعد از تولد چیست؟

عوارض دود سیگار برای کودکان از زمان بارداری شروع می شود یعنی زمانی که دستگاه تنفس هنوز بطور کامل شکل نگرفته است و در طی این دوران با استعمال هرنخ سیگار توسط مادر و یا اطرافیان، اثرات جانبی زیادی در جنین بوجود می آید. سیگار کشیدن در طول حاملگی موجب بیماریهای زیادی می شود از جمله: مرده زایی، سقط خودبه خود، مرگ جنین، مرگ در دوران نوزادی و مرگ ناهنجاری نوزادان. وزن نوزادان مادران سیگاری حدود ۱۷۰ تا ۲۰۰ گرم کمتر از نوزادان مادران غیر سیگاری است.

آنچه همه باید در مورد استعمال دخانیات و بیماریها بدانند



✓ سیگار عامل حداقل ۱۴ سرطان مختلف در بدن انسان می باشد.

✓ ۹۰٪ سرطانهای ریه و ۸۳٪ مرگ و میر ناشی از سرطان ریه در اثر استعمال دخانیات است.

✓ استعمال دخانیات باعث ناتوانی جنسی و عقیمی در مردان می شود.

✓ نباید فراموش کرد که مصرف تنباکو به روشهای مختلف علاوه بر سرطان ریه می تواند منجر به بروز سرطانهای متعدد در اعضای مختلف بدن شده، سلامتی فرد و در نتیجه سلامتی جامعه را به خطر اندازد.

استعمال دخانیات عامل ۹۰٪ سرطانهای ریه و ۸۰٪ برونشیت مزمن و ۲۵٪ بیماریهای اسکیمیک قلبی می باشد و بطور کلی سیگار کشیدن بر روی تمام قسمت های بدن آثار سوء خود را می گذارد؛ از پوست که باعث تیرگی و چین چروک و پیری زودرس در آن می شود، تا استخوان ها که باعث استئوپروز (پوکی استخوان) در آنها می گردد.

هیچکدام از اعضا بدن از آثار زیانبار سیگار در امان نیستند. بعد از ۲۰ سال سیگار کشیدن از هر ۴ نفر سیگاری ۱ نفر فوت می کند و ۳ نفر به یک بیماری ناشی از سیگار کشیدن مبتلا می شوند و بعد از ۴۰ سال سیگار کشیدن از هر ۲ نفر سیگاری، ۱ نفر فوت می کند و یک نفر به بیماری حاصل از این عادت شوم مبتلا می شود. به راستی این ماده شوم حاوی هزاران ماده سمی است و به هزاران طریق جان انسانها را می گیرد.



آدرس: مرکز تحقیقات پیشگیری و کنترل دخانیات
بیمارستان مسیح دانشوری، خیابان شهید باهنر انتهای دارآباد
تلفن: ۲۰۱۰۹۵۱۵ - فاکس: ۲۰۱۰۹۴۸۴
سایت: www.TPCRC.ac.ir



سیگار کشیدن مادران نه تنها در دوران بارداری و بعد از آن برای خودشان مضر می باشد، بلکه دارای اثرات طولانی مدت بر روی نوزادان و فرزندانشان است.

بسیاری از این بیماریها مثل بیماریهای تنفسی و یا کاهش کارکرد تنفسی در نوزادان و کودکان اتفاق می افتد و سیگار کشیدن هر کدام از والدین شدت این بیماریها را وخیم تر می کند.

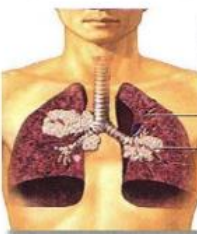


سرطان های لب، زبان و دهان در اثر جویدن تنباکو حاصل می شود.

نیوکوتین موجود در دود سیگار موجب افزایش واضح ضربان قلب و بالا رفتن فشار خون می شود. در اثر استعمال دخانیات قلب مجبور به کار بیشتر شده و اکسیژن بیشتری نیاز دارد.

بیماریهای قلبی - عروقی، سکنه های مغزی، بیماریهای تنفسی و بسیاری از بیماریهای کشنده در اثر استعمال دخانیات دیر یا زود در افراد سیگاری و افرادی که با آنها زندگی می کنند، اتفاق می افتد.

سیگار عامل حداقل ۱۴ سرطان مختلف در بدن انسان می باشد که مهمترین آنها عبارتند از: سرطان ریه - سرطان پوست - سرطان لوزالمعده - سرطان مثانه - سرطان خون - سرطان پستان - سرطان حنجره - سرطان کبد و ...



بنظر می رسد مرگ و میر زنان و مردان بر اثر سرطان ریه بیشتر از مجموع سرطانهای پروستات، پستان و کولورکتال می باشد.

آیا سیگار تهدید جدی برای سلامتی است ؟

تنباکو همراه با کاغذ و فیلتر و برخی افزودنی ها، مواد تشکیل دهنده سیگار می باشند. در واقع سوختن این مواد با هم موجب پدید آمدن بیش از ۴۰۰۰ ماده سمی و ۸۰ ماده سرطانزا می شود. شواهد علمی نشان می دهند که تمام انواع محصولات دخانی به هر شکلی مضر بوده و باعث مرگ و میر و ناتوانی می شوند.

دود سیگار دارای دو جریان اصلی و فرعی است:

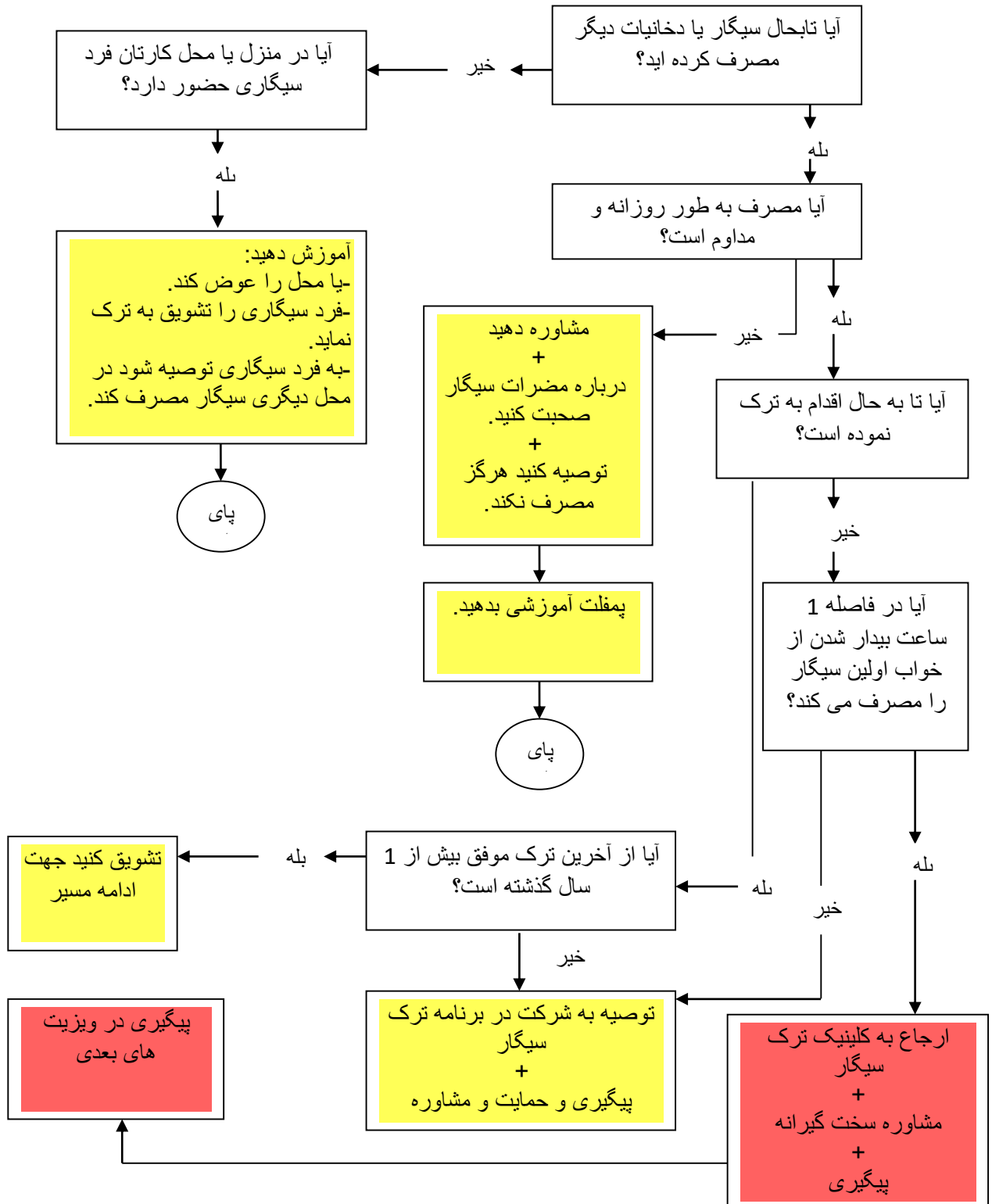
- ۱- جریان اصلی هنگام پیک زدن، وارد دهان و ریه فرد سیگاری می شود.
- ۲- جریان فرعی که بسیار خطرناکتر است در فاصله یک زن یا مرد از یک سیگار کشنده از دود سیگار به دود استنشاق می گردد که هم اطرافیان فرد سیگاری از این دود استنشاق می کنند و هم در تنفس بعدی وارد ریه فرد سیگاری می شود. دود قلیان نیز از این امر مستثنی نیست و آسیب های فراوانی را به همین ترتیب بر فرد مصرف کننده و اطرافیان وی وارد می کند.

با مصرف هر نخ سیگار، فرد سیگاری با سه نوع پدیده اصلی بیماریزا در سیگار روبرو می شود:

- ۱- سمیت حاد یا فوری مثل تنگی نفس بعد از سیگار کشیدن.
- ۲- سمیت مزمن یا طولانی مدت مثل سرطان ریه.
- ۳- اعتیاد به ماده اعتیادآور موجود در سیگار یا اعتیاد به نیکوتین.

206

پیوست ع- 2-4: الگوریتم ارزیابی و کنترل مصرف دخانیات



پیوست ع- 5-1: شواهد پشتیبان درباره ارزیابی سوء مصرف الکل در بزرگسالان بالای 18 سال

کد مقاله	نتایج و مزایای جانبی ارزیابی و پیشگیری از سوء مصرف الکل	سطح شواهد
060 061	غربالگری و تشخیص زودرس سوء مصرف الکل، با پرسش‌های مکرر از فرد، درباره مصرف الکل، راحت‌تر انجام می‌شود. بهترین زمان برای این کار هنگام ویزیت فرد برای چکاپ و ارزیابی جنبه‌های سلامت است.	I
062 063 064	غربالگری و توصیه‌های مختص برای کاهش مصرف به نتیجه رسیده‌اند	I
065 066	زمانی که درباره میزان مصرف و منحنی روز - پاسخ اطلاعات کامل نداریم حداقل 15 دقیقه مشاوره لازم است. اجزای مداخله: - مصاحبه انگیزشی متمرکز بر فرد، بیشتر اجازه دهید او صحبت کند. - درباره نوشیدن الکل و نتایج آن سؤال کنید. - فیدبک اختصاصی درباره اثرات آن بر سلامت بدهید. - هدف‌گذاری	I-II
067	افرادی که وابستگی دارند باید به مراکز درمان اختصاصی ارجاع داده شوند.	I

پیوست ع- 5-2: محتوای پمفلت های آموزشی پیشگیری از سوء مصرف الکل در بزرگسالان بالای 18 سال

آیا مصرف الکل ممکن است به اعتیاد به آن منجر شود؟

بله، مصرف طولانی مدت در برخی افراد منجر به اعتیاد می شود. وابستگی به الکل که تحت عنوان **الکلیسم** شناخته می شود، از چهار ویژگی برخوردار است:

تمایل شدید برای مصرف:

یک نیاز شدید و یا اجبار برای مصرف؛ برخی اوقات در افراد این نیاز به قوت نیاز فرد به غذا و آب می باشد.

از دست دادن کنترل:

ناتوانی در کنترل خود در برابر مصرف در موقعیت هایی که پیش می آید.

وابستگی جسمانی:

بروز علائم ترک از جمله تهوع، لرز و اضطراب پس از توقف مصرف به دنبال یک دوره مصرف زیاد

تحمل:

شکل گیری اعتیاد در افراد متفاوت است. این امر به وراثت و نوع ژنتیک آن ها مربوط می شود که استعداد فرد برای ابتلا به اعتیاد در ترکیب با سایر عوامل محیطی افزایش می یابد. برخی از این عوامل عبارتند از: محل و نحوه زندگی، خانواده، دوستان و فرهنگ، فشار هم سالان و

اثرات کوتاه مدت مصرف الکل کدامند؟

الکل به سرعت وارد گردش خون شده و خود را به قسمت های مختلف بدن می رساند. اغلب سیستم های بدنی تحت تأثیر قرار گرفته و فعالیت شان مختل می شود. بسته به میزان مصرف و شرایط فرد مصرف کننده، الکل می تواند دامنه وسیعی از اثرات کوتاه مدت و فوری را ایجاد نماید. برخی از آن ها عبارتند از:

شکسته شدن قید و بندها و ناتوانی در جلوگیری از بروز هیجانات

سرگیجه و برافروختگی چهره در نتیجه اتساع رگ های خونی

افزایش ترشح اسید معده

اختلال عمومی در کارکرد مغز و دستگاه عصبی

ایجاد ناهماهنگی کلی در بدن

اختلال در مهارت های حرکتی

افت سرعت واکنش به محرک های محیطی

پرخاشگری

اختلال عمومی در حواس، تاری دید و تکلم بریده بریده

تهوع

فقدان هشیاری



اثرات کوتاه مدت مصرف الکل

مصرف سنگین ممکن است ایجاد مسمومیت در فرد نماید که دوره‌های کوتاهی از سردرد، تهوع و در برخی اوقات استفراغ را به همراه دارد.

اثرات بلندمدت مصرف الکل کدامند؟

برخی از عوارض آسیب‌زا، مانند آنچه که ذکر گردید پس از مصرف و طی دوره کوتاهی رخ می‌دهند. اما دارای عوارضی نیز هست که در طی مصرف بلند مدت این ماده و اغلب به صورت تدریجی و شاید طی سال‌ها بروز می‌یابند، مثل: نارسایی‌های کبدی، مشکلات قلبی عروقی، برخی سرطان‌های خاص و غیره.

مشکلات کبدی:

مشکلات کبدی از شایع‌ترین اختلالات مرتبط با مصرف این روان گردان می‌باشد. برخی از مصرف‌کنندگان در اثر مصرف مزمن به هپاتیت الکلی یا التهاب کبدی دچار می‌شوند که علائم آن عبارت است از: تب، یرقان (زردی بیش از حد پوست، کره چشم و ادرار) و دردهای نامعمول شکمی، هپاتیت الکلی در صورتی که مصرف ادامه داشته باشد، می‌تواند منجر به مرگ نیز بشود. در صورتی که مصرف متوقف و درمان صورت گیرد، شرایط عکس بوده و احتمال بهبود فرد وجود دارد. حدود ۲۰ تا ۳۰ درصد

کسانی که مصرف سنگین دارند، به سیروز کبدی یا زخم کبد مبتلا می گردند. افرادی که سیروز کبدی دارند، نباید به هیچ وجه الکل بخورند چرا که مرگ آن‌ها را در پی خواهد داشت. **سیروز کبدی** برگشت پذیر نیست، اما اگر فرد مصرف را کنار بگذارد، شانس زنده ماندن او بیشتر خواهد شد. اگرچه درمان‌هایی برای این بیماری در دسترس است، اما ممکن است در برخی موارد به پیوند کبد نیاز باشد. افرادی که هپاتیت C دارند، در برابر آسیب‌های کبدی ناشی از مصرف آسیب‌پذیرترند و مصرف در این افراد به احتمال زیاد آن‌ها را با سیروز کبدی یا سرطان کبد روبه‌رو خواهد ساخت.

سرطان:

مصرف طولانی مدت احتمال ابتلا به برخی انواع سرطان، به‌ویژه **سرطان‌های مری، دهان، گلو و حنجره** ارتباط بسیار نزدیک دارد. برخی تحقیقات نیز حاکی از آنند که مصرف در زنان احتمال ابتلا به **سرطان سینه** را افزایش می‌دهد. همچنین مصرف الکل با **سرطان‌های روده و رکتوم** نیز رابطه دارد.

پانکراتیت:

پانکراس یا لوزالمعده با ترشح انسولین، قند خون را تنظیم می‌کند. همچنین در هضم غذا نیز نقش مؤثری دارد. مصرف بلندمدت می‌تواند به این عضو آسیب رسانده و منجر به شکل‌گیری بیماری پانکراتیت یا التهاب لوزالمعده گردد. پانکراتیت حاد می‌تواند با درهای شکمی شدید همراه باشد که کشنده هستند. پانکراتیت مزمن نیز با دل دردهای مزمن، اسهال و پایین آمدن شدید وزن فرد همراه است.

قلب:

مصرف سنگین الکل فرد را در برابر ناراحتی‌های قلبی آسیب‌پذیر ساخته و احتمال حملات قلبی، سکته و فشار خون را در افراد افزایش می‌دهد.

سیستم ایمنی:

الکل به‌طور کلی می‌تواند روی سیستم ایمنی بدن تأثیر گذارده و با تضعیف نمودن دفاع‌های بدن، فرد را در برابر بیماری‌های مختلف آسیب‌پذیر کند.

مغز:

مغز نوجوان هنوز در حال رشد بوده و به اثرات الکل بسیار حساس است. مصرف زیاد در این دوره می‌تواند قدرت تصمیم‌گیری و قضاوت فرد را به شدت مختل ساخته و یا عوارض بلندمدت و پایدار روی حافظه برجای گذارد.

الکل به‌طور متوسط ۱۰ سال از عمر افراد مبتلا به سوءمصرف می‌کاهد. الکل در مرگ‌های ناشی از مصرف مواد، در رأس سایر مواد قرار دارد.



اثرات سوء مصرف الکل بر مغز

سرطان، مشکلات قلبی و عروقی و مرگ بخشی از عوارض مصرف الکل است، پس بهتر است هرچه زودتر این عوارض را جدی بگیرید و برای **ترک الکل** اقدام کنید، مشاورین و متخصصین **مرکز ترک اعتیاد آکسون**، آماده ارائه خدمات مشاوره ای و درمانی به شما عزیزان میباشند.

خطر سوء مصرف الکل در برخی افراد، بیشتر از سایرین است:

آنهایی که مصرف را در سنین پایینتر از ۱۵ سال تجربه می کنند.
کسانی که دارای والدین مصرف کننده هستند.
کسانی که دوستان نزدیکی دارند که الکل یا سایر مواد **اعتیاد آور** مانند **ماری جوانا** یا **هروئین** را مصرف می کنند.
کسانی که مشکلات رفتاری از جمله پرخاشگری، رفتارهای ضد اجتماع یا تکانشی بودن دارند.
کسانی که دارای تجربه حادثه آسیبزا مثل کودک آزاری در دوران کودکی داشته اند.
کسانی که با مشکلات تحصیلی عمده روبه رو هستند.
کسانی که والدین حمایت کننده ندارند و آنهایی که تجربه طرد یا بد رفتاری از سوی والدین شان دارند.

سوالات متداول درباره مصرف الکل

1 مصرف الکل چه اثراتی روی رانندگی دارد؟

تجمع الکل در خون باعث مختل شدن مهارت های لازم برای رانندگی می گردد و بسته به وزن فرد هر چه میزان تجمع یا غلظت در خون او بیشتر باشد، خطرات جدی تری هنگام رانندگی او را تهدید خواهد کرد. همچنین باعث می شود که دید فرد مختل شود، تمرکز حواس از دست برود، فرد دچار ناهماهنگی حرکتی گردد و علاوه بر آن و از همه مهم تر سرعت واکنش فرد به محرک های

پیرامونی کاهش می‌یابد و از آن جایی که این موارد، عناصر بنیادی و ضروری برای رانندگی را تشکیل می‌دهند، رانندگی اتومبیل در حین مستی هم برای خود فرد و هم برای دیگران بسیار خطرناک بوده و حوادث جدی به دنبال خواهد داشت.

2 آیا مصرف الکل روی بارداری تأثیر می‌گذارد؟

در دوره بارداری، جنین در کنار مادر رشد می‌کند و هرچه که مادر می‌خورد یا می‌آشامد، بر جنین داخل شکم او نیز تأثیر می‌گذارد. اگر مادر این دوره الکل مصرف کند، جنین خود را در معرض خطرات و آسیب‌های جسمی، رفتاری و روانی قرار می‌دهد که اگر منجر به مرگ جنین هم نشود، ممکن است تا آخر عمر دوام داشته باشند. یکی از آسیب‌های جدی مصرف الکل در دوران بارداری، سندروم الکلی جنینی است.

3 آیا مصرف الکل در کنار داروهای پزشکی ایجاد مشکل می‌کند؟

مصرف به همراه داروهای پزشکی که برای بیماری‌های مختلف نظیر سرماخوردگی، حساسیت، اضطراب، افسردگی، دیابت، بیماری‌های قلبی عروقی، بیماری‌های عفونی، دردهای عضلانی تجویز می‌شوند، می‌تواند خطرناک و در برخی موارد حتی ممکن است کشنده باشد. درواقع بیش از ۱۵۰ نوع دارو شناخته شده که نباید به همراه الکل استفاده شوند.

4 آیا اثرات الکل روی زنان و مردان یکسان است؟

تأثیر متفاوتی روی زنان و مردان دارد. حتی با در نظر گرفتن اختلاف در وزن بدن، زنان بیشتر از مردان در ازای مصرف میزان یکسان، آسیب می‌بینند. علت این امر آن است که بدن زنان آب کمتری نسبت به بدن مردان دارد. چون الکل با آب بدن ترکیب می‌شود، یک میزان معینی الکل در بدن زنان غلظت بیشتری از بدن مردان می‌یابد.

5 اثرات روانی اجتماعی الکل کدامند؟

فردی که تحت تأثیر الکل قرار دارد، ممکن است بسیار تکانشی، پرخاشگرانه و بدون تفکر دست به رفتارهایی بزند که موقعیت اجتماعی او را تخریب کنند. برخی اوقات نیز این افراد در یک دوره اضطراب یا افسردگی قرار می‌گیرند که این حالت نیز به نوبه خود تعاملات آن‌ها را تحت تأثیر قرار می‌دهد. هرچه فرد بیشتر الکل مصرف کند، مشکلات بیشتری در خانه، محل کار، مدرسه، با دوستان و یا حتی با غریبه‌ها خواهد داشت.

6 چرا نوجوانان به مصرف الکل روی می‌آورند؟

الکل از جمله موادی است که بیشتر به صورت گروهی و در جمع دوستان و آشنایان مورد مصرف قرار می‌گیرد و این امر دال بر آن است که مهم‌ترین عامل در روی آوردن نوجوانان به مصرف الکل، فشار هم‌سالان یا قرار گرفتن در جمعی است که در آن الکل مصرف می‌شود. گروهی از نوجوانان فکر می‌کنند الکل آن‌ها را از بحران‌های دوران نوجوانی رها ساخته و تعاملات ایشان با دیگران را تسهیل می‌کند و آن‌ها سرحال، جذاب و خونسرد جلوه می‌دهد. اما وقتی این ماده به کرات مورد استفاده قرار گیرد خطر وابستگی و سوءمصرف را پیش می‌کشد و دیگر فرد قادر نخواهد بود بدون مصرف الکل در محیط‌های اجتماعی به خوبی ایفای نقش کند.

پیوست ع-6: پمفلت آموزشی سلامت دهان و دندان در بزرگسالان بالای 18 سال

پیشگیری از پوسیدگی دندان

پیشگیری از پوسیدگی شامل موارد زیر است ۱- حذف پلاک دندان ۲- افزایش مقاومت دندانها ۳- رژیم غذایی مناسب

حذف پلاک دندان: حذف پلاک دندان به دو صورت مکانیکی و شیمیایی انجام می گیرد. الف - حذف مکانیکی پلاک:

با استفاده از ابزارهای بهداشتی مناسب مانند مسواک، خمیر دندان، نخ دندان انجام می گیرد. استفاده از مسواک: هدف اصلی از مسواک کردن، پاک کردن پلاک میکروبی از روی دندانها و لثه می باشد. درست مسواک کردن وقتی است که تمام سطوح دندانها و لثه بخوبی مسواک زده شود، لذا بهتر است مسواک کردن در فرصت مناسب و با زمان کافی و توام با آرامش صورت پذیرد، زیرا کیفیت مسواک کردن (مسواک زدن صحیح) بهتر از تعداد دفعات آن اهمیت دارد. ایده آل آن است که بعد از هر بار مصرف مواد غذایی با مواد قندی دندانهایمان را مسواک کنیم ولی اگر نتوانستیم در دو زمان مسواک کردن دندانها حتما انجام شود.

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 دندانها مستعد پوسیدگی می شوند. ۲) صبح بعد از صبحانه

شرایط یک مسواک خوب: جنس: موهای مسواکها از جنس نایلون نرم و سر موهای آن گرد باشد. 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 حتما مسواک را باید تعویض نمود.

خمیر دندان: اکثر خمیر دندانها حاوی فلوراید هستند که سبب مقاوم تر شدن دندان در برابر پوسیدگی می شود. خمیر دندانها دارای موادی هستند که به از بین بردن پلاک، رنگدانه و کنترل رسوب کمک می کنند و همچنین دارای خاصیت ضد پوسیدگی، ضد حساسیت، خوشبو و خوش طعم کننده دهان می باشند. خمیر دندان خوب، خمیر دندانی است که به مینای دندان آسیب نرساند، نرم و عاری از مواد سائیده و خراش دهنده دندان باشد، از تیوپ به راحتی خارج شود و تا پایان تیوپ، شکل و رنگ آن ثابت باقی بماند و هنگام آبکش خمیر دندان سهولت شسته شده و پاک گردد. هنگام گذاشتن خمیر دندان بر روی مسواک، خمیر دندان را با

فشار داخل موهای مسواک کنید تا نیمی از آن وارد موهای مسواک شود. فایده این کار این است که در تماس مسواک با دندانها از ریخته شدن خمیر دندان در دهان جلوگیری می شود.

نحوه قرار دادن خمیر دندان بر روی مسواک :

خمیر دندان را با فشار داخل موهای مسواک کنید تا نیمی از آن وارد موهای مسواک شود.

نخ دندان : سطوح بین دندانی به هیچ وجه با استفاده از مسواک تمیز نمی شوند و تنها با استفاده از نخ دندان می توان این سطوح را تمیز کرد. یک نخ دندان خوب ، نخ دندانی است که در مقابل سائیدگی و پاره شدگی مقاوم بوده ، براحتی بین دندانها بلغزد و در صورت مرطوب شدن نیز به آسانی قابل کنترل باشد. از نخ دندان برای تشخیص نیز استفاده می شود. چنانچه سطوح جانبی پر کردگیهای جدید زیر و ناصاف باشد و اگر لای دندانها پوسیدگی یا جرم وجود داشته باشد در هنگام کشیدن نخ دندان ، نخ بین دندانها گیر کرده و براحتی حرکت نمی کند و یا در اثر حرکت ریش ریش شده و پاره می شود که با مشاهده این حالات باید به دندانپزشک مراجعه شود هرگز به جای نخ دندان برای تمیز کردن سطوح بین دندانها از هیچ نوع نخ دیگر با وسایل سخت و نوک تیز مثل سنجاق و چوب کبریت استفاده نشود

ب - حذف شیمیایی پلاک (دهانشویه ها):

انواع دهانشویه ها با کاربردهای مختلف در بازار موجود می باشند. هدف از استفاده از محلولهای دهانشویه خوشبو کردن دهان و تنفس ، پیشگیری از بیماریهای لثه و کاهش باکتریهای دهان ، کمک به ترمیم زخمهای دهانی و افزایش مقاومت دندانهاست . استفاده از دهانشویه ها برای جذب و کارایی بیشتر بعد از مسواک زدن انجام میشود. یکی از شناخته شده ترین و قویترین دهانشویه های ساخت داخل محلول کلر هگزیدین ۲ در صد است که بیشتر در درمان بیماریهای لثه و عفونتهای داخل دهان کاربرد دارد . پس از مصرف آن باید تا یکساعت چیزی خورده نشود. مصرف دراز مدت آن دارای عوارض جانبی بوده و مدت مصرف آن حتما باید توسط دندانپزشک تجویز گردد .

افزایش مقاومت دندانها در مقابل پوسیدگی:

یکی دیگر از راههای پیشگیری از پوسیدگی افزایش مقاومت دندانهاست. فلوراید مهمترین عنصر در سخت شدن مینا و افزایش مقاومت دندانهاست. بخاطر استاندارد نبودن میزان فلوراید آب آشامیدنی اکثر شهرهای ایران، مابقی فلوراید باید توسط مواد غذایی مصرفی نظیر چای، ماهی، میگو، عدس و سبزیجات جذب بدن شده و یا از فلوراید مکمل استفاده شود.

نحوه تاثیر فلوراید بر روی دندانها: فلورایدی که وارد بدن می شود می تواند از طرق مختلف اثر بگذارد. مصرف فلوراید سبب ورود آن به عاج و مینای دندانهای رویش نیافته می شود و سبب استحکام دندان و افزایش مقاومت آن در برابر پوسیدگی می گردد..

فلوراید مصرفی به داخل بزاق ترشح می شود که اگر چه غلظت بزاقی آن کم است، غلظت آن در پلاک میکروبی زیاد بوده و سبب کاهش تولید اسید می شود که خود باعث کاهش پوسیدگی دندان می شود. مصرف موضعی فلوراید (دهان شویه، خمیر دندان و ...) باعث ورود آن به ساختمان دندان شده و در محکم شدن ساختمان دندان موثر است. فلوراید باعث کاهش بروز پوسیدگی در دندانهای شیری به میزان ۴۰ تا ۵۰ درصد و در دندانهای دائمی به میزان ۵۰ تا ۶۰ درصد می شود.

فلوراید مکمل بصورت های قرص، ژل، قطره، خمیر دندان و محلولهای دهانشویه موجود می باشد. بعد از خمیر دندان استفاده از محلولهای دهانشویه و ژل فلوراید فراگیر تر می باشد که به آن فلوراید تراپی گفته میشود. مدت تماس دهانشویه سدیم فلوراید در دهان ۱ دقیقه و ژلهای فلوراید ۴ دقیقه می باشد و توصیه می شود پس از مصرف بمنظور جذب بیشتر فلوراید تا یکساعت از شستشوی دهان خود داری شود. عمل فلوراید تراپی تا ۶ ماه | از پوسیدگی دندانهای تان جلوگیری می کند

ژل وارنیش

فلوراید

دهان شویه سدیم فلوراید

فیشر سیلانت (شیار بند):

شیار درمانی با فیشر سیلنت یکی دیگر از راههای بی خطر و مؤثر در افزایش مقاومت دندانها بمدت طولانی تر می باشد در این کار بکمک مواد همرنگ دندان، شیارها و منافذ عمیق دندان در سطح جوده که احتمال شروع پوسیدگی در آن بیشتر است و موهای مسواک بر راحتی قادر به تمیز کردن آنها نمیشد مهر و موم شده و مسدود می گردد. بهترین سن برای اینکار ۶ تا ۱۲ سال بوده، تراش

دندان حداقل بوده ، بدون درد و در مدت کمتری امکان پذیر است . شیار درمانی بین ۱۰ تا ۱۵ سال از پوسیدگی دندانها جلوگیری می کند.

رژیم غذایی مناسب :

یکی از راههای پیشگیری از پوسیدگی استفاده از رژیم غذایی مناسب است . چسبیدن مواد قندی به پلاکهای میکروبی در سطح دندان می تواند پوسیدگی ایجاد کند.

میزان پوسیدگی زایی مواد قندی به عوامل زیر بستگی دارد.

1- نوع قند مصرفی

۲- میزان قند مصرفی در هر وعده

۳- تکرار و دفعات مصرف مواد قندی در روز

۴- شکل و حالت مواد قندی مصرف شده

مقدار پوسیدگی زایی مواد قندی و هر ماده خوراکی که در آن مواد قندی بکار رفته ، زیاد می باشد. بهتر است در صورت مصرف مواد قندی ، مصرف آن به مقدار کم در هر وعده و در دفعات کم انجام شود. حتی الامکان از مصرف مواد قندی با غلظت و چسبندگی بالا اجتناب شود. مواد قندی با هر وعده غذایی خورده شود نه در بین وعده ها و بهتر است بعد از آن بلافاصله دندانها مسواک زده شوند.

:

health.sbm.u.ac.ir/pishgiriposidigi

بسته ارائه خدمات سلامت به گروه سنی 6 تا 25 ، وزارت بهداشت و درمان و آموزش پزشکی 92-93

پیوست ع- 7-1: پمفلت های آموزشی تغذیه در بزرگسالان بالای 18 سال

پنج کلید برای دستیابی به غذایی سالم تر و ایمن تر

کلید چست ۱

همیشه نظافت را رعایت نمایید.

- دستهای خود را قبل از تهیه غذا و در طول تهیه آن به مایع آب و صابون بشویید.
- بعد از هر بار استفاده از توالت، دستهای خود را با آب و صابون یا دیگر مواد شوینده به خوبی بشویید.
- لباسی مطهرین را که برای آشپزی و تهیه غذا استفاده می کنید، قبل از هر گز به پشت و باز داشته و پاکیزه نمایید.
- آشپز خانه و غذاها را از مداخل حیوانات، آفات و صورتک های موز نگه دارید.

کلید چست ۲

غذاهای خام را از غذاهای پخته شده جدا کنید.

- گوشت، ماهیان و سبزیجات را برای خام و از دیگر غذاها جدا کنید و از ظروف متفاوت برای نگهداری هر یک از آنها استفاده کنید.
- از وسایل و ظروف مجزا مانند کارد و چنگال آشپزی برای مواد غذایی خام استفاده کنید.
- غذاهای پخته را در ظرف جداگانه و به دور از ظروف خام نگهداری کنید.
- غذاهای تازه را به طور مجزا در داخل ظروف نگهداری کنید از آلودگی غذایی خام و پخته جدا کنید.

کلید چست ۳

غذاها را خوب بپزید.

- بسیاری از غذاها خصوصاً گوشت، ماهیان و تخم مرغ و غذاهای دریایی را خوب بپزید.
- غذاهای نظیر سوپ و خورش را به خوبی جوشانید و مطمئن شوید که دمای آن از ۷۰ درجه سانتیگراد که معادل ۱۶۰ درجه فارنهایت است، از عبور آن بگذرد و شفاف بودنی آب گوشت و مرغ شیمان حاصل کنید. پختن برای تضمین دمای غذا از فراموشی استفاده کنید.
- غذاهایی را که می خواهید دوازه مصرف کنید، مجدداً و به خوبی گرم کنید.

کلید چست ۴

غذاها را در دمای مناسب و سالم نگهداری کنید.

- غذاهایی پخته را در دمای اتاق بیش از ۲ ساعت نگهداری نکنید.
- هرگز به مواد غذایی پخته شده و فاسد نشدن را در یخچال قرار ندهید.
- غذاهای پخته شده را برای مصرف دوازه، در دمای بیش از ۶۰ درجه گرم کنید و ترجیحاً به دمای جوش برسانید.
- مواد غذایی را برای زمان طولانی نمی در یخچال نگه دارید.
- بازو ندهید که مواد غذایی منجمد در دمای اتاق به هیچ از حالت انجماد خارج شوند.

کلید چست ۵

همیشه از آب سالم و مواد خام سالم برای تهیه غذا استفاده نمایید.

- همیشه از آب سالم استفاده کنید و با روشهای سالم سازی آب نظیر جوشاندن و استفاده از قرص کلر استفاده نمایید و آن را سالم کنید.
- صورتک از مواد غذایی تازه و سالم استفاده نمایید، از مصرف غذاهای دست خورده اجتناب ورزید.
- غذا های فراطه شده بهداشتی نظیر شیر پاستوریزه مصرف کنید.
- میوه و سبزیجات را به خوبی بشوید خصوصاً اگر آنها را خام مصرف می کنید.
- غذاها را به از تاریخ انقضاء مصرف نکنید.









وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
معاونت غذا و دارو

آگاهی = پیشگیری



سازمان جهانی بهداشت



غذاهای سنتی	غذاهای آماده
• از مواد غذایی سالم و تازه استفاده می‌شود. حرارت پخت قابل کنترل است و بنابراین ویتامین‌های آن کمتر از دست می‌رود. • این غذاها در کنار استفاده از میوه و سبزی، ویتامین‌های مورد نیاز بدن را تامین می‌کنند.	معمولاً از مواد غذایی با کیفیت بالا استفاده نمی‌شود. در مراحل تهیه غذاهای آماده و کنسروی حرارت قابل کنترل نیست و به دلیل حرارت بالا ویتامین‌های موجود در آن از بین می‌رود.
غذاهای سنتی	غذاهای آماده
مقدار روغنی که برای پخت غذا استفاده می‌شود، قابل کنترل است. معمولاً از روغن‌های مایع استفاده می‌شود و چون درجه حرارت را هنگام پخت غذا می‌توان کنترل کرد، روغن سالم‌تر باقی می‌ماند.	معمولاً از روغن‌هایی که اسید چرب اشباع زیاد دارند، چندین بار برای سرخ کردن استفاده می‌شود. حرارت زیاد باعث سوختن روغن و ایجاد ترکیباتی در آن می‌شود که می‌تواند سرطان‌زا باشد. چربی موجود در این غذاها در طولانی مدت سبب انسداد عروق و چاقی می‌شود.
حال شما انتخاب کنید	
مریم زارعی، سنجیده معانی؛ کارشناسان دفتر بهبود تغذیه وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی	

غذاهای سنتی	غذاهای آماده
نمک در غذاهای سنتی در آخر غذا اضافه می‌شود و مقدارش مشخص است. از نمک پددار و تصفیه شده استفاده می‌شود.	بیشتر غذاهای آماده دارای نمک زیاد بوده و شور است. افزودن نمک به غذاهای آماده به علت خاصیت ضدباکتری آن و همچنین به عنوان پیوند دهنده ذرات گوشت در مقدار مناسب لازم است ولی اغلب غذاهای آماده دارای مقادیر زیادی نمک هستند و غالباً با خیارشور سرو می‌شوند.

غذاهای سنتی	غذاهای آماده
گوشت قرمز و مرغ و ماهی تازه به عنوان منابع تامین پروتئین مورد نیاز بدن باید در برنامه غذایی گنجانده شوند. میزان چربی‌های اشباع آنها را با جدا کردن پوست و چربی‌های قابل رویت می‌توان کنترل کرد.	در غذاهای آماده معمولاً از امعاء و احشای حیوانات و پوست مرغ استفاده می‌شود و به این دلیل حاوی چربی‌های اشباع شده و کالری زیادی است که می‌تواند مصرف مداوم و زیاد آنها خطر اضافه وزن و چاقی، چربی خون بالا و بیماری‌های قلبی و عروقی را افزایش دهد.



جدول مقایسه‌ای کیفیت تغذیه‌ای انواع خوراک‌های سنتی با آماده

غذاهای سنتی	غذاهای آماده
از نظر میزان روغن و چربی قابل کنترل بوده و سالم‌تر است.	دارای روغن و چربی ناسالم و زیاد بوده و قابل کنترل در هنگام پخت نیست. حداکثر ۵ تا ۷ برابر غذای سالم انرژی دارد.





مثالهایی از جایگزینی خوراکی‌ها و نوشیدنی‌های آماده و صنعتی با انواع سنتی

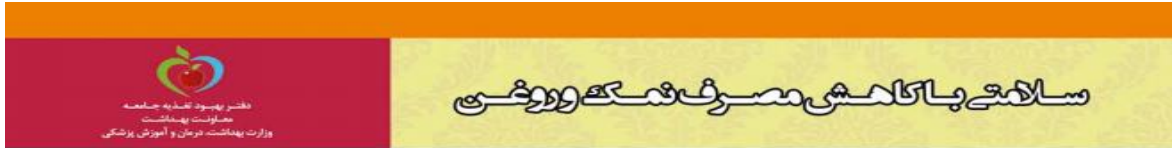
آماده و صنعتی	سنتی
انواع خوراکی‌های کنسرو شده	انواع خورش‌های خانگی
انواع برنج‌های کنسرو شده	انواع برنج (کته، ایکش)
سوپ‌های آماده (قرص/پودر)	آش‌ها و سوپ‌های خانگی
انواع آب میوه‌های صنعتی	دوغ‌ها، آب میوه‌های طبیعی
انواع نوشیدنی‌های گازدار	عرقیات گیاهی
انواع سوسیس‌ها، کالباس‌ها، همبرگرها	انواع کوکوهای خانگی
فیله استیک گوشت آماده	کنتل، کباب تابه‌ای
پیتزای آماده	پیتزای خانگی با سبزیجات
چیپس و پنیر، سیب‌زمینی سرخ شده	ساندویچ تخم‌مرغ، سیب‌زمینی‌های تنوری
الویه آماده	الویه خانگی (یا سس کم و یا تهیه شده با ماست)
مرغ سوخاری	ساندویچ‌های مرغ آبیز



عادات غذایی ریشه در عوامل مختلفی از جمله شرایط اجتماعی، اقتصادی، فرهنگی، جغرافیایی، مذهبی، کشاورزی و بسیاری عوامل دیگر دارد که نسل به نسل منتقل می‌شود. تغییر شیوه زندگی در کشور ما و بسیاری از کشورهای جهان در دهه‌های اخیر، وضع سلامت مردم را دستخوش دگرگونی نموده است. تغییر سنت‌های گذشته و شیوه‌های جدید زندگی منجر به تغییر در الگوهای غذایی از جمله مصرف زیاد فست‌فودها و غذاهای غیر خانگی، دریافت چربی‌ها و کاهش مصرف سبزی و میوه شده است. این امر موجب افزایش شیوع بیماری‌های غیر واگیر نظیر چاقی، بیماری‌های قلبی-عروقی، سرطان، دیابت شده است.

معمولاً بدون تفکر و تعمق از عادات غذایی پیروی می‌کنیم و توجهی به اثرات مثبت یا منفی آن‌ها در سلامت خود نداریم، در حالی که بسیاری از عادات غذایی معمول، ممکن است نامناسب بوده و اثرات نامطلوب و گاه غیرقابل جبرانی در سلامت ما به جا گذارد. بنابراین شناخت عادات غذایی نامناسب و تأثیر آن‌ها در سلامت انسان، گام بسیار مؤثری در شکل‌گیری الگوی غذایی صحیح و مناسب و برخورداری از تغذیه کافی، متعادل و متنوع است.

تغذیه و پیشگیری از سرطان	تغذیه و پیشگیری از سرطان	تغذیه و پیشگیری از سرطان
۳. انواع غذاهای گیاهی را در برنامه غذایی روزانه خود جای دهید: - در طول روز انواع میوه، آب میوه طبیعی و سبزی مصرف کنید. - غلات و دانه‌های کامل (سبوس دار) را مصرف کنید.  ۴. وزن خود را ثابت نگه دارید و فعالیت بدنی منظم داشته باشید: - روزانه حداقل ۳۰ دقیقه فعالیت بدنی متوسط برای همه افراد توصیه می‌شود. ۴۰ دقیقه ورزش برای پیشگیری از افزایش وزن بالغین و ۹۰ دقیقه برای پیشگیری از بازگشت مجدد وزن در افرادی که موفق به کاهش وزن شده‌اند توصیه می‌شود. - یک ساعت پیاده‌روی سبک در روز می‌تواند در پیشگیری از بسیاری از سرطان‌ها موثر باشد. - از اضافه وزن و لاغری مفرط پرهیز کنید.	سبب‌زمینی سرخ کرده سوخته و...) مصرف نکنید. - از مصرف غذای پخته شده که مدت زیاد مانده باشد خودداری کنید. - برای حفظ خواص ویتامین‌های موجود در میوه‌ها و سبزی‌ها، آن‌ها را در پخت‌ال نهداری نمایید. - انواع گوشت را به طور کامل بپزید. - روغن‌های صحیح پخت مثل پخاریز، آب‌پز و پختن ملایم را جایگزین سرخ کردن عمیق، سوزاندن و پخت طولانی مدت، نمایید. ۲. غذاهای کم‌چرب، کم‌شیرین و کم‌نمک میل کنید: - از انواع لبنیات کم‌چرب و کم‌نمک (شیر، ماست و پنیر کم‌چرب و دوغ کم‌نمک) استفاده نمایید. - مصرف غذاهای چرب به ویژه با منشا حیوانی را محدود کنید. - از روغن‌های گیاهی در حد کم و به مقدار نیاز روزانه استفاده کنید و از سوزاندن روغن‌ها جلوگیری کنید. - مصرف غذاهای پر نمک و نمک سفره را محدود کنید. - مقدار نمک را در تهیه غذا کاهش دهید و در عوض از انواع ادویه‌ها و چاشنی‌های گیاهی برای طعم‌دار کردن غذاها استفاده کنید. - مصرف قند و شکر تصفیه شده را کاهش دهید. - مصرف غذاهای آماده و کنسرو شده را کاهش دهید. 	امروزه سرطان بعد از بیماری‌های قلبی-عروقی به عنوان مهم‌ترین عامل مرگ و میر در کشورهای دنیا مطرح است و در دهه‌های آینده اولین عامل مرگ و میر به ویژه در کشورهای در حال توسعه خواهد بود. یک سوم از کل سرطان‌های دنیا با حفظ وزن مطلوب، تغذیه صحیح و نکشیدن سیگار قابل پیشگیری است. ارتباط بروز سرطان با مصرف برخی مواد غذایی به عنوان عوامل پیشگیری کننده یا بازدارنده بیانگر نقش کلیدی تغذیه در ایجاد و یا پیشگیری از ایجاد سرطان، می‌باشد. عوامل تغذیه‌ای که سبب پیشگیری از سرطان می‌شوند، عبارتند از: آنتی‌اکسیدان‌ها: این مواد گروهی از ترکیبات در غذاها هستند که رادیکال‌های آزاد را در بدن از بین می‌برند یا مانع از شکل‌گیری آنها می‌شوند. رادیکال‌های آزاد عامل ایجاد سرطان می‌باشند. گروهی از ترکیبات در مواد غذایی هستند که می‌توانند رادیکال‌های آزاد (که عامل ایجاد سرطان و بسیاری از بیماری‌های دیگر است) را در بدن از بین ببرند و یا مانع از شکل‌گیری آن‌ها شوند. مهم‌ترین آنتی‌اکسیدان‌های بدن ویتامین‌های C، E، و A، کاروتنوئیدها، سلنیوم، روی منیزیم و لیکوپن هستند. برخی منابع غذایی غنی از ویتامین C: مرکبات، فلفل سبز، توت فرنگی، گوجه فرنگی و بروکلی.
تغذیه صحیح رمز سلامتی 	تغذیه و پیشگیری از سرطان ۳. انواع غذاهای گیاهی را در برنامه غذایی روزانه خود جای دهید: - در طول روز انواع میوه، آب میوه طبیعی و سبزی مصرف کنید. - غلات و دانه‌های کامل (سبوس دار) را مصرف کنید.  ۴. وزن خود را ثابت نگه دارید و فعالیت بدنی منظم داشته باشید: - روزانه حداقل ۳۰ دقیقه فعالیت بدنی متوسط برای همه افراد توصیه می‌شود. ۴۰ دقیقه ورزش برای پیشگیری از افزایش وزن بالغین و ۹۰ دقیقه برای پیشگیری از بازگشت مجدد وزن در افرادی که موفق به کاهش وزن شده‌اند توصیه می‌شود. - یک ساعت پیاده‌روی سبک در روز می‌تواند در پیشگیری از بسیاری از سرطان‌ها موثر باشد. - از اضافه وزن و لاغری مفرط پرهیز کنید.	تغذیه و پیشگیری از سرطان امروزه سرطان بعد از بیماری‌های قلبی-عروقی به عنوان مهم‌ترین عامل مرگ و میر در کشورهای دنیا مطرح است و در دهه‌های آینده اولین عامل مرگ و میر به ویژه در کشورهای در حال توسعه خواهد بود. یک سوم از کل سرطان‌های دنیا با حفظ وزن مطلوب، تغذیه صحیح و نکشیدن سیگار قابل پیشگیری است. ارتباط بروز سرطان با مصرف برخی مواد غذایی به عنوان عوامل پیشگیری کننده یا بازدارنده بیانگر نقش کلیدی تغذیه در ایجاد و یا پیشگیری از ایجاد سرطان، می‌باشد. عوامل تغذیه‌ای که سبب پیشگیری از سرطان می‌شوند، عبارتند از: آنتی‌اکسیدان‌ها: این مواد گروهی از ترکیبات در غذاها هستند که رادیکال‌های آزاد را در بدن از بین می‌برند یا مانع از شکل‌گیری آنها می‌شوند. رادیکال‌های آزاد عامل ایجاد سرطان می‌باشند. گروهی از ترکیبات در مواد غذایی هستند که می‌توانند رادیکال‌های آزاد (که عامل ایجاد سرطان و بسیاری از بیماری‌های دیگر است) را در بدن از بین ببرند و یا مانع از شکل‌گیری آن‌ها شوند. مهم‌ترین آنتی‌اکسیدان‌های بدن ویتامین‌های C، E، و A، کاروتنوئیدها، سلنیوم، روی منیزیم و لیکوپن هستند. برخی منابع غذایی غنی از ویتامین C: مرکبات، فلفل سبز، توت فرنگی، گوجه فرنگی و بروکلی.
تغذیه صحیح رمز سلامتی غذاهای دریایی، روغن کانولا، روغن‌های گیاهی مایع مثل روغن کنجد و... مغزها و روغن زیتون تا سنین مایع مثل نمک، زیاده‌روی در مصرف نمک با افزایش احتمال بروز بعضی سرطان‌ها همراه است. مواد غذایی آلوده به آفلاتوکسین: مصرف غلات، حبوبات، و مغزهای آلوده به آفلاتوکسین (سموم تولید شده از کبک در این مواد غذایی) موجب بروز سرطان می‌شود. گوشت: زیاده‌روی در مصرف گوشت قرمز و گوشت‌های فراوری شده با افزایش احتمال بروز سرطان ارتباط دارد. روغن‌های نامناسب تهیه و طخ مواد غذایی: مانند پخت گوشت در حرارت بالا، فراوری گوشت، دودی کردن، نمک سود کردن، اضافه کردن مواد شیمیایی و نگهدارنده به گوشت (در تولید سوسیس، کالباس و هات‌داگ) و کنسرو کردن گوشت سبب تولید ترکیبات سرطان‌زا می‌شود.  چند توصیه ساده و کلی برای پیشگیری از سرطان ۱. غذاها را به شکل سالم تهیه، نگهداری و مصرف کنید: - غذاهای فاسد شدنی را در پخت‌ال نهداری نمایید. - غذای نیم‌سوخته و سوخته (کیاب و جوجه کیاب سوخته، نان سوخته، ته دیگ سوخته، پیاز داغ سوخته،	تغذیه و پیشگیری از سرطان ۳. انواع غذاهای گیاهی را در برنامه غذایی روزانه خود جای دهید: - در طول روز انواع میوه، آب میوه طبیعی و سبزی مصرف کنید. - غلات و دانه‌های کامل (سبوس دار) را مصرف کنید.  ۴. وزن خود را ثابت نگه دارید و فعالیت بدنی منظم داشته باشید: - روزانه حداقل ۳۰ دقیقه فعالیت بدنی متوسط برای همه افراد توصیه می‌شود. ۴۰ دقیقه ورزش برای پیشگیری از افزایش وزن بالغین و ۹۰ دقیقه برای پیشگیری از بازگشت مجدد وزن در افرادی که موفق به کاهش وزن شده‌اند توصیه می‌شود. - یک ساعت پیاده‌روی سبک در روز می‌تواند در پیشگیری از بسیاری از سرطان‌ها موثر باشد. - از اضافه وزن و لاغری مفرط پرهیز کنید.	تغذیه و پیشگیری از سرطان امروزه سرطان بعد از بیماری‌های قلبی-عروقی به عنوان مهم‌ترین عامل مرگ و میر در کشورهای دنیا مطرح است و در دهه‌های آینده اولین عامل مرگ و میر به ویژه در کشورهای در حال توسعه خواهد بود. یک سوم از کل سرطان‌های دنیا با حفظ وزن مطلوب، تغذیه صحیح و نکشیدن سیگار قابل پیشگیری است. ارتباط بروز سرطان با مصرف برخی مواد غذایی به عنوان عوامل پیشگیری کننده یا بازدارنده بیانگر نقش کلیدی تغذیه در ایجاد و یا پیشگیری از ایجاد سرطان، می‌باشد. عوامل تغذیه‌ای که سبب پیشگیری از سرطان می‌شوند، عبارتند از: آنتی‌اکسیدان‌ها: این مواد گروهی از ترکیبات در غذاها هستند که رادیکال‌های آزاد را در بدن از بین می‌برند یا مانع از شکل‌گیری آنها می‌شوند. رادیکال‌های آزاد عامل ایجاد سرطان می‌باشند. گروهی از ترکیبات در مواد غذایی هستند که می‌توانند رادیکال‌های آزاد (که عامل ایجاد سرطان و بسیاری از بیماری‌های دیگر است) را در بدن از بین ببرند و یا مانع از شکل‌گیری آن‌ها شوند. مهم‌ترین آنتی‌اکسیدان‌های بدن ویتامین‌های C، E، و A، کاروتنوئیدها، سلنیوم، روی منیزیم و لیکوپن هستند. برخی منابع غذایی غنی از ویتامین C: مرکبات، فلفل سبز، توت فرنگی، گوجه فرنگی و بروکلی.



فشار خون و تغذیه



نمک چگونه باعث افزایش فشار خون می‌شود؟

با مصرف غذاهای شور و پر نمک مقدار زیادی سدیم وارد بدن می‌شود. به دنبال آن بدن مقدار زیادی آب جذب می‌کند تا بتواند سدیم اضافی را از خود خارج سازد. این مساله باعث افزایش فشار خون در بعضی از افراد خواهد شد. بنابراین آب اضافه شده به بدن باعث افزایش فشار بر قلب و رگ‌های خونی می‌شود.

طبق توصیه‌های استاندارد بهتر است که میزان سدیم دریافتی در روز بیشتر از ۲۴۰۰ میلی‌گرم یا یک قاشق چای‌خوری نمک نباشد که متأسفانه اغلب افراد بیشتر از این مقدار در روز نمک مصرف می‌کنند. توصیه شده است که بیماران قلبی، افرادی که فشار خون بالا دارند و همچنین افراد بالای ۵۰ سال روزانه کمتر از ۱۵۰۰ میلی‌گرم سدیم که معادل ۳ گرم نمک است، مصرف کنند.

فشار خون بالا چیست؟

فشار خون در واقع همان نیروی خون است که بر رگ‌ها وارد می‌شود. قلب خون را به درون رگ‌ها پمپ می‌کند و به این ترتیب خون در تمام بدن حمل می‌شود. امروزه فشار خون بالا یکی از مشکلات بهداشتی در جهان محسوب می‌شود. ۳۰٪ انسان‌ها در سراسر جهان مبتلا به پرفشاری خون هستند. این نسبت با سن افزایش می‌یابد و از ۱ نفر از هر ۱۰ نفر در دهه دوم و سوم زندگی به ۵ نفر از هر ۱۰ نفر در دهه پنجم زندگی می‌رسد. پرفشاری خون سبب افزایش خطر حملات قلبی، سکته و نارسایی کلیه می‌شود. فشار خون بالای کنترل نشده می‌تواند منجر به ناپینایی، نامنظمی ضربان قلب و نارسایی قلبی شود. خطر این عوارض در صورت وجود عوامل خطر بیماری‌های قلبی عروقی مانند دیابت افزایش می‌یابد. فشار خون بالا قابل پیشگیری و درمان است. با پیشگیری و کنترل فشار خون بالا مرگ و ناتوانی ناشی از بیماری‌های قلبی کاهش می‌یابد.

خطر پیشرفت فشار خون بالا با رعایت موارد زیر کاهش می‌یابد:

- کاهش مصرف نمک
- فعالیت بدنی منظم
- ثابت نگه داشتن وزن ایده آل
- رعایت رژیم غذایی متعادل
- پرهیز از استعمال دخانیات
- پرهیز از مصرف الکل

تغذیه چگونه بر فشار خون تأثیر می‌گذارد؟

- بعضی از غذاها (مثل غذاهای حاوی نمک یا سدیم زیاد) می‌توانند فشار خون را بالا ببرند.
- افزایش وزن بدن باعث بالا رفتن فشار خون می‌شود.
- کاهش وزن بدن می‌تواند باعث کاهش فشار خون شود.
- کاهش میزان مصرف چربی می‌تواند بر کاهش فشار خون تأثیر بگذارد.



روغن‌ها و چربی‌ها چگونه باعث افزایش فشار خون می‌شوند؟

از آن جا که فشار خون بالا و بیماری‌های قلبی و عروقی در بیشتر موارد با هم ایجاد می‌شوند و همچنین کاهش مصرف چربی در کاهش وزن مؤثر است، پس چربی به عنوان یک عامل تغذیه‌ای می‌تواند در ایجاد فشار خون بالا مؤثر باشد. در بیشتر موارد یک رژیم غذایی با چربی محدود برای پیشگیری و کنترل فشار خون بالا مناسب است.

مصرف چربی‌های غیر اشباع که در منابع غذایی گیاهی وجود دارد مثل انواع روغن‌های مایع و هم چنین اجتناب از مصرف چربی‌های جامد که دارای اسیدهای چرب اشباع هستند مثل پیه، دنبه و روغن نباتی جامد به کاهش تجمع پلاک در رگ‌های خونی شما کمک می‌کند. این امر، خطر ابتلا به سکته مغزی یا حمله قلبی را کاهش می‌دهد.

در چه غذاهایی مقدار نمک و روغن زیاد است؟

- انواع سس‌ها از قبیل کچاپ، سس سویا و سس سالاد
- سیب‌زمینی سرخ کرده، چیپس سیب‌زمینی
- میان‌وعده‌هایی نظیر چوب‌شور، ذرت بوداده، پادام‌زمینی و پفک
- انواع ترشی‌های آماده و شور‌ها (مثل خیارشور و کلم شور)
- انواع پودرهای سوپ آماده
- غذاهای فرایند شده و آماده از قبیل همبرگر، سوسیس و کالباس، ماهی دودی و غذاهای کنسروی
- غذاهای سرخ شده
- کره و مارگارین
- گوشت‌های پرچرب
- شیر و ماست پرچرب و ماست‌های خامه‌ای
- پنیرهای پر نمک، پنیرهای خامه‌ای

چگونه می‌توانید مقدار نمک در بافتی را کاهش دهید؟

- در هنگام غذا خوردن از نمکدان استفاده نکنید.
- برچسب‌های تغذیه‌یی را مطالعه کرده و غذاهایی را انتخاب کنید که مقدار سدیم کمتری دارند.
- مواد غذایی را انتخاب کنید که بدون سدیم هستند یا مقدار سدیم موجود در آن‌ها خیلی کم است.
- پس از مشورت با متخصص تغذیه، از جایگزین‌های نمک در تهیه غذا استفاده کنید.
- ادویه‌جانی را استفاده کنید که در تهیه آن‌ها از نمک استفاده نشده است.

برای کنترل فشار خون چه نکاتی را باید رعایت کنید؟

- از غذاهای متنوع استفاده کنید. به عبارت دیگر روزانه از مواد غذایی موجود در ۵ گروه اصلی غذایی (نان و غلات، میوه‌ها، سبزی‌ها، شیر و لبنیات، گوشت، حبوبات و تخم مرغ) به مقدار توصیه شده مصرف کنید.
- از غذاهای سرشار از فیبر نظیر نان و ماکارونی تهیه شده از غلات کامل، میوه‌ها و سبزی‌های تازه استفاده کنید.
- نان‌هایی را مصرف کنید که در تهیه آن‌ها جوش شیرین به کار نرفته است.
- مصرف غذاهای کنسروی و غذاهای آماده که در خارج از منزل تهیه می‌شوند را محدود کنید.
- روزانه از سبزی‌ها و میوه‌ها به مقدار بیشتری استفاده کنید.
- برای بهبود طعم غذا به جای نمک از انواع سبزی‌های معطر و تازه، سیر، آب لیمو و آب نارنج استفاده کنید.
- از غذاهای سرخ شده، گوشت‌های پرچرب، کیک‌ها، کلوچه‌ها و شیرینی خامه‌ای که چربی بالا دارند دوری کنید.
- از روغن‌های گیاهی (کانولا، روغن زیتون و...) بجای روغن‌های جامد و حیوانی استفاده کنید.

الهام احرام پوش، دکتر پریسا ترابی - دفتر بهبود تغذیه جامعه



پیام های کلیدی در خصوص نوع و نحوه نمک مصرفی خانواده



مرکز بهداشت غرب تهران

واحد آموزشی سلامت

گروه هدف: عموم

توصیه ها در زمینه مصرف و نحوه نگه داری نمک پددار

- نمک به مقدار کم مصرف شود و همان مقدار کم باید نمک تصفیه شده پددار باشد.
- نمک های تصفیه شده پددار به دلیل خلوص بالا میزان ید را بهتر و بمدت بیشتری حفظ می نمایند.
- نمک های پددار تصفیه شده را نباید قبل از مصرف شست زیر این عمل تمام ید موجود در نمک را از بین می برد.
- جهت اضافه کردن آن به غذا در زمان طبخ، نمک را در انتهای پخت اضافه نمود تا ید آن در حداکثر مقدار حفظ شود.
- نمک های پددار تصفیه شده، نباید به مدت طولانی در معرض نور خورشید یا رطوبت قرار گیرند چرا که ید خود را از دست می دهند.
- بهتر است نمک پددار تصفیه شده را در ظروف بدون منفذ پلاستیکی، چوبی، سفالی یا شیشه ای رنگی و تیره با سرپوش محکم نگهداری نمود.
- همواره به تاریخ مصرف نمک و وجود پروانه ساخت از وزارت بهداشت روی بسته بندی نمک ها توجه نمایید.

- استفاده از نمک های صنعتی ، صادراتی و نمک دریا (به صورت غیر مجاز یا بسته بندی) برای مصارف خوراکی ممنوع است
- نمک سنگ علاوه بر اینکه فاقد ید است به دلیل انواع ناخالصی ها و آلودگی ها نباید مصرف شود.
- نگه داری و ذخیره نمودن نمک ید دار به مدت طولانی (بیش از یک سال) موجب از دست رفتن اثر بخشی ید آن می گردد.

مصرف نمک ید دار تصفیه شده به جای نمک معمولی به اندازه مورد نیاز (روزانه کمتر از یک قاشق مربا خوری)

رنگ کمتر ، زندگی سالم تر

نمک دارای عنصر سدیم می باشد که برای سوخت و ساز مواد غذایی در بدن ، انتقال پیام های عصبی و کارکرد صحیح عضلات لازم است. نمک به میزان محدود مورد نیاز بدن است. مصرف نمک در کشور ما بیش از دوبرابر مجاز است. فشارخون اصلی ترین عامل مرگ و میر در جهان است. نمک اصلی ترین علت افزایش فشارخون است. کاهش مصرف نمک یکی از راههای اصلی کاهش فشارخون و ابتلا به سایر بیماری ها و سرطان ها است. حدود دو سوم نمک دریافتی ما از طریق مصرف مواد غذایی وارد بدن می شود.

باعمل به توصیه های زیر در خصوص مصرف نمک از ابتلا به فشارخون و سایر بیماری ها جلوگیری کنیم

- کاهش مصرف نمک در حد ۵-۶ گرم در روز (یک قاشق مربا خوری) خطر بیماری های قلبی را ۱۸ درصد خطر سکته های مغزی را ۲۴ درصد کاهش می دهد.
- کاهش مصرف نمک موجب کاهش فشارخون-مرض قند، پوکی استخوان و برخی سرطان ها است.

کاهش مصرف نمک ■ کاهش فشارخون ■ کاهش سکته

- از آن جا که نان مهمترین غذای مصرفی مردم کشور ما است ، از نان های کم نمک مصرف کنید.
- پنیرهای قله ای نسبت به پنیرهای بسته بندی نمک بیشتری دارند.
- جوش شیرین که ممکن است در انواع کیک و نان به کار رود دارای مقدار زیادی سدیم (عنصر موثره نمک) است. بنابر این در افرادی که به علت ابتلا به بیماری محدودیت مصرف نمک دارند ، مصرف مواد حاوی جوش شیرین هم بسیار محدود شود.

چه نوع نمکی مصرف کنیم

ید به میزان کم برای بدن لازم است که از طریق غذا و آب به بدن می رسد. غده تیروئید برای آنکه هورمون های خود را بسازد به ید نیاز دارد و کمبود آن بر روی رشد و تکامل جسمی و مغزی اثر می گذارد. میزان ید در خاک کشور ما کم است. پس باید این عنصر که برای همه افراد لازم است به اندازه لازم به بدن برسد. بهترین راه اضافه کردن ید به نمک مصرفی است



- میزان نمک مجاز مصرفی کمتر از پنج گرم در روز (کمتر از یک قاشق مربا خوری) در روز است.
- غذاهای آماده و کنسروها ، بیسکویت ، چیپس ، پفک و انواع ساندویچ ها دارای مقادیر زیاد نمک هستند. به همین دلیل بهتر است مصرف این مواد غذایی را محدود کنید.
- در میان وعده ها از تنقلات سالم (میوه ، سبزیجات ، آجیل خام و ساندویچ های تهیه شده در منزل) استفاده کنید.
- سر سفره به غذا نمک نزنید و نمکدان را از سفره و میز غذا حذف کنید.
- به جای نمک از آبلیمو و آبغوره کم نمک و از چاشنی هایی مانند سبزی های معطر تازه یا خشک مانند نعناع، مرزه، ترخون، ریحان و... یا سیر، لیموترش تازه و آب نارنج استفاده کنید.

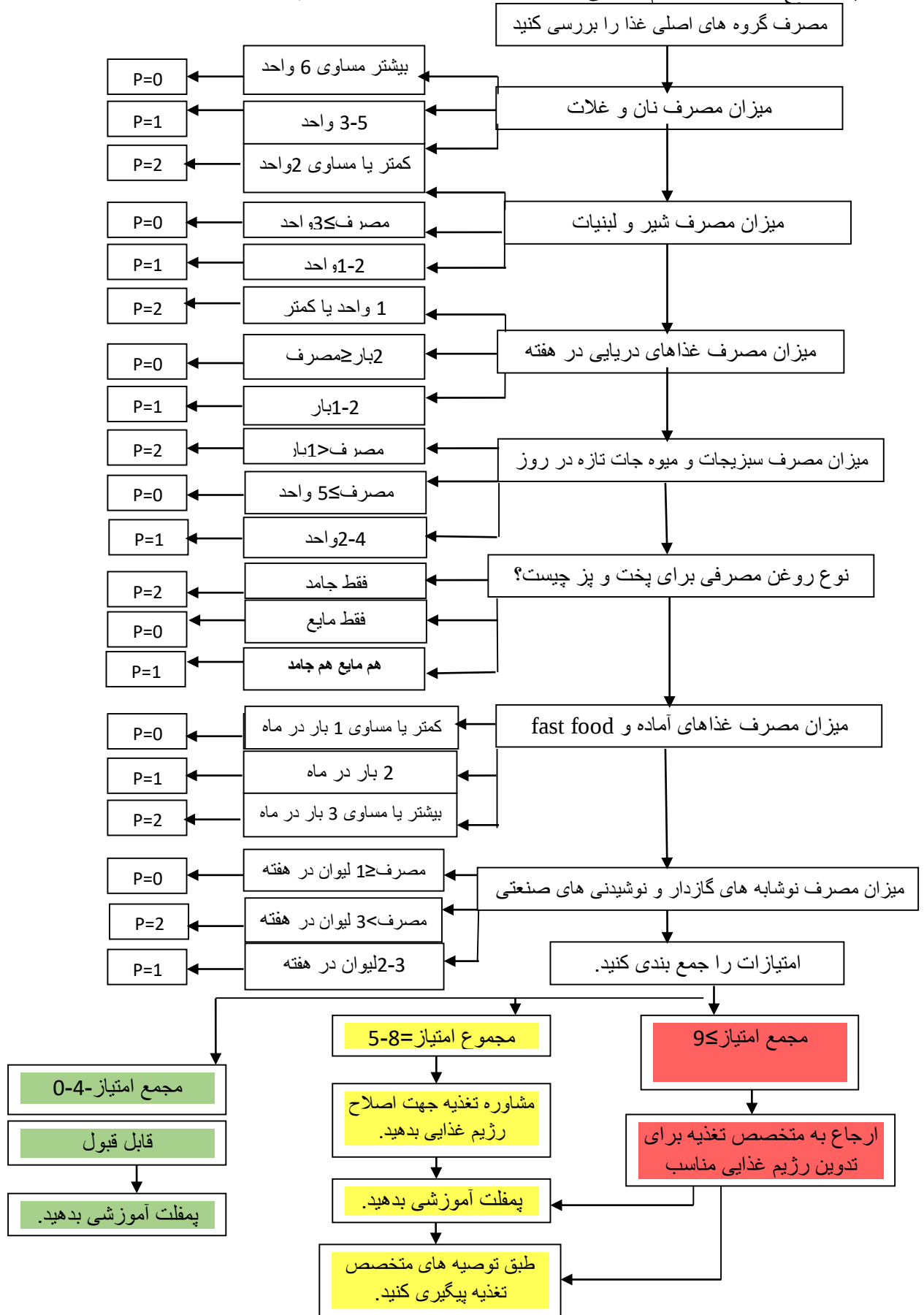


- در موقع خرید مواد غذایی به برچسب آن در خصوص میزان نمک توجه کنید.

 اصول بهداشت در تغذیه در سفر  گروه هدف: عموم مردم	✓ جوشاندن قوطی کنسرو مواد غذایی به مدت ۳۰ دقیقه قبل از مصرف بهترین روش جهت پیشگیری از ابتلا به مسمومیت غذایی با سم بوتولیسم می باشد.  اهمیت شستوی دست: عوامل بیماری زای خطرناک به طور گسترده ای در اطرافمان از جمله در خاک، آب، حیوانات و انسان ها وجود دارند و می توانند بر روی دست حمل شوند و به مواد غذایی منتقل گردند. بنابراین همواره دست خود را بعد از استفاده از توالت، قبل از صرف غذا، بعد از تماس با فرد بیمار، قبل و بعد از آماده کردن غذا و بعد از تماس با مواد غذایی خام بشویند.  	✓ در طول سفر سعی کنید از خوردن مواد غذایی زیر پرهیز نمایید: - سالادها و سبزیجات خام (مگر اینکه که از شستشو، انگل زدایی و گندزدایی آن به روش صحیح مطمئن باشید) - گوشت، مرغ و ماهی که خوب حرارت ندیده و کم پخته شده باشد. - غذاهای دوباره گرم شده به خصوص ماهی، گوشت و برنج، شیر، پنیر، بستنی و دیگر محصولات لبنی غیر پاستوریزه (به دلیل ایجاد بیماری های گوارشی و بیماریهایی مانند تب مالت) - غذاهای پخته نگهداری شده در دمای اتاق و محیط (به دلیل رشد میکروبیهای ایجادکننده مسمومیت های غذایی، در دمای محیط) - مواد غذایی که در معرض حشرات باشند. - در هنگام استفاده از کنسرو مواد غذایی ضمن توجه به تاریخ تولید و انقضا آن، در صورت وجود علائمی مانند بادکردگی، زنگ زدگی یا سوراخ شدگی ظرف و یا استشمام بوی نامطبوع مواد غذایی پس از بازکردن کنسرو، از مصرف آن جدا" خودداری نمایید.  
--	---	---

بهداشت مواد غذایی عبارت است از کلیه موازینی که رعایت آنها در مراحل تهیه، تولید، عرضه و نگهداری مواد غذایی ضروری است تا ماده غذایی سالم بماند. عدم رعایت اصول بهداشتی در هر یک از مراحل یادشده موجب آلودگی مواد غذایی و ایجاد بیماری و مسمومیت های غذایی می گردد. توصیه های بهداشتی برای پیشگیری از بروز بیماری های منتقله از طریق غذا: ✓ در هنگام خرید از مراکز عرضه مواد غذایی به بهداشت فردی فروشنده و بهداشت محل عرضه مواد غذایی توجه نمایید. ✓ کلیه مواد غذایی باید دارای برچسب مشخصات بهداشتی باشند، در برچسب مواد غذایی باید نام و نوع فراورده، نام و آدرس شرکت تولیدکننده و پروانه ساخت از وزارت بهداشت، شرایط نگهداری و مصرف و تاریخ تولید و انقضاء ذکر شده باشد. ✓ از خرید مواد غذایی عرضه شده توسط فروشندگان دوره گرد جدا" خودداری نمایید. ✓ مواد غذایی فله و فاقد مشخصات بهداشتی به دلیل تولید در شرایط غیربهداشتی، ناسالم بوده و احتمال تقلب در این مواد غذایی بسیار بالا می باشد. 	✓ از مصرف یخ هایی که در شرایط غیربهداشتی و روی زمین نگهداری یا خرد می شوند خودداری کنید.  ✓ از مصرف آبهای مشکوک در پارک و تفریحگاهها خودداری نموده و هنگام آشامیدن آب در این اماکن به تابلوی راهنمای آب آشامیدنی و غیرقابل آشامیدنی (مورد استفاده جهت آبیاری فضای سبز) توجه نمایید.  ✓ برای مسواک زدن باید از آب سالم مانند آب بطریهای معدنی و یا آب جوشیده استفاده کنید.  ✓ توزیع آب آشامیدنی در اتوبوس های بین شهری با کفن و افسردگی و لیوان چندبار مصرف ممنوع بوده و مسئولین مربوطه موظف به توزیع آب آشامیدنی بسته بندی بهداشتی به صورت انفرادی بین مسافران می باشند. 	رعایت اصول بهداشتی در تهیه و مصرف مواد غذایی و انتخاب آگاهانه مواد غذایی سالم و بهداشتی در سفر به ما کمک می کند از ابتلا به بیماریهای عفونی و مسمومیت های غذایی و مشکلات ناشی از آن پیشگیری کرده و سفر سالم و خاطره انگیزی را در کنار خانواده تجربه کنیم.  بیشترین و ضروری ترین ماده ای که انسان در سفر مصرف می کند، آب است. نوشیدن آب غیربهداشتی یکی از عوامل اصلی بیماریهای دستگاه گوارش در مسافران می باشد. توصیه های بهداشتی برای پیشگیری از بروز بیماری های منتقله از طریق آب: ✓ آب را فقط از منابع مطمئن (آب لوله کشی متصل به شبکه آب رسانی) تهیه و یا از آب های بطری شده دارای مشخصات بهداشتی استفاده کنید. ✓ از مصرف آب های رودخانه، نهر و چشمه ها جهت آشامیدن و شستشوی ظروف خودداری نمایید. ✓ چنانچه از سالم بودن آب مورد مصرف اطمینان ندارید پس از جوشاندن و سرد شدن آن اقدام به مصرف آب نمایید. 
--	---	---

پیوست ع-7-2: الگوریتم ارزیابی وضعیت تغذیه (Nutrition) در بزرگسالان بالای 18 سال



پیوست ع-8-1: محتوای پمفلت آموزشی فعالیت فیزیکی در بزرگسالان بالای 18 سال

تحرک و فعالیت فیزیکی و فواید آن

ورزش را به فعالیتهای روزانه خود اضافه کنید

ورزش علاوه بر ایجاد نشاط و شادابی در روحیه شما می تواند باعث بهبود وضعیت سلامتی و قدرت جسمانی شما شود. فعالیتهای زیادی وجود دارد که بتهائی و یا همراه دوستان و خانواده خود می توانید آنها را انجام دهید. بیاد داشته باشید که چه کودک و چه بزرگسالان احتیاج به روزانه حداقل 30 دقیقه فعالیت فیزیکی متوسط دارند و می توان 30 دقیقه را در یک زمان یا مثلاً در 3 زمان ده دقیقه ای در طول روز تقسیم کرد. البته اگر شما قبلاً اصلاً فعالیتی نداشته اید، بهتر است که در شروع از زمانهای کمتری آغاز کرده و بتدریج زمان ورزش خود را به 30 دقیقه یا حتی بیشتر برسانید و پس از آن می توانید در برنامه روزانه خود دقایقی فعالیت فیزیکی را نیز بگنجانید.

با ورزش و نشاط روحی ناشی از آن روح خود را متحول کنید

ورزش و اثرات روحی آن می تواند راه حلی برای رفع احساس خستگی ملامت شما شده و اگر احیاناً از چاقی نیز رنج می برید، پس از مدتی با اصلاح وضعیت بدنی شما، باعث ایجاد تفکر بهتری در مورد خودتان، در شما می شود.

فواید دیگر ورزش

در شما احساس نیرو و انرژی ایجاد می کند.

به کاهش وزن شما و کنترل اشتها در شما کمک می کند.

خواب شما را بهبود می بخشد.

خطر ایجاد بیماری دیابت را در شما کم می کند.

خطر ایجاد سکنه مغزی را در شما کم می کند.

فشار خون شما را کاهش می دهد.

سطح کلسترول خون شما را کاهش می دهد.

خود را تکان دهید!

عادات خود را تغییر دهید و در تمام کارهائی که انجام می دهید فعالیت فیزیکی را اضافه کنید. بیاد داشته باشید هر فعالیت فیزیکی باعث سوختن کالری های اضافه در بدن شما می شود پس هر چه تحرک شما بیشتر باشد، شما سود بیشتری از ورزش خواهید برد.

برای شروع می توانید بعضی از کارهائی را که در زیر پیشنهاد می شود را انجام دهید.

هر روز 15 دقیقه زودتر بیدار شده و حرکات و نرمش را انجام دهید.

در هر موقعی از روز و در هر مکانی می توانید با دویدن در جا و یا نرمش باعث ایجاد نشاط و شادابی در خود شوید.

در هنگام دیدن تلویزیون می توانید از دوچرخه ثابت استفاده کنید.

همزمان با برنامه های نرمش و ورزش در تلویزیون همراه با آنها به نرمش پردازید.

بجای آسانسور از پله استفاده کنید.

اتومبیل خود را چند خیابان مانده به محل کار خود پارک کرده و هر روز خود را مجبور کنید کمی راه بروید.

هر روز زمانی را برای بازی با بچه ها و یا نوه های خود اختصاص دهید البته بازیهائی که در آنها فعالیت فیزیکی وجود دارد.

می توانید در برنامه روزانه خود دقایقی را به طناب زدن اختصاص دهید.

چه نوع فعالیت فیزیکی برای شما از بقیه بهتر است؟

در حقیقت فعالیت خاصی بر دیگری ارجحیت ندارد و برای شما بهترین نوع فعالیت فیزیکی فعالیتی است که شما آنرا به خوبی انجام دهید. ولی همانطور که قبلاً نیز گفته شد برای شروع ابتدا باید در زمانهای کم و از فعالیتی در سطح متوسط آغاز کرد ولی پس از مدتی می توانید فعالیتهای شدید را نیز به برنامه خود اضافه کنید .

سطح متوسط فعالیت

این سطح نقطه خوبی برای شروع است که گفتیم می توان این فعالیتها را 3 بار در روز هر بار به مدت ده دقیقه انجام داد. این فعالیتها شامل: قدم زدن، از پله بالا رفتن، باغبانی، شن کشی کردن خاک باغچه، بازی بولینگ، انجام حرکات ساده نرمشی همراه با موزیک و

سطح شدید فعالیت

پس از مدتی می توان سطح فعالیتهای خود را بالا برد که مسلماً برای شما نیز فواید بیشتری دارد این فعالیتها شامل: دوچرخه سواری، شنا، انجام ورزش آیروبیک، دویدن، انجام ورزشهای دست جمعی مثل فوتبال، بسکتبال، والیبال و ...

چگونه می توان ورزش را تبدیل به یک عادت خوب برای تمام عمر تبدیل کرد؟

برای این کار باید از افراد دیگر کمک بگیرید. بله وقتی که شما دسته جمعی ورزش می کنید، هر روز این جمع کنار هم گرد آمده و ورزش را انجام می دهند و اگر شما روزی بخواهید از این کار شانه خالی کنید برای شما مشکل است. می توان ورزش را تبدیل به مسأله مشترک کرد. به مثالهای زیر توجه کنید.

ورزش بعنوان یک مسأله کاری

همکاران شما در اداره می توانند شرکای شما در انجام حرکات ورزشی باشند (در زمانهایی که شما کار بخصوصی ندارید و یا در زمان نهار و استراحت).

تذکر مهم: بیاد داشته باشید که اگر شما مشکل پزشکی دارید قبل از شروع ورزش باید به پزشک خود در مورد نوع فعالیت و مدت زمان آن مشورت کنید.

خود را توانمند سازید

فعالتهائی را که شما بیش از بقیه به آنها علاقه دارید لیست کرده و برای خود هدف تعیین کنید برای مثال هدف من انجام (نام یک فعالیت فیزیکی) برای حداقل (مدت زمان) دقیقه در روز و (تعداد دفعات) در هفته می باشد.

مثال: هدف من دویدن برای حداقل 30 دقیقه در روز و 4 بار در هفته می باشد.

حتماً از یک جدول هفتگی برای زمانهایی که به ورزش اختصاص می دهید استفاده کنید تا پیشرفت خود را در طول زمان حس کرد و به این ترتیب انگیزه شما بالاتر رود.

منبع :

<http://pgtmrc.bpums.ac.ir/Fa/DynPages-780.htm>



چرا ورزش نمی‌کنیم؟

- امروز چند دقیقه ورزش کردید؟
- دیروز، هفته قبل یا ماه قبل چطور؟
- آخرین باری که ورزش کردید را به خاطر نمی‌آورید؟
- هر روز تصمیم می‌گیرید که از فردا شروع کنید و هیچ وقت آن فردا از راه نمی‌رسد؟
- چه دلیلهایی برای ورزش نکردن می‌ترسید؟



تاشما ورزش نکنید ورزش همگانی نخواهد شد



اگر برای اینترنت، تلگرام و تماشای تلویزیون وقت داریم پس حتما برای ورزش هم وقت پیدا می‌کنیم. بیایید در انتخاب اولویت‌های زندگی‌مان بیشتر دقت کنیم

برای ورزش کردن پول کافی نداریم

- ورزش‌هایی مانند پیاده‌روی، نرم دویدن و... نیاز به منابع مالی خاصی ندارد. در هر شرایطی قابل انجام است و هزینه زیادی به خانواده شما تحمیل نمی‌کند.
- برای ورزش کردن از منابعی که محل کار، پارک‌ها و... در اختیارشان می‌گذارند استفاده کنید.

«کم» ورزش کردن، بهتر از «هرگز» ورزش نکردن است



شاید آب و هوایی محل زندگی‌ام طوری است که همیشه نمی‌توانم ورزش کنم

- برای ورزش کردن لازم نیست حتماً از منزل بیرون بروید بلکه حرکت‌هایی را یاد بگیرید که در فضای خانه هم قابل انجام است. این ورزش‌ها لزوماً به تجهیزات خاصی مانند تردمیل هم نیاز ندارند.



همیشه موقع ورزش کردن آسیب ببینم

- شیوه صحیح گرم کردن و سرد کردن را قبل از شروع تمرین و پس از پایان جلسه یاد بگیرید تا احتمال آسیب دیدگی کاهش پیدا کند.
- یاد بگیرید که چگونه باید متناسب با سن، مهارت، بدنی، وضعیت سلامتی و سطح تناسب اندامی که دارید، ورزش کنید.
- ورزش‌هایی را انتخاب کنید که ریسک کمتری برای شما داشته باشد و با شدت متوسط ورزش کنید.

ورزش کردن بلد نیستم

- به جای تمرکز روی ورزش‌هایی که به مهارت‌های خاص نیاز دارد، سراغ لوازمی از فعالیت‌های ورزشی بروید که نیاز به مهارت خاصی ندارد از جمله پیاده‌روی.
- برای آموزش مهارت‌های جدید به صورت اصولی، به کلاس‌ها و گروه‌های ورزشی بپیوندید.




برای ورزش کردن انرژی کافی ندارم

- فعالیت ورزشی‌تان را برای زمانی برنامه‌ریزی کنید که انرژی بیشتری دارید (مانند پیاده‌روی صبحگاهی تا محل کار).
- به جای ۳۰ دقیقه مداوم ورزش‌تان را به سه باره زمانی ۱۰ دقیقه‌ای تقسیم کنید و در سه زمان مختلف (صبح، عصر و شب) ورزش کنید.
- ورزش کنید! شاید عجیب به نظر برسد ولی هر چه بیشتر ورزش کنید به مرور انرژی شما هم بیشتر می‌شود.




برای ورزش کردن انگیزه ندارم

- برنامه ورزشی‌تان را از قبل مشخص کنید و آن را روی یک تقویم بزرگ جایی که جلوی چشم باشد، نصب کنید.
- از یکی از دوستان یا همسایگان‌تان بخواهید همراه شما ورزش کند و هر روز قبل از تمام شدن ساعت ورزش، برای روز بعد با جلسه بعد قرار بگذارد و آن را در تقویم‌تان یادداشت کنید.
- به یک گروه یا کلاس ورزشی بپیوندید و به صورت گروهی به فعالیت بدنی بپردازید.

به خاطر اینکه فکر می‌کنید مجبور هستید، ورزش نکنید. ورزش کنید چون سزاوار سلامتی هستید



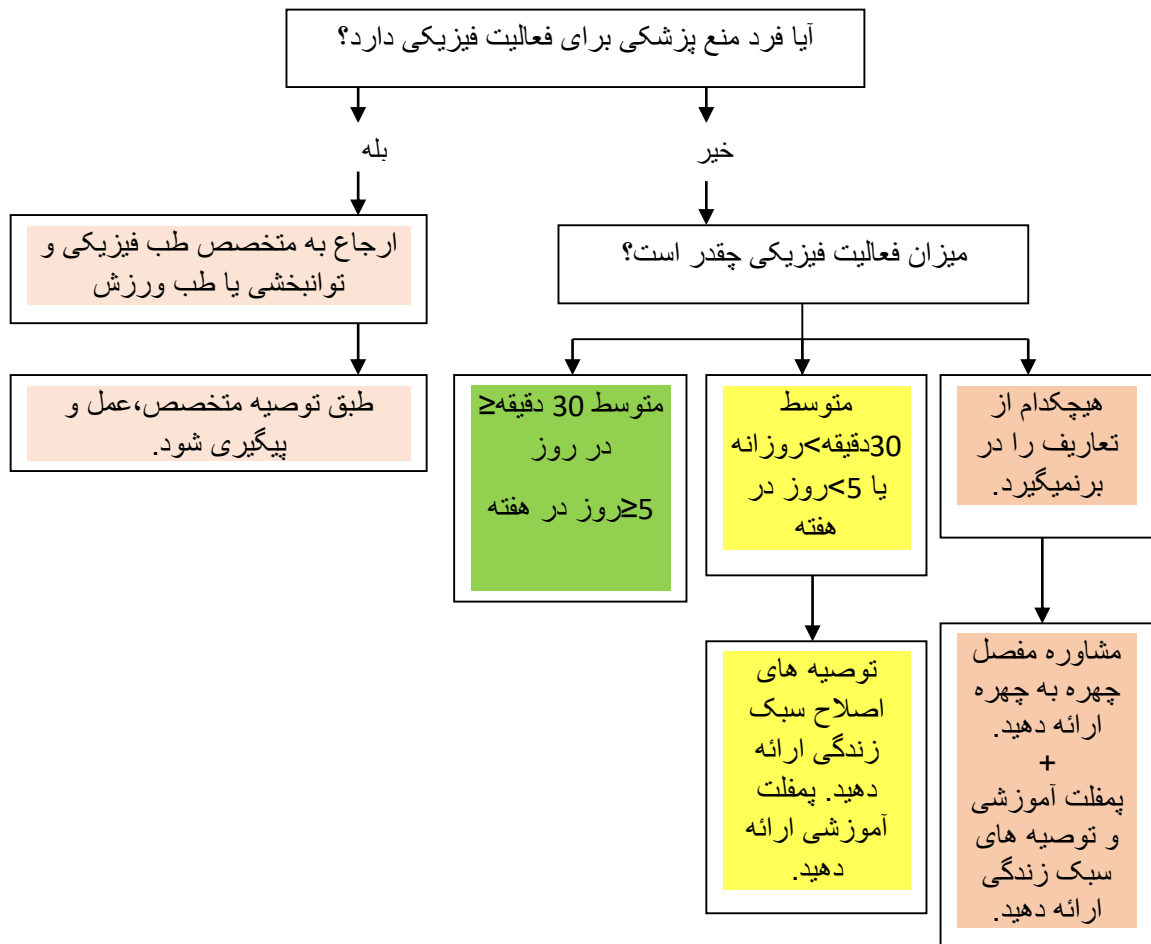
من برای ورزش کردن وقت ندارم

- اگر مطابق همان برنامه‌ای که همیشه برای زندگی‌تان داشتید، جلو بروید احتمالاً هیچ وقت فرصت ورزش کردن نخواهید داشت! بنابراین اولین قدم این است که دوباره فهرست کارهایی را که باید در طول روز انجام دهید مرور کنید. این کار را در طول یک هفته انجام داده و ۳-۴ دقیقه‌ای مرده را پیدا کنید.
- فعالیت بدنی را تبدیل به بخشی از کارهای روزمره کنید. به عنوان مثال در حال تماشای تلویزیون ورزش کنید. خودروی شخصی‌تان را کمی دورتر از محل کارتان پارک کنید. باقی راه را قدم بزنید به جای کاستوکوی تلفنی یا همکاران، به اتاق‌شان بروید. فاصله طبقات را با پله و نه با آسانسور، طی کنید.
- انواعی از فعالیت‌های ورزشی را انتخاب کنید که به حداقل زمان و تجهیزات نیاز دارند مانند پیاده‌روی. آهسته دویدن یا بالا رفتن از پله.

برای ورزش کردن نیاز به حضور شخصی دیگری دارم و نمی‌توانم به تنهایی ورزش کنم

- تصمیم‌تان را برای ورزش کردن با اعضای خانواده و دوستان‌تان در میان بگذارید و از آنها بخواهید از شما حمایت کنند.
- دوستان‌تان را برای ورزش کردن دعوت کنید و فعالیت‌های ورزشی گروهی تدارک ببینید.
- با افرادی که اهل ورزش هستند دوست شوید.
- برای ورزش کردن به گروه‌های اجتماعی که ناهایی همچون شهرداری تشکیل می‌دهند، بپیوندید.

پیوست ع-8-2: الگوریتم ارزیابی میزان فعالیت فیزیکی در بزرگسالان بالای 18 سال



توضیح:

فعالیت فیزیکی خفیف: می تواند هنگام فعالیت حرف بزند و آواز بخواند.
فعالیت فیزیکی متوسط: می تواند هنگام فعالیت حرف بزند ولی نمی تواند آواز بخواند.
فعالیت فیزیکی شدید: نه می تواند هنگام فعالیت حرف بزند و نه آواز بخواند.

منبع:

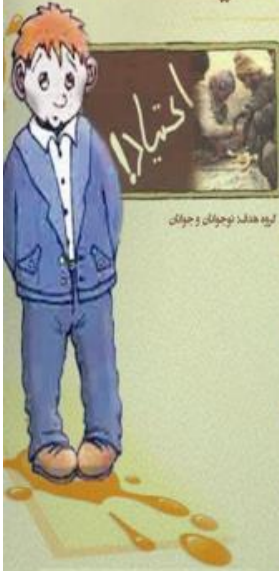
Ira PEN 2017

پیوست ع-9-1: شواهد پشتیبان و مزایای ارزیابی سوء مصرف مواد در گروه سنی بالای 18 سال

کد مقاله	نتایج و توصیه‌ها	سطح شواهد
068-1 068-2	شواهدی موافق یا مخالف غربالگری روتین سوء مصرف مواد در بالغین یافت نشد. به نظر نمی‌رسد مداخلات مختصر بر مبنای سوء مصرف تشخیص داده شده در سطح اول خدمات سلامت، در کاهش مصرف مواد، اثربخش باشد. پژوهش‌های بیشتری مورد نیاز است چون این مورد، بار بیماری زیادی را بر سیستم سلامت و جامعه تحمیل می‌کند تا بتوانیم رویکردی مناسب و اثربخش در این زمینه در پیش بگیریم.	I

پیوست ع-9-2: پمفلت آموزشی پیشگیری از سوء مصرف مواد در گروه سنی بالای 18 سال

زندگی عاری از خطر؟ اعتیاد



نیده هاند: نوجوانان و جوانان

سن بلوغ:

شما در سن بلوغ دچار تغییراتی می شوید. هم کام با تغییرات بدنی، خصوصیات روانی شما نیز تغییر می یابد.

بدن شما رشد فیزیکی نموده و قدرت عضلانی شما افزایش می یابد.

از نظر روانی تعادلات جدیدی پیدا می کنید. تمایل به آزادی، گرایش به ارتباط با دیگر نوجوانان و آمادگی برای قبول مسئولیت بخشی از این رفتارهاست.

ولی همواره باید توانایی نه گفتن در بعضی مسائل رو داشته باشید و همیشه به پیشنهاد مصرف مواد نه بگویید.

عوامل زمینه ساز

وجود این عوامل فرد را مستعد به روی آوردن به مصرف مواد می کند ولی این عوامل نمی توانند به خود پیش بینی کننده اعتیاد باشند و عوامل محافظتی (شخصیت، آگاهی و توانایی های حل مشکل در فرد) کاملاً می توانند آن ها را خنثی نمایند.

سیر گرفتاری در دام اعتیاد



بهارت های اصلی برقراری ارتباط با دیگران

1. در هنگام صحبت کردن به چشمان مخاطب خود نگاه کنید.
2. در هنگام صحبت کردن از لحن مناسب استفاده کنید.
3. در شروع مکالمه پیش قدم باشید.
4. به گوینده نگاه کنید و در هنگام صحبت کردن فرد مقابل به او توجه کافی را داشته باشید.
5. درباره مسائل مشترک صحبت کنید و از انحراف صحبت به مسائل حاشیه ای خودداری نمایید.
6. سخن طرف مقابل را قطع ننمایید.
7. به دیگران هم اجازه صحبت کردن بدهید.
8. در هنگام مکالمه از سوال استفاده کنید.
9. در هنگام مکالمه از واژه های مودبانه استفاده کنید و همدلی و همکاری در مکالمه داشته باشید.
10. پایبند اصول مشخص باشید و به دیگران در کارهایشان باری نرساند و به طرف مقابل خود را دارید.
11. به ظاهر خود اهمیت دهید و لبخند را فراموش نکنید.



گفته اند: نه گفتن شما در مواجهه صحیح نشان دهنده قدرت شماست. ممکن است همه افراد مثل شما بر آن را نداشته باشند.

اعتیاد چیست؟

اعتیاد یعنی وابستگی به مواد به گونه ای که کاملاً مشر به حال شخص و اجتماع باشد. با توجه به این تعریف لازم است بتوانیم مواد را مشخص سازیم.

در متون مرتبط با اعتیاد (هر نوع ترکیب شیمیایی که باعث تسیر در کارکرد مغز شود) را ماده و به مجموعه آن ها مواد می گویند.

این رفتار می تواند به صورت هيجان، افسردگی، رفتار ناهنجار، عصبانیت ها یا اختلال در فراوانی باشد.

ابواب مثال تر باشد: حشیش، مشروبات الکلی و ...

به عبارت گسترده تر، مواد نامی آن چیزهایی است که مصرف آن غیر قانونی است.

تفسیر روحی ایجاد می کند و یا به خود فرد و دیگران آسیب می رساند. در متون علمی به علت تحقیر آمیز بودن کلمه اعتیاد، به دو معنای وابستگی و سوء مصرف اشاره می گردد.

روابط سالم و صمیمی با دیگران باعث ایجاد آرامش و آسایش خیال و اعتماد می گردد. زندگی شما خواهد ناخواه دچار مشکلات می گردد که شما می توانید به هنگام مواجهه با مشکلات با داشتن دوستان صمیمی، خانواده ای گرم و آشنایان دال سوز از بار مشکلات خود نگاهدار.

و راه حل هایی برای مشکلات خود پیدا کنید.

پیوند ها، روابط و معاشرت های اجتماعی مانند سبزی در برابر ناملایمات از شما دفاع می کند و از شما در برابر اعتیاد حمایت می کند.

خانواده متراکم و متضاح

وجود مشکلات خانوادگی، درگیری ها و بی نظمی در خانواده برای تمام است.

این شرایط ممکن است زمینه را برای مصرف مواد ایجاد کند.

توانایی در حل مشکلات و تصمیم گیری درست راه مقابله با این وضعیت می باشد.

ناتوانی در برقراری ارتباط با دیگران:

یکی از نیاز های شما (به خصوص اگر در سن بلوغ هستید) ارتباط با دیگران است.

بدین ترتیب شما با ایجاد روابط مناسب با دیگران، احساسی به جمع خود را ارضا می کنید.

چنانچه یکی از دوستان شما فاقد مهارت های لازم برای ارتباط با دیگران باشد، ممکن است برای ارضای این نیاز خود و خارج شدن از تنهایی به طرف مصرف مواد کشیده شود تا در گروه های مصرف کننده این مواد پذیرفته شود.

شما مستعد با راهنمایی وی و آموزش مهارت های ارتباط با دیگران به او کمک کنید.

اعتیاد و مواد





گروه هدف: والدین

۱۰. ایجاد محدودیت

بسیاری از جوانانی که از مواد مخدر استفاده می کنند صرفاً به این خاطر است که دوستانشان آن به این کار می دهند. برای این که توانایی فرزندان از لحاظ مقاومت و زیر بار اعتیاد برتن استحکام یابد، معاشران او و پدر و مادرشان را شناسید و رفت و آمدهای وی را زیر نظر داشته باشید. سوق دادن بچه ها به مسیر مناسب همیشه کار آسانی نیست. بازداشتن آنان از معاشرت با دوستی « ناب » ممکن است فقط به اصرار بیشترشان به ادامه دوستی منتهی گردد.

۱۱. دیرستان

در این دوره فشارهای روانی همچنان پابرجا هستند. نخستین اولویت برای جوان، پذیرفته شدن در دسته ها و گروه های جوانان است. هر چند حساسیت ایشان نسبت به دوران نوجوانی اندکی کاهش یافته، ولی تمایل به مواد مخدر در این مرحله فرون نر می گردد: در این سن باید به آنان گوشزد کرد به همان اندازه که مشروبات الکلی و مواد مخدر برای بدنشان ضرر دارد، ممکن است وادارشان سازد به اموری دست بزنند که به همان اندازه می تواند زیانبار باشد.

۱۲. گوش فرا دهید

سعی کنید که در گفت و گو فقط خودتان سخنگو نباشید، بلکه به سخنان جوانان خوب گوش سپارید و به اصطلاح برای حرف های آنان شنونده خوبی باشید. در این صورت خواهید توانست از میان صحبت ها، به نظراتشان پی ببرید. با فرزندان صحت و گفت و گو کنید: به سخنانشان گوش فرا دهید! اصول ارزشی را برایشان توصیف کنید و به خاطر سپارید که آنان از شما تقلید می کنند. حمایت و عشق شما به آنان احساس « خود ارزشمندی » می دهد. آنها را سرگرم سازید و در مورد زندگی شان مسئول باشید و تا سر حد امکان بر میزان دانستی های خویش در باره مواد مخدر بیفزایید!

نگذارید سکوت شما علامت رضا باشد.



گروه هدف: والدین

۸. دوره راهنمایی

این دوران شاید آسیب پذیرترین عهد زندگی نوجوانان باشد که طی آن فشار روانی با انتقام جویی و کینه ویزی نوام می گردد. بچه های در این سن وسایل راجع به همه چیز کنجگاواند و مایلند هر چیزی که آنان را به اصطلاح بی خیال می کند امتحان نمایند. برای پدران و مادران حیاتی است که تمام راه های ارتباطی را باز نگه دارند. اکثر اوقات که پدر و مادر سرگرم استراحت هستند خیال می کنند که بچه ها به کار خویش مشغولند لیکن نمی دانند که امکان دارد این آزادی به فاجعه بدل گردد.

۹. تیرسازید، بلکه آگاهی دهید

اکثر آموزگاران تجرب عقیده دارند که اگر می خواهید نوجوانان در این دوره در برابر فشارهای روانی و وسوسه های بیرونی پایداری کنند باید « محجوز به اطلاعات باشند » نه « ترسو ». متأسفانه بیشتر پیام هایی که به نوجوانان داده می شود به قصد ترساندن آنهاست! اگر مشروب بهوری به اکتل معناد می شوی، هر کس که مواد مخدر مصرف می کند آدم نابایی است و... در این صورت تصور کنید چنانچه آنان با شخصی از آشنایان برخورد کنند که فرحاً در مهمانی کمی حشیش، ماری جوانا و یا غیره می کشد و با بازیکن بسکتبال مشروب خواری را ببیند که درین حال خوب بازی می کند آن وقت چه خواهد شد؟! این حد و بعضی گوشه ها باعث می شود که آنها دچار تردید گردند.



گروه هدف: والدین

۲. نخستین درس ها

به محض این که کودک شما به سنی رسید که تا حدی خوب را از بد شناخت، به وی بپهناید که امکان دارد برخی فرآورده ها از آن جمله مواد شوینده، پاک کننده ها و داروهای شیمی باشد.

۳. دوران دبستان

بچه های پنج تا نه ساله از راه تجربه اندوزی یاد می گیرند. در چنین سنین آنان قادرند از واقعیت ها به توهم و خیالیاتی پرداخته و باز به دنیای واقعی برگردند بی آنکه حتی تفاوت این دو را باز شناسند. به هر حال آنچه را که می بینند برایشان کاملاً حقیقی و باورکردنی است. از نظر کودکان خردسال، نه گنگار پدران و مادران، بلکه کردارشان مهم است. چنانچه بچه ها سیگار کشیدن پدر و مادر خود را ببینند، به احتمال زیاد همین راه را در پیش می گیرند.

۴. گزینش های صحیح

حالت زمان آن رسیده است که به فرزندان درس تصمیم گیری، مستقل بودن و « دیالوگ دو لیون » را بیاموزید. مادر نوجوانی می گوید: من می خواهم به بچه هایم بپهنامم صرف این که کسی به آنان می گوید کاری را انجام دهند دلیل بر درست بودن آن نیست. اگر تردید دارند که عملی صحیح است یا نه، حتماً با فرد مطمئنی مشورت کنند. در سال های آخر دبستان بسیاری از بچه ها خنوجه می شوند که کدام یک از هم شاگردی هایشان به استعمال دخانیات، مصرف مواد مخدر و شراب روی آورده اند.



گروه هدف: والدین

۵. خطرات بی کشیدن

در سنین بین پنج تا نه بچه ها با استقلالی هایی (بو کشیدی ها) سر و کار پیدا می کنند! مانند هوا پخش های تحت فشار شامل رنگ ها، افشانه های آتیزی یا چسب. در این سن آنها دوست دارند این قبیل مواد فرار را امتشاق کنند تا تغییر حالت را بیازمایند. این حقیقت که ممکن است چنین لذتی زودگذر به آسیب دائمی مغز و بالاتر از آن به مرگ بینجامد، به ذهن این خردسالان خطور نمی کند. یکی از مهمترین آموزش هایی که پدر و مادرها می توانند در این سن به بچه ها بدهند این است که چگونه جواب منفی دهند.

۶. سرگرم و مشغول بودن

نوجوانانی که از احوالشان غافل مانده ایم و یا دست به کاری نمی زنند، به احتمال زیاد به دامن مشروبات الکلی و مواد مخدر پناه می برند. فرزندان را سرگرم کنید و به قول یکی از بریهان: اگر شما فرزندان را به کاری مشغول نکنید آنها گرفتاران می کنند. بر پدران و مادرانی که فرزند داشت آموز در دوره راهنمایی تحصیلی دارند واجب است که برنامه فعالیت های فوق برنامه و روزمره برای فرزندان تنظیم کنند و از این راه حس مسئولیت پذیری آنها را استحکام بخشند.

۷. نقش والدین

تحقیقات بیست ساله علمی نشان داده است که دخالت مستقیم پدر و مادر در زندگی فرزندان بهترین عامل حمایتی آنها به شمار رفته و در باز داشتن آنان از سقوط در دام اعتیاد مؤثر است. مادری می گوید: پدر و مادر نه « کشید » بلکه « شاه کشیدند ». اینان باید از هر گونه دگرگونی به ویژه دگرگونی روانی و رفتاری فرزندان خود با خبر باشند.



گروه هدف: والدین

اعتماد چیست:

اعتماد یعنی خورگرفتن و وابسته شدن جسمی، روانی و عصبی فرد به مواد مخدر که ترک یا فرار از آن ناممکن و یا بسیار مشکل است. اعتیاد و عادت دو مفهوم جدا می باشد.

چگونه فرزندانمان را از خطر اعتیاد برهانیم!

۱. گام های نخست

اولین گام مهم برای پیشگیری و کمک به فرزندان این است که والدین، خود به مواد مخدر معتاد نشوند. این مربوط به زمانی است که پدر و مادر هنوز صاحب فرزندی نشده اند. موادی همچون نیکوتین و الکل بر روی چنین به ویژه در سه هفته نخست بارداری اثرات مخربی بر جای می گذارد. پژوهش ها حکایت از آن دارند نوزادانی که از مادران معتاد به دنیا می آیند ممکن است در مراحل زندگی، بیشتر در معرض خطر اعتیاد قرار گیرند.

کارشناسان در این مورد هم عقیده اند که توجه مهر آمیز، در شکوفایی فرد اهمیت به سزایی دارد و کمبود آن دلیل عمده پناه بردن به دامن مواد مخدر است. بنابراین پیش از شروع دوران تحصیل باید رهنمودهای رفتاری خانوادگی چون درستی و شرافت، صداقت، عدالت، احترام به دیگران و رعایت قانون را بنیان نهاد.

پیوست ع-10: پمفلت های آموزشی پیشگیری از حوادث ترافیکی و رانندگی پرخطر



دانشتنی های مرتبط با رانندگی ایمن





- از آنجا که مرگ های ناشی از ضربه به سر با استفاده از کمربند ایمنی به میزان ۲۵٪ کاهش می یابد، در طول سفر، کمربند ایمنی را بسته نگه دارید.
- در صورت مصرف داروهایی که بر هوشیاری و سرعت واکنش شما در رانندگی تأثیر منفی دارند، از رانندگی خودداری کرده و در زمان بروز خستگی و کم خوابی، رانندگی نکنید و به محض مشاهده هر گونه تصادف منجر به جرح بلافاصله با اورژانس ۱۱۵ تماس بگیرید.
- رانندگان باید هنگام رانندگی فقط به جاده مقابلشان و روی علائم نصب شده توجه کنند و از انجام کارهایی که باعث حواس پرتی راننده می شود مانند خواندن نقشه، خوردن و آشامیدن و تنظیم مواردی که در ماشین کنترل می شوند، مانند کولر، بخاری، رادیو و سایر سیستم های صوتی خودداری کنند.
- بهتر است رانندگان در شب، به خصوص در جاده های تاریک، سرعت خود را کم کنند و در مواقعی که محل عبور بسته است، مواظب باشند و تلاش کنند تا در هنگام رانندگی احساساتی و یا عصبی نشوند.
- همیشه هنگام رانندگی و بویژه سفر، گواهینامه و کارت مشخصات مالکیت و کارت بیمه و معاینه ی فنی را باید همراه داشته باشند. بردباری خود را افزایش دهید و زود از کوره در نروید.

توصیه های پلیس برای رانندگی

توجهی رانندگی در بروز حوادث رانندگی بسیار موثر است پس بر رانندگان واجب است که به وظایف خطیر و سنگین خود توجه و اصول و مقررات رانندگی را دقیقاً رعایت کنند. بدیهی است که با افزایش آگاهی عمومی و توجه دقیق به قوانین رانندگی و رعایت اصول ایمنی ۷۵٪ از تخلفات و ضایعات رانندگی کاهش خواهد یافت.

برخی از مهم ترین توصیه ها برای کاهش این حوادث جاده ای به شرح ذیل می باشند:

- رانندگان باید پس از هر دو ساعت رانندگی، مدتی استراحت کرده و از مصرف نوشیدنی های کافئین دار، قهوه و یا کولا اجتناب کنند زیرا آنها فقط برای مدتی کوتاه به راننده برای کاهش خستگی کمک می کنند.



- رانندگان قبل از سفر باید اتومبیل خود را از نظر نقص فنی بازدید کرده و از شرایط اقلیمی مسیر و مقصد، از طریق رسانه ها آگاه شوند و تجهیزات ایمنی لازم، پوشاک و خوراک مناسب همراه داشته باشند.
- به همراه داشتن جعبه کمک های اولیه، کیسول آتش نشانی، تجهیزات ایمنی ترافیک مانند مثلث احتیاط و چراغ قوه در سفر ضروری است و بهتر است افراد، دفترچه بیمه و داروهای مورد نیاز را نیز به همراه داشته باشند.

اقدامات لازم قبل از سفر با خودرو

- بازدید و تنظیم کردن باد لاستیک ها و اطمینان از سالم بودن زاپاس.
- چک کردن چراغ های جلو، راهنماها و فلاشر
- بازدید سیستم خنک کننده موتور
- همراه داشتن زنجیر چرخ و چراغ مه شکن در فصول بارانی و برفی



- تنظیم موتور و چک کردن وضعیت روغن موتور
- چک کردن سیستم ترمز، تسمه پروانه و شلنگ های سیستم تهویه.
- استفاده از ضد یخ در رادیاتور
- چک کردن شیشه شور و برف پاک کن و استفاده از الکل یا مایع ظرفشویی در آب شیشه شور برای جلوگیری از یخ زدن و شستشوی بهتر
- وضعیت آگزوها
- اطمینان یافتن از سالم بودن کمربندهای ایمنی



- اگر نور خورشید شما را اذیت می کند از آفتابگیر، سایبان و عینک آفتابی استفاده نمایید.



- ابزار ضروری را فراموش نکنید. سیم اتصال باتری را به باتری، جعبه کمک های اولیه، چراغ قوه، تابلوی مثلثی، جعبه ابزار کامل، کیسول آتش نشانی و غیره را با خود به همراه داشته باشید.
- شناسنامه افراد، کارت ملی و دفترچه های بیمه افراد، نقشه مسیر سفر و گردشگری شهر مورد نظر نیز فراموش نشود.

بازدید های لازم قبل از سفر با خودرو

- مسافرت با خودروی شخصی این امکان را به سرنشینان می دهد که آن اصطلاح قدیمی «طریق» را تجربه کنند و با پیمودن پیچ و خم ها و پشت سر گذاشتن ناهمواری ها، مقصد را به شکل دیگری تجربه کنند.



دانشتنی های مرتبط با رانندگی ایمن

هر مسافرتی با ماشین نیاز به آمادگی دارد، به خصوص اگر قرار است برای مدت طولانی پشت فرمان بنشینید. پیش از شروع رانندگی برای فواصل طولانی به این توصیه ها عمل کنید:

- اگر قصد مسافرت در شب را دارید سعی کنید پیش از سفر خوب بخوابید و یا اینکه هر دو ساعت یک بار توقف نموده و استراحت نمایید.



- سعی کنید قبل از سفر از وضعیت جاده و هوا باخبر شوید و به توصیه های ایمنی پلیس توجه کنید.
- اگر فرزند خردسال به همراه خود دارید سعی کنید صندلی نگهدارنده خردسال تعبیه کنید.



دانشگاه علوم پزشکی تهران



علل حوادث رانندگی

● همیشه قوانین رانندگی را رعایت کنید و کمربند ایمنی خود را پیش از رانندگی ببندید.
● از بوق خودرو درست و به هنگام استفاده کنید. بوق یک وسیله ارتباطی است، از آن برای مجازات سایر رانندگان استفاده نکنید؛ کنترل بوق خودروی خود را به دست بگیرید!



● هرگاه راننده‌ای شما را به مبارزه طلبید یا سعی در تحریک شما داشت، نفس عمیقی بکشید و بدون توجه، به مسیر خود ادامه دهید؛ به خودتان نگیرید.
● از استرس خود بکاهید و حین رانندگی به یک موسیقی ملایم آراش بخش گوش دهید.
● وقتی خشمگین شدید تا ۲۰ بشمرید یا به رادیو گوش دهید.
● بردباری خود را افزایش دهید و زود از کوره در نروید.

به یاد داشته باشید که شما فقط می‌توانید خودتان را تغییر دهید و نه دیگران را.

۵

● **خستگی و تأخیر در درک و خواب آلودگی:**
خواب‌آلودگی ناشی از اختلال خواب شبانه که منجر به خستگی، سردرد و کاهش سطح هوشیاری فرد می‌شود، از بزرگ‌ترین عوامل ایجاد حوادث و تصادفات جاده‌ای است.



راهکارهای مقابله با علل تصادفات

● آموزش مهارت‌های رانندگی به طوری که راننده بتواند کنترل خودرو را در صورت وجود شرایط خاص به عهده بگیرد.



● عدم استفاده از گوشی تلفن حتی از طریق هندزفری (دست آزاد)
● آموزش‌های ساده و تصویری از نحوه رعایت قوانین در سیما در ساعات پربیننده.

۴

اختلالات و مشکلات جسمی تأثیر گذار در رانندگی و نحوه مقابله با آنها



● **خطای دید:** برخورداری از میدان دید خوب اهمیت ویژه‌ای در هنگام رانندگی دارد.
عده‌ای از افرادی که دارای گواهینامه یا عینک هستند زمان رانندگی از عینک استفاده نمی‌کنند و این مسأله موجب خطای دید و بروز تصادف می‌شود. خواب‌آلوده بودن راننده و مصرف داروهای مسکن هم باعث خطای دید می‌شود.

● **مشکلاتی در ارتباط با خواب رفتگی پاها:** پزشکان از اختلال در سیستم گردش خون به عنوان یکی از مشکلات موجود برای رانندگان نام می‌برند و معتقد هستند که باید با رعایت توصیه‌های پزشکی مشکلات جسمی ناشی از این اختلال را به حداقل رسانند. حین رانندگی‌های طولانی ممکن است اندام‌ها دچار درد و خستگی بیش از حد شوند، و در رابطه با خانم‌ها به خصوص در زمان استفاده از کفش‌های نامناسب مانند کفش‌های پاشنه دار، این مشکل حادث می‌شود. در این حالت رانندگی سخت‌تر می‌شود.

۳

علل رفتاری

● **نگرش‌های منفی:** زمانی که فرد تصور کند نسبت به طرف مقابل، موقعیت بالاتری دارد، خشونت‌های رانندگی بیشتر اتفاق می‌افتد. مسأله‌ای که خیلی جالب است، این است که مبنای این قضاوت فقط براساس اتومبیلی که فرد مقابل سوار است و نه شخصیت او صورت می‌گیرد.

● **احساس خودبرتربینی نسبت به راننده‌ی مقابل:** تحقیقات نشان می‌دهد که بوق زدن‌های ممتد، بدزبانی یا سایر رفتارهای خشن، در صورتی که فرد خود را در موقعیت برتر احساس کند، به مراتب بیشتر رخ می‌دهد.



علل روان‌شناختی

● **علل روان‌شناختی متعددی بر طرز رانندگی ما تأثیر می‌گذارد که برخی از مهم‌ترین آنها عبارت هستند از:**
● **هوشیاری، زمان مناسب واکنش، توجه و تمرکز،** از عوامل درونی هستند که ممکن است جنبه وضعیتی داشته باشند، مثلاً بی‌خوابی، کاهش قند خون و مصرف مواد غیرقانونی بر هوشیاری و تمرکز تأثیر منفی می‌گذارد.

۲

علل حوادث رانندگی

مرگ و میر، صدمات و ناتوانی‌های ناشی از حوادث رانندگی از جمله چالش‌های مهم تأثیرگذار بر سلامت جامعه محسوب می‌شوند.
به طوری که مطالعات متعدد در زمینه عوامل دخیل در تصادفات نشان می‌دهد که سه عامل مهم در تصادفات نقش دارد که عبارتند از: **انسان، جاده، و وسیله نقلیه.**
در این عوامل فاکتورهای انسانی به عنوان عامل اصلی که ۹۵٪ کل تصادفات می‌باشند.

علل انسانی مرتبط با تصادفات را می‌توان به چند بخش علل زمینه‌ای، علل رفتاری، علل روان‌شناختی، علل مرتبط با بیماری‌ها و اختلالات جسمی و علل مرتبط با استفاده از لوازم ایمنی دسته‌بندی کرد که در ذیل مورد بررسی قرار می‌گیرند:

علل زمینه‌ای

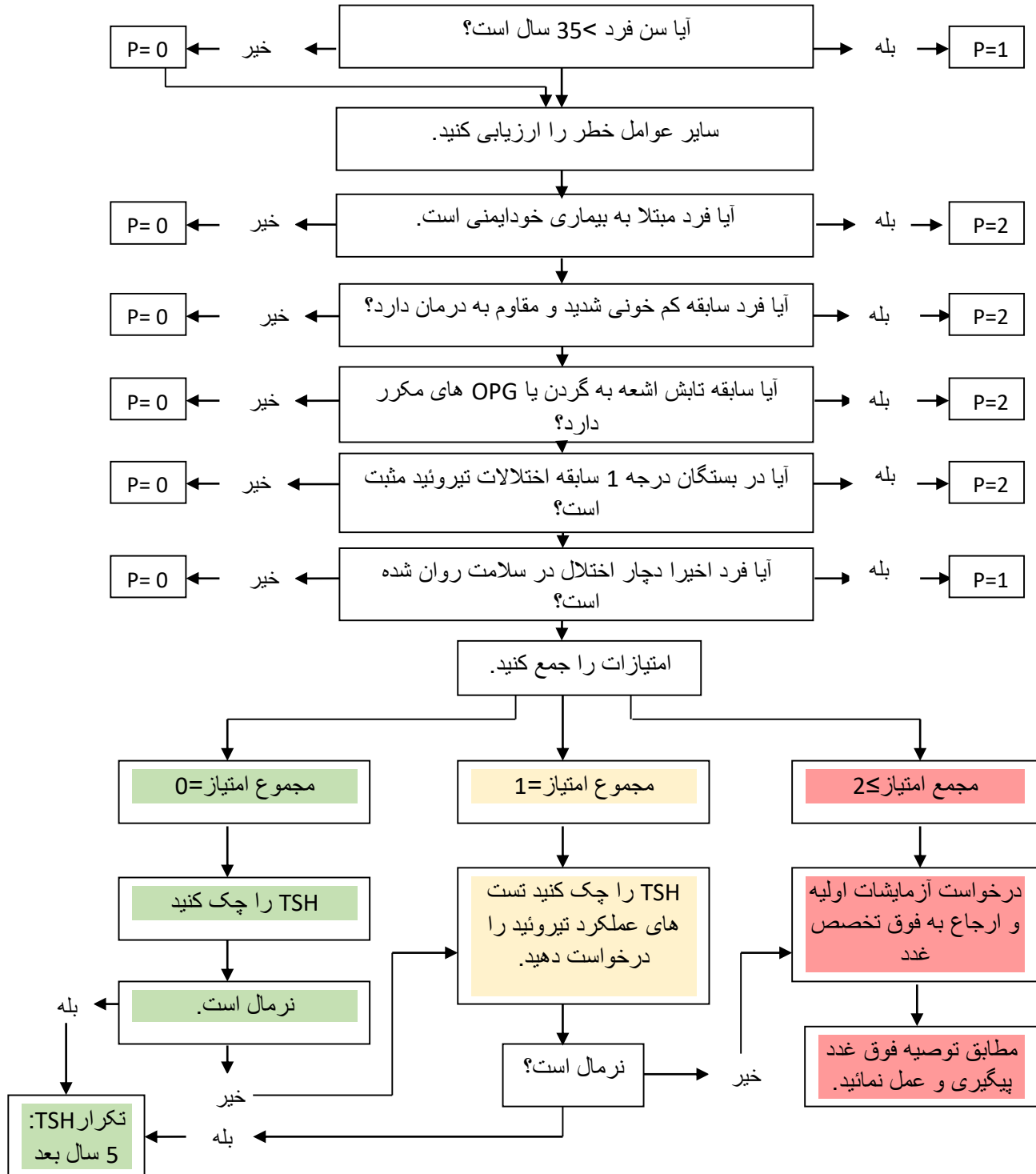
● **سن:** از آنجایی که آمارها نشان می‌دهد، جوانان در سنین بین ۱۸-۲۵ بیشتر در معرض حوادث رانندگی قرار دارند. همچنین بیشترین عامل مرگ و میر در سن ۱۵-۲۹ سال ناشی از حوادث ترافیکی است.

● **جنس:** در مردان جوان، میزان مرگ و میر ناشی از تصادفات و حوادث ترافیکی ۲ برابر زنان است.

● **تحصیلات:** افراد با تحصیلات بالاتر، بیشتر از کمربند ایمنی استفاده می‌کنند و به قوانین پایبندی بیشتری دارند.

۱

پیوست ع-11-1: الگوریتم ارزیابی اختلال عملکرد تیروئید در بزرگسالان بالای 18 سال



*شواهدی علیه غربالگری با TSH وجود ندارد.

پیوست ع-11-2: پمفلت آموزشی اختلال عملکرد تیروئید در بزرگسالان بالای 18 سال

وزارت بهداشت و آموزش پزشکی
جمهوری اسلامی ایران

هفته جهانی تیروئید از ید و نمک یددار بیشتر بدانیم

*** نگهداری نمک یددار :

- نمک یددار را در ظرف در بسته، دور از نور، حرارت و رطوبت نگهداری کنید.
- نمک یددار را در ظروف تیره و یا با پوشش مات و کدر نگهداری کنید.
- نمک یددار را در انتهای پخت غذا اضافه نمایید.
- از مصرف نمک اضافه پرهیز کنید.
- اگر در هر صورت از نمکدان سرفره استفاده می کنید، نمکدان سرفره را از نوع تیره و یا در قابل باز و بسته شدن انتخاب کنید.

نمک و غذاهای شور باید به مقدار بسیار کم مصرف شود و همان مقدار کم نمک نیز فقط از نوع تصفیه شده یددار باشد. مصرف بالای نمک نوار سی از جمله یونانی، استخوان، فشار خون بالا، سکه قلبی، سرطان معده، آسم و احتیاطی مایعات بدن را ایجاد می نماید.

*** در خرید نمک به نکات زیر توجه کنیم :

- حتما در هنگام خرید نمک دقت کنیم که بر روی بسته عنوان "نمک خوراکی تصفیه شده یددار" درج شده باشد.
- همچنین بر روی بسته نمک، باید شماره پروانه ساخت یا کد بهداشتی، تاریخ تولید و انقضاء نوشته شده باشد.

- نمک هایی که به صورت فله ای یا در بسته بندی های غیراستاندارد در مغازه ها به فروش می رود تقلبی است و باید از خرید آنها جدا خودداری کنیم.
- نمک های غیر تصفیه ناخالصی هایی دارد که مصرف آن در دراز مدت باعث ایجاد بیماری های گوارشی، کلیوی و حتی برخی از سرطان ها می شود. بنابراین باید از فروشگاه ها نمک یددار از نوع "تصفیه شده" خریداری کنیم.
- نمک دریا و یا نمک سنگ فاقد ید بوده و دارای مواد سمی نیز می باشد. بنابراین از خرید و یا مصرف آنها خودداری نمایید.

*** ید و اهمیت آن :

ید یک ماده مغذی ضروری برای زندگی است که باید به طور روزانه مصرف شود. مهمترین نقش ید در بدن شرکت در ساختمان هورمون های تیروئید در رشد و تکامل جسمی و عصبی، عملکرد طبیعی مغز و سیستم عصبی، حفظ دمای بدن، تولید انرژی و سوخت و ساز تأثیر می گذارد.

*** نیاز بدن به ید چقدر است؟

هر فرد سالم روزانه به ۱۵۰ میکروگرم (به اندازه سر سوزن) ید نیاز دارد. اگر هر روز ید مورد نیاز بدن تأمین شود، در طول زندگی نیاز بدن انسان به ید، به اندازه یک قاشق چای خوری خواهد بود.

*** کمبود ید چه عواقبی دارد؟

اگر ید به اندازه ی مورد نیاز به صورت روزانه به بدن نرسد، فرد دچار کمبود ید می شود. کمبود ید در سنین مختلف پیامدهای گوناگونی دارد:

- کمبود ید در دوران بارداری سبب سقط جنین، زایمان زودرس، تولد نوزاد مرده، اختلال رشد مغزی جنین، تولد نوزاد با عقب ماندگی ذهنی، جسمی، کری و لالی می شود.
- کمبود ید در دوران کودکی سبب کاهش بهره ی هوشی و عقب ماندگی ذهنی، تأخیر و یا توقف رشد، ناتوانی جسمی، کم کاری تیروئید، اختلالات عضلانی، تکلیفی و شنوایی و تأخیر رشد در اندام حرکتی می شود.
- خستگی زودرس و کاهش کارایی از دیگر پیامدهای کمبود ید است.

کمبود ید

در کودکان تا ۵/۱۳ امتیاز، بهره هوشی آنان را کاهش می دهد.

*** منابع غذایی ید کدامند؟

• بهترین منابع غذایی ید، غذاهای دریایی هستند؛ اما به علت مصرف کم آنها در رژیم غذایی ایرانی معمولا ید مورد نیاز بدن تأمین نمی شود. از آنجایی که خاک بسیاری از مناطق جهان حاوی مقادیر کافی ید نمی باشد، لذا محصولات کشاورزی، فرآورده های دامی و در نتیجه غذاهایی که به این منابع وابسته هستند نیز مقدار کافی ید نخواهد داشت.

• ماهی به خصوص ماهی آب شور، شیر، فرآورده های آن، تخم مرغ، غلات، حبوبات و میوه ها به شرط آن که در خاک حاوی ید پرورش یافته باشند جزو مواد غذایی حاوی ید هستند.

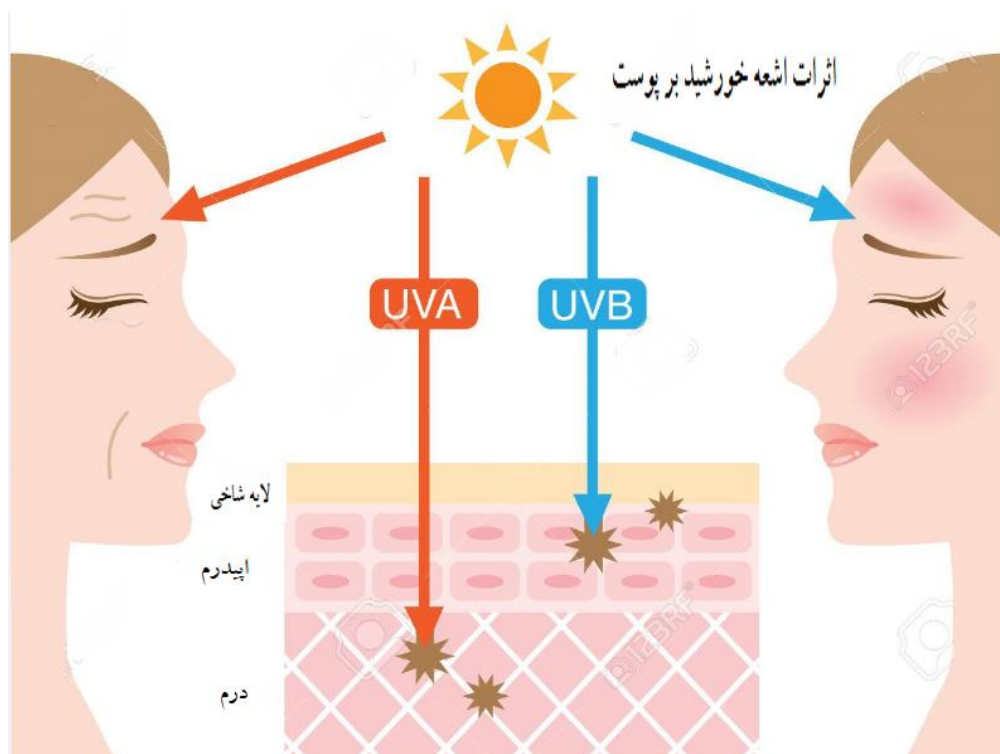
*** سایر راههای پیشگیری از کمبود ید کدامند؟

- برای اطمینان از دریافت کافی ید و مبارزه با کمبود ید لازم است، مقدار کمی از این عنصر را به یک ماده غذایی مورد استفاده روزانه ی همه مردم اضافه نمود. بهترین ماده غذایی برای اضافه کردن ید به آن، نمک خوراکی تصفیه شده است. در کشور ۴۰ ppm به هر گرم نمک اضافه می شود تا ید مورد نیاز افراد جامعه ما تأمین شود.

پیوست ع- 1-13: سایر شواهد در مورد ارزیابی خطر و پیشگیری از سرطان پوست در بزرگسالان بالای 18 سال

کد مقاله	نتایج و مزایا و توصیه‌های ارائه شده	سطح شواهد
069	راهنماهای غربالگری برای سرطان پوست در کشورهای مختلف متفاوت است. باید متناسب با میزان خطر و امکانات هر کشور تصمیم‌گیری شود.	Review
070	هنگام غربالگری سرطان پوست باید به عواقب روانی-اجتماعی آن توجه داشت. این مطالعه نشان می‌دهد که غربالگری دیداری (دیدن پوست حین معاینه فرد) اثر بدی بر سلامت روحی روانی فرد ندارد و می‌تواند اقدامات و بینش درباره سرطان پوست را ارتقاء دهد.	Review
071	در مناطقی که خطر وقوع سرطان پوست زیاد است، باید آموزش‌ها و مداخلات کامل جهت پیشگیری از سرطان پوست ارائه شود نظیر: حفاظت در برابر آفتاب و استفاده از ضد آفتاب‌ها + اجتناب از برنزه کردن و... + معاینه و بررسی پوست کل بدن توسط یک ارائه دهنده خدمات سلامت (Total Body skin Exam)	Cross-sectional (survey) n=319
072	طی به روزرسانی 2018 USPSTF ← غربالگری مشاهده ای پوست توسط پزشک برای کل جمعیت توصیه می‌شود.	Editorial

پیوست ع-13-2: پمفلت های آموزشی مراقبت از پوست و پیشگیری از سرطان در بزرگسالان بالای 18 سال





سرطان پوست

حفاظت از پوست

در برابر نور خورشید

منبع مورد استفاده:
<http://www.MD Consult.com>

بهترین روش برای خودآزمایی پوست چیست؟

بهترین روش این است که از آینه دسته دار و قندی برای بررسی هر قسمت از پوست استفاده کنید.

۱- اول لازم است بدانید خال ها و لکه ها در کدام قسمت پوست قرار دارند و چه شکلی می باشند؟ پوست خود را از قبل تغییر در اندازه، بافت یا رنگ خال، یا زخمی که ا لثام نمی باید چک کنید.

۲- جلوی آینه به قسمت جلو و پشت بدن خود نگاه کنید سپس بازوها یا تن را بلند کنید و به پهلو چپ و راست خود نگاه کنید.

۳- آرنج خود را خم کنید و به دقت به کف دست و ساعد خود نگاه کنید.

۴- پشت و جلوی ساق پا را بررسی کنید.

۵- مابین باسن و ناحیه اندام های تناسلی خود را نگاه کنید.

۶- بنشینید و به دقت پاهایان را بررسی کنید از جمله کف پای و فضای مابین انگشتان پا

۷- به صورت، گردن و پوست سر خود نگاه کنید.

می توانید از یک شانه یا سشوار برای حرکت دادن موهایان استفاده کنید تا بهتر پوست خود را ببینید. باید به طور منظم خودتان را کنترل کنید. اگر مورد غیر عادی پیدا کردید به پزشک مراجعه کنید. هرچه زودتر سرطان پوست شناسایی شود، بهتر است.

توصیه هایی در مورد جلوگیری از ابتلا به سرطان پوست:

۱- از قرار گرفتن در معرض نور خورشید اجتناب کنید.

خصوصاً از ساعت ۱۱ صبح الی ۳ بعد از ظهر، هنگامی که اشعه های خورشید خیلی قوی هستند.

۲- از لامپ ماورای بنفش استفاده نکنید.

۳- لباس و کلاه ایمنی بپوشید.

۴- ماهانه پوست را به منظور شناسایی نشانه های سرطان پوست بررسی کنید.

۵- در صورت وجود موارد غیر طبیعی در پوست، به پزشک مراجعه نمایید.

آیا بایستی از گرم ضد آفتاب استفاده کنید؟

اگر نمی توانید از خودتان محافظت کنید (اجتناب از نور و عدم استفاده از پوشش های مناسب) از گرم های ضد آفتاب استفاده نمایید. فکر نکنید که با این عمل، کاملاً از نور خورشید ایمن هستید.

چگونه باید از گرم ضد آفتاب استفاده کرد؟

از گرم ضد آفتاب با عامل حفاظتی (SPF) ۱۵ یا بیشتر استفاده کنید. از گرم ضد آفتاب برای صورت، گوش ها، پشت گردن و قسمت های طاس پوست استفاده نمایید. در صورت شنا کردن، گرم ضد آفتاب در هر ساعت استفاده کنید.

چرا نور خورشید برای پوست این قدر زیان آور است؟

اشعه های خورشید که اشعه فرابنفش A و B نامیده می شوند (UVA , UVB) به پوست انسان آسیب می رسانند. این امر منجر به چین و چروک زودرس پوست، سرطان پوست و سایر مشکلات پوستی می شود. اگر در معرض نور خورشید قرار بگیرید حتی اگر خورشید پوست شما را نوازاند، اغلب با گذشت زمان منجر به بروز سرطان پوست می شود.

سرطان پوست بیشتر در کدام قسمت بدن رخ می دهد؟

اکثر سرطان های پوستی در قسمت هایی از بدن که به صورت مکرر در معرض نور خورشید قرار دارند، ایجاد می شود. این نواحی شامل سر و گردن، صورت، لاله گوش، دست ها، ساعد ها، شانه ها، پشت فکسه سینه، سینه ، پشت و قسمت های انتهایی ساق پاها در زنان می باشد.

عوامل خطر بروز سرطان پوست چیست؟

تعدادی از عواملی که احتمال ابتلا به سرطان پوست را افزایش می دهند عبارتند از:

- ۱- داشتن پوست روشن، موی قرمز یا بور
- ۲- داشتن چشمان روشن
- ۳- افرادی که به راحتی دچار آفتاب سوختگی می شوند
- ۴- داشتن خال، کک مک یا خال های مادرزادی زیاد
- ۵- کار کردن یا بازی کردن در فضای باز
- ۶- در معرض نور خورشید زیاد قرار داشتن

حرف E برچسگی: خالی که بالای پوست پدیدار می شود و سطح ناصاف دارد.

سایر نشانه های سرطان پوست شامل موارد زیر است:

- ۱- خالی که خونی می کند.
- ۲- خالی که رشد سریع دارد.
- ۳- رشد پوسته پوسته یا خشکیده روی پوست
- ۴- زخمی که لثام نمی باید
- ۵- خالی که دچار خارش می شود

چطور می توانید از ابتلا به سرطان پوست پیشگیری نمایید؟

بهترین روش، قرار نگرفتن در معرض نور خورشید و عدم استفاده از لامپ های ماوراء بنفش است. (اگر قصد دارید مدت زمان زیادی در معرض نور خورشید باشید:

لباس هایی بپوشید که از پارچه سفت تهیه شده اند تا اشعه های خورشید نتوانند از پوست عبور کنند. تا جایی که می توانید زیر سایه بنشینید برای حفاظت از صورت، گردن و گوش هایان، کلاهی با لبه های پهن بپوشید، به یاد داشته باشید که لب و آب نمی توانند از شما محافظت کنند. ۶۰ تا ۸۰٪ از اشعه های خورشید می توانند از ابرها عبور نموده و به شناگرانی که حداقل یک فوت پایین تر از سطح آب شنا می کنند، دست یابند. همچنین اشعه های خورشید می توانند از آب، برف و شن سفید، منعکس شوند.

۷- آفتاب سوختگی شدید

۸- سابقه فامیلی سرطان پوست

۹- برنزه کردن پوست با نور آفتاب یا با لامپ ماورای بنفش

خال طبیعی چیست؟ یک خال معمولی به رنگ خرمایی روشن ، قهوه ای، قهوه ای تیره یا به رنگ گوشت بدن انسان است که یک دست می باشد. لبه های خال معمولی روشن هستند، معمولاً کوچکتر از ۱/۴ اینچ (هر اینچ ۲/۵ سانتی متر) قطر دارند و به شکل گرد یا بیضی می باشند. ممکن است صاف یا گنبدی شکل باشند.

چگونه متوجه خال غیر طبیعی می شوید؟

مهمترین چیزی که باید دنبالش بگردید، وجود هرگونه تغییر در ظاهر خال قبلی یا خال جدید است. غالب خال های طبیعی تا ۳۰ سالگی پدیدار می شوند. هرگونه خالی که بعد از ۳۰ سالگی پدیدار شود بایستی به دقت بررسی شود و به پزشک مراجعه گردد.

نشانه های سرطان پوست: قاعده (ABCDE)

حرف A: عدم تقارن: خالی که وقتی به دو قسمت تقسیم می شود دو نیمه آن یکسان به نظر نمی رسد.

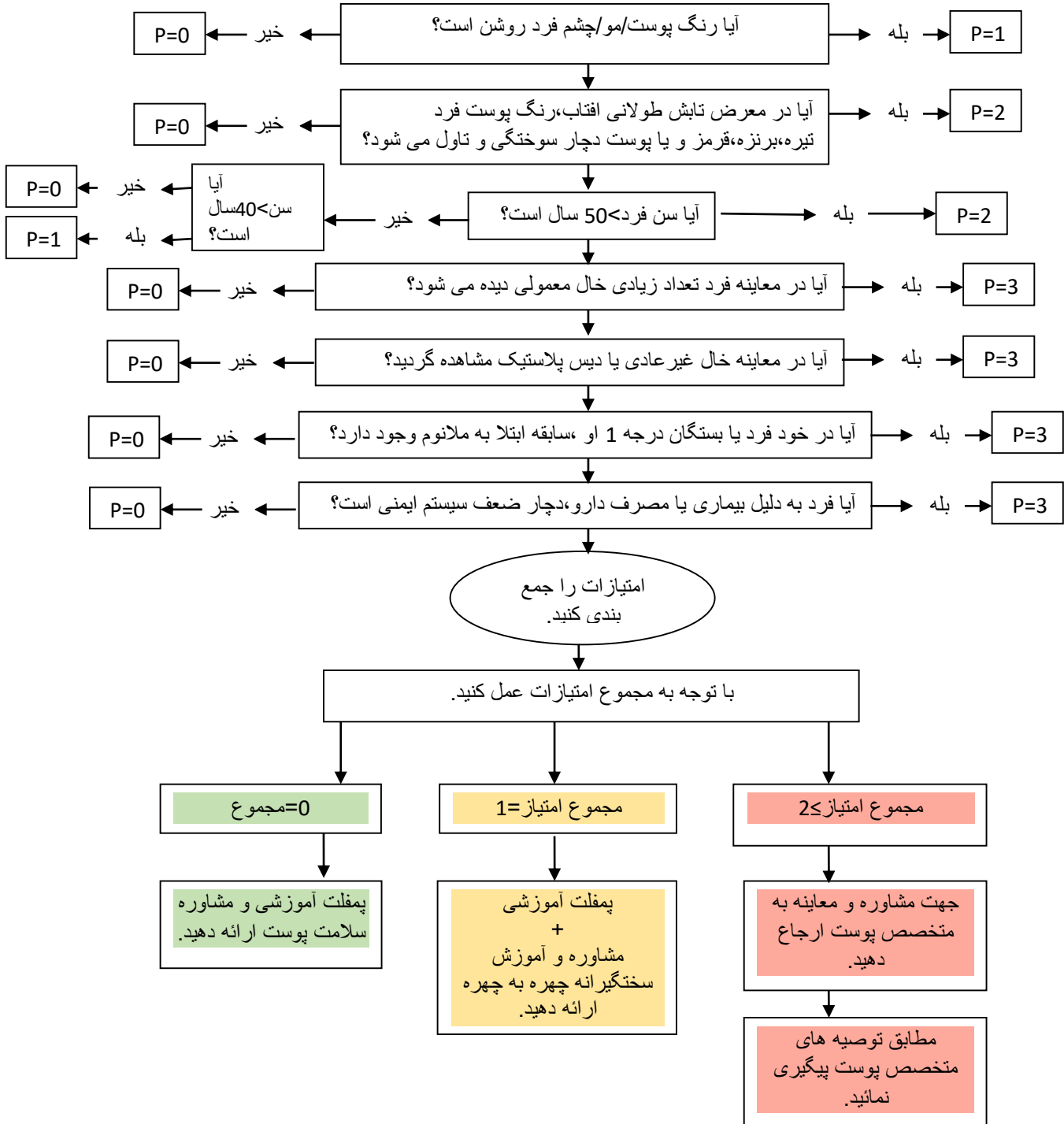
حرف B: لبه: کناره، خالی که لبه های تیره و تار و نا هموار دارد.

حرف C: تغییرات در رنگ خال شامل تیرگی، انتشار رنگ، از دست دادن رنگ یا پیدایش رنگ های متعدد از قبیل آبی، قرمز، سفید، صورتی، ارغوانی یا خاکستری.

حرف D: قطر: خالی با قطر بیشتر از ۱/۴ اینچ

پیوست ع-3-13: الگوریتم ارزیابی خطر و پیشگیری از سرطان پوست در بزرگسالان بالای 18 سال

الگوریتم ارزیابی خطر سرطان پوست



پیوست ع-14- بانوان : محتوای پمفلت آموزشی کم خونی در بانوان

چه افرادی در معرض خطر کمبود آهن و کم خونی فقر آهن هستند؟

- در دوران بارداری به علت رشد جفت، جنین و افزایش حجم خون مادر، نیاز به آهن افزایش می یابد. بارداری های مکرر بخصوص با فاصله 1 کم موجب تخلیه ذخایر آهن بدن مادر می شود.

- کودکانی که با شیر مادر تغذیه نمی شوند، بیشتر در معرض خطر کم خونی فقر آهن قرار دارند.

- دختران و پسران نوجوان بعلت جهش رشد نوجوانی و افزایش توده عضلانی بدن و افزایش در حجم سلول های قرمز خون به آهن بیشتری نیاز دارند. اما دختران نوجوان بعلت نیاز به جبران آهن رفته در سیکل ماهیانه بیشتر در معرض کم خونی قرار دارند و نیاز به آهن در آن ها افزایش می یابد.

علائم کم خونی فقر آهن :

علائم بروز کم خونی به میزان شدت تخلیه ذخایر آهن در بدن بستگی دارد. رنگ پریدگی دائمی مخاط داخل لب و پلک چشم و زبان که به رنگ صورتی کمرنگ خواهد بود، خستگی زودرس، سیاهی رفتن چشم، بی تفاوتی، سرگیجه، سردرد، بی اشتها، حالت تهوع، خواب رفتن و سوزن سوزن شدن دست و پاها و در مراحل پیشرفته تر کم خونی تنگی نفس همراه با تپش قلب و تورم قوزک پا مشاهده می شود. تشخیص کمبود آهن و کم خونی فقر آهن :

در افراد کم خون زبان و مخاط داخل لب و پلک چشم کم رنگ تر از حد طبیعی است و در کم خونی های شدید باعث گود شدن روی ناخن (قاشقی شدن) می شود. در مواردی که فرد دچار کمبود آهن است و ذخائر آهن بدن کاهش یافته است احساس ضعف و خستگی زودرس و عدم تمرکز حواس قبل از کم رنگ شدن زبان و مخاط داخل لب ها و پلک چشم بروز می کند.

با اندازه گیری میزان هموگلوبین خون، کم خونی فقر آهن (آخرین مرحله کمبود) را می توان تشخیص داد در حقیقت افرادی که هموگلوبین آنها کاهش پیدا می کند کلیه ذخائر آهن خود را از دست داده اند و دچار کم خونی فقر آهن شده اند و نیاز به اقدامات درمانی سریع دارند. بنابراین اقدامات پیشگیری بایستی قبل از رسیدن فرد به این مرحله صورت گیرد. ممکن است فردی دچار کمبود آهن باشد اما هنوز میزان هموگلوبین خون او کاهش

نیافته باشد. بنابراین اگر فردی دائما احساس خستگی و ضعف می کند ممکن است دچار کمبود آهن باشد و باید به پزشک ارجاع داده شود. میزان هموگلوبین در زنان کمتر از مردان می باشد و با افزایش سن کاهش می یابد .

علل ایجاد کم خونی فقر آهن :

در دوران بلوغ به دلیل جهش رشد نیاز دختران و پسران نوجوان به آهن بیشتر از دوران قبل است و در صورتی که از منابع غذایی حاوی آهن در برنامه غذایی روزانه به اندازه کافی مصرف نشود، نوجوان به سرعت در معرض خطر کمبود آهن و کم خونی ناشی از آن قرار می گیرد. در دوران بلوغ، دختران به علت عادت ماهیانه و از دست دادن خون نسبت به کم خونی، نیاز بیشتر به آهن، علاوه بر جهش رشد و در نتیجه فقر آهن بسیار حساس تر و آسیب پذیرتر هستند.

کودکان و دانش آموزان به جای مصرف غذاهای خانگی، عادات و رفتارهای غذایی خاص در دوران مدرسه و بلوغ دارند و از غذاهای غیر خانگی مانند انواع ساندویچ ها، سوسیس، کالباس، پیتزا و تنقلات غذایی کم ارزش مانند چیپس، نوشابه، شکلات و پفک استفاده می نمایند و به این دلیل در معرض خطر کمبود آهن قرار می گیرند زیرا این مواد غذایی اغلب از نظر میزان آهن فقیرند.

تغییرات خلق و خو در دوران بلوغ ممکن است موجب کم اشتها می شود. و به علت مصرف ناکافی غذا، دریافت آهن و سایر مواد مغذی محدود می شود. سایر علل: استفاده از منابع غذایی که از نظر آهن فقیر می باشند، پایین بودن جذب آهن رژیم غذایی (آهن موجود در غذا های گیاهی مانند حبوبات و سبزیجات به مقدار کم جذب می شود)، دفع زیاد آهن به دلیل خونریزی شدید در دوران قاعدگی و یا بیماری های دستگاه گوارش مانند زخم معده، زخم اثنی عشر، بواسیر و خونریزی های مکرر بینی یا ابتلاء به آلودگی های انگلی مانند ابتلاء به کرم قلابدار و ژiardia و ابتلای مکرر به بیماری های عفونی مانند اسهال و عفونت های تنفسی که به علت بی اشتها می و کم شدن جذب، موجب کم خونی آهن می شوند .

عادات و الگوی نامناسب غذایی مانند مصرف چای همراه غذا و یا بلافاصله پس از غذا که جذب آهن غذا را به مقدار زیادی کاهش می دهد و مصرف دم کرده های گیاهی بلافاصله پس از غذا نیز می تواند موجب کاهش، یا استفاده از نان هایی که با خمیر ور نیامده تهیه شده اند جذب آهن غذا شود. زنان و دختران ورزشکار به خصوص آن هایی که در دو میدانی و ورزش های استقامتی فعالیت می کنند، در صورت عدم مصرف مکمل آهن و یا عدم استفاده از منابع غذایی غنی از آهن در دوره هایی از تمرینات خود با کمبود آهن مواجه خواهند شد .

روش های پیشگیری و کنترل کم خونی

5- آهن یاری:

آهن یاری معمولاً برای گروه های آسیب پذیر و در معرض خطر کم خونی فقر آهن مانند زنان باردار، کودکان سنین مدرسه و دختران نوجوان انجام می شود.

6- آموزش تغذیه و ایجاد تنوع غذایی:

در برنامه غذایی روزانه از مواد غذایی آهن دار مانند گوشت قرمز، مرغ، ماهی، تخم مرغ سبزیجات (جعفری و اسفناج) و حبوبات (عدس و لوبیا) استفاده شود. مرکبات که حاوی ویتامین ث می باشند، استفاده شود. سعی گردد گوشت حتی بمقدار بسیار اندک به غذاهای گیاهی اضافه شده تا جذب آهن افزایش یابد. خرما و انواع مغزها مانند پسته، در برنامه غذایی کودکان و نوجوانان از انواع خشکبار مثل توت خشک، انواع برگه ها انجیر خشک، کشمش بادام، فندق، گردو که منابع خوبی از آهن می باشند، بعنوان میان وعده استفاده شود. هم زمان با استفاده از سویا، مقدار کمی گوشت به آن اضافه شده تا آهن آن بهتر جذب گردد قهوه و دم کرده های گیاهی یک ساعت قبل از غذا و دو ساعت بعد از غذا خودداری گردد. از نوشیدن چای هنگام مصرف سبزی ها باید کاملاً شسته و ضد عفونی شوند. در برنامه غذایی از غلات و حبوبات جوانه زده شده استفاده گردد. از نان های تهیه شده از خمیر ور آمده استفاده شود

7- کنترل بیماری های عفونی و انگلی:

ابتلا به بیماری های عفونی و انگلی موجب کاهش اشتها شده و در نتیجه دریافت مواد مغذی از جمله آهن کاهش می یابد. از سوی دیگر بیماری های عفونی در جذب و استفاده بدن از مواد مغذی اختلال ایجاد می کند و درمان به موقع و مناسب می تواند دوره عفونت و شدت آن را کاهش دهد. آلودگی های انگلی مانند ژiardیوز و آمیبیاز به دلیل کاهش اشتها، کاهش جذب و کاهش استفاده بدن از آهن از علل مهم کمبود آهن به شمار می روند.

8- غنی سازی مواد غذایی:

غنی سازی مواد غذایی با آهن یکی از روش های عمده و موثر برای کاهش کمبود آهن و کم خونی فقر آهن در جامعه می باشد. در این روش آهن را به اضافه می کنند. نان یکی از مواد غذایی است که کشورها از، مقدار معینی به مواد غذایی اصلی که غذای عمده مردم است و هر روز مصرف می شود

سالیان پیش اقدام به غنی سازی آن با آهن و سایر املاح و ویتامین ها نموده اند. در کشور ما غنی سازی آرد با آهن و اسید فولیک در کل کشور به اجرا درآمده است. این برنامه می تواند کمبود آهن و درصد نیاز روزانه به آهن و حدود نیمی از اسید فولیک مورد نیاز روزانه را تامین کند.

افزایش دهنده ها و کاهنده های جذب آهن :

نوع و مقدار آهن در منابع حیوانی (انواع گوشت و لبنیات) بیشتر است و قابلیت جذب بالاتری را دارد و مقدار و نوع آهن در منابع گیاهی (انواع نان ها، سبزیجات، حبوبات، مغزها) کمتر و قابلیت جذب کمتری دارد. قابلیت جذب آهن در منابع گیاهی را می توان بامصرف همزمان آنها با منابع حیوانی و ویتامین C افزایش داد.

انواع آهن موجود در مواد غذایی : آهن هم hem: در گوشت قرمز، ماهی، مرغ و جگر وجود دارد. این آهن از قابلیت جذب بالایی برخوردار است و آهن غیر هم non-hem: در منابع گیاهی مانند غلات، حبوبات، سبزیجات سبزینه مثل اسفناج، جعفری، انواع مغزها مثل پسته درصد است. 8 تا 3، بادام، گردو، فندق و انواع خشکبار شامل برگه هلو، آلو، زردآلو، خرما، کشمش وجود دارد.

روش های افزایش جذب آهن :

افزودن مقداری گوشت به عدسی میزان جذب آهن را افزایش می دهد. افزودن جوانه غلات و حبوبات به غذا منجر به افزایش جذب آهن می شود. ویتامین C جذب آهن غیر هم را چند برابر افزایش می دهد. بنابراین بهتر است از سالاد شامل گوجه فرنگی، کاهو، کلم، فلفل سبز دلمه ای و یا سبزیجات تازه و میوه جات خصوصاً مرکبات بعد از خوردن غذا استفاده شود. بهتر است هنگام استفاده از سویا به آن مقداری گوشت اضافه نمود تا آهن آن بهتر جذب شود

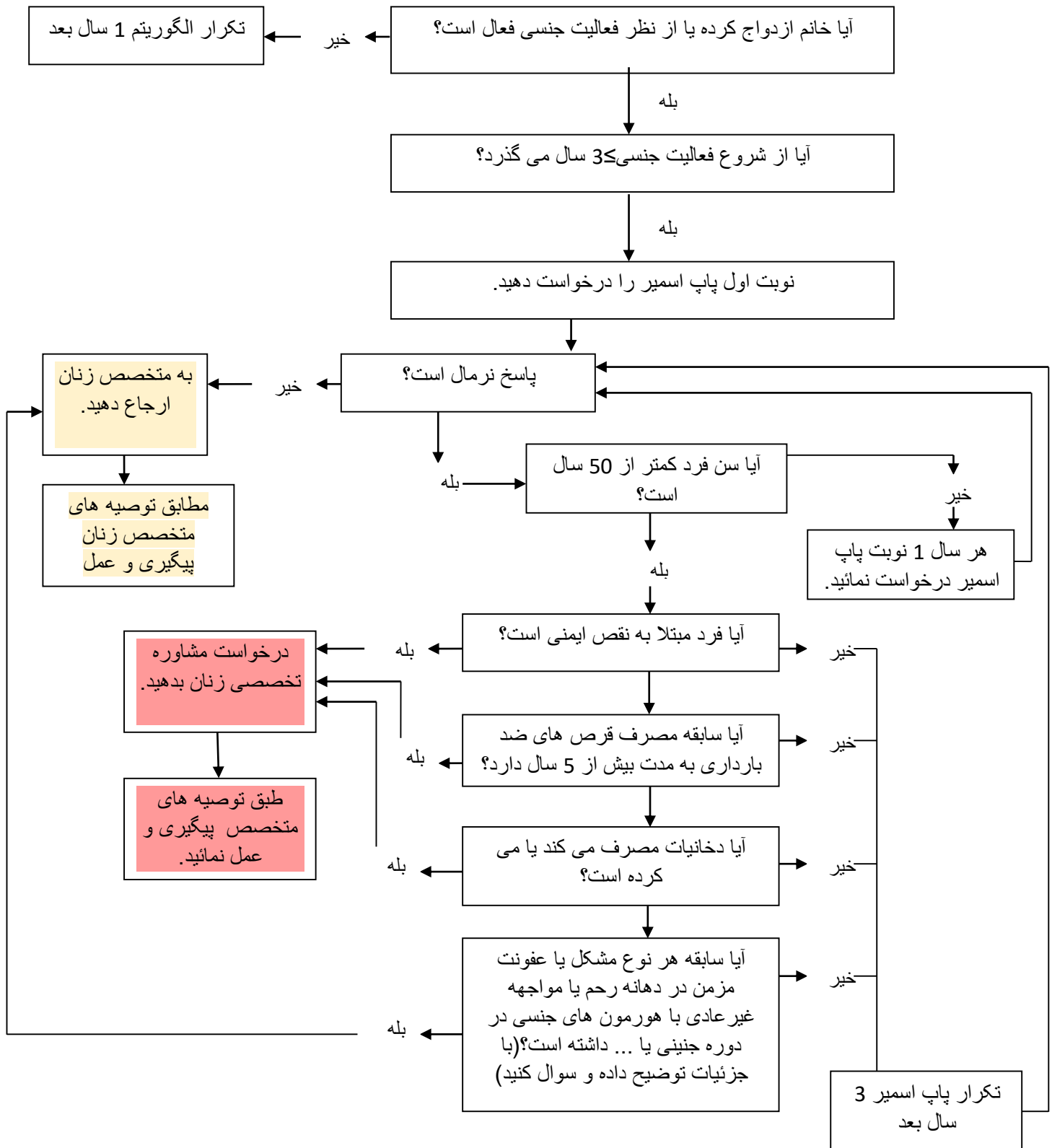
عوامل موثر در کاهش جذب آهن :

از نوشیدن چای یک ساعت قبل از غذا و یک تا دو ساعت بعد از غذا باید خودداری نمود. از مصرف بیش از حد مواد غذایی غنی از کلسیم همراه غذا مانند شیر خودداری شود. نان های تهیه شده با جوش شیرین استفاده نگردد.

منبع: بسته خدمت برنامه پیشگیری و کنترل اختلالات ناشی از کمبود آهن و کم خونی ناشی از آن/ واحد بهبود

تغذیه جامعه، معاونت بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی تهران/ سال 97

پیوست ع-15-1 بانوان: ارزیابی خطر سرطان دهانه رحم (سرویکس) در بانوان بالای 18 سال

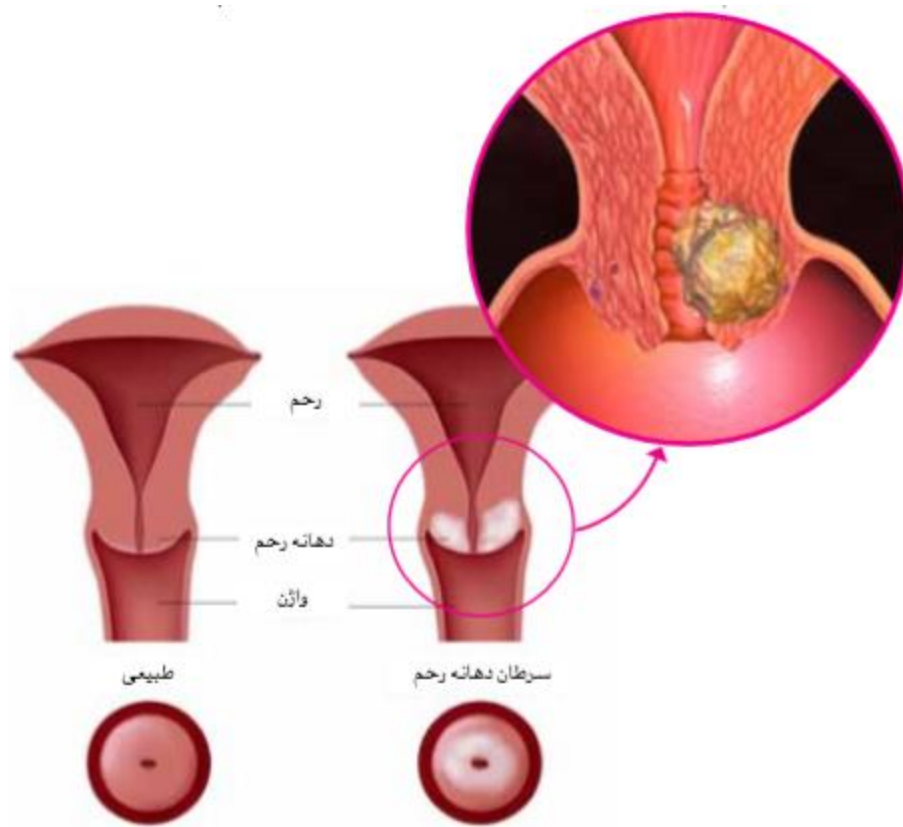


منبع:

پیوست ع-15-1 بانوان: پمفلت آموزشی سرطان دهانه رحم (سرویکس) در بانوان بالای 18 سال

تشخیص زودهنگام سرطان دهانه :

رحم سرطان دهانه رحم هر چند در ایران شایع نیست اما علایم هشداردهنده ای دارد که توجه به آنها می تواند منجر به تشخیص زودهنگام این بیماری شود: خونریزی غیرطبیعی زنانگی (از جمله پس از نزدیکی جنسی، در فواصل دوره های قاعدگی و پس از یائسگی)، ترشحات بدبوی واژینال، درد هنگام نزدیکی جنسی، هر کدام از موارد بالا همراه با توده قابل لمس شکمی یا درد پایدار شکمی یا کمری



منبع :

<http://farhikhtegan.iautmu.ac.ir/file/download/page/1569136313-2.pdf>

سرطان دهانه رحم چیست ؟

سرطان دهانه رحم، از جمله سرطانهای شایع در زنان بوده و در آن سلولهای سرطانی داخل رحم شروع به رشد و تکثیر می نمایند. دهانه رحم مدخل ورودی رحم به حساب می آید و جایگاه اتصال رحم به مهبل است. سرطان دهانه رحم به آرامی رشد می کند. قبل از ظهور سلولهای سرطانی در دهانه رحم بافت رحمی شروع به تغییراتی می کند که به نظر نرمال نمی رسند. از طریق آزمایش پاپ اسمیر این سلولها قابل شناسایی می باشند. بعد

از طی این تغییرات اولیه سلولهای سرطانی شروع به رشد کرده و به صورت عمقی در بافتهای اطراف رشد می کند.

در صورتیکه این سرطان در مرحله اولیه شناخته شده و درمان شود. این نوع سرطان درمانپذیر خواهد بود. در سرطانهای پیش مهاجم میزان بقای 5 ساله 100 درصد است و در مراحل اولیه سرطان مهاجم این میزان 91 درصد خواهد بود. بطور کلی در تمامی مراحل به صورت ترکیب با هم این میزان 70 درصد است.

اگر چه علل این سرطان به طور کامل و دقیق شناخته نشده است اما دانشمندان نحوه رشد و توسعه این سرطان را دریافته اند. پیش از رشد سلولهای سرطانی، بافت دهانه رحم شروع به تغییراتی می کند که با بافت طبیعی متفاوت می باشد. این تغییراتی به آرامی و در طی چندین سال رخ می دهند اما گاهی این تغییرات بسیار سریع هستند. اگر سلولهای پیش سرطانی غیر طبیعی بر روی دهانه رحم تشکیل شوند، معمولاً زمانی تشخیص داده می شوند که یک زن آزمایش پاپ اسمیر انجام داده است. گاهی اوقات بدون انجام درمان سلولهای مذکور ناپدید می شوند اما در اکثر موارد نیاز به درمان وجود دارد. اگر سلولها به خودی خود ناپدید نشوند و درمان نیز صورت نگیرد، سلولهای سرطانی شروع به رشد کرده و در عمق بافت دهانه رحم و بافتهای اطراف نفوذ می کنند. شایعترین نوع سرطان رحم دهانه رحم، سرطان سلول سنگفرشی است.

- عوامل خطر و پیشگیری

بهترین راه جلوگیری از بروز سرطان دهانه رحم انجام زود هنگام آزمایش پاپ اسمیر برای غربالگری وجود سلولهای غیرطبیعی بر دهانه رحم می باشد. در صورت یافتن سلولهای غیرطبیعی، قبل از آنکه سلولهای سرطانی تشکیل شوند، که می بایستی درمان صورت گیرد. زنان باید از سن 18 سالگی بصورت سالانه، تا آخر عمر این آزمایش را انجام دهند.

در مجموع در وضعیت سلامتی عمومی نیز فاکتورهایی وجود دارند که بر روی احتمال خطر ابتلا به این نوع مؤثر هستند. زنانیکه در معرض خطر بیشتری هستند باید حتماً به پزشک مراجعه کنند تا برای آنها آزمایش پاپ اسمیر درخواست شود. فاکتورهای خطری که بر بروز سرطان دهانه رحم مؤثرند شامل موارد ذیل است:

- عفونت با ویروس زگیل (HPV): با ابتلاء به این ویروس که نوعی بیماری منتقله از راه جنسی است، شانس ابتلا به سرطان دهانه رحم افزایش می یابد.

- ابتلا به ایدز: عفونت با ویروس ایدز سیستم ایمنی را سرکوب کرده و در نتیجه بدن توان مقابله با سلولهای پیش سرطانی و سرطانی را همانند عفونت ها از دست خواهد داد.

- سیگار کشیدن: در زنان سیگاری شانس ابتلاء دو برابر بیشتر از زنان غیرسیگاری است زیرا دود سیگار منجر به ایجاد موادی می شود که به سلولهای طبیعی موجود در دهانه رحم صدمه می زنند.

- علائم و تشخیص

بطور معمول این نوع سرطان علامت خاصی ایجاد نمی کند، بنابراین انجام آزمایشات غربالگری معمول به منظور جستجوی هرگونه بافت غیرطبیعی دهانه رحم بسیار مهم می باشد. زنانیکه مبتلا به علائمی نظیر ترشحات غیرطبیعی، خونریزی غیر معمول در مقایسه با خونریزی قاعدگی و ونریزی و درد در طی مقاربت هستند، باید بلافاصله به پزشک مراجعه کنند. این علائم ممکن است ثانویه به عفونتها یا مشکلات دیگر باشد اما گاهی اوقات زمانیکه سلولهای غیر طبیعی به سلولهای اولیه سرطانی تبدیل می شوند، ممکن است چنین علائمی بوجود آید.

آزمایش پاپ اسمیر، نوعی آزمایش معمول جهت غربالگری سلولهای غیرطبیعی در مراحل پیش سرطانی به حساب می آید. در این تست با استفاده از یک ابزار ساده، پزشک از بافت دهانه رحم و داخل آن نمونه گیری بعمل آورد. در حین انجام تست ممکن است فرد احساس فشار داشته باشد اما این تست معمولاً دردناک نخواهد بود. بعد از نمونه گیری سلولها جهت ارزیابی به آزمایشگاه فرستاده می شوند.

اگر تست نشان دهنده وجود سلولهای غیرطبیعی باشد، ممکن است نیاز شود که پزشک از طریق ابزارهای خاصی که اصطلاحاً کولپوسکوپ نام دارد مستقیماً بافت دهانه رحم را ببیند. گاهی ممکن است از این طریق، نمونه گیری از بافت دهانه رحم نیز صورت گیرد تا نمونه در زیر میکروسکوپ مورد مطالعه قرار بگیرد و از نظر وجود سلولهای سرطانی در داخل بافت ارزیابی شود. این عمل را اصطلاحاً بیوپسی گویند.

اگر نمونه مورد نیاز کوچک باشد این عمل در مطب پزشک نیز قابل انجام است اما اگر نیاز به نمونه بزرگتری باشد مثلاً یک نمونه مخروطی مورد نیاز باشد باید این عمل در بیمارستان انجام شود.

پیش آگهی (شانس بهبود) و انتخاب روش درمانی بستگی به مرحله سرطان (آیا سرطان فقط بافت دهانه رحم را درگیر کرده است یا بافتهای دیگر را نیز تحت تأثیر قرار داده است.) و وضعیت سلامتی عمومی بیمار بستگی دارد. به منظور ارزیابی انتشار سلولهای سرطانی به سایر بافتهای ممکن است نیاز به انجام آزمایشات دیگری باشد و بر اساس نتایج آزمایشات سرطان را به مراحل مختلف تقسیم می کنند.

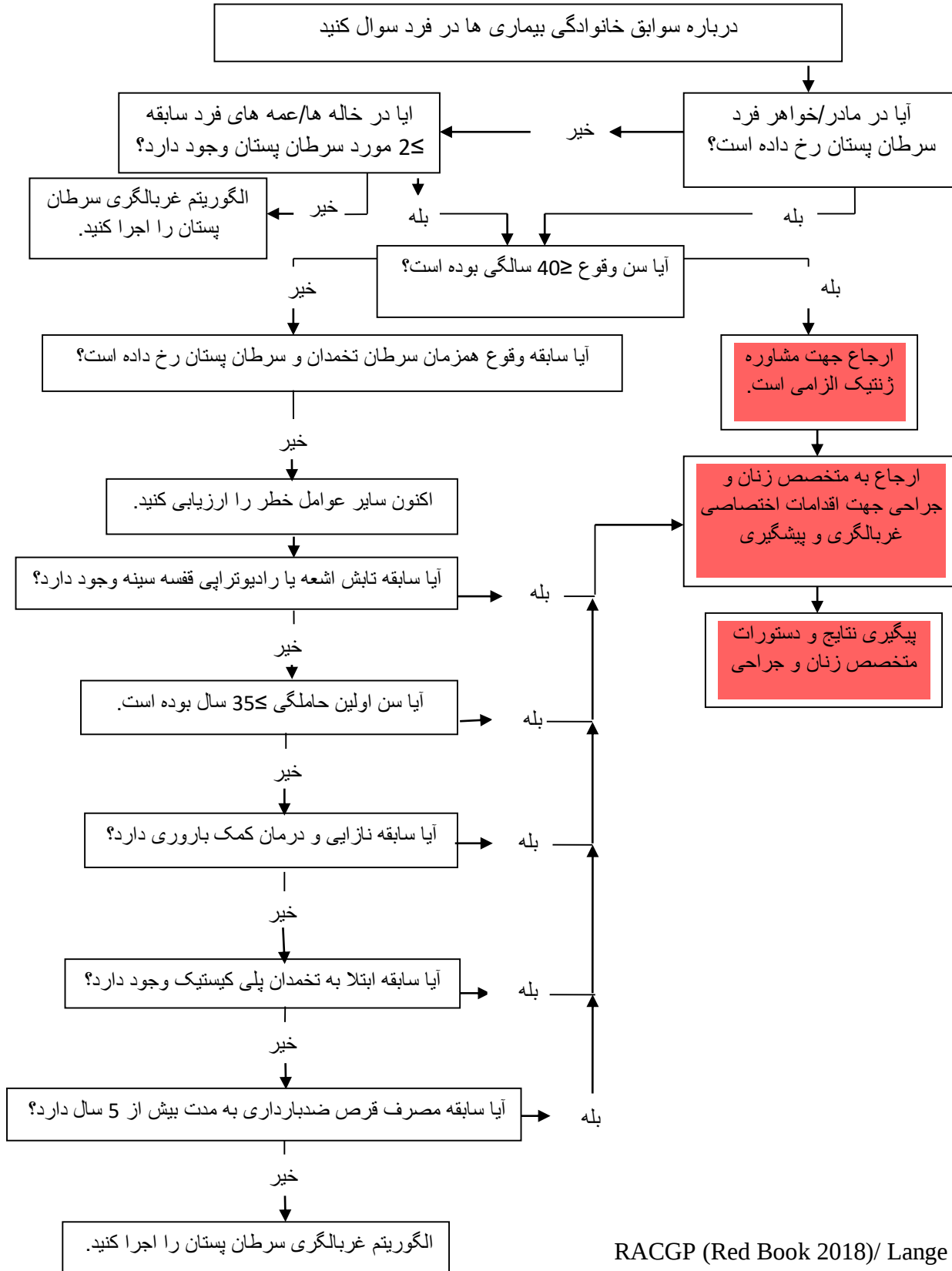
عود: عود سرطان به معنای بازگشت دوباره آن بعد از درمان است. عود ممکن است در دهانه رحم یا در سایر نقاط بدن رخ دهد. اگر عود سرطان در لگن رخ دهد از روش های درمانی استفاده از شیمی درمانی به منظور تسکین علایم سرطان می باشد. اگر عود در خارج از لگن رخ دهد نیز ممکن است بیمار به اختیار خود، جهت درمان روشهای شیمی درمانی را که در حال انجام مطالعات بالینی هستند برگزیند.

پیوست ع-16-1: شواهد پشتیبان و نتایج و... برای ارزیابی خطر سرطان‌های ارثی پستان در بانوان بالای 18 سال

کد مقاله	نتایج و توصیه‌های ارائه شده	سطح شواهد
073	بیشتر گایدلاین‌ها، مبنای شروع غربالگری‌ها و اقدامات پیشگیرانه در خانواده‌های دارای (+ BRCA) را سن وقوع در افراد قبلی خانواده در نظر می‌گیرند و بر مبنای آن برای سایر افراد خانواده تصمیم‌گیری می‌کنند. با توجه به اینکه اگر سن 25-30 سال را برای غربالگری و ماستکتومی پیشگیرانه برای همه افراد در نظر بگیریم، جوانب متعددی از زندگی آن‌ها تحت تأثیر قرار می‌گیرد، لذا بهتر است به صورت tailored و مبتنی بر شرایط هر فرد تصمیم‌گیری انجام شود. ACR توصیه می‌کند <u>غربالگری</u> را در تمام افراد پرخطر از نظر BRCA، در <u>30 سالگی</u> یا 10 سال زودتر از وقوع سرطان در فرد قبلی خانواده، شروع کنیم.	Ia
074	در یک مطالعه بر روی 1371 خانم مبتلا به وقوع زودرس سرطان پستان در چین ← دیده شده که حاملین BRCA 2 جوان‌تر از غیر حاملین این ژن بودند. (سایر فاکتورهای خطر در تمام افراد matched شده بود) در این مطالعه کوهورت وسیع، مشاهده شده که 6/2 درصد از مبتلایان با حمله زودرس بیماری حامل BRCA (1 یا 2) بودند. در این مطالعه جهش‌هایی اختصاصی برای جمعیت چینی هم مشاهده شد.	IIb
075	وقوع انواع دو طرفه سرطان پستان در بانوان با سن کمتر از 35 سال، در حضور جهش‌های BRCA1 و BRCA2 و TPS3 بیشتر است. در این افراد برای پیشگیری از وقوع سرطان باید در تصمیم‌گیری برای ماستکتومی دو طرفه پیشگیرانه با توجه به اثرات آن در امید زندگی، به آنان کمک کرد.	

کد مقاله	نتایج و توصیه‌های ارائه شده	سطح شواهد
076	این مطالعه ثابت کرد که بیمارانی که در سن 40-18 سالگی با سرطان مهاجم پستان مراجعه می‌کنند، مورثالیتی بالاتری هم دارند و از طرفی نسبت بالاتری از حاملین BRCA1 و BRCA2 در آن‌ها دیده می‌شود. در این مطالعه به این نتیجه رسیدیم که حضور این جهش‌ها، سبب بدتر شدن پروگنوز سرطان پستان در مبتلایان نیز می‌شود.	II _b Cohort
077	اطلاع از وجود جهش BRCA در یک بیمار، برای اجرای مداخلات پیشگیرانه و تصمیم‌گیری‌های درمانی بسیار مهم است.	II _b Cohort
078	اکثر خانم‌هایی که سابقه فامیلی مثبت از نظر سرطان پستان دارند، هیچ جهش شناخته شده ژنتیکی که عامل افزایش خطر باشد، در آن‌ها شناسایی نشده است. بنابراین در این افراد برای تصمیم‌گیری‌ها از بررسی انشعابات فامیلی family tree استفاده می‌شود. در این افراد هنوز جهش خاصی شناسایی نشده است. در این حیطه شواهد کافی نیستند.	Review of Reports cross-sectional
079	شواهد از اینکه برای پیشگیری از بروز سرطان در افراد دارای BRCA، چه در تخمدان و چه در پستان، مداخلات مبتنی بر رژیم غذایی، مدیریت وزن و فعالیت فیزیکی، متفاوت از جمعیت عادی نیاز باشد، حمایت نمی‌کنند. توصیه‌های شیوه زندگی در این افراد مانند سایرین است.	I sys-review

پیوست ع-16-2: الگوریتم ارزیابی خطر سرطان‌های ارثی پستان موارد ارثی - ژنتیکی در بانوان بالای 18 سال



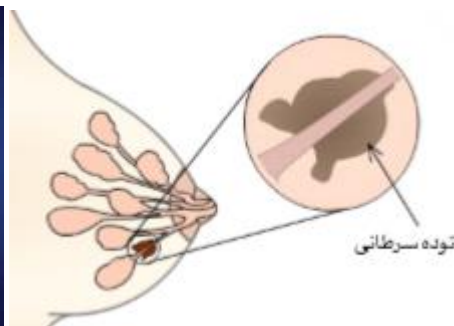
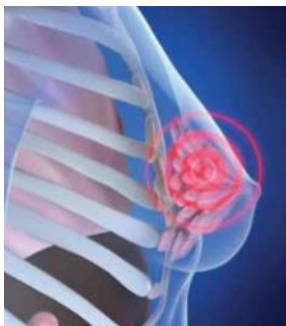
منبع:

RACGP (Red Book 2018)/ Lange 2018

پیوست 16-ع-3: محتوای پمفلت های آموزشی درباره سرطان پستان در بانوان

تشخیص زودهنگام سرطان پستان سرطان پستان شایع ترین سرطان در زنان است (هم در کشورهای در حال توسعه و هم توسعه یافته). به دنبال افزایش امید به زندگی، افزایش شهرنشینی و رواج شیوه زندگی غربی بروز سرطان پستان در جهان در حال افزایش است. بنابراین تشخیص زودهنگام به منظور بهبود بقا، سنگ بنای کنترل سرطان پستان است. در برنامه تشخیص زودهنگام سرطان پستان، آگاهی از علائم و نشانه ها و مراجعه به موقع برای تشخیص قطعی و درمان لازم است. مهمترین علایم هشداردهنده سرطان پستان موارد زیر هستند:

- 1- توده پستان یا هر تغییر در شکل یا قوام پستان .
- 2- توده پستان بزرگ شونده، ثابت یا سفت .
- 3- مشکلات دیگر پستان با یا بدون توده قابل لمس از جمله:
 - تغییرات اگزمایی پوست
 - فرورفتگی نوک پستان
 - پوست پر تعالی
 - زخم
 - ترشح یک طرفه از نوک پستان به ویژه ترشحات خون آلود
 - توده در زیر بغل



منبع :

<http://farhikhtegan.iautmu.ac.ir/file/download/page/1569136313-2.pdf>

احتمال ابتلا به سرطان پستان در چه زنانی بیشتر است؟

گرچه همه ی زنان در معرض خطر ابتلا به سرطان پستان قرار دارند، ولی در بعضی از زنان این احتمال بیشتر است. اگر زنی یک یا تعدادی از شرایط زیر را داشته باشد، خطر ابتلا به سرطان پستان در او بیشتر است :

- اگر سابقه سرطان پستان در خانواده و بستگان نزدیک او مثل مادر، خواهر، دختر، خاله، عمه، مادر بزرگ وجود داشته باشد
 - اگر زایمان نکرده باشد
 - اگر اولین زایمان او بعد از 30 سالگی باشد .
 - اگر اولین قاعدگی او قبل از 12 سالگی رخ داده باشد
 - اگر بعد از سن 55 سالگی یائسه شده باشد
 - اگر بعد از یائسگی چاق شده باشد
 - اگر سابقه برخی از بیماریهای خوش خیم پستان را داشته باشد
 - اگر سابقه تابش اشعه زیاد به قفسه سینه را داشته باشد
 - سابقه ابتلا قبلی به سرطان در سایر قسمتهای بدن، مانند سرطان تخمدان، رحم، روده بزرگ و..... را داشته باشد .
- از میان عوامل ذکر شده سابقه سرطان در یک پستان و یا در خواهر و مادر از بقیه مهمتر هستند.

منبع: https://phc.umsu.ac.ir/uploads/saratan_chap.pdf

پیوست ع-17- بانوان : پمفلت آموزشی سرطان تخمدان

سرطان تخمدان  واحدآموزش همگانی	پیشگیری - تمرینات ورزشی دائم و منظم عضلات لگن و خاصره - مصرف داروهای ضد بارداری - خارج کردن تخمدان از طریق جراحی  منبع : omid.mui.ac.ir/sites/omid.mui.ac.ir/files/ova.pdf	تشخیص - معاینه لگنی - سونوگرافی از طریق واژن - بیوپسی بهتر است بدانید که پاپ اسمیر برای تشخیص این بیماری کارایی ندارد درمان نکته اصلی در انتخاب شیوه درمان تمایل بیمار به داشتن فرزند پس از بیماری است. - در مان اصلی : جراحی - درمان تکمیلی : شیمی درمانی و رادیو تراپی
چه عواملی خطر ابتلا را پایین می آورد - شیردهی - بارداری - مصرف قرص ضدبارداری - رژیم غذایی کم چرب علائم - افزایش ناگهانی سایز شکم و علائم شبیه نفخ شکم - درد ناگهانی و گنگ در ناحیه شکم و زیر شکم - سیر شدن پس از خوردن مقدار بسیار کم غذا - مشکل در بلع غذا - علائم ادراری از جمله احساس فوریت تکرر ادرار 	عوامل خطر - سن بالا - باردار نشدن (هرگز) - تخمک گذاری در سنین پایین - یائسگی در سنین بالا - هورمون درمانی در یائسگی - درمان ناباروری - اضافه وزن (به خصوص چاقی دور شکم) - سابقه ابتلا به سرطان تخمدان در یکی از افراد نزدیک خانواده - کنترل بارداری باروش هورمونی - بستن لوله های رحمی 	مقدمه: سرطان تخمدان نوعی سرطان است که از تخمدان شروع میشود این بیماری منجر به ایجاد سلولهای غیر عادی میشود که توانایی حمله یا گسترش به دیگر بخشهای بدن را دارند. ممکن است در آغاز این فرایند علائم مبهم باشند اما پیشرفت سرطان احتمال بروز علائم بیشتر میشود. سرطان تخمدان پنجمین سرطان شایع بین زنان است. متأسفانه در اکثریت موارد در مراحل پیشرفته تشخیص داده می شود. بیماری اگر در مراحل اولیه تشخیص داده شود قابل علاج است ولی در ۷۵٪ موارد به دلیل تشخیص دیر هنگام بیماری علیرغم جراحی های وسیع و شیمی درمانی های کوتاهگون ، امید بقای دراز مدت بیماری ناچیز است . به همین دلیل تشخیص بیماری در مراحل اولیه بسیار مهم است سن شیوع: در ۸۰٪ موارد این نوع سرطان بعد از ۴۰ سالگی بروز می کند . این بیماری در سنین ۷۵ تا ۷۹ سالگی به حداکثر شیوع خود می رسد ، بطوری که با افزایش سن ، بروز آن به شدت افزایش می یابد.

پیوست 1-3-1: شواهد پشتیبان در ارزیابی خطر دیابت نوع II و سندرم متابولیک

کد مقاله	نتایج و توصیه‌های ارائه شده	سطح شواهد
080	غربالگری پیش دیابت و دیابت باید جزو غربالگری‌های افراد بدون علامت مد نظر باشد (درجه: B) در بالغین بدون علامت با اضافه وزن یا چاقی ($BMI < 25$) که یک عامل خطر دیگر دیابت را داشته باشد، باید غربالگری جهت شناسایی وضعیت پیش دیابتی و دیابت انجام شود (درجه: B) در خانم‌هایی که تصمیم به بارداری دارند و اضافه وزن به همراه یک عامل خطر دیگر دیابت دارند غربالگری جهت بررسی پیش دیابت یا دیابت انجام شود. (درجه: C) - در سایر افراد از 45 سالگی شروع به غربالگری نمایید. (درجه: B) - برای غربالگری بررسی FPG یا 2hPPG یا HbA_{1C} هر کدام کافی است.	I (update of ADA guideline 2020)

پیوست 1-2: پمفلت های آموزشی پیشگیری و کنترل دیابت نوع II و سندرم متابولیک



دیابت و کنترل قند خون

برای انجام تست قند خون باید موارد زیر را دنبال کنید:

- (۱) ابتدا دستهایتان را با آب گرم و صابون بشوید.
- (۲) سوزن را روی قلم قرار دهید و آن را آماده کنید.
- (۳) نواری را داخل دستگاه قرار دهید.
- (۴) محل مورد نظر برای گرفتن نمونه را مشخص کنید.
- (۵) قلم را مقابل محل مورد نظر بگذارید و فشار دهید.
- (۶) نوک انگشت خود را فشار دهید؛ با کمی فشار خون خارج خواهد شد.
- (۷) قطره خون را روی نواری بگذارید.
- (۸) چند ثانیه صبر کنید؛ عدد روی صفحه دستگاه نشان دهنده قند خون شما می باشد.

توجه: نوک انگشت شما مقدار زیادی عصب دارد. یادتان باشد که برای به حداقل رساندن درد از کناره انگشت نمونه بگیرید و محل نمونه گیری را به صورت چرخشی تغییر دهید.

توجه: تیمی از افراد مبتلا به دیابت از بیماری خود بی خبر هستند!

منبع: www.idpcf.com

برای خرید دستگاه گلوکومتر به نکات زیر توجه کنید:

- دقت دستگاه
- درد نمونه گیری
- زمان مورد نیاز برای مشاهده نتیجه
- استفاده آسان
- حافظه
- قابلیت اتصال به کامپیوتر
- دستگاه و نواری دستگاه در ایران موجود باشد

مواردی که احتمال دارد دستگاه کنترل قند، قند شما را به درستی نشان ندهد:

- (۱) ممکن است نمونه خون کافی نباشد.
- (۲) نواری در مقابل حرارت بالا، پایین و یا رطوبت بالا قرار گرفته باشد.
- (۳) ممکن است تاریخ انقضای نواری شما گذشته باشد.
- (۴) گاهی دستگاه گلوکومتر کثیف است.
- (۵) احتمال دارد کد نواری با کد دستگاه همخوانی ندارد.
- (۶) امکان دارد دستگاه شما قبلاً از جایی پرت شده است.
- (۷) گاهی دستگاه را در محیط خیلی گرم و یا خیلی سرد قرار داده اید.

در صورتی که تمام موارد فوق را کنترل کرده اید و هیچ کدام از مشکلات وجود ندارد، با تلفن اعلام شده از سوی کارخانه ی تولیدکننده دستگاه تماس بگیرید.

توجه: در مجموع همتی بهمان میزان به دیابت نوع ۱ و ۲ باید هر ۳ ماه تست HbA1C را انجام دهند. افراد مبتلا به دیابت باید میزان این فاکتور را زیر ۷٪ نگه دارند. میزان این فاکتور یک شاخص مطمئن برای کنترل درازمدت (۳ ماه) قند خون شما می باشد.

- (۶) ۲ تا ۳ ساعت بعد از شام.
 - (۷) قبل از خواب.
 - (۸) ساعت ۲ تا ۳ صبح اگر بعد ازظهر یا شب انسولین تزریق کرده اید یا حالات افت قند خون را در ابتدای صبح دارید.
- ### قند خون هدف برای دیابتی ها به طور معمول
- (۱) قند خون ناشتا (۸ ساعت ناشتا)، کمتر از ۱۴۰ قابل قبول می باشد و بهترین میزان قند خون ناشتا ۷۰-۱۲۰ میلی گرم بر دسی لیتر (mg/dL) می باشد.
 - (۲) قند ۲ تا ۳ ساعت بعد از غذا، کمتر از ۱۶۰ قابل قبول می باشد و بهترین میزان mg/dL ۹۰-۱۴۰ می باشد.
 - توجه داشته باشید میزان مناسب برای شما باید توسط پزشک معالجتان تعیین شود، چون این میزان از فرد تا فرد دیگر متفاوت می باشد.
 - به یاد داشته باشید چنانچه باردار هستید، میزان مناسب قند خون شما می تواند تغییر کند.
 - میزان قند خون مناسب شما با افزایش سن تان تغییر می کند.
 - چنانچه دیابت پیشرفته دارید میزان قند خون مناسب شما متغیر خواهد بود.

- ### کنترل روزانه قند خون به شما کمک می کند که:
- هر روز از میزان قند خونتان مطلع شوید.
 - متوجه شوید که چه چیزهایی بر قند خونتان اثر می گذارد.
 - با کمک آن می توانید برنامه غذایی، دارویی و فعالیت بدنی خود را تنظیم کنید.
 - تمام افراد مبتلا به دیابت باید دفترچه ای برای ثبت میزان قند خون روزانه خود داشته باشند که در آن زمان و تاریخ انجام تست، میزان قند و میزان داروی مصرفی ثبت شده باشد و در هر ویزیت توسط پزشک، آن را همراه داشته باشند.

می باشد؛ قبل و بعد از غذا، هنگام خواب و بعد از ورزش.

افراد مبتلا به دیابت نوع ۲ که انسولین می گیرند، تعداد دفعات تست قند خون با توجه به نظر پزشکان معالج می باشد.

در افرادی که قند خون شان با رژیم، ورزش و فروهای خوراکی کنترل می شود، دفعات انجام تست کاهش می یابد.

در چه مواقعی باید قند خون اندازه گیری شود؟

پاسخ این سوال بستگی به نظر پزشک معالجتان دارد؛ اما به صورت کلی زمان های مهم کنترل قند خون:

- قبل و بعد از صرف غذا
 - قبل و بعد از ورزش
 - قبل از خواب
- برنامه فوق مربوط به زمانی می باشد که شما مشکلاتی مانند بیماری و ... ندارید. در مواردی که:
- ➔ در برنامه درمان شما تغییراتی به وجود آمده است
 - ➔ درمانتان تازه شروع شده است
 - ➔ فکر می کنید قند خونتان خیلی بالا و یا خیلی پایین می باشد
 - ➔ بیمار هستید
- برنامه کنترل قند خون شما دقیق تر و بیشتر از قبل می باشد و در هر کدام از زمان های زیر بر اساس صلاح دید پزشک معالجتان ممکن است صورت پذیرد:
- (۱) قبل از صبحانه (قند ناشتا)؛ برای انجام این تست شما باید حداقل ۸ ساعت ناشتا باشید.
 - (۲) ۲ تا ۳ ساعت بعد از صبحانه.
 - (۳) قبل از ناهار.
 - (۴) ۲ تا ۳ ساعت بعد از ناهار.
 - (۵) قبل از شام.



تست قند خون

گلوکز نوعی قند است که در خون وجود دارد و در افراد دیابتی میزان آن افزایش می یابد. کنترل قند خون اهمیت بسیار بالایی برای افراد مبتلا به دیابت دارد. این کنترل روزانه که توسط خود فرد انجام می شود، خودپایشی قند خون نامیده می شود و با دستگاهی به نام گلوکومتر انجام می شود.



کنترل روزانه قند خون چگونه به شما کمک می کند؟

- کنترل روزانه قند خون برای انجام اقدامات بعدی به شما و تیم کنترل سلامتتان کمک زیادی می کند.
- بهترین راه برای این که مطمئن شوید برنامه ای که برای کنترل قند خون خود دنبال می کنید مفید بوده است یا نه، کنترل منظم قند خون شما می باشد.
- طبق تحقیقات کنترل منظم قند خون و پایین نگه داشتن آن ریسک ابتلا به عوارض چشمی، کلیوی و عصبی دیابت را به حداقل می رساند.
 - با کنترل منظم قند خون، شما متوجه خواهید شد که چه چیزهایی باعث افزایش و یا افت شدید قند خون شما می شود و شما باید از آن ها دوری کنید.

تعداد دفعات انجام تست

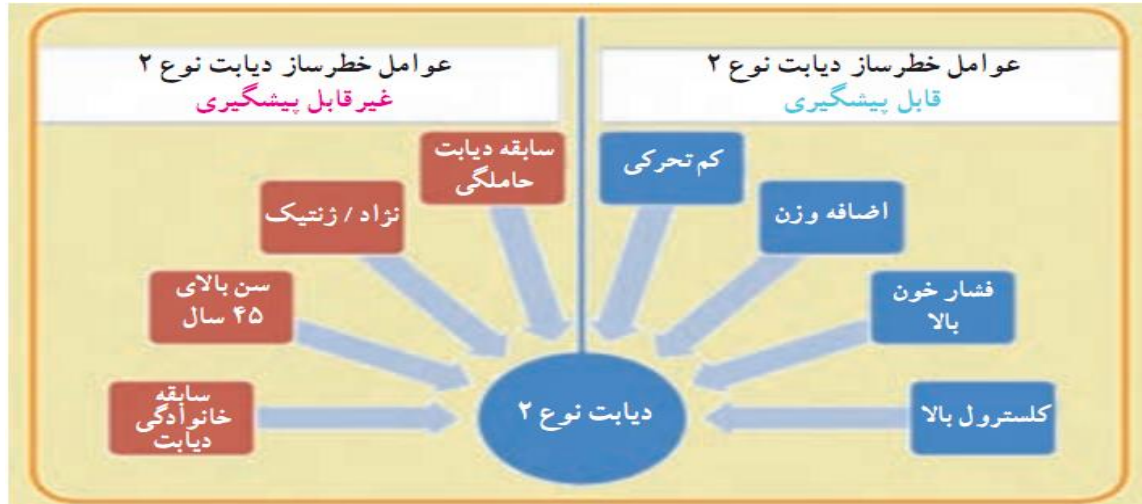
تعداد دفعات انجام تست توسط پزشک معالج شما تعیین می شود. معمولاً تعداد دفعات انجام تست برای افراد مبتلا به دیابت نوع ۱ که انسولین استفاده می کنند حداقل ۴ بار در روز

دیابت انواع مختلفی دارد شایع ترین آن عبارت اند از :

- دیابت نوع یک : این بیماری در هر سنی می تواند رخ دهد ولی عمدتاً در سنین پایین دیده می شود و از آنجا که بیشتر در کودکان و نوجوانان دیده میشود به آن دیابت جوانان نیز می گویند. این نوع دیابت در اثر عواملی مانند : زمینه ژنتیکی، ویروس، فشارهای روانی و اختلال در سیستم ایمنی بدن ایجاد می شود. لوزالمعده (پانکراس) اصلاً قادر به تولید انسولین نیست.

- دیابت نوع دو : این دیابت، شایع ترین نوع دیابت است و در سنین بزرگسالی آغاز می شود، به همین دلیل برخی از پزشکان به آن دیابت بزرگ سالان می گویند. این بیماری در اثر عواملی مانند : اضافه وزن و چاقی، کم تحرکی، سابقه فامیلی و زمینه ارثی بروز می کند. لوزالمعده (پانکراس) قادر به تولید انسولین کافی نیست یا بدن به انسولین مقاومت نشان می دهد.

علائم و نشانه های دیابت معمولاً در مراحل ابتدایی بدون علامت است، اما کم کم، با بالا رفتن قند خون، علائم آن آشکار می شود. بالا بودن قند خون نشانه اصلی بیماری دیابت است. علائم در بیماران مبتلا به دیابت نوع ۱ معمولاً شدید و ناگهانی و شامل پرخوری، پرنوشی، پرادراری، احساس خستگی زیاد، کم شدن وزن بدن و لاغری و تاری دید است.



بیماران مبتلا به دیابت نوع ۲ اغلب بدون علامت هستند و علائم معمول آن عبارت اند از : احساس خستگی و بی حوصلگی، گرسنگی، تشنگی، احساس سوزش در انگشتان دست و پا، کاهش وزن، ادرار شبانه، اختلال در بینایی، عفونت های مکرر و تأخیر در بهبود زخم ها و بریدگیها.

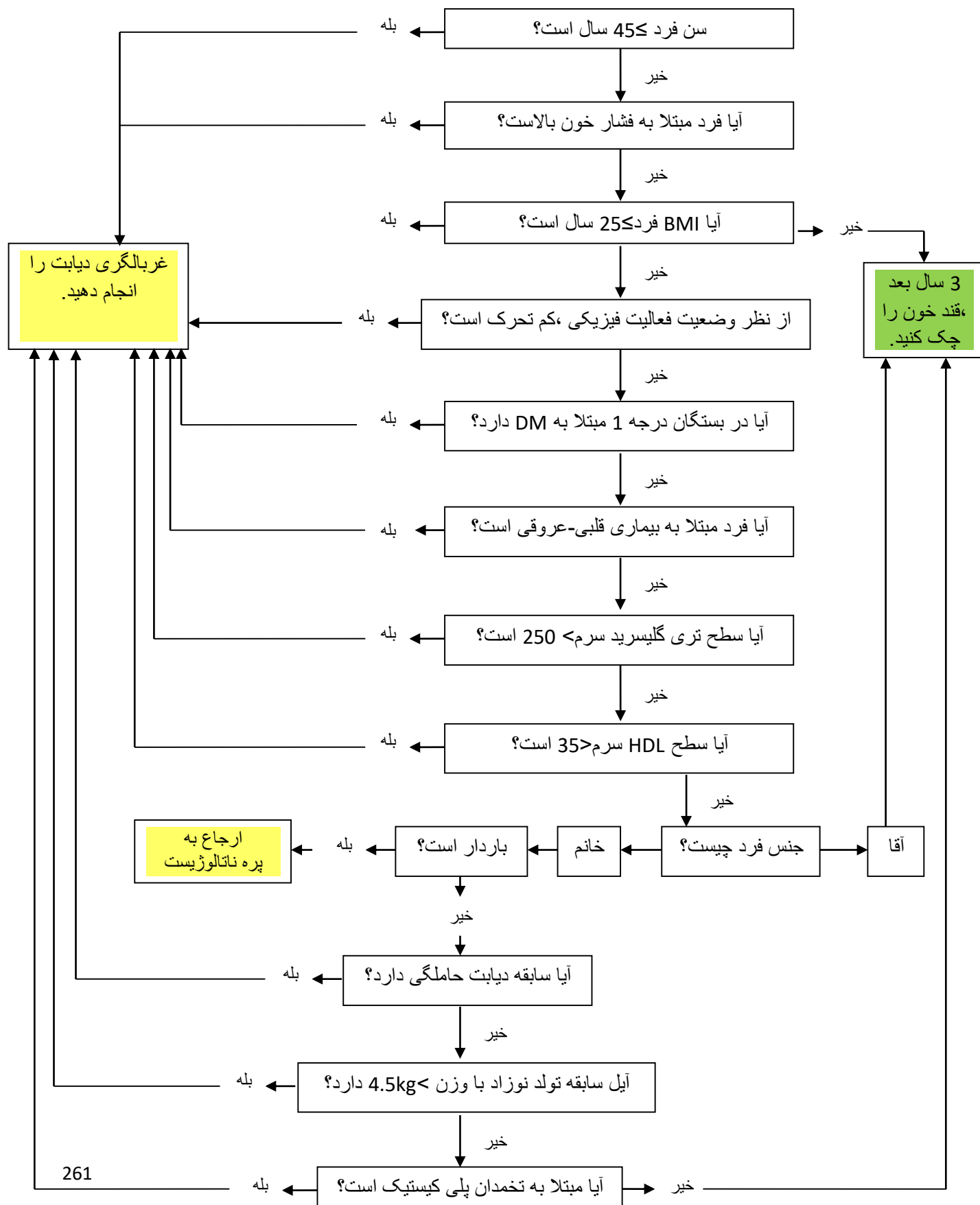
عوارض بیماری دیابت که اغلب چند سال پس از ابتلا به آن به وجود می آید متعدد است و در صورت عدم کنترل دقیق قند خون به ناتوانی و زمین گیری بیمار منجر می شود . عوارض دیابت تقریباً تمام دستگاه های بدن را درگیر می کند و عدم تشخیص و درمان به موقع عوارض دیابت می تواند به نابینایی، دیالیز یا پیوند کلیه، قطع پا و سکنه های قلبی و مغزی منجر شود.

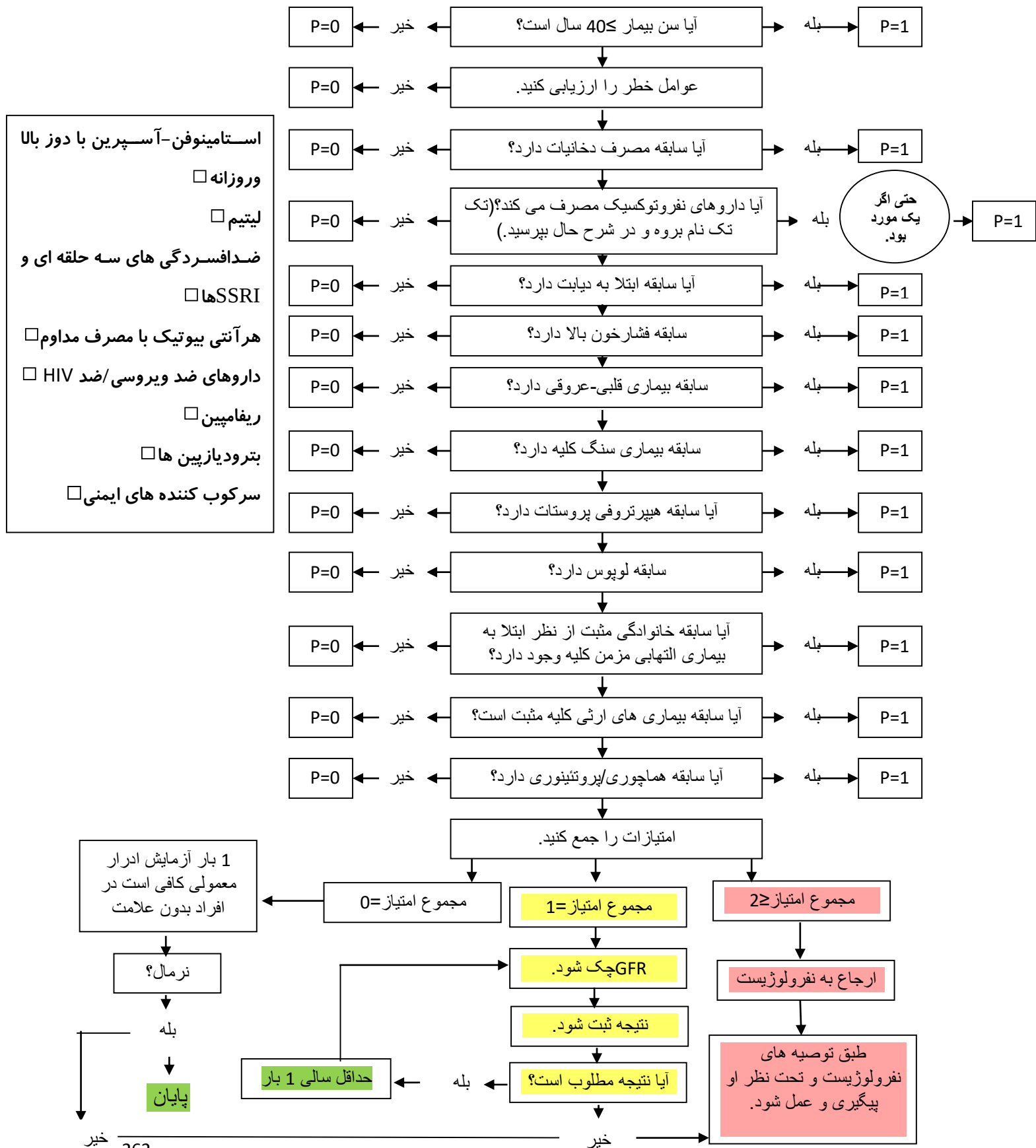
۷ گام پیشگیری از دیابت : ۱. برخورداری از رژیم غذایی متوازن و متعادل ۲. پرهیز از مصرف غذاهای پر شکر یا چرب ۳. مراجعه به پزشک متخصص در صورت داشتن عوامل خطر ساز غیرقابل پیشگیری ۴. حفظ وزن مطلوب ۵. انجام فعالیت های بدنی روزانه ۶. پرهیز از مصرف دخانیات ۷. کنترل منظم قند خون



منبع : کتاب سلامت و بهداشت پایه دوازدهم

پیوست 3-1-3: الگوریتم ارزیابی خطر دیابت نوع II و سندرم متابولیک





پیوست 2-3-2: شواهد پشتیبان جهت غربالگری و پیشگیری از بیماری‌های مزمن کلیوی

کد مقاله	نتایج و توصیه‌های ارائه شده	سطح شواهد
081	این مقاله مقیاس‌های خطر را معرفی می‌کند که توسط آنها بتوانیم افراد در معرض خطر بیشتر بیماری‌های مزمن کلیوی را شناسایی کنیم و غربالگری‌ها را در آنها اجرا کنیم که در آن صورت هزینه اثر بخش خواهد بود.	II-III مطالعه هزینه اثر بخشی
082	ادغام غربالگری‌ها در مراقبت‌های اولیه، در افراد با سن 50 تا 65 ساله، برای یافتن پروتئینوری، درگیری‌های ناشی از دیابت و فشارخون، هزینه اثر بخش خواهد بود.	II-III Cost-effective Model analysis
083	غربالگری تک تک افراد جامعه جهت بررسی پروتئینوری، هزینه اثر بخش نیست و مداخلات بیماریابی باید بر افراد در معرض خطر متمرکز باشند.	II-III Cost-effective Model analysis

پیوست 3-2-3: محتوای پمفلت های آموزشی پیشگیری از بیماری های مزمن کلیوی

نارسایی حاد کلیه

نارسایی حاد کلیه که آسیب حاد کلیوی نیز خوانده می شود، به سرعت و در طی چند ساعت یا چند روز حادث می شود. نارسایی حاد کلیه در افراد بستری و به خصوص آنهایی که بیماریشان حاد بوده و نیازمند مراقبت ویژه هستند شایع تر است.

علائم و نشانه های احتمالی نارسایی حاد کلیه عبارتند از:

- کاهش میزان ادرار، گرچه گاهی میزان ادرار در حد طبیعی باقی می ماند
 - احتباس آب که موجب متورم شدن ساق، مچ یا نواحی دیگر پا می شود
 - رخوت و سستی
 - تنگی نفس
 - خستگی
 - گیجی
 - حالت تهوع
 - در موارد جدی تر صرع و کما
 - درد یا فشار در قفسه سینه
- برخی اوقات، نارسایی حاد کلیه نشانه یا علامتی ندارد و بوسیله آزمایشی که به دلایل دیگری انجام شده شناسائی می شود.
- در صورت مشاهده هر نشانه یا علامتی مبنی بر نارسایی حاد کلیه باید به پزشک مراجعه کرد.

احتمال وقوع نارسایی کلیه در مواقع زیر وجود دارد:

- وضعیتی که موجب می شود تا جریان خون به کلیه ها کند و آهسته باشد
- آسیب مستقیم به کلیه ها
- میزناي (لوله های تخلیه کننده ادرار) کلیه ها مسدود شده و امکان دفع ضایعات بدن از طریق ادرار میسر نباشد.

بیماری ها و ناراحتی هایی که ممکن است موجب کندی خون رسانی به کلیه ها و نارسایی کلیه ها شوند،

عبارتند از:

- از دست دادن خون و مایعات بدن
- داروهای فشار خون
- حمله قلبی
- بیماری قلبی

- عفونت
 - نارسائی کبد
 - مصرف آسپرین، ایبوپروفن، ناپروکسن و سایر داروهای مرتبط
 - حساسیت های شدید (آنافیلاکسی)
 - سوختگی های شدید
 - از دست دادن شدید آب بدن
- این بیماری ها، ناراحتی ها و عوامل ممکن است موجب آسیب رسانی به کلیه ها و نهایتاً نارسائی حاد کلیه شود:**
- لخته شدن خون در رگ ها و شریان های داخلی و پیرامونی کلیه ها
 - رسوبات کلسترول که مانع از جریان خون در رگ ها می شود
 - التهاب صافی های کوچک موجود در کلیه ها
 - سندروم همولیتیک اورمیک: ناراحتی که از ساختار نارس گلبول های قرمز خون نشأت می گیرد
- عفونت
- بیماری لوپوس که یک نوع ناهنجاری در سیستم ایمنی بدن است
 - داروهایی مانند داروهای خاص شیمی درمانی، آنتی بیوتیک ها، ماده حاجبی که در خلال تصویربرداری مورد استفاده قرار می گیرد و زولدریک اسید که بمنظور درمان استئوپروسیس و سطوح بالای کلسیم خون استفاده می شود.
 - مولتیپل میلوما که نوعی سرطان سلول های پلازما است.
 - اسکرودرمی که به دسته ای از بیماریهای پوست و بافت های متصل کننده اطلاق می شود.
 - پورپورای ترومبوتیک ترومبوسیتوپنیک که نوعی اختلال خونی نادر است.
 - سموم از قبیل الكل، فلزات سنگین و کوکائین
 - التهاب عروق
- بیماری ها و ناراحتی هایی که مانع خروج اوره از بدن شده و ممکن است به نارسایی حاد کلیه منجر شوند عبارتند از:**
- سرطان مثانه
 - وجود لخته های خون در دستگاه ادراری
 - سرطان گردن رحم
 - سرطان روده بزرگ
 - افزایش حجم پروستات
 - سنگ کلیه
 - آسیب اعصاب شامل اعصاب کنترل کننده مثانه
 - سرطان پروستات

نارسایی کلیه تقریباً همیشه در ارتباط با ناراحتی یا واقعه دیگری رخ می دهد. ناراحتی هایی که ممکن است خطر نارسایی حاد کلیه را افزایش دهند عبارتند از:

- بستری شدن، خصوصاً بخاطر یک ناراحتی جدی که نیازمند مراقبت ویژه می باشد
- سن بالا
- انسداد عروق دست و پا (بیماری عروق پیرامونی)
- دیابت
- فشار خون بالا
- نارسایی قلب
- بیماری های کلیوی
- بیماری های کبدی

عوارض احتمالی نارسایی حاد کلیه عبارتند از:

تشکیل مایع. ممکن است نارسایی حاد کلیه منجر به تشکیل مایع در ریه ها شود که این امر می تواند موجب تنگی نفس شود. درد قفسه سینه. التهاب جداره پوشش دهنده قلب ممکن است موجب درد شود. ضعف عضلات. زمانی که توازن مایعات و الکترولیت های بدن (مواد شیمیایی خون) بهم بخورد، ممکن است به ضعف عضلات بینجامد. خصوصاً افزایش سطح پتاسیم خون که خطرناک می باشد. آسیب مستمر کلیه. گاهی اوقات، نارسایی حاد کلیه موجب فقدان دائم کارکرد کلیه یا مرحله آخر بیماری کلیه می شود. بیمارانی که به مرحله آخر بیماری کلیه رسیده اند، برای زنده ماندن نیازمند دیالیز دائم یا عمل پیوند کلیه هستند.

مرگ. نارسایی حاد کلیه ممکن است به فقدان کارکرد کلیه و نهایتاً مرگ بیانجامد. خطر مرگ در افرادی که پیش از نارسایی حاد کلیه دارای مشکلات کلیوی بوده اند بیشتر است.

بیشتر افراد در طی مدت بستری بودن مبتلا به نارسایی حاد کلیه می شوند. در صورتی که بیمار یا یکی از بستگان وی نشانه ها و علائم نارسایی کلیه را بروز دهد، این امر باید با پزشک یا پرستار مربوطه مطرح شود.

در صورتی که شخص در بیمارستان بستری نباشد اما در عین حال علائم یا نشانه های نارسایی کلیه را دارا باشد، بهتر است تا به پزشک خانوادگی یا یک پزشک عمومی مراجعه کند. در صورتی که پزشک تشخیص دهد که فرد مشکل کلیوی دارد، او را به یک متخصص کلیه (نفرولوژیست) ارجاع خواهد داد.

بهتر است فرد قبل از ملاقات با پزشک سوالات خود را یادداشت کند. سوالاتی مانند:

- آیا کلیه ها بدرستی کار می کنند؟
- آیا نارسایی کلیه مشهود است؟
- چه چیزی موجب مشکل کلیوی شده است؟
- به چه آزمایشاتی نیاز است؟
- آیا کلیه ها بهبود خواهند یافت؟

- راههای دیگر درمان چیست؟
- خطرات احتمالی هر یک از روش های درمانی چیست؟
- آیا به دیالیز نیاز است؟
- آیا باید به بیمارستان مراجعه کرد؟
- چه مدت باید در بیمارستان بستری شد؟
- در صورت داشتن ناراحتی های جسمی دیگر (بهمراه مشکلات کلیوی) چطور می توان آنها را مدیریت کرد؟
- آیا باید محدودیتی اعمال شود؟
- آیا رژیم غذایی خاصی باید رعایت شود؟
- آیا بمنظور تنظیم رژیم غذایی نیاز است به کارشناس تغذیه مراجعه شود؟
- آیا باید به متخصص مراجعه شود؟ آیا بیمه هزینه آن را پوشش می دهد؟
- آیا جایگزین دیگری برای داروی تجویزی وجود دارد؟
- آیا نکات چاپ شده ای وجود دارد که بتوان با خود برد؟ چه سایت اینترنتی پیشنهاد می شود؟
- در صورت داشتن نشانه ها و علائم نارسایی حاد کلیه، ممکن است پزشک بمنظور اثبات تشخیص، برخی آزمایشات و رویه ها را تجویز کند. این آزمایشات ممکن است شامل موارد زیر باشد:
- اندازه گیری میزان دفع ادرار. میزان ادرار دفع شده بیمار در طی یک روز می تواند در تشخیص علت نارسایی کلیه به پزشک یاری رساند.
- آزمایش ادرار. آزمایش نمونه ادرار که ممکن است نمایانگر ناپهنجاری هایی دال بر نارسایی کلیه باشند.
- آزمایش خون. ممکن است نمونه خون بیمار نمایانگر این امر باشد که میزان اوره و کراتینین بسرعت در حال افزایش است (دو ماده ای که بمنظور سنجش کارکرد کلیه مورد استفاده قرار می گیرند).
- تصویربرداری. ممکن است آزمایشات تصویربرداری مانند سونوگرافی و سی تی اسکن بمنظور رویت کلیه ها مورد استفاده قرار گیرد.
- نمونه برداری از بافت کلیه بمنظور آزمایش. در موارد خاص ممکن است پزشک نمونه برداری از بافت کلیه را پیشنهاد کند تا در آزمایشگاه مورد بررسی قرار گیرد. بدین منظور ممکن است پزشک سوزن نازکی را از روی پوست به کلیه فرو برده و نمونه برداری کند.
- معمولاً مداوای نارسایی حاد کلیه نیازمند بستری شدن در بیمارستان است. ممکن است پزشک در خلال بهبودی بیماری نارسایی حاد کلیه، رژیم غذایی خاصی را بمنظور کمک به کلیه های بیمار و محدود کردن وظایف اجباری آن تجویز کند. احتمال دارد پزشک بیمار را به کارشناس تغذیه ای که قادر است تا رژیم غذایی کنونی بیمار را بررسی کرده و راههایی را برای ساده سازی رژیم غذایی وی پیشنهاد کند، ارجاع دهد.

هنگامی که کلیه ها بهبود یافتند ممکن است دیگر نیازی به رعایت رژیم خاص غذایی نباشد، اگرچه خوردن غذاهای سالم همچنان ضروری بنظر می رسد.

راه های پیشگیری

اغلب پیش بینی و پیشگیری از نارسایی حاد کلیه امریست دشوار. البته بیمار می تواند از طریق مراقبت از کلیه ها ، خطر نارسایی حاد کلیه را کاهش دهد. تلاش شود تا: از دستور العمل های داروهای ضد درد بدون نسخه مانند آسپرین، استامینوفن و ایبوپروفن پیروی شود. مصرف دوز بالا ممکن است خطر نارسایی حاد کلیه را افزایش دهد. بخصوص زمانی این امر صحت خواهد داشت که فرد از قبل دچار بیماری کلیوی بوده، دیابت داشته و یا فشار خون بالا داشته باشد. در صورت داشتن بیماری کلیوی یا سایر بیماری ها و ناراحتی هایی که خطر نارسایی حاد کلیه را افزایش می دهد (مانند دیابت یا فشار خون بالا)، بمنظور مدیریت وضعیت موجود بهتر است از توصیه های پزشک پیروی شود. فعال بودن، رعایت رژیم غذایی معقول و متعادل و عدم مصرف الکل ، از این جمله اند.

منبع:

www.imt-ins.com/fa/%D8%B3%D9%84%D8%A7%D9%85%D8%AA/%D9%86%D9%81%D8%B1%D9%88%D9%84%D9%88%DA%98%DB%8C-%D9%88-%D8%A7%D8%B1%D9%88%D9%84%D9%88%DA%98%DB%8C-266/%D9%86%D8%A7%D8%B1%D8%B3%D8%A7%DB%8C%DB%8C-%D8%AD%D8%A7%D8%AF-%DA%A9%D9%84%DB%8C%D9%87-1159/

کیست های کلیه :

کیست های کلیه، کیسه های گردی از مایعات هستند که کلیه ها را شکل می دهند. کیست های کلیوی می توانند موجب ناراحتی های زیادی شوند که ممکن است عملکرد کلیه را از کار بیاندازند. اما نوع شایع تر این کیست ها، کیست های ساده کلیوی هستند- کیست های غیر سرطانی به ندرت مشکل ایجاد می کنند. اینکه چه چیزی کیست ساده کلیوی را ایجاد می کند مشخص نیست. معمولا یک کیست در سطح کلیه ایجاد می شود، اما در صورت وجود چند کیست، آنها می توانند به طور جدی یک یا دو کلیه را تحت شعاع قرار دهند. گرچه که کیست های ساده کلیوی مشابه کیست هایی که ناشی از بیماری پلی کیستیک بیماری کلیه هستند نیستند. کیست های ساده کلیه معمولا هنگام آزمایشات تصویری که به خاطر بیماری های دیگر انجام می شوند آشکار می شوند. کیست های ساده کلیوی که هیچ نشانه یا علائم خاصی ندارند غالبا، نیاز به درمان ندارند.

علائم و نشانه ها

کیست های ساده معمولا نشانه یا علائم خاصی ندارند. اگر یک کیست ساده کلیه به اندازه کافی بزرگ شود، علائم آن بدین شرح است:

وجود درد مبهم در ناحیه پشت یا کمر

درد بالاتر از شکم

چه زمان باید به ملاقات پزشک بروید.

هرگاه نشانه ها یا علائم کیست کلیه را داشتید به ملاقات پزشک بروید .

علل ابتلاء

علت اینکه چه چیزی موجب کیست ساده کلیه می شود مشخص نیست. یک فرضیه بر این است که کیست های کلیه هنگامی که لایه های سطحی کلیه ضعیف شده و یک کیسه به نام diverticulum تشکیل می دهند ایجاد می شوند . این کیسه بعدا با مایعات پر شده و به صورت کیست درآمده و مجزا می شود .

عوامل خطر زا

احتمال وجود یک کیست ساده بعضی مواقع موجب مشکلات می شود. مانند:

یک کیست عفونی: کیست کلیه ممکن است عفونی و موجب تب و درد می شود.

ترکیدن کیست: کیستی کلیه اگر بترکد موجب درد شدید در ناحیه پشت و پهلوها می شود.

انسداد ادرار: یک کیست کلیه موجب انسداد جریان ادراری شود ممکن است به تورم کلیه بیانجامد (hydronephrosis).

اگر عفونت کلیه بدون درمان بماند می تواند منجر به مشکلات پیچیده و جدی می شود، مانند:

آسیب رسیدن دائمی به کلیه : عفونت کلیه می تواند منجر به آسیب رسیدن دائم به کلیه شود و موجب نارسایی مزمن کلیه می شود.

مسمومیت خونی (septicemia) : کلیه های شما مواد زائد خون شما را تصفیه کرده و بعدا خون را به بقیه نقاط بدن می فرستند. اگر کلیه عفونت کند، زمانیکه کلیه ها به جریان خون کمک می کنند میکروبها پخش می شوند.

مشکلات حاملگی : خانمهایی که دچار مشکل عفونت کلیه در زمان حاملگی هستند احتمال متولد کردن نوزادان کم وزن در آنها افزایش می یابد*

کیست های ساده هنگام انجام آزمایش تصویری که برای بیماری یا شرایط و ممکن است با بیماری های دیگر انجام شود، آشکار می شود و ممکن است نگرانی هایی را درباره سلامت شما ایجاد کند. مشورت با پزشک درباره کیست های ساده کلیوی، به شما احساس آرامش بخشیده و برای کنترل وضعیت به شما کمک می کند.

شما چه کارهایی می توانید بکنید:

قبل از ملاقات بعدی، لیستی از سوالات آماده شده را از قبل در نظر بگیرید.

کیست کلیه من تا چه اندازه بزرگ است؟

ایا کیست من یک کیست جدید است یا در اسکن های دیگر قابل مشاهده است؟

ایا امکان دارد که کیست کلیه من رشد کند؟

ایا این کیست می تواند به کلیه من آسیب بزند؟

من درباره بعضی نشانه ها با شما صحبت نکردم ایا این مساله می تواند موجب ایجاد یک کیست کلیه شود؟

ایا نیازی به برداشتن کیست کلیه من هست؟

گزینه های درمانی من چیست؟

خطرهای بالقوه هر گزینه درمانی چه چیزهایی است؟

چه علائمی ممکن است نشانگر رشد کیست کلیه من باشد؟

ایا نیاز به ملاقات به پزشک متخصص را دارم؟

ایا نیاز به در نظر گرفتن بعضی محدودیت ها دارم؟

ایا تعدادی کتابچه یا بروشور یا یادداشت وجود دارد که همراه خود ببرم؟ شما چه سایت اینترنتی را در این رابطه پیشنهاد می کنید؟

ایا نیاز به ملاقات بعدی دارم؟

در مورد پرسیدن سوالاتی که طی زمان ملاقات بارپزشک به ذهنتان می رسد شک نکنید.

چه انتظاراتی باید از پزشک خود داشته باشید.

پزشک از شما تعدادی سوال که به شرح زیر است خواهد پرسید:

ایا نشانه ها یا علائم خاصی دارید؟

در صورت وجود این نشانه ها چند وقت است که ان ها را تجربه می کنید؟

ایا نشانه های شما در طی گذشت زمان بدتر می شوند؟

ایا در ادرار خود خون مشاهده کرده اید؟

ایا در ناحیه کمر یا پهلوها درد احساس می کنید؟

ایا دچار تب و لرز می شوید؟

ایا مشکلات یا بیماری های دیگری نیز دارید؟

چه داروها یا ویتامین ها یا مکمل های دارویی مصرف می کنید؟

درمان ممکن است ضروری نباشد. اگر کیست ساده کلیه شما هیچ نشانه یا علامتی نداشته باشد و موجب زیان به کارکرد کلیه شما نشود، شما به درمان نیاز ندارید. به جای آن، پزشک شما ممکن است به تجویز آزمایش تصویری مانند آزمایش فراصوتی و آزمایشات گاه به گاه برای تشخیص اینکه آیا کیست کلیه شما بزرگتر شده است بپردازد. اگر کیست کلیه شما بزرگ شده و موجب بروز علائمی شود، شما نیاز به درمان فوری دارید. بعضی اوقات کیست های ساده کلیه به حال خود رها می شوند.

منبع :

[http://www.imt-ins.com
/fa/%D8%B3%D9%84%D8%A7%D9%85%D8%AA/%D9%86%D9%81%D8%B1%D9%88%D9%84%D9%88%DA%98%DB%8C-%D9%88-%D8%A7%D8%B1%D9%88%D9%84%D9%88%DA%98%DB%8C-266/%DA%A9%DB%8C%D8%B3%D8%AA-%DA%A9%D9%84%DB%8C%D9%87-1157/](http://www.imt-ins.com/fa/%D8%B3%D9%84%D8%A7%D9%85%D8%AA/%D9%86%D9%81%D8%B1%D9%88%D9%84%D9%88%DA%98%DB%8C-%D9%88-%D8%A7%D8%B1%D9%88%D9%84%D9%88%DA%98%DB%8C-266/%DA%A9%DB%8C%D8%B3%D8%AA-%DA%A9%D9%84%DB%8C%D9%87-1157/)

سنگ های کلیه :

سنگ های کلیه (lithiasis کلیوی) کوچک و سخت هستند که درون کلیه شکل می گیرند . این سنگ ها از مواد معدنی و نمک ها اسیدی ساخته شده اند. سنگ های کلیه می تواند در قسمت های مختلف بدن ایجاد شده و هر قسمتی از دستگاه ادراری را از کلیه تا مثانه می تواند تحت شعاع قرار دهد. معمولا سنگ ها زمانی شکل می گیرند که ادرار غلظت می یابد و این موجب می شود که مواد معدنی به صورت کریستال در آمده به هم بچسبند. دفع سنگ کلیه بسیار دردناک است، سنگ ها هیچ گاه موجب رسیدن آسیب دائمی نمی شود. منوط به وضعیت شما ، شما بیش از هر چیز دیگری نیاز به مصرف دارو یا نوشیدن مقدار زیاد مایعات برای دفع سنگ کلیه دارید. بعضی مواقع جراحی مورد نیاز است. پزشک شما ممکن است روش های درمانی باز دارنده را برای کاهش خطر عود سنگ کلیه، چنانچه شما در مرحله خطرناک بازگشت این بیماری هستید، به کار گیرد.

نشانه های سنگ کلیه :

سنگ کلیه ممکن است تا زمانی که اطراف کلیه در حرکت است یا زمانی که از حالب (حلقه ای که کلیه را به مثانه وصل می کند) می گذرد علائمی نداشته باشد. در این مرحله نشانه ها یا علائم اتفاق آشکار می شود:

- درد شدید در ناحیه پهلو یا پشت، قسمت پایین دنده ها
 - دردی که در قسمت پایین شکم یا کشاله ران احساس می شود
 - دردی که به شکل امواج است و به شدت نوسان دارد
 - درد در هنگام دفع ادرار
 - ادرار صورتی رنگ ، قرمز یا قهوه ای رنگ
 - ادرار بدبو
 - نیاز مدام به دفع ادرار یا ازدیاد دفعات دفع ادرار
 - تب و لرز ناشی از وجود عفونت
- درد ناشی از سنگ کلیه می تواند هنگام حرکت سنگ در دستگاه ادراری تغییر کند برای نمونه می تواند از این قسمت به آن قسمت جهت خود را تغییر دهد یا شدت درد افزایش یابد. هر زمان نشانه یا علامتی داشتید که شما را نگران می ساخت به پزشک مراجعه کنید.

اگر این علائم را داشتید فوراً دنبال درمان باشید:

چنانچه درد تا جایی شدید شود که نتوانید بنشینید یا بدن شما در وضعیت راحتی قرار گیرد، دردی که همراه با استفراغ یا احساس تهوع باشد، دردی که همراه با تب و لرز باشد، خون درون ادرار، مشکل دفع ادرار .

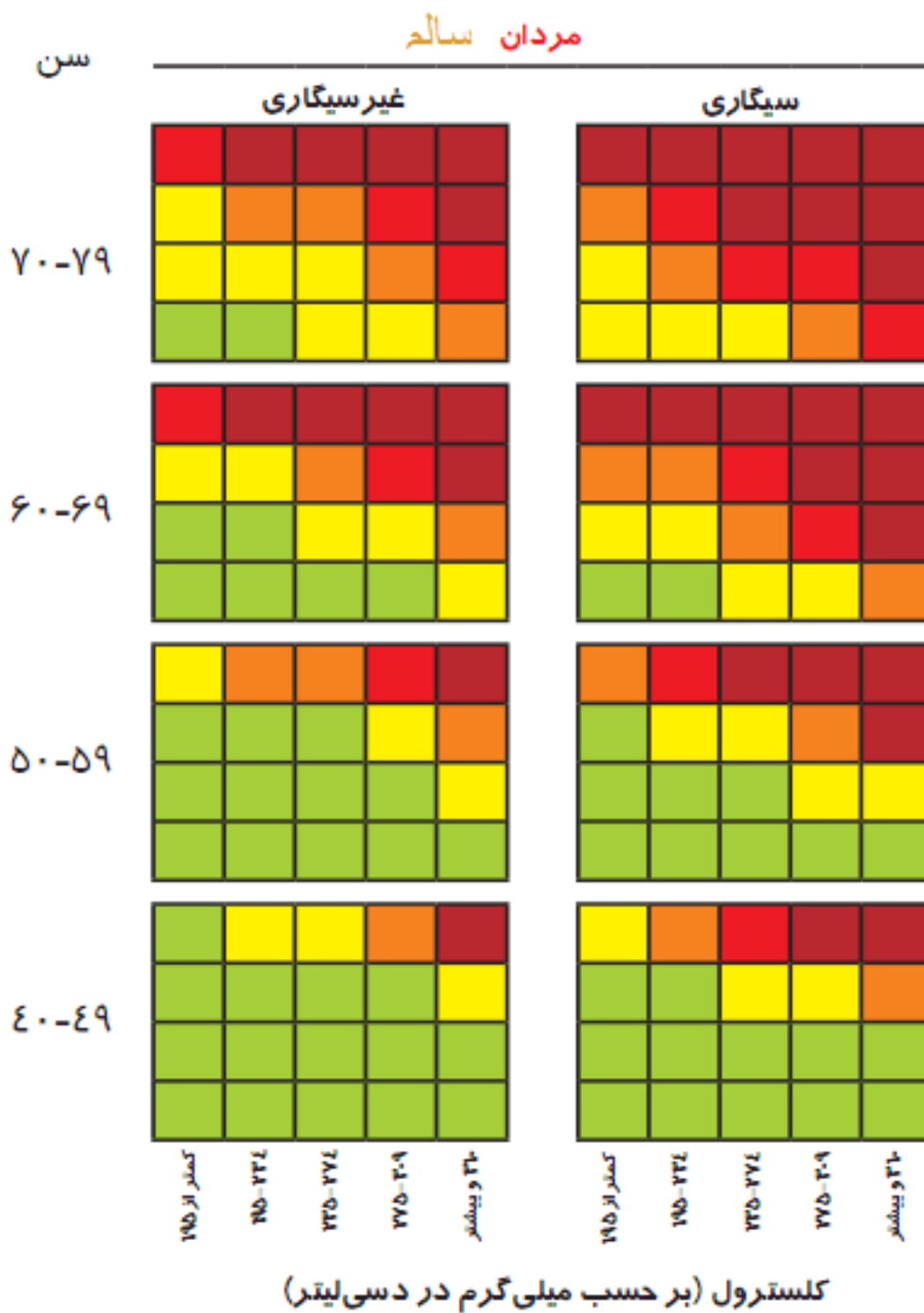
علت ها: سنگ های کلیه اغلب هیچ نشانه خاص و تعریف شده ای ندارند . گرچه ممکن است عوامل متعددی ، موجب افزایش این بیماری می شود. سنگ کلیه زمانی شکل می گیرد که ادرار بیشتر، شامل مواد کریستال شکل مانند کلسیم، اکسالات و اسید اوره، نسبت به مایعی که باعث رقیق شدن آن می شود، باشد. در همان زمان ادرار شما

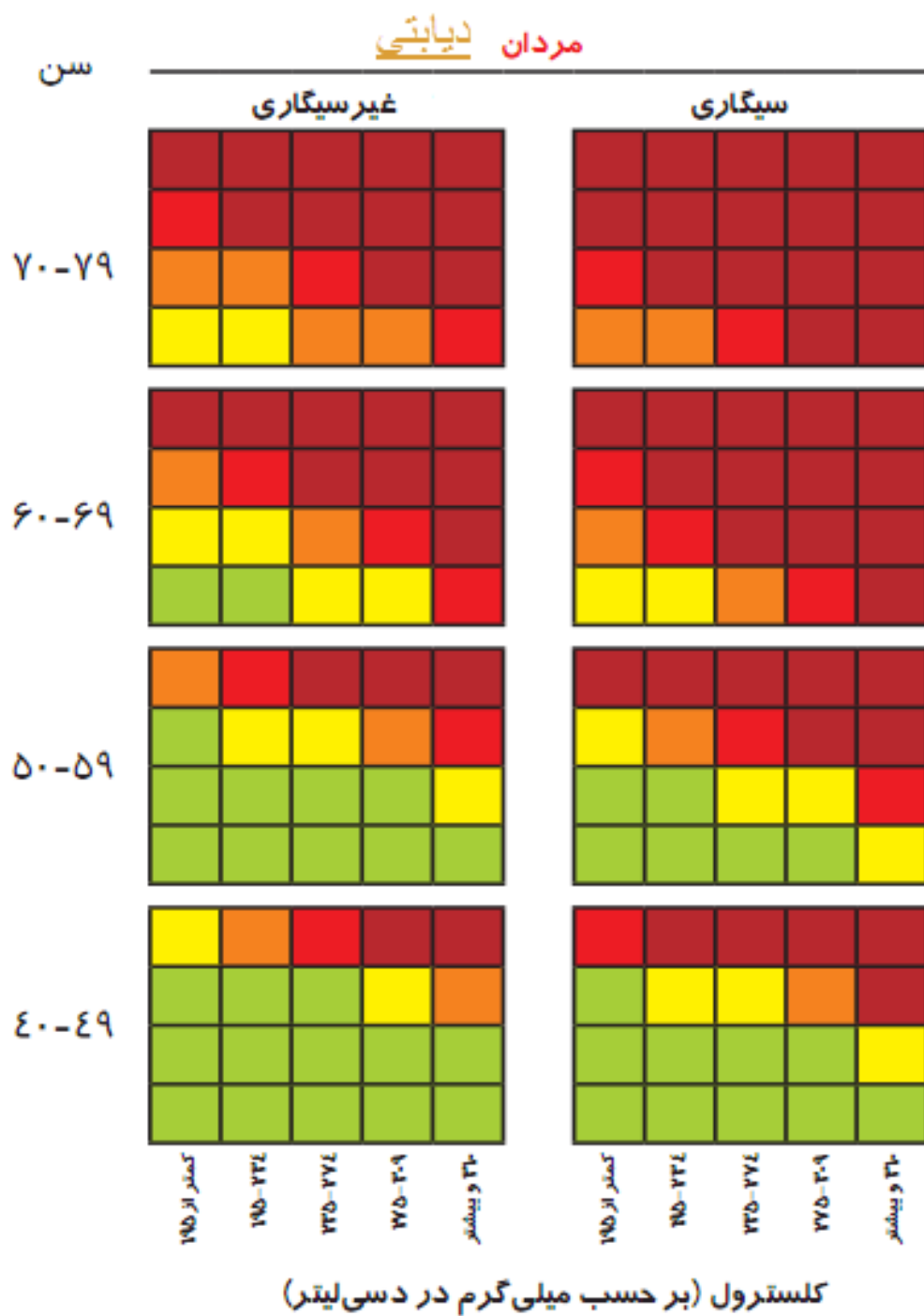
ممکن است با کمبود موادی که باعث به هم چسبیدن کریستال ها می شود مواجه شود و این مساله یک محیط ایده آل برای تشکیل سنگ های کلیه ایجاد می کند.

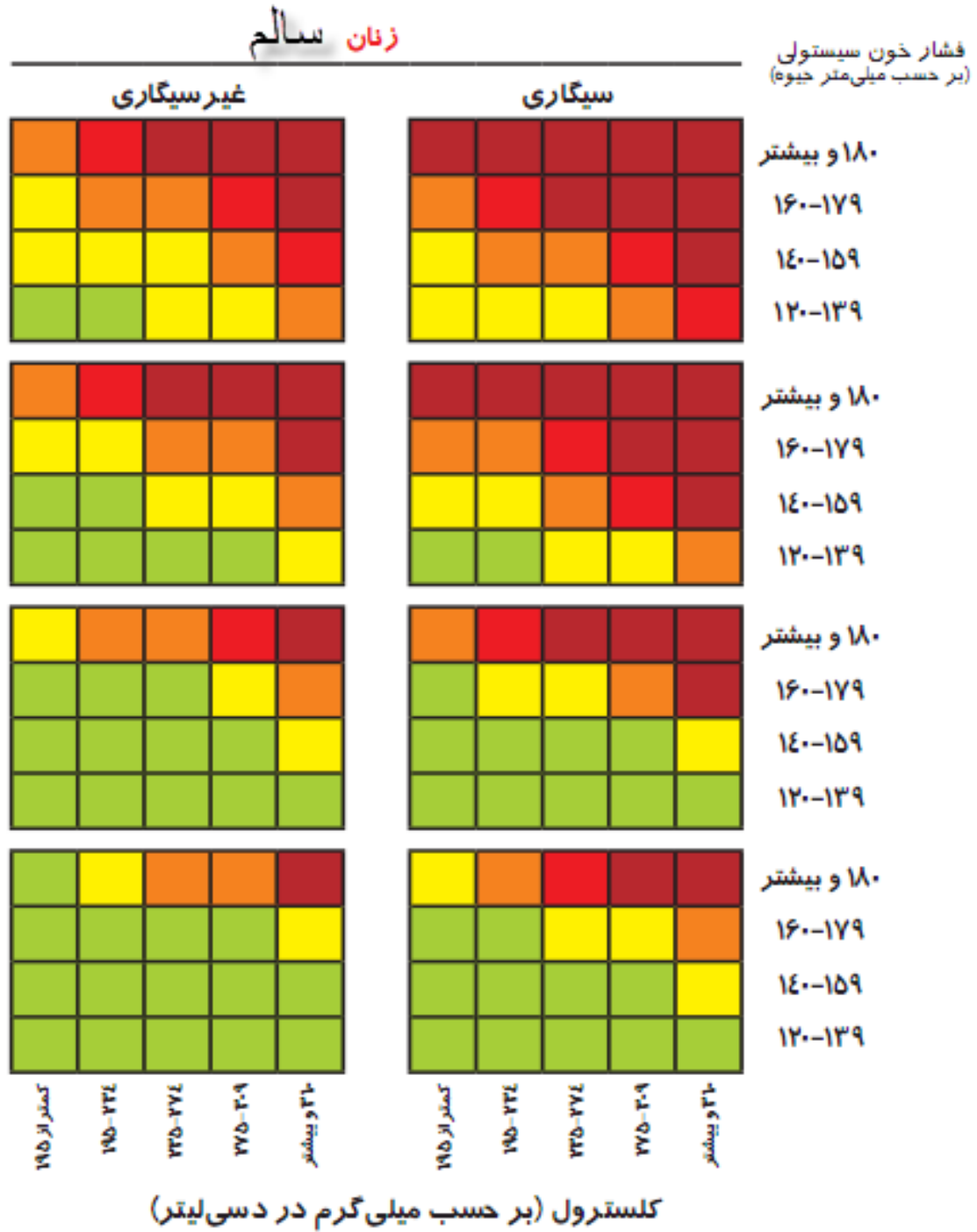
منبع :

<http://www.imt-ins.com/fa/%D8%B3%D9%84%D8%A7%D9%85%D8%AA/%D9%86%D9%81%D8%B1%D9%88%D9%84%D9%88%DA%98%DB%8C-%D9%88-%D8%A7%D8%B1%D9%88%D9%84%D9%88%DA%98%DB%8C-266/%D8%B3%D9%86%DA%AF-%DA%A9%D9%84%DB%8C%D9%87-1154/>

پیوست 1-1-4: مقیاس ارزیابی خطرده ساله بیماری عروق کرونری و سکته قلبی مرحله اول

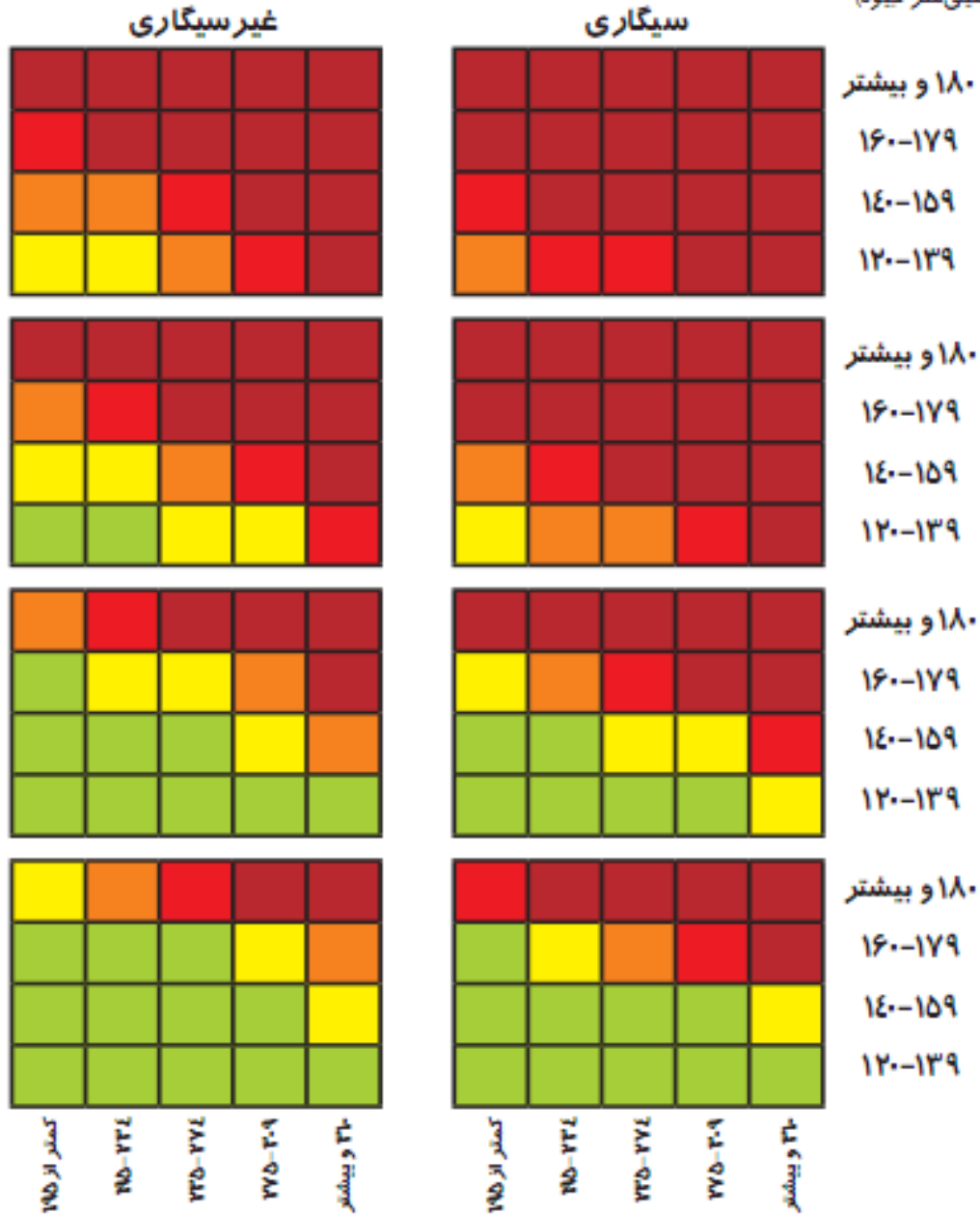






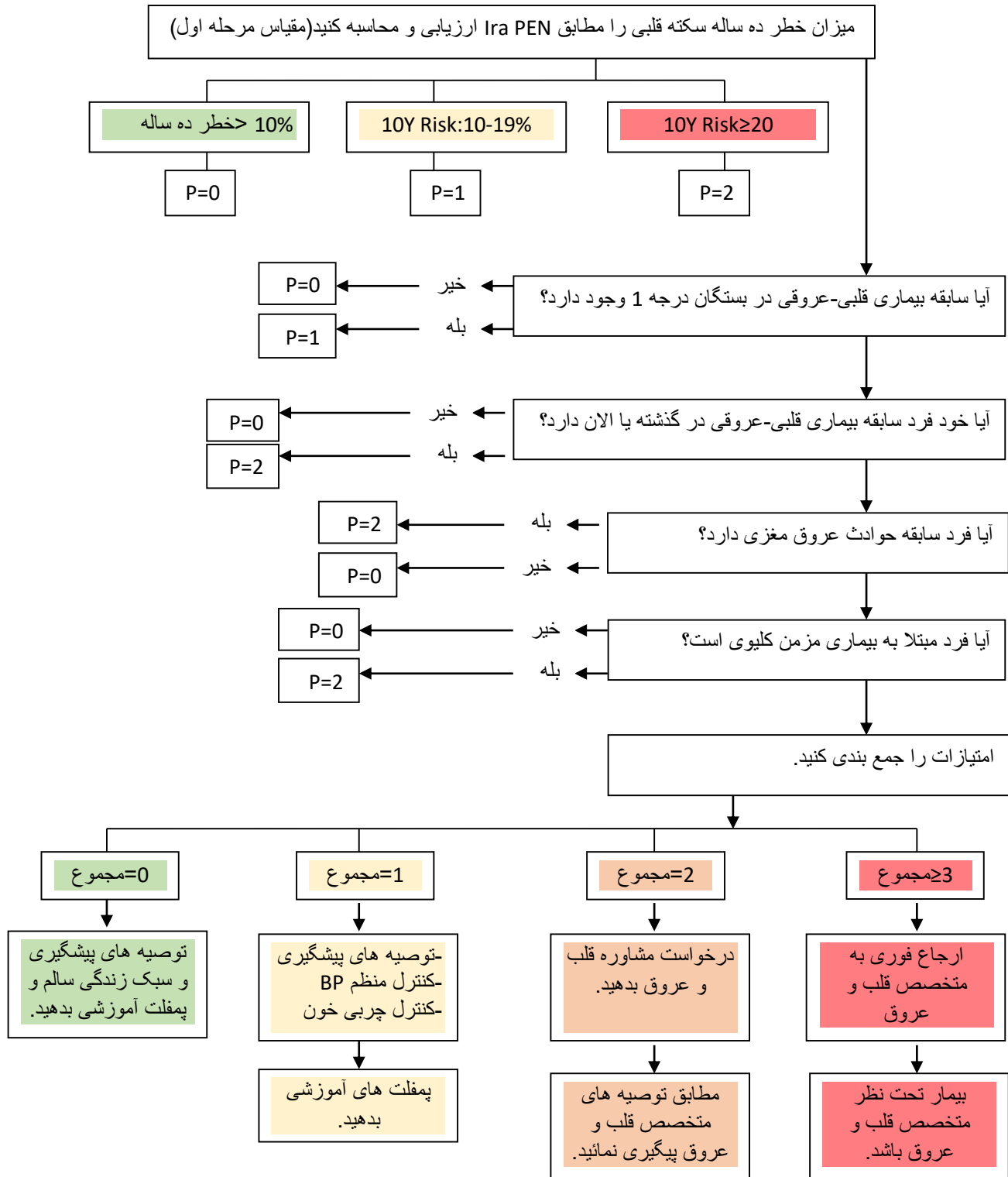
زنان دیابتی

فشار خون سیستولی
(بر حسب میلی‌متر جیوه)



کلسترول (بر حسب میلی‌گرم در دسی‌لیتر)

پیوست 4-1-2: الگوریتم ارزیابی خطر بیماری عروق کرونری و سکته قلبی مرحله دوم



منبع:

پیوست 3-1-4: پمفلت آموزشی پیشگیری از بیماری عروق کرونری و سکته قلبی و مغزی

حمله قلبی و سندرم کرونری حاد (ACS)



تهیه کننده: زهرا رضائی
واحد آموزش به بیمار
با همکاری
دکتر حمید صائمی
متخصص قلب و عروق، فوق تخصص آنژیوپلاستی

چگونه می توانید از حمله ی قلبی پیشگیری کنید؟

- با کنترل عوامل خطر ساز از طریق تغییر مناسب شیوه زندگی می توانید از پیشرفت بیماری جلوگیری کنید:
- ۱: ترک سیگار/سیگار کشیدن، تخریب و انسداد سرخرگ ها را بیشتر می کند
- ۲: تحرک با داشتن تحرک وزن خود را در سطح سالمی حفظ نمایید و خطر حمله مجدد را کاهش دهید
- ۳: رژیم غذایی صحیح (کم نمک و کم چربی) و کم مصرف نمون گوشت قرمز و مصرف ماهی/میوه و سبزیجات تازه می تواند بسیار مفید واقع گردد.
- ۴: کنترل قند خون/کرمیتلا به دیابت هستید قند خونتان را باید کنترل کنید
- ۵: کنترل فشارخون و چربی خون با دریافت دارو، رژیم غذایی و فعالیت بدنی که توسط پزشک تجویز شده است امکان پذیر می گردد.

منابع:
TextBook of Cardiology
Braunwald 2012.

درمان های تنگی عروق قلب چیست؟

- تغییرات شیوه زندگی: با تغییراتی از جمله پیاده روی، شناورزش و تغذیه مناسب طبق نظر مشاور تغذیه، ترک سیگار و دخانیات، ایجاد آرامش و دوری از استرس، و ... سلامت سرخرگ های شما بیشتر می شود.
- مصرف داروهای مورد نیاز با توجه به شرایط بیماری شما طبق نظر پزشک متخصص
- در نهایت آنژیوپلاستی و یا جراحی عروق قلب



چه اقداماتی در مواجهه با علائم حمله قلبی باید انجام شود؟

افرادی که علائم یک حمله قلبی را تجربه می کنند باید موارد زیر را انجام دهند:

- ۱- عدم تحرک و استراحت کامل
- ۲- چوین یک عدد آسپرین بچه
- ۳- تماس با ۱۱۵ سپس برای بیمار آنژیوپلاستی خوردن یک دوز قرص نیتروگلیسرین زیر زبانی و تکرار آن هر ۵ دقیقه تا ۳ دوز.
- ۴- اگر پس از خوردن ۳ دوز نیتروگلیسرین هنوز هم درد ادامه داشت، مراجعه به اورژانس قلب

۲- عوامل خطر ساز غیر قابل تغییر:

سن: سخت شدن سرخرگ - به مرور زمان روی می دهد - لذا احتمال خطر ایجاد آن با افزایش سن شما بیشتر می شود. هرچند این وضعیت از میان سالی به بالا شایعتر است، اما از بدو تولد آغاز می شود.

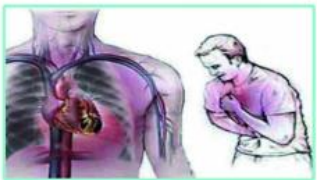
جنس: بیماریهای عروق کرونری و حملات قلبی بیشتر در مردان رخ می دهد.

فاکتورهای ژنتیکی یا ارثی: زنجیر احتمال پیشرفت فاکتورهای خطر مهم را افزایش می دهد (دیابت و برفشاری خون)

نژاد: بعضی نژادها کمتر در معرض خطر بیماریهای قلبی قرار دارند.

نشانه و علائم یک حمله قلبی چیست؟

- احساس ناراحتی، فشار یا درد در مرکز قفسه سینه که بیش از چند دقیقه به طول انجامیده یا رفع شده و دوباره برگردد.
- احساس درد یا ناراحتی در یک یا هر دو بازو، پشت گردن، فک یا معده
- تنگی نفس یا بدون احساس ناراحتی در قفسه سینه
- سایر علائم مانند تعریق سرد، تهوع یا سبکی سر، حملش قلب - ضعف و بیحالی و لغت فشارخون



۳- آنژین پایدار: در این حالت به دلیل رسوب پروتئین، املاح و سلول های التهابی عروق کرونری به تدریج و به آرامی طی سال های طولانی و دچار گرفتگی یا لخته سفید می شوند و این انسداد به میزان قابل توجه که رسید باعث درد سنگین و فشار در قفسه صدری می گردد که با استراحت و قرص زیر زبانی بهتر و با عصبانیت، استرس و هوای سرد، پر خوری و فعالیت شدید بدتر می گردد. معمولاً بیمار آنژین کرونری از این دسته اند و می توانند مدت ها با دارو تحت نظر باشند و از اورژانس های طب قلب محسوب نمی شوند.

● آنژین پایدار که کمتر از ۲ ماه از شروع آن می گذرد یا دارو در کاهش درد ناشی از آن تاثیر چندانی نداشته است، ناپایدار تلقی شده و باید به طور اورژانسی به آن رسیدگی کرد.

روش های تشخیص سندرم های کرونری چیست؟

- ۱- شرح حال و معاینه بالینی
- ۲- نوار قلب یا ECG
- ۳- انجام تست آزمایشگاهی آنژین های قلبی مانند تروپوین و CKMB
- ۴- اکوکاردیوگرافی
- ۵- تست ورزش
- ۶- CT آنژیوگرافی
- ۷- آنژیوگرافی کرونر
- ۸- گاما اسکن

عوامل خطر ساز بیماری های قلبی چیست؟

۱- عوامل خطر ساز قابل تغییر:

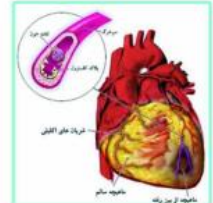
فشارخون بالا - دیابت - چربی خون چاقی - سیگار کشیدن - استرس - کم تحرکی و مصرف الکل

سندرم حاد کرونری (ACS) چیست؟

سالانه میلیون ها نفر در جهان با درد شدید جلوی قلبی و با تشخیص سندرم حاد کرونری در بیمارستان بستری می شوند که درصدی از آنها دچار سکته قلبی و بقیه دچار آنژین ناپایدار قلبی شده اند. سندرم کرونری حاد شریانی تاگیانی و شدید برای قلب می باشد که شامل موارد زیر است:

۱- **انفارکتوس میوکارد با حمله قلبی:** درصدی از بیمار آن به دلیل انسداد شدید یک رگ قلب دچار انفارکتوس یا نکرورز قسمتی از عضله قلب خود می شوند که می تواند کامل یا ناکامل باشد و درصد دیگری علیرغم انسداد شدید و درد جلوی قلبی دچار نکرورز یا انفارکتوس میوکارد نمی شوند ولی در صورتیکه به درستی درمان نشوند این خطر آنان را تهدید می کند به این حالت آنژین ناپایدار گویند در انفارکتوس آنژیم های قلبی در خون افزایش می یابد.

۲- **آنژین ناپایدار:** وقتی که تنگی سرخرگ کرونری خیلی شدید باشد درد قفسه سینه در هنگام استراحت نیز بروز خواهد کرد که در آنژین ناپایدار آنژیم های قلبی در خون افزایش نمی یابد. در این دو حالت با وجود لخته خون تازه درون رگ قلب روبرو هستیم (لخته قرمز) و حمله به صورت ناگهانی و حاد اتفاق می افتد و علائم بالینی پرسر و صدای شدیدتر و طولانی تر است و جزو اورژانس های پزشکی طبقه بندی می گردد و مبتلایان باید هرچه سریعتر به اورژانس مراجعه نمایند.



نارسایی قلبی



تهیه کننده: زهرا رضائی
واحد آموزش به بیمار
با همکاری
دکتر حمید سمانی
متخصص قلب و عروق، فوق تخصص آنژیوپلاستی

در صورت بروز این علائم باید فوراً به پزشک خود مراجعه کنید:

- درد در ناحیه گردن و بازو و یا احساس درد و فشار در قفسه سینه
- خستگی و ضعف مزمن
- تنگی نفس به خصوص در هنگام استراحت
- افزایش ضربان قلب بدون رابطه با فعالیت فعلی فرد
- سرفه یا عطسه مزمن



سایر موارد:

- افزایش ناگهانی وزن: ۱/۵ کیلوگرم در یک روز یا ۲/۵ کیلوگرم در یک هفته
- کوفته شدن تنفس به طور ناگهانی
- افزایش ورم در پا، قوزک پا، شکم، دست یا صورت
- افزایش احساس خستگی نسبت به قبل
- در صورت گرفتگی عضلات یا ضعف عضلانی شدید (علائم مربوط به کاهش پتاسیم)
- داشتن سرفه های خشک و خشن به خصوص در حالت دراز کش
- در صورت وجود تب بالا یا افزایش زیاد خلط

منابع:

هاریسون، اصول طب داخلی بیماری های قلب و عروق، ترجمه: دکتر حمیدرضا گودرزی نژاد دکتر مسعود خدایی، تهران، انتشارات کتاب ارجمند، ۲۰۱۲.

۵

اجتناب از مصرف داروهای حاوی بیکربنات سدیم نظیر داروهای سردرد و سوزش معده
پرهیز از مصرف داروهای مدر (افزایش دهنده ادرار) در شب
پرهیز از مصرف سیگار و الکل و سایر مواد مخدر
کنترل دیابت، فشار خون، چربی خون
مصرف متعادل داروهای تجویز شده توسط پزشک معالج
داشتن دوره ای ویزیت پزشکی
به یاد داشته باشید که مشارکت بیمار در رژیم درمانی جهت کنترل علائم این بیماری نقش بسیار مهمی دارد.
با توجه به نقش بسیار مهم پتاسیم در کار قلب، داشتن رژیم غذایی حاوی پتاسیم به میزان مناسب (با نظر پزشک معالج)

مهمترین علائم کاهش پتاسیم عبارت است از:

گرفتگی عضلات، ضعف عضلانی و گاهی اوقات نامنظم شدن ضربان قلب.



میوه ها و سبزی هایی که پتاسیم آن ها بالاست عبارتند از:

اسفناج پخته، چغندر، کرفس پخته، قارچ پخته، بامیه، گوجه فرنگی و سس گوجه فرنگی، سیب زمینی، خرمالو، زردآلو، شلیل، طالبی، پرتقال، انجیر خشک، کیوی، گرمک، خربزه و موز.
همچنین سبوس و جوانه حبوبات نیز حاوی پتاسیم زیادی هستند. به یاد داشته باشید که میزان مصرف پتاسیم در رژیم غذایی خود را با نظر پزشک معالج تنظیم کنید.

۴

هدف از درمان چیست؟

کاهش بار اضافه قلب
کمک به قلب برای پمپاژ بهتر
کم کردن آب زیادی در بدن



نحوه مراقبت از خود در نارسایی قلب چگونه است؟

- داشتن رژیم غذایی کم نمک و کم چربی
- داشتن برنامه ورزشی سبک هوازی مانند پیاده روی، شنا، دوچرخه سواری و ... با نظر پزشک معالج
- محدودیت مصرف مایعات با نظر پزشک معالج و توزین روزانه (وزن روزانه، بعد از رفتن به دستشویی و قبل از مصرف صبحانه باید اندازه گیری شود).
- پیشگیری از عواملی که ممکن است باعث عفونت شوند مانند تماس با بیماران عفونی (مثلاً سرماخوردگی)، رعایت کردن بهداشت فردی از جمله بهداشت دهان و دندان و نرفتن به اماکنی که احتمال سرایت عفونت در آن زیاد است مانند بیمارستان ها
- کنترل و حفظ وزن ایده آل بدن
- داشتن استراحت کافی و پرهیز از فعالیت هایی که موجب بروز علائم بیماری می شوند
- کاهش فشارهای روحی در زندگی (اضطراب و عصبانیت می تواند باعث افزایش ضربان قلب و افزایش فشار خون گردد).
- گزارش موارد غیرطبیعی چون اضافه وزن غیرقابل توجه، تنگی نفس و ...
- پرهیز از صرف غذای سنگین، هوای گرم و مرطوب و چرت زدن پس از غذا

۳

نارسایی احتقانی قلب چه علامتی دارد؟

- تنگی نفس به ویژه به هنگام دراز کشیدن که به دنبال افزایش مایعات در ریه (احتقان ریوی) به وجود می آید.
- تورم (ادم) روی پا و میج ساق پا که به دنبال تجمع مایعات در بدن به وجود می آید.
- اختلالات شناختی یا ناتوانی در تفکر صحیح
- خستگی و احساس ضعف و بی حالی به دلیل دریافت نکردن خون، غذا و اکسیژن بافت ها که نتیجه پمپ نکردن خون به اندازه کافی توسط قلب می باشد. حتی ممکن است خون به سیاهرگ ها بازگردد.
- افزایش وزن بدن به دلیل جمع شدن مایعات
- بزرگ شدن قلب

علل احتمالی نارسایی احتقانی قلب چیست؟

- خونرسانی ناکافی به قلب به دنبال انسداد سرخرگ های قلبی
- آسیب به عضله قلبی ناشی از سکته قلبی پیشین
- وجود نقص قلبی از زمان تولد به طور مادرزادی
- عفونت قلب یا دریچه های قلب
- فشار خون بالا
- بیماری دریچه ای قلب
- بیماری عضلات قلب
- مسمومیت (مثل مصرف الکل یا مصرف نا بجای بعضی از داروها یا مواد مخدر)
- بیماری های ریوی مانند آمفیزم ریوی و برونشیت مزمن، عفونت های مزمن ریوی
- ابتلا به دیابت



۲

نارسایی احتقانی قلب (CHF) چیست؟

نارسایی قلبی مجموعه ای از نشانه ها مانند تنگی نفس، خستگی زودرس، طیش قلب و ورم بدن است که در آن ناهنجاری بافت قلب یا ناهنجاری عملکرد بدن چپ یا راست باعث می شود که این عضو نتواند به میزان لازم متناسب با نیاز سایر بافت های بدن خون دریافت یا پمپ کند.

این بیماری باعث بروز مجموعه ای از علائم فوق با ترکیبی متفاوت می شود همچنین باعث احتقان، تنگی نفس، ضعف و بی حالی می شود (احتقان) یعنی اینکه خون در پشت بدن نرسا تجمع می یابد و قلب قادر به پمپ کردن آن نمی باشد.

افراد بسیاری با این بیماری زندگی می کنند نارسایی احتقانی قلب یکی از علل شایع مراجعه به بیمارستان ها در افراد ۶۵ سال یا بیشتر می باشد. گاه سال ها طول می کشد تا نارسایی قلب ایجاد شود اگر شما هم اکنون مبتلا به آن نیستید ممکن است در معرض خطر ابتلا به آن باشید پس بهتر است از همین امروز جهت پیشگیری از آن تغییراتی را در شیوه زندگی خودتان ایجاد کنید.

علائم نارسایی قلبی در طول هفته ها و ماه ها به دنبال ضعیف تر شدن قلب و توانایی کمتر آن برای پمپ کردن خون براساس نیازهای بدن ظاهر می شوند. نارسایی قلب اغلب منجر به بزرگ شدن قلب می شود. نارسایی قلبی در صورت عدم درمان بدتر و با درمان بهتر می شود لذا رعایت دستورالعمل پزشک بسیار مهم است. اگر شما در شیوه زندگی خودتان تغییرات سالمی را به وجود آورید احساس بهتری داشته و از زندگی لذت بیشتری می برید.



۱

باز توانی قلبی



تهیه کننده:
دکتر محمد مهدی هادوی (متخصص پزشکی ورزشی)
و
زهرا رضائی (واحد آموزش به بیمار)

۴- رانندگی:

بیمارانی که سکنه قلبی کرده اند تا ۴ هفته بعد از سکنه قلبی و بیمارانی که عمل جراحی انجام داده اند ۸ - ۶ هفته پس از عمل نباید رانندگی کنند.

بیمارانی که تحت بالون یا استنت قرار گرفته اند از یک هفته بعد می توانند رانندگی را شروع کنند.

۵- برگشت به کار:

زمان برگشت به کار بر اساس نوع کار و وضعیت جسمی بیمار متفاوت است. لذا در این مورد هر بیمار باید با پزشک خود مشورت کند.

آیا می دانید؟!

آیا می دانید شرکت در جلسات باز توانی قلبی می تواند تا ۲۵ درصد میزان مرگ و میر و ابتلا مجدد به بیماری های قلبی را کاهش دهد؟



منابع:
1) Braverman DL: Cardiac rehabilitation: a contemporary review. Am. J. Phys. Med. Rehabil 2011; 90: 599-611.
2) TextBook of Cardiology Braunwald 2012.

۲- فعالیت فیزیکی:

از بلند کردن اجسام سنگین جداً خودداری کنید حداقل هفته ای ۳ روز به میزان ۳۰ - ۲۰ دقیقه پیاده روی داشته باشید.

از پیاده روی در هوای خیلی گرم یا خیلی سرد و سطوح شیب دار خودداری کنید.

۳- فعالیت جنسی:

بهتر است بیمارانی که عمل جراحی انجام داده اند تا شش هفته پس از عمل از فعالیت جنسی خودداری کنند.

در مورد سایر بیماران قلبی نیز بطور کلی هر بیماری که بتواند بدون ایجاد علائم (درد، تنگی نفس و ...) دو طبقه ساختمان را با پله بالا برود می تواند فعالیت جنسی داشته باشد.

بعضی از داروهای مورد استفاده جهت درمان اختلالات جنسی در مردان می تواند با داروهای قلبی تداخل ایجاد نماید، لذا قبل از مصرف این داروها با پزشک متخصص مشورت نمایید.

۱- تغذیه سالم:

مصرف چربی های امگا ۳ را افزایش دهید بدین منظور می توانید در هفته دوبار از ماهی استفاده کنید. (ترجیحاً به صورت آب پز یا کبابی)

افزایش مصرف میوه و سبزیجات به میزان حداقل ۵ واحد در روز

کاهش مصرف چربی های اشباع مثل روغن های جامد و جایگزینی آن با چربی های غیر اشباع مثل روغن زیتون و روغن هسته انگور

خودداری از مصرف غذاهای فرآوری شده مثل سوسیس و کالباس



فعالیت فیزیکی احتمال ابتلا به بیماری های قلبی را در شما به نصف می رساند.

دوره درمانی باز توانی قلبی بسته به شرایط بیمار بین ۳۶-۱۲ جلسه به صورت سرپایی بوده و مورد تعهد سازمانهای بیمه گر می باشد.

چه بیمارانی نیاز به باز توانی قلبی دارند؟

کلیه بیماران ذیل نیاز به باز توانی قلبی دارند:

- بیمارانی که سکنه قلبی کرده اند دو هفته تا یک ماه پس از سکنه قلبی.
- بیمارانی که تحت بالون یا استنت در رگهای قلبی قرار گرفته اند از دوهفته بعد از بالون
- بیمارانی که عمل جراحی قلب باز، جهت پیوند عروق یا ترمیم دریچه انجام داده اند از دو ماه بعد از عمل
- بیمارانی که پیوند قلب انجام داده اند از ۳ - ۲ ماه بعد از عمل جراحی



باز توانی قلبی چیست؟

باز توانی قلبی یا Cardiac Rehabilitation یک دوره درمانی سرپایی است که در مراکز مخصوص به این کار تحت نظارت پزشک انجام می گیرد.

در واحد باز توانی قلبی خدمات زیر به شما ارائه می شود:

- وزیت پزشک و بررسی سیر درمان
- مشاوره تغذیه و تنظیم رژیم غذایی برای تک تک بیماران
- مشاوره روانشناسی جهت اصلاح اختلالات خلقی خصوصاً افسردگی



سکته قلبی چیست ؟

تغذیه بدن توسط قلب انجام می گیرد، اگر رگ های تغذیه کننده قلب دچار تنگی یا انسداد شوند بیماریهایی بوجود می آید که به آنها بیماریهای قلبی و عروقی می گویند. در سکته قلبی رگهای خون رساننده به قلب کاملاً مسدود می شوند . عواملی مثل رژیم غذایی پرچرب ، سطوح بالای کلسترول ، سیگار ، ارث ، وزن بالا و عدم فعالیت بدنی شرایط را جهت انسداد عروق فراهم می کند.

علائم سکته قلبی چیست؟

درد ، شایع ترین شکایت است . درد قلب دردی است خنجری که در سمت چپ قفسه سینه ، دست چپ ، گردن تا زیرچانه ، کتف و گاهاً سمت راست بدن پخش می شود . معمولاً بیشتر از 30 دقیقه طول می کشد . این درد معمولاً در زمان استرس خود را بیشتر نشان می دهد. در زمان درد قلبی توجه کنید که هدر ندادن وقت بیشترین کمک را در نجات جان شما خواهد داشت. پس روی هر دقیقه حساب کنید و قبل از هر اقدامی با اورژانس 115 تماس بگیرید. تا زمان رسیدن اورژانس می توانید از قرص زبانی نیتروگلیسرین و جویدن آسپرین بزرگسال استفاده کنید و از دیگر علائم سکته قلب ضعف ، تعرق ، تهوع و استفراغ و اضطراب می باشد.

قرص های زیرزبانی به صورت دانه های تسبیح شکل شفاف هستند که به محض قراردادن آن به زیر زبان و باز شدن قرص ، مزه تندى را در زبان احساس خواهید کرد. این نشان دهنده سالم بودن دارو می باشد . اگر دچار درد قفسه سینه شدید:

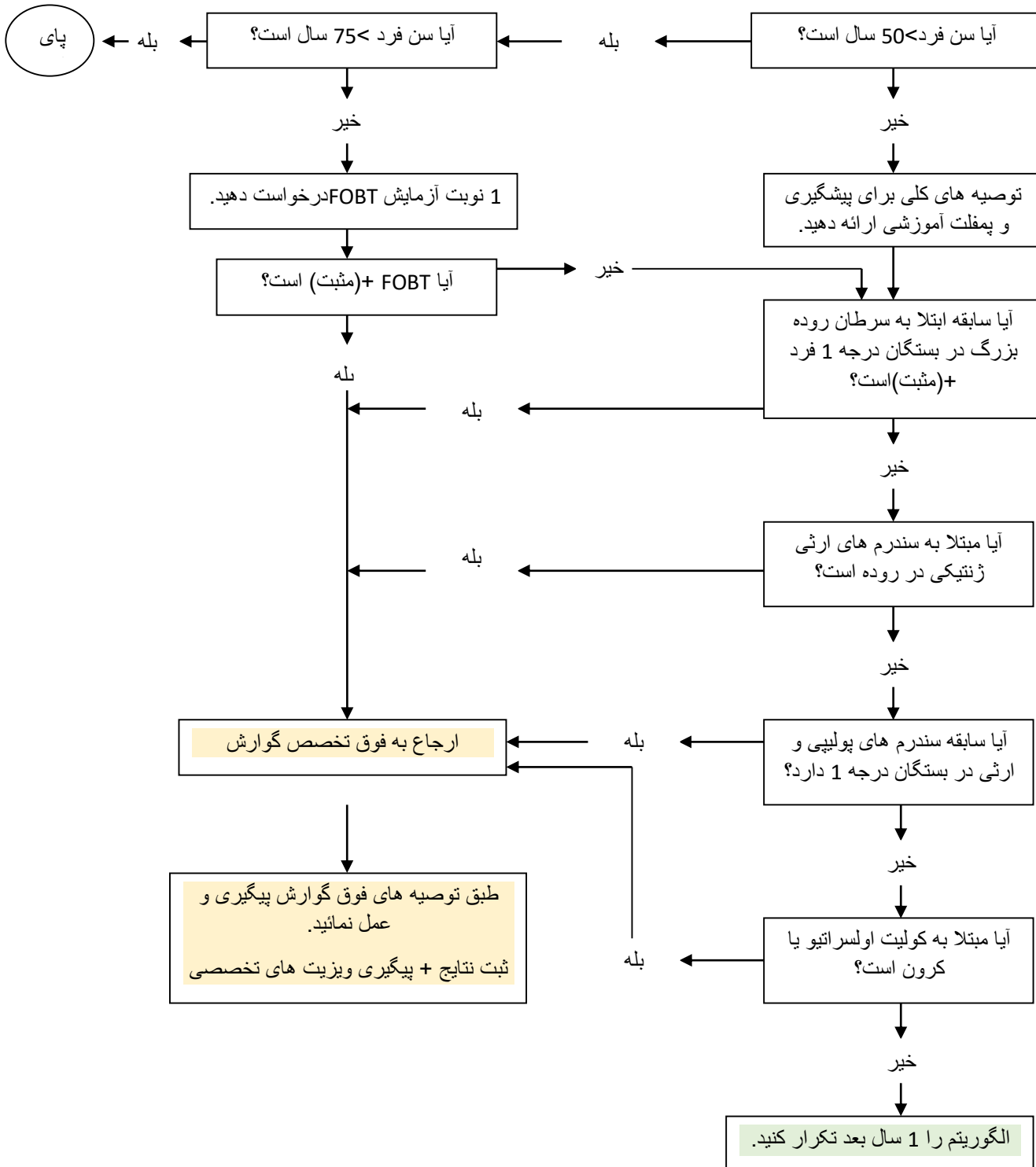
1. قرص را زیر زبان قرار دهید تا حل شود. این عمل 20 تا 30 ثانیه طول می کشد.
2. نیتروگلیسرین در یک دهان مرطوب بیشتر از یک دهان خشک عمل می کند .
3. همیشه چند قرص را داخل جعبه قرص مصرفی خود به همراه داشته باشید تا در مواقع لزوم در دسترس آن باشید. از قراردادن قرص ها در جای گرم و نزدیک به بدن خودداری کنید تا از فاسد شدن آن جلوگیری شود.
4. پس از گذاشتن اولین قرص 5 دقیقه صبر کنید . اگر درد شما تسکین نیافت ، یک قرص دیگر زیرزبان قرار دهید. این کار را تا 3 بار که جمعاً 3 قرص در عرض 15 ثانیه می شود تکرار کنید. اگر درد شما برطرف نشد فوراً به یک مرکز درمانی نزدیک خود مراجعه کنید.

شروع فعالیت پس از سکت

- پس از طی دوره درمان در بیمارستان و ترخیص از هفته اول پس از ترخیص فعالیت ها در منزل شروع می شود. از هفته دوم پیاده روی روزانه شروع می گردد و هر هفته مدت آن 5 دقیقه افزایش می یابد. برنامه پیاده روی تا 12 هفته ادامه می یابد. بطوریکه در پایان هفته 12 شما می توانید مسافتی به طول 3200 متر را در عرض 60 دقیقه طی کنید. ورزش های مناسب برای شما پیاده روی ، دوچرخه سواری و شنا می باشد.
 - از هفته چهارم الی هشتم اجازه رانندگی را خواهید داشت. اما اگر رانندگی باعث خستگی و عصبانیت شما می شود از آن اجتناب کنید . اگر قصد رانندگی طولانی دارید پس از 1 ساعت رانندگی چند دقیقه توقف کرده ، قدم زده و مجدد به رانندگی ادامه دهید. از مسافرت با هواپیما به مدت شش ماه خودداری کنید. بهترین وسیله برای مسافرت شما قطار است.
 - از هفته ششم می توانید فعالیت جنسی خود را شروع کنید . اگر قادر باشید بدون ناراحتی دو طبقه بالا و پائین بروید و با 1-2 کیلومتر راه بروید می توانید فعالیتهای جنسی خود را از سر بگیرید. از مصرف نوشابه های الکلی بلافاصله قبل از تماس جنسی خودداری کنید . فعالیت جنسی حداقل 2-3 ساعت بعد از مصرف الکل یا غذای سنگین باشد. مصرف قرص زیربانی قبل از تماس جنسی به پیشگیری از ایجاد درد قفسه سینه کمک می کند.
- در هفته هفتم الی نهم می توانید به کار خود بازگردید. ساعات کار خود را در اوایل کوتاه کنید . اگر کار شما توام با فعالیت فیزیکی است باید به صورت نیمه وقت کار کنید. بهتر است محل کار و سکونت نزدیک باشد . بین کار و فعالیت استراحت کنید . در حین فعالیت نبض خود را چک کنید. از انجام فعالیت های ورزشی تا 2 ساعت پس از غذا خودداری کنید . از فشار آوردن به خود در حین اجابت مزاج خودداری کنید. برای جلوگیری از یبوست از سبزیجات و میوه جات تازه استفاده کنید. داروهای تجویز شده را طبق دستور پزشک و بطور مرتب در ساعات خود استفاده نمایید. معمولاً 10 تا 15 روز پس از شروع بیماری و کنترل کامل آن با دستور پزشک می توانید حمام کنید . بهتر است یک نفر در حمام یا پشت در حمام حضور داشته باشد. از آب ولرم استفاده کنید. در ضمن حمام کردن از 10-15 دقیقه تجاوز نکنند. استرس باعث افزایش فشار خون می شود. از استرس روحی و فشار عصبی اجتناب کنید و به تفریح سالم بپردازید . از مصرف دخانیات و مشروبات الکلی خودداری کنید . سیگار سطح کلسترول خوب را در خون کاهش داده و همچنین باعث تنگ شدن عروق و تشکیل لخته در عروق می شود.

<http://hkc.ir/portal/node/241>

پیوست 5-1-1: الگوریتم ارزیابی خطر ابتلا به سرطان روده بزرگ



پیوست 5-1-2: شواهد پشتیبان برای ارزیابی خطر و غربالگری ابتلا به سرطان روده بزرگ

سطح شواهد	نتایج و توصیه‌ها	کد مقاله
I سنتز شواهد قدرتمند	Currently used screening modalities, including colonoscopy, FS, CTC, and various high-sensitivity stool-based tests, and a serum-based test each have different levels of evidence to support their use, different test performance to detect cancer and precursor lesions, and different risks of harms. Recommendations regarding which screening tests to use, or if there is a hierarchy of preferred screening tests, will depend on the decisionmaker's criteria for sufficiency of evidence and weighing the net benefit. باید مزایا و معایب مداخلات غربالگری در هر فرد به طور دقیق بررسی شود و با توجه به میزان خطر ابتلا به بدخیمی‌های روده بزرگ، تصمیم به موقع و به جا برای هر بیمار اتخاذ شود.	084

پیوست 5-1-2: پمفلت آموزشی پیشگیری و تشخیص زود رس ابتلا به سرطان روده بزرگ



اهمیت تغذیه در پیشگیری سرطان های دستگاه گوارش

محافظت سلامت وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
دفتر سلامت خانواده و محیط - اداره بهداشت

مرکز تحقیقات بیماری های گوارش و کبد دانشگاه تهران
انجمن متخصصین گوارش و کبد



محدود کردن چربیهای مضر

به طور کلی از غذاهای کم چرب استفاده کنید و از سرخ کردن غذا بهر بهزی در روغن های مایع مانند روغن زیتون، روغن کتان، روغن کانولا، روغن آفتابگردان و در صورتی که این روغن ها تحت تأثیر حرارت زیاد قرار نگیرند برای مصرف مناسب هستند. چربی گوشت و پوست مرغ را قبل از پختن جدا کنید و از فرآورده های چون کره، خامه و شیر پر چرب کمتر استفاده نمایید.

مصرف ماهی دو بار در هفته و استفاده از اسید چرب امگا-۳

مصرف ماهی دو بار در هفته را جایگزین مصرف گوشت قرمز نمایید و یا از کیسولهای حاوی روغن ماهی و ویتامین E با مشورت پزشک خود استفاده نمایید.



محدود کردن غذاهای شور

از غذاهای شور مثل آجیل، ماهی دودی، پنیر شور، جیس، کنسرو، ترشی های شور، سوسیس و کالباس پرهیز کنید و سر سفره به غذا، سالاد یا ماست، نمک اضافه نکنید.

مصرف محدود غذاهای آماده کیابی و سرخ کرده شدید

بسی کم از غذاهای آماده مثل ساندویچ و پیتزا و کنسروهای آماده بیش از یک بار در هفته استفاده نکنید. بجای آن از غذاهایی که به روش بخارپز و آب و یا حرارت کم تهیه شده اند استفاده نمایید.

کاهش وزن اضافی و ترک سیگار

از آنجایی که مصرف مواد غذایی تحریک کننده سرطان اگر با مصرف سیگار و چاقی و اضافه وزن همراه باشد به طور فزاینده ای ابتلا به سرطان را افزایش می دهد. برای انتخاب روش مناسب ترک سیگار و کاهش وزن با پزشک خود مشورت کنید.



تغییراتی که باید در رژیم غذایی خود بدهید

استفاده بیشتر از میوه و سبزی های تازه

به گونه ای برنامه ریزی کنید که بتوانید روزانه حداقل ۵ وعده میوه و سبزیجات بخورید. استفاده از مقدار بزرگ میوه و سبزی به صورتی که گرسنگی شما را برطرف کند می تواند به شما در مصرف کمتر غذاهای پر چرب مانند گوشت و پنیر و میان وعده های ناسالم کمک کند.

استفاده هر چه بیشتر از غلات کامل

بجای نان سفید و نانفون و لواش از نان های که از آرد کامل گندم تهیه شده اند مثل نان سنگک و نان سبوس دار استفاده کنید به این ترتیب مقداری از فیبر مورد نیاز روزانه شما تأمین می شود همانطور که گفته شد فیبر علاوه بر آنکه جزء مواد ضد سرطان محسوب می شود از افزایش وزن هم جلوگیری می کند.



نوشیدن مقادیر کافی آب در روز

روزانه حداقل ۸ تا ۱۰ لیوان آب مصرف کنید و مصرف نوشابه های گازدار و آب میوه های شیرین را به حداقل برسانید.

عوامل غذایی مهار کننده سرطان

مواد غذایی غنی از فیبر

فیبر به وسیله غذاهایی مثل گندم کامل (سبوس دار) میوه ها، سبزی ها، حبوبات، آجیل و دانه ها تأمین می شود.



سبزیها و میوه های تازه

مصرف سبزیهای سبز تیره، نارنجی یا متمایل به زرد سبزیهای خانواده کلم، برکلی، کلم، دلمه ای، کلم پیچ، گل کلم، چغندر، خوج، مارچوبه، پیاز، سیر و زردچوبه توصیه می گردد.

مواد غذایی غنی از کلسیم و ویتامین D

مصرف فرآورده های لبنی کم چرب می تواند خطر بروز سرطان کولون را کاهش دهد.



علاهی و اسید چرب امگا-۳

ویتامینهای A, C, E، اسید فولیک، ویتامین B۱۲ و سلنیوم

طبق برآورد موسسه تحقیقات بین المللی سرطان حداقل ۲۵٪ تمام سرطان ها و بیش از نیمی از سرطان های دستگاه گوارش با تغذیه ارتباط دارند. بنابراین تنها با انتخاب مواد غذایی سالم و ریزمغذیه های مناسب می توانید به طور چشمگیری از مبتلا شدن به سرطان پیشگیری کنید. برای اینکار ابتدا لازم است عوامل مختلف رژیم غذایی را که بعنوان تحریک کننده سرطان شناخته شده اند بشناسید و از آن پرهیز کنید.

عوامل غذایی تحریک کننده سرطان

چربیهای اکسید شده مانند روغن که به دفعات برای سرخ کردن استفاده شده اند.

گوشت قرمز فرآوری شده (مانند سوسیس و کالباس و گوشت های فریز دودی و نمک سود شده).

غذاهایی که به شدت سرخ یا کباب شده و به رنگ قهوه ای تیره در آمده.

نیتروژنها و نیتروازها (نگهدارنده های مواد غذایی که برای ایجاد رنگ صورتی به موادی مثل سوسیس و کالباس اضافه میشود).

مواد غذایی که کربنیک زده به ویژه سبب زمینگی، بادام زمینی و قارچ و جوانه ها.

آفت کشها و سایر مواد شیمیایی مربوط به کشاورزی.

رنگ های غذایی مصنوعی به ویژه رنگهای قرمز.

مصرف زیاد الکل به طور مرتب و نوشیدنیهای غذایی خیلی داغ.

چاقی و اضافه وزن نیز یک عامل خطر مهم به شمار می رود که با رژیم غذایی مناسب به راحتی قابل پیشگیری و درمان است.

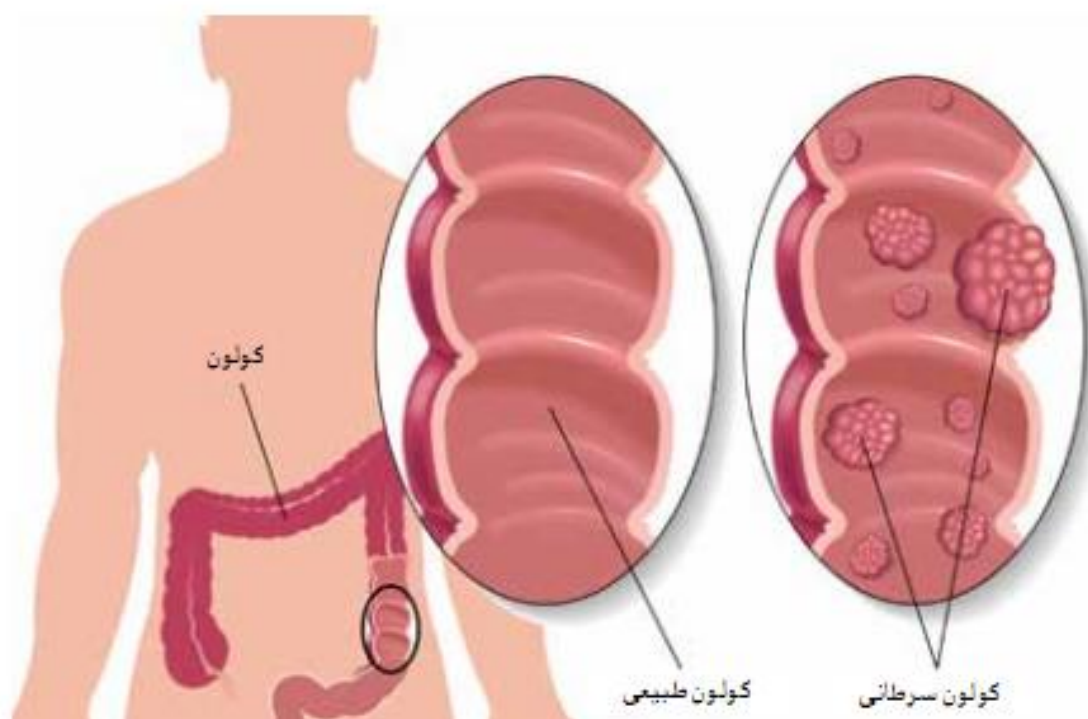


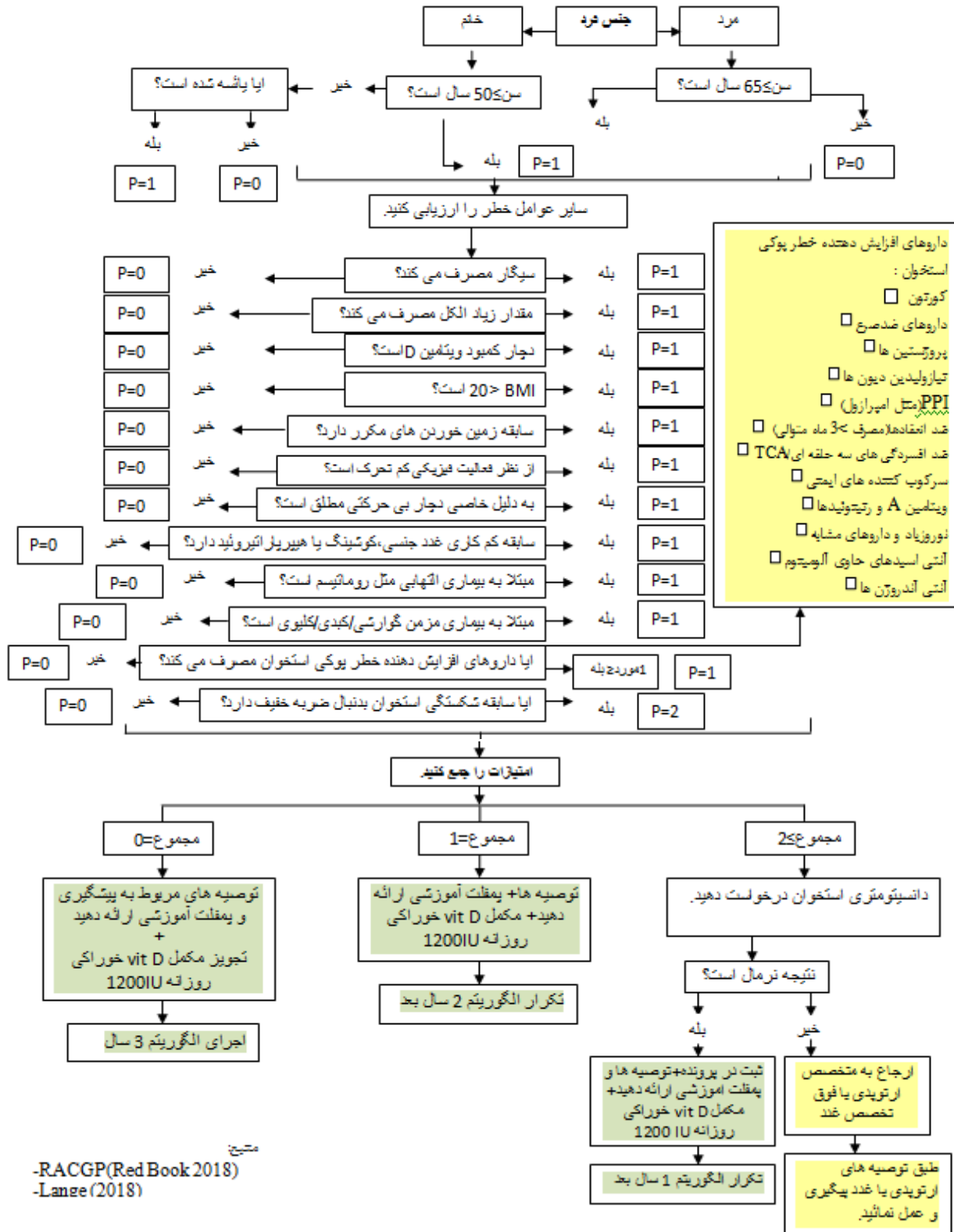
تشخیص زودهنگام سرطان روده بزرگ



سرطان روده بزرگ نیز یکی از شایع ترین سرطان ها در ایران و جهان است که علایم هشداردهنده ای دارد. اما در بسیاری از موارد این علایم نشان دهنده بدخیمی نیستند بنابراین بررسی دقیق تر شرح حال پزشکی، انجام آزمایش از نظر کم خونی و معاینه شکم و راست روده توسط پزشک پیش از انجام اقدامات دیگر مانند کولونوسکوپی نیاز است:

- خونریزی دستگاه گوارش تحتانی در طی یک ماه اخیر
- یبوست در طی یک ماه اخیر یا یا بدون اسهال، درد شکم و احساس پر بودن مقعد پس از اجابت مزاج
- کاهش بیش از ده درصد وزن بدن در طی شش ماه همراه با یکی از علایم بالا





پیوست 5-2-1 : پمفلت های آموزشی پیشگیری از پوکی استخوان و شکستگی ناشی از آن

این پوکی استخوان است!

پوکی استخوان نوعی بیماری است که در آن استخوان های شما پوک و متخلخل، ضعیف و شکننده می شود.
نتیجه: خطر بالای شکستگی های خودبه خودی استخوان

◆ پوکی استخوان نامریی است. یعنی تا زمانی که یک استخوان نشکند، علایمی از خود بروز نمی دهد. در فرد مبتلا به این بیماری، یک سقوط ساده از ارتفاع کم، یک چرخش ناگهانی، خم و راست شدن سریع یا حتی افتادن در یک چاله کوچک می تواند باعث شکستگی استخوان شود.

◆ بیشترین شکستگی مربوط به پوکی استخوان در ناحیه های لگن، ستون مهره ها، مچ یا قسمت بالای بازو رخ می دهد. البته گاهی شکستگی یک استخوان می تواند در ادامه به شکستن سایر استخوان ها نیز منجر شود. بنابراین لازم است در اسرع وقت نسبت به تشخیص و درمان این بیماری اقدام شود.

◆ در دنیا در افراد بالای ۵۰ سال، از هر سه زن یک نفر و از هر پنج مرد یک نفر به این بیماری مبتلاست.

استخوان طبیعی

کاهش توده استخوانی

پوکی استخوان



یک بیماری با عواقب جدی

اگرچه یوکی استخوان یک بیماری بدون درد است اما شکستگی‌های حاصل از آن می‌تواند تغییرات جدی در زندگی ایجاد کند

چند نکته مهم

وقتی یوکی استخوان بر روی ستون فقرات تأثیر بگذارد، اغلب منجر به درد، کاهش وزن و ایجاد قوز در پشت می‌شود.



درد و رنج ناشی از شکستگی‌ها می‌تواند زندگی شما را تحت تأثیر قرار دهد. وابستگی به افراد مراقب، کاهش فعالیت‌های روزمره و در نهایت افسردگی، شایع‌ترین این تأثیرات هستند.



ناتوانی حاصل از یوکی استخوان همانند یا بیشتر از ناتوانی ناشی از بسیاری از بیماری‌ها است. در افرادی که هنوز شاغل هستند، شکستگی باعث از دست رفتن تعداد زیادی از روزهای کاری می‌شود و بخصوص در برخی از حرفه‌ها، در ادامه کار اختلال ایجاد می‌کند.



۳۳ درصد از بیمارانی که مبتلا به شکستگی لگن ناشی از یوکی استخوان می‌شوند، طی یکسال بعد از آن به‌طور کامل وابسته شده یا در خانه‌های سالمندان مقیم می‌شوند و ۲۰ تا ۲۴ درصد از این افراد در همان سال فوت می‌کنند.



ایجاد یک شکستگی در افراد مبتلا به یوکی استخوان می‌تواند به صورت پی‌درپی (دومینووار) به ایجاد شکستگی‌های متعدد بعدی منجر شود.



آیا شما در معرض خطر هستید؟

♦ افراد بالای ۶۰ سال بیشتر از بقیه در معرض پوکی استخوان قرار دارند. البته این بدان معنی نیست که افراد با سن پایین‌تر در خطر ابتلا به این بیماری نیستند. شروع پوکی در خفم‌ها، آغازگر ضعف در استخوان‌هاست؛ به همین دلیل بتوان باید از سن جوانی به فکر حفظ تراکم و سلامت استخوان‌های خود باشند.

♦ از آنجاکه پوکی استخوان علامت آشکاری ندارد، لازم است در ارتباط با سلامت استخوان‌ها با پزشکتان مشورت کنید. اصلی‌ترین عوامل خطر ابتلا به پوکی استخوان یا شکستگی‌های ناشی از آن عبارتند از:

استفاده طولانی مدت از داروهای گلوکوکورتیکوئید (مانند هیدروکورتیزون) خطر ابتلا به پوکی استخوان را افزایش می‌دهد	بیماری‌هایی مانند روماتیسم مفصلی، دیابت، سرطان پستان یا پروستات و داروهای هورمونی از عوامل ایجاد پوکی استخوان هستند
شکستگی استخوان بعد از سن ۵۰ سالگی	کاهش قد حتی تا ۴ سانتی‌متر
کم وزن بودن (شاخص توده بدنی زیر ۱۹)	سبک زندگی کم تحرک و بدون فعالیت بدنی
پوکی زودرس	سیگار کشیدن و یا نوشیدن الکل
مصرف کم کلسیم و دوری زیاد از آفتاب	سابقه شکستگی لگن یا ابتلا به پوکی استخوان در والدین

تشخیص پوکی استخوان

♦ سنجش سلامت استخوان که به طور معمول شامل میزان خطر شکستگی استخوان است، تعیین می‌کند که شما تا چه حد در معرض خطر ابتلا به پوکی استخوان قرار دارید. بنابراین نتایج این سنجش و بر اساس سن و شرایط شما، پزشک تعیین خواهد کرد که آیا نیاز به سنجش تراکم استخوان (BMD) نیز دارید یا خیر.

♦ متداول‌ترین روش برای تعیین میزان BMD، اسکن تراکم استخوان یا سنجش میزان جذب اشعه ایکس (DXA) است. در این اسکن سریع و کم‌تهاجمی، میزان تراکم استخوان در ناحیه لگن و ستون فقرات مورد ارزیابی قرار می‌گیرد. نتیجه این سنجش نشان می‌دهد که فرد تا چه حد مبتلا و یا در معرض ابتلا به پوکی استخوان است.

چند نکته برای یادآوری

- ◆ اگر احساس کردید که در معرض خطر قرار دارید، یک اسکن تراکم استخوان یا سنجش میزان جذب اشعه ایکس انجام دهید.
- ◆ اگر بالای ۵۰ سال دارید و با یک سقوط ساده دچار شکستگی شده‌اید، احتمالاً در معرض پوکی استخوان هستید و لازم است به پزشک مراجعه کنید.
- ◆ درمان پوکی استخوان بسیار موثر بوده و می‌تواند به شما کمک کند به زندگی فعال و مستقل خود ادامه دهید.
- ◆ در صورتی که پزشک‌تان تشخیص داد که باید تحت درمان قرار گیرید، نگران نشوید و در عین حال بدون مشورت وی درمان‌تان را ناتمام نگذارید.

پنج سوال که باید از پزشک‌تان پرسید

- ۱- آیا من شرایط ابتلا به پوکی استخوان را دارم؟
- ۲- آیا به سنجش تراکم استخوان (BMD) نیاز دارم؟
- ۳- (وقتی که آزمایش BMD را انجام داده‌اید) نتیجه آزمایش من چیست؟ آیا به معالجه خاصی نیاز دارم؟
- ۴- چگونه می‌توانم به میزان کافی کلسیم و ویتامین D دریافت کنم؟
- ۵- برای تقویت استخوان‌ها و عضلاتم چه نوع ورزش‌هایی باید انجام دهم؟

www.iec.behdasht.gov.ir
www.behdasht.gov.ir



**آشنایی با
پوکی استخوان**

مزمین و افزایش احتمال مرگ و میر می باشد.

پیشگیری

با اصلاح شیوه زندگی و انتخاب عادات صحیح می توان از ابتلا به پوکی استخوان جلوگیری کرد.

تغذیه: تغذیه سالم و رژیم غذایی متعادل و غنی از کلسیم و ویتامین D یکی از راههای پیشگیری است. غذای روزانه باید حداقل ۱۵۰۰-۱۰۰۰ میلی گرم کلسیم داشته باشد. شیر، پنیر، ماست، سبزیها، میوه ها، حبوبات و غذاهای دریایی به ویژه ماهی باید در رژیم غذایی روزانه گنجانده شود. مراقب باشید تا ماین کلسیم مورد نیاز سبب افزایش مصرف چربی نشود. در این خصوص باید با پزشک یا متخصص تغذیه مشورت نمائید. می توانید با پیاده روی در هوای آفتابی ویتامین D مورد نیاز بدن را تأمین کنید. برای دریافت کلسیم مورد نیاز می توانید از فهرست غذاهای غنی از کلسیم که در زیر آمده است استفاده کنید:

نوع ماده غذایی	مقدار ماده غذایی	مقدار کلسیم موجود (میلی گرم)
شیر	یک لیوان	۳۰۰
ماست	یک لیوان	۳۰۰
پنیر	۴۵ گرم	۱۵۰
کشک	۵۰۰ گرم غذا خوری	۳۰۰
انواع ماهی	۳۰۰ متوسط	۳۰۰

فعالیت بدنی مناسب: ورزش منظم سبب افزایش قدرت عضلانی، تعادل، افزایش قدرت و استحکام استخوانها، کاهش احتمال زمین خوردن و شکستگی ناشی از آن می شود. فعالیت ورزشی باید به گونه ای تنظیم شود که سبب فشار زیاد بر استخوانها و افزایش احتمال شکستگی نشود. این فعالیت ها در پیشگیری از پوکی استخوان در زنان کمتر از ۶۰ سال مؤثر است.

- ورزشهایی مانند پیاده روی، دویدن آهسته، کوه پیمایی، انجام حرکات هوازی یا شدت ملایم، بالا رفتن از پله ها، ورزشهای راکتی که در آنها وزن بدن توسط پاها حمل می شود و فعالیت عضلات و استخوانها در برابر نیروی جاذبه صورت می گیرد مناسب ترین ورزشها می باشند و توصیه می شود هفته ای ۳ بار و هر بار به مدت ۳۰ دقیقه انجام گیرند.

فراموش نکنید:

- قبل از ورزش بدن باید به مدت ۱۵-۱۰ دقیقه با حرکات نرمشی ملایم گرم شود.
- خطر صدمات وجود هر گونه مشکلی در سلامتی یا پزشک مشورت شود.
- مدت ورزش به طور تدریجی اضافه شود (۱۰ دقیقه شروع و هر هفته ۵ دقیقه افزایش دهید تا به ۳۰ دقیقه برسد).
- افراد دچار پوکی استخوان بهتر است به تمرینات هوازی در آب، شنا کردن، ورزشهای هوازی نشسته و آرام یا کمک صندلی یا دوچرخه ثابت بپردازند.

معاونت سلامت وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی - درمانی تهران دفتر سلامت خانواده و جمعیت، اداره بهداشت و سلامت - معاونت سلامت - واحد سلامت خانواده

به وجود بیماری بی می برد درواقع اولین علامت بارز بیماری وقوع یک شکستگی و علامت ناشی از شکستگی مثل درد ناگهانی، تغییر شکل و اتحنای ستون فقرات، کاهش قد و ناتوانی در حرکت است.

عواقب پوکی استخوان

- بدترین و شایع ترین وقوع شکستگی به صورت خود به خود یا حتی در اثر ضربه های خفیف در لگن می باشد.

در بیش از ۲۰٪ موارد این شکستگی ها منجر به ناتوانی دائمی در فرد مبتلا می شود. ۲۰-۱۲٪ مبتلایان به شکستگی لگن در عرض یک سال بعد از وقوع شکستگی فوت می کنند و بیش از ۵٪ کسانی که زنده می مانند ممکن است نتوانند زندگی مستقل و بدون کمک و مراقبت دیگران داشته باشند.

- به دنبال هر شکستگی ناشی از پوکی استخوان، درد، تغییر شکل مفصل و استخوان، ناتوانی حرکت، تغییر فرم بدن پیش می آید.

- عوارض ناشی از شکستگی به دنبال فشار در ستون مهره ها شامل: کاهش قد، ایجاد قوز، درد حاد و مزمین پشت، ناتوانی



عوامل قایلی: سابقه وجود پوکی استخوان در خانواده، هم چنین سابقه شکستگی در بستگان درجه یک فرد بدون ارتباط با ضربه یا تصادف احتمال ابتلای فرد را افزایش می دهد.

تغذیه: کمبود مصرف کلسیم و ویتامین D احتمال ابتلا را افزایش می دهد.

عادات مصرف: مصرف سیگار و الکل عاملی برای افزایش خطر ابتلا است.

میزان تحرک: ناگر از نظر شیوه زندگی، فرد جزء افراد کم تحرک باشد احتمال ابتلا، بیشتر است.

مصرف دارو: مصرف برخی داروها نظیر کورتیکواستروئیدها خطر ابتلا را افزایش می دهد.

سابقه شکستگی: سابقه شکستگی پس از ۵۰ سالگی و سابقه شکستگی در بستگان درجه یک احتمال ابتلا را افزایش می دهد.

عوامل محیطی: دور بودن و محرومیت از نور خورشید در امکان ابتلا مؤثر است.

علامت

متأسفانه پوکی استخوان تا قبل از ایجاد شکستگی یک بیماری خاموش است و فرد با وقوع شکستگی یا فشردگی مهره به طور ناگهانی به دنبال فشار شدید، سقوط یا حتی به صورت خود به خود

پوکی استخوان چیست؟

یک بیماری شایع استخوانی است که در آن توده استخوانی به تدریج از بین می رود و بدون اینکه علامت خاصی ایجاد کند، ممکن است با یک شکستگی در یکی از استخوانهای بدن (مهره ها، لگن، مچ پا یا دست) آشکار گردد. ساختمان استخوان به طور عمده از یک ماده پروتئینی به نام کلاژن و یک ماده معدنی به نام فسفات کلسیم تشکیل شده است. در سن ۳۰-۲۵ سالگی افراد به حداکثر توده استخوانی خود دست پیدا می کنند. از این پس با گذشت زمان و افزایش سن در یک فرد طبیعی با تغذیه کافی هر ساله حدود چهاردهم درصد از بافت استخوانی گاسته می شود. بدون اینکه مشکل پوکی استخوان بوجود آید. ولی اگر این جریان طبیعی سریع تر اتفاق افتد، پوکی استخوان ایجاد می شود.

عوامل خطر

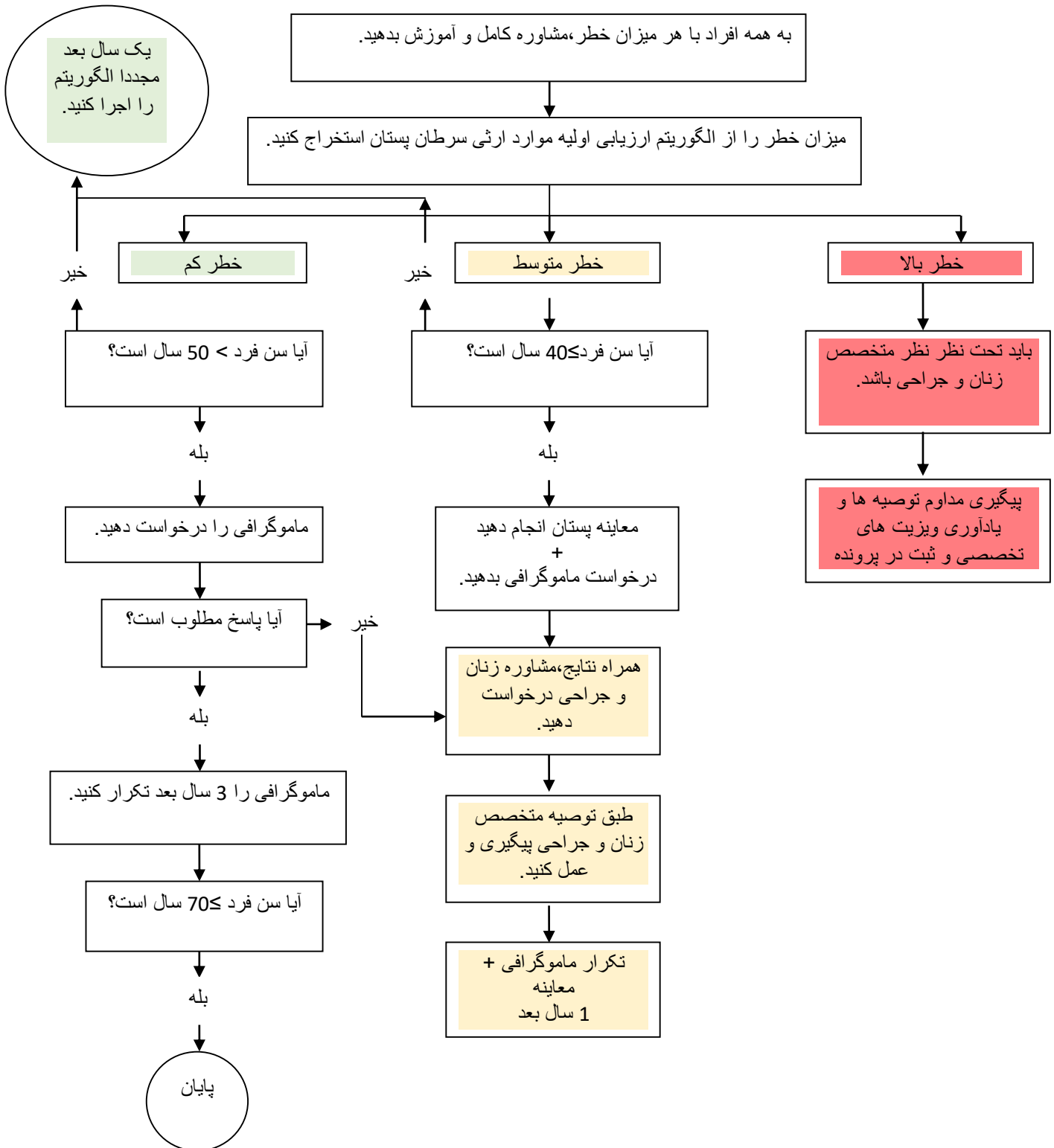
جنسیت: افراد مؤنث در معرض خطر بیشتری نسبت به مردان هستند. (یالستگی به طور طبیعی، یالستگی زودرس، یالستگی در اثر انجام عمل جراحی و برداشتن تخمدانها، در ابتلا به بیماری مؤثر است.)

سن: هر چه سن فرد بالاتر باشد احتمال ابتلا در وی بیشتر است.

اندازه بدن: در افراد لاغر احتمال بروز پوکی استخوان بیشتر است.

نژاد: در برخی نژادها از جمله آسیایی ابتلا بیشتر است.

پیوست 1-3-5 : الگوریتم غربالگری‌های روتین برای سرطان پستان در بانوان



منبع :

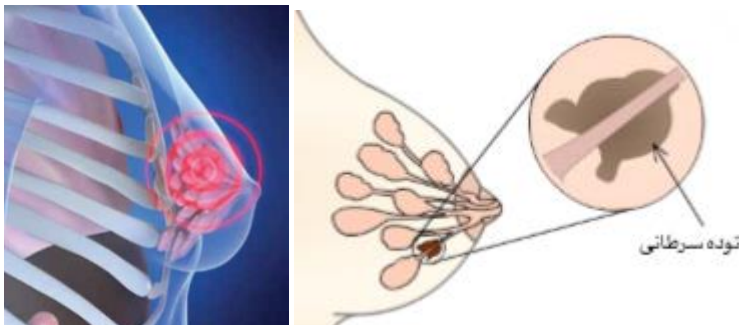
پیوست 5-3-2 محتوای پمفلت های آموزشی درباره سرطان پستان در بانوان

تشخیص زودهنگام سرطان پستان سرطان پستان شایع ترین سرطان در زنان است (هم در کشورهای در حال توسعه و هم توسعه یافته). به دنبال افزایش امید به زندگی، افزایش شهرنشینی و رواج شیوه زندگی غربی بروز سرطان پستان در جهان در حال افزایش است. بنابراین تشخیص زودهنگام به منظور بهبود بقا، سنگ بنای کنترل سرطان پستان است. در برنامه تشخیص زودهنگام سرطان پستان، آگاهی از علائم و نشانه ها و مراجعه به موقع برای تشخیص قطعی و درمان لازم است. مهمترین علایم هشداردهنده سرطان پستان موارد زیر هستند:

- 4- توده پستان یا هر تغییر در شکل یا قوام پستان .
- 5- توده پستان بزرگ شونده، ثابت یا سفت .
- 6- مشکلات دیگر پستان با یا بدون توده قابل لمس از جمله:
 - تغییرات اگزمایی پوست
 - فرورفتگی نوک پستان
 - پوست پر تعالی
 - زخم
 - ترشح یک طرفه از نوک پستان به ویژه ترشحات خون آلود
 - توده در زیر بغل

منبع :

<http://farhikhtegan.iutmu.ac.ir/file/download/page/1569136313-2.pdf>



احتمال ابتلا به سرطان پستان در چه زنانی بیشتر است؟

گرچه همه ی زنان در معرض خطر ابتلا به سرطان پستان قرار دارند، ولی در بعضی از زنان این احتمال بیشتر است. اگر زنی یک یا تعدادی از شرایط زیر را داشته باشد، خطر ابتلا به سرطان پستان در او بیشتر است :

- اگر سابقه سرطان پستان در خانواده و بستگان نزدیک او مثل مادر، خواهر، دختر، خاله، عمه، مادر بزرگ وجود داشته باشد
- اگر زایمان نکرده باشد
- اگر اولین زایمان او بعد از 30 سالگی باشد .
- اگر اولین قاعدگی او قبل از 12 سالگی رخ داده باشد
- اگر بعد از سن 55 سالگی یائسه شده باشد
- اگر بعد از یائسگی چاق شده باشد
- اگر سابقه برخی از بیماریهای خوش خیم پستان را داشته باشد
- اگر سابقه تابش اشعه زیاد به قفسه سینه را داشته باشد
- سابقه ابتلا قبلی به سرطان در سایر قسمتهای بدن، مانند سرطان تخمدان، رحم، روده بزرگ و..... را داشته باشد .

از میان عوامل ذکر شده سابقه سرطان در یک پستان و یا در خواهر و مادر از بقیه مهمتر هستند.

منبع: https://phc.umsu.ac.ir/uploads/saratan_chap.pdf

پیوست 6-1-2 شواهد پشتیبان برای پیشگیری از سقوط (زمین خوردن) در سالمندان

کد مقاله	نتایج و توصیه‌ها	سطح شواهد
085	This study may have provided new insights into the characteristics/ circumstances/ consequences of injurious falls and their relation with age, gender and injury severity in Iran. It may be useful for health policy makers and health providers when designing falls intervention and prevention programs at the community level. توجه به میزان وقوع، عوامل خطر، جوانب و پیامدهای سقوط در سالمندان، با تکیه بر مطالعات مبتنی بر جمعیت کشور، جهت طراحی مداخلات جامعه محور برای پیشگیری از سقوط در سالمندان ضرورت دارد.	III-VI مطالعه مقطعی
086	طراحی مداخلات کلان پیشگیری از سقوط در سالمندان ، در کنار سایر برنامه های مراقبتی از آنان سبب کاهش قابل توجه هزینه های مصرفی می شود.	Report
087	زمانی که سالمندان در کلینیک تخصصی سقوط، مورد بررسی و کنترل باشند، علاوه بر پیشگیری و کاهش دفعات سقوط در آنها، کاهش قابل توجهی در هزینه های نگهداری آنها رخ می دهد.	II-III Intervention Trial

پیوست 1-3-6 پمفلت آموزشی پیشگیری از سقوط (زمین خوردن) در سالمندان

اگر در سنین سالمندی هستید، خطر سقوط، یکی از خطرهای است که همیشه در کمین شماست و تهدیدتان می‌کند. تصور نکنید که این سقوط حتما باید از یک جای مرتفع باشد؛ بلکه سقوط از یک پله که شاید یک زمین خوردن عادی به نظر تان بیاید، در سنین سالمندی می‌تواند خطرناک باشد. در میان افراد سالمند، افتادن و سقوط از مهمترین عوامل جراحات و مرگ است. اگر چه ممکن است این بلا تاکنون به سر شما نیامده باشد ولی احتمالا در میان دوستان و اطرافیانتان کسی را سراغ دارید که به دنبال سقوط و افتادن دچار مشکلاتی شده باشد. طبق آمار ۳۳ درصد از افراد سالمند در طول سال دچار سقوط و افتادن می‌شوند. تقریبا یکی از هر ۱۰ سقوط منجر به آسیب جدی از جمله شکستگی استخوان‌های ران و لگن می‌شود. سالمندان، به ویژه زنان سالمند، به علت پوکی استخوان، بیش از دیگران در معرض خطر ناشی از سقوط قرار دارند. علاوه بر خسارتی که از جانب زمین خوردن متوجه سالمند است، ترس از افتادن به خودی خود عاملی مضر است. حدود ۲۰ درصد از سالمندان به خاطر ترس از افتادن فعالیتهای روزمره خود را کاهش می‌دهند که باعث کاهش کیفیت زندگی آنها می‌شود. بیماری‌های مربوط به عدم تعادل، مشکلات بینایی، مشکلات شنوایی، ضعف عضلانی، افسردگی، شرایط ایستادن، سرعت ادراک محرکها، عدم تعادل در راه رفتن و... از دلایل عمده سقوط سالمندان و شکستگی اعضای بدن آنها می‌باشد و این در حالی است که با ایجاد تغییرات جزئی در محیط زندگی و شیوه زندگی می‌توان از بروز چنین اتفاقاتی پیشگیری نمود.

راه های پیشگیری از سقوط در سالمندان:

- به مقدار کافی کلسیم دریافت کنید. بخشی از کلسیم مورد نیاز را میتوان با مصرف غذاهای غنی از کلسیم مانند شیر، ماست، پنیر، ماهی، سبزی‌های برگ سبز مانند بروکلی، سویا، شلغم، بادام و... تامین کرد. ویتامین D نیز به افزایش جذب کلسیم کمک می‌کند که برای دریافت بهتر آن، گاهی باید سالمندان مکمل ویتامین D مصرف کنند.
- تحرک بدنی داشته باشید. ۱۵ دقیقه در روز فعالیت بدنی داشته باشید و تمرین‌هایی مانند پیاده‌روی نرم و شنا که باعث افزایش قدرت عضلات استخوان می‌شوند و به نوعی به بهبود تعادل و انعطاف پذیری بدن کمک می‌کنند، انجام دهید.
- داروها را با مشورت پزشک مصرف نمایید. مصرف بعضی از داروهای می‌تواند هوشیاری فرد سالمند را کاهش دهد. این عامل می‌تواند باعث از دست دادن تعادل و در نهایت سقوط می‌شود. بنا براین با

- پزشک در مورد داروهایی که مصرف می کنید، صحبت کنید. پزشک با بررسی این داروها و عوارض جانبی که ممکن است خطر افتادن را افزایش دهند، می تواند شما را راهنمایی کند. حتی امکان دارد برای کاستن از احتمال افتادن، مصرف برخی داروها را قطع یا به جای آنها داروی دیگری تجویز کند.
- با پزشک در خصوص بیماریها و مشکلات صحبت نمایید. بیماری های معینی در چشم و گوش ممکن است خطر سقوط را افزایش دهند. اگر هنگام راه رفتن احساس سرگیجه دارید، دچار درد مفصل هستید، پاهایتان بی حس می شود یا نفس کم می آورید، لازم است پزشک را مطلع کنید. اگر تا به حال هنگام راه رفتن زمین خورده اید، جزئیات حادثه را یادداشت کنید. بیان جزئیات می تواند به پزشک کمک کند با توجه به موقعیت خاص شما راهنمایی تان کند. همچنین پیری چشم، ابتلا به آب مروارید، گلوکوم (آب سیاه) و نزدیک بینی می توانند دید افراد مسن را با مشکل مواجه کنند و احتمال سقوط را افزایش دهند.
 - از وسایل کمکی استفاده کنید. ممکن است پزشک به شما توصیه کند از عصا یا واکر برای حفظ تعادل استفاده کنید. از وسایل کمکی دیگری هم می توانید استفاده کنید؛ مانند میله ای در هر دو طرف پلکان، بالا بردن نشیمنگاه توالت فرنگی یا استفاده از توالت فرنگی دارای تکیه گاه دست، نصب میله های دستگیره نزدیک دوش یا وان، قراردادن نشیمنگاه محکم پلاستیکی برای دوش یا وان و استفاده از دوش دستی برای استحمام در حالت نشسته و...
 - کفش مناسب بپوشید. کفش های پاشنه بلند، دمپایی های گشاد و کفش های با کف صیقلی ممکن است خطر لغزیدن، از دست دادن تعادل و افتادن را افزایش دهند بنابراین کفشی بخرید که کاملا اندازه، محکم و پردوام باشد و کف آن نیز صیقلی نباشد. از خریدن کفش هایی با کف بسیار ضخیم هم پرهیزید.
 - عجله نکنید. شما برای حفظ تعادل و قدم برداشتن نیاز به زمان بیشتری دارید و نباید عجله کنید. عجله، تعادل شما را به هم می زند.
 - محیط زندگی خود را بی خطر سازید.
 - جعبه ها، روزنامه ها، سیم های برق، سیم های تلفن را از راهروها جمع کنید.
 - فرش های لغزنده را با استفاده از نوار چسب دوطرفه یا هر وسیله دیگری روی زمین ثابت یا به کلی آن را جمع کنید.

- کف چوبی یا موکت شل شده یا کنده شده را فوراً تعمیر کنید.
- لباس‌ها، ظروف غذا و سایر لوازم ضروری را دم دستتان قرار دهید.
- در صورت ریختن مایعات، روغن یا غذا، سریع آن را از روی زمین پاک کنید.
- از واکس غیرلغزنده برای براق کردن کفپوش اتاق استفاده کنید.
- جلوی وان یا دوش زیرپایی غیرلغزنده بگذارید.
- برای جلوگیری از پا گذاشتن روی اشیایی که دیدنشان مشکل است، خانه‌تان را کاملاً روشن نگه دارید.
- در اتاق خواب، دستشویی و راهروها از چراغ خواب استفاده کنید.
- یک چراغ در نزدیکی تختخواب نصب کنید تا احتمال افتادن کاهش یابد.
- مسیرهایی که در خانه بیشتر در آن رفت و آمد می‌کنید، خالی و بدون مانع نگه دارید.
- چراغ‌قوه‌هایی را در محل‌هایی که به راحتی قابل دسترس باشد، بگذارید تا در موارد قطع شدن برق، بتوانید از آنها استفاده کنید.

منبع :

<http://webda.gmu.ac.ir/%D9%85%D8%B9%D8%A7%D9%88%D9%86%D8%AA%D8%A8%D9%87%B4%DA%A%B%8C%D8%B4%D8%AA%DB%8C/1850-%D9%BE%D%D8%AF%D8%A7%D8%1%DB%8C-%D8%A7%D8%B2-%D8%B3%D9%82%D9%88%D8%B7-B%8DF%DB%8C%D8%A7%D9%84%D9%85%D9%86%D8%AF%D8%A7%D9%86%B3%D8%AF%D8%B1-%D8>

پیوست 6-2: محتوای آموزشی درباره اختلالات بینایی و شنوایی برای سالمندان

فرد سالمند میتواند توانایی های بسیاری داشته باشد اگر چه بدلیل کهنولت سن تغییرات جسمی و مغزی و روانی در او آشکار میگردد، چه بسا سالمندانی که با وجود ناتوانی جسمی از آگاهی و دانش بسیار برخوردارند و هنوز هم در پی یادگیری و یاد دادن هستند و یا سالمندانی که علی رغم فرسایش جسم برای تامین نیاز های مادی خود و خانواده به کارهای سنگین چون کشاورزی اشتغال دارند.

با افزایش سن تغییراتی در تمامی قسمت های بدن به وجود می آید، گرچه این تغییرات طبیعی هستند اما می توانند منجر به بیماری شوند. دوره سالمندی، دوران تغییر در بینایی و شنوایی است، آشنایی با این تغییرات و آموزش نحوه برخورد صحیح با آنها می تواند بسیاری از تغییرات چشم و گوش دوران پیری را کنترل و یا به تعویق انداخته و سلامتی سالمندان را حفظ کند.

بهداشت چشم:

برای داشتن بینایی مطلوب معاینه منظم چشم ها، شناسایی و رفع مشکلات چشمی، آشنایی با عوارض چشمی و مراقبت مداوم از چشم ها ضروری است معاینه چشم ها توسط چشم پزشک یا بینایی سنج انجام می شود. چشم پزشک می تواند در سنجش بینایی، تشخیص و درمان بیماری ها و عوارض چشمی و تجویز عینک یا لنزهای اصلاحی به افراد کمک کند. بینایی سنج می تواند میزان بینایی افراد را سنجیده و در صورت لزوم، عینک یا لنز مناسبی تجویز نماید و تنبلی چشم را درمان کند. چشم پزشک می تواند با معاینه چشم ها، انواع اختلالات بینایی، عیوب انکساری، کورنگی، تنبلی چشم، دویینی و سایر بیماری های چشمی را تشخیص دهد.

شایع ترین بیماری های چشمی در سالمندی:

(۱) **عادت کردن چشم به تاریکی:** وقتی در شب وارد اتاقی تاریک میشویم مدتی طول میکشد تا چشم ما به

تاریکی عادت کند این زمان در سالمندی افزایش میابد بنابراین میتواند باعث شکستگی شود.

(۲) **پیر چشمی:** شاید برای شما پیش آمده باشد که نتوانید سوزن رانخ کنید در حالی که اجسام دور را ببینید به این

حالت پیر چشمی گویند که با کھولت سن بوجود میآید و اجسام نزدیک خوب دیده نمیشوند. که این مشکل با عینک مناسب بر طرف میشود.

(۳) **آب مروارید (کاتاراکت):** آب مروارید مشکل دیگری است که با افزایش سن ایجاد میشود و عدسی چشم،

کم کم کدر می شود و نمی توان به راحتی دید. این بیماری با یک عمل جراحی کوچک و استفاده از عینک مناسب

بر طرف می شود. آب مروارید ضخیم شدن عدسی چشم بعلت افزایش سن می باشد که منجر به اختلال در بینایی

می شود و در صورتی که این ضخامت از طریق جراحی برداشته نشود در نهایت منجر به کوری خواهد شد. آب

مروارید یکی از بیماری های شایع مرتبط با تغذیه در دوران سالمندی است و حتی در افرادی که تغذیه خوبی دارند

نیز بعلت قرار گیری در معرض اشعه ماورای بنفش خورشید، جراحات، عفونت های ویروسی، مواد سمی ضربه به

سر و چشم و اختلالات ژنتیکی روی می دهد اما در بسیاری از موارد آب مروارید به علت افزایش سن ایجاد می شود.

استفاده از مواد غذایی حاوی آنتی اکسیدان ها (ویتامین های C و E و بتا کاروتن) ممکن است در کاهش احتمال

بروز آب مروارید تاثیر داشته باشد.

(۳) **عفونت های چشمی:** چشم در مقابل آلودگی بسیار حساس است و یک تماس جزئی به عنوان مالیدن چشم

با دست آلوده میتواند موجب عفونت چشم شود.

این عفونت با قرمزی، خارش، سوزش، آبریزش و جمع شدن ترشحات چرکی در گوشه چشم همراه است اگر آن را درمان نکنیم مشکل بینایی پیدا خواهد کرد. عفونت های چشم با رعایت بهداشت و درمان دارویی با تجویز پزشک بهبود می یابد

رعایت بهداشت و تمیزی چشم ها بسیار مهم است. تماس دست آلوده با چشم را ساده و کم اهمیت تلقی نکنید

توصیه های خود مراقبتی :

1- در صورت بروز هر نوع ناراحتی در دیدن، مثل تار شدن دید، دیدن جرقه های نورانی، کج و معوج دیدن

خطوط صاف، درد و قرمزی چشم ها و حتما به پزشک مراجعه کنید.

2- حتی اگر مشکلی ندارید معاینات دوره ای چشم پزشکی را انجام دهید. این معاینات به تشخیص به موقع و

پیشگیری از بسیاری بیماری های چشمی کمک می کند. به عنوان مثال در بیماری آب سیاه ممکن است

مشکل دید وجود نداشته باشد و فقط با معاینه توسط چشم پزشک ، تشخیص داده شود.

3- در هوای آفتابی برای محافظت از چشم ها از عینک آفتابی استفاده کنید.

4- اگر چشم شما به سرما حساس است و دچار آبریزش از چشم می شوید، هنگام خروج از منزل در هوای

سرد عینک بزنید. محافظت در مقابل سرما آبریزش چشم را کاهش می دهد.

5- در صورت ورود گرد و غبار به چشم، چای تازه دم تنها محلول خانگی است که می توانید برای شستشوی

چشم از آن استفاده کنید. البته به شرطی که فنجان و دست های شما کاملا تمیز باشد.

6- اگر پس از شستشو احساس کردید که چیزی در چشم باقی مانده است، از دست کاری چشم خودداری

کرده و به پزشک مراجعه کنید.

بهداشت گوش:

شنیدن صداهای موجود در محیط اطراف، در بسیاری از مواقع ما را از خطر آگاه می کند. در هنگام عبور از خیابان یا رانندگی، کم بودن قدرت شنوایی می تواند موجب بروز حادثه شود. بر طرف شدن مشکلات شنوایی به برقراری ارتباط بهتر با اطرافیان کمک می کند.

علت های شایع کاهش شنوایی عبارتند از:

1) کم شدن قدرت شنوایی به دلیل افزایش سن:

با افزایش سن کاهش شنوایی، کم کم بروز می کند. بنابراین معاینه توسط پزشک لازم است. اگر کم شدن شنوایی مربوط به افزایش سن باشد، با استفاده از سمعک شنوایی بهتر می شود.

2) جمع شدن جرم در گوش:

به طور طبیعی در مجرای گوش جرم درست می شود. این جرم زرد رنگ و چرب است و برای حفاظت از مجرای گوش لازم است. جرم گوش خود به طرف بیرون حرکت می کند و از مجرای گوش خارج می شود. بنابراین نیازی به دستکاری و خارج کردن جرم وجود ندارد. از فرو بردن اجسامی مانند دسته عینک، سنجاق، سرخودکار و حتی گوش پاک کن در گوش خودداری کنید چون علاوه بر آسیب رساندن به مجرا و یا پرده گوش موجب فشرده شدن جرم گوش در ته مجرا می شوند. همچنین در هنگام حمام کردن از فرو بردن لیف در مجرای گوش و شستن آن با صابون یا شامپو خودداری کنید، چون مواد شوینده باعث تحریک مجرای گوش می شود و می تواند موجب عفونت گوش شود. بعد از حمام کردن نیز برای خشک کردن مجرای گوش هرگز از گوش پاک کن استفاده نکنید، زیرا گوش پاک کن باعث تجمع و فشرده شدن جرم در انتهای مجرای گوش می شود. علاوه بر این ممکن است پنبه نوک آن داخل مجرا باقی بماند. پس از حمام کردن، برای خشک شدن مجرای گوش، می توانید گوشه یک دستمال نخی را به صورت فتیله در آورید و در ابتدای مجرای گوش قرار دهید تا به تدریج آب جذب شده و مجرا

خشک شود در مواردی که ترشح جرم گوش افزایش یافته یا به علت دستکاری در ته مجرا جمع شده باشد مراجعه به پزشک برای شستشوی گوش ضروری است.

سوراخ شدن پرده گوش:

عفونت گوش یا فرو بردن اجسام نوک تیز می تواند موجب سوراخ شدن پرده گوش شود. سوراخ شدن پرده گوش نیز یکی از علت های کاهش شنوایی است و برای بهبود آن باید به پزشک مراجعه کرد. اگر پرده گوش شما سوراخ است قبل از حمام کردن یک پنبه آغشته به وازلین را جلوی مجرای گوش قرار دهید تا مانع ورود آب به مجرای گوش شود. زیرا ورود آب به داخل گوش احتمال عفونت دوباره را بیشتر می کند.

توجه:

*از رفتن به مکان هایی که سرو صدای زیاد وجود دارد خودداری کنید. صداهای بلند کاهش شنوایی را بیشتر می کند.

*برخی از داروها برای گوش ضرر دارد و موجب کاهش شنوایی می شود. بنابراین هیچگاه بدون تجویز پزشک دارو مصرف نکنید.

منابع:

1. کتاب سبک زندگی سالم / نویسنده: دکتر محمد کیا سالار
2. راهنمای آموزشی مراقبت های ادغام یافته سالمند ویژه غیر پزشک
3. کتاب راهنمای بهبود شیوه زندگی سالمدر دوره سالمندی / مولفین: دکتر سهیلاخوشبین_ دکتر آوات غوثی_ دکتر عالیه فراهانی_ دکتر محمد اسماعیل مطلق

پیوست 6-4-1: پمفلت آموزشی درباره اختلالات شناختی در سالمندان

آلزایمر

6 نشانه زودرس آلزایمر:

- 1- ضعف حافظه ای که زندگی روزمره را مختل می کند. اختلال حافظه ناشی از آلزایمر به شکلی است که فرد به طور عمده در به خاطر سپاری اطلاعات جدید دچار مشکل می شود و در به یادآوری اطلاعات قدیمی مشکل چندانی ندارد.
- 2- ناتوانی در برنامه ریزی و حل مسایل متداول زندگی ، مبتلایان به آلزایمر معمولاً در برنامه ریزی های شخصی و حرفه ای، به ویژه هنگامی که پای عدد و رقم و محاسبه به میان می آید، دچار مشکل می شوند.
- 3- تغییر شخصیت و خلیات : مراحل متوسط تا شدید بیماری آلزایمر با بروز تغییرات خلقی یا شخصیتی ناگهانی مانند بدبینی، افسردگی، هراس، اضطراب یا زودرنجی همراه می شود.
- 4- گذاشتن وسایل دم دستی در جاهای اشتباه و نامتعارف : فرد مبتلا به آلزایمر ممکن است به کرات تلفن را در یخچال بگذارد و جورابش را در جامسواکی!
- 5- ناتوانی در شناخت رنگ ها و درک تصاویر: در بیماری آلزایمر در مراحل متوسط و پیشرفته محدوده اختلال شناخت و قضاوت تغییر می یابد و حتی در مراحل پیشرفته به رنگ ها و تصویرهایی که فرد با آنها مواجه می شود نیز سرایت می کند.
- 6- گم کردن زمان و مکان: بسیاری از مبتلایان به آلزایمر در درک گذر زمان، شناخت روز و ماه و سال، تسلط به ، تاریخ تقویمی، احاطه به جغرافیای پیرامونی دچار مشکل می شوند و به بیان ساده زمان و مکان را گم می کنند.

رابطه آلزایمر و سبک زندگی:

تاکنون هیچ عاملی در سبک زندگی شناخته نشده که قادر باشد احتمال ابتلا به این بیماری را به طور صددرصدی کاهش دهد. با این حال، برخی شواهد حاکی از آن است که همان عوامل خطر ساز بیماری های قلبی (کم تحرکی، سیگار، فشار خون بالا، چربی خون بالا و دیابت) می توانند زمینه ساز بروز و پیشرفت بیماری آلزایمر باشند. مطالعات نشان داده اند که اشتغال ذهنی مادام العمر به یادگیری و فعال بودن در حوزه ارتباطات اجتماعی، احتمال بروز آلزایمر

را کاهش می دهد. تحصیلات عالیه، مشاغل پرماجرا، ارتباطات فعال اجتماعی، مطالعه و موسیقی، مراقبت از کودکان و مراقبت از حیوانات خانگی نیز در کاهش احتمال ابتلا به آلزایمر نقش دارند. یک تئوری رایج برای توجیه این مساله آن است که درگیری مغز با چنین اشتغالاتی سبب می شود ارتباطات بین سلول های مغزی تحکیم و تکثیر شوند و این عامل قادر است سلول های مغزی را در برابر تغییرات بیماری آلزایمر، تا حدودی، بیمه کند.

آلزایمر چه عوارضی دارد؟

بیمار مبتلا به آلزایمر ممکن است نتواند: دردش را (مثلا در مطب دندانپزشکی) اظهار کند؛ علایم مربوط به این بیماری یا سایر بیماری هایش را برای پزشک یا دیگران توضیح دهد؛ دوره درمانش را به خوبی بگذراند و به توصیه های طبی پزشکش عمل کند؛ و عوارض داروهای مصرفی اش را درک و بیان کند.

همچنین، با پیشرفت آلزایمر، این بیماری بر عملکردهای بدن (از قبیل غذا خوردن، حفظ تعادل، کنترل ادرار و مدفوع) نیز تاثیر می گذارد و این تغییراتن یز، ب هن و به خود، می توانند زمینه ساز بروز عفونت های دیگر (عفونت ریه به دلیل بروز آسپیراسیون مواد غذایی) و عوارض دیگر (مانند زمین خوردگی های مکرر و به دنبال آن، شکستگی استخوان ها و ضربه مغزی) باشند.

نقش اعضای خانواده در درمان آلزایمر :

حمایت اطرافیان بیمار، به خصوص حمایت اعضای خانواده، بخش مهمی از درمان آلزایمر محسوب می شود. برای این منظور لازم است: مبلمان اضافی و غیر کاربردی را از دم دست بیمار بردارید؛ برای پله ها نرده بگذارید؛ از توالت فرنگی استفاده کنید؛ از نرم و راحت بودن کفش و دمپایی بیمار مطمئن شوید؛ در خانه توالت فرنگی نصب کنید؛ و تعداد آینه های خانه را کمتر کنید. بسیاری از بیماران مبتلا به آلزایمر از مشاهده چهره خود و دیگران در آینه هراسان می شوند. بیماران مبتلا به آلزایمر با مجموعه ای از مشکلات شناختی، عاطفی و احساسی دست به گریبان اند؛ از ترس و خشم و اندوه گرفته تا گیجی و خمودگی و افسردگی. شما می توانید به بیمارتان کمک کنید بهتر با شرایطش کنار بیاید. می پرسید چگونه؟ پاسخ روشن است: با شنیدن حرف ها و دلهره های بیمار و اطمینان بخشیدن به او درباره اینکه زندگی او می تواند هنوز هم سودمند و لذت بخش باشد. باید طوری رفتار کنید که بیمارتان احساس کند همچنان شان او حفظ شده و هنوز و همیشه مورد احترام است. تا حد امکان محیط خانه را برای او آرام و اطمینان بخش کنید. ایجاد تغییرات زیاد در محیط اطراف بیمار، سر و صدا و ازدحام جمعیت، بیماران مبتلا به آلزایمر را مضطرب و ناراحت می کند. بنابراین تا می توانید، از این موارد پرهیز کنید و تا حد امکان، بیمارتان را از

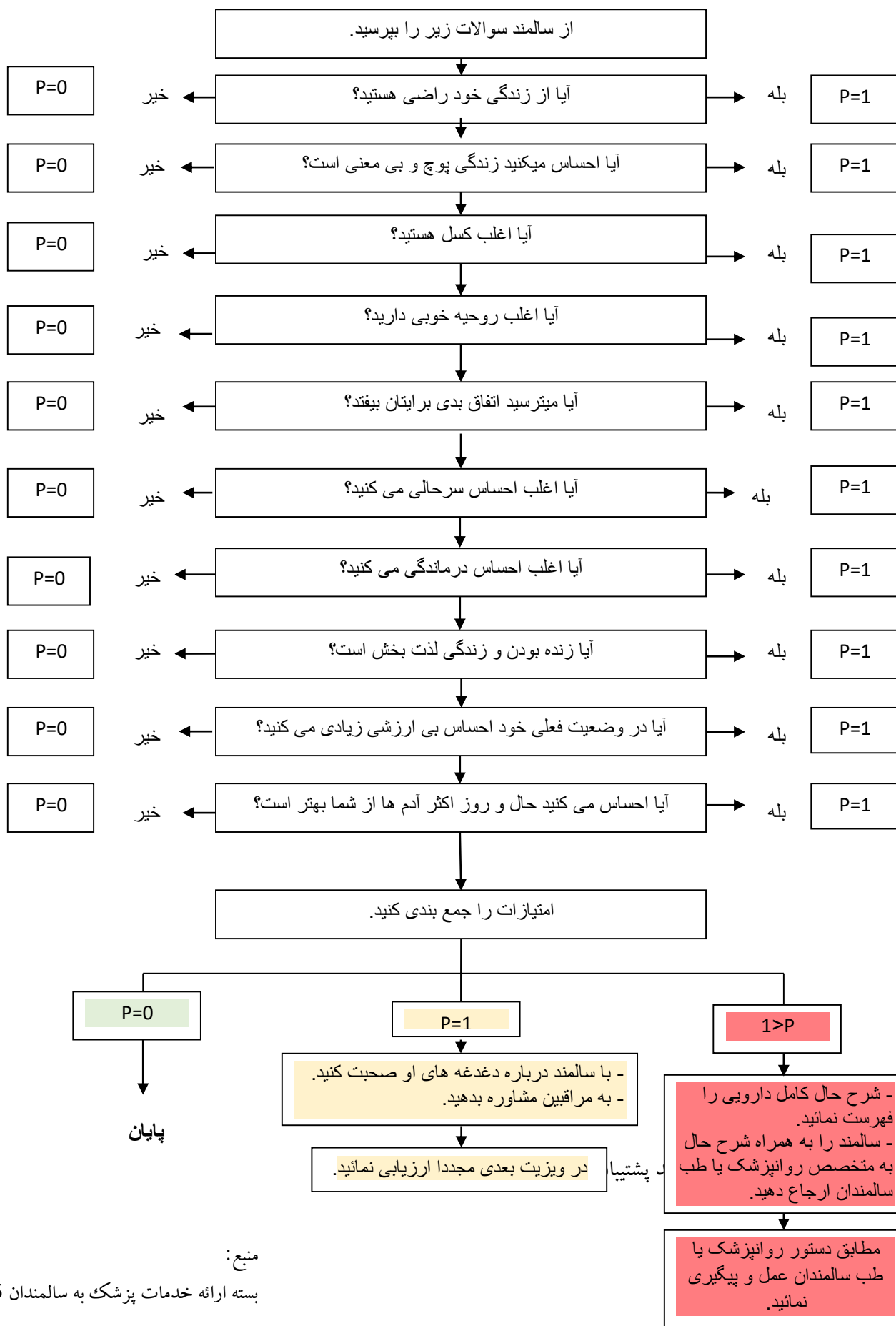
قرار گرفتن در وضعیتی که مجبور شود چیزی را به خاطر آورد، معاف کنید. این کار واقعا برای بیمار، دشوار و آزاردهنده است و این فشار عصبی معمولا به افت شدیدتر قوای ذهنی او می انجامد.

اگر شما در خانواده تان یک بیمار مبتلا به آلزایمر دارید که باید از او مراقبت کنید، یادتان باشد که:

- تا می توانید، درباره آلزایمر اطلاعات کسب کنید؛
- از کسانی که قادرند به هر نحوی به شما کمک و بارتان را سبک تر کنند، کمک بخواهید؛
- هر روز مدتی را، هرچند کوتاه، به استراحت و تفریح اختصاص دهید؛
- به فکر سلامت خودتان باشید و از تغذیه سالم و ورزش غافل نشوید؛ و
- به یک گروه حمایتی پیوندید و از تجربیات سایر اعضای گروه که مانند شما از یک بیمار مبتلا به آلزایمر مراقبت می کنند، استفاده کنید و تجربیات خودتان را نیز با آنها در میان بگذارید.

منبع :

راهنمای خودمراقبتی در آلزایمر : وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی معاونت بهداشت - معاونت درمان
دفتر آموزش و ارتقای سلامت - مرکز مدیریت پیوند و درمان بیماری ها



پیوست 2-4-6: شواهد پشتیبان ارزیابی افسردگی در سالمندان

سطح شواهد	نتایج و توصیه‌ها	کد مقاله
II-III Cohort	در سالمندان مبتلا به سرطان، در صورت وجود افسردگی و عدم تشخیص آن، هزینه‌های درمانی سالمند افزایش قابل توجهی خواهد یافت. توصیه می‌شود از نظر وجود افسردگی سالمند را غربالگری نمائید.	088
VI Review	An assessment process which is less time consuming but has high sensitivity leading to the direct diagnosis of depression can help general practitioners in their busy general practice to facilitate management tailored to individual needs. طراحی و استفاده از ابزار مختصر جهت بررسی افسردگی در سطح مراقبت‌های اولیه سبب صرفه‌جویی در وقت پزشک و مدیریت بهینه نیازهای سلامتی سالمند می‌شود.	089
III-VI یک مطالعه وسیع مقطعی	The prevalence of undiagnosed depression in the elderly in Republic of Srpska is high. Future strategies are needed to strengthen screening of geriatric depression in primary health care. در مطالعه مقطعی حاضر، مشخص شد که شیوع موارد تشخیص داده نشده افسردگی در سالمند بالا بوده است. بنابراین برنامه‌های غربالگری افسردگی سالمندان، در سطح مراقبت‌های اولیه سلامت باید ارتقاء پیدا کند.	090

پیوست 6-4- پمفلت آموزشی درباره افسردگی در سالمندان و سایر بزرگسالان



افسردگی

سرمایه خود را از دست می‌دهی، در هر یک از افراد جامعه ممکن است نمایان شود.

گروه هدف: عموم مردم جامعه

هشدار:

تمام افراد جامعه ممکن است به افسردگی مبتلا شوند. اگر به موقع درمان نشوند به دوره های شدیدتر افسردگی و یا حتی به اختلالات روانی دیگر دچار خواهند شد.



بازی کنید:

حتی با انجام پیاده روی کوتاه روزانه می توانید فعالیت هورمونی های خود را کنترل و به آرامش خود کمک کنید. ورزش های هوازی از جمله دویدن و تمرین افزایش ظرفیت تنفسی می تواند بسیار مفید باشد. نکته مهم در رابطه با ورزش کردن این است که به طور منظم و مستمر انجام شود. مثلاً هر روز ۳۰ دقیقه پیاده روی یا یک روز در میان ۳۰ دقیقه پیاده روی و...

تعدیه مناسب داشته باشید:

سعی کنید همیشه بویژه در دوران افسردگی از غذاهای مقوی استفاده کنید و وعده های غذایی خود را حذف نکنید. میوه ها و سبزیجات تازه را فراموش نکنید. خوردن بستنی سبب افزایش ترشح سروتونین و در نتیجه افزایش شادمانی می شود.

از نور آفتاب بهره ببرید:

پیاده روی در نور روزانه به خصوص در ساعات اولیه صبح برای افزایش شادمانی و آرامش بسیار مفید است.



- بی خوابی، خواب زیاد با کیفیت پایین.
- گوشه گیری اجتماعی، احساس بی ارزش بودن و نیازمندی.
- بی اشتها یا پر خوری، بیوسته.
- کاهش یا ازدست دادن میل جنسی.
- مشکل داشتن در تمرکز و تصمیم گیری.
- به گریه افتادن و بعضی کردن بدون دلیل مشخص.
- احساس گناه شدید حتی به خاطر وقایع کم اهمیت.
- بی قراری، تحریک پذیری و افکار خودکشی.
- اضطراب، بی تفاوتی عاطفی، بدبینی و...
- دردها و شکایات مختلف جسمانی مثل سردرد، درد قفسه سینه، سخت نفس کشیدن و... بدون وجود شواهد فیزیکی که پزشک و آزمایشات آن را تایید کنند.

راه های کنترل و کاهش افسردگی:

تمرین مثبت اندیشی:

برای شروع بهتر است یک دفترچه یادداشت تهیه کرده و اتفاقات مثبت و منفی زندگیتان را یادداشت کنید. این اتفاقات نباید حتماً خاص و ویژه باشند. به این ترتیب متوجه می شوید که اتفاقات خوب برای شما هم رخ می دهند و فقط این شما هستید که کمتر به آنها توجه می کنید.

سعی کنید بیشتر در جمع حاضر شوید:

تنها ماندن به خودی خود می تواند باعث ایجاد یا تشدید افسردگی شود.

افسردگی فصلی:

بعضی از افراد در فصول خاصی از سال دچار این نوع افسردگی می شوند. معمولاً در فصل زمستان افسردگی فصلی بیشتر رخ می دهد. در شهرهای شمالی به سبب وضعیت آب و هوایی و شرایط تابش نور خورشید ممکن است شیوع بیشتری داشته باشد.

افسردگی خوابی:

همانطور که از نام این نوع افسردگی پیداست، فرد در بیشتر اوقات دارای خلق و خوی افسرده است. تمایل به تاریکی و تنهایی دارد.

افسردگی ادواری:

فرد چرخه های افسردگی و حالت طبیعی را در طی یک دوره زمانی تجربه می کند.

افسردگی پیش قاعدگی:

معمولاً یک هفته قبل از شروع دوره قاعدگی فرد علائم افسردگی شامل: بغض و گریه، زود رنجی، خلق پایین، عصبانیت و... را بروز می دهد.

افسردگی پس از زایمان:

بین ۱۰ روز تا ۲ ماه پس از زایمان احتمال بروز علائم افسردگی افزایش پیدا می کند.

افسردگی آشیانه ای خالی:

این نوع افسردگی در سالمندان، معمولاً پس از ازدواج یا جدایی از فرزندان و احساس تنها ماندن رخ می دهد.

علائم شایع افسردگی:

- از دست دادن علاقه، بی حوصلگی و دلزدگی، ناتوانی از لذت بردن.
- احساس ناامیدی، بی حالی و خستگی.

افسردگی چیست؟

احساس غم، دلسردی و یا ناامیدی به مدت حداقل ۲ هفته در اغلب روزها و اغلب ساعات روز که علائم به همراه دارد. آیدمی و همه گیر شناسی افسردگی: آمار حاکی از آن است که میزان شیوع افسردگی در زنان به ویژه زنان باردار، پس از زایمان، زنان خانه دار و همچنین در نوجوانان بیشتر از سایر اقشار جامعه می باشد.

انواع افسردگی:

افسردگی انواع دارد و برخلاف آنچه عموم مردم می پندارند، تمام انواع افسردگی، به شیوه یکسان و یا با استفاده از داروهای یکسان درمان نمی شوند. لازم به ذکر است همیشه برای درمان افسردگی به استفاده از دارو نیاز نیست. انواع افسردگی شامل موارد زیر می باشد:



افسردگی اساسی:

عموم مردم افسردگی را در این دسته می شناسند. برای درمان این نوع افسردگی معمولاً به مصرف دارو نیاز است. همزمان با دارودرمانی می توان تحت نظر روانشناس بالینی مراحل درمانی را طی کرد.



وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی



آرامش سیم فرد فرد افراد جامعه است.
از خودمان شروع کنیم.

گروه هدف: عموم مردم جامعه

هشدار:

اولین گام در زندگی سالم آسایش روان آدمی است. برای سلامت روح و جسم، رعایت نکات ذکر شده بسیار مفید است و سبب می شود به بسیاری از اختلالات روانی دچار نشویم.



هر چند وقت یک بار، یک روز را به خود اختصاص بده.

زیانت را بکجه دار. اگر این چند کوچک را به کار ببندی از بروز بسیاری از مشکلات پیشگیری کرده ای.

هر روز دقایقی را به تنها بودن و توجه به کودک درونت اختصاص بده.

مجموعه ای از سخنان، جملات و آیات مورد علاقه خود را در دسترس داشته باش.

ساده و بدون تکلف زندگی کن.

هر شب پیش از خواب به چیزی بیاندیش که به خاطرش از خداوند سپاس گذاری.



حواس را تربیت کن. از گوش برای شنیدن بهترین اثر موسیقی، از چشم برای دیدار برترین زیبایی و... بهره بگیر.

کلام یا صدایی بی معنی اما خوش نوا برگزین. در مکان های آرام و به هنگام آرامش، آن کلام یا نوا را با اشتعابی را که راز تو است، بی صدا بر زبان جاری ساز. به هنگام اضطراب - گه گاه و نه همیشه - چشم های خود را ببند و کلام را از انگیز را بر زبان جاری ساز.

زمانی را به تماشای قالی ها و کاشی کاری های زیبا اختصاص ده: این کار را تکرار کن. از میان این نقش ها، نقشی را که با جان تو سازگارتر است برگزین و آن را با دقت به خاطر بسپار.

نهایت داشتن، داشتن آرامش باطنی و بردباری است.

در گذشته زندگی کردن، تو را از «حال و توجه به آینده» باز می دارد. زمانی که نیاز به شادی داری اکنون است.

بسیاری از ناراحتی های ما ناشی از این است که خود را در کارهای یکنواخت محبوس کرده ایم، کارهایی که مرتب باید تکرار کرد. به دنبال تنوع و تغییر بگرد تا از کسالت و افسردگی نجات یابی.

کف دستان خود را بر دو جانب چهره خود قرار ده، از لب تا چشمان. بینی خود را بیرون بگذار و دستان خود را به نرمی بر چهره بفشار تا آرامش فرا رسد.

در جستجوی نکته ای باش که تو را به خنده وادارد. اگر نیفتاد، تظاهر کن که یافته ای و بخند.

مشکلات و تشویش های خویش را بنویس و ببین که چگونه موقع خواندن آن، مشکلات حل یا ناپدید می شود.

در انجام کاری که تو را سخت نگران کرده، با خود قرار بگذار که آن را در زمانی دیگر انجام دهی. چنین تدبیری تو را از تشویش می رهااند.

به خود یادآوری کن تو میر کل جهان هستی نیستی.

اگر بتوانی مسائل کوچک زندگی را سهل بگیر، در حل مسائل پیچیده موفق می شوی. در این کار آرامش نهفته است.

برای رهایی از استرس دو راه وجود دارد: تغییر نگرش تو به مشکل و تغییر مشکل. تغییر نگرش موجب روشن شدگی است.

به هنگام استرس، به تماشای درختی بلند و زیبا بنشین.

دستیابی به آرامش و آسایش با استفاده از چند روش



برای دستیابی به آرامش بیشتر، میوه و سبزی خام بخور. ماست، شیر، تخم مرغ، دانه های خوراکی، حبوبات، فندق و بادام مصرف کن.

بیشترین تنش از سر آغاز می شود نه از تن. پس دراندیشه های خویش سخت گیر مباش.

پوی خوش موجب افزایش سروتونین در مغز و پدید آورنده آرامش است.

نیایشگاه ها آرام ترین مکان ها هستند. بی توجه به باورهای خویش، به مسجد، معبد، کلیسا و... روی آور، جایی برای نشستن پیدا کن و در آرامش این مکان ها فرو شو.

فک به هنگام استرس سفت می شود. برای رهایی از تنش فک، سقف دهان را با زبان فشار بده.

پره های آسیاب بادی را تصور کن که می چرخند. با دستان خویش حرکت پره ها را تقلید کن و با این کار به آرامش دست یاب.

پیوست های خودمراقبتی : محتوای آموزشی عمومی خودمراقبتی برای تمام سنین

پیوست-1-1 خودمراقبتی : محتوای آموزشی درباره سرطان ها

اغلب در مراحل اولیه سرطان علایمی وجود دارد که توجه به آنها به ویژه در افرادی که سابقه فردی یا خانوادگی سرطان دارند، به تشخیص زودهنگام سرطان کمک می کند. آشنایی با این علایم و مراجعه به موقع به پزشک اقدامی مهم و کلیدی است. مسلماً وجود این علایم به معنی تشخیص قطعی بدخیمی نیست و در اغلب موارد به دنبال یک بیماری خوش خیم ایجاد شده و به زودی برطرف می شوند ولی تشخیص این نکته با پزشک است. توجه به این نکات به معنی محافظت قطعی شما در مقابل ابتلا به تمامی سرطان های شناخته شده نیست ولی احتمال پیشگیری از سرطان های شایع زیاد بوده و در انجام به موقع و موفق درمان مفید است چرا که سرطان در بسیاری از موارد در مراحل اولیه قابل درمان است. بنابراین هیچ گاه از ترس احتمال تشخیص سرطان، از مراجعه به پزشک خودداری نکنید.

علامت های هشدار دهنده در مورد ابتلا به سرطان این موارد است:

- ابتلای به سرطان در اقوام درجه یک
 - تغییر در خال های پوستی
 - زخم های بدون بهبودی در طی دو هفته
 - توده در هر جای بدن
 - سرفه یا گرفتگی صدای طولانی
 - اختلال بلع یا سوءهاضمه طولانی
 - استفراغ یا سرفه خونی
 - اسهال طولانی یا بروز یبوست جدید
 - خونریزی غیرطبیعی ادرار، مدفوع، واژن، نوک پستان
 - بی اشتها یا کاهش وزن بی دلیل
- نشانه های بالا مربوط به همه سرطان های شایع هستند اما برخی سرطان ها از دیدگاه سازمان جهانی بهداشت نیاز به توجه بیشتری دارند.

پیوست 1-2 خودمراقبتی : محتوای آموزشی درباره سرطان ها

اصول ده گانه در پیشگیری از سرطان

1- ازمصرف دخانیات پرهیز کنید.

استفاده از هر یک از فرآورده های توتون مانند سیگار، پیپ و قلیان خطرناک است و موجب انواع سرطان از جمله ریه، مثانه، کلیه و دهانه رحم می شود. حتی جویدن توتون نیز خطرناک است و احتمال سرطان های دهان و لوزالمعده را زیاد می کند. حتی اگر سیگار هم نمی کشید، از نشستن در جاهایی که افراد دیگری سیگار می کشند خودداری نمایید. اگر سیگار می کشید، ترک سیگار شاید مهمترین تصمیم زندگی تان باشد. آثار ترک سیگار از همان ساعت های اولیه ترک آشکار می شود. هر چه زودتر سیگار را ترک کنید، سود بیشتری می برید و هرچه زمان بیشتری سپری شود، مزایای حاصل از آن افزایش می یابد

2- فعالیت بدنی منظم داشته باشید.

فعالیت بدنی منظم احتمال سرطان هایی چون پستان و روده بزرگ را کاهش می دهد. روزانه 30 تا 45 دقیقه ورزش متوسط داشته باشید و حداقل 5 روز هفته را ورزش کنید. اگر بخواهیم ساده بگوییم بهتر است روزانه که ضربان قلب شما بالا برود و در کنار آن تمرین هایی برای تقویت عضلات داشته باشید. اگر نمی توانید به اندازه مطلوب ورزش کنید، مطمئن باشید که حتی چند دقیقه ورزش کردن بهتر از ورزش نکردن است. از نشستن طولانی مدت از جمله برای تماشای تلویزیون پرهیزید.

3- وزن خود را در سطح ایده آل نگه دارید .

وزن بالا احتمال انواع سرطان به خصوص پستان، پروستات و روده بزرگ را افزایش می دهد. توجه داشته باشید که بالا بودن وزن به هنگام تولد رابطه مختصری با خطر سرطان دارد اما افزایش وزن در دوران بزرگسالی در تمام موارد با افزایش خطر سرطان مرتبط است. از کاهش و افزایش وزن مکرر پرهیزید چون اندکی بر خطر سرطان تأثیر دارد. مصرف مواد غذایی نشاسته ای را کم کنید و از رژیم های غذایی که از نظر میوه جات و سبزی جات تازه غنی هستند، استفاده کنید. از نوشیدنی های شکرदार پرهیز کنید و این نوشیدنی ها را با آب جایگزین کنید. به اندازه مناسب غذا بخورید. سعی کنید وعده های اصلی غذا حذف نگردد، زیرا در این صورت ناچار به ریزه خواری خواهید شد. غذا را در کمال آرامش صرف کنید. در حالت استرس و اضطراب غذا نخورید.

4- تغذیه سالم داشته باشید.

از غذاهای کم چرب و تا حد امکان فاقد چربی های حیوانی استفاده کنید. وعده از سبزی ها و میوه ها استفاده کنید. گروانه از روش های صحیح پخت مانند کبابی، بخارپز، آب پز و پخت ملایم در حرارت کم استفاده کنید. غذاهای نیم سوخته و سوخته (کباب، جوجه کباب، ته دیگ، سیب زمینی و پیاز داغ سوخته) را مصرف نکنید. از مصرف انواع گوشت های دودی شده، نمک سود شده یا فرآوری شده با مواد شیمیایی و نگه دارنده مانند سوسیس و کالباس و کنسرو پرهیزید. مصرف قند و شکر تصفیه شده را کاهش دهید. مصرف نمک را محدود کنید و برای طعم دار کردن غذا از ادویه و چاشنی گیاهی استفاده کنید. از مصرف مشروبات الکلی پرهیز نمایید. هر چه میزان مصرف الکل بیشتر و طول دوره آن طولانی تر باشد، احتمال سرطان افزایش می یابد.

5- خود را در برابر عفونت ها محافظت کنید.

لازم است به خصوص افراد پرخطر برای پیشگیری از ابتلا به ویروس HBV هپاتیت (B) واکسن بزنند مانند کسانی که با فرآورده های خونی سر و کار دارند و یا رفتارهای جنسی پرخطر دارند.

برای آمیزش جنسی از وسایل یا مواد محافظت کننده، استفاده کنید تا به ویروس HPV پاپیلوم انسانی و سرطان های ناشی از آن مانند سرطان دهان، دهانه رحم و مقعد مبتلا نشوید.

6- از پوست خود در برابر آفتاب محافظت کنید.

7- در منزل و محیط کار اصول ایمنی را رعایت نمایید.

برخی از مشاغل شامل کشاورزی، سم پاشی، نقاشی، مبل سازی، کار در صنایع آهن، فولاد، زغال سنگ، لاستیک و کار تولید یا تعمیر پوتین و کفش خطر برخی سرطان ها را افزایش می دهند. از تماس با آفت کش ها پرهیزید. جذب آفت کش ها بیشتر از راه پوست صورت می گیرد. در صورت تماس باید بدن را به سرعت شستشو داد. به هنگام کار با حلال ها، باید مطمئن شوید که اتاق کاملاً تهویه می شود و تا حد امکان در بیرون از منزل کار کنید پنجره ها را باز کنید. از برخورد غیر ضروری با اشعه ایکس تا حد امکان پرهیز کنید. اگر در محیطی کار می کنید که در آن در معرض تراکم بالایی از ذرات ریز، الیاف و گرد و غبار قرار دارید، ماسک محافظ مناسب را روی بینی و دهان خود قرار دهید و مطمئن شوید ماسک به طرز صحیح روی صورت شما قرار گرفته است و مانع از دید شما نمی شود. تا حد ممکن سطوح کاری را عاری از گرد و غبار و مواد شیمیایی نگه دارید و از روش های تمیز کردن تر (مرطوب) استفاده نمایید تا گرد و غبار ایجاد نشود.

8- زندگی روانی-معنوی سالمی داشته باشید.

در زندگی اهداف واقع گرایانه داشته باشید. از تنش و اضطراب پرهیز کنید. اضطراب سیستم دفاعی بدن را تضعیف می کند. در صورت دارا بودن علایم بیماری روانی مانند افسردگی به پزشک مراجعه کنید. به طور

میانگین هفت ساعت در شب بخوابید. نداشتن خواب کافی میل به خوردن شیرینی جات را بالا و قدرت دفاعی بدن را پایین می برد. خویشتن را دوست بدارید و به جسم و روان خود احترام بگذارید. زندگی سختی های زیادی دارد اما شاید باورهای امیدوارانه یگانه راهی باشد که می توان دشواری ها را پشت سر گذاشت. دقایقی از روز را به خلوت کردن با خود و نماز و نیایش بپردازید تا به آرامش برسید. به خداوند و حکمت او اعتماد کنید و به رحمت او امیدوار باشید.

9- زندگی اجتماعی سالمی داشته باشید.

با دیگران با مهربانی و احترام رفتار کنید. از رقابت های ناسالم و تنش آفرین بپرهیزید. به عقاید دیگران احترام بگذارید و به آنها توهین نکنید. دیگران را دوست بدارید و قضاوت زودهنگام نداشته باشید. همه آدم ها، خوبی ها و بدی هایی دارند. آنها را همانگونه که هستند، بپذیرید. اگر کسی در حق شما بدی کرد، خشم خود را کنترل کنید و تلاش کنید او را ببخشید. اگر به موضوعات از دیدگاه دیگران نگاه کنید شاید خیلی از بدی های دیگران را راحت تر بپذیرید. از خود و دیگران توقعات غیر واقع بینانه نداشته باشید تا باعث رنج و ناراحتی شما نگردد. در زندگی با دیگران مشورت کنید اما در پایان خود تصمیم گیری کنید. نگذارید دیگران احساسات و هیجانات شما را هدایت کنند.

10- در صورت مشاهده علائم هشداردهنده یا وجود عوامل خطر سرطان به پزشک مراجعه کنید.

ابتلای به سرطان در اقوام درجه یک تغییر در خال های پوستی زخم های بدون بهبود توده در هر جای بدن سرفه یا گرفتگی صدای طولانی مدت اختلال بلع یا سوء هاضمه طولانی استفراغ یا سرفه خونی اسهال یا یبوست طولانی خونریزی غیر طبیعی ادرار، مدفوع، واژن، نوک پستان بی اشتهایی یا کاهش وزن بی دلیل

منبع: اصول ده گانه پیشگیری از سرطان/ وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی/ دفتر بیماری های غیر واگیر/

اداره سرطان- دفتر آموزش و ارتقای سلامت/ مدیریت برنامه آموزش همگانی و بیماران

پیوست-2 خودمراقبتی: محتوای آموزشی درباره خودمراقبتی



یک عمر سلامت با خود مراقبتی



بزرگداشت پزشکان بهداشتی

خود مراقبتی در بیماریهای مزمن

بیماریهای مزمن به عنوان چالش اصلی در نظام سلامت در قرن بیستم و یکم مطرح شده است. امروزه، اپیدمی بیماریهای غیر واگیر مسئول ۶۰ درصد از موارد مرگ و میر ۸۰ درصد از مراجعات ۷۵ درصد از هزینه های نظام سلامت را در بر میگیرد.

امروزه پاسخ گویی به این حجم از خدمات مورد انتظار در مراقبت های بیماریهای مزمن، الویت کلیدی برای بخش سلامت محسوب می شود و حمایت از خود مراقبتی در بیماریهای مزمن جزئی اساسی از این کار است. یافته ها نشان می دهد که خود مراقبتی در بیماریهای مزمن می تواند تا حد زیادی استفاده از منابع نظام سلامت را به شرح ذیل کاهش می یابد.

- ✓ ۴۰ درصد کاهش در مراجعه به پزشکان عمومی
- ✓ ۱۷ درصد کاهش در مراجعه به پزشکان متخصص
- ✓ ۵۰ درصد کاهش در مراجعه به مراکز اوزانس
- ✓ ۵۰ درصد کاهش در بستری بیمارستانی
- ✓ ۵۰ درصد کاهش در روزهای غیبت از کار



خود مراقبتی برای حفظ سلامت

مطالعه ای در سال ۱۳۸۲ نشان داد که بخش عمده سالیهای از دست رفته عمر در کشور ما به سبب مرگ زود رس و معلولیت ناشی از حوادث، بیماریهای روانی و اختلالات رفتاری و همچنین بیماریهای قلبی است. کاهش بار این بیماریها قطعاً مستلزم ارتقاء سطح آگاهی مردم و آنهاست. منبع اطلاعات مرسوم معمولاً نشریات، اینترنت و تلویزیون است؛ این در حالی است فقط کسر کوچکی از این اطلاعات، مستند و قابل اعتمادند.

خود مراقبتی در ناخوشی های جزئی

ناخوشی های جزئی بخش عمده ای از بیماریها را تشکیل می دهند: بیماریهایی که در مدت کوتاه، بدون درمان یا با درمان خانگی ساده بهبود می یابند. طبق مطالعه ای در انگلستان ۲۰ درصد از مراجعات به پزشکان و مراکز بهداشتی در مالتی، مربوط به همین بیماریها است در حالی که بخش عمده ای از این بیماریها توسط خود مردم قابل مراقبت است و در این موارد اطلاعات کیفی مکتوب در ویزیت پزشکان می تواند از ویزیت مجدد و بستری در بیمارستان پیشگیری کند. همچنین آموزش همگانی سلامت در بیماریهای جزئی دست کم جلوی یک پنجم از مراجعات پزشکی بی مورد را بگیرد.

انواع خود مراقبتی

بیشتر انسانها قسمت عمده جوانی خود را در سلامت کامل سپری میکنند. اما همه ما گاهی به بیماری های خفیف و گذرا مبتلا می شویم؛ گاهی از این بیماری ها حد رنج می بریم و گاهی در دوران میانسالی و سالمندی، با بیماری های مزمن دست و پنجه نرم می کنیم.

خود مراقبتی در تمام طیف سلامت و بیماری معنی پیدامی کند و مراقبت های بهداشتی در طیفی قرار می گیرند که دامنه اش از خود مراقبتی ۱۰۰ درصد (مثل مسواک زدن منظم) مراقبت حرفه ای ۱۰۰ درصد (مثل جراحی اعصاب) متغیر است. بخشی از ناخوشی های جزئی، بیماریهای مزمن و بیماریهای حاد، نیازمند مراقبت های پزشکی حرفه ای است و هدف خود مراقبتی، این است که بخش حرفه ای مراقبت از بیمارها را به حداقل برساند.

به طور کلی خود مراقبتی در چهار گروه زیر طبقه بندی می گردد.

- ✳ خود مراقبتی برای حفظ سلامت
- ✳ خود مراقبتی در ناخوشی های جزئی
- ✳ خود مراقبتی در بیماریهای مزمن
- ✳ خود مراقبتی در بیماریهای حاد



تعاریف

افتراق نهادن میان سه واژه خود مراقبتی، خود مدیریت و خود انکائی مهم است:

خود مراقبتی: خود مراقبتی به مسئولیت پذیری افراد در مقابل سلامت خود از طریق اتخاذ سبک سالم زندگی، تدبیر اندیشی جهت جلوگیری از رخداد حوادث و بیماریها، نگهداری و استفاده صحیح داروها در بیماریهای جزئی و مراقبت های بهینه بیماریهای مزمن اطلاق می شود.

خود مدیریت: خود مدیریتی به مسئولیت پذیری و مشارکت افراد مبتلا به بیماری های مزمن در تصمیم گیری های آگاهانه بالینی، همکاری با افراد ی که مراقبت از سلامت آنان را به عهده دارند، به حداقل رساندن تاثیر بیماری بر وضعیت عملکردی، عواطف و ارتباطات بین فردی و همچنین پایش و مدیریت علائم و نشانه های بیمارها برای به حداقل رساندن دفعات و عواقب حملات تشدید بیماری اطلاق می گردد.

خود انکائی: خود انکائی به توانایی و اعتماد به نفس فرد برای حفظ استقلال، انجام امور روز مره و دستیابی به اهداف زندگی با حداقل وابستگی به دیگران گفته می شود.

خود مراقبتی یعنی چه؟

خود مراقبتی، گام اول سلامت است. گام اول سلامت، همین است که مایه یاد بگیریم خودمان از خودمان مراقبت کنیم. به عبارتی عملی است که در آن، هر فردی از دانش، مهارت و توان خود به عنوان یک منبع استفاده می کند تا به طور مستقل «از سلامت خود کند»

بین ۶۵ تا ۸۵ درصد از مراقبت های که به سلامت ما منجر می شود، محصول همین خود مراقبتی است؛ یعنی فعالیت هایی که خود یا خانواده مان برای حفظ یا ارتقاء سلامت، پیشگیری از ابتلای مان به بیماری، درمان بیماری یا کاهش عوارض آن انجام می دهیم.

بین اعضای خانواده، معمولاً مادران مهم ترین نقش مراقبتی را بر عهده دارند به هر حال در تعریف خود مراقبتی پنج ویژگی زیر، مستتر است:

- ✳ فعالیتی آموخته شده
- ✳ حق و مسئولیتی است همگانی برای حفظ سلامت خود، خانواده و نزدیکان
- ✳ بخشی از مراقبت های نوزادان، کودکان، نوجوانان و سالمندان و بزرگسالانی که قادر به خود مراقبتی نیستند.



پیوست-3 خودمراقبتی: محتوای آموزشی درباره خودمراقبتی



دانشگاه علوم پزشکی، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

هر خانواده ایرانی یک سفیر سلامت



گروه هدف: عموم مردم

آنچه سفیران سلامت باید بدانند و به آن عمل کنند

به عنوان یک سفیر سلامت قرار بر این شد که:

- در دوره های آموزشی راهنماهای ملی خودمراقبتی، زیج (جدول کارنامه) خودمراقبتی، پورتال (درگاه سامانه) خودمراقبتی و سایر بسته های آموزشی مورد نیاز، شرکت کنم.
- زیج خودمراقبتی را برای ارزیابی سبک زندگی خود و اعضای خانواده و برنامه ریزی فردی برای خودمراقبتی، تکمیل کنم.
- در دوره های آموزشی بیماری های مزمن برای خود و اعضای خانواده (بر حسب اطلاعات پرونده خانوار) شرکت کنم.
- آموزش های خودمراقبتی (کسب شده از سوی کارشناس مراقب سلامت) / پورتال ملی خودمراقبتی را به اعضای خانواده انتقال دهم.
- بر اساس آموزش های کسب شده و اطلاعات دریافت شده، ناخوشی های جزئی و بیماری های مزمن خود و اعضای خانواده خود را شناسایی و کنترل کنم.
- در فعالیت های بهداشتی گروهی و جمعی مشارکت داوطلبانه داشته باشم.
- در گروه / گروه های خودیار (افراد) که مشکل یا آرمانی مشابه دارند و به یکدیگر کمک می کنند تا سلامتشان ارتقا یابد) عضو شوم.
- به عنوان سفیر سلامت افتخاری، برای خانوارهایی که سفیر سلامت ندارند ایفای نقش کنم.
- پرونده خودمراقبتی خود و خانواده خود را در پورتال ملی خودمراقبتی تکمیل کنم.

این ها مطالبی بود که آن روز خانم فرجی به من توضیح دادند. در حال حاضر من سفیر سلامت خانواده خود، سفیر سلامت افتخاری خانواده پدری خودم و همسر و عضو گروه خودیار دیابت می باشم و خیلی خوشحالم که با آموزش های مفید و کمک پرسنل مرکز بهداشت و درمان می توانم نقش مهمی در سلامت خود، خانواده و نهانها جامعه، بازی کنم.



سفیر سلامت

جذب سفیر سلامت در برنامه خودمراقبتی

برنامه ملی خودمراقبتی از طریق جذب و آموزش سفیر سلامت در کل کشور اجرا می شود. سفیر سلامت عضوی از اعضای خانواده است که حداقل هشت کلاس سواد خواندن و نوشتن دارد و به صورت داوطلبانه، مسئولیت انتقال مطالب آموخته شده در حوضه سلامت و مراقبت فعال از سلامت خود و اعضای خانواده و جامعه را برعهده دارد.

برای هر خانواری که فاقد عضو واجد شرایط باشد، سفیر سلامت افتخاری تربیت خواهد شد. سفیر سلامت افتخاری، فردی است که علاوه بر خانوار خود، حداقل پنج خانوار بدون سفیر سلامت را تحت پوشش قرار می دهد.



مقدمه

امروز برای انجام مراقبت پسرم (پارسا) به مرکز بهداشت رفته بودم. منتظر نوبتم بودم که همسر (رفسا) از بیمارستان رنگ زد و با ناراحتی گفت: "مادرم به خاطر بیماری قند هر دو کلیه اش را از دست داده و باید تا انجام پیوند کلیه، دیالیز شود".

میزان قند خون رضا هم در آزمایشات انجام شده بالا می باشد.

خیلی ناراحت و نگران منتظر بودم که نوبتم شد. وارد اتاق که شدم خانم فرجی (مراقب سلامت مرکز بهداشت) از من پرسید: "چرا اینقدر ناراحتی؟ اتفاقی افتاده؟"

من هم از مشکل و نگرانی های ایجاد شده گفتم:

نکنه رضا هم این مشکل رو پیدا کنه؟ آیا این بیماری ارثیه؟

چطور میشه از این بیماری پیشگیری کرد؟

من چطور می توانم به خانواده ام کمک کنم؟

.....

خانم فرجی با صحبت هایش خیلی آرامم کرد و از برنامه ای به نام خودمراقبتی، جذب و آموزش رایگان سفیر سلامت در هر خانواده سخن گفت که آشنایی و فعالیت در این برنامه برای من و خانواده ام خیلی مفید واقع شد.

برای همین تصمیم گرفتم آنچه آموختم را در اختیار شما قرار دهم. امید است مفید واقع شود.

فوائد اجرای برنامه ملی خودمراقبتی

با اجرای این برنامه انتظار می رود که:

- سبک زندگی مردم سالم تر شود؛
- کیفیت زندگی مردم افزایش یابد؛
- رضایت مردم از خدمات بهداشتی درمانی افزایش یابد؛
- از بیماری ها پیشگیری اولیه شود و بهره-وری افراد و قدرت تولید اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی مردم افزایش یابد؛
- کمیت و کیفیت مشارکت مردم در سلامت و مراقبت از بیماری ها افزایش یابد؛
- موقعیت های زندگی، تحصیل و کار سالم در کشور افزایش یابد؛

پرسشنامه (چک لیست) بررسی تاریخچه خانوادگی بیماری‌ها (Family History Screening)

لطفاً با تمرکز بر بستگان درجه یک، والدین، فرزندان، خواهر و برادر، به سؤالات زیر پاسخ دهید:

سؤال	بلی	خیر
1- آیا کسی از بستگان مذکر قبل از 55 سالگی، ابتلا به بیماری قلبی داشته است؟ (درد قفسه سینه / جراحی / سکته قلبی / نارسایی)		
2- آیا کسی از بستگان ابتلا به دیابت نوع دوم دارد؟		
3- آیا در بستگان موردی از وقوع ملانوم وجود داشته است؟		
4- آیا در بستگان، سابقه ابتلا به سرطان روده بزرگ قبل از سن 55 سالگی وجود دارد؟		
5- آیا بیش از یک خویشاوند در یک سمت فامیل (پدری یا مادری) مبتلا به سرطان روده بزرگ، در هر سنی، بوده‌اند؟		
6- آیا در بستگان نزدیک (درجه 1) فرد مبتلا به سرطان پروستات در قبل از 60 سالگی، وجود داشته است؟		
7- آیا در بستگان درجه 1، سابقه ابتلا به سرطان تخمدان وجود دارد؟		
8- آیا در بستگان درجه یک، سابقه ابتلا به سرطان پستان در قبل از 50 سالگی وجود دارد؟		
9- آیا بیش از 1 خویشاوند، از یک سمت فامیل، مبتلا به سرطان پستان، در هر سن، وجود داشته است؟ (در والدین، مادر، خواهر، عمه، خاله، هر دو در یک سمت فامیلی مثلاً مادر و خاله یا عمه و دختر عمه و...)		

در صورت مثبت بودن پاسخ 1 سؤال یا بیشتر، شرح حال و تاریخچه فامیلی را با جزئیات بیشتر بررسی و در صورت نیاز جهت مشاوره ژنتیک ارجاع نمایید.

مشاوره ژنتیک:

برای شناسایی افراد در معرض خطر بیماری‌های ژنتیک، در کلینیک پیشگیری، با اخذ یک شرح حال دقیق و بررسی تاریخچه فامیلی قدم اول را برمی‌داریم. بررسی تاریخچه فامیلی شامل خویشاوندان درجه یک و درباره برخی بیماری‌ها، بستگان درجه دو، هم از سمت مادری و هم از سمت پدری می‌شود. در صورت مثبت بودن تاریخچه فامیلی، باید جزئیات بیماری و سن وقوع آن نیز مشخص شود. این مرحله، غربالگری سریع و ابتدایی است که بر مبنای نتیجه آن، جهت ارجاع فرد به مشاوره‌های تخصصی تروژنتیکی تصمیم‌گیری می‌کنیم. در مورد خاص هم که مشاوره ژنتیک، جزو برنامه روتین پایگاه‌های سلامت، در مداخلات پیش از ازدواج است.

پیوست نهایی : لیست مقالات و مستندات مورد استناد برای استخراج توصیه های نهایی:

- 01 Kent Buse , Sonja Tanaka, and Sarah Hawkes. **Healthy people and healthy profits? Elaborating a conceptual framework for governing the commercial determinants of non-communicable diseases and identifying options for reducing risk exposure.** *Globalization and Health* (2017)
DOI 10.1186/s12992-017-0255-3
- 02 Maria Isabel Toulson Davisso. **Nutrition Screening vs Nutrition Assessment: What's the Difference .** *Nutrition in Clinical Practice* Volume(2017) 33, Issue 1
- 03 https://www.cochrane.org/CD009927/PUBHLTH_interventions-preventing-multiple-risk-behaviours-young-people
- 04 Marion LEGGO, Merrilyn BANKS, Elisabeth ISENRING, Lynette STEWART and Margaret TWEEDDALE. **A quality improvement nutrition screening and intervention program available to Home and Community Care eligible clients.** *Nutrition & Dietetics* 2008; 65: 162–167. DOI: 10.1111/j.1747-0080.2008.00239.x
- 05 Kim Dalziel and Leonie Segal. **Time to give nutrition interventions a higher profile: cost-effectiveness of 10 nutrition interventions.** *Health Promotion International*,2007, Vol. 22 No. 4
doi:10.1093/heapro/dam027
- 06 Matthew M.GrazioseMS,Pamela A.KochEdD, . ClaireWang, HeewonLee Gray, Isobel R.Contentto. **Cost-effectiveness of a Nutrition Education Curriculum Intervention in Elementary Schools(Research brief).** <https://doi.org/10.1016/j.jneb.2016.10.006>Get rights and content
- 07 Thummakomma, Kamalaja & Prashanthi, Meda & Rajeswari, K... **Effectiveness of Health and Nutritional Education Intervention to Combat Anemia Problem among Adolescent Girls.** *International Journal of Current Microbiology and Applied Sciences.* (2018) 7. 10.20546/ijcmas.2018.709.393
- 08 Abdou Y. Omoroua, Florian Mannevilleb , Johanne Langlois , Karine Legrand , Philip Böhmed , Laurent Mullerb et al. **Physical activity rather than sedentary behaviour is socially determined in French adolescents with overweight and obesity.** *Preventive Medicine* 134 (2020) 106043. <https://doi.org/10.1016/j.ypmed.2020.106043> R
- 09 Elizabeth K. Towner , Gaurav Kapur , April Idalski Carcone, James Janisse, Deborah A. Ellis, Kai-Lin Catherine Jen,and Sylvie Naar. **Physical Activity as a Predictor of Changes in Systolic Blood Pressure for African-American Adolescents Seeking Treatment for Obesity.** *Journal of Adolescent Health* 65 (2019) 430e432.
<https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2019.04.001>
- 011 John B.JemmottI,JingwenZhang,Loretta S.Jemmott,Larry D.Icard Zolani Ngwane, Monde Makiwane ,AnnO'Leary. **Intervention Increases Physical Activity and Healthful Diet**

Among South African Adolescents Over 54 Months: A Randomized Controlled Trial.
Journal of Adolescent Health. July 2019, Volume 65, Issue 1, Pages 139-146

<https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2019.01.027>

- 012 Jimmy Lopez, Christine Voss, Mimi Kuan , Nicole Hemphill , George Sandor, Kevin Harris. **Physical activity is associated with better vascular function in children and adolescents with congenital heart disease.** *Canadian Journal of Cardiology.* online 28 December 2019. <https://doi.org/10.1016/j.cjca.2019.12.019> Get rights and content
- 013 Eero A. Haapala , Henna L. Haapala , Heidi Syvaola , Tuija H. Tammelin, Taija Finni , Noona Kiuru. **Longitudinal associations of physical activity and pubertal development with academic achievement in adolescents.** *Journal of Sport and Health Science (2020),* <https://doi.org/10.1016/j.jsbs.2019.07.003>
- 014 Karim Abu-Omar, Alfred Rütten, Sven Messing, Klaus Pfeifer, Ulrike Ungerer-Röhrich, Lee Goodwin, Ionuț Burlacu, Günther Gediga. **The German recommendations for physical activity promotion.** *Journal of Public Health: From Theory to Practice (2019) 27:613–627* <https://doi.org/10.1007/s10389-018-0986-5>
- 015 Stuart J.H. Biddle, Simone Ciacconi , George Thomas Ineke Vergeer. **Physical activity and mental health in children and adolescents: An updated review of reviews and an analysis of causality.** *Psychology of Sport and Exercise.* May 2019, Volume 42, Pages 146-155. <https://doi.org/10.1016/j.psychsport.2018.08.011> Get rights and content
- 016 Roya Kelishadi, Noushin Khavarian , Shohreh Ghatreh-Samani , Maryam Beizaei , Reza Ramedan , Parinaz Poursafa. **Effect of Different Methods of Physical Activity Training for Overweight Children and Adolescents.** *Knowledge & Health 2010;5(2,3):25-29*
- 017 Michelle A. Short. , Nathan Weber. **Sleep duration and risk-taking in adolescents: A systematic review and meta-analysis.** *Sleep Medicine Reviews.* 2018(41): 185-196 <https://doi.org/10.1016/j.smrv.2018.03.006> 1087
- 018 Chelsea L. Kracht, Catherine M. Champagne, Daniel S. Hsia, Corby K. Martin, Robert L. Newton, Peter T. Katzmarzyk, Amanda E. Staiano. **Association Between Meeting Physical Activity, Sleep, and Dietary Guidelines and Cardiometabolic Risk Factors and Adiposity in Adolescents.** *Journal of Adolescent Health*
Available online 25 January 2020. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2019.12.011>
- 019 Marie-Rachelle Narcisse, Christopher R. Long, Holly C. Felix, Erin K. Howie, Rachel S. Purvis, Pearl A. McElfish. **Adherence to sleep guidelines reduces risk of overweight/obesity in addition to 8-5-2-1-0 guidelines among a large sample of adolescents in the United States.** *Journal of the National Sleep Foundation.* Sleep Health 5 (2019) 444-451. <https://doi.org/10.1016/j.sleh.2019.03.004>
- 020 Michelle A. Short, Nathan Weber , Chelsea Reynolds , Scott Coussens , and Mary A. Carskadon. **Estimating adolescent sleep need using dose-response modeling.** *SLEEPJ, 2018, 1–14.* doi: 10.1093/sleep/zsy011

- 021 Elizabeth M. Cespedes Feliciano, Mirja Quante, Sheryl L. Rifas-Shiman, Susan Redline, Emily Oken, Elsie M. Taveras. **Objective Sleep Characteristics and Cardiometabolic Health in Young Adolescents.** *PEDIATRICS* Volume 142, number 1, July 2018
Downloaded from www.aappublications.org/news at Iran University of Medical Sciences on March 25, 2020
- 022 Michelle A, Sarah Blunden, Gabrielle Rigney, Lisa Matricciani, Scott Coussens , Chelsea.M Reynolds, Barbara Galland. **Cognition and objectively measured sleep duration in children: a systematic review and meta-analysis.** <https://doi.org/10.1016/j.sleh.2018.02.004>Get rights and content
- 023 Lewis MN, Shatat IF and Phillips SM. **Screening for Hypertension in Children and Adolescents: Methodology and Current Practice Recommendations.** *Front. Pediatr.* (2017) 5:51. doi: 10.3389/fped.2017.00051.
- 024 Mary Beth Nierengarten, **Updated clinical guidelines for childhood hypertension.** October 1, 2017
- 025 SUBCOMMITTEE ON SCREENING AND MANAGEMENT OF HIGH BP IN CHILDREN. **Diagnosis, Evaluation, and Management of High Blood Pressure in Children and Adolescents** *PEDIATRICS* Volume 142, number 3, September 2018
Downloaded from www.aappublications.org/news by guest on March 27, 2020
- 026 Susann Weihrauch-Blüher ,Kartin Kromeyer-Hauschild, Christine Graf, Kurt Widhalm, Ulrike Korsten-Reckf ,Birgit Jödickeg et al. **Current Guidelines for Obesity Prevention in Childhood and Adolescence. Systematic Review.** *Obes Facts* 2018;11:263–276. DOI: 10.1159/000486512
- 027 Michelle I. Cardel, Ania M. Jastreboff, Aaron S. Kelly **Treatment of Adolescent Obesity in 2020.** *JAMA.* 2019;322(17):1707-1708. doi:10.1001/jama.2019.14725
- 028 Reinehr, T. **Long-term effects of adolescent obesity: time to act.** *Nat Rev Endocrinol* 14, 183–188 (2018). <https://doi.org/10.1038/nrendo.2017.147>
- 029 Eun Young Lee & Kun-Ho Yoon. **Epidemic obesity in children and adolescents: risk factors and prevention.** *Frontiers of Medicine* volume 12, pages658–666(2018). <https://doi.org/10.1007/s11684-018-0640-1>
- 030 TamasyN Nelson. **Obesity Screening in Adolescents.** <https://doi.org/10.1016/B978-0-323-66130-0.00004-1>Get rights and content
- 031 A. Kobes , T. Kretschmer, G. Timmerman and P. Schreuder. **Interventions aimed at preventing and reducing overweight/obesity among children and adolescents: a meta-synthesis.** *Obesity Reviews* 19, 1065–1079, August 2018 .
doi: 10.1111/obr.12688
- 032 Vallabhan MK, Jimenez EY, Nash JL, et al. **Motivational Interviewing to Treat Adolescents With Obesity: A Meta-analysis .** *PEDIATRICS* Volume 142, number 5, November 2018:e20180733
- 033 Dennis M. Styne,Silva A. Arslanian,Ellen L. Connor,3 Ismaa Sadaf Farooqi,M. Hassan Murad, Janet H. Silverstein and Jack A. Yanovski. **Pediatric Obesity—Assessment,**

- Treatment, and Prevention: An Endocrine Society Clinical Practice Guideline.** *J Clin Endocrinol Metab*, March 2017, 102(3):709–757. doi: 10.1210/jc.2016-2573
- 034 Benjamin I. Goldstein, Carlos Blanco, Jian-Ping He, Kathleen Merikangas. **Correlates of Overweight and Obesity Among Adolescents With Bipolar Disorder in the National Comorbidity Survey–Adolescent Supplement (NCS-A).** *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*. December 2016. Volume 55, Issue 12. Pages 1020-1026. <https://doi.org/10.1016/j.jaac.2016.08.010> Get rights and content
- 035 Patrick Hanley, Katherine Lord, Andrew J. Bauer. **Thyroid Disorders in Children and Adolescents A Review.** *JAMA Pediatr.* 2016;170(10):1008-1019. doi:10.1001/jamapediatrics.2016.0486
- 036 Suma Uday, Christine Davies, Helena Gleeson. **Disorders of the Thyroid in Childhood and Adolescence.** *Advanced Practice in Endocrinology Nursing*. Springer, Cham. February 2019. https://doi.org/10.1007/978-3-319-99817-6_32
- 037 T. E.-M. Kaltenbach, T. Graeter, S. Oeztuerk, D. Holzner, W. Kratzer, M. Wabitsch and C. Denzer. **Thyroid dysfunction and hepatic steatosis in overweight children and adolescents.** *Pediatric Obesity* 12, 67–74, February 2017. doi:10.1111/ijpo.12110
- 038 Doppalapudi Nikhita, P. V. L. N. Srinivasa Rao, V. Suresh. **Screening for thyroid disorders in medical undergraduate students.** *Journal of Clinical and Scientific Research | Volume 7 | Issue 2 | April-June 2018*
Downloaded free from <http://www.jcsr.co.in> on Saturday, March 28, 2020
- 039 Bernadette Biondi, George J Kahaly, R Paul Robertson. **Thyroid Dysfunction and Diabetes Mellitus: Two Closely Associated Disorders.** *Endocrine Reviews*, Volume 40, Issue 3, Jun 2019, Pages 789 –824, <https://doi.org/10.1210/er.2018-00163>
- 040 Claudia Mandato, Ida D'Acunzo, Pietro Vajro. **Thyroid dysfunction and its role as a risk factor for non-alcoholic fatty liver disease: What's new.** *Digestive and Liver Disease*, Volume 50, Issue 11, November 2018, Pages 1163-1165
- 041 Luft MJ, Aldrich SL, Poweleit E, Prows CA, Martin LJ, DelBello MP, Keeshin BR, Ramsey LB, Strawn JR. **Thyroid Function Screening in Children and Adolescents With Mood and Anxiety Disorders.** *J Clin Psychiatry.* 2019 Aug 6;80(5). pii: 18m12626. doi: 10.4088/JCP.18m12626.
- 042 A Lachman, KJ Cloete, M Kidd, R Schoeman. **The clinical utility and cost effectiveness of routine thyroid screening in adult psychiatric patients presenting at Stikland Hospital, Cape Town, South Africa.** *African Journal of Psychiatry* • January 2012. 15:36-41
doi: <http://dx.doi.org/10.4314/ajpsy.v15i1.5>
- 043 Ahmed Torky, Meredith LaRue, Paul Kaplowitz. **Low Value of Thyroid Testing in the Pediatric Inpatient Setting.** *HOSPITAL PEDIATRICS* Volume 9, Issue 1, January 2019.
DOI: <https://doi.org/10.1542/hpeds.2018-0101>
- 044 Carolyn A. McCarty, Sharon Levy, Sion Kim Harris. **Alcohol Use Screening and Behavioral Counseling With Adolescents in Primary Care A Call to Action**

JAMA Pediatr. 2019;173(1):12-14. doi:10.1001/jamapediatrics.2018.4171
USPSTF-2019

- 045 Kuntsche S, Kuntsche E. **Parent-based interventions for preventing or reducing adolescent substance use - A systematic literature review.** *Clin Psychol Rev.* 2016 Apr;45:89-101. doi: 10.1016/j.cpr.2016.02.004.
- 046 Laura J. Chavez, Katharine A. Bradley, Gwen T. Lapham, Thomas M. Wickizer, and Deena J. Chisolm. **Identifying Problematic Substance Use in a National Sample of Adolescents Using Frequency Questions .** *Journal of American Board Family Medicine.* July–August 2019 Vol. 32 No. 4. doi: 10.3122/jabfm.2019.04.180284
- 047 Heradstveit O, Skogen JC, Hetland J and Hysing M. **Alcohol and Illicit Drug Use Are Important Factors for School-Related Problems among Adolescents.** *Front. Psychol.* (2017) 8:1023. doi: 10.3389/fpsyg.2017.01023
- 048 Haley M. Kolp, Alexandra R. Hershberger, Jasmyn Sanders, Miji Um, Matthew Aalsma & Melissa A. Cyders .**Conduct Disorder Symptoms and Illicit Drug Use in Juvenile Justice Involved Youth: The Reciprocal Relationship Between Positive Illicit Drug-Use.** *Attitude and Illicit Drug Use, Substance Use & Misuse,* (2018) , 53:8, 1252-1259, DOI: 10.1080/10826084.2017.1402058
- 049 SHAHID ALI, CHARLES P. MOUTON, SHAGUFTA JABEEN, EJIKE KINGSLEY OFOEMEZIE, RHAN K. BAILEY, MADIHA SHAHID, and QIANG ZENG. **EARLY DETECTION OF ILLICIT DRUG USE IN TEENAGERS.** *Innovations in CLINICAL NEUROSCIENCE [VOLUME 8, NUMBER 12, DECEMBER 2011].*
<https://www.researchgate.net/publication/221750055>
- 050 published by the U.S. Preventive Services Task Force. **Primary Care Behavioral Interventions to Reduce Illicit Drug and Nonmedical Pharmaceutical Use in Children and Adolescents: Recommendation Statement.** *American Family Physician.* Volume 91, Number 5, 2015
- 051 Laura J Finan, Sharon Lipperman-Kreda, Melissa Abadi, Joel W Grube, Emily Kaner, Anna Balassone, Andrew Gaidus. **Tobacco outlet density and adolescents' cigarette smoking: a meta-analysis.**
<http://dx.doi.org/10.1136/tobaccocontrol-2017-054065>
- 052 Peirson L, Ali MU, Kenny M, Raina P, Sherifali D. **Interventions for prevention and treatment of tobacco smoking in school-aged children and adolescents: A systematic review and meta-analysis.** *Prev Med.* 2016 Apr;85:20-31.
doi: 10.1016/j.ypmed.2015.12.004
- 053 Georgie J M, Sean H, Deborah M C, Matthew H, Rona C. **Peer-led interventions to prevent tobacco, alcohol and/or drug use among young people aged 11-21 years: a systematic review and meta-analysis.** *Addiction.* 2016 Mar;111(3):391-407.
doi: 10.1111/add.13224.

- 054 Zuckerbrot RA, Cheung A, Jensen PS, et al. **Guidelines for Adolescent Depression in Primary Care (GLAD-PC): Part I. Practice Preparation, Identification, Assessment, and Initial Management.** *Pediatrics*. 2018;141(3):e20174081
- 055 Sharon A S Neufeld, Valerie J Dunn, Peter B Jones, Tim J Croudace, Ian M Goodyer. **Reduction in adolescent depression after contact with mental health services: a longitudinal cohort study in the UK.** *Lancet Psychiatry* 2017; 4: 120–27 .
[http://dx.doi.org/10.1016/S2215-0366\(17\)30002-0](http://dx.doi.org/10.1016/S2215-0366(17)30002-0)
- 056 Rhys Bevan Jonesa, Anita Thapara , Zoe Stonea , Ajay Thapara,d , Ian Jonesb , Daniel Smithc , Sharon Simpson. **Psychoeducational interventions in adolescent depression: A systematic review.** *Patient Education and Counseling* 101 (2018) 804–816.
<https://doi.org/10.1016/j.pec.2017.10.015> 0738-3991
- 057 Kathryn Elizabeth Cairns , Marie Bee Hui Yap, Pamela Doreen Pilkington , Anthony Francis Jorm. **Risk and protective factors for depression that adolescents can modify: A systematic review and meta-analysis of longitudinal studies.** *Journal of Affective Disorders* 169 (2014) 61–75. <http://dx.doi.org/10.1016/j.jad.2014.08.006>
- 058 Juan Ángel Bellón, Patricia Moreno-Peral , Emma Motrico , Alberto Rodríguez-Morejón , Ana Fernández, Antoni Serrano-Blanco, Edurne Zabaleta-del-Olmo , Sonia Conejo-Cerón. **Effectiveness of psychological and/or educational interventions to prevent the onset of episodes of depression: A systematic review of systematic reviews and meta-analyses.** *Preventive Medicine* 76 (2015) S22–S32. <http://dx.doi.org/10.1016/j.ypmed.2014.11.003>
- 059 A Report of the American College of Cardiology/American Heart Association Task Force on Clinical Practice Guidelines. **2017 ACC/AHA/AAPA/ABC/ACPM/AGS/APhA/ASH/ASPC/NMA/PCNA Guideline for the Prevention, Detection, Evaluation, and Management of High Blood Pressure in Adults.** *Hypertension*. 2018;71:e13-e115.
DOI: 10.1161/HYP.0000000000000065
- 060 Tam CW, Leong LH, Zwar N, Hespe C. **Consultation contexts and the acceptability of alcohol enquiry from 84 Guidelines for preventive activities in general practice 9th edition general practitioners – A survey experiment.** *Aust Fam Physician* 2015;44(7):490–96.
- 061 Tam CW, Leong L, Zwar N, Hespe C. **Alcohol enquiry by GPs – Understanding patients’ perspectives: A qualitative study.** *Aust Fam Physician* 2015;44(11):833–38
- 062 Kaner E, Bland M, Cassidy P, et al. **Effectiveness of screening and brief alcohol intervention in primary care (SIPS trial): Pragmatic cluster randomised controlled trial.** *BMJ* 2013;346:e8501.
- 063 Kaner EF, Beyer F, Dickinson HO, et al. **Effectiveness of brief alcohol interventions in primary care populations.** *Cochrane Database Syst Rev* 2007;2:CD004148.
- 064 Gaume J, McCambridge J, Bertholet N, Daepfen JB. **Mechanisms of action of brief alcohol interventions remain largely unknown – A narrative review.** *Front Psychiatry* 2014;5:108.

- 065 McCambridge J, Kypri K. **Can simply answering research questions change behaviour? Systematic review and meta analyses of brief alcohol intervention trials.** *PLOS ONE* 2011;6(10):e23748.
- 066 McCambridge J, Rollnick S. **Should brief interventions in primary care address alcohol problems more strongly?** *Addiction* 2014;109(7):1054–58.
- 067 Ballesteros J, Duffy JC, Querejeta I, Arino J, GonzalezPinto A. **Efficacy of brief interventions for hazardous drinkers in primary care: Systematic review and metaanalyses.** *Alcohol Clin Exp Res* 2004;28(4):608–18
- 068-1 Georgie J M, Sean H, Deborah M C, Matthew H, Rona C. **Peer-led interventions to prevent tobacco, alcohol and/or drug use among young people aged 11-21 years: a systematic review and meta-analysis.** *Addiction.* 2016 Mar;111(3):391-407.
doi: 10.1111/add.13224.
- 068-2 Carrie D. Patnode, Leslie A. Perdue, Megan Rushkin, Elizabeth A. O'Connor . **Screening for Illicit Drug Use, Including Nonmedical Use of Prescription Drugs: An Updated Systematic Review for the U.S. Preventive Services Task Force. Evidence Synthesis: Number 186**
AHRQ Publication No. 19-05255-EF-1 August 2019
- 069 Mark H. Ebell, Thuy Nhu Thai and Kyle J. Royalty. **Cancer screening recommendations: an international comparison of high income countries.** *Public Health Reviews* (2018) 39:7
DOI 10.1186/s40985-018-0080-0
- 070 Patricia Markham Risica, , Natalie H. Matthews , Laura Dionnea , Jennifer Melloa , Laura K. Ferris , Melissa Saul , Alan C. Gellerg , Francis Solano, John M. Kirkwoodg , Martin A. Weinstock. **Psychosocial consequences of skin cancer screening.** *Preventive Medicine Reports* 10 (2018) 310–316. <https://doi.org/10.1016/j.pmedr.2018.04.011>
- 071 Bridget Grahmann Parsons · Lisa H. Gren · Sara E. Simonsen · Garrett Harding · Douglas Grossman, Yelena P. Wu. **Opportunities for Skin Cancer Prevention Education among Individuals Attending a Community Skin Cancer Screening in a High-Risk Catchment Area.** *J Community Health* (2018) 43:212–219 . DOI 10.1007/s10900-017-0406-8
- 072 John C. Hagan. **More thoughts on value of usPstF Recommendations: USPSTF: Skin Cancer Screening Recommendations.** *Missouri Medicine* ,November/December 2018 , 115:6 , 517
- 073 Madeleine M.A. Tilanus-Linthorst , Hester F. Lingsma , D. Gareth Evans , Deborah Thompson , Reinoutje Kaas , Peggy Manders , Christi J. van Asperen , Muriel Adank , Maartje J. Hooning , Gek E. Kwan Lim, Rosalind Eeles, Jan C. Oosterwijk, Martin O. Leach and Ewout W. Steyerberg. **Optimal age to start preventive measures in women with BRCA1/2 mutations or high familial breast cancer risk .** *International Journal of Cancer.*2013. 133, 156–164 .
DOI: 10.1002/ijc.28014
- 074 Lili Chen, Fangmeng Fu, Meng Huang, Jinxing Lv, Wenzhe Zhang, Chuan Wang. **The spectrum of BRCA1 and BRCA2 mutations and clinicopathological characteristics**

- in Chinese women with early-onset breast cancer.** *Breast Cancer Research and Treatment* (2020) 180:759–766 <https://doi.org/10.1007/s10549-020-05573-x>
- 075 Zerlin Hyder, Elaine F. Harkness, Emma R. Woodward, Naomi L. Bowers , Marta Pereira , Andrew J. Wallace , Sacha J. Howell, Anthony Howell, Fiona Lalloo , William G. Newman, Miriam J. Smith and D Gareth Evans. **Risk of Contralateral Breast Cancer in Women with and without Pathogenic Variants in BRCA1, BRCA2, and TP53 Genes in Women with Very Early-Onset (<36 years) Breast Cancer.** *Cancers* 2020, 12, 378; doi:10.3390/cancers12020378
- 076 Ellen R Copson, Tom C Maishman, Will J Tapper, Ramsey I Cutress, Stephanie Greville-Heygate, Douglas G Altman, Bryony Eccles, Sue Gerty, Lorraine T Durcan, Louise Jones, D Gareth Evans, Alastair M Thompson, Paul Pharoah, Douglas F Easton, Alison M Dunning, Andrew Hanby, Sunil Lakhani, Ros Eeles, Fiona J Gilbert, Hisham Hamed, Shirley Hodgson, Peter Simmonds, Louise Stanton, Diana M Eccles. **Germ-line BRCA mutation and outcome in young-onset breast cancer (POSH): a prospective cohort study.** *Lancet Oncol* 2018; 19: 169–80. [http://dx.doi.org/10.1016/S1470-2045\(17\)30891-4](http://dx.doi.org/10.1016/S1470-2045(17)30891-4)
- 077 Luisel Ricks-Santi, J. Tyson McDonald, Bert Gold, Michael Dean, Nicole Thompson, Muneer Abbas, Bradford Wilson, Yasmine Kanaan, Tammey J. Naab, Georgia Dunston. **Next Generation Sequencing Reveals High Prevalence of BRCA1 and BRCA2 Variants of Unknown Significance in Early-Onset Breast Cancer in African American Women.** *Ethnicity & Disease, Volume 27, Number 2, Spring 2017.* doi:10.18865/ed.27.2.169.
- 078 MICHAEL G. KEENEY , FERGUS J. COUCH , DANIEL W. VISSCHER AND NORALANE M. LINDOR. **Non-BRCA familial breast cancer: review of reported pathology and molecular findings.** *Pathology (June 2017) 49(4), pp. 363–370.* DOI: <http://dx.doi.org/10.1016/j.pathol.2017.03.002>
- 079 Coletta, A.M., Peterson, S.K., Gatus, L.A. *et al.* **Diet, weight management, physical activity and Ovarian & Breast Cancer Risk in women with BRCA1/2 pathogenic Germline gene variants: systematic review.** *Hered Cancer Clin Pract* 18, 5 (2020). <https://doi.org/10.1186/s13053-020-0137-1>
- 080 American Diabetes Association. **Classification and Diagnosis of Diabetes: Standards of Medical Care in Diabetes-2020.** *Diabetes Care* 2020;43(Suppl. 1):S14–S31 <https://doi.org/10.2337/dc20-S002>
- 081 Benjamin O. Yarnoff, Thomas J. Hoerger , Siobhan K. Simpson , Alyssa Leib, Nilka R. Burrows , Sundar S. Shrestha , Meda E. Pavkov. **The cost-effectiveness of using chronic kidney disease risk scores to screen for early-stage chronic kidney disease .** *BMC Nephrology* (2017) 18:85. DOI 10.1186/s12882-017-0497-6
- 082 Kirsten Howard, Sarah White, Glenn Salkeld, Stephen McDonald, Jonathan C. Craig, Steven Chadban, Alan Cass .**Cost-Effectiveness of Screening and Optimal Management for Diabetes, Hypertension, and Chronic Kidney Disease: A Modeled Analysis . ,** *International Society for Pharmacoeconomics and Outcomes Research (ISPOR)* 1098-3015/10/196 196–208 . Doi: 10.1111/j.1524-4733.2009.00668.x

- 083 L. Ebony Boulware, Bernard G. Jaar, Michelle E. Tarver-Carr et al. **Screening for Proteinuria in US AdultsA Cost-effectiveness Analysis.** *JAMA.* 2003;290(23):3101-3114. doi:10.1001/jama.290.23.3101
- 084 Jennifer S. Lin, MCR Leslie A. Perdue, Nora B. Henrikson, Sarah I. Bean, Paula R. Blasi . **Screening for Colorectal Cancer: An Evidence Update for the U.S. Preventive Services Task Force. Evidence Synthesis. Number 202 . AHRQ Publication No. 20-05271-EF-1 October 2020**
- 085 Sotoudeh GR, Mohammadi R, Mosallanezhad Z, Viitasara E, Soares JJF. **The prevalence, circumstances and consequences of unintentional falls among elderly Iranians: A population study.** *Arch Gerontol Geriatr.* 2018 Nov - Dec;79:123-130.
doi: 10.1016/j.archger.2018.08.001.
- 086 **Falls prevention strategy among high-risk elderly effective, cost saving.** *Pharmacoecon Outcomes News* 855, 14 (2020). <https://doi.org/10.1007/s40274-020-6879-1>.
- 087 Jennifer C. Davis, Karim M. Khan, Chun Liang Hsu, Patrick Chan, Wendy L. Cook, Teresa Liu-Ambrose. **Action Seniors! Cost-Effectiveness Analysis of a Secondary Falls Prevention Strategy Among Community-Dwelling Older Fallers.** *Journal of American Geriatric Society.* 29 May 2020. <https://doi.org/10.1111/jgs.16476>
- 088 Dian Gu1, Robert O. Morgan, Ruosha Li, Ellerie S. Weber and Chan Shen. **Association between depression and healthcare expenditures among elderly cancer patients.** *BMC Psychiatry (2020) 20:131*. <https://doi.org/10.1186/s12888-020-02527-x>
- 089 Mohammed Ansary. **Recognising depression in elderly patients in general practice.** *World Family Medicine.* 2020; 18(10): 112-114 .DOI: 10.5742/MEWFM.2020.93882.
- 090 Kosana Stanetić1, Verica Petrović, Bojan Stanetić, Vesna Kević, Mirko Stanetić, Jelena Matović, Srebrenka Kusmuk, Maja Račić. **Screening of undiagnosed depression among elderly primary care patients: a cross-sectional study from the Republic of Srpska, Bosnia and Herzegovina.** *Med Glas (Zenica)* 2020; 17(1):200-205. doi: 10.17392/1103-20

فهرست منابع و مآخذ :

- آموزش به بیمار و خانواده . غفاری ، فاطمه - فتوکیان ، زهرا. چاپ دوم ، تهران، نشر حکیم هیدجی ، 1390
- اصول ده گانه پیشگیری از سرطان/ وزارت بهداشت ، درمان و آموزش پزشکی/ دفتر بیماری های غیر واگیر/ اداره سرطان- دفتر آموزش و ارتقای سلامت/ مدیریت برنامه آموزش همگانی و بیماران
- بسته ارائه خدمات سلامت به گروه سنی 6 تا 25 ، وزارت بهداشت و درمان و آموزش پزشکی 92-93
- بسته آموزشی تغذیه ویژه پزشک در برنامه تحول سلامت در حوزه بهداشت/ دفتر بهبود تغذیه جامعه/ وزارت بهداشت و درمان و آموزش پزشکی، آذر 1395
- بسته خدمات نوین سالمندان ویژه پزشک/ وزارت بهداشت و درمان و آموزش پزشکی/ دفتر سلامت جمعیت ، خانواده و مدارس/ اداره سلامت سالمندان ، 1395
- پرستاری داخلی و جراحی برونر و سودارث قلب ، عروق و خون. اسملتزر. سوزان سی- بیر. برنداجی- هینکل. جانیس ال- چیویر. کری اچ. ترجمه : ژاله محم علیها ، صدیقه عاصمی ویرایش دوازدهم . ، چاپ اول، تهران، نشر جامعه نگر- سالمی ، 1389
- پیشگیری و کنترل اختلالات ناشی از کمبود آهن و کم خونی ناشی از آن/ واحد بهبود تغذیه جامعه، معاونت بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی تهران/ سال 97
- راهنمای ارتقاء فعالیت فیزیکی نوجوانان با لحاظ کردن مفاهیم راهبردی-ارتباطی" ، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، خرداد 1394
- راهنمای آموزشی مراقبت های ادغام یافته سالمند ویژه غیر پزشک 1394
- راهنمای بهبود شیوه زندگی سالم در دوره سالمندی /مولفین:دکتر سهیلاخوش بین_دکتر آوات غوثی_دکتر عالیہ فراهانی_دکتر محمد اسماعیل مطلق
- راهنمای پیشگیری و درمان بیماری های قلبی عروقی . نیک پژوه اکبر. چاپ اول . نشر موسسه پیشگیری و ارتقای سلامت ایرانیان معاصر تهران 1388
- راهنمای خودمراقبتی در آلزایمر : وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی معاونت بهداشت - معاونت درمان دفتر آموزش و ارتقای سلامت - مرکز مدیریت پیوند و درمان بیماری ها
- سبک زندگی سالم /نویسنده :دکتر محمد کیا سالار
- کتاب درسی سلامت و بهداشت پایه دوازدهم کلیه رشته ها/ انتشار سال 98

- مجموعه مداخلات اساسی بیماریهای غیرواگیر در نظام مراقبتهای بهداشتی اولیه ایران «ایران»

دستورالعمل اجرایی و محتوای آموزشی پزشک. سال 1396

- ویرایش هشتم دستورالعمل واکسیناسیون کشوری .

- Actual causes of death in the United States. JAMA, 1245 : Zhou EA. (2005). Child safety network. : <http://www.csn.org> , accessed on Feb the 12th 2019
- Agreement between Framingham, IraPEN and non-laboratory WHO-EMR risk score calculators for cardiovascular risk prediction in a large Iranian population. Mirzaei, Mohsen & Mirzaei, Masoud. (2020).Journal of cardiovascular and thoracic research. 12. 20-26. 10.34172/jcvtr.2020.04.
- American Heart Association, 2019:Heart.org/en/health.topics/high-blood-pressure/high-blood-pressure-toolkit-resources
- CAADA Risk Identification Checklist(RIC) & Quick Start Guidance for Domestic Abuse, Stalking and Honor-Based Violence ; available at : www.caada.org.uk : Accessed on 12th Feb 2019
- Can family history be used as a tool for public health and preventive medicine? ; Paula W. Yoon et al : Genetics IN Medicine-July/August 2002 _ Vol. 4 _ No. 4
- CURRENT Practice Guidelines in Primary Care 2018 ,17th Edition, [Joseph S. Esherrick](#), [Evan D. Slater](#), [Jacob David](#)
- Curriculum Activity Risk Management ; available at : www.education.qld.gov.au/curriculum/carmg/index.html
- Family history and perceptions about risk and prevention for chronic diseases in primary care: A report from the Family Health ware TM Impact Trial ; Louise S. Acheson et al : Genetics IN Medicine • Volume 12, Number 4, April 2010
- Family History as a Screening Tool for Public Health and Preventive Medicine ; Paula W. Yoon, ScD, MPH Office of Genomics & Disease Prevention, CDCACCE Course –Sept 27, 2004
- Forms for Better Preventive Visits.” Cardinal PA ; Family Practice Management. July/August 2003:35-40, available at : www.aafp.org/fpm/20030700/35enco.html. Accessed on 12th Feb 2015
- Fruits and Vegetables.availableat: <http://www.cdc.gov/nutrition/everyone/fruitsvegetables/>
- Global action plan on physical activity 2018–2030, JUNE 2018: available at: https://www.who.int/health-topics/physical-activity#tab=tab_1

- Guidelines for preventive activities in general practice (9th edition) : 2018. The Royal Australian College of General Practitioners. available at <https://www.racgp.org.au/download/Documents/Guidelines/Redbook9/17048-Red-Book-9th-Edition.pdf>
- Guidelines On Risk Assessments And Safety Statements ; Published by the Health and Safety Authority: January 2006 ,available at : www.hsa.ie/eng/publications_and_forms . Accessed on 10th Jan 2019
- Guide To History And Examination 2012-2013 ; Marks , Tom Smith & Dr. Lorraine Noble : Copyright UCL Medical School University College London: Division of Medical Education 2012
- Incorporating a Prevention History into the Medical Interview ; Centers for Disease Control and Prevention. (2009). *MMWR*, 58(45) Retrieved from www.cdc.gov/mmwr. Accessed on 10th Feb 2019
- Low fruit and vegetable consumption. available at: <http://www.who.int/publications/cra/chapters/volume1/0597-0728.pdf>
- Mini Nutritional Assessment : **MNA®** : © Nestlé, 1994, Revision 2009. Available at www.mna-elderly.com. Accessed on 22th Nov 2014
- Nutrition Assessment Form ; Angela C. Dufour : available at : www.nutritioninaction.ca . accessed on 22th Nov 2019
- Nutrition Assessment Form ; 2011, Kendall Anderson Nutrition Center, Colorado State University : available at : www.nutritioncenter.colostate.edu . accessed on 20th Nov 2019
- Obesity and overweight. available at: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs311/en>
- Overweight and Obesity. available at: <http://www.cdc.gov/obesity/>
- Occupational History : A Neglected Component of History Taking ; Alex.R et al : Indian Journal of Occupational -Environmental Medicine : 2013. Jan-Apr; 17(1), page 29-30
- Patient Exam History Form ; Virginia-Mason Medical Center : available at : www.healthgrades.com/.....WA/virginia_mason_medical_center . Accessed on 10th Feb 2019
- Preventive Medicine: Taking an Environmental History ; Joel Kreisberg , : DC Integrative Medicine • Vol. 8, No. 5 • Oct/Nov 2009
- Physical Activity Guidelines for Americans, 2nd edition available at : https://health.gov/sites/default/files/2019-09/Physical_Activity_Guidelines_2nd_edition.pdf

- Sense of Making Preventive Medicine Coding ; Emily Hill : April 2004 : available at : www.aafp.org/fpm . Accessed on 15th Nov 2019
- Smart Risk and the AHS Approach for Teen Risk Management ; August 2012 : available at : www.albertahealthservices.ca/injuryprevention.asp.. Accessed on 12th Feb 2019
- Smoking&Tobacco Use.available at: http://www.cdc.gov/tobacco/data_statistics/fact_sheets/health_effects/effects_cig_smoking
- Smoking Cessation. .available at: <http://www.nursingconsult.com/nursing/patient-education/full-text>
- www.cdc.gov/cholera
- www.cdc.gov/coronavirus/mers
- https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/index.html?CDC_AA_refVal=https%3A%2F%2Fwww.cdc.gov%2Fcoronavirus%2Findex.html
- www.cdc.gov/flu
- www.cdc.gov/features/students-sleep/index.html
- www.cdc.gov/uhf/ebola/exposure/monitoring-system-controlling-movement.html
- www.cebm.net/2009/06/oxford-centre-evidence-based-medicine-levels-evidence-march-2009
- https://ejtemaee.mcls.gov.ir/icm_content/media/article/p-khoshoonate-khanegi_0.pdf
- <http://farhikhtegan.iautmu.ac.ir/file/download/page/1569136313-2.pdf>
- <http://hkc.ir/portal/node/241>
- www.healthdata.org/iran
- <https://www.health.sbm.ac.ir/pishgiriposidigi>
- www.idpcf.com
- www.iec.behdasht.gov.ir
- www.imt-ins.com/fa
- <http://lamc.sbm.ac.ir/uploads/%D9%BE%D9%85%D9%81%D9%84%D8%AA%20%D9%81%D8%B4%D8%A7%D8%B1%D8%AE%D9%88%D9%86.pdf>
-
- www.lung.org/lung-disease/influenza : American Lung Association
- www.mayoclinic.org/disease_conditions/sexually_transmitted_diseases/stds/basics/definition/con-20034128?p=1

- www.mayoclinic.org/.../expert-answers/what-is-mers-cov/faq-20094747
- [www.medicinenet.com/sever acute respiratory syndrome sars](http://www.medicinenet.com/sever_acute_respiratory_syndrome_sars)
- <http://www.nut.behdasht.gov.ir>
- <http://pgtmrc.bpums.ac.ir/Fa/DynPages-780.htm>
- https://phc.umsu.ac.ir/uploads/saratan_chap.pdf
-
- www.slepphealthfoundation.org.au
- <http://www.thums.ac.ir/sites/default/files/files/page/attachments/%D9%BE%D9%85%D9%81%D9%84%D8%AA%20%D8%A2%D8%B4%D9%86%D8%A7%DB%8C%DB%8C%20%D8%A8%D8%A7%20%D8%A8%DB%8C%D9%85%D8%A7%D8%B1%DB%8C%20%D9%88%D8%A8%D8%A7.pdf>
- <http://webda.gmu.ac.ir/>
- www.who.int/csr/diseases/coronavirus_infections/archive_updates/en
- https://www.who.int/nutrition/publications/micronutrients/guidelines/daily_iron_supp_womenandgirls/en/
- www.who.int/topics/cholera
- www.who.int/topics/sexually_transmitted_infections/en
- <https://www.who.int/health-topics/physical-activity>