# بسته خدمات نوین سلامت میانسالان

## ویژه غیر پزشک (بهورز – مراقب سلامت)

تهیه شده در: اداره سلامت میانسالان

دفترسلامت جمعیت، خانواده و مدارس

با همکاری :

مرکز مدیریت شبکه، دفتر مدیریت بیماریهای غیر واگیر، مرکز مدیریت بیماریهای واگیر،

دفتر سلامت روانی اجتماعی، دفتر بهبود تغذیه جامعه، مرکزسلامت محیط و کار

و

دانشگاههای علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی کشور

زیر نظر : معاونت بهداشت

۱۳۹۶

# خدمات سلامت میانسالان و گروه هدف هریک از خدمات

| ارائه دهنده خدمت | خدمات سلامت میانسالان / سن / جنس | ۵۹-۳۰ سال | | ۵۹-۴۵ | | ۵۹-۵۰ سال | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | زن | مرد | زن | مرد | زن | مرد |
| بهورز / مراقب سلامت | تن سنجی ( اندازه گیری قد و وزن و دورکمر و محاسبه BMI) و تعیین اضافه وزن ، چاقی، چاقی شکمی | ● | ● | - | - | - | - |
| | بررسی الگوی تغذیه ( مصرف گروههای غذایی هرم و عادات غذایی: فست فود، نوشیدنی گازدار، نمک، روغن مصرفی ) و اموزش و مشاوره برای بهبود آن | ● | ● | - | - | - | - |
| | بررسی وضعیت مصرف مکملها ، تجویز و آموزش نحوه مصرف مکمل ویتامین دی ، آموزش برای مصرف نوع مکمل مصرفی لازم | ● | ● | - | - | - | - |
| | بررسی فعالیت جسمانی و اموزش و مشاوره برای بهبودآن | ● | ● | - | - | - | - |
| | بررسی مصرف دخانیات ، آموزش و ارجاعات لازم | ● | ● | - | - | - | - |
| | غربالگری مصرف الکل و مواد مخدر و داروهای روانگردان و در صورت مصرف تعیین نوع ماده مصرفی ، ارجاع به روانشناس برای غربالگری تکمیلی در صورت مثبت بودن غربالگری اولیه | ● | ● | - | - | - | - |
| | سلامت روان : بررسی دیسترس روانشناختی ( پرسشنامه کسلر)، بررسی افکار و رفتار خودکشی در افراد مبتلا به اختلال تشخیص داده شده یا دارای دیسترس روانشناختی، ارجاع به پزشک در صورت غربال مثبت | ● | ● | - | - | - | - |
| | بررسی و ثبت وضعیت مصرف هرگونه دارو یا فراورده دارویی | ● | ● | - | - | - | - |
| | بررسی سوابق فردی و خانوادگی ، علائم و عوامل خطر دیابت، فشارخون بالا، بیماری قلبی عروقی | ● | ● | - | - | - | - |
| | اندازه گیری فشارخون | ● | ● | - | - | - | - |
| | آزمایش: مشاهده و ثبت نتایج آزمایش قند خون و لیپید | ● | ● | - | - | - | - |
| | انجام خطرسنجی حوادث قلبی عروقی و ارائه بازخورد مناسب به مراجعه کننده و اقدام متناسب با درجه خطر | ● | ● | - | - | - | - |
| | بررسی سوابق فردی و خانوادگی ، علائم و عوامل خطرسرطان کولورکتال و انجام آزمایش فیت | - | - | - | - | ● | ● |
| | واگیر: غربالگری سل در افراد دارای علائم ، بررسی اعضای خانواده فرد مبتلا به هپاتیت | ● | ● | - | - | - | - |
| | غربالگری خشونت خانگی بر اساس پرسشنامه HITS و ارجاع به روانشناس در صورت غربالگری مثبت | ● | - | - | - | - | - |
| ماما | بررسی تاریخچه و شرح حال باروری (وضعیت قاعدگی، حاملگی، زایمان ، شیردهی، ناباروری) و مشاوره های مورد نیاز | ● | - | - | - | - | - |
| | بررسی از نظر رفتارهای پرخطر و وجود عفونت آمیزشی/ ایدز در فرد و همسر یا شریک جنسی وی | ● | - | - | - | - | - |
| | بررسی از نظر وجود خونريزي هاي غير طبيعي رحمی | ● | - | - | - | - | - |
| | بررسی علائم و عوارض یائسگی | - | - | ● | - | - | - |
| | بررسی روابط زناشویی و اختلال عملکرد جنسی | ● | - | - | - | - | - |
| | معاینه ژنیکولوژی از نظر: بررسي عفونتهای آمیزشی، وجود زخم تناسلي/ نماي غير طبيعي سرويكس، بررسی عفونتهای آمیزشی،بررسی ضایعات خونريزي دهنده، بررسی مشکلات اوروژنیتال یائسگی ، بررسی علائم ونشانه ها برای تشخیص زودهنگام سرطان دهانه رحم، بررسی اندازه رحم و تخمدانها و توده در آدنکسها | ● | - | - | - | - | - |
| | غربالگری و تشخیص زودهنگام سرطان دهانه رحم ، مشاهده نتایج پاراکلینیك و مشاوره و راهنمايي مراجعين در خصوص مشکلات شناسایی شده | ● | - | - | - | - | - |
| | آموزش ورزش کگل | ● | - | - | - | - | - |
| | معاینه پستان ها و زیر بغل در کلیه زنان ۵۹ – ۳۰ سال از نظر:تغییرات پوستي و نماي ظاهري غير طبيعي، ترشح از پستان، وجود یا عدم وجود توده پستاني، وجود یا عدم وجود توده زیر بغل/ فوق ترقوه | ● | - | - | - | - | - |
| | آموزش خود ازمایی پستان | ● | - | - | - | - | - |
| پزشک | انجام معاینات در صورت لزوم ، بررسی نتایج اقدامات انجام شده توسط بهورز/ مراقب سلامت برای تایید تشخیص موارد غربالگری شده (سلامت روانی، واگیر، غیرواگیر، فشارخون بالا و...) ارائه مشاوره، درمان غیر دارویی، درمان دارویی و یا ارجاع تخصصی در صورت نیاز | ● | ● | - | - | - | - |
| | درخواست آزمایشات Hb/Hct، FBS، کلسترول<br>درخواست آزمایش تکمیلی تري گلیسرید، LDL، HDL -تکمیلی یا سایر اقدامات پاراکلینیک در صورت لزوم برای افراد غربال مثبت | ● | ● | - | - | - | - |
| | انجام مراقبتهای ممتد بیماران تشخیص داده شده قبلی یا شناسایی شده جدید بر اساس پروتکل مربوطه | ● | ● | - | - | - | - |
| | بررسی سلامت باروري در مردان در صورت لزوم (توسط پزشک مرد انجام شود): عفونت آمیزشی، ناباروری ، اختلال روابط زناشویی / عملکرد جنسی ، رفتارهای پرخطر | ● | ● | - | - | - | - |

## روش استفاده از راهنما

مجموعه حاضر برای ارائه دهندگان خدمات در تیم سلامت قبل از ارجاع گیرنده خدمت به سطح تخصصی تهیه شده و تفکیک خدمات هر یک از اعضای تیم شامل بهورز، مراقب سلامت خانواده، ماما در خصوص هر یک از اجزای خدمات روشن شده است. با توجه به اینکه در تیمهای سلامت ، پزشکان عمومی مسئولیت اصلی تیم سلامت را به عهده دارند ، تدوین راهنما و تعیین استانداردهای خدمات به گونه ای است که پزشک عمومی بتواند از سایر اعضای تیم بویژه ماما،کاردان و بهورز در موارد لزوم استفاده نموده و مسئولیت انجام برخی خدمات را به آنان واگذار نماید.

بطور کلی در تدوین این راهنما اصول زیر مورد توجه قرار گرفته و رعایت شده است :

جدول راهنمای مراقبتها

دارای قسمتهای زیر است:

۱) ستون ارزیابی شامل : شرح حال و سوابق، معاینات، پاراکلینیک

۲) ستون نتایج ارزیابی یا معیارهای طبقه بندی و طبقه بندی : فرد بر اساس آنچه در شرح حال و معاینات و پاراکلینیک او به دست می آید در یکی از سه گروه زیر طبقه بندی می گردد:

گروه اول: این گروه افراد درمعرض خطر، مشکوک به بیماری ،دارای وضعیت غیر طبیعی یا نامطلوب و بیمارانی را شامل می شود که به اقدامات فوری در سطح اول ارائه خدمات یا ارجاع به سطح تخصصی نیاز دارند. این گروه و اقدامات مورد نیاز برای آنان به رنگ قرمز نشان داده می شود

گروه دوم : این گروه افراد درمعرض خطر، مشکوک به بیماری ،دارای وضعیت غیر طبیعی یا نامطلوب و بیمارانی را شامل می شود که به اقدامات غیر فوری در سطح اول ارائه خدمات نیاز دارند. این گروه و اقدامات مورد نیاز برای آنان در سطح اول ارائه خدمات رنگ زرد را به خود اختصاص می دهند.

گروه اول: افراد سالم، دارای وضعیت طبیعی و مطلوب، بدون عامل خطر ، فاقد شکایت و علائم و نشانه و پاسخ غیر طبیعی پاراکلینیک در گروه طبیعی/سالم/ مطلوب طبقه بندی شده و رنگ سبز را به خود اختصاص می دهند. برای اینم افراد اقدامات غیر فوری آموزشی و توصیه های لازم انجام می گیرد تا وضعیت مطلوب خود را حفظ کنند.

۳) ستون اقدامات: شامل اقداماتی است که ارائه دهنده خدمت برای هر گروه از مشکلات سلامت باید انجام دهد و مواردی از قبیل آموزش، مشاوره، ارجاع، پیگیری، تجویز دارو و مکملهای خاص، اندازه گیری ها ، مراقبت ممتد، ارجاع و.... را به طور خلاصه ثبت شده است.

مفهوم رنگها: برای گروه طبیعی/سالم/ مطلوب به رنگ سبز و اقداماتی که به صورت غیر فوری و در سطح اول ارائه خدمات انجام می شوند به رنگ زرد و در صورت نیاز به اقدامات فوری یا ارجاع به سطوح بالاتر به رنگ قرمز نشان داده می شوند.

## تن سنجی میانسالان

| ارزیابی | طبقه بندی ومعیار آن | | اقدام |
|---|---|---|---|
| | BMI | دور کمر | |
| **اندازه گیری کنید:** قد، وزن، دور کمر<br>**محاسبه کنید:** نمایه توده بدنی (BMI)<br>**طبقه بندی کنید .**<br>**فرد را از نظر مراحل تغییر رفتار ارزیابی کنید.** | کمتر از ۱۸/۵ (لاغری) | - | **ارجاع** به پزشك جهت انجام بررسیها و اقدامات پزشکی و سپس ارجاع از پزشك به کارشناس تغذیه جهت اجرای مراقبتهای تغذیه ای |
| | ۳۰ و بیشتر (چاقی) | با هر دور کمر | |
| | ۲۹/۹ ـ ۲۵ (اضافه وزن) | ۹۰ و بیشتر | **آموزش:** آموزش در خصوص اهمیت و عوارض چاقی شکمی (افزایش خطر بیماریهای مزمن نظیر دیابت، بیماری قلبی عروقی و...) در افراد دارای چاقی شکمی،<br>**بررسی میزان مصرف مواد غذایی** مختلف و مقایسه با هرم غذایی، اصلاح دریافت های کمتر یا بیشتر از مقدار توصیه شده برای هر گروه غذایی (مصرف گروه نان و غلات در حداقل میزان توصیه شده)، اصلاح عادات غذایی نادرست،<br>**تعیین** مرحله تغییر رفتار فرد و آموزش متناسب با نیاز مراجعه کننده برای قرار گرفتن در مرحله عمل،<br>**توصیه** برای کاهش وزن به میزانی که BMI در محدوده طبیعی قرار گیرد (٤ – ۲ کیلوگرم در ماه) با رعایت رژیم غذایی مناسب و فعالیت بدنی مطلوب ،<br>**ارجاع:** مطابق جدول طبقه بندی BMI ، اندازه دور کمر و امتیاز الگوی تغذیه ای |
| | | کمتر از ۹۰ | |
| | ۲۴/۹ ـ ۱۸/۵ (طبیعی) | ۹۰ و بیشتر | **تعیین** مرحله تغییر رفتار فرد و آموزش متناسب با نیاز مراجعه کننده برای قرار گرفتن در مرحله عمل برای اصلاح الگوی تغذیه بر اساس هرم غذایی و اصلاح عادات غذایی نامناسب<br>**آموزش** در خصوص اهمیت و عوارض چاقی شکمی (افزایش خطر بیماریهای مزمن نظیر دیابت، بیماری قلبی عروقی و...) و رعایت رژیم غذایی مناسب و فعالیت بدنی کافی<br>**ارجاع:** مطابق جدول طبقه بندی BMI ، اندازه دور کمر و امتیاز الگوی تغذیه ای |
| | | کمتر از ۹۰ | **تشویق** فرد برای حفظ وضعیت موجود،<br>**توانمند سازی** فرد برای برنامه ریزی خود مراقبتی<br>**ارجاع:**<br>سه سال بعد در صورت داشتن امتیاز ۱۲ در الگوی تغذیه،<br>٦ ماه بعد در صورت داشتن امتیاز ۱۱ – ۷ در الگوی تغذیه،<br>در صورت امتیاز کمتر مطابق جدول طبقه بندی BMI ، اندازه دور کمر و امتیاز الگوی تغذیه ای |

اندازه قد فرد به وسیله قدسنج یا متر، بدون کفش، در حالتی که فرد پشت به دیوار ایستاده، سر مستقیم به سمت جلو و پاشنه پا مماس با دیوار باشد و اندازه وزن فرد با حداقل لباس و به وسیله ترازوی کالیبره شده بر حسب کیلوگرم بدون اعشار اندازه گیری می شود. نمایه توده بدنی (BMI) با استفاده از وزن و قد بر اساس فرمول زیر محاسبه و بر اساس جدول زیر طبقه بندی می گردد.

$$BMI = \frac{\text{وزن (کیلوگرم)}}{\text{قد}^2\ \text{(متر)}}$$

| مقدار BMI | طبقه بندی | |
|---|---|---|
| کمتر از ۱۸/۵ | لاغری (کم وزنی) | |
| ۱۸/۵ – ۲۴/۹ | طبیعی | |
| ۲۵/۰ – ۲۹/۹ | اضافه وزن | |
| ۳۰ و بیشتر | چاقی | چاقی درجه ۱ (۳۰-۳۴/۹)<br>چاقی درجه ۲ (۳۵-۳۹/۹)<br>چاقی درجه ۳ یا شدید (۴۰ و بیشتر) |

برای اندازه گیری دور کمر ابتدا فرد در حالتی که به راحتی ایستاده و پاها به اندازه ۳۰- ۲۵ سانتی متر از هم باز است، قرار می گیرد. سپس متر نواری را در ناحیه نقطه میانی حد فاصل قسمت پائینی آخرین دنده و برجستگی استخوان لگن (بدون پوشش یا لباس) قرار داده و بدون وارد کردن فشار بر بافتهای نرم، اندازه دور کمر مشخص و در خانه مربوطه ثبت می شود.

## ارزیابی تغذیه در میانسالان

| ارزیابی | نتیجه ارزیابی | طبقه بندی | امتیاز | اقدام |
|---|---|---|---|---|
| **سوال کنید:**<br>تعداد واحد معمول مصرفی روزانه لبنیات؛ سبزی؛ میوه<br>مصرف معمول نوشیدنی های گازدار؛ سوسیس، کالباس و انواع فست فودها<br>نوع روغن مصرفی/<br>مصرف معمول نمکدان سر سفره<br>مصرف مکمل ویتامین د<br>**بررسی کنید:**<br>-بیماری/ ممنوعیت/ محدودیت/ رژیم غذایی خاص در یک سال گذشته<br>-خطر ۱۰ ساله حوادث قلبی عروقی<br>-تعیین مرحله soc فرد (مراحل رفتار عبارتند از: پیش تفکر، تفکر، آمادگی، عمل، نگهداری) | بیماری/ ممنوعیت/ محدودیت/ رژیم غذایی خاص در یک سال گذشته | دارد | - | ارجاع به پزشک و سپس از پزشک به کارشناس تغذیه و مراقبت بر اساس نظر آنها<br>آموزش * |
| | خطر ۱۰ ساله حوادث قلبی عروقی | ۱۰ درصد و بیشتر | - | |
| | تعداد واحد معمول مصرف روزانه لبنیات | **مصرف نمی کند**<br>**یا**<br>**بندرت مصرف می کند** | صفر | - تعیین مرحله تغییر رفتار فرد و آموزش متناسب با نیاز مراجعه کننده برای قرار گرفتن در مرحله عمل<br>- آموزش برای مصرف روزانه و گروه های غذایی بر اساس هرم غذایی، مضرات مصرف نوشیدنی های گازدار، سوسیس؛ کالباس؛ انواع فست فود، روغن جامد و نیمه جامد و نمک زیاد<br>**ارجاع:** در صورت غیر طبیعی بودن BMI یا دور کمر بر اساس جدول طبقه بندی BMI ، ادور کمر و امتیاز الگوی تغذیه اقدام شود.<br>آموزش عمومی * |
| | تعداد واحد معمول مصرف روزانه سبزیها | | | |
| | تعداد واحد معمول مصرف روزانه میوه | | | |
| | مصرف معمول نوشیدنی های گازدار، سوسیس؛ کالباس؛ انواع فست فود؛ پیتزا | بیشتر از ۲ بار در ماه | | |
| | نوع روغن مصرفی | فقط روغن جامد، نیمه جامد یا حیوانی | | |
| | مصرف معمول نمکدان سر سفره | همیشه | | |
| | تعداد واحد معمول مصرف روزانه لبنیات | کمتر از ۲ واحد در روز | یک | - تعیین مرحله soc فرد و آموزش متناسب با نیاز مراجعه کننده برای قرار گرفتن در مرحله عمل<br>- آموزش برای افزایش مصرف گروه های غذایی بر اساس هرم غذایی، مضرات مصرف نوشیدنی های گازدار، سوسیس؛ کالباس؛ انواع فست فود، روغن جامد و نیمه جامد و نمک زیاد<br>**ارجاع:** در صورت غیر طبیعی بودن BMI یا دور کمر بر اساس طبقه بندی BMI ، دور کمر و امتیاز الگوی تغذیه ای اقدام شود.<br>آموزش عمومی * |
| | تعداد واحد معمول مصرف روزانه سبزیها | کمتر از ۳ واحد در روز | | |
| | تعداد واحد معمول مصرف روزانه میوه ها | کمتر از ۲ واحد در روز | | |
| | مصرف معمول نوشیدنی های گازدار، سوسیس؛ کالباس؛ انواع فست فود؛ پیتزا؛ | ۱ تا ۲ بار در ماه | | |
| | نوع روغن مصرفی | تلفیقی از روغن های مایع، جامد، نیمه جامد | | |
| | مصرف معمول نمکدان سر سفره | گاهی | | |
| | مصرف مکمل ویتامین د | ندارد | - | **تحویل** و آموزش اهمیت و نحوه مصرف ویتامین د (دریافت ماهانه یک قرص ۵۰ هزار واحدی) |
| | | دارد | - | آموزش در خصوص اهمیت و نحوه مصرف ویتامین د |
| | بیماری/ ممنوعیت/ محدودیت/ رژیم غذایی خاص در یک سال گذشته | ندارد | - | - |
| | تعداد واحد معمول مصرف روزانه لبنیات | ۳ – ۲ واحد | دو | - تشویق فرد برای حفظ وضع موجود<br>- در صورت نداشتن هیچ گونه مشکل، توانمند سازی فرد برای برنامه ریزی خود مراقبتی<br>**ارجاع:** در صورت غیر طبیعی بودن BMI یا دور کمر بر اساس جدول طبقه بندی BMI اقدام شود.<br>آموزش عمومی * |
| | تعداد واحد معمول مصرف روزانه سبزیها | ۵ – ۳ واحد | | |
| | تعداد واحد معمول مصرف روزانه میوه ها | ۴ – ۲ واحد | | |
| | مصرف معمول نوشیدنی های گازدار، سوسیس؛ کالباس؛ انواع فست فود؛ پیتزا؛ | مصرف نمی کند یا بندرت مصرف می کند | | |
| | نوع روغن مصرفی | فقط روغن مایع (معمولی یا سرخ کردنی) | | |
| | مصرف معمول نمکدان سر سفره | مصرف نمی کند یا بندرت مصرف می کند | | |

*آموزش همه مراجعین برای مصرف ماهی ۲ بار در هفته/ حبوبات/ تخم مرغ/ لبنیات کم چرب/ نان سبوس دار/ استفاده از مواد غذایی تازه و روش پخت بخار پز، آب پز و تنوری برای طبخ غذا – کاهش مصرف سرخ کردنی، انواع شیرینی، قند، نمک، چربی، تنقلات کم ارزش مانند چیپس، جدا سازی پوست مرغ و چربی گوشت

| وضعیت BMI | دور کمر | امتیاز الگوی تغذیه | شرح ارجاع/ اقدام |
|---|---|---|---|
| **کمتر از ۱۸/۵ (لاغری)** | با هر دور کمر | با هر امتیاز | ✓ ارائه توصیه های کلی تغذیه توسط مراقب سلامت و ارجاع به پزشک جهت انجام بررسی ها و اقدامات پزشکی و ارجاع از پزشک به کارشناس تغذیه جهت اجرای مراقبت های تغذیه ای<br>✓ ارائه مراقبت توسط کارشناس تغذیه<br>✓ پیگیری فرد یک ماه توسط مراقب جهت مراجعه به کارشناس تغذیه (لازم است کارشناس نیز مراجعه فرد به مرکز را از مراقب پیگیری نماید)<br>✓ در صورت برطرف نشدن مشکل، ادامه مراقبت توسط کارشناس تغذیه سه ماه بعد با کنترل نمایه توده بدنی، امتیاز الگوی تغذیه و دور کمر<br>✓ ادامه مراقبت ها مطابق بسته خدمت |
| ۱۸/۵ تا ۲۴/۹ (طبیعی) | زیر ۹۰ | ۱۲ | ✓ تشویق برای ادامه الگوی تغذیه مناسب و ادامه مراقبت مطابق بسته خدمت |
| | | ۱۱ – ۷ | ✓ آموزش تغذیه و پیگیری توسط مراقب سلامت مطابق با بسته خدمت<br>✓ تشویق برای شرکت در کلاس های آموزش گروهی کارشناس تغذیه |
| | | ۶ – ۰ | ✓ آموزش تغذیه توسط مراقب سلامت<br>✓ پیگیری برای دو دوره سه ماهه و در صورت برطرف نشدن مشکل در دوره دوم (الگوی تغذیه، دور کمر و اضافه وزن) ارجاع به کارشناس تغذیه جهت اجرای مراقبت های تغذیه ای و ارائه مراقبت توسط کارشناس تغذیه |
| | ۹۰ و بالاتر | ۱۲ - ۷ | ✓ پیگیری فرد یک ماه بعد توسط مراقب جهت مراجعه به کارشناس تغذیه (لازم است کارشناس نیز مراجعه فرد به مرکز را از مراقب پیگیری نماید)<br>✓ در صورت برطرف نشدن مشکل، ادامه مراقبت توسط کارشناس تغذیه سه ماه بعد با کنترل نمایه توده بدنی، امتیاز الگوی تغذیه و دور کمر<br>✓ ادامه مراقبت مطابق بسته خدمت |
| | | ۶ – ۰ | ✓ آموزش تغذیه توسط مراقب سلامت<br>✓ پیگیری برای یک دوره سه ماهه و در صورت برطرف نشدن مشکل در دوره دوم (الگوی تغذیه، دور کمر و اضافه وزن) ارجاع به کارشناس تغذیه جهت اجرای مراقبت های تغذیه ای و ارائه مراقبت توسط کارشناس تغذیه |

| | | | |
|---|---|---|---|
| ۲۵ تا ۲۹/۹ (اضافه وزن) | زیر ۹۰ | ۶ - ۰ | ✓ پیگیری فرد یک ماه بعد توسط مراقب جهت مراجعه به کارشناس تغذیه (لازم است کارشناس نیز مراجعه فرد به مرکز را از مراقب پیگیری نماید)<br>✓ در صورت برطرف نشدن مشکل، ادامه مراقبت توسط کارشناس تغذیه سه ماه بعد با کنترل نمایه توده بدنی، امتیاز الگوی تغذیه و دور کمر<br>✓ ادامه مراقبت مطابق بسته خدمت |
| | | ۱۲ - ۷ | ✓ آموزش تغذیه توسط مراقب سلامت<br>✓ پیگیری برای دو دوره سه ماهه و در صورت برطرف نشدن مشکل در دوره دوم (الگوی تغذیه، دور کمر و اضافه وزن) ارجاع به کارشناس تغذیه جهت اجرای مراقبت های تغذیه ای و ارائه مراقبت توسط کارشناس تغذیه<br>✓ پیگیری فرد یک ماه بعد توسط مراقب جهت مراجعه به کارشناس تغذیه (لازم است کارشناس نیز مراجعه فرد به مرکز را از مراقب پیگیری نماید)<br>✓ در صورت برطرف نشدن مشکل، ادامه مراقبت توسط کارشناس تغذیه سه ماه بعد با کنترل نمایه توده بدنی، امتیاز الگوی تغذیه و دور کمر<br>✓ ادامه مراقبت مطابق بسته خدمت |
| | ۹۰ و بالاتر | ۱۲ - ۷ | ✓ آموزش تغذیه توسط مراقب سلامت و پیگیری برای یک دوره سه ماهه<br>✓ در صورت برطرف نشدن مشکل در دوره دوم (الگوی تغذیه، دور کمر و اضافه وزن) ارجاع به کارشناس تغذیه جهت اجرای مراقبت های تغذیه ای و ارائه مراقبت توسط کارشناس تغذیه<br>✓ پیگیری فرد یک ماه بعد توسط مراقب جهت مراجعه به کارشناس تغذیه (لازم است کارشناس نیز مراجعه فرد به مرکز را از مراقب پیگیری نماید)<br>✓ در صورت برطرف نشدن مشکل، ادامه مراقبت توسط کارشناس تغذیه سه ماه بعد با کنترل نمایه توده بدنی، امتیاز الگوی تغذیه و دور کمر ادامه مراقبت مطابق بسته خدمت |
| | | ۶ - ۰ | ✓ ارائه توصیه های کلی تغذیه توسط مراقب سلامت |
| ۳۰ و بیشتر (چاقی) | با هر دور کمر | با هر امتیاز تغذیه ای | ✓ ارجاع به پزشک جهت انجام بررسی ها و اقدامات پزشکی و ارجاع از پزشک به کارشناس تغذیه جهت اجرای مراقبت های تغذیه ای<br>✓ ارائه مراقبت توسط کارشناس تغذیه<br>✓ پیگیری فرد یک ماه توسط مراقب جهت مراجعه به کارشناس تغذیه (لازم است کارشناس نیز مراجعه فرد به مرکز را از مراقب پیگیری نماید)<br>✓ در صورت برطرف نشدن مشکل، ادامه مراقبت توسط کارشناس تغذیه سه ماه بعد با کنترل نمایه توده بدنی، امتیاز الگوی تغذیه و دور کمر ادامه مراقبت ها مطابق بسته خدمت |

| گروه غذایی | اندازه هر واحد | میزان توصیه شده روزانه |
|---|---|---|
| نان و غلات | انواع نان: ۳۰ گرم یا یک برش ۱۰ × ۱۰ سانتی متر (نان لواش: ۴ برش)/ نصف لیوان برنج پخته یا ماکارونی پخته یا غلات خام (گندم، جو)/ ۳ عدد بیسکوییت ساده/ یک عدد متوسط سیب زمینی | ۱۱ – ۶ واحد |
| سبزیها | یک لیوان سبزی های خام برگ دار = نصف لیوان سبزی پخته یا خام خرد شده = نصف لیوان سبزیهای نشاسته ای (نخود سبز، باقلا سبز، ذرت)، لوبیای سبز و هویج خردشده = یک عدد متوسط گوجه فرنگی؛ هویج؛ خیار؛ پیاز خام | ۵ – ۳ واحد |
| میوه ها | یک عدد متوسط (سیب، موز، پرتقال، گلابی، هلو، کیوی، شلیل) = نصف لیوان میوه های ریز مانند توت، انگور و انار = ۲ عدد نارنگی = نصف گریب فروت = ۱۲ عدد گیلاس =۲ عدد آلو یا خرما یا انجیر تازه = ۴ عدد زرد آلو متوسط = یک برش ۳۰۰ گرمی خربزه یا طالبی یا هندوانه = نصف لیوان میوه پخته یا کمپوت = یک چهارم لیوان میوه خشک یا خشکبار = سه چهارم لیوان آبمیوه تازه و طبیعی | ۴ – ۲ واحد |
| شیر و لبنیات | یک لیوان شیر یا ماست = ۴۵ تا ۶۰ گرم پنیر معمولی (یک و نیم قوطی کبریت) = یک چهارم لیوان کشک = ۲ لیوان دوغ = یک و نیم لیوان بستنی ساده وانیلی | ۳ – ۲ واحد |
| گوشت، حبوبات، تخم مرغ و مغزها | ۶۰ گرم انواع گوشت (دوتکه خورشتی متوسط معادل دو قوطی کبریت) = نصف ران یا یک سوم سینه مرغ = یک تکه ماهی به اندازه یک کف دست = دو عدد تخم مرغ = نصف لیوان حبوبات پخته، یک سوم لیوان انواع مغزها مانند گردو، پسته، فندق، بادام و ... | ۳ – ۲ واحد |
| گروه متفرقه* | یک قاشق مرباخوری روغن مایع یا جامد ( ۵ گرم) | حداقل میزان |
| | یک قاشق مربا خوری شکر یا مربا (۵ گرم) | حد اقل میزان |

***گروه متفرقه یا گروه چربی ها، روغن ها و شیرینی ها:** گروه متفرقه هرم غذایی شامل چربی، روغن، شکر، قندها و شیرینی ها، نمک، انواع ترشی و چاشنی ها می باشد که گروه اصلی غذایی محسوب نشده و فقط مثلث کوچکی را در بالای هرم تشکیل می دهند. نظر به مضرات مصرف این گروه، باید کمترین میزان مصرف را در روز داشته باشند. مصرف زیاد چربی و روغن موجب چاقی، بیماریهای قلبی عروقی، افزایش فشار خون، دیابت و برخی سرطانها می شود. ازدیاد مصرف شکر، قندها و شیرینی ها، افزایش وزن و چاقی را به دنبال دارد و نمک زیاد فشار خون را بالا می برد.

## فعالیت فیزیکی میانسالان

| ارزیابی | نتیجه ارزیابی | طبقه بندی | اقدام |
|---|---|---|---|
| **سوال کنید:**<br>آیا فرد فعالیت فیزیکی دارد؟<br><br>**در صورت نداشتن فعالیت فیزیکی:**<br>دلایل آن را از نظر: وجود ممنوعیت / محدودیت / بیماری/ معلولیت/ موانع اجتماعی/ خانوادگی/ بهانه های فردی و ... سوال کنید<br><br>**در صورت داشتن فعالیت فیزیکی:**<br>- **نوع** فعالیت راتعیین کنید (پیاده روی، کار/ شغل همراه با فعالیت بدنی، ورزش و سایر تمرینات تفریحی- ورزشی)<br>- **شدت** فعالیت فیزیکی را بر اساس جدول تعیین شدت فعالیت با توجه به نوع فعالیت (صفحات بعد) یا روش صحبت کردن ( Talk test) تعیین کنید<br>- **مدت** انجام هر نوع فعالیت فیزیکی در روز را تعیین کنید<br>- **دفعات یا تعداد** روزهای انجام هر نوع فعالیت فیزیکی در هفته را تعیین کنید<br>- **مرحله رفتار** را بر اساس مدل soc تعیین کنید<br>**-(par-q) :** آزمون آمادگی فعالیت فیزیکی را در بیماران/ قبل از تجویزفعالیت فیزیکی جدید/ قبل از افزایش زمان و دفعات و شدت فعالیت فیزیکی انجام دهید و بر اساس نتیجه تصمیم گیری کنید | دارای محدودیت/ ممنوعیت پزشکی برای فعالیت فیزیکی/ دارای مشکل در آزمون پارکیو (par-q) | نامطلوب/ دارای مشکل در پارکیو (par-q) | ارجاع به پزشک<br>مراقبت با توجه به نوع بیماری یا محدودیت بر اساس نظر پزشک |
| | - فعالیت فیزیکی ندارد<br>- بدون مشکل در آزمون پارکیو (par-q) | فعالیت نامطلوب/ بدون مشکل در پارکیو (par-q) | - آموزش و مشاوره برای قرار گرفتن فرد در مرحله عمل (از بیان فواید ورزش برای فرد، رفع بهانه ها و کمک به رفع موانع فردی و خانوادگی تا کمک برای برنامه ریزی ورزشی بر حسب مرحله رفتارمراجعه کننده) |
| | فعالیت فیزیکی دارد | نامطلوب از نظر شدت/ مدت/ دفعات | - آموزش چگونگی شروع فعالیت فیزیکی، برنامه ریزی ورزشی، کمک به برنامه ریزی خود مراقبتی<br>مراقبت ممتد بر حسب شرایط فرد از نظر توانایی خودمراقبتی، مرحله تغییر رفتار<br>**ارجاع:** در صورت عدم موفقیت اقدامات ارجاع کنید |
| | | مطلوب از نظر شدت/ مدت/ دفعات | توصیه به حفظ وضع موجود، توانمند سازی فرد برای برنامه ریزی خود مراقبتی<br>مراقبت بعدی: 3 سال بعد |

**جدول تعیین شدت فعالیت فیزیکی با توجه به نوع فعالیت**

| نوع فعالیت فیزیکی | شدت خفیف (کمتر از ۳ مت) | شدت متوسط (۶>-۳ مت) | شدید (مساوی یا بیش‌تر از ۶ مت) |
|---|---|---|---|
| پیاده روی | پیاده روی آهسته اطراف منزل، محل کار | پیاده روی با سرعت ۵ -۳ مایل در ساعت | پیاده روی خیلی تند |
| فعالیت های خانگی | ایستادن، مرتب کردن تختخواب، شستن ظروف، اتو کردن، آماده کردن غذا | شستن حیاط، فرش و اتومبیل، ساییدن کف، جارو زدن دستی، تی کشیدن | - |
| فعالیت فیزیکی حین انجام کار | فعالیت های نشستنی مانند استفاده از کامپیوتر، کار کردن پشت میز کار، استفاده از ابزارهای دستی سبک | نجاری، حمل و پشته سازی چوب/ چمن زنی، هل دادن ماشین چمن زنی | جابجایی شن، ماسه، زغال سنگ و غیره با بیل/ حمل بارهای سنگین مانند آجر، کار کشاورزی سنگین، جمع آوری علوفه، بیل زدن، حفر گودال |
| فعالیتهای ورزشی- تفریحی | فعالیت های زمان فراغت و ورزش شامل هنر و صنایع دستی، بیلیارد، ماهیگیری نشسته/ نواختن بیش‌تر آلات موسیقی | فعالیتهای زمان فراغت و ورزش شامل بدمینتون تفریحی، حرکات موزون در سالن، ماهی گیری از ساحل رودخانه همراه با پیاده روی، موج سواری، تنیس روی میز، والیبال غیر حرفه ای | فعالیت های ورزشی شامل دوچرخه سواری، فوتبال، شنا، والیبال حرفه ای، بسکتبال، تنیس تک نفره، دویدن، کوهپیمایی |

قبل از تجویز نسخه ورزشی برای شروع فعالیت جسمانی با شدت یا مدت بیشتر، آمادگی مراجعه کننده را با استفاده از پرسشنامه زیر سنجش نمایید .

| ارزیابی نیاز به مشاوره با پزشک قبل از شروع فعالیت های جسمانی ( پرسشنامه آمادگی فعالیت فیزیکی PAR-Q) | | |
|---|---|---|
| ۱) آیا پزشک تا به حال به شما گفته است که شرایط قلبی شما به گونه ای است که باید فقط فعالیت های جسمانی توصیه شده توسط بزشک را انجام دهید؟ | بلی | خیر |
| ۲) آیا در حین فعالیت جسمانی درد در قفسه سینه دارید؟ | بلی | خیر |
| ۳) آیا درماه گذشته، در زمانی که فعالیت جسمی نداشتید، قفسه سینه شما درد می گرفت؟ | بلی | خیر |
| ۴) آیا تعادل خود را به علت سرگیجه از دست می دهید یا تا به حال هوشیاری خود را از دست داده اید؟ | بلی | خیر |
| ۵) آیا مشکل استخوانی یا مفصلی (مانند پشت، زانو یا لگن) دارید که ممکن است با تغییر در میزان فعالیت جسمانی بدتر شود ؟ | بلی | خیر |
| ۶) آیا اخیراً به تجویز پزشک، داروهای کاهنده فشار خون یا داروهای قلبی مصرف می نمایید؟ | بلی | خیر |
| ۷) آیا دلایل دیگری دارید که نباید فعالیت جسمانی داشته باشید؟ | بلی | خیر |

درصورت پاسخ مثبت به یک یا بیشتر از سئوالات مندرج درجدول:

- اگر فعالیتهای خود را به آهستگی شروع و شدت و مدت آن را به تدریج افزایش دهید، ممکن است قادر به انجام هر فعالیتی باشید. ولی بهتراست از انجام فعالیتهای پر خطر خودداری نموده و با پزشک خود درخصوص آغاز فعالیتهایی که تمایل دارید، مشورت نمائید. سعی کنید برنامه های جمعی بی خطر و مفید را برای خود بیابید.

در صورت پاسخ منفی به همه سوالات ، پیش از هر اقدامی کلیه مراقبتهای ادغام یافته دوره ای سلامت میانسالان را به مراجعه کننده ارائه نمایید تا از عدم وجود بیماریهایی که تاکنون مورد بررسی قرار نگرفته اند، اطمینان حاصل نموده و ملاحظات مربوط به هر یک از بیماریها را مد نظر قرار دهید. سپس برای ارتقای فعالیت جسمانی مراجعه کننده اقدام نمایید.

- فعالیت جسمانی بیشتر را آغاز کنید؛ با این ویژگی که به آهستگی شروع کنید و بتدریج فعالیتتان را افزایش دهید. این روش، بی خطر ترین و آسانترین راه می باشد.

- سعی کنید در یک ارزیابی آمادگی جسمانی شرکت کنید. این ارزیابی یک روش عالی برای تعیین آمادگی جسمانی پایه شما می باشد که براین اساس می توانید برای یک زندگی مناسب پایه ریزی کنید.
- توصیه اکید میگردد فشارخون خود را اندازه گیری کنید. اگرفشار خون شما مساوی یا بیشتر از ۱۴۴/۹۴ میلی مترجیوه است، باید قبل از شروع فعالیت با پزشک خود مشورت کنید.
- اگر به علت بیماریهای موقت همچون سرماخوردگی یا تب حال خوبی ندارید، تا بهترشدن وضع جسمانی تان صبرکنید.
- اگر باردارهستنید یا تصمیم به بارداری دارید، با پزشک خود قبل از شروع فعالیت جسمانی مشورت کنید.

**توجه: توجه داشته باشید که ارزیابی وضعیت سلامت شما براساس جدول ذیل تنها به مدت ۲ سال اعتبار دارد وپس از آن نیاز به ارزیابی مجدد دارید. اگر پس از مدتی، تغییر شرایط سلامتی شما موجب پاسخ بلی به یکی از سوالات گردید، حتما با پزشک خود یا مربی ورزش خود صحبت نمائید.**

## هرم فعالیت فیزیکی



## تعیین مرحله  تغییر رفتار فرد در مشاوره تغذیه، فعالیت جسمانی و ترک دخانیات

در جداول تن سنجی؛ ارزیابی الگوی تغذیه و ارزیابی فعالیت فیزیکی میانسالان، تعیین مرحله SOC ( مراحل تغییر رفتار) فرد برای ارائه آموزش ها و ارتقای شیوه زندگی ذکر گردیده است.
بدین منظور در فرایند مشاوره برای تعیین مرحله رفتار فرد در تغذیه؛ فعالیت فیزیکی و ترک مصرف دخانیات طبق جدول زیر اقدام نمایید.

| سوال | پاسخ بلی | پاسخ خیر | اقدام |
|---|---|---|---|
| آیا فرد تاکنون به عوارض شیوه زندگی ناسالم (تغذیه نامطلوب، کم تحرکی، مصرف دخانیات) بر روی سلامتی خود فکر کرده است؟ | مرحله تفکر | مرحله پیش تفکر | پاسخ خیر: آموزش عوارض نامطلوب شیوه زندگی سالم |
| آبا فرد آمادگی (تمایل) برای ارتقای شیوه زندگی خود را دارد؟ | مرحله آمادگی | | پاسخ خیر: آموزش درباره منافع شیوه زندگی سالم، صحبت درباره افراد موفق در تغییر شیوه زندگی<br>پاسخ بلی: ارائه اطلاعات و راهکارهای مناسب |
| آیا فرد برای ارتقای شیوه زندگی خود بر اساس آموزش هایی که دریافت کرده، دست به اقدام عملی زده است؟ | مرحله عمل | | پاسخ خیر: بررسی موانع و مشکلات (موانع فردی، خانوادگی، اجتماعی) برای انجام اقدامات لازم<br>پاسخ بلی: تشویق و حمایت فرد، ارائه راهکار های مناسب |
| آیا فرد در دو دوره زمانی ۳ ماهه گذشته شیوه زندگی سالم (تغذیه مناسب، فعالیت فیزیکی مطلوب، ترک مصرف دخانیات) داشته است؟ | مرحله پایداری | | پاسخ خیر: حمایت روانی و تشویق فرد برای تلاش دوباره<br>پاسخ بلی: تشویق و حمایت فرد برای حفظ رفتار تغییر یافته |

## ارزیابی و مراقبت مصرف دخانیات

| ارزیابی مصرف دخانیات | نتیجه ارزیابی | طبقه بندي | اقدام |
|---|---|---|---|
| **سوال کنید:**<br>- آیا در طول عمر خود یکی از مواد دخانی دودزا ( سیگار یا قلیان یا پیپ) یا مواد دخانی بدون دود (جویدنی، مکیدنی و انفیه ای: ناس و....) را مصرف کرده اید؟<br>- اگر بلی در سه ماه گذشته چطور؟ در یک ماه اخیر چطور؟<br>- اگر قبلا مصرف می کرده اید و ترک کرده اید چه مدت از ترک آن می گذرد؟<br>- آیا در ماه گذشته فردی در حضور شما در محیط زندگی یا کار دخانیات مصرف کرده است؟ ( تماس با دود دست دوم)<br>- آیا با بقایای حاصل از مصرف دخانیات تماس دارید؟ ( تماس با دود دست سوم) | مصرف مستمر هریک از مواد دخانی در طی یک ماه اخیر به صورت روزانه | مشکوک به وابستگی به نیکوتین | - **ایجاد انگیزه** و تشویق به ترک با استفاده از عوامل انگیزشی و استفاده از همکاری سایر افراد خانواده<br>- **آموزش** اهمیت و نحوه اجتناب از استعمال غیر مستمر مواد دخانی<br>- **تشویق فرد برای ترک ماده دخانی** از طریق آموزش مضرات و خطرات مصرف دخانیات و توصیه های مختصر توصیه به ادامه مراقبت و - آموزش مختصر (۱) وآموزش فواید ترک و...<br>- آموزش مهارتها و روشهای امتناع از مصرف ماده دخانی<br>- **آموزش** برای آشنایي با روشهاي ترك سيگار<br>- **آموزش** تکنیکهای مقابله با وسوسه<br>-**ارجاع** افراد مشکوک به وابستگی به کارشناس سلامت روان برای انجام غربالگري تکمیلی و تعیین وابستگی به نیکوتین و بیماریابی، کمک به قطع مصرف با مراقبت پیشگیري ثانویه (ارایه مداخلات درمانی و پیگیري) و در صورت لزوم ارجاع به پزشک برای مداخله دارویی<br>- **ارجاع** افراد مصرف کننده غیر مستمر مواد دخانی به کارشناس سلامت روان برای ارایه آموزشهاي پیشگیري اولیه و کمک به قطع مصرف<br>- **پیگیری** یک هفته ، ۱-۳-۶-۱۲ ماه بعد تا دستیابی به موارد زیربا نظرروانشناس :<br>-اطمینان از تداوم رفتار ترک ، ارزیابی از نظر موفقیت ترک<br>-بررسی ترک ناموفق و عود و ثبت نتایج<br>- **پیگیري** از نظر مراجعه به کارشناس سلامت روان و در صورت عدم مراجعه بررسی علل آن |
| | مصرف غیر مستمر( گاهگاهی) مواد دخانی در یک ماه اخیر | در معرض خطر وابستگی به نیکوتین | |
| | در تمام طول عمر یا حد اقل در یک سال اخیر مواد دخانی مصرف نکرده اما حداقل در یک ماه گذشته با دود دست دوم یا دست سوم تماس داشته است | مواجهه تحمیلی ( غیر مستقیم) با دود مواد دخانی | - آموزش اهمیت و نحوه اجتناب از استعمال غیر مستقیم مواد دخانی(۲)<br>- اطلاع رسانی به فرد برای شرکت در برنامه آموزشی گروهی<br>- آموزش در باره عوارض از عوارض پوستی تا سرطان<br>- مراجعه مجدد در ارزیابی دوره ای بعدی |
| **در صورت مصرف دخانیات در ۳ ماه اخیر موارد زیر را بررسی کنید:**<br>- نوع دخانیات مصرفی در حال حاضر<br>- تعداد نخ سیگار مصرفی یا تعداد دفعات مصرف قلیان یا مواد دخانی دیگر در روز/ هفته / ماه<br>- آیا تمایل به ترک سیگار دارد؟ | - مواد دخانی مصرف نمی کند یا قبلاً مواد دخانی استفاده می کرده ولی در حال حاضرمصرف نمی کند و حداقل یک سال از زمان ترك گذشته است.<br>و<br>- با دود دست دوم و دست سوم تماس ندارد | غیرسیگاری بدون مواجهه با دود تحمیلی | - باز خورد مثبت اوالیه<br>- ارائه توصیه هاي آموزشي خود مراقبتي<br>- تشویق مراجعه کننده برای حفظ وضع موجود<br>- مراجعه مجدد در ارزیابی دوره ای بعدی |

## درگیری با مصرف دارو، الکل و مواد

| ارزیابی | معیار طبقه بندی | طبقه بندی | اقدام |
|---|---|---|---|
| **غربالگری اولیه در ارزیابی دوره ای**<br>با رعایت اصول مشاوره، رعایت حریم خصوصی و رازداری، بدون حضور دیگران و با رعایت حقوق مراجعه کننده از او سوال کنید:<br>۱. **در طول عمر خودکدام یک از مواد زیر را مصرف کرده اید؟**<br>الف- انواع مواد دخانی یا تنباکو (سیگار، قلیان، ناس، غیره)<br>ب- داروهای مسکن اُپیوئیدی (ترامادول، کدئین، دیفنوکسیلات، غیره)<br>ج- داروهای آرام¬بخش یا خواب¬آور (دیازپام، آلپرازولام، کلونازپام، فنوباربیتال، غیره)<br>د- الکل (آبجو، شراب، عَرَق، غیره)<br>۲. **مواد دیگر چطور؟** (فقط مصرف غیرپزشکی)<br>الف- مواد أفیونی غیرقانونی (تریاک، شیره، سوخته، هروبین، کراک هروئین، غیره)<br>ب- حشیش (سیگاری، گراس، بنگ، غیره)<br>ج- محرک¬های ¬آمفتامینی (شیشه، اکستازی، اِکس، ریتالین، غیره)<br>د- سایر- مشخص کنید: ...<br>۳.**مصرف در سه ماه اخیر :** اگر پاسخ هریک از سوالات بالا مثبت است سوال کنید که: آیا در طی ۳ ماه اخیر مصرف داشته اید؟<br>**مراجعات موردی**<br>در صورت مراجعه فرد مبتلا به اختلال مصرف، موارد زیر را بررسی کنید:<br>۱.آیا فرد مبتلا به اختلال مصرف دارو، الکل یا مواد یا افراد خانواده او برای **دریافت کمک** مراجعه کرده اند؟<br>۲. آیا فرد مبتلا **تحت درمان** می باشد؟<br>**عوارض و فوریتها**<br>در فرد مبتلا به اختلال مصرف یا تحت درمان برای ترک، وضعیت عوارض و فوریتها را بررسی کنید:<br>آیا هیچیک از علائم زیر حین مصرف یا مدت کوتاهی پس از مصرف مواد یا در عرض چندین ساعت تا چند روز بعد از قطع مصرف مواد در فرد وجود دارد؟<br>کاهش سطح هوشیاری یا اغماء،اختلال جهت¬یابی به صورت ناآگاهی از زمان، مکان یا اشخاص، تشنج، قصد جدی آسیب به خود یا خودکشی، پرخاشگری یا قصد آسیب به دیگران | وجود یک یا بیشتر از علائم مطرح کننده اورژانس مرتبط با اختلال مصرف مواد | احتمال مسمومیت با مواد در اثر دوز بالا | **ارجاع فوری به پزشک** برای تثبیت وضعیت بیمار و ارجاع به سطح۲ پیگیری و مراقبت بر اساس دستور پزشک |
| | وجودهریک از علائم اورژانس در فرد تحت درمان ترک | احتمال عارضه ترک | |
| | برای ترک تحت نظر می باشد و علائمی اورژانسی از ترک ندارد | تحت درمان اختلال مصرف مواد | - **تشویق** مراجعه کننده و جلب حمایت خانواده<br>- **توصیه های پیشگیری از عود به بیمار و خانواده (۳)** : توصیه به خانواده برای فراهم سازی محیط مناسب و حمایت از درمان طولانی مدت و مراجعه منظم به پزشک و توجه به علائم هشدار<br>- **هشدار برای عوارض و فوریتها (۴)**: توصیه به خانواده برای مراجعه به مراکز درمانی در هنگام بروز عوارض و فوریتهای مرتبط با درمان اختلالات مصرف مواد<br>-**ارجاع به پزشک**<br>- **پیگیری** و مراقبت بر اساس دستور پزشک |
| | پاسخ مثبت به هریک از سوالات مصرف دارو / الکل / مواد افیونی به صورت خوراکی، تدخینی، تزریق عضلانی یا وریدی، زیرزبانی یا به صورت شیاف مقعدی در سه ماه اخیر | **غربالگری اولیه مثبت**<br>(احتمال درگیری با مصرف دارو / الکل / مواد در غربالگری اولیه) | **-فرصت بیان نگرانی ها و احساسات را به فرد بدهید.**<br>**- با توجه به نوع ماده مصرفی و وضعیت مراجعه کننده خطرات و عوارض را آموزش دهید(۱)**<br>**ارجاع به کارشناس سلامت روان** برای غربالگری تکمیلی<br>پیگیری و مراقبت با توجه به نظر کارشناس سلامت روان<br>**آموزش کاهش آسیب و خطرات تزریق (۲)**<br>**هشدار برای عوارض و فوریتها** |
| | مراجعه و درخواست کمک از طرف خود فرد یا اعضای خانواده به علت درگیری با مصرف الکل و مواد بدون علائم اورژانس | درگیری با مصرف دارو یا الکل یا مواد | **تکمیل** یا به روزرسانی فرم غربالگری اولیه با ذکر منبع شرح حال ( فرد یا خانواده)<br>**ارجاع به روانشناس برای غربالگری** تکمیلی و مشاوره با اعضای خانواده برای راغب - سازی فرد به مراجعه نتیجه را به مراقب سلامت اعلام می کند. |
| | پاسخ مثبت به سوال مصرف مواد دخانی | استعمال مواد دخانی | **طبق پروتکل چارت استعمال دخانیات در بخش ۶ اقدام شود** |
| | پاسخ منفی به کلیه سوالات | احتمالامشکل درگیری یا اختلال مصرف مواد و الکل و دارو ندارد | **انتقال پیام های زیر:** ۱- مصرف مواد پیامدهای منفی جدی بر سلامت دارد<br>۲- نظام مراقبت‌های بهداشتی نسبت به آن حساس بوده و آمادگی دارد هر موقع سوالی دارد یا نیاز به کمک برای خود و سایر افرادخانواده دارد به او کمک نماید.<br>توصیه به شرکت در کلاس آموزشی کارشناس سلامت روان<br>مراجعه بعدی در ارزیابی دوره ای با وجود مشکل برای دریافت کمک |

## غربالگری اولیه سلامت روان در میانسالان

| ارزیابی | نتیجه ارزیابی | طبقه بندی | اقدام |
|---|---|---|---|
| • **غربالگری سلامت روان: (۱)**<br>**در مورد حالت هایی که مراجعه کننده در طول ۳۰ روز گذشته تجربه کرده به صورت زیر سوال کنید. و بر اساس پاسخ وی به هر سوال به صورت زیر نمره بدهید:**<br>**اصلا(۰)،بندرت(۱)، گاهی(۲)،بیشتر اوقات(۳)، همیشه(٤)**<br>**سپس امتیاز ها را جمع کنید**<br>۱. چقدردر ۳۰ روز گذشته احساس کردید مضطرب و عصبي هستيد؟<br>۲.چقدر در ۳۰ روز گذشته احساس نا آرامي و بيقراري م كرديد؟<br>۳.چقدر در ۳۰ روز گذشته احساس غم و اندوه كرديد؟<br>٤.چقدر در ۳۰ روز گذشته احساس مي كرديد كه انجام دادن كارهاى روزمره براي شما خيلي سخت است؟<br>٥.چقدر در ۳۰ روز گذشته احساس نا اميدي كرديد؟<br>٦.چقدر در ۳۰ روز گذشته احساس بي ارزشي كرديد؟ | پاسخ مثبت به هر یک از سوالات غربالگری خودکشی ( وجود سابقه افکار یا رفتار خودکشی) | غربال مثبت از نظر افکار و رفتار خودکشی | - فرد را تنها نگذارید و به وی بگویید که منابع دریافت کمک (ارجاع به پزشک، روانپزشک و ...) وجود دارد. دسترسی بیمار برای دریافت خدمات را تسهیل نمایید.<br>- ارجاع فوری به پزشک/ روانپزشک |
| • **شرح حال و سوابق (۲)**<br>**بررسی و سوال کنید:**<br>۱.پرونده یا سایر مستندات همراه مراجعه کننده را مشاهده کنید یا از مراجعه کننده یا افراد خانواده او سوال کنید که آیا سابقه اختلالات روانی داشته است؟<br>۲.سوال کنید آیا در حال حاضر بیماری صرع ، افسردگی، اضطراب ، دوقطبی، سایکوز و ... برای او تشخیص داده شده یا تحت درمان می باشد؟<br>۳. آیا هیچ نوع داروی اعصاب و روان مصرف می کند؟ | وجود شواهد یا پاسخ مثبت فرد به هر یک از سوالات در بررسی شرح حال و سوابق | مورد شناخته شده ابتلا به هریک از اختلالات صرع ، افسردگی،اضطراب ، دوقطبی، سایکوز و.. | **-ارجاع به پزشک**<br>**-مراقبت و پیگیری با نظر پزشک**<br>**-آموزش کلی مراجعه کننده بیمار و خانواده او با تکیه بر موارد زیر:**<br>قابلیت درمان بیماریهای روانی، تاثیر تدریجی درمان، بی خطر بودن و عدم اعتیاد به داروهای تجویز شده توسط پزشک، زودگذر بودن علائم اولیه ناخوشایند مصرف دارو، عدم تاثیر اقدامات خانگی یا توصیه های عمومی مانند تفریح و سفر در درمان بیماری ، لزوم قطع دارو با نظر پزشک<br>**-آموزش اختصاصی بیمار و خانواده با توجه به نوع بیماری (متن پایین)*** |
| • **غربالگری خودکشی (۳)**<br>**سوال کنید:**<br>۱. آیا هیچ گاه شده است از زندگي خسته شويد و به مرگ فكر كنيد؟<br>۲. آیا اخیراً به خودكشي فكر كرده اید؟<br>۳. آیا تا کنون اقدامی برای خودکشی انجام داده اید؟<br>٤. آیا در مصاحبه فعلی ، فرد یا اطرافیان او اظهار به وجود افکار یا رفتار خودکشی می کنند؟ | امتیاز ۱۰و بالاتر از پرسشنامه غربالگری k6 | غربال مثبت دیسترس روانشناختی | **ارجاع به پزشک** برای تعیین وضعیت مراجعه کننده |
| | بیشتر از ۳ مورد عدم پاسخ یا نمی داند k6 | غربال نا مشخص | |
| | امتیاز کمتر از k6۱۰ | غربال منفی دیسترس روانشناختی | **آموزش** شیوه زندگی و راههای کاهش استرس و خود مراقبتی و ترغیب فرد برای شرکت در برنامه های آموزشی کارشناس سلامت روان |

**به توضیحات زیر در خصوص شماره گذاریهای داخل چارت بالا توجه کنید:**

(۱) قبل از پرسشگری موارد زیر را برای گیرنده خدمت درباره غربالگری توضیح دهید:

• «در این بخش می خواهم سؤالاتی در زمینه شرایط روان شناختی و استرس های شما بپرسم.»

• هدف از این پرسشگری شناسائی زودرس ناراحتی های اعصاب و روان در مراجعین است. به این ترتیب افراد نیازمند به درمان، مراقبت و مشاوره زودتر شناخته شده و برای درمان ارجاع می شوند و بدین ترتیب می توان از بروز ناراحتی های شدید اعصاب و روان پیشگیری نمود.»

• در خصوص حفظ رازداری اطمینان دهید: «مطالبی که در این جلسه مطرح می گردد فقط مربوط به ارزیابی سلامت و تکمیل پرونده بهداشتی شما می باشد. کلیه اطلاعات در این پرونده محفوظ میماند.»

• «این غربالگری به عنوان یک فرآیند استاندارد برای تمام مراجعان انجام می شود.»

• «پاسخ گویی باز و صادقانه شما به ما در ارایه خدمات مورد نیاز کمک می کند.»

• سپس به خدمت گیرنده بگویید: «سوالاتی که از شما پرسیده می شود، در مورد حالت هایی است که در طول ۳۰ روز گذشته تجربه کرده اید. در پاسخ به هر سوال می توانید بگوئید همیشه، بیشتر اوقات، گاهی اوقات، بندرت یا اصلاً.»

(۲) برای بررسی ابتلا به بیماری روانی تشخیص داده شده • به نگرانیهای بیمار و خانواده او برای مراجعه به روانشناس و روانپزشک شامل موارد زیر توجه کنید :

• ترس از انگ اجتماعی اختلال روانپزشکی، مصرف مواد و مشکلات اجتماعی

• نگرانی درباره پیامدهای منفی افشاء مشکل یا اختلال به عنوان مثل اخراج از محل کار در فرد

• نگرانی از عوارض داروهای روان پزشکی

• باورها و نگرش های خرافی در مورد راه های درمان اختلالات روانپزشکی، و مشکلات اجتماعی

• عدم پذیرش اختلال و نیاز به درمان توسط فرد مبتلا به اختلال یا مشکل به دلیل فقدان بینش درمورد بیماری

(۳) در صورت اظهار فرد به ناامیدی از زندگی و وجود افکار یا رفتار برای پایان دادن به زندگی خود و با ناامیدی ، با رعایت موارد زیر افکار یا رفتار او را بررسی کنید:

• صحبت او در خصوص خودکشی را جدی بگیرید و همدلی نشان دهید.

• فعالانه گوش دهید و علاقمندی خود را طی مصاحبه نشان دهید.

• از سرزنش و پند و اندرز اجتناب کنید.

• به فرد فرصت دهید تا آزادانه احساسات و عقاید خودرا ابراز نماید.

• راجع به افکار خودکشی، اقدام یا برنامه برای اقدام به خودکشی به صراحت بپرسید.

• در تمامی مراحل از پیگیری درمان، مراجعه منظم به پزشک یا مصرف دارو اطمینان حاصل نمایید.( در افراد دارای غربال مثبت روانشناختی انجام گردد)

## پیشگیری از سکته‌های قلبی و مغزی از طریق خطر سنجی و مراقبت ادغام یافته دیابت و فشارخون بالا و اختلالات چربی‌های خون

| ارزیابی | معیار طبقه بندی | طبقه بندی | اقدام |
|---|---|---|---|
| • **با رعایت شرایط اندازه گیری فشار خون، فشار خون را اندازه گیری کنید** | میانگین فشارخون 180/110 و بالاتر | فشارخون بالای اضطراری | ارجاع فوری به پزشک |
| • **سوال کنید:**<br>۱. آیا فرد بیماري هاي قلبي عروقي تایید شده توسط پزشک یا سابقه سکته قلبي یا سکته مغزي دارد؟<br>**در صورت پاسخ بلی به سوال، نیازی به پرسیدن سایر سوالات و ارزیابی خطر نیست.**<br>**و در صورت پاسخ خیر به سوال ۱ ادامه سوالات پرسیده شود:**<br>۲. آیا دخانیات (سیگار/ قلیان/ چیق و ...) مصرف می‌کند؟ (حتي اگر کم تر از یک سال ترک کرده است)<br>۳. آیا الکل مصرف می‌کند؟ (به هر میزان و حتي یک بار) طي 3 ماه گذشته<br>۴. آیا در بستگان درجه یک خانواده (مادر، پدر، خواهر و برادر) کسي به بیماري قلبي عروقي زودرس، دیابت و یا نارسایي کلیه (سابقه انجام دیالیز) مبتلا است؟<br>۵. آیا مبتلا به دیابت و یا فشارخون بالا است؟<br>۶. آیا اندازه دور کمر فرد مساوي یا بیش از 90 سانتیمتر است؟<br>۷. آیا سن فرد **40 سال یا بیشتر** است؟<br>**در صورتی که پاسخ به همه سوالات فوق منفی بود، به علت عدم وجود عوامل خطر نیازی به خطر سنجی نیست. در گروه سنی 39– 30 سال نیز در صورت پاسخ منفی به سوالات فوق نیاز به خطر سنجی نیست.** | بیماري هاي قلبي عروقي تایید شده توسط پزشک یا سابقه سکته قلبي یا سکته مغزي | خطر ده ساله 30 % و بالاتر<br>( خطر بسیار زیاد) | توصیه به کاهش وزن، کاهش مصرف نمک، کاهش مصرف چربی، افزایش فعالیت بدنی - **ارجاع به پزشک طی یک هفته آینده** |
| | پس از ارزیابی خطر در یکی از خانه های نارنجی قرار گرفته اند. | خطر 10 ساله 20 الی 29 %<br>( خطر زیاد) | آموزش پروتکل (شامل رژیم غذایي سالم، فعالیت بدني کافي، عدم مصرف دخانیات و الکل - پیگیری برای ارزیابی خطر هر 6 ماه<br>ارجاع به پزشک و پیگیری بر اساس دستور پزشک |
| | پس از ارزیابی خطر در یکی از خانه های زرد قرار گرفته اند | خطر ده ساله 10 الی 19 %<br>( خطر متوسط) | آموزش پروتکل (شامل رژیم غذایي سالم، فعالیت بدني کافي، عدم مصرف دخانیات و الکل – پیگیری برای ارزیابی خطر 9 ماه بعد<br>ارجاع به پزشک برای بیماری ها– پیگیری بر اساس دستور پزشک |
| | وجود هر یک از موارد زیر:<br>سابقه فشارخون بالا، دیابت، سابقه خانوادگی بیماری های یاد شده، دیس لیپیدمی، چاقی، قند خون ناشتای 100 و بالاتر و فشارخون 120/80 و بالاتر<br>که در ارزیابی خطر در یکی از خانه های سبز قرار گرفته اند. | خطر 10 ساله کمتر از 10 % به همراه بیماری<br>( خطر کم به همراه بیماری) | آموزش پروتکل (شامل رژیم غذایي سالم، فعالیت بدني کافي، عدم مصرف دخانیات و الکل - مراجعه یک سال بعد جهت ارزیابی مجدد<br>ارجاع به پزشک برای بررسی موارد بیماری وتایید آن |
| | بدون سابقه فشارخون بالا، دیابت، سابقه خانوادگی بیماری های یاد شده، دیس لیپیدمی، چاقی، قند خون ناشتای کمتر از 100 و فشارخون کمتر از 120/80 | خطر 10 ساله کمتر از 10 %( کم خطر) | آموزش پروتکل (شامل رژیم غذایي سالم، فعالیت بدني کافي، عدم مصرف دخانیات و الکل - مراجعه یک سال بعد جهت ارزیابی مجدد |
| **در صورتی که سن فرد 40 سال و بالاتر بود، برای خطر سنجی مطابق چارت ارزیابی خطر ابتلا به حوادث قلبی عروقی، اقدام کنید:**<br>• **قند خون ناشتا و کلسترول ناشتا را بررسی کنید:**<br>چنانچه فرد آزمایش قند خون ناشتا و کلسترول در طی یک سال گذشته دارد از همان استفاده می شود و در غیر اینصورت در صورت موجود بودن دستگاه سنجش و نوار آزمایش طبق دستورالعمل قند خون و کلسترول خون ناشتا را اندازه بگیرید و اگر همه موارد منفی بود فرد را جهت انجام آزمایش قند و کلسترول به پیش پزشک بفرستید.<br>• **با استفاده از چارت میزان خطر را اندازه گیری کنید**<br>میزان قد و وزن و نمایه توده بدني BMI را که در مراحل قبلی اندازه گرفته اید، برای انجام آموزش‌ها در باره شیوه زندگی در نظر داشته باشید. | پاسخ به همه سوالات فوق منفی باشد( سن مراجعه کننده 39 – 30 سال باشد) | فرد در معرض خطر نیست | توصیه به کاهش وزن، کاهش مصرف نمک، کاهش مصرف چربی، افزایش فعالیت بدنی – مراقبت بعدی 3 سال بعد |

## خطر سنجی حوادث قلبی عروقی در میانسالان

افراد درمعرض خطر ابتلاء به بیماری قلبی عروقی افرادی هستند که دارای حداقل یکی از موارد سابقه خانوادگی چاقی، سابقه خانوادگی بیماری فشارخون بالا، سابقه خانوادگی بیماری دیابت، سابقه خانوادگی بیماری اختلال چربی خون ، سابقه خانوادگی بیماری قلبی عروقی و سکته قلبی و مغزی زودرس و یا دارای اضافه وزن ،وضعیت تغذیه نامطلوب،وضعیت فعالیت بدنی نامطلوب و مصرف دخانیات هستند و یا حداقل به یکی از بیماری های زمینه ساز (چاقی ,فشارخون بالا،دیابت ،اختلال چربی خون) مبتلا هستند.

*همه افراد بالای ۴۰ سال و افراد ۴۰ – ۳۰ سالی که دور کمر آنها بیش از ۹۰ می باشد، پس از این مرحله باید ارزیابی خطر ده ساله حوادث قلبی عروقی برایشان انجام گردد.

۱. بدون عامل خطر قلبی عروقی: در صورتی که فرد سابقه ابتلا به بیماری قلبی عروقی، دیابت، فشار خون بالا و یا چربی خون بالا در خود یا افراد درجه یک خانواده ندارد، و یا دارای هیچ یک از عوامل خطر ذکر شده در جدول ارزیابی نیست و فشار خون فعلی وی نیز طبیعی است، تحت عنوان بدون عامل خطر قلبی عروقی طبقه بندی شده و به وی اموزش خود مراقبتی داده می شود و توصیه می شود که چنانچه یکی از عوامل خطر را در خود مشاهده کرد مجددا مراجعه نماید و در غیر اینصورت ۳ سال بعد مراجعه نماید.

۲. در معرض خطر بیماری قلبی عروقی: چنانچه مراجعه کننده دارای سابقه ابتلا به دیابت بود و یا داروهای دیابت مصرف می کرد یا در بررسی سوابق دارای مدارک و مستندات چربی خون بالا بود و یا داروهای آن را مصرف می کرد و یا در اندازه گیری فشار خون دارای میانگین فشارخون ۱۴۰ و بالاتر سیستولی یا ۹۰ و بالاتر دیاستولی در دونوبت اندازه گیری به حالت نشسته داشته باشد و یا سابقه فشارخون بالا دارد یا داروهای آن را مصرف می کند، تحت عنوان در معرض خطر بیماری قلبی عروقی دسته بندی می شود. در صورتی که مراجعه کننده هر یک از شرایط بالا را دارد علاوه بر توصیه های مرتبط با شیوه زندگی به شرح زیر جهت بررسی بیشتر به پزشک ارجاع می گردد.

### روش استفاده از چارت ارزیابی خطر

تعیین میزان خطر وقوع حوادث قلبی عروقی در ده سال آینده با استفاده از اطلاعات زیر انجام می گردد:

ابتلا یا عدم ابتلا به دیابت، جنسیت، مصرف دخانیات، سن، فشار خون سیستولی، مقدار کلسترول تام خون (اگر بر حسب mg/dl بود با تقسیم بر ۳۸ به واحدmmol/l تبدیل شود یا به جدول زیر مراجعه شود)

### سطح تقریبی کلسترول خون بر حسب اعداد چارت

| Mmol/l | Mg/dl |
|---|---|
| ۴ | ۱۵۰ |
| ۵ | ۱۹۰ |
| ۶ | ۲۳۰ |
| ۷ | ۲۷۰ |
| ۸ | ۳۱۰ |

**گامهای خطر سنجی:**

گام ۱: اگر فرد مبتلا به دیابت است از جدول مربوط به دیابت استفاده کنید.

گام ۲: بر اساس جنسیت فرد ستون مرد یا زن را انتخاب کنید.

گام ۳: هر یک از ستون های مرد و زن شامل دو قسمت هستند، یکی برای مصرف کننده دخانیات و دیگری برای افراد غیر مصرف کننده، ستون مناسب را انتخاب کنید.

گام ۴: روی محور عمودی گروه سنی را انتخاب کنید(اگر سن بین ۵۹-۵۰ باشد سن ۵۰ و اگر بین ۶۹-۶۰ باشد سن ۶۰ و برای گروه سنی ۴۹-۴۰ سال سن ۴۰ سال را انتخاب کنید)

گام ۵: داخل گروه سنی انتخاب شده با استفاده از نتایج اندازه گیری فشارخون و کلسترول که در ارزیابی نوبت اول بدست آمده است نزدیکترین مربع که فشار خون سیستولی و سطح کلسترول یکدیگر را قطع می کنند را پیدا کنید. رنگ این مربع میزان خطر ۱۰ ساله حوادث قلبی عروقی را مشخص می کند.

گام ۶:بر اساس رنگ مربع میزان خطر مشخص می شود. فعالیت های پیشنهاد شده به ازای میزان خطر را در مورد هر یک از گروههای خطر انجام دهید.

توجه کنید: اگر مراجعه کننده سابقه ابتلا به دیابت نداشته باشد، پس از دریافت نتیجه آزمایش جدید وی ارزیابی خطر شود .

**گروههای ارزیابی خطر و رنگ آن در چارت خطر سنجی:**

۱. خطر کمتر از ۱۰ ٪ (سبز)
۲. خطر ۱۰ تا کمتر از ۲۰ ٪ (زرد)
۳. خطر ۲۰ تا کمتر از ۳۰ ٪ (نارنجی)
۴. خطر ۳۰ تا ۴۰ درصد (قرمز)
۵. خطر ۴۰ درصد و بالاتر (زرشکی)

**پروتکل آموزشی**

برای تمام افراد به منظور پیشگیری از عوامل خطر بیماریهای غیر واگیر شامل (تغذیه سالم، اجتناب از مصرف الکل و سیگار و حفظ فعالیت بدنی مناسب) با تاکید بر نکات زیر آموزش داده شود.

-انجام فعالیت بدنی منظم:افزایش فعالیت بدنی به تدریج با شدت متوسط(مانند پیاده روی تند) حداقل ۳ روز در هفته به میزان ۱۵۰ دقیقه

-تغذیه سالم:

- نمک
  - محدود کردن مصرف نمک به کمتر از ۵ گرم در روز(یک قاشق چایخوری)
  - کاهش مصرف نمک هنگام پخت و پز و محدود کردن مصرف غذاهای فرآوری شده و فست فودها..
- میوه و سبزی
  - مصرف ۵ واحد میوه و سبزی در روز(تعریف واحد مواد غذای در قسمت شیوه زندگی آمده است)

- غذای چرب
  - محدود کردن مصرف گوشت چرب، چربی لبنیات و روغن پخت و پز(کمتر از دو قاشق سوپخوری در روز)
  - همه افراد باید مصرف چربی بخصوص چربی های اشباع شده را کاهش دهند.
  - مصرف چربی ها باید به ۳۰٪ کل کالری مصرفی کاهش یابدو چربی های اشباع شده به کمتر از ۱۰٪ کل کالری مصرفی کاهش یابد.
  - جایگزین کردن روغن زیتون، سویا، ذرت، کلزا بجای روغن های پالم دار
  - جایگزین کردن گوشت سفید با گوشتهای دیگر
  - خوردن ماهی حداقل دو بار در هفته

-ترک مصرف دخانیات و جلوگیری از مضرات مصرف الکل

- تشویق همه غیر سیگاری ها برای پرهیز از مصرف دخانیات
- توصیه قوی به همه سیگاری ها برای ترک مصرف سیگار و حمایت از تلاش آنها در این امر
- توصیه به ترک برای ترک سایر اشکال دخانیات

۲. توصیه های فعالیت بدنی: همه افراد باید حداقل ۳۰ دقیقه فعالیت بدنی با شدت متوسط بطور روزانه داشته باشند.

۳. کنترل وزن: همه افراد دارای اضافه وزن یا چاقی باید وزن خود را از طریق کاهش کالری مصرفی و افزایش فعالیت بدنی کم کنند.

۴. مصرف الکل: همه افرادی که الکل مصرف می کنند باید مصرف آن را کاهش دهند و یا قطع کنند.

**چنانچه فرد دارای عامل خطر مصرف دخانیات یا الکل باشد. یا دارای میزان خطر ۱۰ ٪ و بالاتر باشد یا بدلیل یکی از بیماری های دیابت، فشار خون بالا، آسم، اختلال چربی های خون، سرطان کولورکتال، پستان و دهانه رحم نیازمند دریافت خدمات مراقبت باشد، فرم مراقبت ممتد بیماری غیر واگیر و عوامل خطر آن برایش تشکیل شود تا به موقع مراقبت های لازم انجام گردد.**

# چقدر در معرض خطر ابتلاء به بیماری قلبی عروقی هستید؟

این نمودار برای تخمین احتمال خطر ابتلاء به بیماری قلبی عروقی در ۱۰ سال آینده در افرادی که به بیماری قلبی، سکته مغزی یا آترواسکلروز (تصلب شرائین) مبتلا نیستند، تهیه شده است.

در این نمودار احتمال خطر بروز حوادث کشنده و غیر کشنده بیماری قلبی عروقی (شامل سکته قلبی یا سکته مغزی) در طی ۱۰ سال آینده بر حسب جنس، سن، میزان فشارخون حداکثر (سیستول)، میزان کلسترول خون، مصرف دخانیات و ابتلاء به بیماری دیابت شیرین (ملیتوس) تعیین می‌گردد.

سطح خطر: کمتر از ۱۰٪ ۱۰-۱۹٪ ۲۰-۲۹٪ ۳۰-۳۹٪ ۴۰٪ و بیشتر

## نمودار افرادی که به بیماری دیابت مبتلا هستند




نمودار شماره ۱ — نمودار شماره ۲

## نمودار افرادی که به بیماری دیابت مبتلا نیستند




نمودار شماره ۳ — نمودار شماره ۴

### نحوه استفاده از نمودار، برای ارزیابی احتمال خطر ابتلاء به بیماری قلبی عروقی طی ۱۰ سال آینده

- مرحله اول: در ابتدا بر حسب اینکه فرد به بیماری دیابت[1] مبتلاست یا خیر نمودار مربوطه انتخاب شود.
- مرحله دوم: بر حسب اینکه فرد مرد است یا زن، نمودار مربوطه انتخاب شود.
- مرحله سوم: بر حسب اینکه فرد سیگار مصرف می‌کند یا خیر، ستون مربوطه انتخاب شود.

افرادی که کمتر از یک سال است مصرف سیگار را ترک کرده‌اند، باید جزء افراد سیگاری محسوب شوند.

- مرحله چهارم: بر اساس سن فرد، ردیف گروه سنی مربوطه انتخاب شود.
- مرحله پنجم: در میان این مربع، خانه‌ای (مربع کوچک) که میزان فشارخون حداکثر یا سیستول (برحسب میلی‌لیتر جیوه)[2] و میزان کلسترول خون (برحسب میلی‌گرم در دسی‌لیتر)[3] فرد را در برمی‌گیرد، انتخاب گردد. رنگ این خانه (مربع کوچک) با مقایسه با مربع های رنگی بالای نمودار، میزان خطر ابتلاء به بیماری قلبی عروقی در ۱۰ سال آینده را تعیین می‌کند.

- مثال: مردی مبتلا به بیماری دیابت است، سیگار مصرف نمی‌کند، ۵۳ سال سن دارد، میزان فشار خون سیستول او ۱۳۵ میلی‌لیتر جیوه و میزان کلسترول خون او ۲۹۰ میلی‌گرم در دسی‌لیتر است.

برای تخمین احتمال خطر ابتلاء به بیماری قلبی عروقی در این فرد ابتدا در نمودار افراد مبتلا به دیابت، نمودار شماره ۲ انتخاب و سپس در ستون افراد غیرسیگاری مربع گروه سنی ۵۹-۵۰ سال انتخاب می‌شود. بر حسب میزان فشارخون این فرد، ردیف چهارم مربع از بالا و بر حسب میزان کلسترول خون ستون چهارم مربع از سمت چپ انتخاب می‌گردد. خانه‌ای که این دو میزان را در برمی‌گیرد دارای رنگ سبز و به این مفهوم است که احتمال خطر ابتلاء به بیماری قلبی عروقی در این فرد در طی ۱۰ سال آینده کمتر از ۱۰٪ است.

### نکات مورد توجه

توجه داشته باشید احتمال خطر ابتلاء به بیماری قلبی عروقی در شرایط زیر بیشتر از درصد احتمالی است که از نمودار بدست می‌آید:

۱- ابتلاء به فشار خون بالا همراه با مصرف داروهای کاهنده فشار خون ۲- پلاسمگی زودرس

۱- فرد مبتلا به دیابت، فردی است که تحت درمان دارویی دائمی یا در دو نوبت اندازه‌گیری میزان قند خون ناشتای وی بیشتر از ۱۲۶ میلی گرم در دسی لیتر یا میزان قند خون ۲ ساعتی بعد از غذای او بیشتر از ۲۰۰ میلی گرم در دسی لیتر باشد.
۲- میزان فشار خون سیستول و مبنای محاسبه در دو نوبت اندازه گیری فشار خون سیستول و در دو زمان مختلف تعیین می شود.
۳- میزان کلسترول خون و مبنای محاسبه در دو نوبت اندازه گیری غیر ناشتای کلسترول سرم یا یک نوبت اندازه گیری ناشتای کلسترول سرم تعیین می شود.

۳- چاقی (خصوصا چاقی شکمی) ۴- کم‌تحرکی ۵- سابقه خانوادگی بیماری قلبی عروقی یا سکته مغزی زودرس در مبتلایان در حد یک (در سن کمتر از ۵۵ سال در مردان، در سن کمتر از ۶۵ سال در زنان)
۶- میزان تری گلیسرید خون بالا (بیشتر از ۱۸۰ میلی گرم در دسی لیتر) ۷- میزان HDL کلسترول خون پایین (کمتر از ۴۰ میلی گرم در دسی‌لیتر در مردان، کمتر از ۵۰ میلی گرم در دسی‌لیتر در زنان)

### تفسیر نتیجه

- احتمال خطر کمتر از ۱۰٪: فرد در معرض خطر کم ابتلاء به بیماری قلبی عروقی در طی ۱۰ سال آینده است. در این گروه اگر فرد هیچ یک از عوامل خطر (دیابت، فشار خون بالا، کلسترول خون بالا، مصرف دخانیات) را نداشته باشد، وضعیت وی در حد مطلوب، و در غیر اینصورت در معرض خطر کم ابتلاء به بیماری قلبی عروقی است.
- احتمال خطر ۱۹-۱۰٪: فرد در معرض خطر نسبتا کم ابتلاء به بیماری قلبی عروقی در طی ۱۰ سال آینده است.
- احتمال خطر ۲۹-۲۰٪: فرد در معرض خطر نسبتا زیاد ابتلاء به بیماری قلبی عروقی در طی ۱۰ سال آینده است.
- احتمال خطر ۳۹-۳۰٪: فرد در معرض خطر زیاد ابتلاء به بیماری قلبی عروقی در طی ۱۰ سال آینده است.
- احتمال خطر ۴۰٪ و بیشتر: فرد در معرض خطر بسیار زیاد ابتلاء به بیماری قلبی عروقی در طی ۱۰ سال آینده است.

### اقدامات مورد نیاز

۱- از مصرف دخانیات پرهیز گردد. ۲- رژیم غذایی مناسب رعایت شود (کم نمک، کم چربی، پرفیبر)
۳- روزانه نیم ساعت فعالیت بدنی بطور منظم با شدت متوسط (افزایش نسبی در تعداد ضربان قلب و تنفس) انجام شود. ۴- از اضافه وزن و چاقی خودداری شود. ۵- فشارخون، قند خون و کلسترول خون زیر نظر پزشک تحت کنترل قرار گیرد. ۶- داروهای تجویز شده توسط پزشک به طور منظم مصرف شود.

با رعایت موارد فوق احتمال ابتلاء به بیماری قلبی عروقی کاهش خواهد یافت.

وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
معاونت سلامت
مرکز مدیریت بیماری‌ها
اداره قلب و عروق

## ارزیابی فشارخون

| ارزیابی | معیار طبقه بندی | طبقه بندی | اقدام |
|---|---|---|---|
| | در صورتی که فشار خون ۱۸۰/۱۱۰ و بالاتر | **فشار خون اورژانس** | **ارجاع فوری** |
| **سوال کنید:**<br>- آیا سابقه ابتلا به فشار خون بالا دارد؟<br>- آیا داروی فشارخون مصرف می کند؟ | سابقه فشارخون بالا یا مصرف داروی فشار خون با هر اندازه از فشار خون | **فشار خون تشخیص داده شده** | **توصیه** به کاهش وزن، کاهش مصرف نمک، کاهش مصرف چربی، افزایش فعالیت بدنی<br>ارجاع به پزشک<br>**مراقبت** بعدی ۳ ماه بعد |
| **فشار خون را اندازه گیری کنید:**<br>اگر فشارخون ۱۴۰/۹۰ و بیشتر است نوبت دوم را با فاصله ۱ الی ۲ دقیقه اندازه بگیرید و میانگین دو نوبت فشارخون سیستول و دیاستول را محاسبه کنید و برای طبقه بندی در نظر بگیرید. | فشار خون سیستول ۱۶۰ و بالاتر و یا دیاستول ۱۰۰ یا بیشتر (فشارخون سیستول و یا دیاستول می تواند به تنهایی نیز در نظر گرفته شود) | **احتمال فشارخون بالا مرحله ۲** | **توصیه** به کاهش وزن، کاهش مصرف نمک، کاهش مصرف چربی، افزایش فعالیت بدنی<br>**ارجاع** به پزشک طی یک الی دو روز آینده<br>**مراقبت** بعدی مطابق دستور پزشک |
| | فشارخون سیستول ۱۴۰- ۱۵۹ و یا دیاستول ۹۰-۹۹ (فشارخون سیستول و یا دیاستول می تواند به تنهایی نیز در نظر گرفته شود) | **احتمال فشار خون بالا مرحله یک** | **توصیه** به کاهش وزن، کاهش مصرف نمک، کاهش مصرف چربی، افزایش فعالیت بدنی – تایید فشارخون بالا طی یک هفته آینده از طریق اندازه گیری های مکرر فشار خون در ساعات مختلف- بررسی توسط پزشک – مراقبت بعدی ۳ ماه بعد |
| | فشارخون سیستول بین ۱۳۰ و کمتر از ۱۴۰ و یا دیاستول بین ۸۰ و کمتر از ۹۰ بدون سابقه فشارخون بالا و یا مصرف دارو | **احتمال پیش فشار خون بالا** | **توصیه** به کاهش وزن، کاهش مصرف نمک، کاهش مصرف چربی، افزایش فعالیت بدنی – مراقبت بعدی یک سال بعد |
| | فشارخون سیستول کمتر از ۱۲۰ و دیاستول کمتر از ۸۰ بدون سابقه فشارخون بالا و یا مصرف دارو | **فشار خون ندارد** | **توصیه** به کاهش وزن، کاهش مصرف نمک، کاهش مصرف چربی، افزایش فعالیت بدنی – مراجعه جهت ارزیابی دوره ای بعدی |

## ارزیابی قندخون

| ارزیابی | معیار طبقه بندی | طبقه بندی | اقدام |
|---|---|---|---|
| **۱- عوامل خطر دیابت را در فرد بررسی کنید:**<br>سابقه دو بار سقط خود بخودی / سابقه مرده زایی / سابقه به دنیا آوردن نوزاد با وزن بیش از ۴ کیلوگرم<br>سابقه دیابت حاملگی<br>چاقی / اضافه وزن<br>سابقه مصرف سیگار و دخانیات / الکل<br>کم تحرکی<br>سابقه ابتلا به دیابت در افراد درجه یک فامیل / فرد<br>دارای فشارخون ۹۰ / ۱۴۰ و بالاتر<br>**۲- در مراجعه کننده زن بررسی کنید:**<br>آیا تمایل به بارداری دارد؟<br>**۳- برای آزمایش قند خون راهنمایی کنید:**<br>**برای کلیه افراد ۴۰ سال و بالاتر** در صورت داشتن آزمایش قند خون تا یک سال پیش آن را مد نظر قرار دهید و در غیر اینصورت جهت انجام آزمایش قند ناشتا وی را راهنمایی نمایید.<br>**برای افراد ۳۹ – ۳۰ سال** چنانچه هیچ یک از موارد بالا(عوامل خطر و شرایط دیگر) را نداشت نیاز به آزمایش قند خون نیست. | دارای قند خون ناشتای ۱۲۶ و بالاتر در دو نوبت اندازه گیری یا سابقه ابتلا به دیابت | **احتمال ابتلا به دیابت / دیابت تشخیص داده شده** | ارجاع به پزشک – مراقبت بعدی ۱ ماه بعد |
| | دارای قند خون ناشتای صد و بیشتر و کمتر از ۱۲۶ | **پره دیابت** | توصیه به کاهش وزن در صورت اضافه وزن و چاقی، تغذیه سالم، افزایش فعالیت بدنی – ارجاع به پزشک – مراقبت بعدی یک سال بعد |
| | وجود یکی از عوامل خطر دیابت / دارای سابقه خانوادگی دیابت و قند خون ناشتا کمتر از ۱۰۰ | **در معرض خطر ابتلا به دیابت** | توصیه به کاهش وزن در صورت اضافه وزن و چاقی، تغذیه سالم، افزایش فعالیت بدنی – مراقبت بعدی یک سال بعد |
| | بدون سابقه ابتلا به دیابت در افراد درجه یک فامیل یا سابقه فردی – آزمایش قند خون ناشتا کمتر از ۱۰۰ – فرد ۳۹ – ۳۰ سال بدون عوامل خطر | **مشکل قند خون ندارد** | توصیه های شیوه زندگی سالم – مراجعه جهت ارزیابی دوره ای بعدی سه سال بعد |

## ارزیابی چربی های خون

| ارزیابی | معیار طبقه بندی | طبقه بندی | اقدام |
|---|---|---|---|
| **عوامل مرتبط با اختلالات چربی های خون را در فرد بررسی کنید:**<br>سابقه اختلالات چربی های خون در فرد یا افراد درجه یک خانواده<br>سیگار کشیدن.<br>فشارخون بالا.<br>سن بالاتر از ۴۵ سال در مردان و سن بالاتر از ۵۵ سال در زنان.<br>**در صورتی که آزمایش کلسترول خون در طی یک سال گذشته دارد، را در نظر بگیرید. در غیر اینصورت درخواست انجام آزمایش کلسترول بدهید.** | سابقه اختلال چربی های خون /مصرف داروهای چربی خون | **اختلال چربی خون تشخیص داده شده** | ارجاع به پزشک – مراقبت بعدی ۳ ماه بعد |
| | کلسترول خون ۲۰۰ و بالاتر | **احتمال اختلال کلسترول خون** | توصیه به کاهش وزن در صورت اضافه وزن و چاقی، تغذیه سالم، افزایش فعالیت بدنی – ارجاع به پزشک |
| | سابقه اختلال چربی خون در خانواده، سن بالای ۴۵ در مردان و ۵۵ در زنان و کلسترول خون کمتر از ۲۰۰ | **در معرض خطر اختلال چربی خون** | توصیه به کاهش وزن در صورت اضافه وزن و چاقی، تغذیه سالم، افزایش فعالیت بدنی – مراقبت بعدی یک سال بعد |
| | بدون سابقه ابتلا به اختلالات چربی های خون در افراد درجه یک فامیل یا سابقه فردی – کلسترول کل کمتر از ۲۰۰ | **اختلال کلسترول خون ندارد** | توصیه های شیوه زندگی سالم – مراجعه جهت ارزیابی دوره ای بعدی سه سال بعد |

# (۱۰)
# غربالگری سرطان روده بزرگ

| غربالگری سرطان روده بزرگ | | | |
|---|---|---|---|
| **ارزیابی** | **معیار طبقه بندی** | **طبقه بندی** | **اقدام** |
| **از کلیه افراد ۵۰ سال و بالاتر علائم زیر سوال شود:**<br>آیا در طی ۱ ماه اخیر خونریزی دستگاه گوارشی تحتانی(خونریزی از مقعد) داشته است؟<br>آیا در طی ۱ ماه اخیر یبوست(با یا بدون اسهال، درد شکم و احساس پربودن مقعد پس از اجابت مزاج) داشته است؟<br>آیا در طی ۶ ماه اخیر کاهش بیش از ۱۰ ٪ از وزن بدن داشته است؟<br>**سوابق زیر از مراجعه کننده سوال شود:**<br>سابقه فردی سرطان روده بزرگ<br>سابقه فردی آدنوم روده بزرگ<br>سابقه بیماری التهابی روده بزرگ(IBD) (بیماری کرون یا کولیت اولسروز)<br>سابقه خانوادگی سرطان روده بزرگ در افراد درجه یک خانواده<br>سابقه سرطان روده بزرگ در افراد درجه دو خانواده(که در سن زیر ۵۰ سال بروز کرده باشد)<br>سابقه بیماری های ارثی(پولیپ ادنوماتوز ، سرطان ارثی روده بزرگ<br>**آزمایش زیر برای مراجعه کننده انجام گردد:**<br>انجام تست خون مخفی در مدفوع | وجود حداقل یکی از علائم در یک ماه اخیر یا تست مثبت وجود خون در مدفوع یا دارای حداقل یک مورد مثبت در سابقه | **غربال مثبت از نظر سرطان کولورکتال** | ارجاع به پزشک |
| | بدون سابقه فردی یا خانوادگی سرطان کولورکتال ، بدون وجود علائم در یک ماه اخیر و تست منفی وجود خون در مدفوع | **غربال منفی از نظر سرطان کولورکتال** | توصیه به شیوه زندگی سالم- انجام خود مراقبتی بر اساس بسته های آموزشی- مراجعه 2 سال بعد |

## آزمایش خون مخفی در مدفوع به روش ایمونوشیمی (IFOBT یا FIT)

پولیپ و سرطان کولون گاهی خونریزی می‌کنندکه سبب ایجاد خون در مدفوع می‌شود اما این خون آنقدر کم است که با چشم دیده نمی شود بلکه باید با انجام آزمایش آن را تشخیص داد. با آزمایش خون مخفی در مدفوع می توان مقادیر ناچیز و نادیدنی خون را در مدفوع شناسایی کرد که به آن تست خون مخفی در مدفوع (FOBT) گفته می‌شود اما یکی از مشکلات این آزمایش این است که اگر در طی روزهای پیش از آزمایش، آسپرین یا مواد غذایی مثل چغندر مصرف کرده باشیم ممکن است تست به صورت کاذب مثبت شود. هم چنین این آزمایش را باید سه بار تکرار کرد تا نتیجه مطلوب به دست آید. در عوض تست دیگری وجود دارد به نام تست خون مخفی در مدفوع به روش ایمونولوژیک (IFOBT) که به صورت کاذب با مواد گفته شده مثبت نمی شود، نیاز به سه بار تکرار ندارد و به سادگی در خانه بهداشت، مطب و کلینیک قابل انجام است.

تست خون مخفی در مدفوع به روش ایمونوشیمی (FIT یا iFOBT) یک سنجش سریع یک مرحله‌ای جهت تشخیص کیفی خون پنهان در مدفوع انسانی به روش ایمونوشیمی است. در این تست از دو آنتی بادی در فرمت ساندویچی استفاده شده است که به صورت انتخابی، خون پنهان (هموگلوبین) در مدفوع را در غلظت حداقل 50 ng/ml (یا 6 µg/g) شناسایی می‌کند. مزیت مهم این روش آن است که نتایج بر خلاف روش‌های قدیمی اندازه‌گیری خون مخفی یا FOBT تحت تأثیر رژیم غذایی بیمار قرار نمی‌گیرد.

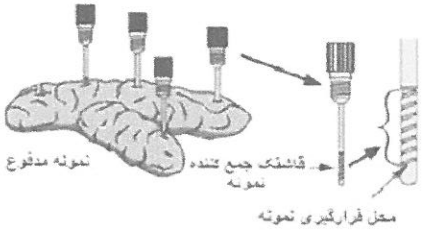
## نمونه گیری توسط بیمار (مراجعه کننده)

- بخش اول این آزمایش توسط خود فرد مراجعه کننده قابل انجام است بنابراین باید برای به دست آمدن بهترین پاسخ، شیوه نمونه گیری توسط بهورز یا مراقب سلامت، به درستی به فرد آموزش داده شود.
- برای جمع آوری درست نمونه، بیمار باید از محل تجمع مدفوع نمونه برداری کند که می تواند از ظرف جمع آوری نمونه باشد (که توسط بهورز یا مراقب سلامت به بیمار ارائه می‌گردد) یا از داخل کاسه توالت. در صورت نمونه برداری از کاسه توالت، کف توالت باید کاملاً شسته و عاری از مواد شوینده و پاک‌کننده باشد. ترجیحاً بهتر است دو بار سیفون کشیده شود یا مقداری آب قبل از دفع مدفوع ریخته و کاسه توالت شسته شود.
- لوله جم آوری نمونه را بصورت ایستاده نگهداشته و درپوش آن را باز نموده و قسمت میله متصل به درب ظرف( قاشقک درون آن) بیرون آورده شود.



شکل- نحوه بازکردن لوله جمع آوری نمونه

- قسمت میله متصل به درب ظرف (قاشقک جمع‌کننده نمونه) را مطابق شکل زیر دست کم در ۴ جای مختلف از نمونه مدفوع فرو کرده و به اندازه یک عدس از مدفوع را برداشته و به داخل لوله منتقل گردد.



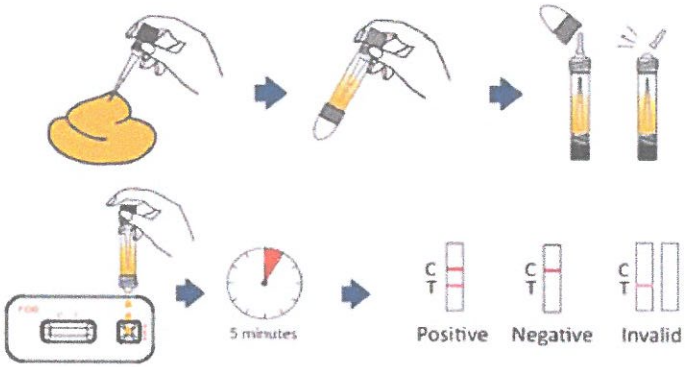

شکل- نحوه نمونه برداری از مدفوع

- سپس قسمت میله متصل به درب ظرف را دوباره به جای خود برگردانده و بر روی ظرف می بندد.
- پس از آن ظرف را چند بار تکان می دهد تا نمونه مدفوع با بافر استخراج موجود در لوله به خوبی مخلوط گردد.
- این ظرف توسط بهورز یا مراقب سلامت تحویل گرفته می شود.
- نمونه آماده شده را می‌توان تا ۶ ماه در دمای منفی ۲۰ درجه سانتیگراد نگهداری کرد.

## شیوه انجام آزمایش توسط بهورز یا مراقب سلامت

- قبل از انجام آزمایش لازم است دمای کاست تست (کیت)، لوله جمع‌کننده نمونه و نمونه مورد آزمایش و یا نمونه کنترل به دمای اتاق (۱۵ تا ۳۰ درجه سانتیگراد) برسد.

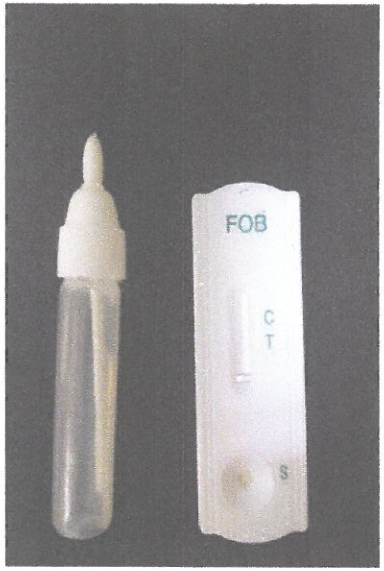
- نکته: بهترین نتایج زمانی حاصل می‌شود که سنجش تا ۶ ساعت بعد از نمونه‌گیری انجام شود.
- کاست تست (کیت) از بسته بندی خارج گردد.
- بهورز یا مراقب سلامت، قسمت زائده سر ظرف پلاستیکی را می شکند و از مایع داخل ظرف ۲ قطره (حدود ۹۰ $\mu l$) بر روی چاهک کاست (کیت) می چکاند.
- در این زمان، تایمر روشن شود. بعد از ۵ دقیقه باید کیت مورد نظر را بررسی کند. در صورتی که کیت بعد از ۱۰ دقیقه بررسی شود ارزشی نخواهد داشت.

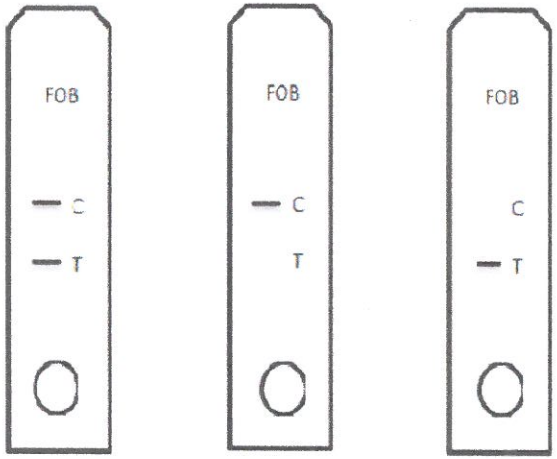



شکل- مراحل انجام آزمایش خون مخفی در مدفوع

## تفسیر نتایج آزمایش توسط بهورز یا مراقب سلامت

- نتایج کیت مورد نظر ممکن است یکی از ۳ حالت زیر را داشته باشد:
  - اگر علامت به صورت دو خط در کنار حروف C و T باشد (مانند قسمت A شکل زیر) یعنی نتیجه تست مثبت است.
  - در صورتی که علامت به صورت یک خط در کنار حرف C باشد (مانند قسمت B شکل زیر) یعنی نتیجه تست منفی است.
  - در صورتی که علامت به صورت یک خط در کنار حرف T باشد (مانند قسمت C شکل زیر) یعنی نتیجه تست نامعتبر است و باید این تست مجدد انجام شود.




- شدت رنگ در ناحیه تست (T) با توجه به غلظت خون (هموگلوبین انسانی) موجود در نمونه متفاوت است، بنابراین **وجود هاله‌ای از رنگ نیز در این منطقه مثبت تلقی می‌شود.**

## کنترل کیفیت

- ظهور خط رنگی در ناحیه (C) کنترل داخلی این تست است. تشکیل این خط رنگی نشان دهنده‌ی حجم مناسب نمونه، حرکت صحیح نمونه بر روی غشا و صحت انجام تست است.
- کنترل‌های استاندارد به همراه تست فراهم شده است. توصیه می‌شود جهت تایید تست و مراحل انجام آن به صورت ادواری از یک نمونه کنترل مثبت و یک نمونه کنترل منفی استفاده شود.
- نمونه کنترل می‌بایست در یخچال نگهداری شود و برای مدت یک ماه پایدار است.

## موارد احتیاط

- پیش از تحویل لوله جمع آوری نمونه، بر چسب روی آن نام و نام خانوادگی مراجعه‌کننده و تاریخ تحویل ظرف را با استفاده از خودکار یا ماژیک درج نموده و به مراجعه‌کننده داده شود.
- به مراجعه کنندگان یاد آوری شود که نمونه تهیه شده در کوتاه‌ترین زمان برای آزمایش تحویل گردد.

- به محض دریافت نمونه مشخصات بیمار در لیست ارائه شده در قالب این برنامه درج گردد.
- حداکثر زمان نگهداری نمونه جم آوری شده در ظرف نمونه‌گیری ۴۸ ساعت در دمای اتاق است. لذا آزمون می‌بایست ظرف این مدت انجام شده باشد. در غیر اینصورت وجود خون (هموگلوبین) در مقادیر پایین ممکن است به درستی تشخیص داده نشود. بنابراین اگر به هرعلت انجام آزمایش به تاخیر بیفتد، لازم است نمونه‌ها در یخچال (دمای ۸-۲ درجه سانتیگراد) نگهداری شود. حداکثر مدت زمان نگهداری در یخچال تا ۴ روز است.
- از کیت بعد از گذشتن تاریخ مصرف مندرج در روی بسته بندی، استفاده نشود.
- کیت سنجش تا هنگام استفاده باید در بسته بندی نگهداری شود.
- ماده جاذب رطوبت بایستی در بسته بندی کاست وجود داشته باشد. در غیر اینصورت از آن کاست برای انجام آزمایش استفاده نشود.
- تمام نمونه‌ها باید عفونی در نظر گرفته شود و کلیه اصول ایمنی جهت جابجایی، استفاده و حذف آنها رعایت شود.

# (۱۱)

# غربالگری بیماری سل

**غربالگری بیماری سل**

| ارزیابی | معیار طبقه بندی | طبقه بندی | اقدام |
|---|---|---|---|
| سوال کنید:<br>• آیا مراجعه کننده سرفه می کند؟ در صورت پاسخ مثبت مدت آن سوال شود: کمتر از ۲ هفته، دو هفته و بیشتر<br>• سابقه تماس با فرد مسلول دارد؟ اگر پاسخ مثبت بود، زمان آن کی بوده است: زیر ۲ سال، ۲ الی ۵ سال، ۵ سال و بیشتر<br>• آیا دچار ضعف سیستم ایمنی* (شامل +HIV ، دیالیزخونی، دریافت کننده پیوند عضو / مغز استخوان ، سیلیکوزیس) می باشد؟ | - فرد با سابقه سرفه دو هفته یا بیشتر **یا**<br>- فرد با سرفه کمتر از دو هفته **و** دارای ضعف سیستم ایمنی<br>**یا**<br>- فرد با سرفه کمتر از دو هفته **و** دارای سابقه تماس با بیمار مسلول طی ۵ سال اخیر | **مشکوک به**<br>سل فعال ریوی | **آموزش** آداب سرفه<br>**تهیه نمونه خلط** ، ارسال به آزمایشگاه و پیگیری پاسخ<br>**ارجاع به پزشک** همراه با جواب آزمایش خلط ( بدیهی است هرگاه فرد بد حال باشد برای ارجاع منتظر انجام / جواب آزمایش نخواهیم شد.<br>**مراقبت و پی گیری** با توجه به دستورات پزشک پس از ویزیت و اقدام برای انجام DOTS در صورت لزوم |
| | - فرد فاقد سرفه دارای ضعف سیستم ایمنی **یا**<br>- فرد فاقد سرفه دارای سابقه تماس اخیر با بیمار مسلول (طی ۲ سال گذشته) | **در معرض خطر ابتلا به سل نهفته** | ارجاع به پزشک |
| | فرد دارای سرفه کمتر از دو هفته **و** فاقد ضعف سیستم ایمنی **و** بدون سابقه تماس با بیمار مسلول<br>**یا**<br>سابقه تماس با بیمار مسلول بیش از پنج سال قبل | **در معرض خطر** ابتلا به سل فعال ریوی | ۱- آموزش آداب سرفه<br>۲- پیگیری وجود تداوم سرفه به مدت دو هفته<br>۳- عدم ابتلا در صورت عدم تداوم به سرفه به مدت ۲ هفته<br>۴- انجام فرآیند برخورد با بیمار مشکوک به سل در صورت تداوم سرفه به مدت ۲ هفته |
| | فرد فاقد سرفه **و** فاقد ضعف سیستم ایمنی **و** فاقد سابقه تماس با موردمسلول طی۲سال اخیر | **بدون عامل خطر یا ابتلا به سل** | توصیه به شیوه زندگی سالم- مراجعه 3 سال بعد یا در صورت بروز علائم |

# سلامت زنان
# در دوران باروری و یائسگی

## ویژه ماما

| ارزیابی کلی سلامت باروری زنان۵۹-۳۰ سال | نتیجه ارزیابی | طبقه بندی | اقدام |
|---|---|---|---|
| **شرح حال بگیرید:**<br>بررسي از نظرسن ، سن شروع قاعدگي ، تعداد زايمانهاي قبلي ،تاريخ آخرين قاعدگي ،الگوي خونريزي قاعدگي فعلي و قبلي از نظر حجم ،مدت زمان و فاصله، وجود خونريزي بين قاعدگي ها ،خونريزي بعد از مقاربت ، خونريزي نامنظم رحمي، مصرف سيگار، مصرف دارو و نوع آن ،سابقه HRT، روش پيشگيري از بار داري رفتار تغذيه اى و ميزان فعاليت فيزيكى<br>گر گرفتگي ،تعريق شبانه ، طپش قلب ،خشكي واژن ،احساس كاهش كيفيت زندگي و احساس كسالت( ساير شكايات جسمي مانند درد پشت و ساير اندامها ، احساس ضعف و خستگي، سر درد،شكايت ادراري ) ، اختلال عملكرد جنسي،<br>سابقه سرطانهاى رحم و تخمدان و پستان در فرد وخانواده<br>سابقه پاپ اسمير غيرطبيعي و ترشحات واژينال غيرطبيعي<br><br>**سوابق ثبت شده در پرونده را مورد توجه قرار دهید:** سابقه بيماري تخمدان ،سابقه جراحي رحم يا تخمدان و ساير جراحيها، سابقه بيماري هورموني و سرطان و ساير بيماريها در فرد و خانواده<br><br>**معاینه و اندازه گیري كنيد:**<br>قد ، وزن ،محاسبهBMI ،دور كمر، معاينه ژنيكولوژى ،معاينه پستانها<br>**نتایج آزمایشات قبلی را بررسی و در صورت لزوم برای تشخیص و طبقه بندی آزمایش کنید:** رد حاملگي (آمنوره يا خونريزي) ، پاپ اسمير ، اچ پي وي، ماموگرافي يا سونوگرافي، اسپرموگرام همسر | سابقه خانوادگی سرطان پستان یا تخمدان ، سابقه فردی سرطان پستان ،سابقه بیوپسی پستان ، رادیوتراپی قفسه سینه ، معاینه یا تصویر برداری غیرطبیعی و مشکوک دهانه رحم یا پستان ، اچ پی وی مثبت یا پاپ اسمیر مشکوک به بدخیمی، ترشح واژینال بدبو و طول کشیده بدون پاسخ به درمان، مشکوک به بدخیمی | نیازمند ارجاع تخصصی برای بررسی از نظر بدخیمی | ارجاع تخصصی |
| آمنوره وازمایش بارداری مثبت | بارداری | | **مراقبت:** انجام مراقبتهای بارداری بر اساس پروتکل مراقبت مادران باردار + تعویق ارزیابی دوره ای تا ۶۰ روز پس از زایمان |
| سابقه سقط مکرر/ مرده زایی/ دیابت بارداری | دارای عامل خطر بارداری | | **پررسي فرد** از نظر دیابت، مشاوره پیش از بارداری و مراقبت ویژه در دوره بارداری بر اساس پروتکل مربوطه |
| تمایل به بارداری در یک سال آینده | نیاز به مشاوره قبل بارداری | | **مشاوره** پیش از بارداری بر اساس پروتکل مراقبت پیش از بارداری+ انجام ارزیابی دوره ای سلامت زنان |
| عدم بارداری علیرغم نزدیکی محافظت نشده ( عدم استفاده از روشهای پیشگیری از بارداری) به مدت یک سال | نیازمند بررسی از نظر ناباروری | | **پررسی** برای تعیین نوع اولیه، ثانویه، مردانه ، زنانه - اسپرموگرام برای همسر ، بررسی اختلال رابطه زناشویی،بررسی ژنیکولوژیک و سوابق باروری - اصلاح شیوه زندگی، کنترل وزن ، **ارجاع** با توجه به علت مردانه یازنانه |
| ترشح، زخم، سوزش ، خارش تناسلی در فرد یا همسروی، رفتار پرخطر جنسی | نیازمند بررسی از نظر عفونت آمیزشی | | **آموزش** و مشاوره برای پرهیز از رفتار پرخطرجنسی وتوصیه به استفاده از کاندوم<br>**درمان** با رویکرد سندرمیک بر اساس چارت پروتکل عفونت آمیزشی در زنان میانسال ارزیابی مجدد پس از یک هفته<br>**ارجاع** در صورت عدم پاسخ به درمان علیرغم دو دوره درمان کامل زوجین یا همراهی با سایر علائم مانند خونریزی غیرطبیعی |
| گرگرفتگی، خشکي و آتروفي ژنيتال، بی اختیاری ادراری یا مدفوعی یا پرولاپس ارگانهای لگنی در زنان ۵۹-۴۵ سال | دارای علائم / عوارض دوران یائسگی | | **مشاوره وآموزش** ،توصيه به تغييرشيوه زندگي و روشهاي مقابله با گرگرفتگي، ،توصيه غذايي ، ارجاع به پزشک در صورت عدم پاسخ به درمان و نياز به مداخله هورموني، توصيه به انجام مقاربت ، درمان موضعي با لوبريكانتها و روغنها، تاكيد بر پيشگيري با انجام تمرينات كگل، **ارجاع** در صورت لزوم بر اساس چارت پروتكل يائسگي در زنان ميانسال |
| عدم رضایت از روابط جنسی و زناشویی | نیازمند بررسی اختلال عملکرد جنسي | | **پررسی** علل جسمی زنانه ، تعیین نوع اولیه یا اکتسابی، تعین نوع مردانه یا زنانه<br>**اقدام** برابر پروتکل مربوطه : درمان مشکلات اوروژنیتال از قبیل خشکی واژن، واژینیسموس،دیس پارونی، مشاوره باحضور زوجین،اطمینان بخشی، **ارجاع** در صورت نوع مردانه، نوع اولیه، عدم پاسخ به درمان، یا بیماری زمینه ای یا مصرف دارو |
| اختلال در حجم ، نظم و فواصل خونریزی قاعدگی در دوره باروری یا پیش یائسگی یا یا بدون تخمک گذاری ، خونريزي بعد از يائسگي، خونريزي بعد از مقاربت | خونریزی غیرطبیعی واژینال | | **اقدام** با توجه به مشخصات خونریزی و سن مراجعه کننده مطابق **پروتکل خونریزی غیر طبیعی** شامل اصول کلی زیر:<br>- رد حاملگي ، پيشگيري از آنمي و درصورت لزوم درمان آن، معاينه واژينال دقيق و اقدام يا ارجاع برحسب نتيجه معاينه<br>- درمان دارويي بر اساس چارت پروتكل خونريزي غيرطبيعي در زنان ميانسال<br>- انجام پاپ اسمير و اقدام يا ارجاع برحسب نتيجه پاپ اسمير<br>- برنامه ريزي غربالگري سرطان دهانه رحم در همه حال<br>- سونوگرافي رحم و تخمدانها در صورت لزوم<br>**ارجاع** در صورت عدم پاسخ به درمان سه ماه پس از درمان ، خونريزي شديد ، نياز به مداخله هورموني، سابقه اختلالات انعقادي، بيماريهاي هورموني، وجود بيماري زمينه اى ، مصرف دارو ، حاملگي، اختلال هموديناميک ، وجود ضايعه مشكوك قابل مشاهده يا توده لگني درمعاينه، پاپ اسمير غير طبيعي ، خونريزي حين انجامHRT ، خونريزي همراه با ترشح واژينال بدبو كه به درمان عفونت آميزشي پاسخ نداده است ، هرگونه ضايعه مشكوک به بدخيمي هاى رحم، دهانه رحم و واژن |
| ناباروری، سن بالا در حاملگی اول ، مدت شیردهی کوتاه، سن پایین در قاعدگی اول ، سن یائسگی قطعی بعداز ۵۵، آمنوره طولانی،استفاده از داروها و ترکیبات هورمونی استروژنی طولانی، چاقی،سبک زندگی نا مطلوب، رفتارهای جنسی پرخطر | نیازمند آموزش با تاکید بر عوامل خطر سرطانها | | **آموزش:**عوامل خطر را در آموزش براى خود مراقبتى و حساس سازى مراجعه كننده مورد توجه قرار دهيد<br>**معاينه:** در همه حال ( وجود يا عدم وجود عوامل خطر) معاينه بالينى پستانها را در زنان زير ۴۰ سال هر دو سال و در زنان بالاتر از ۴۰ سال همه ساله انجام و همزمان ، خود ازمايى پستان براى انجام ماهانه آن را آموزش دهيد. در زنان بالاتر از ۴۰ سال و درزنان داراى عوامل خطر انجام ماموگرافى را توصيه كنيد.<br>تشخيص افتراقى ضايعات و علائم و نشانه ها و درمان ضايعات پستانى قابل درمان با كمک پزشک<br>تاكيد بر اهميت پيگيرى و مراجعه لازم به سطح تخصصى بدون ايجاد نگرانى بى مورد و تحميل هزينه روانى به مراجعه كننده و خانواده او ، **ارجاع:** در صورت وجود علائم ونشانه هاى مشكوک به بدخيمى در معاينه يا نتيجه ماموگرافى |
| دوره باروری (زیر ۴۵) یا دوران یائسگی(بالای ۴۵) | بدون عامل خطر، بدون علائم و شکایات، بدون نشانه غیرطبیعی در معاینات یا نتایج پاراکلینیک، عدم احتمال بارداری | | **آموزش:** توصيه به رژيم غذايي مناسب و متعادل و تمرينات ورزشي منظم و پرهيز از سيگار و الكل ،كنترل وزن،آموزش باروري سالم در صورت لزوم ، آموزش به گروه زنان در معرض بارداری ،آموزش تمرينات كگل، آموزش در مورد پديده طبيعي منوپوز و آندروپوزبه زوجين ۵۹-۴۵ سال |

## عفونت آمیزشی / ایدز

| ارزیابی | نتیجه ارزیابی | طبقه بندی | اقدام |
|---|---|---|---|
| **حال عمومی فرد را مورد توجه قرار دهید:**<br>**در مورد علائم زیر در زنان سوال کنید:**<br>زنان:ترشح واژینال ، سوزش واژن، خارش واژن ، زخم تناسلی ، وجود وزیکول ،درد زیر شکم ،ترشح سفید یا شفاف از مجرا<br>**در باره وجود علائم زیر در شریک جنسی سوال کنید:** سوزش مجرا ی ادرار هنگام ادرار و تکرر ادرار،ترشح چرکی از مجرا در مرد،تورم ، درد و تندرنس اسکروتوم/ درد و ناراحتی هنگام راه رفتن و مقاربت ، تورم کشاله ران<br>**در معاینه ناحیه تناسلی موارد زیر را مورد توجه قرار دهید :**<br>نوع ترشح از نظر رنگ ،بو و شکل ،وجود زخم در ناحیه تناسلی ،سرویسیت و ترشح کدر موکوسی از سرویکس، وجود قرمزی و تورم در ناحیه تناسلی،وجود خراشیدگی در ناحیه تناسلی ،تب ، خونریزی شدید واژینال و سایر موارد AUB، ،حساسیت زیر شکم یا درد در معاینه دودستی در حرکات سرویکس<br>**شرح حال بگیرید:**<br>ارزیابی وجود عوامل خطردر فرد: (رفتار پرخطر و روابط جنسی محافظت نشده مشکوک در فرد، داشتن شریک جنسی علامت دار)<br>وجود عوامل خطر در شریک جنسی:اعتیاد ، اقامت طولانی دور از همسر ، داشتن بیش از یک شریک جنسی ، شریک جنسی جدید در سه ماه اخیر ، وجود اختلال روانی (عقب ماندگی ذهنی ، مانیا و ...) | درد زیر شکم ، حال عمومی بد ،علائم شوک با یا بدون خونریزی واژینال | PID با شوک سپتیک | ارجاع فوری به پزشک مرکز پس از انجام اقدامات اولیه اورژانس |
| | افراد پرخطر یا افراد مبتلا به عفونتهای آمیزشی<br>+ حد اقل یکی از علائم عمومی **طول کشیده** زیر : تب،تعریق،کاهش وزن، سردرد ، خستگی مزمن<br>+ اسهال یا اسهال خونی یا سرفه مزمن<br>+ یکی از نشانه های زیر در معاینه : ضایعات سفیدرنگ روی زبان یا حلق ، تورم غدد لنفاوی، راش پوستی و خونریزی زیر پوستی | نیاز مند بررسی از نظر ابتلا به اچ آی وی / ایدز | آموزش استاندارد ایدز<br>توصیه به انجام تست اچ آی وی و Rapid Test ) انجام تست اولیه تشخیص سریع اچ آی وی<br>اعلام پاسخ به فرد<br>ارائه خدمات کاهش آسیب ( سرنگ و سوزن و کاندوم) به واجدین شرایط<br>شود ارجاع فرد به مراکز جامع سلامت / مراکز مشاوره Reactive درصورتیکه نتیجه تست اولیه<br>بیماریهای رفتاری جهت تعیین تشخیص قطعی<br>بررسی از نظر ابتلا به سایر بیماریهای آمیزشی و ارجاع به مرکز جامع سلامت |
| | درد زیرشکم با شروع ناگهانی+ وجود حساسیت در حرکات سرویکس یا زیرشکم<br>یا سوزش ادرار حین ادرار کردن و تکرر ادرار **همراه با** دیس پارونی یا همراه با ترشح واژینال یا همراه با خونریزی بین قاعدگی<br>+ عدم وجود علائم شوک سپتیک | PID بدون شوک | درمان گنوکوک+کلامیدیا+بیهوازی و درمان شریک جنسی توسط ماما یا ارجاع برای درمان به پزشک<br>پیگیری مواردی که به درمان پاسخ نداده اند برای بررسی از نظر سایر ضایعات و بدخیمی های ژنیتال |
| | **زنان:** بدون علامت دارای شریک جنسی علامت دار یا شریک جنسی پرخطر یا شرایط پرخطر **یا** زنان دارای ترشح چرکی زرد سبز ،زخم سرویکس، التهاب و ناراحتی ژنیتال همراه شرایط خطر<br>**علائم در شریک جنسی** : اورتریت :دردو سوزش | احتمال گنوکوک/ کلامیدیا | **آموزش و مشاوره** برای پرهیز از رفتار پرخطرجنسی وتوصیه به استفاده از کاندوم،<br>ارائه کاندوم به بیماران آمیزشی و افراد با رفتارهای پرخطر، آموزش در خصوص ترویج رفتار جنسی سالم<br>**درمان سندرمیک عفونت توسط ماما** در صورت امکان انجام آن طبق جداول دارویی (در همین بخش)<br>**مراقبت و آزمایش** : ،تهیه نمونه اچ پی وی در زنان واجد شرایط برای غربالگری سرطان دهانه رحم،<br>**تهیه نمونه اچ پی وی** در صورت زگیل تناسلی برای تعیین تایپ ویروس<br>**انجام آزمایش داوطلبانه ایدز** بویژه در افراد پر خطر( عفونت در شریک جنسی،تعدد شرکای جنسی،سفر به مناطق پرخطر،سابقه زندان یا اعتیاد بویژه تزریقی)،<br>**تهیه نمونه وی دی آر دی ال** در صورت وجود زخم مشکوک،<br>**پیگیری:** ارزیابی مجدد پس از یک هفته درمان ، پیگیری بیماران مبتلا به بیماریهای آمیزشی جهت رعایت رژیم‌های دارویی و مراجعه بعدی ، پیگیری همسران و موارد تماس جنسی مبتلایان به بیماریهای آمیزشی و ارجاع آنها به پزشک در صورت پیشرفت بیماری و پیگیری مواردی که به درمان پاسخ نداده اند از نظر سایر ضایعات و **بدخیمی های ژنیتال**<br>**ارجاع** فرد برای درمان فرد و درمان شریک جنسی در صورت لزوم توسط پزشک ، ارجاع به مرکز مشاوره بیماری های رفتاری یا مرکز جامع سلامت جهت بررسی ابتلا به اچ آی وی یا عدم بهبودی علیرغم درمان یا شک به وجود بدخیمی یا پاسخ پاراکلینیک مبتنی بر بدخیمی یا اچ پی وی یا پاپ اسمیر غیرطبیعی یا نتیجه اچ آی وی مثبت |
| | **علائم در شریک جنسی** : اورتریت :دردو سوزش | واژینوز باکتریال/ تریکومونا | |
| | ترشح غیر چرکی همراه یا بدون سوزش یا خارش و بدون شرایط خطر و غالبا بدبو | | |
| | ترشح پنیری سفید بدون بو یا ادم ، قرمزی یا خراشیدگی ولو یا وجود قارچ در اسمیر در زنان<br>علائم پوستی کاندیدا در ناحیه ژنیتال مردان | کاندیدا آلبیکنس | |
| | وزیکول دردناک در ناحیه تناسلی زنان (ولو و واژن و پرینه یا حتی سرویکس) | تبخال تناسلی | |
| | ضایعات پاپولر در دستگاه تناسلی خارجی | زگیل تناسلی | |
| | زخم مرطوب و عفونی بدون درد و سوزش و خارش گرد و سفت و پایدار( سه تا شش ماه طول می کشد ) و معمولا همراه با غدد لنفاوی متورم در ناحیه تناسلی یا ناحیه آنال و پرینه | سیفلیس یا شانکروئید | |
| | | گرانولوم اینگوایینال | |
| | | لنفو گرانولوم | |
| | بدون شکایت ، بدون رفتار پر خطر، بدون علائم و نشانه های STI | STI ندارد | انجام غربالگری اچ پی وی و سرطان دهانه رحم در صورت لزوم ، آموزش بهداشت تناسلی، آموزش استاندارد ایدز ، تعیین زمان بررسی در ارزیابی دوره ای بعدی ، ارجاع در صورت لزوم با توجه به نتیجه پاپ اسمیر و تست اچ پی وی |

| ارزیابی یائسگی در زنان ۵۹-۴۵ سال | نتیجه ارزیابی | طبقه بندی | اقدام |
|---|---|---|---|
| **شرح حال بگیرید:**<br>بررسي از نظرسن ، سن شروع قاعدگي ،تعداد زايمانهاي قبلي ،تاريخ آخرين قاعدگي ،الگوي خونريزي قاعدگي فعلي و قبلي از نظر حجم ،مدت زمان و فاصله، وجود خونريزي بين قاعدگي ها ،خونريزي بعد از مقاربت ، خونريزي نامنظم رحمي،<br>مصرف سيگار، مصرف دارو و نوع آن ،سابقه HRT، روش پيشگيري از بار داري،رفتار نخنيه اي و ميزان فعاليت فيزيكي<br>گر گرفتگي ،تعريق شبانه ، طپش قلب ،خشكي واژن ،احساس كاهش كيفيت زندگي و احساس كسالت( ساير شكايات جسمي مانند درد پشت و ساير اندامها ، احساس ضعف و خستگي، سر درد ) ،شكايت اداري ، اختلال عملكرد جنسي<br>سابقه سرطانهاي رحم و تخمدان و پستان در فرد وخانواده<br>سابقه پاپ اسمير غيرطبيعي<br>**سوابق ثبت شده در پرونده را مورد توجه قرار دهيد:** سابقه بيماري تخمدان ،سابقه جراحي رحم يا تخمدان و سايرجراحيها، سابقه بيماري هورموني و سرطان و سايربيماريها در فرد و خانواده<br>**معاينه و اندازه گيري كنيد:**<br>قد ، وزن ،محاسبهBMI ،دور كمر ،معاينه ژنيكولوژي ،معاينه پستانها ازمايش كنيد:<br>رد حاملگي در صورت شک به حاملگي (آمنوره يا خونريزي) ، غربالگري و تشخيص زودهنگام سرطان دهانه رحم و سرطان پستان و سرطان كولوركتال (پاپ اسمير در صورت لزوم ،ماموگرافي يا سونوگرافي در صورت لزوم، تست فيت و ....)، غربالگري فشارخون بالا، ديابت، ديس ليپيدمي و بيماري قلبي... | وجود سابقه خانوادگي يا فردي سرطان پستان يا تخمدان،سابقه بيوپسي پستان، راديوتراپي قفسه سينه ،يا ساير عوامل خطر سرطان پستان درشرح حال يائسگي/ باروري فرد | پرخطر از نظر سرطان پستان | عوامل خطر را در آموزش براي خود مراقبتي و حساس سازي مراجعه كننده مورد توجه قرار دهيد<br>در همه حال ( وجود يا عدم وجود عوامل خطر) معاينه بالبني پستانها را در زنان زير ۴۰ سال هر دو سال و در زنان بالاتر از ۴۰ سال همه ساله انجام و همزمان ، خود ازمايي پستان براي انجام ماهانه آن را آموزش دهيد. در صورت وجود ضايعات مشكوک به بدخيمي در معاينه يا گزارش ماموگرافي يا شرح حال غيرطبيعي نيازمند بررسي از نظر بدخيمي ارجاع دهيد |
| خونريزي غير طبيعي واژينال | هرگونه خونريزي ۶ماه پس از قطع قاعدگي ، اچ پي وي مثبت يا پاپ اسمير يا معاينه مشكوک به بدخيمي | | **ارجاع تخصصي** براي بررسي از نظر بدخيمي هاي ژنيتال |
| | خونريزي زيا د يائسگي و پس از آن | | **بررسي:** انجام پاپ اسمير و ارجاع در صورت لزوم، سونوگرافي براي تعيين ضخامت اندومتر و وجود توده هاي خوش خيم و ارجاع در صورت لزوم<br>در همه حال برنامه ريزي غربالگري سرطان دهانه رحم را مطابق دستورالعمل كشوري<br>**ارجاع** در صورت ، عدم پاسخ به درمان سه ماه پس از درمان ، وجود بيماري زمينه اي ، اختلال هموديناميک ، وجود ضايعه مشكوک قابل مشاهده يا توده لگني درمعاينه، پاپ اسمير غير طبيعي ، خونريزي حين انجام HRT |
| | خونريزي بعد از مقاربت | | معاينه واژينال دقيق وانجام پاپ اسمير و ارجاع برحسب نتيجه معاينه و پاپ اسمير |
| | اختلال قاعدگي ناشي از فقدان تخمک گذاري در دوره پيش يائسگي | | رد حاملگي، OCP ياترکيبات پروژسترونی تا سه ماه،پيشگيري از آمني و درصورت لزوم درمان آن ،<br>در صورت عدم پاسخ به درمان بعد از سه ماه اقدامات تشخيصي براي بررسي ساير علل |
| | شيوه زندگي نامطلوب، مصرف داروهای خاص، شاخص توده بدنی کمتر از ۱۹، وجود سابقه پوکی استخوان در خانواده، يائسگي زودرس، سابقه شكستگي با ضربه پايين يا وجودشواهدشكستگي استئوپوروتيك بدون علامت به صورت (شكستگي بدون علامت مهره، كاهش قد ، پيدايش كيفوزيس) | وجود عوامل خطر پوکی استخوان | **آموزش** شيوه زندگي سالم، تجويز مكمل ويتامين د ، توصيه به مصرف لبنيات به ميزان سه سهم روزانه، توصيه به انجام فعاليت فيزيكي متحمل وزن با شدت مناسب،<br>**ارجاع** به پزشک براي بررسي نياز به تجويز مكمل كلسيم و ساير اقدامات لازم، ارجاع به پزشک در صورت وجود بيماري زمينه اي يا مصرف دارو بويژه كورتيكواستروييد بيش از سه ماه متوالي يا داروي ضد سل يا داروي ضد صرع |
| | زنان ۵۹-۴۵ سال داراي علائم دوران يائسگي گرگرفتگي ، تعريق شبانه و طپش قلب | اختلال وازوموتور | **آموزش** و مشاوره ، توصيه به تغييرشيوه زندگي و روشهاي مقابله با گرگرفتگي* ،توصيه غذايي ، پلاسبو<br>**ارجاع** به پزشک در صورت عدم پاسخ به درمان و نياز به مداخله هورموني يا وجود علائم سيستميک يا عدم تاثير توصيه ها و اقدامات يا وجود بيماري زمينه اي يا مصرف دارو يا گرگرفتگي شديد / دفعات مكررگرگرفتگي در شب و روز |
| | خشكي،زخم،سوزش،خارش ،آتروفي در ناحيه ژنيتال ياعلائم آن درمعاينه (نازكي ،رنگ پريدگي ، مخاط فراژيل واژن و..) | علائم اوروژنيتال يائسگي | **درمان:** توصيه به انجام مقاربت، درمان موضعي با لوبريكانتها و روغنها، **مراقبت ممتد** هر ماه يک بار ، **ارجاع** در صورت عدم پاسخ به درمان پس از سه ماه مراقبت |
| | علائم ادراری/ بيرون زدگي ارگانهاي لگني( پرولاپس رحم، سيستوسل، رکتوسل، اورتروسل و گريد آن) | عوارض اورو ژنيتال يائسگي | **آموزش** تكنيكهاي رفتاري(تخليه ادرار و مدفوع برنامه ريزي شده ، تقويت عضلات كف لگن با انجام تمرين گگل، ورزش، آموزش مثانه با افزايش تدريجي فواصل زماني دفع ادرار)<br>- هنگام اضطرار ادرار ،آرام بايستد، نفس عميق بكشد عضلات لگني را منقبض كند و بعد از گذر موج اضطرار به آرامي بطرف توالت حركت كند.<br>-دريافت كافي مايعات،كاهش مصرف كافئين و كاهش مصرف مايعات قبل از خواب، رفع يبوست با استفاده از توصيه های غذايی و افزايش مصرف فيبر<br>-در صورت مصرف داروی ادرار آور توصيه به مصرف دارو در ساعات روز<br>**مراقبت ممتد** هر ماه يک بار ، **ارجاع** در صورت عدم پاسخ به درمان پس از سه ماه مراقبت |
| | عدم رضايت از روابط جنسی و زناشويی | اختلال عملكرد جنسي | **بررسي** علل جسمی زنانه ، تعيين نوع اوليه يا اكتسابی، تعين نوع مردانه يا زنانه، درمان مشكلات اوروژنيتال از قبيل خشكی واژن، واژينيسموس،ديس پارونی، مشاوره باحضور زوجين،اطمينان بخشی، و اصلاح باورهای غلط در خصوص روابط جنسی در دوره يائسگی، **ارجاع** در صورت نوع مردانه، نوع اوليه، عدم پاسخ به درمان، يا بيماری زمينه ای يا مصرف دارو |
| | دوره پري يا پره منوپوز يا بعد از منوپوز در زنان ۵۹-۴۵ ساله | بدون عامل خطر يا علائم و شكايات يا عوارض يائسگي | **آموزش** رژيم غذايي مناسب و متعادل و تمرينات ورزشي منظم و پرهيز از سيگار و الكل ،كنترل وزن ، آموزش تمرينات كگل، آموزش در مورد پديده طبيعي منوپوز و آندروپوزبه زوجين ۵۹-۴۵ سال، توصيه به مصرف منظم مكمل ويتامين د، انجام معاينات و آزمايشهای دوره ای |

## خونریزی واژینال

| ارزیابی خونریزی غیر طبیعی | نتیجه ارزیابی / | طبقه بندی | اقدام |
|---|---|---|---|
| **بررسی کنید:**<br>-آیا خونریزی به اندازه ای شدید است که علائم حیاتی و حال عمومی بیمار دچار اختلال شده باشد؟<br>**سوال کنید:**<br>-آیا مراجعه کننده بیماری زمینه ای خونریزی دهنده مانند اختلال انعقادی داشته است؟<br>-آیا تاخیر در قاعدگی وجود دارد؟ نوع تاخیر در قاعدگی را را مشخص کنید.<br>-آیا خونریزی غیر طبیعی واژینال به صورت تغییر الگوی خونریزی قاعدگی از نظر حجم ،مدت زمان و فاصله، نظم وجود خونریزی بین قاعدگی ها وجود دارد؟<br>**در صورت وجود خونریزی غیرطبیعی نوع خونریزی را مشخص کنید:**<br>خونریزی نامنظم رحمی یا خونریزی زیاد به صورت افزایش حجم یا مدت یا کاهش فواصل قاعدگیها (تکرار شده به مدت بیش از سه دوره قاعدگی ) یا لکه بینی بین قاعدگیها<br>یا خونریزی یا لکه بینی بعد از مقاربت<br>یا خونریزی پس از یائسگی قطعی یا ۶ ماه پس از قطع قاعدگی در زنان ۵۹-۴۵ سال<br>یا خونریزی زیاد در یائسگی یا هر گونه خونریزی ۶ ماه بعد از قطع قاعدگی<br>یا خونریزی حین مصرف دارو(تاموکسیفن یاHRT )<br>یا خونریزی هم زمان با بارداری<br>**برای تصمیم گیری به موارد زیر در تاریخچه باروری و سوابق فرد توجه کنید:**<br>بررسی از نظرسن ( سن باروری یا دوران یائسگی)، سن شروع قاعدگی ، تعداد زایمانهای قبلی ، تاریخ آخرین قاعدگی ، سابقه HRT، روش پیشگیری از بار داری، سابقه آمنوره طولانی مدت، علائم یائسگی، سابقه سرطانهای رحم و تخمدان و پستان در فرد وخانواده،سابقه پاپ اسمیر غیرطبیعی و ترشحات واژینال<br>سوابق ثبت شده در پرونده را مورد توجه قرار دهید: سابقه بیماری تخمدان ،سابقه جراحی رحم یا تخمدان و سایرجراحیها، سابقه بیماری هورمونی و سرطان و سایربیماریها در فرد و خانواده<br>**معاینه کنید:** آیا در معاینه ضایعه مشکوک قابل مشاهده یا توده لگنی درمعاینه وجود دارد؟<br>**آزمایش کنید / نتایج آزمایشها را بررسی کنید:**<br>آیا پاپ اسمیر خیر طبیعی داشته است؟ در صورت لزوم نمونه پاپ اسمیر تهیه کنید.<br>آیا ازمایش خون غیر طبیعی داشته است؟( هموگلوبین و پلاکت)<br>رد حاملگی در صورت شک به حاملگی<br>**به سوابق BMI، فشارخون، دیابت توجه کنید.** | خونریزی شدید ناگهانیAcute Bleeding یا اختلال در علائم حیاتی | اختلال همودینامیک یا شوک هموراژیک به علت خونریزی حاد | انجام اقدامات اولیه برای اصلاح وضعیت همودینامیک و ارجاع فوری به سطح ۲ |
| | سابقه اختلال انعقادی یا اختلالات خونریزی دهنده | وجود بیماری زمینه ای | ارجاع به پزشک بر حسب نوع مشکل زمینه ای |
| | خونریزي حین انجام HRT | نیازمند تعیین ضخامت آندومتر | ارجاع برای بررسیهای لازم از جمله انجام سونوگرافی ترانس واژینال و تعیین میزان ریسک براساس ضخامت آندو متر |
| | خونریزی همراه با مصرف تاموکسیفن | نیازمند بیوپسی آندومتر | ارجاع برای بیوپسی آندومتر به عنوان رده اول اقدام تشخیصی |
| | هر گونه خونریزی با لکه بینی **بعد از ۶ ماه قطع قاعدگی در دوران یائسگی** بدون استفاده از هرگونه هورمون درمانی | نیازمند بررسی و رد ضایعات بدخیم و توده های خوش خیم دهانه رحم و رحم و تخمدان | ارجاع برای سونوگرافی ترانس واژینال و تعیین میزان ریسک براساس ضخامت آندو مترو بررسی از نظر هیپر پلازی آندومتر یا بدخیمی های رحم یا دهانه رحم یا ضایعات خوش خیم رحم و دهانه رحم |
| | خونریزی غیر طبیعی **پس از یائسگی قطعی** یا بدون هورمون درمانی جایگزین | | |
| | وجود ضایعه مشکوک قابل مشاهده یا توده لگنی درمعاینه | | |
| | خونریزی غیرطبیعی و اختلال قاعدگی در **دوره پری منوپوز** + وجود عامل خطر سرطان رحم ( عدم تخمک گذاری طولانی ،سابقه سرطانهای خانوادگی ، چاقی ، دیابت ، فشار خون بالا ) یا وجودبیماری سیستمیک | نیازمند بررسی ضخامت آندومتر | |
| | **خونریزی یا لکه بینی بعد از مقاربت** | نیازمند بررسی و رد ضایعات خوش خیم یا بدخیم واژن و سرویکس | -معاینه واژینال دقیق بررسی از نظر ضایعات دهانه رحم ، خشکی واژن، واژینیت اتروفیک، سرویسیت و پولیپ<br>-انجام پاپ اسمیر<br>- ارجاع برحسب نتیجه معاینه و پاپ اسمیر |
| | خونریزي زیاد **ایدیوپاتیک** (افزایش تعداد مصرفی نوار بهداشتی ، دفع لخته در قاعدگی ، قاعدگی طولانی مدت بیش از دو هفته ،و احساس ضعف و بیحالی در قاعدگی) در دوران یائسگی یا دوره باروری به صورت :منوراژی (هیپر منوره، منومترورراژی،پلی منوره) با طول مدت ، فواصل و حجم خونریزی منظم و قابل پیش بینی | **خونریزي غیرطبیعی رحمی همراه با تخمک گذاری (Ovulatory)** | رد حاملگی، تجویز مفنامیک اسید هر ۸ ساعت ۲۵۰ میلیگرم<br>در صورتی که خونریزی کنترل نشد مدروکسی پروژسترون استات روزانه ۱۰ میلیگرم از روز ۱۵-۱۲ قاعدگی به مدت ۱۴-۱۲ روز<br>- پیشگیری از آنمی یا درمان آن<br>-ارجاع در موارد زیر: عدم پاسخ به درمان و ادامه خونریزی زیاد به مدت ۳ دوره ، وجود ضایعه مشکوک قابل مشاهده یا توده در معاینه ، پاپ اسمیر غیر طبیعی ،خونریزی حین انجام HRT و وجود بیماری سیستمیک همراه برای بررسی ریسک سرطان آندومتر از طریق بیوپسی یا کورتاژ آندومتر |
| | **خونریزی غیر طبیعی واژینال به صورت الیگو منوره، آمنوره، هیپو منوره با طول مدت نامنظم و حجم خونریزی غیر قابل پیش بینی و معمولا بدون علائم PMS** | اختلال قاعدگی ناشی از فقدان تخمک گذاري (anovulatory) | رد حاملگی، درمان با LD ( بخصوص اگر نیاز به پیشگیری از بار داری نیز مطرح باشد) یا ترکیبات پروژسترونی ( روزانه ۱۰ میلیگرم مدروکسی پروژسترون استات از زمان مراجعه بیمار به مدت14-- ۱۲ روز و ادامه درمان تا سه ماه<br>ارجاع در صورت عدم پاسخ به درمان در دوره درمانی سه ماهه یا طولانی شدن مشکل برای بررسی علل فقدان تخمک گذاری |
| | خونریزی غیر طبیعی در دوره بارداری یا احتمال بارداری (تاخیر قاعدگی کمتر از ۳ ماه) | نیازمند بررسی علل خونریزی در بارداری (سقط ، حاملگی خارج رحمی، پره ویا و....) | بررسی بارداری<br>در صورت قطعی شدن بارداری اقدام برابر پروتکل مادران باردار |
| | تاخیر قاعدگی بین ۱۲-۳ ماه | نیازمند بررسی علل آمنوره | بررسی از نظر احتمال بارداری ، بی نظمی قاعدگی و امنوره غیر بارداری ، علائم پیش یائسگی و .... با توجه به شرایط سنی و شرح حال مراجعه کننده |
| | خونریزی قاعدگی طبیعی در دوره باروری یا دوره پری یا پره منوپوز یا آمنوره ناشی از منوپوز | طبیعی | توصیه به رژیم غذایی مناسب و متعادل و تمرینات ورزشی منظم و پر هیز از سیگار و الکل ،کنترل وزن،آموزش باروری سالم در صورت لزوم ، آموزش تمرینات کگل، آموزش در مورد پدیده طبیعی منوپوز و خونریزی های دوران یائسگی، معاینه وآموزش سالانه مشاوره وآموزش ،توصیه به تغییرشیوه زندگی بررسی علائم و عوارض یائسگی ( مطابق پروتکل یائسگی) |
| | بی نظمی ، اختلال قاعدگی در دوره پره منوپوز بدون عامل خطر یا بیماری همراه ، بدون خونریزی شدید | | |
| | تاخیر قاعدگی( آمنوره) بیش از یک سال | یائسگی قطعی | |

## اختلال وازوموتور

| ارزیابی | نتیجه ارزیابی | طبقه بندی | اقدام |
|---|---|---|---|
| **در زنان ۵۹-۴۵ ساله در باره وجود علائم زیر سوال کنید :**<br>-آیاگرگرفتگی، تعریق شبانه،طپش قلب به صورت زیر دارد؟ (احساس گرم شدن شدید در قسمت فوقانی بدن(سروصورت و گردن و قفسه سینه که پس از ۵-۴ دقیقه با عرق سرد و احساس سرما تمام می شود.)<br>**شدت علائم را بررسی کنید:**<br>- آیا گرگرفتگی برای فرد اختلال خواب و استراحت ایجاد کرده است؟<br>- آیا در ا فعالیتهای روزمره فرد ایجاد اختلال کرده است؟<br>- آیا به دفعات مکرر در طول شبانه روز اتفاق می افتد؟<br>**سوابق بیماری ومصرف دارو را بررسی کنید:**<br>- آیا داروهایی مانند لوو دوپا، اسید نیکوتینیک،بروموکریپتین، دیازپام ، نیتراتها مصرف می کند؟<br>- آیا بیماری زمینه ای مانند فشارخون بالا، بیماری تیروئیدی و....دارد؟<br>**معاینه کنید:**<br>تعداد ضربان قلب و فشار خون را اندازه بگیرید. | گرگرفتگی دارد<br>+ یک **بیماری زمینه ای** یا **مصرف دارو** | نیازمند بررسی سایر علل گرگرفتگی | ارجاع به پزشک برای بررسی بیشتر از نظر فشارخون بالا و بیماریهای تیروئید و انجام مداخله درمانی یا جایگزین کردن داروهای مصرفی فرد |
| | گرگرفتگی شدید با ایجاد اختلال در زندگی روزمره فرد<br>یا عدم پاسخ به درمانهای اولیه گرگرفتگی | اختلال وازوموتور یائسگی نیازمند مداخله درمانی دارویی | ارجاع به پزشک برای تصمیم گیری درمانی گام به گام:<br>قدم اول- درمان دارویی غیر هورمونی مانند پلاسبو ، فلوکسی تین یا پاروکسی تین<br>قدم دوم – هورمون درمانی خوراکی با کمترین دوز و کوتاه ترین زمان ممکن پس از انجام اقدامات اولیه ضروری |
| | گرگرفتگی دارد<br>بدون بیماری زمینه ای یا مصرف دارو | اختلال وازوموتور پیش یائسگی یا یائسگی | **مشاوره و آموزش:**<br>این توصیه ها قدم اول درمان هستند:<br>۱- استفاده از پوشش نخی، لباس چندلایه ، خنک نگه داشتن محیط زندگی و خواب<br>۲- قطع مصرف سیگارو الکل و ادویه جات، قطع مصرف مایعات گرم و دوش آب گرم قبل از خواب، و مصرف بیشتر<br>۳- ورزش سبک ، استفاده از تکنیکهای آرام سازی و ماساژ و تنفس عمیق و آهسته، مشاوره خانواده و سایکو تراپی و کاهش استرسها<br>۴- تغذیه: رژیم غذایی سبک ،مصرف میوه و سبزی و ماست، غذاهای حاوی حبوبات از جمله نخود، عدس، سویا<br>۵- در صورت لزوم درمان پلاسبو مانند مکملها ( ویتامین د ، مولتی ویتامین)<br>**ارجاع به پزشک** برای بررسی بیشتر یا مداخله دارویی در موارد زیر: عدم تاثیر توصیه ها و اقدامات، همراهی بیماری زمینه ای یا مصرف دارو |
| | گرگرفتگی ندارد | دوران پیش یائسگی یا یائسگی بدون اختلال وازوموتور | مشاوره و آموزش، توصیه به ارتقای شیوه زندگی برای پیشگیری از گرگرفتگی، توصیه های غذایی ، توصیه به فعالیت فیزیکی |

## اختلال عملکرد جنسی

| ارزیابی | نتیجه ارزیابی | طبقه بندي | اقدام |
|---|---|---|---|
| **پس از Normalization و فراهم کردن زمینه لازم و با رعایت ملاحظات اخلاقی و فرهنگی و با کسب اجازه از مراجعه کننده سوال کنید:**<br>-آیا فعالیت جنسی دارد؟<br>- وضعیت کلی رابطه زناشویی ( احساس رضایت کلی و کیفیت زندگی زناشویی فرد و همسرش) چگونه است؟<br>**در صورت عدم رضایت از رابطه زناشویی موارد زیر را سوال کنید:**<br>-مشکل از ابتدای نوجوانی وجود داشته است یا به تازگی ایجاد شده است؟<br>-مشکل مربوط به مراجعه کننده است یا همسر وی مشکل دارد؟<br>**به موارد زیر در شرح حال و سوابق مراجعه کننده توجه کنید:**<br>شغل، تحصیلات، سن و دوره های زندگی(حاملگي، شيردهي ، دوران يائسگی)، روابط خانوادگی و شرایط زندگی<br>اندازه های تن سنجی،وضعیت شیوه زندگی، اختلال اشتهااختلال خوردن،استرس مالي يا كاري و..،<br>ابتلا به ناباروری، عفونت آمیزشی ،سرطان<br>**به سلامت عمومی جسمی، مصرف داروها، دیسترس روانشناختی و بیماریهای شناخته شده فرد توجه کنید.**<br>**معاینه و بررسی کنید:**<br>سلامت ناحیه ژنیتال را از نظر خشکی واژن، درد و واژینیسموس، شلی عضلات کف لگن، عفونت و زخم، چسبندگی، اسکار و...) را بررسی کنید.<br>**برای بررسی تکمیلی از نظر اختلال در مراحل سیکل پاسخ جنسی و روابط بین فردی یا سوابق خاص ارجاع کنید** | ابتلا به دیابت، بیماریهای هورمونی، بیماری عروقی، بیماریهای نورولوژیک،الکلیسم، اعتیاد، نارسایی کلیه و کبد | اختلال ناشی از بیماریهای مزمن جسمی | - ارجاع به پزشک برای تکمیل بررسی و اقدام لازم<br>- پیگیری پاسخ به درمان هر سه ماه<br>**توجه**: بهبود نگرش فرد نسبت به عملکرد جنسی برای ایجاد انگیزه پیگیری درمان در فرد بویژه وقتی به ارجاع نیاز دارد مهم است. در غیر این صورت بهتر است در سطح اول ارائه خدمت اقدامات قابل اجرا انجام شود |
| | مصرف دارو ( ضد فشارخون، ضد دیابت، آنتی هیستامینها، مخدرها، دیورتیکها، ، ضد سرطان،ضدافسردگی و آرام بخشها،سایمتیدین،آنتی استروژن، آنتی اندروژن، ضد اشتها) | اختلال ناشی از مصرف دارو | |
| | وجود درد ناحیه تناسلی به دلایل عمومی(لیکن اسکلروزیس، سندرم شوگرن و...) یا چسبندگی و اسکار جراحی پستانها و ناحیه ژنیتال ، توده های شکمی ، اندومتریوز، پرولاپس، رکتوسل | اختلال درد غیر واژینال یا غیر ژنیتال | |
| | ابتلا به افسردگی و داروهای ضد افسردگی، اضطراب، احساس گناه به علت ترومای جنسی قبلی | اختلال ناشی از اختلالات مزمن روانی | |
| | نتیجه ارزیابی زوج طرف مقابل : وجود بیماری، مصرف دارو، اختلالات هورمونی بویژه اختلالات تستوسترون - هیپو گوناديسم دیررس- آندروپوز ، اختلال نعوظ، اختلال ارگاسم در مرد | ا ختلال عملکرد جنسی به علل مردانه | |
| | اختلال اولیه در میل جنسی ،اختلال برانگیختگی برای برقراری رابطه جنسی،اختلال ارگاسم در فرد یا همسروی | اختلال چرخه جنسی | ارجاع زوجین به پزشک و پیگیری تاثیر مداخلات تعیین مرحله اختلال ، در صورت لزوم رفع موانع فردی و محیطی برای اصلاح روابط بین فردی و عاطفی زوجین برای رفع اختلال بر انگیختگی ، ارجاع تخصصی برای مشاوره و درمان |
| | - چاقی یا لاغری چاقي افزايش يا كاهش وزن/ بي اشتهايي و كمبود ويتاميني / رژيم غذايي / كم وزني ، تغذیه نامطلوب، فعالیت فیزیکی ناکافی، استعمال سیگار، الکل یا مواد مخدر | اختلال ناشی از عدم اعتماد به نفس ، تصویر بدنی و شیوه زندگی نامطلوب | - مشاوره برای تغییر رفتار و تصحیح شیوه زندگی از نظر تغذیه ، فعالیت فیزیکی و دخانیات و دستیابی به تناسب اندام<br>- تجویز مکملهای مورد نیاز در صورت لزوم<br>- استفاده از مندهای آرام سازی<br>- پیگیری پاسخ به مداخلات |
| | روابط خانوادگی و شرایط زندگی نامطلوب، حضور سایرین در محل زندگی، نگرش منفی نسبت به رابطه جنسی در دوران یائسگی و....، خستگي مزمن ، استرس ناشی از نوع شغل ، محیط زندگی و ... | اختلال روابط زناشویی ناشی از عوامل محیطی وفرهنگی | با توجه به نوع مشکل ایجاد شده آموزش و مشاوره برای :ایجاد نگرش مثبت نسبت به یائسگی، یافتن راه حل مناسب با کمک زوجین برای رفع موانع فرهنگی و اجتماعی، پیگیری رفع مشکل |
| | حاملگی و زایمان بدون سابقه اختلال یا مشکلات دیگر | اختلال ثانوی به حاملگی و زایمان | در صورت حاملگی اقدام برابر پروتکل مادران باردار برای ارتباط جنسی |
| | تولد فرزند و شیردهی بدون سابقه اختلال یا مشکلات دیگر | اختلال ثانوی به دنبال تولد فرزند | مشاوره با زوجین برای بهبود روابط خانوادگی، رفع استرسهای ناشی از زایمان و تولد فرزند، رفع ترس از ارتباط جنسی بعد از زایمان طبیعی |
| | وجود علائم یائسگی ( کاهش تون عضلات و سایز پستان، تاخیر در تحریک ، تاخیر در لوبریکه شدن واژن ، کاهش الاستی سینی واژن ،کاهش پرخونی عروقی واژن، آتروفی ژنیتال، کاهش تمایل، تاخیر در ارگاسم ) | اختلال ثانوی به تغییرات جسمی دوران یائسگی | آموزش و مشاوره برای بهبود شیوه زندگی ، ورزش کگل برای تقویت عضلات و احساس سلامت و اعتماد به نفس، ادامه آمیزش جنسی برای ایجاد پرخونی واژن و رفع خشکی واژن ، استفاده از لوبریکانتها ، پیگیری پاسخ به درمان هر سه ماه، ارجاع در صورت عدم پاسخ به درمان |
| | وجود درد به دلایل ژنیتال مانند (خشکی واژن، دیس پارونی،واژینیسموس،بارتولینیت، زخمهای تناسلی دردناک ناشی از عفونتهای آمیزشی، سرطانهای واژن و سرویکس) | اختلال درد واژینال | - درمان با توجه به **شدت درد** برابر پروتکلهای مربوطه برای خشکی واژن، دیس پارونی، واژینیسموس ،عفونتهای آمیزشی( کلامیدیا، هرپس،اچ پی وی و زخم در ناحیه تناسلی) ، پیگیری پاسخ به درمان هر سه ماه، ارجاع در صورت عدم پاسخ به درمان |
| | رضایت از کیفیت رابطه زناشویی | طبیعی | اطمینان بخشی ، اصلاح باورهای غلط ، آموزش در باره حفظ وضع موجود ، برقراری رابطه صمیمانه با همسر و تاکید بر لزوم مطرح کردن مشکلات احتمالی با همسر و کارکنان بهداشتی و رفع موانع فرهنگی و اجتماعی ، آموزش در خصوص ارتباط جنسی سالم و ایمن، اطلاع رسانی درباره کمک مرکز به وی در صورت نیاز به کمک |

## تشخیص زودهنگام سرطان پستان

| ارزیابی | نتیجه ارزیابی | طبقه بندی | اقدام |
|---|---|---|---|
| **- در مورد سوابق فردی سوال کنید:**<br>-آیا سابقه فردی سرطان پستان دارد؟<br>-آیا سابقه بیوپسی پستان دارد؟<br>- آیا سابقه رادیوتراپی قفسه سینه دارد؟<br><br>**- در مورد سابقه خانوادگی سوال کنید:**<br>آیا **سابقه خانوادگی** سرطان از جمله سرطان پستان یا تخمدان دارد؟<br>در صورت پاسخ مثبت موارد زیر را در مورد فامیل مبتلا تعیین کنید:<br>نسبت فامیلی<br>نوع سرطان فرد مبتلا<br>سن ابتلا<br>جنسیت فرد مبتلا<br><br>**معاینه کنید:** هر دو پستان و زیر بغل را از نظر موارد زیر ( ترجیحا پس از پایان قاعدگی) معاینه کنید:<br>نمای ظاهری (شکل، اندازه، قرینگی)<br>تغییرات پوستی/ تغییرات غیر طبیعی نیپل، ترشح از پستان ، وجود توده پستان ، توده زیر بغل/ فوق ترقوه (اندازه، تعداد،محل)<br><br>**همزمان با معاینه، خود آزمایی پستان راآموزش بدهید.**<br><br>**مستندات مراجعه کننده در باره سوابق و پاراکلینیک انجام شده را بررسی و به نتایج آن توجه کنید:** نتیجه ماموگرافی / ماموگرافیهای قبلی یا هرگونه تصویر برداری قبلی(۱)<br><br>**عوامل خطر زیر را که قبلا بررسی کرده اید، در آموزش مراجعه کننده و هشدار لازم به وی مورد توجه قرار دهید:**<br>ناباروری یا بارداری کم تعداد، سن بالا در اولین زایمان ، عدم شیردهی یا تعداد ماههای شیردهی کم، اولین قاعدگی در سن پایین ،سن یائسگی قطعی بالا)<br>-استفاده از داروها و ترکیبات هورمونی استروژنی به مدت طولانی، استعمال دخانیات مصرف نوشیدنیهای الکلی، فعالیت بدنی و تغذیه نا مطلوب | **معاینه غیرطبیعی مشکوک به بدخیمی (وجود هر یک از موارد زیر) :(۲)**<br>- **تغییر شکل** ظاهری به صورت: کشیدگی و عدم قرینگی پستان ها،<br>- **تغییرات پوستی ماندگار** به صورت هر یک از موارد زیر :<br>زخم ماندگار عمیق، تخریب نسجی و و فرو رفتگی و کشش غیر معمول، اگزمای نوک پستان بیش از یک ماه، التهاب موضعی یا عمومی پستان، پوست پرتقالی، قرمزی، پوسته پوسته شدن، زخم های سفت، نامنظم و ثابت ، پوسته پوسته شدن یا فرورفتگی نوک پستان در ماههای اخیر،<br>- **ترشح نوک پستان** با یکی از ویژگیهای زیر : که از یک پستان باشد (و نه هر دو پستان)، از یک مجرا باشد (و نه از چند مجرا)، ترشح خود به خودی ( بدون تحریک و دستکاری) و ادامه دار باشد، در هنگام معاینه ترشح وجود داشته باشد، سروزی یا خونی باشد<br>- **وجود توده غیرطبیعی** در پستان یا زیر بغل که یکی از مشخصات زیر را داشته باشد: توده سفت، چسبنده، غیرمتحرک، حاشیه نامنظم، افزایش اندازه با گذشت زمان، توده پستان یا زیر بغل | **مشکوک** | -اصول خودمراقبتی و خودآزمایی پستان را به فرد آموزش دهید.(۴)<br>-فرد را به سطح دو (پزشک متخصص جراح در بیمارستان های عمومی یا مراکز تشخیص زودهنگام سرطان) ارجاع دهید تا پس از انجام معاینه در صورت لزوم برای تصویربرداری مناسب یا سایر اقدامات تشخیصی (تهیه نمونه بافت شناسی) اقدام شود.<br>- پیگیری بازخورد ارجاع<br>- پیگیری و مراقبت با توجه به نظر سطح تخصصی<br>-در صورت سابقه خانوادگی مثبت انجام مشاوره ژنتیک را برای افراد درجه یک خانواده فرد مبتلا مد نظر قرار دهید. |
| | **پاراکلینیک مثبت** با یا بدون شرح حال، علائم یا نشانه غیر طبیعی :<br>BIRAD چهارو ۵ در ماموگرافی یا نتیجه بیوپسی مثبت | | |
| | **سابقه فردی مثبت** ( سابقه ابتلا به سرطان پستان یا سابقه نمونه برداری پستان یا سابقه رادیوتراپی قفسه سینه) | **در معرض خطر** | |
| | **سابقه خانوادگی مثبت** (دست کم دو فامیل با سرطان در یک سمت فامیل با هر سنی که حد اقل یکی از آنها سرطان پستان باشد)<br>یا دست کم یک فامیل با سرطان تخمدان در یک سمت فامیل با هر سنی<br>یا یک فامیل درجه یک، دو یا سه با سرطان پستان یا هر سرطان دیگری در **سن زیر ۵۰ سال**<br>یا یک مرد مبتلا به سرطان پستان در فامیل درجه یک یا دو ) | | |
| | وجود علائم و شکایات یا یافته های زیر: درد، ترشح دوطرفه از هر دو پستان به صورت غیر خونی یا غیر سروزی ، توده غیر چسبنده و متحرک و دارای حاشیه منظم و بدون تغییر اندازه در طول زمان(۳)<br>یاBIRAD سه در ماموگرافی : احتمالاً خوش خیم<br>یاBIRAD دو در ماموگرافی : توده خوش خیم | **نیازمند پیگیری** | -ارجاع به پزشک برای بررسی دقیق و اقدام درمانی در صورت لزوم یا ارجاع به سطح تخصصی<br>- پیگیری با نظر پزشک<br>-دقت در معاینات بالینی بعدی پستان<br>-تاکید بر مراجعه منظم همراه با اطمینان بخشی و اجتناب از تحمیل هزینه روانی |
| | شرح حال طبیعی (نداشتن سابقه خانوادگی و فردی ) + معاینه طبیعی (بدون علامت یا نشانه ) با ماموگرافی طبیعی( BIRAD یک ) یا بدون ماموگرافی | **طبیعی** | -آموزش اصول خودمراقبتی، آموزش عوامل خطر سرطان پستان، آموزش علائم هشداردهنده سرطان پستان و نحوه خودازمایی پستان را به فرد آموزش دهید.<br>- توصیه کنید درصورتی که در فواصل بین معاینات معمول، مشکلات پستان داشته باشد مراجعه کند. |

## غربالگری و تشخیص زودهنگام سرطان دهانه رحم

| ارزیابی از نظر سرطان سرویکس | نتیجه ارزیابی | طبقه بندی | اقدام |
|---|---|---|---|
| • **تشخیص زودهنگام :**<br>در همه زنان ۳۰-۵۹ سال در هر ارزیابی دوره ای سلامت میانسالان، اطلاعات زیر را ازنظر سرطان سرویکس بررسی کنید:<br>**درباره علائم زیر سوال کنید:**<br>- خونریزی غیرطبیعی واژینال ( پس از مقاربت/ پس از یائسگی/ لکه بینی بین قاعدگی ها)<br>- ترشح واژینال بدبو علیرغم درمان عفونت آمیزشی<br>- درد هنگام مقاربت یا درد پایدارشکمی یا لگنی یا کمری<br>- در صورت وجود هر یک از علائم فوق :<br>تاریخچه، شدت، مدت و پیشرفت علایم را سوال کنید.<br>**معاینه کنید:** در معاینه با اسپکولوم موارد زیر را بررسی کنید:<br>خونریزی، نمای ظاهری و وجود ضایعه ،زخم یا برجستگی در سرویکس، وجود توده در واژن یا سرویکس، نوع ترشحات<br>**شرح حال، سوابق و عوامل خطر** زیر را پرسش نموده و مستندات آن را بررسی کنید:<br>- سابقه جراحی،رادیوتراپی،شیمی درمانی به علت سرطان<br>- یا سابقه کولپوسکوپی برای بررسی ضایعات پیش بدخیم دهانه رحم<br>- تعداد زایمان ، رفتار جنسی پرخطر (ارتباط جنسی متعدد، عدم استفاده از کاندوم و....)<br>**نتایج پاراکلینیک قبلی را بررسی کنید :** در همه حال در ارزیابی دوره ای سلامت نتیجه بیوپسی ، کولپوسکوپی و سایر موارد پاراکلینیک انجام شده قبلی را بررسی و زمان انجام و نتیجه آن را ثبت کنید.<br><br>• **غربالگری (۱):**<br>- در زنان ۳۰ تا ۴۹ سال که سه سال یا بیشتر از اولین ارتباط جنسی آنها گذشته باشد، با نمونه گیری همزمان HPV DNA test و پاپ اسمیر هر ۱۰ سال یک بار غربالگری را انجام دهید.<br><br>- در زنان ۵۰ تا ۵۹ سال تشخیص زودهنگام در ارزیابی دوره ای به صورت داوطلبانه غربالگری کنید.<br><br>- نتیجه و تاریخ انجام تستهای غربالگری قبلی ( پاپ اسمیر، اچ پی وی یا هردو) را ثبت نمایید. | **علائم غیر طبیعی** شامل هر یک از موارد زیر :<br>- خونریزی غیرطبیعی واژینال( پس از مقاربت/ پس از یائسگی / لکه بینی)<br>-ترشح واژینال بدبو<br>- درد هنگام مقاربت | علائم نیازمند بررسی از نظر بدخیمی | -آموزش(۳)<br>- **تشخیص افتراقی (۴)** با توجه به تاریخچه، شدت، مدت و پیشرفت علایم و درمان مرتبط با ضایعه مطابق بخش های مربوطه (عفونت امیزشی ، خونریزی غیرطبیعی و اختلالات اوروژنیتال) بوکلت میانسالان<br>- **پیگیری** دو هفته بعد<br>- **انجام غربالگری** سرطان دهانه رحم در صورت لزوم ( با توجه به شرایط غربالگری )<br>- **ارجاع** به سطح تخصصی در صورت: همراهی علائم با شرح حال یا معاینه غیر طبیعی یا پاراکلینیک مشکوک از نظر سرطان دهانه رحم، عدم بهبودی یا بدتر شدن علائم یا عود بیماری علیرغم درمان |
| | **شرح حال غیر طبیعی** ( سابقه سرطان یا ضایعات پیش بدخیم دهانه رحم) شامل هر یک موارد زیر :<br>سابقه کولپوسکوپی ، جراحی ، رادیوتراپی ،شیمی درمانی | در معرض خطر | -آموزش<br>- **ارجاع** به سطح تخصصی برای تشخیص و درمان<br>- **پیگیری** بر اساس بازخورد سطح تخصصی |
| | **معاینه غیر طبیعی** شامل : توده شکمی یا لگنی **یا** زخم و برجستگی سرویکس **یا هرگونه** ضایعه مشکوک به بدخیمی در ولو، واژن ، سرویکس، رحم و آدنکسها در معاینه | مشکوک | |
| | **پاپ اسمیر غیر طبیعی**(دیس پلازی، نئوپلازی) /HSIL LSIL/AGUS / ASCUS (۲) بدون اچ پی وی یا با اچ پی وی منفی یا اچ پی وی مثبت | پاراکلینیک نیازمند بررسی یا مشکوک | |
| | **اچ پی وی مثبت + پاپ اسمیر غیر طبیعی** / ASCUS HSIL/ LSIL/AGUS در غربالگری | | |
| **HPV DNA test مثبت**<br>+ پاپ اسمیر طبیعی یا ناموفق Unsatisfactory یا نا مناسب Inadequateیا ناکافی Insufficientدر غربالگری | | نیازمند پیگیری | - آموزش<br>- تکرار تست HPV و پاپ اسمیر در عرض یک سال و تصمیم گیری بر اساس نتیجه آنها (۵) |
| **پاپ اسمیر طبیعی** یا متاپلازی یاUnsatisfactory یا نمونه نامناسب Inadequate یا ناکافی Insufficient در فرد بدون علامت با شرح حال و معاینه طبیعی بدون انجام اچ پی وی | | طبیعی | **برنامه ریزی غربالگری:**<br>- غربالگری تا یک سال بعد در صورت گذشت کمتر از یک سال از پاپ اسمیر<br>- غربالگری در صورت گذشت یک سال یا بیش از یک سال از آخرین پاپ اسمیر<br>- تشخیص زودهنگام در ارزیابی های دوره ای یا پیدایش علائم<br>-آموزش خود مراقبتی |
| **HPV منفی** در غربالگری فرد بدون علامت ، با شرح حال و معاینه طبیعی | | طبیعی | - اقدام برای غربالگری ۱۰ سال بعد در زنان ۴۹-۳۰سال<br>- اقدام برای تشخیص زودهنگام در ارزیابی دوره ای بعدی در زنان ۵۹-۳۰ سال<br>- آموزش خود مراقبتی |
| فرد بدون علامت با شرح حال و معاینه طبیعی بدون سابقه غربالگری | | طبیعی | - انجام غربالگری در صورت گذشت سه یا بیش از سه سال از اولین تماس جنسی مطابق پروتکل غربالگری یا تعیین نوبت غربالگری برای زمان مذکور<br>- توصیه به مراجعه در صورت پیدایش علائم<br>- برنامه ریزی تشخیص زودهنگام در ارزیابی دوره ای<br>-آموزش |