
بسم الله الرحمن الرحيم

عنوان و نام پدیدآور: مراقبتهای ادغام یافته سلامت میانسالان ویژه کارشناسان معتمدی و مسئولین مراکز ارائه خدمات به دختر سلامت جمعیت، خانواده و مدارس- اداره سلامت میانسالان
بسته خدمات جامع سلامت میانسالان [۱]
مشخصات نشر: قم: اندیشه ماندگار، ۱۳۹۲.
مشخصات ظاهری: ۱۳۲ص.: جدول (رنگی).؛ ۲۲ × ۲۹ س‌م.
شابک: ۹۷۸-۶۰۰-۶۷۸۲-۷۷-۵
وضعیت فهرست نویسی: فیپای مختلف
یادداشت: فهرست نویسی کامل این اثر در نشانی: http://opac.nlai.ir/ موجود است
یادداشت: مولفین: محمد اسماعیل مختاق، سلیمه علامه، عالیه قراملکی، میتا طباطبایی.
شناسه افزوده: محمد اسماعیل مختاق، ۱۳۴۲ -
شماره کتابشناسی ملی: ۳۸۱۲۲۰۳

بسته خدمات جامع سلامت میانسالان

(۲)

راهنمای اجرایی مراقبت‌های ادغام یافته سلامت میانسالان (سلامت بانوان و مردان ایران)

(ویژه ارائه دهندگان خدمات در تیم سلامت)

■ **تهیه و تنظیم:** گروه مولفین
■ **ناشر:** اندیشه ماندگار
■ **شابک:** ۹۷۸-۶۰۰-۶۷۸۲-۷۷-۵
■ **نوبت چاپ:** اول- ۱۳۹۵

انتشارات اندیشه ماندگار
قم، خیابان صفائیه، انتهای کوی بیگدلی (شماره ۲۸)، نبش کوی گلدوست، پلاک ۲۸۴
صندوق پستی: ۳۷۱۵۵/۶۱۱۳
تلفن: ۳۷۷۴۲۱۴۲-۳۷۷۳۶۱۶۵-۰۲۵ همراه: ۰۹۱۲۲۵۲۶۲۱۳

معاونت بهداشت
وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

ویرایش نخست

بسته خدمات سلامت میانسالان

۲

راهنمای اجرایی مراقبت های ادغام یافته سلامت میانسالان

ویژه ارائه دهندگان خدمات در تیم سلامت

اداره سلامت میانسالان
دفتر سلامت جمعیت، خانواده و مدارس


بسته خدمات سلامت در حوزه بهداشت
مراقبتهای ادغام یافته سلامت میانسالان
۱- راهنمای اجرایی
(ویژه مسئولین)
۲-راهنمای اجرایی
(ویژه تیم سلامت)
۳-راهنمای بالینی
(ویژه پزشک)
٤-راهنمای بالینی
(ویژه غیر پزشک)
۵-راهنمای
توانمندسازی گروه هدف
(ویژه ارائه دهندگان خدمات)
٦-مجموعه خودارزیابی
سلامت میانسالان
(ویژه گیرندگان خدمات)

پیش کش به پیشگاه پیش کسوتان بهداشت ایران:

زنده یاد دکتر سیروس پیله رودی

زنده یاد دکتر کامل شادپور

سپاسگزاری

همکاری صمیمانه و نظرات ارزشمند و پیشنهادات اندیشمندانه اساتید، صاحب‌نظران، مدیران اجرایی سطوح مختلف، معاونین محترم بهداشتی، مدیران محترم گروه بهداشت خانواده و کارشناسان سلامت میانسالان عضو کمیته کشوری برنامه سلامت میانسالان، و ارائه‌دهندگان خدمات در دانشگاه‌های پایلوت، راهگشای اداره سلامت میانسالان در فرایند طراحی و تدوین برنامه، اجرای پایلوت، بازنگری برنامه پس از اتمام پایلوت، نهایی‌سازی فرم‌های ثبت خدمات، پایش و گزارش‌دهی، بازنگری و ارتقای برنامه در چارچوب طرح تحول سلامت و پیشبرد اجرای آن بوده است. بدینوسیله مراتب سپاس دفتر سلامت جمعیت، خانواده و مدارس را از آنان اعلام داشته و از اعضای محترم کمیته اجرایی سلامت میانسالان و مشاورین محترم علمی که با ارائه بی‌دریغ نظرات ارزشمند خود به تدوین راهنماها و شکل گیری نهایی برنامه یاری رسانده‌اند قدردانی می‌نماید. (اسامی به ترتیب حروف الفبا به شرح زیر می‌باشد):

حوزه معاونت بهداشت: دکتر علی اکبر سیاری، دکتر ناصر کلانتری، دکتر احمد کوشا

مرکز مدیریت شبکه: دکتر ناهید جعفری، دکتر محمد علی سیف ربیعی، دکتر حسین کاظمینی

دفتر سلامت جمعیت، خانواده و مدارس: معصومه آرشین چی، دکتر سید خلیل پسته‌ای، دکتر مجید رحیمی، ریحانه سنائی آشتیانی، معصومه شاه محمدی، مینا طباطبایی، دکتر مهراندخت عابدینی، دکتر مطهره علامه، دکتر عالیه فراهانی، دکتر محمد اسماعیل مطلق، دکتر سید تقی یمانی

دفتر مدیریت بیماری‌های غیرواگیر: علیه حجت زاده، دکتر رشید رمضانی، دکتر طاهره سماوات، دکتر علی قنبری مطلق، دکتر مهدی نجمی، دکتر شهین یاراحمدی

دفتر بهبود تغذیه جامعه: دکتر پریسا ترابی، دکتر زهرا عبداللهی، دکتر فروزان صالحی

دبیرخانه عوامل اجتماعی موثر بر سلامت: دکتر شیرین بنکدار، دکتر مریم بهشتیان

دفتر سلامت روانی اجتماعی: دکتر اسماعیل حاجبی، طاهره زیادلو، دکتر گودرز عکاشه، دکتر سمانه کریمان، دکتر عباسعلی ناصحی

مرکز مدیریت بیماری‌های واگیر: دکتر سید محسن زهرایی، دکتر عباس صداقت، دکتر کیانوش کمالی، دکتر مهدی گویا، دکتر سوسن محمودی، دکتر مهشید ناصحی، دکتر هنگامه نامداری

مرکز سلامت محیط و کار: مهندس خدیجه فریدون محصلی، دکتر خسرو صادق نیت، دکتر کاظم ندافی

دفتر آموزش و ارتقای سلامت: دکتر شهرام رفیعی فر

پژوهشکده علوم بهداشتی جهاد دانشگاهی: دکتر فرانک فرزدی، دکتر فرزانه مفتون، دکتر علی منتظری

دانشگاههای پایلوت مراقبت‌های ادغام یافته سلامت بانوان ایران

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی زنجان: شیرین امیرمقدمی، دکتر شیرین بخشی، دکتر لیلا به گزین، رحیمه حسین خانی، دکتر ناهید جعفری، دکتر عزیز رسولی، دکتر محمد رضا صائینی

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ساری: دکتر رضا آگاه، دکتر محسن اعرابی، دکتر سید محسن سلیمانی راد، دکتر شهرام شکرزاده، دکتر مجید صفائیان، دکتر ماندانا یساری، دکتر سیده صدیقه یوسفی، سیده رقیه میرشجاعی

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی سمنان: مریم بهرامیان، دکتر جعفر جندقی، طاهره ذوالفقاری، آذر ریاضی دوست، دکتر جمیله طاهری، آزاده علیزاده گرجی، دکتر فرشید فریور

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی قزوین: دکتر سید سعید اسکویی، رزیتا فیروزنیا، دکتر محمدرضا مدبر، دکتر ناهید یزدی، فاطمه بابایی، دکتر منوچهر مهرام

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی همدان: دکتر مهتا سنگستانی، دکتر محمد کاظم زاده، دکتر شهلا نوری، دکتر حسین عرفانی، آزاده علیزاده، رقیه محمدی بخش

دانشگاههای پایلوت مراقبتهای ادغام یافته سلامت مردان ایران

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی آذر بایجان غربی: مینا اسکندری فر،دکتر رسول انتظار مهدی، پریسا صدیق راد، اشرف منفرد نیا

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی اهواز: امل خضریی، دکتر سید سعید سیدیان، فیروزه شمس، صبیحه ضیاغم، دکتر سید محمد علوی، دکتر مژگان قاسمی

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی سبزوار: حسین بالش آبادی، مریم شهرآیینی، دکتر حسن عبداله زاده، دکترسید جمال میرموسوی

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی قم: دکتر اصغر ابراهیم خانی، معصومه ابراهیمی، مهشید شادی پور، معصومه فرشید مقدم، دکتر مرتضی آقاحسنی، دکتر مریم خاکبازان

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی گلستان: دکتر سمره خاری، دکتر خدیجه کردی، دکتر فاطمه عرب عامری، دکتر سید مهدی صداقت، دکتر محمد نعیمی، دکتر محمد رضا هنرور

دانشگاه های مجری برنامه در فاز دوم

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی اراک: دکتر بابك عشرتی، دکتر مهین سادات عظیمی، معصومه محمودی

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی اردبیل: دکتر صادق حضرتی، سولماز رضایی، فرحناز عزتی

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی اصفهان: دکتر کمال حیدری، ناهید رحمانی، نسیم روح پرور زاده، دکتر غلامحسین صدری، دکتر پژمان عقدک، مهناز مستاجران، دکتر میترا مرادی نیا

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تبریز: دکتر جعفر صادق تبریزی، دکتر ناصر رهبری، ناهید عارف حسینی، دکتر احمد مردی

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تهران: پروانه حاجی مرادی،دکتر محمد شریعتی، دکتر مهرزاد ناصری، دکتر شیرین نصیرزاد

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی جیرفت: سهیلا سقازاده، ملیحه سقازاده، دکتر ابراهیم محمدی، مهندس اسدالله احمدی

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی خراسان شمالی: دکتر مریم پور آدینه، ام البنین دلاوری، دکتر بهناز گنابادی، دکتر مریم معمارزاده، دکتر نادر نیک پرست

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی دزفول: دکتر مهدیه توکلی، لیلا جاهد، دکتر مهشید عصار، سمیه ملکی، شهناز نصیرگلی

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی زابل: دکتر جواد اکبری زاده، محمد سارانی، ام البنین عارفی، زهرا رضایی کهخایی، زهرا نیکروی

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شاهرود: سیمین ابوالقاسمی، دکتر ناهید عامریان، دکتر محمد محمدی

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهر کرد: دکتر پوران خلفیان، رضوان رئیسی، دکتر علی ضامن صالحی فرد

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید بهشتی: مهرگان امامی نائینی، دکتر فرناز اهدایی وند، دکتر احمدرضا فرسار، دکتر شهنام عرشی، مهشید غنچه

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شیراز: دکتر هماتاج باغی، رضوان حیدری، دکتر معصومه صفاری، دکتر فریبا مرادی، دکتر محسن مقدمی

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی فسا: مهربانو رهبری،دکتر مجتبی فرجام، سحر کرم نژاد، فریبا محمدی

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی کاشان: معصومه اخوان، دکتر حسن الماسی، دکتر گودرز عکاشه، دکتر سید علیرضا مروجی، لیلی مهندس مجرد، دکتر زهرا نخی

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی کردستان: دکتر فرزام بیدارپور، دکتر مهدی ذکائی، فریبا رومی
دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی کرمان: دکتر محمد رضا پارسایی، دکتر منصوره صافی زاده، زیبا کامیابی، دکتر نوذر نخعی، زهرا نوابی، دکتر مهدیه یزدان پناه
دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی کرمانشاه: دکتر علیرضا احمدی، خاطره افضلی، مهرانگیز جمشید پور، فریبا سهرابی، دکتر کرمی متین
دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی لرستان: دکتر لیلا خدادادی، معصومه دارایی، فریبا رشیدی، دکتر طهماسب نظری
دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی مشهد: دکتر محمد احمدیان ، دکتر حمیدرضا بهرامی، دکتر مریم زیادی، ملیحه سالک، وجیهه شایسته شیران
دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی یزد: مریم شاکر، دکتر فروزنده کلانتری، دکتر محمدحسن لطفی، دکتر محسن میرزایی

دانشگاههای مجری برنامه در فاز سوم - سال ۹۳

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی آبادان: بلقیس افکانه، دکتر شهرام ترحمی، فاطمه دیراوی
دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی البرز: دکتر فخرالسادات امامی، دکتر افسون تیزویر، معصومه رجبی، نسرین رضایی، دکتر زهراسادات شبیری، دکتر زهرا فشی، دکتر ماهرخ مصلایی، دکتر داوود مقیمی
دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ایران: دکتر احمد جنیدی، دکتر فرانک رحیمی، لادن امیر اصلانی
دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی بابل: دکتر فاطمه بیانی، فاطمه صادقی، مریم طاهری
دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی بندر عباس: دکتر حجت دادو، فاطمه کمالی، سهیلا مرادی
دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی بهبهان: دکتر افسانه ویسی، مهناز رکابی، امینه تیزنا
دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی جهرم: دکتر سودابه صمیمی، نرجس سادات میرصادقی
دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی رفسنجان: دکتر پروین نخعی فرد، پروین خلیلی، مرجان کریمی
دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی گیلان: دکتر فرحناز پاکدامن، دکتر لیلا باایمان اسکویی

و با سپاس از

سایر دانشگاههای علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی سراسر کشور
که در سال ۹۴ در طرح تحول سلامت در حوزه بهداشت به فراهم سازی مقدمات
برای گسترش اجرای مراقبتهای ادغام یافته سلامت میانسالان همت گماشته اند.

فهرست مطالب

پیشگفتار.....۱۱
ارتباط با گروه هدف در خدمات سلامت میانسالان.....۱۳
نحوه انجام ارزیابی و ثبت مراقبت دوره ای ۲۵
نحوه انجام مراقبت ممتد در مراقبتهای ادغام یافته سلامت میانسالان.....۶۳
راهنمای ارجاع به سطح تخصصی.....۷۳
ثبت اطلاعات و گزارش دهی در سطح اول ارائه خدمات..... ۷۹
خودارزیابی کارکنان ارائه دهنده خدمات..... ۹۵
پیوستها(فرمهای ثبت و بخشنامه ها).....۱۰۷

پیشگفتار

گذر اپیدمیولوژیک، تغییر سیمای بیماریها و مخاطرات تهدید کننده سلامتی در عصر حاضر که به دلایل متفاوتی اتفاق افتاده است، نیازهای سلامت را به طور بنیادی تغییر داده و پاسخگویی به این نیازهای دائما در حال تغییر را به یکی از چالشهای مهم نظام سلامت در همه جوامع تبدیل کرده است. این امر چه در تعریف گروههای پرخطر برای دریافت خدمات سلامتی و چه در ابعاد مختلف سلامت مشهود است و به عبارت دیگر نگرش و رویکرد نوینی را برای حل معضلات سلامت پیش روی سیاستگذاران قرار داده است.

یکی از گروههای سنی مهم در این تغییر رویکرد نظام سلامت، گروه سنی میانسالان است که نیمی از جمعیت کشورهای در حال توسعه را تشکیل می دهند و به طور روز افزونی جمعیت آنان در حال افزایش است، بویژه در کشور های در حال توسعه رشدی سریعتر از رشد کل جمعیت در این گروه اتفاق می افتد و این سرعت رشد تا چند دهه آینده نیز ادامه خواهد داشت.

از طرف دیگر این گروه یا به عبارت دیگر والدین، محور سلامت خانواده بوده و مرگ ومیر، ناتوانی و رفتارهای آنها، همه ابعاد سلامت خانواده را تحت تاثیر قرار می دهد و خطرات تهدید کننده سلامتی آنان بر سلامت سایر گروهها ی سنی در خانواده نیز موثر است. این گروه سنی دارای نقش مولد اقتصادی بوده و به همین سبب سایر گروههای سنی در خانواده و جامعه به آنان وابسته اند. همچنین چهره سلامت و بیماری در این گروه سنی متفاوت با سایر گروههای سنی است و مداخله برای کاهش بار بیماریها در آنان به سادگی کنترل بیماریهای وا گیر دار نیست و به شدت به مسائل فرهنگی، اجتماعی و عادات شیوه زندگی بستگی دارد.

با توجه به آنچه گذشت، بدون توجه به سلامت این قشرعظیم اجتماع که کانون سلامت در خانواده نیز هست، رسالت سازمان مسئول سلامت خانواده، امکان تحقق نخواهد یافت. از طرف دیگر نیازهای سریعا در حال تغییر سلامتی و انتظارات گروههای هدف برای برآورده شدن این نیازها، لزوم پویایی سازمان و انطباق آن با جمعیت تحت پوشش و زیر گروههای مختلف را گوشزد می کند، در واقع این امر کلید بقا و ماندگاری سازمان ماست. گرچه کاملا بدیهی است، ولی یك نگاه اجمالی به سیر تکاملی برنامه سلامت کودکان از پایش رشد و واکسیناسیون تا بررسی ادغام یافته همه ناخوشیها و خوشیهای اطفال مثال گویایی از لزوم تغییر و تکامل برنامه های سلامت است. خدمات جامع سلامت میانسالان نیز درمجموعه برنامه های نوینی قرار می گیرد که برای پاسخگویی به یك نیاز تازه در گروه سنی خاص در طرح تحول نظام سلامت در حوزه بهداشت تدوین شده است.

مجموعه حاضرکه با تلاش سرکار خانم دکتر مطهره علامه و همکاران ایشان در اداره سلامت میانسالان تهیه شده است، چارچوب ارائه مراقبتهای ادغام یافته سلامت میانسالان را در زیرگروههای زنان و مردان میانسال مشخص نموده است. بی تردید تشریک مساعی ادارات فنی دفاتر و مراکز مختلف ستاد معاونت بهداشتی، مشاورین محترم دفتر سلامت خانواده، اعضای محترم کمیته ها و زیر کمیته های علمی، مدیران محترم گروه بهداشت خانواده و کارشناسان عضو کمیته کشوری اجرایی سلامت میانسالان در دانشگاهها در شکل گیری و اجرای برنامه سلامت میانسالان نقش غیر قابل انکاری داشته و جای آن دارد مراتب سپاس خالصانه خود را از آنان اعلام نمایم. امید می رود نخستین گامهای برداشته شده در مسیر سلامت میانسالان با استواری، اطمینان و استحکام بیشتری در جهت دستیابی به اهداف پیش بینی شده برای ارتقاء سلامت و کاهش مرگ و میر زودهنگام این گروه سنی مهم طی گردد.

دکتر محمد اسماعیل مطلق

مدیر کل دفتر سلامت جمعیت، خانواده و مدارس

بخش اول

ارتباط با گروه هدف در خدمات سلامت میانسالان

اهداف آموزشی

فراگیران در پایان این بخش باید بتوانند:

- گروه هدف و نحوه بازاریابی برای ارائه خدمات سلامت میانسالان را بشناسند.
- ویژگیهای کلی خدمات سلامت از جمله ویژگی مراقبتهای ادغام یافته سلامت میانسالان را بشناسند.
- نحوه برقراری ارتباط موثر و اصول آن را بیان نمایند.
- اصول ارتباط با گیرنده خدمت حین ارزیابی سلامت و ارائه خدمات را بیاموزند.

بسته خدمات جامع ارزیابی سلامت زنان و مردان میانسال ایران، با توجه به اهمیت این گروه سنی در خانواده و جامعه بویژه لزوم برنامه ریزی برای پیشگیری از بیماری و کاهش مرگ و میرزود هنگام آنان توسط دفترسلامت جمعیت، خانواده و مدارس در معاونت بهداشتی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی برمبنای استانداردهای علمی و متناسب با شرایط کشور و اولویتها و نیازهای سلامت خانواده های ساکن کشور جمهوری اسلامی ایران تدوین شده است.

کارکنان بهداشتی در چارچوب طرح تحول نظام سلامت، موظفند بسته خدمتی سلامت میانسالان را که به صورت ادغام یافته برای مراقبت از سلامت بانوان و مردان ۵۹-۳۰ سال طراحی شده، در همه مراکزارائه خدمات بهداشتی اولیه در نظام شبکه ارائه نمایند. بدین ترتیب برای برقراری ارتباط با گروه هدف دو مسیرمهم را طی می کنند:

۱-ارتباط با جامعه هدف به صورت عمومی

۲- ارتباط با یکایک آحاد گروه هدف به صورت انفرادی

برای هریک از دو مسیرارتباطی فوق می توان همزمان از دو روش مشارکتی و غیرمشارکتی بهره جست. در روش غیرمشارکتی، برای ارائه خدمات سلامت به این گروه سنی در سرشماری اول هرسال کلیه افراد گروه هدف شناسایی شده و اسامی آنها ثبت می گردد. تعداد افراد این گروه سنی در زیج حیاتی و پانل شاخصهای جمعیتی هر خانه بهداشت و هرمرکزبهداشتی درمانی ثبت و برای فراخوان آنان اقدامات زیرصورت می گیرد:

الف- توزیع دعوتنامه: در این روش بهورز یا رابط بهداشتی به درب منازل تک تک افراد گروه هدف مراجعه و دعوتنامه ای را که در آن، در خصوص ارائه خدمات سلامت میانسالان و لزوم آن توضیحاتی داده شده است، در اختیار آنان قرار می دهد. و آنان را برای بهره مندی از اجرای برنامه تشویق به حضور در خانه بهداشت می نماید.

ب- نصب اطلاعیه عمومی در سطح روستا/ محله

در این روش بهورز/ رابط بهداشتی/ مراقب سلامت خانواده اطلاعیه ای را در مورد برنامه تهیه می نماید و آن را در محل دید گروه هدف در سطح روستا/ محله و یا داخل خانه بهداشت / مرکزنصب می کند و از این طریق زنان و مردان را با این برنامه آشنا ساخته و آنان را به خانه بهداشت دعوت می نماید.

ج- اعلام در تجمع های زنان و مردان منطقه: در این روش کارکنان بهداشتی از تجمع هایی که به دلایل مختلف (مذهبی، جشن و...) تشکیل می گردد استفاده نموده و ضمن توضیح مختصردر مورد برنامه، آنها را برای مراجعه برای دریافت خدمات ترغیب می نماید.

د- آموزش چهره به چهره: کارکنان بهداشتی می توانند به کلیه افراد گروه هدف که به هردلیلی به خانه بهداشت/ مرکز مراجعه می نمایند در مورد برنامه سلامت آنان توضیح داده و آنان را در این فرصتهای طلایی برای دریافت مراقبتها ترغیب نمایند.

هـ - استفاده از همکاری مراجعین برای برقراری ارتباط با گروه هدف: در این روش از گیرندگان خدمات، برای تشویق گروه هدف فوق که در خانوار آنها و یا در همسایگی آنان زندگی می کنند، برای مراجعه به خانه بهداشت/ پایگاه بهداشتی/ مرکز بهداشتی درمانی استفاده می شود.

روشهای فوق روش آموزش غیرمشارکتی بوده و یک فراخوان یک طرفه برای دریافت خدمات محسوب می شود. این روش می تواند مقدمه ای برای مشارکت بیشتر گروه هدف به شمار آمده و با ایجاد پرسش در ذهن مخاطب و تحریک کنجکاوی وی، نقطه شروعی برای دریافت اطلاعات بیشتر توسط مراجعه کننده باشد.

روش دوم جلب مشارکت گروه هدف از طریق بحث و گفتگو می باشد. بهترین راه برای تشویق گروه هدف برای مشارکت در بهره مندی از مراقبتهای ادغام یافته سلامت میانسالان، این است که با آنها به صحبت و گفتگوبنشینیم یا آنها را برای مصاحبه به خانه بهداشت/ پایگاه / مرکز دعوت کنیم و یا اینکه اگردر جایی جمع می شوند به دیدارشان رفته و با آن ها به طور کامل صحبت کنیم. از انها بخواهیم که مشکلات سلامت خود بیان کنند و با یکدیگر در مورد مشکلات خود به بحث و گفتگو بنشینند و سپس اطلاعات کامل در مورد شیوه زندگی و نقش آن در سلامت میانسالان و سایرمواردی که در مراقبتهای ادغام یافته سلامت میانسالان از اولویت برخوردارند، ارائه دهیم تا تشویق شوند برای حل مشکلات خود از این برنامه بهره بگیرند. این روش می تواند بسیار موثرباشد زیرا با بیان مشکلات مربوط به دوره میانسالی به این نکته پی می برند که باید برای حل این

مشکلات آمادگی داشته و اقدام نمایند. به روش فوق، روش مشارکتی گفته می شود در این روش یادگیرنده ها مورد توجه بوده و در طی فرایند یادگیری به این نتیجه می رسند که برای حل مشکلات سلامت خود باید و می توانند در حل مسئله نقش خود را ایفا کنند. با ترغیب گروه هدف به مشارکت در برنامه سلامت خود می توان آنان را برای خود مراقبتی نیز تشویق نمود.

معرفی برنامه به گروه هدف برای بازاریابی خدمات

برای شناخت صحیح مراقبتهای دوره ای سلامت میانسالان، لازم است گیرندگان خدمات یعنی زنان و مردان ۵۹-۳۰ سال درک درستی از موارد زیر داشته باشند تا برای دریافت خدمات آمادگی پیدا کنند. مفهوم چکاپ و ضرورت انجام آن، ویژگیهای استاندارد یک چکاپ صحیح، فاصله زمانی بین انجام چکاپ ها، هزینه انجام مراقبتهای دوره ای، چگونگی انجام این مراقبتها و اجزای مراقبتهایی که به آنان ارائه می شود، محتوای پیام ارائه دهندگان خدمات را برای بازار یابی خدمات تشکیل می دهد. همچنین لازم است در مورد اولویتها و اهمیت سلامت میانسالان با آنان گفتگو نمود. در این بخش با مفاهیم فوق آشنا می شویم تا بتوانیم اطلاعات اصلی را در اختیار گروه هدف گذاشته و آنان را برای دریافت خدمات ترغیب نماییم.

مفهوم چکاپ

چکاپ (Check up) عبارتی انگلیسی است که معنای آن در فارسی همان ارزیابی است. چکاپ در علم پزشکی به معنی انجام کلیه معاینات و آزمایشات لازم بر حسب سن و جنس فرد برای بررسی عوامل خطر و بیماری هایی است که هنوز علامت دار نشده و یا دارای علائم خفیف و نامشخصی می باشند. نتیجه انجام چکاپ تعیین وضعیت همه ابعاد سلامت فرد از نظر جسمی، روانی و..... است. همچنین در پایان یک چکاپ خوب، باید برنامه فرد برای حفظ تندرستی مشخص و توصیه های لازم پیشگیرانه به او ارائه و زمان بعدی مراجعه یا هر اقدام دیگری روشن شود.

ضرورت انجام چکاپ

برخی افراد به ضرورت ارزیابی سلامت خود اعتقاد ندارند و تا زمانی که بیماری به سراغشان نیامده است از انجام هرگونه بررسی وضعیت سلامت خود اجتناب می کنند. برخی حتی پا را فراتر گذاشته و ترجیح می دهند که به سلامت و بیماری خود اهمیت نداده و یا از بیماری خود اطلاع نداشته باشند. واقعیت آن است که سلامت زنان و مردان ۵۹-۳۰ سال که در اغلب خانواده ها نقش والدین را نیز دارا هستند، محور سلامت خانواده و جامعه است. این گروه معمولا سلامت اعضای خانواده از کودک و نوجوان تا سالمند را مدیریت می کنند و مراقبت از آنان را به عهده دارند. تصور عمومی بر این است که میانسالان افرادی خستگی ناپذیر هستند و هیچگاه بیمارو ناتوان و از کار افتاده نمی شوند. گاهی فرد میانسال نیز همین تصور را نسبت به سلامت خود داشته و کمترین وقت را به سلامت خود اختصاص می دهد. حتی در بعضی موارد، مردان میانسال از این هم فراتر رفته و پیشگیری از بیماری را با شان و منزلت مرد بودن مغایر می دانند. این باورهای غلط و پندارهای نادرست شرایط را به راحتی برای لانه کردن بیماری و تجمع عوامل خطر فراهم می سازد. به نحوی که در سالهای پایانی دوره میانسالی، کیفیت زندگی با مخاطرات بسیاری مواجه می شود. با توجه به وظایف سنگینی که در جامعه و خانواده به عهده میانسالان است، اگر به سلامت خود بی توجه باشند خیلی زود فرسودگی، ناتوانی، درد و بیماری به سراغشان می آید.

ویژگیهای یک چکاپ استاندارد

۱- توجه کامل به پیشگیری از بیماریهای مهم و شایع: همه شما با این جمله رایج اشنا هستید: «پیشگیری بهتر از درمان است». بسیار واضح است که چنانچه در پیشگیری و مراقبت های اولیه سرمایه گذاری مطلوب تر و بیشتری از سوی خانواده ها صورت گیرد و پیشگیری مقدم بر درمان تلقی شود، از صرف هزینه های زیاد تشخیصی و درمانی در مراحل بعدی پیشگیری خواهد شد و ازهمه مهم تر اینکه کیفیت زندگی خانواده ها در عرصه سلامت جسمی، روانی، معنوی و اجتماعی افزایش خواهد یافت.

اما پیشگیری از بیماری در عمل به چه معناست و چگونه باید به پیشگیری از بیماری بپردازیم ؟

از نظربهداشتی اقدامات پیشگیرانه عبارت است از مقابله با شرایط مضر سلامتی که موارد آن در یک چکاپ یا ارزیابی سلامت استاندارد باید مشخص و روشن شوند.

برخی از این اقدامات اقداماتی هستند که قبل از ایجاد اختلال یا قبل از ایجاد بیماری برای پیشگیری از آن انجام می شود مانند انجام واکسیناسیون برای پیشگیری از ابتلا به کزاز یا اتخاذ شیوه زندگی سالم شامل تغذیه صحیح و فعالیت فیزیکی مطلوب و عدم استعمال دخانیات برای پیشگیری از بیماری عروق قلبی و برخی از انواع سرطان، این گونه اقدامات برای همه افراد جامعه ضروری است.

در برخی موارد پیشگیری به معنای آن است که در مراحل اولیه پیدایش بیماری، برای درمان هرچه سریعتر و پیشگیری از گسترش آن اقدام شود. مانند انجام ماموگرافی برای تشخیص زودهنگام سرطان پستان و درمان به موقع آن. یا تشخیص به موقع و درمان فشار خون بالا برای پیشگیری از عارضه قلبی و کلیوی.

در برخی موارد پیشگیری به معنای توان بخشی پس از بیماری برای کاستن ناتوانیها و عوارض بیماری و افزایش کیفیت زندگی است مانند انجام مراقبتهای لازم برای افراد معلول در جهت افزایش توانمندی آنان برای کاهش مشکلات کار و زندگی، یا اقدامات درمانی در یک بیمار مبتلا به بیماری بدخیم برای افزایش توانمندی او در کنار آمدن با بیماری و افزایش کیفیت زندگی.

۲-کامل و جامع بودن خدمات چکاپ: بسیاری از خانواده ها چکاپ را فقط در انجام یک آزمایش خون یا فقط اندازه گیری فشارخون خلاصه می کنند و وقتی درخواست چکاپ دارند منظورشان صرفا همین اقدامات است.در حالی که انجام چند تست آزمایشگاهی به تنهایی پاسخگوی بررسی سلامت نبوده و جواب آن هرچه باشد تعیین کننده وضعیت سلامت نیست. در خدمات چکاپ استاندارد، باید علاوه بر رسیدگی به شکایت یا بیماری فعلی مراجعه کنندگان، همه دستگاههای بدن مورد معاینه و آزمایش قرارگرفته و باتعیین وضعیت آنان در زمینه شیوه زندگی، سلامت باروری و سایر ابعاد سلامت جسمی و روانی، کلیه عوامل خطرمهم ردیابی شده و بیماریهایی که احتمال می رود در فرد وجود داشته باشد غربال شود تا نتیجه بهتری برای برنامه ریزی سلامت فرد به دست بیاید.

۳-فاصله زمانی انجام چکاپ: برخی از افراد تصور می کنند چکاپ یک بار برای همیشه کافی است به همین دلیل با یک بار انجام معاینات و آزمایش ها لزومی برای مراجعات بعدی نمی بینند. برعکس برخی افراد نیز با وسواس زیاد روی سلامت خود مراجعات مکرر برای انجام چکاپ سلامت خود دارند و مکررا به انجام آزمایشهای مختلف دست می زنند. فواصل مراجعات برای انجام چکاپ باید با تکیه براصول علمی و فاصله گذاری منطقی بین دفعات مختلف مراجعه تعیین گردد. فواصل انجام مراجعات برای ارزیابی سلامت زنان و مردانی که سالم هستند یا در معرض خطر بیماری یا مبتلا به بیماری خاصی می باشند براساس اصول علمی متفاوت می باشد و نباید براساس سلیقه افراد تعیین شود.

۴-هزینه انجام چکاپ: برخی از افراد تصور می کنند چکاپ کامل نیازمند مراجعه به متخصصین رشته های مختلف و انجام آزمایشات گران قیمت و تخصصی است و با این تصور یا از انجام آن می گذرند و یا هزینه های بی مورد به خانواده خود تحمیل می کنند. متاسفانه بسیاری از افراد جامعه، سالیانه هزینه گزافی برای روشهای تشخیصی مانند آزمایشات، رادیولوژی، سونوگرافی پرداخت می کنند، بدون این که این موارد برای پزشک ارزش تشخیصی داشته باشد. یا مراجعات مکرر تخصصی دارند که نیازی به آنها برای ارزیابی سلامت نیست. به عنوان مثال انجام آزمایش چربی خون هر ۶ ماه یک بار برای هیچکس حتی کسانی که چربی خون بالا دارند ضرورت نداردو در مورد افراد سالم میانسال اندازه گیری چربی خون هر سه سال یک بار کافی است.

ویژگیهای بسته مراقبتهای ادغام یافته سلامت برای زنان و مردان میانسال

بسته خدمات سلامت میانسالان در نوع خود منحصر به فرد است. این خدمات صرفا در این برنامه ارائه شده و نمونه دیگری از آن برای گروه سنی میانسال اجرا نشده است. چکاپ هایی که بعضی از دستگاهها انجام می دهند یا کاملا تخصصی و با استفاده از تکنولوژی گران قیمت است که هزینه های گزاف و غالبا بیهوده ای را به خانواد ها تحمیل می کند یا آنقدر مختصر و

غیرعلمی است که اطلاق **مفهوم چکاپ** برای آن نادرست است. ضمن آنکه سایر ویژگیهای خدمات سلامت میانسالان را که در ذیل می آید دارا نیستند.

- **بسته خدمات سلامت میانسالان به مفهوم بررسی ابعاد مختلف سلامت گروه هدف جامع و کامل است:**

۱-شیوه زندگی از نظر تغذیه و عادات غذایی، فعالیت جسمانی و مصرف دخانیات مورد بررسی قرار گرفته و برای اتخاذ رفتارهای سالم مشاوره انجام می شود. همچنین وضعیت ایمنسازی، آلرژی غذایی و دارویی و عوامل زیان آور شغلی بررسی شده و راهنمایی لازم صورت خواهد گرفت.

۲-سلامت باروری از نظر وضعیت بیمارهای آمیزشی، بیماری دستگاه تناسلی و ادراری، ناباروری، روابط زناشویی، یائسگی، سرطانهای دستگاه تناسلی در زنان و مردان مورد بررسی قرار می گیرد و برای هریک از مشکلات اقدامات لازم انجام خواهد شد.

۳-سلامت کلی افراد از نظرسوابق بیماریها مانند بیماریهای قلب و عروق، روان، مفاصل واستخوان در فرد و بستگان او بررسی شده و مخاطراتی که در فرد برای ابتلا به این بیماریها وجود دارد، تعیین و معاینات و آزمایشات ضروری انجام خواهد شد.

- **بسته خدمات سلامت میانسالان کم هزینه است:** این بسته خدمات به گونه ای طراحی شده است که در آن از ساده ترین و در عین حال علمی ترین روش های تشخیصی و درمانی استفاده شده و از انجام اقداماتی که هزینه بی مورد به خانواده تحمیل می کند تا حد امکان اجتناب می شود. این ویژگی ناشی از موارد زیر می باشد:
- **مراقبتهای ادغام یافته سلامت میانسالان از مراجعات مکرر به تخصص های مختلف پیشگیری می کند** و در حد امکان در سطوح غیرتخصصی مشکلات سلامت مراجعه کنندگان را رفع می نماید. بنا براین با استفاده از خدمات این برنامه مانند همه کشورهای پیشرفته دنیا نیازی به دریافت خدمات تخصصی نبوده و هرجا که نیاز باشد، مطابق برنامه علمی، ارجاع به متخصص صورت خواهد گرفت.
- **خدمات اولیه (ارزیابی دوره ای سلامت) برای گروه هدف رایگان است** و خدمات تخصصی نیز در نظام دولتی بسیار ارزان می باشد. در غیر اینصورت نیز باید در نظر داشت که پرداختن هر هزینه ای قبل از شروع بیماری به نفع استفاده کنندگان از خدمات بوده و از هزینه های بسیار بالای درمان در آینده جلوگیری می نماید. به این مثال توجه کنید: سالانه حدود ۶۰۰ هزار خانوار به دلیل هزینه سنگین درمان بیماری سرطان فقیر می شوند و ۳۰۰ هزار خانوار به همین دلیل زیر خط فقر می روند. در حالی که با پیشگیری از سرطانها یا تشخیص زود هنگام آن از صرف هزینه های گزاف فوق پیشگیری خواهد شد. استفاده کنندگان از خدمات فوق با هزینه بسیار اندک از تمام مشکلات جسمی و روانی در زمان طلایی اطلاع پیداکرده و از ابتلا به بیماری پیشگیری نموده یا با اقدام به موقع درمانی در مراحل اولیه بیماری هزینه های گزاف درمان را کاهش خواهند داد.
- **خدمات تخصصی و سایر خدمات مورد نیاز در بسته خدمات سلامت میانسالان:** در صورت نیاز به خدمات تخصصی تشخیصی و درمانی، باید مراکز معتبر دانشگاهی از قبل پیش بینی و مراجعین محترم به این محل ها ارجاع شوند.
- **مکان ارائه خدمات سلامت میانسالان:** تیم سلامت شامل پزشک، ماما و کارشناسان بهداشتی یا مراقبین سلامت در شهرها و بهورزان در روستاها در خانه/ پایگاه / مرکز بهداشتی محل زندگی مردان و زنان میانسال این خدمات را ارائه می کنند. در صورتی که بخش خصوصی برای این خدمات داوطلب باشد می تواند با دانشگاه علوم پزشکی منطقه هماهنگ شده و بسته خدمات را دریافت و به مراجعین ارائه نماید.
- **فواصل زمانی ارائه خدمات سلامت میانسالان:** بسته خدمات سلامت میانسالان به طور علمی استاندارد معینی را از نظر فواصل مراجعات برای همه افراد میانسال تعریف کرده است. افرادی که در ارزیابی اولیه سلامت خود از سلامت پایه مطلوبی برخوردار باشند، هرسه سال یک بار اقدامات فوق را تکرار خواهند نمود. و در صورتی که در طی ارزیابی اولیه سلامتی مشکل خاصی داشته باشند تا آخرین مرحله مورد پیگیری قرار گرفته و اقدامات لازم با فواصل معین برای آنان انجام خواهد شد.
- **زمان ارائه خدمات سلامت میانسالان:** با توجه به جامعیت خدمات باید وقت کافی برای دریافت خدمات فوق به مراجعه

کننده اختصاص دهید تا همه اجزای خدمات برای وی در یک بار مراجعه انجام شود و در فراخوانی که به عمل می آورید، زمان مورد نیاز را به مراجعه کننده یادآور شوید. همچنین برای پیشگیری از مراجعات مکرر وی مدارک مورد نیاز برای تشکیل پرونده و دریافت خدمات سلامت را در فراخوان از مراجعه کننده اعلام و از وی بخواهید که مدارک زیر را همراه داشته باشد: شماره کارت ملی، مستندات بیماری های شناخته شده فرد مانند: آزمایشات، نسخ دارویی یا داروهای مصرفی، نتایج آزمایش ها، خلاصه پرونده بیمارستانی در صورت سابقه بستری.

به خاطر داشته باشید،کارکنان بهداشتی با ارائه بسته خدمات سلامت میانسالان فرصتی برای مردان و زنان کشور فراهم می کنند تا آنها در جهت تامین بهداشت و سلامت خود کوشش نموده و از این طریق سلامتی را برای خانواده و جامعه به ارمغان بیاورند. به همین دلیل کیفیت خدمات کارکنان بهداشتی در استمرار دریافت خدمات، گسترش خدمات و ترغیب گروه هدف برای دریافت مراقبتها از اهمیت زیادی برخوردار است.

برقراری ارتباط انفرادی موثر با گیرندگان خدمات سلامت میانسالان

برقراری ارتباط در برنامه های سلامت به مفهوم به کارگیری راهکارهایی به منظور آگاه سازی و تاثیر بر تصمیمات فرد و جامعه برای ارتقاء سلامت است. بدین ترتیب در برقراری ارتباط باید تمامی تلاش خود را بر این نکته متمرکز نماییم که افراد گروه هدف تشویق شوند تا به صورت داوطلبانه و بدون هیچ گونه اجبار از خدمات حوزه سلامت بهره مند شده و اقدام به ارتقاء سلامت نمایند. برای دستیابی به این هدف باید افراد با کسب آگاهی و شناخت لازم،تمایل پیدا کنند تا از خدمات سلامت بهره مند شده و در برنامه سلامت خود مشارکت کنند. به تعبیر دیگر برقراری ارتباط به مفهوم بازاریابی اجتماعی و فردی در مداخلات سلامت است و با هدف ترغیب افراد و گروه های هدف برای ورود به برنامه ها و مشارکت فعال و همه جانبه آنها در برنامه ها صورت می گیرد. برقراری ارتباط موثر نیازمند برخورداری از دانش، نگرش مناسب و مهارت برقراری ارتباط موثر است. برخورداری از مهارت ارتباط موثر، نیازمند تمرکز، تمرین مکرر و تجربه در میدان عمل و اجرا می باشد.

مهارت های لازم برای برقراری ارتباط موثر با مراجعه کننده

ارتباط ابزار لازم برای زندگی اجتماعی و عبارت است از فرایند ارسال و دریافت پیام. درک درست پیام، ترغیب افراد گروه هدف برای یک رفتار بهداشتی، ترغیب آنان به دریافت خدمات بهداشتی، آموزش گروه هدف و... از طریق ارتباط موثر امکان پذیر است. عناصر اصلی ارتباط عبارتند از عناصر کلامی و عناصر غیرکلامی. این عناصر بویژه نحوه بکار گیری عناصر کلامی درارتباط چهره به چهره با گیرنده خدمت از اهمیت بالایی برخوردار است.

عناصر کلامی ارتباط شامل محتوا و فرایند بیان می باشد. منظور از محتوای کلام، آن چیزی است که بر زبان می آوریم. برای رسیدن به هدف و افزایش کارآمدی ارتباط، کلام باید ویژگیهای زیر را دارا باشد:

جذاب باشد

تهدید آمیز نباشد

تشویق کننده باشد

ارتباط را تسهیل کند

به ابعاد فرهنگی و باورهای اعتقادی و قومی، زبان محلی و...توجه داشته باشد

فرایند برقراری ارتباط کلامی شامل چگونگی شروع صحبت، نحوه جمله بندی، زمان بندی ارتباط کلامی، ملاحظات موقعیتی و بالاخره چگونگی جمع بندی و پایان ارتباط در یک جلسه نیز بر کارآمدی آن موثر است.

عناصر غیرکلامی ارتباط شامل آن وجهی از ارتباط هستند که اختصاصاً به جنبه هایی غیر از کلام و محتوای کلام و فرایند بیان موضوع مربوط می گردند.از جمله می توان به تن صدا، آهنگ صدا، تماس چشمی، حالات چهره ای و حرکات بدنی(زبان بدن)، نحوه گوش دادن اشاره کرد.

گوش دادن نیزدو نوع است: گوش دادن فعال و گوش دادن غیرفعال. گوش دادن به موسیقی، تلویزیون، گوش دادن ا ز روی ادب، نمونه هایی از گوش دادن غیرفعال هستند. از آنجا که در گوش دادن غیرفعال تنها بخشی از ذهن ما درگیر توجه کردن می باشد،

لذا هنگام گوش دادن به دیگران، احتمال پرت شدن حواس (یعنی تفکر در مورد چیزهای دیگری غیر از موضوع اصلی) وجود دارد. بهترین راه برای حل این مشکل، گوش دادن فعال یعنی گوش دادن هدفمند می باشد. بنابراین گوش دادن فعال را می توان گوش دادن هدفمند نیز نامید. گوش دادن فعال یک اصل مهم در برقراری ارتباط موثر است. اهداف گوش دادن فعال عبارتند از: کسب اطلاعات، دریافت و درک راهنمایی، درک دیگران، حل مشکلات، فهمیدن احساسات دیگران، حمایت عاطفی دیگران.

روش های موثر برای گوش دادن فعال شامل: توجه به فرد مقابل، پرسیدن سوال، بازخورد دادن، بازگو کردن و خلاصه سازی می باشد. برای گوش دادن فعال شنونده باید پیام های مختلف را شنیده، معانی را درک کرده و سپس با ارائه بازخورد، مطمئن گردد که برداشت وی صحیح بوده است.

موانع ارتباط موثر

از موانعی که راه های ارتباط را بسته و مانع از برقراری ارتباط موثر می شوند، اجتناب کنید. این موانع عبارتند از:

- دستور دادن، هدایت کردن، ابلاغ کردن
- اخطار، تهدید، هشدار دادن
- موعظه و نصحیت
- وادارسازی یا اجبار
- قضاوت کردن، انتقاد کردن، مخالفت کردن و مقصر شمردن مراجعه کننده
- مسخره کردن و تحقیر کردن
- پرت کردن حواس، عوض کردن صحبت و گول زدن
- ارائه اطلاعات غلط و غیر علمی برای اقناع مراجعه کننده

اصول ارتباط در فرایند مراقبتهای ادغام یافته سلامت میانسالان

- فرایند ارائه خدمت و مشاوره ارتباطی دو طرفه بین ارائه دهنده خدمت (مراقبت کننده) و گیرنده خدمت (مراجعه کننده) است که طی آن ارائه دهنده خدمت با توجه به نیازها، دانش و نگرش مراجعه کننده، به تصمیم‌گیری صحیح و هدایت او برای عملکرد مناسب کمک می نماید. حتی در مواردی که فرد گزینه های متعددی برای انتخاب ندارد، ارائه دهنده خدمت میتواند با بکارگیری فن برقراری ارتباط موثر و بعبارتی مشاوره با بیمار وی را در ادامه مسیر کمک کند.
- در فرایند مشاوره برای ارتقای رفتار، ارائه دهنده خدمت باید علاوه بر دانش و مهارت کافی برای ارائه خدمت، اصول مشاوره و ویژگیهای مشاور از جمله برخورد گرم و دوستانه، رعایت احترام و حقوق مراجعه‌کننده، همدلی، رازداری، تعهد اخلاقی و وجدان کاری، سعی در شناخت فرهنگ و نیازهای اطلاعاتی و عاطفی مراجعه کننده را مد نظر قرار دهد.
- شرایط مشاوره باید به گونه ای تنظیم شود که داوطلب احساس ارزش و احترام کند. ایجاد محیطی خلوت و محرمانه و توضیح علت لزوم این کار به ایجاد این احساس کمک می‌کند. همچنین باید شدیداً از برخوردها و الفاظی که قضاوت ارایه‌کننده خدمت را نشان می‌دهد یا شان و منزلت داوطلب را زیر سئوال می‌برد خودداری نمود.
- حفظ محرمانگی و خصوصی برای مشاوره و معاینه، ضمن بالا بردن احساس امنیت و منزلت در مراجعه‌کننده، باعث تمایل به برقراری یک ارتباط صادقانه می‌شود. گاهی حتی تغییرات کوچکی در محیط مشاوره باعث احساس امنیت بیشتری در وی خواهد شد.
- اطمینان بخشی از اصولی است که به کاهش اضطراب مراجعه کننده کمک خواهد کرد. در خدمات سلامت میانسالان موارد حساسی مانند رفتارهای پرخطر، اختلال در رابطه زناشویی، معاینه ژنیتال یا پستان و.. مد نظر قرارگرفته است. لازم است با اطمینان دادن به مراجعه‌کننده در مورد محرمانه بودن مکالمات و اطلاعات سلامت وی برای رفع نگرانیهای او اقدام نمود.
- همچنین گیرنده خدمت باید از علمی بودن و درستی اقدامات و توصیه هایی که دریافت می کند، اطمینان حاصل کند و ارائه دهنده خدمت باید به او یادآور شود که در صورت لزوم او را به مراکز تخصصی‌تر ارجاع خواهد داد.

• بدیهی است بهترین نتیجه وقتی حاصل خواهد شد که ارائه‌دهندگان خدمت ضمن انجام معاینات، اصول مشاوره را بکار گیرند، به این ترتیب نتایج سودمند برقراری ارتباط صحیح بین ارائه‌دهنده خدمت و گیرنده خدمت حاصل خواهد شد.

• در ابتدای ارائه خدمت توسط هریک از اعضای تیم سلامت، لازم است ارائه دهنده خدمت به اصول مشاوره و اصول برقراری ارتباط دو طرفه توجه نموده و در خصوص اهمیت خدمت مورد نظر و زمان لازم برای انجام آن و نحوه انجام آن توضیح دهد.

• برای آنکه بتوان ابتدا به مشکلی که فرد بیان می کند توجه نمود، ترجیح دارد در ابتدای هر بخش از خدمات سوالات باز و کلی تری که مشاور را به مشکل اصلی مراجعه کننده هدایت می کند پرسیده شود، به عنوان مثال در بخش شیوه زندگی سوالات زیر کمک کننده است:

- تا به حال به شیوه تغذیه و فعالیت بدنی خودتان فکر کرده اید و از وضعیت خودتان مطلع هستید؟
- در مورد تغذیه صحیح و فعالیت جسمانی مناسب چه اطلاعاتی دارید؟

یا در بخش سلامت باروری:

- آیا تا به حال مشکل « زنانگی «(یا عبارات مشابه رایج در منطقه) داشته اید؟ چه مشکلاتی؟

یا در بخش سوابق پزشکی به جای اینکه ازهمان ابتدا تک تک بیماریها مورد سوال قرار گیرد، سوال کلی زیر کمک کننده است:

- آیا شما یا افراد درجه یک خانواده شما تا کنون بیماری مهمی داشته اید؟ چه بیماریهایی؟

همچنین در شروع بررسی علائم و نشانه ها سوال شود: آیا هیچ علامت یا نشانه ای از بیماری در خود ا حساس می کنید؟ با این نوع سوالات باز به مراجعه کننده اجازه داده اید ابتدا نگرانیها و مشکلات خودرا عنوان کند. ضمن آنکه این نوع سوال شرایط را برای تعامل بهتر ارائه دهنده خدمت فراهم می کند.

• تطبیق متن و عناوین موجود در فرم ها با شرایط گیرنده خدمت:در همه بخش های فرم موضوعات مورد نظر به صورت عبارت و عناوین نوشته شده اند. بدیهی است که برای دستیابی به نتیجه درست در خصوص هریک از عناوین و موضوعات لازم است به وضعیت فرهنگی، اجتماعی، سواد و
سایر اصول برقراری ارتباط دوطرفه توجه کافی معطوف و عنوان مربوط به پرسش مناسب و قابل فهم تبدیل شده و پاسخ آن به صورتی که در دستورالعمل توضیح داده شده ثبت گردد.

• همچنین ارائه دهنده خدمت موظف است به شرایط کلی مراجعه کننده ازقبیل سن، وضعیت تاهل، شغل و..... توجه نموده و سوالات غیر مرتبط را مورد پرسش قرار ندهد. به عنوان مثال: از افراد مجرد در خصوص تنظیم خانواده یا مشکل زناشویی و.... سوال نشود.

• ارائه باز خورد در هر بخش: در هر بخش از ارائه خدمات، اعضای تیم سلامت باید با ارائه بازخورد مناسب به مراجعه کننده از جمله:

- بیان نتایج بررسی
- تحسین رفتارهای مناسب
- ارائه توصیه ها و آموزشهای لازم
- اطمینان از درک مطالب آموزش داده شده به گیرنده خدمت

مشارکت مراجعه کننده را در ارتقای سلامت خود جلب نموده و توصیه های انجام شده را در فرم ارزیابی دوره ای ثبت نمایند.

• رعایت حریم خصوصی و رازداری: حفظ حریم خصوصی گیرنده خدمت در حین ارائه خدمات بویژه در خصوص خدمات سلامت باروری، رعایت اصل محرمانگی و رازداری در خصوص حفظ اطلاعات و نگهداری و بایگانی اطلاعات ثبت شده در مستندات سلامت مراجعه کنندگان مانند هر مستند دیگر مربوط به سلامت افراد، از اهمیت بالایی برخوردار است و مسئولیت آن به عهده تک تک اعضای تیم سلامت می باشد.

• تسهیل دستیابی به هدف ارائه خدمت: هدف اصلی ارائه خدمت انجام مداخلات سلامتی در جهت ارتقای وضعیت سلامت مراجعه کننده از جمله تغییر رفتار وی برای بهبود شیوه زندگی یا اتخاذ رویکردهای بهداشتی، انجام اقدامات پیشگیرانه و تشخیص زود هنگام بیماری می باشد. بدیهی است این امر به ناگهان اتفاق نمی افتد و مستلزم اقدامات زیر است:

- اولویت بندی مشکلات مراجعه کننده و پرداختن به مشکلات به ترتیب اولویت
- توجه به نیازهای مراجعه کننده و درجه اهمیت هریک از مشکلات و رفتارهایش
- برنامه ریزی برای بهبود در خصوص اولویت تعیین شده
- صرف زمان برای مشاوره و آموزش مکرر مراجعه کننده
- توجه به نتیجه فرایند مشاوره و مراحل تغییر مشتری
- توجه به وضعیت سلامت و عوامل خطر در مراجعه کننده

با توجه به بندهای قبلی، هنر ارائه دهنده خدمت، پیشگیری از بیماری و تشخیص زودهنگام آن است. به عنوان مثال پیدا کردن موارد HIV مثبت یا پیداکردن تغییرات نئوپلازیک در پاپ اسمیر یا پیدا کردن توده پستانی در مراحل ابتدایی، بسیار ارزشمندتر از پیدا کردن مورد مبتلا به ایدز یا سرطان پیشرفته دهانه رحم یا پستان است.

• ثبت خدمات: گرچه ثبت خدمات از اهمیت برخوردار است، اما بدیهی است که هدف اصلی اجرای برنامه، ارائه خدمت است و تکمیل فرمهای ثبت خدمات فقط برای مستند ساختن خدمات مذکور بوده و تکمیل فرمها نباید مانعی برای ایجاد ارتباط موثر و مناسب با مراجعه کننده و ارائه خدمات به او باشد.

مراحل یک جلسه مشاوره برای ارتباط موثر با گیرنده خدمت

مراحل مشاوره در کلمه اختصاری GATHER به شرح زیر آمده است:

G (Greet)

.با مراجعه کننده با برخورد گرم و احترام روبرو شوید

A (ask)

.از داوطلب در مورد خودش سوال کنید

.به او کمک کنید تا بتواند شکایات، خواسته‌ها و نیازهایش را بیان کند.

.به او کمک کنید تا بتواند احساسات و باورهایش را مطرح کند.

.سعی کنید میزان اطلاعات او و درستی یا نادرستی آنها را تشخیص دهید.

T (Tell)

.اهمیت ارزیابی سلامت را توضیح دهید.

.به نیازها و نگرانی‌ها با توجه به موقعیت مراجعه‌کننده توجه کنید.

.اطلاعات لازم در مورد سیر خدمات را ارائه کنید.

.روش‌های پیشگیری موجود به اختصار برای بیمار توضیح داده شود.

H (Help)

به مراجعه کننده برای اتخاذ بهترین تصمیم بویژه در زمینه رفتارهای سلامت مانند تغذیه و فعالیت جسمانی یا ترک سیگار کمک کنید.

E (Explain)

.همه توضیحات مورد نیاز را در اختیار مراجعه کننده قرار دهید

R (Return)

.برای ویزیت مجدد یا ملاقات پس از ارجاع به مراکز بالاتر با کمک او برنامه‌ریزی کنید

تعیین مرحله رفتار مراجعه کننده

یکی از ویژگیهای مراقبتهای ادغام یافته سلامت میانسالان بررسی رفتارهای سلامت مراجعه کننده و کمک به ارتقای این رفتارها می باشد. ارتقای این رفتارها در افراد مختلف بسته به اینکه تا چه اندازه به تصمیم و اقدام برای تغییر رفتار نزدیک شده باشند، متفاوت است. به همین جهت تعیین میزان امادگی برای رسیدن به هدف یا اهداف سلامتی نیازمند تعیین مرحله تغییر رفتار توسط ارائه دهنده خدمت می باشد تا بتوان میزان آمادگی مراجعه کننده برای اقدام و تشخیص انگیزه های او برای یادگیری و اقدام در جهت دستیابی به اهداف تعیین شده را ارزیابی نمود.

۵ مرحله تغییر رفتار (SOC: Stages of change) عبارتند از:

- مرحله پیش تفکر: مراجعه کننده هنوز به لزوم تغییر فکر نکرده است. در این مرحله بیان مزایای ارتقای رفتار باتوجه به انگیزه های مراجعه کننده به آمادگی او برای تغییر رفتار کمک می کند.
- مرحله تفکر: مراجعه کننده به وجود مشکل اگاه است و به لزوم حل آن فکر کرده است. در این مرحله با استفاده از تشویق کننده ها در جهت افزایش انگیزه مراجعه کننده برای آمادگی و تسهیل برنامه ریزی برای ارتقای رفتار مراجعه کننده را مورد حمایت قرارمی دهیم.
- مرحله آمادگی برای عمل: مراجعه کننده برای انجام اقدام در جهت حل مشکل تصمیم گرفته و هدف گذاری و برنامه ریزی کرده است. ارائه دهنده خدمت پس از تشخیص این مرحله باید وارد عمل شده و به واقع بینانه شدن اهداف مراجعه کننده کمک نموده و برنامه ریزی فرد را برای تغیر رفتار اصلاح و اورا برای اجرای برنامه تشویق نماید.
- مرحله عمل: گیرنده خدمت اجرای برنامه ارتقای رفتار را آغاز کرده است. ارائه دهنده خدمت در این مرحله برای پیشگیری از شکست مراجعه کننده اقدام و اهداف را مرحله بندی نموده و با تعیین اولویتهای سلامت مراجعه کننده او را گام به گام به اهداف برنامه نزدیک می کند. در صورت شکست، تشویق به برنامه ریزی مجدد و در صورت موفقیت، تشویق به ادامه اجرای برنامه را در دستور کار قرار می دهد.
- مرحله حفظ رفتار: در این مرحله، ارائه دهنده خدمت رفتارهای موفقیت آمیز را تشویق نموده و در جهت ماندگاری رفتار به مراجعه کننده کمک نموده و او را برای تعیین اهداف جدید آماده می سازد.

با تعیین مراحل فوق برای کمک به مراجعه کننده در جهت ارتقای رفتارهای او فرصت بهتری فراهم می شود و می توان به صورت هدفمند برای ارتقای رفتارهای مراجعه کننده اقدام نمود.

بخش دوم
نحوه انجام ارزیابی و ثبت مراقبت دوره ای سلامت میانسالان

اهداف آموزشی:

فراگیران در پایان این بخش باید بتوانند:

باتوجه به نوع مسئولیت و شرح خدمات هریک از اعضای تیم سلامت:

- مهارت تکمیل اطلاعات سلامت گیرنده خدمت در فرم مراقبت دوره ای سلامت میانسالان برای مردان و زنان ۵۹-۳۰ سال را از نظر مشخصات فردی کسب نمایند.
- مهارت انجام تن سنجی و تکمیل اطلاعات سلامت گیرنده خدمت در فرم مراقبت دوره ای سلامت میانسالان برای مردان و زنان ۵۹-۳۰ سال را کسب نمایند
- نحوه بررسی شیوه زندگی از نظر تغذیه، فعالیت جسمانی، استعمال دخانیات، اختلال مصرف مواد، واکسیناسیون، مواجهات شغلی و ثبت اطلاعات مربوطه در فرمها را کسب نمایند.
- نحوه بررسی سلامت باروری زنان و مردان ۵۹-۳۰ سال و کمک به گیرندگان خدمات برای ارتقای سلامت باروری و چگونگی ثبت اطلاعات در فرمها را فرابگیرند.
- نحوه بررسی سلامت عمومی و ثبت آن را بیاموزند.
- نحوه طبقه بندی، تشخیص و ثبت آن را کسب نمایند.

شناسنامه سلامت میانسالان از دو فرم مراقبت دوره ای و مراقبت ممتد تشکیل شده است. فرم مراقبت دوره ای سلامت هر سه سال یک بار و فرم مراقبت ممتد در فاصله دو مراقبت دوره ای برای افرادی که در مراقبت دوره ای دارای مشکلات سلامتی بوده اند تکمیل شده و در پرونده خانوار قرار می گیرد.

فرم مراقبت دوره ای سلامت برای زنان ومردان ۵۹-۳۰ سال که برای دریافت بسته خدمات سلامت میانسالان از طریق فراخوان و با وقت قبلی یا کسانی که به دلایل مختلف دیگر به مراکز ارائه خدمت مراجعه نموده اند، تکمیل می شود. همچنین این فرم می تواند برای کارکنان موسسات و سازمانهایی که شرایط اجرای برنامه سلامت میانسالان را پذیرفته اند، تحت نظارت مرکز بهداشت شهرستان تکمیل شده و پرونده یا شناسنامه سلامت برای آنان تشکیل شود.

این فرم دارای ۱۱ قسمت است. بخشهای مختلف و نحوه تکمیل فرم به شرح زیر می باشد:

پس از درج نام دانشگاه و مرکز بهداشت شهرستان، نام مرکز ارائه دهنده خدمت اعم از خانه بهداشت ضمیمه یا مستقل، پایگاه بهداشتی، پایگاه سلامت ضمیمه مرکز سلامت جامعه یا مستقل، مرکز بهداشتی درمانی شهری یا روستایی یا شهری روستایی را در بالای فرم ثبت نمایید. همچنین شماره پرونده خانوار مراجعه کننده را در اولین جدول فرم وارد نمایید.

مشخصات فردی		شماره پرونده خانوار.....
نام.....	نام خانوادگی.....	کد ملی
تاریخ تولد...../...../.....	تحصیلات.....	شغل..... وظیفه شغلی.....
وضعیت تأهل: متأهل ☐ مجرد ☐ جدا از همسر:(فوت همسر ☐ طلاق ☐ دوری بیش از ۶ ماه به دلایل دیگر ☐)		
آدرس محل سکونت..... تلفن.....		
آدرس محل کار..... تلفن.....		
بیمه پایه: دارد ☐ ندارد ☐ بیمه تکمیلی: دارد ☐ ندارد ☐ تحت پوشش سازمانهای حمایتی و خیریه: بلی ☐ ..... خیر ☐		

مشخصات فردی: تکمیل این قسمت به معنی تشکیل پرونده و افتتاح باب آشنایی با مراجعه کننده است. بسیاری از مشخصات فردی در این بخش از عوامل فردی، خانوادگی و اجتماعی هستند که مستقیما یا غیر مستقیم بر سلامت فرد تاثیر مثبت یا منفی می گذارند. بدین ترتیب لازم است که در تکمیل آنها دقت کافی به عمل آید. این قسمت توسط بهورز در روستا و کاردان یا کارشناس بهداشتی در شهر به صورت زیر تکمیل می شود:

کد ملی، شناسه اصلی پرونده برای هریک از اعضای خانوار است که باید در محل مربوطه در قسمت چپ بالای فرم ثبت شود. چنانچه کد ملی فرد در دسترس نمی باشد، از شماره پرونده خانوار یا هر شماره دیگری که بتوان به سهولت فرد را با آن شناسایی نمود، استفاده شود. اما از مراجعه کننده بخواهید که در مراجعه بعدی کد ملی خود را همراه داشته باشد.

نام و نام خانوادگی، تاریخ و محل تولد در محل مربوطه ثبت گردد. شماره پرونده خانوار نیز در محل مربوطه ثبت گردد. شماره پرونده خانوار شماره ای است که در مرکز ارائه خدمات برحسب منطقه سکونت خانوار تعیین شده و به پرونده خانوار اختصاص داده می شود.

نوع شغل بویژه وظیفه مربوطه در شغل (Task) در مورد افراد شاغل نوشته شود و اگر فرد خانه دار است، خانه دار ثبت شود. در مورد افراد بیکار، ضمن ثبت بیکاری، علت بیکاری نیز ثبت شود. این مسئله از نظر عوامل اجتماعی موثر بر سلامت و نتایج روانی اجتماعی بیکاری اهمیت دارد. افراد بیکار کسانی هستند که در جستجوی کار هستند اما نتوانسته اند شغل مناسب خود را داشته باشند. همچنین افرادی که با تمایل شخصی یا به دلیل بیماری یا معلولیت مشغول به کار نیستند، بیکار محسوب می شوند. اگر فرد از محل کار خود اخراج شده یا به علت ورشکستگی بیکار شده است نیز علت بیکاری ثبت گردد.

تحصیلات مراجعه کننده بر مبنای گفته مراجعه کننده در محل مربوطه ثبت می شود. همچنین وضعیت تجرد یا تاهل مراجعه کننده مورد پرسش قرار گرفته و پاسخ وی به تفکیک «مجرد» (هرگز ازدواج نکرده)، «متاهل» (دارای همسر و در حال زندگی با وی/ عقد کرده) و «جدا از همسر» (دارای همسر است اما به هر دلیلی اعم از فوت، سفر طولانی مدت (بیشتر از ۶ ماه)، طلاق، زندان، اختلاف خانوادگی و..... جدا از همسر خود زندگی می کند) علامت زده شود.

آدرس محل زندگی و محل کار مراجعه کننده، همچنین شماره تلفن وی در محل مربوطه ثبت و وضعیت بیمه پایه (بیمه روستایی، تامین اجتماعی، کارکنان دولت، نیروهای مسلح و....) و بیمه تکمیلی نیز در خانه مربوطه علامت زده شود. همچنین در صورتی که فرد تحت پوشش خدمات اجتماعی سازمانهای حمایتی و خیریه مانند کمیته امداد، بهزیستی، محک، بنیاد بیماریهای خاص و سایر بنیاد ها قرار دارد، ثبت شود.

تن سنجی								
اندازه‌گیری	اندازه	شاخص	اندازه	طبیعی BMI = ۱۸,۵-۲۴,۹ دور کمر <۹۰	لاغری BMI <۱۸,۵	اضافه وزن BMI =۲۵-۲۹,۹	چاقی BMI ≥۳۰	چاقی شکمی دورکمر ≥۹۰
قد (متر)		نمایه توده بدنی (وزن تقسیم بر مجذور قد)						
وزن (کیلوگرم)		دور کمر (سانتی‌متر)						

تن سنجی: در این قسمت قد، وزن، دور کمر و نمایه توده بدنی (BMI = Body Mass Index) توسط بهورز آموزش دیده در روستا و مراقب سلامت در شهر اندازه گیری و محاسبه شده و در بخش تن سنجی فرم ارزیابی ثبت می گردد. اندازه قد فرد به وسیله قدسنج یا متربدون کفش، در حالتی که فرد پشت به دیوار ایستاده، سر مستقیم به سمت جلو و پاشنه پا مماس با دیوار باشد، اندازه گیری شده و عدد حاصل برحسب مترثبت می شود. اندازه وزن فرد با حداقل لباس و به وسیله ترازوی کالیبره شده برحسب کیلوگرم تا دورقم اعشار، در این قسمت ثبت می گردد. نمایه توده بدنی (BMI) با استفاده از وزن و قد براساس فرمول زیر محاسبه شده و عدد حاصل در محل مربوطه ثبت و براساس جدول زیر وضعیت مراجعه کننده تعیین و درخانه مربوطه علامت زده می شود.

$$BMI = \frac{\text{وزن (کیلوگرم)}}{\text{مجذور قد برحسب متر}}$$

پس از تعیین نمایه توده بدنی به مراجعه کننده در خصوص وزن طبیعی با توجه به جدول زیر بازخورد داده می شود:

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) چاقی درجه ۲ (۳۵-۳۹/۹) 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 مترنواری 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 عدد حاصل از اندازه گیری برحسب سانتی متر در خانه مربوطه ثبت و براساس نقطه تمایز (برش) اعلام شده کشوری برای اندازه دور کمر در چاقی شکمی مردان و زنان، در خانه مربوطه (طبیعی یا چاقی شکمی) علامت گذاری می شود.

در صورت وجود مورد حائز اهمیت در سیر بررسی تن سنجی، اعم از لاغری، چاقی، اضافه وزن و چاقی شکمی توصیه های لازم ارائه شده

و نتیجه در جدول تشخیص و طبقه بندی، در ردیف اول تحت عنوان تن سنجی نامطلوب به صورت کشیدن دایره دور کد مربوطه (کد ۱: لاغری، کد ۲: اضافه وزن، کد ۳: چاقی، کد ۴: چاقی شکمی) ثبت می گردد. همچنین اقدامات انجام شده مانند آموزش و مشاوره یا ارجاع تشخیصی و درمانی و... در ستون اقدامات جدول تشخیص و طبقه بندی درج می شود.

اندازه گیری فشار خون(mmHg)	**طبیعی** کمتر از ۱۲۰/۸۰	**پیش فشارخون بالا** سیستول بین ۱۲۰ تا ۱۳۹ و دیاستول بین ۸۰ تا ۸۹	**فشار خون بالا** سیستول ۱۴۰ و بالاتر و دیاستول ۹۰ و بالاتر
نوبت اول = نوبت دوم در صورت فشارخون بیشتراز ۱۴۰/۹۰ = میانگین=			

فشار خون مراجعه کننده را اندازه بگیرید. برای اندازه گیری فشار خون به نکات زیر توجه نمایید:

برای قضاوت در مورد وضعیت فشارخون مراجعه کننده باید هر دو مقدار فشارخون سیستول و دیاستول اندازه گیری شود. واحد اندازه گیری فشار خون، میلی مترجیوه (mmHg) است. نیم ساعت قبل از اندازه گیری فشار خون شخص باید از مصرف قهوه، چای، الکل، محصولات دخانی و فعالیت بدنی شدید خودداری کرده و ۵ دقیقه قبل از اندازه گیری فشار خون استراحت کامل نماید و بدون اضطراب، هیجان و درد باشد . همچنین برای اندازه گیری فشارخون، فرد نباید ناشتا باشد و در صورتیکه مثانه وی پرباشد باید آن را خالی نماید.

محل اندازه گیری فشار خون باید به حد کافی آرام بوده ، درجه حرارت آن مناسب باشد و از گفتگوهای مهیج با مراجعه کننده خودداری شود.

برای اندازه گرفتن فشار خون، فرد را روی روی صندلی بنشانید به نحوی که فرد در یک وضعیت راحت و آرام بنشیند، پشت خود را تکیه دهد و پاهای او دارای تکیه گاه باشد (کف پا روی زمین یا سطح محکم قرار بگیرد) . بازوی دست مراجعه کننده باید تکیه گاه د اشته باشد و به طور افقی و هم سطح قلب قرار گیرد (در حالت درازکشیده یک بالش کوچک زیردست قرار گیرد تا هم سطح قلب شود). دست نباید خم شده باشد و نباید مشت کند. به هیچ وجه نباید بازوی بیمار آویزان باشد. اگر فرد روی تخت خوابیده است دست وی باید کنار بدن قرار گیرد.

بازوی راست باید کاملا" لخت باشد (معمولا" فشارخون سیستول دست راست ۱۰ میلیمترجیوه بالاتر از دست چپ است. به همین دلیل از دست راست فشارخون را اندازه می گیرند.)

بازویی که فشارخون در آن اندازه گیری می شود تا شانه لخت باشد یا آستین لباس را تا بالای بازو بالا بزنید به نحوی که بازو تحت فشار لباس قرار نگیرد. دست راست فرد را روی میز قرار دهید.

بازوبند باید با قطر بازوی فرد متناسب باشد. در افرادی که دور بازوی آنها بیش از ۳۳ سانتی متر است باید از بازوبند بزرگ به جای بازوبند استاندارد بزرگسالان استفاده کرد.

هنگام بستن بازوبند دقت کنید که قسمت وسط کیسه هوای بازوبند روی سطح داخلی بازو قرار گیرد و لوله های لاستیکی مانع قراردادن گوشی در گودی جلوآرنج نشوند.

سپس فشار خون فرد را به صورت زیر اندازه بگیرید :

صفحه دیافراگم گوشی را در گودی آرنج قرار دهید و لبه های انتهایی دو طرف گوشی را در گوش بگذارید. پیچ پمپ را ببندید و با وارد آوردن فشارهای مساوی و یکنواخت روی پمپ هوا به سرعت بازوبند را تا ۳۰ میلی مترجیوه بیشتر از فشارخون معمول فرد باد کنید. سپس پیچ هوای پوار لاستیکی را شل کرده و اجازه دهید هوا از کاف فشارسنج خارج شود. در حین این کار به صداهای ضربه ای کورتکوف توجه کنید و عدد فشارخون روی مانومتر را با شنیدن اولین صدا به عنوان فشارخون سیستول(ماکزیمم) به خاطرسپرده و بدون شل کردن پیچ تنظیم هوا، به ارامی، خالی کردن هوا را تا قطع شدن صدای کورتکوف یعنی فشارخون دیاستول (مینیموم) ادامه دهید.

چنانچه فشار سیستول بالاتر از ۱۴۰ و یا فشار دیاستول بالاتر از ۹۰ می باشد، پس از ۵ دقیقه مجددا فشار را اندازه گیری نمایید. اگر مجددا فشار خون از ۱۴۰ سیستول و یا ۹۰ دیاستول بیشتر بود، هر دو فشار خون را با هم جمع کرده و میانگین آن را حساب نموده و عدد آن را در ستون یادداشت نمایید. و سپس بر اساس فشار خون بدست آمده ستون دوم را که طبقه بندی فشار خون است تکمیل نمایید. چنانچه فشار خون سیستول زیر ۱۲۰ و یا دیاستول زیر ۸۰ است آن را در خانه طبیعی علامت بزنید و راههای پیشگیری از فشار خون بالا را به وی آموزش داده و تاریخ مراجعه بعدی را یاد آور شوید. در صورتی که فشار سیستول بیش از ۱۲۰ و کمتر از ۱۴۰ است و یا فشار دیاستول بیش از ۸۰ و کمتر از ۹۰ است آن را در خانه پره هایپرتنشن (پیش فشارخون بالا) علامت بزنید و راههای کنترل فشار خون بالا و شیوه زندگی را آموزش دهید و یک سال بعد مجددا وی را ارزیابی نمایید. و چنانچه فشار خون سیستول ۱۴۰ و یا بیشتر و یا دیاستول ۹۰ یا بیشتر است در خانه فشار خون بالا علامت زده و مراجعه کننده را جهت ارزیابی بیشتر نزد پزشک ارجاع نمایید.

نکته: چنانچه فشار سیستول یا دیاستول هر کدام در یکی از این تقسیم بندی ها قرار می گیرند، طبقه بندی را انتخاب کنید که فشار بالاتر را در برمی گیرد. مثال: اگر فردی دارای فشار سیتول ۱۴۵ و دیاستول ۸۵ بود این فرد با توجه به فشارخون سیستول ۱۴۵ تحت عنوان فشار خون بالا طبقه بندی می شود.

شیوه زندگی: هدف از بررسی شیوه زندگی مراجعه کننده بهبود الگوی مصرف مواد غذایی او در جهت تغییر رفتار بر اساس هرم مواد غذایی و بهبود فعالیت جسمانی او در جهت تغییر رفتار بر اساس استاندارد WHO برای حداقل فعالیت جسمانی تامین کننده سلامتی فرد می باشد. همچنین پرهیز از مصرف انواع دخانیات یا ترک استعمال آن مد نظر قرار می گیرد. این خدمات توسط مراقب سلامت خانواده دوره دیده یا بهورز دوره دیده ارائه شده و فرم تکمیل می شود.

پس از توضیح اولیه در مورد چرایی خدمات مربوط به شیوه زندگی، موارد زیر در شیوه زندگی مراجعه کننده ارزیابی می شود:

تغذیه: ابتدا از فرد پرسیده می شود آیا در یکسال گذشته مصرف ماده غذایی برای وی ممنوع بوده یا مقدار آن محدود شده است؛ هم چنین رژیم غذایی خاصی داشته است یا خیر. در صورت پاسخ مثبت، نوع و علت آن نیز پرسیده و درج می گردد. در موارد وجود بیماری، بویژه در مواردی که محدودیت یا ممنوعیت مصرف مواد غذایی خاص مد نظر باشد، لازم است فرد برای مشاوره تغذیه به پزشک یا کارشناس تغذیه ارجاع گردد.

مصرف مکمل از فرد سوال شود و در صورت مصرف، نوع و علت مصرف آن ثبت شود. منظور از مکمل مصرفی، مواردی است که فرد تحت عنوان داروی تقویتی یا عناوین دیگر مصرف می کند مانند انواع ویتامین ها یا املاح با عناوین ژنریک یاتجاری مختلف به صورت خوراکی یا تزریقی یا سایرمکمل ها مانند انواع مکمل ورزشی، مکمل لاغر کننده یاچاق کننده، پودرهای پروتئینی، مکمل سویا، انواع امگاو...همچنین دریافت منظم یا نا منظم مکمل ویتامین دپرسش و در خانه مربوطه علامت زده شود. سپس مکمل ویتامین د تجویز شده و بعد از تجویز مکمل ویتامین دو آموزش نحوه مصرف آن، در خانه مقابل آن علامت گذاری شود.

مکمل یاری: به کلیه زنان و مردان گیرنده خدمات، اهمیت دریافت مکمل ویتامین د و روش استفاده و احتیاطات مربوط به مصرف آن آموزش داده شده و مصرف ماهانه یک عدد مکمل ویتامین د به صورت قرص پرل ۵۰ هزار واحدی توصیه می شود. در صورتی که قرص مکمل فوق در مرکز موجود باشد یک بسته ۱۰ تایی برای مصرف ۱۰ ماه، در اختیار مراجعه کننده قرار گرفته و کلیه موارد فوق در خانه مربوطه علامت زده می شود.

تغذیه /مکمل : ممنوعیت/ محدودیت/ بیماری/ رژیم غذایی خاص در یک سال گذشته: ندارد ☐ دارد ☐ نوع ..... علت .....
مکمل مصرفی: ..... علت مصرف:..... مصرف منظم
مکمل ویتامین د دارد☐ ندارد ☐ مکمل ویتامین د تجویز و اهمیت و نحوه مصرف آن آموزش دادشد ☐

مصرف گروه‌ها و مواد غذایی	تعدادسهم مصرفی	تعدادسهم مطلوب	مطلوب امتیاز۱	نامطلوب امتیاز۰	عادات غذایی	رفتار مطلوب	مطلوب امتیاز۱	نامطلوب امتیاز۰
مصرف معمول روزانه لبنیات		۳-۲			مصرف معمول فست فود، سوسیس،کالباس،پیتزا و....	به ندرت،هرگز		
مصرف معمول روزانه سبزیها		۵-۳			مصرف معمول نوشیدنی‌های گازدار	به ندرت،هرگز		
مصرف معمول روزانه میوه‌ها		۴-۲			نوع روغن مصرفی (معمولی و سرخ کردنی)	گیاهی مایع		
					استفاده از نمکدان سرسفره توسط فرد	به ندرت،هرگز		

آموزش : مصرف ماهی ۲ بار در هفته/ حبوبات/ تخم مرغ/ لبنیات کم چرب / نان سبوس دار ، کاهش مصرف سرخ کردنی/ انواع شیرینی/ تنقلات کم ارزش مانند چیپس و....، جداسازی پوست مرغ و چربی گوشت، استفاده از مواد غذایی تازه برای طبخ غذا ، طبخ بخارپز و تنوری
امتیاز الگوی تغذیه= .....

همچنین در ارزیابی تغذیه ای فرد، الگوی مصرف معمول مهمترین گروهها و مواد غذایی و عادات تغذیه ای فرد بررسی می شود. منظور از مصرف معمول روزانه، مصرف فرد در اکثر روزهای هفته و منظور از مصرف معمول هفتگی مصرف فرد در اکثر هفته ها از مهمترین گروه های غذایی براساس هرم مواد غذایی است. در ستون اول میزان مصرف لبنیات، سبزیها، میوه ها به صورت تعداد واحد مصرفی معمول فرد در یک روز پرسیده شده و نتیجه در خانه مقابل هریک از آنها ثبت و براساس واحد استاندارد مطلوب مصرفی، مطلوب یا نامطلوب بودن میزان مصرف این گروهها در خانه مربوطه علامت زده می شود.

میزان مطلوب مصرف روزانه لبنیات ۳ - ۲ واحد لبنیات ترجیحا لبنیات کم چرب است. هرواحد از گروه لبنیات برابراست با:
یک لیوان شیر یا ماست= ۴۵ تا ۶۰ گرم پنیر معمولی معادل یک و نیم قوطی کبریت = یک چهارم لیوان کشک = ۲ لیوان دوغ
توجه داشته باشید گرچه یک و نیم لیوان بستنی معادل یک سهم لبنیات محسوب می شود اما در گروه سنی میانسالان با توجه به میزان بالای کالری بستنی، به صورت مصرف معمول روزانه لبنیات توصیه نمی شود. در خصوص مصرف لبنیات پرچرب نیز به این اصل توجه شود. همچنین در گروه سنی بالاتر از ۵۰ سال سه واحد را به عنوان میزان مصرف مطلوب لبنیات در نظر بگیرید. اگر مصرف معمول لبنیات، هرگز/ بندرت یا کمتر از ۲ واحد در روز باشد، امتیاز صفر و مصرف ۲ واحد و بیشتر امتیاز یک محسوب می شود.

میزان مطلوب مصرف روزانه سبزیها ۵ - ۳ واحد است. هرواحد از گروه سبزیها برابراست با:
یک لیوان سبزیهای خام برگ دار = نصف لیوان سبزی های پخته یا خام خرد شده= نصف لیوان نخود سبز، لوبیا سبز و هویج خرد شده= یک عدد گوجه فرنگی یا هویج یا خیار یا پیاز خام متوسط
توجه داشته باشید سیب زمینی در تعداد واحدهای سبزیها محاسبه نشود. اگر مصرف معمول سبزیها، هرگز/ بندرت یا کمتر از ۳ واحد در روز باشد، امتیاز صفر و مصرف ۳ واحد و بیشتر امتیاز یک محسوب می شود.

میزان مطلوب مصرف روزانه میوه ها ۴ - ۲ واحد است. هرواحد از گروه میوه ها برابراست با:
یک عدد میوه متوسط (سیب، موز، پرتقال، گلابی، هلو، کیوی، شلیل) = ۲ عدد نارنگی = نصف گریپ فروت = نصف لیوان میوه های ریز مانند توت، انگور، انار= ۱۲ عدد گیلاس، ۲ عدد آلو یا خرما یا انجیر تازه = یک برش ۳۰۰ گرمی خربزه یا طالبی یا هندوانه= ۴ عدد زردآلو متوسط تازه یا خشک = نصف لیوان میوه پخته یا کمپوت میوه= یک چهارم لیوان میوه خشک یا خشکبار= ۲ قاشق غذا خوری کشمش= سه چهارم لیوان آب میوه تازه و طبیعی (توصیه شود تا حد امکان از میوه های تازه به جای آبمیوه استفاده گردد). اگر مصرف معمول میوه ها، هرگز/ بندرت یا کمتر از ۲ واحد در روز باشد، امتیاز صفر و مصرف ۲ واحد و بیشتر امتیاز یک محسوب می شود.

عادات غذایی نامناسب مورد سوال شامل مصرف معمول هفتگی سوسیس؛ کالباس؛ پیتزا؛ فست فود؛ ذرت مکزیکی؛ سیب زمینی سرخ کرده، گوشتهای نمک سود، دودی و کنسروی درماه، همچنین مصرف معمول در ماه نوشیدنی های گازدار (کولاها، ماء الشعیر،

دوغ گازدار) می باشد. در صورت مصرف آنها توسط مراجعه کننده به طور معمول، بر حذف یا استفاده کمتر از مواد فوق و جایگزین نمودن دوغ، آبمیوه های طبیعی و شربتهای گیاهی خانگی و مخصوصا مصرف روزانه ۸- ۶ لیوان آب تاکید شود. در دو سوال مصرف روغن جامد و نیمه جامد (اعم از نباتی یا حیوانی) و استفاده از نمکدان سر سفره، آموزش برای تشویق به حذف مصرف این مواد مد نظر می باشد. برای کاهش مصرف نمک و حذف نمکدان سر سفره، توصیه گردد برای طعم دادن به غذاها، از چاشنی هایی مانند سرکه، آبلیمو، سیر، پیاز، سبزیهای معطر و سایر ادویه ها استفاده شود، محدود کردن مصرف قندهای ساده مانند قند، شکر، شکلات و شیرینی، نوشابه و آبمیوه های صنعتی مورد تاکید قرار گیرد. برای هریک از سوالات مصرف معمول فست فود و ...و نوشیدنی های گازدار، اگر مصرف معمول بندرت/هرگز یا یک بار در ماه باشد، امتیاز یک و دو بار و بیشتر در ماه امتیاز صفر محسوب می شود. اگر روغن مصرفی فقط گیاهی مایع (معمولی و سرخ کردنی) باشد، امتیاز یک و مصرف روغن جامد، نیمه جامد، حیوانی یا تلفیقی از روغن مایع و جامد امتیاز صفر می گیرد. در مورد نمکدان سر سفره، مصرف همیشگی یا گاهی اوقات امتیاز صفر و مصرف بندرت یا هرگز امتیاز یک محسوب می شود.

همچنین موارد نیازمند توصیه برای خود مراقبتی شامل مصرف ماهی ۲ بار در هفته/ حبوبات/ تخم مرغ/ لبنیات کم چرب / نان سبوس دار، جداسازی پوست مرغ و چربی گوشت، کاهش مصرف سرخ کردنی/ انواع شیرینی/ تنقلات کم ارزش مانند چیپس و..... آموزش داده شده و به صورت کلی استفاده از مواد غذایی تازه به جای کنسروها و مواد غذایی منجمد برای طبخ غذا، طبخ بخارپز و تنوری و رعایت اصول صحیح نگهداری مواد غذایی و غذا مورد تاکید قرار گیرد.

اقدامات لازم بر حسب BMI فرد، اندازه دور کمر و امتیاز الگوی تغذیه ای وی مطابق با جدول پیوست شماره ۸ صورت گیرد.

همچنین با توجه به وضعیت نمایه توده بدنی فرد، بیماریهای زمینه ای یا دیگر مواردی که ارائه دهنده خدمت لازم بداند از مراجعه کننده پرسش نموده، و نتیجه بررسی را در قسمت سایر موارد نیازمند بررسی یا توصیه ثبت می نماید. به عنوان مثال در صورت مصرف زیاد گوشت قرمز به استفاده کمتر از گوشت قرمز و مصرف بیشتر گوشتهای سفید توصیه شده و بر مصرف گوشت قرمز کم چربی یا جایگزین کردن با تخم مرغ، حبوبات و مغزدانه ها (گردو، بادام، فندق، پسته) تاکید شود. مگر آنکه پزشک به علت خاصی مثلا ابتلا به آنمی فقر آهن مصرف گوشت قرمز را به فرد توصیه کرده باشد که در بررسی پزشک مورد توجه قرار می گیرد. یا درصورت مصرف بیش از میزان مطلوب گروه نان و غلات و سایر مواد غذایی پر کالری در فرد چاق انجام توصیه های لازم برای کاهش مصرف مواد غذایی پر کالری ضروری به نظر می رسد.

فعالیت جسمانی: در صورت عدم فعالیت جسمانی یا محدودیت و ممنوعیت در انجام آن علت را مشخص و در صورت وجود بیماری به پزشک ارجاع دهید.							
ندارد (علت)	دارد	فعالیت جسمانی مطلوب = فعالیت جسمانی منظم و مستمر با شدت متوسط ، حداقل ۳۰ دقیقه در روز ، ۵ روز یا ۱۵۰ دقیقه در هفته (توضیح در راهنما)					
	نوع	شدت	مدت در روز(دقیقه)	تعداد روزها در هفته	زمان در هفته (دقیقه)	مطلوب	نامطلوب
	پیاده‌روی.....						
	کار / شغل همراه با فعالیت بدنی						
	ورزش/تمرینات تفریحی ورزشی.....						
	سایرفعالیتهای جسمانی.....						

فعالیت جسمانی: در این بخش از خدمات شیوه زندگی، فعالیت جسمانی مراجعه کننده در یک هفته معمول از نظر نوع، مدت، شدت و تعداد دفعات مورد بررسی قرار می گیرد. منظور از فعالیت جسمانی به طور معمول اکثر هفته ها می باشد. اگر فرد به طور معمول فعالیت جسمانی ندارد، علت آن مورد پرسش قرار گرفته و در ستون «ندارد» ثبت شود. علل زندگی کم تحرک مواردی از قبیل بیماری، معلولیت، محدودیت حرکتی و بهانه هایی مانند کمبود وقت، تنبلی، خستگی، سرما یا گرمای هوا، عدم آگاهی از چگونگی انجام فعالیت جسمانی و فوایدآن و..... می تواند باشد. بر حسب علت یا بهانه ای که فرد برای زندگی بدون تحرک خود ذکر می کند، می بایست اقدام لازم صورت گیرد. در مواردی که وجود بیماری، علت عدم فعالیت جسمانی فرد می باشد، پس از انجام آزمون par-q(پیوست شماره ۹)، لازم است فرد برای مشاوره به پزشک ارجاع گردد. هم چنین در مواردیکه افزایش شدت یا زمان فعالیت فیزیکی مد نظر است، انجام این آزمون ضروری است. در غیر این صورت مشاوره برای تغییر رفتار انجام شده و برای کسانی که تازه فعالیت بدنی را شروع می کنند، توصیه شود که با شدت کم و مدت کوتاه شروع کرده و به تدریج بر شدت و مدت فعالیت بدنی بیافزایند. بدیهی است نداشتن فعالیت بدنی از مواردی است که در ستون قرمز ثبت شده و نامطلوب می باشد.

در صورتی که فرد اظهار می کند به طور معمول فعالیت جسمانی دارد، فعالیت وی از نظر نوع، مدت، شدت و تعداد دفعات در هفته مورد بررسی قرار می گیرد.

نوع: نوع فعالیت فرد در سه بخش مورد سوال قرار گیرد و در ردیف مربوطه ثبت شود: پیاده روی، کار / شغل همراه با فعالیت بدنی، ورزش و سایر تمرینات تفریحی، ورزشی. در هریک از موارد، در صورت مثبت بودن پاسخ، شدت، مدت و دفعات آن پرسیده و در خانه های مقابل آن مطابق دستور عمل زیر ثبت شود:

در صورت عدم انجام هریک از فعالیت ها، در خانه های مقابل آن خط تیره گذاشته شود.

- **پیاده روی:** در صورتی که فرد در طول هفته به اشکال مختلف از قبیل رفت و آمد روزانه، گذران اوقات فراغت، پیاده روی تند و استفاده از تردمیل، پیاده روی انجام می دهد، که شدت، مدت و دفعات آن در هفته در خانه های مقابل آن درج گردد.
- **کار/شغل همراه با فعالیت بدنی:** اگر فرد کار پر تحرک دارد یا وظایف شغلی وی توام با فعالیت بدنی است (مانند کشاورز، کارگر)، در خانه های مقابل آن مانند موارد قبلی ثبت گردد. به افرادی که مشاغل بدون تحرک مانند فعالیت اداری، اپراتوری، رانندگی و از این قبیل را دارند آموزش و مشاوره لازم برای فعالیت بدنی مطلوب صورت گیرد. باید توجه داشت مشاغلی مانند آبیاری یا باغبانی انرژی کمی مصرف می کنند. اما چمن زنی و شخم زدن شدت متوسط به بالا دارند.
- **ورزش و سایر تمرینات تفریحی، ورزشی:** در صورتی که فرد در طول هفته با هدف ورزش یا تفریح به انجام ورزش هایی مانند شنا، کوهنوردی، دوچرخه سواری، والیبال، بسکتبال، ورزشهای سالنی و سایر ورزش ها می پردازد، با ذکر نام ورزش در خانه نوع ثبت شود.
- **سایر فعالیتهای جسمانی:** هرگونه فعالیت جسمانی دیگری که فرد انجام می دهد و در دسته بندی های فوق قرار نمی گیرد، در این بخش ثبت می شود.

مدت فعالیت در روز: در این ستون از جدول فعالیت جسمانی، مدت زمانی که به طور معمول در هر روز هریک از فعالیت های جسمانی انجام می شود، پرسیده و بر حسب دقیقه ثبت می گردد.

شدت: برای تعیین شدت فعالیت، از روش تست صحبت کردن در حین انجام فعالیت جسمانی استفاده گردد. از فرد پرسیده شود آیا زمانی که فعالیت جسمانی انجام می دهد، قادر به صحبت کردن می باشد یا خیر. در صورتی که بتواند به راحتی صحبت نماید یا آواز بخواند یا سوت بزند، شدت فعالیت وی خفیف است. اگر در هنگام صحبت کردن به نفس نفس زدن می افتد و نمی تواند آواز بخواند، شدت فعالیت فرد متوسط است و اگر قادر به صحبت کردن نمی باشد، شدت فعالیت جسمانی، شدید می باشد. به عبارت دیگر اگر فرد حین فعالیت بدنی مجبور است هر ۴-۳ کلمه یک بار نفس بکشد، شدت فعالیت او متوسط و اگر مجبور است هر ۲-۱ کلمه یک بار نفس بکشد، شدت فعالیت او شدید محسوب می شود.

در صورتی که فرد از وسایلی مانند تردمیل استفاده می کند که تعداد ضربان قلب وی در حین فعالیت نشان داده می شود یا توانایی اندازه گیری نبض را در حین انجام فعالیت بدنی دارد، برای تعیین شدت فعالیت می توان از روش حداکثر ضربان قلب استفاده کرد.

در این روش، ابتدا از فرمول (سن –۲۲۰ = حداکثرضربان قلب) حداکثرضربان قلب فرد تعیین می شود. اگرتعداد ضربان قلب وی در هنگام انجام ورزش، مساوی یا بیش از ۵۵ درصد حداکثرضربان قلب محاسبه شده باشد، شدت فعالیت متوسط تا شدید است.
به عنوان مثال، اگرسن فردی ۳۵ سال باشد، حداکثرضربان قلب وی ۱۸۵ = ۳۵ –۲۲۰ و ۵۵ درصد آن حدود ۱۰۲می باشد. این فرد اگردر حین فعالیت ورزشی تعداد ضربان قلبش ۱۰۲ بار و بیشترباشد، شدت فعالیت او متوسط رو به بالا است.
تعداد دفعات(روزها) در هفته: در این قسمت، از فرد پرسیده شود که هر نوع فعالیت جسمانی را چند بار در هفته انجام می دهد و در خانه مربوطه ثبت شود.

زمان در هفته: مدت زمان هربار یا هرروز فعالیت جسمانی مورد نظربرحسب دقیقه در تعداد دفعات آن ضرب شده و عدد حاصل در خانه مربوطه در ستون زمان در هفته ثبت می گردد. به عنوان مثال اگرفرد ۳ روز در هفته و هرروز ۱۵ دقیقه پیاده روی تند دارد، ۴۵ دقیقه زمان انجام پیاده روی او در هفته است که در ردیف پیاده روی ثبت می شود و برای ردیفهای دیگرفعالیت جسمانی نیز به همین صورت عمل می گردد. اگراین مدت زمان برای مجموع فعالیتهای بدنی فرد در طول یک هفته به طور معمول به ۱۵۰ دقیقه برسد، زمان فعالیت بدنی برای تامین سلامت او کافی است.
فعالیت جسمانی منظم و مستمر: فعالیت جسمانی منظم و مستمرفعالیتی است که به طور معمول در اکثرهفته ها و در اکثر روزهای هفته انجام می شود.
فعالیت جسمانی مطلوب: چنانچه فرد بطور معمول، منظم و مستمر، فعالیت جسمانی با شدت متوسط حداقل ۳۰ دقیقه در روز، ۵ روز یا۱۵۰ دقیقه در هفته داشته باشد یا بطور معمول، منظم و مستمر، فعالیت جسمانی شدید به مدت ۷۵ دقیقه در هفته، حداقل در سه روز داشته باشد، در خانه مطلوب علامت زده شود. در صورت عدم فعالیت جسمانی یا کافی نبودن فعالیت جسمانی از نظر مدت، شدت و استمرار آن، در خانه نامطلوب علامت زده شده و برای ارتقای فعالیت جسمانی آموزش و مشاوره لازم ارائه گردد.
برای مطلوب بودن میزان فعالیت جسمانی، هم شدت، هم مدت و هم دفعات انجام آن در هفته باید مطلوب باشند و در صورتی که هریک از موارد مذکور مطلوب نباشد، میزان فعالیت جسمانی نامطلوب است.
به عنوان مثال، برای فردی که ۳ بار در هفته و هربار ۳۰ دقیقه پیاده روی با شدت متوسط دارد و فعالیت دیگری انجام نمی دهد، جدول به این صورت تکمیل می شود: نوع: پیاده روی، مدت در روز: ۳۰ دقیقه، شدت: متوسط، دفعات در هفته: ۳ بار، فعالیت جسمانی این فرد در خانه نا مطلوب علامت گذاری می شود و با توجه به وضعیت مراجعه کننده به وی توصیه می شود که فعالیت خود را از طریق افزایش تعداد روزهای فعالیت جسمانی با شدت متوسط یا افزایش مدت زمان انجام فعالیت جسمانی با شدت متوسط در هرروز به ۱۵۰ دقیقه در هفته افزایش دهد.
در مواردی که وجود بیماری، علت نامطلوب بودن فعالیت جسمانی فرد می باشد، لازم است فرد برای تعیین نوع و شدت فعالیت جسمانی به پزشک ارجاع گردد.

درگیری با مصرف دخانیات ، مصـــرف غیرپزشکی دارو ، الکل و مواد				بلی						
در طول عمر خود کدام یگ از مواد زیر را مصرف کرده اید؟	خیر	عدم پاسخ	مصرف غیر مستقیم	دفعات مصرف روزانه/ هفتگی	سن شروع	آیا در سه ماه اخیر مصرف داشته اید؟			مصرف در سه ماه اخیر	
						خیر	عدم تمایل به پاسخ	بلی	نوع	چند وقت یک بار
انواع تنباکو (سیگار، قلیان، چپق ، ناس و...)										
مصرف غیرپزشکی دارو: مسکن اپیوئیدی (ترامادول، کدئین، دیفنوکسیلات، ...)، داروهای آرام بخش یا خواب آور (دیازپام، آلپرازولام، فنوباربیتال و....)										
انواع نوشیدنیهای الکلی										
مواد افیونی غیر قانونی (تریاک، شیره، سوخته، هروئین، کراک...)										
انواع حشیش (سیگاری، گراس، بنگ،...)										
محرک آمفتامینی (شیشه، اکستازی، اِکس، ریتالین،...)										

استعمال دخانیات: در خصوص مصرف انواع دخانیات نظیر سیگار، قلیان، چپق و سایر مواد در حال حاضر از مراجعه کننده سوال شود. در صورت پاسخ بلی، نوع، دفعات استعمال روزانه یا هفتگی آن و سن شروع مصرف ماده مذکور، در خانه های مربوطه ثبت گردد. با توجه به اینکه در مورد استعمال دخانیات، تغییر رفتار مراجعه کننده هدف اصلی برای گرفتن اطلاعات و ثبت آن می باشد در صورت استعمال غیر روزانه یا گاهگاهی یا بعضی روزها نیز در خانه مربوطه توضیح داده شده و خطرات این نوع استعمال حتی در معرض غیر مستقیم دود قرار گرفتن نیز گوشزد و برای تغییر رفتار مراجعه کننده اقدام گردد. در مورد افراد سیگاری، هدف اول رساندن تعداد سیگار مصرفی روزانه به حداقل ممکن و عوض کردن نوع سیگار به سیگار سبک تر و آماده کردن فرد برای ترک استعمال دخانیات و قطع مصرف قلیان می باشد.

وابستگی یا اختلال مصرف مواد: اختلال مصرف مواد، یک الگوی آسیب شناختی از رفتارهای مرتبط با مصرف مواد است که با نقص کنترل، اُفت کارکرد اجتماعی، مصرف پرخطر، تداوم مصرف علیرغم مواجهه با آسیب های مرتبط با مصرف و تحمل فیزیولوژیک نسبت به مواد مشخص می گردد.

مواد شامل همه ترکیباتی است که واجد خواص روان گردان بوده و مصرف آنها موجب تغییر در رفتار (مانند عصبانیت)، اختلال درخلق و خوی (افسردگی)، اختلال در قضاوت و شعور فرد (فراموشی و بی توجهی) می شود. مواد در دستجات زیر تقسیم بندی می شوند:

- ترکیبات اَفیونی (تریاک، شیره، سوخته، هروئین، کدیین، ترامادول، غیره)
- حشیش (سیگاری، گراس، بنگ، غیره)
- محرک های آمفتامینی (شیشه، اکستازی، اِکس، ریتالین، غیره)
- آرام بخش ها یا قرص های خواب آور (دیازپام، آلپرازولام، فنوباربیتال، غیره) و مسکن های اپیوئیدی (ترامادول، کدئین، دیفنوکسیلات، ...) بدون تجویز پزشک یا با مقدار و دفعات مصرف بیش از تجویز پزشک

پس از پرسش در خصوص استعمال دخانیات و ثبت موارد مربوطه با رعایت احترام و حریم خصوصی از مراجعه کننده سوال می شود که **آیا ماده دیگری مصرف می کند یا خیر؟** به مراجعه کننده یاد آوری کنید که این ارزیابی برای تمام مراجعان به عنوان بخشی از ارزیابی استاندارد وضعیت سلامتی انجام می شود و هدف آن شناسایی زودرس مصرف این مواد به منظور کمک به

ارتقای سلامتی افراد است.

هدف از این پرسش، دستیابی به پاسخ های صحیح و دقیق نبوده، بلکه انتقال این پیام به مراجعان است که مصرف مواد، پیامدهای منفی جدی بر سلامت آنها داشته و نظام مراقبت های بهداشتی نسبت به آن حسّاس بوده و آمادگی دارد در صورت وجود مشکل به آنان کمک نماید.

در صورت پاسخ بلی،سن شروع مصرف، مصرف در سه ماهه اخیر، نوع ماده مصرفی و دفعات مصرف پرسیده شود، در خانه های مربوطه ثبت و فرد مصرف کننده برای دریافت خدمات مشاوره به روانشناس یا پزشک دوره دیده ارجاع گردد.

پس از تکمیل بخش شیوه زندگی، در جدول طبقه بندی و تشخیص در صفحه آخر فرم ارزیابی دوره ای سلامت، در ردیف دوم تحت عنوان شیوه زندگی نامطلوب، در صورتی که تغذیه فرد مطلوب نیست (هریک از گروه های غذایی به میزان مطلوب مصرف نمی شود یا عادات غذایی نامناسب وجود دارد) دورکد ۱ و زیر کد مربوط به هریک از گروههایی که مصرف نامطلوب دارد، دایره کشیده شود. همچنین در صورت نامطلوب بودن فعالیت جسمانی کشیدن دایره دور کد ۲ و در صورت مصرف دخانیات، الکل، داروها و مواداعتیاد آور دور کد ۳ و زیر کد مربوط به آن، همچنین اقدامات شامل ارائه توصیه ها و مشاوره و ارجاع برای اصلاح وضع موجود در ستون اقدامات ثبت می شود.توجه شود که تکمیل این بخش از فرم، جمع بندی همه خدمات شیوه زندگی را شامل می شود و نباید مورد غفلت قرار گیرد.

ارزیابی روانشناختی: جهت غربالگری افراد از لحاظ وجود یا عدم وجود علائم بیماری های روانی از ابزار غربالگری K۶ (مقیاس دیسترس روانشناختی کسلر) استفاده می شود. برای استفاده از این ابزار، بهورز یا مراقب سلامت، ابتدا ۶ سوال زیر را از مراجعه کننده پرسیده و به پاسخ های کیفی وی امتیاز عددی داده و برحسب نمره پاسخ وی تصمیم گیری می شود:

سپس نمرات حاصله از هر سوال را باهم جمع بزنید. در صورتی که مراجعه کننده امتیاز کمتر از ۱۰ کسب نمود درخانه مربوطه در پایین جدول مربع مقابل دیسترس روانشناختی ندارد را علامت بزنید و روش های مقابله و پیشگیری از بیماری های روان را بصورت مختصرآموزش دهید. اگر نمره ۱۰و بالاتر کسب کرد در پایین جدول مربع مقابل دیسترس روانشناختی «دارد» را علامت بزنید و وی را **جهت بررسی های تکمیلی** به پزشک مرکز ارجاع دهید. همچنین در صورتی که مراجعه کننده به بیش از سه سوال پاسخ نداده یا اظهار بی اطلاعی نموده باشد، امتیاز آزمون او اعتبار نداشته و نیاز به بررسی بیشتر توسط پزشک وجود دارد.از مراجعه کننده دارای امتیاز ۱۰k۶ و بالاترسوال شود که آیا افکار خودکشی دارد؟ و پاسخ علامت زده شود. هم چنین در خصوص سابقه ابتلای فعلی به بیماری صرع نیز سوال و پاسخ در مربع مربوطه ثبت شود. از مراجعه کننده در خصوص ابتلا به بیماری اضطراب، افسردگی و سایربیماریهای روان سوال و پاسخ ثبت گردد. چنانچه هریک ازمواردذکرشده پاسخ مثبت داشت وی رابه پزشک ارجاع نمایید.

ارزیابی روانشناختی: امتیازکمتراز۱۰ = دیسترس روانشناختی ندارد، امتیاز۱۰و بالاتر= دیسترس روانشناختی دارد*	اصلا (۰)	بندرت (۱)	گاهی (۲)	بیشتر اوقات(۳)	همیشه(۴)	امتیاز
چقدردر۳۰ روز گذشته احساس می کردید مضطرب و عصبی هستید؟						
چقدر در۳۰ روز گذشته احساس نا آرامی و بیقراری می کردید؟						
چقدر در۳۰ روز گذشته احساس غم و اندوه می کردید؟						
چقدر در۳۰ روز گذشته احساس می کردید که انجام دادن کارهای روزمره برای شما خیلی سخت است؟						
چقدر در۳۰ روز گذشته احساس نا امیدی می کردید؟						
چقدر در۳۰ روز گذشته احساس بی ارزشی می کردید؟						

دیسترس روانشناختی: ندارد☐ دارد☐ افکار خودکشی : ندارد☐ دارد☐ ابتلای فعلی به صرع: ندارد☐ دارد☐

سابقه ابتلا به بیماریهای خفیف روانی: ندارد☐ دارد☐نوع بیماری ..... سابقه ابتلا به بیماریهای شدید روانی: ندارد☐ دارد☐

نوع بیماری.....

ایمن سازی، آلرژی، مواجهات شغلی: این قسمت نیز توسط بهورز، مراقب سلامت تکمیل می شود.

ایمن سازی، آلرژی، مواجهات شغلی	ندارد	دارد
نیاز به واکسینا سیون		نوع واکسن مورد نیاز: دوگانه ☐ هپاتیت ☐ آنفلوانزا ☐ سایر..... واکسن ..... تزریق شد ☐
عارضه/ آلرژی دارویی/ غذایی		نام دارو..... نام ماده غذایی..... نوع عارضه .....
مواجهه با عوامل زیان آور شغلی		نوع عامل:شیمیایی ☐ فیزیکی ☐ بیولوژیک ☐ ارگونومیک ☐ نام عامل.....

سابقه واکسیناسیون: در صورت نیاز به تزریق واکسن با توجه به برنامه های ایمن سازی در سطح کشور، مراجعه کننده جهت انجام واکسیناسیون ارجاع می گردد.

تشخیص نیاز به واکسن: در برنامه کشوری، آخرین واکسن یادآور دوگانه در سنین ۱۴ الی ۱۶ سالگی تزریق می گردد. سپس هر ۱۰ سال یکبار این واکسن باید تزریق گردد. برای تکمیل خانه مربوطه در صورتی که کارت واکسن مستند موجود نیست، زمانهای عمومی یا معمول واکسیناسیون توام مانند واکسیناسیون در دبیرستان، هنگام ازدواج و حین حاملگی به مراجعه کننده یادآوری می شود تا دریافت **واکسن توام** و زمان آن را به خاطر بیاورد در صورتی که سابقه مشخصی دریافت نشد، جهت انجام واکسیناسیون ارجاع می گردد. همچنین آن دسته از افرادی که در معرض خطر هپاتیت «ب» هستند و تاکنون واکسن هپاتیت ب دریافت نکرده اند، برای تزریق واکسن هپاتیت ارجاع می شوند. **گروههای پرخطر برای ایمن سازی هپاتیت «ب»** به شرح زیر می باشد:

مشاغل خاص:

الف - کلیه پرسنل شاغل در مراکز درمانی بستری و سرپایی که با خون و ترشحات آغشته به خون به نحوی درتماس هستند شامل: پزشکان، پرستاران، ماماها، بهیاران، کمک بهیاران، واکسیناتورها، دندانپزشکان، کمک دندانپزشکان، کارشناسان و تکنسین های آزمایشگاه های تشخیص طبی، نظافت چیان واحدهای بهداشتی درمانی وآزمایشگاههای تشخیص طبی، دانش آموزان بهورزی، دانشجویان پزشکی، دندانپزشکی، پرستاری و مامائی، .....

ب - آتش نشانها، امدادگران اورژانس، زندانبانان،کارشناسان آزمایشگاه های تحقیقات جنایی وصحنه جرم

ج - رفتگران شهرداری ها

د - پرسنل مؤسسات نگهداری کودکانی که در کانونهای اصلاح و تربیت نگهداری می شوند، کودکان عقب مانده ذهنی و خانه سالمندان و معلمین مدارس استثنایی

بیماران خاص:

ه - بیماران تحت درمان دیالیز و افرادی که بطور مکررخون یا فرآورده های خونی دریافت می کنند (تالاسمی، هموفیلی و.....)

و - افراد آلوده به هپاتیت C که حداقل یک تست تکمیلی مثبت دارند

ز - اعضاء خانواده فردHBsAg+ ساکن در یک واحد مسکونی

رفتارهای پرخطر:

ح - زندانیان دارای رفتارهای پرخطر و دارای محکومیت بیش از ۶ ماه

ط - افراد دارای رفتارهای پرخطر جنسی و اعتیاد تزریقی که تحت پیگیری مداوم هستند.

واکسن آنفلوانزا: برای افراد سنین بالا و یا بیماران ریوی و قلبی و عروقی و یا افرادی که دارای مشکلات ایمنی هستند و کارکنان مراکز بهداشتی درمانی بصورت سالیانه تزریق می گردد. تزریق واکسن آنفلوانزا قبل از فصل سرما توصیه شده و پس از آن توصیه نمی شود. در حال حاضر تامین واکسن به عهده فرد است. از آنجا که زمان مطلوب برای تلقیح واکسن از شهریور ماه آغاز می گردد، واکسن های

جدید از این تاریخ توزیع می گردد و باید به مراجعه کننده تاکید کرد که برای تهیه واکسن جدید از مهرماه اقدام کند.
افراد در معرض خطر که دریافت واکسن انفلوانزا به آنها توصیه می شود عبارتند از:

۱- بیماران دچار نقص سیستم ایمنی
۳- ساکنین آسایشگاه ها و کارکنان آن
۴- بیماران مبتلا به بیماری های مزمن (ریوی- قلبی عروقی-کلیوی و متابولیک)
۵- کارکنان حرفه های پزشکی و بهداشتی، بالاخص افراد در تماس مستقیم با بیمار
۶- مراقبین و سایر اعضای خانواده بیمارانی که جزو گروه در معرض خطر به حساب می آیند
۷- کارکنان شاغل در مرغداری ها و پرورش دهندگان طیور

در صورتی که فرد به بیماری خاصی مبتلا باشد، یا شرایط ویژه ای داشته باشد که نیاز به سایر واکسن ها توسط پزشک معالج وی تعیین شده است، در قسمت سایر نوع آن نوشته شده و تاریخ بعدی تزریق با توجه به کارت معین و در صورتی که تزریق آن در مرکز انجام شد، در محل مربوطه ثبت شود. چنانچه برای مراجعه کننده تزریق واکسن دوگانه انجام گردید، در قسمت مربوطه علامت زده شده و در غیراینصورت زمان انجام واکسیناسیون به وی اطلاع داده شود.
سابقه آلرژی دارویی یا غذایی: از مراجعه کننده در خصوص وجود حساسیت های غذایی یا دارویی و نوع آن (پوستی، تنفسی، عمومی) سوال و در قسمت مربوطه درج گردد.
مواجهه یا تماس با عوامل زیان آور شغلی: به شغل و وظیفه شغلی مراجعه کننده توجه نموده و در صورت احتمال این مواجهات بر اساس نوع مواجهه علامت زده شود.
فاکتورهای زیان آور در محیط کار افراد به چهار گروه عمده تقسیم می شوند که عبارتند از: عوامل زیان آور فیزیکی، عوامل زیان آور شیمیایی، عوامل زیان آور بیولوژیکی و عوامل زیان آور ارگونومیک. در رابطه با هر شغلی باید بررسی شود که کدام گروه از این عوامل در آن شغل وجود دارند.
مهمترین عوامل فیزیکی زیان آور در محیط کار عبارتند از: گرما، سرما، سر و صدا، افزایش و کاهش فشار و ارتعاش در محیط کار و اشعه های یونیزان و غیر یونیزان
مهمترین عوامل شیمیایی مورد نظر در محیط کار وجود دارند و تعدادشان بسیار زیاد است که بسیاری از این مواد حتی اثراتشان شناخته شده نیست، اما یک سری از موادی که پرمصرف تر هستند مانند گروه هایی از فلزات و حلال ها اثرات شناخته شده ای دارند.
عوامل بیولوژیک زیان آور در محیط کار شامل قارچ ها، باکتری ها و ویروس ها می باشند که در بعضی مشاغل و عمدتاً مشاغلی که افراد در آن با مواد دفعی انسانها، حیوانات یا با گیاهان سرو کار دارند مانند آزمایشگاهیان، پرستاران، بهیاران، دامداران، دامپزشکان و.... بیشتر دیده می شود.
گروه بعدی عوامل ارگونومیک هستند که مرتبط با طراحی محیط کار، شکل انجام کار و وسایل مورد استفاده در محل کار هستند. در صورت عدم تناسب موارد فوق با شرایط فرد شخص دچار اختلالات مختلف از جمله ناراحتی های اسکلتی عضلانی می شود.
در صورت وجود یکی از عوامل زیان آور شغلی، مراجعه کننده پس از دریافت توصیه های اولیه بر اساس راهنما به پزشک دوره دیده طب کار با هماهنگی واحد بهداشت حرفه ای شهرستان ارجاع گردد. **موارد توصیه شده و ارجاعات در جدول تشخیص و طبقه بندی فرم (صفحه ۴) درج گردد.**

نیاز به بررسی تکمیلی توسط پزشک: این ردیف در واقع مربوط به ارجاعات داخل مرکز است و در صورتی که بهورز یا کاردان و کارشناس بهداشتی نیاز به بررسی پزشک را برای موضوعی خاص لازم بداند، ضمن ثبت موضوع در خانه های مربوطه علامت گذاری می کند.
مثال: مراقب سلامت در بررسی شیوه زندگی با عدم فعالیت فیزیکی به علت وجود بیماری قلبی یا کمردرد یا..... مواجه شده است که نیاز به راهنمایی توسط پزشک و مشاوره مراجعه کننده با پزشک وجود دارد. در این حالت در خانه مربوطه علامت گذاری می شود.
در انتهای این بخش بهورز/ مراقب سلامت که فرم را تکمیل کرده است نام و نام خانوادگی و سمت خود را در محل مربوطه یادداشت نموده و تاریخ ارائه خدمت را می نویسد. همچنین تاریخ مراجعه بعدی را به مراجعه کننده یاد آوری نموده و علت آن

را در فرم ثبت می نماید.

مراقبت دوره باروری، پیش یائسگی و یائسگی: در صورت قطعیت بارداری ،مراقبت بارداری انجام و خدمات سلامت زنان به پس از زایمان موکول شـود. درصورت احتمال بارداری، برای قطعی شـدن بارداری اقدام و در صـورت تمایل به بارداری طی یک سـال آینده، خدمات سلامت زنان و مراقبت پیش از بارداری انجام شود.
سوابق و شرح حال
تاریخ اولین روز آخرین قاعدگی...../...../..... سن اولین قاعدگی..... سن اولین زایمان..... سن یائسگی قطعی.....تعداد بارداری .....تعداد زایمان..... سابقه شیردهی(ماه)..... استفاده از روش پیشگیری از بارداری: ندارد ☐ دارد ☐ نوع روش ..... مدت استفاده..... سابقه سرطان پستان یا تخمدان در فرد یا بستگان درجه یک: ندارد ☐ دارد ☐ سابقه رادیوتراپی قفسه سینه : دارد ☐ ندارد ☐

وضعیت باروری	بلی	خیر	علائم / شکایات	بلی(نوع)	خیر	علائم / بیماری ها	بلی(نوع)	خیر
بارداری/ احتمال بارداری			الیگومنوره،هیپومنوره/آمنوره(غیرحاملگی)			اختلال رابطه زناشویی/ جنسی		
تمایل به بارداری تا یک سال بعد			منومترو راژی/ هیپرمنوره/ پلی منوره			گُرگرفتگی/ تعریق شبانه		
سابقه هورمون درمانی(استروژنی تنها)			لکه‌بینی(بعدمقاربت/بین‌قاعدگی/دریائسگی)			احساس خشکی واژن		
شیردهی در حال حاضر			درد هنگام مقاربت			بی اختیاری ادراری		
سابقه سقط/ مرده زایی ماکروزومی			ترشح واژینال غیرطبیعی/ زخم یا ضـایعه تناسـلی			سایر علائم و شکایات کنونی		
ناباروری (مردانه،زنانه/اولیه،ثانویه) علت.....			ترشـح مجرا/ زخم تناسـلی همسر/ درمعرض خطر عفونت آمیزشی / ایدز			بیماری تشـخیص داده شده فعلی(پولیپ، فیبروم وPCO و.....)		

سلامت باروری: سلامت باروری زنان توسط کاردان یا کارشناس مامایی برای زنان مراجعه کننده به شرح زیر تکمیل می گردد:
سوابق و شرح حال: در پرسیدن سوالات مربوط به سوابق و شرح حال و علائم به وضعیت باروری فرد بویژه از نظر تاهل و بارداری توجه نمایید. برخی سوالات را از افراد مجرد پرسیده نمی شوند. در قسمت شرح حال موارد زیر را ثبت نمایید:
تاریخ اولین روز آخرین قاعدگی مراجعه کننده سوال و ثبت شود. چنانچه تاریخ دقیق را نمی داند بصورت «نمی داند» و در صورتی که زمان تقریبی را می داند، زمان تقریبی ثبت شود به عنوان مثال اردیبهشت ماه یا سه ماه قبل یا بیشتر از یک سال قبل ثبت گردد.
سپس در صورتی که متاهل است و یا حداقل یک بار ازدواج نموده است، **تعداد بارداری، سن اولین قاعدگی، سن اولین زایمان، تعداد بارداری، تعداد زایمان، سابقه شیردهی برحسب ماه (مجموع مدت شیردهی برای همه فرزندان)** در محل مربوطه ثبت گردد.
در صورتی که از آخرین قاعدگی مراجعه کننده بیش از یک سال گذشته است، سن **یائسگی قطعی** نیز بر اساس زمان آخرین قاعدگی و با توجه به تاریخ تولد مراجعه کننده تعیین و ثبت شود.
همچنین در صورتی که مراجعه کننده برای جلوگیری از بارداری از روش خاصی استفاده می نماید(روش ها عبارتند از: قرص های پیشگیری از بارداری، کاندوم، روشهای تزریقی، آی یو دی، بستن لوله در زنان و مردان، روش منقطع) روش مورد استفاده و طول مدت استفاده از آن در قسمت مخصوص ثبت شده و در هر دو صورت (استفاده از روش یا عدم استفاده از روش پیشگیری از بارداری) مشاوره لازم برای فرزند آوری سالم منطبق با سیاستها و برنامه کشوری اداره باروری سالم صورت گیرد.
بارداری: در صورت قطعیت بارداری، مراقبت بارداری انجام و خدمات سلامت زنان به پس از زایمان موکول شود.
با سلام و احترام
تمایل به بارداری: در صورت تمایل به بارداری در طی یک سال آینده خدمات سلامت زنان و مراقبت پیش از بارداری انجام شده و از تکرار خدمت یا ثبت مکرر براساس بخشنامه مشترک اداره سلامت میانسالان و اداره سلامت مادران(ضمیمه راهنما) عمل گردد.

احتمال بارداری: در صورتی که از تاریخ اولین روز آخرین قاعدگی بیش از یک ماه گذشته باشد یا علائمی حاکی از احتمال بارداری وجود داشته باشد، برای تشخیص حاملگی قطعی اقدام شود.

شیردهی فعلی: از مراجعه کننده در خصوص شیردهی در حال حاضر سوال گردد در صورت شیردهی در حال حاضر، ملاحظات لازم در خصوص روش تنظیم خانواده، ضایعات پستانی، مشاوره شیردهی و... به عمل آید.

سابقه هورمون درمانی: سابقه هورمون درمانی یا مصرف داروها و ترکیبات هورمونی استروژنی مورد سوال قرار گرفته و نوع هورمون مصرفی و طول مدت مصرف آن در خانه مربوطه ثبت می شود.

سابقه سقط، مرده زایی و ماکروزومی: خارج شدن محتویات رحم قبل از سن ۲۲ هفتگی جنین را سقط یا abortion می نامند و خروج جنین مرده بعد از هفته ۲۲ را مرده زایی می نامند. ماکروزومی به معنای تولد نوزاد با جثه بزرگ (وزن ۴ کیلو و بالاتر) است. سایقه سقط / مرده زایی / ماکروزومی سوال شده و پاسخ از نظر نوع سقط (خود به خودی، تهدید به سقط، سقط غیر قابل اجتناب / عادتی، مکرر/ درمانی/ انتخابی، القایی، عفونی) و تولد نوزاد با ماکروزومی ثبت می شود.

ناباروری: در افراد حداقل یک بار ازدواج کرده سابقه ناباروری مورد پرسش قرار می گیرد. در صورتی که علیرغم یک سال نزدیکی «محافظت نشده» زوجین، حاملگی اتفاق نیفتد، زوج نابارور محسوب می شوند. ناباروری، شامل ناباروری اولیه (بیماران بدون سابقه حاملگی) و ناباروری ثانویه (زوج هایی که ناباروری را پس از حاملگی های قبلی تجربه می نمایند) می باشد. همچنین ممکن است ناباروری به علل مردانه یا زنانه اتفاق افتاده باشد. در صورت وجود ناباروری، نوع آن (مردانه، زنانه، اولیه، ثانویه) در خانه مربوطه ثبت شده و آموزشهای لازم ارائه می گردد.

پس از اخذ سوابق فوق علائم و شکایات فعلی مراجعه کننده به شرح زیر مورد پرسش قرار می گیرد:

ترشح واژینال در مراجعه کننده یا ترشح مجرا در همسروی مورد پرسش قرار گرفته و نوع ترشح از نظر بو، رنگ و.. سوال شده و در صورت غیر طبیعی بودن در قسمت بلی ثبت گردد.

زخم یا ضایعه در ناحیه تناسلی مراجعه کننده یا همسروی، بخصوص در مواردی که فرد یا همسروی رفتار جنسی پر خطر (وجود عفونت در همسر، تعدد شرکای جنسی همسر، مسافرت همسر به مناطق پر خطر، سابقه زندان یا اعتیاد بویژه اعتیاد تزریقی) دارند با رعایت اصول اخلاقی نیز مورد سوال قرار گرفته و نتیجه با توجه به گفته مراجعه کننده در خانه مربوطه ثبت می شود.

بی نظمی قاعدگی و خونریزی غیر طبیعی رحمی: الگوی خونریزی قاعدگی مراجعه کننده مورد پرسش قرار گرفته و در صورت وجود هرگونه خونریزی غیر طبیعی به صورت بی نظمی قاعدگی (الیگومنوره/آمنوره/هیپومنوره منومتروراژی/ هیپرمنوره/ پلی منوره یا لکه بینی) نوع آن در خانه مربوطه برای تصمیم گیری بعدی ثبت می شود. خونریزی غیر طبیعی زمانی است که:

۱- سیکل قاعدگی کمتر از ۲۵ روز باشد (پلی منوره)
۲- سیکل قاعدگی بیشتر از ۳۵ روز باشد (اولیگومنوره)
۳- حجم خونریزی بیشتر از ۸۰cc باشد (منوراژی)
۴- خونریزی نامنظم باشد (متروراژی)
۵- خونریزی نامنظم و شدید باشد (منومتروراژی)
۶- لکه بینی در طول سیکل یا بعد از مقاربت وجود داشته باشد
۷- آمنوره: در صورتی که قاعدگی به مدت ۳ دوره قطع شده است، فرد، مبتلا به آمنوره تلقی می شود.

آمنوره به علت حاملگی، استفاده از بعضی از روشهای پیشگیری از بارداری، اختلال عملکرد تخمدان مانند تخمدان پلی کیستیک، منوپوز طبیعی، منوپوز زودرس، هیسترکتومی و اواریکتومی اتفاق می افتد. در صورت وجود آمنوره در ستون بلی علت آن ثبت گردد. اگر آمنوره به دلیل حاملگی باشد فقط در بارداری ثبت شده و مراقبت مادر باردار انجام می شود.

در صورت وجود خونریزی غیر طبیعی، براساس راهنما اقدام لازم یا ارجاع صورت گیرد.

گرگرفتگی/ تعریق شبانه: از زنان در دوران یائسگی طبیعی (۴۵ الی ۵۹ سال) در خصوص احساس گرگرفتگی سوال شود. اختلال وازوموتور به صورت احساس گرم شدن شدید در قسمت فوقانی بدن (سر و صورت و گردن و قفسه سینه) می باشد. این اختلال بیشتر شبها اتفاق می افتد و مانع خواب و استراحت فرد می شود. گرگرفتگی پس از ۵-۴ دقیقه با عرق سرد و احساس

سرما تمام می شود. دفعات گرگرفتگی در افراد مختلف متفاوت است و در بعضی از زنان اصلاً اتفاق نمی افتد. چنانچه این علامت وجود داشت، در خانه بلی علامت زده شده و برابر راهنمای بالینی اقدام شود.

اختلال در روابط زناشویی: با رعایت حریم خصوصی، احترام به مراجعه کننده و رعایت موازین فرهنگی، اخلاقی و مذهبی از وی در خصوص رضایت از روابط عاطفی با همسر، روابط زناشویی و جنسی سوال شده و در صورت وجود مشکل در ستون بلی نوع مشکل ثبت گردد. روابط بین فردی مناسب پایه روابط زناشویی و جنسی رضایتمندانه است و مانع از بروز خشونت خانگی می گردد. در صورت وجود خشونت خانگی، علاوه بر ارجاع فرد به روانشناس برای کمک به مراجعه کننده، موضوع را در ثبت مخاطرات خانوادگی موثر بر سلامت فرد در نظر بگیرید.

اختلال در روابط جنسی ممکن است مرتبط با وجود بیماری زمینه ای، مصرف داروها، اختلال چرخه جنسی و مشکلات اوروژنیتال بوده و به یکی از زوجین یا هردو ارتباط داشته باشد.

اختلال عملکرد جنسی تحت تاثیر عوامل روانی، فیزیولوژیک و اجتماعی بوده و به **۴ گروه** تقسیم می شود: اختلال در چرخه جنسی (اختلال میل جنسیdesire، اختلال برانگیختگی arousal، اختلال orgasm) و مقاربت دردناک dysparonia ناشی از خشکی واژن در زنان. در صورت پاسخ مثبت نوع آن درج گردد.

احساس خشکی واژن: اغلب در خانم های سنین یائسگی و حین مقاربت دردناک احساس می شود. از زنان در سنین یائسگی این سوال پرسیده شود و در صورت پاسخ بلی در خانه مربوطه علامت گذاری شود.

بی اختیاری ادراری: بی اختیاری ادراری به صورت حاد یا مزمن دیده می شود.در نوع حاد آن عواملی مانند دیابت، عفونت، مشکلات نورولوژیکال و آناتومیک موثرند. نوع مزمن آن در دو حالت با مثانه خالی و مثانه پردیده می شود. از میان انواع مختلف بی اختیاری استرسی ادراری stress incontinence ممکن است مرتبط با کمبود استروژن دوره یائسگی، شلی عضلات کف لگن باشد.

سایر علائم و شکایات کنونی: از مراجعه کننده خواسته شود که اگر هرگونه مشکل دیگری دارد مطرح نماید. سایر علائم و نشانه هایی که مراجعه کننده اظهار می دارد، در خانه مربوطه در ستون بلی ثبت شود.

بیماری تشخیص داده شده فعلی: در صورتی که برای مراجعه کننده بیماری دیگری مانند فیبروم،PCOD (تخمدان پلی کیستیک)، PMS (نشانگان پیش از قاعدگی)، پولیپ و..... از قبل تشخیص داده شده است، نوع بیماری را در ستون بلی در خانه مربوطه ثبت نمایید.

در صورت وجود مورد مثبت در سیر بررسی تاریخچه سلامت باروری، دور موارد مربوطه را در ستون اول و اقدامات انجام شده را در ستون اقدامات جدول تشخیص و طبقه بندی، ردیفهای «باروری» و ردیف «یائسگی» ثبت نمایید.

ارزیابی خشونت خانگی در زنان متاهل: امتیاز ۱۰ و بالاتر = در معرض خشونت خانگی(همسرآزاری)	اصلا (۰)	بندرت (۱)	گاهی (۳)	بیشتر اوقات (۴)	همیشه (۵)	**امتیاز**
آیا همسرشما تاکنون شما را کتک زده است؟						
آیا همسرشما هرتاکنون به شما توهین کرده است؟						
آیا همسرشما تاکنون شما را تهدید به آسیب کرده است؟						
آیا همسرشما تاکنون برسرشما فریاد زده است؟						
در صورت امتیاز۱۰ و بالاتراز ۱۰ و تمایل فرد به دریافت کمک ارجاع به روانشناس/ پزشک انجام شود.						

خشونت خانگی: باید توجه داشت که صحبت در مورد خشونت برای قربانیان کار بسیار مشکلی است و نیاز به فراهم شدن

فضای مناسب دارد.

از دیدگاه زنان خشونت‌دیده، برقراری ارتباط ، همدلی (درک موقعیت و احساس آنان) وشنیده شدن حرف‌هایشان در اولویت قرار دارد.

هنگام مصاحبه بهتر است ضمن گوش دادن به صحبت‌های مراجع و توجه به شکایات او، با تکان دادن سر و استفاده از عباراتی مانند "خیلی اذیت شدید" ، "می‌فهمم" ،... **ارتباط مناسب را برقرارکنید.**

می‌توانید از جملات حمایت‌کننده زیر استفاده کنید: خوشحالم که موضوع را با من در میان گذاشتید؛ می‌خواهم کمکتان کنم؛ نگران سلامتیتان هستم؛ شما مقصر نیستید؛ و من می‌توانم شما را به متخصصینی معرفی کنم که راهنمایی‌تان کنند.

جملاتی که در این موقعیت‌ها نباید به کار بُرد: سهم شما در این دعوا چه بود؟ شما که می‌دانستید عصبانی است چرا با او جروبحث کردید؟ چرا زودتر به من نگفتید؟ چرا همان بار اولی که کتکتان زد، ترکش نکردید؟

بایدها:

- باید رازدار باشید. هر صحبتی با قربانی باید بدون حضور اعضای خانواده و به طور خصوصی انجام شود.
- باید موقعیت و احساس قربانی را درک و به آن توجه کنید.
- باید به قربانی بگویید مقصر نیست و کتک زدن تحت هیچ شرایطی کار درستی نمی باشد.

نبایدها:

- نباید راز بیمار را برملا کنید
- نباید خطرخشونت را ناچیز شمرده و دست کم گرفت: نباید تصور کنیم حال که سال‌هاست در چنین وضعی زندگی کرده، پس موضوع چندان هم جدی نیست
- نباید قربانی را با سؤالاتی نظیر" چرا ترکش نمی کنی؟ چرا در این رابطه مانده‌ای؟ چرا به او اجازه می دهی چنین رفتاری با تو داشته باشد؟ چرا زودتر به من نگفتی؟"، سرزنش کرد و مقصر دانست.
- نباید به استقلال و آزادی قربانی بی‌توجهی کنید: توصیه‌هایی نظیرطلاق، ترک خانه ، استقلال او را زیر سؤال می برد و نباید انجام شود.
- نباید قربانی بودن را عادی جلوه دهید،مثلا بگویید، همه زنان کتک می‌خورند.
- نباید با مرتکب خشونت برخورد کرد و یا قربانی را به درگیری با او تشویق کرد.

شیوه‌ی ارجاع

- افراد شناسایی شده و یا مشکوک به خشونت را به فرد مسئول پیگیری زنان خشونت دیده در مرکز بهداشتی .درمانی و یا به پزشک مرکز ارجاع دهید.
- درصورتی که احتمال خطر جدی برای زن خشونت دیده وجود داشته باشد لازم است ارجاع فوری داده یا با فرد مسئول تماس گرفته شود.

پیگیری موارد

- این موارد نیازی به ثبت و پیگیری ندارد، مگر مواردی که پزشک مستقیماً دستور پیگیری داده باشد. ولی مشکل فرد را به خاطر بسپارید و در مراجعات بعدی در احوال پرسی و ارایه سایر خدمات بهداشتی علاقه و حمایت خود را برای کمک به وی از طریق مرکز بهداشتی درمانی یا دیگر روشهایی که مرکز به شما توصیه کرده است نشان دهید.

معاینات : معاینه ژنیکولوژی برای زنان حداقل یک بار ازدواج کرده انجام شود. معاینه پستان در زنان پرخطر سالانه و در زنان بدون نشانه یا عامل خطر هر سه سال انجام شود.					
معاینه ژنیکولوژی / آموزش همزمان کگل	**دارد**	**ندارد(نوع)**	**معاینه پستان / آموزش همزمان خود آزمایی**	**دارد**	**ندارد(نوع)**
زخم / ضایعه / نمای غیرطبیعی در پرینه یا ولو			نمای ظاهری غیرطبیعی (اندازه، قرینگی)		
ترشح واژینال غیرطبیعی (رنگ، بو، مقدار و.... از نظر عفونت یا بدخیمی			تغییرات غیرطبیعی نیپل و پوستی پستان(پوست پرتغالی، اریتم یا قرمزی، زخم ، پوسته پوسته شدن)		
آتروفی / خشکی و شکنندگی واژن / واژینیسموس			ترشح از پستان (خودبخودی، سروزی، خونی، چرکی و....) / یک یا دو طرفه / از یک مجرا یا چند مجرا		
ضایعات سرویکس (سرویسیت، پولیپ، زخم، برجستگی و.....)			توده پستان (محل ،قوام، اندازه، چسبندگی و....)		
وضعیت غیرطبیعی در معاینه رحم و آدنکسها			توده زیر بغل / فوق ترقوه (اندازه، تعداد، محل)		
شلی عضلات کف لگن و درجه آن (پرولاپس رحم، مثانه، رکتوم، مجرا)			سایر.....		
آموزش ورزش کگل انجام شد ☐			**آموزش خود آزمایی پستان انجام شد** ☐		

معاینات باروری زنان

معاینه ژنیکولوژی: معاینه ژنیکولوژی برای زنان حداقل یکبار ازدواج کرده ۵۹-۳۰ سال انجام می شود. پس از انجام معاینه کامل ژنیکولوژی، موارد مثبت و نوع آن در ستون بلی باذکر نوع مشکل یا ضایعه و در صورت عدم وجود مشکل در ستون خیر علامت گذاری می شود. در معاینه ژنیکولوژی موارد زیر مورد نظر است:

زخم/ضایعه/ نمای غیرطبیعی در پرینه یا ولو فیشر، هموروئید و هر نکته غیر طبیعی دیگر در معاینه مورد مشاهده قرار گرفته و نوع آن در خانه مربوطه ثبت می شود. در صورتی که ضایعه ای در ناحیه تناسلی خارجی وجود ندارد در خانه خیر علامت √ گذاشته می شود.

ترشح واژینال غیرطبیعی: واژینیت ها و عفونتهای تناسلی که بصورت یکی از موارد ترشح کاندیدایی، تریکومونایی، باکتریال، تبخال، زگیل تناسلی یا زخم های تناسلی تظاهر می نماید در ردیف بعدی ثبت می شود. در صورت وجود ترشح واژینال بدبو و مقاوم به درمان، ضایعات دیگر از جمله احتمال سرطانهای ژنیتال مد نظر قرار گیرد.

آتروفی/ خشکی و شکنندگی واژن/ واژینیسموس: آتروفی واژن و خشکی و فراژیل بودن آن بویژه در دوران گذار یائسگی مورد توجه قرار گرفته و در خانه مربوطه علامت زده شود.

ضایعات سرویکس که بصورت سرویسیت یا زخم دهانه رحم، پولیپ دهانه رحم یا توده مشکوک دهانه رحم تظاهر می نماید.

پاپ اسمیر: در پایان یک معاینه کامل و قبل از خروج اسپکولوم در صورت لزوم و باتوجه به دستورالعمل کشوری نمونه پاپ اسمیر تهیه گردد.

معاینه دو دستی: پس از خارج نمودن اسپکولوم معاینه لگن انجام شده و ضایعات آدنکس (شامل: توده ادنکس، تندرنس ادنکس، عدم تحرک ادنکس و...)، علائم التهاب لگن و توده های رحمی بررسی شده و نتیجه باذکر نوع در خانه مربوطه در ستون بلی ثبت شود و در غیراین صورت در خانه مربوط به ستون خیر علامت گذاری شود. همچنین در این حالت ترشح مختصر ادرار همراه با سرفه، عطسه، و... وجود دارد. در صورت وجود بی اختیاری ادراری در قسمت مربوطه ثبت شود.وضعیت غیر طبیعی در معاینه رحم و آدنکسها بویژه از نظر توده های لگن، بزرگی رحم و توده های رحم (فیبروم) مورد توجه قرارگرفته و در صورت وجود ضایعه، نوع آن در خانه مربوطه ثبت شود.

شلی عضلات کف لگن (پرولاپس رحم، مثانه، رکتوم، مجرا و درجه بندی آن): وجود یا عدم وجود سیستوسل و گرید آن، وجود یا عدم وجود رکتوسل و گرید آن، وجود اورتروسل، وجود یا عدم وجود پرولاپس رحم و گرید آن در معاینه مشخص شده و در

صورت وجود شلی عضلات گف لگن، نوع و درجه آن در خانه مربوطه ثبت گردد.
همه زنان میانسال برای پیشگیری از شلی عضلات لگن باید ورزش کگل را فرا بگیرند. در کسانی که معاینه واژینال انجام می شود، بهتراست برای درک بهتر چگونگی انجام ورزش کگل، هم زمان با انجام معاینه فوق آموزش ورزش کگل نیز انجام شود. اما در کسانی که به هر دلیل معاینه ژنیکولوژی انجام نمی شود نیز آموزش ورزش کگل ضروری است.

معاینه پستان: این معاینه برای کلیه زنان متاهل یا مجرد از ۳۰ سالگی در اولین ویزیت انجام و هم زمان با انجام معاینه، خود آزمایی پستان به آنان آموزش داده می شود.
معاینه دو طرفه پستان پس از قاعدگی و قبل از تخمک گذاری با قرارگیری دست ها در دو سمت، بالا بردن دست ها روی سر و در نهایت در حالت دست به کمر، خوابیده به پشت، انجام گیرد. لمس پستان با نرمه انگشت اشاره و انگشت میانی و وارد کردن فشار متفاوت با کف دست یا بند انگشتان زیر عضلات پکتورال جانبی به داخل حفره زیر بغل انجام می گیرد.
یک معاینه کامل به طور سیستماتیک تمام ناحیه پستان ها و قفسه سینه را در بر می گیرد. معاینه را می توان در جهت عقربه ای ساعت یا به صورت نواری انجام داد. معاینه داخل حفره زیر بغل و مجموعه نوک پستان و آرئول با اهمیت است. ظاهر التهابی پستان باید شک به وجود کارسینوم التهابی را برانگیزد. ظاهر کلاسیک یک سرطان التهابی پستان شامل پستان قرمز متورم با ادم پوستی(نمای پوست پرتقال) است. هر تغییر غیر قرینه پوستی با تغییر مجموعه نوک پستان باید شک برانگیز باشد. در معاینه پستان موارد زیر مورد توجه قرار می گیرد:
نمای ظاهری پستان از نظر اندازه و قرینگی، تغییرات پوستی پستان مانند اگزمای پوست یا پوست پرتقالی، اسکار نمونه برداری یا جراحی، تغییرات غیر طبیعی نیپل مانند دفورمیتی نوک پستان و توکشیدگی آن، ترشح خونی،آبکی، شیر و ترشح چرکی از پستان بویژه ترشح خودبخودی یک طرفه خونی مورد توجه قرار گیرد. وجود زخم، وجود توده قابل لمس در پستان و بررسی آن از نظر محل، قوام، اندازه، چسبندگی و....، وجود توده زیر بغل و فوق ترقوه و بررسی آن از نظر اندازه، تعداد، محل، همچنین سایر موارد مانند التهاب، کیست، آبسه، تندرنس و.... که در معاینه وجود دارد.
در صورت وجود هریک از موارد یاد شده نوع آن در قسمت «غیر طبیعی» درج گردد. همچنین هر نکته غیر طبیعی دیگری که در مشاهده و لمس پستان وجود دارد در خانه سایر ثبت گردد.
در صورتی که آموزش کگل و آموزش خود آزمایی پستان انجام شده، در خانه های مربوطه ردیف آخر بخش معاینات علامت گذاری شود.

در صورت وجود مورد حائز اهمیت و نیازمند اقدام در سیر معاینات فوق، نتیجه در جدول تشخیص و طبقه بندی، ردیفهای بائسگی، موربیدیتی باروری و بیماری ادراری تناسلی، سرطان باروری، درج و ثبت گردد.

پاراکلینیک باروری:

پاراکلینیک زنان ☐ در مورد پاپ اسمیر آموزش داده شد ☐ نمونه پاپ اسمیر: تهیه شد ☐ تهیه نشد ☐ علت.....

نوع آزمایش	تاریخ انجام آخرین آزمایش	نتیجه آخرین آزمایش(ثبت نوع یافته) *			تاریخ انجام پاراکلینیک بعدی	نتیجه(ثبت نوع یافته)		
		طبیعی	غیرطبیعی	نامشخص		طبیعی	غیرطبیعی	نامشخص
پاپ اسمیر*								
ماموگرافی**								
سایر.....								

*** پاپ اسمیر:** اهمیت رفتارهای سالم جنسی در پیشگیری از سرطان دهانه رحم و انجام پاپ اسمیر برای تشخیص زودهنگام سرطان دهانه رحم و چگونگی انجام آن به کلیه زنان مراجعه کننده که حداقل یکبار ازدواج کرده باشند، باتوجه به دستورالعمل کشوری آموزش داده شده و در ردیف اول پاراکلینیک علامت گذاری شود. همچنین در صورتی که نمونه پاپ اسمیر تهیه شده

است در همین ردیف علامت گذاری شده و اگر به هر دلیل نمونه تهیه نشده است علت آن ثبت گردد.
در افرادی که علائم یا نشانه مشکوک از نظر سرطان دهانه رحم (خونریزی غیرطبیعی واژینال بویژه پس ازمقاربت/ پس از یائسگی/ لکه بینی، ترشح واژینال بدبو، درد هنگام مقاربت، درد پایدارشکمی یا لگنی یا کمری، نمای ظاهری و وجود ضایعه در سرویکس، وجود توده در واژن یا سرویکس) یا پاسخ سیتولوژی مشکوک از نظر سرطان دهانه رحم دارند، لازم است بررسی های لازم برای تشخیص سرطان دهانه رحم برابر دستورالعمل کشوری در دستور کار قرار گیرد.
در صورتی که آزمایش فوق قبلا انجام شده نتیجه آخرین آزمایش در محل مربوطه ثبت و در صورتی که نیاز به انجام آزمایش وجود دارد، در صورت وجود شرایط لازم، پاپ اسمیر انجام و نتیجه آن با ذکر نوع ضایعه در محل مخصوص به صورت زیر ثبت می شود.

- مواردی که گزارش آن به صورت نرمال یا متاپلازی در فرم بتسدا گزارش شده است در خانه طبیعی ثبت می شود.
- موارد غیرطبیعی پاپ اسمیر شامل موارد زیر می باشد:

کد ۱. التهاب: گرچه ارتباطی بابدخیمی دهانه رحم ندارد، ممکن است نیازمند مداخله درمانی باشد.
کد ۲. ASCUS(Atypical squamous cells of undetermined significance) در این حالت ۶ تا ۱۲ ماه پس از مداخله درمانی مجددا پاپ اسمیر انجام می شود.
کد ۳ - مشکوک به بدخیمی یا پیش بدخیمی: این موارد باید برای بررسی از نظر بدخیمی به سطح بالاتر ارجاع شوند.
دیس پلازی، نئوپلازی، HSIL (High-grade Squamous Intraepithelial Lesin)،
و LSIL (Low-grade Squamous Intraepithelial Lesin) و....

- مواردی که به صورت عدم کفایت (Inadequacy) یا نمونه ناموفق (Unsatisfactory) گزارش شده است در ستون نامشخص/ نیازمند تکرار ثبت شده و انجام مجدد پاپ اسمیر مد نظر قرار گیرد.

**ماموگرافی در صورتی که ماموگرافی انجام شده است، تاریخ انجام و نتیجه در خانه مربوطه ثبت و در غیر این صورت ضمن توجه به عوامل خطر، علائم و نشانه ها در فرد و برابر با دستورالعمل کشوری با هماهنگی پزشک مرکز ماموگرافی درخواست می گردد. در صورتی که در معاینه پستان توده ای لمس شود یا سایر علائم یا نشانه های مشکوک و نیازمند بررسی شامل: نمای ظاهری غیرطبیعی (اندازه، قرینگی، تغییرات پوستی، تغییرات غیرطبیعی نیپل، ترشح از پستان بویژه ترشح خونی، توده پستانی با توجه به محل، قوام، اندازه، چسبندگی و توده زیر بغل/ فوق ترقوه وجود داشته باشد، با توجه به سن و عوامل خطر سرطان پستانو دستورالعمل کشوری با هماهنگی پزشک، سونوگرافی یا ماموگرافی تشخیصی درخواست می گردد.
در صورت انجام ماموگرافی، نتایج آن براساس سیستم BIRAD یا تطبیق با آن به صورت زیر دسته بندی به صورت زیر در بخش پاراکلینیک باروری ثبت می شود:

- BIRAD یک در خانه طبیعی
- BIRAD دو یا کد ۲ (تغییرات خوش خیم)، BIRAD سه یا کد ۳ (احتمالا خوش خیم: لزوم تکرار ماموگرافی هر ۶ ماه)، BIRAD چهار یا کد ۴ و BIRAD پنج یا کد ۵ (مشکوک به بدخیمی: لزوم ارجاع برای بیوپسی) در خانه غیرطبیعی / نیازمند پیگیری
- نامشخص: BIRAD صفر (ارزیابی ناقص) ثبت می شود.

سایر موارد پاراکلینیک در صورت وجود مشکل خاص در خواست می گردد.
در صورت نیاز به هماهنگی با پزشک مرکز برای هریک از موارد مرتبط با سلامت باروری، از نظر نیاز به معاینه، بررسی، درخواست پاراکلینیک یا اقدام تکمیلی، موضوع در ردیف پایانی خدمات سلامت باروری ثبت و در خواست مورد نظر از پزشک مرکز صورت می گیرد.

موارد تشخیص داده شده یا نیازمند اقدام در بخش پاراکلینیک باروری در ردیف سرطان جدول تشخیص و طبقه بندی، به صورت زیر علامت گذاری و ثبت می شود:

سرطان تشخیص داده شده و تایید شده با پاسخ پاتولوژی مربوطه: کد ۲ پستان- کد ۳ سرویکس
کد ۶. مشکوک به بدخیمی پستان یاسرویکس در معاینه یا پاراکلینیک

کد۷. درمعرض خطر سرطان پستان

۸- سلامت باروری								
تعداد فرزندان..... روش پیشگیری از بارداری: دارد ☐ ندارد ☐ نوع روش: مردانه ☐ زنانه ☐ نیاز به مشاوره فرزند آوری سالم ☐ دارد ☐ ندارد ☐								
علائم کنونی	دارد(نوع)	ندارد	سوابق و شرح حال باروری	دارد(نوع)	ندارد	سوابق / شرح حال باروری	دارد(نوع)	ندارد
ترشح مجرا یا ترشح واژینال در همسر			در معرض خطر عفونت آمیزشی/ایدز			ناباروری (اولیه، ثانویه / زنانه، مردانه)		
زخم تناسلی در فرد یا همسر او			اختلال یا نارضایتی در رابطه زناشویی/ جنسی			سایر (هیپرتروفی پروستات، واریکوسل، هیدروسل، ارکیت، وجود توده و هرگونه مشکل دیگر در بیضه‌ها.....)		

سلامت باروری در مردان: سلامت باروری مردان در همین بخش و پس از انجام بررسی سوابق و شرح حال پزشکی، توسط پزشک مرد تکمیل می شود.

در صورتی که مرد مراجعه کننده متاهل و خانواده اش کامل است یا تمایل به داشتن فرزند ندارد، در مورد استفاده از روش پیشگیری از بارداری سوال شود. در صورتی که از روش پیشگیری خاصی استفاده می کند، نوع روش ثبت شده و اقدامات مرتبط با فرزند آوری سالم بر اساس دستورالعمل های کشوری انجام می گیرد.

ترشح مجرا در فرد یا ترشح واژینال در همسر: در خصوص وجود ترشح از مجرای ادراری و زخم ناحیه تناسلی فرد و در صورتی که فرد دارای شریک جنسی می باشد، در مورد ترشح واژینال همسرش، سوال می شود. در صورت پاسخ مثبت نوع آن پس از سوالات تکمیلی در قسمت «دارد» ثبت گردد.

زخم یا ضایعه در ناحیه تناسلی: در خصوص وجود زخم یا سایر ضایعات در ناحیه تناسلی و پرینه فرد یا همسرش سوال می شود. در صورت پاسخ مثبت، نوع ضایعه پس از سوالات تکمیلی مانند همراهی با علائم ادراری، سوزش، خارش و.... در قسمت «دارد» ثبت گردد.

توجه: عفونتهای تناسلی مردان یا مانند گنوره، کلامیدیا، سیفلیس، تریکومونا صرفاً آمیزشی هستند یا مانند کاندیدا و عفونت مختلط باکتریال (مشابه واژینوز باکتریال) عفونت مشترک بین زوجین هستندکه یا به دلیل وجود عفونت در همسر یا وجود زمینه مستعد کننده در فرد مانند دیابت، نقص ایمنی، شرایط محیط کار و.... ایجاد می شود. در برخی موارد عفونتهای آمیزشی در مردان با علائم ادراری یا علائم پوستی تظاهر پیدا می کنند. همچنین بسیاری از موارد عفونتهای آمیزشی مهم مانند کلامیدیا در مردان بدون علامت است. در هر حال شناسایی مشکل هم از نظر درمان مراجعه کننده و هم از نظر درمان همسر وی ارزشمند می باشد، ضمن آنکه در بسیاری از عفونتهای آمیزشی و مشترک در زنان نیاز به درمان مشترک زوجین وجود دارد، حتی اگر زوج طرف مقابل علامت دار نشده باشد.

در معرض خطر عفونت آمیزشی: با رعایت احترام و شرایط فرهنگی واجتماعی و رعایت موازین اخلاقی و مذهبی و حریم خصوصی مراجعه کننده وجود عفونت در شریک جنسی، تعدد شرکای جنسی، مسافرت به مناطق پرخطر، سابقه زندان یا اعتیاد بویژه اعتیاد تزریقی را مورد توجه قرار داده و برای پیشگیری از عفونتهای آمیزشی/ایدز توصیه های لازم ارائه گردد.

ناباروری: به طور کلی منظور از ناباروری این است که یک زوج به مدت یک سال نزدیکی «محافظت نشده» داشته باشد و حاملگی حاصل نشود که شامل ناباروری اولیه (بیماران بدون سابقه حاملگی) و ناباروری ثانویه (زوج هایی که ناباروری را پس از حاملگی های قبلی تجربه می نمایند) می باشد. در صورت وجود ناباروری اولیه یا ثانویه بودن آن در خانه مربوطه ثبت می شود و آموزشهای لازم ارائه می گردد.

اختلال در رابطه زناشویی: با رعایت حریم خصوصی، احترام به مراجعه کننده و رعایت موازین فرهنگی، اخلاقی و مذهبی از وی در خصوص رضایت از روابط عاطفی با همسر، روابط زناشویی و جنسی سوال شده و در صورت وجود مشکل در ستون بلی نوع مشکل ثبت گردد. روابط بین فردی مناسب پایه روابط زناشویی و جنسی رضایتمندانه است و مانع از بروز خشونت خانگی می گردد..

اختلال در روابط جنسی ممکن است مرتبط با وجود بیماری زمینه ای، مصرف داروها، اختلال چرخه جنسی و مشکلات اوروژنیتال بوده و به یکی از زوجین یا هردو ارتباط داشته باشد.

سایر.....: هیپرتروفی پروستات، واریکوسل، هیدروسل، ارکیت، وجود توده و هرگونه مشکل دیگر در بیضه ها، و سایر بیماریها و مشکلات تشخیص داده شده در فرد در بررسی سوابق و شرح حال یا در معاینات مشخص و در خانه سایر ثبت می گردد.

شرح حال و سوابق پزشکی:

تکمیل این بخش توسط پزشک صورت می گیرد. در صورتی که مراجعه کننده به پایگاه بهداشتی/ پایگاه سلامت یا خانه بهداشت مراجعه نموده که پزشک در آن مستقر نیست، بخش شرح حال و سوابق و علائم بیماری را بهورز یا کارشناس مراقب سلامت دوره دیده تحت نظارت پزشک می تواند تکمیل نماید. همچنین در هر حالت اندازه گیری اولیه فشارخون به عهده بهورز و مراقب سلامت بوده و پزشک در صورت وجود شرح حال و سوابق خاص یا وجود علائم بیماری یا مثبت بودن تستهای غربالگری یا بالابودن فشارخون مراجعه کننده بررسی لازم را انجام می دهد.

روشن است که پس از برقراری ارتباط اولیه با مراجعه کننده و توضیح اقدامات مورد نیاز، برای پیشگیری از دوباره کاری و سوالات مکرر از وی، لازم است ابتدا پزشک بخشهای مختلف فرم را که توسط سایر اعضای تیم سلامت تکمیل شده است بررسی نموده و از اطلاعات آن برای بررسی وضعیت سلامت فرد و تصمیم گیری برای مداخلات لازم استفاده نماید.

سوابق و شرح حال پزشکی		
	ندارد	دارد
شکایت/ علامت بیماری کنونی		نوع شکایت/ علامت / بیماری ..... مدت ابتلا ..... وضعیت فعلی به اظهار مراجعه کننده .....

در خصوص **شکایت یا بیماری فعلی** مراجعه کننده از وی سوال شده و چنانچه بیماری و یا مشکل خاصی در حال حاضر دارد، نوع شکایت یا بیماری و مدت ابتلا و وضعیت فعلی مراجعه کننده از نظر کنترل یا عدم کنترل مورد ذکر شده بررسی و در محل مربوطه درج گردد. روشن است که شکایت یا مشکل اصلی مراجعه کننده در حین انجام معاینات و اقدامات باید مورد توجه ویژه قرار گرفته و اقدام لازم برای درمان یا ارجاع مناسب صورت گیرد.

سابقه یا ابتلای فعلی به بیماری/عامل خطر و مصرف دارو: در قسمت بعدی سوابق یا ابتلای فعلی به بیماری ها یا عوامل خطر مهم در فرد مراجعه کننده و یا بستگان وی سوال می شود. ترجیحا برای ثبت سوابق و شرح حال کنونی فردی بر اساس مستندات (پرونده پزشکی، آزمایشات یا داروی مصرفی و...) عمل شده و اظهارات فرد به تنهایی ملاک تشخیص قرار نمی گیرد، مگر آنکه پزشک شخصا بتواند در بررسی سوابق بدون اتکا به مستندات نتیجه گیری نموده و نتیجه را در پرونده ثبت نماید، یا سخنان مراجعه کننده از نظر پزشک معتبر باشد.

بررسی ابتلای فعلی به بیماری/ اختلال روانی در افراد با امتیاز K۶ امتیاز ۱۰ و بالاتر یا دارای سابقه بیماری خفیف یا شدید روانی/ داروهای مصرفی							
نام بیماری / اختلال	ندارد	دارد	نوع داروی مصرفی	نام بیماری / اختلال	ندارد	دارد	نوع داروی مصرفی
افسردگی				سایکوز			
اختلالات اضطرابی				صرع			
دو قطبی				افکار خود کشی			

پزشک از مراجعه کننده دارای امتیاز ۱۰k۶ و بالاتر و یا دارای سوابق بیماری خفیف یا شدید روانی موارد زیر را بر اساس پروتکل سلامت روان سوال می کند و چنانچه دارویی مصرف می کند در قسمت مربوط به نوع داروی مصرفی درج می نماید.

سابقه یا ابتلای فعلی به بیماری شناخته شده جسمی / عامل خطر و داروهای مصرفی (نوع بیماری / عامل خطر در خانه مربوط به فرد یا بستگان نوشته شود)							
بیماری / عامل خطر	فرد	داروی مصرفی	بستگان	نام بیماری / عامل خطر	فرد	داروی مصرفی	بستگان
بیماری قلبی عروقی(سکته قلبی یا مغزی) در فرد یا بیماری قلبی عروقی زودرس (زیر۶۵ سال)در بستگان درجه یک (والدین یا خواهر و یا برادر)				سابقه سرطان روده بزرگ یا آدنوم روده بزرگ یا بیماری التهابی روده (پولیپ،آدنوم،کولیت اولسروز، کرون)			
فشار خون بالا در فرد یا در والدین / خواهر / برادر				سابقه سرطان روده بزرگ در یکی از افراد درجه یک یا یکی از افراد درجه ۲ در سن زیر ۵۰ سال			
دیابت / دیابت بارداری							
اختلال چربی خون							
نارسایی کلیه(دیالیز یا کراتینین بیشتر از ۲ سرم)				سرطان پستان، تخمدان ، سایرسرطانها			
سابقه بیماری آسم				بیماریها و اختلالات ژنتیک			
تجویز اسپری استنشاقی طی یک سال گذشته				مزمنواگیر (هپاتیت،ایدز،سل،.....)			
کم خونی				سایربیماریها (مفصلی استخوانی/ گوارشی / ادراری و.....)/ عوامل خطر/ داروها.....			
اختلالات انعقادی							

چنانچه فرد دارای سابقه یا ابتلای فعلی به بیماری مورد سوال بود، در ستون «فرد» نوع بیماری وی نوشته می شود و درصورتی که سابقه بیماری در بستگان درجه یک (پدر، مادر، خواهر، برادر) مراجعه کننده وجود داشت، نوع بیماری در ستون «بستگان» وارد گردد.

بیماری قلبی عروقی: مهمترین مواردی که باید مورد سوال قرار گیرد، عبارت است از: سابقه سکته قلبی، سکته مغزی، تنگی یا انسداد عروق قلبی و بیماری عروق محیطی در فرد یا بیماری عروقی قلبی در پدر یا برادر قبل از ۴۵ سال، بیماری قلبی عروقی در مادر یا خواهر قبل از ۵۵ سال. همچنین وجود نارسایی قلبی، انواع بیماری های دریچه ای قلبی مورد سوال قرار گرفته وچنانچه پاسخ مراجعه کننده مثبت و مستند بود، یعنی مدرکی دال بر وجود بیماری و یاسابقه آن ارائه داد، در خانه «دارد « نوع آن درج گردد.

دیابت: از مراجعه کننده در خصوص ابتلا به دیابت در فرد و بستگان درجه یک وی سوال شود. چنانچه پاسخ مثبت بود، در محل مربوطه درج شود.همچمین در صورت وجود سابقه دیابت بارداری در زنان مراجعه کننده در همین خانه نوع آن (دیابت بارداری) ثبت شود.

فشارخون بالا و دیس لیپیدمی :به عنوان عوامل خطر ابتلا به بیماری های قلبی و عروقی سوال شود و در صورت پاسخ مثبت با توجه به مستندات مانند آزمایشات، داروهای مصرفی یا تشخیص پزشک مورد سوال قرار گرفته و پاسخ در محل مربوطه ثبت شود.

نارسایی کلیه: از مراجعه کننده در خصوص سابقه نارسایی کلیه سوال کنید در صورت پاسخ مثبت با توجه به مستندات مانند

کراتینین بیشتراز ۲ در آزمایش های قبلی یا انجام دیالیزو... وجود نارسایی کلیه را در خانه مربوطه ثبت نمایید.

سابقه بیماری آسم: در صورتی که مراجعه کننده تا کنون از نظر بیماری آسم غربالگری نشده و در پرونده او موردی ثبت نشده است، از او در خصوص سابقه بیماری آسم یا استفاده از اسپری استنشاقی در طول سال گذشته سوال گردد و پاسخ در خانه مربوطه ثبت شود. چنانچه فرد در سال گذشته به تجویز پزشک از اسپری استنشاقی استفاده می کرده است در خانه مربوطه در ردیف بعدی جدول ثبت شود.

کم خونی: آنمی فقرآهن، شایع ترین کمبود تغذیه ای در زنان ۵۹-۳۰ سال است. از زنان مراجعه کننده در خصوص سابقه کم خونی و نوع آن سوال شود. در صورت پاسخ بلی، در خانه مربوطه نوع آن نوشته شود.

سایر کمبود های تغذیه ای نیز در صورت اظهار نظر فرد و بر اساس مستندات موجود در قسمت «سایر بیماریها و عوامل خطر» درج گردد.

اختلالات انعقادی: از مراجعه کننده در خصوص سابقه ترومبوامبولی در هنگام بارداری و یا داشتن اختلالات خونریزی دهنده سوال شود و در صورت پاسخ مثبت ثبت گردد.

سرطان ها: سابقه سرطان روده بزرگ یا ادنوم روده بزرگ یا بیماری التهابی روده (پولیپ، آدنوم، کولیت اولسروز، کرون) از مراجعه کننده سوال شود و در صورت پاسخ مثبت با توجه به مستندات ثبت گردد. همچنین سابقه سرطان روده بزرگ در یکی از افراد درجه یک یا افراد درجه ۲ فامیل در سن زیر۵۰ سال سوال شده و پاسخ آن در خانه مربوطه ثبت گردد. همچنین سابقه یا ابتلای فعلی به سرطان پستان، تخمدان ، دهانه رحم وسایرسرطان ها از مراجعه کننده پرسیده شده و در صورت ابتلای فرد یا بستگان او پاسخ را با تعیین نوع سرطان در خانه مربوطه ثبت نمایید.

بیماری یا اختلال ژنتیک: در این قسمت از مراجعه کننده در خصوص داشتن بیماری ژنتیک مانند تالاسمی ماژور، در فرد یا خانواده اش سوال گردد و در صورت پاسخ مثبت در محل مربوطه درج گردد.

سایر بیماری ها(مفصلی استخوانی / گوارشی / ادراری و ...)عوامل خطر / داروها .....: چنانچه مراجعه کننده به غیراز موارد یاد شده در این جدول مورد دیگری را مانند سوابق گوارشی، نورولوژیک، مشکلات دهان و دندان، مشکلات بینایی و شنوایی و... را ذکرنمود، در محل مربوطه با ذکرنوع درج گردد. در خصوص سایربیماریها و عوامل خطر، از جمله پوکی استخوان، بیماری گوارشی، عفونی مزمن و ...به شرح زیرپرسش نموده و نتیجه را ثبت نمایید.

استئوپروز: در صورت وجود مستندات مانند دانسیتومتری با نظر پزشک برای استئوپروز، نتیجه در خانه مربوطه ثبت شود. در صورتی که مستندی برای ابتلا به استئوپروز وجود ندارد، به علائمی مانند کیفوز،کوتاه شدن قد، شکستگی بدون تروما در فرد و بستگان وی توجه و سوال نموده و پاسخ ثبت شود. همچنین عوامل خطرابتلا به استئوپروز مانند مصرف کورتیکواستروییید به مدت بیشتراز سه ماه، داروی ضد انعقاد (هپارین) به مدت طولانی، داروی ضدصرع (فنی توئین و فنوباربیتال) را مورد توجه قرار داده و ثبت نمایید.

سایرعوامل خطر در بخشهای دیگرفرم، ثبت می شود. برای نتیجه گیری در خصوص عوامل خطراستئوپروز، سایرعوامل خطر مانند یائسگی زودرس و آمنوره طولانی مدت قبل از یائسگی را در بخش سلامت باروری زنان، وکمبود دریافت کلسیم و ویتامین د و فعالیت جسمانی ناکافی را در بخش شیوه زندگی زنان مورد توجه قرار دهید.

آرتروز: در باره بیماری های استخوان و مفاصل و سابقه آن بویژه آرتروز و کمردرد در مراجعه کننده سوال و نتیجه را ثبت نمایید.

بیماری های مزمن واگیر: در خصوص ابتلا به بیماری های واگیردار و مزمن مانند ایدز، هپاتیت، سل، تب مالت در فرد یا بستگان سوال و نتیجه ثبت شود.

علائم بیماری های جسمی و روانی:

این قسمت نیزبا مسئولیت پزشک تیم تکمیل می شود و جهت ارزیابی علائم کلیدی یا غربال کننده بیماری هاست. چنانچه پاسخ برای علامت پرسش شده بلی بود، در ستون «دارد « و در غیراینصورت در ستون» ندارد»علامت زده و نوع علامت ثبت می شود. بدیهی است در صورتی که فرد یکی از این علائم کلیدی را دارا بود، جهت بررسی بیشترسایرعلائم یا نشانه ها براساس

پروتکل های مربوطه اقدام خواهد شد.

علائم /شکایات	ندارد	دارد(نوع)	علائم / شکایات	ندارد	دارد(نوع)
سرفه سه هفته و بیشترهمراه با تب یا تعریق یا خلط مداوم			بروز علائم گوارشی طی یک ماه اخیر به صورت: خونریزی دستگاه گوارش تحتانی، بروز یبوست همراه یا بدون اسهال، درد شکم، احساس پربودن مقعدپس از اجابت مزاج		
وجود علائم تنفسی (سرفه بیش از ۴ هفته همراه با خس خس مکرر و عودکننده سینه) طی یک سال گذشته					
تنگی نفس بعد از فعالیت فیزیکی یا عفونت تنفسی طی سال گذشته			کاهش وزن بدون علت در طی ۶ ماه به میزان ده درصد		
درد/ احساس فشاردر قفسه سینه			شکایت ادراری (تکرر، سوزش، بی اختیاری ادرار، پررنگ شدن)		
تغییررنگ یا شکل ضایعات پوستی قبلی یا ایجاد ضایعات جدید			درد/ تورم / محدودیت حرکت در مفاصل/ کمردرد		
سایرعلائم و شکایات					

سرفه ۳هفته و بیشتر همراه با تب یا تعریق /خلط مداوم/ خس خس مکررو عود کننده سینه: از مراجعه کننده در خصوص وجود علائم ریوی شامل سرفه، خلط و خس خس در حال حاضرسوال می شود. سرفه از علائم بیماری هایی مثل آسم، عفونت ریوی از جمله سل، بیماری مزمن انسدادی ریوی، بیماری های قلبی، آلرژی ها می تواند باشد. در صورتی که مراجعه کننده، سرفه بیش از سه هفته داشت، در ستون «دارد» علامت زده و برای بررسی بیماریهای ریوی اقدام لازم صورت می گیرد. وجود خلط احتمال بیماریهای مزمن ریوی را افزایش می دهد. همچنین وجود خس خس احتمال وجود آسم و آلرژی را افزایش می دهد. درصورت پاسخ مثبت به هریک از سوالات فوق بررسی بیشترضرورت دارد.

وجود علائم تنفسی(سرفه بیش از ۴ هفته همراه با خس خس مکرر و عود کننده سینه) در یک سال گذشته

تنگی نفس (در فعالیت/ استراحت): در خصوص وجود تنگی نفس، نوع آن (در فعالیت یا در استراحت) از فرد سوال شود. تنگی نفس نیز از علامات شایع بیماری های قلبی و ریوی می تواند باشد و در صورت وجود این علامت باید بررسی لازم یا ارجاع صورت گیرد.

درد /احساس فشار در قفسه سینه: درد قفسه صدری یک شکایت شایع است که در غالب موارد غیرقلبی و در یک سوم موارد ناشی از بیماری ایسکمیک قلب می باشد. اگرپاسخ به وجود درد در قفسه صدری مثبت بود، سوالات دیگربرای ردکردن درد قلبی پرسیده می شود. این سوالات شامل نوع درد، محل دقیق درد، محل انتشار درد و همراهی درد با فعالیت یا استراحت است. درد ایسکمی میوکارد معمولا به صورت فشار، سنگینی و گرفتگی و گاهی سوزش و درد مبهم در قسمت مرکزی قفسه سینه احساس می شود. محل معمول درد پشت جناغ سینه است و ممکن است به گردن، فک، دندانها، شانه ها و بازوها انتشار یابد. بعضی بیماران از درد ناحیه اپیگاسترنیز شکایت دارند.

درد ایسکمی میوکارد بیش از ۲ دقیقه (۱۰-۲ دقیقه) طول می کشد. وجود علائم همراه مانند تهوع، تعریق، ضربان نامنظم قلب، افت هوشیاری و سبکی سر احتمال منشا ایسکمی قلب را بیشتر می کند. درد معمولا به دنبال فعالیت، تماس با سرما، فشار روحی و روانی یا پس از مصرف غذای سنگین ایجاد و با استراحت یا مصرف TNG بهبود می یابد.

ضایعات پوستی: سرطان های پوستی یکی از شایع ترین سرطان ها در سنین بزرگسالی است. از مراجعه کننده در خصوص وجود هرگونه ضایعات پوستی تغییریافته از نظرشکل و رنگ یا ضایعات جدید پوستی بدون بهبودی سوال شده و در صورت پاسخ مثبت در محل مربوطه ثبت می گردد.

بروز علائم گوارشی طی یک ماه اخیربه صورت خونریزی دستگاه گوارش تحتانی، بروز یبوست همراه یا بدون اسهال، درد شکم، احساس پربودن مقعد پس از اجابت مزاج: از مراجعه کننده درخصوص وجود درد در ناحیه شکم (اپی گاستر)، یبوست یا اسهال، احساس نفخ، مدفوع خونی یا تیره رنگ و یا سایرعلائم سیستم گوارشی سوال گردد. در صورتی که علائم ابراز

شده در مراجعه کننده بیش از یک ماه وجود داشته، در ستون دارد نوع آن نوشته شده و توصیه های لازم انجام شود.

کاهش وزن بدون علت در طی ۶ ماه به میزان ده درصد: از مراجعه کننده در خصوص از دست دادن وزن در طی ۶ ماه اخیر سوال شود چنانچه عدد دقیق را می داند یا برای خودش مشهود است و این کاهش وزن بدلیل رژیم غذایی نبوده در قسمت مربوطه ثبت نمایید.

شکایت ادراری: از مراجعه کننده در خصوص داشتن نشانه هایی مانند تکرر ادرار، سوزش ادرار، بی اختیاری ادراری، احتباس ادرار، پررنگ شدن ادرار یا هر شکایت دیگر ادراری که دارد، سوال شود و در صورت وجود یکی از این علایم در قسمت مربوطه ثبت شود.

دردهای عضلانی، استخوانی و مفصلی/ کمردرد: در صورت وجود کمر درد، درد مفاصل یا تورم آنها، همچنین محدودیت حرکت از مراجعه کننده سوال شده و در صورتی که پاسخ مثبت بود، در قسمت مربوطه علامت زده شود و برای بررسی اختصاصی تر اقدام شود.

معاینات پزشکی (مقدار طبیعی یا غیرطبیعی فشارخون در خانه مربوطه نوشته شود)					
نوع معاینه/ اندازه‌گیری	طبیعی	غیرطبیعی (نوع)	نوع معاینه در صورت لزوم	طبیعی	غیرطبیعی (نوع)
فشار خون (mmHg)			سمع قلب		
وضعیت ظاهری جسمی			سمع ریه		
وضعیت ظاهری روانی			معاینه تیروئید		
اندازه گیری تکمیلی در صورت لزوم			معاینات تکمیلی در صورت لزوم (شکم، غدد لنفاوی، معاینه اسکلتی عضلانی، پوست و.....)		

معاینات: معاینات عمومی توسط پزشک انجام می شود. این معاینات شامل موارد زیر می باشند:

وضعیت ظاهری فرد از نظر روانپزشکی: آراستگی یا ژولیده بودن، برقراری ارتباط چشمی و کلامی، سرعت یا کندی فعالیت حرکتی، روانی و وجود حرکات غیرطبیعی مورد توجه قرار گیرد. پرخاشگری و تحریک پذیری، خلق افسرده،، سرخوشی، اضطراب، فرم تفکر (هدفمند، حاشیه‌پردازی، پرش افکار، بی ربطی کلام و...)، وضعیت تکلم (تند، کند، نامفهوم، پرفشار ومحتوای آن (هذیان، وسواس، فکر خودکشی، هذیان گزند و آسیب، هذیان بزرگ منشی)، ادراک (توهم بینایی یا شنوایی، هذیانهای شایع)، نظام حسی (سطح هوشیاری، جهت‌یابی، تمرکز و..)، وضعیت جهت یابی، وضعیت تمرکز در حد امکان بررسی و در صورت وجود مورد مثبت، در خانه مربوطه با ذکر نوع علامت ثبت گردد.

وضعیت جسمی ظاهری فرد: آنچه را که در نظر اول از ظاهر عمومی مراجعه کننده می توان بدست آورد، شاید کلید و راهنمای تشخیصی بسیاری از بیماری ها باشد. در ظاهر عمومی فرد به موارد زیر توجه شود: رنگ پوست، برافروختگی صورت، هیرسوتیسم، معلولیت، دفورمیتی (تغییر شکل اندام) و... در قسمت وضعیت عمومی با ذکر نوع ثبت شود.

فشار خون مراجعه کننده اندازه گیری و در محل مخصوص درج شود: برای سهولت در حالت نشسته فشار خون در دست راست اندازه گیری شود. فشار خون طبیعی، فشار سیستول کمتر از ۱۲۰ یا فشار دیاستول کمتر از ۸۰ است. در صورتی که میزان فشار خون بیش از مقادیر یاد شده بود در خانه غیرطبیعی درج می گردد. چنانچه فشارخون مساوی یا بیش از ۱۴۰/۹۰ بود، مجددا پس از ۲ تا ۵ دقیقه در همان دست راست اندازه گیری گردد. در صورتی که میانگین دو فشار خون مساوی یا بیش از ۱۴۰/۹۰ بود، به عنوان فشارخون بالا (غیرطبیعی) ثبتشود. افزایش فشارخون سیستولیک یا دیاستولیک یا هردو غیرطبیعی، محسوب می شود. (فشارخون طبیعی= فشارخون کمتر از ۱۲۰/۸۰، پره هایپرتنشن = سیستول بین ۱۲۰ تا ۱۳۹ و دیاستول بین ۸۰ تا ۸۹، فشار خون بالا = سیستول ۱۴۰ و بالاتر و دیاستول ۹۰ و بالاتر)

همچنین سایر اندازه گیری ها مانند تعداد نبض و ریتم آن، تعداد تنفس، درجه حرارت و.... در صورتی که پزشک لازم بداند، انجام و در خانه مربوطه ثبت گردد.

سمع قلب و ریه: این قسمت پس از معاینه پزشک تکمیل می گردد: اگر معاینه قلب از نظر وجود صدای اضافی یا غیر طبیعی بررسی گردید و مورد غیر طبیعی وجود داشت، درج گردد.

لمس تیروئید: از نظر بزرگی و وجود یا عدم وجود ندول بررسی و نتیجه آن در محل مخصوص درج شود.

سایر معاینات تکمیلی در صورت لزوم (اسکلتی عضلانی، غددلنفاوی، شکم، پوست و.....): سایر معاینات تکمیلی مانند معاینه شکم، معاینه عصبی، معاینه اسکلتی عضلانی، پوست، غدد لنفاوی و..... نیز بر اساس شرح حال مراجعه کننده در صورتی که پزشک ضروری بداند، انجام و نتیجه آن با ذکر مورد معاینه در خانه مربوطه به شرح زیر ثبت می شود:

معاینه شکم: در معاینه شکم به اندازه اعضای شکمی مانند کبد و طحال، همچنین وجود توده در شکم توجه شود و در صورت وجود علامت غیر طبیعی در خانه مخصوص نوع آن را درج نمایید.

معاینه اسکلتی عضلانی: وجود یا عدم وجود کیفوز، وضعیت راه رفتن مراجعه کننده و انحراف محوری بدن معلولیت و دفورمیتی، شلی یا هر گونه لنگش بررسی و وضعیت مفاصل در معاینه از نظر تورم، قرمزی، دردناکی، کریپیتاسیون و محدودیت دامنه حرکتی بررسی و در صورت وجود مورد غیر طبیعی در محل مربوطه درج شود.

معاینه غدد لنفاوی: برای بررسی لنف نود باید به مکان لنف نود، اندازه، تعداد، متحرک یا غیر متحرک بودن، قوام، تورم و قرمزی توجه نمود. از نظر قوام (سفت یا نرم)، لنف نود(متحرک یا دارای چسبندگی به بافت های زیری) در صورت وجود لنف نود در معاینه موارد اشاره شده مورد بررسی قرار گرفته و در قسمت مخصوص نوع و محل آن ذکر شود.

معاینه ضایعه پوستی: در صورت اظهار به وجود ضایعه از نظر تغییرات ظاهری، نامتقارن بودن لبه های ضایعه، رنگ، قطر و برآمدگی ضایعات انجام گردد.

همچنین هر نوع معاینه لازم دیگر به صلاحدید پزشک انجام و نتیجه آن در ستون طبیعی یا غیر طبیعی با ذکر نوع ثبت گردد

پاراکلینیک (قند ناشتا، پروفایل لیپید، هموگلوبین و هماتوکریت) و پاراکلینیک تکمیلی (خون، ادرار، مدفوع، تصویربرداری، سایر موارد به تشخیص پزشک.....)								
نوع آزمایش	طبیعی	غیرطبیعی	نوع آزمایش	طبیعی	غیرطبیعی	پاراکلینیک تکمیلی	طبیعی	غیرطبیعی
FBS			کلسترول کل					
FBS باردوم درصورت لزوم			LDL					
Hb			HDL					
Hct			تری گلیسرید					

آزمایش ها:

آزمایش های عمومی: از مراجعه کننده در مورد آخرین باری که آزمایش خون انجام داده است، سوال شده و در صورتی که پاسخ آزمایش را با خود نیاورده است از او خواسته شود که با پاسخ آزمایش قبلی مراجعه نماید. اگر تا سه سال قبل هیچ آزمایشی انجام نداده، آزمایش های روتین شامل Hct ،Hb، قند ناشتا، کلسترول، تری گلیسرید، HDL ،LDL برای همه زنان و مردان در خواست گردد. پس از ارائه پاسخ، نتیجه در محل مخصوص در فرم درج گردد.

مقادیر زیر، **مقادیر طبیعی** برای افراد سالم و فاقد عامل خطر می باشد. که مقادیر آن در خانه طبیعی درج می گردد:

- کلسترول تام طبیعی = کمتر از ۲۰۰ ، ال دی ال طبیعی = کمتر از ۱۶۰ ، اچ دی ال طبیعی در زنان = ۵۰ و بیشتر، اچ دی ال طبیعی برای مردان = ۴۰ و بیشتر، تری گلیسرید طبیعی کمتر از ۱۵۰
- قند خون طبیعی= قندخون ناشتا کمتر از ۱۰۰
- Hb طبیعی در زنان = بین ۱۲ و ۱۶ ، Hct طبیعی در زنان = بین ۳۶ و ۴۷
- Hb طبیعی در مردان = بین ۱۴ و ۱۷ ، Hct طبیعی در مردان = بین ۴۲ و ۴۸

مقادیرزیربه عنوان **مقادیرغیرطبیعی** در خانه غیرطبیعی با درج مقدار ثبت گردد:

-مقدار هموگلوبین کمتراز۱۲ برای زنان و کمتراز۱۴ برای مردان و Hct کمتراز۳۶ برای زنان و کمتراز۴۲ برای مردان در خانه غیرطبیعی ثبت می شود.

-مقدار FBS مساوی یا بیشتراز۱۰۰در خانه غیرطبیعی ثبت می شود و شامل اختلال قند خون ناشتا = قند خون ناشتا مساوی یا بیشتراز۱۰۰ و کمتراز۱۲۶، دیابت = دو نوبت قند پلاسمای ناشتا ۱۲۶ و بیشترمی باشد.

-مقادیرزیرمقادیرغیرطبیعی چربیهای خون است که در خانه غیرطبیعی آزمایشها درج می شود:

تری گلیسرید مساوی یا بیش از۱۵۰

کلسترول مساوی یا بیش از۲۰۰

HDL در مردان کمتراز۴۰ و در زنان کمتراز۵۰،

LDL در افراد بدون عامل خطر یا دارای یک عامل خطربه غیراز دیابت مساوی و یابیش از۱۶۰

LDL در افراد دارای ۲ عامل خطرمساوی یا بیشتراز۱۳۰

LDL در افراد دارای سابقه بیماری قلبی عروقی و یا مبتلا به دیابت مساوی یا بیشتراز۱۰۰

در صورت قند خون ناشتای بالاتراز ۱۲۶ یک بار دیگرآزمایش قند خون ناشتا با فاصله چند روز تا ۲ هفته بعد تکرار شده و در صورت بالا بودن مجدد نتیجه آزمایش فرد به عنوان بیمار دیابتی مورد بررسی تکمیلی و اقدام لازم قرار می گیرد. در صورتی که مراجعه کننده مشکل خاصی ندارد و در طول سه سال قبل آزمایش های فوق برای او انجام شده، پاسخ آن مورد تایید بوده و می توان بدون انجام مجدد آزمایش نتایج آزمایش های مذکور را در محل مربوطه ثبت کرده در این صورت انجام دور بعدی آزمایشها برای مراجعه کننده کمتراز سه سال خواهد بود. در صورتی که در اولین ارزیابی پایه سلامت، مشخص شد که مراجعه کننده از سه سال قبل تا کنون هیچ آزمایشی انجام نداده، یا علیرغم انجام آزمایش درفاصله سه سال اخیر، به دلیل قابل قبول پزشکی مانند مشکل یا عامل خطرخاص جدید یا وجود مشکلی درآزمایش قبلی نیاز به بررسی مجدد وجود داشته باشد، آزمایش عمومی و روتین برای وی در خواست شده و نتیجه آن ثبت می گردد. در هر صورتی که آزمایش را درخواست می کنید، تاریخ درخواست آزمایش را در محل مربوطه در جدول آزمایشها بنویسید. همچنین تاریخ انجام آزمایش را هنگام ثبت نتایج در همان ردیف یادداشت نمایید. انجام آزمایش برای مراقبت افراد بیمار برابر پروتکل مراقبت ممتد بیماری مربوطه صورت می گیرد.

پاراکلینیک تکمیلی و اختصاصی: چنانچه درسیرارزیابی پزشک، مراجعه کننده به عللی مانند احتمال ابتلا به بیماری یا وجود عامل خطردر شرح حال فردی و خانوادگی و..... بررسی پاراکلینیک خاصی مانند تست حاملگی، آزمایش ادرار (ساده،کشت ادرار)، خون (LFT، TFT و...)، آزمایش قند خون مجدد در فرد پره دیابتی، انواع تصویربرداری (سونوگرافی ها، انجام دانسیتومتری استخوان،گرافی قفسه سینه یا شکم و...) آزمایش خون در مدفوع و یا سایرموارد نیاز داشت، درخواست لازم صورت گرفته و پس از دریافت پاسخ در محل مخصوص ثبت گردد. تاریخ درخواست آزمایش را در ردیف مربوطه در فرم و تاریخ انجام آزمایش را نیز در همان ردیف یادداشت نمایید. همچنین اگردر مدارک بیمار پاسخ پارا کلینیک دیگری غیراز آزمایشهای روتین وجود دارد، تاریخ انجام و پاسخها را در جدول آزمایشهای تکمیلی ثبت نمایید.همچنین در صورت تمایل فرد به بارداری، آزمایشهای پیش از بارداری را می توانید در همین بخش ثبت کنید.

توجه: در صورتی که مراجعه کننده برای بررسی هموگلوبین و هماتوکریت، CBC انجام داده، هرگونه یافته غیرطبیعی به غیراز هموگلوبین و هماتوکریت که درآزمایشهای عمومی ثبت می شود، درقسمت پاراکلینیک تکمیلی درج نمایید.

تشخیص/ طبقه‌بندی/ اقدامات		
تشخیص/ طبقه‌بندی/ نتیجه ارزیابی نیاز مند اقدام /نا مطلوب/ غیرطبیعی / در معرض خطر/ مشکوک / بیمار (دور کد مربوطه دایره بکشید)	ق = قدیم ج =جدید	**اقدامات** توضیح اقدامات:آموزش/تعیین مرحله رفتار/ مشاوره رفتاری، برنامه ریزی خودارزیابی و خود مراقبتی، واکسن، مکمل یاری، معاینات خاص، درمان غیردارویی/دارویی، تهیه نمونه/ درخواست آزمایش تکمیلی، ارجاع تشخیصی/ درمانی

تشخیص / طبقه‌بندی / اقدامات		
تن‌سنجی نامطلوب : ۱.لاغری ۲. اضافه وزن ۳.چاقی ۴.چاقی شکمی		
شیوه زندگی نامطلوب : ۱.تغذیه نامطلوب(۱,۱.لبنیات،۱,۲. سبزی،۱,۳. میوه ،۱,۴. عادات غذایی نامناسب) ۲. فعالیت بدنی نامطلوب ۳.وابستگی / اختلال مصرف مواد (۳,۱. دخانیات ، ۳,۲ . الکل ، ۳,۳. آرام بخش و خواب آور ۳,۴مواد اعتیاد آور افیونی، محرک آمفتامینی و انواع حشیش)		
باروری : ۱. اختلال رابطه زناشویی و جنسی ۲. ناباروری ۳. بارداری ۴. تمایل به بارداری (نیاز به مشاوره پیش از بارداری) ۵. نیاز به مشاوره شیردهی ۶. نیاز به مشاوره فرزندآوری و باروری سالم		
یائسگی : ۱. یائسگی قطعی یا بدون علامت ۲.اختلال وازوموتور ۳.واژینیتاتروفیک		
موربیدیتی باروری / بیماری ادراری تناسلی : ۱.عفونتهای واژینال و آمیزشی : (۱,۱. کاندیدا ، ۱,۲. تریکومونا، ۱,۳. واژینوز، ۱,۴. کلامیدیا ، ۱,۵. گونوکوک ، ۱,۶.. سیفلیس ، ۱,۷. تبخال تناسلی، ۱,۸ . زگیل تناسلی، ۱,۹. HIV /AIDS ، ۱,۱۰. PID) ۲ . خونریزی غیرطبیعی / اختلال قاعدگی ۳.شلی عضلات کف لگن یا بدون بی اختیاری استرسی ادرار ۴ .سایر(سرویسیت، پولیپ، فیبروم، PCO و .....)		
اختلالات اعصاب و روان: ۱.دیسترس روانشناختی ۲. افسردگی ۳ .اضطراب منتشر/ وسواس ۴. اختلال خواب ۵. سایر.....		
عوامل خطر / بیماریهای زمینه ای غیرواگیر: ۱.دیابت ۲. فشارخون بالا ۳. دیس لیپیدمی ۴.در معرض خطر..... (پره دیابت ، پره هایپرتنشن، سابقه دیابت یا پرفشاری خون در بستگان ....)		
بیماری قلبی عروقی : ۱. بیماری عروق کرونر/ سکته قلبی ۲. بیماری عروق مغزی / سکته مغزی ۳. مشکوک به..... ۴. درمعرض خطر(درصد) ..... ۵. سایر.....		
بیماری تنفسی: ۱.آسم ۲. COPD ۳. سایر.....		
بیماری استخوانها و مفاصل : ۱. استئوپروز ۲.استئوآرتریت(آرتروز) ۳.کمردرد ۴.سایر..... ۵. در معرض خطر.....		
سرطان: ۱. پوست ۲. پستان ۳.سرویکس ۴ .کولورکتال ۵. مبتلا به سایر سرطانها (.....) ۶. مشکوک به بدخیمی.....(۶ .۱ معاینه ۶ .۲ پاراکلینیک) ۷.درمعرض خطر سرطان		
سایر بیماریها/ عوامل خطر: ۱. آنمی فقرآهن ۲. عفونی مزمن (سل، هپاتیت، ....) ۳. سایر (شغلی ،دهان و دندان ،گوارشی، کلیوی، نورولوژیک،بینایی، شنوایی و.....)		
عوامل خطر اجتماعی و خانوادگی موثر بر سلامت : ۱. وضعیت استحکام روابط خانوادگی(طلاق بویژه در یک سال اخیر، خشونت خانگی و.....) ۲.وضعیت اقتصادی (بیکاری/ اخراج/ ورشکستگی سرپرست خانوار، فقر، بد/ خود/ بی سرپرست و.....) ۳ .دسترسی به حمایت اجتماعی و خدمات سلامت(بیمه، سازمانهای حمایتی و.....) ۴.عوامل عمومی و محیط زیستی:سکونت در مناطق حاشیه و سکونتگاههای غیررسمی ،دسترسی به آب سالم ، دفع فاضلاب ،خدمات سلامت و سایرخدمات شهری ، و..... ۵.معلولیت/ اعتیاد/ زندانی / بیماری خاص در فرد یا در خانواده و.....) ۶ .سایرمخاطرات اجتماعی یا خانوادگی موثربرسلامت (ذکرشود.....)	بهورز / مراقب سلامت ماما پزشک	

تشخیص / طبقه‌بندی / اقدامات

تشخیص/ طبقه‌بندی/ نتیجه ارزیابی نیاز مند اقدام /نا مطلوب/ غیر طبیعی / در معرض خطر/ / مشکوک / بیمار (دور کد مربوطه دایره بکشید)	ق = قدیم ج =جدید	اقدامات توضیح اقدامات: آموزش/تعیین مرحله رفتار/ مشاوره رفتاری، برنامه ریزی خودارزیابی و خود مراقبتی، واکسیناسیون، مکمل یاری، معاینات خاص، درمان غیردارویی/دارویی، تهیه نمونه/ درخواست آزمایش تکمیلی، ارجاع تشخیصی/ درمانی
تن‌سنجی نامطلوب : ۱. لاغری ۲. اضافه وزن ۳. چاقی ۴. چاقی شکمی		
شیوه زندگی نامطلوب : ۱.تغذیه نامطلوب(۱,۱.لبنیات، ۱. ۲. سبزی،۱. ۳. میوه ،۴,۱. عادات غذایی نامناسب) ۲. فعالیت بدنی نامطلوب ۳.وابستگی / اختلال مصرف مواد (۱,۳. دخانیات ، ۲,۳ . الکل ، ۳,۳. داروی آرام بخش / خواب آور/ مسکن ۴,۳مواد اعتیاد آور افیونی، محرک آمفتامینی و انواع حشیش)		
باروری : ۱. اختلال رابطه زناشویی و جنسی ۲. ناباروری ۳.نیازمند مشاوره برای فرزند آوری و باروری سالم ۴. سایر.....		
موربیدیتی باروری / بیماری ادراری تناسلی : ۱.عفونتهای آمیزشی یا مشترک زوجین در ناحیه تناسلی: (۱,۱. کاندیدا ، ۲,۱. تریکومونا، ۳,۱. عفونت باکتریال mix، ۴,۱. کلامیدیا ، ۵,۱. گونوکوک ، ۶,۱.. سیفلیس، ۷,۱. تبخال تناسلی، ۸,۱ . زگیل تناسلی، ۹,۱ . HIV /AIDS) ۲ . بیماری دستگاه تناسلی(هیپرتروفی پروستات، واریکوسل، هیدروسل، ارکیت، وجود توده و هرگونه مشکل دیگر در بیضه ها،.....) ۳ . بیماری دستگاه ادراری(انسداد، سنگ، عفونت،نارسایی، بی اختیاری)		
اختلالات اعصاب و روان: ۱. دیسترس روانشناختی۲. افسردگی ۳ .اضطراب منتشر/ وسواس ۴. اختلال خواب ۵. سایر.....		
عوامل خطر/ بیماریهای زمینه ای غیرواگیر: ۱.دیابت۲. فشارخون بالا ۳. دیس لیپیدمی ۴.در معرض خطر..... (پره دیابت ، پره هایپرتنشن، سابقه دیابت یا پرفشاری خون در بستگان ....)		
بیماری قلبی عروقی : ۱. بیماری عروق کرونر/ سکته قلبی۲. بیماری عروق مغزی/ سکته مغزی ۳. مشکوک به..... ۴. درمعرض خطر(درصد) ..... ۵.سایر.....		
بیماری تنفسی: ۱.آسم ۲. COPD ۳. سایر.....		
بیماری استخوانها و مفاصل : ۱. استئوپروز ۲. استئوآرتریت ۳.کمردرد ۴.سایر..... ۵. در معرض خطر.....		
سرطان: ۱. پوست۲ . پستان ۳.پروستات ۴.کولورکتال ۵. مبتلا به سایر سرطانها (.....)۶. مشکوک به بدخیمی..... (۶ .۱ معاینه ۶ ۲. پاراکلینیک) ۷. درمعرض خطر سرطان		
سایر بیماریها/ عوامل خطر: ۱. آنمی فقرآهن ۲. عفونی مزمن (سل، هپاتیت، ....) ۳.سایر (شغلی ،دهان و دندان ،گوارشی، کلیوی، نورولوژیک، بینایی، شنوایی و.....)		
عوامل خطر اجتماعی و خانوادگی موثر بر سلامت : ۱. وضعیت استحکام روابط خانوادگی(طلاق بویژه در یک سال اخیر، خشونت خانگی و.....) ۲.وضعیت اقتصادی (بیکاری/ اخراج/ ورشکستگی سرپرست خانوار، فقر، بد/ خود/ بی سرپرست و.....) ۳.دسترسی به حمایت اجتماعی و خدمات	بهورز / مراقب سلامت پزشک	

تشخیص و طبقه بندی و اقدامات:

کلیه افراد ارائه دهنده خدمت (کارشناس بهداشتی، ماما، پزشک) پس از ارزیابی مراجعه کننده و تعیین نیاز به اقدامات خاص برای وی موظفند بر اساس اطلاعات بدست آمده خانه های مرتبط را در این جدول تکمیل نمایند. سپس پزشک برای تعیین تکلیف سلامت مراجعه کننده، تشخیص و اقدامات لازم خود و همکاران را که در جدول ثبت شده است، تایید نموده و مراجعه کننده را راهنمایی می کند.

ابتدا با توجه به شرح حال و معاینات و آزمایشات انجام شده و با توجه به راهنمای آموزشی مشکل فرد طبقه بندی می شود. موارد زیر بر اساس اولویتهای سلامت گروه هدف در تشخیص و طبقه بندی مورد توجه خاص قرار گرفته اند. هر تشخیص دیگری به غیر از موارد موجود در جدول بنا بر تشخیص پزشک در ردیف سایر ثبت و پیگیری می شود. در هر ردیف و برای هر یک از موارد تشخیص و طبقه بندی، با توجه به اینکه کدام مورد مشکل داشته است کد نوع، در ستون نوع، ثبت و اگر موردی وجود ندارد خط تیره گذاشته می شود. سپس اقدامات لازم شامل آموزش / مشاوره رفتاری، تحویل و آموزش دفترچه خود ارزیابی، واکسن، مکمل یاری، معاینه خاص، درمان غیردارویی/ دارویی، تهیه نمونه/ درخواست آزمایش تکمیلی، ارجاع تشخیصی/ درمانی در ستون اقدامات جمع بندی و ثبت می شود.

مواردی که در طبقه بندی به عنوان اولویتهای سلامتی گروه سنی هدف مورد توجه قرار گرفته اند گروههای اولی از مشکلات سلامتی و یک گروه تحت عنوان «سایر» برای مواردی است که در گروههای دیگر مد نظر قرار نگرفته اند. هریک از گروهها دارای زیر مجموعه ای از تشخیص و طبقه بندی با کد مشخص به شرح زیر می باشد:

تن سنجی نامطلوب: کد ۱- لاغری با نمایه توده بدنی کمتر از ۱۸/۵ ، کد ۲- اضافه وزن که با نمایه توده بدنی ۲۵ الی ۲۹/۹ مشخص می شود، کد۳- چاقی که با نمایه توده بدنی ۳۰ و بالاتر مشخص می شود، کد ۴ - چاقی شکمی با دور کمر۹۰ سانتی متر و بیشتر در نظر گرفته می شود.

شیوه زندگی نامطلوب: کد ۱- تغذیه نامطلوب در بخش شیوه زندگی شامل زیرکدهای۱,۱.لبنیات،۲,۱ سبزی،۳,۱ میوه، ۴,۱ عادات غذایی نامناسب، کد ۲- فعالیت جسمانی نامطلوب در بخش شیوه زندگی، کد ۳- استعمال دخانیات/ وابستگی/ اختلال مصرف مواد شامل زیرکدهای۱,۳. دخانیات، ۲,۳. الکل، ۳,۳. داروهای آرام بخش و خواب آور ۳، ۴ مواد اعتیاد آور

باروری زنان: کد ۱- اختلال رابطه زناشویی و جنسی کد ۲ - ناباروری کد ۳- بارداری کد ۴ - تمایل به بارداری (نیاز به مشاوره پیش از بارداری) کد ۵- نیاز به مشاوره شیردهی کد-۶ نیاز به مشاوره فرزند آوری و باروری سالم

یائسگی: کد۱- یائسگی قطعی کد ۲- اختلال وازوموتور کد۳- واژینیت اتروفیک

موربیدیتی باروری / بیماری ادراری تناسلی زنان: کد ۱- عفونتهای آمیزشی: (۱,۱. کاندیدا، ۲,۱. تریکومونا، ۳,۱. واژینوز، ۴,۱. کلامیدیا، ۵,۱.گونوکوک، ۶,۱.. سیفلیس، ۷,۱. تبخال تناسلی، ۸,۱. زگیل تناسلی، ۹,۱. HIV/AID) کد۱۰،۱. PID کد ۲ - خونریزی غیرطبیعی/ اختلال قاعدگی کد ۳- شلی عضلات کف لگن با یا بدون بی اختیاری استرسی ادرار کد۴- سایر (سرویسیت، پولیپ، فیبروم، PCO،....)

باروری مردان: کد۱- اختلال رابطه زناشویی و جنسی کد ۲ - ناباروری کد ۳- نیازمند مشاوره برای فرزندآوری سالم کد ۴- سایر

موربیدیتی باروری / بیماری ادراری تناسلی مردان: کد۱- عفونت های آمیزشی و مشترک بین زوجین در ناحیه تناسلی: (۱,۱. کاندیدا، ۲,۱. تریکومونا، ۳,۱. عفونت باکتریال mix (مشترک با واژینوز در همسر)، ۴,۱. کلامیدیا، ۵,۱. گونوکوک، ۶,۱.. سیفلیس، ۷,۱. تبخال تناسلی، ۸,۱. زگیل تناسلی، ۹,۱. HIV/AIDS)

توجه: ترتیب کد گذاری عفونتهای آمیزشی مردان، از شیوع عفونتها در زنان و تشابه کد گذاری با عفونتهای زنان تبعیت می کند. لذا با وجود اهمیت بیشتر عفونتهایی مانند کلامیدیا، گنوره و سیفلیس در مردان در کد گذاری و طبقه بندی تشخیص عفونتهای آمیزشی بعد از کاندیدا یا عفونت باکتریال قرار گرفته اند.

کد۲-بیماری دستگاه تناسلی(هیپروتروفی پروستات، هیدروسل، واریکوسل، .....)

کد۳- بیماری دستگاه ادراری(انسداد، سنگ، عفونت، نارسایی کلیه، بی اختیاری ادراری و.....)

اختلالات اعصاب و روان:

کد۱ - دیسترس روانشناختی: امتیاز ۱۰ و بالاتر از تست کسلر

کد ۲ - افسردگی: مورد شناخته شده و مستند افسردگی در سوابق بیماری ها که در حال درمان است(قدیم) یاموردی که در این ارزیابی دوره ای بیماری افسردگی او با تشخیص قطعی شناسایی شده است(جدید)

کد ۳- اضطراب/ وسواس: مورد شناخته شده و مستند اضطراب منتشر در سوابق بیماری ها که در حال درمان است(قدیم) یاموردی که در این ارزیابی دوره ای بیماری او با تشخیص قطعی شناسایی شده است(جدید)

کد ۴- اختلال خواب: دارای هر گونه اختلال خواب که به بیماری زمینه ای جسمی مربوط نبوده و بیش از دوهفته طول کشیده است.

کد ۵- سایر بیماریهای اعصاب و روان مانند سایکوز و...

عوامل خطر بیماریهای زمینه ای غیر واگیر:

کد ۱.دیابت: در بخش آزمایشات دارای FBS غیرطبیعی(دو نوبت قند پلاسمای ناشتا ۱۲۶ و بیشتر)یا دارای سابقه بیماری و یا عوارض آن در بخش سوابق بیماری ها

کد ۲. فشارخون بالا: دارای فشار خون بالا (مساوی یا بیش از ۹۰/ ۱۴۰ یا سیستول ۱۴۰ و بالاتر و دیاستول ۹۰ و بالاتر) در بخش معاینات (پس از دو بار اندازه گیری) یا دارای سابقه بیماری فشار خون یالا در بخش سوابق بیماری ها

کد ۳. دیس لیپیدمی: در بخش آزمایشات دارای تری گلیسرید یا کلسترول، LDL و HDL غیر طبیعی کلسترول تام بیشتر از ۲۰۰

- ال دی ال مساوی یا بیشتر از ۱۰۰ در افراد دارای سابقه قلبی عروقی یا دیابتی

ال دی ال مساوی یا بیشتر از ۱۳۰ در افراد دارای دو عامل خطر

-ال دی ال مساوی یا بیش از ۱۶۰ در افراد بدون عامل خطر

- HDL کمتر از ۵۰ برای زنان و کمتر از ۴۰ برای مردان

-تری گلیسرید مساوی یا بیشتر از ۱۵۰

- دارای سابقه اختلال چربی خون در بخش سوابق بیماریها

کد ۴ - در معرض خطر بیماری زمینه ای غیرواگیر به موارد زیر اختصاص داده شود:

- پره دیابتی یا اختلال قند خون ناشتا (قند خون ناشتای ۱۰۰و بیشتر و کمتر از ۱۲۶)
- پره هایپرتنشن (سیستول بین ۱۲۰ تا ۱۳۹ و دیاستول بین ۸۰ تا ۸۹)
- ابتلای یکی از بستگان درجه یک به فشارخون بالا
- ابتلای یکی از بستگان درجه یک به دیابت

بیماری قلبی عروقی:

کد۱- بیماری عروق کرونر/ سکته قلبی: ثبت شده در بخش سابقه یا ابتلای فعلی به بیماری به بیماری (قدیم) یا مورد شناسایی شده در بررسی کنونی بیماری (جدید)

کد ۲- بیماری عروقی مغز/ سکته مغزی: ثبت شده در بخش سابقه یاابتلای فعلی به بیماری(قدیم) یا مورد شناسایی شده در بررسی کنونی بیماری (جدید)

کد ۳- مشکوک به بیماری قلبی عروقی: دارای علامت درد قلبی، تنگی نفس، ضعف و بیحالی و خستگی یا نبض غیرعادی یا سمع قلب غیرطبیعی در بخش معاینات یا تست پاراکلینیک مشکوک (لازم است در اینگونه موارد وضعیت بیمار در اسرع وقت روشن و در صورت وجود بیماری قلبی عروقی مورد مراقبت های لازم قرار گیرد)

کد ۴- در معرض خطر بیماری قلبی عروقی براساس محاسبه ریسک بیماری قلبی عروقی (محاسبه خطر ده ساله حوادث قلبی عروقی در جمعیت در معرض عوامل خطر بیماری های قلبی عروقی با توجه به سن،جنس، مصرف دخانیات،فشارخون بالای سیستولیک)

بیماری تنفسی:

کد۱- آسم: دارای سابقه آسم و یا مصرف داروی استنشاقی در سوابق بیماریها کد ۲- COPD دارای سابقه ابتلا به COPD کد ۳- سایر دارای شکایت یا علائم بیماری های تنفسی که به تشخیص آسم منجر نمی شود.

بیماری استخوانها و مفاصل:

کد ۱ - استئوپروز به آن دسته از مراجعه کنندگانی اختصاص دارد که در بخش سوابق، دارای سابقه مستند استئوپروز یا عوامل خطربیماری استئوپروز (کیفوز، کوتاه شدن قد، شکستگی بدون ضربه) هستند، یا سابقه مصرف دارو هایی را دارند که تاثیر منفی بر دانسیته استخوان می گذارند مانند: مصرف کورتیکو استرویید به مدت بیشتر از سه ماه، داروی ضد انعقاد (هپارین) به مدت طولانی، داروی ضدصرع (فنی توئین و فنوباربیتال)

کد ۲ - استئوآرتریت: به آن دسته از مراجعه کنندگانی اختصاص دارد که در بخش علائم به درد مفاصل زانو یا لگن و در بخش معاینه تورم و محدودیت حرکت و کرپیتاسیون در این مفاصل دارند و یا در سوابق خود سابقه بیماری را ذکر می کنند.

کد ۳- مربوط به کسانی است که دچار کمر درد هستند.

کد ۴- به آن دسته از مراجعه کنندگانی اختصاص دارد که به بیماریهای عضلانی، مفصلی، استخوانی به غیر از موارد کد ۱ و ۲ و۳ مبتلا هستند که نوع بیماری نیز ثبت می شود.

کد ۵ - مربوط به افراد در معرض خطر بیماریهای موسکولواسکلتال است که نوع بیماری و عامل خطری که فرد با آن مواجه است، ثبت می شود. مانند زمانی که افراد درجه یک فامیل، استئوپروز داشته اند و یا در قسمت تن سنجی و شیوه زندگی، لاغری، دریافت ناکافی لبنیات، فعالیت فیزیکی نامطلوب، مصرف دخانیات و الکل دارد یا در بخش باروری، یائسگی وآمنوره (کمبود استروژن، یائسگی زودرس، آمنوره طولانی مدت) را داشته اند، که فرد در معرض استئوپروز محسوب می گردد.

سرطان یا در معرض خطر ابتلا به آن در زنان: وجود سابقه مثبت یا وضعیت فعلی مثبت مستند، در جهت تشخیص قطعی هریک از سرطانهای زیر با گزارش پاتولوژی مثبت:

کد ۱- سرطان پوست،کد ۲- سرطان پستان، کد ۳- سرطان سرویکس، کد۴- سرطان کولورکتال، کد ۵- ابتلا به سایر انواع سرطان بطور مستند، کد ۶- مشکوک به بدخیمی: زیر کد ۶,۱ برای وجود علائم و نشانه های مشکوک به بدخیمی و زیر کد ۶,۲ برای پاسخ مشکوک به بدخیمی در اقدامات پاراکلینیک می باشد. به عبارت دیگر فرد ممکن است علائم مشکوکی را اظهار نموده یا در معاینه وی نشانه مشکوکی از ابتلا به بدخیمی مشاهده شود، یا در گزارش پاراکلینیک تغییراتی در جهت وجود بدخیمی دیده شود. در هریک از حالات فوق برای تشخیص قطعی اقدام لازم صورت می گیرد. به عنوان مثال تغییرات در ضایعات پوستی قبلی یا ضایعه یا عدم بهبودی ضایعه پوستی جدید، وجود غدد لنفاوی غیر طبیعی مشکوک به نوع سرطانی و یا توده در معاینه شکم، علائم ترشح پوستی و تغییرات شکل ظاهری و توده در پستان، لمس غدد لنفاوی در ناحیه آگزیلا و فوق ترقوه، تغییرات در ضایعات پوستی قبلی یا ضایعه یا عدم بهبودی یا ضایعه پوستی جدید، دارای غدد لنفاوی غیر طبیعی مشکوک به نوع سرطانی و یا توده در معاینه شکم، وجود یکی از علائم هشدار دهنده سرطان که در قسمت سایر ثبت گردیده است.

توجه: همه علائم و نشانه ها و تغییرات پاراکلینیک فوق می توانند مربوط به بیماریهای خوش خیم باشند و وجود موارد فوق نباید برای گیرنده خدمت ایجاد نگرانی نماید.

کد ۷ - در معرض خطر سرطان شامل سابقه مثبت به نفع سرطان در فرد مراجعه کننده، سابقه مثبت به نفع هریک از انواع سرطان مانند سرطان کولورکتال یا سرطان پستان در بستگان درجه یک مراجعه کننده، مشاغل در معرض تابش مستقیم آفتاب یا تماس با عوامل شیمیایی و فیزیکی سرطانزا و.....

سرطان یا در معرض خطر ابتلا به آن در مردان: وجود سابقه مثبت مستند به نفع هریک از سرطانهای زیر با گزارش پاتولوژی مثبت:

کد ۱- سرطان پوست، کد ۲- سرطان پستان، کد ۳- سرطان پروستات، کد ۴- سرطان کولورکتال، کد ۵- مبتلا به سایر انواع سرطان با ذکر نام سرطان، کد ۶- مشکوک به بدخیمی: زیر کد ۶,۱ برای وجود علائم و نشانه های مشکوک به بدخیمی و زیر کد ۶,۲ برای پاسخ مشکوک به بدخیمی در اقدامات پاراکلینیک می باشد به عبارت دیگر فرد ممکن است علائم مشکوکی را

اظهار نموده یا در معاینه وی نشانه مشکوکی از ابتلا به بدخیمی مشاهده شود یا در گزارش پاراکلینیک تغییراتی به نفع بدخیمی (به عنوان مثال تغییرات در ضایعات پوستی قبلی یا ضایعه جدید یا عدم بهبودی ضایعه پوستی جدید، وجود غدد لنفاوی غیر طبیعی مشکوک به نوع سرطانی و یا توده در معاینه شکم) دیده شود. در هریک از حالات فوق برای تشخیص قطعی اقدام لازم صورت می گیرد.

کد ۷ - در معرض خطرسرطان شامل سابقه مثبت در جهت وجود هریک از انواع سرطان در بستگان درجه یک، سابقه مثبت به نفع سرطان در فرد مراجعه کننده، سوابق و شرح حال، علائم بالینی یا آزمایشگاهی مثبت به نفع هریک از سرطانها، سابقه مثبت به نفع هریک از انواع سرطان مانند سرطان کولورکتال یا سرطان پروستات در بستگان درجه یک، مشاغل در معرض تابش مستقیم آفتاب یا تماس با عوامل شیمیایی و فیزیکی سرطانزا، مشاغل در معرض تابش مستقیم آفتاب یا تماس با عوامل شیمیایی و فیزیکی سرطانزا و.....

سایر بیماریها/ عوامل خطر: در این ردیف از بخش تشخیص و طبقه بندی دستجاتی از بیماریها یا مواردی از تشخیص که به طور واضح در سایر ردیفهای جدول مورد اشاره قرار نگرفته است، ثبت می گردد:

کد۱ - آنمی فقرآهن که اطلاعات آن را از آزمایش هموگلوبین فرد یا سابقه ابتلا به کم خونی در قسمت سوابق بیماریها می توان بدست آورد. کد ۲- عفونی مزمن: مواردی که در سوابق بیماری ها سابقه مثبت ابتلا به یکی از بیماری های عفونی مزمن را دارند و یا دارای علامت تب و لرز و تعریق شبانه هستند که در این صورت مشکوک به یک نوع بیماری عفونی خواهند بود.

کد ۳: سایر (شغلی، دهان دندان ، گوارشی ، کلیوی، نورولوژیک، بینایی، شنوایی، ....) که در قسمت شکایت فعلی بدست آمده و در مورد شغلی برای آن دسته افرادی که دارای بیماری شناخته شده شغلی می باشند و تحت درمان هستند.

عوامل خطر اجتماعی و خانوادگی موثر بر سلامت مراجعه کننده:

گرچه عوامل اجتماعی موثر بر سلامت باید در سطح کلان مورد توجه قرار گرفته و عموم افراد جامعه از نتایج مداخلات کلان در جهت رفع عوامل اجتماعی موثر بر سلامت بهره مند گردند، اما در بسیاری از موارد، عوامل ویژه خانوادگی و اجتماعی در سطح فرد بر سلامت وی اثر گذار می باشند که توجه به آنها می تواند شرایط بهتری برای بهره مندی از امکانات اجتماعی موجود در جامعه را فراهم نماید.

این بخش از جدول تشخیص و طبقه بندی با مشارکت کلیه افراد تیم (کارشناس بهداشتی، ماما، پزشک) تکمیل می گردد. با توجه به نقش مهم عوامل اجتماعی و خانوادگی بر سلامت آحاد جامعه، هدف آن است که ارائه دهندگان خدمات به این عوامل توجه ویژه ای معطوف نمایند و در حد امکان در تصمیم گیری برای مداخلات سلامت در سطح فرد نیز مد نظر قرار دهند. توجه شود که برخی از این عوامل اجتماعی جنبه عمومی دارند و مداخلات فردی در هر شرایطی ناممکن است مانند الودگی هوا یا وضعیت دفع فاضلاب شهری که از طریق مداخلات اجتماعی قابل حل هستند. اما برخی عوامل، علیرغم آنکه جنبه عمومی دارند، وجه خصوصی آنها نیز اهمیت دارد و در سطح فرد قابل مداخله هستند مانند کمک به درمان همسر معتاد یک مراجعه کننده از طریق گروه درمانی، فراهم نمودن شرایط تربیتی بهتر برای فرزندان چنین خانواده ای از طریق فرهنگسراها یا سایر کانونها، مراکز و اماکن عمومی تربیتی، معرفی افراد نیازمند پوشش حمایتهای اجتماعی به سازمانهای مربوطه از قبیل سازمان بهزیستی، کمیته امداد و...، کمک به خلاقیت و کارآفرینی خانواده ها از طریق برنامه های CBI و.....**از آنجا که طرح سوالات روشن از مراجعه کنندگان مد نظر نمی باشد، سوال خاصی در فرم گذاشته نشده است.** اما انتظار می رود موارد زیر در رابطه بین ارائه دهنده خدمات و گیرنده خدمات در حین ارائه خدمت مورد توجه قرار گرفته و **بدون آنکه سوالی در خصوص موارد مذکور پرسیده شود،** در صورت وجود نکته مثبت از دسته بندی زیر، در خانه مربوطه ثبت گردد. بدین ترتیب واضح است که هدف، بررسی یا اندازه گیری دقیق عوامل تاثیر گذار اجتماعی و خانوادگی نیست، بلکه توجه به مواردی است که به طور واضحی سلامت فرد را تحت تاثیر قرار داده است. از میان حیطه های مختلف عوامل اجتماعی موثر بر سلامت در ارائه خدمات سلامت میانسالان، حیطه های

زیر مد نظر قرار می گیرند:

کد ۱- وضعیت خانواده از نظر استحکام روابط خانوادگی: زندان، طلاق و متارکه، اختلالات رفتاری و خشونت خانگی، بزهکاری ها، چند همسری، خانواده بی سرپرست و بد سرپرست، وجود معلولیت یا بیماری صعب العلاج در فرد یا یکی از افراد خانواده مانند همسر، فرزند یا والدین، اعتیاد/ وابستگی به مواد، تعهد و پای بندی دینی و اخلاقی، استرس های روانی به دنبال حوادث و بلایا و....

کد ۲- وضعیت اقتصادی و شغلی: درآمد (میزان حقوق و دستمزد، استرسهای مالی، ورشکستگی، بیکاری، اخراج، ازکار افتادگی، مالکیت مسکن، مالکیت خودرو، شرایط رفاهی، امکانات تفریحی)، شرایط کاری (ارتباطات شغلی، امنیت شغلی، رضایت شغلی، استرسهای شغلی)

کد ۳- دسترسی به حمایت اجتماعی و خدمات سلامت: پوشش بیمه ای پایه و مکمل، دسترسی اقتصادی و جغرافیایی به خدمات اولیه بهداشتی و درمانی، تحت پوشش خدمات سازمانهای حمایتی(کمیته امداد، بهزیستی، خیریه ها و.....)، وضعیت فرد از نظر مشارکت در زندگی اجتماعی و شناخت حقوق و وظایف شهروندی و ارزشهای اجتماعی

کد ۴- عوامل عمومی محیط زیستی: سکونت در مناطق حاشیه و سکونتگاههای غیررسمی، دسترسی به آب سالم، دفع فاضلاب، خدمات سلامت و سایر خدمات شهری، و....

کد ۵-معلولیت/ اعتیاد/ زندانی/ بیماری خاص در فرد یا در افراد خانواده و .....

کد ۶-سایر مخاطرات اجتماعی و خانوادگی موثر بر سلامت که به نظر ارائه دهندگان خدمات از اهمیت ویژه ای برخوردار است.

-موارد زیر در بخش مشخصات دموگرافیک مورد توجه قرار گیرد: سن، جنس، وضعیت تاهل(طلاق، دوری از همسر به هر علت از جمله زندان)، تحصیلات، شغل(شاغل، بیکار، اخراج) و به طور غیر مستقیم وضعیت درآمد، ورشکستگی، معضلات مالی و تحت پوشش سازمانهای حمایتی، امکانات حمایتی و دسترسی به خدمات سلامت (بیمه درمانی پایه و تکمیلی).

-خشونت خانگی در بخش سلامت باروری (روابط زناشویی و بین فردی) مورد توجه قرار گیرد

نتیجه بررسی فرم (بخش پایانی فرم): در پایان، پزشک یا فردی که با مسئولیت پزشک تعیین می شود، بخشهای مختلف فرم را مورد بررسی قرار داده و نقایص آن را ثبت می کند تا سایر اعضای تیم سلامت آن را تکمیل نمایند. همچنین تاریخ نهایی مراجعه بعدی را به مراجعه کننده اعلام و درقسمت انتهایی فرم مهر و امضا خود را ثبت می نماید.

موارد نقص مراقبت دوره ای					
مشخصات	شیوه زندگی	باروری / یائسگی	سلامت جسمی و روانی	پاراکلینیک	طبقه‌بندی

پرونده کامل پرونده کامل پرونده ای است که همه اطلاعات مربوط به ارزیابی دوره ای سلامت مراجعه کننده از جمله بررسی شیوه زندگی، بررسی سلامت باروری و پاراکلینیک مورد نیاز آن (ماموگرافی و پاپ اسمیر برای افرادی که طبق راهنمای بالینی و پروتکل کشوری لازم است اقدامات پاراکلینیک را انجام دهند)، سلامت عمومی و پاراکلینیک روتین آن به طور کامل انجام و ثبت شده، ارجاعات تشخیصی یا درمانی لازم انجام شده و تشخیص و طبقه بندی مناسب در همه موارد صورت گرفته باشد. در این حالت در ستون آخر از بخش ۱۱ فرم ارزیابی دوره ای که نتیجه بررسی و نقص خدمات و فرم درج می شود، همه قسمتها، به عنوان کامل علامت گذاری شده است.

پیگیری برای تکمیل پرونده: حداکثر سه بار تماس تلفنی از جانب بهورز یا رابط بهداشتی در یک دوره زمانی **سه ماهه** برای پیگیری در خصوص تکمیل اطلاعات پرونده کافی است. اگر علیرغم انجام موارد فوق مراجعه کننده برای **تکمیل پرونده** مراجعه نکرد، علت را جویا شده و در قسمت تاریخ مراجعه بعدی نوشته شود. در صورتی که باز هم مراجعه کننده در جمعیت تحت پوشش مرکز محسوب می شود، پیگیری مراجعه فرد را حداکثر سه بار (حداقل یک بار سالانه) در سرشماری سالیانه یا با تماس

تلفنی یا پیامک و یا از طریق رابط بهداشتی، تا دوره بعدی ارزیابی دوره ای سلامت ادامه داده علت عدم مراجعه را جویا شده، ثبت نموده و در صورت امکان، برای رفع علت اقدام نمایید. در صورت عدم مراجعه فرد علیرغم اقدامات فوق، وی را از گروه تحت پوشش خارج نموده و پرونده وی را به عنوان پرونده غیرفعال بایگانی نمایید.

در انتهای فرم تاریخ مراجعه بعدی و مشخصات پزشک به صورت زیر ثبت می شود:

تاریخ مراجعه بعدی ..... علت مراجعه بعدی.....

نام و نام خانوادگی پزشک..... تاریخ تکمیل...../...../..... مهر و امضا پزشک.....

توجه: تاریخ نهایی مراجعه بعدی با توجه به همه موارد مراجعه بعدی مورد نیاز فرد تعیین شده و ترجیحاً به صورتی تعیین شود که از مراجعات مکرر فرد پیشگیری گردد. در صورتی که این مسئله امکان پذیر نباشد، اولین یا نزدیکترین تاریخ مراجعه بعدی به عنوان تاریخ نهایی مراجعه بعدی ملاک عمل قرار گیرد. در هر حال فقط یک تاریخ به عنوان تاریخ مراجعه بعدی به مراجعه کننده اعلام گردد و برای تسهیل پیگیری، ترجیحا نام مراجعه کننده در صفحه مربوط به همین تاریخ در تقویم پیگیری برای مراقبت ممتد (سررسید) درج و برای تسهیل تهیه گزارش آماری در فرم آماری چوب خط بخورد. همچنین لازم است تاریخ مراجعه بعدی فرد به صورت شفاهی و کتبی به وی اعلام گردد (کارت مراجعات یا کارت مراقبت ممتد یا یادداشت تاریخ مراجعه بعدی در دفترچه بیمه مراجعه کننده).

بخش سوم
نحوه پیگیری و مراقبت ممتد

اهداف آموزشی:

فراگیران در پایان این بخش باید بتوانند:

باتوجه به نوع مسئولیت و شرح خدمات هریک از اعضای تیم سلامت،

- مفاهیم مراقبت ممتد و پیگیری را بشناسند.
- مهارت تکمیل اطلاعات سلامت گیرنده خدمت در فرم مراقبت ممتد کسب نمایند.
- تواتر و توالی زمانی مراقبتهای ممتد برای هریک از موارد تشخیص و طبقه بندی را فرا بگیرند.
- اهداف مراقبت ممتد را درک و در جهت آن اقدام نمایند.
- نحوه پیگیری افراد گروه هدف را برای مراقبت ممتد فرا بگیرند.

افرادی که در مراجعه برای ارزیابی دوره ای یا ویزیت پایه دچار مشکل سلامتی هستند یا در معرض خطر بیماری خاصی قرار دارند، نیاز به مراجعات مجدد برای مراقبت ممتد بین دو دوره ارزیابی دوره ای خواهند داشت. تواتر زمانی مراجعات بر حسب مورد و بر حسب نوع مشکل متفاوت است و در راهنمای بالینی مراقبتها فواصل مراجعات مشخص شده است. اگر مراجعه کننده برای بیش از یک مشکل نیاز به مراقبت ممتد دارد، ترجیح دارد تاریخ مراجعه بعدی او به صورتی تعیین گردد که از مراجعات متعدد وی پیشگیری گردد. همچنین لازم است تاریخ مراجعه بعدی فرد به صورت شفاهی و کتبی به وی اعلام گردد (کارت مراجعات یا کارت مراقبت ممتد یا یادداشت تاریخ مراجعه بعدی در دفترچه بیمه مراجعه کننده و دفتر پیگیری). بدین ترتیب هریک از عبارات پیگیری و مراقبت ممتد با مفاهیم زیر شناخته می شوند:

پیگیری: اقداماتی که توسط ارائه دهندگان خدمات برای فراخواندن فرد به مرکز بهداشتی درمانی، پایگاه بهداشتی یا خانه بهداشت از طریق تلفن، ارسال پیام کوتاه، رابط بهداشتی، مراجعه به درب منزل، ارسال دعوتنامه کتبی و..... انجام می گیرد تا افرادی که تاریخ مراجعه آنان برای مراقبت (ارزیابی دوره ای یا مراقبت ممتد) فرارسیده است، به مرکز ارائه خدمات مراجعه و افرادی که شناسنامه سلامت آنان کامل نشده است، برای رفع نقایص (به عنوان مثال ارائه نتایج آزمایش های ضروری و....) اقدام نمایند.

مراقبت ممتد: انجام مراقبتهای بهداشتی لازم در مرکز ارائه خدمت برای افرادی که در ارزیابی دوره ای سلامت مشکلاتی داشته اند که مراقبتهای بعدی را تا رفع کامل مشکل یا کنترل مشکل ضروری می سازد. در بسیاری از موارد برای انجام مراقبت ممتد، پیگیری فعال ضرورت دارد. همچنین وجود مشکلاتی که گیرنده خدمت در فاصله دو ارزیابی دوره ای با آن مواجه شده و برای کنترل آن مراجعه نموده است.

در هریک از مراجعات برای مراقبت ممتد، خدمات انجام شده برای مراجعه کننده در فرم خلاصه مراقبت ممتد به صورت زیر ثبت می شود:

دانشگاه ..... مرکز بهداشت شهرستان..... مرکز ارائه خدمت.....

دستورالعمل تکمیل فرم مراقبت ممتد زنان و مردان میانسال

فرم مراقبت ممتد زنان و مردان ۵۹-۳۰ سال

نام و نام خانوادگی..... کد ملی..... شماره پرونده خانوار.....

تاریخ مراقبت	علت مراقبت	شکایت فعلی	**بررسی وضعیت کنونی** شرح حال، بررسی علائم ، اندازه گیری ، معاینه ، پاراکلینیک ، ارجاع	**نتیجه بررسی وضعیت کنونی** ۱- بهبودی / کنترل/پیشرفت مناسب ۲- عدم بهبودی/ عدم کنترل مشکل/ پیشرفت نامناسب ۳- بد ترشده/ دچار عارضه شده / نیازمند ارجاع برای اقدامات تخصصی ۴- ابتلا به بیماری جدید	تاریخ مراقبت بعدی	نام و امضای ارائه دهنده خدمت

این فرم برای افراد نیازمند مراقبت ممتد تکمیل می شود.

افراد نیازمند مراقبت ممتد افرادی هستند که در ارزیابی دوره ای بیمار/ مشکوک به بیماری/ در معرض خطر بیماری بوده اند یا شرایط غیر طبیعی و نامطلوبی داشته اند که نیازمند اقدامات و مراقبت بوده است یا شرایط فیزیولوزیک انان نیازمند مراقبت،

مداخله با اقدام خاص پس از ارزیابی دوره ای با فواصل زمانی معین می باشد. این افراد حداقل یک کد تشخیص و طبقه بندی را دریافت کرده اند و تاریخ اولین مراقبت ممتد آنان در انتهای فرم ارزیابی دوره ای و در صفحه دوم دفتر ثبت درج شده است.
پس از ثبت نام دانشگاه و مرکز ارائه خدمت در قسمت بالای فرم، مشخصات مراجعه کننده شامل نام و نام خانوادگی و شناسه او را(کد ملی و شماره پرونده خانوار) را ثبت کنید. در هر ردیف وضعیت یک علت از علل مراجعه مجدد یا مراقبت ثبت می شود.
بنا براین اگر علت مراجعه در مراقبت ممتد یک مورد باشد، یک ردیف و اگر بیش از یک مورد باشد، به تعداد موارد مورد نیاز در ردیف های مربوطه درج می شود. اگر تاریخ پیگیری برای هریک از موارد متفاوت بود، برای هر مورد تاریخ مربوطه ثبت می شود.
برای پیشگیری از مراجعات مکرر گیرنده خدمت تعیین یک تاریخ برای مراقبت ممتد مشکلات مختلف سلامت مراجعه کننده ضرورت دارد.
می توان تاریخ تعیین شده برای انجام هریک از موارد مراقبت ممتد و علت مراقبت ممتد را از قبل در فرم مراقبت ممتد مراجعه کننده ثبت نمود.

ستون **تاریخ مراجعه:** ستون اول مربوط به تاریخ مراجعات برای مراقبت ممتد بعد از ارزیابی دوره ای می باشد که اولین مورد آن در فرم ارزیابی دوره ای تعیین شده و دفعات بعدی مراجعه در مراقبتهای ممتد تعیین و در ستون ماقبل آخر فرم مراقبت ممتد ثبت شده و به مراجعه کننده اعلام می شود. در صورتی که کارت مراقبت ممتد تهیه شده است، تاریخ مراجعه بعدی در کارت نیز ثبت می شود. ممکن است مراجعه کننده براساس نیاز خود در تاریخ دیگری به غیر از تاریخ تعیین شده نیز مراجعه نماید.
به عبارت دیگر کلیه مراجعات موردی فرد که به تشخیص پزشک با بیماری و مشکل سلامتی نیازمند مراقبت ممتد وی ارتباط داشته باشد، نیز در همین فرم ثبت می شود.

ستون **علت مراقبت:** ستون دوم به علت مراجعه اختصاص دارد که یا در مراجعه قبلی تیم سلامت دلیل آن را ذکر کرده و تاریخ مراجعه بعدی را تعیین نموده است یا خود بیمار نیاز به مراجعه را احساس کرده است.

ستون **وضعیت کنونی:** ستون بعدی به نتیجه بررسی وضعیت مراجعه کننده اختصاص دارد. در این بررسی نکات تازه در شرح حال مراجعه کننده، اندازه های مربوط به علائم حیاتی مانند فشار خون یا درجه حرارت یا اندازه های تن سنجی، نتیجه معاینات ضروری، و نتایج جدید آزمایشها و سایر اقدامات پاراکلینیکی در زیر ستونهای مربوطه شامل موارد زیر ثبت می شود:

زیر ستون **علائم و شکایات، رفتار های جدید:** در صورت وجود شکایت یا علامت، نوع شکایت اصلی مراجعه کننده یا علامتی را که اظهار می کند یا رفتارهای جدید او مانند استعمال دخانیات یا اضافه شدن عادات غذایی غلط به عادات قبلی او را در این زیر ستون ثبت نمایید.

زیرستون **نتیجه معاینات:** نتیجه هرنوع معاینه جسمی یا روانی برحسب نوع مشکل سلامتی نیازمند مراقبت را در این زیر ستون ثبت نمایید به عنوان مثال برای مراقبت ممتد بیمار دیابتی، نتیجه معاینه پا از نظر پای دیابتی در این زیر ستون ثبت می شود.
همچنین نتیجه معاینه پستان و معاینه ژنیکولوژی توسط ماما در مراقبت ممتد، یا معاینات ویژه توسط پزشک مانند معاینه نورولوژیک، توش رکتال، معاینه ته چشم، معاینه گوش و... را در صورت لزوم می توان در این بخش ثبت نمود.

زیرستون **بازخورد ارجاع قبلی:** در صورتی که در دفعات قبل بیمار برای اقدامات تشخیصی یا درمانی به سطح تخصصی ارجاع شده نتیجه ارجاع در این زیر ستون ثبت می گردد.

زیر ستون **اندازه گیری ها** شامل اندازه گیری فشارخون، وزن و محاسبه BMI می باشد که در مراقبت ممتد بیماران مبتلا به هر بیماری براساس پروتکل مربوط به همان بیماری انجام می شود. ممکن است در مواردی نیازی به اندازه گیری فشارخون،وزن، BMI نباشد یا به عنوان مثال در بیمار مبتلا به دیابت انجام همه موارد ضروری باشد.

زیر ستون نتیجه **آزمایشات پاراکلینیک** در مراقبت ممتد بیماران مبتلا به یک بیماری براساس پروتکل مراقبت همان بیماری است.

ستون بعدی به **سیر بیماری و نتیجه اقدامات قبلی** یا تاثیر اقدامات بر وضعیت سلامت بیمار اختصاص دارد. براساس بررسی فوق وضعیت کنونی مراجعه کننده با توجه به نتیجه اقدامات و مداخلات دفعات قبل در ستون وضعیت کنونی ثبت شود و کدهای زیر به آن اختصاص یابد:

کد ۱- بهبودی / کنترل/ پیشرفت مناسب که اقدامات موثر بوده است.
کد ۲- بدون تغییر/ عدم بهبودی/ عدم کنترل / پیشرفت نامناسب که اقدامات موثر نبوده و با مداخلات جدید تحت نظر قرار می گیرد.کد ۳- تشدید بیماری/ ایجاد عوارض بیماری یا عوارض درمان / نیازمند ارجاع تخصصی فرد بدتر شده یادر اثر مداخلات دچار عارضه دارویی شده یابیماری تشدید شده و عوارض بیماری ظاهر شده اند و فرد برای ادامه مراقبتها نیازمند اقدامات تخصصی در سطح بالاتر است.
کد ۴- ابتلا به **بیماری جدید:** نتیجه بررسی فرد از نظر ابتلا به یک بیماری در مراقبت ممتد روشن شده یا در فاصله دو ارزیابی دوره ای به **بیماری جدیدی** مبتلا شده است.
توجه: اگربیماری جدید فرد از موارد جدول تشخیص و طبقه بندی فرم ارزیابی دوره ای می باشد، علاوه برکد ۴ نام بیماری و «ج» را در فرم مراقبت ممتد نوشته، در صفحه دوم دفترثبت وارد نموده و دور آن را دایره بکشید تا به عنوان موارد جدید شناسایی شده در انتهای ماه در فرم گزارش دهی، گزارش شود. پس از آنکه در محاسبات فرم گزارش دهی همان ماه گزارش شد، دایره پاک شود.
کد ۵- قطع مراقبت (ثبت علت): علل قطع مراقبت شامل عدم تمایل به مراجعه علیرغم پیگیری، تحت نظر بخش خصوصی،مسافرت، مهاجرت، فوت یا سایر دلایل می باشد. که کد ۵ اعلام و علت قطع مراقبت ثبت می شود. ثبت موارد فوت و علت فوت از اهمیت ویژه ای برخوردار است. در صورت **فوت**، علت فوت در فرم مراقبت ممتد و در ستون ملاحظات صفحه دوم دفترثبت، درج می گردد.
ستون **توصیه ها / مداخلات و اقدامات جدید:** ستون بعدی به اقدامات و مداخلات جدید ارائه دهنده خدمت اختصاص دارد. اقداماتی که در مراقبت مربوطه توسط تیم سلامت صورت گرفته را با توضیحات مختصرثبت نمایید. توضیحات در حدی که در مراجعات بعدی مورد استفاده ارائه دهنده خدمت قرار گیرد، کافی است. اقدامات یک یا چند مورد از موارد زیر را شامل می شوند:

-بررسی برنامه خود مراقبتی و دفترچه خود ارزیابی
-آموزش یا مشاوره
-درمان حمایتی یاغیردارویی
-درمان دارویی یا تجویز یا تغییردارو، تزریق واکسن/ ارجاع و توصیه برای تزریق واکسن
-مکمل یاری: تجویزیا ارائه مکمل ویتامین د یا آهن یا سایرمکملهای مورد نیاز مراجعه کننده
-درمان: توصیه به درمان غیردارویی مانند اصلاح تغذیه مثل کاهش مصرف نمک، تجویز فیزیوتراپی یا ورزشهای خاص، و.... یا درمان دارویی (تجویزدارو)
-پاراکلینیک: تهیه نمونه پاراکلینیک مانند نمونه پاپ اسمیر، نمونه خلط، نمونه مدفوع در مرکزیا توصیه به انجام و درخواست پاراکلینیک عمومی یا تکمیلی خاص
-ارجاع: ارجاعات تشخیصی که فرد بمنظور تشخیص مشکل/ بیماری به سطح بالاتر ارجاع داده می شود یا ارجاعات درمانی که مشکل/ بیماری فرد مشخص است و فرد برای پروسه ای از درمان یا پیگیری عوارض به سطح بالاتر ارجاع داده می شود.

ستون **تعیین تاریخ مراقبت بعدی:** ستون بعدی مربوط به تعیین تاریخ مراجعه بعدی است که براساس فرم تواترزمانی خدمات مرتبط با مشکل سلامتی بیمار، توسط تیم سلامت تعیین و ثبت می گردد.
در ستون آخر ارائه دهنده خدمات مراقبت نام و نام خانوادگی خود را ثبت و امضا می کند.
در هر صفحه از فرم مراقبت ممتد ۴ مراجعه را می توان ثبت نمود. برای مراجعات بیشتر از صفحه پشت فرم استفاده شود. در صورت نیاز بیشترفرم جدید مراقبت ممتد را در پرونده بیمار قرار دهید. تکمیل فرم مراقبت ممتد تا سه سال قابل تکرار بوده و پس از پایان سه سال در صورتی که هنوز مراجعه کننده در گروه سنی هدف برنامه است، مجددا فرم ارزیابی دوره ای برای او تکمیل می شود.

نحوه انجام پیگیری و فواصل زمانی مراقبت ممتد

پیگیری فعال از جانب مرکزبهداشتی درمانی برای فراخوان ارزیابی دوره ای، تکمیل پرونده پس از ارزیابی دوره ای و مراقبت ممتد مشکلات سلامتی مراجعه کنندگان به صورت تلفنی یا مکاتبه یا از طریق داوطلبین بهداشتی صورت می گیرد.

پس از ارزیابی دوره ای، تکرار پیگیری برای دریافت نتایج پاراکلینیک و تشخیص نهایی یا تکمیل پرونده تا سه ماه هر ماه یک بار، انجام می گیرد.

همچنین پیگیری در خصوص مراقبت ممتد برای مشکلات سلامت مراجعه کننده با سه بار تماس تلفنی از جانب بهورز و کاردان یا رابط بهداشتی در یک دوره زمانی سه ماهه انجام می گیرد.

اگرعلیرغم انجام موارد فوق مراجعه کننده برای تکمیل پرونده یا پیگیری مشکل خود، مراقبت ممتد یا ادامه درمان مراجعه نکرد، علت را جویا شده و در قسمت تاریخ مراجعه بعدی ثبت نمایید. اگرعدم مراجعه به دلایلی مانند نقل مکان دائمی صورت گرفته با نشاندار کردن فرد در دفترثبت، او را از جمعیت تحت پوشش خاج نموده و از او بخواهید برای انتقال پرونده نیزاقدام نماید.

در صورت وجود عللی مانند مسافرت طولانی مدت یا سایرعلل مشابه که مراجعه کننده همچنان در جمعیت تحت پوشش مرکزمحسوب می شود، تاریخ مراجعه بعدی را با هماهنگی فرد مراجعه کننده در زمانی که قادر به مراجعه هست، تعیین، ثبت و در تاریخ مربوطه مجددا تا سه بار پیگیری نمایید. اگرعلت عدم مراجعه قابل رفع می باشد در صورت امکان برای رفع علت اقدام نمایید. در صورت عدم مراجعه فرد علیرغم اقدامات فوق، وی را در دفترثبت نشاندار نموده و پیگیری مجدد را در زمان سرشماری سالیانه تا ارزیابی دوره ای بعدی انجام دهید.

در صورتی که فرد برای پیگیری مشکل سلامت خود به سایربخشهای ارائه خدمات مراجعه می کند و اطلاعات مربوطه را در اختیار مرکز قرار می دهد، اقدامات انجام شده برای او را ثبت نمایید. در این حالت، مراجعه سالانه وی به مرکز تا زمان انجام ارزیابی دوره ای بعدی کافی است.

در صورتی که عدم مراجعه فرد به علت فوت می باشد علت فوت را جویا شده و در پرونده و دفترثبت، درج نمایید. توجه کنید تعداد موارد مرگ میانسالان در زیج حیاتی نیزثبت می گردد.

برای افراد فاقد مشکل، انجام ارزیابی دوره ای مجدد، سه سال بعد صورت می گیرد. مراقبت ممتد سایرمواردی که در حیطه شیوه زندگی، سلامت باروری و سلامت عمومی نیازمند مراقبت ممتد می باشد، با تواتر و تناوب زمانی که در جداول تواترخدمات مشاهده می کنید، صورت می گیرد. در همه موارد در صورتی که فرد آمادگی لازم برای خود ارزیابی و خود مراقبتی فعال کسب نموده است، فواصل مراجعه او به مرکز را افزایش داده و از او می خواهیم که هر زمان در فرایند اجرای برنامه خود مراقبتی خود با مشکل مواجه شد، یا دستیابی به اهداف برنامه در مدت زمان پیش بینی شده اتفاق نیفتاد، برای دریافت کمک به مرکزمراجعه نماید. بدین ترتیب مراجعاتی که در جداول زیرپیش بینی شده است برای افرادی است که خود مراقبتی فعال ندارند.

حد اکثرتعداد مراجعات برای کنترل مشکلات شیوه زندگی سالانه ۴ بار است. در صورت که فرد خود مراقبتی و خود ارزیابی مناسبی دارد، تعداد مراجعات به ۲ بار در سال پس از ارزیابی دوه ای کاهش می یابد و در صورت تثبیت رفتار و انجام خود مراقبتی سالانه یک بار کنترل کافی است.

مراقبت ممتد برای کنترل مشکلات سلامت باروری میانسالان، به جزعفونتهای آمیزشی که مشکل حاد ی بوده و بعد از تجویز دارو نیازمند پیگیری تا درمان کامل می باشد، در بقیه موارد حد اکثرمراجعات سالانه ۴ بار و در صورت خود مراقبتی به ۲ بار کاهش یابد.

در همه موارد **پس از تثبیت وضعیت بیماری** که در ارزیابی دوره ای شناسایی شده میانگین دفعات مراجعه سالانه ۴ بار یا در دوره سه سالانه ۱۲ بار پیش بینی شده است. در صورت انجام خود مراقبتی مناسب سالانه ۲ مراجعه کافی است، مگرآنکه به تشخیص پزشک نیاز ویژه ای برای دریافت خدمات از مرکزوجود داشته باشد.

۱-تواتر و تناوب زمانی مراقبت ممتد شیوه زندگی میانسالان

زمان	خدمات کاردان/ کارشناس بهداشت خانواده برحسب وضعیت مراجعه کننده				
	تن سنجی نامطلوب (اضافه وزن، چاقی، چاقی شکمی)	تغذیه یا فعالیت فیزیکی نامطلوب	استعمال دخانیات	فاقد مشکل یا شکایت خاص	وجود بیماری، محدودیت یا مشکل سلامتی مرتبط با شیوه زندگی*
ارزیابی دوره ای یا مراجعه موردی	تن سنجی، محاسبه BMI، اقدامات تشخیصی، بررسی و مشاوره برای ارتقای مرحله SOC، تحویل و آموزش نحوه استفاده از دفترچه خود ارزیابی، آموزش خود مراقبتی، اعلام زمان مراجعه بعدی در صورت تصمیم برای تغییریا نیاز به مشاوره	بررسی و مشاوره برای ارتقای مرحله SOC، ، تعیین زمان مراجعه بعدی (هرزمان که برای تغییرآمادگی دارد)، آموزش خود ارزیابی و خودمراقبتی	بررسی و مشاوره برای تعیین مرحله و ارتقای مرحله SOC تعیین زمان مراجعه بعدی (هر زمان که برای تغییر آمادگی دارد)، آموزش خود ارزیابی و خود مراقبتی	- آموزش خودارزیابی و خود مراقبتی -ارائه متون آموزشی مربوطه - تعیین زمان مراجعه بعدی برای سه سال بعد در صورت عدم وجود مشکل -کمک به برنامه ریزی خود مراقبتی مراجعه کننده - تعیین موارد نیازمند مراجعه فرد به مرکز ارائه خدمات در فاصله بین دو ارزیابی دوره ای براساس برنامه خود مراقبتی - ارائه خدمت به مراجعه کننده در مراجعات موردی	تن سنجی، محاسبه BMI، بررسی و مشاوره برای ارتقای مرحله SOC، آموزش خودمراقبتی ارائه متون آموزشی مربوطه، ارجاع به کارشناس تغذیه یا پزشک
هرزمان که برای تغییر آمادگی دارد	تن سنجی، محاسبه BMI و توصیه های تغذیه سالم برمبنای هرم و توصیه فعالیت فیزیکی براساس توصیه WHO	بررسی تاثیر اقدامات درتغییر مرحله SOC و توصیه برای تغییر فعالیت فیزیکی	بررسی تاثیراقدامات درتغییرمرحله SOC و شروع درمان		کنترل تاثیراقدامات توصیه شده و درصورت لزوم ارجاع مجدده پزشک برای تغییرروش مداخل
ماه ۳	محاسبه BMI کنترل تاثیر توصیه های قبلی غذائی و فعالیت بدنی	کنترل تاثیراقدامات ودرصورت لزوم تغییرروش مداخله	کنترل تاثیر اقدامات و درصورت لزوم تغییر روش مداخله		کنترل تاثیر اقدامات و درصورت لزوم ارجاع مجدد ه پزشک برای تغییر روش مداخله
ماه ۶	بررسی استمرار رفتار با توجه به مراحل تغییرو در صورت لزوم ارجاع یا تغییر روش مداخله				
ماه ۱۲	انجام تن سنجی محاسبه BMI و بررسی استمرار رفتار	ارزشیابی و کنترل تثبیت وضعیت و ماندگاری رفتار			
سال دوم		کنترل تثبیت وضعیت سالانه			پیگیری وضعیت بیمار بر حسب نوع بیماری با نظر پزشک
سال سوم		کنترل تثبیت وضعیت سالانه			

*مشکلات سلامت مرتبط با شیوه زندگی مراجعه کننده که نیازمند ارجاع و مداخله پزشک یا کارشناس تغذیه می باشند عبارتند از:

-ارجاع به کارشناس تغذیه: چاقی، لاغری، پرخوری، بی اشتهایی، انحراف اشتها (پیکا)، کاهش وزن، افراد تحت رژیم غذایی خاص، افراد دارای محدودیت یا ممنوعیت غذایی به علت بیماری

- ارجاع به پزشک / روانشناس: دارو درمانی برای ترک استعمال دخانیات، الکل، مواد مخدر، داروهای روانگردان و عوارض آنها

- ارجاع به پزشک: محدودیت فعالیت جسمانی به علت وجود محدودیت و معلولیت و بیماریهای خاص

-افراد مبتلا به بیماری مانند فشار خون بالا ، دیابت، بیماری قلبی و عروقی، پوکی استخوان و ...

۲-توالی و تناوب زمانی مراقبت ممتد سلامت باروری میانسالان

زمان	خدمات مامابر حسب وضعیت مراجعه کننده						
	عفونتهای آمیزشی	سرطانهای زنان	خونریزی غیر طبیعی	اختلال عملکرد زناشویی	اختلال وازوموتور	عوارض اوروژنیتال دوره یائسگی	فاقد مشکل یا شکایت خاص
مراجعه اول (ارزیابی دوره ای یا مراجعه موردی)	بررسی علائم و شکایات مراجعه کننده و همسرش رویکرد سندرمیک به علائم و نشانه ها و شروع درمان فرد و در صورت لزوم همسروی و مشاوره برای بهبود رفتار جنسی	بررسی علائم بیماریهای پستان، معاینه پستان، آموزش خود آزمایی پستان بررسی علائم ژنیتال،معاینه ژنیکولوژی، انجام تست پاپ اسمیردر صورت لزوم، در خواست ماموگرافی، اقدام درمانی در صورت وجود بیماری آمیزشی، ماستیت و سایر موارد قابل درمان در سطح ۱ ارائه خدمات	تشخیص نوع خونریزی و مداخله لازم یا انجام تست آزمایشگاهی لازم براساس راهنمای بالینی	مشاوره برای بررسی علائم و شکایات فرد در زمینه روابط زناشویی و تشخیص نوع مشکل از نظر مراحل سیکل و تخصص مورد نیاز و درمان در صورت وجود مشکلات قابل درمان در سطح ۱	بررسی و تشخیص قطعی، انجام توصیه های خود مراقبتی و در صورت لزوم ارجاع برای شروع داروهای غیرهورمونی	بررسی علائم و شکایات بی اختیاری ادراری، واژینیت آتروفیک، اختلال عملکرد جنسی و.... و ارائه توصیه های لازم در زمینه خود مراقبتی مانند ورزش کگل، انجام مقاربت در زنان متاهل و...	آموزش خودمراقبتی، ارائه متون آموزشی مربوطه و تعیین زمان مراجعه بعدی برای سه سال بعد در صورت عدم وجود مشکل برای انجام خدمات ارزیابی دوره ای بالینی و پاراکلینیک
هفته دوم (یک هفته تا ۱۰ روز پس از شروع درمان)	بررسی تاثیر درمان (تلفنی) و در صورت عدم پاسخ به درمان بررسی مجدد حضوری و ارجاع در صورت لزوم	-	-	مشاوره با همسر در صورت لزوم تصمیم گیری برای درمان یا ارجاع	-	-	
هفته چهارم	کنترل تلفنی نتیجه ارجاع و درمان و توصیه پیگیری به مراجعه کننده در صورت عود علائم، شکایت جدید یا وجود رفتارپرخطر	بررسی نتیجه پاراکلینیک و ثبت نتایج و شروع درمان در صورت لزوم یا ارجاع	بررسی تاثیر مداخله و کنترل میزان خونریزی و بررسی شرایط جدید احتمالی یا نتیجه ارجاع در صورت لزوم ارجاع	-	-	-	
ماه ۳	-	-	پیگیری نتیجه اقدام، فالوآپ یا پیگیری نتیجه ارجاع	پیگیری نتیجه‌مداخله و دریافت بازخورد ارجاع	بررسی تاثیر هورمون درمانی و ادامه درمان یا در صورت لزوم بررسیهای تکمیلی مجدد بررسی نتیجه ارجاع یا آزمایشها و فالوآپ	بررسی تاثیر توصیه ها و درمانهای اولیه و خود مراقبتی تشویق به ادامه و در صورت لزوم درمان شروع درمان هورمونی موضعی	بررسی موردی در صورت وجود مشکل یا شکایت یا بیماری یا درخواست مرتبط با سلامتی تا ارزیابی دوره ای
ماه ۶ تا ۱۲	پیگیری افراد پر خطر		ارزشیابی و در صورت لزوم ادامه درمان یا پیگیری یا ارجاع		براساس نتایج	فالوآپ و تجویز دارو در صورت عود علائم و وجود شکایات در مراجعه کننده	بعدی در پایان سال سوم
سال دوم و سوم	پیگیری افراد پر خطر	پیگیری انجام پاپ اسمیر و ماموگرافی طبق دستورالعمل کشوری	کنترل سالانه در صورت وجود علائم	ارزشیابی و فالوآپ بر اساس پروتکل مربوطه	ارزشیابی و فالوآپ بر اساس پروتکل مربوطه کنترل سالانه در صورت وجود علائم	کنترل سالانه در صورت‌وجودشکایت	

۳-توالی و تناوب زمانی مراقبت ممتد سلامت عمومی جسمی و روانی میانسالان*

زمان	خدمات پزشک برحسب وضعیت مراجعه کننده و هریک از بیماریهای تشخیص داده شده						
	بررسی و تعیین افراد فاقد مشکل، در معرض خطر، پرخطر، مشکوک، مبتلا از نظر بیماریهای اولی و سایر بیماریها و شکایات در ارزیابی دوره ای						
	فشارخون	دیابت	دیس لیپیدمی	بیماری قلبی عروقی	استئوپروزیس	افسردگی، اضطراب	فاقد مشکل یا شکایت
ارزیابی دوره ای یا مراجعه موردی	اندازه گیری فشارخون و تعیین سوابق بیماری فردی و خانوادگی و تشخیص و طبقه بندی و انجام توصیه های لازم وآموزش خود مراقبتی برای پیشگیری یا درمان	بررسی سوابق بیماری فردی و خانوادگی و تشخیص و طبقه بندی و انجام توصیه های لازم برای پیشگیری یا درمان (پس از قطعی شدن بررسی آزمایشگاهی) و درصورت لزوم شروع درمان دارویی منطبق بر پروتکل بیماری	بررسی سوابق فردی و خانوادگی، اندازه گیری چربی خون، رژیم غذایی و توصیه های لازم برای پیشگیری یا درمان و در صورت لزوم شروع درمان دارویی منطبق بر پروتکل کشوری بیماری	بررسی علائم وتشخیص و انجام توصیه های لازم غیر دارویی و دارویی و آزمایشگاهی و درصورت لزوم ارجاع	بررسی عوامل خطر و گروه بندی فرد بر اساس راهنمای بالینی و انجام توصیه ها واقدامات لازم بر اساس گروه بندی انجام شده	پرسیدن سوالات غربالگری تست کسلر و سوالات تشخیصی تکمیلی و تشخیص نهایی و شروع درمان آموزش خانواده و بیمار در مورد مصرف داروها یا در صورت لزوم ارجاع	آموزش خود مراقبتی ارائه متون آموزشی مربوطه و تعیین زمان مراجعه بعدی برای سه سال بعد در صورت عدم وجود مشکل برای انجام خدمات ارزیابی دوره ای بالینی وپاراکلینیک، بررسی نتایج خود ارزیابی و کمک به برنامه ریزی خود مراقبتی مراجعه کننده، بررسی موردی در صورت وجود مشکل یا شکایت یا درخواست مرتبط باسلامتی
هفته۲	صورت شروع درمان دارویی، بررسی نحوه مصرف داروها، ثبت پاسخ درمانی و عوارض دارویی داروها (**اطلاع توسط گیرنده خدمت**)						
هفته۴	کنترل تاثیر توصیه ها، رژیم غذائی و فعالیت بدنی و در صورت لزوم تجویز دارو، بررسی تاثیر و عوارض دارویی، در صورت لزوم تغییر دارو یا ارجاع، تثبیت وضعیت بیمار						
ماه ۳	کنترل تاثیر و یا تغییر دارو	تجویز دارو در صورت لزوم	بررسی انجام توصیه ها، انجام درمان و عوارض دارویی	در صورت لزوم ادامه درمان منطبق با پروتکل تجویز شده	بررسی انجام توصیه ها و کنترل رفتار و ۳۴ و در صورت لزوم ارجاع	پزشک ترجیحاً بیمار را از نظر پاسخ درمانی و عوارض دارویی بر طبق برنامه تعیین شده در پسخوراند روانپزشک یا پزشک عمومی دوره دیده ویزیت می‌کند. در غیر این صورت تا شش ماه بیمار به صورت هر ماه ویزیت می‌شود. برای قطع درمان، بیمار به صورت غیرفوری به روانپزشک یا پزشک عمومی دوره دیده ارجاع می‌شود	
ماه ۶	کنترل تاثیر و یا تغییر دارو و در صورت لزوم ارجاع			فالوآپ هر سه ماه، در صورت لزوم ادامه درمان دارویی، آموزش خود مراقبتی، ارجاع در صورت لزوم و پیگیری بازخورد ارجاع	پیگیری یا شروع پیشگیری یا درمان دارویی در صورت لزوم براساس نتایج فالوآپ		
ماه ۹	مراقبت و کنترل هرسه ماه یکبار، پیگیری درمان دارویی و در صورت لزوم ارجاع کنترل وآموزش خود مراقبتی برای کاهش مراجعات و در صورت انجام صحیح خود مراقبتی، کنترل هر۶ ماه یک بار پیگیری و کنترل و تاثیر اجرای درمان و خود مراقبتی، کنترل چربی خون و سایر عوامل +خطر				پیگیری یا شروع پیشگیری یا درمان دارویی در صورت لزوم براساس نتایج فالوآپ		
ماه ۱۲					پیگیری و کنترل	پیگیری سه ماهانه برای تامین دارو در صورت نیاز به ادامه کنترل دارویی	
سال دوم	کنترل سالانه چربی خون و سایر عوامل خطر			فالوآپ هر سه ماه، در صورت لزوم ادامه درمان دارویی، آموزش خود مراقبتی، ارجاع در صورت لزوم و پیگیری بازخورد ارجاع	در صورت لزوم دانسیتومتری هر دوسال و یا ادامه درمان براساس راهنمای بالینی	پیگیری سالیانه برای بررسی عود بیماری یا عدم کنترل آن	ارزیابی دوره ای بعدی در پایان سال سوم
سال سوم							

*درکلیه موارد سلامت جسمی و روانی، پزشک موظف است پس از شناسایی بیمار، طبق پروتکلهای مراقبت بیمار که توسط ادارات فنی مربوطه برای هریک از بیماریها تعریف شده است، عمل نماید. لذا ضروری است، هرگونه تغییر در پروتکل مراقبت ممتد بیماران فوق از نظر توالی و تناوب مراجعات یا نوع دارو و.. مورد توجه و عمل قرار گیرد. **فواصل کوتاه مراقبت ممتد بعد از شروع درمان برای تثبیت وضعیت بیماراست** و ادامه مراقبت ممتد پس از تثبیت وضعیت بیمار، به طور متوسط هرسه ماه یک بار و در صورت خودمراقبتی فعال هر۶ ماه یک بار پیش بینی می شود **مگرآنکه بنا به تشخیص پزشک مراجعات خاص توصیه شده باشد.** در مورد بیمارانی که برای درمان به سطح تخصصی ارجاع شده اند، پزشک مرکزترجیحاً براساس بازخورد سطح تخصصی، بیمار را از نظرپاسخ درمانی و عوارض دارویی برطبق برنامه تعیین شده برای مراقبت ممتد ویزیت می‌کند.

بخش چهارم
نحوه ارجاع گیرندگان خدمات سلامت میانسالان

اهداف آموزشی:

فراگیران در پایان این بخش باید بتوانند:

- افراد نیاز مند ارجاع را تشخیص دهند.
- پس از تعیین افراد نیاز مند ارجاع به سطح تخصصی بر اساس راهنمای بالینی و پروتکلهای ارجاع، آنان را به سطح تخصصی مربوطه ارجاع نمایند.
- نحوه تکمیل فرم ارجاع ونگهداری ته برگ ارجاع را فرا بگیرند.
- ارجاعات تشخیصی و ارجاعات درمانی را تفکیک نمایند.
- نحوه محاسبه افراد ارجاع شده را از ته برگ دفترچه ارجاع فرابگیرند.

موارد ارجاع در مراقبتهای ادغام یافته سلامت میانسالان

علل ارجاع بیمار/ مشکوک/ در معرض خطر/ نامطلوب/ غیرطبیعی	سطح ارجاع	
	داخلی(پزشک مرکز بهداشتی درمانی کارشناس سلامت روان / کارشناس تغذیه در مرکز جامع سلامت)	تخصصی (در صورت لزوم)
لاغری (BMI < ۱۸/۵)	پزشک مرکز/ کارشناس تغذیه	-
اضافه وزن (BMI = ۲۵ -۲۹/۹) در صورت افزایش وزن علیرغم مداخله پس از ۳ ماه	کارشناس تغذیه	-
چاقی (BMI ≥ ۳۰)	پزشک مرکز/ کارشناس تغذیه	-
ممنوعیت/ محدودیت/ رژیم غذایی خاص در یک سال گذشته	پزشک مرکز/ کارشناس تغذیه	-
الگوی غذایی نامطلوب و عادات غذایی نامناسب در صورت عدم اصلاح موارد نامطلوب یا عادات غذایی نامناسب علیرغم اجرای برنامه مداخله به مدت ۶ ماه	کارشناس تغذیه	-
فعالیت بدنی نامطلوب در صورت عدم اصلاح علیرغم اجرای برنامه مداخله به مدت ۶ ماه	پزشک مرکز	-
نداشتن فعالیت بدنی به علت بیماری، محدودیت، معلولیت یا وجود تنگی نفس، سرگیجه، فشار خون بالا بعد از انجام فعالیت ورزشی یا پاسخ مثبت به هر یک از سوالات PAR-Q	پزشک مرکز	-
دریافت امتیاز دیسترس روانشناختی ۱۰ و بیشتر	بررسی تکمیلی توسط پزشک مرکز/ کارشناس سلامت روان	-
مصرف دخانیات، الکل، اختلال مصرف مواد	پزشک دوره دیده در مرکز/ کارشناس سلامت روان	روانپزشک / واحد MMT (در صورت تمایل به ترک و نبود پزشک دوره دیده)
افسردگی و اضطراب کنترل نشده	پزشک دوره دیده ، کارشناس سلامت روان	روانپزشک
اختلال رابطه زناشویی و جنسی	کارشناس سلامت روان	اورولوژیست/ متخصص زنان/ روانپزشک بر حسب نوع مشکل
وجود عوامل اجتماعی موثر بر سلامت	کارشناس سلامت روان	مددکار اجتماعی / بهزیستی یا سایر سازمانهای حمایتی مرتبط
ناباروری	پزشک مرکز	اورولوژیست/ متخصص زنان/ بر حسب نوع و علت ناباروری
نیاز به مداخله هورمونی برای درمان اختلال وازوموتور، واژینیت اتروفیک یا اچ آر تی	-	متخصص زنان
عفونت آمیزشی مقاوم به درمان / مشکوک به ایدز/ هپاتیت/سایر بیماریهای عفونی مزمن مقاوم به درمان(سل، بروسلوز و..)	-	متخصص زنان / متخصص عفونی / مرکز مشاوره برحسب مورد
شلی عضلات کف لگن گرید ۳ و بالاتر لگن با یا بدون بی اختیاری استرسی ادرار	-	متخصص زنان
سرویسیت، پولیپ، فیبروم، PCO، مشکوک به سرطان دهانه رحم، خونریزی غیرطبیعی رحمی بدون پاسخ به درمان	-	متخصص زنان
مشکوک به استئوپروز	-	ارجاع تشخیصی

علل ارجاع بیمار/ مشکوک/ در معرض خطر/ نامطلوب/ غیرطبیعی	سطح ارجاع	
	داخلی(پزشک مرکز بهداشتی درمانی کارشناس سلامت روان / کارشناس تغذیه در مرکز جامع سلامت)	تخصصی (در صورت لزوم)
در معرض خطر، مشکوک یا مبتلا به انواع سرطان	-	متخصص داخلی/ جراحی/ زنان / پوست/ اورولوژیست/ و... برحسب نوع سرطان
دیابت کنترل نشده / بررسی عوارض دیابت / وجود عوارض دیابت	-	متخصص داخلی/ غدد
فشارخون کنترل نشده/ تشخیص عوارض فشارخون بالا/ وجود عوارض فشارخون بالا	-	متخصص داخلی/ قلب
مشکوک یا مبتلا به بیماری عروق کرونر/ سکته قلبی / سکته مغزی	-	ارجاع تشخیصی
وجود مشکل در تشخیص یا درمان یا عدم بهبودی علیرغم مداخلات درمانی در هر مورد از موارد تشخیص و طبقه بندی	-	ارجاع تشخیصی یا درمانی به متخصص مربوطه
درد قلبی	اقدامات اولیه اورژانس در مرکز	ارجاع فوری به بیمارستان
دارای افکار خودکشی	اقدامات اولیه اورژانس در مرکز	ارجاع فوری به اورژانس روانپزشکی / روانپزشک
کمردرد همراه با علائم خطر	اقدامات اولیه اورژانس در مرکز	ارجاع فوری به متخصص ارتوپد/مغز و اعصاب
خونریزی غیرطبیعی رحمی / واژینال با اختلال همودینامیک	اقدامات اولیه اورژانس در مرکز	ارجاع فوری به اورژانس زنان

برای ارجاع بیمار به سطح تخصصی و دریافت بازخورد، از فرم ارجاع زیر که در دفترچه ارجاع پیش بینی شده است، استفاده می شود. ته برگ ارجاع برای انجام پیگیری بازخورد ارجاع و گزارش تعداد موارد ارجاع در مرکز ارائه خدمات باقی می ماند.

ته برگ فرم ارجاع	فرم ارجاع	فرم بازخورد
کد ملی	شماره پرونده (کد ملی).....	از : بیمارستان / مطب تخصصی / کلینیک تخصصی
نام و نام خانوادگی:	شماره ته برگ	.....
سن:	نوع ارجاع : فوری .....غیرفوری	به : مرکز بهداشتی درمانی / خانه بهداشت / پایگاه بهداشتی / سایر مراکز دولتی / تامین اجتماعی / بخش خصوصی / .....
علت ارجاع:	از : مرکز بهداشتی درمانی / خانه بهداشت / پایگاه بهداشتی / سایر مراکز دولتی / تامین اجتماعی / بخش خصوصی /	همکار ارجمند :با سلام و احترام
تاریخ ارجاع:	به : بیمارستان / مطب تخصصی / کلینیک ویژه تخصصی.....	بیمار در تاریخ.....با نشانه/علامت/ آزمایش .....
شماره ته برگ:	با سلام و احترام	پذیرش گردید.پس از بررسی های تکمیلی با تشخیص .....
	بیمار با مشخصات زیر:	اقدامات زیر برای وی انجام شد.نتیجه اقدامات :
	نام و نام خانوادگی	۱-.....
	سن	۲-.....
	با نشانه / علامت / آزمایش	۳-.....
	.....	لازم است به شرح زیر پیگیری انجام شود:
	.....	.....
	.....	.....
	در ارزیابی دوره ای سلامت ، جهت بررسی و اقدام لازم معرفی می گردد.	.....
	خواهشمند است پس از بررسی ،نتیجه کار و نیاز به اقدامات درمانی یا پیگیری را در قسمت بازخورد مرقوم فرموده و آن را عودت دهید.	تاریخ مراجعه بعدی: .....
توجه : این ته برگ در مبدا بایگانی می گردد.		امضا :
	نام و نام خانوادگی ارجاع دهنده	نام و نام خانوادگی:
	.....	
	سمت : امضا :	

دستورالعمل ارجاع و تکمیل فرم ارجاع

در برنامه خدمات جامع سلامت بانوان ایران و خدمات جامع سلامت مردان ایران ، فرم ارجاع برای مواردی که مراجعه کننده نیازمند استفاده از خدمات بهداشتی و درمانی سطوح بالاتر(تخصصی) می باشد، تکمیل می شود. این موارد شامل خدماتی است که در شرح وظایف اعضای تیم سلامت نمی باشد و در راهنمای بالینی مشخص گردیده است.

ارجاع با هماهنگی پزشک صورت می گیرد. موارد نیازمند ارجاع که در قسمت ارزیابی توسط کاردان یا کارشناس بهداشتی، مشخص شده، ابتدا با پزشک مطرح و در صورت تایید پزشک فرم ارجاع تکمیل می شود. کارشناس مامایی، برای موارد نیازمند ارجاع، ابتدا فرم ارجاع را تکمیل و پس از تایید پزشک فرد را به سطح بالاتر ارجاع می دهد. در ارزیابی سلامت عمومی، موارد نیازمند ارجاع توسط پزشک صورت می گیرد.

توجه: در مواردی که انجام اقدامات پاراکلینیک به دلیل محدودیتهای بیمه، پزشک خانواده و..... توسط تیم سلامت قابل انجام نیست و مراجعه به پزشک متخصص برای درخواست پاراکلینیکی ضرورت دارد، ارجاع به سطح بالاتر پس از تکمیل فرم ارجاع و با ذکر مورد (درخواست پاراکلینیک خاص) صورت می گیرد. بدین ترتیب ارجاع فرد برای آن دسته از اقدامات پاراکلینیک که درخواست آن باید توسط متخصص انجام شود، در فرم ارجاع ثبت می شود. اما سایر اقدامات پاراکلینیک که توسط تیم سلامت درخواست می شود و در دفترچه بیمه مراجعه کننده وارد می شود، نیازی به تکمیل فرم ارجاع ندارد.

ارجاع به سطح تخصصی، ممکن است تشخیصی یا درمانی باشد. ارجاع تشخیصی به مواردی اطلاق می گردد که مشاوره با

سطح تخصصی برای تشخیص بیماری مطرح است مانند ارجاع به روانپزشک وقتی تست دیسترس روان شناختی حاکی از مشکلی است که نیازمند مشورت با متخصص برای تشخیص نهایی می باشد یا فرد مشکوک به بدخیمی برای انجام بیوپسی در جهت تشخیص قطعی. ارجاع ممکن است درمانی باشد مانند اقدام درمانی برای فرد مبتلا به چاقی شدید یا درمان فرد مبتلا به لیومیومای رحمی.

بدیهی است مراکز ریفرال یا ارجاعی از مراکز ارائه خدمات نظام شبکه به سطح بالاتر دولتی مانند بیمارستان دولتی شهرستان یا کلینیک ها و درمانگاههای دانشگاهی اولویت دارد، مگر آنکه تخصص مربوطه یا اقدام پاراکلینیک مربوطه در بخش دولتی شهرستان موجود نباشد.

این فرم در دو قسمت طراحی شده است که به راحتی از هم تفکیک می شود. قسمت ته برگ فرم، نسخه ای است که در مرکز بهداشتی درمانی ارائه دهنده خدمت نگهداری می شود. برگ اصلی فرم (شامل فرم ارجاع و فرم بازخورد)، نسخه ای است که به مراجعه کننده داده می شود تا به مقصد ارجاع ارائه دهد. بازخورد ارجاع نیز در همین برگه نوشته شده و به مرکز بازگردانده می شود.

روش تکمیل فرم ارجاع: قسمت های مختلف فرم به شرح زیر تکمیل شود:

قسمت ته برگ فرم ارجاع

- نام و نام خانوادگی، سن: نام و نام خانوادگی، سن مراجعه کننده بطور صحیح نوشته شود.
- علت ارجاع: به صورت تشخیص اولیه ارائه دهنده خدمت یا رد بعضی از تشخیص ها نوشته شود. به عنوان مثال «احتمال افسردگی» یا «مشکوک به نوروپاتی دیابتی» یا «احتمال بیماری شغلی»
- تاریخ ارجاع: در این قسمت تاریخ ارجاع فرد درج گردد.
- شماره ته برگ: در هنگام تکمیل فرم، ارائه دهنده خدمت باید در این قسمت از صفحه اول از شماره ۱ شروع به شماره گذاری کند یا می تواند شماره فرم ارزیابی فرد را به عنوان شماره ته برگ وارد نماید.

توجه:

- تعداد ارجاعات از مرکز بهداشتی درمانی به سطوح بالاتر از طریق ته برگهای دفترچه ارجاع تعیین و در فرم گزارش ماهانه مرکز ارائه دهنده خدمات ثبت می شود.
- ارجاعات برابر راهنمای بالینی و در مواردی باید انجام گیرد که راهنمای بالینی بر انجام آن تاکید دارد. در مواردی که سطح اول ارائه خدمات قادر به ارائه خدمات است ارجاع صورت نمی گیرد.
- ارجاعات ممکن است مربوط به ارزیابی دوره ای باشد یا در مراقبت ممتد نیاز به ارجاع تخصصی وجود داشته باشد.

برگ اصلی فرم ارجاع:

- شماره پرونده: همان شماره فرم ارزیابی که کد ملی یا شماره پرونده است.
- شماره ته برگ: در این قسمت همان شماره ته برگ نوشته شود.
- نوع ارجاع: در مقابل «فوری» و «غیرفوری» بر حسب مورد علامت √ زده شود.
- از: / به: نام مبدأ ارجاع در قسمت «از» و نام مقصد ارجاع در قسمت «به» با کشیدن دایره به دور مکان های نوشته شده، مشخص و نام آن در محل مخصوص درج گردد.
- مشخصات مراجعه کننده: شامل نام و نام خانوادگی، سن، علائم، نشانه ها یا نتایج آزمایشاتی که گیرنده خدمت بدلیل آنها نیاز به ارجاع داشته، در این قسمت درج گردد.

سپس فرد ارجاع دهنده مشخصات خود را نوشته و برگه را با راهنمایی دقیق به مراجعه کننده داده و وی را ارجاع می دهد.

فرم بازخورد: این فرم پس از مراجعه فرد به متخصص توسط وی تکمیل می گردد. برای این امر، انجام هماهنگی لازم با سطوح تخصصی قبل از شروع برنامه ضروری است.

ارائه دهندگان خدمت پس از دریافت بازخورد، لازم است بر اساس نتایج، خدمات مربوطه را بر حسب دستورات سطح بالاتر پیگیری نمایند.

بخش پنجم
ثبت اطلاعات و گزارش دهی در سطح اول ارائه خدمات

اهداف آموزشی:

فراگیران در پایان این بخش باید بتوانند:

- روش کد گذاری تشخیص و طبقه بندی در دفتر ثبت را بیاموزند.
- مهارت تکمیل اطلاعات ارزیابی دوره ای سلامت گیرنده خدمت در دفتر ثبت مراقبتهای ادغام یافته سلامت میانسالان را فرابگیرند.
- مهارت تکمیل اطلاعات مراقبت ممتد گیرنده خدمت در دفتر ثبت مراقبتهای ادغام یافته سلامت میانسالان را فرابگیرند.
- نحوه تهیه گزارش از اطلاعات دفتر ثبت رافرا بگیرند.

دفتر ثبت خدمات سلامت میانسالان

ثبت داده های سلامت هر یک از زنان و مردان ۵۹-۳۰ سال گیرنده خدمات سلامت میانسالان در شناسنامه سلامت آنان به تنظیم فرایند ارائه خدمت و برنامه ریزی سلامت آنان کمک نموده و داده های فردی را برای مداخله لازم در جهت ارتقای سلامت آنان فراهم می نماید. خلاصه اصلی ترین اطلاعات مربوط

به هریک از مراجعه کنندگان در دفتر ثبت خدمات سلامت میانسالان درج می شود. داده های ثبت شده در دفتر ثبت سه هدف کاربردی را دنبال می کند:

۱- جمع بندی اطلاعات مربوط به خدمات ارائه شده، نتایج آن و تصمیم گیری های بعدی برای پیگیری و مراقبت ممتد هر یک از گیرندگان خدمات

۲- سهولت پایش برنامه

۳- تهیه گزارش برای ارائه به مرکز بهداشت شهرستان: این کاربرد دفتر ثبت، قدم اول در مدیریت اطلاعات سلامت میانسالان تحت پوشش مرکز یا پایگاه ارائه خدمات محسوب شده و شرایط را برای انجام مداخلات در سطح جامعه فراهم می نماید.

بنابراین مبنای داده های موجود در فرمهای گزارشدهی، اطلاعاتی است که در دفاتر ثبت موجود می باشد.

شرح دفتر ثبت و دستورالعمل تکمیل آن عبارت است از:

در صفحه داخل جلد دفتر مشخصات مرکز به شرح زیر درج می گردد:

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی.....

مرکز بهداشت شهرستان.....

مرکز بهداشتی درمانی شهری..... مرکز بهداشتی درمانی روستایی.....

پایگاه بهداشتی.....

خانه بهداشت .....

دستورالعمل نحوه تکمیل دفتر ثبت خدمات سلامت میانسالان

همانطور که گفته شد، دفتر ثبت خدمات به منظور جمع بندی اطلاعات مربوط به خدمات ارائه شده، نتایج آن و تصمیم گیری های بعدی برای پیگیری مراجعه کنندگان طراحی گردیده است. در واقع پس از ارائه خدمات سلامت به هر یک از مراجعه کنندگان، کلیه فعالیت های انجام شده و برنامه آینده برای سلامت آنان در یک ردیف از این دفتر، ثبت می شود. همچنین از اطلاعات ثبت شده در این دفتر برای پایش برنامه و تهیه گزارش برای ارائه به مرکز بهداشت شهرستان استفاده می شود.

این دفتر در شهر توسط کاردان یا کارشناس بهداشتی مسئول سلامت هر مراجعه کننده و در روستا توسط بهورز با استفاده از فرمهای ثبت خدمات موجود در شناسنامه سلامت فرد تکمیل می گردد.

صفحه اول دفتر ثبت: خلاصه مراقبت و ارزیابی دوره ای سلامت میانسالان

ردیف	مشخصات فردی				تشخیص/ طبقه بندی/ نتایج بررسی در ارزیابی دوره ای برای طبیعی/ سالم/ مطلوب «ط»، برای مواردنیاز مند اقدام / نا مطلوب / غیرطبیعی/ در معرض خطر/ مشکوک / بیمار«کد» مربوطه + «ج» برای موارد شناسایی شده جدید، برای مورد ندارد-																			تاریخ تکمیل ارزیابی دوره ای	ملاحظات
	نام و نام خانوادگی	تاریخ تولد	شماره پرونده	تاریخ تشکیل پرونده	a. تن سنجی	b. تغذیه	c. فعالیت جسمانی	d. دخانیات، الکل، مواد	e. باروری	f. بالینگی (ویژه زنان)	g. باروری تناسلی	h. اعصاب و روان	i. اصلی غیرواگیر	j. قلبی عروقی	k. بیماریهای تنفسی	l. استخوانها و مفاصل	m. سرطانها	n. سایر بیماریها	O. عوامل خطر خانوادگی اجتماعی	p. پاپ اسمیر(زنان)	q. ماموگرافی(زنان)		

<table dir="rtl">
<tr><td colspan="38">صفحه دوم دفتر ثبت: خلاصه مراقبتهای ممتد میانسالان در یک دوره سه ساله</td></tr>
<tr><td colspan="3">مراقبت بار۱</td><td colspan="3">مراقبت بار۲</td><td colspan="3">مراقبت بار۳</td><td colspan="3">مراقبت بار۴</td><td colspan="3">مراقبت بار۵</td><td colspan="3">مراقبت بار۶</td><td colspan="3">مراقبت بار۷</td><td colspan="3">مراقبت بار۸</td><td colspan="3">مراقبت بار۹</td><td colspan="3">مراقبت بار۱۰</td><td colspan="3">مراقبت بار۱۱</td><td colspan="3">مراقبت بار۱۲</td><td rowspan="2">بار مراقبت پایان دوره</td><td rowspan="2">ملاحظات</td></tr>
<tr><td>تاریخ</td><td>علت</td><td>وضعیت</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr>
</table>

هر ردیف از دفتر ثبت، به ثبت اطلاعات ارزیابی دوره ای و مراقبت ممتد یک نفر از مراجعه کنندگان اختصاص دارد. به این ترتیب که در هر ردیف از صفحه اول نتایج مراجعه اول (ارزیابی دوره ای سلامت) و در ردیف متناظر آن در صفحه دوم نتایج مراجعات بعدی برای مرا قبت ممتد در خصوص هریک از مشکلات سلامت ثبت می شود.

توجه ۱: در صورتی که موارد تشخیص و طبقه بندی دارای کد غیر طبیعی/ نامطلوب/ مشکوک در صفحه اول دفتر ثبت برای مراجعه کننده متعدد باشد، بر حسب مورد می توان بیشتر از یک ردیف از دفتر ثبت را به اطلاعات مربوط به آن فرد اختصاص داد تا بتوان در صفحه دوم یعنی خلاصه مراقبتهای ممتد، بعد از ارزیابی دوره ای اطلاعات مربوطه را ثبت نمود.

توجه ۲: ترجیح دارد که در حد امکان مراقبت ممتد فرد برای مشکلات متعدد سلامتی به صورت همزمان ارائه و از تکرار مراجعات گیرنده خدمت اجتناب گردد.

صفحه اول دفتر ثبت (خلاصه مراقبت و ارزیابی دوره ای سلامت)

در ستون های صفحه اول دفتر ثبت، خلاصه ای از آنچه که در فرم ارزیابی دوره ای سلامت مراجعه کننده ثبت شده درج می شود. بدیهی است موارد یائسگی، نتایج ماموگرافی، پاپ اسمیر به خدمات سلامت بانوان ایران اختصاص دارد. سایر موارد در ثبت خدمات زنان و مردان مشابه بوده و به یک نحو تکمیل می شود.

ستون **۱ الی ستون ۵** مربوط به ثبت مشخصات فردی مندرج در فرم ارزیابی دوره ای و شامل موارد زیر می باشد:

ستون **ردیف:** مربوط به شماره هر فرد به ترتیب مراجعه است. بدین ترتیب آخرین شماره وارد شده در دفتر نشان دهنده تعداد مراجعینی است که خدمات برای آنان ارائه شده است.

ستون **نام و نام خانوادگی:** نام و نام خانوادگی مراجعه کننده بر اساس فرم ارزیابی دوره ای در خانه های این ستون ثبت می گردد.

ستون **تاریخ تولد:** تاریخ تولد فرد به سال و ماه و روز بر اساس فرم ارزیابی دوره ای در خانه های این ستون ثبت می گردد و سن مراجعه کننده بر اساس آن تعیین می شود. در ابتدای هر سال خروج فرد از دوره میانسالی و ورود او به دوره سالمندی (۵۹ سال و یازده ماه و ۲۹ روز: ۶۰ سالگی) مشخص شده و از تاریخ مذکور این فرد باید در گروه هدف مراقبتهای ادغام یافته سلامت سالمندان قرار گرفته و با پروتکلهای مربوطه مورد پیگیری و مراقبت قرار گیرد. به عبارت دیگر در محاسبه شاخصها از برنامه سلامت میانسالان خارج و خروج او با ضربدر به رنگ قرمز در خانه اول (ردیف) مشخص می شود.

بدین ترتیب هر ضربدر قرمز در خانه ردیف به معنای خروج فرد به هر دلیل از برنامه خدمات سلامت میانسالان در مرکز مربوطه است.

ستون **شماره پرونده:** در خانه های مربوط به این ستون، شماره پرونده مراجعه کننده یعنی کد ملی ثبت می شود. اگر شماره

دیگری در مکان ارائه خدمت بصورت قراردادی به عنوان شماره پرونده تعیین شده است، می توان آن شماره را ثبت نمود.

ستون **تاریخ تشکیل پرونده:** منظور تاریخ تشکیل پرونده برای ارزیابی دوره ای سلامت مراجعه کننده است. تاریخ تشکیل پرونده همان تاریخ پذیرش متقاضی و ثبت مشخصات فردی او در فرم به قصد ارزیابی دوره ای سلامت و ارائه خدمات می باشد.

ستون **اصلی بعدی و زیر ستونهای آن** به موارد تشخیص و طبقه بندی ثبت شده در فرم ارزیابی دوره ای اختصاص دارد. (سه ستون یائسگی، نتایج ماموگرافی و پاپ اسمیر به خدمات سلامت بانوان ایران اختصاص دارد) در این مورد فرد از نظر ابتلا به بیماری/ مشکوک بودن به ابتلا/ در معرض خطر بیماری/ شرایط غیرطبیعی یا نا مطلوب و شرایط فیزیولوژیک نیازمند مداخله مانند بارداری و شیردهی برای هریک از دستجات تشخیصی، طبقه بندی می شود. به عبارت دیگر وضعیت سلامت و بیماری فرد مشخص می گردد.

چنانچه فرد برای هریک از عناوین تشخیص و طبقه بندی درج شده در این قسمت وضعیت طبیعی/ مطلوب/ سالم داشته باشد، با نوشتن حرف « ط» وضعیت فرد در ستون مربوط به همان عنوان نشان داده می شود و در صورتی که فرد در یک یا چند عنوان از عناوین تشخیص و طبقه بندی در دسته نیازمند مداخله/ غیرطبیعی/ نامطلوب/ مشکوک/ در معرض خطر/ بیمار قرار گرفته باشد، وضعیت وی با درج کد یا کدهای آن در خانه مربوطه مشخص می گردد. بعنوان مثال چنانچه در جدول تشخیص و طبقه بندی فرم ارزیابی دوره ای در ردیف تن سنجی نامطلوب کد ۳ و در ردیف بیماری استخوانها و مفاصل کد ۲ ثبت شده بود، همان کدها در ستون های تن سنجی نامطلوب و بیماری استخوانها و مفاصل در دفتر ثبت نیز درج می گردد.

همچنین اگر ابتلای فرد در همین ارزیابی دوره ای مشخص شده، یعنی مورد جدیدی است که در ارزیابی دوره ای اخیر شناسایی شده، به عنوان مورد جدید (بروز) با حرف« ج» نشان داده می شود. در غیر این صورت یعنی برای موارد شناسایی شده قبلی یا قدیم (Known case) نیازی به نشان دادن قدیمی بودن آن نیست. قابل ذکر است در مورد تن سنجی، شیوه زندگی، باروری و یائسگی نیز نیازی به ثبت مورد جدید یا قدیم وجود ندارد. به عبارت دیگر ثبت مورد جدید(ج) برای تعیین بروز بیماریها و شناسایی بیماری در خدمات سلامت میانسالان می باشد.

خالی ماندن هرکدام از خانه های مربوط به عناوین یادشده در قسمت تشخیص و طبقه بندی نشانه عدم ارزیابی فرد در رابطه با آن بخش یا نامشخص بودن تشخیص و طبقه بندی برای آن موضوع می باشد. لذا در صورتی که تشخیص برای هریک از عناوین، تشخیص و طبقه بندی روشن شده باشد، هیچیک از خانه ها نباید خالی بمانند. بدین معنا که در صورت طبیعی بودن فرد برای همه زیرکدهای تشخیصی موضوع مربوطه «ط» و درصورت وجود کد یا زیرکد تشخیصی برای هریک از عناوین، کد یا زیرکد مربوطه که در فرم ارزیابی دوره ای ثبت شده است، در دفتر ثبت نیز درج و در صورتی که انجام خدمت مربوطه برای مراجعه کننده موردی نداشته، خط تیره درج می شود.

توجه ۳: در صورتی که خدمت مورد نظر ارائه نشده یا به علت کافی نبودن مستندات یا نیاز به ارجاع یا سایر اقدامات تشخیصی برای هیچیک از زیرکدها کامل نشده باشد، خانه مربوطه تا زمان نهایی شدن طبقه بندی و تشخیص در دفتر ثبت خالی خواهد ماند که به معنای نامشخص بودن تشخیص است و پس از نهایی شدن تشخیص ط یا کد/ کدهای تشخیص در خانه مربوطه درج خواهد شد.

توجه۴: مشخصه ناقص بودن موارد تشخیص، همیشه خانه خالی نیست. ممکن است در خانه مربوطه کدی برای یک تشخیص روشن شده باشد؛ اما مورد دیگری نامشخص باشد. مثال:در خانه غیرواگیر اصلی فشارخون بالا مشخص، اما دیابت نامشخص باشد.در این موارد برای پیگیری موضوع تا روشن شدن تشخیص در ستون ملاحظات صفحه اول دفتر، نقص مربوطه ثبت شود.

بدین ترتیب ثبت خانه های تشخیص و طبقه بندی برای هریک از موارد به صورت زیر می باشد:

- طبیعی/ سالم/ مطلوب بودن همه زیرکدهای یک موضوع تشخیص و طبقه بندی **(ط)**
- بیمار/ غیرطبیعی/ مشکوک/ نامطلوب/ در معرض خطر/ نیازمند اقدام برای مورد قدیم یا شناخته شده قبلی **(فقط شماره زیر کد/ زیرکدهای مربوطه)**
- بیمار/ غیرطبیعی/ مشکوک/ نامطلوب/ در معرض خطر/ نیازمند اقدام برای مورد شناسایی شده جدید در برنامه **(ج وکد مربوطه)**

- خدمت مربوطه انجام نشده یا نتیجه آن برای همه زیرکدهای تشخیص، نامشخص است **(خانه خالی)**
- خدمت مربوطه انجام شده؛ اما نتیجه آن برای بعضی از زیرکدهای تشخیص، مشخص و برای بعضی از آنها نامشخص است **(ثبت زیرکد تشخیص داده شده در خانه و ثبت نقص برای زیرکدهای نامشخص در ستون ملاحظات با مداد تا زمان مشخص شدن نتیجه)**که پس از روشن شدن تشخیص و ثبت آن در پرونده فرد،کد یا حرف متناسب با تشخیص در دفترثبت نیزدرج و در فرم گزارش دهی منظور خواهد شد.
- انجام خدمت یا بررسی برای فرد مورد نظرمورد نداشته است. **(خط تیره -)** به عنوان مثال عدم لزوم بررسی یائسگی و علائم آن در مراجعه کننده ۳۲ ساله با قاعدگی منظم

جمع بندی کلیه اطلاعات مربوط به این بخش محاسبه شده و در فرم گزارش دهی شماره ۲ مرکزثبت می شود.

زیرستونهای **پاراکلینیک**: دو زیرستون آخراز ستون تشخیص و طبقه بندی به نتایج پاراکلینیکی که آمار آن در گزارشدهی مد نظر قرار گرفته مانند ماموگرافی و پاپ اسمیر اختصاص دارد.

ستون **تاریخ تکمیل ارزیابی دوره ای:** تاریخ کامل شدن پرونده به روز و ماه و سال در خانه مربوط به این ستون درج می شود. برای پیگیری موارد ناقص می توان تاریخ تکمیل را برای هریک از سه بخش ارزیابی دوره ای (شیوه زندگی، باروری و سلامت عمومی) بطور جداگانه نیزثبت نمود. تعداد مواردی که تاریخ تکمیل برای آن ثبت شده نشان دهنده تعداد پرونده های کامل شده می باشد که آمار آن **با توجه به تاریخ تکمیل** برای همان دوره گزارش دهی در فرم شماره ۱ گزارش دهی ثبت می گردد. به عبارت دیگر، تاریخ تکمیل پرونده وقتی است که پرونده به صورت زیرکامل شده باشد:

توجه ۵: پرونده کامل پرونده ای است که همه اطلاعات مربوط به ارزیابی دوره ای سلامت مراجعه کننده از جمله بررسی شیوه زندگی، بررسی سلامت باروری و پاراکلینیک مورد نیاز آن (ماموگرافی و پاپ اسمیربرای افرادی که طبق راهنمای بالینی و پروتکل کشوری لازم است اقدامات پاراکلینیک را انجام دهند)، سلامت عمومی و پاراکلینیک روتین آن به طور کامل انجام و ثبت شده، ارجاعات تشخیصی یا درمانی لازم انجام شده و تشخیص و طبقه بندی مناسب در همه موارد صورت گرفته باشد. در این حالت در ستون آخراز بخش ۱۱ فرم ارزیابی دوره ای که نتیجه بررسی و نقص خدمات و فرم درج می شود، همه قسمتها، به عنوان کامل علامت گذاری شده است.

در چنین حالتی تاریخ تکمیل پرونده در ستون تاریخ تکمیل درج و برای همان تاریخ در فرم شماره ۱ گزارش دهی به عنوان پرونده کامل گزارش می شود.

ستون **ملاحظات:** درصورتی که در فرم ارزیابی دوره ای سلامت نکته قابل توجه و مهمی مانند موارد نقص پرونده یا نقص تشخیص یا علت نقص و.... وجود دارد که بنا به تشخیص کارکنان بهداشتی برای پیگیریهای بعدی ثبت آن در دفترنیزضروری است، در قسمت ملاحظات درج گردد.

کد گذاری دفترثبت برای نتایج ارزیابی دوره ای خدمات سلامت میانسالان

«ط»: طبیعی/ سالم/ مطلوب

«کد»: نیازمند اقدام/ نامطلوب/ غیرطبیعی/ در معرض خطر/ مشکوک/ بیمار

«کد» + «ج»: برای موارد شناسایی شده جدید نیاز مند اقدام/ نا مطلوب/ غیرطبیعی/ در معرض خطر/ مشکوک/ بیمار

«–»: بررسی مربوطه برای مراجعه کننده مورد ندارد

کدهای نیازمند مداخله، غیرطبیعی/ در معرض خطر/ مشکوک / بیمار به شرح جدول زیردر دفترثبت وارد می شود. توجه کنید در جدول زیرموارد آبی رنگ ویژه مردان و موارد صورتی رنگ ویژه زنان بوده و موارد سفید رنگ در مردان و زنان مشترک است. موارد خاکستری در دفترثبت برای مردان تکمیل نمی شود. برای سهولت جمع بندی گزارش سلامت مردان و سلامت زنان دفترثبت به دو بخش تفکیک شود.

ردیف	کدها و زیرکدهای موارد نیازمند اقدام، نامطلوب، غیرطبیعی، در معرض خطر، مشکوک، بیمار در ارزیابی دوره ای سلامت میانسالان	
	سلامت مردان	سلامت زنان
a	تن‌سنجی نامطلوب: ۱. لاغری ۲. اضافه وزن ۳. چاقی ۴. چاقی شکمی	تن‌سنجی نامطلوب: ۱. لاغری ۲. اضافه وزن ۳. چاقی ۴. چاقی شکمی
b	تغذیه نامطلوب: ۱. لبنیات (نامطلوب)، ۲. سبزی (نامطلوب)، ۳. میوه (نامطلوب)، ۴. عادات غذایی نامناسب	تغذیه نامطلوب: ۱. لبنیات (نامطلوب)، ۲. سبزی (نامطلوب)، ۳. میوه (نامطلوب)، ۴. عادات غذایی نامناسب
C	فعالیت جسمانی نامطلوب	فعالیت جسمانی نامطلوب
d	وابستگی / اختلال مصرف مواد: ۱.دخانیات، ۲. الکل، ۳. آرام بخش و خواب آور ۴. مواد اعتیاد اور افیونی،محرک آمفتامینی و انواع حشیش	وابستگی / اختلال مصرف مواد: ۱.دخانیات، ۲. الکل، ۳. آرام بخش و خواب آور ۴. مواد اعتیاد اور افیونی،محرک آمفتامینی و انواع حشیش
e	باروری: ۱. اختلال رابطه زناشویی و جنسی ۲. ناباروری ۳. نیازمند مشاوره برای فرزند آوری سالم ۴. سایر.....	باروری: ۱. اختلال رابطه زناشویی و جنسی ۲. ناباروری ۳. بارداری ۴. تمایل به بارداری (نیاز به مشاوره پیش از بارداری) ۵. نیاز به مشاوره شیردهی ۶. سایر.....
f		یائسگی: ۱. یائسگی قطعی ۲.اختلال وازوموتور ۳. واژینیت اتروفیک
g	موربیدیتی باروری / بیماری ادراری تناسلی: ۱. عفونتهای آمیزشی یا مشترک زوجین در ناحیه تناسلی: (۱,۱. کاندیدا، ۲,۱. تریکومونا، ۳,۱. عفونت باکتریال mix، ۴,۱. کلامیدیا، ۵,۱. گونوکوک، ۶,۱.. سیفلیس، ۷,۱. تبخال تناسلی، ۸,۱. زگیل تناسلی، ۹,۱. HIV/AIDS) ۲. بیماری دستگاه تناسلی(هیپرتروفی پروستات، واریکوسل، هیدروسل، ارکیت، وجود توده و هرگونه مشکل دیگر در بیضه ها،...) ۳. بیماری دستگاه ادراری(انسداد، سنگ،عفونت،نارسایی، بی اختیاری و..)	موربیدیتی باروری / بیماری ادراری تناسلی: ۱. عفونتهای آمیزشی یا مشترک زوجین در ناحیه تناسلی: (۱,۱. کاندیدا، ۲,۱. تریکومونا، ۳,۱. عفونت واژینوز، ۴,۱. کلامیدیا، ۵,۱. گونوکوک، ۶,۱.. سیفلیس، ۷,۱. تبخال تناسلی، ۸,۱. زگیل تناسلی، ۹,۱. HIV/AIDS، ۱۰,۱. PID) ۲. خونریزی غیرطبیعی/ اختلال قاعدگی ۳. شلی عضلات کف لگن با یا بدون بی اختیاری استرسی ادرار ۴. سایر(سرویسیت، پولیپ، فیبروم، PCOو .....)
h	اختلالات اعصاب و روان: ۱. دیسترس روانشناختی ۲. افسردگی ۳.اضطراب منتشر/ وسواس ۴.اختلال خواب ۵.سایر.....	اختلالات اعصاب و روان: ۱. دیسترس روانشناختی ۲. افسردگی ۳.اضطراب منتشر/ وسواس ۴.اختلال خواب ۵.سایر.....
i	عوامل خطر/ بیماریهای زمینه ای اصلی غیرواگیر: ۱.دیابت ۲. فشارخون بالا ۳. دیس لیپیدمی ۴. در معرض خطر..... (پره دیابت، پره هایپرتنشن، دیابت / فشارخون خانوادگی)	عوامل خطر/ بیماریهای زمینه ای اصلی غیرواگیر: ۱.دیابت ۲. فشارخون بالا ۳. دیس لیپیدمی ۴. در معرض خطر..... (پره دیابت، پره هایپرتنشن، دیابت / فشارخون خانوادگی)
j	بیماری قلبی عروقی:۱. بیماری عروق کرونر/ سکته قلبی ۲. بیماری عروق مغزی/ سکته مغزی ۳. مشکوک به..... ۴. درمعرض خطر..... ۵. سایر.....	بیماری قلبی عروقی:۱. بیماری عروق کرونر/ سکته قلبی ۲. بیماری عروق مغزی/ سکته مغزی ۳. مشکوک به..... ۴. درمعرض خطر..... ۵. سایر.....
k	بیماری تنفسی: ۱. آسم ۲. COPD ۳. سایر	بیماری تنفسی: ۱. آسم ۲. COPD ۳. سایر
l	بیماری استخوانها و مفاصل: ۱. استئوپروز ۲. استئوآرتریت(آرتروز) ۳.کمردر ۴.سایر..... ۵. در معرض خطر.....	بیماری استخوانها و مفاصل: ۱. استئوپروز ۲. استئوآرتریت(آرتروز) ۳.کمردر ۴.سایر..... ۵. در معرض خطر.....
m	سرطان: ۱. پوست ۲. پستان ۳. پروستات ۴.کولورکتال ۵. مبتلا به سایر سرطانها (.....) ۶. مشکوک به بدخیمی..... (۶,۱ معاینه ۶,۲ پاراکلینیک) ۷. درمعرض خطر سرطان	سرطان: ۱. پوست ۲. پستان ۳. سرویکس ۴.کولورکتال ۵. مبتلا به سایر سرطانها (.....) ۶. مشکوک به بدخیمی..... (۶,۱ معاینه ۶,۲ پاراکلینیک) ۷. درمعرض خطر سرطان .....
n	سایر بیماریها/ عوامل خطر: ۱. آنمی فقرآهن ۲.تنفسی(آسم، COPD) ۳. عفونی مزمن (سل، هپاتیت،....) ۴. شغلی (۱,۴. مواجهات شغلی ۲,۴. بیماری شغلی) ۵. سایر موارد: (دهان و دندان، گوارشی، نورولوژیک، بینایی، شنوایی و...)	سایر بیماریها/ عوامل خطر: ۱. آنمی فقرآهن ۲.تنفسی(آسم، COPD) ۳. عفونی مزمن (سل، هپاتیت،....) ۴. شغلی (۱,۴. مواجهات شغلی ۲,۴. بیماری شغلی) ۵. سایر موارد: (دهان و دندان، گوارشی، نورولوژیک، بینایی، شنوایی و...)

ردیف	کدها و زیرکدهای موارد نیازمند اقدام، نامطلوب، غیرطبیعی، در معرض خطر، مشکوک، بیمار در ارزیابی دوره ای سلامت میانسالان	
	سلامت مردان	سلامت زنان
O	عوامل خطر اجتماعی و خانوادگی موثر بر سلامت: ۱ عوامل خطر اجتماعی و خانوادگی موثر بر سلامت: ۱. وضعیت استحکام روابط خانوادگی(زندان، طلاق، خشونت، و.....) ۲. وضعیت اقتصادی (بیکاری، اخراج، ورشکستگی، فقر، بد،خود، بی سرپرست و..) ۳. دسترسی به حمایت اجتماعی و خدمات سلامت(بیمه، سازمانهای حمایتی، و....) ۴. عوامل عمومی و محیط زیستی (آب مصرفی، دفع فاضلاب و سایرخدمات شهری، و.....) ۵. سکونت در مناطق حاشیه و سکونتگاههای غیررسمی ۶.سایر.....	عوامل خطر اجتماعی و خانوادگی موثر بر سلامت: ۱ عوامل خطر اجتماعی و خانوادگی موثر بر سلامت: ۱. وضعیت استحکام روابط خانوادگی(زندان، طلاق، خشونت، و.....) ۲. وضعیت اقتصادی (بیکاری، اخراج، ورشکستگی، فقر، بد،خود، بی سرپرست و..) ۳. دسترسی به حمایت اجتماعی و خدمات سلامت(بیمه، سازمانهای حمایتی، و....) ۴. عوامل عمومی و محیط زیستی (آب مصرفی، دفع فاضلاب و سایرخدمات شهری، و.....) ۵. سکونت در مناطق حاشیه و سکونتگاههای غیررسم ۶.سایر.....

صفحه دوم دفتر ثبت

در صفحه دوم دفتر ثبت، خلاصه مراجعات پیگیری یا مراقبت های ممتد افراد نیازمند مراقبت پس از ارزیابی دوره ای شامل تاریخ مراجعه (مراقبت)، علت مراجعه (مراقبت)، وضعیت کنونی و اقدامات درج می شود. در این صفحه اطلاعات ثبت شده در فرم مراقبتهای ممتد افراد نیازمند مراقبت شناسایی شده در ارزیابی دوره ای خلاصه شده و به شرح زیر درج می شود:

ستون **تاریخ مراجعه:** در صورتی که برای مراجعه کننده با توجه به شرایط نامطلوب/ غیرطبیعی/ بیماری وی، مراجعات بعدی برای مراقبت ممتد پیش بینی شده است، تاریخ مراجعه تعیین شده، در اولین خانه ستون مراقبت ممتد، با مداد ثبت و پس از مراجعه فرد در تاریخ تعیین شده یا هر تاریخ دیگری، تاریخ مراجعه واقعی بصورت نهایی با خودکار اصلاح و ثبت می گردد. به عبارت دیگر یادداشت شدن تاریخ با مداد نشانگر تاریخ مراجعه تعیین شده و ثبت آن با خودکار نشانه تاریخ مراجعه فرد و انجام مراقبت می باشد.

ستون **علت مراجعه/ مراقبت:** در این ستون، علت مراجعه یا مراقبت فرد به صورت کد مربوطه ثبت می شود که شامل مراقبت ممتد تعیین شده از قبل، وجود شکایات مرتبط با بیماری، عوارض بیماری، عوارض درمان آن، شکایات جدید غیر مرتبط با بیماری تشخیص داده شده قبلی یا سایر علل بنا به گفته مراجعه کننده می باشد. لازم به ذکر است برای خلاصه نویسی در این صفحه از حروف هریک از عناوین تشخیص در صفحه اول دفتر ثبت نیز استفاده نمایید. به عنوان مثال ثبت کد ۱,۱.b در ستون علت مراجعه (علت مراقبت) به معنای مراجعه فرد به علت مراقبت ممتد برای تغذیه نامطلوب در زمینه لبنیات است.

ستون **وضعیت کنونی:** سیر بیماری یا نتیجه اقدامات و مداخلات دفعات قبل از فرم مراقبت ممتد مراجعه کننده استخراج و با کدهای زیر در این ستون ثبت شود:

کد ۱- بهبودی / کنترل/ پیشرفت مناسب که اقدامات موثر بوده است.

کد ۲- بدون تغییر/ عدم بهبودی/ عدم کنترل / پیشرفت نامناسب که اقدامات موثر نبوده و با مداخلات جدید تحت نظر قرار می گیرد کد ۳- تشدید بیماری/ ایجاد عوارض بیماری یا عوارض درمان / نیازمند ارجاع تخصصی فرد بدتر شده یادر اثر مداخلات دچار عارضه دارویی شده یابیماری تشدید شده و عوارض بیماری ظاهر شده اند و فرد برای ادامه مراقبتها نیازمند اقدامات تخصصی می باشد.

کد۴- ابتلا به **بیماری جدید:** نتیجه اقدامات تشخیصی قبلی حاکی از ابتلای فرد به یک بیماری جدید می باشد یا فرد در فاصله دو ارزیابی دوره ای مبتلا به بیماری جدید شده است.

توجه۶: اگر بیماری جدید فرد از موارد جدول تشخیص و طبقه بندی فرم ارزیابی دوره ای می باشد، علاوه بر کد ۴ نام بیماری و «ج» را در فرم مراقبت ممتد نوشته، در دفتر ثبت وارد نموده و دور آن را دایره بکشید تا به عنوان موارد جدید شناسایی شده در انتهای ماه در فرم گزارش دهی، گزارش شود. پس از آنکه در محاسبات فرم گزارش دهی همان ماه گزارش شد، دایره پاک شود.

کد۵ – قطع مراقبت ممتد به هر دلیل یا خروج از برنامه سلامت میانسالان در مورد کسانی که از منطقه تحت پوشش مرکز ارائه دهنده خدمت به هر دلیل خارج شده اند، یا تحت مراقبت ممتد فعال قرار ندارند بر اساس دستورالعمل مربوطه انجام و با ضربدر قرمز در خانه ردیف صفحه اول دفتر ثبت، مشخص و علت آن (عدم تمایل به مراجعه علیرغم پیگیری، تحت نظر بخش

خصوصی،مسافرت، مهاجرت، فوت یا سایر دلایل) در ستون وضعیت صفحه دوم دفتر، ثبت می شود. **فوت به عنوان یکی از دلایل قطع مراقبت ممتد مورد توجه ویژه قرار گرفته و علت آن** بنا به اظهار اعضای خانواده یا رابط بهداشتی یا اطلاعات بهورز و مراقب سلامت یا فرم گواهی فوت ثبت می شود و توضیحات لازم در خصوص علت مرگ یا هر توضیح دیگر در ستون ملاحظات صفحه دوم دفتر ثبت وارد گردد.

ستون **بار مراقبت:** جمع تعداد مراقبتهای انجام شده برای هر فرد در پایان یک دوره سه ساله در این ستون ثبت می گردد. انتظار می رود هر فرد بر اساس جدول تواتر زمانی برای مراقبتهای ممتد مراجعه نماید. در صورتی که مراجعه کننده برای خود مراقبتی و علائم هشدار دهنده به اندازه کافی توجیه شده باشد، حد اقل قابل قبول برای مراقبتهای ممتد دو بار در سال می باشد.

ستون **ملاحظات:** درصورت وجود هر نکته مهمی از جمله علت عدم مراجعه فرد، اطلاع از مراقبت مراجعه کننده در بخش خصوصی، پیگیری های انجام شده یا فوت..... که از نظر کارکنان بهداشتی نیاز به ثبت آن وجود داشته باشد، درستون ملاحظات به ثبت مورد اقدام گردد.

توجه۷: در پایان دوره سه ساله ارزیابی دوره ای فرد مجدداً برای ارزیابی جدید فراخوان می شود و اطلاعات ثابت مانند تاریخ تولد و اطلاعات مهمی مانند سابقه ابتلا به دیابت در خانواده یا بیماریهای مهم فرد از شناسنامه سلامت فرد استخراج و به فرم جدید ارزیابی دوره ای و دفتر ثبت منتقل شده و تا زمانی که شرایط ایجاد ثبت الکترونیک مهیا گردد، اطلاعات ثبت شده قبلی نگهداری می گردد.

گزارش دهی مراقبتهای ادغام یافته سلامت میانسالان تحت پوشش مرکز ارائه خدمات

تهیه گزارش آماری بر مبنای استخراج داده ها از دفاتر ثبت خدمات انجام شده و در فرمهای گزارشدهی جمع بندی و به صورت ماهانه به مرکز بهداشت شهرستان ارسال می گردد. در حال حاضر برای گزارش هر یک از برنامه های سلامت بانوان ایران و سلامت مردان ایران در هر سطح دو فرم در نظر گرفته شده است که با شماره ۱و۲ و ۳ نامگذاری شده است. فرم شماره ۱ به طور مشترک برای هر دو برنامه تکمیل می شود و فرم شماره ۲ برای زنان و فرم شماره ۳ برای مردان تکمیل می گردد.

توجه: کدهای جدول فوق برای تکمیل فرم گزارش دهی شماره ۲ و شماره ۳ نیز مورد استفاده قرار می گیرد.

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی.....

مرکز بهداشت شهرستان.....

نام مرکز.....

مرکز بهداشتی درمانی (شهری☐ روستایی☐ شهری ☐ روستایی☐) پایگاه بهداشتی ☐ خانه بهداشت ☐

.....

گزارش برنامه سلامت میانسالان دوره گزارش دهی: ماه..... سال.....

جدول شماره ۱

ردیف	عنوان	تعداد زنان	تعداد مردان
۱	تعداد پرونده های تشکیل شده در دوره گزارش دهی		
۲	تعداد پرونده های کامل شده در دوره گزارش دهی		
۳	تعداد افراد نیازمند مراقبت ممتد در دوره گزارش دهی		
۴	تعداد افراد مراقبت شده (مراقبت ممتد) در دوره گزارش دهی		
۵	افراد ارجاع شده به سطح تخصصی در دوره گزارش دهی		
۶	تعداد افراد فوت شده ۵۹-۳۰ سال از جمعیت منطقه تحت پوشش در دوره گزارش دهی		

جدول شماره۲- سلامت زنان میانسال

تشخیص/ طبقه بندی/ نتیجه ارزیابی	نتایج ارزیابی دوره ای در ماه گزارش دهی								
	تعداد افراد طبیعی/ سالم/مطلوب	تعداد افراد نیازمند مداخله/ غیر طبیعی / پرخطر/ بیمار/ نامطلوب	تعداد موارد کدهای نیازمند مداخله/ غیرطبیعی/ در معرض خطر/ بیمار /نامطلوب						
			۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷
تن سنجی									
تغذیه									
فعالیت جسمانی									
استعمال دخانیات، الکل، مواد									
باروری									
یائسگی									
موربیدیتی باروری، ادراری تناسلی									
اختلالات اعصاب و روان									
فشارخون بالا									
دیابت									
دیس لیپیدمی									
قلبی عروقی									
استخوانها و مفاصل									
سرطانها									
سایر بیماریها و عوامل خطر									
عوامل اجتماعی خانوادگی									
ماموگرافی									
پاپ اسمیر									

جدول شماره۳- سلامت مردان میانسال

تشخیص/ طبقه بندی/ نتیجه ارزیابی	نتایج ارزیابی دوره ای در ماه گزارش دهی								
	تعداد **افراد** طبیعی/ سالم/ مطلوب	تعداد **افراد** نیازمند مداخله/ غیرطبیعی / پرخطر/ بیمار/ نامطلوب	تعداد **موارد** کدهای نیازمند مداخله/ غیرطبیعی/ درمعرض خطر/ بیمار /نامطلوب						
			۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷
تن سنجی									
تغذیه									
فعالیت جسمانی									
استعمال دخانیات، الکل، مواد									
باروری									
موربیدیتی باروری، ادراری تناسلی									
اختلالات اعصاب و روان									
فشارخون بالا									
دیابت									
دیس لیپیدمی									
قلبی عروقی									
استخوانها و مفاصل									
سرطانها									
سایر بیماریها و عوامل خطر									
عوامل اجتماعی خانوادگی									

توضیحات جدول ۱ (علل فوت موارد مرگ در همین قسمت درج شود)

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

توضیحات جدول ۲

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

توضیحات جدول ۳

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

نام و نام خانوادگی و امضای تکمیل کننده..... نام و نام خانوادگی و امضای تایید کننده..... تاریخ...../...../.....

راهنمای تکمیل فرم گزارش دهی برنامه سلامت میانسالان در مرکز ارائه خدمات

در قسمت بالای فرم، نام دانشگاه، نام شهرستان یا مرکز بهداشت و نام مرکز بهداشتی درمانی در محل نقطه چین نوشته شود. نوع مرکز (شهری، روستایی، شهری روستایی) نیز علامت گذاشته می شود. گزارش مراکز بهداشتی درمانی شهری روستایی در دو فرم گزارش دهی جداگانه برای جمعیت روستایی و جمعیت شهری تکمیل گردد. در صورتی که گزارش از پایگاه بهداشتی یا خانه بهداشت ارائه می شود، نام خانه یا پایگاه در محل مربوطه نوشته شود.

در صورت اجرای برنامه برای کارکنان ادارات و سازمانها ی مختلف به جای نام مرکز بهداشتی درمانی نام سازمان مربوطه درج شود.

مراکز بهداشتی درمانی مجری برنامه، اطلاعات مربوط به برنامه را درسه جدول شماره ۱و شماره ۲ و شماره ۳ جمع بندی و به صورت ماهانه تکمیل و همزمان با سایر فرمهای آماری به واحد بهداشت خانواده مرکز بهداشت شهرستان ارسال می نمایند. کلیه اطلاعات فرم گزارش دهی برنامه، مربوط به دوره یک ماهه گزارش دهی است. زمان گزارش دهی با ثبت ماه و سال در نقطه چین دوره گزارش دهی درج می شود. مثال: ماه خرداد سال ۹۳.

الف- دستور العمل تکمیل جدول شماره ۱ در مراکز ارائه خدمت

مبنای استخراج اطلاعات جدول شماره ۱، دفتر ثبت خدمات سلامت میانسالان و اطلاعات فرم شماره ۱ مربوط به تعداد افراد می باشد.

جدول شماره ۱ دارای ۴ ستون و ۶ ردیف می باشد. ستون ها تحت عناوین ردیف، عنوان و تعداد برای زنان و تعداد برای مردان میانسال است. ردیف ها موارد زیر را شامل می شود:

- **ردیف اول:** تعداد پرونده تشکیل شده یا تعداد افرادی که برای آنها **در مدت زمان یک ماهه گزارش دهی**، شناسنامه سلامت میانسالان تشکیل شده است، در ردیف اول ثبت می شود. تاریخ تشکیل پرونده زمانی است که فرد برای دریافت خدمات ارزیابی دوره ای سلامت مراجعه نموده و اطلاعات مربوط به ارزیابی وی از جمله تاریخ تشکیل پرونده، در صفحه اول دفتر ثبت وارد شده باشد. مثال: تعداد ۳۰ پرونده در خرداد ماه سال جاری تشکیل شده است که عدد آن در ردیف ۱ ستون تعداد، درج می شود. تعدا د به تفکیک زن و مرد در خانه مربوطه وثبت می شود.
- **ردیف دوم،** مربوط به تعداد پرونده های تکمیل شده (کامل شده) **در مدت زمان یک ماهه گزارش دهی**، است. تعدا د به تفکیک زن و مرد در خانه مربوطه وثبت می شود.

منظور از پرونده کامل یا تکمیل شده، پرونده ای است که تاریخ تکمیل پرونده در صفحه اول دفتر ثبت برای ماه گزارش دهی درج شده است. در چنین پرونده ای همه اطلاعات مربوط به ارزیابی دوره ای سلامت مراجعه کننده از جمله بررسی شیوه زندگی، بررسی سلامت باروری و پاراکلینیک مورد نیاز آن، سلامت عمومی و پاراکلینیک مورد نیاز آن برای مراجعه کننده انجام و ثبت شده، ارجاعات تشخیصی یا درمانی لازم انجام شده و تشخیص و طبقه بندی مناسب صورت گرفته باشد. در این حالت در بخش ۱۱ فرم ارزیابی دوره ای که نتیجه بررسی فرم درج می شود، همه قسمتهای فرم، به عنوان کامل علامت گذاری شده و تاریخ تکمیل پرونده در صفحه اول دفتر ثبت درج شده است.

با توجه به آنکه ممکن است بین تشکیل و تکمیل پرونده فاصله زمانی وجود داشته باشد بهتر است برای سهولت گزارش دهی، پس از تکمیل ارزیابی دوره ای در ردیف دوم فرم شماره ۱ گزارش دهی چوب خط گذاشته شود.

- **ردیف سوم،** مربوط به تعداد افراد نیازمند مراقبت ممتد **در مدت زمان یک ماهه گزارش** است. نیازمند مراقبت ممتد یعنی کسانی که بر اساس جدول تشخیص و طبقه بندی دارای مشکلی هستند که نیاز به مراجعات بعدی در ماه گزارش دهی دارند. تعدا د به تفکیک زن و مرد در خانه مربوطه وثبت می شود.

برای تکمیل این قسمت تعداد افرادی که تاریخ مراجعه آنان برای مراقبت ممتد در دوره گزارش دهی، تعیین و در صفحه دوم دفتر ثبت درج شده و اسامی آنان برای سهولت پیگیری در دفتر تاریخ دار پیگیری وارد شده است، محاسبه و در ردیف ۳ فرم، ثبت می شود.

• **ردیف چهارم**، مربوط به تعداد افرادی است که **در مدت زمان یک ماهه گزارش دهی برای مراقبت ممتد مراجعه و** تحت مراقبت ممتد قرار گرفته اند. تحت مراقبت ممتد یعنی افراد نیازمند مراقبت که برای مراقبت ممتد مشکل تشخیص داده شده مراجعه نموده و خدمتی دریافت کرده اند. به عنوان مثال برطبق جدول تشخیص و طبقه بندی برای کنترل فشارخون و ادامه درمان، در دوره گزارش دهی مراجعه نموده اند. تعدا د به تفکیک زن و مرد در خانه مربوطه وثبت می شود.

• **ردیف پنجم**، مربوط به ارجاع به سطح تخصصی بالاتر است. تعداد افرادی که **در مدت زمان یک ماهه گزارش دهی** به هر دلیل به سطح بالاتر ارجاع شده اند، دراین ردیف ثبت می شود. منظور از سطح بالاتر یعنی سطحی که ارائه خدمات آن از حیطه شرح وظایف تیم ارائه دهنده خدمت در سطح اول خارج است یا امکان ارائه آن خدمت، توسط سطح اول وجود ندارد. مانند خدمات مشاوره یا تشخیصی یا درمانی که باید توسط سطح تخصصی ارائه خدمات انجام گیرد.

تعداد این افراد از ته برگ دفترچه ارجاع استخراج می شود و شامل مجموع کسانی است که به دنبال ارزیابی دوره ای یا مراقبت ممتد به هر دلیل برای دریافت خدمات تشخیصی یا درمانی به سطح تخصصی ارجاع شده اند.

• **ردیف ششم**، مربوط به تعداد موارد مرگ از کل جمعیت زنان و مردان ۵۹-۳۰ سال در منطقه تحت پوشش مرکز ارائه خدمات می باشد. تعداد این موارد شامل موارد مرگ افراد ۵۹-۳۰ سال تحت پوشش منطقه می باشد که از منابع معتبر به اطلاع مرکز ارائه خدمت رسیده و در زیج حیاتی ثبت شده است، خواه دارای پرونده باشند، خواه پرونده ای برای مراقبت ادغام یافته آنان تشکیل نشده باشد.

در بخش توضیحات علل موارد مرگ شرح داده شود.

ب- دستورالعمل تکمیل جدول شماره ۲ و ۳ در مراکز ارائه خدمت

این جدول به گزارش موارد شناسایی شده از مشکلات سلامت گروه هدف برنامه اختصاص دارد. مبنای استخراج اطلاعات جدول شماره ۲ و ۳، دفترثبت مراقبتهای ادغام یافته سلامت میانسالان می باشدو مانند جدول شماره۱، دوره گزارش دهی، یک ماهه است.

جدول شماره ۲ برای سلامت زنان و جدول شماره ۳ برای سلامت مردان مورد استفاده قرار می گیرد. این جداول دارای ۳ ستون به شرح زیر می باشد:

ستون اول مربوط به عناوین تشخیص و طبقه بندی و نتیجه ارزیابی هایی مانند پاپ اسمیر و ماموگرافی است که مبنای اطلاعات آن فرم ارزیابی دوره ای سلامت مراجعه کنندگان می باشد که نتیجه آن در دفترثبت درج می گردد.

ستون دوم مربوط به نتایج ارزیابی دوره ای در دوره یک ماهه گزارش دهی است و دارای سه زیرستون می باشد. زیرستون اول **تعداد افراد** طبیعی/ سالم/ مطلوب برای هریک از ردیفهای تشخیص و طبقه بندی، زیرستون بعدی **تعداد افراد** نیازمند مداخله/ غیرطبیعی/ مشکوک/در معرض خطر/ بیمار/ نامطلوب برای هریک از ردیفهای تشخیص و طبقه بندی و زیرستون آخر این ستون **تعداد موارد** نیازمند مداخله/ غیرطبیعی/ مشکوک/ در معرض خطر/ بیمار/ نامطلوب به تفکیک هریک از کدهای تشخیص و طبقه بندی می باشد.

در ستون تعداد افراد طبیعی، افرادی که هیچ کدغیرطبیعی برای آن ردیف دریافت نکرده اند، شمارش و ثبت می شوند. به عبارت دیگر درزیرستون طبیعی تعداد مراجعه کنندگانی که برای هریک ازردیفهای تشخیص، طبیعی/ سالم/ مطلوب بوده اند، یعنی برای آنان کد «ط» در دفترثبت درج شده است، شمارش و ثبت می شوند.

در زیرستون **تعداد افراد** نیازمند مداخله/ غیرطبیعی/ مشکوک/ در معرض خطر/ بیمار/ نامطلوب تعداد مراجعه کنندگانی که برای هریک از ردیفهای تشخیص و طبقه بندی حد اقل یک کد* نیازمند مداخله/ غیرطبیعی/ مشکوک/ نامطلوب دریافت کرده اند شمارش و ثبت می شوند.

توجه: اگر یک فرد بیش از یک کد غیرطبیعی مربوط به هریک از ردیفها را دریافت کرده باشد، فقط یک بار شمارش شده و در ستون تعداد افراد غیرطبیعی ثبت می شود، زیرا این ستون به تعداد افراد اختصاص دارد و تعداد موارد ابتلا یا تعداد بیماریهای همزمان مد نظر نیست.

در ستون تعداد موارد غیر طبیعی، ۷ زیر ستون با شماره های ۱ تا ۷ مشخص شده که کدهای تشخیصی ثبت شده در دفتر ثبت می باشند و در زیر عناوین تشخیصی، شمارش و ثبت می شوند. برای برخی از زیر مجموعه های تشخیصی مانند تغذیه، فعالیت جسمانی، استعمال دخانیات و الکل و مواد مخدر به دلیل اهمیت آنها، ردیف جداگانه در نظر گرفته شده است. در مورد سایر ردیفهایی که هریک از کدها زیر کد دارند، نیازی به شمارش جداگانه زیر کدها برای هریک از کدها نیست. زیر کدها برای فرم گزارش دهی(زیرکدهای ۱ تا ۷) همان زیرکدهایی است که در جدول تشخیص و طبقه بندی فرم ارزیابی دوره ای سلامت و دفتر ثبت مورد استفاده قرار می گیرد. این زیر کدها را می توانید در جدول صفحه ۸۵ و ۸۶ مشاهده کنید. در پایان در صورتی که برای اعداد ثبت شده در فرم توضیح یا تحلیلی وجود دارد ثبت شده و تکمیل کننده فرم و تایید کننده آن نام، امضا و تاریخ تکمیل فرم را ثبت و آن را به مرکز بهداشت شهرستان ارسال می نمایند

توجه: جدول شماره ۳ برای گزارش سلامت مردان تکمیل می شود. تکمیل این جدول برای برنامه سلامت مردان مشابه جدول شماره ۲ می باشد با این تفاوت که ردیفهای اختصاصی برنامه زنان مانند یائسگی، ماموگرافی و پاپ اسمیر در فرم یا جدول شماره ۳ گزارش دهی وجود ندارد.

بخش ششم

خودارزیابی کارکنان ارائه دهنده خدمات سلامت میانسالان

اهداف آموزشی:

فراگیران در پایان این بخش باید بتوانند:

- خود را از نظر مهارتها و دانش مورد نیاز برای اجرای برنامه، ارزیابی نمایند.
- نیازهای خود را برای ارائه استاندارد و صحیح خدمات تشخیص دهند.
- نیازهای آموزشی خود را تعیین نموده و برای رفع آن اقدام نمایند.
- مشکلات موجود و امکانات مورد نیاز برای ارتقای فرایند ارائه خدمت را تعیین و برای فراهم نمودن آن اقدام نمایند.

چک لیست خود ارزیابی برای کارکنان ارائه دهنده خدمات سلامت میانسالان در تیم سلامت

ردیف	سوال	پاسخ*	ثبت دقیق مشکل	اقدام لازم
۱	فضای فیزیکی که در اختیار من هست برای ارائه خدمات مناسب است.			
۲	تجهیزات و لوازمی که برای ارائه خدمات در اختیار دارم سالم، مناسب و کافی هستند.			
۳	مواد آموزشی که در اختیارم هست نیاز مرا برای ارائه خدمات رفع می کند.			
۴	اطلاعات من برای ارائه خدمات کافی است.			
۵	مهارتهایی که آموخته ام برای ارائه خدمات کافی است.			
۶	برای مواجه نشدن با کمبود وقت برای وظایفی که در مرکز به عهده دارم برنامه ریزی و زمان بندی می کنم.			
۷	برای ترویج برنامه سلامت میانسالان و جلب مشتری از امکانات مختلف به نحو احسن استفاده می کنم.			
۸	خدمات سلامت میانسالان را مطابق با استانداردهای آموخته شده ارائه می دهم.			
۹	به آموزشهایی که به مراجعه کننده ارائه می کنم تسلط کافی دارم.			
۱۰	به ثبت خدمات در فرمهای ارائه خدمت و دفتر ثبت و تهیه گزارش فعالیتهای خود تسلط کافی دارم.			
۱۱	خدمات پیگیری مشکلات سلامت گروه هدف را در حد امکان دنبال می کنم.			
۱۲	سعی می کنم دانش و مهارت خودرا از طریق خود آموزی افزایش دهم.			
۱۳	همفکری، همکاری، تبادل تجربه، دانش و مهارت برای ارائه خدمات بین من و سایر همکارانم وجود دارد.			
۱۴	مشکلات ارائه خدمات و راه حلهای پیشنهادی را به مسئول مرکز یا ناظرین شهرستان منعکس و با آنان برای حل مشکل همکاری می کنم.			

*پاسخ به سوالات چک لیست فوق می تواند تا حدود زیادی مشکلات را برای ارائه دهنده خدمت روشن و توانمندیهای برنامه ریزی شده اورا از طریق برخورد فعال با مشکلات در جهت ارتقای خدمات افزایش دهد.

انتظار می رود اعضای تیم سلامت پس از هربار خود ارزیابی، نتیجه آن را مورد توجه قرار داده و برای رفع مشکلات فردی و سازمانی اقدام نمایند، تا زمانی که نتیجه ارزیابی در همه موارد مطلوب باشد.

چک لیست پایش گروهی اجرای بسته خدمات سلامت میانسالان در پایگاه سلامت و خانه بهداشت

حیطه	موضوع پایش	حداقل استاندارد	امتیاز *	توضیحات/ مشکلات	راه حل پیشنهادی
۱)پانل/ زیج	۱.آیا اطلاعات جمعیتی میانسالان در معرض دید موجود است؟	جمعیت۵۹-۳۰ سال تحت پوشش به تفکیک مردان و زنان مرگ ۷۰-۳۰ سال			
۲)پوشش خدمات سلامت میانسالان	۲.آیا پوشش مراقبت دوره ای سلامت میانسالان توسط بهورز/ مراقب سلامت در ماه گذشته مطلوب است؟	میانگین ۳ پرونده تشکیل شده در هر روز کاری در مرکز (یک مرد و ۲ زن)			
۳)اطلاع از محتوای خدمات در مراقبت دوره ای برای یک مراجعه کننده از گروه هدف میانسال	۳.آیا مراقب سلامت / بهورز ازمراقبتهایی که در مراقبت دوره ای باید به میانسالان ارائه دهد اطلاع دارد؟	بیان حداقل ۵ خدمت از خدمات زیر: تن سنجی، ارزیابی تغذیه، فعالیت جسمانی، مصرف دخانیات و الکل ومواد، اندازه گیری فشارخون، مشاوره و آموزش، سلامت روانی، ارزیابی عوامل خطرغیرواگیر، K۶			
	۴. آیا ماما از مراقبتهایی که در مراقبت دوره ای باید به میانسالان ارائه دهد اطلاع دارد؟	بیان حد اقل ۵ خدمت از خدمات زیر: عفونت آمیزشی، اختلال عملکرد جنسی، یائسگی، انجام پاپ اسمیر و معاینه پستان در زنان واجد شرایط، مشاوره و آموزش کگل و خود ازمایی پستان			
	۵. آیا پزشک از خدماتی که در مراقبت دوره ای باید به میانسالان انجام دهد اطلاع دارد؟	بیان حد اقل ۵ اقدام از اقدامات زیر: بررسی نتیجه اقدامات سایر اعضای تیم سلامت و اقدام، بررسی سلامت روانی، بررسی سوابق و علائم و نشانه های بیماری غیرواگیر و واگیر و آزمایشها، تشخیص و طبقه بندی، مشاوره و درمان، بازخورد			
۴)دانش و مهارت ارائه کننده خدمات خدمات	۶.نحوه اندازه گیری دور کمر را بیان کند و بطور عملی نشان دهد.(نحوه قرار گیری متر)	متر نواری در ناحیه نقطه میانی حد فاصل قسمت پائینی آخرین دنده و برجستگی استخوان لگن (بدون پوشش یا لباس) و بدون وارد کردن فشار بر بافتهای نرم			
	۷. فعالیت فیزیکی مطلوب را توضیح دهد.	فعالیت با شدت متوسط روزانه ۳۰ دقیقه، ۵ روز یا ۱۵۰ دقیقه در هفته			
	۱۱. نحوه معاینه پستان را توضیح دهد.	مشاهده و لمس زیربغل و فوق ترقوه و پستانها(نشسته و خوابیده)			
	۱۲.اندازه طبیعی،پره دیابتی و دیابتی قندخون ناشتارا بیان کند	طبیعی= کمتر از ۱۰۰ ، اختلال قند خون ناشتا = مساوی یا بیشتر از ۱۰۰ و کمتر از ۱۲۶ ، دیابت= دو نوبت قند پلاسمای ناشتا ۱۲۶ و بیشتر			
۵)نحوه ارائه خدمات فعال	۸. آیا لیست افراد میانسالی راکه بایدروزجاری مراجعه نمایند به تفکیک مراقبت دوره ای و مراقبت ممتد وجود دارد؟	مشاهده مستندات (سررسید یا لیست با تاریخ مراجعه)			
۶)ثبت و گزارش دهی (کاغذی یا الکترونیک)	۹.یک پرونده سلامت میانسالان را به صورت تصادفی انتخاب و بررسی نمایید که آیا ثبت اطلاعات در فرم به درستی انجام شده است؟	حداقل موارد زیربه درستی ثبت شده باشد: مقدار BMI و علامت گذاری نتیجه آن،مقادیر آزمایشات، پاسخ پاپ اسمیر، علامت گذاری کدهای تشخیص			
	۱۰. آیا ثبت اطلاعات فرم مراقبت دوره ای با صفحه اول دفتر ثبت تطبیق دارد؟	حداقل برای ستون غیرواگیر، سلامت روان و تغذیه تطبیق داشته باشد			
		جمع امتیاز**			

*در صورتی که حد اقل ها رعایت می شود به موضوع پایش، امتیاز ۱ و در غیراین صورت امتیاز صفر تعلق می گیرد.اگر سوال برای مرکز مورد ندارد خط تیره گذاشته می شود.

**جمع امتیاز کامل ۱۰ خواهد بود. این در صورتی است که پاسخ به همه سوالات مورد داشته باشد.

برای سوالاتی که پاسخ مورد ندارد یا امتیاز صفر دریافت کرده اند توضیح و راه حل ارائه می شود.

تمرین کنید

- چگونه می توان مردم را تشویق نمود به صورت داوطلبانه و بدون هیچ گونه اجبار از خدمات حوزه سلامت بهره مند شوند؟
- به نظر شما کدامیک از مهارت های نام برده شده در این فصل برای برقراری ارتباط با گروه های هدف از اهمیت بیشتری برخوردارند؟ دلائل خود را ذکر کنید.
- با استفاده از روش ایفای نقش، یا ارتباط با یک مراجعه کننده، نحوه برقراری ارتباط صحیح حین ارائه خدمات را زیر نظر مربی مشخصات فرضی یک فرد میانسال را در بخش مربوطه در فرم ارزیابی دوره ای ثبت نمایید و مشکلات خود را با مربی/ کارشناس مسئول برنامه یا پزشک مرکز درمیان بگذارید.
- نمایه های تن سنجی اعضای ۵۹-۳۰ سال خانواده خودتان را محاسبه کنید و وضعیت آنها را از نظر تناسب اندام تعیین نمایید.
- گروههای غذایی را در هرم غذایی نام ببرید.
- تعداد واحد مورد نیاز یک میانسال برای هریک از گروههای غذایی را بنویسید و وضعیت خود را از نظر مطلوب یا نامطلوب بودن الگوی مصرف خود روشن کنید.
- وضعیت فعالیت بدنی خود را از نظر دفعات، شدت و مدت فعالیت، بررسی و فاصله خود را تا وضعیت مطلوب روشن کنید.
- کلیه اطلاعات مربوط به فعالیت جسمانی خود را در جدول فوق ثبت نمایید.
- بخش واکسیناسیون و مواجهات فرم ارزیابی دوره ای سلامت را برای یک فرد میانسال تکمیل نمایید و مشکلات خود را با مربی/ کارشناس مسئول برنامه یا پزشک مرکز در میان بگذارید.
- مکمل یاری ویتامین د را چرا و چگونه انجام می دهید؟ مکملهای دیگر را چطور؟
- توصیه های شما برای اجرای خود مراقبتی سازمان یافته برای فرد مورد نظر کدام است و با توجه به نیاز وی چه نکاتی را برای برنامه ریزی خود مراقبتی وی مورد تاکید قرار می دهید؟
- بخش سلامت باروری فرم ارزیابی دوره ای سلامت را برای یکی از اعضای ۵۹-۳۰ سال خانواده یا یکی از همکاران ۵۹-۳۰ سال خود تکمیل نمایید و مشکلات خود را با مربی / کارشناس مسئول برنامه یا پزشک مرکز در میان بگذارید.
- یائسگی قطعی، یائسگی زودرس، یائسگی زودهنگام را تعریف کنید.
- مهمترین علائم یائسگی و نحوه کنترل آن را بیان کنید.
- رویکرد سندرمیک به عفونتهای آمیزشی را تعریف و علائم هریک از عفونتهای شایع زنان را بیان کنید.
- سقط، مرده زایی، ناباروری، ماکروزومی را تعریف کنید.
- ورزش کگل را انجام دهید و نحوه انجام آن را توضیح دهید.
- برای خودتان، خودآزمایی پستان انجام داده و مشکلات خود را با مربی / کارشناس مسئول برنامه یا پزشک مرکز در میان بگذارید.
- روش برخورد با مراجعه کننده برای دستیابی به مشکلات زناشویی را توضیح دهید.
- پاسخ آزمایش پاپ اسمیر را بر اساس فرم بتسدا تفسیر و اقدامات سطح اول ارائه خدمات را برای آن روشن نمایید..
- افراد پرخطر برای سرطان پستان کدامند؟
- فرم ارزیابی دوره ای سلامت را برای یک فرد ۵۹-۳۰ سال تکمیل نمایید.
- شرح حال و سوابق پزشکی یک فرد میانسال را تکمیل و اطلاعات آن را تحلیل و عوامل خطر را مشخص نمایید.
- وضعیت دیسترس روانشناختی یک فرد میانسال را بر اساس تست کسلر بررسی و امتیاز دهی نمایید.
- جدول تشخیص و طبقه بندی را برای همه ردیفها تکمیل و مشکلات خود را با مربی/ کارشناس مسئول برنامه یا پزشک مرکز در میان بگذارید.
- عوامل اجتماعی موثر بر سلامت فردی را که مورد ارزیابی قرار داده اید، جمع بندی نموده و در ردیف مربوطه ثبت نمایید. چه اقداماتی را برای کاهش مخاطرات اجتماعی و خانوادگی فرد مورد نظر پیشنهاد می کنید؟
- در فرم تکمیل شده چه اطلاعاتی و به چه دلایلی کامل نشده است ؟ زمان تکمیل آنها را تعیین نمایید.

برای تمرین بیشتر موارد زیر را مطالعه و به سوالات پاسخ دهید.

Case۱

خانم سمانه محمدی شاغل ۳۵ ساله با تحصیلات کاردانی بهداشت خانواده برای ارزیابی دوره ای سلامت مراجعه نموده است: این خانم اظهار می دارد فعلا عقد کرده است.

۱.جهت تکمیل مشخصات فردی چه سوالات تکمیلی دیگری نیاز دارید ؟

۲.در اندازه گیری قد این خانم ۱۶۰ سانتی متر و وزن وی ۶۷ کیلوگرم و دور کمرش ۸۵ سانتی متر است.جدول شاخص های تن سنجی را برای وی تکمیل نمایید.

خانم محمدی از دو ماه پیش تصمیم به رژیم غذایی برای کاهش وزن گرفته است و طبق تجویز پزشک از کپسول تقویتی فارماتون استفاده می کند. در طی این دوماه بگفته خودش ۳ کیلوگرم کاهش وزن داشته است. او معمولا روزانه یک لیوان شیر، یک کاسه متوسط ماست و یک تکه پنیر می خورد. معمولا روزها از سبزی و سالاد استفاده نمی کند و حتما روزانه در فصل تابستان یک قاچ هندوانه می خورد.او می گوید از ماهی اصلا خوشش نمی آید و مصرف نمی کند.در وعده ناهار معمولا از غذاهای دارای گوشت قرمز استفاده می کند و هفته ای یک بار نیز یک قسمت از سینه مرغ را می خورد.در طی هفته به طور معمول دو بار از نوشابه گاز دار استفاده می کند و طبخ کلیه غذاهایش با روغن مایع می باشد.از سوسیس و کالباس شاید ماهی یکبار مصرف کندو حتما باید در سر سفره از نمکدان استفاده کند و اصولا غذای شور دوست دارد.

۳.جدول تغذیه را برای وی تکمیل کنید. چه پیام های تغذیه ای را به وی در حین ارزیابی ارائه می دهید؟

از وی درخصوص نحوه فعالیت بدنی سوال می شود.در پاسخ می گوید به غیر از کارهای روزمره خانه که معمولا با مشارکت مادرش انجام میدهد، حدود ۲۰ دقیقه فاصله خانه تا محل کار و بالعکس را پیاده طی می کند.و هفته ای یک بار از تردمیل به مدت نیم ساعت استفاده می کند.

۴.جدول فعالیت جسمانی را تکمیل کنید و پیام های خود را لیست کنید.

از خانم محمدی در خصوص مصرف دخانیات سوال می شود و جواب وی به همه موارد خیر است.

از وی درخصوص ایمنسازی سوال می شود وی اظهار می دارد که حدود ۵ سال پیش بدنبال ایجاد یک زخم عمیق در دستش واکسن کزاز دریافت نموده است. اظهار می دارد که واکسن هپاتیت را در ۴ بار و بطور کامل دریافت نموده است.

۱.جدول ایمنسازی را تکمیل نمایید.آیا نیاز به سوال تکمیلی دیگری نیز هست؟

او می گوید به خاطر کارش برای مدت طولانی نیاز به سرپا ایستادن دارد و این مسئله باعث ایجاد درد های مفاصل برای وی گردیده است.

۲.جدول عوامل زیان آور شغلی را برای وی تکمیل کنید.

Case۲

خانم محمدی تاریخ اولین روز آخرین قاعدگی خود را ۹۰/۴/۳ ذکر می نماید. وی که تا بحال زایمانی نداشته است، در حال حاضر از روش پیشگیری از بارداری استفاده نمی کند. وی اظهار می دارد دوره های پریود وی با خونریزی های کم و فواصل بیشتر از ۳۰ روز می باشد و در هنگام اولین روز قاعدگی درد شدیدی دارد. او که از ۳ ماه پیش عقد کرده است و هنوز با همسرش زندگی نمی کند از روابط سرد زناشویی گله دارد و نمی داند برای حل مشکلش به کجا مراجعه نماید و می ترسد که این ازدواج به سرانجامی نرسد.

۱.جدول سوابق و شرح حال باروری را برای وی تکمیل کرده و راهکارهای کوتاه برای حل مشکل وی را لیست کنید.

در معاینه واژینال هیچگونه مشکل خاصی نداشت. در معاینه پستان یک توده نرم و بدون چسبندگی در اطراف در حدود ۲ سانتی متر لمس گردید.

۲.آیا این خانم نیاز به انجام پاپ اسمیر،ماموگرافی و سونوگرافی دارد؟

۳.جدول معاینات و پاراکلینیک سلامت باروری را برای این خانم تکمیل نمایید.توصیه های خود برای این خانم را لیست کنید.

Case۳

از خانم محمدی در خصوص مشکل سلامتی در حال حاضر سوال می شود و وی اظهار می دارد که از نفخ معده رنج می برد

۱.چه توصیه هایی برای مشکل فعلی او دارید؟ لیست کنید.

سپس در بررسی سوابق بیماری ها می گوید که پدرش در سال گذشته سکته قلبی کرده است وفشار خون بالا دارد.مادرش نیز دچار فشار خون بالا،چربی خون بالا و دیابت است.او مبتلا به کم کاری تیروئید است که برای آن از قرص لووتیروکسین استفاده می کند.دچار کمردرد است و پدر بزرگش چند سال پیش با یک زمین خوردن ساده دچار شکستگی لگن شده است.وی بدلیل داشتن اضطراب طبق نسخه روانپزشک از قرص کلرودیازپوکساید استفاده می کند.

۲.جدول سوابق بیماری ها را برای وی تکمیل کنید.توصیه های خود را برای مشکلات خانم محمدی لیست کنید.

در بررسی علائم بیماری ها او از ضعف،خستگی زودرس شکایت دارد،می گوید از زمانی که عقد کرده است دچار دلشوره و اضطراب و بی حوصلگی است اما با این وجود زندگی خودش را دوست دارد و از اینکه احساس بی حوصلگی می کند از دست خودش ناراحت است.دچار کمر درد است و همچنین شبها زود خوابش نمی برد و وقتی از خواب بر می خیزد دچار خستگی و کلافگی است.

۱.جدول علائم بیماری را تکمیل کنید و راهکارهای توصیه ای را لیست کنید.

در معاینه بالینی وی ظاهری آرام ولی غم زده دارد.لبه صندلی نشسته و دست هایش را در هم گره کرده و کلافه به نظر می رسد.در سمع قلب نکته ای مشاهده نشددر معاینه تیروئید نرمال است.در معاینه غدد لمفاوی یک توده در زیربغل احساس می شود.لوردوز کمر به نظربیشتراز معمول است.

۲.جدول معاینات را کامل نمایید و توصیه ها را لیست کنید.

پزشک برای خانم محمدی آزمایشات لازم رادرخواست می کند اما خانم محمدی می گوید که حدود ۳ ماه پیش بخاطر تیروئیدش همه آزمایشات را انجام داده و نتایج آن را به همراه دارد.

۳.آیا لازم است پزشک مجددا درخواست آزمایش نماید؟

نتایج آزمایشات: هموگلوبین=۱۲ قند ناشتا=۱۰۷ کلسترول=۲۳۵ تری گلیسرید=۱۷۰ LDL=۱۴۵ HDL=۴۵ TSH=۱۲

۴.جدول آزمایشات را تکمیل نمایید.

پزشک با بررسی شرایط بیمار عوامل تاثیرگذار اجتماعی موثربرسلامت را ارزیابی می کند:

۵.جدول مربوط به عوامل اجتماعی راتکمیل نمایید.

۶.جدول تشخیص و طبقه بندی را در فرم ارزیابی سلامت خانم محمدی تکمیل کنید.

خود را امتحان کنید

۱-در خصوص خانم ۴۰ ساله با قد ۱۶۰ و وزن ۶۵ کیلوگرم و دور کمر۹۰ کدام یک از موارد زیر صحیح است؟

الف) دارای اضافه وزن،چاقی شکمی
ب) دچار چاقی، چاقی شکمی
ج) دارای اضافه وزن،بدون چاقی شکمی
د) دچار چاقی، بدون چاقی شکمی

۲- خانم ۳۵ ساله ای روزانه بطور معمول از گروه لبنیات، نصف لیوان شیرو یک کاسه کوچک ماست مصرف می کند.در مورد وی کدامیک از موارد زیر صحیح است؟

الف) مصرف شیرو لبنیات وی نامطلوب است
ب) او روزانه دوسهم شیرو لبنیات مصرف می کند
ج) مصرف شیرو لبنیات وی مطلوب است
د) او روزانه نیم سهم شیرو لبنیات مصرف می کند

۳- فرد مورد نظردر سوال قبلی بطور معمول روزانه یک سبد کوچک سبزی خوردن و یک کاسه کوچک سالاد خیار و گوجه مصرف می کند. کدامیک از موارد زیردر مورد وی صحیح است؟

الف) مصرف میوه و سبزیجات وی نامطلوب است
ب) او روزانه دوسهم میوه و سبزیجات مصرف می کند
ج) او روزانه دوسهم سبزیجات مصرف می کند
د) او روزانه دو سهم میوه مصرف می کند

۴- خانم مورد نظردر سوال قبلی بطور معمول در هفته فقط دووعده ناهار گوشت مرغ مصرف می کند و از سایر گوشتها بسیار کم و ماهانه مصرف می کند. کدامیک از موارد زیر صحیح است؟

الف) مصرف انواع گوشت ها برای وی مطلوب است
ب) او بطور هفتگی دوسهم از انواع گوشت ها مصرف می کند
ج) مصرف انواع گوشت ها برای وی نامطلوب است
د) چون ماهیانه از انواع گوشت ها مصرف دارد، مطلوب است.

۵- یک خانم ۵۰ ساله در طول روز حدود ۱۵ دقیقه پیاده روی می کند و علاوه برآن به طور معمول روزانه حدود نیم ساعت به کارهای خانه (جاروکردن، دستمال کشیدن و...) می پردازد و هفته ای دوبار برای خرید مایحتاج منزل به مرکزمیوه و تره بار محل می رود که حدود یک ساعت طول می کشد. کدام یک از موارد زیر صحیح است؟

الف) مدت فعالیت جسمانی وی مطلوب ولی شدت آن نامطلوب است
ب) فعالیت جسمانی وی از هر نظر مطلوب است
ج) فعالیت جسمانی وی از هر نظر نامطلوب است
د) فعالیت جسمانی وی مطلوب است لیکن باید با جهت تصحیح فعالیت بدنی مشاوره شود.

۶-در بررسی سلامت باروری خانمی ۳۰ ساله موارد زیرمشاهده شده است: روش پیشگیری از بارداری وی روش طبیعی، تمایل به بارداری ندارد و به کودک خود شیرمی دهد. کدامیک از موارد زیردر مورد وی صحیح است؟

الف) نیاز به مشاوره تنظیم خانواده دارد
ب) ارجاع به متخصص زنان و زایمان
ج) ارجاع برای انجام مشاوره شیردهی
د) روش پیشگیری از بارداری با شرایط او مناسب است

۷- در معاینه پستان خانم مورد نظردر سوال قبلی یک توده کیستیک مشاهده شده است.توصیه صحیح در مورد وی چیست؟

الف) ارجاع به پزشک متخصص
ب)د رخواست انجام ماموگرافی
ج) درخواست انجام سونوگرافی
د) درخواست انجام ماموگرافی و سونوگرافی

۸) در فرد فوق الذکر تاریخ انجام آخرین پاپ اسمیر ۳ سال قبل بوده است که مورد خاصی نداشته است. توصیه صحیح برای وی چیست؟

الف) انجام پاپ اسمیرمجدد
ب) توصیه به مراجعه در سال آینده برای انجام پاپ اسمیر
ج) نیاز به انجام پاپ اسمیرمجدد ندارد
د) توصیه به مراجعه در ۶ ماه بعد

۹) خانمی ۴۷ ساله در بررسی سلامت باروری اظهار می دارد که اخیرا دچار لکه بینی شده است،گاهی اوقات دچار تعریق شبانه است،دوره های قاعدگی او نامنظم و بسیار عصبی شده است. کدامیک در مورد وی صحیح است؟

الف) ارجاع به متخصص زنان ب) ارجاع به روانپزشک
ج) انجام مشاوره در خصوص دوران یائسگی د) ارجاع به پزشک عمومی

۱۰) شلی عضلات کف لگن در معاینه ژنیکولوژی چگونه مشاهده می شود؟
الف) بصورت توده ادنکس و التهاب لگن ب) وجود رکتوسل یا سیستوسل یا پرولاپس رحم
ج)وجود پرولاپس رحم با گرید بالا د) وجود رکتوسل و سیستوسل با گرید بالا

۱۱)برای بهبود شلی عضلات لگن چه توصیه ای به مراجعه کننده باید نمود؟
الف) ارجاع به متخصص زنان ب) ارجاع جهت عمل جراحی
ج) آموزش ورزش های کگل د) مشاوره در خصوص مشکلات زناشویی

۱۲) خانمی ۴۰ ساله در شرح حال و سوابق پزشکی خود اظهار می دارد که مادرش بدنبال یک پیچ خوردگی مختصر دچار شکستگی مچ دست شده است چه توصیه هایی برای او لازم است؟
الف) ارجاع به متخصص روماتولوژی ب) تجویز کلسیم-د
ج) بررسی وی از نظر احتمال پوکی استخوان د) موارد ب و ج

۱۳) برای خانم ۴۰ ساله با فشار خون ۱۵۰/۹۰، LDL=۱۳۰، HDL=۳۵، CHL=۲۰۰، FBS=۱۱۰ با سابقه بیماری قلبی عروقی در خانواده، چه توصیه هایی مناسب است؟
الف) ارجاع به متخصص قلب ب) توصیه های شیوه زندگی سالم(تغذیه، فعالیت بدنی مناسب)
ج) توصیه به انجام تست ورزش د) پیاده روی حداقل روزی یک ساعت

۱۴) خانم ۳۷ ساله دارای علائم و نشانه های افسردگی و اضطراب می باشد.اولین توصیه ها به وی چیست؟
الف) ارجاع به روانپزشک ب) توشیه های شیوه زندگی سالم(تغذیه، فعالیت بدنی، تمرینات کاهش استرس)
ج) مشاوره روان د) شروع درمان دارویی و مشاوره روان

۱۵) خانم ۲۸ ساله، مطلقه، دارای دو فرزند زیر۵ سال، کارگر شاغل در نساجی، دارای کدامیک از عوامل اجتماعی و خانوادگی موثر بر سلامت است؟
الف) عامل اقتصادی، فرهنگی و رفتاری، شغلی ب) عامل خانوادگی، حقوقی و حمایت اجتماعی
ج) عامل مراقبت بهداشتی و درمانی د) همه موارد

خود را امتحان کنید

۱- محدوده نمایه توده بدنی (BMI) برای تعیین چاقی کدام است؟

الف) بیشتر از ۴۰ ب) ۳۹/۹ - ۳۵

ج) ۲۹/۹ - ۲۵ د) بزرگتر یا مساوی ۳۰

۲- استاندارد چاقی شکمی کدام است؟

الف) مساوی یا بیشتر از ۹۰ سانتی متر در زنان و مردان

ب) نسبت دور کمر به باسن (WHR) بزرگتر از ۱/۰ و دور کمر بیشتر از ۸۸ سانتی متر در زنان

ج) نسبت دور کمر به باسن (WHR) بزرگتر از ۰/۸ و دور کمر بیشتر از ۱۰۲ سانتیمتر در زنان

د) نسبت دور کمر به باسن (WHR) بزرگتر از ۱/۰ و دور کمر بیشتر از ۸۸ سانتی متر در مردان

۳- میزان مطلوب مصرف روزانه لبنیات، میوه و سبزیها به ترتیب چقدر است؟

الف) ۲-۱ واحد، ۴-۲ واحد، ۵-۲ واحد ب) ۴-۲ واحد، ۳-۱ واحد، ۴-۳ واحد

ج) ۳-۲ واحد، ۳-۲ واحد، ۴-۲ واحد د) ۳-۲ واحد، ۴-۲ واحد، ۵-۳ واحد

۴- خانم ۴۰ ساله ای اظهار می دارد که بطور معمول روزانه یک سبد کوچک سبزی خوردن و یک کاسه کوچک سالاد خیار و گوجه مصرف می کند. و روزانه بطور معمول یک سیب کوچک یا یک عدد نارنگی می خورد. کدامیک از موارد زیر در مورد وی صحیح است؟

الف) او روزانه دو واحد سبزیجات و نیم واحد میوه مصرف می کند ب) او روزانه دوواحد میوه و سبزیجات مصرف می کند

ج) او روزانه دوواحد سبزیجات مصرف می کند د) او روزانه دو واحد میوه مصرف می کند

۵- براساس توصیه سازمان بهداشت جهانی (WHO) میزان حد اقل مطلوب فعالیت فیزیکی در هفته چقدر است؟

الف) ۳۰ دقیقه فعالیت فیزیکی با شدت متوسط در روز، سه روز در هفته ب) ۳۰ دقیقه فعالیت فیزیکی با شدت متوسط، هر روز هفته

ج) ۳۰ دقیقه فعالیت فیزیکی با شدت متوسط در روز، پنج روز در هفته د) ۳۰ دقیقه فعالیت فیزیکی با شدت زیاد در روز، سه روز در هفته

۶- یک خانم ۵۰ ساله در طول روز حدود ۱۵ دقیقه پیاده روی می کند و علاوه برآن به طور معمول روزانه حدود نیم ساعت به کارهای خانه (جاروکردن، دستمال کشیدن و...) می پردازد و هفته ای دوبار برای خرید مایحتاج منزل به مرکز میوه و تره بار محل می رود که حدود یک ساعت طول می کشد. کدام یک از موارد زیر صحیح است؟

الف) مدت فعالیت جسمانی وی مطلوب ولی شدت آن نامطلوب است

ب) فعالیت جسمانی وی از هر نظر مطلوب است ج) فعالیت جسمانی وی از هر نظر نامطلوب است

د) فعالیت جسمانی وی مطلوب است لیکن باید جهت تصحیح فعالیت بدنی مشاوره شود.

۷- در بررسی سلامت باروری خانمی ۳۰ ساله موارد زیر مشاهده شده است: روش پیشگیری از بارداری وی روش طبیعی، تمایل به بارداری ندارد و به کودک خود شیر می دهد. کدامیک از موارد زیر در مورد وی صحیح است؟

الف) نیاز به مشاوره تنظیم خانواده دارد ب) ارجاع به متخصص زنان و زایمان

ج) ارجاع برای انجام مشاوره شیردهی د) روش پیشگیری از بارداری با شرایط او مناسب است

۸- در معاینه پستان خانم مورد نظر در سوال قبلی یک توده کیستیک مشاهده شده است. توصیه صحیح در مورد وی چیست؟

الف) ارجاع به پزشک متخصص ب) درخواست انجام ماموگرافی در صورت وجود ضایعات

ج) بررسی و رد ضایعات دوره شیردهی، درخواست انجام سونوگرافی در صورت نبود ضایعات

د) درخواست انجام ماموگرافی و سونوگرافی

۹- در خصوص تهیه نمونه پاپ اسمیر کدام عبارت صحیح است؟

الف) تهیه نمونه از منطقه T zone به وسیله سوآپ ارزش بالایی دارد.

ب) برای تهیه نمونه به روش liquid based بهتر است از سیتوبراش استفاده شود.
ج) در پاپ اسمیر سنتی نیز بهتر است از سیتوبراش بجای سوآپ استفاده شود.
د) الف و ب صحیح است.

۱۰- کدامیک از پاسخ های زیر در خصوص پاپ اسمیر الزاما نیاز به ارجاع به متخصص زنان دارد؟
الف) نئوپلازی ب) ASCUS (atypical squamus cells of undeterminant significance ج) متاپلازی د) التهاب و یا عدم کفایت نمونه

۱۱- انجام بیوپسی اندومتر در کدامیک از موارد زیر الزامی است؟
الف) خونریزی رحمی بعد از یائسگی قطعی ب) خونریزی غیر طبیعی در هر دوره از سنین باروری
ج) بی نظمی قاعدگی به صورت غیر قابل پیش بینی و دیسمنوره در دوره پیش یائسگی د) موارد الف و ج

۱۲- خانمی ۴۷ ساله در بررسی سلامت باروری اظهار می دارد که، دوره های قاعدگی او نامنظم و بسیار عصبی شده است و گاهی اوقات دچار تعریق شبانه می شود. کدامیک از اقدامات زیر در مورد وی صحیح است؟
الف) ارجاع به متخصص زنان ب) ارجاع به روانپزشک
ج) شرح حال کامل، انجام مشاوره د) ارجاع به پزشک عمومی

۱۳- برای پیشگیری و درمان شلی عضلات لگن در درجات پایین چه توصیه ای به مراجعه کننده باید نمود؟
الف) ارجاع به متخصص زنان ب) ارجاع جهت عمل جراحی
ج) آموزش ورزش های کگل د) مشاوره در خصوص مشکلات زناشویی

۱۴- خانمی ۴۰ ساله در شرح حال و سوابق پزشکی خود اظهار می دارد که مادرش بدنبال یک ضربه خفیف در سن ۵۰ سالگی دچار شکستگی مچ دست شده است و خودش هیچ یک از عوامل خطر استئوپروز را برای خود ذکر نمی کند. در چه گروهی طبقه بندی می شود؟ توصیه مناسب برای وی چیست؟ بعد از چه مدت باید مراقبت شود؟
الف) در معرض خطر- رعایت شیوه زندگی سالم و ارجاع برای دانسیتومتری- مراقبت بر اساس نظر متخصص
ب) استئوپروز- تجویز کلسیم- د و انجام دانسیتومتری- مراقبت بعد از ۳ ماه
ج) در معرض خطر- تجویز کلسیم- دی- مراقبت یک ماه بعد
د) در معرض خطر- ارجاع برای دانسیتومتری- مراقبت ۳ ماه بعد

۱۵- برای خانم ۴۰ ساله با فشار خون ۱۵۰/۹۰، LDL=۱۳۰، HDL=۳۵، CHL=۲۰۰، FBS=۱۱۰ با سابقه بیماری قلبی عروقی در خانواده، در چه گروهی طبقه بندی می شود؟ چه توصیه هایی مناسب است؟ چه زمانی باید مراقبت بعدی انجام گردد؟
الف) در معرض خطر- درمان دارویی و غیر دارویی- یک ماه بعد
ب) فشار خون بالا، پره دیابت - رعایت شیوه زندگی سالم- یک ماه بعد برای فشار خون
ج) پره دیابت- توصه های شیوه زندگی سالم- یک ماه بعد
د) در معرض خطر فشار خون بالا و دیابت- درمان دارویی و غیر دارویی- یک ماه بعد

۱۶- خانم ۳۷ ساله در ارزیابی سلامت روان امتیاز کمتر از ۱۰ گرفته و به ۴ سوال پاسخ نمی داند داده است. در چه گروهی طبقه بندی می شود؟ چه توصیه هایی به وی می شود؟ مراقبت بعدی چه زمانی انجام می شود؟
الف) اختلال روانشناختی مثبت- ارجاع به کارشناس سلامت روان- مطابق نظر کارشناس روان
ب) اختلال روانشناختی منفی- توصیه های کنترل و پیشگیری از استرس- ارزیابی دوره ای بعدی
ج) اختلال روانشناختی مثبت- بررسی تکمیلی- یک ماه بعد
د) اختلال روانشناختی مثبت - مشاوره و در صورت لزوم شروع درمان- دارویی یک ماه بعد

۱۷- خانم ۴۲ ساله، مطلقه، دارای دو فرزند زیر ۷ سال، کارگر شاغل در نساجی، دارای کدامیک از عوامل اجتماعی و خانوادگی موثر بر سلامت است؟
الف) عامل اقتصادی، فرهنگی و رفتاری، شغلی ب) عامل خانوادگی، حقوقی و حمایت اجتماعی

بخش هفتم
پیوست ها

۱)فرم مراقبت دوره ای سلامت زنان میانسال
۲)فرم مراقبت دوره ای سلامت مردان میانسال
۳)فرم مراقبت ممتد زنان و مردان میانسال
۴)بخشنامه مشترک اداره سلامت میانسالان و اداره سلامت مادران
۵)دستور العمل مکمل یاری ویتامین د
۶)راهنمای ارزیابی عوامل خطر۱۰ ساله ابتلا به بیماری قلبی عروقی
۷)بخشنامه نقطه برش اندازه دور کمر برای چاقی شکمی
۸) ارزیابی تغذیه
۹) ارزیابی نیاز به مشاوره با پزشک قبل از شروع فعالیت های جسمانی (آزمون par-q)

پیوست شماره ۱

دانشگاه..... مرکز بهداشت شهرستان ..... مرکز ارائه خدمت.....

مراقبت ادغام یافته سلامت میانسالان– فرم شماره ۱ (مراقبت دوره ای سلامت زنان ۵۹–۳۰ سال)

مشخصات فردی شماره پرونده خانوار.....

نام و نام خانوادگی	جنس: زن ☐ مرد ☐	کد ملی
تاریخ تولد ...../...../.....	تحصیلات	وضعیت شغلی..... شغل ..... وظیفه شغلی.....

وضعیت تأهل: متأهل☐ مجرد ☐ جدا از همسر ☐ : (فوت همسر ☐ طلاق ☐ دوری بیش از ۶ ماه به دلایل دیگر ☐) تعداد فرزندان .....

آدرس محل سکونت: ..... تلفن منزل..... تلفن محل کار..... تلفن همراه.....

بیمه پایه : دارد ☐ ندارد ☐ بیمه تکمیلی: دارد ☐ ندارد ☐ تحت پوشش سازمانهای حمایتی و خیریه: خیر ☐ بلی ☐ .....

تن سنجی	اندازه	شاخص	اندازه	طبیعی	لاغری	اضافه وزن	چاقی	چاقی شکمی
				BMI =۱۸,۵-۲۴,۹ ،<۹۰ دورکمر	BMI <۱۸,۵	BMI=۲۵-۲۹,۹	BMI≥۳۰	≥۹۰ دورکمر
قد (متر)		نمایه توده بدنی (وزن تقسیم بر مجذور قد)						
وزن (کیلوگرم)		دور کمر (سانتی‌متر)						

اندازه گیری فشار خون(mmHg)	طبیعی	پیش فشارخون بالا	فشار خون بالا
	کمتر از ۱۲۰/۸۰	سیستول بین ۱۲۰ تا ۱۳۹ و دیاستول بین ۸۰ تا ۸۹	سیستول ۱۴۰ و بالاتر و دیاستول ۹۰ و بالاتر
نوبت اول = نوبت دوم در صورت فشارخون بیشتراز ۱۴۰/۹۰ = میانگین=			

تغذیه /مکمل : ممنوعیت/ محدودیت/ بیماری/ رژیم غذایی خاص در یک سال گذشته: ندارد ☐ دارد ☐ نوع ..... علت .....

مکمل مصرفی: ..... علت مصرف:..... مصرف منظم مکمل ویتامین د دارد☐ ندارد ☐ مکمل ویتامین د تجویز و اهمیت و نحوه مصرف آن آموزش داده شد☐

مصرف گروه‌هاو مواد غذایی	تعدادسهم مصرفی	تعدادسهم مطلوب	مطلوب امتیاز ۱	نامطلوب امتیاز ۰	عادات غذایی	رفتار مطلوب	مطلوب امتیاز ۱	نامطلوب امتیاز ۰
مصرف معمول روزانه لبنیات		۳- ۲			مصرف معمول فست فود، سوسیس،کالباس،پیتزا و....	به ندرت،هرگز		
مصرف معمول روزانه سبزیها		۵-۳			مصرف معمول نوشیدنی‌های گازدار	به ندرت،هرگز		
مصرف معمول روزانه میوه‌ها		۴-۲			نوع روغن مصرفی (معمولی و سرخ کردنی)	گیاهی مایع		
					استفاده از نمکدان سرسفره توسط فرد	به ندرت،هرگز		

آموزش : مصرف ماهی ۲ بار در هفته/ حبوبات/ تخم مرغ/ لبنیات کم چرب / نان سبوس دار ، کاهش مصرف سرخ کردنی/ انواع شیرینی/ تنقلات کم ارزش مانند چیپس و.... جداسازی پوست مرغ و چربی گوشت، استفاده از مواد غذایی تازه برای طبخ غذا ، طبخ بخارپز و تنوری **امتیاز الگوی تغذیه=** .....

فعالیت جسمانی : در صورت عدم فعالیت جسمانی یا محدودیت و ممنوعیت در انجام آن علت را مشخص و در صورت وجود بیماری به پزشک ارجاع دهید.

ندارد (ثبت علت)	دارد	فعالیت جسمانی مطلوب = فعالیت جسمانی منظم و مستمر با شدت متوسط ، حداقل ۳۰ دقیقه در روز ، ۵ روز یا ۱۵۰ دقیقه در هفته (توضیح در راهنما)					
	نوع	شدت	مدت در روز(دقیقه)	تعداد روزها در هفته	زمان در هفته (دقیقه)	مطلوب	نامطلوب
.....	پیاده‌روی.....						
.....	کار / شغل همراه با فعالیت بدنی.....						
.....	ورزش/ تمرینات تفریحی ورزشی.....						
.....	سایرفعالیتهای جسمانی.....						

درگیری با مصرف دخانیات ، مصرف غیر پزشکی دارو ، الکل و مواد	خیر	عدم پاسخ	مصرف غیر مستیم	بلی						
در طول عمر خود کدام یگ از مواد زیر را مصرف کرده اید؟				دفعات مصرف روزانه/ هفتگی	سن شروع	آیا در سه ماه اخیر مصرف داشته اید؟			مصرف در سه ماه اخیر	
						خیر	عدم تمایل به پاسخ	بلی	نوع	چند وقت یک بار
انواع تنباکو (سیگار، قلیان، چپق ، ناس و...)										
مصرف غیر پزشکی دارو : مسکن اپیوئیدی (ترامادول، کدئین، دیفنوکسیلات، ...) ، داروهای آرام بخش یا خواب آور (دیازپام،آلپرازولام، فنوباربیتال و....)										
انواع نوشیدنیهای الکلی										
مواد افیونی غیر قانونی(تریاک، شیره، سوخته، هروئین، کراک...)										
انواع حشیش (سیگاری،گراس، بنگ....)										
محرک آمفتامینی (شیشه، اکستازی، اِکس،ریتالین....)										

ارزیابی روانشناختی : امتیازکمتر از ۱۰ = دیسترس روانشناختی ندارد، امتیاز ۱۰و بالاتر= دیسترس روانشناختی دارد	اصلا (۰)	بندرت (۱)	گاهی (۲)	بیشتر اوقات(۳)	همیشه(۴)	امتیاز
چقدردر ۳۰ روز گذشته احساس می کردید مضطرب و عصبی هستید؟						
چقدر در ۳۰ روز گذشته احساس نا آرامی و بیقراری می کردید؟						
چقدر در ۳۰ روز گذشته احساس غم و اندوه می کردید؟						
چقدر در ۳۰ روز گذشته احساس می کردید که انجام دادن کارهای روزمره برای شما خیلی سخت است؟						
چقدر در ۳۰ روز گذشته احساس نا امیدی می کردید؟						
چقدر در ۳۰ روز گذشته احساس بی ارزشی می کردید؟						

دیسترس روانشناختی: ندارد ☐ دارد ☐ افکار خودکشی : ندارد ☐ دارد ☐ ابتلای فعلی به صرع: ندارد ☐ دارد ☐

سابقه ابتلا به بیماریهای خفیف روانی: ندارد ☐ دارد ☐ نوع بیماری ..... سابقه ابتلا به بیماریهای شدید روانی: ندارد ☐ دارد ☐ نوع بیماری.....

ایمن سازی، آلرژی، مواجهات شغلی	ندارد	دارد
نیاز به واکسینا سیون		نوع واکسن مورد نیاز : دوگانه ☐ هپاتیت ☐ آنفلوانزا ☐ سایر ..... واکسن.....تزریق شد ☐
عارضه/ آلرژی دارویی/ غذایی		نام دارو..... نام ماده غذایی..... نوع عارضه .....
مواجهه با عوامل زیان آور شغلی		نوع عامل: شیمیایی ☐ فیزیکی ☐ بیولوژیک ☐ ارگونومیک ☐ نام عامل .....

به علت ..... **نیاز به بررسی یا اقدام تکمیلی توسط**..... **دارد . علت مراجعه بعدی**..... **تاریخ مراجعه بعدی**.....

نام و نام خانوادگی ارائه دهنده خدمت ..... **سمت** ..... **تاریخ** ...../...../.....

مراقبت دوره باروری، پیش یائسگی و یائسگی: در صورت قطعیت بارداری ،مراقبت بارداری انجام و خدمات سلامت زنان به پس از زایمان موکول شود. درصورت احتمال بارداری، برای قطعی شدن بارداری اقدام و در صورت تمایل به بارداری طی یک سال آینده، خدمات سلامت زنان و مرا قبت پیش از بارداری انجام شود.

سوابق و شرح حال

تاریخ اولین روز آخرین قاعدگی...../...../..... سن اولین قاعدگی..... سن اولین زایمان..... سن یائسگی قطعی.....

تعداد بارداری ..... تعداد زایمان..... سابقه شیردهی(ماه)..... استفاده از روش پیشگیری از بارداری: ندارد ☐ دارد ☐ نوع روش ..... مدت استفاده.....

سابقه سرطان پستان یا تخمدان در فرد یا بستگان درجه یک: ندارد ☐ دارد ☐ سابقه رادیوتراپی قفسه سینه : دارد ☐ ندارد ☐

وضعیت باروری	بلی(نوع)	خیر	علائم /شکایات	بلی(نوع)	خیر	علائم / بیماری ها	بلی(نوع)	خیر
بارداری/ احتمال بارداری			الیگو منوره، هیپو منوره/آمنوره (غیر حاملگی)			اختلال رابطه زناشویی /جنسی		
تمایل به بارداری تا یک سال بعد			منو مترو راژی/ هیپرمنوره/ پلی منوره			گرگرفتگی/ تعریق شبانه		
سابقه هورمون درمانی(استروژنی تنها)			لکه بینی(بعد مقاربت / بین قاعدگی/ دریائسگی)			احساس خشکی واژن		
شیردهی در حال حاضر			درد هنگام مقاربت			بی اختیاری ادراری		
سابقه سقط/ مرده زایی/ ماکروزومی			ترشح واژینال غیرطبیعی/ زخم یا ضایعه تناسلی			سایر علائم و شکایات کنونی		
ناباروری (مردانه،زنانه/ اولیه،ثانویه) علت.....			ترشح مجرا/ زخم تناسلی همسر/ در معرض خطر عفونت آمیزشی / ایدز			بیماری تشخیص داده شده فعلی (پولیپ ، فیبروم و PCO و.....)		

ارزیابی خشونت خانگی در زنان متاهل: امتیاز ۱۰ و بالاتر = در معرض خشونت خانگی (همسر آزاری)	اصلا (۱)	بندرت (۲)	گاهی (۳)	بیشتر اوقات(۴)	همیشه(۵)	امتیاز
آیا همسر شما تا کنون شما را کتک زده است؟						
آیا همسر شما تا کنون به شما توهین کرده است؟						
آیا همسر شما تا کنون شما را تهدید به آسیب کرده است؟						
آیا همسر شما تا کنون بر سر شما فریاد زده است؟						
در صورت امتیاز بالاتر از ۱۰ و تمایل فرد به دریافت کمک ارجاع به روانشناس/ پزشک						

معاینات : معاینه ژنیکولوژی برای زنان حداقل یک بار ازدواج کرده انجام شود. معاینه پستان در زنان پرخطر سالانه و در زنان بدون نشانه یا عامل خطر هر سه سال انجام شود.

معاینه ژنیکولوژی / آموزش همزمان کگل	دارد (نوع)	ندارد	معاینه پستان / آموزش همزمان خود آزمایی	دارد (نوع)	ندارد
زخم / ضایعه / نمای غیرطبیعی در پرینه یا ولو			نمای ظاهری غیرطبیعی (اندازه، قرینگی)		
ترشح واژینال غیرطبیعی (رنگ، بو، مقدار و.... از نظر عفونت یا بدخیمی)			تغییرات غیر طبیعی نیپل و پوستی پستان(پوست پرتغالی، اریتم یا قرمزی، زخم ، پوسته پوسته شدن)		
آتروفی/ خشکی و شکنندگی واژن / واژینیسموس			ترشح از پستان (خودبخودی، سروزی، خونی،چرکی و....) / یک یا دو طرفه / از یک مجرا یا چند مجرا		
ضایعات سرویکس (سرویسیت،پولیپ، زخم، برجستگی و.....)			توده پستان (محل ،قوام، اندازه، چسبندگی و....)		
وضعیت غیر طبیعی در معاینه رحم و آدنکسها			توده زیر بغل/ فوق ترقوه (اندازه، تعداد، محل)		
شلی عضلات کف لگن و درجه آن (پرولاپس رحم،مثانه،رکتوم، مجرا)			سایر		
آموزش ورزش کگل انجام شد ☐			**آموزش خود آزمایی پستان انجام شد** ☐		

پاراکلینیک زنان **در مورد پاپ اسمیر آموزش داده شد** ☐ **نمونه پاپ اسمیر : تهیه شد** ☐ **تهیه نشد** ☐ **علت**.....

نوع آزمایش	تاریخ انجام آخرین آزمایش	نتیجه آخرین آزمایش(ثبت نوع یافته) *			تاریخ انجام پاراکلینیک بعدی	نتیجه(ثبت نوع یافته)		
		طبیعی	غیرطبیعی	نامشخص		طبیعی	غیرطبیعی	نامشخص
پاپ اسمیر*								
ماموگرافی**								
سایر.....								

به علت ..... **نیاز به بررسی یا اقدام تکمیلی توسط**..... **دارد . علت مراجعه بعدی**..... **تاریخ مراجعه بعدی**.....

نام و نام خانوادگی ارائه دهنده خدمت ..... **سمت** ..... **تاریخ** ...../...../.....

---

* پاپ اسمیر: طبیعی= نرمال، متاپلازی – غیر طبیعی = کد ۱. التهاب، کد ۲. **ASCUS**، کد۳. مشکوک به بدخیمی (دیس پلازی، نئو پلازی، **HSIL،LSIL** و..) – نامشخص/ نیازمند تکرار : عدم کفایت یا نمونه ناموفق نوع یافته (توده، کلسیفیکاسیون خوش خیم، کلسیفیکاسیون بدخیم، کیست)

** ماموگرافی : – طبیعی (**BIRAD** یک) – نامشخص: **BIRAD** صفر (ارزیابی ناقص)

– غیر طبیعی / نیازمند پیگیری = کد۲ : **BIRAD** دو (تغییرات خوش خیم) ، کد۳: **BIRAD** سه (احتمالا خوش خیم : لزوم پیگیری وتکرار مامو گرافی)،

کد۴: **BIRAD** چهار و کد ۵ : **BIRAD** پنج (مشکوک به بدخیمی: لزوم ارجاع برای بیوپسی)

سوابق و شرح حال پزشکی		
شکایت/ علامت بیماری کنونی	ندارد	دارد
		نوع شکایت/ علامت / بیماری ..... مدت ابتلا ..... وضعیت فعلی به اظهار مراجعه کننده .....

بررسی ابتلای فعلی به بیماری/ اختلال روانی در افراد با امتیاز K6 مساوی یا بیشتر از ۱۰ یا دارای سابقه بیماری خفیف یا شدید روانی/ داروهای مصرفی

نام بیماری / اختلال	ندارد	دارد	نوع داروی مصرفی	نام بیماری / اختلال	ندارد	دارد	نوع داروی مصرفی
افسردگی				سایکوز			
اختلالات اضطرابی				صرع			
دو قطبی				افکار خود کشی			

سابقه یا ابتلای فعلی به بیماری شناخته شده جسمی / عامل خطرو داروهای مصرفی (نوع بیماری/ عامل خطر در خانه مربوط به فرد یا بستگان نوشته شود)

بیماری / عامل خطر	فرد	داروی مصرفی	بستگان	بیماری / عامل خطر	فرد	داروی مصرفی	بستگان
بیماری قلبی عروقی(سکته قلبی یا مغزی) در فرد یا بیماری قلبی عروقی زودرس (زیر ۶۵ سال) در بستگان درجه یک (والدین یا خواهر ویا برادر)				سابقه سرطان روده بزرگ یا آدنوم روده بزرگ یا بیماری التهابی روده (پولیپ،آدنوم،کولیت اولسروز، کرون)			
فشار خون بالا در فرد یا در والدین / خواهر / برادر				سابقه سرطان روده بزرگ در یکی از افراد درجه یک یا یکی از افراد درجه ۲ در سن زیر ۵۰ سال			
دیابت / دیابت بارداری							
اختلال چربی خون							
نارسایی کلیه(دیالیز یا کراتینین بیشتر از ۲ سرم)				سرطان پستان، تخمدان ، سایر سرطانها			
سابقه بیماری آسم				بیماریها و اختلالات ژنتیک			
تجویز اسپری استنشاقی طی یک سال گذشته				مزمن واگیر (هپاتیت، ایدز،سل،.....)			
کم خونی /				سایربیماریها(مفصلی استخوانی/ گوارشی / ادراری و.....)/ عوامل خطر /داروها.....			
اختلالات انعقادی							

علائم /شکایات	ندارد	دارد (نوع)	علائم / شکایات	ندارد	دارد (نوع)
سرفه سه هفته و بیشتر همراه با تب یا تعریق یا خلط مداوم			بروز علائم گوارشی طی یک ماه اخیر به صورت: خونریزی دستگاه گوارش تحتانی ، بروز یبوست همراه یا بدون اسهال، درد شکم، احساس پربودن مقعدپس از اجابت مزاج		
وجود علائم تنفسی (سرفه بیش از ۴ هفته همراه با خس خس مکرر و عودکننده سینه) طی یک سال گذشته					
تنگی نفس بعد از فعالیت فیزیکی یا عفونت تنفسی طی سال گذشته			کاهش وزن بدون علت در طی ۶ ماه به میزان ده درصد		
درد/ احساس فشاردر قفسه سینه			شکایت ادراری (تکرر، سوزش، بی اختیاری ادرار، پررنگ شدن)		
تغییر رنگ یا شکل ضایعات پوستی قبلی یا ایجاد ضایعات جدید			درد/ تورم / محدودیت حرکت در مفاصل/ کمر درد		
سایر علائم و شکایات					

معاینات پزشکی (مقدار طبیعی یا غیر طبیعی فشارخون در خانه مربوطه نوشته شود)

نوع معاینه/ اندازه‌گیری	طبیعی	غیرطبیعی(نوع)	نوع معاینه در صورت لزوم	طبیعی	غیرطبیعی(نوع)
فشار خون (mmHg)			سمع قلب		
وضعیت ظاهری جسمی			سمع ریه		
وضعیت ظاهری روانی			معاینه تیروئید		
اندازه گیری تکمیلی در صورت لزوم			معاینات تکمیلی در صورت لزوم (شکم، غدد لنفاوی، معاینه اسکلتی عضلانی، پوست و.....)		

پاراکلینیک (قند ناشتا، پروفایل لیپید، هموگلوبین و هماتوکریت) و پاراکلینیک تکمیلی (خون، ادرار، مدفوع، تصویر برداری ، سایر موارد به تشخیص پزشک.....)

نوع آزمایش	طبیعی	غیرطبیعی	نوع آزمایش	طبیعی	غیرطبیعی	پاراکلینیک تکمیلی	طبیعی	غیرطبیعی
FBS			کلسترول کل					
FBS باردوم درصورت لزوم			LDL					
Hb			HDL					
Hct			تری گلیسرید					

نام و نام خانوادگی پزشک ..... **تاریخ** ...../...../.....

** **آزمایشها** : مقادیر زیر، مقادیر طبیعی برای افراد سالم و فاقد عامل خطر می باشد. در همه موارد برای تعیین اندازه های طبیعی و غیرطبیعی در بیماران و افراد پرخطر به راهنما مراجعه کنید.

- کلسترول تام طبیعی = کمتر از ۲۰۰، ال دی ال طبیعی = کمتر از ۱۶۰ ، اچ دی ال طبیعی = ۵۰و بیشتر،
- تری گلیسرید طبیعی کمتر از ۱۵۰ - قند خون طبیعی= کمتر از ۱۰۰ ،
- اختلال قند خون ناشتا = قند خون ناشتای مساوی یا بیشتر۱۰۰ و کمتر از ۱۲۶ ، دیابت = دو نوبت قند پلاسمای ناشتا ۱۲۶ و بیشتر
- Hb طبیعی= بین ۱۲ و ۱۶ ، Hct طبیعی= بین ۳۶ و ۴۷

تشخیص/ طبقه‌بندی/ اقدامات		
تشخیص/ طبقه‌بندی/ نتیجه ارزیابی نیاز مند اقدام /نا مطلوب/ غیر طبیعی / در معرض خطر/ / مشکوک / بیمار (دور کد مربوطه دایره بکشید)	ق = قدیم ج =جدید	**اقدامات** توضیح اقدامات:آموزش/تعیین مرحله رفتار/ مشاوره رفتاری، برنامه ریزی خودارزیابی و خود مراقبتی، واکسن، مکمل یاری، معاینات خاص، درمان غیردارویی/ دارویی، تهیه نمونه/ درخواست آزمایش تکمیلی، ارجاع تشخیصی/ درمانی
تن‌سنجی نامطلوب : ۱. لاغری ۲. اضافه وزن ۳. چاقی ۴. چاقی شکمی		
شیوه زندگی نامطلوب : **۱.** تغذیه نامطلوب(۱،۱.لبنیات، ۱. ۲. سبزی،۱. ۳. میوه ،۴،۱. عادات غذایی نامناسب) **۲.** فعالیت بدنی نامطلوب **۳.** وابستگی / اختلال مصرف مواد (۱،۳. دخانیات ، ۲،۳ . الکل ، ۳،۳. آرام بخش و خواب آور ۴،۳مواد اعتیاد آور افیونی، محرک آمفتامینی و انواع حشیش)		
باروری : ۱. اختلال رابطه زناشویی و جنسی ۲. ناباروری ۳. بارداری ۴ . تمایل به بارداری (نیاز به مشاوره پیش از بارداری) ۵. نیاز به مشاوره شیردهی ۶. نیاز به مشاوره فرزندآوری و باروری سالم		
یائسگی : ۱. یائسگی قطعی با یا بدون علامت ۲.اختلال وازوموتور ۳. واژینیت اتروفیک		
موربیدیتی باروری / بیماری ادراری تناسلی : **۱** . عفونتهای واژینال و آمیزشی : (۱،۱. کاندیدا ، ۲،۱. تریکوموناد، ۳،۱. واژینوز، ۴،۱. کلامیدیا ، ۵،۱. گونوکوک ، ۶،۱. سیفلیس ، ۷،۱. تبخال تناسلی، ۸،۱ . زگیل تناسلی، ۹،۱. HIV/AIDS ، ۱۰،۱. PID) **۲** . خونریزی غیر طبیعی/ اختلال قاعدگی **۳.** شلی عضلات کف لگن با یا بدون بی اختیاری استرسی ادرار **۴** .سایر (سرویسیت ، پولیپ، فیبروم، PCOو .....)		
اختلالات اعصاب و روان: ۱. دیسترس روانشناختی ۲. افسردگی ۳ .اضطراب منتشر / وسواس ۴. اختلال خواب **۵. سایر**.....		
عوامل خطر / بیماریهای زمینه ای غیرواگیر : **۱.**دیابت **۲.** فشارخون بالا **۳.** دیس لیپیدمی **۴.** در معرض خطر ..... (پره دیابت ، پره هایپر تنشن، سابقه دیابت یا پرفشاری خون در بستگان ....)		
بیماری قلبی عروقی : ۱. بیماری عروق کرونر / سکته قلبی ۲. بیماری عروق مغزی / **سکته مغزی** ۳. مشکوک به..... ..... ۴. درمعرض خطر (درصد) ..... ۵. سایر		
بیماری تنفسی: ۱.آسم ۲. **COPD** ۳. **سایر**		
بیماری استخوانها و مفاصل : ۱. استئوپروز ۲. استئو آرتریت(آرتروز) ۳.کمردرد ۴.سایر..... ۵. در معرض خطر.....		
سرطان: ۱. پوست ۲ . پستان ۳. سرویکس ۴.کولورکتال ۵. مبتلا به سایر سرطانها (.....) ۶. مشکوک به بدخیمی..... (۱ .۶ معاینه ۲ .۶ پاراکلینیک) ۷. درمعرض خطر سرطان		
سایر بیماریها/ عوامل خطر : ۱. آنمی فقر آهن ۲. عفونی مزمن (سل، هپاتیت، ....) ۳. سایر (شغلی ،دهان و دندان ،گوارشی ، کلیوی، نورولوژیک، بینایی، شنوایی و.....)		
عوامل خطر اجتماعی و خانوادگی موثر بر سلامت : ۱. وضعیت استحکام روابط خانوادگی(طلاق بویژه در یک سال اخیر، خشونت خانگی و.....) ۲.وضعیت اقتصادی (بیکاری/ اخراج/ ورشکستگی سرپرست خانوار، فقر، بد/ خود/ بی سرپرست و.....) ۳.دسترسی به حمایت اجتماعی و خدمات سلامت(بیمه، سازمانهای حمایتی و.....) ۴.عوامل عمومی و محیط زیستی: سکونت در مناطق حاشیه و سکونتگاههای غیررسمی ،دسترسی به آب سالم ، دفع فاضلاب ،خدمات سلامت و سایرخدمات شهری ، و..... ۵. معلولیت / اعتیاد /زندانی / بیماری خاص در فرد یا در خانواده و.....) ۶ .سایر مخاطرات اجتماعی یا خانوادگی موثر بر سلامت (ذکر شود.....)	**بهورز / مراقب سلامت**	
	ماما	
	پزشک	

موارد نقص مراقبت دوره ای					
مشخصات	شیوه زندگی	باروری / یائسگی	سلامت جسمی و روا نی	پاراکلینیک	طبقه‌بندی

تاریخ مراقبت دوره ای ...../...../ **تاریخ مراجعه بعدی** ...../...../..... **علت مراجعه بعدی** .....

نام و نام خانوادگی ارائه دهندگان خدمات : بهورز/ مراقب سلامت ..... **ماما**..... **پزشک** ..... **تکمیل و بررسی کننده فرم** .....

پیوست شماره ۲

دانشگاه..... مرکز بهداشت شهرستان ..... مرکز ارائه خدمت.....

مراقبت ادغام یافته سلامت میانسالان– فرم شماره ۱ (مراقبت دوره ای سلامت مردان ۵۹–۳۰ سال)

مشخصات فردی			شماره پرونده خانوار.....
نام و نام خانوادگی	جنس: زن ☐ مرد ☐	کد ملی	
تاریخ تولد ...../...../.....	تحصیلات	وضعیت شغلی..... شغل	وظیفه شغلی.....
وضعیت تأهل: متأهل☐ مجرد ☐ جدا از همسر ☐ : (فوت همسر ☐ طلاق ☐ دوری بیش از ۶ ماه به دلایل دیگر ☐)			تعداد فرزندان .....
آدرس محل سکونت:	تلفن منزل.....	تلفن محل کار.....	تلفن همراه.....
بیمه پایه : دارد ☐ ندارد ☐	بیمه تکمیلی: دارد ☐ ندارد ☐	تحت پوشش سازمانهای حمایتی و خیریه: خیر ☐	بلی ☐ .....

تن سنجی	اندازه	شاخص	اندازه	طبیعی BMI =۱۸.۵-۲۴.۹ ،<۹۰ دورکمر	لاغری BMI <۱۸.۵	اضافه وزن BMI=۲۵-۲۹.۹	چاقی BMI≥۳۰	چاقی شکمی ≥۹۰ دورکمر
قد (متر)		نمایه توده بدنی (وزن تقسیم بر مجذور قد)						
وزن (کیلوگرم)		دور کمر (سانتی‌متر)						

اندازه گیری فشار خون(mmHg)	طبیعی	پیش فشارخون بالا	فشار خون بالا
نوبت اول = نوبت دوم در صورت فشارخون بیشتراز ۱۴۰/۹۰ = میانگین=	کمتر از ۱۲۰/۸۰	سیستول بین ۱۲۰ تا ۱۳۹ و دیاستول بین ۸۰ تا ۸۹	سیستول ۱۴۰ و بالاتر و دیاستول ۹۰ و بالاتر

تغذیه /مکمل : ممنوعیت/ محدودیت/ بیماری/ رژیم غذایی خاص در یک سال گذشته: ندارد ☐ دارد ☐ نوع ..... علت .....

مکمل مصرفی: ..... علت مصرف:..... مصرف منظم مکمل ویتامین د دارد ☐ ندارد☐ مکمل ویتامین د تجویز و اهمیت و نحوه مصرف آن آموزش داده شد ☐

مصرف گروه‌هاو مواد غذایی	تعدادسهم مصرفی	تعدادسهم مطلوب	مطلوب امتیاز ۱	نامطلوب امتیاز ۰	عادات غذایی	رفتار مطلوب	مطلوب امتیاز ۱	نامطلوب امتیاز ۰
مصرف معمول روزانه لبنیات		۳- ۲			مصرف معمول فست فود، سوسیس،کالباس،پیتزا و....	به ندرت،هرگز		
مصرف معمول روزانه سبزیها		۵-۳			مصرف معمول نوشیدنی‌های گازدار	به ندرت،هرگز		
مصرف معمول روزانه میوه‌ها		۴-۲			نوع روغن مصرفی (معمولی و سرخ کردنی)	گیاهی مایع		
					استفاده از نمکدان سرسفره توسط فرد	به ندرت،هرگز		

آموزش : مصرف ماهی ۲ بار در هفته/ حبوبات/ تخم مرغ/ لبنیات کم چرب / نان سبوس دار ، کاهش مصرف سرخ کردنی/ انواع شیرینی/ تنقلات کم ارزش مانند چیپس و.... جداسازی پوست مرغ و چربی گوشت، استفاده از مواد غذایی تازه برای طبخ غذا ، طبخ بخارپز و تنوری **امتیاز الگوی تغذیه**= .....

فعالیت جسمانی : در صورت عدم فعالیت جسمانی یا محدودیت و ممنوعیت در انجام آن علت را مشخص و در صورت وجود بیماری به پزشک ارجاع دهید.

ندارد (ثبت علت)	دارد نوع	شدت	مدت در روز(دقیقه)	تعداد روزها در هفته	زمان در هفته (دقیقه)	مطلوب	نامطلوب
	فعالیت جسمانی مطلوب = فعالیت جسمانی منظم و مستمر با شدت متوسط ، حداقل ۳۰ دقیقه در روز ، ۵ روز یا۱۵۰ دقیقه در هفته (توضیح در راهنما)						
.....	پیاده‌روی.....						
.....	کار / شغل همراه با فعالیت بدنی.....						
.....	ورزش/ تمرینات تفریحی ورزشی.....						
.....	سایرفعالیتهای جسمانی.....						

درگیری با مصرف دخانیات ، مصرف غیر پزشکی دارو ، الکل و مواد	خیر	عدم پاسخ	مصرف غیر مستیم	بلی: دفعات مصرف روزانه/ هفتگی	بلی: سن شروع	بلی: ۲. آیا در سه ماه اخیر مصرف داشته اید؟ خیر	بلی: ۲. آیا در سه ماه اخیر مصرف داشته اید؟ عدم تمایل به پاسخ	بلی: ۲. آیا در سه ماه اخیر مصرف داشته اید؟ بلی	بلی: مصرف در سه ماه اخیر نوع	بلی: مصرف در سه ماه اخیر چند وقت یک بار
۱. در طول عمر خود کدام یگ از مواد زیر را مصرف کرده اید؟										
انواع تنباکو (سیگار، قلیان، چیق ، ناس و...)										
مصرف غیر پزشکی دارو : مسکن اپیوئیدی (ترامادول، کدئین، دیفنوکسیلات، ...) ، داروهای آرام بخش یا خواب آور (دیازپام،آلپرازولام، فنوباربیتال و....)										
انواع نوشیدنیهای الکلی										
مواد افیونی غیر قانونی (تریاک، شیره، سوخته، هروین، کراک...)										
انواع حشیش (سیگاری،گراس، بنگ،...)										
محرک آمفتامینی (شیشه، اکستازی، اِکس،ریتالین....)										

ارزیابی روانشناختی : امتیازکمتر از ۱۰ = دیسترس روانشناختی ندارد، امتیاز ۱۰و بالاتر= دیسترس روانشناختی دارد	اصلا (۰)	بندرت (۱)	گاهی (۲)	بیشتر اوقات(۳)	همیشه(۴)	امتیاز
چقدردر ۳۰ روز گذشته احساس می کردید مضطرب و عصبی هستید؟						
چقدر در ۳۰ روز گذشته احساس نا آرامی و بیقراری می کردید؟						
چقدر در ۳۰ روز گذشته احساس غم و اندوه می کردید؟						
چقدر در ۳۰ روز گذشته احساس می کردید که انجام دادن کارهای روزمره برای شما خیلی سخت است؟						
چقدر در ۳۰ روز گذشته احساس نا امیدی می کردید؟						
چقدر در ۳۰ روز گذشته احساس بی ارزشی می کردید؟						

دیسترس روانشناختی: ندارد ☐ دارد ☐ افکار خودکشی : ندارد ☐ دارد ☐ ابتلای فعلی به صرع: ندارد ☐ دارد ☐

سابقه ابتلا به بیماریهای خفیف روانی: ندارد ☐ دارد ☐ نوع بیماری ..... سابقه ابتلا به بیماریهای شدید روانی: ندارد ☐ دارد ☐ نوع بیماری.....

ایمن سازی، آلرژی، مواجهات شغلی	ندارد	دارد
نیاز به واکسینا سیون		نوع واکسن مورد نیاز : دوگانه ☐ هپاتیت ☐ آنفلوانزا ☐ سایر ..... واکسن.....تزریق شد ☐
عارضه/ آلرژی دارویی/ غذایی		نام دارو..... نام ماده غذایی..... نوع عارضه .....
مواجهه با عوامل زیان آور شغلی		نوع عامل: شیمیایی ☐ فیزیکی ☐ بیولوژیک ☐ ارگونومیک ☐ نام عامل .....

سوابق پزشکی :	ندارد	دارد
شکایت/ علامت بیماری کنونی		نوع شکایت/ علامت / بیماری ..... مدت ابتلا ..... وضعیت فعلی به اظهار مراجعه کننده .....

بررسی ابتلای فعلی به بیماری/ اختلال روانی در افراد با امتیاز K6 بالاتر از ۱۰ یا دارای سابقه بیماری خفیف یا شدید روانی/ داروهای مصرفی

نام بیماری / اختلال	ندارد	دارد	نوع داروی مصرفی	نام بیماری / اختلال	ندارد	دارد	نوع داروی مصرفی
افسردگی				سایکوز			
اختلالات اضطرابی				صرع			
دو قطبی				افکار خود کشی			

سابقه یا ابتلای فعلی به بیماری شناخته شده جسمی / عامل خطرو داروهای مصرفی (نوع بیماری/ عامل خطر در خانه مربوط به فرد یا بستگان نوشته شود)

بیماری / عامل خطر	فرد	داروی مصرفی	بستگان	بیماری / عامل خطر	فرد	داروی مصرفی	بستگان
بیماری قلبی عروقی(سکته قلبی یا مغزی) در فرد یا بیماری قلبی عروقی زودرس (زیر ۵۵سال) در بستگان درجه یک (والدین یا خواهر ویا برادر)				سابقه سرطان روده بزرگ یا آدنوم روده بزرگ یا بیماری التهابی روده (پولیپ،آدنوم،کولیت اولسروز، کرون)			
فشار خون بالا در فرد یا در والدین / خواهر / برادر				سابقه سرطان روده بزرگ در یکی از افراد درجه یک یا یکی از افراد درجه ۲ در سن زیر ۵۰ سال			
دیابت							
اختلال چربی خون							
نارسایی کلیه(دیالیز یا کراتینین بیشتر از ۲ سرم)				سایر سرطانها			
کم خونی				بیماریها و اختلالات ژنتیک			
آسم/ تجویز اسپری استنشاقی در سال گذشته				مزمن واگیر (هپاتیت، ایدز،سل،.....)			
سایربیماریها(مفصلی استخوانی/ گوارشی / ادراری و.....)/ عوامل خطر /داروها.....							

سوابق / علائم /شکایات باروری: (توسط پزشک مرد یا مراقب سلامت مرد انجام شود)

وضعیت باروری	دارد(نوع)	ندارد	علائم/ شکایات	دارد(نوع)	ندارد
ناباروری(اولیه، ثانویه / زنانه، مردانه)			ترشح مجرا / زخم تناسلی		
نیاز به مشاوره برای فرزند آوری و باروری سالم			در معرض خطر عفونت آمیزشی/ رفتارهای پرخطر		
اختلال در رابطه زناشویی			سایر (بیماری، علائم، شکایات ادراری تناسلی)		

علائم /شکایات	ندارد	دارد (نوع)	علائم / شکایات	ندارد	دارد (نوع)
سرفه سه هفته و بیشتر همراه با تب یا تعریق یا خلط مداوم			بروز علائم گوارشی طی یک ماه اخیر به صورت: خونریزی		
وجود علائم تنفسی (سرفه بیش از ۴ هفته همراه با خس خس مکرر و عودکننده سینه) طی یک سال گذشته			دستگاه گوارش تحتانی ، بروز یبوست همراه یا بدون اسهال، درد شکم، احساس پربودن مقعدپس از اجابت مزاج		
تنگی نفس بعد از فعالیت فیزیکی یا عفونت تنفسی طی سال گذشته			کاهش وزن بدون علت در طی ۶ ماه به میزان ده درصد		
درد/ احساس فشاردر قفسه سینه			شکایت ادراری (تکرر، سوزش، بی اختیاری ادرار، پررنگ شدن)		
تغییر رنگ یا شکل ضایعات پوستی قبلی یا ایجاد ضایعات جدید			درد/ تورم / محدودیت حرکت در مفاصل/ کمر درد		
سایر علائم و شکایات					

معاینات پزشکی (مقدار طبیعی یا غیر طبیعی فشارخون در خانه مربوطه نوشته شود)

نوع معاینه/ اندازه‌گیری	طبیعی	غیرطبیعی(نوع)	نوع معاینه در صورت لزوم	طبیعی	غیرطبیعی(نوع)
فشار خون (mmHg)			سمع قلب		
وضعیت ظاهری جسمی			سمع ریه		
وضعیت ظاهری روانی			معاینه تیروئید		
اندازه گیری تکمیلی در صورت لزوم			معاینات تکمیلی در صورت لزوم (شکم، غدد لنفاوی، معاینه اسکلتی، پوست و....)		

پاراکلینیک (قند ناشتا، پروفایل لیپید، هموگلوبین و هماتوکریت) و پاراکلینیک تکمیلی (خون، ادرار، مدفوع، تصویر برداری ، سایر موارد به تشخیص پزشک.....)

نوع آزمایش*	طبیعی	غیرطبیعی	نوع آزمایش	طبیعی	غیرطبیعی	پاراکلینیک تکمیلی	طبیعی	غیرطبیعی
Hb, Hct			کلسترول کل					
FBS			LDL					
تری گلیسرید			HDL					

آزمایشها : در همه موارد زیر برای تعیین اندازه های طبیعی و غیرطبیعی در بیماران و افراد پرخطر به راهنما مراجعه کنید: - کلسترول تام طبیعی = کمتر از ۲۰۰، ال دی ال طبیعی در افراد بدون خطر= کمتر از ۱۶۰ ، اچ دی ال طبیعی = ۴۰ و بیشتر، تری گلیسرید طبیعی کمتر از ۱۵۰- قند خون ناشتا طبیعی= کمتر از ۱۰۰ ، اختلال قند خون ناشتا = قند خون ناشتا مساوی یا بیشتر از ۱۰۰ و کمتر از ۱۲۶ ، دیابت = دو نوبت قند پلاسمای ناشتا ۱۲۶ و بیشت- Hb طبیعی= بین ۱۴ و ۱۷ ، Hct طبیعی= بین ۴۲ و ۴۸

تشخیص / طبقه‌بندی / اقدامات		
تشخیص / طبقه‌بندی / نتیجه ارزیابی نیاز مند اقدام /نا مطلوب/ غیر طبیعی / در معرض خطر/ / مشکوک / بیمار (دور کد مربوطه دایره بکشید)	ق = قدیم ج =جدید	**اقدامات** توضیح اقدامات:آموزش/تعیین مرحله رفتار/ مشاوره رفتاری، برنامه ریزی خودارزیابی و خود مراقبتی، واکسیناسیون، مکمل یاری، معاینات خاص، درمان غیردارویی/ دارویی، تهیه نمونه/ درخواست آزمایش تکمیلی، ارجاع تشخیصی/ درمانی
تن‌سنجی نامطلوب : ۱. لاغری ۲. اضافه وزن ۳. چاقی ۴. چاقی شکمی		
شیوه زندگی نامطلوب : ۱. تغذیه نامطلوب(۱،۱.لبنیات، ۱. ۲. سبزی،۱. ۳. میوه ۴،۱. عادات غذایی نامناسب) ۲. فعالیت بدنی نامطلوب ۳. وابستگی / اختلال مصرف مواد (۱،۳. دخانیات ، ۲،۳ . الکل ، ۳،۳. داروی آرام بخش /خواب آور/ مسکن ۴،۳مواد اعتیاد آور افیونی، محرک آمفتامینی و انواع حشیش)		
باروری : ۱. اختلال رابطه زناشویی و جنسی ۲. ناباروری ۳. نیازمند مشاوره برای فرزند آوری و باروری سالم ۴. سایر		
موربیدیتی باروری / بیماری ادراری تناسلی : ۱ . عفونتهای آمیزشی یا مشترک زوجین در ناحیه تناسلی: (۱،۱. کاندیدا ، ۲،۱. تریکومونا، ۳،۱. عفونت باکتریال mix ، ۴،۱. کلامیدیا ، ۵،۱. گونوکوک ، ۶،۱. سیفلیس ، ۷،۱. تبخال تناسلی، ۸،۱ . زگیل تناسلی، ۹،۱ . (HIV/AIDS ۲ . بیماری دستگاه تناسلی(هیپرتروفی پروستات، واریکوسل، هیدروسل، ارکیت، وجود توده و هرگونه مشکل دیگر در بیضه ها.....) ۳. بیماری دستگاه ادراری(انسداد، سنگ، عفونت،نارسایی، بی اختیاری)		
اختلالات اعصاب و روان: ۱. دیسترس روانشناختی ۲. افسردگی ۳ .اضطراب منتشر / وسواس ۴. اختلال خواب ۵. سایر.....		
عوامل خطر / بیماریهای زمینه ای غیرواگیر : ۱.دیابت ۲. فشارخون بالا ۳. دیس لیپیدمی ۴. در معرض خطر..... (پره دیابت ، پره هایپر تنشن، سابقه دیابت یا پرفشاری خون در بستگان ....)		
بیماری قلبی عروقی : ۱. بیماری عروق کرونر / سکته قلبی ۲. بیماری عروق مغزی / **سکته مغزی** ۳. مشکوک به..... ..... ۴. درمعرض خطر (درصد) ..... ۵. سایر		
بیماری تنفسی: ۱.آسم ۲. **COPD** ۳. **سایر**		
بیماری استخوانها و مفاصل : ۱. استئوپروز ۲. استئو آرتریت ۳.کمردرد ۴.سایر..... ۵. در معرض خطر.....		
سرطان: ۱. پوست ۲ . پستان ۳. پروستات ۴ .کولورکتال ۵. مبتلا به سایر سرطانها (.....) ۶. مشکوک به بدخیمی..... (۱. ۶ معاینه ۲. ۶ پاراکلینیک) ۷. درمعرض خطر سرطان		
سایر بیماریها/ عوامل خطر : ۱. آنمی فقر آهن ۲. عفونی مزمن (سل، هپاتیت، ....) ۳. سایر (شغلی ،دهان و دندان ،گوارشی ، کلیوی، نورولوژیک، بینایی، شنوایی و.....)		
عوامل خطر اجتماعی و خانوادگی موثر بر سلامت : ۱. وضعیت استحکام روابط خانوادگی(طلاق بویژه در یک سال اخیر، خشونت خانگی و.....) ۲.وضعیت اقتصادی (بیکاری/ اخراج/ ورشکستگی سرپرست خانوار، فقر، بد/ خود/ بی سرپرست و.....) ۳.دسترسی به حمایت اجتماعی و خدمات سلامت(بیمه، سازمانهای حمایتی و.....) ۴.عوامل عمومی و محیط زیستی: سکونت در مناطق حاشیه و سکونتگاههای غیررسمی ،دسترسی به آب سالم ، دفع فاضلاب ،خدمات سلامت و سایرخدمات شهری ، و..... ۵. معلولیت / اعتیاد /زندانی / بیماری خاص در فرد یا در خانواده و.....) ۶ .سایر مخاطرات اجتماعی یا خانوادگی موثر بر سلامت (ذکر شود.....)	بهورز / مراقب سلامت پزشک	

موارد نقص مراقبت دوره ای					
مشخصات	شیوه زندگی	باروری	سلامت جسمی و روا نی	پاراکلینیک	طبقه‌بندی

تاریخ مراقبت دوره ای ...../...../ **تاریخ مراجعه بعدی** ...../...../..... **علت مراجعه بعدی** .....

نام و نام خانوادگی ارائه دهندگان خدمات : بهورز/ مراقب سلامت ..... **پزشک** ..... **بررسی کننده فرم** .....

پیوست شماره ۳

دانشگاه ــــــــــــ مرکز بهداشت شهرستان ــــــــــــ

شناسنامه سلامت میانسالان

فرم شماره ۲ — مراقبت ممتد

مرکز ارائه خدمت ــــــــــــ

نام و نام خانوادگی ــــــــــــ . کد ملی ــــــــــــ

شماره پرونده خانوار ــــــــــــ

تاریخ مراقبت	علت مراقبت	وضعیت کنونی					سیر بیماری / نتیجه اقدامات قبلی	توصیه ها / مداخلات / اقدامات	تاریخ مراقبت بعدی	نام و امضای ارائه دهنده خدمت
		رفتارها، علائم و شکایات جدید	[illegible] عوارض	بازخورد ارجاع قبلی	فشارخون، وزن، [redacted] *	نتایج پاراکلینیک **	۱- بهبودی / کنترل یا پیشرفت مناسب ۲- بدون تغییر / عدم بهبودی یا عدم کنترل / پیشرفت نامناسب ۳- تشدید بیماری / ایجاد عوارض بیماری یا عوارض درمان / ارجاع به سطح تخصصی ۴- ابتلا به بیماری جدید ۵- قطع مراقبت (ثبت علت)***	بررسی برنامه غذایی، فعالیت بدنی، آموزش، مشاوره، درمان دارویی، ادامه داروی قبلی، تجویز داروی جدید، قطع یا تغییر دارو، درخواست پاراکلینیک، ارجاع تخصصی، درمانی		

* اندازه گیری ها در مراقبت ممتد بیماران مبتلا به هر بیماری بر اساس پروتکل مربوط به همان بیماری است. ممکن است در مواردی نیازی به اندازه گیری فشارخون، وزن و [redacted] نباشد.

** آزمایشات پاراکلینیک در مراقبت ممتد بیماران مبتلا به یک بیماری بر اساس پروتکل مراقبت همان بیماری است.

*** علل قطع مراقبت شامل عدم تمایل به مراجعه، عدم پیگیری، تحت نظر بخش خصوصی، مسافرت، مهاجرت، فوت یا سایر دلایل می باشد. در صورت فوت، علت فوت در فرم مراقبت ممتد و در ستون ملاحظات صفحه دوم دفتر ثبت درج می گردد.

پیوست شماره۴

معاونت بهداشت

جمهوری اسلامی ایران
وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

شماره: ۳۰۲/۱۳۶۱۳
تاریخ: ۳۹۳/۰۹/۱۷
پیوست ندارد

معاون محترم بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ...

موضوع: بخشنامه مشترک مادران و میانسالان)

با سلام و احترام

پیرو نشست مشترک ادارات سلامت میانسالان و مادران این دفتر در خصوص رفع هم پوشانی های مراقبتهای ادغام یافته سلامت بانوان ایران (سبا) در زنان ۵۹ – ۲۰ سال و مراقبت پیش از بارداری ، تصمیمات متخذه به شرح زیر اعلام می گردد:

۱. چنانچه زنان گروه سنی مذکور در هنگام مراجعه برای دریافت خدمات سبا بارداربباشند، مراقبت های دوران بارداری، برای آنان انجام و ارائه خدمات سبا به ۶۰ روز پس از زایمان موکول گردد.

۲. در صورتی که احتمال بارداری برای دریافت کننده خدمات سبا مطرح است، پس از اطمینان از بارداری وی مانند بند ۱ عمل شده و در صورتی که بارداری منتفی شد خدمات سبا ارائه گردد.

۳. در صورتی که خانمی مراقبت سبا را دریافت کرده و تمایل به بارداری در آینده نزدیک (تا یک سال آینده) دارد، یا کمتر ازیک سال از مراقبت سبا در مورد او گذشته است، ارائه دهنده خدمت می تواند از اطلاعات مشترک مندرج در فرم سبا برای تکمیل فرم مراقبت پیش از بارداری استفاده نماید. و در صورتی که بیش از یک سال از تاریخ ارزیابی دوره ای سبا می گذرد، فرم های مراقبت پیش از بارداری بطور کامل، تکمیل گردد.

۴. درصورتی که مراجعه کننده برای دریافت مراقبت های پیش از بارداری مراجعه نموده و خدمات سبا را دریافت نکرده است، ارائه دهنده خدمت پس از انجام مراقبت پیش از بارداری و ثبت کامل اطلاعات، فرد را برای دریافت خدمات سبا ترغیب نموده و نتایج مراقبت را با رعایت اصول بند ۲(عدم تکرار سوالات ارزیابی در مواردی که هم پوشانی وجود دارد) در فرم سبا نیز ثبت نماید.

۵. رعایت کلیه موارد فوق منوط به وجود فرم ارزیابی دوره ای سبا و مراقبت ممتد مربوط به آن در پرونده خانوار مراجعه کننده می باشد.

۶. ذکر این نکته ضرورت دارد که نقص مراقبتهای سبا و کامل نبودن فرمهای آن به هر دلیل، نباید منجر به نقص اطلاعات مرتبط با مراقبت پیش از بارداری گردد.

دکتر محمداسماعیل مطلق
مدیرکل دفتر سلامت جمعیت، خانواده و مدارس

آدرس: شهرک قدس - خیابان سیمای ایران - بین خیابان فلامک و زرافشان - وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی - بلوک A - طبقه ۱۵
کد پستی: ۱۴۶۷۶۶۴۹۶۱ نمابر: ۸۱۴۵۴۳۵۷ صفحه الکترونیکی معاونت بهداشت: http://port.health.gov.ir

پیوست شماره۵

جمهوری اسلامی ایران
وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

معاونت بهداشت

شماره: ۳۰۲/۲۰۳۴۲د
تاریخ: ۱۳۹۳/۱۲/۲۶
پیوست ندارد

معاون محترم بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ...

موضوع: ابلاغ دستور العمل مکمل یاری با مگادوز ویتامین د

با سلام و احترام

نتایج دومین بررسی ملی وضعیت ریزمغذی‌ها در ۱۱ اقلیم کشور در سال ۱۳۹۱، حاکی از شیوع بالای کمبود ویتامین "د" در بزرگسالان می باشد. به نحوی که بیش از نیمی از زنان کشور با کمبود ویتامین "د" مواجه‌اند و در مردان بزرگسال نیز شیوع کمبود ویتامین "د" قابل توجه است. ویتامین "د" یک ویتامین محلول در چربی و دارای نقش های متعدد در بدن است. این ویتامین علاوه بر نقشی که در جذب کلسیم، حفظ سلامت استخوان‌ها و پیشگیری از پوکی استخوان برعهده دارد، در پیشگیری از بسیاری از بیماری‌های غیرواگیر از جمله دیابت نوع ۲، بیماری‌های خودایمنی مثل بیماری مولتیپل اسکلروز (MS) و انواع سرطان نیز موثر است. لذا با توجه به محدود بودن منابع غذایی ویتامین "د"، لازم است برنامه مکمل یاری ویتامین "د" جهت گروه سنی میانسالان به روش زیر به مورد اجرا گذاشته شود:

۱- به کلیه زنان و مردان ۵۹-۲۰ سال مراجعه کننده به مراکز بهداشتی درمانی شهری و روستایی و خانه‌های بهداشت، باید ماهیانه یک دوز مکمل خوراکی ویتامین "د" حاوی ۵۰۰۰۰ واحد ویتامین (مگادوز)، جهت پیشگیری از کمبود ویتامین "د" ارائه شود (۱۲ دوز در طول یکسال).

تبصره ۱- با توجه به این که کمبود ویتامین "د" در زنان ۵۹- ۲۰ سال نسبت به مردان از شیوع بالاتری برخوردار است، برای دریافت مکمل، زنان این گروه سنی نسبت به مردان در اولویت قرار دارند. لذا چنانچه محدودیتی در تهیه مگادوز وجود دارد، لازم است ابتدا زنان تحت پوشش برنامه قرار گیرند.

تبصره ۲- برای پیشگیری از کمبود ویتامین "د" در زنان باردار، لازم است مطابق با دستورعمل مکمل یاری مادران باردار (تهیه شده در اداره سلامت مادران) اقدام شود.

۲- با توجه به شیوع بالای کمبود ویتامین "د" در جامعه، قبل از ارائه مگادوز با دوزپیشگیری (ماهی یک عدد مکمل ۵۰۰۰۰ واحدی)، لزومی به اندازه‌گیری سطح سرمی ویتامین "د" نیست.

۳- با توجه به این که فرم تزریقی ویتامین "د"، زیست دسترسی خوبی ندارد، لذا برای پیشگیری از کمبود ویتامین "د" این فرم توصیه نمی‌شود.

۴- به همراه ارائه مگادوز لازم است کارکنان بهداشتی در نظام خدمات بهداشتی اولیه، به کلیه افراد توضیحاتی در خصوص چگونگی مصرف و عوارض احتمالی ناشی از مصرف بیش از اندازه را به شرح زیر ارائه دهند:

آدرس: شهرک قدس - خیابان سیمای ایران - بین خیابان فلامک و زراقشان - وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی - بلوک A - طبقه ۱۵
کد پستی: ۱۱۳۴۸۴۵۷۶۴ نمابر: ۸۸۳۶۴۳۸۰ صفحه الکترونیکی معاونت بهداشت: http://port.health.gov.ir

معاونت بهداشت

جمهوری اسلامی ایران
وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

شماره: ۳۰۲/۲۰۳۴۲د
تاریخ: ۱۳۹۳/۱۲/۲۶
پیوست ندارد

الف- بهتر است مکمل ویتامین "د" با وعده‌های اصلی غذا (ناهار یا شام) مصرف شود.

ب- دوز پیشگیری کننده فوق در کلیه افراد ۵۹-۲۰ سال بدون عارضه می باشد.

ج- در صورت بروز علائم مسمومیت شامل یبوست، ضعف، خستگی، خواب آلودگی، سردرد، کاهش اشتها، پرنوشی، خشکی دهان، مزه آهنی در دهان، تهوع و استفراغ از ادامه مصرف مگادوز خودداری کرده و به مرکز بهداشتی درمانی/ خانه بهداشت مراجعه نمایید.

۵- لازم است قبل از تجویز مگادوز ویتامین د، از فرد میانسال در خصوص تجویز آمپول ویتامین د و یا مصرف مکمل مگادوز مشابه سوال شود. در صورت مصرف یکی از این دو مورد باید در تجویز مجدد مگادوز احتیاط شود و فرد مورد نظر برای تصمیم گیری نهایی از جهت مصرف مکمل ارجاع داده شود.

۶- در موارد زیر ارجاع به پزشک مرکز ضروری است:

الف- وجود علائم مسمومیت با ویتامین د: حداکثر میزان مجاز مصرف ویتامین D برای بزرگسالان، ۲۰۰۰ واحد بین المللی (۵۰ میکروگرم) در روز می باشد و مصرف مقادیر بیشتر از ۱۰/۰۰۰ واحد در روز در طولانی مدت می تواند موجب مسمومیت گردد. آموزش کامل در خصوص نحوه مصرف مگادوز ویتامین د توسط کارکنان اهمیت دارد. در صورت مصرف نادرست و بیش از حد مجاز به صورت اتفاقی یا بروز عوارضی مانند یبوست، ضعف، خستگی، خواب آلودگی، سردرد، کاهش اشتها، پرنوشی، خشکی دهان، مزه آهنی در دهان، تهوع و استفراغ ارجاع به پزشک ضرورت دارد.

ب- وجود احتیاط یا منع مصرف: در افرادی که مبتلا به سارکوئیدوزیس، هیپرپاراتیروئیدیسم، بیماری‌های کلیوی و هیستوپلاسموزیس هستند، مصرف مکمل ویتامینD با احتیاط و با نظر پزشک انجام شود.

دکتر زهرا عبداللهی
مدیر دفتر بهبود تغذیه جامعه

دکتر محمداسماعیل مطلق
مدیرکل دفتر سلامت جمعیت، خانواده و مدارس

آدرس: شهرک قدس - خیابان سیمای ایران - بین خیابان فلامک و زراقشان - وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی - بلوک A - طبقه ۱۵
کد پستی: ۱۱۳۴۸۴۵۷۶۴ نمابر: ۸۸۳۶۴۳۸۰ صفحه الکترونیکی معاونت بهداشت: http://port.health.gov.ir

پیوست شماره۶

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 می گردد.

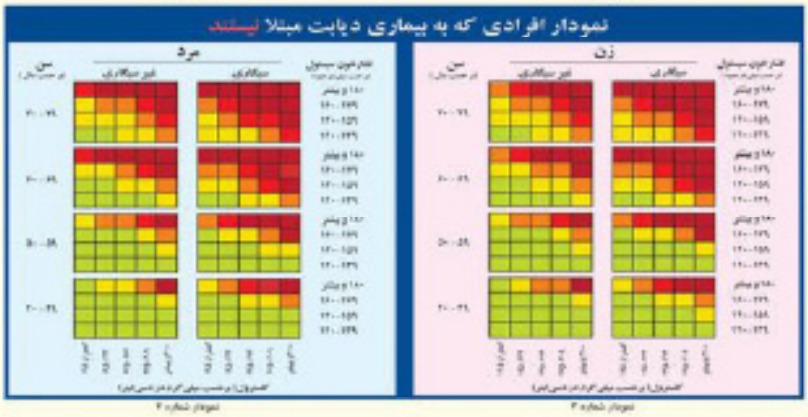
سطح خطر: کمتر از ۱۰٪ | ۱۰-۱۹٪ | ۲۰-۲۹٪ | ۳۰-۳۹٪ | ۴۰٪ و بیشتر

نمودار افرادی که به بیماری دیابت مبتلا هستند



نمودار شماره ۲

نمودار افرادی که به بیماری دیابت مبتلا نیستند



نمودار شماره ۳

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 می کند یا خیر، جدول مربوطه انتخاب شود.

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

- مرحله چهارم: بر اساس سن فرد، مربع گروه سنی مربوطه انتخاب شود.
- مرحله پنجم: در میان این مربع، خانه ای (مربع کوچکتر) که میزان فشارخون حداکثر یا سیستول (بر حسب میلی لیتر جیوه)[2] و میزان کلسترول خون (بر حسب میلی گرم در دسی لیتر)[3] فرد را در بر می گیرد، انتخاب گردد. رنگ این خانه (در مربع کوچکتر) با مقایسه با مربع های رنگی (راهنمای نمودار)، میزان خطر ابتلاء به بیماری قلبی عروقی در ۱۰ سال آینده را تعیین می کند.

- مثال: مردی مبتلا به بیماری دیابت است، سیگار مصرف نمی کند، ۶۴ سال سن دارد، میزان فشار خون سیستول او ۱۴۵ میلی لیتر جیوه و میزان کلسترول خون او ۲۹۰ میلی گرم در دسی لیتر 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 ۶۱-۷۰ سال انتخاب می شود. بر حسب میزان فشار خون این فرد، ردیف چهارم مربع از بالا و بر حسب میزان کلسترول خون ستون چهارم مربع از سمت چپ انتخاب می گردد. خانه ای که این دو میزان را در برمی گیرد 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 می آید:

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

۱- فرد مبتلا به دیابت تلقی شده است که تحت درمان داروئی باشد یا دارای دو نوبت اندازه گیری بر میزان قند خون ناشتای ۱۲۶ و بیشتر از ۲۶۰ میلی گرم در دسی لیتر یا میزان قند خون آزمایشگاهی ۲ ساعت بعد از صبحانه ۲۰۰ میلی گرم در دسی لیتر باشد.
۲- میزان فشار خون سیستول بر حسب میلی متر جیوه است. گیرنده فشار خون سیستول و فشار خون دیاستولی تلقی می شود.
۳- میزان کلسترول خون برحسب میلی گرم در دسی لیتر است که با یک نوبت اندازه گیری غیر ناشتای کلسترول سرم یا تخمین کلسترول سرم تعیین می شود.

۳- چاقی (خصوصا چاقی شکمی)
۴- کم تحرکی
۵- سابقه خانوادگی بیماری قلبی عروقی یا سکته مغزی زودرس در بستگان درجه 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 ۱۵۰ میلی گرم در دسی لیتر)
۷- میزان HDL کلسترول خون پایین (کمتر از ۴۰ میلی گرم در دسی لیتر در مردان، کمتر از ۵۰ میلی گرم در دسی لیتر 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 ۴۰ نفر فرد هیچ یک از عوامل خطر (دیابت، فشار خون بالا، کلسترول خون بالا، مصرف دخانیات) را نداشته باشند. 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 پایین 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 ۳۰٪ 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 کرده،
۲- رژیم غذایی مناسب (مطابق شود (کم نمک، کم چربی، پرفیبر)
۳- ورزش (هر ساعت فعالیت بدنی بطور متناوب با شدت متوسط (افزایش نسبی در تعداد ضربان قلب و تنفس) انجام شود.
۴- از اضافه وزن و چاقی خودداری شود.
۵- فشار خون، قند خون و کلسترول خون زیر فاکتور پزشک قحت 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.

راهنمای استفاده از چارت ارزیابی خطر

تعیین میزان خطر با استفاده از اطلاعات زیر انجام می گردد:

- ابتلا یا عدم ابتلا به دیابت
- جنس
- سن
- مصرف دخانیات
- فشار خون سیستولیک
- مقدار کلسترول تام خون(اگر بر حسب مقیاس mg/dl بود با تقسیم ۳۸ به واحد mmol/l تبدیل شود)

با وجود اطلاعات بالا میزان خطر ۱۰ ساله را به صورت زیر محاسبه کنید:

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 افراد سیگاری و دیگری برای افراد غیر سیگاری ستون مناسب را انتخاب کنید

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

نکته: برای ارزیابی افراد ۳۰ تا ۴۰ سال نیز از همین چارتها استفاده کنید

گام ۵: داخل گروه سنی انتخاب شده نزدیکترین مربع که فشار خون سیستولیک و سطح کلسترول تام یکدیگر را قطع می کنند پیدا کنید رنگ این مربع میزان خطر ده ساله قلبی عروقی را مشخص می کند

گام ۶: بر اساس رنگ مربع میزان خطر مشخص می شود

افرادی که مورد ارزیابی میزان خطر حوادث قلبی عروقی قرار گرفته اند به ۴ دسته تقسیم می شوند:

۱ —خطر کمتر از ۱۰ ٪

۲ —خطر کمتر از ۲۰ ٪

۳ —خطر ۲۰ ٪ تا ۳۰ ٪

۴ —خطر ۳۰ ٪ و بالاتر

اقدامات مربوط به هریک از دسته های فوق در راهنمای مربوطه موجود می باشد

پیوست شماره۷

معاونت بهداشت

جمهوری اسلامی ایران
وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

شماره: ۳۱۱/۸۸۴۹د
تاریخ: ۱۳۹٤/۰۶/۱۵
پیوست دارد

جناب آقای دکتر مطلق

مدیرکل محترم دفتر سلامت جمعیت، خانواده و مدارس

موضوع: بازگشت به استعلام استاندارد اندازه دور کمر

با سلام و احترام

ضمن تشکر از استعلام صورت گرفته در خصوص اندازه دور کمر بعنوان یکی از معیارهای با ارزش در تعیین مواجهه با خطر ابتلا به بیماریهای غیر واگیر مزمن به استحضار می رساند، الگوهای سازمانهای بین المللی بویژه سازمان بهداشت جهانی برای کشورهایی که هنوز شاخص های ملی خود را تعیین نکرده اند بسیار با ارزش می باشد. اما با توجه به اینکه در خصوص تعیین معیار اندازه دور کمر ایرانیان، تحقیقات ملی توسط مرکز تحقیقات غدد و متابولیسم دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی با مدیریت جناب آقای دکتر فریدون عزیزی صورت گرفته است (پیوست) ، این معیار در بررسی های کشوری مورد استفاده قرار می گیرد. طبق این تحقیق، کات آف پیشنهادی برای جمعیت ایرانی بالغ، به شرح زیر می باشد:

- افراد با دور کمر مساوی و بیشتر از ۹۰ در هر دو جنس: در معرض عوامل خطر بیماریهای قلبی عروقی بوده و نیازمند تغییر در شیوه زندگی هستند.
- افراد با دور کمر مساوی و بیشتر از ۹۵ در هر دو جنس: در معرض خطر بالای بیماریهای قلبی عروقی بوده و نیازمند مداخلات سریع پیشگیرانه هستند.

لازم به ذکر است که معیارهای سازمان بهداشت جهانی بر اساس میانگین اندازه های مطالعه شده در کشورهای تحت پوشش (خاورمیانه) تعیین می گردد.

دکتر زهرا عبداللهی
مدیر دفتر بهبود تغذیه جامعه

آدرس: شهرک قدس - خیابان سیمای ایران - بین خیابان فلامک و زرافشان - وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی - بلوک A - طبقه ۱۵
کد پستی: ۱۴۶۷۶۶۴۹۶۱ نمابر: ۸۱۴۵۴۳۵۷ صفحه الکترونیکی معاونت بهداشت: http://port.health.gov.ir

ج) عامل مراقبت بهداشتی و درمانی

پیوست شماره۸

نحوه تصمیم گیری در خصوص ارزیابی تن سنجی و ارزیابی الگوی تغذیه ای بر اساسBMI، اندازه دور کمر و امتیاز بدست آمده از سوالات ارزیابی

وضعیت BMI	دور کمر (cm)	امتیاز الگوی تغذیه (۰-۷)	اقدام لازم
کمتر از ۱۸.۵ (کم وزنی)	با هر دور کمر	با هر امتیاز الگوی تغذیه ای	ارجاع به پزشک جهت انجام بررسی ها و اقدامات پزشکی و سپس ارجاع از پزشک به کارشناس تغذیه جهت اجرای مراقبت های تغذیه ای
۱۸.۵ تا۲۴/۹ (طبیعی)	زیر ۹۰	۷	تشویق فرد و ادامه مراقبت
		۶ - ۴	آموزش تغذیه و پیگیری توسط مراقب سلامت مطابق با بسته خدمتی سلامت میانسالان
		۳- ۰	پیگیری توسط مراقب سلامت تا دو دوره سه ماهه و در صورت تداوم مشکلات تغذیه ای، ارجاع از مراقب سلامت به کارشناس تغذیه جهت مراقبت های تغذیه ای
	۹۰و بالاتر	۷ - ۴	
		۳- ۰	پیگیری توسط مراقب سلامت تا یک دوره سه ماهه ودرصورت تداوم مشکلات تغذیه ای، ارجاع ازمراقب سلامت به کارشناس تغذیه جهت مراقبت های تغذیه ای
۲۵ تا ۲۹/۹ (اضافه وزن)	زیر ۹۰	۳- ۰	پیگیری توسط مراقب سلامت تا یک دوره سه ماهه و در صورت تداوم مشکلات تغذیه ای، ارجاع از مراقب سلامت به کارشناس تغذیه جهت مراقبت های تغذیه ای
		۷ - ۴	پیگیری توسط مراقب سلامت تا دو دوره سه ماهه و در صورت تداوم مشکلات تغذیه ای، ارجاع ازمراقب سلامت به کارشناس تغذیه جهت مراقبت های تغذیه ای
	۹۰و بالاتر	۷ - ۴	
		۳- ۰	ارجاع به پزشک جهت انجام بررسی ها و اقدامات پزشکی و سپس ارجاع از پزشک به کارشناس تغذیه جهت اجرای مراقبت های تغذیه ای
۳۰ و بیشتر (چاقی)	با هر دور کمر	با هر امتیاز الگوی تغذیه ای	ارجاع به پزشک جهت انجام بررسی ها و اقدامات پزشکی و سپس ارجاع از پزشک به کارشناس تغذیه جهت اجرای مراقبت های تغذیه ای

کلیه مبتلایان به بیماری های دیابت و پره دیابت، دیس لیپیدمی، پر فشاری خون و چاقی پس از غربالگری توسط مراقب سلامت، ابتدا جهت انجام مراحل درمانی به پزشک ارجاع می شود. سپس از طرف پزشک جهت دریافت مراقبت تغذیه ای به کارشناس تغذیه ارجاع و پیگیری خواهد شد.

پیوست شماره۹

ارزیابی نیاز به مشاوره با پزشک قبل از شروع فعالیت های جسمانی (آزمون par-q)

سوال	بلی	خیر
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؟		
۲) آیا در حین فعالیت جسمانی درد در قفسه سینه دارید؟		
۳) آیا درماه گذشته، در زمانی که فعالیت جسمی نداشتید، قفسه سینه شما درد می گرفت؟		
۴) آیا تعادل خود را به علت سرگیجه از دست می دهید یا تا به حال هوشیاری خود را از دست داده اید؟		
۵) آیا مشکل استخوانی یا مفصلی (مانند پشت، زانو یا لگن) دارید که ممکن است با تغییر در میزان فعالیت جسمانی بدتر شود ؟		
۶)آیا اخیراً به تجویز پزشک، داروهای کاهنده فشار خون یا داروهای قلبی مصرف می نمایید؟		
۷)آیا دلایل دیگری دارید که نباید فعالیت جسمانی داشته باشید؟		

منابع:

دکترفرید ابوالحسنی: مدل زنجیره ای خدمات تندرستی

اداره آسم و آلرژی: راهنمای جامع آسم و آلرژی

اداره اعتیاد و سوء مصرف مواد: بسته خدمات

اداره پیشگیری از سرطان: برنامه جامع کشوری غربالگری سرطان پستان

اداره پیشگیری از سرطان: سرطان پوست، ویژه پزشک

دکترشهرام رفیعی فر و همکاران: راهنمای جامع توانمند سازی برای خود مراقبتی

اداره سلامت روان: بسته های خدمات

اداره سلامت مادران: مراقبتهای ادغام یافته سلامت مادران

اداره سلامت میانسالان: برنامه کشوری سلامت میانسالان

اداره سلامت میانسالان: راهنمای بالینی و برنامه اجرایی یائسگی، ۱۳۸۸

اداره سلامت میانسالان: راهنمای بیماریهای پستان، ۱۳۸۹

اداره سلامت میانسالان: راهنمای فعالیت جسمانی میانسالان در سلامت و بیماری،۱۳۸۹

اداره سلامت میانسالان: گزارش مطالعه پایلوت خدمات سلامت مردان

اداره سلامت میانسالان: مجموعه ۵ جلدی شیوه زندگی سالم میانسالان

اداره سلامت میانسالان: مدل اجرایی خود مراقبتی در برنامه های سلامت خانواده

اداره سلامت میانسالان: ناباروری برای زوجین جوان، ۱۳۸۹

پژوهشکده علوم بهداشتی جهاد دانشگاهی: گزارش مطالعه پایلوت برنامه یائسگی

دبیرخانه عوامل اجتماعی موثربرسلامت وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی: عوامل اجتماعی موثربرسلامت

دفتربهبود تغذیه جامعه: از نوشیدنیها چه می دانید؟

دفتربهبود تغذیه جامعه: بسته خدمات دفتربهبود تغذیه جامعه

دفتربهبود تغذیه جامعه: رهنمود های غذایی ایران، ۱۳۸۹

اداره قلب و عروق: راهنمای جامع بیماری های قلبی عروقی

مرکزمدیریت بیماریهای واگیر: برنامه کشوری واکسیناسیون

مرکزمدیریت بیماریهای واگیر: راهنمای بیماریهای آمیزشی