

مراقبت های رده سنی 18 تا 29سال

غير پزشك

تهيه كنندگان : دكتر محمد اسماعيل مطلق ، نسرين كيانپور، دكترگلايل اردلان

با تشكر از همكاري :

دكترغلامحسين صدري،دكتر سهيلا خوشبين ،دكترناصركلانتري، دكتر محمد مهدي گويا، دكتر محمداسلامي،دكترتقي يماني، دكتر مينوالسادات محمود عربي ، دكترمجذوبه طاهري،دكترمنوچهرزينلي، طاهره امينايي ، مرضيه دشتي، ، ليلارجائي، دكتر طاهره سماوات ،عاليه حجت زاده ، دكتر فروزان صالحي، مينا مينايي ، دكتر پريسا ترابي، خديجه فريدون محصلي ، مهندس ولي زاده ، دكترمحسن زهرايي ، دكتراحمدحاجبي، دكتر نسرين محمودي ، دكتر مهشيد ناصحي، دكترمحمود نبوي ، دكتر عباس صداقت ،دكتر كيانوش كمالي ، دكترحميرا فلاحي ، دكتر ناهيد جعفري ، دكتر حسين كاظميني ، دكترسيدعليرضا مظهري ،دكتر محمدرضا رهبر، دكترشهرام رفيعي فر،شكوه اقتداري، سيدمريد جابري فرد، زهرا آبتين، نرگس جليلي پور، مرجان مومني بروجني، دكتررويا كليشادي،فرشته فقيهي،مريم فراهاني، دكترماهرخ كشوري،دكترشهين ياراحمدي، دكتر مهدي نجمي ، دكتر معصومه عليزاده ،دكتراشرف سماوات، دكترمحمود نبوي ، دكترمهدي نجمي ، دكترحسين معصومي اصل، دكترمشيانه حدادي، دكترحسن نوري ساري،مهندس آنيتا رضايي، دكتر حسين خوشنويسان، دكترنادره موسوي فاطمي، دكترانوشه صفرچراتي ،دكترميتراحفاظي ، دكتر عليرضانوروزي، علي اسدي، معصومه افسري ، سميه يزداني،مريم مهرابي ، طاهره زيادلو، مهرومحمدصادقي وصديقه خادم كه در تهيه وتدوين اين مجموعه مارا ياري نمودند .

اعضاء هيئت علمي اداره سلامت جوانان (به ترتيب حروف الفبا):

دكترمحمودرضااشرفي:فوق تخصص اعصاب اطفال، معاون آموزشي مركز طبي دانشگاه علوم پزشكي وخدمات بهداشتي درماني تهران

دكترشهره بهاصدري: متخصص زنان وزايمان، استاد دانشگاه علوم پزشكي وخدمات بهداشتي درماني تهران

دكتر فرزانه تركان: متخصص طب فيزيكي وتوان بخشي ،مدير مركز طب فيزيكي بيمارستان ميلاد

دكترمهران حيدري سراج: متخصص پوست، دانشيار دانشگاه علوم پزشكي وخدمات بهداشتي درماني شاهد

دكترغلامرضا خاتمي: فوق تخصص گوارش كودكان دانشگاه علوم پزشكي وخدمات بهداشتي درماني تهران

دكترصفيه شهرياري افشار: متخصص وجراح زنان وزايمان

دكتر الهام طلاچيان: فوق تخصص گوارش كودكان دانشگاه علوم پزشكي وخدمات بهداشتي درماني تهران

دكتررويا كليشادي: : متخصص كودكان، استاد دانشگاه علوم پزشكي وخدمات بهداشتي درماني اصفهان

دكترمحمدرضا محمدي: فوق تخصص روانپزشكي كودك ونوجوان، رئيس مركز تحقيقات روانپزشكي

دكترسيد ضياء الدين مظهري: : دانشيار دانشگاه علوم پزشكي وخدمات بهداشتي درماني تهران وواحد علوم وتحقيقات

دكترمحمود معتمدي: متخصص ارتوپدي، استاد دانشگاه علوم پزشكي وخدمات بهداشتي درماني تهران

دكتر ستاره مميشي: فوق تخصص عفوني كودكان، استاد دانشگاه علوم پزشكي وخدمات بهداشتي درماني تهران

**به نام خدا**

**مقدمه:**

**جوانی یکی از مراحل مهم رشدی است و طبق تعریف به گروه سنی 29-18 اطلاق می گردد.  هر چند در بررسی تغییرات رشدی عمدتا از رشد دوران کودکی و نوجوانی صحبت می‌شود، در دوران جوانی نیز تغییرات رشدی بوجود می‌آید و در نتیجه ویژگیها و نیازهایی را که خاص این دوره سنی است ایجاد می‌کنند که تامین این نیازها از اهمیت وافری برخوردار است.این نیاز ها عبارتند از جسمی ، روانی ، اجتماعی و معنوی که تامین این نیازها در سلامت فردی و اجتماعی جوان تاثیر مهمی دارد از این‌رو تامین شرایطی برای فراهم نمودن امکانات لازم برای تأمین نیازها یکی از راهبردهای اساسی در راه دستیابی به هدف نهائی تأمین ، حفظ و ارتقاء سلامت جامعه است .**

**اين مهم درقانون نيز لحاظ گرديده است، بطوريكه** مطابق اصول 29، 43 و بند 12 اصل 3 قانون اساسی جمهوری اسلامی ایران *برنامه­ریزی برای سلامت همه افراد جامعه* یکی از مهم­ترین وظایف دولت است. از اینرو توجه خاص به نیازمندی­های ویژه گروه­های سنی و جنسی جامعه در هر برهه از زمان و مکان الزامی می­باشد. به علاوه تاکید مقام معظم رهبری در بند 2 سیاست­های کلی سلامت مبنی بر تحقق رویکرد سلامت همه­جانبه و انسان سالم، ضرورت تغییر دیدمان سنتی درمان­محور و تک­بعدی­نگر به مقوله سلامت را به سمت دیدمانی که در آن سلامت دارای ماهیتی چندبعدی بوده و همواره بر تحقق تؤاماً ابعاد جسمی، روانی، اجتماعی و معنوی آن تاکید می­شود، ایجاب می­کند. از سویی با توجه به جوان بودن ساختار جمعیتی کشورمان که **حدود 24 درصد جمعیت کشور** را به خود اختصاص داده است، و نیز روند رو به رشد عوامل خطر محیطی تهدیدکننده سلامت این قشر مهم از جامعه، بازنگری و یکپارچه­سازی اهداف، سیاست­ها، راهبردها و برنامه­های حوزه سلامت جوانان به ویژه گروه سنی 18 تا 29 سال را با اتخاذ رویکرد بین­بخشی و کل­نگر به مقوله سلامت بیش از پیش الزامی می­نماید.

بسته پيش رو ، پكيج ارائه خدمت براي پزشكان مي باشد .كه شامل بخش هاي ارزيابي ، طبقه بندي واقدام مي باشد .هرقسمت دربردارنده مفاهيمي است كه درذيل به پاره اي از آنها اشاره مختصري بدانها خواهد شد :

**مفهوم رنگ ها**

**در چارت هاي بخش اقدام از چهار رنگ قرمز، زرد، سبز و سفید استفاده شده است.**

**الف ـ رنگ قرمز نشان دهنده نياز به ارجاع فوری بیمار به پزشک متخصص یا مراکز درماني است.**

**ب ـ رنگ زرد نشان دهنده نياز به ارجاع غير فوری بیمار به پزشک متخصص یا مراکز درماني طی24 ساعت است.**

**پ ـ رنگ سبز نشان دهنده امكان ارايه كامل خدمت بدون نياز به ارجاع است.**

**ت ـ رنگ سفید نشان دهنده مواردی است که نیاز به ارجاع ندارند و پزشك بر اساس دستورالعمل اقداماتي انجام می دهد.**

در بخش توصيه ها : توصيه هاي اموزشي لازم براي ارائه به خانواده ها ، وجود دارد .

**اين مجموعه مواردذيل رادربرمي گيرد:**

: بررسي وضعيت عمومي بينايي ‘شنوايي ‘گوش وحلق و بيني، گردن، قلب، ريه، شكم، اندام ها، اعصاب وروان، پوست، تناسلي ادراري، كليه ها، ستون مهره ها، مفاصل،  Life style(تغذيه، فعاليت بدني وسابقه مصرف مواد)، وضعيت ايمن سازي وگرفتن سابقه بيماري درهريك ازدستگاههاي بدن، كه توسط پزشك عمومي انجام شده و درصورت لزوم براي  انجام آزمايش هاي پاراكلينيك يا درمان ، به آزمايشگاه يا مراكزتخصصي ارجاع  مي شود. ضمنا" پيگيري تا بهبودي يا حفظ شرايط موجود، ادامه خواهديافت.

بررسي وضعيت تغذيه اي و ارزيابي نمايه توده بدني :

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **ارزيابی** | **نشانه ها** | **طبقه بندی** | **اقدام** |
| **- وزن را اندازه گیری و نمايه توده بدنی (BMI) را محاسبه كنيد.**  **- نمايه توده بدنی (BMI) را با استانداردها مقايسه كنيد.** | **BMI کم تر5/18** | **لاغر** | **ارجاع غير فوری به پزشك** |
| **9/24-5/18** | **طبيعي** | **توصيه هاي لازم براي شيوه زندگي سالم و غربالگري 3 سال يكبار** |
| **9/24-5/18 و وجود عوامل خطر يا بيماري** | **در معرض خطر** | **ارجاع غيرفوري به پزشك** |
| **BMI بين 9/29- 25** | **اضافه وزن** | **ارجاع غير فوری به پزشك، مراقبت هاي ماهانه تا كاهش و تثبيت وزن و غربالگري سالانه** |
| **9/34-30** | **چاقي درجه يك** | **ارجاع غير فوری به پزشك** |
| **9/39-35** | **چاقي درجه دو** | **ارجاع غير فوري به پزشك** |
| **BMI بالاي 40** | **چاقي درجه سه** | **ارجاع**  **فوري** |

فاكتورهاي در معرض خطربودن :

سابقه چاقي در خانواده: از فرد و یا همراهش در خصوص چاقی افراد خانواده یعنی پدر / مادر / خواهر / برادر پرسش کنید در صورت دریافت پاسخ بلی، سوال کنید که آیا با تشخیص پزشک بوده دریافت پاسخ بلی حتی برای یکی از افراد خانواده یک عامل خطر لحاظ می گردد.

اختلالات خوردن: از ترس شدید از افزایش وزن یا چاق شدن حتی زمانی که وزن شخص پایین تر از حد طبیعی است

بيماري هاي قلبي عروقي **:** از فرد و یا همراهش در خصوص داشتن هر نوع بیماری قلبی عروقی زودرس درافراد درجه يك خانواده سؤال کنید دریافت پاسخ مثبت یعنی داشتن عامل خطر .

بالا بودن چربي خون ، بيماري هاي كيسه صفرا

فشارخون بالا در بستگان درجه يك و دو: در خصوص ابتلا خواهر / برادر / مادر / پدر به فشارخون بالا از فرد و یا همراه وی سؤال کنید دریافت پاسخ مثبت به منزله یک عامل خطر اتلاق می گردد.

ديابت وسندرم هاي متابوليك

مداخلات آموزشي براي اصلاح تغذيه

راهنماي تغذيه جوان مبتلا به لاغري

* + مصرف حداقل 3 ميان وعده غني از پروتئين و انرژي مانند تخم مرغ آب پز سفت، نان، خرما، ميوه هاي تازه، خشک و پخته، انواع مغزها مثل بادام، پسته، گردو، فندق، لبنيات مثل شير، ماست پنير، کشک و بستني، حبوبات مثل عدس و...، شيربرنج و فرني؛
  + استفاده از انواع طعم دهنده ها مثل ادويه، چاشني، آبليمو و ...؛
  + مصرف روغن هاي مايع نباتي مثل روغن زيتون همراه سالاد، سبزي و غذا؛
  + استفاده بيشتر از گروه نان و غلات مثل انواع برنج و ماكاروني و سيب زميني از گروه سبزيجات به همراه مواد پروتئيني؛
  + توجه بيشتر به وعده صبحانه و استفاده از مواد مقوي و مغذي مثل گردو و پنير در صبحانه؛
  + استفاده از جوانه غلات و حبوبات به سالاد و آش و سوپ؛
  + استفاده از انواع حبوبات در خورش، آش، خوراك و...؛
  + استفاده از چهار گروه غذايي (گوشت و حبوبات و تخم مرغ و مغزها)، (شير و لبنيات)، (ميوه و سبزيجات) و (نان و غلات) در برنامه غذايي روزانه؛
  + **گروه غلات و مواد نشاسته ای:** بايد روزانه به ميزان 11-6 سهم مصرف شود و هر سهم برابر است با 4 قطعه نان لواش يا يك قطعه نان سنگك يا يك قطعه نان بربري به اندازه تقريبی هر قطعه 10 در 10 سانتی متر (كف دست بدون انگشتان) يا نصف ليوان برنج پخته يا نصف ليوان غلات پخته (گندم، جو و ذرت) يا نصف ليوان ماكاروني پخته.
  + **گروه سبزيجات:** بايستی 5-3 سهم در روز خورده شود و هر سهم برابر است با يك ليوان سبزيجات خام يا نصف ليوان سبزيجات پخته يا نصف ليوان نخود سبز يا يا يك عدد سيب زميني متوسط،
  + **گروه ميوه جات:** بايستی به ميزان 4-2 سهم در روز خورده شود و هر سهم آن برابر است با يك ميوه به اندازه متوسط مثل سيب و پرتقال يا ميوه هاي مشابه يا 3 عدد ميوه به اندازه كوچك مثل زردآلو يا ميوه هاي مشابه يا يك قاچ هندوانه يا ميوه های مشابه يا نصف ليوان حبه هاي انگور يا نصف ليوان آب ميوه طبيعی يا يك چهارم ليوان ميوه خشك (برگه زردآلو يا هلو، انجير خشك يا كشمش) ،
  + **گروه شير و لبنيات:** مصرف آن 3- 2 سهم در روز است و هر سهم شامل يك ليوان شير يا يك ليوان ماست يا دو ليوان دوغ يا 60 گرم پنير (معادل 2 قوطی كبريت) است.
  + **گروه گوشت و جايگزين های آن:** مصرف روزانه 3- 2 سهم از اين گروه غذايی توصيه می شود و هر سهم برابر است با 90 گرم گوشت كم چربی (3 تكه گوشت خورشي) يا يك تكه مرغ (ساق ران) يا يك قطعه ماهی ( يك برش عرضي كامل) يا نصف ليوان حبوبات و يا سويای خام يا پسته و مغز ها يا دو عدد تخم مرغ ،

**اصلاح شيوه غذا خوردن**

* كشيدن غذا در ظرف بزرگتر؛
* ميل كردن غذا در جمع دوستان،
* **ميل نكردن** آب قبل از غذا؛
* اجباري نكردن برنامه غذايي
* افزايش تعداد وعده هاي غذايي.

**راهنماي تغذيه جوان مبتلا به چاقي يا اضافه وزن**

* صبحانه خوردن به عنوان يك وعده اصلي غذايي در هر روز با هدف كمتر غذا خوردن در وعده غذايي بعدي
* مصرف ميوه و سسبزيجات به عنوان ميان وعده
* محدود كردن مصرف شيريني و شكلات به عنوان ميان وعده
* محدود كردن مصرف غذا هاي چرب و پر انرژي از قبيل چيپس، بستني، سس مايونز، شكلات، كيك هاي خامه اي و كره و غيره
* نوشيدن آب، ماست هاي كم نمك و آب ميوه هاي طبيعي به جاي نوشابه هاي شيرين گاز دار
* مصرف ميوه هاي تازه به ميزان 4-3 سهم به جاي ميوه هاي كنسروي و آب ميوه هاي فرآوري شده
* مصرف ميوه بجاي آب ميوه؛
* مصرف سبزيجات به ميزان 5-3 سهم در روز
* مصرف غذا هاي با فيبر زياد مثل نان هاي سبوس دار (سنگك) و ميوه هاي خشك شده و ميوه و سبزيجات تازه
* مصرف مغز ها و ميوه هاي خشك به عنوان ميان وعده به جاي تنقلات
* كاهش مصرف فست فود و غذا هاي پر كالري (رستوران و غذا هاي آماده)
* اصلاح عادات غذا يي خانواده
* آموزش اعضاي خانواده براي بهبود عادات غذايي
* مصرف غذاهاي آب پز، بخار پز و تنوري بجاي غذاهاي سرخ شده و پر چرب؛
* كاهش مواد غذايي كنسرو شده، همبرگر، سوسيس و كالباس؛
* استفاده از نان و ترجيحا نان سبوس دار بجاي برنج و ماكاروني؛
* مصرف شير و لبنيات كم چربي؛
* استفاده از ماهي و مرغ بدون پوست
* اجتناب از مصرف امعا واحشا (دل، قلوه، كله و پاچه و مغز)؛
* مصرف انواع سالاد بدون سس مخلوط با روغن زيتون و سركه قبل يا همراه غذا و مصرف سبزيجات بهمراه غذا
* توجه به تعداد وعده هاي غذايي (3 وعده اصلي و 2 ميان وعده)
* **يك سهم از گروه نان و غلات = نان بربري/سنگك/تافتون به اندازه كف دست = 4 واحد نان لواش به اندازه كف دست = نصف ليوان برنج پخته = نصف ليوان غلات پخته = نصف ليوان ماكاروني پخته**
* **يك سهم از گروه سبزيجات= يك ليوان سبزيجات خام= نصف ليوان سبزيجات پخته برگ دار سبز= يك سيب زميني متوسط = نصف ليوان نخود سبز پخته / هويج / سبزيجات به رنگ زرد يا نارنجي**
* **يك سهم از گروه ميوه = يك پرتقال يا سيب متوسط = يك قاچ هندوانه يا ميوه هاي مشابه = 3 عدد زردآلو يا ميوه هاي مشابه = نصف ليوان انگور دانه شده يا ميوه هاي مشابه = نصف ليوان آب ميوه طبيعي**
* **يك سهم از گروه گوشت و پروتئين= 2 عدد تخم مرغ = يك ساق ران = 3 تكه گوشت قرمز خورشي = نصف ليوان پسته يا مغز هاي مشابه = نصف ليوان حبوبات خام = يك برش عرضي از ماهي**
* **يك سهم گروه شير و لبنيات = يك ليوان شير =يك ليوان ماست = 2 قوطي كبريت يا 60 گرم پنير = 2 ليوان دوغ = دو سوم ليوان كشك**

**تغيير سبك غذاخوردن**

* صرف غذا با خانواده با هدف دستيابي به كيفيت بهتر غذا
* كشيدن غذا در ظرف كوچكتر؛
* كاهش سرعت غذا خوردن و افزايش مدت جويدن غذا؛
* **خريداري نكردن** مواد غذايي چاق كننده مثل چيپس، شيريني و ... و نوشابه هاي گاز دار شيرين؛
* نوشيدن حداقل يك ليوان آب قبل از غذا.
* پرهيز از خوردن تنقلات حين تماشاي تلويزيون ويا كاربا رايانه وتلفن همراه

توصيه هاي فعاليت بدني

1. انجام ورزش هايي از قبيل دوچرخه سواري، پرش، دو و شنا
2. مشاركت در كار هاي منزل و امور باغباني
3. تماشاي برنامه هاي تلويزيوني و بازي هاي كامپيوتري به مدت حداكثر 2 ساعت در روز
4. بالا رفتن از پله به جاي استفاده از آسانسور
5. پياده رفتن تامقصد
6. انجام ورزش هليي از قبيل فوتبال، واليبال، تنيس و بسكتبال
7. انجام فعاليت هاي بيرون از منزل مثل پارك و پيك نيك
8. انجام فعاليت بدني از نوع فعاليت با شدت متوسط مانند راه رفتن، اسكيت، دوچرخه سواری، شنا، بازی گروهی و يا فعاليت شديد مانند دو يا فوتبال دست كم 30 دقيقه و افزايش آن در چند دوره 5 تا 10 دقيقه ای به 60 دقيقه.

براي جوانان فعاليت فيزيكی مثل تند راه رفتن، دوچرخه سواری، آهسته دويدن و....... به مدت 60- 30 دقيقه كه می تواند به سه نوبت20- 10 دقيقه ای تقسيم شود با شدت متوسط تا شديد، هر روز و دست كم 5 روز در هفته و ورزش های كششی بازوها، شانه ها، قفسه سينه، تنه، پشت لگن و ساق پاها هر كدام 15- 10 بار برای 3- 2 بار در هفته توصيه می شود.. برای آنان كه می خواهند وزنشان كم شود يا از اضافه شدن وزنشان جلوگيری شود فعاليت بدنی بيشتری توصيه می شود..

مراقبت از نظر خطر ابتلاء به فشار خون

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **ارزيابی** | **نشانه ها** | **طبقه بندی** | **اقدام** |
| **شرح حال دقيق بگيريد و افرادي كه عوامل خطر\* فشارخون بالا دارند را مشخص كنيد:** | ***در صورت وجود هر يك از نشانه هاي زير:***  **- چاق يا دارای اضافه وزن است**  **- والدين مبتلا به فشار خون بالا هستند**  **- والدين بيماری عروق كرونر زودرس دارند**  **- والدين سابقه بيماری كليوی يا غددي(تيروئيد، .......) دارند** | **در خطر ابتلاء به افزايش فشار خون** | **- اندازه گيری فشارخون با استفاده از جداول ميزان فشارخون در بخش ضميمه ها: 90/140 ميلي متر جيوه وبيشتر باشد پس از 5 دقيقه مجدداً فشار خون اندازه گيری شود:**  **1- اگر ميانگين فشارخون در دو نوبت بين صدك 90 تا 95 باشد (پيش فشارخون بالا ) به عنوان فرد در معرض خطر، سالانه تحت مراقبت قرار گيرد:**  **- توصيه به اصلاح شيوه زندگی و آموزش شيوه زندگی سالم [رژيم غذايی مناسب، كنترل وزن (در صورت چاق بودن يا داشتن اضافه وزن)، توصيه به محدوديت مصرف نمك وانجام فعاليت بدنی و .......]**  **- اندازه گيری فشارخون و قد و وزن و تعيين وضعيت چاقي**  **2- اگر ميانگين فشارخون 90/ 140 ميلي مترجيوه وبيشترباشد فشارخون بالا) ارجاع غير فوری به پزشك جهت تاييد تشخيص و بررسی بيش تر**   * **در صورت تاييد بيماري فشارخون بالا توسط پزشك،**   **فرد بيمارلازم است: ماهانه توسط كارمند بهداشتي مراقبت شود و هر3 ماه يك بارتوسط پزشك ويزيت شود.** |
| **هيچ يك از نشانه های فوق وجود ندارد** | **عوامل خطر ابتلاء به افزايش فشار خون را ندارد** | **- ارائه توصيه های مرتبط با شيوه زندگي سالم**  **- ادامه مراقبت ها** |

**ارزيابي جوان از نظر ابتلا به فشارخون بالا**

جوان را از نظر ابتلا به فشارخون بالا بشرح زير ارزيابي كنيد

چاقي يا اضافه وزن: محاسبه و رسم نمايه توده بدني فرد

ابتلا حداقل يكي از والدين به بيماری عروق كرونر زودرس ( مردها قبل از 65 سالگي و زن ها قبل از 55 سالگي): در صورتي كه سن پدر از 65 سال و يا سن مادر از 55 سال پايين تراست از والدين در خصوص ابتلا به بيماري عروق كرونر يعني سكته قلبي و يا آنژين قلبي در مورد پدر قبل از 65 سالگي و در مورد مادر قبل از 55 سالگي سؤال كنيد پاسخ بلي را يك نشانه محسوب كنيد.

اختلالات چربي خون ازجمله كلسترول ال دي ال حداقل در يكي از والدين: در صورتي كه والدين جوان تا به حال كلسترول خون خودرا اندازه گيري كرده اند در خصوص بالا بودن آن كه با تشخيص پزشك بوده سؤال كنيد. پاسخ مثبت يك نشانه تلقي مي گردد.

ابتلا حداقل يكي از والدين به بيماری كليوی يا غددي (تيروئيد، .......): ابتلا يكي از والدين به بيماري هاي كليه يا اختلالات تيروئيد كه با تشخيص دكتر بوده نيز يك عامل خطر است

كساني كه در خواب آپنه دارند

توصيه هاي آموزشي

مشابه تغذيه مناسب و فعاليت بدني مناسب در بخش تغذيه است.

مراقبت از نظر وضعيت واكسيناسيون

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **ارزيابی** | **نتيجه ارزيابي** | **اقدام** |
| **- آيا واكسن هپاتيت ب دريافت كرده است؟**  **- - آيا در دوره دبيرستان واكسن توام دريافت كرده است؟** | **- واكسن هپاتيت ب دريافت نكرده است يا نمي داند يا**  **- در دوره دبيرستان واكسن توام دريافت نكرده است يا نمي داند**  **(واكسيناسيون ناقص است)** | **- معرفي به مركز بهداشتي درماني جهت دريافت واكسن**  **- پيگيري فعال 1 ماه بعد جهت اطمينان از تكميل واكسيناسيون**  **هر 10 سال يكبار تكرار** |
| **واكسيناسيون كامل است** | **- ادامه مراقبت ها** |

|  |  |
| --- | --- |
| **جدول ايمن سازي دو گانه (ديفتري و كزاز) در افراد بالاي 18 بدون سابقه ايمن سازي** | |
| **زمان مراجعه** | **نوع واكسن** |
| **اولين مراجعه** | **دو گانه ويژه بزرگسال** |
| **يك ماه پس از اولين مراجعه** | **دو گانه ويژه بزرگسال** |
| **يك ماه پس از دومين مراجعه** | **دو گانه ويژه بزرگسال** |
| **6 ماه تا يك سال پس از سومين مراجعه** | **دو گانه ويژه بزرگسال** |
| **10 سال پس از چهارمين مراجعه** | **دو گانه ويژه بزرگسال و هر 10 سال يك بار تكرار شود.** |

مراقبت از نظر بينايی

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **ارزيابی** | **نشانه ها** | **طبقه بندی** | **اقدام** |
| **سنجش بينايی را توسط چارت اسنلن، طبق راهنمای "سنجش بينايی با چارت اسنلن" انجام دهيد.** | **كاهش ديد هر يك از چشم ها كم تر از 10/9 يا**  **تفاوت ديد چشم ها بيش از 10/1 يا**  **ديد هر دو چشم با هم كم تر از 10/10** | **اختلال ديد دارد** | **- ارجاع غير فوري به پزشك مركز جهت معاينه و بررسی بيش تر** |
| **هيچ يك از علائم فوق وجود ندارد** | **اختلال ديد ندارد** | **- ادامه مراقبت ها** |

**راهنمای سنجش بينايی با چارت اسنلن**

|  |
| --- |
| **تابلو ديد (E) را در جای مناسب نصب كرده (متناسب با قد فرد) به نحوی كه نور كافی به آن بتابد. (بهتر است تابلو رو به روی پنجره باشد و فرد مورد معاينه پشت به پنجره قرار گيرد)**  **جوان با چشم پوش يا كف دست يكی از چشم هايش را به طوری كه فشار بر آن وارد نشود، بپوشاند. حروفی را از بالا به پايين انتخاب كرده و جهت قرار گرفتن دندانه E سوال شود. به همين ترتيب چشم ديگر و بعد هر دو چشم معاينه شوند.**  **به نكات زير توجه كنيد:**  **- در هنگام آزمايش چشم، به حركات فرد مانند جلو آوردن سر، تنگ كردن چشم، ريزش اشك يا پلك زدن های پی در پی توجه كنيد. اين علائم نشان دهنده ضعف بينايی است.**  **- اگر فرد با دست چشمش را فشار دهد يا پلك را بمالد، تعيين ديد چشم تقريباً تا يك دقيقه و كمی بيش تر از آن صحيح نيست و بايد صبر كرد تا چشم به وضع عادی برگردد.**  **- اكثر افرادي كه يك چشمشان ضعيف تر از چشم ديگر است، نمی دانند كه ديد رضايت بخش آن ها مربوط به چشم سالم است و تصور می كنند هر دو چشم آن ها خوب می بيند. برای كشف چنين مواردی دقت كنيد.**  **- صورت جوان در هنگام معاينه كاملاً مقابل تابلو قرار گيرد و مستقيماً به روبه رو نگاه كند. گرداندن سر با چشم به يك طرف ممكن است دليل اختلالی در ديد و يا ساختمان درونی چشم باشد كه بايد در نظر گرفته شود.**  **- تابلوی ديد دارای 10 رديف از (دو دهم تا يازدهم) است و بايستی در معاينه از حروف در جهات مختلف استفاده شود.** |

مراقبت از نظروضعيت دهان و دندان

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **ارزيابی** | **نشانه ها** | **طبقه بندی** | **اقدام** |
| **معاينه دهان و دندان** | **- دندان درد يا**  **- تورم و پارگی و خونريزی از بافت يا**  **- آبسه دندان يا**  **- شكستگی و بيرون افتادن دندان از دهان** | **مشكل دهان و دندان دارد** | **- تجويز مسكن برای درد**  **- اقدام مربوط به بيرون افتادن دندان طبق راهنما**  **- ارجاع فوری به دندانپزشك** |
| **- تغيير رنگ دندان به سياه يا قهوه ای**  **- لثه پر خون و قرمز و متورم**  **- بوی بد دهان**  **- جرم دندانی**  **- زخم يا موارد غير طبيعی در داخل دهان** | **مشكل دهان و دندان دارد** | **- ارائه توصيه های بهداشتی دهان و دندان (مسواك، نخ دندان، تغذيه مناسب، استفاده از دهان شويه) به جوان**  **- ارجاع غير فوری به دندانپزشك** |
| **هيچ يك از علائم فوق وجود ندارد** | **مشكل دهان و دندان ندارد** | **- توصيه بهداشتی دهان و دندان (مسواك، نخ دندان، تغذيه مناسب، استفاده از دهان شويه) به جوان**  **- تشويق به مراجعه به دندانپزشك 6 ماه بعد و مراقبت بعدی يك سال بعد** |

**راهنمای اقدام پيش از ارجاع** در مورد بيرون افتادن دندان از دهان

**الف) در مورد دندان دائمي:**

1. **دندان بيرون افتاده را پيدا كرده و از سمت تاج آن را نگهداريد.**
2. **دندان را زير فشار ملايم آب خنك يا آب جوشيده سرد شده بگيريد. در اين حالت نبايد دندان و به خصوص ريشه آن با پارچه يا دست پاك شود.**
3. **نيروي ارايه دهنده خدمت و يا همراه بايستي سريعاً دندان را به درستي (سطح بيروني دندان به سمت خودشان و سطح داخلي دندان به سمت داخل دهان بيمار ) در حفره دنداني مربوطه قرار دهند.**
4. **يك تكه گاز يا پارچه نم دار را روي دندان قرار داده و از بيمار خواسته شود كه با فشار دست يا با فشار دندان هاي خود آن را نگه دارد. سپس جوان ارجاع فوري به دندانپزشك شود.**

* **نكته1- در صورتي كه نيروي ارائه دهنده خدمت و يا همراه مهارت لازم را براي گذاشتن دندان در حفره دنداني نداشته باشند. پس از انجام اقدامات بند 1 و2 الف، دندان را سريعاً در يك محيط مرطوب مثل سرم شستشو، شير، بزاق يا آب جوشيده سرد شده قرار دهيد سپس جوان را به دندانپزشك ارجاع فوري دهيد.**
* **نكته 2- اگر ضربه باعث شكستگي تاج دندان شده است، درصورت امكان تكه جدا شده دندان نيز نزد دندانپزشك برده شود.**

**.**

بررسي از نظر سلامت دهان و دندان

را از نظر سلامت دهان و دندان به شرح زير بررسي كنيد:

روش معاینه:

دست هایتان را با آب و صابون بشویید. معاینه‌ شونده را روی یک صندلی بنشانید و در حالي كه جلوی او ایستاده ايد از او بخواهید که دهان خود را کاملاً باز کند تا با استفاده از چراغ قوه فضای دهان را روشن کنید.

برای اینکه لثه و همه سطوح دندان ها را بتوانید به خوبی معاینه کنید، بایستی از یک طرف فک بالا شروع و به طور منظم با بررسی کلیه سطوح دندانی به سمت دیگر فک، معاینه را ادامه داده و سپس به همین ترتیب برای فک پایین عمل نمایید.

برای معاینه لثه و سطح زبانی دندان های فک پایین، باید زبان و برای معاینه لثه و سطح لبی دندان های فک بالا و پایین، لازم است لب ها و گونه ها را با چوب زبان از سطح لثه دور نمایید برای معاینه زبان، نوک آن را با گاز تمیز گرفته و به سمت خارج از دهان يعني به طرف خود بکشید و تمام سطوح آن را به دقت نگاه کنید.

**درد:** از سؤال كنيد كه آيا در حال حاضردر دندان يا لثه **احساس درد مي كند** در صورت پاسخ خير مجدداً سؤال كنيد كه در صورت فشار دادن دندان ها روی هم و يا خوردن غذا يا نوشيدني هاي سرد، گرم يا شیرین یا ترش، احساس ناراحتي و درد در دندان مي كند در صورت پاسخ خير مجدداً سؤال كنيد آيا درد های شدید، مداوم و خود به خود در دندان فقط در هنگام شب دارد پاسخ بلي به هريك از موارد فوق يك علامت اتلاق مي گردد.

**بيرون افتادن دندان از دهان: در اين حالت** بر اساس راهنمای اقدام پيش از ارجاع در مورد بيرون افتادن دندان از دهان اقدام لازم **را انجام دهيد.**

**خونريزی از لثه:** چنانچه در زمان گاز زدن به سيب و يا مسواك زدن دندان ها دچار خونريزي از لثه مي شود يك نشانه محسوب مي شود.

**بوی بد دهان** : بوی بد تنفس نباید با بوی آزار دهنده زودگذري که ناشی از خوردن غذا (مثل سیر) یا سیگار کشیدن است اشتباه شود. دقت كنيد تنفس بد صبحگاهي كه حين بيدار شدن از خواب تجربه مي شود، ناشي از كاهش جريان بزاق و افزايش تخمير حين شب بوده و خود به خود پس از صرف صبحانه و يا استفاده از مسواك و نخ دندان برطرف مي شود بنابراين چنانچه فرد به صورت دائم دچار بوي بد دهان و تنفس مي باشد يك نشانه عنوان مي گردد.

عادات غلط دهانی: در مورد گاز گرفتن لب، قرارگرفتن زبان بين دندان ها، جويدن ناخن، جويدن گونه، فشار دادن دندان ها روي هم (دندان قروچه)، سؤال كنيد پاسخ بلي به هر يك از موارد فوق يك نشانه محسوب مي شود.

**شكستگی دندان** : برای اینکه لثه و همه سطوح دندان ها را بتوانید به خوبی معاینه کنید، بایستی از یک طرف فک بالا شروع و به طور منظم با بررسی کلیه سطوح دندانی به سمت دیگر فک، معاینه را ادامه داده و سپس به همین ترتیب برای فک پایین عمل نمایید. مشاهده شكستگي دندان يك نشانه لحاظ مي گردد..

**تغيير رنگ دندان به سياه يا قهوه ای:** همه سطوح مختلف دندان را در تک تک دندان ها بويژه سطوح بين دنداني، شيار هاي سطح جونده و محل اتصال لثه به دندان (محل هاي شايع پوسيدگي دندان) دقيقاً مشاهده و معاینه کنید. چنانچه يك پلاک میکروبی، جرم، پوسیدگی دندان از یک لک کوچک قهوه‌ای یا سیاه رنگ گرفته تا سوراخ شدگی دندان را مشاهده مي كنيد**، یک علامت محسوب می گردد.**

لثه بيمار: چنانچه لثه در هنگام معاينه فاقد رنگ صورتی و يا لبه‌های کاملاً تیز چسبيده به دندان است و يا داراي لكه هاي قهوه اي رنگ **است** آن را يك علامت لحاظ كنيد. دقت كنيد در برخي افراد كه داراي پوست تیره اي هستند، وجود لكه هاي قهوه اي رنگ روي لثه آنها دال بر بيماري بیماری لثه نمی باشد.

جرم دندان: اگر پلاک میکروبی مدت طولانی روی دندان باقی بماند و توسط مسواک و نخ دندان از سطح دندان ها تمیز نگردد به لایه‌ای سخت به رنگ زرد یا قهوه‌ای تبدیل شده که جرم دندان نامیده می‌شود.

**پوسيدگي دندان:** در صورتمشاهده تغيير رنگ در ميناي دندان يا سوراخ شدن دندان و يا دريافت پاسخ بلي در خصوص پاره شدن نخ دندان در هنگام استفاده از آن **را يك علامت به حساب آوريد.**

زخم يا موارد غير طبيعی در داخل دهان: تمام قسمت های لثه، کف دهان (زیر زبان)، کام، داخل گونه‌ها و لب‌ها را به دقت معاینه كنيد چنانچه تورم، زخم و یا هر چیز غیرطبیعی دیگر وجود دارد، آن را يك علامت عنوان كنيد.

**توصيه هاي آموزشي**

**نحوه استفاده از مسواک و خمیر دندان**

امکان چسبیدن میکروب‌ها به سطوح دندانی که با مسواک تمیز شده‌اند کمتر خواهد بود. این نکته اهمیت زيادي دارد زیرا در بسیاری از مواقع فرد در ساعات پایانی شب که خسته و خواب‌ آلوده هست دندان ها را مسواک می‌کند، در حالی که بهتر است دندان ها را پس از صرف وعده غذایی اصلی مسواك كنند،

ایده‌ال آن است که بعد از هر بار مصرف مواد غذایی دندان‌ها مسواک زده شوند. ولی در هر حال در دو زمان مسواک کردن دندان‌ها الزامي است:

1-شب قبل از خواب به دلیل اینکه در زمان خواب، جریان بزاق و حرکات زبان و گونه جهت تمیز کردن محیط دهان کاهش می‌یابد و دندان ها مستعد پوسیدگی می‌شوند.

2- صبح قبل و يا بعد از صبحانه

**مشخصات یک مسواک خوب**

• جنس: موهای مسواک از جنس نایلون نرم و سر موهای آن گرد باشد. لذا استفاده از مسواک با جنس موهای سخت به هیچ وجه توصیه نمی‌گردد.

• کیفیت: موهای مسواک منظم و مرتب باشد. معمولاً نمی‌توان بیش از 3 الی 4 ماه از یک مسواک استفاده نمود. چون موهای آن خمیده و نامنظم می‌شود یا رنگ موهای آن تغییر می‌کند که در این صورت حتماً مسواک را باید تعویض نمود. چنانچه پس از مدت کوتاهی شکل موهاي مسواك تغییر کند نشانه این است که فرد نادرست و خشن مسواک می‌زند.

• اندازه مسواک: اندازه دسته آن باید به گونه‌ای باشد که به خوبی در دست های آنان قرار بگیرد و هنگام استفاده در دست آنها نلغزد.

• شکل مسواک: مشخصات دسته مسواک براساس سلیقه افراد می‌باشد. البته دسته مسواک کمی خمیده، سطوح دندان‌های خلفی را بهتر تمیز می‌کند

مسواك هاي برقي

این مسواک ‌ها جهت برداشتن ساده‌تر پلاک در افراد استفاده می‌شود. در صورت تمایل مي توانند از اين مسواك ها استفاده كننداي نوع مسواک‌ها (مسواک برقی) جایگزین مناسبی برای مسواک دستی می‌باشد.

**خمیردندان**

امروزه اکثر خمیر دندان ها حاوی فلوراید هستند که سبب مقاوم تر شدن دندان در برابر پوسیدگی می‌شود. خمیر دندان ها دارای موادی هستند که به از بین بردن پلاک، رنگدانه و کنترل رسوب کمک می‌کنند و علاوه بر خاصیت ضد پوسیدگی و ضد حساسیت، خوشبو و خوش طعم ‌کننده دهان نيز می‌باشند.

**نکات مهم:**

• لازم است مسواک کردن حتماً با خمیر دندان انجام شود زيرا فلورايد داخل خمير دندان به كنترل پوسيدگي هاي دنداني كمك مي كند ولی در صورت عدم دسترسی به خمیر دندان با آب خالی هم می‌توان مسواک نمود. استفاده از نمک خشک، جوش شیرین یا سایر پودرها جهت مسواک کردن درست نیست، زیرا سبب ساییدگی مینای دندان و خراشیده شدن لثه می‌گردد. استفاده از آب نمک رقیق (نصف قاشق چایخوری در یک لیوان آب جوشیده سرد) به صورت دهانشویه جهت ضد عفونی کردن محیط دهان، کمک‌کننده است.

• زمان ايده ال برای مسواک زدن 3 تا 4 دقیقه می‌باشد.

• زمان های مناسب برای مسواک زدن: صبح‌ها (قبل و يا بعد از صبحانه)، ظهرها (بعد از ناهار)، شب ها (قبل از خواب).

• مسواك جزء وسايل شخصي مي باشد و هيچ كس نبايد از مسواك ديگري استفاده نمايد.

**روش درست مسواك زدن**

ابتدا دهان را با آب بشویید، سپس به اندازه یک نخود خمیر دندان روی مسواک قرار داده و خمیر دندان را به داخل موهای مسواک ببريد.

خمیر دندان را باید به گونه‌ای بر روی مسواک قرار داد که به داخل موهای آن فرو رود.

دندان های بالا و پایین باید جداگانه مسواک شود. مسواک کردن از قسمت عقب یک سمت دهان شروع می‌شود و به ترتیب کلیه سطوح خارجی، داخلی و جونده کلیه دندان ها مسواک زده می شود به نحوی که سر مسواک دو تا سه دندان را در هر مرحله تمیز نماید.

هنگام مسواک کردن باید موهای مسواک با زاویه 45 درجه نسبت به محور طولی دندان در محل اتصال لثه و دندان قرار گیرد. بعد از قرار دادن مسواک روی دندان و لثه، ابتدا حرکت لرزشی (حرکات سریع و کوتاه به سمت عقب و جلو بدون جابجایی مسواک) در محل باید صورت بگیرد و سپس با حرکت مچ دست، موهای مسواک روی سطح دندان از سمت لثه به طرف سطوح جونده چرخانده شود. این حرکت حدود 15 تا 20 بار برای هر دندان باید انجام گیرد.

تمیز کردن سطوح داخلی دندان ها هم مانند مسواک کردن سطوح خارجی آن صورت می‌گیرد ولی برای سطوح داخلی دندان های جلو، مسواک را باید به صورت عمود بر روی سطح داخلی دندان ها قرار داد و با حرکات بالا و پایین این سطوح را تمیز کرد. با عمودی گرفتن مسواک و بالا و پایین بردن آن سطح داخلی دندان های جلوی فک بالا و پایین را مسواک می‌کنیم.

اگر سر مسواك كوچك باشد مي تواند به صورت افقي هم قرار گيرد.

برای مسواک کردن سطح جونده، موهای مسواک را در تماس با سطوح جونده قرار داده و کمی فشار دهید تا موهای مسواک به خوبی به داخل شیارهای سطح جونده وارد شود. سپس چند بار مسواک را به جلو و عقب بکشید تا به خوبی تمیز شود.

**نكته:** مسواک زدن به صورت افقی و با شدت زیاد می‌تواند منجر به تحلیل لثه و حساسیت در نواحی طوق دندان‌ها گردد.

چون خرده‌های مواد غذایی و میکروب ها روی سطح زبان جمع می‌شوند، بهتر است روی زبان را هم با مسواک تمیز نمود. برای اینکار مسواک در عقب زبان قرار می‌گیرد و به طرف جلو کشیده می‌شود. تمیز کردن زبان نقش مهمی در از بین بردن بوی بد دهان دارد. پس از مسواک کردن دندان ها و زبان، باید دهان چندین بار با آب شسته شود. وقتی مسواک کردن دندان ها تمام شد، مسواک را خوب بشویید و در جایی دور از آلودگی نگهداری کنید. توجه کنید که هیچگاه مسواک خیس را در جعبه سربسته نگذارید؛ چون رطوبت هوای داخل جعبه زیاد شده و رشد میکروب ها را تسریع می‌کند.

**استفاده از نخ دندان**

سطوح بین دندانی به هیچ وجه با استفاده از مسواک تمیز نمی‌شوند و تنها با استفاده از نخ دندان می‌توان این سطوح را تمیز کرد. نخ دندان، نخ نایلونی مخصوصی است که باید آن را از داروخانه تهیه نمود. نوع نخ دندان مورد استفاده فرد براساس سهولت استفاده و علاقه شخصی فرد می‌باشد. هدف اصلي از تمیز کردن نواحی بین دندانی، برداشتن پلاک ميكروبي است.

برای استفاده درست از نخ دندان باید:

• قبل از استفاده دست ها را با آب و صابون خوب بشویید.

• حدود 30 تا 45 سانتیمتر از نخ دندان را ببرید و دو طرف نخی را که بریده‌اید در هر دو دست به دور انگشت وسط بپیچید

نكته: براي راحتي استفاده از نخ دندان، مي توان دو سر نخ دندان بريده شده را به هم گره زد. جهت نخ کشیدن دندان ها حداقل 30 تا 45 سانتیمتر از نخ دندان را جدا کنید. سه انگشت آخر را ببندید و دو دست را از هم دور کنید تا نخ محکم کشیده شود. به این ترتیب انگشت نشانه و شست هر دو دست آزاد می‌ماند و قدرت مانور بالایی به شما براي انجام موارد زير می‌دهد

• طول نخی که بین انگشتان دست آزاد باقی می‌ماند، کافی است 2 تا 5/2 سانتیمتر طول داشته باشد.

• برای وارد کردن نخ بین دندان های فک پایین از دو انگشت اشاره و بین دندان های فک بالا از دو انگشت شست یا یک شست و یک انگشت اشاره استفاده کنید.

• نخ را با حرکت شبیه اره کشیدن به آرامی به فضای بین دندان ها وارد کنید مراقب باشد فشار نخ، لثه را زخمی نکند

• پس از اینکه نخ را وارد فضای بین دندانی کردید ابتدا نخ را به سطح کناری دندان جلویی تکیه داده و با ملایمت به زیر لبه لثه برده و آن را به دیواره دندان چسبانده و چند بار به طرف بالا و پایین حرکت دهید این عمل را به آرامی انجام دهید تا به لثه مجاور دندان آسیب نرسانید.

• سپس قسمت تمیز نخ را در همان محل به سطح کناری دندان پشتی بچسبانید و همین کار را تکرار کنید. بعد از آن نخ را از لای دندان ها خارج کنید. آن قسمت از نخ را که برای این دندان ها استفاده کرده‌اید جابجا کنید و نخ کشیدن دندان بعدی را شروع کنید. این کار را برای تمام سطوح بین دندان ها تکرار کنید.

**توجه کنید:**

• پشت آخرین دندان هر فک را نیز مثل دندان های دیگر نخ بکشید.

• بهتر است روزی دو بار (شبها قبل از خواب و صبحها بعد از صبحانه) از نخ دندان استفاده کنید. در غیر اینصورت حداقل شب ها قبل از خواب ابتدا از نخ دندان استفاده کرده، سپس دندان ها را مسواک کنید.

• اگر هنگام مسواک زدن و نخ کشیدن دندان ها، درد و خونریزی وجود داشت، جای نگرانی نیست. در اکثر مواقع با ادامه این کار و برطرف شدن التهاب لثه درد و خونریزی هم از بین می‌رود. اگر پس از یک هفته علائم برطرف نشد، بايد به دندانپزشك مراجعه شود .

• نخ دندان کشیدن کلیه دندان ها حدود 3 الی 4 دقیقه به طول می‌انجامد.

**نکته مهم:** به جای نخ دندان برای تمیز کردن سطوح بین دندان ها از هیچ نوع نخ دیگر یا وسایل سخت و نوک تیز مثل سنجاق وچوب کبریت استفاده نکنید. در ضمن توجه داشته باشید که خلال دندان وسیله ‌ایست که به آسانی به لثه آسیب می‌رساند و معمولاً استفاده از آن توصیه نمی‌شود.

**عوامل مؤثر بر پوسيدگي**

كربوهيدرات هاازعوامل مهم ايجادكننده پوسيدگي ، كربوهيدرات هاي قابل تخمير هستند (قندها يا نشاسته هاي پخته) . قندهاي موجود در مواد غذايي مختلف يا نوشيدني ها داراي خاصيت پوسيدگي زايي متفاوتي مي باشند .

الف : قندهاي موجود در ميوه ها و سبزيجات و غذاهاي حاوي نشاسته پخته مثل برنج و سيب زميني داراي خاصيت پوسيدگي زايي پايين مي باشند .

ب : قندهاي موجود در فرآورده هاي لبني ( شيرومشتقات آن ) غيرپوسيدگي زا هستند .

ج : قندهاي موجود درمواد غذايي مثل عسل، آب ميوه ، شكر، شيريني ها ،‌ نوشابه ها و بيسكويت ها بسيار پوسيدگي زا مي باشند .

بطوركلي پوسيدگي زايي موادغذايي تحت تاثير عوامل زير قرار مي گيرد :

**1- شكل ماده غذايي:** شكل ماده غذايي ( بصورت جامديا مايع بودن)، مدت زمان تماس دندان با ماده غذايي را مشخص مي كند. مايعات درمقايسه با غذاهاي جامدمانند بيسكويت وكيك ها به سرعت ازمحيط دهان پاك مي شوند لذا خاصيت پوسيدگي زايي كمتري دارند . موادقندي مثل آبنبات ، خوشبوكننده هاي نعنايي دهان كه به آهستگي در دهان حل مي شوند داراي خاصيت پوسيدگي زايي بيشتري مي باشند .

**2- قوام ماده غذايي:** تنقلاتي كه قدرت چسبندگي بيشتري برسطح دندان ها دارند ( مثل چيپس ، گز، سوهان، شكلات) مدت زمان طولاني تري درتماس با دندان مي باشند . بنابراين ميزان پوسيدگي زايي آنها بيشترخواهد بود .

**3- دفعات مصرف موادغذايي:** با هر بار مصرف مواد قندي، محيط پلاك ميكروبي، اسيدي شده و منجربه پوسيدگي مي شود. بنابراين هرچه دفعات مصرف اين مواد كمتر باشد، احتمال ابتلا به پوسيدگي پايين تر مي آيد. از تكرار استفاده از خوردني ها و تنقلات شيرين در فواصل وعده هاي اصلي غذايي بايد خودداري شود.

**4- تركيب وترتيب غذاهاي مصرفي:** مصرف غذاها با هم مي توانند اثرات پوسيدگي زايي را كاهش يا افزايش دهند. بطور مثال استفاده از نوشابه ها و غذاهاي حاوي مواد قندي همراه با ساير مواد غذايي ديگر، فرصت مناسب براي توليد اسيد را فراهم مي كنند. درحالي كه استفاده از غذاهاي حاوي كلسيم ( مثل ماست بدون چربي وپنير ) يا فلورايد ( مثل اسفناج پخته شده، پنير و ذرت كنسرو شده ) و نيز غذاي سفت و حاوي فيبر ( مثل ميوه وسبزيجات خام و مركبات ) همزمان با ساير مواد غذايي تاثير مثبتي را دركاهش پوسيدگي زايي دارد .

توصيه هاي تغذيه‌اي

• بهتر است به عنوان ميان وعده به جاي شيريني از ميوه هاي تازه و سبزيجات، ماست ساده و مغزها (بادام، گردو و ...) استفاده شود.

• مصرف مواد قندي محدود به وعده هاي اصلي غذايي ( صبحانه، نهار، شام ) گردد كه پس ازآنها مسواك زده شود.

• درصورت مصرف هر نوع ماده قندي، لازم است بلافاصله دندان ها را مسواك زد و درصورت عدم دسترسي چند مرتبه دهان و دندان را با آب شستشو داد.

• فست فود،‌ نوشابه ها و تنقلات شيرين نبايستي به صورت روزمره وارد برنامه غذايي گردد .

• درصورت استفاده ازشربت هاي دارويي و تقويتي شيرين بعد از هر بار مصرف جهت پاك شدن ازسطح دندان ها ميزان كافي آب خورده شود .

• استفاده از محصولات لبني ( مثل پنير ) درپايان وعده غذايي باعث كاهش ميزان اسيد دردهان مي گردد. شايد اقدام به خوردن لقمه اي نان و پنير درآخر هر وعده غذايي مانند گذشتگان عادت غذايي مناسب باشد.

• استفاده همزمان شير به دليل داشتن فسفر و كلسيم كه يونهاي لازم را براي آهكي شدن مجدد مينا در اختيار دندان قرار مي دهند با مصرف شيريني توصيه مي گردد .

• استفاده از مواد غذايي خام ( سبزي ) با غذاهاي پخته ( وعده اصلي غذايي) علاوه بر پاكسازي غذا از سطح دندان ها به افزايش جريان بزاق نيزكمك مي كند .

• استفاده از آب بين وعده هاي اصلي غذايي توصيه مي گردد.

• بهتر است پس از وعده غذايي شام و قبل از خوابيدن از ميان وعده هاي حاوي كربوهيدرات استفاده نشود.

• درصورت تمايل به مصرف آدامس، استفاده از آدامس هاي بدون قند توصيه مي گردد .

• بلافاصله پس از مصرف نوشيدني هاي اسيدي مثل آب پرتقال نبايد دندان ها را مسواك كرد. زيرا مي تواند باعث سايش بر روي دندان ها گردد، پس بايد مدتي پس از مصرف اين نوشيدني ها مسواك زد .

مراقبت از نظر شك به سل

|  |  |
| --- | --- |
| از جوان يا همراه وي عوامل خطر و نشانه زير را سؤال كنيد:   * سرفه طول كشيده (بيش از دو هفته) * عامل خطر:   سابقه تماس با فرد مبتلا به سل | اقدام و بررسي كنيد |
| * تهيه 3 نمونه از خلط\*، |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| نشانه ها | طبقه بندي | **اقدام** |
| * **داراي نشانه يا** * **بدون نشانه (سرفه مساوي يا كم تر از 2 هفته) به همراه عامل خطر**   طبقه بندي كنيد | **مشكل**  **(احتمال سل)** | * **اولين نمونه خلط را بگيريد.** * **به جوان و همراه وي تغذيه مناسب، تهويه و كنترل راه هاي انتقال بيماري و گرفتن نمونه هاي خلط آموزش دهيد.** * **جوان را به پزشك ارجاع غير فوري دهيد.** |
| * **بدون نشانه (فاقد سرفه) و** * **با عامل خطر** | **درمعرض خطر ابتلا به سل** | * **به جوان و همراه وي تغذيه مناسب، تهويه و كنترل راه هاي انتقال بيماري را آموزش دهيد.** * **جوان را يك ماه ديگر پيگيري كنيد.** |
| * **بدون نشانه و** * **بدون عامل خطر** | **فاقد مشكل** | * **جوان را به مراجعه در صورت بروز نشانه يا تماس با فرد مبتلا به سل تشويق كنيد.** |

**\* به راهنمای "روش تهيه نمونه خلط در افراد مشكوك به سل" در راهنما مراجعه كنيد.**

مداخلات آموزشي مراقبت از بيماري سل

توصيه هاي كلي

* برخورداري از تهويه و نور كافي (تابش مستقيم نور آفتاب در ساعاتي از روز در اتاق بيمار)
* كنترل راه هاي انتقال بيماري ، تغذيه مناسب

پيگيري فرد از نظر ابتلا به سل

فرد در تماس با فرد مبتلا به سل اسمير مثبت و بدون سرفه را پس از يك ماه به شرح زير پيگيري كنيد.

از در مورد نشانه هاي بيماري سؤال كنيد:

* در صورتي كه فرد داراي نشانه (سرفه طول كشيده) است، يك نمونه خلط از وي تهيه شود. مطابق متن دو نمونه ديگر از خلط وي نيز تهيه شود و به مركز بهداشتي درماني و يا آزمايشگاه بر طبق برنامه كشوري پيشگيري و كنترل سل ارسال شود. از در خصوص عمل به توصيه ها سؤال كنيد چنانچه عملكرد صحيحي داشته است، وي را به ادامه عمل تشويق كنيد. در غير اين صورت و همراه وي را مجدداً آموزش و به پزشك ارجاع غير فوري دهيد.

در صورتي كه فرد فاقد نشانه است وي را 6 ماه بعد پيگيري كنيد. از در خصوص عمل به توصيه سؤال كنيد. اگر عملكرد صحيحي داشته است، وي را به ادامه عمل تشويق كنيد و در غير اين صورت، و همراه وي را مجدداً آموزش دهيد. فرد را به مراجعه در صورت بروز نشانه يا تماس مجدد با فرد مبتلا به سل تشويق كنيد

ارزيابی از نظر اختلالات روانپزشكی

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| نشانه ها وعلايم | تشخيص احتمالي | طبقه بندي | اقدامات |
| احساس خستگي وكاهش انرژي | افسردگي | افسردگي شديد (قصد جدي براي آسيب به خود وديگران) | ارجاع فوري به پزشك |
| كاهش توانايي انجام فعاليت هاي روزمره |
| احساس بي ارزشي يا احساس گناه | افسردگي خفيف يا متوسط (عدم وجود قصد جدي براي آسيب به خود يا ديگران) | ارجاع غير فوري به پزشك |
| كاهش يا افزايش خواب |
| افزايش يا كاهش اشتها |

**توجه: از فردی که نشانه ها وعلایم افسردگی را دارد حتماٌ راجع به افکار خودکشی به همراه قصد جدی برای آسیب به خود یا دیگران سئوال کنید:**

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

**مراقبت و پیگیری بیماران توسط کارشناسان مراقب سلامت خانواده:**

**افرادی که در غربالگری کارشناس مراقب سلامت خانواده مشکوک به بیماری روانپزشکی شناسایی شده اند پس از ارجاع به پزشک (پزشک خانواده)، تشکیل پرونده و تایید تشخیص تحت درمان، مراقبت و پی گیری قرار می گیرند.**

**در مواردیکه علایم از شدت کمتری برخوردار هستند و قصد خودکشی نیز وجود نداشته است، به صورت ماهانه توسط کارشناس مراقب سلامت خانواده پی گیری و مراقبت انجام خواهد شد. در موارد شدید پی گیری هفتگی در ماه اول توصیه می شد.**

**مواردی که باید در پیگیری بیماران افسرده توسط کارشناسان مراقب سلامت خانواده اجرا شود:**

* **آموزش بيمار و خانواده وي درباره بيماري با تاکید بر اهمیت و ضرورت درمان و پی گیری**
* **پی گیری مصرف منظم داروها مطابق با دستور پزشک،**
* **پی گیری علايم افسردگی: غمگینی، کاهش انرژی، خستگی، مشکلات خواب و اشتها**
* **بررسی عوارض جانبي داروها و در صورت لزوم ارجاع بیمار به پزشک (عوارض شایع: تهوع، اسهال یا یبوست، سوء هاضمه، خشکی دهان، خواب آلودگی، ... که در هفته اول پس از شروع داروها ممکن است بیشتر بروز کند).**
* **پی گیری مراجعات بیمار به پزشک طبق زمانبندی تعیین شده از سوی پزشک (ماهانه)**

**پیگیری در مورد بیماران زیر باید درفواصل کوتاه حداکثر هفتگی انجام شود:**

1. **بیمارانی که افکارخودکشی یا اقدام به خودکشی داشته اند.**
2. **بیمارانی که دستورات دارویی را مطابق تجویز پزشک اجرا نکرده یا پذیرش کافی برای درمان و پی گیری ندارند.**
3. **شرایط نامناسب خانوادگی و فقدان حمایت لازم از سوی خانواده و نزدیکان.**

**کارشناس مراقب سلامت خانواده چنانچه در پی گیری های خود موارد فوق را شناسایی نمود ضمن آموزش به بیمار و خانواده تلاش خواهد نمود که بیمار سریع تر و زودتر از موعد مقرر توسط پزشک مربوطه ویزیت شود.**

**در صورت مشاهده و اطلاع از فکر، قصد یا اقدام به خودکشی، بیمار باید ارجاع فوری به پزشک داده شود.**

**نکاتی که کارشناسان مراقب سلامت خانواده باید به خانواده و بیمار آموزش دهند:**

* **افسردگی بیماری شایع و قابل درمانی است به گونه ایکه بعضی به آن سرماخوردگی اعصاب می گویند.**
* **افسردگی یک بیماری است که نشانه ضعف اراده یا تنبلی نبوده و صرفا با توصیه‌های عمومی مانند مسافرت رفتن یا تفریح کردن برطرف نمی شود.**
* **بهبودی از افسردگی به تدریج ظاهر خواهد شد.**
* **مصرف داروهای ضد افسردگی با تجویز پزشک خطر جدی برای بیمار ندارد.**
* **مصرف داروهای ضد افسردگی اعتیاد آور نیست و عوارض ماندگاری برای بیماردر بر نخواهد داشت.**
* **شایع ترین عوارض داروها در اوایل مصرف عبارتند از خواب آلودگی خفیف، سوءهاضمه، اسهال که با ادامه درمان و مصرف دارو همراه غذا تدریجاٌ بهبود می یابد.**
* **قبل از قطع داروها حتما باید با پزشک مشورت شود.**
* **گاهی لازم است دارو براي جلوگیری از عود مشکل حداقل برای يك دوره شش ماهه مصرف شود.**
* **دارو باید هر روز استفاده شود و حتي‌‌الامكان خانواده بر مصرف دارو نظارت داشته باشد.**
* **فرد افسرده را نباید تنها گذاشت، باید به کارهای ساده و روزمره سرگرم شود و مورد توهین و انتقاد قرار نگیرد و اگر افکار نومیدی، پوچی، خودکشی، و بیقراری و شرايط نگران کننده اي داشت لازم است به پزشک ارجاع فوری شود.**

اختلالات دوقطبي :

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| نشانه ها وعلايم | تشخيص احتمالي | طبقه بندي | اقدامات |
| سرخوشي بيش از حد يا تحريك پذيري ، عصبانيت وپرخاشگري | **ا**حتمال دوقطبي يا مانيا | قصد آسيب جدي به خود يا ديگران | ارجاع فوري به پزشك |
| **بی خوابی** |
| **پر حرفی** | توهم يا هذيان | ارجاع غير فوري به پزشك |
| فعاليت وانرژي زياد بدون احساس خستگي | فقدان توهم ، هذيان يا آسيب | ارجاع غير فوري به پزشك |
|  |

اختلالات دوقطبي:

**مقدمه و تعاریف:**

**اختلال دوقطبی یک بیماری روانپزشکی است که باعث نوسانات شدید در خلق و روحیه فرد می شود، این اختلال به اسامی دیگری همچون اختلال مانیک- دپرسیو، مانیا، بای پلارBipolar ، شیدایی نیز نامیده می شود. این اختلال در بعضی موارد جنبه ارثی و خانوادگی دارد و چنانچه یکی از والدین مبتلا به این بیماری باشد احتمال دچار شدن به این اختلال در فرزندان افزایش می یابد.**

**علل و علایم اختلالات دوقطبی:**

**بیمارمبتلا به اختلال دوقطبی ممکن است در زمان هایی احساس خوشحالی و نشاط بیش از حد داشته باشد، انرژی و فعالیت زیادی از خود نشان دهد که به نظر اطرافیان و نزدیکانش غیر عادی برسد و تصور کند قادر است هر کاری را هر چند بزرگ و ناممکن انجام دهد. احساس خستگی نمی کند و نیاز به خواب در او کم می شود. به این حالت «مانیا» گفته می شود. در عین حال همین بیمار ممکن است در زمان های دیگری به شدت احساس غمگینی و افسردگی داشته و حوصله انجام هیچ کاری را نداشته باشد که این حالت همان « افسردگی» است. بیماران دوقطبی بین این دو حالت مانیا و افسردگی تغییر حالت می دهند. و دوره ای نیز ممکن است بهبودی کامل داشته باشند و به زندگی سالم خود با یا بدون دارو ادامه دهند.**

**سایر علایم اختلال دوقطبی (حالت مانیا):**

* **تحریک پذیری، عصبانیت و پرخاشگری**
* **پرحرفی**
* **بی خوابی**
* **ولخرجی و انجام کارهای پر خطرمثل رانندگی پر سرعت، روابط جنسی متعدد و...**

**توجه: همه این علایم یک دوره یک تا چند هفته ای باید داشته باشد و این حالات در چند ساعت و چند روز نمی تواند بیماری دوقطبی تلقی شود.**

**غربالگری و ارزیابی افراد خانوار:**

**کارشناسان مراقب سلامت خانواده با استفاده از فرم غربالگری فرد یا اعضاء خانوار را مورد ارزیابی قرار داده و مطابق جدول اقدامات لازم را انجام می دهند. چنانچه فردی اخیراٌ دچار سرخوشی و نشاط غیر عادی، عصبانیت و پرخاشگری بیش از حد شده است و سایر علایمی همچون بی خوابی شدید همراه با افزایش انرژی ، پر حرفی و افزایش فعالیت های فرد به مدت حداقل یک هفته وجود داشته باشد و به گونه ای باشد که در زندگی وکارهای فرد ایجاد اختلال نموده و از نظر اطرافیان نیز پدیده ای عادی و همیشگی برای آن فرد تلقی نشود احتمال اختلال دوقطبی(مانیا) مطرح است در این حالت در مورد قصد یا اقدام بیمار برای آسیب به خود یا دیگران بپرسید. و در صورت احتمال خطر جدی در این مورد بیمار را ارجاع فوری به پزشک دهید. بیمارممکن است همزمان دچار علایمی از توهم یا هذیان (سایکوز) نیز باشد که در این صورت باید ارجاع فوری به پزشک انجام شود.**

1. **توهم: ادراك بدون وجود محرك ( مانند شنيدن صداهايي كه ديگران آنها را نمي شنوند و ديدن چيزهايي كه ديگران آنها را نمي بينند) .**
2. **هذيان: فكر يا باور غلط كه فرد به آن اعتقاد دارد و براي او قابل ترديد نيست و منطبق بر زمينه تحصيلي ، فرهنگي و اجتماعي او نيست؛ (مانند اینکه فرد معتقد است كه يك مقام رده بالاي كشوري يا جهاني است يا فكر مي كند اشخاصي او را تعقيب مي كنند و مي خواهند به او صدمه بزنند).**

**توجه:**

**از فردی که نشانه های مانیا دارد حتماٌ راجع به افکار خودکشی یا قصد جدی برای آسیب به خود یا دیگران سئوال کنید. چنانچه پاسخ مثبت است، این علایم را به عنوان یک اورژانس روانپزشکی در نظر گرفته و بیمار را ارجاع فوری به پزشک دهید.**

**پیگیری و مراقبت بیماران مبتلا به اختلالات دوقطبی:**

**بیمار مشکوک به اختلال دوقطبی پس از ارجاع به پزشک و تایید تشخیص، ممکن است جهت برسی های تکمیلی، شروع درمان یا نیاز به بستری در بخش روانپزشکی،توسط پزشک به سطح تخصصی بالاتر ارجاع داده شود. چنانچه علایم شدید نباشد و نیاز به بستری وجود نداشته باشد روانپزشک درمان دارویی با داروهایی نظیر لیتیم، سدیم والپروات، کاربامازپین و... را شروع نموده و بیمار را با پسخوراند لازم برای پی گیری مجدداٌ به نزد پزشک باز می گرداند. نوبت اول پی گیری درهفته اول پس از بازگشت از ارجاع توسط کارشناس مراقب سلامت خانواده انجام می شود. پیگیری های بعدی کارشناس مراقب سلامت خانواده به صورت**

**اورژانس های روانپزشکی **

خودكشي :

**خودکشی به معنای خاتمه زندگی به دست خودفرد است. اگر کسی دست به خودکشی بزند ولی زنده بماند به این رفتار اقدام به خودکشی میگوییم. پديده افكارخودكشي در بسياري از اقشار مردم از جمله (جوانان، مردان، زنان و افراد مسن) ديده مي‌شود. كه عدم پيشگيري از آن مي‌تواند اقدام به خودكشي را بهمراه داشته باشد. خودکشی یک مشکل پیچیده است که علل یا دلایل متعددی دارد. خودکشی در نتیجه تعامل عوامل متعدد زیست شناختی، ژنتیک، روانشناختی، اجتماعی، فرهنگی، و محیطی بوجود می‌آید. توضیح این موضوع که چرا برخی افراد تصمیم به خوکشی می‌گیرند در حالی که برخی دیگر در شرایط یکسان یا حتی بدتر از آن چنین کاری نمی‌کنند مشکل است. با این حال بیشتر خودکشی‌ها قابل پیشگیری هستند. اقدام به خودکشی، نشان دهنده ناراحتی شدید هیجانی و یا بیماری روانپزشکی است. خودکشی و اقدام به خودکشی عواقب هیجانی شديدي بر خانواده و دوستان دارد. برای خودکشی علل مختلفی ذکر گردیده و عوامل متعددی را در اقدام به آن مؤثر دانسته‌اند. مهم‌ترين این عوامل عبارتند از:**

**علل روانی:** بيماري‌های روانی به ویژه افسردگی، اعتیاد، سايكوز، اختلال دوقطبي (بيماري‌های شدید روانپزشکی). علل روانشناختی مانند شکست عاطفی، تحصیلی یا هر شکست دیگر، استرس‌ها

**علل جسمی:** بيماري‌های جسمی مزمن (مثل سرطان، صرع، ايدز، بيماران دياليزي).

**علل اجتماعی:** مثل تنها زندگی کردن، فقدان حمایت خانوادگی و اجتماعی و همچنین عوامل فشارزا (مانند طلاق، بیکاری، فقر، از دست دادن نزدیکان، شکست در کار یا تحصیل، ازدواج تحمیلي و اختلافات زناشویی. . .) مجرد بودن و تاهل مخصوصا در 5 سال اول زندگی .

**درمان کافی بيماري‌های روانپزشکی مي‌تواند از خودکشی پیشگیری کند و برخی درمانها برای اختلالات روانپزشکی با کاهش رفتار‌هاي خودکشی همراه هستند.**

|  |  |
| --- | --- |
| **پرسش درباره خودكشي سبب تلقین به خودكشي مي‌شود.** | **پرسش درباره خودكشي سبب کاهش اضطراب بیمار شده و احساس مي‌کند که او را درک مي‌کنید.** |

باور غلط درباره خودكشي: باور درست درباره خودكشي:

**توجه: شناسایی هر مورد فکر یا اقدام به خودکشی توسط کارشناس مراقب سلامت خانواده مستلزم ارزیابی دقیق و تخصصی توسط پزشک یا روانپزشک می باشد. بیمار پس از ارجاع به سطح تخصصی و دریافت پسخوراند از متخصص، توسط کارشناس مراقب سلامت خانواده و پزشک خانواده بر اساس تشخیص و اختلال زمینه ای پی گیری می شود.**

**نکات کلی در برخورد با فردی که از خودکشی صحبت می کند:**

* **صحبت در خصوص خودکشی را جدی بگیرید و همدلی نشان دهید.**
* **فعالانه گوش دهید و علاقمندی خود را طی مصاحبه نشان دهید.**
* **از سرزنش و پند و اندرز اجتناب كنيد.**
* **به فرد فرصت دهید تا آزادانه احساسات وعقاید خود را ابراز نماید.**
* **راجع به افکار خودکشی، اقدام یا برنامه برای اقدام به خودکشی به صراحت بپرسید.**
* **فرد را تنها نگذارید و به وی بگویید که منابع دریافت کمک (ارجاع به پزشک، روانپزشک و ....) وجود دارد. دسترسی بیمار برای دریافت اینگونه خدمات را تسهیل نمایید.**
* **در تمامی مراحل از پیگیری درمان، مراجعه منظم به پزشک یا مصرف دارو اطمینان حاصل نمایید.**

**پیگیری و مراقبت :**

**یکی از بهترین راه ها برای پی بردن به افکار خودکشی این است که از خود فرد مستقیماٌ سوال کنیم. بر خلاف باور عمومی صحبت درباره خودکشی باعث ایجادافکار خودکشی در شخص نم یشود. در حقیقت این افراد تمایل دارند راجع به موضوع خودکشی به صورت واضح و روراست صحبت کنند.**

**سوال کردن درباره افکارخودکشی آسان نیست. بهتر است به تدریج فرد را به سمت موضوع سئوال هدایت کنید. برخی از سئوالات مفید عبارتند از:**

**آیا احساس می کنید از زندگی کردن خسته شده اید؟ زندگی ارزش زنده ماندن ندارد؟**

**آیا احساس می کنید میخواهید به زندگی خود خاتمه دهید.**

**شخص را هرچه سریعتر به پزشک ارجاع دهید.**

**با خانواده تماس بگیرید و حمایت آنها را جلب کنید.**

**از سایر اورژانس های روانپزشکی به طور خلاصه می توان به حملات اضطرابی حاد(پانیک)، علایم سایکوز حاد، پرخاشگری و مسمویت با داروها یی چون لیتیم و... اشاره نمود. در خصوص پرخاشگری به عنوان یک اورژانس روانپزشکی، کارشناسان مراقب سلامت خانواده باید به نکات زیر توجه نمایند:**

***خطر خشونت را ارزیابی کنید:***

بررسی افکار، برنامه یا قصد جدی برای انجام رفتار پرخاشگرانه

**قابلیت دسترسی به ابزار خشونت، اجرای طرح و احتمال سوءاستفاده از دیگران برای اجرای خشونت را در نظر بگیرید.**

**مواردی که با احتمال خطر بالاتری برای خشونت و پرخاشگری همراه است :**

* **جنس مذکر**
* **سنين جواني**
* **وضعیت اقتصادی اجتماعی پایین**
* **سابقه قبلی رفتارهای پرخاشگرانه، سوء مصرف مواد، سایکوز**

**اقدامات فوري در مقابله با بيماران پرخاشگر:**

* **محيط را آرام سازيد.**
* **وسايلي را كه مي‌توانند به عنوان سلاح استفاده شوند دسترس نباشند.**
* **از دیگران كمك بگيريد.**
* **رویکرد تهدیدکننده یا تحقیرکننده نداشته باشید.**
* **از آنجا که مشکلات جسمی و روانی متعددی می تواند باعث بروز رفتارهای پرخاشگرانه شود ارجاع به پزشک توصیه می شود.**

اختلالات اضطرابی

مقدمه و علایم:

**همه انسان ها به طور طبیعی گاه اضطراب را در زندگی خود تجربه می کنند. اضطراب اگر در حد طبیعی باشد حتی خوب هم هست چرا که باعث افزایش آمادگی و جنب و جوش و در نهایت پیشرفت فرد می شود، ولی اگر شدید شود مثلا با علایمی مثل تپش قلب، وحشت و بی قراری همراه باشد و در نتیجه فرد را به دردسر بیاندازد و برای او مشکل درست کند، غیرطبیعی است و نیاز به توجه و درمان دارد. در یکی از انوع اضطراب، فرد مبتلا برای مدتی طولانی (چند ماه) احساس دلشوره و نگرانی دارد. احساس دلشوره و نگرانی علامت اصلی این نوع اختلال است و افراد مبتلا در بیشتر اوقات شبانه روز بدون دلیل خاصی از احساس هایی مثل دلشوره، تشویش، نگرانی و اضطراب شکایت دارند. نگرانی حتی در ظاهر این افراد هم مشخص است و در بسیاری از مواقع احساس بی قراری هم وجود دارد. فراموشی، زود خسته شدن و عصبانیت هم از دیگر علامت های این نوع بیماری اضطربی است. به این بیماری *اختلال اضطرابی منتشر* گفته می شود، چون علایم اضطرابی در بیشتر اوقات همراه بیمار هستند و او را راحت نمی گذارند. *بیماری وسواس* یکی دیگر از بیماری های اضطرابی است که تعداد زیادی از افراد جامعه به آن مبتلا هستند. شایع ترین نوع از این بیماری وسواس به آلودگی یا نجاست است که در اثر این وسواس بیمار شروع به شستن یا آب کشیدن بیش از اندازه می کند. وسواس ممکن است به شکل شک کردن هم بروز کند که بیمار را وادار به چک کردن های تکراری و غیرضروری می نماید. مثلا فرد مرتب شک می کند که درب را بسته یا نه، یا اینکه نکند شیر گاز را باز گذاشته باشد، و بعد در اثر این افکار چندین بار می رود و چک می کند ببیند آیا درب بسته است یا شیر گاز به درستی بسته شده یا نه؛ شک بیش از حد در رکعت ها یا سایر جزئیات نماز و دیگر آداب مذهبی هم از این گونه وسواس ها هستند. انواع دیگری از وسواس هم وجود دارد که در اینجا توضیح داده نمی شود، مثل فکرهای مزاحم و ناراحت کننده ای که برخلاف میل فرد به ذهن او هجوم می آورند و بیمار نمی تواند از دست آنها رهایی یابد. از جمله این افکار می توان به افکار کفرآمیز یا افکار جنسی یا فکر آسیب زدن به دیگران اشاره کرد.**

**اضطراب اجتماعی یا ترس از صحبت کردن در جمع هم یکی از انواع اختلالات اضطرابی است که بیشتر در نوجوانان و جوانان دیده می شود. این افراد وقتی بخواهند جلوی افراد ناآشنا حرف بزنند یا کاری انجام دهند بسیار مضطرب می شوند و ممکن است نتوانند این کار را به درستی انجام دهند. به این بیماری *اضطراب اجتماعی* گفته می شود.**

**نوع دیگری هم از اختلال اضطرابی وجود دارد که در اثر بروز یک حادثه بسیار شدید و خطرناک مثل زلزله، جنگ یا تصادف ایجاد می شود که به آن *اختلال استرس پس از سانحه* می گویند. برای مثال در جریان دفاع مقدس و همچنین در زلزله بم این اختلال در بسیاری از هموطنانمان ایجاد شده است. در این موارد بیمار برخلاف میل خود، مرتب به یاد آن حادثه می افتد و بسیار ناراحت و مضطرب می شود. عصبانیت، پرخاشگری و اضطراب زیاد از علایم این اختلال هستند.**

**در طبقه بندی قبلی اختلالات روانپزشکی که در شبکه سلامت کشور استفاده می شد، اختلالات اضطرابی در دسته اختلالات خفیف روانی جای می گرفتند. البته این مساله به معنی کم اهمیت بودن این بیماری ها نیست.**

غربالگری و ارزیابی افراد :

**اختلالات اضطرابی بسیار شایعند و از آنجا که قابل درمان هستند، تشخیص و درمان آنها بسیار مهم است. بسیاری از این بیماران را می توان با پرسیدن سوالات غربالگری اختلالات روانپزشکی شناسایی و اقدامات لازم را مطابق جدول برای ارجاع به پزشک و تشخیص قطعی و شروع درمان انجام داد.**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| نشانه ها وعلايم | تشخيص احتمالي | طبقه بندي | اقدامات |
| اضطراب ودلشوره | احتمال اختلال اضطرابي | احتمال آسيب جدي به خود يا ديگران | ارجاع فوري به پزشك |
| بيقراري ونگراني |
| شست وشو يا چك كردن بيش از حد | نبودن احتمال آسيب جدي به خود يا ديگران | ارجاع غير فوري به پزشك |
| **افكار مزاحم** |
| ترس از صحبت در جمع |
| عصبانيت ناگهاني |
| بي خوابي يا خواب منقطع |

پیگیری و مراقبت:

**برای درمان اختلالات اضطرابی هم می توان از داروها استفاده کرد و هم می توان از روش های غیردارویی کمک گرفت. هر دو نوع درمان در بهبود این اختلالات موثر هستند و بسته به شرایط موجود و صلاحدید پزشک از آنها استفاده می شود.**

**در برخی موارد از دارو در درمان اختلالات اضطرابی استفاده می شود، ولی بسیاری از بیماران ممکن است نگران باشند که نکند داروهای روانپزشکی اعتیادآور باشند. بنابراین دوست ندارند که از دارو استفاده کنند و به همین دلیل ترجیح می دهند که درمان را رها کنند یا اصلا برای درمان مراجعه نکنند. باید توجه داشت که این اعتقاد در بیشتر موارد درست نیست و بیشتر این داروها اصلا باعث وابستگی نمی شوند و در صورتی که تحت نظر پزشک و به درستی استفاده شوند این نگرانی موردی پیدا نمی کند. به علاوه، درمان های غیردارویی هم برای اضطراب وجود دارد که در موارد اضطراب خفیف تر می توانند به درمان کمک کنند.**

**اختلالات اضطرابی کوتاه مدت نیستند، بنابراین درمان آنها هم کوتاه مدت نخواهد بود. قطع زودهنگام درمان منجر به عود بیماری و افزایش مشکلات بیمار می گردد.**

* **اختلالات اضطرابی بسیار شایع هستند و انواع مختلفی دارند.**
* **هم دارو و هم روان درمانی در درمان اختلالات اضطرابی موثرند.**
* **بیماران نگران وابسته شدن به داروها هستند.**
* **بیشتر داروهای روانپزشکی اعتیادآور نیستند و با مصرف درست آنها زیر نظر پزشک وابستگی اتفاق نمی افتد.**

**آموزش به بیمار و خانواده او درباره بیماری و روش های درمان آن، به درمان این اختلالات نیز کمک می کند. این آموزش توسط کارشناس مراقب سلامت خانواده یا کارشناس سلامت روان انجام می شود. آموزش باعث می شود که بیمار کمتر به فکر قطع کردن خودسرانه داروهای خود بیافتد و همچنین خانواده بیمار یاد بگیرند که چگونه باید با بیمار خود برخورد کنند تا استرس کمتری به او وارد کنند و به بهبود بیمار کمک کند.**

**بیمار مشکوک به اختلال اضطرابی پس از ارجاع به پزشک، بسته به نوع و شدت بیماری ممکن است توسط پزشک (خانواده) به سطح تخصصی بالاتر ارجاع داده شود و یا درمان او توسط خود پزشک خانواده آغاز گردد. نوبت اول پیگیری درهفته اول پس از بازگشت از ارجاع توسط کارشناس مراقب سلامت خانواده انجام می شود. پیگیری های بعدی کارشناس مراقب سلامت خانواده به صورت ماهانه و فعال انجام می گردد.**

**مواردی که باید در پیگیری بیماران توسط کارشناسان مراقب سلامت خانواده اجرا شود:**

1. **آموزش بيمار و خانواده وي درباره بيماري با تاکید بر اهمیت و ضرورت درمان و پی گیری**
2. **پیگیری مصرف منظم داروها مطابق با دستور پزشک**
3. **پیگیری علايم بیماری**
4. **بررسی عوارض جانبي داروها و در صورت لزوم ارجاع بیمار به پزشک**
5. **پیگیری مراجعات بیمار به پزشک طبق زمانبندی تعیین شده از سوی پزشک (ماهانه)**

**کارشناس مراقب سلامت خانواده چنانچه در پیگیری های خود موارد فوق را شناسایی نمود ضمن آموزش به بیمار و خانواده تلاش خواهد نمود که بیمار سریع تر و زودتر از موعد مقرر توسط پزشک مربوطه ویزیت شود.**

اختلالات سایکوتیک

مقدمه و علایم:

**این اختلالات در دسته بندی که قبلا در شبکه سلامت کشور به کار می رفت بخشی از اختلالات شدید را تشکیل می دادند. البته غیر از اختلالات سایکوتیک اختلالات دیگری هم در دسته اختلالات شدید طبقه بندی می شد که در سایر قسمت های کتاب به آنها پرداخته می شود. افرد مبتلا به این اختلالات دچار رفتارها و حالت های خاصی می شوند که برای سایرین عجیب و غیرمعمول است و افراد عادی تقریبا هیچ گاه در زندگی خود این حالات را تجربه نمی کنند. مثلا این بیماران ممکن است صدای فرد یا افرادی را بشنوند که وجود ندارند و دیگران آنها را نمی شنوند یا چیزها یا کسانی را ببینند که افراد عادی آنها را نمی بینند. به این حالت "*توهم"* گفته می شود. نشانه مهم دیگر این است که بیماری که توهم دارد ممکن است با خودش حرف بزند یا بی دلیل و بیهوده بخندد یا کارهایی انجام دهد که توهمش به او می گوید. بنابراین خیلی وقت ها رفتار این بیماران عجیب و غیرمعمول به نظر می رسد. مثلا ممکن است آشغال جمع کنند، لباس خود را جلوی دیگران یا در جای نامناسبی در بیاورند یا به دیگران حمله کنند. همچنین ممکن است این افراد اعتقادات نادرست و گاه عجیب و باورنکردنی داشته باشند. مثل اینکه کسی بی دلیل معتقد باشد فرد یا گروهی قصد کشتن یا صدمه زدن به او را دارند یا به قصد صدمعه زدن یا کشتن او را تعقیب می کنند (هذیان بدبینی یا سوءظن هذیانی)؛ یا مثلا معتقد باشد که دیگران درباره او حرف می زنند یا او را مسخره می کنند؛ بگوید با خدا و پیغمبر و بزرگان مذهبی رابطه نزدیکی دارد یا قدرت و مقام خاصی به او داده شده است (هذیان بزرگ منشی). به این اعتقادات نادرست که فرد بدون دلیلی به آنها باور دارد و برای شما و دیگران هم قابل قبول نیست، "*هذیان*" گفته می شود. البته هذیان انواع دیگری هم دارد ولی شایعترین موارد آن همین انواع هستند.**

**رفتارهای بی دلیل و بی هدفی که دلیل انجام آنها غیرقابل فهم است یا بر اساس فرهنگ جامعه نامتناسب به نظر می­رسد و همچنین حرف زدنی که نامفهوم و بی ربط به نظر می رسد هم از جمله علایم این بیماری­ها در نظر گرفته می­شود. گاهی اوقات هم ممکن است این بیماران گوشه گیر، کم حرف و به همه چیز بی توجه باشند و حتی به نظافت و کارهای شخصی خود هم دقت نکنند. معمولا افراد مبتلا به اختلالات پسیکوتیک خود را بیمار نمی­دانند و معتقدند که کاملا سالم هستند. بنابراین هر کسی که هر یک از علایم توهم، هذیان را داشته باشد یا رفتار و گفتارش عجیب و نامفهوم به نظر برسد باید از نظر وجود اختلالات پسیکوتیک بررسی شود. وجود این علایم بسیار مهم است و نشان می دهد که بیمار نیاز به بررسی و درمان جدی دارد و هر چه زودتر باید برای تشخیص و درمان او را نزد پزشک فرستاد. در صورتی که مشکل بیمار مورد توجه و درمان قرار نگیرد ممکن است شدیدتر شود و بیمار و اطرافیان را دچار عوارض زیادی نماید. به همین دلیل است که این بیماری یکی از انواع اختلالات شدید روانی محسوب می شد. بیماری های مختلفی ممکن است باعث ایجاد توهم و هذیان شود، بنابراین درمان این بیماران ممکن است با یکدیگر متفاوت باشد.**

* **توهم و هذیان از علایم اصلی این بیماری ها هستند.**
* **رفتار بی دلیل و بی هدف و گفتار آشفته هم از نشانه های این اختلالات هستند**
* **تمام این بیماران نیاز به بررسی و درمان فوری و جدی دارند**
* **معمولا درمان این بیماران درازمدت است**
* **قطع زودهنگام داروها باعث عود بیماری می شود**

غربالگری و ارزیابی افراد:

**کارشناسان مراقب سلامت خانوادهبا استفاده از فرم غربالگری خانوارهای تحت پوشش را مورد ارزیابی قرار می دهند و مطابق جدول اقدامات لازم را انجام می دهند. در صورتی که بیمار دچار هر یک از علایمی باشد که در مقدمه توضیح داده شد، مانند توهم (مثل شنیدن صداهایی که دیگران نمی شنوند) یا هذیان (مثلا معتقد باشد دیگران دنبال او هستند و قصد آسیب زدن به او را دارند) یا رفتارهای عجیب و غیرمعمولی انجام دهد یا تکلم نامفهوم و بی ربطی داشته باشد، احتمال ابتلا به اختلالات سایکوتیک در او زیاد است و باید برای بررسی و بر اساس جدول بررسی و ارجاع گردد.**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **علایم و نشانه ها** | **تشخیص احتمالی** | **طبقه بندی** | **اقدامات** |
| **توهم** | **احتمال اختلال سایکوتیک** | **قصد آسیب جدی به خود یا دیگران** | **ارجاع فوری به پزشک** |
| **هذیان** | **پرخاشگری شدید** | **ارجاع فوری به پزشک** |
| **رفتارهای بی هدف و عجیب و غریب** | **فقدان قصد آسیب یا پرخاشگری شدید** | **ارجاع غیر فوری به پزشک** |
| **تکلم بی ربط و نامربوط** |

پیگیری و مراقبت :

**درمان اصلی اختلالات سایکوتیک درمان دارویی است و معمولا لازم است این بیماران برای چند سال به طور مرتب دارو مصرف کنند. یکی از مهمترین مشکلات در درمان این اختلالات این است که بسیاری از بیماران قبول ندارند که بیمار هستند و بنابراین از خوردن دارو خودداری می کنند یا پس از مدتی که علایم بیماری فروکش کرد، داروی خود را قطع می کنند. قطع زودهنگام دارو معمولا باعث می شود که بیماری پس از چند هفته یا چند ماه دوباره عود کند.**

**آموزش به بیمار و خانواده او درباره بیماری و تداوم درمان آن، به درمان این اختلالات بسیار کمک می کند. این آموزش توسطکارشناس مراقب سلامت خانوادهیا کارشناس سلامت روان انجام می شود. آموزش باعث می شود که بیمار کمتر به فکر قطع کردن خودسرانه داروهای خود بیفتد و همچنین افراد خانواده بیمار یاد بگیرند که چگونه باید با بیمار خود برخورد کنند تا استرس کمتری به او وارد کنند و به بهبود بیمار کمک کند.**

**بیمار مشکوک به اختلال پسیکوتیک پس از ارجاع به پزشک و تایید تشخیص، لازم است در همه موارد جهت بررسی های تکمیلی، شروع درمان یا نیاز به بستری در بخش روانپزشکی، توسط پزشک (خانواده) به سطح تخصصی بالاتر ارجاع داده شود. چنانچه علایم شدید نباشد و نیاز به بستری وجود نداشته باشد روانپزشک درمان دارویی را شروع نموده و بیمار را با پسخوراند لازم برای پی گیری دوباره به نزد پزشک باز می گرداند و سپس پزشک، بیمار را برای انجام پیگیری های بعدی به کارشناس مراقب سلامت خانواده ارجاع می دهد. نوبت اول پیگیری درهفته اول پس از بازگشت از ارجاع انجام می شود. پیگیری های بعدی کارشناس مراقب سلامت خانواده به صورت ماهانه و فعال انجام می گیرد.**

**مواردی که کارشناس مراقب سلامت خانوادهباید در پیگیری بیماران انجام دهند (علاوه بر موارد کلی ذکرشده در فصل سوم) شود:**

1. **آموزش بيمار و خانواده وي درباره بيماري با تاکید بر اهمیت و ضرورت درمان و همچنین رعایت احترام و حقوق انسانی بیمار**
2. **آموزش مهارت­های اجتماعی به بیمار و کمک به وی برای برگشت به جامعه و کار**
3. **پیگیری مراجعه به موقع بیمار به خانه بهداشت و به پزشک**
4. **پیگیری مصرف منظم داروها مطابق با دستور پزشک**
5. **پیگیری نحوه کنترل و بهبود تدریجی علايم بیماری**
6. **بررسی عوارض جانبي داروها و در صورت بروز عوارض، ارجاع بیمار به پزشک**

**پی گیری در مورد بیماران زیر باید در فواصل کوتاه حداکثر هفتگی انجام شود:**

1. **بیمارانی که افکارخودکشی، آسیب به دیگران یا اقدام به خودکشی دارند.**
2. **بیمارانی که با وجود چند جلسه پیگیری و آموزش هنوز هم دستورات دارویی را مطابق تجویز پزشک اجرا نکرده یا پذیرش کافی برای درمان و پی گیری ندارند.**
3. **شرایط نامناسب خانوادگی و فقدان حمایت لازم از سوی خانواده و نزدیکان که با وجود پیگیری و آموزش کارشناس مراقب سلامت خانواده بهبود نیافته است.**

**کارشناس مراقب سلامت خانواده چنانچه در پیگیری های خود موارد فوق را شناسایی نمود ضمن آموزش به بیمار و خانواده تلاش خواهد نمود که بیمار سریع تر و زودتر از موعد مقرر توسط پزشک مربوطه ویزیت شود**

**صرع**

**صرع یک نوع حالت حمله و تشنج تكراري است که به دلیل اختلال در کارکرد سلول های مغزی بروز می کند، و یکی از قدیمی ترین، شايعترین و درمان پذیرترین اختلالات عصبي شناخته شده در جهان و از جمله كشور ماست. صرع به اشكال مختلف مانند کم شدن یا از بین رفتن ناگهاني هوشياري، مات زدگي، افتادن، تشنج و حرکات تکراری وکوتاه مدت اندام ها ظاهر مي شود.با توجه به اینکه عموم مردم اطلاعات نادرست در مورد اين بيماري دارند با این اختلال خوش خیم و درمان شونده برخورد درستی نمی شود. این امر موجب خسارت زیادی بر افراد مبتلا و خانواده ها می شود. به خاطر داشته باشیم كه افراد مبتلا به صرع در بهره هوشي، حافظه، تحصيل، شخصیت و مهارتهاي هنري با ديگران فرقي ندارند و قرار است در این درس به کسانی کمک کنیم که گاه با یک ارتباط و مشاوره صمیمی، یک آموزش کوتاه و یا تجویز یک قرص در روز به زندگی سالم، شاد و موفقی برگردند.**

**تاريخچه صرع:**

**در روزگاران قديم مردم عقيده داشتند، كسي كه دچار اين حالات مي شود جن يا شيطان در جسم او حلول كرده است. بر مبناي اين عقايد خرافی براي درمان کوشش می شد از راه هاي مختلفي شيطان از درون او بيرون رانده شود. گاهي بيرون كشيدن ارواح خبيثه از بدن این افراد با روش های بسيار ظالمانه انجام مي گرفت، آنان را شكنجه مي كردند و با ابزارهائي مانند سنگهاي تيز، جمجمه هايشان را سوراخ مي كردند يا به سحر و جادو متوسل مي شدند. يونانيان باستان به اين بيماري ، به عنوان بيماري مقدس نگاه مي كردند و معتقد بودند فقط يكي از خدايان مي تواند سبب سقوط بيمار بر روي زمين و تكان هاي شديد وي شود. بقراط پزشك يوناني در حدود ٢٤٥٠ سال قبل معتقد بود، صرع يكي از انواع بيماري ها و با منشاء اختلال مغزي است. به نقل از پیامبر اسلام(ص) نیز آمده است که تشنج برخلاف فکر عوام دیوانگی نیست بلکه بیماری است. عقايد گوناگون و خرافات و ديدگاه هاي عجيب و غريب انسان ها و قوم ها راجع به اين اختلال همه و همه بر ابهامات آن افزوده است.**

**علل صرع :**

**امروزه بر همه روشن شده است که صرع يك بيماري نيست، بلكه فقط نشانه اي است كه خبر می دهد قسمتي از مغز كار خود را با نظم همیشگی و به خوبي انجام نمي دهد. وقتي مغز به طور طبيعي كار كند يك سري امواج الكتريكي از خود ايجاد مي کند كه اين امواج مانند جریان ملایم و منظم الکتریسیته در مسير اعصاب مغزي عبور مي كنند. در حالت تشنج يك جرقه الكتريسيته مانند انتشار برق در آسمان ايجاد مي شود كه ایجاد و انتشار اين جرقه و طوفان الكتريكي بسته به محل و مسیر خود در مغز علائم و نوع تشنج و صرع را تعيين مي کند. اپي لپسي يا صرع حالتي است كه يك سري از اين تشنج ها و طوفان هاي الكتريكي در مغز به طور مرتب و با فاصله زماني به طور خودبخود ايجاد می شوند. در سبب شناسی و علل صرع دیده شده که اگر چه وقوع تشنج از نشانه های صرع است، ولي همه تشنج ها منشا صرعي ندارند. تشنج ممكن است به دلائل مختلف مانند کم یا زیاد بودن قند، کلسیم،نمک، آب و دیگر مواد خون؛ ورم و ضربه سر و موارد بسیار دیگر رخ دهد که با درمان آنها به زودی تشنج بهبود می یابد و بیمار تشخیص صرع نمی گیرد. بنابراين يك یا دو بار تشنج هيچ گاه صرع نيست، بلكه تکرار بیشتر تشنج مي بايست رخ دهد تا پزشك تشخيص صرع را مطرح نمايد.**

**صرع به سبب عوامل مختلفي مانند صدمه مغزي ، عفونت و عوامل ارثي، صدمات حین تولد و دوران كودكي، ایجاد مي شود. همچنين مننژيت ها و انواع التهاب های عفونی یا ناشی از بیماری فشار خون و نارسایی عروقی مغزی همگي مي توانند باعث ايجاد صرع شوند. داشتن اطلاعات لازم در اين زمينه مي تواند در پيشگيري و درمان صرع مؤثر باشد.**

**آموزش سلامت روان و برخي نكات مهم در صرع:**

1. **افرادي كه مبتلا به صرع هستند و یا آستانه تشنج پائيني دارند( سابقه تشنج دارند) باید به هر پزشکی که برای درمان مراجعه می کنند مشکلات خود را به طور کامل بیان کنند. چرا که با مصرف برخي داروها ممكن است دچار حمله صرع شوند. گاهي واكنش داروئي بين داروهاي ضد صرعي كه بيمار مصرف مي كند و داروهاي ديگر و گاهی آنهائي كه سطح داروهاي ضد صرعي را پائين مي آورند ممکن است موجب بروز صرع مي شوند.**
2. **اصل اول و اصلی در درمان صرع مصرف مرتب دارو، خودداری از قطع ناگهانی و خودسرانه دارو و تحمل عوارض خفیف داروهاست.**
3. **صرع درمان دارد و اغلب بیماران صرعی قادر به ادامه زندگی معمولی، ازدواج، بارداری، و کار هستند.**
4. **بسیاری از مشاهیر جهان مانند ناپلئون، تولستوی، داستایوسکی و حسینعلی راشد واعظ شهیر دوران معاصر صرع داشتند. بنابراین با هوش و سلامت شخصیت بارزی که در بیشتر بیماران صرعی دیده می شود می توان در جهت انگ زدایی از آنان و کمک به ادامه زندگی فعال و خلاق آنها کمک کنیم.**
5. **برای آموزش بیماران و خانواده آنها جلب مشارکت افراد صرعی مفید است. آنها برای آموزش الگوی خوبی هستند و نقش موثری دارند. افراد متبلا به صرع که اعتماد به نفس خوبی دارند، تحصیل کرده اند یا کار و زندگی و ازدواجی موفقی دارند بهترین کسانی اند که در آموزش بهداشت روان همیار شما خواهند بود.**
6. **در پیگیری موارد مصروع اگر صرع مداوم باشد و یا همراه عوارض جسمی و روانی شدید، لازم است پیگیری هفتگی و در غیر این صورت پیگیری ماهیانه صورت پذیرد.**
7. **در پیگیری افراد مصروع لازم است همه آموزش های بهداشت روان، آموزش بهداشت روان در صرع و موارد پیگیری کلی در برنامه بهداشت روان به اجرا در آید.**
8. **کودکان را براي نوازش و غيره تكانهاي شديد ندهید. مراقب پرتاب شدن، سقوط و به ویژه تصادف در رانندگی باشید. در اتوموبیل با رانندگی محتاطانه و بستن کمربند و گذاشتن کودکان در ساک کودک از وارد آمدن ضربه به سر و جمجمه کودک با هدف پیشگیری از صرع و ضايعات مغزي ديگر و عقب ماندگي ذهني جلوگیری نمایید.**
9. **استفاده از تمهیدات ایمنی در مشاغل، ایمنی در خانه و به ویژه استفاده از کلاه ایمنی در موتور سواری، دوچرخه سواری، رعایت ایمنی در حین کار در ارتفاع و کارگاه ها ونیز در کوهنوردی و سایر ورزش ها را به همه توصیه نمایید.**

**درمان دارویی:**

**درمان داروئي صرع با كشف اثر فنوباربيتال در سال ١٩١٢ وارد روش علمی شد. ٢٥ سال بعد از كشف فنوباربيتال در سال ١٩٣٨ فني توئين و سپس كاربامازپين در سال ١٩٦٧ و سديم والپروات در سال ١٩٧٤ معرفي شدند. پس از آن نیز داروهاي جديد ديگري نيز معرفي گرديدند. در ٧٠ درصد موارد، حملات صرع با يك دارو یا کاهش می یابد و یا به طور كامل كنترل مي شوند.**

**در درمان دارویی صرع طول دوره درمان طولاني مدت خواهد بود. در اغلب موارد در صورتي كه بيمار به مدت 3 تا 5 سال هيچ حمله تشنجي نداشته باشد، پزشك تصميم به كاهش تدريجي و نهايتا قطع دارو خواهد گرفت. هدف از درمان داروئي، قطع يا به حداقل رسانيدن تعداد حملات تشنج، بدون ايجاد عوارض جانبي جدي و خطرناك مي باشد. در درمان دارویی صرع بايستي بين كنترل صرع و عوارض داروئي تعادل برقرار گردد. مصرف منظم داروها از اصول بنیادی در درمان صرع می باشد.**

**در درمان فرد مبتلا به صرع، پزشک دارویی انتخاب می کند که سهولت مصرف آن، دسترسی بیمار به دارو، کمتر بودن دفعات مصرف در روز مورد نظر باشد. همچنین پزشک سعی می کند دارو ارزان تر باشد و تحت پوشش بیمه باشد، زمان تهیه دارو وقت گیر نباشد و با کمترین عارضه بیشترین اثر را داشته باشد. فنوباربیتال و کاربامازپین از داروهایی اند که بیشترین این ویژگی ها را دارند و به همین دلیل برای کاربرد در نظام مراقبت های اولیه بهداشتی کشور پیشنهاد شده اند. ذکریای رازی می گوید: تا می توانید به بیمار دارو ندهید، اگر دادید ابتدا داروی گیاهی، بعد تک دارویی و آنگاه یک بار در شبانه روز باشد. به نظر می رسد تجویز داروی گیاهی نه به جای نسخه های ضروری پزشکی و درمان بیماری صرع اما برای بسیاری از شکایات جسمی ناشی از استرس ها و روزهای اولیه سرماخوردگی ها مناسب باشد و موجب می شود مصرف بی رویه داروکاهش یابد.**

**داروهای ضد صرع مانند سایر داروها عوارضی دارند که اگر تجویز درست پزشک همراه مراقبت دقیق بیمار و کارکنان بهداشتی باشد نباید نگران عوارض دارویی شد. عوارض دارویی مربوط به تمام داروهاي ضد صرع نيست و يك داروي خاص ممکن است در فردی هیچ عارضه ای ایجاد نکند. ممکن است یک دارو در فردی مثلا عارضه پوستی خارش و کهیر بدهد یا اختلال گوارشي پيدا كند، ولي فرد ديگر با همان دارو عارضه اي نداشته باشد. در بعضي موارد شروع مصرف دارو به ميزان كم و افزايش تدريجي آن (تا رسيدن به مقدار مناسب) سبب تحمل بدن و یا كاهش بروز عوارض دارويي مي شود. در هر صورت اگر پزشک از عوارض دارو مطلع شد ولی باز هم دارو را تجویز کرد مصرف دارو الزامي است و قطع خودسرانه آن مي تواند عواقب جبران ناپذير و خطرناکی داشته باشد. بايد توجه داشت كه روش اصلي و انتخاب اول در درمان صرع، دارو درماني است.**

**روش هاي غير داروئي اين بيماري مربوط به مواردي است كه اولا بيمار به درمان داروئي پاسخ نداده باشد و ثانيا نوع و تعداد حملات صرع به شكلي باشد كه زندگي عادي فرد را از نظر فيزيكي و رواني مختل كرده باشد. اين روش ها عبارتند از: جراحي بر روي مغز، تحريك عصب واگ با روش الکترونیکی و رژيم كتوژنيك. که بیمار را شبیه روزه داری از یک سری مواد قندی محروم می کنند.**

**روش هاي غير داروئي اين بيماري مربوط به مواردي است كه اولا بيمار به درمان داروئي پاسخ نداده باشد و ثانيا نوع و تعداد حملات صرع به شكلي باشد كه زندگي عادي فرد را از نظر فيزيكي و رواني مختل كرده باشد. اين روش ها عبارتند از: جراحي بر روي مغز، تحريك عصب واگ با روش الکترونیکی و رژيم كتوژنيك. که بیمار را شبیه روزه داری از یک سری مواد قندی محروم می کنند.**

ارزيابی از نظر رفتارهای پر خطر

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **ارزيابی** | **نشانه ها** | **طبقه بندی** | **اقدام** |
| **سوال كنيد:**  **- آيا جوان از رژيم غذايی صحيح برخوردار است؟**  **- آيا جوان در معرض دود سيگار، ‌قليان، چپق، پيپ و ساير مواد دخاني در منزل و يا اماكن عمومي قرار دارد (سيگاري تحميلي)؟**  **- آيا جوان سيگار، قليان، پيپ و يا ساير مواد دخاني مصرف مي كند؟**  **- آيا در خانواده و يا اقوام جوان، فردي كه مواد دخاني (سيگار، قليان، پيپ، انفيه و يا ساير مواد دخاني) مصرف مي‌كند، وجود دارد؟**  **- آيا سوء مصرف مواد دارد؟**  **- آيا در خانواده جوان ، فردي داراي اعتياد به مواد مخدر و يا مصرف كننده تفنني آن وجود دارد؟**  **- آيا جوان فعاليت بدنی مناسب دارد؟**  **- آيا جوان سابقه آسيب رساندن به ديگران، آسيب رساندن به خود، يا اقدام به خودكشي دارد؟** | **جوان از رژيم غذايی صحيح برخوردار نيست.** | **رفتار پرخطر دارد** | **آموزش طبق راهنمای توصيه های تغذيه ای** |
| **- جوان را براي خريد سيگار، تنباكو و يا ساير مواد دخاني مي فرستند.**  **- در خانواده و يا اقوام جوان ، فردي كه مواد دخاني (سيگار، قليان، پيپ، انفيه و يا ساير مواد دخاني) مصرف مي‌كند، وجود دارد.** | **رفتار پرخطر دارد** | **آموزش طبق راهنمای توصيه های مرتبط با استعمال دخانيات**  **- آموزش نحوه ايجاد محيط عاري از دخانيات مطابق متن راهنماي كشوري كنترل دخانيات بهورز** |
| **جوان سيگار، قليان، پيپ و يا ساير مواد دخاني مصرف مي كند.** | **رفتار پرخطر دارد** | **ارجاع غير فوری به پزشك** |
| **- سوء مصرف مواد دارد.** | **رفتار پرخطر دارد** | **ارجاع غير فوری به پزشك** |
| **ميزان فعاليت بدنی كم تر از 30 دقيقه در روز و كم تر از 3 روز در هفته می باشد.** | **رفتار پرخطر دارد**  **(كم تحركی)** | **آموزش طبق راهنمای توصيه هاي فعاليت بدني** |
| **- پرخاشگري منجر به آسيب رساندن به خود(خودزني)**  **- پرخاشگري منجر به آسيب رساندن به ديگران**  **- اقدام به خود كشي** | **رفتار پرخطر دارد** | **- اقدام بر اساس راهنماي مراقبت اختلالات روانپزشكي** |
| **هيچ يك از نشانه های فوق وجود ندارد.** | **رفتار پر خطر ندارد** | **ادامه مراقبت ها** |

ارزيابي جوان از نظر رفتار هاي پرخطر

فرد را از نظر رفتار هاي پر خطر به شرح زير ارزيابي كنيد:

وجود فرد مصرف كننده مواد دخاني در محل كار/تحصيل/خانه: چنانچه همكار فرد كه در يك اتاق كار مي كنند سيگاري است و يا در محل تحصيل همكلاسي و يا دوست فرد سيگاري است و يا يكي از اعضاي خانواده جوان سيگاري است به گونه اي كه ديگر اعضاي خانواده در معرض دود سيگار قرار مي گيرند، يك رفتار پر خطر محسوب مي گردد. بنابراين اگر فرد سيگاري در مكان هاي ياد شده وجود دارد ولي جوان در معرض دود سيگار قرار نمي گيرد يك رفتار پرخطر لحاظ نمي گردد.

خريدن سيگار، تنباكو و يا ساير مواد دخاني براي خود يا ديگري: چنانچه فرد سيگاري نيست ولي سيگار و يا ساير مواد دخاني را براي ديگران خريداري مي كند يك رفتار پرخطر تلقي مي گردد.

مصرف كردن گروه ميوه كمتر از 2 سهم در روز: از آنجا كه **يك پرتقال يا سيب متوسط = يك قاچ هندوانه يا ميوه هاي مشابه = 3 عدد زردآلو يا ميوه هاي مشابه = نصف ليوان انگور دانه شده يا ميوه هاي مشابه = نصف ليوان آب ميوه طبيعي** معادل **يك سهم از گروه ميوه محسوب مي شود** لذا چنانچه جوان در روز در مجموع 2 سهم از گروه ميوه بصور زير دريافت نمي كند يك رفتار پرخطر عنوان مي گردد:

**يك پرتقال يا سيب متوسط + يك قاچ هندوانه يا ميوه هاي مشابه**

**دو پرتقال يا سيب متوسط**

**6 عدد زردآلو يا ميوه هاي مشابه**

مصرف كردن گروه گوشت و پروتئين كمتر از 2 سهم در روز: از آنجا كه 2 عدد تخم مرغ = يك ساق ران = 3 تكه گوشت قرمز خورشي = نصف ليوان پسته يا مغز هاي مشابه = نصف ليوان حبوبات خام = يك برش عرضي از ماهي معادل **يك سهم از گروه گوشت و پروتئين عنوان مي شود** لذا چنانچه جوان در روز در مجموع 2 سهم از گروه **گروه گوشت و پروتئين** بصور زير دريافت نمي كند يك رفتار پرخطر شناخته مي شود:

يك عدد تخم مرغ + نصف ساق ران + 3 تكه گوشت قرمز خورشي

نصف ليوان حبوبات خام + يك برش عرضي از ماهي

3 تكه گوشت قرمز خورشي + نصف برش عرضي از ماهي + يك عدد تخم مرغ

**مصرف كردن گروه شير و لبنيات كممتر از 3 سهم در روز**: از آنجا كه **يك ليوان شير =يك ليوان ماست = 2 قوطي كبريت يا 60 گرم پنير = 2 ليوان دوغ = دو سوم ليوان كشك** **معادل يك سهم از گروه شير و لبنيات تعريف** شده لذا چنانچه جوان در روز در مجموع 3 سهم از گروه شير و لبنيات بصور زير دريافت نمي كند يك رفتار پرخطر عنوان مي گردد:

**دو ليوان شير + 2 قوطي كبريت يا 60 گرم پنير**

**2 ليوان دوغ** + **يك ليوان شير** + **2 قوطي كبريت يا 60 گرم پنير**

3 ليوان شير

مصرف كردن گروه نان و غلات كمتر از 6 سهم در روز:از آنجا كه نان بربري/سنگك/تافتون به اندازه كف دست = 4 تكه نان لواش به اندازه كف دست = نصف ليوان برنج پخته = نصف ليوان غلات پخته = نصف ليوان ماكاروني پخته) يك سهم از گروه نان و غلات تعريف شده بنابراين اگر جوان در روز در مجموع 6 سهم از گروه نان و غلات بصور زير دريافت نمي كند يك رفتار پرخطر عنوان مي گردد:

3 كف دست نان بربري/سنگك/تافتون + نصف ليوان برنج پخته + نصف ليوان غلات پخته + 4 كف دست نان لواش

يك ليوان ماكاروني پخته + يك ليوان برنج پخته + 2 كف دست نان بربري/سنگك/تافتون

4 كف دست نان لواش + يك ليوان غلات پخته + يك ليوان ماكاروني پخته + يك كف دست نان بربري/سنگك/تافتون

مصرف كردن گروه سبزيجات كمتر از 3 سهم در روز: از آنجا كه يك ليوان سبزيجات خام= نصف ليوان سبزيجات پخته برگ دار سبز= يك سيب زميني متوسط = نصف ليوان نخود سبز پخته / هويج / سبزيجات به رنگ زرد يا نارنجي معادل يك سهم از گروه سبزيجات مي باشد بنابراين اگر جوان در روز در مجموع 3 سهم از گروه سبزيجات بصور زير دريافت نمي كند يك رفتار پرخطر عنوان مي گردد:

يك ليوان سبزيجات پخته برگ دار سبز + يك سيب زميني متوسط

يك ليوان سبزيجات خام + يك ليوان نخود سبز پخته / هويج / سبزيجات به رنگ زرد يا نارنجي

دوعدد سيب زميني متوسط + نصف ليوان سبزيجات پخته برگ دار سبز

مصرف كردن گروه ميوه كمتر از 2 سهم در روز: از آنجا كه **يك پرتقال يا سيب متوسط = يك قاچ هندوانه يا ميوه هاي مشابه = 3 عدد زردآلو يا ميوه هاي مشابه = نصف ليوان انگور دانه شده يا ميوه هاي مشابه = نصف ليوان آب ميوه طبيعي** معادل **يك سهم از گروه ميوه محسوب مي شود** لذا چنانچه جوان در روز در مجموع 2 سهم از گروه ميوه بصور زير دريافت نمي كند يك رفتار پرخطر عنوان مي گردد:

**يك پرتقال يا سيب متوسط + يك قاچ هندوانه يا ميوه هاي مشابه**

**دو پرتقال يا سيب متوسط**

**6 عدد زردآلو يا ميوه هاي مشابه**

مصرف كردن گروه گوشت و پروتئين كمتر از 2 سهم در روز: از آنجا كه 2 عدد تخم مرغ = يك ساق ران = 3 تكه گوشت قرمز خورشي = نصف ليوان پسته يا مغز هاي مشابه = نصف ليوان حبوبات خام = يك برش عرضي از ماهي معادل **يك سهم از گروه گوشت و پروتئين عنوان مي شود** لذا چنانچه جوان در روز در مجموع 2 سهم از گروه **گروه گوشت و پروتئين** بصور زير دريافت نمي كند يك رفتار پرخطر شناخته مي شود:

يك عدد تخم مرغ + نصف ساق ران + 3 تكه گوشت قرمز خورشي

نصف ليوان حبوبات خام + يك برش عرضي از ماهي

3 تكه گوشت قرمز خورشي + نصف برش عرضي از ماهي + يك عدد تخم مرغ

**مصرف كردن گروه شير و لبنيات كممتر از 3 سهم در روز**: از آنجا كه **يك ليوان شير =يك ليوان ماست = 2 قوطي كبريت يا 60 گرم پنير = 2 ليوان دوغ = دو سوم ليوان كشك** **معادل يك سهم از گروه شير و لبنيات تعريف** شده لذا چنانچه جوان در روز در مجموع 3 سهم از گروه شير و لبنيات بصور زير دريافت نمي كند يك رفتار پرخطر عنوان مي گردد:

**دو ليوان شير + 2 قوطي كبريت يا 60 گرم پنير**

**2 ليوان دوغ** + **يك ليوان شير** + **2 قوطي كبريت يا 60 گرم پنير**

3 ليوان شير

**داشتن فعاليت فيزيكی كمتر از 60- 30 دقيقه يا 3 نوبت 20- 10 دقيقه ای در روز با شدت متوسط تا شديد، حداقل 5 بار در هفته**: فقدان فعاليت هاي بدني از نوع فعاليت با شدت متوسط مانند راه رفتن، اسكيت، دوچرخه سواری، شنا، بازی گروهی و يا فعاليت شديد مانند دو يا فوتبال دست كم 30 دقيقه و افزايش آن در چند دوره 5 تا 10 دقيقه ای به 60 دقيقه يك رفتار پرخطر لحاظ مي گردد.

چنانچه فرد حداقل يكي از رفتار هاي پر خطر فوق را دارد در **طبقه در معرض احتمال ابتلا به بيماري** قرار گرفته و پس از آموزش هاي لازم ماه بعد اورا پيگيري و مراقبت ويژه كنيد.

**داشتن فعاليت فيزيكی كمتر از 60- 30 دقيقه يا 3 نوبت 20- 10 دقيقه ای در روز با شدت متوسط تا شديد، حداقل 5 بار در هفته**: فقدان فعاليت هاي بدني از نوع فعاليت با شدت متوسط مانند راه رفتن، اسكيت، دوچرخه سواری، شنا، بازی گروهی و يا فعاليت شديد مانند دو يا فوتبال دست كم 30 دقيقه و افزايش آن در چند دوره 5 تا 10 دقيقه ای به 60 دقيقه يك رفتار پرخطر لحاظ مي گردد.

فوريت ها

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **علائم و نشانه ها** | **تشخیص احتمالی** | **اقدام** |
| **در حالت نیمه هوشیار مصدوم به طور مبهم و به کندی به سئوالات پاسخ می­دهد. باید درخواست خود را با فریاد بیان کنید، تا پاسخی دریافت کنید.**  **در حالت غیرهوشیار مصدوم نسبت به تکان یا فریاد پاسخی نمی دهد.** | **اختلال هوشیاری** | **تمیز کردن راه هوایی**  **کنترل علائم حیاتی و کنترل نبض هر دو دقیقه یک بار**  **خوابانیدن بیمار به پهلو**  **عدم تجویز مواد خوراکی**  **انجام احیای قلبی ریوی طبق دستورالعمل. ارجاع فوری** |
| **مشاهده اثر یا نشانه های حاصل از دندان، نیش و درد و سوزش محل گزش، تخریب موضعی نسج، قرمزی پوست و بروز تاول، گانگرن، خون مردگی، لخته خون عروق سطحی و ورم عضو آسیب ­دیده.** | **گزش مار** | **ضمن دادن آرامش به مصدوم و حفظ خونسردی، مصدوم را روی زمین بخوابانید و ایشان را در حالت استراحت مطلق نگه دارید.**  **محل گزیدگی را با آب و صابون بشویید.**  **اشیاء زینتی و کفش عضو آسیب دیده را درآورید.**  **از تکنیک بی حرکت سازی استفاده کنید و عضو را همسطح قلب نگه­دارید. (از یک باند پهن برای بانداژ فشاری روی محل گزش استفاده نمایید)، اندام را بی­حرکت کنید، می­توانيد در گزیدگی پا، یک اندام را به اندام دیگر ببندید.)**  **هرگز بالای محل گزش را نبندید.**  **هرگز محل گزش را نشویید، مک نزنید و برش ندهید.**  **به مصدوم غذا ندهید.**  **درصورت ورود سم به چشم باید آن را با آب ساده یا شیر شست.**  **می­توان برای تسکین درد از مسکن های ساده مانند استامینوفن استفاده کرد.از سرمادرمانی یا کمپرس آب سرد در محل گزش خودداری شود. ارجاع فوری دهید.** |
| **درد و احساس گزگز در محل گزیدگی، حرکات غیر طبیعی چشم، آبریزش دهان، تهوع و استفراغ، افزایش ضربان قلب، اختلال تنفسی، خونریزی، تغییر رنگ ادرار، حرکات تشنجی و حتی مرگ** | **گزش عقرب** | **ضمن دادن آرامش به مصدوم و حفظ خونسردی، مصدوم را روی زمین بخوابانید و ایشان را در حالت استراحت مطلق نگه دارید.**  **از تکنیک بی­حرکت­سازی عضو آسیب دیده استفاده کنید.**  **تا حد امکان باید از دستکاری محل گزش خودداری شود.**  **به فرد آسیب دیده مایعات زیاد دهید و متوجه تغییر رنگ احتمالی ادرار باشید.**  **از درمان­های سنتی خودداری شود.**  **در صورت امکان و بدون اتلاف وقت عقرب زنده یا مرده در قوطی درب دار برای تشخیص گونه و نوع سم و انتخاب روش درمانی همراه فرد آسیب دیده ارسال شود. ارجاع فوری دهید.** |
| **مشاهده سوراخ یا نیش در محل گزش، خارش، درد، سوزش، قرمزی یا تورم محل گزش، علائم مسمومیت (کهیر، ورم ناحیه گلو و دهان، تهوع و استفراغ، درد قفسه سینه، کاهش فشار خون، تنفس مشکل و صدادار، اضطراب، در موارد شدید کاهش سطح هوشیاری، تنفس بسیار مشکل یا مرگ در اثر شوک حساسیتی)** | **گزش زنبور** | **توصیه می­شود، نیش حشره را با موچین، پنس یا ناخن از محل گزش بیرون آورید.**  **پوست محل گزش را با آب و صابون بشویید و کمپرس سرد کنید.**  **گذاشتن خمیر درست شده از جوش شیرین و آب در محل گزش به کاهش درد کمک می­کند.**  **به دلیل احتمال کاهش سطح هوشیاری، رانندگی فرد آسیب دیده برای مراجعه به مرکز درمانی مجاز نیست.**  **بيمار را ارجاع فوری دهید.** |
| **درد، حساسیت در محل آسیب، تورم و تغییر شکل، کاهش فعالیت عضو، علائم و نشانه های شوک در آسیب­های لگن و ران** | **شکستگی های بسته** | **تا زمانی که واقعاً نیاز نیست، مصدوم را حرکت ندهید. از فشار آوردن مستقیم روی محل شکستگی بپرهیزید. اندام شکسته را صاف نکنید.**  **در شکستگی پا: پای آسیب دیده را به پای سالم مقابل ببندید.**  **در شکستگی دست: آن را به گردن آویزان کنید.**  **در محل­های تماس پوست با پوست، از پنبه یا باند استفاده کنید.**  **مصدوم را در وضعیت راحتی قرار دهید.**  **به مصدوم غذا یا نوشیدنی ندهید و او را ارجاع فوری دهید.** |
| **علایم شکستگی بسته همراه با وجود زخم در محل شکستگی استخوان به طوریکه شکستگی به سطح پوست راه پیدا کند** | **شکستگی های باز** | **علاوه بر رعایت اصول بی­حرکت سازی، استفاده از گاز استریل بر روی زخم به منظور جلوگیری از خونریزی و عفونت ضروریست.**  **مصدوم را در وضعیت راحتی قرار دهید.**  **به مصدوم غذا یا نوشیدنی ندهید و او را ارجاع فوری دهید.** |
| **کاهش هوشیاری، خواب آلودگی نسبی یا کوتاه مدت، تهوع و استفراغ، تاری دید، کاهش حافظه و تعادل، نابرابری اندازة مردمک ها یا اتساع آن ها، خونریزی از بینی و گوش، سردرد شدید منتشر و تشنج** | **صدمات سر** | **راه هوایی را تمیز کنید.**  **علائم حیاتی را کنترل کنید.**  **بیمار را به پهلو بخوابانید تا خون و ترشحات خارج شود.**  **از چرخاندن سر به تنهایی بپرهیزید، هنگام هر حرکتی سر و گردن را محافظت کنید زیرا خطر آسیب نخاع وجود دارد.**  **بیمار را ارجاع فوری دهید.** |
| **استفراغ یا عق زدن، درد معده، اسهال، تشنج و هذیان، مشکلات تنفسی، عدم هوشیاری، احساس بوی مواد شیمیایی، سردرد، احساس سوزش و درد در دهان و گلو و معده** | **مسمومیت** | **پرسش از مصدوم در مورد نوع و زمان و مقدار ماده خورده شده و اقدام به صورت زیر:**  **الف) در صورت ناشناخته بودن مادة مصرفی و یا مصرف مواد سوزاننده يا نفتي: از ایجاد استفراغ خودداری کنید.**  **ب) اگر مصدوم ماده سوزاننده خورده است: در حد تحمل و تا جایی که استفراغ نمی­کند، به او کمی شیر یا آب بخورانید.**  **ج)اگر مصدوم غذای آلوده، قارچ سمی و مواد غیرسوزاننده و غیر نفتی خورده است: با استفاده از شربت اپیکا یا تحریک ته حلق ایجاد استفراغ کنید.**  **د) ارجاع فوری دهید.** |
| **پارگی ناحیه سطحی پوست، قرمزی، تاول، کنده شدن پوست، احساس سوزش و درد و آسیب لایه های زیرین پوست در موارد شدید** | **سوختگی** | **محل سوختگی را زیر جریان آب تمیز و خنک تا زمان برطرف شدن درد قرار دهید. لباس های تنگ و سوخته و زیور آلات را از تن مصدوم خارج کنید. از یک پانسمان تمیز غیر چسبنده یا یک پارچه کتان بدون پرز، بدون مالیدن دارو استفاده کنید. اندامی را که دچار سوختگی شده بی­حرکت کرده، از سطح بدن بالاتر نگه­دارید.**  **الف) اگر مصدوم هوشیار است به او جرعه جرعه آب سرد بخورانید.**  **ب) اگر مصدوم هوشیار نیست طبق دستور مربوطه اقدام کنید.** |
| **آسیب سرمایی به اندام­ها در اثر تماس طولانی ­مدت با سرمای خشک یا مرطوب به صورت قرمزی، تورم، کبودی و حتی زخم و تاول اغلب در انگشتان دست و پا، لاله گوش و بینی** | **سرمازدگی و**  **یخ زدگی** | **مصدوم را از محیط سرد دور کنید.**  **لباس، جوراب و کفش­های خیس را هرچه سریع تر خارج نمایید.**  **عضو سرمازده را به ملایمت خشک کنید.**  **آن را بالاتر از سطح بدن قرار دهید.**  **از حرارت مستقیم برای گرم کردن عضو استفاده نکنید.**  **هرگز تاول­ها را تخلیه نکنید.**  **برای گرم کردن عضو آسیب دیده در موارد خفیف، دور آن پتو بپیچید و در موارد یخ زده، آن را در آب حدود 40 درجه غوطه­ور کنید.**  **از پماد یا داروی موضعی استفاده نکنید.**  **اجازه راه رفتن روی پای یخ زده را به مصدوم ندهید.**  **از مالیدن برف روی ناحیه یخ زده جداً خودداری کنید. موارد شدید را ارجاع فوری دهید.** |
| **علائم گرمازدگی از آسیب­های خفیف مانند تورم اندام تحتانی، عرق سوز، گرفتگی­های عضلانی تا یک تظاهرات شدید و حاد به صورت از دست دادن شدید مایعات بدن، تحریک­پذیری، گیجی، پرخاشگری، تشنج و کاهش سطح هوشیاری بروز می کند.** | **گرمازدگی** | **مصدوم را به محیط خنک و دور از تابش مستقیم آفتاب منتقل کنید.**  **در نواحی عرق­سوز از پودر بچه، تالک و ... استفاده نکنید.**  **موارد شدید را ارجاع فوری دهید.** |
|  | **غرق­شدگی** | **در اولین فرصت ممکن، عملیات احیا را آغاز کنید.**  **همه مصدومان حتی موارد بی­علامت را به بیمارستان ارجاع دهید.**  **در حین انتقال مصدوم را گرم نگه­دارید.** |
| **از دست دادن هوشیاری، توقف ضربان قلب، سوختگی های عمیق** | **برق گرفتگی و صاعقه زدگی** | **جریان برق را قطع کنید، بروی یک جسم عایق بایستید و بدن مصدوم را در قسمت بدون لباس لمس نکنید .**  **اگر عامل برق­گرفتگی، سقوط کابل فشارقوی بروی زمین است، باید حداقل 9 متر از آن دور شوید.**  **توجه داشته باشید، چوب و وسایل پلاستیکی، در برابر جریان­های فشار قوی عایق نیستند.**  **در موارد صاعقه­زدگی، مصدوم را از مکان مرتفع و مجاورت با درخت، ماشین، کنار دریا و دریاچه دور نمایید.**  **در صورت لزوم در اولین فرصت عملیات احیا را آغاز کنید.**  **در موارد سوختگی، مطابق دستورالعمل مربوطه رفتار کنید.** |

**برنامه حمایت های روانی اجتماعی در حوادث و بلایا**

**سته غیر پزشک :**

**مهترین وظیفه کارشناس مراقب سلامت خانواده در شرایط بحران عبارت است از:**

**اطلاع رسانی ، آموزش ، شناسائی افراد آسیب دیده ، ارجاع به پزشک ، تیم سلامت روان ، پیگیری**

منبع: کتاب حمايـت های روانی- اجتماعی دربلايا وحوادث غيرمترقبه برای کارشناس مراقب سلامت خانواده فصل 9

( چاپ وزارت بهداشت اداره سلامت روان)

**انتظارمی رود کارشناس مراقب سلامت خانواده پس از آموزش و مطالعه منبع اصلی:**

* **با مفاهيم مربوط به سلامت روان در بلایا آشنا شويد.**
* **علائم و واکنش­های روانی و رفتاری را که درمواجهه با استرس بروزمی کند، بشناسيد.**
* **گروه های آسيب­پذير را شناسائی کرده وتفاوت واکنش­های روانی و رفتاری درکودکان وبزرگسالان را بدانيد.**
* **وظيفه اصلی خود را در منطقه آسيب ديده بشناسيد.**
* **بدانيد والدين بايد چگونه با کودک آسيب ديده رفتارکنند.**
* **اگر به­ عنوان امدادگر به منطقه آسيب ديده رفته­ايد، چگونه بايد رفتار کنيد.**
* **بدانيد، چگونه بايد مراقب سلامت روان خود باشيد.**

**کودکان ممکن است درسنين مختلف واکنش ها وعلائم متفاوتی را نشان دهند.:**

**علائم بدنی مثل دردهای شکمی، سردرد، ناراحتی های پوستی، دردهای نامعلوم، مشکلات خواب وکابوس،**

**نزاع با ديگران وتحريک پذيری، افت تحصيلی، روآوردن به سيگار يا موادمخدر، طغيان و سرکشی درخانه ومدرسه، افسردگی يا غمگينی، از دست دادن علاقه به تفريح يافعاليت های گروهی بادوستان**

چه کسانی را بايد به تيم حمايت روانی – اجتماعی ارجاع دهید؟

در صورتی که با افرادی با شرایط ذیل مواجه شدید، آنها را به تيم حمايت روانی- اجتماعی ارجاع دهید. افرادی که:

* اضطراب شدید دارند: ( احساس نگرانی، دلشوره، انتظار وقوع حوادث بد درآينده طپش قلب، تنگی نفس)
* افسردگی دارند: (احساس غمگينی وبی علاقگی به زندگی، نااميدی، لذت نبردن از زندگی، فکر زياد راجع به مرگ و مردن خود و ديگران ...)
* تجربه مجدد حادثه دارند:(به اين صورت که انگار دوباره همان فاجعه دارد تکرارمی شود.)
* علائم روانپريشی دارند: در افرادی که دارای زمينه مساعد هستند در شرايط پراسترس ممکن است علائم روانپريشی ظاهر شود مثل : توهم و هذيان
* کسانی که دچار علایم محرومیت از مواد هستند یا کسانی که تحت درمان با داروهای آگونیست (متادون، بوپرنورفین یا تنتور اُپیوم) بوده­اند: این افراد در بلایا به دلیل عدم دسترسی به مواد یا دارو دچار علایم و نشانه­های محرومیت شده و باید برای دریافت درمان به پزشک ارجاع داده شوند.

راهنماها و توصیه ها

**راهنمای اقدام پيش از ارجاع دهان و دندان**

|  |
| --- |
| **در صورت بيرون افتادن دندان از دهان**  **الف) در مورد دندان دائمي:**   1. **دندان بيرون افتاده را پيدا كرده و از سمت تاج آن را نگهداريد.** 2. **دندان را زير فشار ملايم آب خنك يا آب جوشيده سرد شده بگيريد. در اين حالت نبايد دندان و به خصوص ريشه آن با پارچه يا دست پاك شود.** 3. **در صورتي كه نيروي ارايه دهنده خدمت و يا همراه آموزش هاي لازم را ديده باشند، بايستي سريعاً دندان را به درستي (سطح بيروني دندان به سمت خودشان و سطح داخلي دندان به سمت داخل دهان بيمار ) در حفره دنداني مربوطه قرار دهند.** 4. **يك تكه گاز يا پارچه نم دار را روي دندان قرار داده و از بيمار خواسته شود كه با فشار دست يا با فشار دندان هاي خود آن را نگه داشته و سپس بيمار ارجاع فوري به دندانپزشك شود.**  * **نكته1- در صورتي كه نيروي ارائه دهنده خدمت و آموزش هاي لازم را نديده باشند، يا مهارت لازم را نداشته باشند. پس از انجام اقدامات بند اول فوق الذكر، ابتدا دندان را در يك محيط مرطوب مثل سرم شستشو، شير، بزاق يا آب جوشيده سرد شده قرار داده و بلافاصله در حداقل زمان ممكن، بيمار ارجاع فوري به دندانپزشك شود.** * **نكته 2- اگر ضربه باعث شكستگي تاج دندان شده است، درصورت امكان تكه جدا شده دندان نيز نزد دندانپزشك برده شود.**   **ب) در مورد دندان شيري:**   * **در صورتي كه بيمار قبلا به طور كامل واكسينه نشده باشد و زخم آلوده باشد، بايستي يك نوبت واكسن كزاز به بيمار تزريق شود.** |

**کارشناسان مراقب سلامت خانواده در برنامه­های حوزه سلامت روانی، اجتماعی و اعتیاد خدمات ذیل را ارائه خواهند داد:**

* **ارائه آموزش­هاي لازم به عموم جامعه و ارتقاء سطح آگاهي آنان**
* **شناسایی گروه های هدف (از طریق فرم­های غربالگری اختلالات روانپزشکی، غربال­گری اولیه درگیری با مصرف الکل، سیگار و مواد، مشکلات اجتماعی و شناسنامه سلامت دانش آموزی)**
* **ارجاع افراد شناسایی شده به سطوح بالاتر (کارشناس سلامت روان و پزشک)**
* **ارائه آموزش­هاي لازم به مبتلایان به اختلالات روان­پزشکی و خانواده آنها**
* **مراقبت و پیگیری بیماران**
* **ثبت و گزارش­دهي اطلاعات آماري بيماران**

**کارشناس مراقب سلامت می بایست پس از برقراری ارتباط مناسب و مؤثر با افراد تحت پوشش، با استفاده از فرم غربال­گری اختلالات روان­پزشکی، فرم غربال­گری اولیه درگیری با سیگار، الکل و مواد و توجه به عوامل خطر آسیب­های اجتماعی (در پرسشنامه جمعیت شناختی) از میان جمعیت عمومی، افراد مبتلا به اختلال روان­پزشکی، مصرف مواد و همچنین افراد در معرض مشکلات اجتماعی را شناسایی و با آگاه سازی از خدمات موجود؛ بیمار و خانواده او و افراد در معرض آسیب را به پزشک و یا کارشناس سلامت روان ارجاع نمایند. همچنین با جلب اعتماد بیمار و خانواده او همکاری آنها را برای پذیرش دستورات و شروع مداخلات درمانی و آموزشی موجب شود.**

**همان گونه که پیشتر گفته شد، در بیماران مبتلا به اختلالات مصرف مواد که آمادگی و انگیزه کافی برای شروع درمان نداشته و از مراجعه درمانی طفره می­روند، در این موارد اولین قدم ارجاع اعضای خانواده برای دریافت مشاوره اختصاصی به پزشک ویا کارشناس سلامت روان است.**

**گاهی اوقات وضعیت افراد شناسایی شده به گونه­ای است که نسبت به مشکل خود آگاهی و پذیرش ندارند و خود را بیمار نمی­دانند و تصور می­کنند از نظر سلامت در وضعیت مناسبی قرار دارند. در چنین شرایطی لازم است که بیمار به همراه یکی از اعضای خانواده­اش به پزشک ارجاع داده شود، تا حمایت و تشویق لازم از سوی خانواده برای بردن بیمار نزد پزشک صورت گیرد.**

**نکته مهم: در صورتی که در بررسی علائم اختلالات روانپزشکی، مصرف مواد و یا مشکلات اجتماعی علائم فرد شناسایی شده جزء موارد فوریت­های روانپزشکی باشد؛ کارشناس مراقب سلامت خانواده باید بیمار را به پزشک ارجاع فوری دهد .**

**گروه­هاي آسيب­پذير در برنامه­های حوزه سلامت روانی، اجتماعی و اعتیاد**

**تعريف گروه­هاي آسيب پذير:**

**در میان جمعیت عمومی تحت پوشش مراکز سلامت جامعه، عده­ای از افراد جزء گروه­های آسیب­پذیر محسوب می­شوند. برخي افراد در برابر استرس­ها و مشكلات آسيب­پذيري بيشتري دارند و آمادگي بیشتری براي ابتلاء به اختلالات روانپزشکی، مصرف مواد و مشکلات اجتماعی دارند. این افراد در مقایسه با دیگران در مقابل استرس­ها و مشکلات محیطی از توان مقابله و مقاومت کمتری برخوردارند و زودتر دچار اختلالات و مشکلات می­شوند. با شناسايي به موقع اين افراد و ارائه آموزش­هاي لازم به آنها و خانواده­هايشان مي توان از بروز اختلالات و مشکلات پيشگيري كرد. برخی از گروه­هاي آسيب پذير درحوزه سلامت روانی، اجتماعی و اعتیاد شامل افراد زير هستند:**

**کودکان و نوجوانان، سالمندان، بیماران مبتلا به بیماری­های جسمی مزمن، افراد معلول که دارای ناتوانی جسمی هستند، افرادي كه دچار شكست عاطفي، شغلي، تحصيلي يا مالي شده اند، زنان باردار يا زناني كه به تازگي زايمان كرده­اند، خانواده و مراقبين بيماران رواني يا بيماران جسمي مزمن، افراد سوگوار كه والدين يا یکی از اعضاي درجه يك خانواده آنها اخيراً فوت كرده است، كودكان و نوجوانان بي سرپرست، كاركنان مشاغل پراسترس (پرستاران، فرهنگیان، گروه­هاي امداد و نجات، كاركنان بخش اورژانس بيمارستان)، جوانان، افرادي كه در خانواده پر مشاجره و متشنج زندگي مي­كنند، افراد با وضعیت اجتماعی و اقتصادی پایین، افراد با والد یا اعضای خانواده مصرف کننده مواد و ... .**

**گروه­های آسیب­پذیر، افرادي هستند كه در شرايط دشوار و استرس­زا بيشتر دچار آسيب مي­شوند و زودتر مقاومت خود را از دست مي­دهند.**

**تذكر**

**علاوه بر افراد به ظاهر سالم و بدون علامت، فرم غربال­گري بايد براي موارد زير تكميل شود:**

**الف - افرادي كه قبلاً به اختلالات روان­پزشکی یا مصرف مواد مبتلا بوده­اند و یا مشکل اجتماعی را تجربه کرده اند و در حال حاضر بهبود يافته­اند .در مورد اين افراد احتمال عود اختلال بهبود يافته وجود دارد. علاوه بر اين ممكن است اين افراد در معرض اختلال یا آسیب دیگری باشند.**

**ب - افرادي كه در حال حاضر به اختلال روان­پزشكي، مصرف مواد و یا مشکلات اجتماعی مبتلا هستند و قبلاً شناسايي شده است اما به دليل احتمال ابتلاء به اختلال توأم**[[1]](#footnote-1)**، بيماريابي بايد در مورد شناسايي اختلال دوم وي صورت گيرد. با اينكه اين افراد تحت نظر پزشك هستند اما ممكن است پزشك به آنها گفته باشد كه چند ماه ديگر مجدداً به پزشك مراجعه كنند (داروها چند ماهه تجويز شده باشد). بنابراين در طي اين چند ماه ممكن است فرد مشکلات دیگری هم زمان شکل گرفته و به دلیل عدم ویزیت موارد شناسایی نشوند.**

**ج - افرادي كه به دليل مشكلات و بيماري­هاي جسماني به طور مكرر به کارشناس مراقب سلامت خانواده و پزشك مراجعه مي كنند .**

**جهت آشنایی با علائم، شناسایی و نحوه پیگیری و مراقبت اختلالات روان­پزشکی به فصل 6 مراجعه کنید. علائم مورد نظر براي شناسايي اختلالات روان­پزشکی و مصرف مواد در فرم بيماريابي در انتهاي اين فصل ضميمه شده است .**

**ارجاع بيماران:**

**کارشناس مراقب سلامت خانواده پس از شناسايي بيمار وضعيت او را در فرم ارجاع ثبت مي كند و او را پس از شناسایی به کارشناس سلامت روان و یا پزشك ارجاع می­دهد. در این مرحله با توجه به نیاز افراد در مورد مراجعه به روان­شناس و دریافت خدمات مشاوره و یا تشخیص نوع اختلال توسط پزشک، داروهاي تجويز شده، دوز داروها و زمان مراجعه بعدي بيمار را در پايين فرم ارجاع ثبت شده و بيمار را همراه اين فرم به کارشناس مراقب سلامت خانواده ارجاع مجدد داده مي شود. بدین ترتیب کارشناس مراقب سلامت خانواده را از بازخورد ارجاع مطلع مي گردد.**

* **بازخورد ارجاع**

**ارجاع تنها به مفهوم فرستادن مراجع به يك منبع ديگر نيست بلكه ارجاع يك رابطه دو طرفه است، بدین معنی که، کارشناس مراقب سلامت خانواده می بایست منتظر بازخورد ارجاع بیمار به پزشک و یا کارشناس سلامت روان باشد و نتيجه را پيگيري كند .**

**موارد ارجاع فوري**

**چنانچه در مورد مراجعین يكي از حالت هاي زير مشاهده شود، فرد ارجاع فوری به پزشك ارجاع می شود:**

* **اختلال در سطح هوشیاری**
* **توهم و هذیان**
* **خشونت و پرخاشگري به طوري كه منجربه آسيب به خود يا ديگران شود**
* **افكار خودكشي يا اقدام به خودكشي**
* **تشنج**
* **عوارض شديد داروهاي روانپزشكي**
* **مسمومیت های ناشی از مصرف مواد و دارو (مصرف الکل و مواد مخدر و مصرف دارو بدون تجویز یا بیش میزان تجویز شده توسط پزشک)**

**تعاریف و مفاهیم :**

**سلامت روان: در تعریف سازمان جهانی بهداشت سلامت روان به عنوان یکی از اجزای مهم سلامت بیان شده است. در این تعریف آمده است که: «سلامت، حالت بهزیستی کامل جسمی، روانی و اجتماعی است و صرفاً به مفهوم فقدان بیماری یا ناتوانی نیست». بنابراین سلامت روان چیزی بیش از « فقدان بیماری روانی» است. سلامت روان عبارت است از: «حالتی از بهزیستی که در آن فرد، توانایی­های خودش را می­شناسد، می­تواند با فشارهای معمول زندگی مقابله کند، می­تواند به شیوه­ای پربار و مؤثر کار کند و به جامعه خود خدمت نماید».**

**برنامه سلامت روان برنامه­ای مبتنی بر جامعه (جامعه­نگر) است به طوری که هدف آن تأکید بیشتر بر عرضه خدمات در محل زندگی است. تمام تلاش در درمان به صورت سرپایی و پیشگیری از بستری طولانی مدت و بازگشت بیماران به محل زندگی و محل کارشان است، با این روش بستری شدن ­های مکرر و متعاقب آن هزینه های درمان کاهش می­یابد. بر اساس دیدگاه جامعه­نگر، در ارائه خدمات سلامت رواني، اجتماعي تمرکززدایی صورت می گیرد و این خدمات فقط منحصر به کلینیک­ها و بیمارستان­های تخصصی روان­پزشکی نیستند و می­توانند از طریق نظام مراقبت­های بهداشتی اولیه به مردم ارائه شوند.**

**اصول سلامت رواني، اجتماعي به سادگی بهداشت عمومی نيست زيرا عواملی که بيماریهای جسمی را ايجاد می نمايند در مجموع شناخته شده اند، اما در ايجاد بيماريهای روانی چندین عامل (عوامل جسمی، روانی، اجتماعی) بايد دست بدست هم بدهند تا بيماری ایجاد گردد. درنتیجه پیشگیری از آنها کار آسانی نیست. پیشگیری در سلامت رواني، اجتماعي متکی بر اصول بهداشت عمومی بوده و به پیشگیری اولیه، ثانویه وثالثیه تقسیم می شود.**

**اختلال مصرف مواد**

**یک الگوی آسیب­شناختی از رفتارهای مرتبط با مصرف مواد که با نقص کنترل، اُفت کارکرد اجتماعی، مصرف پرخطر، تداوم مصرف علی­رغم مواجهه با آسیب­های مرتبط با مصرف و تحمل فیزیولوژیک نسبت به مواد مشخص می­گردد. اختلال مصرف مواد در طبقه­بندی­های جدید جایگزین تشخیص اختلالات مصرف مواد شامل سوءمصرف و وابستگی شده است. اختلال مصرف مواد بر حسب تعداد ملاک­های تشخیصی مثبت به سه سطح خفیف، متوسط و شدید طبقه­بندی می­شود.**

**مواد: شامل همه تركيباتي است كه واجد خواص روان­گردان بوده و مصرف آنها موجب تغيير در رفتار (مانند عصبانيت)، اختلال درخلق و خوي (افسردگي)، اختلال در قضاوت و شعور فرد (فراموشي و بي توجهي) مي­شود .**

**وابستگی: به مجموعه­ای از تغییرات جسمی، رفتاری و شناختی اطلاق می­شود که متعاقب مصرف یک ماده یا یک کلاس از مواد در فرد ایجاد شده و در آن مصرف آن ماده از سایر رفتارهایی که قبلاً ارزش بیشتری داشتند، اولویت بالاتری پیدا می­کند. یک خصوصیت توصیفی مرکزی در سندرم وابستگی میل (اغلب قوی، گاهی فراتر از قدرت فرد) برای مصرف مواد، الکل یا تنباکو است. تشخیص سندرم وابستگی در دهمین طبقه­بندی بین­المللی بیماری­های ذیل اختلالات روانی و رفتاری ناشی از مصرف مواد تعریف شده است.**

**مصرف آسیب رسان**

**الگویی از مصرف مواد که منجر به آسیب به سلامتی می­شود. آسیب سلامتی می­تواند جسمی (به عنوان مثال ابتلاء به هپاتیت ناشی از مصرف تزریقی مواد) یا روانی (برای مثال دوره­های اختلال افسردگی ثانویه مصرف سنگین الکل) باشد. تشخیص مصرف آسیب­رسان مواد در دهمین طبقه­بندی بین­المللی بیماری­های ذیل اختلالات روانی و رفتاری ناشی از مصرف مواد تعریف شده است.**

**سلامت اجتماعي: در نظام­نامه اداره سلامت اجتماعي (1388) تعريف سلامت اجتماعي با رويكرد بعد فردي سلامت اجتماعي به شرح زیر تعریف شده است:**

"**سلامت اجتماعي عبارت است از وضعيت رفتارهاي اجتماعي (مورد انتظارو هنجار) فرد كه اثرات شناخته شده و مثبتي بر سلامت جسمي و رواني فرد دارد و موجبات ارتقاي سازگاري اجتماعي و تعامل فرد با محيط پيرامون و در نهايت ايفاي نقش موثر در تعالي و رفاه جامعه مي شود."**

سلامت اجتماعی در **ابعاد اجتماعي و فردي قابل مطالعه است:**

* **بعد اجتماعي سلامت اجتماعي: در اين بعد سلامت اجتماعي ويژگي جامعه اي است كه شهروندان آن به صورت عادلانه اي به منابع و امكانات جامعه براي تحقق حقوق شهروندي خود دسترسي دارند.**
* **بعد فردي سلامت اجتماعي: در بعد فردي منظور از سلامت اجتماعي نحوه تعامل فرد با افراد ديگر جامعه، نحوه عملكرد جامعه در برابر او و نيز نحوه تعامل فرد با سازمانها و هنجارهاي اجتماعي است.**

**همانطور که از تعاریف فوق بر می آید2 محور اصلی سلامت اجتماعی رفتارها و تعاملات سالم اجتماعی (بعد فردی) و عدالت اجتماعی (بعد اجتماعی ) است.**

**بدیهی است که در صورت عدم احراز شرایط فوق الذکر سلامت اجتماعی مورد تهدید واقع شده و انواع مشکلات اجتماعی ظهور پیدا می کند.**

**مشکل اجتماعی :**

**مشکلی است که دامنه اثر آن از فرد گذشته و جمعیت زیادی از جامعه را تحت تاثیر خود قرار می دهد.**

**به عنوان مثال طلاق یک مشکل یا حتی تصمیم فردی است که دو نفر پس از آزمودن راه های مختلف برای در کنار همدیگر ماندن انتخاب می کنند. با این حال اگر ویژگیهای اجتماعی یک جامعه چنان باشد که نتواند کارکرد خانواده را محکم نگاه دارد و در صد زیادی از ازدواج ها به جدایی ختم گردد در این صورت با رشد روزافزون طلاق مواجه خواهیم شد که یک مشکل اجتماعی محسوب می شود.**

**قابل ذکر است که مشکلات اجتماعی رابطه تنگاتنگی با مشکلات اقتصادی دارد. در جوامعی که به دلایل مختلف فقر ، محرومیت و نابرابریهای اقتصادی افزایش می یابد نرخ مشکلات اجتماعی نیز چون بیکاری، اعتیاد و جرایم نیز افزایش می یابد.**

**پیشگیری: کلیه تلاش­هایی است که برای جلوگیری از بروز بیماری­ها و مشكلات اجتماعي و کاهش پیامدهای شدیدتر بیماری و مشكلات اجتماعي صورت می­گیرد. پیشگیری مبتنی بر این اصل است که "در بلندمدت، پیشگیری­ها مقرون به­صرفه­تر و مؤثرتر از درمان است"، پیشگیری در سه سطح صورت می­گیرد:**

**1) پیشگیری سطح اول: فرایندی است که از طریق کاهش شرایط زمینه­ساز، موجب کاهش خطر ابتلا به بیماری روان­پزشکی، اعتیاد و مشكلات اجتماعي و جلوگیری از بروز آن می­شود. نمونه­های پیشگیری سطح اول یا پیشگیری اولیه عبارتند از: مراقبت دوران بارداری، بهبود برنامه­های آموزشی مدارس، برنامه­های کاهش تبعیض، آموزش مهارت­های فرزندپروری، مهارت­های زندگی، حمایت­های روانی، اجتماعی از آسیب دیدگان بحران­ها و بلایا، کمک به کودکان تک­­سرپرست، آموزش پیشگیری از همسرآزاری، مشاوره ازدواج، مشارکت­های بین بخشی بهداشت و آموزش و پرورش و رابطین بهداشتی و مشارکت مادران در برنامه­های بهداشتی.**

**2) پیشگیری سطح دوم: این نوع پیشگیری شامل برنامه­هایی می­شود که تشخیص زودهنگام اختلالات روان­پزشکی، اعتیاد و مشکلات اجتماعي، درمان و مدیریت آنها را در همان مراحل اولیه در دستور کار خود دارند. ایده اصلی در پیشگیری سطح دوم، حمله به مشکلات در زمانی است که قابل مهار هستند یعنی پیش از آن که در مقابل تغییر و مداخله، مقاوم شوند. غالباً در این نوع پیشگیری غربال­گری توصیه می­شود. این غربال­گری توسط افراد مختلفی می­تواند صورت بگیرد از جمله توسط پزشکان، معلمان، مددکاران اجتماعی و بهورزان.**

**ارجاع مناسب پس از ارزیابی اولیه صورت می­گیرد. کشف زودهنگام افرادی که درگیری در حد مصرف آسیب­رسان در رابطه با مصرف مواد دارند، شناسایی خانه به خانه موارد جدید بیماران روان­پزشکی، شناسايي موارد همسرآزاري و انجام آزمون هوش در دانش آموزان سه نمونه از غربال­گری­ های مورد استفاده به منظور پیشگیری ثانویه هستند.**

**3) پیشگیری سطح سوم: هدف از پیشگیری در این سطح، کاهش مدت و تأثیرات اختلالات روانپزشکی، اعتیاد و مشكلات اجتماعي پس از وقوع است. در نتیجه، پیشگیری ثالث از این جهت با پیشگیری سطح اول و دوم فرق دارد که هدفش کم کردن تعداد موردهای جدید اختلالات روان­پزشکی، اعتیاد و مشکلات اجتماعي نیست بلکه تأثیرات آنها را پس از تشخیص، کم می­کند. محور اصلی بسیاری از برنامه این نوع پیشگیری، توان­بخشی است که دامنه وسیعی دارد. روش­های مورد استفاده در آن هم مشاوره، آموزش شغلی و مواردی از این قبیل است. کمک به کودک مبتلا به صرع که از مدرسه اخراج و خانه نشین شده، کمک به دانش­آموزان ناتوان یا معلول تحصیلی برای برگشت به مدرسه، کمک به اشتغال یک نوجوان عقب مانده ذهنی برای کار در مزرعه یا کارگاه، آموزش همسرداری یا فرزند پروری به پدر یا مادری که به دلیل بیماری روانی شدید گوشه گیر و طرد شده است، همگی نمونه­هایی از پیشگیری سطح سوم یا نوتوانی، بازتوانی و توان­بخشی روانی، اجتماعی است که اصولی مانند توان­بخشی جسمی دارد.**

**شناسایی عوامل موثر بر سلامت رواني، اجتماعي و اعتیاد :**

**سلامت رواني و اجتماعي و اختلالات مصرف مواد تحت تأثیر عوامل مختلفی چون عوامل اجتماعی، روان­شناختی و زیستی هستند و نباید فکر کنیم که یک عامل به تنهایی آنها را به وجود می­آورد. مثلاً سطح پایین سواد، مشکل مسکن و درآمد، عوامل خطری برای سلامت رواني، اجتماعي و اختلال مصرف مواد هستند. همچنین برای ارتقای سلامت رواني، اجتماعي و پیشگیری از مصرف مواد، وجود فضایی که از حقوق اولیه اجتماعی و سیاسی- اقتصادی حمایت کند؛ ضروری است. اگر قوانینی نباشند که آزادی و امنیت را تامین کنند، دست­یابی به سطوح بالای سلامت بسیار دشوار است.**

**بر اساس آنچه گفته شد می توان نتیجه گرفت که عوامل اجتماعی سهم بالایی در رخداد اختلالات روان­پزشکی دارند. با توجه به انتخاب رویکرد کنترل عوامل اجتماعی مؤثر بر سلامت از سوی دولت و از جمله بخش سلامت در کشور ایران، عوامل اجتماعی مؤثر بر سلامت رواني و اجتماعي بیش از پیش مطرح شده است. نکته دیگری که باید به آن اشاره کرد این است که در مورد بسیاری از بیماری­های جسمی می­توان به علت یا علل مشکل پی­ برده و مداخله مستقیم انجام داد اما در زمینه پیشگیری از اختلالات روان­پزشکی و ارتقای بهداشت روان، علت یا علل مسئله روشن نیست و بهترین راه این است که عوامل خطرساز برای ابتلا و عوامل محافظت­کننده از بیماری روانی را بشناسیم و در برنامه­های پیشگیری و ارتقا بر روی آنها کار کنیم.**

**عوامل خطرساز: به عواملی گفته می­شود که احتمال وقوع یک بیماری و شدت آن را بیشتر می­کنند و مدت آن را طولانی­تر می­کنند.**

**عوامل محافظت­کننده: عواملی هستند که مقاومت فرد را نسبت به عوامل خطرساز و بیماری­ها بالا برده و از سلامتی محافظت می­کنند.**

|  |  |
| --- | --- |
| **برخی از عوامل اجتماعی، محیطی و اقتصادی موثر بر سلامت رواني، اجتماعي و اعتیاد** | |
| **عوامل خطرساز** | **عوامل محافظت­کننده** |
| **فقر** | **خدمات اجتماعی** |
| **تغذیه نامناسب** | **مسئولیت­پذیری و تحمل اجتماعی** |
| **فقدان آموزش کافی، وسایل حمل و نقل و مسکن** | **وحدت گروه­های قومی** |
| **دسترسی آسان به الکل و مواد مخدر** | **روابط مثبت با دیگران** |
| **جنگ** | **حمایت­های اجتماعی مثل بیمه** |
| **استرس شغلی** | **مشارکت مردمی** |
| **بیکاری** | تحصیلات بالاتر |
| **زندگی در شهر** | سرمایه اجتماعی |
| **درآمد پايين** | وضعیت اقتصادی مناسب درآمد خانواده/دارایی/ثروت |
| **احساس عدم كنترل** | اعتماد اجتماعی |
| **نابرابري و شكاف طبقاتي** | تعلق اجتماعی |

**هم عوامل خطرساز و هم عوامل محافظت­کننده می­توانند مربوط به فرد یا خانواده باشند و هم ناشی از شرایط محیط بیرونی، شرایط اجتماعی و اقتصادی باشند.**

**عوامل اجتماعی- اقتصادی و محیطی: در زمینه عوامل اجتماعی– اقتصادی و عوامل محیطی وسیع، نیاز به راهبردهایی در سطح کلان جامعه وجود دارد تا سیاست­ها و قوانین کشور در مسیری قرار بگیرند که تغییرات اساسی در سلامت رواني و اجتماعي افراد جامعه به وجود آید. شناسایی تعیین­کننده­های اجتماعی، محیطی و اقتصادی سلامت رواني و اجتماعي برای سیاست­مداران و دست­اندرکاران امور از اهمیت زیادی برخوردار است. در جدول زیر به برخی از این عوامل اشاره می­شود.**

**هر چند این عوامل بسیار مهم هستند و سهم زیادی در سلامت رواني، اجتماعي و مصرف مواد دارند، اما در اینجا به آنها نمی­پردازیم.**

**بحث اصلی مربوط به عوامل فردی و خانوادگی سلامت رواني و اجتماعي است که انتظار می­رود كارشناسان مراقب سلامت خانواده به عنوان عضوی از تیم سلامت در نظام مراقبت­های بهداشتی اولیه با آنها آشنا شوند و از طریق آموزش­هایی که به آنها داده می­شود و همچنین با همکاری سایر اعضای تیم، بتوانند یک گام فراتر رفته و به سمت تحقق معنای مثبت سلامت پیش روند. این فعالیت­ها همان چیزی است که ما به عنوان پیشگیری و ارتقا از آنها نام می­بریم.**

**عوامل فردی و خانوادگی: این عوامل می­توانند زیستی، هیجانی، شناختی، رفتاری يا اجتماعي باشند یا به محیط خانواده مرتبط باشند. این عوامل در دوره­های حساس رشد فرد، می­توانند تأثیر عمیقی داشته باشند و حتی تاثیرات خود را بر نسل بعدی برجای گذارند. برای مثال، والدینی که خودشان در دوران طفولیت و کودکی از طرف اطرافیان مورد بدرفتاری قرار گرفته­اند، در بزرگسالی احتمال ابتلا به افسردگی و اضطراب دارند و ممکن است این مشکلات را به کودکان خود هم منتقل کنند. همچنين الگوي بدرفتاري و خشونت تجربه شده مي­تواند در نسل­هاي بعدي تكرار گردد. نمونه دیگر اختلافات زناشویی است که می­تواند موجب مشکلات رفتاری در کودکان و مشکلات مصرف مواد در زنان یا مردان شود. در جدول زیر به برخی از این عوامل خطرساز و محافظت­کننده از سلامت رواني اجتماعي اشاره می­شود.**

|  |  |
| --- | --- |
| **برخی از عوامل فردی و خانوادگی تعیین کننده سلامت رواني اجتماعي** | |
| **عوامل خطرساز** | **عوامل محافظت کننده** |
| **شکست تحصیلی** | **نوانایی مقابله با استرس** |
| **کودک آزاری و بی­توجهی به نیازهای کودک** | **سازگاری** |
| **مصرف مواد** | **استقلال** |
| **اختلاف و ناسازگاری خانوادگی** | **ورزش** |
| **احساس تنهایی** | **احساس امنیت** |
| **وزن کم هنگام تولد** | **فرزندپروری مناسب** |
| **مشکلات روانی والدین** | **سواد خواندن و نوشتن** |
| **نقص­های حسی و جسمی** | **مهارت­های حل مسئله** |
| **رویدادهای استرس­زای زندگی** | **اعتماد به نفس** |
| **دلبستگی پایین به خانواده** | **مهارت­های زندگی** |
| **پایش و نظارت ناکافی خانواده** | **مدیریت استرس** |
| **بدرفتاری با افراد مسن** | **حمایت اجتماعی از جانب خانواده و دوستان** |
| **والدین یا بستگان معتاد و دوستان ناباب** | **ارتباط مثبت والدین و کودک** |
| **سبك رفتاري و فرزندپروري آشفته** | **تأهل** |
| **بيسوادي يا تحصيلات پايين والدين** | **دینداری (تعهد دینی)** |
| **بحران هويت** | **عزت نفس** |

**در ادامه به چند نمونه از راهکارها و مداخلات روانی-اجتماعی اشاره می­شود که نشان داده در زمینه پیشگیری از اختلالات، کاهش آسیب­های اجتماعی و ارتقا سلامت رواني و اجتماعي مؤثرند.**

|  |
| --- |
| **بررسي از نظر سل ريوي**  **جوان را از نظر احتمال ابتلا به سل ريوي به شرح زير ارزيابي كنيد:**  **سرفه طول كشيده: چنانچه فرد بيش از 2 هفته سرفه مي كند آن را به عنوان يك نشانه محسوب كنيد. دقت كنيد سرفه مي تواند به همراه خلط (خوني يا بدون خون) يا بدون خلط باشد.**  **سابقه تماس با فرد مبتلا به سل: از فرددر خصوص افراد مبتلا به سل در خانواده، اقوام و دوستان سؤال كنيد. در صورت پاسخ بلي، چنانچه مطمئن شديد كه جوان با فرد مبتلا در جمع دوستان يا اقوام تماس داشته است آن را به عنوان يك عامل خطر محسوب كنيد.**  **از فرد با سرفه خلط دار طول كشيده يا با سابقه تماس با فرد مبتلا به سل به همراه سرفه خلط دار 2 هفته یا كم تر، در همان مراجعه بار اول با نظارت كارمند بهداشتي مربوطه يك نمونه خلط تهيه شود. از جوان بخواهيد كه فردا صبح قبل از بلند شدن از رختخواب يك نمونه از خلط خود بگيرد و به كارمند بهداشتي مربوطه تحويل دهد و در زمان تحويل، سومين نمونه از خلط جوان در واحد بهداشتي، تحت نظارت همان كارمند بهداشتي تهيه شود و به مركز بهداشتي درماني و يا آزمايشگاه بر طبق برنامه كشوري پيشگيري و كنترل سل ارسال شود.**  **جوان را از نظر احتمال ابتلا به سل ريوي طبقه بندي کنيد.**  **فرد را با توجه به نشانه و عامل خطر از نظر احتمال ابتلا به سل ريوي به شرح زير طبقه بندي كنيد:**   * **جوان داراي يك نشانه (سرفه بيش از 2 هفته) یا با سرفه مساوی یا کم تر از دو هفته به همراه سابقه تماس با فرد مبتلا به سل در طبقه بندي "مشكل (احتمال ابتلا به سل)" قرار مي گيرد. به فرد و همراه وي در زمينه تغذيه و راه هاي كنترل انتقال بيماري به سايرين آموزش دهيد. جوان را به پزشك ارجاع غير فوري دهيد.** * **فرد بدون سرفه به همراه عامل خطر (سابقه تماس با فرد مبتلا به سل، در طبقه بندي"در معرض خطر ابتلا به سل" قرار مي گيرد. به جوان و همراه وي تغذيه مناسب، تهويه و تابش مستقيم نور آفتاب در ساعاتي از روز در اتاق و كنترل راه هاي انتقال بيماري را آموزش دهيد. جوان را يك ماه بعد پيگيري كنيد.** * **چنانچه فرد بدون نشانه و بدون عامل خطر است، در طبقه بندي " فاقد مشكل" قرار مي گيرد. فرد را به مراجعه در صورت بروز نشانه يا تماس با فرد مسلول تشويق كنيد.**   **دقت كنيد نتايج اسمير برداري براي پزشك جهت طبقه بندي كاربرد دارد.**  **مداخلات آموزشي به منظور مراقبت از بيماري سل**  **توصيه هاي كلي**   * **برخورداري از تهويه و نور كافي (تابش مستقيم نور آفتاب در ساعاتي از روز در اتاق بيمار)** * **كنترل راه هاي انتقال بيماري** * **تغذيه مناسب**   **پيگيري: جوان در تماس با فرد مبتلا به سل اسمير مثبت و بدون سرفه را پس از يك ماه به شرح زير پيگيري كنيد.**  **از جوان در مورد نشانه هاي بيماري سؤال كنيد:**   * **در صورتي كه جوان داراي نشانه است، از وي يك نمونه خلط تهيه شود. مطابق متن دو نمونه ديگر از خلط وي نيز تهيه شود و به مركز بهداشتي درماني و يا آزمايشگاه بر طبق برنامه كشوري پيشگيري و كنترل سل ارسال شود. از جوان در خصوص عمل به توصيه ها سؤال كنيد چنانچه وي عملكرد صحيحي داشته است، او را به ادامه عمل تشويق كنيد. در غير اين صورت جوان و همراه وي را مجدداً آموزش دهيد. جوان را به پزشك ارجاع غير فوري دهيد.** * **در صورتي كه جوان فاقد نشانه است وي را 6 ماه بعد پيگيري كنيد. از جوان در خصوص عمل به توصيه سؤال كنيد. اگر عملكرد صحيحي داشته است، او را به ادامه عمل تشويق كنيد و در غير اين صورت، اورا مجدداً آموزش دهيد. جوان را به مراجعه در صورت بروز نشانه يا تماس مجدد با فرد مبتلا به سل تشويق كنيد.** |

|  |
| --- |
| **روش تهيه نمونه خلط در افراد مشكوك به سل**   * **نمونه اول را از بيمار در اولين مراجعه به خانه بهداشت يا هر واحد بهداشتی درمانی ديگر در فضای آزاد و زير نظر كارمند بهداشتی تهيه نمائيد.** * **نمونه دوم را بيمار صبح روز بعد، قبل از برخاستن از بستر تهيه نمايد. در همان روز اول يك ظرف جمع آوری خلط به بيمار داده می شود تا صبح زود روز بعد خلط صبحگاهی خود را در آن جمع آوری كرده و به واحد بهداشتی بياورد.** * **نمونه سوم را از بيمار همزمان با تحويل نمونه دوم و با همان روش نمونه اول در واحد بهداشتی درمانی تهيه نمائيد. در صورتی كه بيمار بستری باشد هر 3 نمونه از خلط صبحگاهی تهيه شود.** * **حجم هر نمونه خلط بايد 3 تا 5 ميلی ليتر باشد.** |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| دارو | مقدار روزانه mg/kg | **شكل دارويی** |
| **ايزونيازيد** | **(6-4)5** | **قرص 100 و 300 ميلی گرمی** |
| **ريفامپين** | **(12-8)10** | **كپسول 150 و 300 ميلی گرمی**  **و قطره** |
| **پيرازيناميد** | **(30-20) 25** | **قرص 500 ميلی گرمی** |
| **اتامبوتول\*** | **(20-15)15** | **قرص 400 ميلی گرمی** |
| **استرپتومايسين\*\*** | **(18-12)15** | **ويال (آمپول) 1000 ميلی گرمی** |

**\* اتامبوتول در كودكان به مقدار 15 ميلی گرم به ازای هر كيلوگرم وزن بدن تجويز می شود.**

**\*\* مصرف استرپتومايسين در دوران بارداری ممنوع است.**

توصيه های فعاليت بدنی

**متناسب با رده سنی، نكات آموزشی را در ملاقات های دوره ای ارائه دهيد:**

|  |
| --- |
| **- بزرگسالان حداقل روزی 30 دقيقه بدوند تا فعاليت بدنی متوسط داشته باشند، برای آنان كه می خواهند اضافه وزنشان را كاهش دهند يا از اضافه شدن وزنشان جلوگيری كنند فعاليت بدنی بيش تری توصيه می شود.افراد بايد برای فعاليت بدنی برنامه ای لذت بخش و قابل اجرا داشته باشند و مدت زمان فعاليت فعلی را نيز دست كم 30 دقيقه و تا 60 دقيقه در چند دوره 5 تا 10 دقيقه ای افزايش دهد. فعاليت های افزايش يافته بايد از نوع فعاليت با شدت متوسط مانند راه رفتن، اسكيت، دوچرخه سواری، شنا، بازی گروهی و يا فعاليت شديد مانند دو يا فوتبال باشد.جوان بايد ديدن تلويزيون و بازی های كامپيوتری را محدود كند، تماشای تلويزيون را به روزانه كم تر از 2 ساعت محدود كند و مدت زمان آن را دست كم 30 دقيقه در شبانه روز كاهش دهد...نيازهای تغذيه ای، ميزان كالری، آهن و كلسيم و تعادل و تنوع غذايی جوان ورزشكار بايد به طور دقيق تعيين شود.هميشه بايد در نظر داشت كه فعاليت جسمی جزيی از زندگی روزمره است و نياز به لباس خاص و يا شركت در كلاس ويژه ندارد.- در جوانان فعاليت فيزيكی به مدت 60- 30 دقيقه (كه می تواند به سه نوبت20- 10 دقيقه ای تقسيم شود) با شدت متوسط تا شديد، هر روز و دست كم 5 بار در هفته توصيه می شود، همچنين فعاليت جسمی روزانه، تند راه رفتن، دوچرخه سواری، آهسته دويدن و ورزش های كششی بازوها، شانه ها، قفسه سينه، تنه، پشت لگن و ساق پاها هر كدام 15- 10 بار برای 3- 2 بار در هفته توصيه می شود.** |

|  |
| --- |
| **متخصصين ورزشي**  **با گسترش شهرنشينی و رفتارهای ويژه آن، كم تحركی در بين جوانان نيز رواج يافته است. بسياری از جوانان كشور ما فعاليت بدنی مناسب برای بالندگي توام با سلامتی را ندارند و به همين دليل بايد جوانان در مورد فعاليت بدنی و ارتباط آن با سلامتی آموزش داده شوند و مربيان ورزشی بايد به جوانان كمك كنند تا اهميت فعاليت بدنی و تاثير آن بر بدنشان و سلامتی را بفهمند و به فعاليت بدنی فكر كنند و رفتارشان را تغيير دهند.**  **براي اين كه جوانان به كمك مربيان بتوانند فعاليت بدني را كه موجب:**  **\* استحكام استخوان ها و تقويت عضلات بدن**  **\* انعطاف پذيري \* رشد و توسعه مهارت های فردی**  **\* كنترل وزن بدن \* افزايش اعتماد به نفس**  **\* تناسب اندام \* افزايش آرامش**  **\* تقويت قلب \* افزايش رشد توام با سلامتی**  **يافتن دوستان جديد و كمك به اجتماعي شدن آن ها مي شوند را در ساختار زندگي خود بگنجانند، بايد فعاليت بدني به صورت تعدادي از موضوعات درسي تقسيم شود و از اين طريق اطلاعات مرتب تكرار شود.**  **دست اندركاران امرورزش بخوص مربيان مي توانند بر اساس 5 استراتژي زير به تغيير رفتارجوانان در زمينه فعاليت بدني كمك كنند:**   * **بسط آگاهي و دانش جوانان در زمينه فعاليت بدني. براي اين كار مشاركت جوانان در اين كه بدانند چه مقدار فعاليت بدني براي حفظ سلامتي خود بايد انجام دهند و چه مقدار و چگونه از وضعيت كم تحركي خود (مانند زماني كه از برنامه هاي كامپيوتري استفاده مي كنند يا تلويزيون تماشا مي كنند) كاهش دهند، ضروري است.** * **آن ها بايد بدانند براي فعال بودن ضروري نيست در يك رشته ورزشي شركت كنند بلكه پياده روی از منزل تا مقصد، دوچرخه سواري و حتي كمك به انجام كارهاي منزل جزء فعاليت هاي بدني است و براي حفظ سلامتي مفيد است.** * **براي اين كه به فعاليت بدني علاقمند شوند بايد فعاليت هاي بدني متنوعي كه از نظر آن ها جالب است، انتخاب كنيد.** * **علاوه بر انجام فعاليت های بدني متوسط، بايد فعاليت های بدني شديد نيز انجام دهند تا قلب با سرعت بيش تري بتپد و نفس ها تندتر و عميق تر شود. مانند ورزش فوتبال، دو و ميداني و شنا.** * **كمك به افزايش آگاهي جوانان و مشاركت آن ها در انتخاب راه هاي مناسب.** * **به جوانان ياد بدهند كه هدف مشخصي را تعيين نمايند. هدف گذاري به جوانان كمك مي كند تا پيشرفت كاري خود را بسنجند. مثلاً ماه اول حداقل 20 دقيقه فعاليت متوسط، 10 دقيقه فعاليت شديد داشته باشند و30 دقيقه از زمان كم تحركي و بي حركتي خود بكاهند. ماه دوم 30 دقيقه فعاليت متوسط، 15 دقيقه فعاليت شديد(45 دقيقه فعاليت بدني) داشته باشند و 45 دقيقه از زمان كم تحركي و بي تحركي خود بكاهند و ماه سوم .......**   **با توجه به اين كه فعاليت بدني روي عضلات، استخوان ها و ساير اندام هاي انسان تاثير مي گذارد يك پوستر از بدن انسان روي ديوار نصب شود. به جوانان آموزش داده شود كه فعاليت بدني چه تاثيري روي هر قسمت بدن دارد** |

توصيه های تغذيه ای

|  |
| --- |
| - **رژيم غذايی بايد از لحاظ مواد غذايی لازم بايد، كامل و مطمئن يعنی سرشار از ويتامين ها، پروتئين ها و مواد معدنی باشد.**  **- رژيم متنوع از همه گوه های غذايی بايد روزانه به جای مواد پر كالری مانند اسنك های پر نمك، بستنی، غذاهای سرخ شدنی، شيرينی و نوشابه های شيرين به شرح زير تهيه شود:**  **گروه غلات و مواد نشاسته ای: محصولات تهيه شده از غلات (گندم، جو و غيره) بايد روزانه به ميزان 6 واحد مصرف شود كه به عنوان مثال هر واحد برابر است با: يك قطعه نان به اندازه تقريبی 10 در 10 سانتی متر يا نصف ليوان برنج پخته يا نصف ليوان غلات پخته.**  **گروه سبزيجات: بايستی 3 واحد در روز خورده شود كه هر واحد برابر است با نصف ليوان سبزيجات خرد شده خام يا پخته، يا يك ليوان سبزيجات برگ دار خام به خصوص سبزيجات دارای رنگ زرد مايل به نارنجی.**  **گروه ميوه جات: بايستی به ميزان 2 واحد در روز خورده شود كه هر واحد آن برابر است با يك ميوه به اندازه متوسط يا يك قاچ هندوانه يا ميوه های مشابه، يا يك چهارم ليوان ميوه خشك (برگه زردآلو يا هلو، انجير خشك يا كشمش) يا سه چهارم ليوان آب ميوه كه ترجيحاً طبيعی باشد.**  **گروه شير و لبنيات: مصرف آن 2 واحد در روز می باشد كه هر واحد شامل يك ليوان شير يا ماست يا 60 گرم پنير (معادل 2 قوطی كبريت) است.**  **گروه گوشت و جايگزين های آن: مصرف روزانه 2 واحد از اين گروه غذايی توصيه می شود كه هر واحد برابر است با 60 يا 90 گرم گوشت كم چربی يا مرغ يا ماهی يا نصف ليوان لوبيا و يا سويای خام يا يك عدد تخم مرغ به جای 30 گرم گوشت كم چربی و يا دو قاشق غذاخوری كره بادام زمينی به جای 30 گرم گوشت.**  **گروه مواد چرب و شيرين: بايد سعی شود از اين مواد محدود مصرف شود.**  **- اصلی ترين وعده غذا برای سنين جواني صبحانه است،**  **- مصرف فرآورده های تهيه شده از آرد سبوس دار می تواند در سلامتی فرد بسيار موثر باشد،**  **- مقدار چربی و كالری مصرفی به دقت بررسی شود و نوع روغن مصرفی نبايد از انواع هيدروژنه باشد،**  **- مصرف سبزيجات و ميوه جات بايد به جوانان يادآوری شود،**  **- به چاشت يا ميان وعده دقت شود و جلوی مصرف ميان وعده های غذايی نامطلوب بايد گرفته شود،**  **- جوانان بايد به مصرف مكرر ماهی (دست كم دو بار در طول هفته) تشويق شوند،**  **- شير و لبنيات از اجزای اساسی غذای جوانان هستند،**  **- جوانان را بايد آموزش داد به هنگام گرسنه شدن غذا را به آهستگی بخورند،**  **- افراد خانواده سعی كنند با هم غذا بخورند،**  **- جوانان بايد تشويق به خوردن آب و شيرودوغ شوند، بهتر است از مصرف ساير نوشيدنی ها به دليل مواد افزودنی پرهيز شود،** |

|  |
| --- |
| **هپاتيت B وC**  **بیماری ویروسی هپاتیت که به نام های زردی و یرقان در گذشته های دور شناخته شده بود، در چند دهه اخیر به دلیل پیشرفت در تشخیص و راه های پیشگیری و درمان آن اهمیت بیش تری یافته است. البته انواع ديگری از هپاتيت (التهاب يا ورم كبد) نيز وجود دارند كه ناشی از مصرف داروها و مشروبات الكلی و همچنين برخی بيماري های ارثي هستند كه در اينجا به آن ها نمي پردازيم.**  **كبد عضوي است از بدن كه در سمت راست بالاي شكم قرار داشته و در بسياري از فعاليت هاي حياتي بدن مانند رويارويي با عفونت ها، توقف خونريزي، پاك كردن خون از سموم و ذخيره انرژي در بدن نقش مهمي بازي مي كند. هپاتيت با شدت هاي مختلف ديده مي شود، از بهبودی كامل گرفته تا ناقل بودن هميشگي و حتي مرگ برق آسا و يا ابتلاء به عوارض كشنده های چون سرطان و سيروز.**  **نشانه ها، گونه ها، همه گير شناسي**  **ابتلاء به هپاتيت گاه تنها آلودگي به ويروس بوده و هيچگونه نشانه باليني ندارد. اما اين افراد مي توانند ويروس بيماري را به ديگران انتقال دهند.**  **هپاتيت حاد: در اين حالت بيمار با نشانه هایي چون تب، علائم شبيه سرما خوردگي، بي اشتهايي، تهوع، استفراغ، درد شكم، درد مفاصل و ادرار تيره به زردي دچار مي شود، در پوست و چشم ها اين زردي بارزتر است. اين بيماري در بيش تر موارد خودبه خود بهبود يافته و طي 6 ماه خون از ويروس پاك مي شود ولي در برخي موارد، بيماري مزمن مي گردد. (در گونه B، 1% ولي در گونه C تا 80% موارد مزمن مي شوند)**  **هپاتيت مزمن: شايع ترين نشانه، ضعف و خستگي طولاني است. نارسايي كبد و سرطان ممكن است از عوارض پيشرفت بيماری باشند. به ندرت زردي خفيف يا خارش در بيماران وجود داشته و تشخيص آن تنها با آزمايش خون ممكن است.**  **گونه های A و E هپاتيت از راه آب و غذا منتقل گشته و گونه های B، C وD از راه انتقال خون و تماس جنسي.**  **گونه هاي مختلف هپاتيت: گونه هاي A تا E هم اكنون كاملاً شناخته شده اند. گونه هاي A و E از راه آب و غذا منتقل گشته و گونه هاي B، C وD از راه انتقال خون و تماس جنسي. در اين جزوه بيش تر به گونه هاي B وC خواهيم پرداخت كه براي ما از نظر اهميت در پيشگيري، درمان و بار بيماري اولويت بيش تري دارند. هپاتيت D نيز، اگرچه راه انتقال آن شبيه B و C است ، از آنجا كه تقريباً همواره همراه با هپاتيت B ديده شده و شيوع كم تري دارد، نياز به بحث جداگانه ندارد.**  **هپاتيت(B تنها گونه بيماري است كه با واكسن قابل پيشگيري مي باشد، در نزديك به 5% مردم جهان به شكل ناقل مزمن وجود دارد كه اين رقم در ايران 3% برآورد مي شود. ميزان كشندگي آن 1% و در افراد مسن خطرناك تر است. خوشبختانه در كشور ما افراد زير 18 سال و كساني كه به دلايل شغلي در معرض اين بيماري قرار دارند، به ندرت واكسينه نشده اند. تعداد ناقلين بدون علامت بيماري در ايران حدود 2 ميليون نفر و تعداد بيماران حدود 300 هزار نفر تخمين زده مي شوند.دوره پنهاني بيماري (فاصله زماني بين ورود عفونت به بدن تا ظهور علائم) بين 6 هفته تا 6 ماه متغير است.**  **هپاتيت(C ابتلاء به هپاتيت پس از تزريق خون در 90% موارد ناشي از ويروس هپاتيت C است. نسبت به هپاتيت B تعداد بيش تري به فاز مزمن بيماري مي روند و پاسخ به درمان بدتري نيز دارد. 80% از مبتلايان به ويروس هپاتيتC، مزمن شده و در نهايت 20% دچار نارسايي كبد (سيروز) مي شوند. بيش تر مبتلايان از نظر ظاهري سالم بوده و به همين دليل، پيشگيري نقش بسيار مهمي در گسترش نيافتن بيماري دارد.**  **راه هاي انتقال و پيشگيري**  **هپاتيت های B، C وD از راه خون و مايعات بدن، از مادر به نوزاد و با تماس جنسي منتقل مي شوند. هپاتيت C و B عموماً از راه خون منتقل گرديده اما از از طريق ساير مايعات بدن نيز مي تواند انتقال يابد (ادرار، اشك، بزاق و ......). همچنين بريدگي، خراش و استفاده از وسايل شخصي يكديگر نظير تيغ و مسواك مي توانند ويروس هپاتيت را به فرد ديگري انتقال دهند. استفاده از سرنگ مشترك در معتادان بسيار خطرناك است.**  **هر گونه استفاده از تيغ يا سوزن های غير استريل چه در خالكوبی (تاتو)، دندانپزشكي، طب سوزني و حجامت و چه در آرايشگاه مي تواند منجر به انتقال عفونت گردد. راه هاي انتقال هپاتيت C و B يكسان است اما خوشبختانه عليه هپاتيت B واكسن وجود دارد كه به كليه نوزادان و افرادي كه مشاغل پر خطر دارند نظير كادر درماني، تزريق شده (3 نوبت در طول 6 ماه) و در 95% موارد ايجاد ايمني مي كند.**  **از طريق تماس جنسي حفاظت نشده (استفاده نكردن از كاندوم) نيز هپاتيت مي تواند منتقل شود. پرهيز از رفتارهاي جنسي مخاطره آميز به عنوان مثال ارتباط جنسي خارج از ازدواج، با افرادي كه به درستي نمي شناسيم، با معتادان تزريقی و همچنين افرادي كه چند شريك جنسي دارند، همگي در پيشگيري از ابتلاء به اين بيماری بسيار موثرند. اگرچه بيش تر بيماران به ويژه در هپاتيت B خودبه خود بهبود مي يابند، اما درصد بالايي نيز دچار هپاتيت مزمن شده (80% در هپاتيت C) و از آن ميان گروهي در نهايت دچار سيروز كبد مي شوند (20%). ابتلاء به سرطان كبد نيز گاه از عوارض بلند مدت هپاتيت مزمن بوده و هپاتيت حاد حتي به گونه اي برق آسا مي تواند در مدت كوتاهی بيمار را به كام مرگ كشد.**  **اغماي كبدي، نارسايي كليوي، آسيت (آب آوردن شكم) و خونريزي گوارشي ناشي از افزايش فشار وريد پورت از ديگر عوارض هپاتيت مزمن هستند.**  **درمان بيماران در فاز حاد و مزمن متفاوت بوده و مراجعه به پزشك و ادامه درمان زير نظر او ضروري است. اگر رخدادي باعث نگراني شما از ابتلاء به هپاتيت گشته است، مراجعه فوری شما به پزشك اين امكان را مي دهد كه خطر مبتلا شدن به هپاتيت را تا حد زيادي كاهش يابد. داروهايي كه در درمان هپاتيت به كار مي روند بيش تر براي مرحله فاز مزمن بيماري كاربرد داشته و در فاز حاد بسته به نشانه هايي كه بيمار از خود بروز مي دهد، نوع درمان حمايتي بوده و داروي قطعي براي كنترل فاز حاد بيماري وجود ندارد.** |

**توصيه های ايمني در منزل و مكان كار:**

|  |  |
| --- | --- |
| |  | | --- | | **توصيه هاي ايمني در مورد نحوه نگهداري وسايل در منزل براي جوانان بخصوص افرادي كه داراي خواهر وبرادر خردسال دارند ويا خودداراي فرزند هستند :**   1. **وسایل آتش زا مانند کبریت و فندک باید دور از دسترس کودکان قرار گیرد.** 2. **کتری و سماور داغ و ظروف محتوی غذا یا مایعات داغ باید دور از دسترس کودکان قرار گیرد.** 3. **دقت کنید مواد شیمیایی و سموم، بر چسب مشخص کننده نام و هشدار داشته باشند و دور از دسترس کودکان قرار گیرند.** 4. **مواد پاك كننده در يك كمد در بسته و قفل دار نگه داري شوند.** 5. **باید از نگهداری داروی زیاد به ویژه قرص­های رنگی و جالب توجه کودکان در یخچال پرهیز گردد.** 6. **از نگهداری داروها و مواد غذایی تاریخ گذشته در منزل خودداری شود و داروهايي كه مورد نياز نيست دور ريخته شود.** 7. **دارو بدون تجويز پزشك مصرف نشود و بايد از وجود برچسب داروها مطمئن شد .** 8. **مخازن نگهداری نفت و گازوئیل باید دور از دسترس کودکان قرار داده شود و محتوای داخل آن برای کودکان قابل دستیابی نباشد.** 9. **نباید هرگز اتوی داغ و روشن را به حال خود رها نمود.** 10. **همیشه در هنگام خروج از منزل، از خاموش نمودن گاز، سماور یا سایر وسایل خوراک­پزی اطمینان حاصل کنید.** 11. **بخاری­ها باید سالم و بدون نقص بوده و هر کدام دارای دودکش مستقل و مجهز به کلاهک مناسب باشد، درست سوختن شعله و رنگ آبی آن مهم است.** 12. **حتی­الامکان از قرار دادن بخاری، والور و سایر وسائل آتش زا در وسط اتاق و در مسیر تردد خودداری شود.** 13. **از قرار دادن وسایل قابل اشتعال نظیر پرده، مبل، رختخواب و مخزن نفت در کنار بخاری خودداری شود.** 14. **هرگز نباید از وسایل گرمازای سوختی بدون دودکش در اتاق دربسته یا بدون پنجره، بخصوص در زمان خواب استفاده گردد.** 15. **باید نصب هرگونه وسیله گرمازا و حرارتی را به متخصصان مربوطه واگذار نمود.** 16. **باید در وسائل گازسوز از شلنگ های استاندارد استفاده نمود و نباید آن ها را از زیر فرش یا جایی که احتمال پیچ خوردن و سوراخ شدن آن وجود دارد، عبور داد. بهترین روش برای آزمایش نشت گاز استفاده از اسفنج یا پارچه آغشته به کف صابون می­باشد.** 17. **وجود کپسول اطفای حریق در منزل الزامی است.** 18. **كپسول اطفاء حريق در نزديكي اجاق نباشد.** 19. **وسائل تیز و برنده مانند چاقو، مداد، چنگال، ميخ، ...... باید دور از دسترس کودکان قرار گیرد و در صورت برداشتن آن ها توسط كودك، با رعايت احتياط كامل آن ها را از كودك بگيريد.** 20. **براي جلوگيري از سقوط قابلمه، كتري، قوري و سماور نبايد آن ها را در سطح جلو كابينت و يا اجاق گاز گذاشت.**   **توصيه هاي ايمني در مورد سيستم برق رساني در منزل:**   1. **پریزهای برق (حتي تمام پريز هاي بي استفاده مثلا در زير زمين) باید درپوش دار و مخفی بوده و برای کودکان قابل دسترس نباشد.** 2. **در سيستم برق خانه يك دستگاه محافظ برق يا كليد ايمني نصب گردد.** 3. **از پريزهاي برق بيش از حد خروجي گرفته نشود.** 4. **با دست مرطوب به كليدها و پريزهاي برق دست زده نشود.** 5. **حتی الامکان باید از سیم­های رابط برق کوتاه استفاده و هرگز نباید سیم­های رابط بلند برق را از زیر فرش یا موکت عبور داد.** 6. **از دست زدن به سيم هاي برق و اتصالات بدون عايق خودداري نماييد.** 7. **تلويزيون و لوازم صوتي را طوري قرار دهيد كه هوا در اطراف آن جريان داشته باشد و از داغ شدن آن ها جلوگيري كند. اگر تلويزيون به خوبي كار نمي كند ممكن است موجب آتش سوزي شود. بررسي آن را به يك متخصص بسپاريد.** 8. **مراقب پريزهاي برق با دوشاخه هاي نامناسب باشيد. اگر دو شاخه اي در پريز لق باشد موجب داغ شدن اتصال و آتش سوزي خواهد شد. هرگز دوشاخه اي بزرگ تر را به زور داخل پريز جا ندهيد. پريزهاي شكسته يا قديمي را عوض كنيد.** 9. **سيم هاي لوازم برقي را چك كنيد و از سالم بودن آن ها مطمئن شويد. توجه كنيد كه سيم ها را هرگز به ديوار، كف يا هر سطح ديگري ميخ يا پرچ نكنيد. سيم ها را از زير فرش يا قالي عبور ندهيد و اسباب خانه را روي آ ن ها نگذاريد.** 10. **از گرفتن خروجي بيش از حد از يك پريز بپرهيزيد.** 11. **از به كار بردن لامپ هايي با ميزان وات قوي و نامناسب با ميزان تحمل نوع سيم كشي و سرپيچ، خودداري كنيد. هم چنين از مناسب بودن سرپيچ آن مطمئن شويد. لامپ ها را همواره با دقت ببنديد. شل بودن يا كج بودن لامپ در سرپيچ موجب اتصالي و آتش سوزي مي شود.** 12. **از فيوزها و كليدهاي مناسب در جعبه فيوز استفاده كنيد و هميشه هر فيوز سوخته يا خراب را با يك فيوز مشابه جايگزين كنيد.** 13. **وسايل برقي را در معرض ترشح آب قرار ندهيد. اگر وسيله برقي داخل آب افتاد هرگز براي بيرون آوردن آن دست خود را داخل آب نبريد حتي اگر وسيله خاموش باشد. ابتدا كليد اصلي برق را قطع كنيد. سپس دوشاخه وسيله برقي را از پريز خارج كرده و آن را از آب خارج كنيد. اگر وسيله برقي به هر دليل خيس شد ابتدا توسط متخصص از سالم بودن آن مطمئن شويد سپس از آن استفاده نماييد.** 14. **كامپيوتر و ساير لوازم صوتي تصويري خود را چك كنيد و از صحت عمل آن ها مطمئن شويد. مراقب خراش ها يا صدمات مشابه بر روي سيم ها و بخش هاي الكتريكي آن باشيد. براي چنين لوازمي از يك دستگاه كنترل كننده جريان برق يا حداقل ترانسفورماتور استفاده كنيد.** 15. **سيم كشي برق حمام بايد توكاربوده و حتي الامكان از گذاشتن كليد و پريز داخل حمام خودداري نماييد.** 16. **لامپ روشنايي داخل سرويس هاي بهداشتي و حمام بايد داراي حباب باشد.** 17. **محل كنتور و فيوزهاي برق بايستي كاملا مشخص و به راحتي قابل دسترسي باشد.** 18. **هنگام كوبيدن ميخ به ديوار مواظب مسير سيم هاي برق داخل ديوار باشيد.** 19. **در حين برق كاري حتما از زيرپايي عايق مثل چوب و پلاستيك استفاده كنيد و قبل از شروع كار كليد كنتور برق را قطع نماييد.**   **توصيه هاي ايمني در مورد ساخت و ساز بنا:**   1. **حتي الامكان از پله هاي مارپيچي استفاده نشود.** 2. **از به كار بردن كف پوش هاي ناهموار و داراي پوشش سست خودداري شود.** 3. **شيشه ها بايد محكم و چند لايه باشند.** 4. **درب ها بايد از دو سمت قابل باز كردن باشند.** 5. **در منازل روستايي كه از تنور استفاده مي كنند بايستي حتما تنور دارای حفاظ و درپوش مناسب باشد تا مانع از دسترسي و سقوط كودكان گردد.** 6. **به منظور جلوگيري از سوانحي نظير پرت شدن از ارتفاعات مثل پشت بام، راه پله، پله، پنجره، بالكن و يا هر جايي كه از سطح زمين بلند يا پست تر باشد و يا محل هايي مثل حوض، آب انبار، بركه، استخر و چاه بايد اين گونه مكان ها با حفاظ مناسب يا نرده محصور شوند تا امكان سقوط و يا خفگي در آن ها وجود نداشته باشد.** 7. **کف آشپزخانه و حمام نباید لغزنده باشد تا از زمین خوردن پیشگیری شود.** 8. **مراقب تهویه کافی جریان هوا در درون منزل باشید.** 9. **براي جلوگيري از زمين خوردن، راه پله ها و راهروها را با نور مناسب روشن نگه داريد و از زيرفرشي هاي ثابت نگه دارنده فرش استفاده كنيد.** 10. **به غير از پنجره هايي كه به پلكان اضطراري منتهي مي شوند، بر روي تمام پنجره ها شبكه محافظ نصب كنيد.** 11. **محل پخت و پز غذا بايد حتي الامكان از اتاق نشيمن يا راهرو جدا باشد زيرا كودك ممكن است در هنگام بازي با يك حركت اشتباه روي چراغ خوراك پزي و قابلمه و كتري آب جوش افتاده و باعث حادثه ناگوار و سوختگي شديد گردد.** 12. **لبه پله ها تيز و زاويه دار نباشد تا در صورت لغزش يا سقوط بر روي پله ها صدمات كم تري به فرد وارد شود.** 13. **راه پله ها كاملا تميز بوده و در مسير آن وسايل دست و پاگير گذاشته نشود و از روشنايي كافي برخوردار باشد.** 14. **حفر چاه يك كار فني– تخصصي است و مردم بايد توجه داشته باشند كه حفر چاه ها را به افراد مجرب و فني بسپارند.** 15. **ديوارها بدون دزر و شكستگي باشد.** 16. **ارتفاع پنجره ها از كف اتاق100-120 سانتي متر باشد و طوري طراحي گردد كه زياد باز نشوند (رعايت اين امر بخصوص در طبقات بالاي ساختمان ضروري است). مي توان شيشه هاي پاييني در و پنجره را در آورد و به جاي آن از تخته چوبي استفاده كرد.** 17. **شيشه هاي در معرض تردد را با نوار چسب هاي رنگي مشخص كنيد تا در هنگام تردد با آن ها برخورد نشود.** 18. **در مجاورت پنجره ها بالش، صندلي يا ميز تحرير قرار ندهيد زيرا احتمال دارد كه كودكان به كمك آن ها از پنجره بالا روند.** 19. **كنتور آب نبايد در محل تردد باشد تا از خطر زمين خوردن جلوگيري شود.**   **توصيه هاي ايمني در مورد رفتارها در منزل:**   1. **از پوشيدن لباس­هاي قابل اشتعال در هنگام كار با اجاق گاز بپرهيزيد.** 2. **هرگز جهت تمیز کردن لکه­های لباس از مواد قابل اشتعال مثل بنزین و تینر به خصوص در فضا­های بسته حمام استفاده نکنید.** 3. **هرگز در محیطی که بوی گاز استشمام می­گردد کبریت یا برق روشن نکنید و ابتدا با باز نمودن درب و پنجره ها تهویه کافی را برقرار کنید.** 4. **از روشن کردن وسائل گرمازای بدون دودکش نظیر علاءالدین در فضای بسته مانند حمام خودداری شود، چون به دلیل تولید گازهای سمی، احتمال خفگی زیاد است.** 5. **اگر سيگار مي كشيد، از كشيدن سيگار در داخل خانه و در اطراف كودكان خودداري كنيد.** 6. **هرگز سيگار را به صورت روشن يا نيمه خاموش رها نكنيد و حتما آن را به دقت خاموش كنيد. مراقب باشيد هيچگاه در رختخواب سيگار نكشيد.** 7. **كيسه هاي نايلوني را از دسترس كودكان دور نگهداريد. به سر كشيدن كيسه توسط كودك و ناتواني در بيرون آوردن آن موجب مشكل در نفس كشيدن و نهايتاً خفگي كودك مي گردد.** 8. **تا آنجا كه ممكن است از تماس مستقيم دست ها با انواع شوينده ها و پاك كننده ها خودداري كنيد و از دستكش استفاده نماييد.** 9. **هنگام استفاده از نردبان يا چهارپايه بايد از سطح اتكاي آن با زمين كاملا مطمئن شويد و از نوع استاندارد و دوطرفه نردبان استفاده كنيد.** 10. **موقع پاك كردن شيشه ها و پنجره هاي منزل، از رفتن روي نرده ها يا قرنيزهاي آن خودداري نماييد.** 11. **برق وسيله برقي را قطع و سپس آن را تميز كنيد.** 12. **موقع استفاده از وسايل گازسوز، ابتدا كبريت را روشن و بعد شير گاز را باز كنيد.** 13. **از قرار دادن اشياء، البسه و مواد قابل اشتعال در مجاورت وسايل گرمازا پرهيز كنيد.** 14. **از سر رفتن غذا بر روي اجاق گاز جلوگيري كنيد.** 15. **از قرار دادن وسايل گرمايي و بخاري در مسير رفت و آمد خودداري نماييد.** 16. **وسايل آتش زا مثل كبريت و فندك را به هيچ وجه در اختيار كودكان قرار ندهيد.** 17. **در هنگام خروج از منزل شير اصلي گاز را ببنديد.** 18. **از سوزاندن چوب يا ذغال درون خانه، چادر و محيط سربسته خودداري كنيد.** 19. **فهرستي از شماره تلفن هاي اضطراري، پزشك خانوادگي و قسمت اورژانس نزديك ترين بيمارستان (جديد ترين شماره و كد) را در كنار تمام دستگاه هاي تلفن منزل قرار دهيد.** | |

راهنمای **پیشگیری از حوادث ترافیکی**

|  |
| --- |
| **نکات زیر می­تواند در کاهش مرگ و میر ناشی از سوانح ترافیکی موثر باشد:**   * **آشنايي و رعايت دقيق قوانين رانندگي و اصول ايمني در رانندگي** * **استفاده از کلاه ایمنی برای موتورسواران و دوچرخه سواران** * **استفاده از کمربند ایمنی برای كليه سرنشینان خودرو** * **استفاده از صندلی مخصوص کودکان بر حسب سن كودك** * **نشاندن کودکان در صندلی عقب خودرو** * **رعایت دقيق سرعت مجاز و مطمئنه** * **رعایت فاصله مجاز تا وسیله نقلیه جلویی** * **رعایت حق تقدم و احترام به قوانین راهنمایی و رانندگی** * **مجهز نمودن وسیله نقلیه به تجهیزات ایمنی (Airbag، ترمز ABS، کپسول اطفای حریق، زنجیر چرخ و سایر تجهیزات متناسب با فصل)** * **پرهیز از رانندگی طولانی مدت، رانندگی درحین خستگی** * **پرهیز از رانندگی در زمان مصرف داروهای خواب آور، الکل و مواد مخدر** * **پرهيز از بازي كردن در كوچه و خيابان** * **استفاده از پل­هاي عابر يا مكان­هاي خط كشي براي عبور از عرض بزرگراه­ها و خيابان** * **استفاده از پياده رو براي عبور از طول بزرگراه­ها و خيابان** * **استفاده از پوشش رنگ روشن براي عبور از خيابان در هنگام تاريكي و غروب** * **دانستن نحوه برخورد با مصدوم** * **انجام ساليانه معاينه فنی خودرو و آشنايي با خرابي ها و نقايص فني كه مي تواند حادثه ساز باشد.** |

توصيه های اختلالات روانپزشكي

|  |
| --- |
| **توصيه هاي اختلالات رواني**  **هرچند كه اختلالات رواني علائم رنج آور و ناخوشايندي براي بيمار و خانواده او دارند و در برخي مواقع فرد بيمار ممكن است به خود يا ديگران آسيب بزند اما اين اختلالات قابل درمان هستند و اگر به موقع شناسايي و درمان شوند تحت كنترل قرار مي گيرند و از عوارض آن ها كاسته مي شود.**  **به بيمار و خانواده او آموزش داده شود كه داروهاي تجويز شده توسط پزشك، بايد به موقع و مرتب مصرف شوند. هرچند كه داروهاي روانپزشكي در ابتداي مصرف عوارض جانبي دارند اما با ادامه مصرف اين عوارض برطرف شده يا قابل تحمل مي شود.**  **اينكه بيمار در كنار خانواده اش باشد و از سوي خانواده مورد مراقبت، احترام و حمايت قرار گيرد به بهبودي او كمك مي كند.**  **بيمار هرگز نبايد داروها را خودسرانه و بدون نظر پزشك قطع كند چون اين كار موجب عود مجدد بيماري مي گردد.**  **مدتي پس از شروع دارو درماني و كنترل علائم بيمار، بيمار مي تواند به محيط كارو اشتغال خود بازگردد، كه اين امر نيز به بهبودي سريع تر بيمار كمك مي كند.**  **به افراد خانواده بيمار آموزش داده شود كه بيمار را طرد نكنند و او را مورد تمسخر و استهزاء قرار ندهند.**  **اعضاي خانواده بايد رفتار محبت آميز توأم با پذيرش و احترام با فرزند جوان خود داشته باشند و در تقويت اعتماد به نفس او تلاش كنند. آموزش مهارت هاي زندگي در پيشگيري از بروز اختلالات جوانان بسيار مؤثر است و منجر به تربيتافرادي لايق، شايسته و با كفايت مي شود.**  **اگر در خانواده ها فرزندان جوان دچار اختلال روانپزشكي هستند والدين وساير اعضاء بايد از آن ها مراقبت نمايند و با آن ها رفتار محترمانه و محبت آميز داشته باشند و نسبت به درمان آن ها توسط پزشك اقدام نمايند. همچنين بايد مراقب باشند كه وي داروهاي تجويز شده را به موقع و مداوم مصرف نمايد و بدون تجوي پزشك داروها را قطع يا كم نكنند. اگر توصيه هاي غيردارويي هم توسط پزشك داده شده است، وي در انجام آن توصيه ها ياري دهند.**  **نكته:**  **پيگيري و مراقبت اختلالات روانپزشكي توسط بهورز به علل ذيل انجام مي گيرد:**   1. **مراجعه بيمار به پزشك در موعد تعيين شده توسط پزشك** 2. **مصرف مرتب و صحيح داروها طبق تجويز پزشك** 3. **قطع نكردن و كاهش ندادن مصرف داروها بدون تجويز پزشك**   **مراقبت از عود بيماري براي بيماراني كه بهبود يافته اند.**  **توصيه هاي صرع**  **بهورز بايد در هنگام وقوع حمله صرع، كمك هاي اوليه لازم را براي كسي كه دچار حمله صرع شده انجام دهد.**  **كمك هاي اوليه در حمله صرع:**  **فضاي دورو بر بيمار را خلوت كنيد و اشياء خطرناك را از او دور كنيد و اگر بيمار حين حمله در محيط خطرناكي قرار دارد اورا به يك محل امن ببريد. سر بيمار را به پهلو بچرخانيد تا آب و كف دهانش موجب خفگي او نگردد. به حالت هاي چشم و صورت و بدن بيمار حين حمله توجه كنيد تا بتوانيد نوع حمله را براي پزشك توضيح دهيد.**  **هرگز اشياء سفت را بين دندان هاي بيمار قرارندهيد زيرا موجب شكسته شدن دندان ها و آسيب به لثه او مي شود. فك بيمار را به زور باز نكنيد. دست و پاي بيمار را سفت نگيريد زيرا ممكن است دست و پايش بشكند. چيزي به بيمار نخورانيد زيرا بيمار خفه مي شود.**  **خونسرد باشيد پس از چند دقيقه حمله صرع پايان مي گيرد.**  **موارد ذيل را به بيمار و خانواده او آموزش دهيد:**  **بيمار صرعي كه درمان نشده است نبايد شغل هاي خطرناك داشته باشد و بايد از قرار گرفتن در معرض اشياء و مكان هاي خطرناك و ناايمن خودداري كند. اين بيمار نبايد به آب و آتش و ارتفاع نزديك شود و از رانندگي نيز بايد پرهيز نمايد زيرا در هريك از حالتهاي فوق ممكن است دچار حمله صرع شده و جان خود و اطرافيانش را به خطر بيندازد.**  **بيمار صرعي تحت درمان مي تواند به اشتغال يا تحصيل روزمره خود ادامه دهد.**  **حين حمله صرع فقط بايد كمك هاي اوليه و مراقبت هاي لازم براي بيمار انجام شود و در آن لحظه هيچ گونه اقدام درماني لازم نيست.**  **بيمار بايد داروهايش را به طور مداوم و مرتب مصرف كند و بدون نظر پزشك داروهايش را قطع يا كم نكند زيرا اين كار موجب وخامت بيماري او مي گردد.**   1. **قطع نكردن و كاهش ندادن مصرف داروها بدون تجويز پزشك** 2. **مراقبت از عود بيماري براي بيماراني كه بهبود يافته اند.** |

|  |
| --- |
|  |

توصيه هاي ايمني بيماري هاي آميزشي

|  |
| --- |
| **علائم بيماري هاي آميزشي**  **- ترشحات مجاري ادراري**  **- زخم هاي تناسلي و ترشحات مهبلي (افزايش مقدار، تغيير بو، رنگ و قوام همراه با سوزش، خارش و درد در زمان تماس جنسي)**  **- بيماري التهابي لگن (درد زير شكم)**  **- بزرگي غدد كشاله ران**  **- تورم پوست بيضه**  **راه هاي انتقال بيماري هاي آميزشي**  **- تماس جنسي با فرد آلوده**  **- اشتراك در سوزن تزريقي آلوده در معتادان تزريقی و خالكوبي**  **- از مادر آْوده به جنين و نوزاد**  **- به ندرت از طريق انتقال خون**  **- راه هاي ورود عامل بيماري، اندام هاي تناسلي، مجاري ادراري، مخاط دهان، چشم، مقعد و خون هستند**  **راه هاي انتقال بيماري هاي آميزشي**   1. **خويشتن داري در دوران تجرد (عزت نفس)** 2. **وفاداري به همسر** 3. **استفاده از كاندوم به منظور كاهش احتمال خطر** 4. **جايگزيني رفتار كم خطر به جاي پر خطر** 5. **اقدام براي درمان خود و شريك جنسي به منظور پيشگيري از عفونت مجدد** |

**ضمائم**

# مراقبت از نظر وضعيت نمايه توده بدنيBMI

## اهداف آموزشي و رفتاري

***لازم است در پايان دوره آموزشي:***

*- شرکت کننده بتواند نشانه هاي وزن را براساس نمايه توده بدني به درستي طبقه بندي كند.*

*- شرکت کننده بتواند براساس نتيجه طبقه بندي وزن، اقدام مناسب را انجام دهد.*

*- شرکت کننده بتواند نمايه توده بدني را به درستي تعيين كند.*

### نحوه استفاده از جداول

*مراحل استفاده از جداول را به ترتيب زير آموزش دهيد:*

|  |
| --- |
| مقدار BMI طبقه بندي |
| كمتر از 18.5 لاغر  9/24-5/18 طبيعي  9/29- 0/25 اضافه وزن  9/34- 30 چاقي درجه يك  9/39- 35 چاقي درجه دو  40 وبيشتر چاقي درجه 3 |

|  |
| --- |
| ***ارزيابی*** |
| *- وزن و نمايه توده بدنی (BMI) را اندازه گيری كنيد.*  *- نمايه توده بدنی (BMI) را با استانداردها مقايسه كنيد.* |
|
|

*، وضعيت وزن به شرح زير ارزيابي می شود:*

برای اندازه گیری قد و وزن با دقت کامل این نکات را مورد توجه قرار دهید:

* + - ترازو را قبل از شروع به اندازه گیری و یا وقتی که جا به جا می شود، با وزنه شاهد کنترل کنید. (کنترل ترازو با وزنه شاهد لااقل روزی یک بار ضروری است)
    - جوان باید کاملاً در وسط ترازو و بدون حرکت بر روی دو پا ایستاده و به رو به رو نگاه کند و با حداقل لباس، بدون کفش و کلاه توزین انجام شود.
    - توزین کننده با ایستادن در مقابل ترازو وزن دقیق را بخواند.
    - پس از اندازه گیری دقیق وزن، وزن جوان در جدول ثبت نتایج پایش رشد در شناسنامه سلامت جوان ثبت می گردد.
* قد جوان در وضعیت ایستاده به طور صاف و مستقیم بدون کفش و کلاه در حالی که پشت سر، پشت، باسن و پاشنه پاها کاملاً با دیوار مدرج مماس بوده و به روبه رو نگاه کند اندازه گیري می شود. (به کمک گونیا یا خط کش که روی سر جوان گذاشته می شود به طوری که با دیوار مدرج زاویه 90 درجه بسازد). سپس قد جوان از روی دیوار مدرج (یا صفحه مدرج یا متر نصب شده روی دیوار) خوانده می شود.
* اگر ترازو مجهز به قد سنج نیست یک متر اندازه گیری را روی دیوار طوری ثابت کنید که کاملاً بر سطح زمین عمود باشد. از جوان بخواهید که مقابل دیوار بایستد در شرایطی که پشت سر، سینه، باسن و پاشنه پای وی در تماس با دیوار باشد. برای اندازه گیری قد، خط کش یا یک برگ کاغذ را روی سرش بگذارید و محل تقاطع آن را با متر بخوانید. در این حالت، مطابق شکل باید به وضعیت سر، پاها و مو جوان و نیز طرز قرار گرفتن خط کش توجه داشت.

با توجه به طبقه بندي اقدام مناسب انجام مي شود:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **نشانه ها** | **طبقه بندی** | **اقدام** |
| **BMI کم تر5/18** | **لاغر** | **ارجاع غير فوری به پزشك** |
| **9/24-5/18** | **طبيعي** | **توصيه هاي لازم براي شيوه زندگي سالم و غربالگري 3 سال يكبار** |
| **9/24-5/18 و وجود عوامل خطر يا بيماري** | **طبيعي** | **ارجاع غيرفوري به پزشك** |
| **BMI بين 9/29- 25** | **اضافه وزن** | **ارجاع غير فوری به پزشك، مراقبت هاي ماهانه تا كاهش و تثبيت وزن و غربالگري سالانه** |
| **9/34-30** | **چاقي درجه يك** | **ارجاع غير فوری به پزشك** |
| **9/39-35** | **چاقي درجه دو** | **ارجاع غير فوري به پزشك** |
| **BMI بالاي 40** | **چاقي درجه سه** | **ارجاع**  **فوري** |

فرمول :BMI:وزن به كيلوگرم

(قد ) به توان دو

**تمرين : فراگير با توجه به آنچه از كتابچه آموخته است، به سئوالات زير پاسخ دهد:**

***1 – طبقه بندي وزن با توجه به نشانه هاي نمايه توده بدني را توضيح دهد.***

**پرسشنامه:**

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

**منظور از ارزیابی، تعیین تخصصی وضعیت تغذیه گروه های سنی ارجاع شده از سوی مراقب سلامت یا پزشک از لحاظ بالینی، بیوشیمیایی، دریافت غذایی و ... توسط کارشناس تغذیه می باشد.**

|  |
| --- |
| 1. **معیار الگوی تغذیه:** |
| 1. واحد مصرفي ميوه و سبزي روزانه چقدر است؟   0= کمتر از 2 واحد  1= 4-2 واحد  2= 5 واحد یا بیشتر  2- واحد مصرفي شير و لبنيات روزانه چقدر است؟  0= كمتر از 1 واحد  1= 1 واحد  2=2 واحد يا بيشتر  3-آيا از نمكدان سر سفره استفاده مي كند؟  0= گاهی  1= همیشه  2= هرگز    4- مصرف فست فود و/ يا نوشابه هاي گازدار چگونه است؟  0= ماهی 3 بار یا بیشتر  1= ماهی 2-1 بار  2= هرگز  5- نوع روغن مصرفي عمدتا" از کدام نوع است؟  0= فقط روغن نيمه جامد ،‌ جامد يا حيواني  1= تلفيقي از انواع روغن های مایع و نیمه جامد  2= فقط گياهي مايع (معمولی و مخصوص سرخ کردنی)  6-چه میزان فعاليت بدني در هفته دارد؟ (حداقل فعالیت بدنی 150دقيقه در هفته معادل با 30 دقيقه با تواتر 5 بار در هفته شامل ورزش های هوازی نظیر پیاده روی تند ، دوچرخه سواری ، شنا و...)  0= بدون فعالیت بدنی هدفمند  1= کمتر از 150 دقیقه در هفته  2= 150 دقیقه در هفته یا بیشتر |
| 1. **نحوه محاسبه امتیاز:** |
| گزینه اول =0 امتیاز گزینه دوم = 1 امتیاز گزینه سوم = 2 امتیاز بیشترین امتیاز= 12 امتیاز |
| 1. **نحوه تصمیم گیری برای ارائه خدمت یا ارجاع: 1-BMI 2- امتیاز بدست آمده از سوالات** |
| BMI مطلوب و امتیاز کامل (12 امتیاز)= تشویق مراجعه کننده و ادامه الگوی تغذیه مناسب  BMI مناسب + 12-7امتیاز عدم ارجاع به کارشناس تغذیه + آموزش در موارد مشکل دار  BMI مناسب **+**6-0 امتیاز ارجاع به کارشناس تغذیه جهت آموزش موارد مشکل دار در جلسات آموزش گروهی + پیشنهاد مراجعه مجدد بعد از یک ماه به مراقب سلامت (مراقبت ویژه)  BMI نامناسب**+** با هر امتیاز ارجاع به کارشناس تغذیه (مراجعه و کنترل مجدد توسط مشاور تغذیه بعد از یکماه) |

**دستورالعمل ارزيابي الگوی تغذيه مراجعه کنندگان توسط مراقبين سلامت"**

هدف از اين ارزيابي، تعيين وضعيت سلامت تغذيه‌اي افراد در گروههاي سني مختلف و تصميم گيري درخصوص اين مطلب است كه آيا خود مراقب سلامت بايد به آموزش تغذيه افراد بپردازد، يا اينكه ايشان را جهت مراقبتهاي تخصصي تغذيه و رژيم درماني به كارشناس تغذيه ارجاع دهد.

اين ارزيابي توسط دو ابزار انجام مي‌شود كه عبارتند از (1) پرسشنامه غربالگري تغذيه‌اي: و (2) انديكاسيونهاي آنتروپومتريك.

چنانچه فرد مورد بررسي موفق به كسب حد نصاب امتياز پرسشنامه نشود و يا واجد انديكاسيون‌هاي آنتروپومتريك ارجاع باشد، بايد جهت دريافت مراقبت‌هاي تخصصي تغذيه‌اي به كارشناس تغذيه ارجاع شود. ولي اگر حد نصاب امتياز پرسشنامه را كسب كند و همچنين واجد انديكاسيون‌هاي ارجاع نباشد، نيازي به ارجاع به كارشناس تغذيه نخواهد داشت و خود مراقب سلامت بايد بر اساس راهنماها و بسته‌هاي خدمتي مربوطه، از جمله "رهنمودهای غذایی ایران"، "راهنماهای مراقبتهای تغذیه ای در گروه های سنی مختلف" به ارائه مشاوره و آموزش تغذيه وي بپردازد.

**دستورعمل نحوه تعیین الگوی تغذیه:**

اين پرسشنامه حاوي 6 سؤال است. گزينه اول هر يك از پرسش‌ها داراي صفر امتياز، گزينه دوم آنها داراي يك امتياز و گزينه سوم آنها دارای دو امتياز است.

1. در پرسش 1 كه درباره مصرف روزانه ميوه و سبزي است، اگر فرد پاسخگو عنوان كند كه روزانه كمتر از دو واحد يعني يك واحد يا كمتر ميوه و سبزي مصرف مي‌كند، دو امتياز كسب خواهد نمود. اگر عنوان كند كه روزانه دو تا چهار واحد ميوه و سبزي مصرف مي كند، يك امتياز كسب خواهد نمود. و اگر عنوان كند روزانه پنج واحد يا بيشتر ميوه و سبزي مصرف مي‌كند، دو امتياز كسب خواهد نمود.

تذكر: هر يك واحد ميوه معادل يك عدد سيب متوسط يا همين مقدار از هر ميوه ديگر است. هر يك واحد سبزي نيز معادل يك عدد سبزي غيربرگي متوسط مانند گوجه‌فرنگي، بادنجان يا هويج، و يا يك ليوان سبزي برگي نظير سبزي خوردن يا كاهو است.

1. در پرسش 2 كه درباره مصرف روزانه شير و لبنيات است، اگر فرد پاسخگو عنوان كند كه روزانه كمتر از يك واحد شير و لبنيات مصرف مي‌كند، صفر امتياز كسب خواهد نمود. اگر عنوان كند كه روزانه يك تا دو واحد شير و لبنيات مصرف مي‌كند، يك امتياز كسب مي نمايد و اگر عنوان كند كه روزانه 3 واحد يا بيشتر شير و لبنيات مصرف مي‌كند، دو امتياز كسب خواهد نمود.

تذكر: هر يك واحد شير و لبنيات معادل يك ليوان (250- 200 ميلي ليتر) شير، يا يك ليوان (250-200 ميلي ليتر) ماست، يا 45 گرم (معادل 5/1 قوطي كبريت) پنير است.

1. در پرسش 3 كه درباره استفاده از نمكدان سر سفره است، اگر فرد پاسخگو عنوان كند كه هميشه از نمكدان سر سفره استفاده مي كند، صفر امتياز كسب خواهد نمود. اگر عنوان كند كه گاهي از نمكدان سر سفره استفاده مي‌كند، يك امتياز كسب خواهد نمود. و اگر عنوان كند كه هرگز از نمكدان سر سفره استفاده نمي‌كند، دو امتياز كسب خواهد نمود.
2. در پرسش 4 كه درباره مصرف فست فود( انواع ساندویچ های آماده حاوی سوسیس یا کالباس یا سمبوسه یا پیتزا) و نوشابه‌هاي گازدار است، اگر فرد پاسخگو عنوان كند كه در ماه سه بار يا بيشتر فست فود يا نوشابه‌هاي گازدار مصرف مي‌كند، صفر امتياز كسب خواهد نمود. اگر عنوان كند كه در ماه يك تا دوبار فست فود يا نوشابه هاي گازدار مصرف مي‌كند، يك امتياز كسب خواهد نمود و اگر عنوان كند كه هرگز در طول يك ماه از فست فود يا نوشابه‌هاي گازدار استفاده نمي‌كند، دو امتياز كسب خواهد نمود.
3. در پرسش 5 كه درباره روغن مصرفي است، اگر فرد پاسخگو عنوان كند كه فقط از روغن‌هاي نيمه جامد، جامد يا حيواني براي طبخ غذا استفاده مي‌كند، صفر امتياز كسب خواهد نمود. اگر عنوان كند كه تلفيقي از روغن‌هاي گياهي مايع و روغن‌هاي نيمه جامد را براي طبخ غذا مورد استفاده قرار مي‌دهد، يك امتياز كسب خواهد نمود. و اگر عنوان كند كه فقط از روغن‌هاي گياهي مايع معمولي و مخصوص سرخ كردني براي طبخ غذا استفاده مي‌كند، دو امتياز كسب خواهد نمود.
4. در پرسش 6 كه درباره ميزان فعاليت بدني در هفته است، اگر فرد پاسخگو عنوان كند كه در هفته هيچ فعاليت بدني هدفمندي انجام نمي‌دهد، صفر امتياز كسب خواهد نمود. اگر عنوان كند كمتر از 150 دقيقه در هفته به فعاليت بدني مي‌پردازد، يك امتياز كسب خواهد نمود. و اگر عنوان كند در هفته مجموعا" 150 دقيقه (پنج جلسه سي دقيقه‌اي) به فعاليت بدني مانند پياده روي تند، شنا يا دوچرخه سواري مي‌پردازد، دو امتياز كسب خواهد نمود.

# مراقبت از نظر وضعيت واكسيناسيون

## اهداف آموزشي و رفتاري

***لازم است در پايان دوره آموزشي:***

*- شرکت کننده بتواند وضعيت ايمنسازي را به درستي طبقه بندي كند.*

*- شرکت کننده بتواند براساس نتيجه طبقه بندي، اقدام مناسب را انجام دهد.*

*براساس ارزيابي، وضعيت ايمنسازي نتيجه گيري**می شود:*

|  |
| --- |
| ***نتيجه ارزيابي*** |
| ***واكسيناسيون ناقص\* است و***  ***مبتلا به بيماری كه طبق آخرين برنامه و راهنمای ايمن سازی، واكسيناسيون او بايد تحت نظارت مستقيم پزشك انجام شود، می باشد.*** |
| ***واكسيناسيون كامل است*** |

\* واكسيناسيون ناقص: حداقل يك نوبت از يك نوع واكسن يا بيش تر را دريافت نكرده باشد.

با توجه به طبقه بندي، اقدام مناسب انجام می شود:

|  |
| --- |
| ***اقدام*** |
| ***- معرفي به مركز بهداشتي درماني جهت دريافت واكسن***  ***- پيگيري فعال يك ماه بعد جهت اطمينان از تكميل واكسيناسيون*** |

مراقبت از نظر بينايی

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **ارزيابی** | **نشانه ها** | **طبقه بندی** | **اقدام** |
| **سنجش بينايی را توسط چارت اسنلن، طبق راهنمای "سنجش بينايی با چارت اسنلن" انجام دهيد.** | **كاهش ديد هر يك از چشم ها كم تر از 10/9 يا**  **تفاوت ديد چشم ها بيش از 10/1 يا**  **ديد هر دو چشم با هم كم تر از 10/10** | **اختلال ديد دارد** | **- ارجاع غير فوري به پزشك مركز جهت معاينه و بررسی بيش تر** |
| **هيچ يك از علائم فوق وجود ندارد** | **اختلال ديد ندارد** | **- ادامه مراقبت ها** |

# مراقبت از نظر بينايي

## اهداف آموزشي و رفتاري

*- شرکت کننده بتواند نشانه هاي بينايي را به درستي طبقه بندي كند.*

*- شرکت کننده بتواند براساس نتيجه طبقه بندي بينايي، اقدام مناسب را انجام دهد.*

*- شرکت کننده بتواند صحت بينايي فرد را با چارت اسنلن شناسايي كند.*

### نحوه استفاده از جداول

*پس از ارزيابي وضعيت خطر ابتلا به فشارخون، وضعيت بينايي به شرح زير ارزيابي می شود:*

|  |
| --- |
| ***ارزيابي*** |
| *سنجش بينايی را توسط چارت اسنلن، طبق راهنمای "سنجش بينايی با چارت اسنلن" انجام دهيد.* |
| ***نشانه ها*** | |
| *در صورت وجود هر يك از نشانه هاي زير:*  *- كاهش ديد هر يك از چشم ها كم تر از 10/9*  *- تفاوت ديد چشم ها بيش از 10/1*  *- ديد هر دو چشم با هم كم تر از 10/10* | |
| *هيچ يك از علائم فوق وجود ندارد* | |

با توجه به نشانه هاي بينايي، طبقه بندي انجام می شود:

|  |
| --- |
| ***طبقه بندي*** |
| *اختلال ديد دارد* |
| *اختلال ديد ندارد* |

با توجه به طبقه بندي، اقدام مناسب انجام می شود:

|  |
| --- |
| ***اقدام*** |
| *- ارجاع غير فوري به پزشك مركز جهت معاينه و بررسی بيش تر* |
| *- ادامه مراقبت ها* |

*راهنمای سنجش بينايی با چارت اسنلن*

**فراگير با توجه به آنچه از كتابچه آموخته است، به سئوالات زير پاسخ دهد:**

***1 – طبقه بندي بينايي با توجه به نشانه هاي آن را توضيح دهد.***

|  |
| --- |
| **تابلو ديد (E) را در جای مناسب نصب كرده (متناسب با قد فرد) به نحوی كه نور كافی به آن بتابد. (بهتر است تابلو رو به روی پنجره باشد و فرد مورد معاينه پشت به پنجره قرار گيرد)**  **جوان با چشم پوش يا كف دست يكی از چشم هايش را به طوری كه فشار بر آن وارد نشود، بپوشاند. حروفی را از بالا به پايين انتخاب كرده و جهت قرار گرفتن دندانه E سوال شود. به همين ترتيب چشم ديگر و بعد هر دو چشم معاينه شوند.**  **به نكات زير توجه كنيد:**  **- در هنگام آزمايش چشم، به حركات فرد مانند جلو آوردن سر، تنگ كردن چشم، ريزش اشك يا پلك زدن های پی در پی توجه كنيد. اين علائم نشان دهنده ضعف بينايی است.**  **- اگر فرد با دست چشمش را فشار دهد يا پلك را بمالد، تعيين ديد چشم تقريباً تا يك دقيقه و كمی بيش تر از آن صحيح نيست و بايد صبر كرد تا چشم به وضع عادی برگردد.**  **- اكثر افرادي كه يك چشمشان ضعيف تر از چشم ديگر است، نمی دانند كه ديد رضايت بخش آن ها مربوط به چشم سالم است و تصور می كنند هر دو چشم آن ها خوب می بيند. برای كشف چنين مواردی دقت كنيد.**  **- صورت جوان در هنگام معاينه كاملاً مقابل تابلو قرار گيرد و مستقيماً به روبه رو نگاه كند. گرداندن سر با چشم به يك طرف ممكن است دليل اختلالی در ديد و يا ساختمان درونی چشم باشد كه بايد در نظر گرفته شود.**  **- تابلوی ديد دارای 10 رديف از (دو دهم تا يازدهم) است و بايستی در معاينه از حروف در جهات مختلف استفاده شود.** |

# مراقبت از نظر وضعيت دهان و دندان

## اهداف آموزشي و رفتاري

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **ارزيابی** | **نشانه ها** | **طبقه بندی** | **اقدام** |
| **معاينه دهان و دندان** | **- دندان درد يا**  **- تورم و پارگی و خونريزی از بافت يا**  **- آبسه دندان يا**  **- شكستگی و بيرون افتادن دندان از دهان** | **مشكل دهان و دندان دارد** | **- تجويز مسكن برای درد**  **- اقدام مربوط به بيرون افتادن دندان طبق راهنما**  **- ارجاع فوری به دندانپزشك** |
| **- تغيير رنگ دندان به سياه يا قهوه ای**  **- تاخير رويش دندان ها**  **- لثه پر خون و قرمز و متورم**  **- بوی بد دهان**  **- جرم دندانی**  **- زخم يا موارد غير طبيعی در داخل دهان** | **مشكل دهان و دندان دارد** | **- ارائه توصيه های بهداشتی دهان و دندان (مسواك، نخ دندان، تغذيه مناسب، استفاده از دهان شويه) به جوان**  **- ارجاع غير فوری به دندانپزشك** |
| **هيچ يك از علائم فوق وجود ندارد** | **مشكل دهان و دندان ندارد** | **- توصيه بهداشتی دهان و دندان (مسواك، نخ دندان، تغذيه مناسب، استفاده از دهان شويه) به جوان**  **- تشويق به مراجعه به دندانپزشك 6 ماه بعد و مراقبت بعدی يك سال بعد** |

**راهنمای اقدام پيش از ارجاع دهان و دندان**

|  |
| --- |
| **در صورت بيرون افتادن دندان از دهان**  **الف) در مورد دندان دائمي:**   1. **دندان بيرون افتاده را پيدا كرده و از سمت تاج آن را نگهداريد.** 2. **دندان را زير فشار ملايم آب خنك يا آب جوشيده سرد شده بگيريد. در اين حالت نبايد دندان و به خصوص ريشه آن با پارچه يا دست پاك شود.** 3. **در صورتي كه نيروي ارايه دهنده خدمت آموزش هاي لازم را ديده باشند، بايستي سريعاً دندان را به درستي (سطح بيروني دندان به سمت خودشان و سطح داخلي دندان به سمت داخل دهان بيمار ) در حفره دنداني مربوطه قرار دهند.** 4. **يك تكه گاز يا پارچه نم دار را روي دندان قرار داده و از بيمار خواسته شود كه با فشار دست يا با فشار دندان هاي خود آن را نگه داشته و سپس بيمار ارجاع فوري به دندانپزشك شود.**  * **نكته1- در صورتي كه نيروي ارائه دهنده خدمت و آموزش هاي لازم را نديده باشند، يا مهارت لازم را نداشته باشند. پس از انجام اقدامات بند اول فوق الذكر، ابتدا دندان را در يك محيط مرطوب مثل سرم شستشو، شير، بزاق يا آب جوشيده سرد شده قرار داده و بلافاصله در حداقل زمان ممكن، بيمار ارجاع فوري به دندانپزشك شود.** * **نكته 2- اگر ضربه باعث شكستگي تاج دندان شده است، درصورت امكان تكه جدا شده دندان نيز نزد دندانپزشك برده شود.**   **ب) در مورد دندان شيري:**   * **به دليل آسيبي كه ممكن است به دندان دائمي زيرين برسد، نبايستي تلاشي در جهت گذاشتن دندان شيري (درصورت وجودآن ) در محل حفره دنداني مربوطه اش نمود، ولي بايستي بيمار ارجاع فوري به دندانپزشك شود.** * **در صورتي كه بيمار قبلا به طور كامل واكسينه نشده باشد و زخم آلوده باشد، بايستي يك نوبت واكسن كزاز به بيمار تزريق شود.** |

## اهداف آموزشي و رفتاري

***لازم است در پايان دوره آموزشي:***

*- شرکت کننده بتواند نشانه هاي سل را به درستي طبقه بندي كند.*

*- شرکت کننده بتواند براساس نتيجه طبقه بندي سل، اقدام مناسب را انجام دهد.*

*- شرکت کننده بتواند موارد ابتلا به سل را به درستي شناسايي كند.*

*- شرکت کننده بتواند يك نمونه خلط را به درستي تهيه كند.*

*وضعيت ابتلا به سل به شرح زير ارزيابي می شود:*

|  |
| --- |
| ***جمع بندي و بررسي كنيد*** |
| *از عوامل خطر و نشانه زير را سؤال كنيد:*   * *سرفه طول كشيده (بيش از دو هفته)* * *عامل خطر: سابقه تماس با فرد مبتلا به سل* |

*براساس جمع بندي و بررسي، اقدام زير انجام**می شود:*

|  |
| --- |
| ***اقدام كنيد*** |
| *تهيه 3 نمونه از خلط\*، در صورت وجود خلط* |

با توجه به جمع بندي و اقدام، نشانه هاي سل تعيين می شود:

|  |
| --- |
| ***نشانه ها*** |
| * *داراي نشانه يا* * *بدون نشانه (سرفه مساوي يا كم تر از 2 هفته) به همراه عامل خطر* |
| * **بدون نشانه (فاقد سرفه) و** * **با عامل خطر** |
| * *بدون نشانه و* * *بدون عامل خطر* |

با توجه به نشانه ها، فرد از نظر ابتلا به سل طبقه بندي می شود:

|  |
| --- |
| ***طبقه بندي*** |
| *مشكل(احتمال سل)* |
| *درمعرض خطر ابتلا به سل* |
| *فاقد مشكل* |

با توجه به طبقه بندي، اقدام مناسب انجام می شود:

|  |
| --- |
| ***اقدام*** |
| * *اولين نمونه خلط را بگيريد. (درصورت وجود و امکان ارائه خلط)* * *به جوان و همراه وي تغذيه مناسب، تهويه و كنترل راه هاي انتقال بيماري و گرفتن نمونه هاي خلط آموزش دهيد.* * *جوان را به پزشك ارجاع غير فوري دهيد.* |
| * *به جوان و همراه وي تغذيه مناسب، تهويه و كنترل راه هاي انتقال بيماري را آموزش دهيد.* * *جوان را يك ماه ديگر پيگيري كنيد.* |
| * *جوان را به مراجعه در صورت بروز نشانه يا تماس با فرد مبتلا به سل تشويق كنيد.* |

*از يكي از شركت كنندگان بخواهيد جداول اين قسمت را بخواند.*

*توجه: مربي گرامي مطمئن شويد شرکت کنندگان مهارتهاي لازم شامل: 1- نشانه هاي سل*

*2- اقدام مناسب سل 3- شناسايي افراد داراي سل 4- تهيه نمونه خلط را كسب كرده باشد.*

#### تمرين

فراگير با توجه به آنچه از كتابچه آموخته است، به سئوالات زير پاسخ دهد:

*1 – طبقه بندي سل با توجه به نشانه هاي آن را توضيح دهد.*

*2- يك فرد مبتلا به سل را شناسايي كند.*

*3- يك نمونه خلط را تهيه كند.*

# مراقبت از نظر ابتلا به آسم

## اهداف آموزشي و رفتاري

***لازم است در پايان دوره آموزشي:***

*- شرکت کننده بتواند نشانه هاي آسم را به درستي طبقه بندي كند.*

*- شرکت کننده بتواند براساس نتيجه طبقه بندي آسم، اقدام مناسب را انجام دهد.*

*- شرکت کننده بتواند موارد ابتلا به آسم را به درستي شناسايي كند.*

### نحوه استفاده از جداول

*مراحل استفاده از جداول را به ترتيب زير آموزش دهيد:*

*پس از ارزيابي وضعيت ابتلا به سل، وضعيت ابتلا به آسم به شرح زير ارزيابي می شود:*

|  |
| --- |
| ***ارزيابي*** |
| *سوال كنيد:*  *1- طي يك سال گذشته علائم تنفسي شامل سرفه بيش از 4 هفته، خس خس سينه مكرر و يا تنگي نفس (به ويژه پس از فعاليت فيزيكي يا متعاقب عفونت هاي تنفسي) داشته ايد؟*  *2- آيا تا كنون پزشك تشخيص آسم را براي شما مطرح شده است؟* |

*براساس ارزيابي، نشانه ها تعيين**می شود:*

|  |
| --- |
| ***نشانه ها*** |
| *طي يك سال گذشته علائم تنفسي شامل سرفه بيش از 4 هفته، خس خس سينه مكرر و يا تنگي نفس (به ويژه پس از فعاليت فيزيكي يا متعاقب عفونت هاي تنفسي) داشته است يا*  *تا كنون پزشك تشخيص آسم را براي وي مطرح كرده است يا* |
| *هيچ يك از نشانه های فوق وجود ندارد.* |

با توجه به نشانه هاي آسم، طبقه بندي انجام می شود:

|  |
| --- |
| ***طبقه بندي*** |
| *احتمال ابتلاء به آسم* |
| *عدم ابتلاء به آسم* |

با توجه به طبقه بندي، اقدام مناسب انجام می شود:

|  |
| --- |
| ***اقدام*** |
| *ارجاع غير فوری به پزشك*  *پيگيري* |
| *غربالگري و ارزيابي مجدد سه سال بعد*  *ادامه مراقبت ها* |

*\* از يكي از شركت كنندگان بخواهيد جداول اين قسمت را بخواند.*

*توجه: مربي گرامي مطمئن شويد شرکت کنندگان مهارتهاي لازم شامل: 1- نشانه هاي آسم*

*2- اقدام مناسب آسم 3- شناسايي افراد داراي آسم را كسب كرده باشد.*

#### تمرين

**فراگير با توجه به آنچه از كتابچه آموخته است، به سئوالات زير پاسخ دهد:**

***1 – طبقه بندي آسم با توجه به نشانه هاي آن را توضيح دهد.***

***2- يك فرد مبتلا به آسم را شناسايي كند.***

# مراقبت از نظر خطر ابتلا به فشارخون

## اهداف آموزشي و رفتاري

***لازم است در پايان دوره آموزشي:***

*- شرکت کننده بتواند نشانه هاي فشارخون را به درستي طبقه بندي كند.*

*- شرکت کننده بتواند براساس نتيجه طبقه بندي فشارخون، اقدام مناسب را انجام دهد.*

*- شرکت کننده بتواند فرد داراي فشارخون را به درستي شناسايي كند.*

### نحوه استفاده از جداول

*مراحل استفاده از جداول را به ترتيب زير آموزش دهيد:*

*پس از ارزيابي وضعيت ابتلا به رفتارهاي پرخطر، وضعيت فشارخون به شرح زير ارزيابي می شود:*

|  |
| --- |
| ***ارزيابي*** |
| *شرح حال دقيق بگيريد و افرادي كه عوامل خطر\* فشارخون بالا دارند را مشخص كنيد* |

*\* اين عوامل خطر عبارتند از: 1- افرادي كه اضافه وزن دارند يا چاق هستند. 2- افرادي كه آپنه (وقفه تنفس) موقع خواب دارند. 3- افرادي كه والدين آن ها فشارخون بالا دارند. 4- افرادي كه والدين آن ها بيماري قلبی عروقي (بيماري كرونر قلب) زودرس دارند (در مردها قبل از 65 سالگي و در زن ها قبل از 55 سالگي)5- افرادي كه والدين آن ها سابقه بيماری كليوی يا غددي(تيروئيد، .......) دارند.*

*براساس ارزيابي از نظر فشارخون، نشانه ها تعيين**می شود:*

|  |
| --- |
| ***نشانه ها*** |
| *در صورت وجود هر يك از نشانه هاي زير:*  *- چاق يا دارای اضافه وزن است ، -*  *والدين مبتلا به فشار خون بالا هستند ،*  *- والدين بيماری عروق كرونر زودرس دارند*  *- والدين سابقه بيماری كليوی يا غددي(تيروئيد، .......) دارند* |
| *هيچ يك از نشانه های فوق وجود ندارد* |

با توجه به نشانه هاي فشارخون، طبقه بندي انجام می شود:

|  |
| --- |
| ***طبقه بندي*** |
| *در خطر ابتلاء به افزايش فشار خون* |
| *عوامل خطر ابتلاء به افزايش فشار خون را ندارد* |

*توجه: مربي گرامي مطمئن شويد شرکت کنندگان مهارتهاي لازم شامل: 1- نشانه هاي فشارخون ، 2- اقدام مناسب فشارخون بالا 3- شناسايي افراد داراي فشارخون بالا 4- طريقه اندازه گيري فشارخون را كسب كرده باشد.*

#### تمرين :

**فراگير با توجه به آنچه از كتابچه آموخته است، به سئوالات زير پاسخ دهد:**

***1 – طبقه بندي فشارخون با توجه به نشانه هاي آن را توضيح دهد.***

***2- فشارخون را اندازه گيري كند.***

مراقبت از نظر خطر ابتلاء به فشار خون

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **ارزيابی** | **نشانه ها** | **طبقه بندی** | **اقدام** |
| **شرح حال دقيق بگيريد و افرادي كه عوامل خطر\* فشارخون بالا دارند را مشخص كنيد:** | ***در صورت وجود هر يك از نشانه هاي زير:***  **- چاق يا دارای اضافه وزن است**  **- والدين مبتلا به فشار خون بالا هستند**  **- والدين بيماری عروق كرونر زودرس دارند**  **- والدين سابقه بيماری كليوی يا غددي(تيروئيد، .......) دارند** | **در خطر ابتلاء به افزايش فشار خون** | **- اندازه گيری فشارخون با استفاده از جداول ميزان فشارخون در بخش ضميمه ها: در صورتی كه صدك فشارخون (سيستول و يا دياستول) صدك 90 و بيش تر باشد 90/140 ميلي متر جيوه وبيشتر باشد پس از 5 دقيقه مجدداً فشار خون اندازه گيری شود:**  **1- اگر ميانگين فشارخون در دو نوبت بين صدك 90 تا 95 باشد (پيش فشارخون بالا ) به عنوان فرد در معرض خطر، سالانه تحت مراقبت قرار گيرد:**  **- توصيه به اصلاح شيوه زندگی و آموزش شيوه زندگی سالم [رژيم غذايی مناسب، كنترل وزن (در صورت چاق بودن يا داشتن اضافه وزن)، توصيه به محدوديت مصرف نمك وانجام فعاليت بدنی و .......]**  **- اندازه گيری فشارخون و قد و وزن و تعيين وضعيت چاقي**  **2- اگر ميانگين فشارخون 90/ 140 ميلي مترجيوه وبيشترباشد فشارخون بالا) ارجاع غير فوری به پزشك جهت تاييد تشخيص و بررسی بيش تر**   * **در صورت تاييد بيماري فشارخون بالا توسط پزشك،**   **فرد بيمارلازم است: ماهانه توسط كارمند بهداشتي مراقبت شود و هر3 ماه يك بار به پزشك ارجاع شود.** |
| **هيچ يك از نشانه های فوق وجود ندارد** | **عوامل خطر ابتلاء به افزايش فشار خون را ندارد** | **- ارائه توصيه های مرتبط با شيوه زندگي سالم**  **- ادامه مراقبت ها** |

**\* اين عوامل خطر عبارتند از: 1- جواناني كه اضافه وزن دارند يا چاق هستند. 2- جواناني كه آپنه (وقفه تنفس) موقع خواب دارند. 3- جواناني كه والدين آن ها فشارخون بالا دارند. 4- جواناني كه والدين آن ها بيماري قلبی عروقي (بيماري كرونر قلب) زودرس دارند (در مردها قبل از 65 سالگي و در زن ها قبل از 55 سالگي)**

ارزيابی از نظر رفتارهای پر خطر

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **ارزيابی** | **نشانه ها** | **طبقه بندی** | **اقدام** |
| **سوال كنيد:**  **- آيا جوان از رژيم غذايی صحيح برخوردار است؟**  **- آيا جوان در معرض دود سيگار، ‌قليان، چپق، پيپ و ساير مواد دخاني در منزل و يا اماكن عمومي قرار دارد (سيگاري تحميلي)؟**  **- آيا جوان سيگار، قليان، پيپ و يا ساير مواد دخاني مصرف مي كند؟**  **- آيا جوان را براي خريد سيگار، تنباكو و يا ساير مواد دخاني مي فرستند؟**  **- آيا در خانواده و يا اقوام جوان، فردي كه مواد دخاني (سيگار، قليان، پيپ، انفيه و يا ساير مواد دخاني) مصرف مي‌كند، وجود دارد؟**  **- آيا سوء مصرف مواد دارد؟**  **- آيا در خانواده جوان ، فردي داراي اعتياد به مواد مخدر و يا مصرف كننده تفنني آن وجود دارد؟**  **- آيا جوان فعاليت بدنی مناسب دارد؟**  **- آيا جوان سابقه آسيب رساندن به ديگران، آسيب رساندن به خود، يا اقدام به خودكشي دارد؟** | **جوان از رژيم غذايی صحيح برخوردار نيست.** | **رفتار پرخطر دارد** | **آموزش طبق راهنمای توصيه های تغذيه ای** |
| **- جوان را براي خريد سيگار، تنباكو و يا ساير مواد دخاني مي فرستند.**  **- در خانواده و يا اقوام جوان ، فردي كه مواد دخاني (سيگار، قليان، پيپ، انفيه و يا ساير مواد دخاني) مصرف مي‌كند، وجود دارد.** | **رفتار پرخطر دارد** | **آموزش طبق راهنمای توصيه های مرتبط با استعمال دخانيات**  **- آموزش نحوه ايجاد محيط عاري از دخانيات مطابق متن راهنماي كشوري كنترل دخانيات بهورز** |
| **جوان سيگار، قليان، پيپ و يا ساير مواد دخاني مصرف مي كند.** | **رفتار پرخطر دارد** | **ارجاع غير فوری به پزشك** |
| **- سوء مصرف مواد دارد.** | **رفتار پرخطر دارد** | **ارجاع غير فوری به پزشك** |
| **ميزان فعاليت بدنی كم تر از 30 دقيقه در روز و كم تر از 3 روز در هفته می باشد.** | **رفتار پرخطر دارد**  **(كم تحركی)** | **آموزش طبق راهنمای توصيه هاي فعاليت بدني** |
| **- پرخاشگري منجر به آسيب رساندن به خود(خودزني)**  **- پرخاشگري منجر به آسيب رساندن به ديگران**  **- اقدام به خود كشي** | **رفتار پرخطر دارد** | **- اقدام بر اساس راهنماي مراقبت اختلالات روانپزشكي** |
| **هيچ يك از نشانه های فوق وجود ندارد.** | **رفتار پر خطر ندارد** | **ادامه مراقبت ها** |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **بررسی عامل خطر/بیماری/ناهنجاری های ژنتیک** | | | |
| **ارزيابی (شناسایی مورد: غربالگری یا بیماریابی)** | **نشانه ها** | **طبقه بندی** | **اقدام** |
| بررسی سابقه خانوادگی بیماری های غیرواگیر | آیا در خود شما و بستگان درجه 1 یا 2 شما هیچ یک از این موارد وجود دارد؟  بیماری فشارخون 🞎 اختلالات چربی خون🞎 دیابت 🞎 بیماری­های قلبی-عروقی 🞎 سرطان 🞎 نابینایی غیر اکتسابی 🞎 ناشنوایی غیراکتسابی🞎 | عامل خطر فامیلی دارد | ارجاع غیرفوری به پزشک مرکز بهداشتی درمانی/ خانه بهداشت |
| عامل خطر فامیلی ندارد | - |
| بررسی زنان بارداری که به هر دلیل آزمایشات غربالگری زمان ازدواج (تالاسمی) را انجام نداده اند | عدم انجام آزمایشات غربالگری زمان ازدواج (تالاسمی) بر اساس خوداظهاری فرد و تاریخ ازواج | نیاز به بررسی خطر تالاسمی دارد | ارجاع فوری به پزشک مرکز بهداشتی درمانی/ خانه بهداشت جهت بررسی کم خونی |
| نیاز به بررسی خطر تالاسمی ندارد | - |
| **مراقبت** | **استاندارد ارائه خدمت** | **طبقه بندی** | **اقدام** |
| بررسی بارداری و شرایط تنظیم خانواده زنان در معرض خطر ژنتیک شامل زوجین ناقل/مشکوک پرخطر تالاسمی و مادران بیماران PKU | به صورت ماهانه | زن در معرض خطر ژنتیک باردار است | ارجاع فوری به تیم مشاوره ژنتیک جهت انجام به هنگام آزمایش تشخیص ژنتیک پیش از تولد جنین (PND2) |
| زن در معرض خطر ژنتیک باردار نیست | 1. ارجاع غیرفوری به تیم مشاوره ژنتیک جهت انجام آزمایش تشخیص ژنتیک پیش از تولد (PND1) درصورت عدم مراجعه‌ي قبلي 2. آموزش درخصوص اهميت بارداری برنامه ریزی شده 3. راهنمایی چگونگی استفاده از روش‌هـا پيشگيـري در زوج‌هايي كه خانواده های آنها از نظر تعداد فرزندان سالم تکمیل شده است. 4. آموزش و تشويق زوج‌هاي در معرض خطر بیماری های ژنتیک به بيمه‌شدن. |
| **آموزش** | **استاندارد ارائه خدمت** | **طبقه بندی** | **توضیحات** |
| آمــوزش جوانان (دانشجويان) | یک بار در سال | - | بر اساس محتوای آموزشی برنامه تالاسمی |
| آموزش افراد صاحب ‌نفوذ در محله يا روستا | یک بار در سال | - | بر اساس محتوای آموزشی برنامه تالاسمی |
| آمـوزش عـاقـدان محـلي به‌منظور جلب مشاركت آنها در راستاي انجام عقد (دائم و يا مـوقت) پس از انجـام مشاوره ژنتیک | یک بار در سال | - | بر اساس محتوای آموزشی برنامه تالاسمی |

فوريت ها :

*براساس ارزيابي از فوريت ها ، نشانه ها تعيين**می شود:*

|  |
| --- |
| ***نشانه ها*** |
| *-* **در حالت نیمه هوشیار مصدوم به طور مبهم و به کندی به سئوالات پاسخ می­دهد. باید درخواست خود را با فریاد بیان کنید، تا پاسخی دریافت کنید.**  **در حالت غیرهوشیار مصدوم نسبت به تکان یا فریاد پاسخی نمی دهد.** |
| **اثر یا نشانه های حاصل از دندان، نیش و درد و سوزش محل گزش، تخریب موضعی نسج، قرمزی پوست و بروز تاول، گانگرن، خون مردگی، لخته خون عروق سطحی و ورم عضو آسیب ­دیده.** |
| *-* **درد و احساس گزگز در محل گزیدگی، حرکات غیر طبیعی چشم، آبریزش دهان، تهوع و استفراغ، افزایش ضربان قلب، اختلال تنفسی، خونریزی، تغییر رنگ ادرار، حرکات تشنجی و حتی مرگ** |
| **مشاهده سوراخ یا نیش در محل گزش، خارش، درد، سوزش، قرمزی یا تورم محل گزش، علائم مسمومیت (کهیر، ورم ناحیه گلو و دهان، تهوع و استفراغ، درد قفسه سینه، کاهش فشار خون، تنفس مشکل و صدادار، اضطراب، در موارد شدید کاهش سطح هوشیاری، تنفس بسیار مشکل یا مرگ در اثر شوک حساسیتی)** |
| **درد، حساسیت در محل آسیب، تورم و تغییر شکل، کاهش فعالیت عضو، علائم و نشانه های شوک در آسیب­های لگن و ران** |
| **علایم شکستگی بسته همراه با وجود زخم در محل شکستگی استخوان به طوریکه شکستگی به سطح پوست راه پیدا کند** |
| **کاهش هوشیاری، خواب آلودگی نسبی یا کوتاه مدت، تهوع و استفراغ، تاری دید، کاهش حافظه و تعادل، نابرابری اندازة مردمک ها یا اتساع آن ها، خونریزی از بینی و گوش، سردرد شدید منتشر و تشنج** |
| **مردمک ها یا اتساع آن ها، خونریزی از بینی و گوش، سردرد شدید منتشر و تشنج** |
| **استفراغ یا عق زدن، درد معده، اسهال، تشنج و هذیان، مشکلات تنفسی، عدم هوشیاری، احساس بوی مواد شیمیایی، سردرد، احساس سوزش و درد در دهان و گلو و معده** |
| **پارگی ناحیه سطحی پوست، قرمزی، تاول، کنده شدن پوست، احساس سوزش و درد و آسیب لایه های زیرین پوست در موارد شدید** |
| **آسیب سرمایی به اندام­ها در اثر تماس طولانی ­مدت با سرمای خشک یا مرطوب به صورت قرمزی، تورم، کبودی و حتی زخم و تاول اغلب در انگشتان دست و پا، لاله گوش و بینی** |
| **علائم گرمازدگی از آسیب­های خفیف مانند تورم اندام تحتانی، عرق سوز، گرفتگی­های عضلانی تا یک تظاهرات شدید و حاد به صورت از دست دادن شدید مایعات بدن، تحریک­پذیری، گیجی، پرخاشگری، تشنج و کاهش سطح هوشیاری بروز می کند.** |
| **از دست دادن هوشیاری، توقف ضربان قلب، سوختگی های عمیق** |
| *هيچ يك از علائم فوق وجود ندارد* |

طبقه بندي :

|  |
| --- |
| اختلال هوشياري |
| گزش مار |
| گزش عقرب |
| گزش زنبور |
| شكستگي هاي بسته |
| شكستگي هاي باز |
| صدمات سر |
| مسموميت ها |
| سوختگي |
| سرمازدگي |
| گرمازدگي |
| برق گرفتگي وصاعقه زدگي |

با توجه به طبقه بندي اقدام مناسب انجام شود :

|  |
| --- |
| **تمیز کردن راه هوایی .کنترل علائم حیاتی و کنترل نبض هر دو دقیقه یک بار.خوابانیدن بیمار به پهلو.عدم تجویز مواد خوراکی**  **انجام احیای قلبی ریوی طبق دستورالعمل. ارجاع فوری** |
| **ضمن دادن آرامش به مصدوم و حفظ خونسردی، مصدوم را روی زمین بخوابانید و ایشان را در حالت استراحت مطلق نگه دارید.**  **محل گزیدگی را با آب و صابون بشویید.. اشیاء زینتی و کفش عضو آسیب دیده را درآورید.**  **از تکنیک بی حرکت سازی استفاده کنید و عضو را همسطح قلب نگه­دارید. (از یک باند پهن برای بانداژ فشاری روی محل گزش استفاده نمایید)، اندام را بی­حرکت کنید، می­توانيد در گزیدگی پا، یک اندام را به اندام دیگر ببندید.)هرگز بالای محل گزش را نبندید..هرگز محل گزش را نشویید، مک نزنید و برش ندهید..به مصدوم غذا ندهید.درصورت ورود سم به چشم باید آن را با آب ساده یا شیر شست.**  **می­توان برای تسکین درد از مسکن های ساده مانند استامینوفن استفاده کرد.از سرمادرمانی یا کمپرس آب سرد در محل گزش خودداری شود. ارجاع فوری دهید.** |
| **ضمن دادن آرامش به مصدوم و حفظ خونسردی، مصدوم را روی زمین بخوابانید و ایشان را در حالت استراحت مطلق نگه دارید. از تکنیک بی­حرکت­سازی عضو آسیب دیده استفاده کنید.تا حد امکان باید از دستکاری محل گزش خودداری شود.به فرد آسیب دیده مایعات زیاد دهید و متوجه تغییر رنگ احتمالی ادرار باشید. از درمان­های سنتی خودداری شود.در صورت امکان و بدون اتلاف وقت عقرب زنده یا مرده در قوطی درب دار برای تشخیص گونه و نوع سم و انتخاب روش درمانی همراه فرد آسیب دیده ارسال شود. ارجاع فوری دهید** |
| **توصیه می­شود، نیش حشره را با موچین، پنس یا ناخن از محل گزش بیرون آورید..پوست محل گزش را با آب و صابون بشویید و کمپرس سرد کنید.گذاشتن خمیر درست شده از جوش شیرین و آب در محل گزش به کاهش درد کمک می­کند.به دلیل احتمال کاهش سطح هوشیاری، رانندگی فرد آسیب دیده برای مراجعه به مرکز درمانی مجاز نیست.**  **بيمار را ارجاع فوری دهید.** |
| **تا زمانی که واقعاً نیاز نیست، مصدوم را حرکت ندهید. از فشار آوردن مستقیم روی محل شکستگی بپرهیزید. اندام شکسته را صاف نکنید..در شکستگی پا: پای آسیب دیده را به پای سالم مقابل ببندید.**  **در شکستگی دست: آن را به گردن آویزان کنید..در محل­های تماس پوست با پوست، از پنبه یا باند استفاده کنید.مصدوم را در وضعیت راحتی قرار دهید. به مصدوم غذا یا نوشیدنی ندهید و او را ارجاع فوری دهید.** |
| **علاوه بر رعایت اصول بی­حرکت سازی، استفاده از گاز استریل بر روی زخم به منظور جلوگیری از خونریزی و عفونت ضروریست. مصدوم را در وضعیت راحتی قرار دهید. به مصدوم غذا یا نوشیدنی ندهید و او را ارجاع فوری دهید.** |
| **راه هوایی را تمیز کنید..علائم حیاتی را کنترل کنید.بیمار را به پهلو بخوابانید تا خون و ترشحات خارج شود.از چرخاندن سر به تنهایی بپرهیزید، هنگام هر حرکتی سر و گردن را محافظت کنید زیرا خطر آسیب نخاع وجود دارد.بیمار را ارجاع فوری دهید.** |
| **پرسش از مصدوم در مورد نوع و زمان و مقدار ماده خورده شده و اقدام به صورت زیر:الف) در صورت ناشناخته بودن مادة مصرفی و یا مصرف مواد سوزاننده يا نفتي: از ایجاد استفراغ خودداری کنید.**  **ب) اگر مصدوم ماده سوزاننده خورده است: در حد تحمل و تا جایی که استفراغ نمی­کند، به او کمی شیر یا آب بخورانید.ج)اگر مصدوم غذای آلوده، قارچ سمی و مواد غیرسوزاننده و غیر نفتی خورده است: با استفاده از شربت اپیکا یا تحریک ته حلق ایجاد استفراغ کنید. د) ارجاع فوری دهید.** |
| **محل سوختگی را زیر جریان آب تمیز و خنک تا زمان برطرف شدن درد قرار دهید. لباس های تنگ و سوخته و زیور آلات را از تن مصدوم خارج کنید. از یک پانسمان تمیز غیر چسبنده یا یک پارچه کتان بدون پرز، بدون مالیدن دارو استفاده کنید. اندامی را که دچار سوختگی شده بی­حرکت کرده، از سطح بدن بالاتر نگه­دارید..الف) اگر مصدوم هوشیار است به او جرعه جرعه آب سرد بخورانید.ب) اگر مصدوم هوشیار نیست طبق دستور مربوطه اقدام کنید.** |
| **مصدوم را از محیط سرد دور کنید.لباس، جوراب و کفش­های خیس را هرچه سریع تر خارج نمایید.عضو سرمازده را به ملایمت خشک کنید. آن را بالاتر از سطح بدن قرار دهید. از حرارت مستقیم برای گرم کردن عضو استفاده نکنید. هرگز تاول­ها را تخلیه نکنید.برای گرم کردن عضو آسیب دیده در موارد خفیف، دور آن پتو بپیچید و در موارد یخ زده، آن را در آب حدود 40 درجه غوطه­ور کنید.**  **از پماد یا داروی موضعی استفاده نکنید.اجازه راه رفتن روی پای یخ زده را به مصدوم ندهید.از مالیدن برف روی ناحیه یخ زده جداً خودداری کنید. موارد شدید را ارجاع فوری دهید.** |
| **مصدوم را به محیط خنک و دور از تابش مستقیم آفتاب منتقل کنید.در نواحی عرق­سوز از پودر بچه، تالک و ... استفاده نکنید.موارد شدید را ارجاع فوری دهید.** |
| **جریان برق را قطع کنید، بروی یک جسم عایق بایستید و بدن مصدوم را در قسمت بدون لباس لمس نکنید .اگر عامل برق­گرفتگی، سقوط کابل فشارقوی بروی زمین است، باید حداقل 9 متر از آن دور شوید.**  **توجه داشته باشید، چوب و وسایل پلاستیکی، در برابر جریان­های فشار قوی عایق نیستند.در موارد صاعقه­زدگی، مصدوم را از مکان مرتفع و مجاورت با درخت، ماشین، کنار دریا و دریاچه دور نمایید.**  **در صورت لزوم در اولین فرصت عملیات احیا را آغاز کنید. در موارد سوختگی، مطابق دستورالعمل مربوطه رفتار کنید.** |

فوريت ها

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **علائم و نشانه ها** | **تشخیص احتمالی** | **اقدام** |
| **در حالت نیمه هوشیار مصدوم به طور مبهم و به کندی به سئوالات پاسخ می­دهد. باید درخواست خود را با فریاد بیان کنید، تا پاسخی دریافت کنید.**  **در حالت غیرهوشیار مصدوم نسبت به تکان یا فریاد پاسخی نمی دهد.** | **اختلال هوشیاری** | **تمیز کردن راه هوایی**  **کنترل علائم حیاتی و کنترل نبض هر دو دقیقه یک بار**  **خوابانیدن بیمار به پهلو**  **عدم تجویز مواد خوراکی**  **انجام احیای قلبی ریوی طبق دستورالعمل. ارجاع فوری** |
| **مشاهده اثر یا نشانه های حاصل از دندان، نیش و درد و سوزش محل گزش، تخریب موضعی نسج، قرمزی پوست و بروز تاول، گانگرن، خون مردگی، لخته خون عروق سطحی و ورم عضو آسیب ­دیده.** | **گزش مار** | **ضمن دادن آرامش به مصدوم و حفظ خونسردی، مصدوم را روی زمین بخوابانید و ایشان را در حالت استراحت مطلق نگه دارید.**  **محل گزیدگی را با آب و صابون بشویید.**  **اشیاء زینتی و کفش عضو آسیب دیده را درآورید.**  **از تکنیک بی حرکت سازی استفاده کنید و عضو را همسطح قلب نگه­دارید. (از یک باند پهن برای بانداژ فشاری روی محل گزش استفاده نمایید)، اندام را بی­حرکت کنید، می­توانيد در گزیدگی پا، یک اندام را به اندام دیگر ببندید.)**  **هرگز بالای محل گزش را نبندید.**  **هرگز محل گزش را نشویید، مک نزنید و برش ندهید.**  **به مصدوم غذا ندهید.**  **درصورت ورود سم به چشم باید آن را با آب ساده یا شیر شست.**  **می­توان برای تسکین درد از مسکن های ساده مانند استامینوفن استفاده کرد.از سرمادرمانی یا کمپرس آب سرد در محل گزش خودداری شود. ارجاع فوری دهید.** |
| **درد و احساس گزگز در محل گزیدگی، حرکات غیر طبیعی چشم، آبریزش دهان، تهوع و استفراغ، افزایش ضربان قلب، اختلال تنفسی، خونریزی، تغییر رنگ ادرار، حرکات تشنجی و حتی مرگ** | **گزش عقرب** | **ضمن دادن آرامش به مصدوم و حفظ خونسردی، مصدوم را روی زمین بخوابانید و ایشان را در حالت استراحت مطلق نگه دارید.**  **از تکنیک بی­حرکت­سازی عضو آسیب دیده استفاده کنید.**  **تا حد امکان باید از دستکاری محل گزش خودداری شود.**  **به فرد آسیب دیده مایعات زیاد دهید و متوجه تغییر رنگ احتمالی ادرار باشید.**  **از درمان­های سنتی خودداری شود.**  **در صورت امکان و بدون اتلاف وقت عقرب زنده یا مرده در قوطی درب دار برای تشخیص گونه و نوع سم و انتخاب روش درمانی همراه فرد آسیب دیده ارسال شود. ارجاع فوری دهید.** |
| **مشاهده سوراخ یا نیش در محل گزش، خارش، درد، سوزش، قرمزی یا تورم محل گزش، علائم مسمومیت (کهیر، ورم ناحیه گلو و دهان، تهوع و استفراغ، درد قفسه سینه، کاهش فشار خون، تنفس مشکل و صدادار، اضطراب، در موارد شدید کاهش سطح هوشیاری، تنفس بسیار مشکل یا مرگ در اثر شوک حساسیتی)** | **گزش زنبور** | **توصیه می­شود، نیش حشره را با موچین، پنس یا ناخن از محل گزش بیرون آورید.**  **پوست محل گزش را با آب و صابون بشویید و کمپرس سرد کنید.**  **گذاشتن خمیر درست شده از جوش شیرین و آب در محل گزش به کاهش درد کمک می­کند.**  **به دلیل احتمال کاهش سطح هوشیاری، رانندگی فرد آسیب دیده برای مراجعه به مرکز درمانی مجاز نیست.**  **بيمار را ارجاع فوری دهید.** |
| **درد، حساسیت در محل آسیب، تورم و تغییر شکل، کاهش فعالیت عضو، علائم و نشانه های شوک در آسیب­های لگن و ران** | **شکستگی های بسته** | **تا زمانی که واقعاً نیاز نیست، مصدوم را حرکت ندهید. از فشار آوردن مستقیم روی محل شکستگی بپرهیزید. اندام شکسته را صاف نکنید.**  **در شکستگی پا: پای آسیب دیده را به پای سالم مقابل ببندید.**  **در شکستگی دست: آن را به گردن آویزان کنید.**  **در محل­های تماس پوست با پوست، از پنبه یا باند استفاده کنید.**  **مصدوم را در وضعیت راحتی قرار دهید.**  **به مصدوم غذا یا نوشیدنی ندهید و او را ارجاع فوری دهید.** |
| **علایم شکستگی بسته همراه با وجود زخم در محل شکستگی استخوان به طوریکه شکستگی به سطح پوست راه پیدا کند** | **شکستگی های باز** | **علاوه بر رعایت اصول بی­حرکت سازی، استفاده از گاز استریل بر روی زخم به منظور جلوگیری از خونریزی و عفونت ضروریست.**  **مصدوم را در وضعیت راحتی قرار دهید.**  **به مصدوم غذا یا نوشیدنی ندهید و او را ارجاع فوری دهید.** |
| **کاهش هوشیاری، خواب آلودگی نسبی یا کوتاه مدت، تهوع و استفراغ، تاری دید، کاهش حافظه و تعادل، نابرابری اندازة مردمک ها یا اتساع آن ها، خونریزی از بینی و گوش، سردرد شدید منتشر و تشنج** | **صدمات سر** | **راه هوایی را تمیز کنید.**  **علائم حیاتی را کنترل کنید.**  **بیمار را به پهلو بخوابانید تا خون و ترشحات خارج شود.**  **از چرخاندن سر به تنهایی بپرهیزید، هنگام هر حرکتی سر و گردن را محافظت کنید زیرا خطر آسیب نخاع وجود دارد.**  **بیمار را ارجاع فوری دهید.** |
| **استفراغ یا عق زدن، درد معده، اسهال، تشنج و هذیان، مشکلات تنفسی، عدم هوشیاری، احساس بوی مواد شیمیایی، سردرد، احساس سوزش و درد در دهان و گلو و معده** | **مسمومیت** | **پرسش از مصدوم در مورد نوع و زمان و مقدار ماده خورده شده و اقدام به صورت زیر:**  **الف) در صورت ناشناخته بودن مادة مصرفی و یا مصرف مواد سوزاننده يا نفتي: از ایجاد استفراغ خودداری کنید.**  **ب) اگر مصدوم ماده سوزاننده خورده است: در حد تحمل و تا جایی که استفراغ نمی­کند، به او کمی شیر یا آب بخورانید.**  **ج)اگر مصدوم غذای آلوده، قارچ سمی و مواد غیرسوزاننده و غیر نفتی خورده است: با استفاده از شربت اپیکا یا تحریک ته حلق ایجاد استفراغ کنید.**  **د) ارجاع فوری دهید.** |
| **پارگی ناحیه سطحی پوست، قرمزی، تاول، کنده شدن پوست، احساس سوزش و درد و آسیب لایه های زیرین پوست در موارد شدید** | **سوختگی** | **محل سوختگی را زیر جریان آب تمیز و خنک تا زمان برطرف شدن درد قرار دهید. لباس های تنگ و سوخته و زیور آلات را از تن مصدوم خارج کنید. از یک پانسمان تمیز غیر چسبنده یا یک پارچه کتان بدون پرز، بدون مالیدن دارو استفاده کنید. اندامی را که دچار سوختگی شده بی­حرکت کرده، از سطح بدن بالاتر نگه­دارید.**  **الف) اگر مصدوم هوشیار است به او جرعه جرعه آب سرد بخورانید.**  **ب) اگر مصدوم هوشیار نیست طبق دستور مربوطه اقدام کنید.** |
| **آسیب سرمایی به اندام­ها در اثر تماس طولانی ­مدت با سرمای خشک یا مرطوب به صورت قرمزی، تورم، کبودی و حتی زخم و تاول اغلب در انگشتان دست و پا، لاله گوش و بینی** | **سرمازدگی و**  **یخ زدگی** | **مصدوم را از محیط سرد دور کنید.**  **لباس، جوراب و کفش­های خیس را هرچه سریع تر خارج نمایید.**  **عضو سرمازده را به ملایمت خشک کنید.**  **آن را بالاتر از سطح بدن قرار دهید.**  **از حرارت مستقیم برای گرم کردن عضو استفاده نکنید.**  **هرگز تاول­ها را تخلیه نکنید.**  **برای گرم کردن عضو آسیب دیده در موارد خفیف، دور آن پتو بپیچید و در موارد یخ زده، آن را در آب حدود 40 درجه غوطه­ور کنید.**  **از پماد یا داروی موضعی استفاده نکنید.**  **اجازه راه رفتن روی پای یخ زده را به مصدوم ندهید.**  **از مالیدن برف روی ناحیه یخ زده جداً خودداری کنید. موارد شدید را ارجاع فوری دهید.** |
| **علائم گرمازدگی از آسیب­های خفیف مانند تورم اندام تحتانی، عرق سوز، گرفتگی­های عضلانی تا یک تظاهرات شدید و حاد به صورت از دست دادن شدید مایعات بدن، تحریک­پذیری، گیجی، پرخاشگری، تشنج و کاهش سطح هوشیاری بروز می کند.** | **گرمازدگی** | **مصدوم را به محیط خنک و دور از تابش مستقیم آفتاب منتقل کنید.**  **در نواحی عرق­سوز از پودر بچه، تالک و ... استفاده نکنید.**  **موارد شدید را ارجاع فوری دهید.** |
|  | **غرق­شدگی** | **در اولین فرصت ممکن، عملیات احیا را آغاز کنید.**  **همه مصدومان حتی موارد بی­علامت را به بیمارستان ارجاع دهید.**  **در حین انتقال مصدوم را گرم نگه­دارید.** |
| **از دست دادن هوشیاری، توقف ضربان قلب، سوختگی های عمیق** | **برق گرفتگی و صاعقه زدگی** | **جریان برق را قطع کنید، بروی یک جسم عایق بایستید و بدن مصدوم را در قسمت بدون لباس لمس نکنید .**  **اگر عامل برق­گرفتگی، سقوط کابل فشارقوی بروی زمین است، باید حداقل 9 متر از آن دور شوید.**  **توجه داشته باشید، چوب و وسایل پلاستیکی، در برابر جریان­های فشار قوی عایق نیستند.**  **در موارد صاعقه­زدگی، مصدوم را از مکان مرتفع و مجاورت با درخت، ماشین، کنار دریا و دریاچه دور نمایید.**  **در صورت لزوم در اولین فرصت عملیات احیا را آغاز کنید.**  **در موارد سوختگی، مطابق دستورالعمل مربوطه رفتار کنید.** |

آنچه كه در برخورد با مراجعه كنندگان مي توانيم براي آموزش مد نظر قراردهيم

**آنچه در زمینه مهارت های زندگی باید بدانیم**

* **با شناخت نقاط قوت و ضعف، احساسات، توانایی­ها، خواسته­ها و نیازها خود، می توانیم با مشکلات و تصمیمات پیش رو بهتر برخورد نماییم.**
* **با کمک و همدلی می توانیم خود را جای دیگران قرار دهیم و درک کنیم که او چگونه احساس، اداراک یا فکر می­کند و چه تفسیری از وقایع دارد و رویدادها و محیط اطرافش را چگونه می­بیند .**
* **بی توجهی به احساسات دیگران و بیان کردن موضوعات شخصی مشابه به جای گوش دادن به فرد مقابل باعث ایجاد سوء تفاهم در روابط بین فردی می­گردد . به جای بیشتر صحبت کردن، بیشتر شنونده باشید.**
* **ارائه راه حل به دیگران بدون اینکه از ما درخواست کرده باشند موجب آسیب زدن به رابطه می­گردد .**
* **حل مسائل زندگی یک مهارت است که همه انسانها به آن نیازمند هستند. برای حل مسائل زندگی در ابتدا مشکل را بپذیرید و آن را انکار نکنید. به آنچه که اتفاق افتاده به عنوان یک مسئله نگاه کنید نه به عنواین یک مشکل لاینحل.**
* **جرات مندی یعنی دفاع از حقوق خود بدون اینکه حقوق دیگران پایمال شود.**
* **انسان­ها به سه دلیل از گفتن " نه " خودداری می کنند: ترس از دست دادن رابطه، احساس گناه از رنجیدن و ناراحت شدن دیگران و احساس مهم و باارزش بودن در مواقعی که درخواستی از آنها می­شود . توجه داشته باشید که وظیفه­ی شما نیست که به هر قیمتی مشکلات دیگران را حل کنید یا همه را از خود راضی نگه دارید.**
* **بین جرات­مندی و پرخاشگری تقاوت وجود دارد. هدف پرخاشگری برنده شدن به بهای زیرپا گذاشتن حقوق و احساسات دیگران است. در حالیکه در جرات­مندی شما از حقوق خود دفاع می­کنید بدون اینکه حقوق دیگران را زیر پا بگذارید و به آنها آسیب برسانید.**
* **فرد خشمگین به هنگام خشم همه چیز را فراموش می کند. بر اعصابش فشار وارد می کند. عضلاتش منقبض می شود. دراین هنگام بهترین راهکار ترک موقعیت می باشد. پس از آن باید با افکار تشدید کننده خشم خود مقابله کنید. مثلا اگر از دست خودتان عصبانی هستید به یاد آورید که هیچ کس در دنیا کامل و بدون اشتباه نیست.**
* **در مواقع مواجه با استرس \_ زمانیکه درگیر مشکلی شدید که فراتر از توانایی شما برای سازگاری با آن است \_ عامل ایجاد کننده استرس را شناسایی کنید و برای حل آن از دیگران کمک بگیرید.**

**پيام ها :**

در صورت وجود هر یک از شرایط زیر در خود مناسب است در اولین زمان ممکن به پزشک عمومی مراجعه کنید:

* اگر احساس افسردگی می­کنید یا چون گذشته زندگی و فعالیت­های روزمره لذت بخش نیست و این حالت بیش از 2 هفته طول کشیده است.
* اگر آستانه تحمل شما کاهش یافته و زودتر از معمول حتی با موضوعات نسبتا کم اهمیت از کوره در می روید.
* اگر به خودکشی فکر می کنید، اما فعلا تصمیم یا برنامه­ای برای اقدام به خودکشی ندارید.
* اگر مدتی است که چون گذشته نمی­توانید از پس انجام شغل یا کارهای روزمره خود بر بیایید.
* اگر تمایل جنسی شما کاهش یافته و یا در رابطه جنسی چون گذشته لذت نمی برید یا دچار مشکل هستید.
* اگر مدتی است دچار بی خوابی شده­اید و یا خواب شبانه خوبی ندارید به گونه­ای که طی روز احساس کسالت یا خواب آلودگی دارید.
* اگر شروع به مصرف مواد کرده اید، حتی اگر یک بار یا تفننی بوده باشد.
* اگر بدون دلیل و یا به میزان زیادتری از آن چه نسبت به اتفاقی که افتاده دچار دلشوره و استرس هستید.
* در صورت وجود هر یک از شرایط زیر مناسب است فورا به یک مرکز درمانی مراجعه کنید:
* اگر اقدام به خودکشی کرده اید حتی اگر با روشی که به نظر کم خطر باشد.
* اگر به صورت تصادفی از داروهای روان پزشکی به میزان زیاد به اشتباه استفاده کرده اید.

برای داشتن خواب خوب رعایت نکات زیر توصیه می شود:

* پرهیز از مصرف شبانه نوشیدنی­هایی چون چای و قهوه
* مصرف شام سبک
* پرهیز از تماشای زیاد شبانه تلویزیون یا کار با کامپیوتر و تلفن همراه
* پرهیز از خواب طی روز یا حداکثر اکتفا به یک چرت کمتر از نیم ساعته پیش از ساعت 3 بعد از ظهر

در صورتی که دچار بیماری روان­پزشکی هستید، هرگز داروی خود را شخصا قطع نکنید و مرتب طبق توصیه پزشک معالج جهت ویزیت دوره ای مراجعه نمایید.

در صورتی که مورد خشونت فیزیکی در خانواده قرار گرفته­اید حتما در اولین فرصت ممکن بعد از رسیدگی به مشکلات جسمی احتمالی، به پزشک عمومی مراجعه نمایید.

تربیت فرزندان یک مهارت است و باید آموخته شود. برای شرکت در دوره های فرزند پروری می توانید به کارشناس سلامت روان در مراکز بهداشتی درمانی مراجعه نمایید.

عوارض اختلال مصرف مواد

فردی (جسمی و روانی) :**عارضه هاي جسمی:**

اختلال مصرف مواد بر حسب نوع ماده با عوارض جسمی متعددی همراه است. برای مثال مصرف مواد افیونی باعث ایجاد حالت تحمل و محرومیت در صورت عدم مصرف، ، ناتواني جنسي، یبوست، بیماری­های گوارشی و... می­شود. اگراعتياد از نوع تزريقي باشد ممكن است فرد رابه بيماريهاي عفوني همچون اچ­آی­وی وهپاتيت دچاركند. مصرف مواد محرک نظیر مت­آمفتامین (شیشه) با عوارض جسمی شدیدی همچون سکته مغزی، سکته قلبی، نارسایی قلبی، فشار خون بالا، سوءتغذیه، تحلیل عضلات بدن، پوسیدگی دندان­ها و... همراه است. مصرف مواد محرک با خطر بالاتر رفتارهای پرخطر جنسی و ابتلاء به عفونت­های منتقله از راه جنسی نظیر اچ­آی­وی و سیفلیس همراه است.

**عارضه هاي رواني:** اختلال مصرف مواد ممكن است موجب اختلال درخواب، افسردگي، مشكل درتصميم گيري و اختلالهاي رواني خفيف و شديد شود. شیوع اختلالات خلقی نظیر افسردگی در افراد مبتلاء به اختلال مصرف مواد افیونی دو برابر جمعیت عمومی است. افراد مبتلاء به اختلال مصرف مواد محرک در معرض خطر بالای ابتلاء به جنون القاءشده در اثر مصرف ماده هستند. جنون القاءشده در اثر مصرف مت­آمفتامین با خطر بالای پرخاش­گری و تهاجم همراه است.

خانوادگي

بنا به تعریف در اختلال مصرف مواد، تلاش برای تهیه، مصرف و رهایی از اثرات مصرف ماده به اولویت اصلی زندگی فرد مبتلاء تبدیل می­شود و در نتیجه سایر موضوعات مهم زندگی همچون خانواده در درجه اهمیت پایین­تری قرار می­گیرد. مصرف مواد مخدر نه تنها به فرد مصرف كننده، بلكه به هركس كه با اودرتماس باشد نيز آسيب مي رساند. نياز فرد به مصرف مداوم مواد موجب بروزمشكلهاي اقتصادي، كاهش درآمدخانواده، افزايش هزينه، نابساماني واز هم پاشيدگي خانواده، طلاق، خشونت درخانواده (خشونت نسبت به همسر و آزار كودكان) و همچنين محدود شدن معاشرت سالم خانواده با ديگران ميشود وتربيت فرزندان را دچار اشكال مي سازد.

**اجتماعي، اقتصادي و شغلي**

اعتياد خسارات بسياري را برجامعه واجتماع تحميل مي كند ودرعملكرد شغلي دشواري هاي فراوان پديد مي آورد. اعتياد ممكن است موجب طرد شدن فرد از جامعه، بيكاري، غيبت از كار، كاهش ميزان كارآيي، اخراج از كار و بروز حوادث حين كار و رانندگي شود. شيوع فقر، بيكاري، افزايش بروز جرم در جامعه همچون دزدي، فحشا و قتل از جمله عارضه هاي اجتماعي اعتياد است.

**تكميل اين شناسنامه جنبه آشنايي با سوابق پزشكي شما را داشته و با توجه به محرمانه بودن اطلاعات آن، در راستاي ارايه خدمات بهداشتي درماني به شما، مورد استفاده قرار خواهد گرفت. مطالعه و پاسخ دقيق به سوالات، ما را دراين امر ياري مي نمايد. اينجانب متعهد مي گردم در صورتي كه براساس كتمان در پاسخگويي به سوالات، نقص يا خللي در فرآيند *بررسي وضعيت سلامتم* ايجاد شود به نوعي كه منجر به خسارت هاي جسمي، روحي يا معنوي درآينده گردد، پزشك معاينه كننده هيچگونه مسئوليتي برعهده نخواهدداشت.**

**نام و نام خانوادگي و امضاء فرد ....................................................**

|  |
| --- |
| **الف: مشخصات فردي** |
| **اين قسمت توسط جوان تكميل شود** | | | |
| 1. **نام ونام خانوادگي: --------------------** | | **9- محل اقامت فعلي: خوابگاه🞎 خانه دانشجويي🞎 منزل🞎 ساير🞎** | |
| 1. **جنس: مونث🞎 مذكر🞎** | |
| 1. **دانشجو: بلي 🞎 خير🞎** | | **10- تحت پوشش بيمه: بلي🞎 خير🞎** | |
| 1. **محل تولد: ----------------------** | | **11- مقطع تحصيلي: فوق ديپلم🞎 ليسانس🞎 فوق ليسانس🞎 دكتري🞎 تخصص🞎 ديپلم 🞎 زيرديپلم🞎 بيسواد 🞎** | |
| 1. **تاریخ تولد: --------------------** | |
| 1. **وضعيت تاهل: مجرد🞎 متاهل🞎 مطلقه🞎** | | **وضعيت اشتغال: شاغل 🞎 بيكار🞎** | **گروه خوني: ..............** |
| **7- در صورت تاهل تعداد فرزندان: --------** | | **13- تلفن: ثابت ---------------- همراه --------------** | |
| **با چه كساني زندگي مي كنيد؟ والدين 🞎 يكي ازوالدين 🞎 خواهرو برادر🞎 همسر🞎 بستگان 🞎 ساير🞎** | | **14- آدرس ايميل: -----------------------------------** | |
| **آدرس محل سكونت:---------------------------------------------------------------------------------------** | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ب: سابقه بيماري در خانواده (منظور پدر و مادر، خواهر و برادر شما مي باشد)** | | | | | | |
| **اين قسمت توسط فرد تكميل شود. لطفاً اگر فردي در خانواده شما سابقه مشكلات زير را دارد"بلي، خير يا نمي دانم" را در داخل 🞎 علامت ✓بزنيد.** | | | | | | | | | |
| **1.ديابت** | **بلي 🞎 خير🞎 نمي دانم🞎** | | **6. سرطان** | | **بلي 🞎 خير🞎 نمي دانم🞎** | | | **11. اگر جواب سوال 6 مثبت است لطفاً نوع آن را شرح دهيد:** | |
| **2- سكته قلبي در كم تر از 55 سالگي** | **بلي 🞎 خير🞎 نمي دانم 🞎** | | **7. سل** | | **بلي 🞎 خير🞎 نمي دانم 🞎** | | | **12. اختلالات روانپزشكي** | **بلي 🞎 خير🞎 نمي دانم 🞎** |
| **3. سكته مغزي** | **بلي 🞎 خير🞎 نمي دانم🞎** | | **8. هپاتيت** | | **بلي 🞎 خير🞎 نمي دانم🞎** | | | **13. در صورتي كه سوال 8 مثبت است لطفاً نوع آن را مشخص فرماييد:** | |
| **4. چربي خون بالا** | **بلي 🞎 خير🞎 نمي دانم 🞎** | | **9. سنگ كليه** | | **بلي 🞎 خير🞎 نمي دانم 🞎** | | | **14. بيماري هاي تيروئيد (گواتر، پركاري و كم كاري)** | **بلي 🞎 خير🞎 نمي دانم 🞎** |
| **5. فشارخون بالا** | **بلي 🞎 خير🞎 نمي دانم🞎** | | **10. ايدز** | | **بلي 🞎 خير🞎 نمي دانم🞎** | | | **15. سابقه مصرف مواد دخاني بلي 🞎 خير🞎 نمي دانم 🞎** | **16- سابقه مصرف الكل**  **بلي 🞎 خير🞎 نمي دانم 🞎** |
| **17- سابقه مصرف ساير مواد: بلي 🞎 خير 🞎 نمي دانم 🞎** | | | | | **ساير (توضيح دهيد):** | | | | |
|  | |  | |  |  |  | | | | |

**پ):**

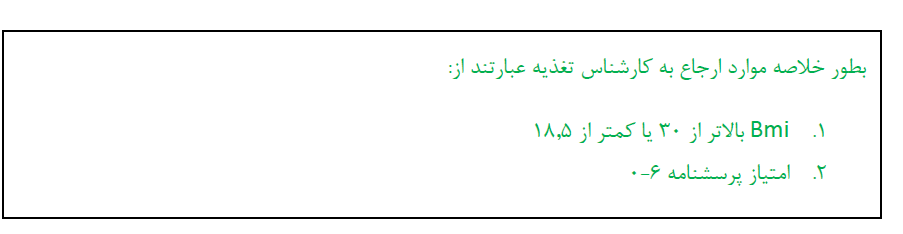
|  |  |
| --- | --- |
| **واكسيناسيون** | |
| **واكسيناسيون فرد كامل است** | **بلي 🞏 خير🞏** |
| **واكسيناسيون فرد ناقص است** | **🞏 خير 🞏بلي** |
| **در صورتيكه واكسيناسيون فرد ناقص است آيا پي گيري يك ماه بعد به منظور تكميل واكسيناسيون انجام شده است ؟** | **🞏 خير 🞏 بلي** |
| **آيا واكسيناسيون هپاتيت Bبراي گروه هاي درمعرض خطرانجام شده است؟** | **🞏 خير 🞏بلي** |

|  |
| --- |
| **ت ) : ارزيابي فردي(توسط خود فرد تكميل شود)** |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **3-** واحد مصرفی میوه و سبزی روزانه چقدر است؟: | **1-5واحد يابيشتر 🞎** | **2- 2-4 واحد🞎** | **3- كمتراز2واحد🞎** |
| چه میزان فعالیت بدنی در هفته دارد؟ )حداقل فعالیت بدنی 853 دقیقه در هفته معادل با 30 دقیقه با تواتر 5 بار در هفته شامل ورزش های هوازی نظیر پیاده روی تند ، دوچرخه سواری ، شنا و...( | **1-150 دقيقه در هفته يا بيشتر🞎** | **2-كمتر از 150 دقيقه در هفته 🞎** | **3- بدون فعاليت بدني هدفمند 🞎** |
| **6-**مصرف فست فود و/ یا نوشابه های گازدار چگونه است؟ | **1-هرگز 🞎** | **2- ماهي 🞎 يكي دوبار** | **3- ماهي 3 بار يابيشتر🞎** |
| **8-** واحد مصرفی شیر و لبنیات روزانه چقدر است؟: | **1-3 واحد يا بيشتر 🞎** | **2-1-2 واحد 🞎** | **3- كمتراز يك واحد🞎** |
| 9- آیا از نمكدان سر سفره استفاده می کند؟ | **1-هرگز🞎** | **2-گاهي🞎** | **3-هميشه🞎** |
| 10- نوع روغن مصرفی عمدتا" از کدام نوع است؟: | 1. فقط گیاهی مایع )معمولی و مخصوص سرخ کردنی(**🞎** | **2-**تلفیقی از انواع روغن های مایع و نیمه جامد**🞎** | **3-**روغن نیمه جامد ، جامد یا حیوانی**🞎** |

**امتياز:گزينه اول :2امتياز گزينه دوم 1امتياز گزينه سوم صفرامتياز بيشترين امتياز :12**

**نمايه توده بدني +6-0 امتياز = ارجاع به مشاور تغذيه ، نمايه توده بدني درمحدوده اضافه وزن با هر امتيازي = عدم ارجاع به كارشناس تغذيه +آموزش موارد مشكل دار ، نمايه توده بدني در محدوده چاقي يا كمتراز 5/18 با هر امتيازي = ارجاع به كارشناس تغذيه**

****

**ث) : ارزيابي مقدماتي (غير پزشك)**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **عضو** | | **اختلال دارد** | **اختلال ندارد** | **مشكوك** | **ارجاع** | **نتيجه ارجاع** | | | **توضيحات** | **پي گيري** |
|  |  |  |  | **اختلال** | **بيماري** | **مشكوك** |  |  |
| **چشم راست** | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **چشم چپ** | |
| **قلب وعروق (فشارخون بالا)** | |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **نمايه توده بدني** | **كمتر از 5/18** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **9/29-25** |
| **9/34-30** |
| **9/39-35** |
| **بيشتراز40** |
| **دهان ودندان** | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **ريه** | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **روان** | **افسردگي** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **قصد يا اقدام به خودكشي** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **اختلال دوقطبي** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **`پرخاشگري** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **اختلال اضطرابي** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **اختلالات سايكوتيك** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | **صرع** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **مصرف سيگار ، قليان ، پيپ ، ساير مواد** | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **فوريتها** | | **گزش** |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **شكستگي باز** |
| **شكستگي بسته** |
| **مسموميت** |
|  | | **سوختگي** |
|  | | **سرمازدگي** |
|  | | **گرمازدگي** |
|  | | **غرق شدگي** |
|  | | **برق گرفتگي يا صاعقه زدگي** |
|  | |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **ج ) : سابقه بيماري ( در صورت سابقه ابتلا به هريك از موارد زير، در داخل 🞎 علامت✓بزنيد) توسط پزشك تكميل شود** | | |
| 1. دارو | حساسيت به: پني سيلين 🞎 آسپيرين 🞎 ساير 🞎 توضيح داده شود: .................................................................... |
| 1. بيماري عفوني | مننژيت🞎 سل 🞎 ايدز 🞎 هپاتيت (زردي) 🞎 مالاريا 🞎 ساير: توضيح داده شود. |
| 1. چشم | كاهش ديد 🞎 |
| 1. **اختلالات خون** | **كم خوني تاييد شده توسط آزمايش خون 🞎 حساسيت به باقلا (فاويسم) 🞎 تالاسمي مينور🞎 تالاسمي ماژور🞎 هموفيلي 🞎 سايرموارد 🞎** |
| 1. **گوش، حلق و بيني** | **كاهش شنوايي 🞎 سينوزيت مزمن 🞎 حساسيت فصلي 🞎 ساير🞎** |
| 1. **گوارش** | **زخم معده 🞎 زخم اثني عشر🞎 يبوست مزمن 🞎 سندروم روده تحريك پذير(IBS) 🞎** |
| 1. **ريه** | **آسم 🞎 آلرژي تنفسي 🞎 عفونت ريه 🞎** |
| 1. **بيماري قلبي عروقي** | **فشارخون بالا🞎 آريتمي ها 🞎 بيماري هاي مادرزادي قلب 🞎** |
| 1. **غدد و متابوليسم** | **چربي خون بالا 🞎 ديابت 🞎 پركاري تيروئيد 🞎 كم كاري تيروئيد🞎** |
| 1. **اسكلتي عضلاني** | **دفرميتي اندام ها 🞎 راشي تيسم 🞎** |
| 1. **كليه و مجاري ادراري** | **سنگ كليه يا مثانه 🞎 پيلونفريت مزمن🞎 عفونت ادراري 🞎** |
| 1. **مغز و اعصاب** | **ميگرن 🞎 صرع 🞎 M.S 🞎** |
| 1. **اختلالات روانپزشكي** | **اختلال وسواسي- جبري🞎 اختلال تيك🞎 اختلال افسردگي اساسي🞎 اختلال دوقطبي🞎 اختلال اضطرابي🞎 اختلال سايكوتيك🞎 اختلال شبه جسمي🞎** |
| 1. **تناسلي** | **عفونت هاي منتقله جنسي: سوزاك 🞎 سفليس 🞎 تب خال تناسلي 🞎 زخم و زگيل تناسلي 🞎** |
| 1. **زنان** | **واژينيت🞎 ميوم 🞎 تومورهاي تخمدان 🞎 كيست تخمدان🞎 توده يا ترشح غيرطبيعي پستان 🞎** |
| 1. **سابقه مصرف** | **سيگار🞎 قليان 🞎 ساير مواد 🞎: توضيح دهيد: .........................................................................................................** |
| 1. **نقص عضو** | **بلي🞎 خير 🞎 توضيح دهيد:** |
| 1. **سوابق بيمارستاني** | 1. **سابقه عمل جراحي: بلي🞎 خير🞎 علت: .................................................................................................................** 2. **سابقه بستري شدن: بلي🞎 خير🞎 علت: .................................................................................................................** 3. **سابقه تزريق خون: بلي🞎 خير🞎 علت: .................................................................................................................** |
| 1. **موارد ديگر** | **...............................................................................................................................................................................................................** |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **چ ) : معاينات فيزيكي** | | | | |
| **اين قسمت توسط پزشك تكميل شود** | | | | |
| **معاينه وضعيت عمومي** | **چشم** | **سالم است 🞎 وجود يافته غيرطبيعي در معاينه 🞎 نوع يافته .............................................** | | |
| **گوش** | **سالم است🞎 وجود يافته غيرطبيعي در معاينه 🞎 نوع يافته .............................................** | | |
| **بيني** | **سالم است 🞎 وجود يافته غيرطبيعي در معاينه 🞎 نوع يافته .............................................** | | |
| **حلق** | **سالم است🞎 وجود يافته غيرطبيعي در معاينه 🞎 نوع يافته .............................................** | | |
| **گردن** | **سالم است 🞎 وجود يافته غيرطبيعي در معاينه 🞎 نوع يافته .............................................** | | |
| **قلب وعروق** | **سالم است🞎 وجود يافته غيرطبيعي در معاينه 🞎 نوع يافته .............................................** | | |
| **ريه** | **سالم است🞎 وجود يافته غيرطبيعي در معاينه 🞎 نوع يافته .............................................** | | |
| **شكم** | **سالم است 🞎 وجود يافته غيرطبيعي در معاينه 🞎 نوع يافته .............................................** | | |
| **اندام ها** | **سالم است 🞎 وجود يافته غيرطبيعي در معاينه 🞎 نوع يافته .............................................** | | |
| **مغز و اعصاب** | **سالم است 🞎 وجود يافته غيرطبيعي در معاينه 🞎 نوع يافته .............................................** | | |
| **پوست و مو** | **سالم است 🞎 وجود يافته غيرطبيعي در معاينه 🞎 نوع يافته .............................................** | | |
| **تناسلي ادراري** | **سالم است 🞎 وجود يافته غيرطبيعي در معاينه 🞎 نوع يافته .............................................** | | |
| **ستون مهره ها** | **سالم است 🞎 وجود يافته غيرطبيعي در معاينه 🞎 نوع يافته .............................................** | | |
| **مفاصل** | **سالم است 🞎 وجود يافته غيرطبيعي در معاينه 🞎 نوع يافته .............................................** | | |
| **روان** | **سالم است 🞎 وجود يافته غيرطبيعي در معاينه 🞎 نوع يافته .............................................** | | |
| **ساير موارد** |  | | |
| **توضيح درباره يافته هاي غيرطبيعي در معاينه-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------** | | | |
| **دهان و دندان** | **دندان پوسيده دارد 🞏** | | **وضعيت لثه** | **خونريزي از لثه دارد 🞏** |
| **دندان درد دارد 🞏** | | **نياز به ارجاع فوري به دندانپزشك دارد 🞏** | |

|  |
| --- |
| **ح : اظهارنظرپزشك عمومي** |
| **اين قسمت توسط پزشك تكميل شود** | | |
| **جوان** | | **سالم است 🞎 مبتلا به بيماري/ اختلال --------------------------- مي باشد** |
| **نیاز به معاینات تکمیلی تخصصی** | | **ندارد🞎 دارد🞎 معاینات تکمیلی تخصصی---------------------------** |
| **نياز به پيگيري** | | **ندارد🞎 دارد🞎 نتيجه پيگيري--------------------------- - -- ----** |
| **نیاز به آزمایشات تکمیلی** | | **ندارد🞎 دارد🞎 نتيجه آزمایشات تکمیلی----------------------------** |
| **نياز به ارجاع** | | **ندارد🞎 دارد🞎 نتيجه ارجاع---------------------------- --------** |
| **توصيه هاي پزشك عمومي** | | **-------------------------------------------------------------------** |
| **تاريخ ------------------- مهر و امضاء پزشك:** | | |

|  |
| --- |
| **خ : اظهارنظرپزشك متخصص** |
| **اين قسمت توسط پزشك تكميل شود** | | |
| **اين جوان** | | **سالم است 🞎 مبتلا به بيماري/ اختلال -------------------------- مي باشد** |
| **توصيه هاي پزشك متخصص/ فوق تخصص و اقدامات لازم** | | **-------------------------------------------------------------------** |
| **تاريخ ------------------- مهر و امضاء پزشك متخصص/ فوق تخصص:** | | |

|  |  |
| --- | --- |
| **د: پيگيري ارجاعات و توصيه ها** | |
| **اين قسمت توسط پزشك تكميل شود** | | | | | | |
| **تاريخ معاينه** | **نوع اختلال/ بيماري** | | **تاريخ ارجاع** | **محل ارجاع** | **نتيجه ارجاع** | **توصيه ها** |
|  |  | |  |  |  |  |
|  |  | |  |  |  |  |
|  |  | |  |  |  |  |
|  |  | |  |  |  |  |
|  |  | |  |  |  |  |
|  |  | |  |  |  |  |
|  |  | |  |  |  |  |
|  |  | |  |  |  |  |

1. . ابتلاء هم زمان يك فرد به دو اختلال روان­پزشکی يعني فرد مبتلا به يك اختلال روان­پزشکی، در دوره ابتلاء به اختلال خود به يك اختلال روانپزشکی ديگر نيز مبتلا باشد .مثلاً فرد مبتلا به صرع مزمن دچار افسردگي شود . [↑](#footnote-ref-1)