



**مجموعه مداخلات اساسی بیماری‌های غیرواگیر در نظام مراقبت‌های
بهداشتی اولیه ایران "ایران"**

**دستورالعمل اجرایی بهورز / مراقب سلامت
در برنامه ایران**

۱۳۹۵

**وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
معاونت بهداشت
دفتر مدیریت بیماری‌های غیرواگیر**

همکاران تالیف و تکوین برنامه:

کمیته ملی پیشگیری و کنترل بیماری‌های غیرواگیر:

دکتر سید حسن قاضی‌زاده هاشمی: رئیس کمیته

دکتر باقر لاریجانی: نایب رئیس کمیته

دکتر علی‌اکبر سیاری: عضو کمیته

دکتر رضا ملک‌زاده: عضو کمیته

دکتر رسول دیناروند: عضو کمیته

دکتر محمد حاجی آقا جانی: عضو کمیته

دکتر سید علی صدرالسادات: عضو کمیته

دکتر محسن اسدی لاری: عضو کمیته

دکتر فرشاد فرزادفر: عضو کمیته

دکتر حمیدرضا جمشیدی: عضو کمیته

دکتر علی‌اکبر حق دوست: عضو کمیته

دکتر علی‌رضا دلاوری: عضو کمیته

دکتر احمد کوشا: عضو کمیته

دکتر ناصر کلانتری: عضو کمیته

دکتر رامین حشمت: عضو کمیته

دکتر امیرحسین تکیان: عضو کمیته

دکتر نیلوفر پیکری: عضو کمیته

دفتر مدیریت بیماری‌های غیرواگیر:

دکتر احمد کوشا: معاون فنی معاونت بهداشت و مدیر کل دفتر مدیریت بیماری‌های غیرواگیر

دکتر رشید رضائی: قائم مقام دفتر مدیریت بیماری‌های غیرواگیر

دکتر علیرضا مغیثی: معاون فنی و رییس گروه نظام مراقبت عوامل خطر

دکتر علیرضا مهدوی هزاوه: معاون اجرایی و رئیس اداره پیشگیری از بیماری‌های قلب و عروق

دکتر شهین یاراحمدی: رئیس گروه پیشگیری و کنترل بیماری‌های غدد و متابولیک

دکتر علی قنبری مطلق: رئیس اداره سرطان

دکتر مهدی نجمی: رئیس اداره پیشگیری از بیماری‌های مزمن تنفسی

دکتر طاهره سموات: کارشناس مسئول گروه پیشگیری از بیماری‌های قلب و عروق

دکتر محبوبه دینی: مدیر برنامه پیشگیری و کنترل پوکی استخوان و استخوانی - مفصلی

علیه حجت‌زاده: کارشناس مسئول گروه پیشگیری از بیماری‌های قلب و عروق

دکتر محمد مرادی: مسئول برنامه فعالیت بدنی

دکتر امین عیسی نژاد: مشاور برنامه فعالیت بدنی

عباس پریانی: رئیس دبیرخانه ماده ۳۷ و عوامل خطر

دکتر منصوره السادات عبداللهی: کارشناس اداره مراقبت عوامل خطر

دکتر عهدیه ملکی: کارشناس اداره پیشگیری از سرطان

مرکز مدیریت شبکه:

دکتر ناصر کلانتری: قائم مقام معاون بهداشت و رئیس مرکز مدیریت شبکه

دکتر ناهید جعفری بید هندی: رئیس گروه برنامه‌ها

معاونت اجرایی معاونت بهداشت:

دکتر عزیزاله عاطفی: معاون اجرایی معاونت بهداشت

مهندس مهرداد ضرابی: جانشین معاون اجرایی معاونت بهداشت

حمید انصاری: مسئول روابط عمومی معاونت بهداشت

بهمن اعتصامی: رئیس امور عمومی معاونت بهداشت

دفتر سلامت محیط و کار:

دکتر خسرو صادق نیت: رئیس مرکز سلامت محیط و کار

مهندس خدیجه محصلی: مسئول دبیرخانه ستاد کشوری کنترل دخانیات

مهندس بهزاد ولی‌زاده: کارشناس ارشد دبیرخانه ستاد کشوری کنترل دخانیات

دکتر حسن آذری پور ماسوله: عضو کارگروه تخصصی ستاد کشوری کنترل دخانیات

دفتر بهبود تغذیه جامعه:

دکتر زهرا عبداللهی: مدیر کل دفتر بهبود تغذیه جامعه

دکتر فرید نوبخت حقیقی: کارشناس ارشد دفتر بهبود تغذیه جامعه

دفتر سلامت روان، اجتماعی و اعتیاد:

دکتر احمد حاجبی: مدیر کل دفتر سلامت روانی، اجتماعی و اعتیاد

علی اسدی: معاون دفتر پیشگیری و درمان سوءمصرف مواد

دکتر علیرضا نوروزی: رئیس اداره پیشگیری و درمان سوءمصرف مواد

آزمایشگاه مرجع سلامت:

دکتر سیامک سمیعی: مدیر کل آزمایشگاه مرجع سلامت

دکتر مرجان رهنمای فرزانی: رئیس آزمایشگاه رفرانس

خانم دکتر کتایون خداوردیان: رئیس اداره مدیریت آزمایشگاه‌های بهداشتی آزمایشگاه مرجع سلامت

علیرضا دولت‌یار: کارشناس ارشد آزمایشگاه رفرانس

مریم میر محمدعلی رودکی: کارشناس ارشد اداره مدیریت آزمایشگاه‌های بهداشتی آزمایشگاه مرجع سلامت

منیژه وظیفه‌دوست: کارشناس آزمایشگاه رفرانس

مریم صالح حسینی: کارشناس مدیریت آزمایشگاه‌های بهداشتی آزمایشگاه مرجع سلامت

دفتر سلامت جمعیت، خانواده و مدارس:

دکتر محمداسماعیل مطلق: مدیر کل دفتر سلامت جمعیت، خانواده و مدارس

دکتر سید تقی یمانی: معاون اجرایی دفتر سلامت جمعیت، خانواده و مدارس

دکتر گلایل اردلان: رئیس اداره سلامت جوانان

دکتر مطهره رباب علامه: رئیس اداره سلامت میانسالان

دکتر عظیمی: رئیس اداره سلامت سالمندان

دکتر عالیه عزیزآبادی فراهانی: کارشناس اداره سلامت میانسالان

دکتر زهرا صلبی: کارشناس اداره سلامت سالمندان

دفتر نمایندگی سازمان جهانی بهداشت در ایران:

دکتر طویلا جیهان: رییس دفتر نمایندگی سازمان جهانی بهداشت در ایران

دکتر کتایون ربیعی: کارشناس برنامه‌های غیرواگیر دفتر نمایندگی

سایر همکاران:

دکتر سید فرزاد محمدی، دکتر سعید محمودیان، دکتر نسرین آژنگ، دکتر مجید توکلی، دکتر شیوا هژبری، معصومه

افسری، شهناز باشتی، محبوبه درمان، فرشته صلواتی، مونا فاضلی، پریسا رضانژاد، معصومه ارجمندپور، الهام یوسفی،

مریم روحانی، کتایون کاتب صابر، فاطمه ذوالقدری، طاهره معراجی پور، شیرین امیر جباری، فهیمه مرادپور، اکبرسلطان

آبادی، محمود گرامی، نعمت‌الله اسدی

پدیده‌های شهرنشینی و صنعتی شدن جوامع که با تغییرات وسیع در سبک زندگی همراه است، در کنار بهبود شاخص‌های بهداشتی که سبب افزایش میزان امید به زندگی شده است، مهم‌ترین عوامل افزایش بار بیماری‌های غیرواگیر بوده‌اند. بیماری‌های غیرواگیر، مسوول بیش از ۵۳٪ بار بیماری‌ها در سراسر جهان هستند و بیش از ۷۶٪ کل بار بیماری‌ها در ایران به بیماری‌های غیرواگیر اختصاص دارد. پایه پیشگیری از بیماری‌های غیرواگیر، شناسایی عوامل خطر اولیه و پیشگیری و کنترل این عوامل است.

شش میلیون از کل ۳۸ میلیون مرگ ناشی از بیماری‌های غیرواگیر در سنین کمتر از ۷۰ سال رخ می‌دهد و بیش از ۸۰٪ این مرگ‌ها در کشورهای در حال توسعه اتفاق می‌افتد. افزایش شیوع بیماری‌های غیرواگیر و ماهیت مزمن، پیشرونده و ناتوان‌کننده آن‌ها باعث بوجود آمدن مشکلات عدیده‌ای می‌شوند و متأسفانه نیروی مولد جوامع را بطور مستقیم در معرض خطر مرگ و میر، معلولیت و ناتوانی‌ها قرار می‌دهند. به دلیل هزینه‌های درمانی طولانی مدت و هزینه‌های بالای از جیب مردم، بیماری‌های غیرواگیر می‌توانند منجر به هزینه‌های کمرشکن سلامت و فقر شوند. لذا بیماری‌های غیرواگیر از مهم‌ترین موانع توسعه کشورها هستند و هزینه‌های سرسام آور ناشی از این بیماری‌ها هر نظام بهداشتی و درمانی را با چالش‌های عدیده‌ای روبرو می‌نماید.

چهار بیماری دیابت، فشارخون بالا، سرطان و بیماری‌های مزمن تنفسی به همراه چهار عامل خطر کم تحرکی، تغذیه ناسالم، مصرف الکل و دخانیات مهم‌ترین علل مرگ و میر ناشی از بیماری‌های غیرواگیر هستند که احتمال مرگ ناشی از بیماری‌های غیر واگیر را افزایش می‌دهند. به همین دلیل سازمان جهانی بهداشت کنترل این بیماری‌ها و عوامل زمینه‌ساز آن‌ها را بعنوان هدف اصلی برای کاهش ۲۵٪ مرگ و میر ناشی از بیماری‌های غیرواگیر تا سال ۲۰۲۵ تعیین کرده است.

معاونت بهداشت از سال‌های دور تجارب ارزنده‌ای در اجرای برنامه‌های موفقیت آمیز برای پیشگیری و کنترل بیماری‌های دیابت و فشارخون بالا داشته است و بر مبنای این تجارب و دستورالعمل‌های جدید سازمان جهانی بهداشت و "سند ملی پیشگیری و کنترل بیماری‌های غیرواگیر و عوامل خطر مرتبط در جمهوری اسلامی ایران در بازه زمانی ۱۳۹۴ تا ۱۴۰۴"، همکاران عزیزم در دفتر مدیریت بیماری‌های غیرواگیر همکاری سایر دفاتر و مراکز معاونت بهداشت، بسته خدمت پیشگیری و کنترل چهار بیماری و چهار عامل خطر منتسب به آن‌ها را تهیه نمودند تا پس از اجرای مرحله یک و تعیین میزان قابلیت اجراء آن، در بسته خدمات سطح یک ادغام شود و در سراسر کشور مطابق با روند تحول سلامت در حوزه بهداشت به اجراء درآید.

امیدوارم به یاری خداوند و همت کلیه همکاران محترم در دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور طی دهه آینده، گامی بلند و استوار در راستای حفظ و ارتقای سلامت هموطنان عزیزمان در حیطه کاهش مرگ زود هنگام ناشی از چهار بیماری غیرواگیر و چهار عامل خطر منتسب به آن‌ها برداریم.

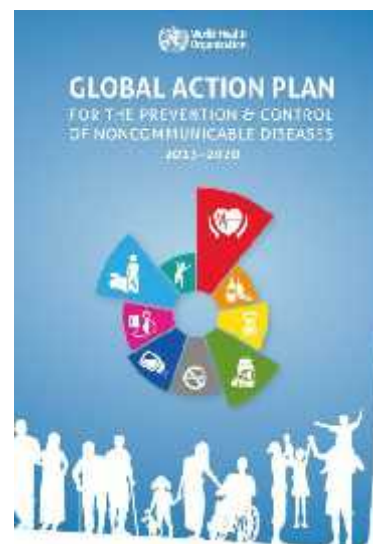
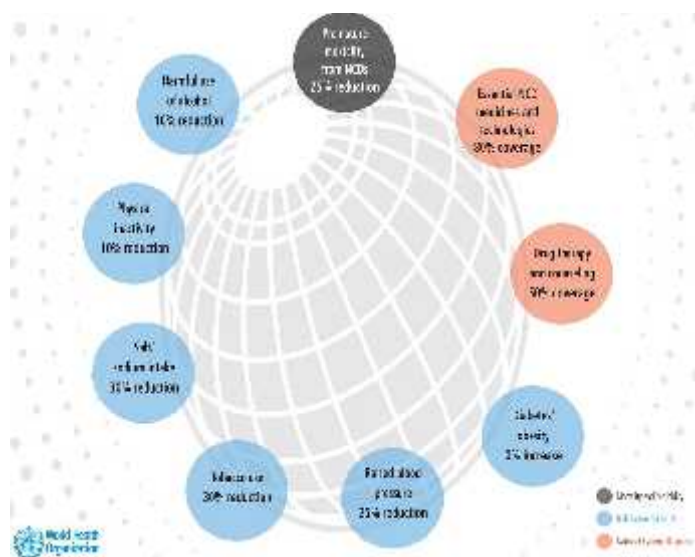
و من الله توفیق

دکتر علی اکبر سیاری

معاون بهداشت وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

پیشگفتار

در طی چند دهه اخیر علیرغم پیشرفت‌های بسیار در امور تشخیصی و درمانی، بیماری‌های غیر واگیر در کل جهان توسعه روزافزونی داشته است. به همین سبب سازمان جهانی بهداشت در سال ۲۰۱۳ برنامه اقدام جهانی ۲۰۱۳-۲۰۲۰ را مشتمل بر ۹ هدف و ۲۵ شاخص برای کنترل ۴ بیماری عمده غیرواگیر بیماری‌های قلبی عروقی، دیابت، سرطان‌ها و بیماری‌های تنفسی و همچنین کاهش عوامل خطر چهار گانه دخانیات، کمی فعالیت بدنی، تغذیه نامناسب و الکل در اختیار جهانیان قرار داد و پس از آن اقدامات عملی را که می‌تواند کشورهای مختلف دنیا را برای نیل به این اهداف رهنمون شود به آنان پیشنهاد نمود.



کلیدی‌ترین توصیه این سازمان این بود که برای پیشگیری و کنترل این بیماری‌ها می‌بایستی از نظام مراقبت‌های اولیه بهداشتی بهره برد (PHC Now More Than Ever) و برای موفقیت در این مسیر توصیه نمود نظام مراقبت‌های اولیه بهداشتی به سمت این بیماری‌ها جهت داده شده (Reorientation of PHC) به نحو شایسته‌ای تقویت شود.

در کنار این توصیه‌ها این سازمان اقدام در چهار حیطه، حاکمیت (Governance)، کاهش مواجهه با عوامل خطر بیماری‌های غیرواگیر (Reduce exposure to risk factors for NCDs)، توانمندسازی سیستم بهداشتی برای پاسخگویی (Enable health systems to respond) و نهایتاً دیده بانی منظم روند اپیدمیولوژیک این بیماری‌ها (Measure results) را از راهبردهای اساسی نیل به اهداف فوق دانسته برای هر کدام اقدامات عملی ملموسی را پیشنهاد نمود.



متعاقب پیشرفت‌های مهم در کنترل بیماری‌های واگیر، در کشور ما نیز از سالیان گذشته اقدامات خوبی (از جمله اقدامات آموزش همگانی، ادغام بیماریابی دیابت و فشارخون بالا در نظام شبکه و ...) در جهت کنترل بیماری‌های غیرواگیر انجام گردید اما علی‌رغم تلاش‌های فراوان، همانند سایر کشورها ما نیز شاهد افزایش روزافزون این بیماری‌ها در کشورمان بودیم لذا لازم بود که در راستای تعهدات ملی و جهانی خود و با بومی‌سازی و اجرای پیشنهادات سازمان جهانی بهداشت اقدامات شایسته‌ای را در این راستا انجام دهیم. به همین دلیل در راستای اجرای استراتژی‌های چهارگانه پیشنهادی این سازمان، در حیطه حاکمیتی (Governance) از سال ۱۳۹۲ کار تدوین سند ملی پیشگیری و کنترل بیماری‌های غیرواگیر و عوامل خطر آن در معاونت بهداشت وزارت بهداشت شروع گردید و سپس با اقدام بسیار شایسته تشکیل کمیته ملی بیماری‌های غیر واگیر با ریاست وزیر محترم بهداشت و همت اعضا آن و مشارکت معاونت‌های وزارت بهداشت این سند تکمیل گردیده به تصویب شورای عالی سلامت کشور رسید. در این سند با لحاظ اهداف جهانی ۹ گانه متناسب با اولویت‌های ملی با تغییراتی اهداف ۱۳ گانه نظام سلامت کشورمان تعیین گردید.



این سند همزمان به امضا ریاست محترم مجلس شورای اسلامی، مدیر کل سازمان جهانی بهداشت و همچنین مدیر دفتر منطقه مدیترانه شرقی سازمان فوق و نهایتاً ریاست محترم جمهور رسید. در راستای اجرای این سند، تفاهم‌نامه‌های همکاری وزارت بهداشت و وزارتین مرتبط با سلامت آماده گردیدند تا اقدامات ضروری در جهت ایجاد محیط‌های سالم و فراهمی امکانات لازم برای تسهیل رفتارهای سالم و کاهش مواجهه مردم با عوامل خطر (Reduce exposures to risk factors for NCDs) انجام گردد. در زمینه دیده‌بانی روند اپیدمیولوژیک این بیماری‌ها (Surveillance یا Measure results) نیز هفتمین دور طرح بررسی STEPS از دی ماه سال گذشته آغاز گردید و در حال حاضر گزارش نهایی طرح در دست تهیه می باشد.

در زمینه جهت‌دهی و تقویت و ارتقای پاسخگویی مراقبت‌های بهداشتی (Enable health systems to respond) در ادامه برنامه تحول ساختاری در نظام بهداشتی، برنامه ایرپن طراحی و در ۴ شهرستان نقده از استان آذربایجان غربی، مراغه از استان آذربایجان شرقی، شهرضا از استان اصفهان و بافت از استان کرمان به صورت آزمایشی در حال اجراست. در این برنامه در خانه‌های بهداشت و پایگاه‌های سلامت میزان احتمال خطر ۱۰ ساله بروز حوادث کشنده و غیرکشنده قلبی عروقی (مانند سکته‌های قلبی و مغزی) جمعیت هدف برنامه حتی در زمانی که علامت‌دار و بیمار نیستند تعیین می‌گردد و متناسب با میزان احتمال به دست آمده اقداماتی برای پیشگیری از بروز بیماری یا عوارض آن صورت می‌پذیرد.

علاوه بر آن در زمینه بیماری‌های سرطانی (روده بزرگ، پستان و دهانه رحم) و آسم نیز اقداماتی در جهت تشخیص و مداخلات زودهنگام انجام می‌گردد.



تفاوتی که این برنامه‌ها با اقدامات قبل نظام بهداشتی دارد این است که این‌بار افراد را قبل از بیمار شدن یا در ابتدای بیماری تشخیص داده، اقدامات لازم را اعم از اقدامات آموزشی و مشاوره‌ای تا داروئی به موقع در مورد وی به اجرا می‌گذارد تا مانع از بروز یا پیشرفت بیماری گردد. با توجه به موارد فوق به نظر می‌رسد که فعالیت‌های لازم در ۴ حیطه پیشنهادی سازمان جهانی بهداشت پیش‌بینی گردیده است. حال با عنایات الهی و اجرای برنامه‌های فوق امیدوارم اقداماتی اساسی در جهت پیشگیری و کنترل این بیماری‌ها در نظام سلامت صورت پذیرد.

در پایان لازم است از تمامی عزیزانی که در طراحی و تدوین برنامه و همچنین پشتیبانی آن سهمیم بودند تشکر نمایم. مشارکت در اقداماتی اینچنین ارزشمند که اثرات آن مستقیماً موجب ارتقای سلامت مردم عزیزمان خواهد شد توفیق بزرگی است که از طرف خداوند متعال نصیب خادمین این عرصه گردیده است و شکرانه آن همدلی، هماهنگی، سخت‌کوشی و ثبات قدم هر چه بیشتر در این راه است. امید که در نهایت همگان سربلند، سرفراز و روسفید در محضر الهی باشیم.

خدایا چنان کن سرانجام کار تو خوشنود باشی و ما رستگار

دکتر احمد کوشا

معاون فنی معاونت بهداشت

مدیرکل دفتر مدیریت بیماری‌های غیر واگیر

فهرست مطالب

راهنمای آموزشی بسته مداخلات بیماری‌های غیرواگیر در مراقبت‌های اولیه بهداشتی ویژه غیرپزشک - بهورز ۱۱

دستورالعمل ارائه خدمات..... ۱۳

دستورالعمل تکمیل کارت ارزیابی سلامت، آزمایشات و اندازه‌گیری‌ها..... ۴۵

راهنمای آموزشی بسته مداخلات بیماری‌های غیرواگیر در مراقبت‌های اولیه بهداشتی

ویژه غیرپزشک – بهورز / کارشناس مراقب سلامت

در این راهنمای آموزشی دستورالعمل پیشگیری از سکته‌های قلبی و مغزی از طریق مراقبت ادغام یافته دیابت و فشارخون بالا، پیشگیری و مراقبت سرطان‌های روده بزرگ، دهانه رحم و پستان در اولین سطح ارائه خدمت (بهورز / مراقب سلامت) توضیح داده شده است. در تمامی فعالیت‌های نظام سلامت بهورز / مراقب سلامت بعنوان پیگیر سلامت افراد جامعه تحت پوشش، محور خدمات سلامتی به جامعه هدف می‌باشد. بدین ترتیب که بهورز / مراقب سلامت ضمن ارائه خدمات اولیه به تمام جمعیت تحت پوشش، اقدامات و مراقبت‌های مربوط به هر فرد در سایر سطوح (در صورت ارجاع) را نیز ثبت و پیگیری می‌نماید.

این بسته شامل دستورالعمل ارائه خدمات و دستورالعمل انجام تست‌های تشخیصی و اندازه‌گیری می‌باشد.

دستور العمل ارایه خدمات

دستورالعمل ارائه خدمات ویژه بهورز / مراقب سلامت

ارزیابی اولیه

ارایه خدمات برای پیشگیری از سکتته‌های قلبی و مغزی از طریق مراقبت ادغام یافته دیابت، فشارخون بالا و اختلال چربی های خون، پیشگیری و مراقبت سرطان‌های روده بزرگ، دهانه رحم و پستان در این بخش توضیح داده می‌شود:

الف) پیشگیری از سکتته های قلبی و مغزی از طریق مراقبت ادغام یافته دیابت، فشارخون بالا، اختلال چربی های خون و چاقی

گروه هدف برای ارزیابی خطر ۱۰ ساله حوادث قلبی عروقی

✓ افراد با سن ۳۰ سال و بالاتر دارای یکی از عوامل خطر زیر:

- ابتلا به دیابت
- ابتلا به فشارخون بالا
- افراد با دور کمر مساوی یا بیش از ۹۰ سانتی متر (در زنان و مردان)
- مصرف دخانیات
- مصرف الکل
- سابقه دیابت در افراد درجه یک خانواده
- سابقه حوادث قلبی عروقی زودرس (در زنان کم تر از ۶۵ سال و در مردان کم تر از ۵۵ سال در افراد درجه یک خانواده)
- سابقه نارسایی کلیه در افراد درجه یک خانواده
- سن بالای ۴۰ سال

اقدامات:

- (۱) غربالگری گروه هدف
- (۲) ارزیابی و مدیریت خطر ۱۰ ساله بروز حوادث قلبی و عروقی با استفاده از داده‌های فشارخون، دیابت، کلسترول خون و مصرف دخانیات
- (۳) آموزش
- (۴) مراقبت و درمان مبتلایان به بیماری قلبی عروقی، فشارخون بالا، دیابت و کلسترول خون بالا بر اساس دستورالعمل های کشوری

خلاصه اقدامات برای پیشگیری از سکته‌های قلبی و مغزی از طریق مراقبت ادغام یافته دیابت و فشارخون بالا و اختلالات چربی‌های خون

اطلاع رسانی

- در ابتدا برای مراجعه افراد ۳۰ ساله و بالاتر به خانه بهداشت/ پایگاه سلامت اطلاع رسانی کنید و فراخوان دهید.
- شرایط ناشتا بودن برای اندازه‌گیری قند و کلسترول خون را اطلاع رسانی کنید.

اقدامات پس از مراجعه فرد

مشخصات فردی را در فرم شماره ۱ (فرم ثبت بیماری‌های غیرواگیر و عوامل خطر در برنامه ایراپن) یا در نرم افزار ثبت نمایید و سوالات زیر را از فرد بپرسید:

۱) آیا فرد بیماری‌های قلبی عروقی تایید شده توسط پزشک یا سابقه سکته قلبی یا سکته مغزی دارد؟

❖ اگر فرد دارای سابقه بیماری قلبی عروقی باشد به عنوان فرد دارای خطر قلبی عروقی ۳۰٪ و بیش تر در نظر گرفته شده و طی یک هفته به پزشک ارجاع داده می‌شود. برای این افراد فقط سوالات آسم و سرطان پرسیده می‌شود، اما ارزیابی خطر انجام نمی‌شود.

۲) آیا دخانیات (سیگار/ قلیان/ چپق و ...) مصرف می‌کند؟ (حتی اگر کم تر از یک سال ترک کرده است)

۳) آیا الکل مصرف می‌کند؟ (به هر میزان و حتی یک بار) طی ۳ ماه گذشته

۴) آیا در بستگان درجه یک خانواده (مادر، پدر، خواهر و برادر) کسی به بیماری قلبی عروقی زودرس، دیابت و یا نارسایی کلیه (سابقه انجام دیالیز) مبتلا است؟

۵) آیا مبتلا به دیابت و یا فشارخون بالا است؟

۶) آیا اندازه دور کمر فرد مساوی یا بیش از ۹۰ سانتیمتر است؟

۷) آیا سن فرد ۴۰ سال یا بیشتر است؟

👉 اگر پاسخ به همه سوالات فوق **منفی** باشد، فرد در معرض خطر نیست:

✓ بر اساس پروتکل آموزشی به فرد آموزش دهید.

✓ توصیه کنید ۳ سال دیگر برای ارزیابی سلامتی مراجعه کند.

👉 اگر پاسخ حداقل یکی از سوالات فوق **مثبت** بود، اقدامات زیر را انجام دهید:

✓ با رعایت شرایط اندازه‌گیری فشارخون، فشارخون را در حالت نشسته و از دست راست اندازه بگیرید و ثبت نمایید. اگر فشارخون نوبت اول ۱۴۰/۹۰ میلی متر جیوه و بیشتر است، نوبت دوم را با فاصله ۲ دقیقه اندازه بگیرید و میانگین دو نوبت فشارخون سیستول و دیاستول را محاسبه کنید. (جمع دو فشارخون سیستول تقسیم بر ۲ و جمع دو فشارخون دیاستول تقسیم بر ۲). اگر فرد بیمار شناخته شده قبلی باشد یک بار اندازه‌گیری کافی است.

- با استفاده از دستگاه سنجش و نوار آزمایش طبق دستورالعمل قند خون و کلسترول خون ناشتا را اندازه بگیرید و مقدار آنها را در فرم/نرم افزار ثبت نمایید.
- خطر ۱۰ ساله بروز حوادث کشنده و غیرکشنده قلبی عروقی را با استفاده از چارت ارزیابی خطر (چارت ۱)، ارزیابی و ثبت کنید و طبق دستورالعمل اقدام نمایید.

- میزان قد و وزن و نمایه توده بدنی BMI برای تعیین خطر قلبی مورد نیاز نیست اما یکی از عوامل خطر بیماری های چاقی، دیابت، فشارخون و چربی خون بالا است و در پیگیری و مراقبت بیماری های مذکور نیز مورد استفاده است. لذا اندازه گیری قد و وزن و ثبت آن در فرم/نرم افزار لازم است.

چگونه از چارت ارزیابی خطر (چارت ۱) استفاده کنیم؟

تعیین میزان خطر با استفاده از اطلاعات زیر انجام می گردد:

- ابتلاء یا عدم ابتلاء به دیابت
- جنس
- مصرف دخانیات
- سن
- مقدار فشارخون سیستولیک بر حسب میلی متر جیوه
- مقدار کلسترول تام خون بر حسب میلی گرم در دسی لیتر

با وجود اطلاعات بالا، میزان خطر ۱۰ ساله را به صورت زیر محاسبه کنید:

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

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

گام ۳: هر یک از ستون های مرد و زن شامل دو قسمت هستند، یکی برای افراد مصرف کننده دخانیات و دیگری برای افرادی که دخانیات مصرف نمی کنند، ستون مناسب را انتخاب نمایید.

گام ۴: روی محور عمودی گروه سنی را انتخاب نمایید (اگر سن بین ۵۰-۵۹ باشد سن ۵۰ و اگر بین ۶۰-۶۹ باشد سن ۶۰ و برای گروه سنی ۴۰ تا ۴۹ سن ۴۰ سال انتخاب کنید)
نکته: برای ارزیابی افراد ۳۰ تا ۴۰ سال از گروه سنی ۴۰ سال استفاده کنید.

گام ۵: داخل گروه سنی انتخاب شده با استفاده از نتایج اندازه گیری فشار و کلسترول خون که در ارزیابی بدست آمده است، نزدیک ترین مربع که فشارخون سیستولی (mmHg) و سطح کلسترول تام (mg/dl) یکدیگر را قطع می کنند را پیدا کنید. رنگ این مربع میزان خطر ۱۰ ساله قلبی عروقی را مشخص می کند.

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

توجه کنید: اگر فرد از ابتلا یا عدم ابتلا به بیماری دیابت بی اطلاع باشد، مقدار قندخون بدست آمده در آزمایش با استفاده از نوار دستگاه سنجش قند خون (یا مقدار ثبت شده در برگه آزمایش قبلی) ملاک تصمیم گیری در مورد استفاده از چارت دیابت جهت ارزیابی خطر خواهد بود. به عبارت دیگر اگر مقدار قند خون ناشتا مساوی یا بیش از ۱۲۶ میلی گرم در دسی لیتر باشد، از جدول مربوط به دیابت استفاده کنید.

نکته مهم:

افرادی که بدون سابقه قبلی ابتلا به بیماری های دیابت، فشارخون یا چربی خون بالا هنگام ارزیابی میزان خطر ۱۰ ساله حوادث قلبی-عروقی، فشار خون، قند و کلسترول خون بیش از حد طبیعی دارند لازم است که پس از ارزیابی خطر، جهت تأیید ابتلا یا عدم ابتلا به بیماری های دیابت، فشار یا چربی خون بالا به پزشک ارجاع شوند. به عبارت دیگر اگر قندخون ناشتا مساوی یا بیش از ۱۰۰ میلی گرم در دسی لیتر (قند خون ۱۲۶ میلی گرم در دسی لیتر و بالاتر ملاک دیابت است اما بدلیل امکان پیشگیری از این بیماری در مرحله پره دیابت، میزان قند مساوی و بیش از ۱۰۰ ارجاع داده میشوند) و یا فشارخون مساوی یا بالاتر از ۱۴۰/۹۰ و یا میزان کلسترول

مساوی یا بیش از ۲۰۰ میلی گرم در دسی لیتر باشد برای تعیین وضعیت ابتلاء به بیماری دیابت (یا پره دیابتی بودن) و یا فشارخون بالا و یا کلسترول خون بالا، افراد باید به پزشک ارجاع داده شوند و پس از بررسی توسط پزشک و تشخیص قطعی ابتلا به فشارخون بالا و یا هیپرلیپیدمی (چربی خون بالا) و همچنین ابتلا به دیابت یا پره دیابتیک بودن فرد ضمن انجام اقدامات درمانی، ارزیابی مجدد بر اساس زمان تعیین شده در اولین ارزیابی خطر انجام خواهد شد.

نکات مهم:

- ۱- اگر میانگین فشارخون ۱۸۰/۱۱۰ میلی متر جیوه و بیشتر باشد، فرد را به پزشک ارجاع فوری دهید.
- ۲- اگر فرد مبتلا به بیماری قلبی عروقی باشد ارزیابی خطر قلبی عروقی برای وی انجام نمی شود و باید به پزشک ارجاع شود و طبق دستورالعمل برنامه کشوری تحت مراقبت و درمان قرار گیرد.
- ۳- ممکن است خطر قلبی-عروقی بعضی از مبتلایان به بیماری دیابت، فشارخون بالا یا اختلال چربی های خون (بیماران شناخته شده قبلی)، با توجه به شرایط فردی و فعلی آن ها، کمتر از ۱۰٪ باشد. گرچه این افراد از نظر احتمال خطر ۱۰ ساله بروز بیماری قلبی عروقی در محدوده خطر کم قرار دارند، اما باید همچنان طبق دستورالعمل تحت مراقبت بیماری دیابت، فشارخون بالا و اختلال چربی های خون قرار گیرند و ارزیابی خطر قلبی عروقی آن ها هر ساله انجام شود.
- ۴- اگر نتایج آزمایش قند یا کلسترول خون فردی با دستگاه سنجش چربی خون، بالاتر از حد طبیعی بود، به معنی ابتلاء قطعی فرد و یا تایید بیماری نیست، این وضعیت به مفهوم احتمال ابتلاء است و فرد مشکوک به بیماری باید به پزشک ارجاع و توسط وی تحت بررسی قرار گیرد. ممکن است بیماری دیابت یا کلسترول خون بالای افراد ارجاع شده توسط پزشک با بررسی های بیشتر تایید نشود. این موضوع باید حتماً برای افرادی که به دلیل قند یا کلسترول خون بالا ارجاع می شوند نیز توضیح داده شود تا موجب بی اعتمادی مراجعین نگردد.
- ۵- افرادی که میانگین فشارخون آنان بالای ۱۳۰/۸۰ تا ۱۴۰/۹۰ باشد به عنوان پره هیپرتانسیون در نظر گرفته می شوند و بهورز/ مراقب سلامت ضمن آموزش اصلاح شیوه زندگی، فرد را سالانه مورد ارزیابی قرار می دهند.

افرادی که مورد ارزیابی میزان خطر حوادث قلبی و عروقی قرار گرفته اند، به چهار گروه تقسیم می شوند:

۱. خطر کم تر از ۱۰٪
۲. خطر ۱۰ تا کم تر از ۲۰٪
۳. خطر ۲۰ تا کم تر از ۳۰٪
۴. خطر ۳۰٪ و بالاتر

اقداماتی که برای هر گروه باید انجام دهید، بشرح زیر است:

۱. هدف مهم پس از تعیین خطر ۱۰ ساله حوادث قلبی-عروقی سعی در کاهش میزان خطر است. این مهم با آموزش شیوه صحیح زندگی و در صورت لزوم تجویز دارو حاصل می شود.
۲. به کلیه افرادی که مورد ارزیابی خطر قرار گرفته اند، فارغ از میزان خطر محاسبه شده، پروتکل آموزشی (شامل رژیم غذایی

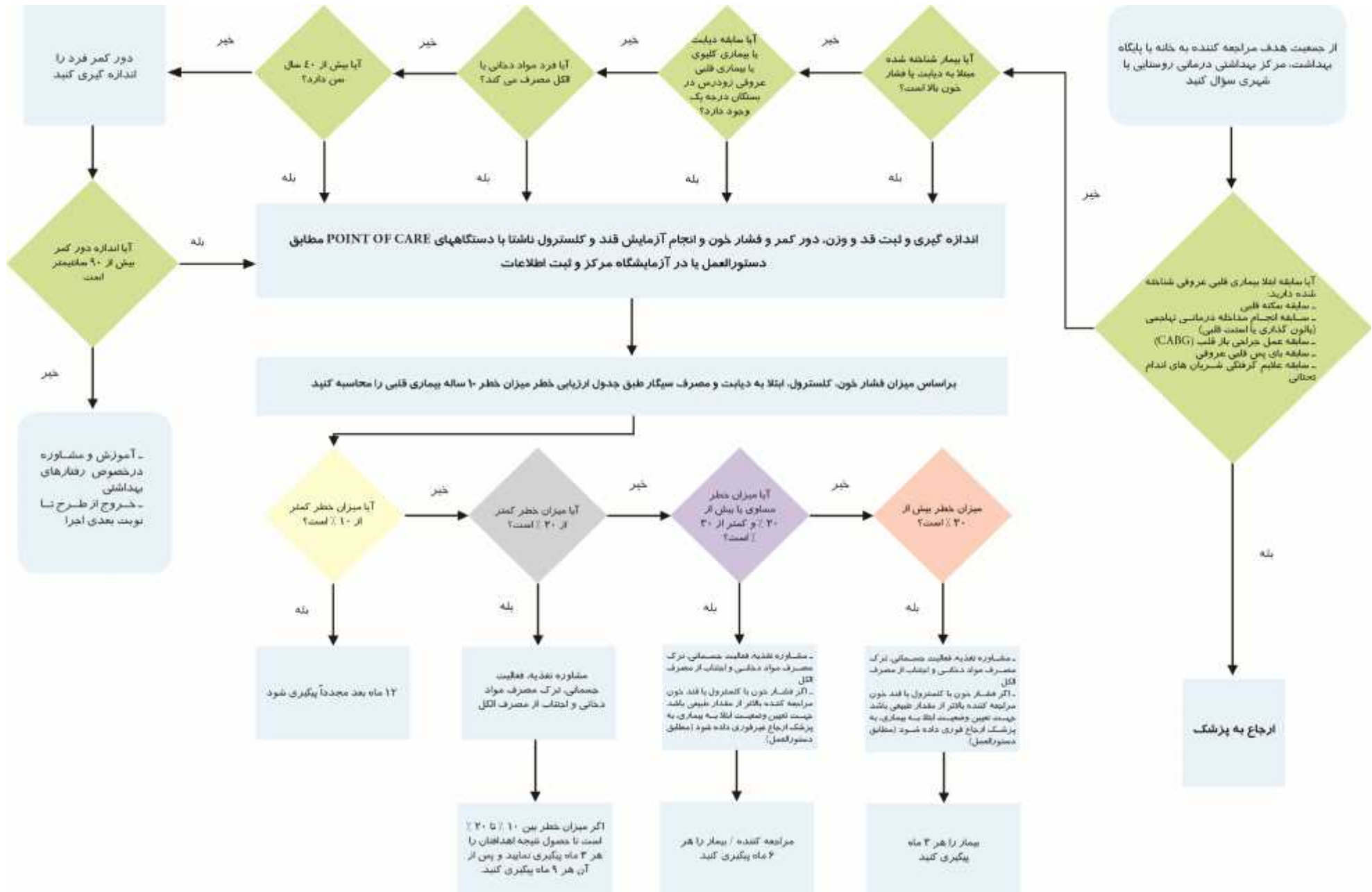
- سالم، فعالیت بدنی کافی، عدم مصرف دخانیات و الکل) را آموزش دهید و کارت ارزیابی سلامت را متناسب با میزان خطر ۱۰ ساله حوادث قلبی-عروقی برای بیمار تکمیل نمایید. (مطابق دستورالعمل تکمیل کارت ارزیابی سلامت)
۳. به افرادی که کم تر از ۱۰ درصد در معرض خطر ۱۰ ساله بروز حوادث قلبی عروقی هستند، پس از آموزش پروتکل (شامل رژیم غذایی سالم، فعالیت بدنی کافی، عدم مصرف دخانیات و الکل) توصیه کنید جهت ارزیابی مجدد خطر یک سال بعد مراجعه نمایند.
۴. افرادی که بین ۱۰ تا کم تر از ۲۰ درصد در معرض خطر ۱۰ ساله بروز حوادث قلبی عروقی هستند را آموزش دهید و هر ۹ ماه پیگیری و ارزیابی خطر را تکرار نمایید.
۵. افرادی که بین ۲۰ تا کم تر از ۳۰ درصد در معرض خطر ۱۰ ساله حوادث قلبی عروقی هستند را، علاوه بر آموزش، به پزشک ارجاع غیر فوری داده و هر ۶ ماه پیگیری و ارزیابی خطر را تکرار کنید. پیگیری اجرای دستورات پزشک مورد تاکید است.
۶. افرادی که ۳۰ درصد یا بیش تر در معرض خطر ۱۰ ساله حوادث قلبی عروقی هستند را، علاوه بر آموزش، به پزشک ارجاع فوری داده و هر ۳ ماه پیگیری و ارزیابی خطر را تکرار کنید. اگر میزان خطر با اقدامات فوق و پیگیری دستورات پزشک پس از ۶ ماه کاهش نیافت، لازم است که فرد توسط پزشک به سطح ۲ ارجاع شود (این ارزیابی خطر شامل بیماران قلبی عروقی نمی شود).

پیگیری و مراقبت بیماران و افراد در معرض خطر

برای بیماران و افراد در معرض خطر فرم مراقبت بیماری و فرم پیگیری بیماران تشکیل دهید یا در نرم افزار ثبت کنید و طبق برنامه زیر اقدام کنید:

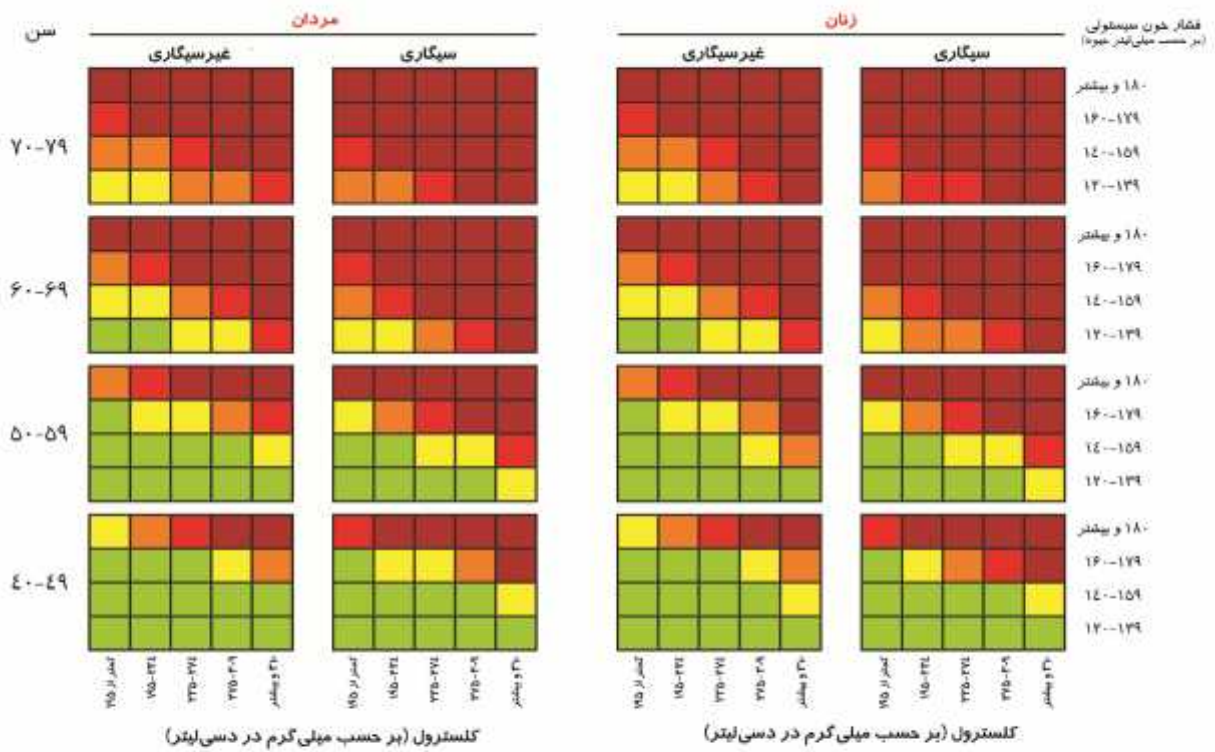
- پیگیری و مراقبت بیماران مبتلا به بیماری قلبی عروقی، فشارخون و دیابت همراه توسط بهورز/ مراقب سلامت و هر ۳ ماه توسط پزشک انجام می گیرد.
- پیگیری و مراقبت بیماران مبتلا به اختلال چربی های خون و چاقی هر ۳ ماه توسط بهورز/ مراقب سلامت و هر ۶ ماه توسط پزشک انجام می گیرد.

فرآیند ارزیابی خطر ده ساله بروز حوادث کشنده و غیر کشنده قلبی عروقی

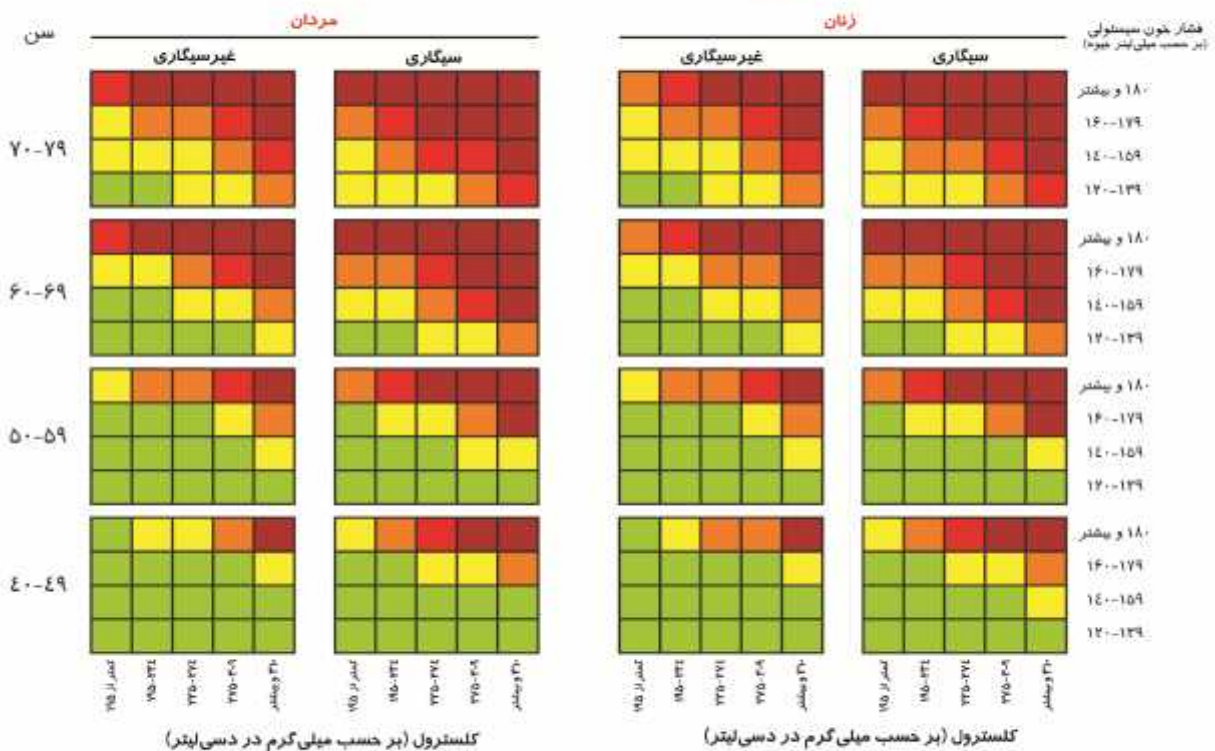


نمودار ارزیابی خطر: احتمال بروز حوادث کشنده و غیرکشنده قلبی عروقی طی ۱۰ سال آینده

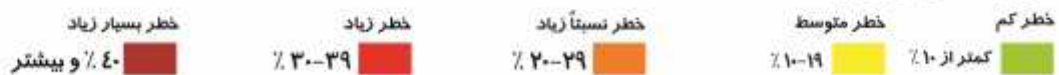
نمودار افرادی که به بیماری دیابت مبتلا هستند:



نمودار افرادی که به بیماری دیابت مبتلا نیستند:



خطر رویداد قلبی عروقی در ۱۰ سال آینده (%)



ب) پیشگیری، تشخیص زودهنگام و غربالگری سرطان روده بزرگ

در این برنامه، هدف شناسایی و ثبت افراد مشکوک یا مبتلا به سرطان روده بزرگ و سپس ارائه خدمات مناسب در سطوح مختلف شبکه بهداشتی درمانی و ساماندهی درمان و مراقبت بیماران است.

ارزیابی

- مشخصات تمامی افراد ۵۰ تا ۶۹ سال که برای ارزیابی فراخوان شده اند را در سامانه (فرم ارزیابی اولیه) ثبت کنید.
- در صورتی که سن فردی زیر ۵۰ یا بالای ۶۹ سال باشد یا در هر سنی اما در فواصل بین معاینات معمول و به دلیل مشکلات گوارشی مراجعه کند، مشخصات او را نیز ثبت و بر اساس دستورالعمل زیر بررسی کنید. در این افراد همه ارزیابی ها مطابق دستورالعمل انجام می شود.
- ارزیابی های زیر را انجام دهید و در سامانه (فرم ارزیابی اولیه) ثبت کنید:
 - خونریزی دستگاه گوارش تحتانی در طی یک ماه اخیر داشته اید؟
 - یبوست در طی یک ماه اخیر (با یا بدون اسهال در طی یک ماه اخیر، درد شکم و احساس پر بودن مقعد پس از اجابت مزاج) داشته اید؟
 - کاهش بیش از ده درصد وزن بدن در طی شش ماه اخیر داشته اید؟
 - آیا سوابق خانوادگی زیر را دارید؟
 - ✓ سابقه سرطان یا آدنوم روده بزرگ در فامیل درجه یک را دارید؟ (پدر، مادر، برادر، خواهر یا فرزندان)
 - ✓ سابقه سرطان روده بزرگ در فامیل درجه دو که در سن زیر پنجاه سال بروز کرده باشد را دارید؟ (عمه، عمو، خاله، دایی، مادر بزرگ و پدر بزرگ)
 - آیا سابقه فردی بیماری های زیر را دارید؟
 - ✓ سابقه سرطان روده بزرگ در گذشته
 - ✓ سابقه آدنوم روده بزرگ در گذشته
 - ✓ سابقه بیماری التهابی روده بزرگ (IBD) (بیماری کرون یا کولیت اولسروز)
 - برای فرد تست خون مخفی در مدفوع را انجام دهید.

تصمیم گیری و اقدام

- در صورتی که پاسخ هر یک از موارد بالا یا تست خون مخفی در مدفوع مثبت بود به پزشک ارجاع دهید.
- در صورتی که همه موارد و نتیجه تست منفی باشد، توصیه می شود پس از دو سال جهت ارزیابی مجدد مراجعه کند.

○ در همه موارد اصول خودمراقبتی به فرد آموزش داده می شود. (مطابق بسته آموزشی بهورز)

پیگیری و مراقبت بیماران

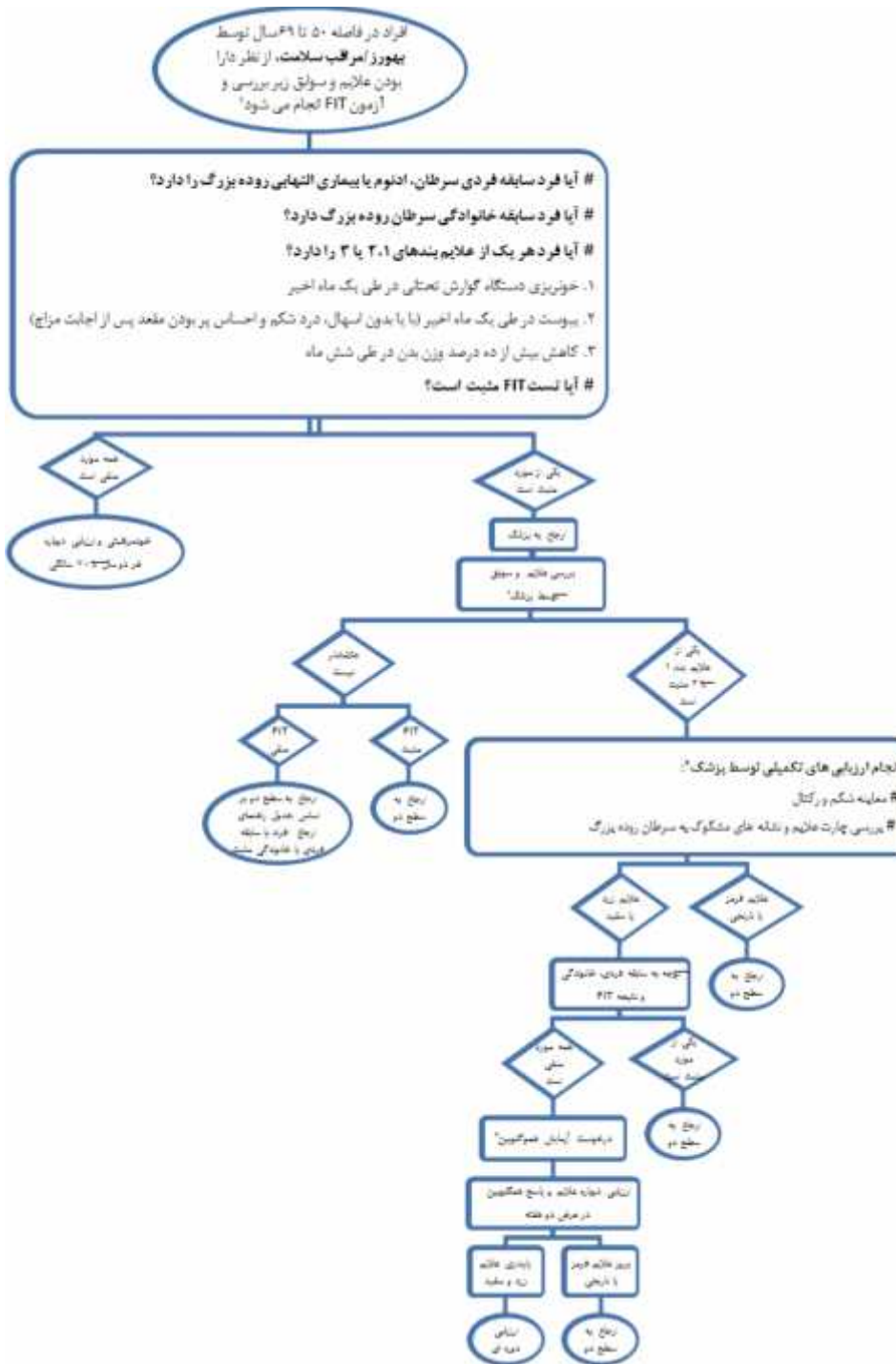
افرادی که به پزشک ارجاع و ارزیابی های کامل تری می شوند برای پیگیری های دوره ای باید مطابق شرایط به صورت دوره ای ارزیابی شوند.

○ در صورتی که فردی دارای سابقه فردی یا خانوادگی نبود، علامتدار نبود و تست FIT نیز منفی بود، زمان فراخوان بعدی دو سال بعد خواهد بود.

○ اگر فرد صرفاً به دلیل تست FIT مثبت به پزشک ارجاع شده باشد، زمان ارجاع بعدی توسط سطح دو مشخص می شود.

○ اگر فرد صرفاً به دلیل علائم مثبت به پزشک ارجاع شده باشد، زمان ارجاع بعدی توسط سطح دو و پزشک سطح یک مشخص می شود.

فلوجارت ۱- تشخیص زودهنگام و غربالگری سرطان روده بزرگ



۱ در صورتی که سن فردی زیر ۵۰ یا بالای ۶۹ سال باشد یا در هر سنی اما در فواصل بین معاینات معمول و به دلیل مشکلات گوارشی مراجعه کند، مشخصات او را نیز ثبت و بر اساس دستورالعمل بررسی کنید.

۲ پزشک در صورت هر گونه تردید در خصوص نتیجه تست FIT که توسط بهوز انجام شده است، خود باید با کیت مشابه تست را تکرار کند و به آزمایشگاه ارجاع نهد.

۳ اگر فردی آزمایش هموگلوبینی به همراه داشته باشد که در طی یک ماه اخیر انجام شده باشد، نیازی به تکرار آزمایش هموگلوبین نیست.

ج) پیشگیری، تشخیص زودهنگام و غربالگری سرطان پستان

در این برنامه، هدف شناسایی و ثبت افراد مشکوک یا مبتلا به سرطان پستان و سپس ارائه خدمات مناسب در سطوح مختلف شبکه بهداشتی درمانی و ساماندهی درمان و مراقبت بیماران است.

ارزیابی

- تمامی زنان ۳۰ تا ۶۹ سال را که برای ارزیابی سرطان پستان فراخوان شده‌اند، پس از تکمیل فرم ارزیابی اولیه در نرم افزار به ماما ارجاع غیرفوری دهید و نتیجه بررسی را در نرم افزار ثبت کنید.
- در صورتی که سن فردی زیر ۳۰ یا بالای ۶۹ سال باشد یا در هر سنی اما در فواصل بین معاینات معمول و به دلیل علائم مرتبط با پستان مراجعه کند، مشخصات او را نیز ثبت و بر اساس دستورالعمل زیر بررسی کنید.

تصمیم‌گیری و اقدام

- در همه موارد آموزش‌های خود مراقبتی لازم از جمله در خصوص عوامل زمینه ساز بروز سرطان پستان داده شود.

پیگیری و مراقبت بیماران

افرادی که به ماما ارجاع و ارزیابی‌های کامل تری می‌شوند برای پیگیری‌های دوره ای باید مطابق شرایط به صورت دوره ای ارزیابی شوند.

- اگر بنا به گزارش ماما، شرح حال و معاینه طبیعی بوده است، زمان ارجاع بعدی:
 - در زنان زیر ۴۰ سال، هر دو سال یک بار فرخوان شوند
 - در زنان بالای ۴۰ سال، سالی یک بار فرخوان شوند
- اگر بنا به گزارش ماما، شرح حال غیرطبیعی (سابقه فردی و یا خانوادگی، سابقه بیوپسی پستان و یا رادیوتراپی قفسه سینه) باشد، زمان ارجاع بعدی دست کم یک سال بعد خواهد بود
- اگر بنا به گزارش ماما، معاینه غیرطبیعی باشد، زمان ارجاع بعدی توسط سطح دو و مامای سطح یک مشخص می‌شود.

د) پیشگیری، تشخیص زودهنگام و غربالگری سرطان دهانه رحم

در این برنامه، هدف شناسایی و ثبت افراد مشکوک یا مبتلا به سرطان دهانه رحم و سپس ارائه خدمات مناسب در سطوح مختلف شبکه بهداشتی درمانی و ساماندهی درمان و مراقبت بیماران است.

ارزیابی

- مشخصات تمامی زنان ۳۰ تا ۵۹ سال که برای ارزیابی فراخوان شده اند را در سامانه (فرم ارزیابی اولیه) ثبت کنید.
- در صورتی که سن فردی زیر ۳۰ یا بالای ۵۹ سال باشد یا در هر سنی اما در فواصل بین معاینات معمول و به دلیل علایم مرتبط با دهانه رحم مراجعه کند، مشخصات او را نیز ثبت و بر اساس دستورالعمل زیر بررسی کنید.
- فرد را از نظر دارا بودن علایم زیر بررسی و در سامانه (فرم ارزیابی اولیه) ثبت کنید:
 - خونریزی غیر طبیعی واژینال (از جمله پس از نزدیکی جنسی، در فواصل دوره های قاعدگی و پس از یائسگی)
 - ترشحات بدبوی واژینال
 - درد هنگام نزدیکی جنسی
- چند سال از ازدواج (اولین تماس جنسی) گذشته است؟
- اگر فرد تست های غربالگری (پاپ اسمیر یا تست HPV یا هر دو) انجام داده است چند سال از آن گذشته است؟

تصمیم گیری و اقدام

- در صورتی که زنی هر کدام از علایم سه گانه بالا را داشته باشد، برای اقدامات تشخیص زودهنگام به ماما ارجاع دهید.
- در صورتی که زنی هیچ کدام از علایم سه گانه را نداشته باشد، حالت های زیر ممکن است اتفاق بیفتد:
 - کمتر از سه سال از اولین تماس جنسی گذشته است: آموزش خودمراقبتی و ارزیابی بعدی زمانی که سه سال از اولین تماس جنسی گذشته باشد.
 - بیش از سه سال از اولین تماس جنسی گذشته و حالت های زیر ممکن است وجود داشته باشد:
 - ✓ فرد تا کنون با هیچ روشی غربالگری نشده است؛ برای غربالگری به ماما ارجاع دهید.
 - ✓ فرد کمتر از یک سال گذشته با پاپ اسمیر غربالگری شده است: آموزش خودمراقبتی و ارزیابی بعدی زمانی که یک سال از غربالگری با پاپ اسمیر گذشته باشد.
 - ✓ فرد بیش از یک سال گذشته با پاپ اسمیر غربالگری شده است: برای غربالگری به ماما ارجاع دهید.

✓ فرد کمتر از ده سال گذشته با پاپ اسمیر و HPV غربالگری شده است: آموزش خود مراقبتی و ارزیابی بعدی زمانی که پنج سال از ارزیابی کنونی گذشته باشد.

✓ فرد بیش از ده سال گذشته با پاپ اسمیر و HPV غربالگری شده است: برای غربالگری به ماما ارجاع دهید.

○ در همه موارد آموزش‌های خود مراقبتی لازم از جمله در خصوص عوامل زمینه ساز بروز سرطان دهانه رحم داده شود.

پیگیری و مراقبت بیماران

افرادی که به ماما ارجاع و ارزیابی‌های کامل تری می‌شوند برای پیگیری‌های دوره ای باید مطابق شرایط به صورت دوره ای ارزیابی شوند.

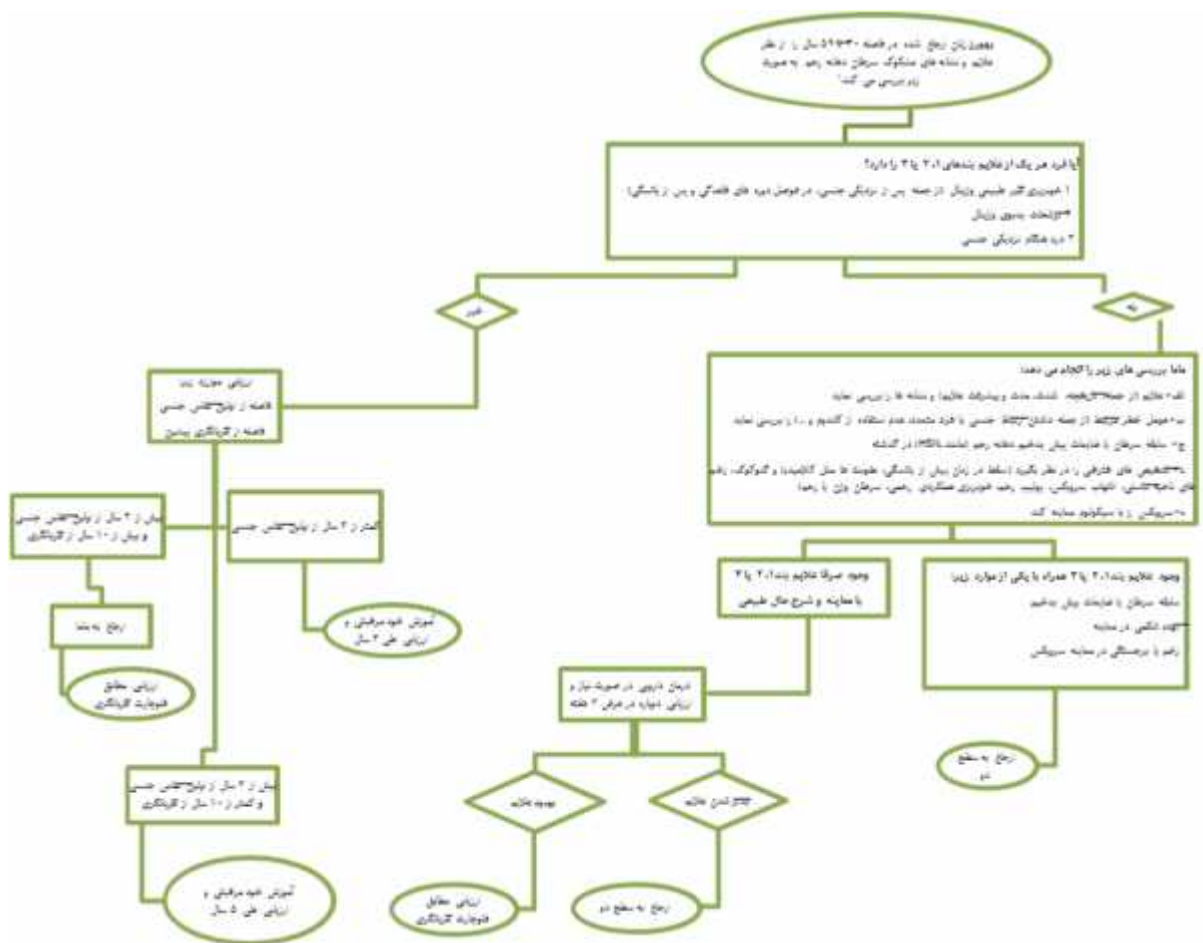
○ اگر فرد برای غربالگری به ماما ارجاع شده است:

- اگر نتیجه تست پاپ اسمیر و HPV هر دو منفی باشد باید هر ۵ سال از نظر علائم سرطان دهانه رحم بررسی شود و به فاصله ده سال برای غربالگری به ماما ارجاع شود.
- اگر نتیجه تست HPV مثبت و پاپ اسمیر پرخطر نباشد، باید به فاصله یک سال برای غربالگری به ماما ارجاع شود.
- اگر نتیجه تست HPV مثبت و پاپ اسمیر پرخطر باشد، زمان ارزیابی بعدی توسط سطح دو مشخص می‌شود.

○ اگر فرد به دلیل علائم مثبت و برای اقدامات تشخیصی زودهنگام به ماما ارجاع شده است:

- اگر فرد توسط ماما به سطح دو ارجاع نشده است، زمان ارزیابی بعدی توسط مامای سطح یک مشخص می‌شود.
- اگر فرد توسط ماما به سطح دو ارجاع شده است، زمان ارزیابی بعدی توسط سطح دو مشخص می‌شود.

فلوجارت ۱- تشخیص زود هنگام سرطان دهانه رحم



۱ اگر سن فردی زیر ۳۰ یا بالای ۵۹ سال باشد یا در فواصل بین معاینات معمول با علائم مشکوک سرطان دهانه رحم مراجعه کند، مطابق همین فلوجارت، شرح حال بگیرید، معاینه کنید و تصمیم بگیرید.

ه) ثبت افراد مبتلا به سرطان

در این برنامه، هدف شناسایی همه افراد مبتلا به سرطان و ضایعات پیش بدخیم در جمعیت تحت پوشش، گزارش آن به پزشک و ثبت آن در سامانه است به طوری که امکان پیگیری های بعدی و خدمت رسانی به این بیماران تسهیل گردد.

ارزیابی

به این منظور در همه فراخوان ها، از خانواده هایی که در آنها فرد مبتلا به سرطان یا ضایعات پیش سرطانی (پیش بدخیم) زندگی می کند خواسته می شود که همه گزارش های مربوط به تشخیص بیماری فرد را ارائه نمایند. این گزارش ها که حتی ممکن است مربوط به سال ها پیش باشند بر دو نوع هستند:

○ گزارش های آسیب شناسی (یا پاتولوژی): گزارش های آسیب شناسی دارای بالاترین درجه اعتبار برای تشخیص سرطان یا ضایعات پیش سرطانی است و فرد مبتلا ممکن است یک یا چندین گزارش از این نوع را داشته باشد که مربوط به نمونه برداری و جراحی های مختلف است.

○ گزارش های غیر آسیب شناسی: شامل گزارش هایی که نشان دهنده ابتلای فرد به سرطان یا ضایعات پیش سرطانی است مانند:

- گزارش ارزیابی های بالینی (مانند سی تی اسکن، ام آر آی، اندوسکوپی، کولونوسکوپی آزمایش تومورمارکرهای سرطان و غیره)
- گزارش درمان ها (مانند جراحی، رادیوتراپی یا پرتودرمانی، شیمی درمانی و غیره)

تصمیم گیری و اقدام

○ یک نسخه از همه گزارش های آسیب شناسی و غیر آسیب شناسی فرد مبتلا آماده کنید (در صورت امکان کپی کنید تا در پرونده خانوار فرد قرار گیرد و یا اگر امکان کپی کردن ندارید، از او به طور موقت بگیرید). فرد مبتلا ممکن است انواع گزارش های آسیب شناسی و غیر آسیب شناسی و از هر کدام چند مورد را داشته باشد

○ فرد را به عنوان بیمار مبتلا به سرطان با مشخصات زیر در سامانه ثبت کنید:

- **مشخصات فرد:** شامل نام و نام خانوادگی، نام پدر، کد ملی، جنسیت (زن، مرد) و تاریخ تولد

- **نشانی بیمار:** منظور از نشانی، محلی است که فرد بیشتر زمان ها در آن زندگی می کند و می خواهد شامل نام استان، نام شهرستان، نام شهر (یا روستا)، نام خیابان، نام کوچه، شماره (پلاک) خانه و غیره مطابق الگوی موجود در سامانه
- **نوع بیماری:** مثلا سرطان مغز، سرطان مری، سرطان پستان، سرطان روده بزرگ و غیره
- **تاریخ تشخیص:** اولین تاریخی که تشخیص بیماری برای وی مطرح شده است:

✓ اگر فردی گزارش آسیب شناسی دارد، تاریخ تشخیص، قدیمی ترین تاریخی است که بر روی اولین گزارش آسیب شناسی فرد ثبت شده است. در بین تاریخ های درج شده در بالای گزارش آسیب شناسی، تاریخ پذیرش نمونه را مبنا قرار دهید.

✓ اگر فردی گزارش آسیب شناسی ندارد، تاریخ تشخیص، تاریخ اولین پذیرش بیمار در بیمارستان یا تاریخ اولین جراحی، تصویربرداری، آزمایش و غیره است که بر روی سربرگ این گزارش ها وجود دارد.

- یک نسخه از همه مدارک بیمار را به ترتیب زمانی در اختیار پزشک قرار دهید و از او بخواهید مطابق دستورالعمل ثبت سرطان برای پزشک، فرد را به صورت جداگانه در سامانه ثبت نماید. (اگر در خانه بهداشت یا پایگاه سلامت مشغول خدمت هستید در بازندهای دوره ای در اختیار پزشک قرار دهید و یا در اولین زمانی که فرد برای دریافت خدمت دیگری به مرکز خدمات جامع سلامت شهری یا روستایی می رود، مدارک آماده شده را در اختیار او قرار دهید تا به پزشک ارائه دهد)
- افراد مبتلا به سرطان باید دست کم سالی یک بار ارزیابی شوند:

- اگر در طی ارزیابی های دوره های فرد دچار **عود** بیماری شده باشد و مدارک جدیدی در اختیار وی است به ترتیبی که در بالا گفته شد از آنها نیز کپی بگیرید و در سامانه به عنوان رخداد جدید همراه با تاریخ آن ثبت کنید. همچنین برای تایید و ثبت در سامانه در اختیار پزشک نیز قرار دهید.
- اگر در طی ارزیابی های دوره های فرد **فوت** کرده باشد و گواهی فوت دال بر مرگ ناشی از سرطان دارد کپی بگیرید و در سامانه همراه با تاریخ فوت (دست کم شامل ماه و سال) ثبت نمایید همچنین برای تایید و ثبت در سامانه در اختیار پزشک نیز قرار دهید.

راهنمای بررسی عوامل خطر ۴ گانه (تغذیه نامناسب، مصرف الکل و دخانیات و کم تحرکی)

در فرم ارزیابی اولیه دو عامل خطر مصرف دخانیات و مصرف الکل پرسیده می‌شود، و دو عامل خطر تغذیه نامناسب و کم تحرکی در مراقبت افراد بصورت دوره‌ای بررسی می‌گردد:

۱- بررسی از نظر مصرف دخانیات

- از فرد در خصوص مصرف دخانیات طی ۳۰ روز گذشته سوال کنید (منظور مصرف هر یک از انواع مواد دخانی دودزا شامل سیگار، قلیان، چپق، پیپ و مواد دخانی بدون دود مثل ناس، مواد جویدنی و مکیدنی است):
 - اگر جواب مثبت بود تحت مراقبت قرار دهید.
- اگر جواب منفی بود از فرد در مورد مصرف دخانیات طی یکسال گذشته سوال کنید. اگر پاسخ بلی بود، فرد دارای مشکل (در معرض خطر) است و در فواصل ۳، ۶، و ۱۲ ماه از زمان شناسایی مراقبت شود و اگر بیش از یکسال از ترک گذشته فاقد مشکل در نظر گرفته شود.
- در مورد مضرات استعمال دخانیات و مواجهه با دود مواد دخانی و در مورد این که مصرف دخانیات و مواجهه با دود آن خطر ابتلاء به بیماری‌های قلبی عروقی، تنفسی، سرطان و دیابت را افزایش می‌دهد، آموزش دهید.

پیگیری و مراقبت افراد مصرف‌کننده دخانیات

در صورتی که فرد سیگار مصرف می‌کند:

- برای فرد فرم مراقبت بیماری تشکیل دهید. در اولین مراقبت پرسشنامه وابستگی به نیکوتین را تکمیل کنید.
 - اگر امتیاز ۵ و بالاتر بود، ارجاع به پزشک
 - اگر امتیاز زیر ۵ بود، اقدامات زیر را انجام دهید:
- فرد را به ترک مصرف تشویق کنید و از تلاش آن‌ها برای ترک دخانیات حمایت کنید و طبق متن آموزشی اقدام کنید.
- استفاده از تکنیک توصیه‌های مختصر و تعیین یک روز مشخص برای ترک بعد از ۷ تا ۱۰ روز:
 - پیگیری برای مراجعه فرد در روز ترک (۷ تا ۱۰ روز بعد از توصیه مختصر) و آموزش تکنیک‌های هوس
 - پیگیری هفته ای یک بار به مدت ۴ هفته دیگر برای بررسی وضعیت ترک (باقی ماندن در ترک):
 - ✓ اگر در پیگیری فرد به وضعیت قبلی برگردد، بر آموزش تکنیک‌های هوس تاکید شود.
 - ✓ در صورت عدم موفقیت بعد از ۴ هفته پیگیری، ارجاع به پزشک شود.
- در صورت مصرف قلیان، چپق، پیپ و مواد دخانی بدون دود (انفییه ای و جویدنی) نیازی به انجام آزمون وابستگی به نیکوتین نیست. فرد به مدت یک ماه طبق روش‌های فوق برای ترک تحت مراقبت قرار گیرد، در صورت عدم موفقیت به ترک به پزشک ارجاع شود.

۲- بررسی از نظر مصرف الکل

از فرد در خصوص مصرف هر نوع الکل و به هر مقدار طی ۳ ماه گذشته سوال کنید:

- اگر الکل مصرف نمی‌کند، فرد فاقد این مشکل است.
- اگر سابقه مصرف الکل طی ۳ ماه گذشته (به هر میزان و حداقل یک بار) داشته است، بعد از تشکیل فرم مراقبت بیماری، "پرسشنامه غربالگری اولیه درگیری با مصرف سیگار، الکل و مواد" تکمیل می‌گردد.

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

برای شناسایی اولیه سوء مصرف الکل از غربالگری اولیه مصرف الکل در طول عمر و ۳ ماهه گذشته به صورت ادغام یافته در کنار سایر مواد استفاده کنید.

- پسخوراند لازم را به فرد ارائه دهید:
 - رفتارهای مثبت را تشویق کنید
 - برای رفتارهای پرخطر به فرد آموزش و توصیه ارائه دهید.
- فرد را برای غربالگری تکمیلی و خدمات مورد نیاز ارجاع دهید.
 - غربالگری اولیه را با رعایت حریم خصوصی و از طریق مصاحبه با خود فرد تکمیل کنید.
 - علاوه بر غربالگری اولیه در دوران بارداری، اجرای فرصت طلبانه غربالگری اولیه در افراد دارای علائم و نشانه‌های مرتبط با مصرف مواد توسط بهورز/ مراقب سلامت توصیه می‌گردد.
 - در صورتی که یکی از اعضای خانواده به مرکز مراجعه نموده و مشکل مصرف سیگار، الکل و مواد در یکی دیگر از اعضای خانواده را با بهورز/ مراقب سلامت در میان بگذارد، در آن صورت غربالگری اولیه بر اساس گزارش اولیه تکمیل شده و نتایج غربالگری اولیه به صورت مشکوک و با درج منبع شرح حال در فرم مراقبت فرد درج می‌گردد.

به منظور کاهش حساسیت نسبت به سؤالات در پرسش یک، ابتدا در خصوص مصرف طول عمر موارد زیر سوال کنید:

- سیگار و محصولات تنباکو
- داروهای روانگردان که منجر مختل شدن سلامت فرد می‌شود
 - داروهای آپئوئیدی مسکن و ضداسهال (دیفنوکسیلات، ترامادول، کدئین و...)
 - داروهای آرام‌بخش و خواب‌آور (دiazepam، کلونازپام، آلپرازولام و...)

• الکل

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

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

غربالگری اولیه مصرف سیگار، الکل و مواد با انجام پرسشگری در خصوص مواردی که فرد در طول عمر مصرف نموده و تا سه ماه اخیر ادامه داشته است.

- براساس نمره حاصله از پرسشنامه "غربالگری اولیه درگیری با مصرف سیگار، الکل و مواد":
 - ✓ در صورت کسب نمره صفر (پاسخ منفی به تمام موارد)، از مراجع تشکر نموده و بازخورد متناسب رایحه دهید.

✓ در صورت کسب نمره یک و بیشتر، به کارشناس سلامت روان ارجاع دهید.

پرسش‌نامه غربالگری اولیه درگیری با مصرف سیگار، الکل و مواد

نام و نام خانوادگی:..... شماره پرونده:..... تاریخ تکمیل فرم:.....

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

مقدمه (برای مراجعه‌کننده بخوانید) «در این بخش می‌خواهم چند سؤال درباره تجربه شما از مصرف سیگار، الکل و مواد در طول عمر و سه ماه گذشته بپرسم. این ارزیابی برای تمام مراجعان به عنوان بخشی از ارزیابی استاندارد وضعیت سلامتی انجام می‌شود و هدف آن شناسایی به هنگام و ارتقای سلامتی افرادی است. که سوء مصرف مواد دارند این مواد را می‌توان به صورت تدخینی، خوراکی، مشامی، استنشاقی، تزریقی یا خوردن قرص مصرف کرد. (کارت پاسخ را به فرد بدهید). برخی از مواد فهرست شده ممکن است توسط پزشک تجویز شده باشد (مثل داروهای آرام‌بخش، داروهای ضد درد یا ریتالین). در این مصاحبه داروهایی که شما مطابق تجویز پزشک مصرف می‌کنید ثبت نمی‌کنیم. اما، اگر شما این داروها را به دلایلی غیر از تجویز پزشک، یا با دفعات و مقادیر بیشتر از میزان نسخه‌شده مصرف می‌کنید، لطفاً به ما اطلاع دهید. به شما اطمینان می‌دهیم اطلاعاتی که در این مورد به ما می‌دهید، کاملاً محرمانه خواهد بود. پاسخ‌گویی باز و صادقانه به این پرسش‌ها در ارائه خدمات مورد نیاز به ما کمک می‌کند، اما در صورت عدم تمایل می‌توانید به پرسش‌ها پاسخ ندهید.»

جدول شماره ۱: پرسشنامه غربالگری سوء مصرف الکل سیگار و مواد

پرسش ۱- در طول عمر خود، کدام یک از مواد زیر را <u>تاکنون</u> مصرف کرده‌اید؟ (فقط مصرف غیر پزشکی)	بله	خیر	عدم تمایل به پاسخ گویی
الف- انواع تنباکو (سیگار، قلیان، ناس، غیره)			
ب- داروهای مسکن <u>آپیوئیدی</u> (ترامادول، کدئین، دیفنوکسیلات، غیره)			
ج- داروهای آرام‌بخش یا خواب‌آور (دیازپام، آلپرازولام، کلونازپام، فنوباریتال، غیره)			
د- الکل (آبجو، شراب، غرق، غیره)			
پرسش ۲- مواد دیگر <u>چطور</u> ؟ (فقط مصرف غیر پزشکی)	بله	خیر	عدم تمایل به پاسخ-گویی
الف- مواد <u>افیونی غیرقانونی</u> (تریاک، شیره، سوخته، هروین، کراک هروین، غیره)			
ب- <u>حشیش</u> (سیگاری، گراس، بنگ، غیره)			
ج- <u>محرک‌های آمفتامینی</u> (شیشه، اکستازی، اِکس، ریتالین، غیره)			
د- سایر- مشخص کنید:...			

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

جدول شماره ۲: کارت پاسخ

پرسش ۱
الف- انواع تنباکو (سیگار، قلیان، ناس، غیره)
ب- داروهای مسکن آپیوئیدی (ترامادول، کدئین، دیفنوکسیلات، غیره)
ج- داروهای آرامبخش یا خواب آور (دیازپام، آلپرازولام، کلونازپام، فنوباریتال، غیره)
د- الکل (آبجو، شراب، عرق، غیره)
پرسش ۲
الف- مواد آفیونی غیرقانونی (تریاک، شیره، سوخته، هرویین، کراک هروئین، غیره)
ب- حشیش (سیگاری، گراس، بنگ، غیره)
ج- محرک‌های آمفتامینی (شیشه، اکستازی، اِکس، ریتالین، غیره)
د- سایر - مشخص کنید:...

دستورالعمل اجرا

مقدمه

- مقدمه غربالگری اولیه را برای مراجعه‌کننده بخوانید.
- به صورت خاص بر نکات زیر در مقدمه تأکید فرمایید:
 - پیش از شروع پرسش‌گری برای خدمت‌گیرنده توضیح دهید که در این بخش می‌خواهید پرسش‌های درباره مصرف سیگار، الکل و مواد بپرسید.
 - به خدمت‌گیرنده یادآور شوید این خدمت به عنوان یک فرآیند استاندارد برای تمام مراجعان انجام می‌شود.
 - برای خدمت‌گیرنده توضیح دهید: «برخی از مواد فهرست‌شده ممکن است توسط پزشک تجویز شده باشد (مثل داروهای آرامبخش، داروهای ضد درد یا ریتالین). در این مصاحبه داروهایی که شما مطابق تجویز پزشک مصرف می‌کنید ثبت نمی‌کنیم. اما، اگر شما این داروها را به دلایلی غیر از تجویز پزشک، یا با دفعات و مقادیر بیشتر از میزان نسخه‌شده مصرف می‌کنید، لطفاً به ما اطلاع دهید.»
 - در خصوص حفظ رازداری اطمینان دهید.
 - به خدمت‌گیرنده توضیح دهید پاسخ‌گویی باز و صادقانه به تیم سلامت در ارائه خدمات مورد نیاز کمک می‌کند هر چند مراجعه‌کننده می‌تواند در صورت عدم تمایل به این پرسش‌ها پاسخ ندهد.

پرسش ۱

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

پرسش ۲

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

- در صورتی که نام خیابانی مواد مورد مصرف در منطقه شما با مثال‌های ارائه شده در جدول متفاوت باشد، شما می‌توانید با هماهنگی با اداره پیگیری و درمان سوءمصرف مواد، دفتر سلامت روانی، اجتماعی و اعتیاد مثال‌های متناسب با منطقه خود را به جدول اضافه فرمایید.

پرسش ۳

- در صورت پاسخ مثبت به هر یک از گروه‌های مواد در پرسش ۱ و ۲، پرسش ۳ را بپرسید.
- در صورت پاسخ مثبت به هر یک از موارد پرسشنامه الکل، از مراجعه‌کننده تشکر نموده، بازخورد ارائه داده و به منظور وحدت رویه با برنامه PEN او را به پزشک ارجاع غیر فوری دهید. پزشک مراجع را جهت غربالگری تکمیلی ارجاع می‌دهد. **غربالگری تکمیلی توسط کارشناس سلامت روان و رفتار انجام خواهد شد.** در غربالگری تکمیلی علاوه بر تکمیل Assist در طرح حاضر، پرسش‌نامه Audlt نیز باید تکمیل شود.
- در صورت پاسخ منفی به تمام موارد، از مراجع تشکر نموده و بازخورد متناسب ارائه دهید.

دستیابی به پاسخ‌های صحیح در غربالگری اولیه مصرف سیگار، الکل و مواد نیاز به زمان و ایجاد ارتباط مؤثر و اعتماد بین جمعیت تحت پوشش و کارشناس مراقب سلامت دارد. برای آشنایی با مهارت‌های مشاوره پایه به کتابچه راهنمای خدمات اختلالات مصرف مواد ویژه کارشناس مراقب سلامت مراجعه کنید.

هدف اولیه در شروع غربالگری اولیه سوء مصرف الکل، سیگار و مواد دستیابی به پاسخ‌های صحیح و دقیق نبوده، بلکه انتقال این پیام به مراجعان است که مصرف مواد پیامدهای منفی جدی بر سلامت آنها داشته و نظام مراقبت‌های بهداشتی نسبت به آن حساس بوده و آمادگی دارد در این ارتباط به ایشان کمک نماید.

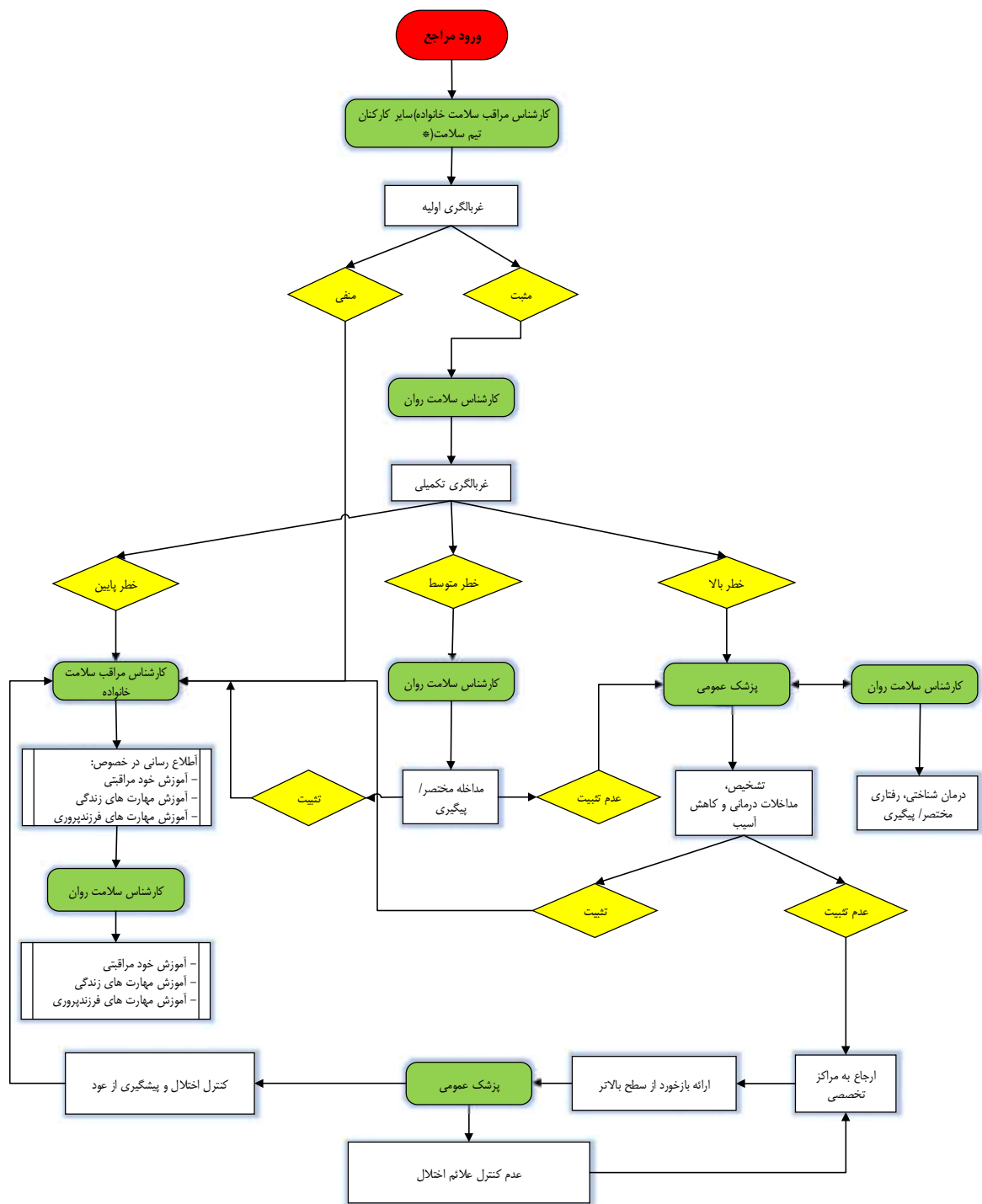
مراقبت و پیگیری افراد مصرف‌کننده الکل

ارزیابی	نتیجه ارزیابی	تشخیص احتمالی	اقدامات
۱- «غربالگری اولیه درگیری با مصرف سیگار، الکل و مواد» (پرسش‌نامه سه سؤالی) را اجراء کنید.	در صورت پاسخ مثبت به مصرف الکل در سه ماه اخیر	وجود اختلال مصرف الکل	ارجاع غیر فوری به پزشک
۲- آیا نشانه‌های و علائم مطرح‌کننده اورژانس‌های مرتبط با الکل وجود دارد؟ • بوی الکل در تنفس فرد، تکلم جویده جویده، رفتارهای غیرعادی و خارج از کنترل؟	پاسخ مثبت به سؤال ۲	مسمومیت با اتانول یا متانول	ارجاع فوری* به پزشک
۳- آیا فرد در حین یا مدت کوتاهی پس از مصرف الکل یا در عرض چندین ساعت تا چند روز بعد از قطع مصرف الکل دچار یکی یا بیشتر از حالات زیر شده است؟ ○ کاهش سطح هوشیاری یا اغماء ○ اختلال جهت‌یابی به صورت ناآگاهی از زمان، مکان یا اشخاص (سراسام یا دلیریوم) ○ تشنج ○ قصد جدی آسیب به خود یا خودکشی ○ پرخاش‌گری یا قصد آسیب به دیگران	پاسخ مثبت به سؤال ۳	اورژانس اختلالات القاء‌شده در اثر الکل	ارجاع فوری* به پزشک
۴- آیا در حال حاضر به علت ابتلا به اختلال مصرف الکل تحت درمان هستید؟	پاسخ مثبت به سؤال ۴	تشخیص قبلی اختلال مصرف الکل تحت درمان	ثبت در پرونده و پیگیری**
	در صورت پاسخ منفی تمام سؤالات	عدم احتمال اختلال مصرف الکل	اطلاع‌رسانی در خصوص: - آموزش مهارت‌های فرزندپروری - در صورت تمایل فرد به دریافت آموزش‌ها و دارا بودن معیارهای دریافت آموزش به کارشناس سلامت روان و رفتار ارجاع گردد.

* **موارد ارجاع فوری:** اختلالات ناشی از مصرف الکل، شامل مسمومیت با الکل، محرومیت از الکل و اختلالات اورژانسی ناشی از مصرف الکل نظیر سراسام (دلیریوم) و قصد جدی آسیب به خود یا دیگران نیاز به ارجاع فوری دارند.

** پیگیری بیماران مبتلا به سوء مصرف الکل که خارج از نظام مراقبت‌های اولیه بهداشتی خدمات دریافت می‌کنند، فقط به صورت هر سه ماه یک بار و جهت اطمینان از ادامه دریافت خدمات می‌باشد. در صورت مواجهه با عدم پیگیری درمان توسط بیمار لازم است که به پزشک نظام مراقبت‌های اولیه بهداشتی اولیه ارجاع شوند

فلوجارت ارائه خدمات پیشگیری و درمان سوء مصرف مواد



* غربالگری اولیه اعتبار با توجه به اینکه به صورت فرصت طلبانه انجام می شود می تواند توسط کلبه پرسنل بهداشتی و درمانی مرکز شامل کارشناس مراقب سلامت خانواده، پزشک، دندانپزشک، ماما و ... انجام شود
* غربالگری روتین برای زنان باردار

۳- بررسی سطح فعالیت بدنی

الف) براساس سوالات زیر وضعیت فعالیت بدنی فرد را تعیین کنید:

۱. به طور متوسط چند دقیقه فعالیت بدنی در سطح متوسط در روز دارید؟
 ۲. حداقل چند روز در هفته فعالیت متوسط (مانند پیاده روی تند) دارید؟
 ۳. به طور متوسط چند دقیقه فعالیت بدنی در سطح شدید در روز دارید؟
 ۴. حداقل چند روز در هفته فعالیت شدید (مانند دویدن یا پیاده روی خیلی تند) دارید؟
- برای این منظور کارت‌های نمایشی برای نشان دادن نوع فعالیت بدنی (متوسط و شدید) تهیه شده‌اند. (که در متن آموزشی نمایش داده شده است)

- در صورتی که فرد حداقل ۱۵۰ دقیقه در هفته فعالیت بدنی متوسط یا حداقل ۷۵ دقیقه فعالیت بدنی شدید داشته باشد، فعالیت بدنی وی مطلوب است.
 - در غیر این صورت وی فعالیت بدنی مطلوب ندارد (کم تحرک).
- توجه: اگر بخشی از فعالیت فرد با شدت متوسط و بخشی با شدت زیاد انجام شده است، مدت زمان فعالیت شدید را دو برابر کنید و با مدت زمان فعالیت متوسط جمع کنید. این مدت اگر کمتر از ۱۵۰ دقیقه باشد فرد فعالیت بدنی مطلوب ندارد.

ب) به منظور بررسی نیاز به مشورت با پزشک و بررسی بیشتر قبل از شروع برنامه فعالیت بدنی، باید پرسشنامه آمادگی فعالیت بدنی (PAR-Q) را برای افراد دارای فعالیت بدنی مطلوب و افراد دارای فعالیت بدنی نامطلوب که تمایل به شروع فعالیت بدنی دارند تکمیل نمایند.

پرسشنامه آمادگی فعالیت بدنی (PAR-Q) (افراد ۱۵ تا ۶۹ سال)

فعالیت جسمانی منظم مفرح و سالم بوده و به طور فزاینده هر روزه افراد بیشتری شروع به فعالیت می‌کنند. فعال تر بودن در بیشتر افراد بسیار ایمن است. با وجود این، برخی افراد باید پیش از شروع به فعالیت جسمانی بیشتر با پزشک خود مشورت کنند. در صورتی که برای فعال تر بودن به میزان بسیار بیشتری از میزان فعلی تان برنامه‌ریزی می‌کنید با پاسخ دادن به ۷ سوال کادر زیر شروع کنید. در صورتی که سن شما بین ۱۵ تا ۶۹ سال است این پرسشنامه به شما خواهد گفت که آیا باید قبل از شروع فعالیت با پزشک خود مشورت کنید یا خیر. اگر سن‌تان بیش از ۶۹ سال است و قبلاً خیلی فعال نبوده‌اید با پزشک خود مشورت کنید. عقل سلیم بهترین راهنمای شما هنگام پاسخ دادن به سوالات است. لطفاً سوالات را بخوانید و با دقت و صداقت به هر کدام از سوالات پاسخ دهید: بلی یا خیر را علامت بزنید.

۱. آیا تا کنون پزشکتان به شما گفته است که مشکل قلبی دارید و باید تنها فعالیت‌های جسمانی توصیه شده توسط پزشک را انجام دهید؟ **بلی** **خیر**
۲. آیا هنگامی که فعالیت جسمانی انجام می‌دهید در ناحیه سینه احساس درد می‌کنید؟ **بلی** **خیر**
۳. آیا در ماه گذشته هنگامی که فعالیت جسمانی انجام نمی‌دادید در سینه خود درد داشته‌اید؟ **بلی** **خیر**

۴. آیا تعادل خود را به دلیل سرگیجه از دست می‌دهید یا آیا تاکنون هشیاری خود را از دست داده‌اید؟ **بلی خیر**
۵. آیا مشکل استخوانی یا مفصلی‌ای دارید (برای مثال، کمر، زانو یا لگن) که می‌تواند با تغییر میزان فعالیت جسمانی‌تان تشدید شود؟ **بلی خیر**
۶. آیا در حال حاضر پزشکتان برای مشکل قلبی یا فشار خون برایتان دارو تجویز می‌کند؟ **بلی خیر**
۷. آیا علت دیگری وجود دارد که نباید فعالیت جسمانی انجام دهید؟ **بلی خیر**

در صورتی که پاسخ شما به یک یا بیش از یکی از سوالات بلی است: پیش از شروع به انجام فعالیت جسمانی بیشتر یا پیش از ارزیابی میزان آمادگی از طریق تلفن یا به صورت حضوری با پزشکی خود مشورت کنید. با پزشکتان در مورد PAR-Q و سوالاتی که به آن‌ها پاسخ بلی داده‌اید صحبت کنید.

- ممکن است بتوانید هر فعالیتی را که می‌خواهید انجام دهید- مشروط بر اینکه به آرامی شروع کنید و تدریجا میزان فعالیت را افزایش دهید. یا، ممکن است نیاز داشته باشید که فعالیت‌هایتان را تنها به فعالیت‌هایی که برایتان ایمن هستند محدود کنید.
- آگاهی یابید که چه برنامه‌های اجتماعی‌ای برایتان مفید و ایمن هستند

در صورتی که پاسخ شما به کلیه سوالات خیر است: در صورتی که پاسخ صادقانه شما به همه سوالات PAR-Q خیر است، منطقی می‌توانید مطمئن باشید که می‌توانید:

- شروع به انجام فعالیت جسمانی بسیار بیشتری نمایید- به آرامی شروع کنید و تدریجا میزان فعالیت را افزایش دهید. این روش ایمن‌ترین و ساده‌ترین روش برای شروع است.
- در ارزیابی میزان آمادگی شرکت کنید- این روش بهترین راه برای تعیین میزان آمادگی پایه است سپس شما می‌توانید بهترین روش را برای زندگی فعال‌تر برنامه‌ریزی کنید. قویا توصیه شده است که میزان فشار خون‌تان را اندازه‌گیری کنید. در صورتی که فشار خون‌تان بیش از ۱۴۴ روی ۹۴ است پیش از شروع به انجام فعالیت جسمانی بیشتر با پزشک خود مشورت کنید.

شروع فعالیت را به تاخیر بیاندازید:

- اگر به دلیل بیماری‌ای موقت مانند سرماخوردگی یا تب احساس سلامتی نمی‌کنید - تا زمانی که حس بهتری داشته باشد صبر کنید؛ یا
 - در صورتی که باردار هستید یا احتمال دارد که باردار باشید - پیش از شروع به فعال‌تر بودن با پزشک خود مشورت کنید
- لطفا توجه داشته باشید:** در صورتی که وضعیت سلامتی‌تان تغییر یافته و پاسخ شما به هر یک از سوالات بلی است، متخصص سلامتی یا آمادگی خود را مطلع کنید. از او بپرسید که چگونه می‌توانید برنامه فعالیت جسمانی‌تان را تغییر دهید.
- استفاده آگاهانه از PAR-Q: انجمن کانادایی فیزیولوژی فعالیت ورزشی، سلامت کانادا و نمایندگان آن‌ها مسئولیتی در قبال افرادی که فعالیت جسمانی انجام می‌دهند ندارند و در صورت داشتن هرگونه شک و تردید پس از تکمیل پرسشنامه، پیش از فعالیت جسمانی با پزشک خود مشورت کنید.
- هر گونه تغییر در پرسشنامه ممنوع است. در صورت استفاده که از کل پرسشنامه می‌توانید از PAR-Q کپی برداری کنید. توجه: در صورتی که PAR-Q پیش از شرکت فرد در برنامه فعالیت جسمانی یا ارزیابی آمادگی به وی ارائه شود، این بخش می‌تواند به منظور اهداف قانونی و اداری مورد استفاده قرار گیرد.

توجه: این گواهی فعالیت جسمانی از تاریخ تکمیل تا حداکثر ۱۲ ماه معتبر است و در صورت تغییر وضعیت سلامتی اتان به طوری که پاسخ شما به هر یک از این ۷ سوال بلی باشد اعتبار ندارد.

پیگیری و مراقبت

- افرادی که فعالیت بدنی نامطلوب دارند را هر ۳ ماه یک بار پیگیری و مراقبت نمایید.
 - افرادی که فعالیت بدنی مطلوب دارند را سالانه پیگیری و مراقبت نمایید.
- به منظور بررسی بیشتر عوامل آمادگی جسمانی مرتبط با تندرستی در صورت وجود شرایط مکانی و زمانی مناسب عوامل زیر را برای افراد کم تحرک ارزیابی کنید:

○ انعطاف پذیری: آزمون نشست و کشش

○ استقامت عضلانی، آزمون دراز و نشست

○ قدرت عضلانی: آزمون شنای سوئدی

- برای تعیین سطح آمادگی فرد برای تغییر (مدل فرانتزوری)
 - آموزش در خصوص ارتقای فعالیت بدنی و تشویق افراد به فعالیت بدنی و توصیه به فعالیت ورزشی متناسب
- توجه: ارزیابی آزمون‌های انعطاف پذیری، استقامت و قدرت عضلانی به صورت **داوالبانه و در صورت تمایل فرد** انجام می‌شود.

۴- بررسی از نظر وضعیت تغذیه

- اجرای مراقبت‌های تغذیه‌ای در این طرح، بر عهده کارشناسان تغذیه است.
- افرادی که پس از ارزیابی اولیه در معرض خطر(افرادی که خطر قلبی عروقی مساوی و بالاتر از ۱۰٪ دارند) و بیمار(قلبی عروقی، فشارخون بالا، دیابت، اختلال چربی‌های خون، آسم و سرطان) شناخته می‌شوند، توسط بهورز به پزشک ارجاع خواهند شد. پزشکان ضمن انجام بررسی‌های لازم و تنظیم برنامه درمانی، به منظور دریافت مراقبت‌های تغذیه‌ای تمام افراد را به کارشناسان تغذیه ارجاع خواهند کرد.
- اجراء و پیگیری مداخلات تغذیه‌ای توسط کارشناسان تغذیه صورت می‌گیرد..

مواردی که ارزیابی خطر کمتر از ۱۰٪ باشد:

• اقدامات بهورز/ مراقب سلامت:

۱. ارزیابی الگوی تغذیه

۲. تعیین BMI

۳. آموزش و توصیه های تغذیه ای

۴. پیگیری بر اساس جدول اقدامات تغذیه ای

- اقدام کارشناس تغذیه، یکبار ارائه توصیه های تخصصی تغذیه می باشد.

موادری که ارزیابی خطر ۱۰ تا کمتر از ۲۰٪ باشد

- اقدامات بهورز/ مراقب سلامت:
 ۱. ارزیابی الگوی تغذیه
 ۲. تعیین BMI
 ۳. آموزش و توصیه های اولیه تغذیه ای
 ۴. پیگیری بر اساس جدول اقدامات تغذیه ای
- اقدام کارشناس تغذیه، یکبار ارائه توصیه های تخصصی تغذیه می باشد.

موادری که ارزیابی خطر ۲۰ تا کمتر از ۳۰٪ باشد

- اقدامات بهورز/ مراقب سلامت:
 ۱. ارزیابی الگوی تغذیه
 ۲. تحلیل BMI و دور کمر و اقدام مطابق دستورالعمل
 ۳. بررسی فشار خون، قندخون ناشتا و کلسترول و اقدام مطابق دستورالعمل
 ۴. آموزش و توصیه های اولیه تغذیه ای
 ۵. ارجاع به پزشک و از پزشک ارجاع به کارشناس تغذیه
 ۶. پیگیری بر اساس جدول اقدامات تغذیه ای
- اقدامات کارشناس تغذیه:
 ۱. ارزیابی تغذیه ای با تکمیل فرم تخصصی تغذیه ای
 ۲. تحلیل BMI و دور کمر و اقدام مطابق دستورالعمل
 ۳. بررسی فشار خون، قندخون ناشتا و کلسترول و اقدام مطابق دستورالعمل
 ۴. مشاوره تغذیه و تنظیم برنامه غذایی
 ۵. پیگیری ۱ ماه و بعد ۳ ماه بعد و ادامه پیگیری ۳ ماهه تا زمان تنظیم عامل خطر

موادری که ارزیابی خطر ۳۰٪ و بیشتر باشد

- اقدامات مراقب سلامت:
 ۱. ارزیابی الگوی تغذیه
 ۲. تعیین BMI
 ۳. بررسی فشار خون، FBS، TG، و Ch

۴. آموزش و توصیه های اولیه تغذیه ای
۵. ارجاع به پزشک و از پزشک ارجاع به کارشناس تغذیه
۶. پیگیری بر اساس جدول اقدامات تغذیه ای

• اقدامات کارشناس تغذیه:

۱. ارزیابی تغذیه ای با تکمیل فرم تخصصی تغذیه ای
۲. بررسی BMI، فشار خون، FBS، TG، Ch
۳. مشاوره تغذیه و تنظیم برنامه غذایی
۴. پیگیری ماهانه تا زمان تنظیم عامل خطر

۱. مصرف میوه روزانه شما معمولاً "چقدر است؟"

گزینه اول: بندرت/ هرگز

گزینه دوم: کمتر از ۲ واحد

گزینه سوم: ۲ تا ۴ واحد یا بیشتر

۲. مصرف سبزی روزانه شما معمولاً "چقدر است؟"

گزینه اول: بندرت/ هرگز

گزینه دوم: کمتر از ۳ واحد

گزینه سوم: ۳ تا ۵ واحد

۳. مصرف شیر و لبنیات روزانه شما معمولاً "چقدر است؟"

گزینه اول: بندرت/ هرگز

گزینه دوم: کمتر از ۲ واحد

گزینه سوم: ۲ واحد یا بیشتر

۴. آیا سر سفره از نمکدان استفاده می کنید؟

گزینه اول: همیشه

گزینه دوم: گاهی

گزینه سوم: بندرت/ هرگز

۵. چقدر بطور معمول فست فود / نوشابه های گازدار مصرف می کنید؟

گزینه اول: ماهی ۲ بار یا بیشتر

گزینه دوم: ماهی ۱ الی ۲ بار

گزینه سوم: بندرت/ هرگز

۶. از چه نوع روغنی معمولاً "مصرف می کنید؟"

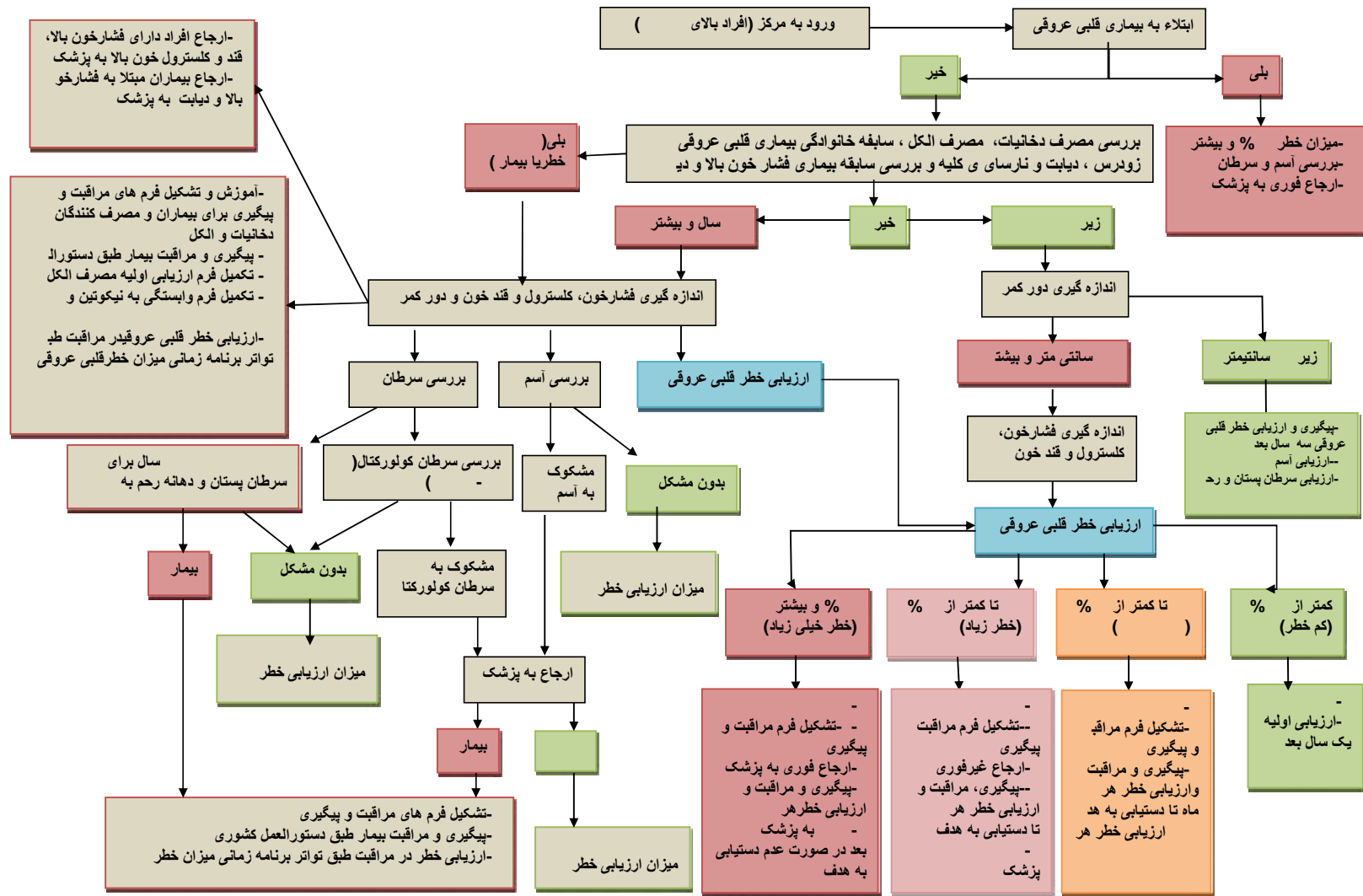
گزینه اول: فقط روغن نیمه جامد یا فقط جامد یا فقط حیوانی

گزینه دوم: تلفیقی از انواع روغن های مایع و نیمه جامد

گزینه سوم: فقط گیاهی (معمولی و مخصوص سرخ کردنی)

۱. نحوه محاسبه امتیاز:			
گزینه اول = ۰ امتیاز گزینه دوم = ۱ امتیاز گزینه سوم = ۲ امتیاز بیشترین امتیاز = ۱۲ امتیاز			
۲. نحوه تصمیم گیری برای ارائه خدمت یا ارجاع: ۱- امتیاز بدست آمده از سوالات ارزیابی ۲- دور کمر ۳- BMI			
کلیه مبتلایان به بیماری های دیابت، دیس لیپدمی، پرفشاری خون و چاقی پس از غربالگری توسط بهورز/ مراقب سلامت، ابتدا جهت انجام مراحل درمانی به پزشک ارجاع می شود. سپس از طرف پزشک جهت دریافت مراقبت تغذیه به کارشناس تغذیه ارجاع و پیگیری خواهد شد.			
وضعیت BMI	دور کمر (cm)	امتیاز الگوی تغذیه (۰-۷)	اقدام لازم
کمتر از ۱۸,۵ (کم وزنی)	با هر دور کمر	با هر امتیاز الگوی تغذیه ای	ارجاع به پزشک جهت انجام بررسی ها و اقدامات پزشکی و سپس ارجاع از پزشک به کارشناس تغذیه جهت اجرای مراقبت های تغذیه ای
۱۸,۵ تا ۲۵ (طبیعی)	زیر ۹۰	۱۲	تشویق فرد و ادامه مراقبت و پیگیری یکسال بعد
		۷ - ۱۱	آموزش تغذیه و پی گیری توسط بهورز/ مراقب سلامت مطابق با بسته خدمت سلامت میانسالان - پیگیری یکسال بعد
		۰ - ۶	پی گیری توسط بهورز/ مراقب سلامت تا دو دوره سه ماهه و در صورت تداوم مشکلات تغذیه ای، ارجاع از بهورز/ مراقب سلامت به کارشناس تغذیه جهت مراقبت های تغذیه ای- پیگیری ۹ ماه بعد
	۹۰ و بالاتر	۷ - ۱۲	پی گیری توسط بهورز/ مراقب سلامت تا یک دوره سه ماهه و در صورت تداوم مشکلات تغذیه ای، ارجاع از بهورز/ مراقب سلامت به کارشناس تغذیه جهت مراقبت های تغذیه ای- پیگیری ۶ ماه بعد
		۰ - ۶	پی گیری توسط بهورز/ مراقب سلامت تا دو دوره سه ماهه و در صورت تداوم مشکلات تغذیه ای، ارجاع از بهورز/ مراقب سلامت به کارشناس تغذیه جهت مراقبت های تغذیه ای - پیگیری ۶ ماه بعد
۲۵ تا ۳۰ (اضافه وزن)	زیر ۹۰	۰ - ۶	پی گیری توسط بهورز/ مراقب سلامت تا دو دوره سه ماهه و در صورت تداوم مشکلات تغذیه ای، ارجاع از بهورز/ مراقب سلامت به کارشناس تغذیه جهت مراقبت های تغذیه ای - پیگیری ۶ ماه بعد
		۷ - ۱۱	پی گیری توسط بهورز/ مراقب سلامت تا دو دوره سه ماهه و در صورت تداوم مشکلات تغذیه ای، ارجاع از بهورز/ مراقب سلامت به کارشناس تغذیه جهت مراقبت های تغذیه ای- پیگیری ۹ ماه بعد
	۹۰ و بالاتر	۷ - ۱۱	پی گیری توسط بهورز/ مراقب سلامت تا دو دوره سه ماهه و در صورت تداوم مشکلات تغذیه ای، ارجاع از بهورز/ مراقب سلامت به کارشناس تغذیه جهت مراقبت های تغذیه ای- پیگیری ۹ ماه بعد
		۰ - ۶	ارجاع به پزشک جهت انجام بررسی ها و اقدامات پزشکی و سپس ارجاع از پزشک به کارشناس تغذیه جهت اجرای مراقبت های تغذیه ای
بیشتر از ۳۰ (چاقی)	با هر دور کمر	با هر امتیاز الگوی تغذیه ای	ارجاع به پزشک جهت انجام بررسی ها و اقدامات پزشکی و سپس ارجاع از پزشک به کارشناس تغذیه جهت اجرای مراقبت های تغذیه ای

نمودار فرآیند ارزیابی اولیه چهار بیماری غیرواگیر و چهار عامل خطر مهم در برنامه IraPEN



پروتکل آموزشی: آموزش بهداشت و مشاوره در خصوص رفتارهای بهداشتی (ویژه آموزش عموم جامعه)

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

آموزش به بیمار در خصوص:

- فعالیت بدنی منظم
- یک رژیم غذایی سالم
- ترک مصرف دخانیات و مصرف الکل
- رعایت دستورات و پیگیری منظم درمان

انجام فعالیت بدنی منظم

- افزایش فعالیت بدنی به تدریج تا سطوح متوسط (مانند پیاده روی سریع) حداقل ۵ روز در هفته روزانه ۳۰ دقیقه
- کنترل وزن بدن و جلوگیری از اضافه وزن با کاهش مصرف مواد غذایی با کالری بالا و داشتن فعالیت بدنی کافی، داشتن یک رژیم

غذایی سالم

رژیم غذایی سالم

○ نمک (سدیم کلراید)

- محدود کردن مصرف نمک به کمتر از ۵ گرم در روز (یک قاشق چای خوری)
- کاهش مصرف نمک هنگام پخت و پز، محدود کردن مصرف غذاهای فرآوری شده و فست فودها

○ میوه و سبزی

- مصرف پنج واحد (۴۰۰-۵۰۰ گرم) میوه و سبزی در روز
- یک واحد معادل یک عدد پرتقال، سیب، انبه، موز یا سه قاشق سوپ خوری سبزیجات پخته

○ غذای چرب

- محدود کردن مصرف گوشت چرب، چربی لبنیات و روغن پخت و پز (کمتر از دو قاشق سوپ خوری در روز)
- جایگزین کردن روغن پالم و روغن نارگیل با روغن زیتون، سویا، ذرت، کلزا
- جایگزین کردن گوشت‌های دیگر با گوشت سفید (بدون پوست)
- خوردن ماهی حداقل سه بار در هفته، ترجیحاً ماهی روغنی مانند ماهی تن، ماهی سالمون

ترک مصرف دخانیات و جلوگیری از مضرات مصرف الکل

- تشویق همه غیر سیگاری‌ها به عدم شروع مصرف دخانیات
- توصیه قوی به همه سیگاری‌ها به ترک مصرف سیگار و حمایت از تلاش آن‌ها در این امر
- توصیه به ترک به افرادی که اشکال دیگری از دخانیات را مصرف می‌کنند.

- باید توصیه کرد به دلایل بهداشتی از مصرف الکل خوداری کنند.
- توصیه به بیماران به عدم مصرف الکل در زمانی که احتمال خطرات افزوده وجود دارد مانند:
 - رانندگی یا کار با ماشین آلات
 - بارداری یا شیردهی
 - مصرف داروهایی که با الکل اثر متقابل دارد.
 - داشتن شرایط پزشکی که الکل آن را وخیم تر می‌سازد.
 - عدم توانایی در کنترل میزان مصرف مشروبات الکلی

رعایت دستورات و پیگیری منظم درمان

- اگر دارویی برای بیمار تجویز شده است:
 - آموزش به بیمار در مورد چگونگی مصرف آن در منزل
 - توضیح دادن تفاوت بین داروهای کنترل بلند مدت (به عنوان مثال فشارخون) و داروهای برای تسکین سریع (به عنوان مثال خس خس سینه)
 - بیان دلیل تجویز دارو / داروها به بیمار
- نشان دادن مقدار (dose) مناسب دارو به بیمار
- توضیح دادن تعداد دفعات مصرف دارو در روز
- توضیح دادن در خصوص برچسب و بسته بندی قرص ها
- بررسی درک بیمار از مصرف داروی تجویز شده قبل از این که بیمار مرکز سلامت را ترک کند.
- توضیح اهمیت:
 - داشتن ذخیره کافی از داروها
 - توصیه و تاکید بر نیاز به مصرف داروها به طور منظم، حتی اگر هیچ علامتی ندارد

*چنانچه فرد دارای عامل خطر مصرف مواد دخانی یا مصرف الکل باشد یا دارای میزان خطر بالاتر از ۱۰٪ باشد، یا بدلیل یکی از بیماری‌های دیابت، فشار خون بالا، اختلال چربی‌های خون، سرطان‌های کولورکتال، پستان و دهانه رحم نیازمند دریافت خدمات مراقبت باشد؛ فرم مراقبت بیماری‌های غیرواگیر و عوامل خطر آن" تشکیل دهید و از نظر عوامل خطر(تغذیه نا سالم، مصرف الکل و سیگار و کم تحرکی) و مراقبت بیماری‌ها مطابق با دستورالعمل برنامه های مربوطه جهت مراقبت وی اقدام کنید.

**دستورالعمل تکمیل کارت ارزیابی سلامت،
آزمایشات و اندازه‌گیری‌ها**

دستورالعمل تکمیل کارت ارزیابی سلامت

این کارت برای افراد ۳۰ سال و بالاتری صادر می گردد که بعد از ارزیابی اولیه، ارزیابی خطر قلبی عروقی برای آن ها انجام شده است..
ارزیابی خطر قلبی عروقی:

بعد از ارزیابی خطر ۱۰ ساله بروز حوادث قلبی عروقی، افراد در ۴ گروه خطر قرار می گیرند. بر حسب میزان خطر تعیین شده کارت رنگی مورد نظر را طبق شرایط زیر انتخاب کنید. این کارت ها در چهار رنگ طراحی شده اند:

- برای خطر کمتر از ۱۰٪ (کم)، کارت سبز
- برای خطر ۱۰ تا ۲۰٪ (متوسط)، کارت زرد
- برای خطر ۲۰ تا ۳۰٪ (نسبتاً زیاد)، کارت نارنجی
- برای خطر ۳۰٪ و بیشتر (زیاد)، کارت قرمز

عوامل خطر:		اقدامات انجام شده:	
<input type="checkbox"/> ۱- دیابت	<input type="checkbox"/> ۱- دخانیات	<input type="checkbox"/> ۱- آموزش فعالیت فیزیکی	<input type="checkbox"/> ۵- ویزیت پزشک
<input type="checkbox"/> ۲- قلبی عروقی	<input type="checkbox"/> ۲- تغذیه نامناسب	<input type="checkbox"/> ۲- آموزش تغذیه سالم	<input type="checkbox"/> ۶- پیگیری مصرف دارو توسط مراقب
<input type="checkbox"/> ۳- سرطان	<input type="checkbox"/> ۳- بی تحرکی	<input type="checkbox"/> ۳- مشاوره کارشناس تغذیه	<input type="checkbox"/> ۷- تحویل دارو توسط پزشک
<input type="checkbox"/> ۴- مزمن تنفسی	<input type="checkbox"/> ۴- مصرف الکل	<input type="checkbox"/> ۴- آموزش ترک دخانیات	<input type="checkbox"/> ۸- ویزیت پزشک متخصص

نمونه کارت زرد ارزیابی سلامت

بعد از ارزیابی خطر قلبی عروقی:

کارت رنگی مورد نظر را طبق شرایط زیر تکمیل و به فرد تحویل دهید:

در ابتدا نام شهرستان، مرکز جامع سلامت، پایگاه بهداشتی و شماره خانوار فرد را در سمت چپ بالای فرم یادداشت کنید. سپس مشخصات نام، نام خانوادگی و کد ملی فرد، تاریخ تولد (روز، ماه، سال) و تاریخ ارزیابی (مراجعه فعلی) و تاریخ مراجعه بعدی (بر حسب میزان خطر تعیین شده) را در قسمت بالای فرم ثبت کنید..

عوامل خطر و بیماری هایی که فرد به آن مبتلا است با استفاده از نتایج ارزیابی اولیه به تفکیک زیر در بخش میانی فرم علامت بزنید:

عوامل خطر:

- ۱-دخانیات ۲- تغذیه نامناسب ۳-کم تحرکی ۴-مصرف الکل

بیماری ها:

- ۱- دیابت ۲- قلبی عروقی (در صورت ابتلا به فشارخون بالا نیز در این بخش بنویسید) ۳- سرطان (نوع بیماری را هم بنویسید)
- ۴- مزمن تنفسی (نوع بیماری را هم بنویسید)

سپس اقدامات انجام شده بر حسب میزان خطر را به تفکیک زیر در بخش میانی فرم علامت بنویسید :

۱- آموزش فعالیت بدنی: به فرد بر حسب میزان خطری که برای وی تعیین شده است و بر حسب عوامل خطر و ابتلا به بیماری، در خصوص اقداماتی که باید برای حفظ شیوه زندگی سالم یا تغییر شیوه زندگی ناسالم خود به منظور کاهش کم تحرکی یا افزایش آن انجام دهد، آموزش دهید .

۲- آموزش تغذیه سالم: به فرد بر حسب میزان خطری که برای وی تعیین شده است و بر حسب عوامل خطر و ابتلا به بیماری،

در خصوص اقداماتی که باید برای حفظ رژیم غذایی مناسب یا تغییر رژیم غذایی نامناسب و ناسالم خود انجام دهد، آموزش دهید .

۳- مشاوره کارشناس تغذیه: در صورتی که فرد نیاز به ارجاع به کارشناس تغذیه داشته و توسط پزشک ارجاع شده و کارشناس تغذیه وی را ویزیت کرده باشد، در این خانه علامت بنویسید.

۴- آموزش ترک دخانیات: در خصوص عدم مصرف و مضرات مصرف دخانیات یا در صورتی که فرد یکی از مواد دخانی را مصرف می کند، در خصوص ترک دخانیات آموزش دهید و در خانه مربوطه علامت بنویسید..

۵- ویزیت پزشک: در صورتی که فرد حسب نیاز به پزشک ارجاع شده و توسط وی ویزیت شده باشد، در خانه مربوطه علامت بنویسید.

۶- پیگیری مصرف دارو توسط پزشک: اگر میزان خطر فرد ۲۰٪ و بیشتر باشد، باید دارو دریافت کند. در اینخصوص از پزشک یا بیمار پیگیری کنید و در خانه مربوطه علامت بنویسید.

۷- تجویز دارو توسط پزشک: در صورت تجویز دارو برای فردی که میزان خطر ۲۰٪ و بیشتر دارد، در خانه مربوطه علامت بنویسید.

۸- ویزیت پزشک متخصص: در صورتی که فرد حسب نیاز توسط پزشک به پزشک متخصص ارجاع شده باشد و توسط وی ویزیت شده باشد، در این خانه علامت بنویسید.

توجه: ممکن است بعضی از موارد فوق بر حسب شرایط فرد، نیاز به تکمیل نداشته باشد یا در مراجعات بعدی در کارت مراجعه کننده تکمیل شود.

پیگیری و مراقبت و ارزیابی خطر بعدی (تاریخ مراجعه بعدی) طبق شرایط زیر انجام و ارزیابی خطر برای افراد تکرار می گردد::

• آموزش حفظ و ارتقای شیوه زندگی برای همه افراد

• برای افرادی که کم تر از ۱۰ درصد در معرض خطر قلبی عروقی هستند، یک سال بعد

• برای افرادی که دارای خطر بین ۱۰ تا کم تر از ۲۰ درصد هستند، ۹ ماه بعد

• برای افرادی که دارای خطر ۲۰ تا کم تر از ۳۰ درصد هستند، ۶ ماه بعد

• برای افرادی که دارای خطر ۳۰ درصد یا بیش تر هستند ۳ ماه بعد

پیگیری و ارزیابی خطر بعدی بر حسب میزان خطر جدید محاسبه شده برای هر فرد، انجام خواهد شد:

• اگر میزان خطر قلبی عروقی فرد در این مراجعه تغییر نکرده باشد، در صورت پر شدن کارت قبلی، کارت جدید با همان رنگ قبلی تکمیل و تحویل داده شود.

• اگر میزان خطر تغییر کرده باشد، مطابق با میزان خطر، کارت رنگی جدید تکمیل و تحویل داده شود.

• بر حسب مورد تاریخ مراجعه بعدی را با توجه به میزان خطر قبلی یا جدید ثبت کنید..

دو بخش زیر توسط بیمار تکمیل می شود. در خصوص نحوه تکمیل فرم به فرد آموزش دهید.

۱- بخش زیر کارت در عنوان « من تصمیم می گیرم »:

این بخش توسط خود فرد مراجعه کننده تکمیل می گردد. در واقع این بخش اقدامات خود مراقبتی است که فرد پس از دریافت آموزش و مشاوره های لازم بر عهده می گیرد و به انجام آن متعهد می شود. این اقدامات را باید در این بخش بنویسد.

۲- بخش پشت کارت « جدول پیگیری رعایت شیوه زندگی سالم »

فرد روزانه باید در خصوص رعایت مواردی که متعهد شده است بر حسب نوع اقدام در خانه های جدول پشت کارت «جدول پیگیری شیوه زندگی» خود را پایش کند و علامت بزند. این موارد شامل:

۱- **مصرف دارو:** مقصود مصرف داروهایی است که به علت در معرض خطر بودن فرد (برای افراد دارای میزان خطر ۲۰٪ و بیشتر) تجویز شده است. این دارو ها شامل موارد زیر هستند:

- داروهای مدر یا ادرار آور مانند تیازیدها، که برای افراد با خطر ۲۰٪ و بیشتر تجویز می گردد
- داروهای استاتین که برای افراد با خطر ۳۰٪ و بیشتر تجویز می گردد
- داروی آسپیرین که برای افراد با سابقه سکته قلبی و سکته مغزی از نوع غیرخونریزی دهنده تجویز می گردد.

در صورتی که هر یک از این داروها برای فرد تجویز شده است، فرد باید در صورت مصرف دارو در انتهای هر روز در خانه سطر و ستون مربوطه در جدول پشت کارت، علامت بزند.

توجه: ممکن است فرد به علت ابتلا به بیماری هایی مانند فشارخون بالا، دیابت یا احتلال چربی های خون داروهای دیگری را هم مصرف کند. اما در این بخش مد نظر نیستند.

۲- **رعایت رژیم غذایی:** اگر فرد طبق تعهد خود رژیم غذایی خود را در تمام وعده های غذایی رعایت کرد، باید در انتهای هر روز در خانه سطر و ستون مربوطه در جدول پشت کارت، علامت بزند.

۳- **فعالیت فیزیکی (بدنی):** اگر فرد بر حسب میزان تعیین شده و تعهد خود، در طول روز فعالیت بدنی انجام داده باشد، باید در انتهای هر روز در خانه سطر و ستون مربوطه در جدول پشت کارت، علامت بزند.

۴- **عدم مصرف دخانیات:** اگر فرد هر یک از مواد دخانی را مصرف می کند و متعهد به ترک یا کاهش مصرف شده است، باید در صورت رعایت تعهدات خود، در انتهای هر روز در خانه سطر و ستون مربوطه در جدول پشت کارت، علامت بزند.

توجه: افراد بیسواد یا کم سواد می توانند برای نوشتن تصمیمات و ثبت موارد فوق، از افراد خانواده کمک بگیرند تا اعضای خانواده هم در تصمیم گیری های فرد مشارکت داشته و به وی کمک کنند.

ماه اول	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	۸	۹	۱۰	۱۱	۱۲	۱۳	۱۴	۱۵	۱۶	۱۷	۱۸	۱۹	۲۰	۲۱	۲۲	۲۳	۲۴	۲۵	۲۶	۲۷	۲۸	۲۹	۳۰	۳۱	
مصرف دارو																																
رعایت رژیم غذایی																																
فعالیت فیزیکی																																
مردم مصرف دارو																																

ماه دوم	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	۸	۹	۱۰	۱۱	۱۲	۱۳	۱۴	۱۵	۱۶	۱۷	۱۸	۱۹	۲۰	۲۱	۲۲	۲۳	۲۴	۲۵	۲۶	۲۷	۲۸	۲۹	۳۰	۳۱		
مصرف دارو																																	
رعایت رژیم غذایی																																	
فعالیت فیزیکی																																	
مردم مصرف دارو																																	

ماه سوم	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	۸	۹	۱۰	۱۱	۱۲	۱۳	۱۴	۱۵	۱۶	۱۷	۱۸	۱۹	۲۰	۲۱	۲۲	۲۳	۲۴	۲۵	۲۶	۲۷	۲۸	۲۹	۳۰	۳۱		
مصرف دارو																																	
رعایت رژیم غذایی																																	
فعالیت فیزیکی																																	
مردم مصرف دارو																																	

نمونه پشت کارت ارزیابی سلامت

نمونه ای از مواردی که در بخش «من تصمیم می گیرم» توسط افراد می تواند ثبت کرد:

- فعالیت بدنی خود را افزایش می دهم و برای اینکار حداقل ۳ روز در هفته پیاده روی می کنم و تعداد قدم های خود را تا ۳ ماه دیگر به ۱۰۰۰۰ قدم در روز میرسانم.
- فعالیت بدنی خود را افزایش میدهم و روزانه حداقل ۳۰ دقیقه فعالیت بدنی با شدت متوسط انجام میدهم.
- فعالیت بدنی خود را افزایش میدهم و ۵۳ روز در هفته روزانه حداقل ۳۰ دقیقه فعالیت هایی را انجام میدهم که سبب افزایش ضربان قلب و تنفس من شود.
- فعالیت بدنی خود را افزایش میدهم و روزانه حداقل ۳۰ دقیقه یکی از فعالیتهای بدنی نرمش، پیاده روی و شنا انجام میدهم.
- فعالیت بدنی خود را افزایش میدهم و روزانه ۳ بار و حداقل ۱۰ دقیقه فعالیتهایی انجام میدهم که سبب افزایش ضربان قلب و تنفس شده ولی خیلی شدید نباشد.
- برای خرید مایحتاج از وسیله نقلیه استفاده نمی کنم..
- برای رفتن به محل کار دو ایستگاه زودتر از ماشین پیاده می شوم.
- از فردا با اعضای خانواده هفته ای ۳ روز برای ورزش و پیاده روی به پارک میروم.
- بجای آسانسور یا پله برقی از پله استفاده می کنم.
- برای کم کردن وزن هر روز نیم ساعت فعالیت میکنم.
- مصرف سیگارم را از امروز روزانه یکی کم میکنم.
- مصرف سیگارم را روزانه ۵ نخ کم میکنم تا بطور کامل ترک کنم.
- مصرف سیگارم را کم میکنم. فقط عصرها مصرف میکنم.
- مصرف سیگارم را کم میکنم. فقط در بیرون از منزل و در محیط باز مصرف میکنم.
- مصرف قلیان را کم میکنم و فقط در میهمانی ها مصرف میکنم.
- مصرف سیگارم را از فردا ترک میکنم.
- از فردا غذاهای چرب را مصرف نمی کنم.

- مصرف غذاهای چرب را محدود می‌کنم. از کره استفاده نمی‌کنم. از روغن‌های حیوانی استفاده نمی‌کنم.
- حتی اگر غذا کم‌نمک بود، از نمکدان استفاده نمی‌کنم.
- سر سفره از نمکدان استفاده نمی‌کنم.
- از مواد غذایی شور کمتر استفاده می‌کنم.
- مصرف شیرینی‌جات را کم می‌کنم.
- در چای از شکر یا قند استفاده نمی‌کنم. یا تعداد مصرف قند را کم می‌کنم.
- از نوشیدنی‌های شیرین استفاده نمی‌کنم.
- سعی می‌کنم مواد غذایی را کمتر سرخ کنم.
- بجای روغن جامد از روغن مایع مخصوص سرخ‌کردنی استفاده می‌کنم.
- سعی می‌کنم روغن در غذا کمتر استفاده کنم.
- سعی می‌کنم بیشتر غذاهای آب‌پز درست کنم.
- مصرف نمک را کم می‌کنم و بجای نمک از چاشنی‌های دیگر برای طعم‌گذاری غذا استفاده می‌کنم.
- سعی می‌کنم کمتر از غذاهای بیرون استفاده کنم.
- سعی می‌کنم کمتر فست‌فود مصرف می‌کنم.
- در ستوران‌ها بجای فست‌فود، غذاهای سالم را سفارش می‌دهم.
- مصرف برنج را کم می‌کنم. (مثلاً ۵ قاشق در روز)
- مصرف نان را کم می‌کنم. (مثلاً ۵ کف دست در روز)
- هر روز میوه و سبزی مصرف می‌کنم.
- هر روز حداقل ۵ سهم میوه یا سبزی مصرف می‌کنم.
- آبمیوه‌های مصنوعی و شیرین را مصرف نکنم. بجای آن دوغ کم‌نمک مصرف می‌کنم.
- غذاهای کنسروی را کمتر مصرف می‌کنم.
- در هفته در غذاهایم از حبوبات استفاده می‌کنم.
- داروهایم را بموقع مصرف می‌کنم.
- سعی می‌کنم داروهایم را سر ساعت بخورم و فراموش نکنم.
- حتماً داروهایم را که دکتر تجویز کرده مصرف می‌کنم.
- داروهایم را طبق دستور دکتر به اندازه و بموقع می‌خورم.

دستورالعمل آزمایش‌ها و اندازه‌گیری‌ها

دستورالعمل آزمایش قند خون

برای به دست آوردن نتیجه صحیح از این آزمایش، آماده سازی بیمار برای نمونه و نگه داری مناسب نمونه به دست آمده از اهمیت بسیار برخوردار است.

- به منظور انجام آزمایش قندخون ناشتا، بیمار بایستی به مدت ۸ ساعت قبل از انجام آزمایش از مصرف هر گونه ماده غذایی خودداری کند. مصرف آب مانعی ندارد. (این مدت زمان ناشتایی، توصیه شده در شب است که فعالی‌های بدن به حداقل می‌رسد و در این حالت بیمار در شرایط مناسب نمونه‌گیری در صبح قرار خواهد گرفت).
- شیوه انجام تست: (مطابق با شکل)

دستورالعمل آزمایش کلسترول خون

از آنجا که بالا بودن کلسترول در خون علایمی ایجاد نمی‌کند، آزمایش خون تنها راه پی بردن به مقدار کلسترول است. کلسترول بالا باعث ایجاد پلاک در عروق و شریان‌ها و منجر به بیماری‌های قلبی می‌شود. برای آزمایش کلسترول بهتر است فرد ناشتا باشد.

- برای انجام این آزمایش، باید از خوردن مواد غذایی و نوشیدن مایعات به جز آب برای ۸ تا ۱۲ ساعت پیش از آزمایش خودداری شود.
- خوردن مقدار زیاد غذاهای حاوی کلسترول بالا مثل تخم مرغ و گوشت قرمز، دو هفته قبل از آزمایش، می‌تواند باعث بالا رفتن سطح کلسترول در خون شود.
- برای نتایج بهتر لازم است دو هفته پیش از آزمایش رژیم غذایی معمولی داشته باشید و منع مصرف چربی نداشته باشید.
- شیوه انجام تست:

نحوه اندازه‌گیری قند و کلسترول خون توسط دستگاه سنجش لیپید پرو

خون‌گیری از سر انگشت

- (۱) قبل و بعد از نمونه‌گیری دست‌های خود را به روش صحیح بشویید.
- (۲) کف دست مراجعه‌کننده را رو به بالا گرفته انگشتی را که کم‌ترین مقدار زبری و پینه را دارد انتخاب نمایید.



- (۳) با فشار متناوب به نوک انگشت (بند انتهایی انگشت سوم و چهارم) جریان خون را افزایش دهید.



۴) نوک انگشت را با الکل (اتانول ۷۰ درجه)، با حرکت از مرکز به اطراف پاک کرده صبر کنید تا خشک شود.



۵) انگشت را در دست گرفته و لانس را محکم نزدیک به مرکز نوک انگشت نگهدارید.



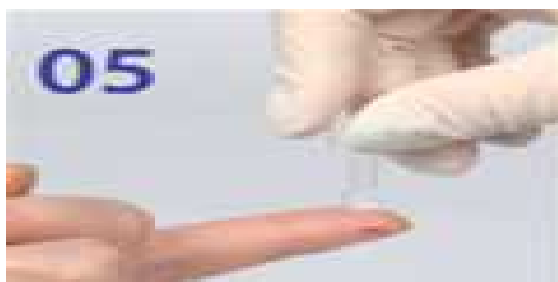
۶) نوک انگشت را با لانس سوراخ نمایید. نگهداری انگشت در سطحی پایین تر از آرنج به جریان بهتر خون کمک می کند.



۷) اولین قطره خون را با کمک گاز یا پنبه استریل خشک کنید.



۸) خون را با استفاده از اپلیکاتور یا ابزار دیگری که در اختیار دارید، جمع آوری نمایید.



۹) گاز یا پنبه را در موضع خون‌گیری فشار دهید تا خون بند بیاید.



دستگاه اندازه‌گیری قند و چربی خون

از این دستگاه برای اندازه‌گیری چربی خون و گلوکز در نمونه خون تام استفاده می‌شود، دستگاه جهت استفاده حرفه‌ای و خارج از بدن طراحی شده است.

این دستگاه با دو نوع نوار کار می‌کند:

۱- نوار اندازه‌گیری میزان گلوکز (قند خون) به روش الکتروشیمیایی

۱- نوار اندازه‌گیری میزان چربی خون با استفاده از روش طیف سنجی

نمایشگر دستگاه Lipid pro

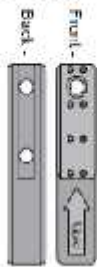
مشخصات نوار تست Lipidpro (چربی- قند)

- فقط از نوار تست Lipidpro به همراه دستگاه Lipidpro استفاده کنید



نوار تست چربی

نوار تست چربی دارای ۵ سوراخ برای اندازه گیری میزان قند، کلسترول، HDL، LDL و TG است و کلسترول را اندازه گیری میکند



- نمایشگر انجام تست قند خون
- نمایشگر انجام تست TC (کلسترول کل) (روغن)
- نمایشگر انجام تست TG (تری گلیسرید)
- نمایشگر انجام تست HDL
- نمایشگر انجام تست LDL
- نمایشگر ولتاژ باتری (نویسده خون به نوار تست)
- نمایشگر وارد نمودن نمونه خون به نوار چربی
- نمونه خون
- کد نوار تست
- نمایشگر کاهش قدرت باتری
- زنگ
- واحد اندازه گیری
- نما و تاریخ انجام آزمایش
- سلامت و تاریخ انجام آزمایش
- میانگین نتیجه تست (فقط برای گلوکز)
- نمایشگر معلول کنترل
- روز و ماه
- سال

قبل از انجام آزمایش کد دستگاه را تنظیم کنید:

Lipidpro دارای دو سیستم تنظیم کد است
تست Lipidpro (چربی)، هر بسته نواری (قوطی) دارای برجسب
RFID است که دستگاه را قادر به تشخیص اتوماتیک کد
میباشد
تست قند خون، در پشت هر نوار تست یک برجسب رنگی وجود
دارد که دستگاه از روی این برجسب قادر به شناسایی خودکار
کد میباشد
تنظیم کد برای تست (چربی-TC)

دکمه RFID (۳) را بران ۳ ثانیه فشار دهید تا علامت RF روی
صفحه نمایان شود

برجسب RFID روی قوطی نواری را در محل مشخص شده روی
دستگاه (۱-۲) قرار دهید

توجه، کد RFID از فاصله ۴ سانتی متری توسط دستگاه قابل
شناسایی میباشد و اگر عملیاتی ظرف ۵ ثانیه انجام نشود
دستگاه به حالت استندبای برمیگردد



زمانیکه دستگاه کد نواری را شناسایی کرد این کد را برای
مدت ۲ ثانیه روی صفحه نمایش داده و به حالت استندبای
برمیگردد.



مطمئن باشید که کد تعابض داده شده با کد روی نواری
یکسان است

کد گذاری برای نوار تست قند خون:



نوار تست قند را از قسمت بالای دستگاه بصورت کامل از جهت مشخص شده وارد نمایید سپس دستگاه بصورت اتوماتیک روشن شده و کد نوار و درجه حرارت محیط و زمان روی صفحه نمایش داده می شود.



مطمئن شوید که کد روی جعبه نوار و کد نمایش داده شده روی دستگاه یکسان باشد کد نوار از روی برجسب رنگی پشت آن توسط دستگاه خوانده می شود

توجه: اگر کد بعد از ۳ ثانیه بر روی صفحه نمایش داده نشد نوار تست را خارج کرده دوباره نوار را وارد کنید اگر کد نمایش داده نشده بر روی صفحه یا کد روی قوطی نوار همخوانی نداشته نوار دیگری را امتحان نمایید اگر با تعویض نوار مشکل برطرف نشد با شرکت کامیاب طب مداوا تماس بگیرید
اگر دستگاه روشن نشد نوار تست را خارج کرده و مجدداً داخل دستگاه کنید
جهت بدست آوردن نتیجه دقیقتر از تست گیری در زیر تابش مستقیم خورشید خودداری فرمایید
اگر نموده خون را زودتر از مواقع وارد کنید دستگاه پیغام خطا میدهد

ارزیابی کیفیت عملکرد دستگاه و نوارها

بدین منظور از نوار کنترل و همچنین محلول های ویژه، در موارد زیر، استفاده می شود:

- زمانی که دستگاه یا نوار تست به درستی عمل نمی کند.

- نتیجه با علائم بالینی هم خوانی ندارد و یا نتیجه صحیح به نظر نمی رسد.

- به دستگاه ضربه وارد شده و یا به زمین افتاده است.

- برای ارزیابی کیفیت معمول و برنامه ریزی شده دستگاه و نوار

- آموزش نحوه استفاده از دستگاه

توجه: محلول های کنترل حداقل در دو غلظت Level 1 و Level 2 در دسترس می باشند.

توجه:

-لطفا تاریخ انقضا، روی محلول را کنترل کنید
-نوار کنترل TC عیب‌یابست توسط محلول های سطح ۱ و سطح ۲ بررسی شوند
نوار تست قند می بایست توسط محلول کنترل (پایین-بالا-ترمال) بررسی شود
توصیه میشود که محلول کنترل را در دمای اتاق قرار دهید و بعد از آن استفاده کنید



۳ روی دستگاه را با کد روی نوار تطبیق دهید



۴ نوار تست را وارد کرده و دکمه (H) را فشار دهید کلید (H) را فشار داده تا علامت محلول کنترل روی صفحه نمایان شود



۵ به مدت ۵ ثانیه علامت نمونه خون روی صفحه نمایشگر چشمک میزند



۶ قطره اول را پاک کرده و قطره دوم از محلول را در جای تعیز و سطح خشک (برای مثال درب قوطی نوار تست) قرار دهید



۷ با استفاده از نمونه گیر محلول را بردارید

۸ محلول کنترل را به محدوده تست بر روی نوار نزدیک کنید



۹ جواب تست بعد از حدود ۲ دقیقه نمایان میشود



توجه:
هر زمان که قوطی تست را تعویض میکنید از تطبیق کد دستگاه با کد نوار مطمئن شوید
جواب بدست آمده را با توجه به نوع محلول بکار رفته (سطح ۱ و سطح ۲) با محدوده مشخص شده بر روی برجسته قوطی نوار مقایسه نمایید در صورتی که نتیجه در رنج مربوط بود دستگاه و نوار درست کار میکنند در غیر این صورت آزمایش را تکرار نمایید و اگر جواب بدست آمده در رنج مربوط نبود با شرکت تکلیف طب مذاوا تماس بگیرید

نحوه انجام تست توسط محلول کنترل:



۱ دکمه RFID را برای ۳ ثانیه فشار دهید

۲ تک RFID روی نوار را در محل مشخص شده روی دستگاه قرار دهید



چک کردن دستگاه توسط نوار کنترل

نکته: دقت تطبیق انجام آزمایش در حین نور مستقیم انجام نگیرد

۱ نوار کنترل (نوار پلاستیکی) را درون دستگاه قرار دهید و قسمت اندازۀ تیری آزمایش چربی وارد دستگاه کنید

۲ معزبان دو کد بارکود (H) و (P) را برای مدت ۳ ثانیه نگهدارید تا علامت CHE روی صفحه نمایش داده شود

۳ در صورتیکه دستگاه مشکل در اندازه پانچ (H) روی صفحه نمایش داده میشود و در صورت وجود مشکل باطل دستگاه EIT نمایش میدهد در این صورت باتریها را خارج و دوباره وارد کرده و تست را با نوار تست انجام دهید
در صورت مشاهده مجدد خطای شرکت تکلیف طب مذاوا تماس حاصل نمایید

به زان بایست از نوار تست (کنترل) استفاده نمود

۱ در صورتیکه از دستگاه برای بار اول استفاده میکنیم
۲ اگر دستگاه به زمین افتاده یا ضربه خورده باشد
۳ اگر از دستگاه برای مدت طولانی استفاده نشده باشد
۴ اگر احساس میکنید دستگاه صحت مرمت کار نمیکند

سیستم را با محلول کنترل چک کنید
چک کردن نوار تست قند خون با محلول کنترل



۱ قبل از استفاده از محلول کنترل آنرا تکان دهید



۲ زان قطره! محلول کنترل را دور بریزید



۳ یک قطره از محلول کنترل را روی سطح تعیز و خشک قرار دهید



۴ یک عدد نوار قند خون را از قسمت بالای دستگاه وارد کنید سپس با فشار دادن دکمه (H) علامت محلول روی دستگاه نمایان میشود



۵ نوار تست را به محلول کنترل نزدیک کنید

۶ نتیجه آزمایش در ۳ ثانیه نمایان میشود عدد نمایش داده را با توجه به نوع محلول بکار رفته شده (بالا-پایین-ترمال) با رنجی که روی قوطی نوار درج شده دارد چک کنید عدد نمایان شده باید بین رنجی که روی قوطی درج شده باشد

LipidPro®

نحوه استفاده از دستگاه

Cholesterol & Glucose Measuring System

Quick Manual

● نحوه اندازه گیری کلسترول توسط دستگاه



۱- کلید () را به مدت ۲ ثانیه فشار دهید.



۲- پس از نمایش علامت روی صفحه دستگاه برجسته روی نواری در محل مشخص شده روی دستگاه که با علامت مشخص شده قرار دهید.



۳- نواری تست را داخل دستگاه قرار داده و دکمه روشن/خاموش () را فشار دهید.



۴- کد نمایش داده شده روی صفحه دستگاه را با کد جعبه نواری مطابقت دهید.



۵- نمونه خون روی انگشت را توسط نمونه گیر پلاستیکی بردارید.



۶- گاملا دقت نمایید که نمونه برداشته شده به اندازه کافی بوده و محل مشخص شده در نمونه پلاستیکی کاملا پر شده باشد.



۷- نمونه گیری پلاستیکی را به محل تست روی نواری نزدیک کرده تا نمونه خون به نواری وارد شده و اندازه گیری توسط دستگاه شروع شود.



۸- جواب تست کلسترول بر روی صفحه نمایش داده میشود.

توجه: در زمان انجام نمونه گیری نباید دستها گرم و صابون شسته و خشک شده باشد و از هرگونه قتل و معالجات ضد میکروبی و ضدعفونی انگشت استفاده نشود.

● نحوه اندازه گیری قند خون توسط دستگاه



۱- نواری را از قسمت پائین دستگاه وارد نمایید تا دستگاه به طور اتوماتیک روشن شود.



۲- سپس کد نمایش داده شده توسط دستگاه را با کد روی جعبه نواری تست قند تطبیق دهید.



۳- نمونه خون از نوک انگشت را توسط دستگاه تست زن آماده نمایید.



۴- نمونه خون را به لبه نواری نزدیک نمایید.



۵- بعد از ۳ ثانیه جواب تست قند بر روی صفحه نمایش داده میشود.

تذکره مهم:
 اگر در حین نمونه خون روی نواری و خروج بریدن نواری در نمونه خون خونریزی معالجه کنید. انگشت روی نواری بعد از نزدیک شدن نمونه به لبه نواری به طور اتوماتیک بر خواهد شد. دقت نمایید در صورتیکه این انگشت بطور کامل برنشود نتیجه تست اشتباه خواهد بود. در زمان انجام نمونه گیری بعد از زدن تست به نوک انگشت از فشار دادن جهت خروج نمونه خون جدا خودداری نمایید لظفا قبل از نمونه گیری انگشت را به صحت پایان معالجه کنید.



کامیاب طب مدوا
 نمایندگی تخصصی در ایران
 تلفن: ۰۲۱-۹۹۱۷۷۶۵۶



دستور العمل آزمایش FIT (خون مخفی در مدفوع به روش ایمونوشیمی)

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

محتویات و شرایط نگهداری

هر بسته کیت شامل ظرف جمع آوری مدفوع حاوی بافر استخراج، بسته کاست مورد استفاده برای انجام تست (حاوی یک عدد کاست و ماده جاذب رطوبت) و دستورالعمل استفاده از کیت است. تست‌های بسته‌بندی شده در دمای اتاق یا یخچال (۲ تا ۳۰ درجه سانتیگراد) قابل نگهداری هستند. تست‌ها تا تاریخ چاپ شده بر روی بسته بندی پایدار بوده و پس از آن قابل مصرف نیستند. توجه نمایید که از یخ زدن تست‌ها باید جلوگیری شود.

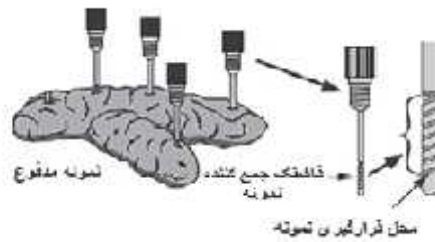
نمونه‌گیری توسط بیمار (مراجعه کننده)

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



شکل - نحوه بازکردن لوله جمع آوری نمونه

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

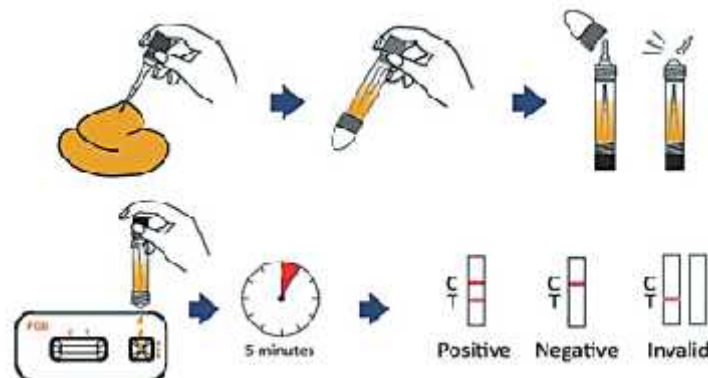


شکل- نحوه نمونه برداری از مدفوع

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

شیوه انجام آزمایش توسط بهورز یا مراقب سلامت

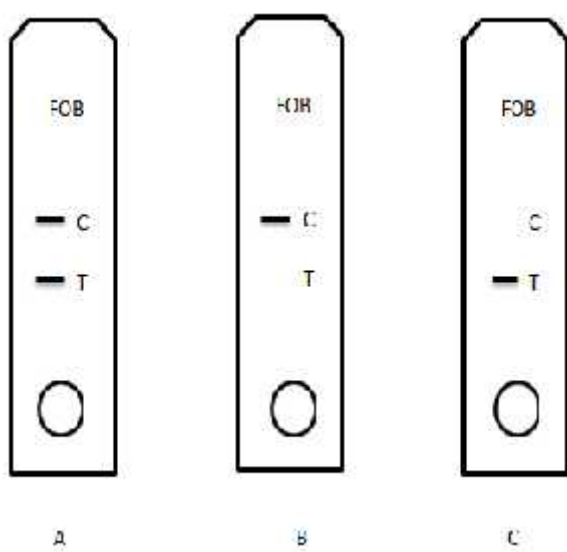
- قبل از انجام آزمایش لازم است دمای کاست تست (کیت)، لوله جمع‌کننده نمونه و نمونه مورد آزمایش و یا نمونه کنترل به دمای اتاق (۱۵ تا ۳۰ درجه سانتیگراد) برسد.
- نکته: بهترین نتایج زمانی حاصل می‌شود که سنجش تا ۶ ساعت بعد از نمونه‌گیری انجام شود.
- کاست تست (کیت) از بسته بندی خارج گردد.
- بهورز یا مراقب سلامت، قسمت زائده سر ظرف پلاستیکی را می‌شکند و از مایع داخل ظرف ۲ قطره (حدود $90 \mu\text{l}$) بر روی چاهک کاست (کیت) می‌چکاند.
- در این زمان، تایمر روشن شود. بعد از ۵ دقیقه باید کیت مورد نظر را بررسی کند. در صورتی که کیت بعد از ۱۰ دقیقه بررسی شود ارزشی نخواهد داشت.



شکل- مراحل انجام آزمایش خون مخفی در مدفوع

تفسیر نتایج آزمایش توسط بهورز یا مراقب سلامت

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



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

کنترل کیفیت

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

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

اصول ایمنی در انجام آزمایش های تشخیص سریع

از آنجا که تماس با خون، محصولات خونی، ادرار و سایر نمونه‌های جدا شده از انسان بالقوه خطرناک می‌باشد باید به رعایت اصول ایمنی به منظور حفظ ایمنی فرد انجام دهنده آزمایش و مراجعه‌کننده، محیط زیست و سایر افراد در هنگام انجام آزمایش توجه گردد. به همین منظور انجام دهندگان آزمایش مسئول کلیه موارد زیر می‌باشند:

- تامین ایمنی خود، همکاران، خانواده و محیط زیست
- مطالعه تمامی دستورالعمل‌های لازم در زمینه اصول حفاظت و پیشگیری کارکنان
- شرکت در برنامه‌های آموزشی مرتبط
- رعایت اصول ایمنی در حین کار
- استفاده از وسایل حفاظت فردی
- گزارش حوادث به مسئول مافوق و ثبت آن

توجه: بطور کلی و به عنوان احتیاط عمومی و استاندارد باید تمام نمونه‌ها را عفونی فرض کنید.

- نکات ایمنی باید در تمام مراحل قبل از انجام آزمایش (جمع‌آوری نمونه، آماده‌سازی و انتقال نمونه)، حین انجام آزمایش و همچنین بعد از انجام آزمایش (هنگام دور ریز باقیمانده نمونه و مواد و وسایل مصرفی) رعایت گردند.

عادات کاری ایمن

- قبل و بعد از انجام نمونه‌گیری از هر فرد دست‌هایتان را بشویید.
- از دستکش یکبار مصرف فقط یکبار استفاده کنید. برای مراجعه‌کننده بعدی دستکش را تعویض نمایید.
- در صورت امکان روپوش یا گان بپوشید.
- مواد عفونی یا اشیاء تیز و برنده را بلافاصله طبق روش استاندارد دفع نمایید.
- خوردن، آشامیدن و سیگار کشیدن در محل انجام آزمون اکیدا ممنوع است.
- مواد غذایی نباید در یخچال نگهداری نمونه‌ها یا محل انجام آزمون نگهداری شوند.
- فضای کار را منظم و پاکیزه نگهدارید.
- از بهم ریختگی پرهیز کنید و محیط را پاکیزه نگهدارید.
- هر روز سطوح کاری را آلودگی زدایی کنید.
- از تردد غیر ضروری در زمان انجام آزمایش جلوگیری نمایید.
- مواد، کیت‌ها و ابزار کار را در محلی امن و ایمن نگهداری کنید.
- احتیاطات زیر را برای جلوگیری از فرو رفتن تصادفی لانس/سوزن به عمل آورید.
 - اشیاء تیز و برنده استفاده شده را، جهت دفع در ظروف ظروف ایمن Safety Box قرار دهید.
 - لانس، سرنگ و سوزن مصرف شده بدون گذاشتن سرپوش باید در ظروف ایمن دفع گردد. از خم کردن، شکستن آنها خودداری نمایید.
 - از تکان دادن ظروف حاوی اشیاء برنده و تیز برای بدست آوردن فضای بیشتر خودداری نمایید.
 - هرگز سوزن، لانس و سایر اشیاء تیز و برنده را در سطل زباله عادی محل کار نیندازید.

قوانین کار با اشیاء تیز و برنده

- مصرف کننده / انجام دهنده مسئول دفع ایمن اشیاء تیز و برنده است.
- بلافاصله بعد از انجام هر آزمایش دفع ایمن صورت پذیرد.
- اشیاء تیز و برنده در ظروف مخصوص قرار داده شوند.
- اشیاء تیز و برنده روی سطوح محل کار یا در سطل زباله قرار نگیرند.
- ظروف دفع مخصوص اشیاء تیز نزدیک محل انجام آزمایش قرار داشته باشند.
- وقتی 3/4 ظرفیت آن پر شد در آن را بسته و مطابق دستورالعمل دفع زباله‌های عفونی امحاء شوند.

آلودگی زدایی با استفاده از محلول‌های سفیدکننده خانگی

محلول توصیه شده برای آلودگی زدایی هیپوکلریت سدیم (محلول سفیدکننده خانگی) می‌باشد لذا وجود ۱۰٪ محلول سفیدکننده خانگی در محل انجام آزمایش ضروری است.

باید به این نکته توجه داشت که در شرایط مختلف و بسته به اهداف آنها لازم است از رقت‌های مختلف آن استفاده نمود.

ریختن مایعات	ضد عفونی در شرایط معمول
10% (1 part + 9 parts)	1% (1 part + 99 parts)

ریختن یا پاشیدن مواد آلوده

- دستکش یکبار مصرف تمیز بپوشید.
- هر نوع آلودگی پوست با خون را سریعاً و به صورت کامل بشویید.
- ریختن مایعات به مقدار زیاد- مقداری پنبه یا دستمال کاغذی روی مایع ریخته شده قرارداده و محلول سفیدکننده خانگی به رقت ۱۰٪ روی آن بریزید.
- ریختن مایعات به حجم اندک- با دستمال یا پنبه آغشته به محلول سفیدکننده به رقت ۱۰٪ ضد عفونی نمایید.
- دستمال‌های آلوده را در ظروف ایمن قرار دهید.

رخداد حادثه

در صورت بروز هر گونه رخداد باید به موارد زیر توجه کرد:

- چه نوع حادثه‌ای اتفاق افتاده است؟

- آسیب به انجام دهنده آزمایش: فرورفتن سوزن و...
- آلودگی محیط: ریختن یا پاشیدن مایعات عفونی یا غیر عفونی
- آسیب به ابزار کار

- چه باید کرد؟

- به مقام مافوق (سوپروایزر یا پزشک مرکز) اطلاع داده شود.
- ارزیابی حادثه و واکنش مناسب انجام گردد.
- حادثه و واکنش انجام شده پس از آن در فرم یا دفاتر مربوطه ثبت گردد.
- پایش وضعیت انجام گیرد.

اندازه‌گیری فشارخون

در اندازه‌گیری فشارخون با دستگاه فشارسنج جیوه‌ای، باید موارد زیر را رعایت کرد:

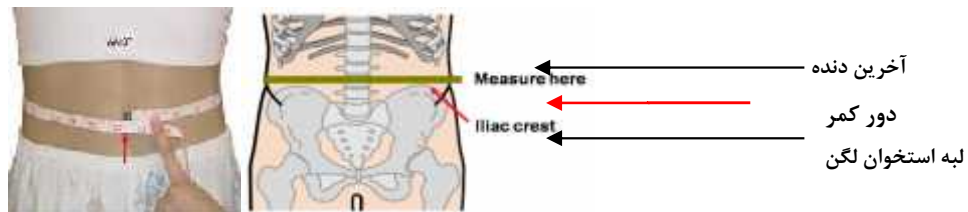
- مانومتر نباید بیشتر از ۹۰-۱۰۰ سانتی متر از اندازه‌گیرنده فشارخون فاصله داشته باشد، تا براحتی بتوان اعداد را خواند.
- ستون جیوه باید عمودی و هم سطح چشم قرار گیرد.
- برای خواندن مقدار فشارخون باید بالاترین نقطه هلال جیوه در ستون یا لوله شیشه‌ای را در نظر گرفت. بهتر است فشارخون از دست راست و در وضعیت نشسته اندازه‌گیری شود.
- افراد معاینه شونده (افرادی که فشارخون آن‌ها اندازه‌گیری می‌شود) قبل از اندازه‌گیری فشارخون باید شرایط زیر را رعایت کنند:
- ۳۰ دقیقه قبل از اندازه‌گیری فشارخون از مصرف کافئین (قهوه و چای) و الکل و مصرف محصولات دخانی خودداری کنند و فعالیت بدنی شدید نداشته باشند، در غیر اینصورت فشارخون نباید اندازه‌گیری شود. همه این موارد روی مقاومت شریانچه‌ها اثر می‌گذارند و افزایش غیر واقعی فشارخون خواهیم داشت.
- نباید به مدت طولانی ناشتا باشند.
- قبل از اندازه‌گیری فشارخون مثانه آن‌ها خالی باشد.
- مدت ۵ دقیقه قبل از اندازه‌گیری فشارخون استراحت کنند و صحبت نکنند.
- برای اندازه‌گیری فشارخون لازم است پاهای فرد دارای تکیه گاه باشد لذا باید کف پا را روی زمین یا یک سطح محکم بگذارد، در یک وضعیت آرام و راحت بنشینند و پشت خود را تکیه دهد و دست‌ها و پاهایش را روی هم نگذارد.
- بازوی دست راست بیمار باید طوری قرار گیرد که تحت حمایت باشد (تکیه گاه داشته باشد) و بطور افقی و هم سطح قلب قرار گیرد. این سطح باید در وسط جناغ سینه باشد. بازوی فرد را تا سطح قلب او بالا ببرید و بطور راحت روی میز بگذارید. دست فرد نباید خم باشد و مشت نکند. دست او نباید آویزان باشد. بازو چه در حالت اندازه‌گیری نشسته، چه ایستاده و چه دراز کشیده باید در سطح قلب باشد و تکیه گاه مناسب داشته باشد. در حالت دراز کشیده بهتر است یک بالش کوچک زیر دست قرار گیرد تا هم سطح قلب شود. در حالت ایستاده می‌توان با یک دست بازوی دست فرد معاینه شونده را گرفت تا برای او تکیه گاه ایجاد کنید. نباید از خود فرد برای ایجاد تکیه گاه دست او کمک بگیرید. در استفاده از دستگاه‌های دیجیتالی مچی یا انگشتی نیز دست باید هم سطح قلب قرار گیرد.
- از گفتگوهای مهیج و شوخی با فرد معاینه شونده، باید خودداری شود.
- در حین اندازه‌گیری فرد باید آرام و بی حرکت بنشینند و ساکت باشد و گیرنده فشارخون نیز باید ساکت باشد.
- معمولاً فشارخون سیستول در دست راست ۱۰ میلی متر جیوه بیشتر از دست چپ است به همین دلیل غالباً از دست راست برای اندازه‌گیری فشارخون استفاده می‌شود. بازویی که فشارخون در آن اندازه‌گیری می‌شود باید تا شانه لخت باشد و اگر آستین لباس بالا زده می‌شود بایستی نازک و به اندازه کافی گشاد باشد تا روی بازو فشار نیاورد و مانع جریان خون و نیز مانع قرارگرفتن صحیح بازوبند روی بازو نشود. اگر آستین لباس تنگ است بهتر است فرد لباس خود را در آورد. آستین تنگ باعث می‌شود مقدار فشارخون کمتر از مقدار واقعی خوانده شود.
- اگر بازوبند کوچک باشد باعث می‌شود مقدار فشارخون زیادتر از مقدار واقعی و اگر بازوبند بزرگ باشد مقدار فشارخون کمتر از مقدار واقعی نشان داده می‌شود.
- بعد از بستن بازوبند، در ابتدا فشارخون را از طریق نبض شریان رادیال (شریان میج دست) اندازه‌گیری کنید. این مقدار برآورد تقریبی

از فشارخون سیستول است.

- اگر می‌خواهید اندازه‌گیری از طریق نبض را تکرار کنید، حداقل ۱ تا ۲ دقیقه صبر کنید و مجدداً کاف را باد کنید.
 - حدود یک دقیقه بعد از اندازه‌گیری فشارخون به روش لمس، این بار اندازه‌گیری دقیق را با استفاده از گوشی پزشکی و شنیدن صداهای کوروتکوف انجام دهید.
 - اگر می‌خواهید اندازه‌گیری با گوشی را تکرار کنید، یک دقیقه صبر کنید یا ۵ تا ۶ ثانیه دست فرد را بالا نگهدارید و مجدداً اندازه‌گیری را تکرار کنید.
- به علت این که در اندازه‌گیری اتفاقی فشارخون در موقعیت‌های مختلف اعداد گوناگونی بدست می‌آید، تصمیم‌گیری بر اساس مقداری که فقط از یک بار اندازه‌گیری فشارخون بدست آمده است، منجر به تشخیص نادرست و مدیریت نامناسب بیماری می‌شود. با تکرار اندازه‌گیری می‌توان به مقادیر حاصل از اندازه‌گیری اعتماد بیشتری داشت.

روش اندازه‌گیری دور کمر

برای اندازه‌گیری دور کمر در ابتدا فرد باید بایستد و دو دست خود را در دو طرف بدن آزاد قرار دهد. محل تقاطع خط عمودی میانی (خط پهلو که از زیر بغل تا لبه بالایی استخوان لگن ادامه می‌یابد) در محل مربوط به آخرین دنده قفسه سینه و لبه فوقانی استخوان لگن خاصره (یعنی محل بالای کمرست ایلیاک) سمت راست فرد را پیدا کنید و علامت بزنید و سپس دقیقاً وسط این دو نقطه را با نوار اندازه‌گیری تعیین و علامت بزنید و نوار را روی آن قرار دهید و به طور افقی به دور شکم حلقه کنید. قبل از خواندن اعداد نوار اندازه‌گیری، مطمئن شوید نوار تا خوردگی و چرخش نداشته باشد و به صورت مماس بر روی پوست شکم قرار گرفته است و به آن فشار نمی‌آورد. این نوار باید موازی سطح زمین باشد. اندازه‌گیری دور کمر باید در انتهای یک بازدم طبیعی تنفس انجام شود. بطور چشمی هم می‌توان به چربی شکمی یا دور کمر پی برد.



روش اندازه‌گیری قد بیمار

- فرد باید بطور عمودی بایستد. بایک خط کش بر روی سر آن را کنترل کنید.
- سطح زمین باید صاف و سفت باشد (سطح سیمانی، موزائیک) و نباید توسط فرش یا کفپوش‌های نرم پوشیده شده باشد. اگر اینطور

باشد باید از یک تخته چوبی صاف برای زیر پا استفاده کرد.

- فرد باید کفش خود را درآورده و وسایل سنگین به همراه نداشته باشد.

- فرد باید پشتش را به قد سنج تکیه دهد. پشت سر، پشت تنه، باسن، ساق و پاشنه پاها باید بطور مستقیم به قد سنج تکیه داده شود.

- فرد باید سر را مستقیم به سمت جلو نگه دارد و به یک نقطه در مقابل نگاه کند.

- یک خط کش روی سر گذاشته تا بر روی مو فشار آورد. پس از محل تقاطع خط کش با دیوار تا پایین را اندازه بگیرید. یا از خط کش قد سنج استفاده کنید.

- قد را بر حسب سانتیمتر و با یک رقم اعشار بنویسید.

- گفته خود فرد ملاک نیست فقط در مورد افرادی که قادر به حرکت نیستند می توان اندازه قد را از خود فرد سؤال کرد و یادداشت نمود.



روش اندازه گیری وزن بیمار

- سطح زمین باید سفت و صاف باشد و مفروش نباشد.

- وزنه باید روی صفر تنظیم شود.

- فرد باید کفش و لباس های اضافی خود را در آورد و وسایل سنگین به همراه نداشته باشد.

- فرد باید مستقیم و در مرکز ثقل بایستد.

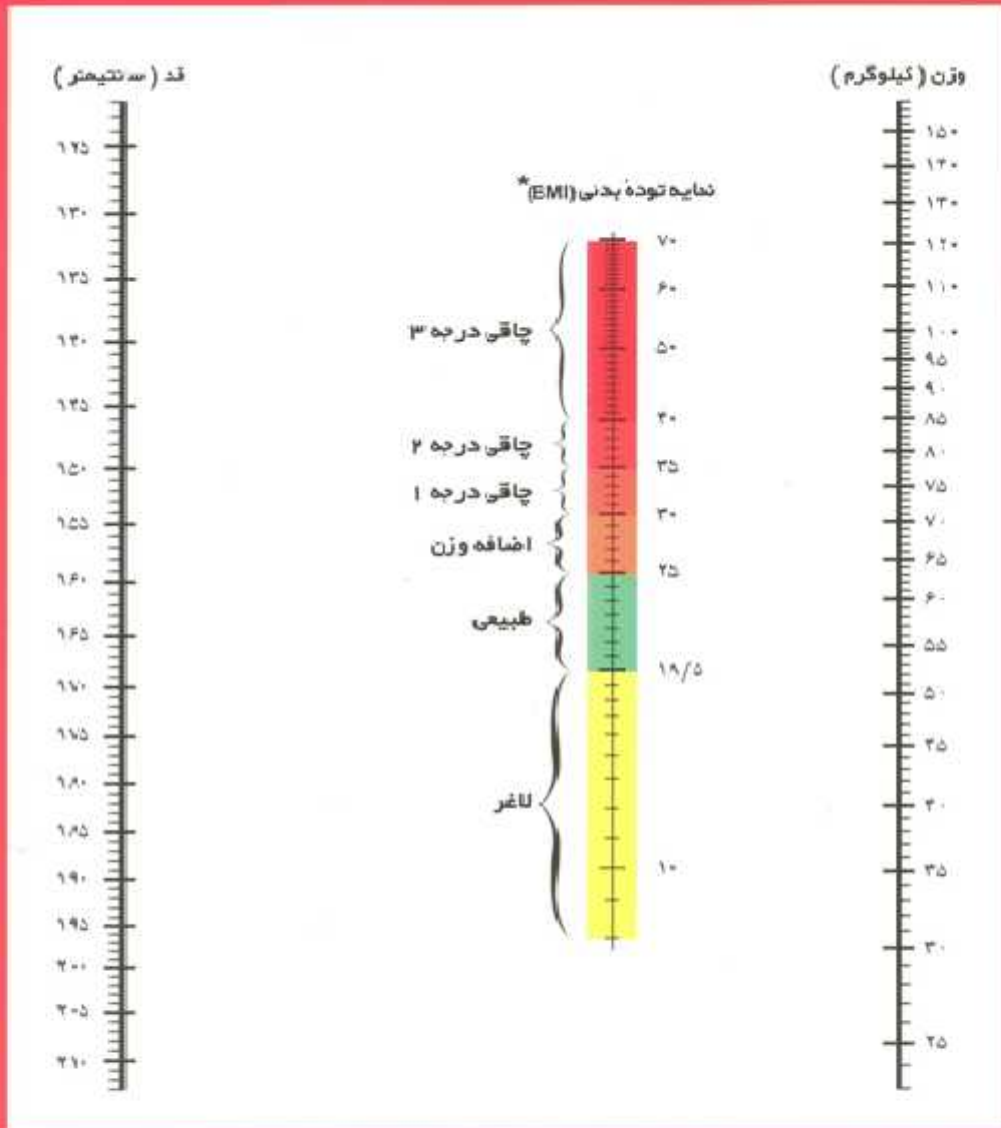
- اگر وزنه از نوع دیجیتالی است، پس از ثابت شدن عدد را بخوانید.

- میزان وزن را بر حسب کیلوگرم و با یک رقم اعشار بنویسید.

- گفته خود فرد ملاک نیست، فقط در مورد افرادی که قادر به حرکت نیستند می توان وزن را از خود فرد سؤال کرد و یادداشت نمود.

- فرد نباید خودش میزان وزن را بخواند بلکه حتماً باید توسط پرسشگر خوانده شود.





وزن (kg)
 * BMI = BODY MASS INDEX =
 (قد (m))

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

$BMI < 18.5$	لاغر	زرد
$18.5 \leq BMI < 25$	طبیعی	سبز
$25 \leq BMI < 30$	اضافه وزن	نارنجی
$30 \leq BMI < 35$	چاقی درجه ۱	قرمز روشن
$35 \leq BMI < 40$	چاقی درجه ۲	قرمز
$BMI \geq 40$	چاقی درجه ۳	قرمز تیره

