

غربالگری اولیه سلامت روان در میانسالان

ارزیابی	نتیجه ارزیابی	طبقه بندی	اقدام
<ul style="list-style-type: none"> • غربالگری سلامت روان: (۱) در مورد حالت هایی که مراجعه کننده در طول ۳۰ روز گذشته تجربه کرده به صورت زیر سوال کنید. و بر اساس پاسخ وی به هر سوال به صورت زیر نمره بدهید: اصلا (۰)، بندرت (۱)، گاهی (۲)، بیشتر اوقات (۳)، همیشه (۴) سپس امتیازها را جمع کنید ۱. چقدر در ۳۰ روز گذشته احساس کردید مضطرب و عصبی هستید؟ ۲. چقدر در ۳۰ روز گذشته احساس نا آرامی و بیقراری م کردید؟ ۳. چقدر در ۳۰ روز گذشته احساس غم و اندوه کردید؟ ۴. چقدر در ۳۰ روز گذشته احساس می کردید که انجام دادن کارهای روزمره برای شما خیلی سخت است؟ ۵. چقدر در ۳۰ روز گذشته احساس نا امیدي کردید؟ ۶. چقدر در ۳۰ روز گذشته احساس بی ارزشي کردید؟ 	<p>پاسخ مثبت به هر یک از سوالات غربالگری خودکشی (وجود سابقه افکار یا رفتار خودکشی)</p>	<p>غربال مثبت از نظر افکار و رفتار خودکشی</p>	<p>فرد را تنها نگذارید و به وی بگویید که منابع دریافت کمک (ارجاع به پزشک، روانپزشک و ...) وجود دارد. دسترسی بیمار برای دریافت خدمات را تسهیل نمایید. ارجاع فوری به پزشک/ روانپزشک</p>
<ul style="list-style-type: none"> • شرح حال و سوابق (۲) بررسی و سوال کنید: ۱. پرونده یا سایر مستندات همراه مراجعه کننده را مشاهده کنید یا از مراجعه کننده یا افراد خانواده او سوال کنید که آیا سابقه اختلالات روانی داشته است؟ ۲. سوال کنید آیا در حال حاضر بیماری صرع، افسردگی، اضطراب، دوقطبی، سایکوز و ... برای او تشخیص داده شده یا تحت درمان می باشد؟ ۳. آیا هیچ نوع داروی اعصاب و روان مصرف می کند؟ 	<p>وجود شواهد یا پاسخ مثبت فرد به هر یک از سوالات در بررسی شرح حال و سوابق</p>	<p>مورد شناخته شده اینلا به هریک از اختلالات صرع، افسردگی، اضطراب، دوقطبی، سایکوز و..</p>	<p>-ارجاع به پزشک -مراقبت و پیگیری با نظر پزشک -آموزش کلی مراجعه کننده بیمار و خانواده او با تکیه بر موارد زیر: قابلیت درمان بیماریهای روانی، تاثیر تدریجی درمان، بی خطر بودن و عدم اعتیاد به داروهای تجویز شده توسط پزشک، زودگذر بودن علائم اولیه ناخوشایند مصرف دارو، عدم تاثیر اقدامات خانگی یا توصیه های عمومی مانند تفریح و سفر در درمان بیماری، لزوم قطع دارو با نظر پزشک -آموزش اختصاصی بیمار و خانواده با توجه به نوع بیماری (متن پایین)*</p>
<ul style="list-style-type: none"> • غربالگری خودکشی (۳) سوال کنید: ۱. آیا هیچ گاه شده است از زندگی خسته شوید و به مرگ فکر کنید؟ ۲. آیا اخیراً به خودکشی فکر کرده اید؟ ۳. آیا تا کنون اقدامی برای خودکشی انجام داده اید؟ ۴. آیا در مصاحبه فعلی، فرد یا اطرافیان او اظهار به وجود افکار یا رفتار خودکشی می کنند؟ 	<p>امتیاز ۱۰ و بالاتر از پرسشنامه غربالگری k6</p>	<p>غربال مثبت دیسترس روانشناختی</p>	<p>ارجاع به پزشک برای تعیین وضعیت مراجعه کننده</p>
<ul style="list-style-type: none"> • غربالگری خودکشی (۳) سوال کنید: ۱. آیا هیچ گاه شده است از زندگی خسته شوید و به مرگ فکر کنید؟ ۲. آیا اخیراً به خودکشی فکر کرده اید؟ ۳. آیا تا کنون اقدامی برای خودکشی انجام داده اید؟ ۴. آیا در مصاحبه فعلی، فرد یا اطرافیان او اظهار به وجود افکار یا رفتار خودکشی می کنند؟ 	<p>بیشتر از ۳ مورد عدم پاسخ یا نمی داند k6</p>	<p>غربال نا مشخص</p>	<p>ارجاع به پزشک برای تعیین وضعیت مراجعه کننده</p>
<ul style="list-style-type: none"> • غربالگری خودکشی (۳) سوال کنید: ۱. آیا هیچ گاه شده است از زندگی خسته شوید و به مرگ فکر کنید؟ ۲. آیا اخیراً به خودکشی فکر کرده اید؟ ۳. آیا تا کنون اقدامی برای خودکشی انجام داده اید؟ ۴. آیا در مصاحبه فعلی، فرد یا اطرافیان او اظهار به وجود افکار یا رفتار خودکشی می کنند؟ 	<p>امتیاز کمتر از k6 ۱۰</p>	<p>غربال منفی دیسترس روانشناختی</p>	<p>آموزش شیوه زندگی و راههای کاهش استرس و خود مراقبتی و ترغیب فرد برای شرکت در برنامه های آموزشی کارشناس سلامت روان</p>

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

(۱)

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

- «در این بخش می‌خواهم سؤالاتی در زمینه شرایط روان شناختی و استرس های شما بپرسم.»
- هدف از این پرسشگری شناسائی زودرس ناراحتی های اعصاب و روان در مراجعین است. به این ترتیب افراد نیازمند به درمان، مراقبت و مشاوره زودتر شناخته شده و برای درمان ارجاع می‌شوند و بدین ترتیب می‌توان از بروز ناراحتی های شدید اعصاب و روان پیشگیری نمود.»
- در خصوص حفظ رازداری اطمینان دهید: «مطالبی که در این جلسه مطرح می‌گردد فقط مربوط به ارزیابی سلامت و تکمیل پرونده بهداشتی شما می‌باشد. کلیه اطلاعات در این پرونده محفوظ میماند.»

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

• «پاسخ گویی باز و صادقانه شما به ما در ارائه خدمات مورد نیاز کمک می‌کند.»

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

(۲)

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

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

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

• نگرانی از عوارض داروهای روان پزشکی

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

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

(۳)

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

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

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

• از سرزنش و پند و اندرز اجتناب کنید.

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

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

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

پیشگیری از سکنه‌های قلبی و مغزی از طریق خطر سنجی و مراقبت ادغام یافته دیابت و فشار خون بالا و اختلالات چربی‌های خون

ارزیابی	معیار طبقه بندی	طبقه بندی	اقدام
<ul style="list-style-type: none"> • با رعایت شرایط اندازه گیری فشار خون، فشار خون را اندازه گیری کنید 	میانگین فشارخون $180/110$ و بالاتر	فشارخون بالای اضطراری	ارجاع فوری به پزشک
<ul style="list-style-type: none"> • سوال کنید: <ul style="list-style-type: none"> ۱. آیا فرد بیماری های قلبی عروقی تایید شده توسط پزشک یا سابقه سکنه قلبی یا سکنه مغزی دارد؟ در صورت پاسخ بله به سوال، نیازی به پرسیدن سایر سوالات و ارزیابی خطر نیست. 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 3 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 فشار خون بالا است؟ ۶. آیا اندازه دور کمر فرد مساوی یا بیش از 90 سانتیمتر است؟ ۷. آیا سن فرد 40 سال یا بیشتر است؟ <p>در صورتی که پاسخ به همه سوالات فوق منفی بود، به علت عدم وجود عوامل خطر نیازی به خطر سنجی نیست. در گروه سنی 39-30 سال نیز در صورت پاسخ منفی به سوالات فوق نیازی به خطر سنجی نیست.</p>	<p>بیماری های قلبی عروقی تایید شده توسط پزشک یا سابقه سکنه قلبی یا سکنه مغزی</p> <p>پس از ارزیابی خطر در یکی از خانه های نارنجی قرار گرفته اند.</p>	<p>خطر ده ساله 30% و بالاتر (خطر بسیار زیاد)</p>	<p>توصیه به کاهش وزن، کاهش مصرف نمک، کاهش مصرف چربی، افزایش فعالیت بدنی - ارجاع به پزشک طی یک هفته آینده</p>
<p>در صورتی که سن فرد 40 سال و بالاتر بود، برای خطر سنجی مطابق چارت ارزیابی خطر ابتدا به حوادث قلبی عروقی، اقدام کنید:</p>	<p>پس از ارزیابی خطر در یکی از خانه های زرد قرار گرفته اند</p>	<p>خطر ده ساله 10 الی 19% (خطر متوسط)</p>	<p>ارجاع به پزشک و پیگیری بر اساس دستور پزشک</p>
<ul style="list-style-type: none"> • قند خون ناشتا و کلسترول ناشتا را بررسی کنید: <p>چنانچه فرد آزمایش قند خون ناشتا و کلسترول در طی یک سال گذشته دارد از همان استفاده می شود و در غیر اینصورت در صورت موجود بودن دستگاه سنجش و نوار آزمایش طبق دستورالعمل قند خون و کلسترول خون ناشتا را اندازه بگیرید و اگر همه موارد منفی بود فرد را جهت انجام آزمایش قند و کلسترول به پیش پزشک بفرستید.</p> • با استفاده از چارت میزان خطر را اندازه گیری کنید <p>میزان قد و وزن و نمایه توده بدنی BMI را که در مراحل قبلی اندازه گرفته اید، برای انجام آموزشها در باره شیوه زندگی در نظر داشته باشید.</p> 	<p>وجود هر یک از موارد زیر: سابقه فشار خون بالا، دیابت، سابقه خانوادگی بیماری های یاد شده، دیس لیپیدمی، چاقی، قند خون ناشتای 100 و بالاتر و فشارخون 120/80 و بالاتر که در ارزیابی خطر در یکی از خانه های سبز قرار گرفته اند.</p>	<p>خطر 10 ساله کمتر از 10% (خطر کم به همراه بیماری)</p>	<p>ارجاع به پزشک برای بیماری ها- پیگیری بر اساس دستور پزشک</p>
	<p>بدون سابقه فشارخون بالا، دیابت، سابقه خانوادگی بیماری های یاد شده، دیس لیپیدمی، چاقی، قند خون ناشتای کمتر از 100 و فشارخون کمتر از 120/80</p>	<p>خطر 10 ساله کمتر از 10% (کم خطر)</p>	<p>ارجاع به پزشک برای بررسی موارد بیماری و تایید آن</p>
	<p>پاسخ به همه سوالات فوق منفی باشد (سن مراجعه کننده 39 - 30 سال باشد)</p>	<p>فرد در معرض خطر نیست</p>	<p>توصیه به کاهش وزن، کاهش مصرف نمک، کاهش مصرف چربی، افزایش فعالیت بدنی - مراقبت بعدی 3 سال بعد</p>

خطر سنجی حوادث قلبی عروقی در میانسالان

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

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

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

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

روش استفاده از چارت ارزیابی خطر

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

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

سطح تقریبی کلسترول خون بر حسب اعداد چارت

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

گامهای خطر سنجی:

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

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

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

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

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

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

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

گروههای ارزیابی خطر و رنگ آن در چارت خطر سنجی:

۱. خطر کمتر از ۱۰٪ (سبز)

۲. خطر ۱۰ تا کمتر از ۲۰٪ (زرد)

۳. خطر ۲۰ تا کمتر از ۳۰٪ (نارنجی)

۴. خطر ۳۰ تا ۴۰ درصد (قرمز)

۵. خطر ۴۰ درصد و بالاتر (زرشکی)

پروتکل آموزشی

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

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

-تغذیه سالم:

○ نمک

● محدود کردن مصرف نمک به کمتر از ۵ گرم در روز (یک قاشق چایخوری)

● کاهش مصرف نمک هنگام پخت و پز و محدود کردن مصرف غذاهای فرآوری شده و فست فودها..

○ میوه و سبزی

● مصرف ۵ واحد میوه و سبزی در روز (تعریف واحد مواد غذایی در قسمت شیوه زندگی آمده است)

○ غذای چرب

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

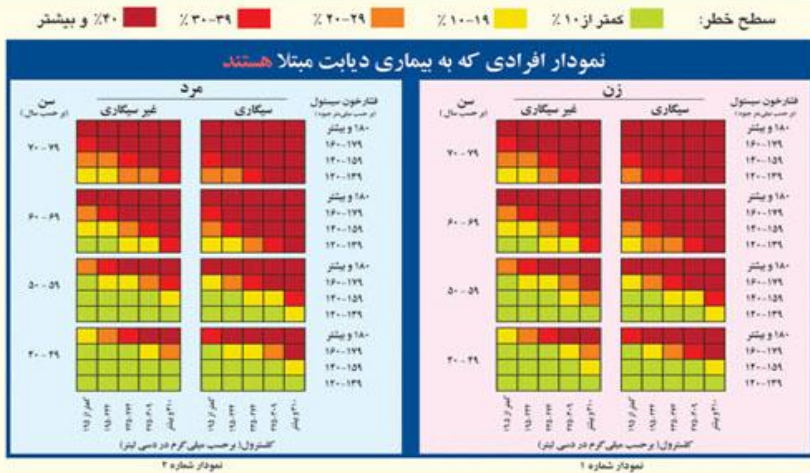
-ترک مصرف دخانیات و جلوگیری از مضرات مصرف الکل

- تشویق همه غیر سیگاری ها برای پرهیز از مصرف دخانیات
 - توصیه قوی به همه سیگاری ها برای ترک مصرف سیگار و حمایت از تلاش آنها در این امر
 - توصیه به ترک برای ترک سایر اشکال دخانیات
۲. توصیه های فعالیت بدنی: همه افراد باید حداقل ۳۰ دقیقه فعالیت بدنی با شدت متوسط بطور روزانه داشته باشند.
۳. کنترل وزن: همه افراد دارای اضافه وزن یا چاقی باید وزن خود را از طریق کاهش کالری مصرفی و افزایش فعالیت بدنی کم کنند.
۴. مصرف الکل: همه افرادی که الکل مصرف می کنند باید مصرف آن را کاهش دهند و یا قطع کنند.

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

چقدر در معرض خطر ابتلاء به بیماری قلبی عروقی هستید؟

این نمودار برای تخمین احتمال خطر ابتلاء به بیماری قلبی عروقی در ۱۰ سال آینده در افرادی که به بیماری قلبی، سکته مغزی یا آترواسکلروز (تصلب شرایین) مبتلا نیستند، تهیه شده است. در این نمودار احتمال خطر بروز حوادث کشنده و غیر کشنده بیماری قلبی عروقی (شامل سکته قلبی یا سکته مغزی) در طی ۱۰ سال آینده بر حسب جنس، سن، میزان فشارخون حداکثر (سیستول)، میزان کلسترول خون، مصرف دخانیات و ابتلاء به بیماری دیابت شیرین (ملیتوس) تعیین می‌گردد.



ارزیابی فشار خون

ارزیابی	معیار طبقه بندی	طبقه بندی	اقدام
<p>سوال کنید:</p> <ul style="list-style-type: none"> - آیا سابقه ابتلا به فشار خون بالا دارد؟ - آیا داروی فشارخون مصرف می کند؟ <p>فشار خون را اندازه گیری کنید:</p> <p>اگر فشارخون ۱۴۰/۹۰ و بیشتر است نوبت دوم را با فاصله ۱ الی ۲ دقیقه اندازه بگیرید و میانگین دو نوبت فشارخون سیستول و دیاستول را محاسبه کنید و برای طبقه بندی در نظر بگیرید.</p>	در صورتی که فشار خون ۱۸۰/۱۱۰ و بالاتر	فشار خون اورژانس	ارجاع فوری
	سابقه فشارخون بالا یا مصرف داروی فشار خون با هر اندازه از فشار خون	فشار خون تشخیص داده شده	توصیه به کاهش وزن، کاهش مصرف نمک، کاهش مصرف چربی، افزایش فعالیت بدنی ارجاع به پزشک مراقبت بعدی ۳ ماه بعد
	فشار خون سیستول ۱۶۰ و بالاتر و یا دیاستول ۱۰۰ یا بیشتر (فشارخون سیستول و یا دیاستول می تواند به تنهایی نیز در نظر گرفته شود)	احتمال فشارخون بالا مرحله ۲	توصیه به کاهش وزن، کاهش مصرف نمک، کاهش مصرف چربی، افزایش فعالیت بدنی ارجاع به پزشک طی یک الی دو روز آینده مراقبت بعدی مطابق دستور پزشک
	فشارخون سیستول ۱۴۰-۱۵۹ و یا دیاستول ۹۰-۹۹ (فشارخون سیستول و یا دیاستول می تواند به تنهایی نیز در نظر گرفته شود)	احتمال فشار خون بالا مرحله یک	توصیه به کاهش وزن، کاهش مصرف نمک، کاهش مصرف چربی، افزایش فعالیت بدنی - تایید فشارخون بالا طی یک هفته آینده از طریق اندازه گیری های مکرر فشار خون در ساعات مختلف - بررسی توسط پزشک - مراقبت بعدی ۳ ماه بعد
	فشارخون سیستول بین ۱۲۰ و کمتر از ۱۴۰ و یا دیاستول بین ۸۰ و کمتر از ۹۰ بدون سابقه فشارخون بالا و یا مصرف دارو	احتمال پیش فشار خون بالا	توصیه به کاهش وزن، کاهش مصرف نمک، کاهش مصرف چربی، افزایش فعالیت بدنی - مراقبت بعدی یک سال بعد
	فشارخون سیستول کمتر از ۱۲۰ و دیاستول کمتر از ۸۰ بدون سابقه فشارخون بالا و یا مصرف دارو	فشار خون ندارد	توصیه به کاهش وزن، کاهش مصرف نمک، کاهش مصرف چربی، افزایش فعالیت بدنی - مراجعه جهت ارزیابی دوره ای بعدی

ارزیابی قندخون

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

ارزیابی چربی های خون

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

(۱۰)

غربالگری سرطان روده بزرگ

غربالگری سرطان روده بزرگ

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

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

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

تست خون مخفی در مدفوع به روش ایمونوشیمی (FIT یا iFOBT) یک سنجش سریع یک مرحله‌ای جهت تشخیص کیفی خون پنهان در مدفوع انسانی به روش ایمونوشیمی است. در این تست از دو آنتی بادی در فرمت ساندویچی استفاده شده است که به صورت انتخابی، خون پنهان (هموگلوبین) در مدفوع را در غلظت حداقل 50 ng/ml (یا $6 \mu\text{g/g}$) 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.

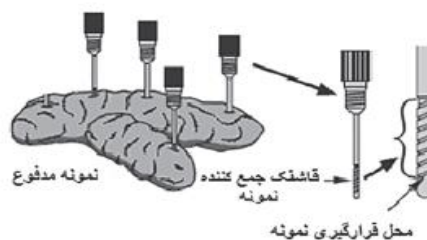
نمونه‌گیری توسط بیمار (مراجعه کننده)

- 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 جمع‌آوری درست نمونه، بیمار باید از محل تجمع مدفوع نمونه برداری کند که می‌تواند از ظرف جمع‌آوری 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 جمع‌آوری 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 باز کردن لوله جمع آوری نمونه

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



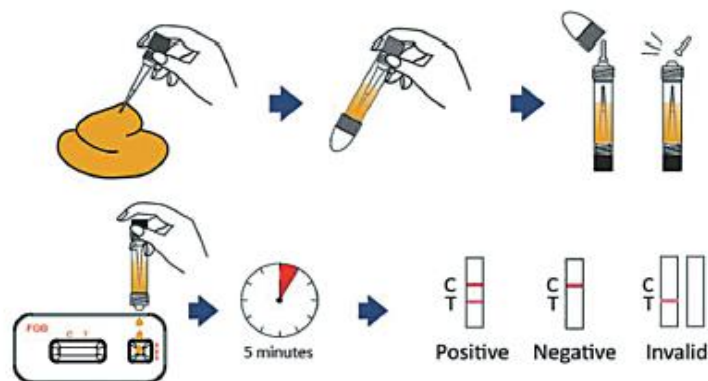
شکل - نحوه نمونه برداری از مدفوع

- سپس قسمت میله متصل به درب ظرف را دوباره به جای خود برگردانده و بر روی ظرف می بندد.
- پس از آن ظرف را چند بار تکان می دهد تا نمونه مدفوع با بافر استخراج موجود در لوله به خوبی مخلوط گردد.
- این ظرف توسط بهورز یا مراقب سلامت تحویل گرفته می شود.
- نمونه آماده شده را می توان 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 جمع کننده نمونه و نمونه مورد آزمایش و یا نمونه کنترل به دمای اتاق (۱۵ تا ۳۰ درجه سانتیگراد) برسد.

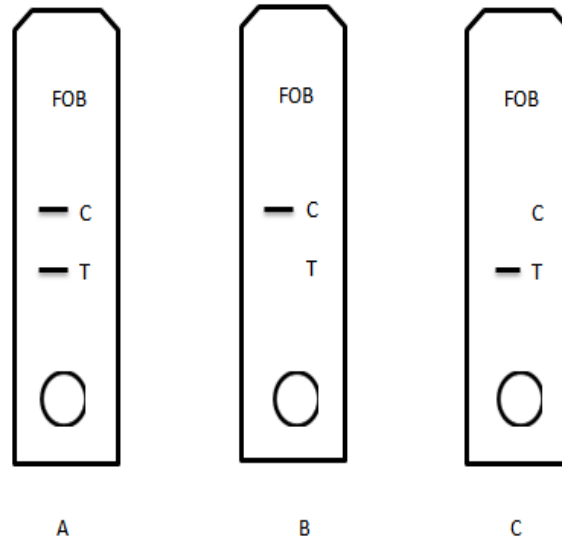
- نکته: بهترین نتایج زمانی حاصل می‌شود که سنجش تا ۶ ساعت بعد از نمونه‌گیری انجام شود.
- کاست تست (کیت) از بسته بندی خارج گردد.
- بهورز یا مراقب سلامت، قسمت زائده سر ظرف پلاستیکی را می‌شکند و از مایع داخل ظرف ۲ قطره (حدود $90 \mu l$) بر روی چاهک کاست (کیت) می‌چکاند.
- در این زمان، تایمر روشن شود. بعد 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.

موارد احتیاط

- پیش از تحویل لوله جمع‌آوری 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 یادآوری 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 ۲-۸ درجه سانتیگراد) نگهداری شود. حداکثر مدت زمان نگهداری در یخچال تا ۴ روز است.
- از کیت بعد از گذشتن تاریخ مصرف مندرج در روی بسته بندی، استفاده نشود.
- کیت سنجش تا هنگام استفاده باید در بسته بندی نگهداری شود.
- ماده جاذب رطوبت بایستی در بسته بندی کاست وجود داشته باشد. در غیر اینصورت از آن کاست برای انجام آزمایش استفاده نشود.
- تمام نمونه‌ها باید عفونی در نظر گرفته شود و کلیه اصول ایمنی جهت جابجایی، استفاده و حذف آنها رعایت شود.

(۱۱)

غربالگری بیماری سل

غربالگری بیماری سل

ارزیابی	معیار طبقه بندی	طبقه بندی	اقدام
<p>سوال کنید:</p> <ul style="list-style-type: none"> • آیا مراجعه کننده سرفه می کند؟ در صورت پاسخ مثبت مدت آن سوال شود: کمتر از ۲ هفته، دو هفته و بیشتر • سابقه تماس با فرد مسلول دارد؟ اگر پاسخ مثبت بود، زمان آن کی بوده است: زیر ۲ سال، ۲ الی ۵ سال، ۵ سال و بیشتر • آیا دچار ضعف سیستم ایمنی* (شامل HIV+، دیالیزخونی، دریافت کننده پیوند عضو / مغز استخوان، سیلیکوزیس) می باشد؟ 	<p>فرد با سابقه سرفه دو هفته یا بیشتر <u>یا</u></p> <p>فرد با سرفه کمتر از دو هفته <u>و</u> دارای ضعف سیستم ایمنی <u>یا</u></p> <p>فرد با سرفه کمتر از دو هفته <u>و</u> دارای سابقه تماس با بیمار مسلول طی ۵ سال اخیر</p>	<p>مشکوک به سل فعال ریوی</p>	<p>آموزش آداب سرفه</p> <p>تهیه نمونه خلط، ارسال به آزمایشگاه و پیگیری پاسخ</p> <p>ارجاع به پزشک همراه با جواب آزمایش خلط (بدیهی است هرگاه فرد بد حال باشد برای ارجاع منتظر انجام / جواب آزمایش نخواهیم شد.</p> <p>مراقبت و پی گیری با توجه به دستورات پزشک پس از ویزیت و اقدام برای انجام DOTS در صورت لزوم</p>
	<p>فرد فاقد سرفه دارای ضعف سیستم ایمنی <u>یا</u></p> <p>فرد فاقد سرفه دارای سابقه تماس اخیر با بیمار مسلول (طی ۲ سال گذشته)</p>	<p>در معرض خطر ابتلا به سل نهفته</p>	<p>ارجاع به پزشک</p>
	<p>فرد دارای سرفه کمتر از دو هفته <u>و</u> فاقد ضعف سیستم ایمنی <u>و</u> بدون سابقه تماس با بیمار مسلول <u>یا</u></p> <p>سابقه تماس با بیمار مسلول بیش از پنج سال قبل</p>	<p>در معرض خطر ابتلا به سل فعال ریوی</p>	<p>۱- آموزش آداب سرفه</p> <p>۲- پیگیری وجود تداوم سرفه به مدت دو هفته</p> <p>۳- عدم ابتلا در صورت عدم تداوم به سرفه به مدت ۲ هفته</p> <p>۴- انجام فرآیند برخورد با بیمار مشکوک به سل در صورت تداوم سرفه به مدت ۲ هفته</p>
	<p>فرد فاقد سرفه <u>و</u> فاقد ضعف سیستم ایمنی <u>و</u> فاقد سابقه تماس با مورد مسلول طی ۲ سال اخیر</p>	<p>بدون عامل خطر یا ابتلا به سل</p>	<p>توصیه به شیوه زندگی سالم- مراجعه ۳ سال بعد یا در صورت بروز علائم</p>