به نام خدا

راهنمای تدریس کتابچه مراقب سلامت خانواده 18 تا 29 سال

اداره سلامت جوانان

دفتر سلامت جمعيت خانواده ومدارس

ارزيابي وضعيت تغذيه اي

**مراقبت از نظر وضعيت نمايه توده بدني**

**اهداف آموزشي و رفتاري**

***لازم است در پايان دوره آموزشي:***

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

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

|  |
| --- |
| مقدار BMI طبقه بندي  |
| كمتر از 18.5 :لاغر 9/24-5/18 : طبیعی 9/29- 0/25:اضافه وزن 9/34- 30 :چاقی درجه یک 9/39- 35 : چاقی درجه 2 40 وبيشتر: چاقی درجه 3  |

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

**نحوه استفاده از جداول**

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

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

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

فاكتورهاي در معرض خطربودن : سابقه چاقي در خانواده: از فرد و یا همراهش در خصوص چاقی افراد خانواده یعنی پدر / مادر / خواهر / برادر پرسش کنید در صورت دریافت پاسخ بلی، سوال کنید که آیا با تشخیص پزشک بوده دریافت پاسخ بلی حتی برای یکی از افراد خانواده یک عامل خطر لحاظ می گردد. اختلالات خوردن: از ترس شدید از افزایش وزن یا چاق شدن حتی زمانی که وزن شخص پایین تر از حد طبیعی است

بيماري هاي قلبي عروقي **:** از فرد و یا همراهش در خصوص داشتن هر نوع بیماری قلبی عروقی زودرس درافراد درجه يك خانواده سؤال کنید دریافت پاسخ مثبت یعنی داشتن عامل خطر .بالا بودن چربي خون وبيماري هاي كيسه صفرافشارخون بالا در بستگان درجه يك و دو: در خصوص ابتلا خواهر / برادر / مادر / پدر به فشارخون بالا از فرد و یا همراه وی سؤال کنید دریافت پاسخ مثبت به منزله یک عامل خطر اتلاق می گردد.

غربالگری اوليه وضعیت تغذیه

|  |
| --- |
| 1. **معیار الگوی تغذیه:**
 |
| 1. واحد مصرفي ميوه و سبزي روزانه چقدر است؟

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

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

**هدف از اين ارزيابي، تعيين وضعيت سلامت تغذيه‌اي افراد در گروههاي سني مختلف و تصميم گيري درخصوص اين مطلب است كه آيا خود مراقب سلامت بايد به آموزش تغذيه افراد بپردازد، يا اينكه ايشان را جهت مراقبتهاي تخصصي تغذيه و رژيم درماني به كارشناس تغذيه ارجاع دهد.اين ارزيابي توسط دو ابزار انجام مي‌شود كه عبارتند از (1) پرسشنامه غربالگري تغذيه‌اي: و (2) انديكاسيونهاي آنتروپومتريك.چنانچه فرد مورد بررسي موفق به كسب حد نصاب امتياز پرسشنامه نشود و يا واجد انديكاسيون‌هاي آنتروپومتريك ارجاع باشد، بايد جهت دريافت مراقبت‌هاي تخصصي تغذيه‌اي به كارشناس تغذيه ارجاع شود. ولي اگر حد نصاب امتياز پرسشنامه را كسب كند و همچنين واجد انديكاسيون‌هاي ارجاع نباشد، نيازي به ارجاع به كارشناس تغذيه نخواهد داشت و خود مراقب سلامت بايد بر اساس راهنماها و بسته‌هاي خدمتي مربوطه، از جمله "رهنمودهای غذایی ایران"، "راهنماهای مراقبتهای تغذیه ای در گروه های سنی مختلف" به ارائه مشاوره و آموزش تغذيه وي بپردازد.**

**دستورعمل نحوه تعیین الگوی تغذیه:**

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

1. **در پرسش 1 كه درباره مصرف روزانه ميوه و سبزي است، اگر فرد پاسخگو عنوان كند كه روزانه كمتر از دو واحد يعني يك واحد يا كمتر ميوه و سبزي مصرف مي‌كند، دو امتياز كسب خواهد نمود. اگر عنوان كند كه روزانه دو تا چهار واحد ميوه و سبزي مصرف مي كند، يك امتياز كسب خواهد نمود. و اگر عنوان كند روزانه پنج واحد يا بيشتر ميوه و سبزي مصرف مي‌كند، دو امتياز كسب خواهد نمود.تذكر: هر يك واحد ميوه معادل يك عدد سيب متوسط يا همين مقدار از هر ميوه ديگر است. هر يك واحد سبزي نيز معادل يك عدد سبزي غيربرگي متوسط مانند گوجه‌فرنگي، بادنجان يا هويج، و يا يك ليوان سبزي برگي نظير سبزي خوردن يا كاهو است. در پرسش 2 كه درباره مصرف روزانه شير و لبنيات است، اگر فرد پاسخگو عنوان كند كه روزانه كمتر از يك واحد شير و لبنيات مصرف مي‌كند، صفر امتياز كسب خواهد نمود. اگر عنوان كند كه روزانه يك تا دو واحد شير و لبنيات مصرف مي‌كند، يك امتياز كسب مي** **نمايد و اگر عنوان كند كه روزانه 3 واحد يا بيشتر شير و لبنيات مصرف مي‌كند، دو امتياز كسب خواهد نمود.تذكر: هر يك واحد شير و لبنيات معادل يك ليوان (250- 200 ميلي ليتر) شير، يا يك ليوان (250-200 ميلي ليتر) ماست، يا 45 گرم (معادل 5/1 قوطي كبريت) پنير است. در پرسش 3 كه درباره استفاده از نمكدان سر سفره است، اگر فرد پاسخگو عنوان كند كه هميشه از نمكدان سر سفره استفاده مي كند، صفر امتياز كسب خواهد نمود. اگر عنوان كند كه گاهي از نمكدان سر سفره استفاده مي‌كند، يك امتياز كسب خواهد نمود. و اگر عنوان كند كه هرگز از نمكدان سر سفره استفاده نمي‌كند، دو امتياز كسب خواهد نمود. در پرسش 4 كه درباره مصرف فست فود( انواع ساندویچ های آماده حاوی سوسیس یا کالباس یا سمبوسه یا پیتزا) و نوشابه‌هاي گازدار است، اگر فرد پاسخگو عنوان كند كه در ماه سه بار يا بيشتر فست فود يا نوشابه‌هاي گازدار مصرف مي‌كند، صفر امتياز كسب خواهد نمود. اگر عنوان كند كه در ماه يك تا دوبار فست فود يا نوشابه هاي گازدار مصرف مي‌كند، يك امتياز كسب خواهد نمود و اگر عنوان كند كه هرگز در طول يك ماه از فست فود يا نوشابه‌هاي گازدار استفاده نمي‌كند، دو امتياز كسب خواهد نمود. در پرسش 5 كه درباره روغن مصرفي است، اگر فرد پاسخگو عنوان كند كه فقط از روغن‌هاي نيمه جامد، جامد يا حيواني براي طبخ غذا استفاده مي‌كند، صفر امتياز كسب خواهد نمود. اگر عنوان كند كه تلفيقي از روغن‌هاي گياهي مايع و روغن‌هاي نيمه جامد را براي طبخ غذا مورد استفاده قرار مي‌دهد، يك امتياز كسب خواهد نمود. و اگر عنوان كند كه فقط از روغن‌هاي گياهي مايع معمولي و مخصوص سرخ كردني براي طبخ غذا استفاده مي‌كند، دو امتياز كسب خواهد نمود. در پرسش 6 كه درباره ميزان فعاليت بدني در هفته است، اگر فرد پاسخگو عنوان كند كه در هفته هيچ فعاليت بدني هدفمندي انجام نمي‌دهد، صفر امتياز كسب خواهد نمود. اگر عنوان كند كمتر از 150 دقيقه در هفته به فعاليت بدني مي‌پردازد، يك امتياز كسب خواهد نمود. و اگر عنوان كند در هفته مجموعا" 150 دقيقه (پنج جلسه سي دقيقه‌اي) به فعاليت بدني مانند پياده روي تند، شنا يا دوچرخه سواري مي‌پردازد، دو امتياز كسب خواهد نمود.**

**جدول خلاصه مراقبتهاي تغذیه اي در پایگاه هاي سلامت و مراکز جامع خدمات سلامت:**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **رديف**  | **فرآيند**  | **مسئول اجرا**  | **محل اجرا**  | **زمان اجرا**  | **تجهيزات**  | **منبع**  |
| **1****2****3****-** | تكميل فرمهاي غربالگري تغذيهارزيابي عادات ورفتارهاي تغذيه اي وشيوه زندگي مراجعه كنندگانشناسايي مشكلات شايع تغذيه اي در منطقه  آموزش تغذيه سالم ومكمل هاي غذايي با هدف پيشگيري از بيماريهاي غير واگير مزمن واصلاح الگوي مصرف آموزش تغذيه به بيماران وموارد ارجاع شدهاجراي برنامه هاي آموزشي گروهي  تنظيم رژيم غذايي براي بيماران يا افرادي كه رژيم غذايي ناسالم دارند مشاركت در برنامه هاي آموزشي تغذيه ف مشاركت در فعاليت هاي اجتماع محور ( حمايتهاي تغذيه اي وتوانمند سازي خانواده ها ي نيازمند ومشاركت در برگزاري جشنواره ها و......)عضويت در شوراي اجتماعي محلات ، مشاركت در برنامه هاي آموزشي فرهنگسراها و.....و.  | مراقب سلامت مراقب سلامتمراقب سلامت مراقب سلامت كارشناس تغذيهكارشناس تغذيه /مراقب سلامت كارشناس تغذيهكارشناس تغذيه /مراقب سلامت  كارشناس تغذيه /مراقب سلامت  | پايگاه سلامت پايگاه سلامت پايگاه سلامت پايگاه سلامت مركز جامع خدمات سلامت /پايگاه سلامت مركز جامع خدمات سلامت /پايگاه سلامتمركز جامع خدمات سلامت مناطق تحت پوشش دانشگاه منطقه تحت پوشش دانشگاه  | بدو مراجعه بدو مراجعه دوره اي بدو مراجعه ودر صورت نياز به تغيير ان در مراجعات بعدي دوره اي دوره اي ارجاع از سوي پزشك دوره اي دوره اي  | فرم مراقبت پرسشنامه هاي مربوطه پرسشنامه امنيت غذايي ، پرسشنامه مربوطه متن هاي آموزشي ساده وقابل ارائه به مردمتجهيزات كمك آموزشيچك ليست هاي برنامه هاي مربوطه ترازوي استاندارد-قدسنج | بسته خدمت گروه هاي مختلف سني ، كتاب راهنماي كشوري تغذيه براي تيم سلامت (دفتر بهبود تغذيه جامعه)كتب بين المللي مرجع تغذيه كتب بين المللي مرجع تغذيه استاندارد شناسنامه ، خدمات مشاوره تغذيه ورژيم درماني بيماريها كتاب راهنماي كشوري تغذيه براي تيم سلامت (دفتر بهبود تغذيه جامعه) كتاب راهنماي كشوري تغذيه براي تيم سلامت (دفتر بهبود تغذيه جامعه ) دستورالعمل برنامه هاي مربوطه كتاب راهنماي كشوري تغذيه براي تيم سلامت (دفتر بهبود تغذيه جامعه |

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

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

**چاقي يا اضافه وزن: محاسبه و رسم نمايه توده بدني فرد ابتلا حداقل يكي از والدين به بيماری عروق كرونر زودرس ( مردها قبل از 65 سالگي و زن ها قبل از 55 سالگي): در صورتي كه سن پدر از 65 سال و يا سن مادر از 55 سال پايين تراست از والدين در خصوص ابتلا به بيماري عروق كرونر يعني سكته قلبي و يا آنژين قلبي در مورد پدر قبل از 65 سالگي و در مورد مادر قبل از 55 سالگي سؤال كنيد پاسخ بلي را يك نشانه محسوب كنيد.اختلالات چربي خون ازجمله كلسترول ال دي ال حداقل در يكي از والدين: در صورتي كه والدين جوان تا به حال كلسترول خون خودرا اندازه گيري كرده اند در خصوص بالا بودن آن كه با تشخيص پزشك بوده سؤال كنيد. پاسخ مثبت يك نشانه تلقي مي گردد.ابتلا حداقل يكي از والدين به بيماری كليوی يا غددي (تيروئيد، .......): ابتلا يكي از والدين به بيماري هاي كليه يا اختلالات تيروئيد كه با تشخيص دكتر بوده نيز يك عامل خطر است .**

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

**مراقبت از نظر وضعيت واكسيناسيون**

**اهداف آموزشي و رفتاري**

***لازم است در پايان دوره آموزشي:***

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

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

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

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

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

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

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

 مراقبت از نظر وضعيت واكسيناسيون

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

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

 مراقبت از نظروضعيت دهان و دندان

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

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

 **الف) دندان بيرون افتاده را پيدا كرده و از سمت تاج آن را نگهداريد.دندان را زير فشار ملايم آب خنك يا آب جوشيده سرد شده بگيريد. در اين حالت نبايد دندان و به خصوص ريشه آن با پارچه يا دست پاك شود. نيروي ارايه دهنده خدمت و يا همراه بايستي سريعاً دندان را به درستي (سطح بيروني دندان به سمت خودشان و سطح داخلي دندان به سمت داخل دهان بيمار ) در حفره دنداني مربوطه قرار دهند.يك تكه گاز يا پارچه نم دار را روي دندان قرار داده و از بيمار خواسته شود كه با فشار دست يا با فشار دندان هاي خود آن را نگه دارد. سپس جوان ارجاع فوري به دندانپزشك شود.نكته1- در صورتي كه نيروي ارائه دهنده خدمت و يا همراه مهارت لازم را براي گذاشتن دندان در حفره دنداني نداشته باشند. پس از انجام اقدامات بند 1 و2 الف، دندان را سريعاً در يك محيط مرطوب مثل سرم شستشو، شير، بزاق يا آب جوشيده سرد شده قرار دهيد سپس جوان را به ندانپزشك ارجاع فوري دهيد.نكته 2- اگر ضربه باعث شكستگي تاج دندان شده است، درصورت امكان تكه جدا شده دندان نيز نزد دندانپزشك برده شود.**

**ارزیابی بیماری سل:**

 **اهداف آموزشي و رفتاري**

***لازم است در پايان دوره آموزشي:***

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

|  |
| --- |
| ***طبقه بندي*** |
| *مشكل(احتمال سل)* |
| *درمعرض خطر ابتلا به سل* |
| *فاقد مشكل* |
| ***اقدام كنيد*** |
| *تهيه 3 نمونه از خلط\*، در صورت وجود خلط* |

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

مراقبت از نظر شك به سل

|  |  |
| --- | --- |
| *از جوان يا همراه وي عوامل خطر و نشانه زير را سؤال كنيد:* * *سرفه طول كشيده (بيش از دو هفته)*
* *عامل خطر:*

 *سابقه تماس با فرد مبتلا به سل*  | *اقدام و بررسي كنيد*  |
| * *تهيه 3 نمونه از خلط\*،*
 |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| نشانه ها | طبقه بندي | **اقدام** |
| * **داراي نشانه يا**
* **بدون نشانه (سرفه مساوي يا كم تر از 2 هفته) به همراه عامل خطر**

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

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

**سلامت روان**

**غربالگری اولیه درحوزه سلامت روان:**

**برای خدمت گیرنده توضیح دهید هدف ازاین پرسشگری شناسایی زودرس ناراحتی های اعصاب وروان درمراجعین است .به این نرتیب افراد نیازمند به درمان ، مراقبت ومشاوره زودتر شناخته شده وبرای درمان ارجاع می شوند .درخصوص حفظ رازداری اطمینان دهید مطالبی که دراین جلسه مطرح می گردد فقط مربوط به ارزیابی سلامت وتکمیل پرونده بهداشتی شما می باشد سپس به خدمت گیرنده بگویید سوالاتی که از شما پرسیده می شود در مورد حالت هایی است که در طول 30 روز گذشته تجربه کرده اید .درپاسخ به هرسوال می توانید بگویید همیشه ، بیشتراوقات ، گاهی اوقات ، بندرت یا اصلا.**

**نمره گذاری:نمره گذاری این پرسشنامه بدین ترتیب است که برای پاسخ های همیشه ، بیشتر اوقات ، گاهی اوقات ، اصلا وبندرت به ترتیب اعداد 4،3،2،1وصفر تعلق می گیرد.مجموع امتیازات هرپرسشنامه می تواند از حداقل صفر تا حداکثر 24 باشد.افرادیکه نمره 10 یابالاتررا کسب می کد به عنوان غربال مثبت محسوب می شودکه جهت دریافت خدمات بعدی به پزشک ارجاع می گردند .در صورت پاسخ بیشتر از 3 به گزینه نمی داند /پاسخ نمیدهد ، ارجاع به پزشک صورت گیرد.**

**غربالگري سلامت روان :**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **همیشه** | **بیشتراوقات** | **گاهی اوقات** | **بندرت** | **اصلا** |
| **4** | **3** | **2** | **1** | **0** |

|  |  |
| --- | --- |
| **چقدر در 30 روز گذشته احساس می کرديد، مضطرب و عصبی هستيد؟****چقدر در 30 روز گذشته احساس  نااميدی می کرديد؟****چقدر در 30 روز گذشته احساس  ناآرامی و بی قراری می کرديد؟****چقدر در 30 روز گذشته  احساس افسردگی و غمگينی می کرديد؟****چقدر در 30 روز گذشته احساس می کرديد که انجام دادن هر کاری برای شما خيلی سخت است؟****چقدر در 30 روز گذشته احساس بی ارزشی می کرديد؟** |  |
|  |
|  |
|  |
|  |

**پرسشگر گرامی: از آزمودنی سؤالات زير را بپرسيد. بر روی جملاتی که زير آن خط کشيده شده و کلماتی که برجسته شده‌اند، تأکيد کنيد.**

**پاسخگوی گرامی، سؤالاتی که از شما پرسيده می‌شود، در مورد حالتهایی است که در طول 30 روز گذشته تجربه کرده اید. در پاسخ به هر سؤال می‌توانيد بگوئيد هميشه، بيشتر اوقات، گاهی اوقات، بندرت يا اصلاً.**

غربالگري صرع

1. آیا هر چند وقت يك بار در بيداري يا در خواب به مدت چند دقیقه دچار حمله تشنج يا غش مي‌شود، بيهوش شده و دست و پا مي‌زند، زبانش را گاز مي‌گيرد و از دهانش كف (گاه خون آلود) خارج مي‌شود و بعد از بازگشت به حالت عادی از وقایع پیش آمده چیزی را به خاطر نمی‌آورد. بلی  خیر 
2. در صورت پاسخ بلی فرد به پزشک ارجاع داده می­شود.

غربالگری اولیه درگیری با الکل، سیگار و مواد

مقدمه سؤالات غربال­گری در حوزه اعتیاد

در این بخش می­خواهم چند سؤال درباره تجربه شما از مصرف سیگار، الکل و مواد در طول عمر و سه ماه گذشته بپرسم. این مواد را می­توان به صورت تدخینی، خوراکی، مشامی، استنشاقی، تزریقی یا خوردن قرص مصرف کرد (کارت مواد را نشان دهید). این ارزیابی برای تمام مراجعان به عنوان بخشی از ارزیابی استاندارد وضعیت سلامتی انجام می­شود و هدف آن شناسایی زودرس مصرف این مواد به منظور کمک به ارتقای سلامتی افراد است. برخی از مواد فهرست­شده ممکن است توسط پزشک تجویز شده باشد (مثل داروهای آرام­بخش، داروهای ضددرد یا ریتالین). در این مصاحبه داروهایی که شما مطابق تجویز پزشک مصرف می­کنید ثبت نمی­کنیم. امّا، 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.

گرچه می­خواهیم درباره مصرف مواد غیرمجاز مختلف توسط شما بدانیم، به شما اطمینان می­دهیم اطلاعاتی که در این مورد به ما می­دهید، کاملاً محرمانه خواهد بود. پاسخ­گویی باز و صادقانه به این پرسش­ها در ارایه خدمات مورد نیاز به ما کمک می­کند، اما در صورت عدم تمایل می­توانید به پرسش­ها پاسخ ندهید.

تاریخ تکمیل فرم: ...............................

منبع شرح حال: خود فرد 🞏 اعضای خانواده 🞏 سایر 🞏 مشخص کنید: .......

* 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 ضددرد یا ریتالین). در این مصاحبه داروهایی که شما مطابق تجویز پزشک مصرف می­کنید ثبت نمی­کنیم. امّا، 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 خدمت گیرنده توضیح دهید پاسخ­گویی باز و صادقانه به تیم سلامت در ارایه خدمات مورد نیاز کمک می­کند هر چند مراجعه­کننده می­تواند در صورت عدم تمایل به این پرسش­ها پاسخ ندهد.

**پرسش 1الف**

* پرسش 1الف را برای تمام گروه‌های مواد پیش­بینی شده در جدول بپرسید.
* در صورتی که نام خیابانی مواد مورد استفاده در منطقه شما با مثال­های ارایه شده در جدول متفاوت باشد، شما می­توانید با هماهنگی با اداره پیشگیری و درمان سوءمصرف مواد، دفتر سلامت روانی، اجتماعی و اعتیاد مثال­های متناسب با منطقه خود را به جدول اضافه فرمایید.
* در صورت پاسخ منفی به تمام مواد بیشتر کاوش کنید: «حتی در دوره نوجوانی و جوانی؟»
* در صورتی که باز هم پاسخ منفی بود از مراجع تشکر نموده و بازخورد متناسب ارایه فرمایید.

**پرسش 1ب**

* در صورت پاسخ مثبت به هر یک از گروه‌های مواد در پرسش 1الف، پرسش 1ب را بپرسید.
* در صورت پاسخ مثبت به هر یک از موارد، از مراجع تشکر نموده و او را برای غربال­گری تکمیلی به کارشناس سلامت روان یا پزشک مرکز ارجاع دهید.
* در صورت پاسخ منفی به تمام موارد، از مراجع تشکر نموده و بازخورد متناسب ارایه دهید.

دستیابی به پاسخ­ها صحیح در غربال­گری اولیه درگیری با مصرف الکل، سیگار و مواد نیاز به زمان و ایجاد ارتباط مؤثر و اعتماد بین جمعیت تحت پوشش و کارشناس مراقب سلامت دارد.

هدف اولیه در شروع غربالگری اولیه درگیری با 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 حسّاس بوده و آمادگی دارد در این ارتباط به ایشان کمک نماید.

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **پرسش 1الف- در طول عمر خود، کدام یک از مواد زیر را تاکنون مصرف کرده­اید؟****(فقط مصرف غیرپزشکی)** | **خیر** | **بله** | **عدم تمایل به پاسخگویی** | **پرسش 1ب- صورت پاسخ مثبت به هر یک: درسه ماه اخیر چطور؟** | **خیر** | **بله** | **عدم تمایل به پاسخگویی** |
| **الف- انواع تنباکو (سیگار، قلیان، ناس، غیره)** |  |  |  |  |  |  |
| **ب- ترکیبات اَفیونی (تریاک، شیره، سوخته، هرویین، کدیین، ترامادول، غیره)** |  |  |  |  |  |  |
| **ج- حشیش (سیگاری، گراس، بنگ، غیره)** |  |  |  |  |  |  |
| **د- محرک­های ­آمفتامینی (شیشه، اکستازی، اِکس، ریتالین، غیره)** |  |  |  |  |  |  |
| **ه- آرام­بخش­ها یا قرص­های خواب (دیازپام، آلپرازولام، فنوباربیتال، غیره)**  |  |  |  |  |  |  |
| **و- نوشیدنی­های الکلی (آبجو، شراب، عَرَق، غیره)** |  |  |  |  |  |  |
| **ز- سایر- مشخص کنید:** |  |  |  |  |  |  |

شرح خدمت کارشناس مراقب سلامت خانواده در رابطه با پیشگیری در نظام مراقبت های بهداشتی اولیه در خصوص پيشگيري از اعتياد با توجه به شرح وظایف تعیین شده

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| منبع – متن آموزشی |  | شرح خدمت | گروه هدف | پیشگیری |
| **مهارت های زندگی****آموزش فرزندپروری****آگاه سازی از اعتیاد و مواد****آموزش اختلالات روانی شایع****حمایت طلبی****اصول پیشگیری در محله** |  | * **آموزش مهارت های زندگی و فرزندپروری**
 | **جمعیت عمومی** |  |
|  | * **آگاه سازی در خصوص عوارض مصرف مواد و الکل**
 |
| * **اصول پيشگيري اجتماع محور محيطي**
* **مقدمات حمايت طلبي:**
* **عوامل خطر و محافظ زمينه ساز مصرف مواد در محله**
* **جمعیت هاي در معرض خطر**
 | * **آگاه سازی در خصوص عوامل خطر و محافظت کننده**
 |
|  | * **آگاه سازی در خصوص اختلالات روانپزشکی نظیر (اختلالات خلقی و افسردگی، نقص توجه، بیش فعالی)**
 |
| * **راهبردهاي مداخله پيشگيرانه محيطي**
* **تعيين نيازها، اولويت ها و اهداف مداخلاتي وتدوين برنامه عملياتي (تشكيل ائتلاف، تدوين سند حمايت طلبي، تعيين نقش رسانه و لابي شوندگان)**
 | * **حمایت طلبی از افراد کلیدی (مانند روحانی مسجد، اعضای شورای روستا، نیروی انتظامی و...)**
 |
| * **تحليل مخاطبان پروژه مداخلاتي**
* **راهبردهاي حمايت طلبي**
* **جلب مشاركت‌هاي مردمي**
* **حمايت طلبي از ذينفعان كليدي**
* **ظرفيت سازي و اجراي مداخلات**

**پايش و ارزشيابي شاخص هاي مداخله** | * **کمک به جلب مشارکت افراد محله جهت ابتکارات محلی و اجرای برنامه های پیشگیرانه**
 |

غربالگري اوليه در مشكلات مربوط به حوزه سلامت اجتماعي

**مقدمه دستورالعمل غربالگري در حوزه سلامت اجتماعي:**

* **قبل از پرسشگری در این بخش به خدمت گیرنده توضیح دهید که «در این بخش می‌خواهم سؤالاتی در زمینه اطلاعات شخصي شما بپرسم.»**
* **برای خدمت­گیرنده توضیح دهید: «هدف از اين پرسشگری بررسي اطلاعات شخصي مراجعین است.اين اطلاعات عمومي بوده وبراي ارايه خدمات مناسب به افراد تهيه شده است.»**
* **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.»**
* **به خدمت­گیرنده یادآور شوید: «این غربالگری به عنوان یک فرآیند استاندارد برای تمام مراجعان انجام می­شود.»**
* **به خدمت گیرنده توضیح دهید: «پاسخ­گویی باز و صادقانه شما به تیم سلامت در ارایه خدمات مورد نیاز کمک می­کند.»**

**در غربالگری افراد با توجه به اطلاعات بدست آمده می‌توان نتیجه گرفت که فرد از نظر عوامل خطر مشکلات اجتماعی، غربال مثبت است و یا به عبارتی در معرض خطر مشکلات اجتماعی قرار دارد و نیاز است که جهت بررسی بیشتر و درصورت نیاز دریافت خدمت به کارشناس سلامت روان یا در مواردی به پزشک مرکز سلامت جامعه ارجاع گردد.**

**موارد ذیل به عنوان افراد در معرض خطر مشکلات اجتماعی در نظر گرفته می‌شوند:**

* **درآمد خانواده فرد مورد مصاحبه کمتر از حداقل درآمد تعیین شده توسط سازمان تأمین اجتماعی کشور در آن سال باشد.**
* **فرد مصاحبه شونده مبتلا به یکی از معلولیت‌های روانی (اختلال روانپزشکی شدید و مزمن) و یا یکی از معلولیت‌های جسمی باشد.**
* **فرد به دلیل از کارافتادگی شغل خود را از دست داده باشد.**
* **فرد تحت پوشش یکی از سازمان‌های حمایتی آیتم 7 باشد.**
* **هر کدام از موارد ذکر شده در آیتم 10 وجود داشته باشد.**

**غربالگري اوليه درحوزه سلامت اجتماعي**

|  |  |
| --- | --- |
| جنس: مرد ❑ زن 🞏 | 1 |
| وضعيت تاهل : مجرد 🞏 متاهل ❑ متاركه 🞏 طلاق گرفته 🞏 همسر فوت شده 🞏 | 2 |
| گروه سني: زير18 سال 🞏 29-19 🞏 45-30 🞏 65-46 🞏 66 به بالا 🞏 | 3 |
| سطح تحصیلات: بی‌سواد 🞏 ابتدایی 🞏 دبیرستان 🞏 دیپلم 🞏 ليسانس 🞏 بالاتر از ليسانس 🞏 | 4 |
| وضعیت اشتغال: شاغل ❑ خانه‌دار🞏 محصل 🞏 دانشجو 🞏 بازنشسته 🞏 بیکار🞏 از كار افتاده 🞏 | 5 |
| ميزان درآمد: زير يك ميليون تومان 🞏 زير دو ميليون تومان 🞏 زير 3 ميليون تومان 🞏 3 ميليون تومان به بالا 🞏 | 6 |
| تحت پوشش سازمانهاي :بهزيستي 🞏 كميته امداد امام(ره) 🞏 ساير سازمانهاي حمايتي 🞏  | 7 |
| تعداد فرزندان: بدون فرزند 🞏 1 فرزند 🞏 2 فرزند🞏 3 فرزند 🞏 بالاي 3 فرزند 🞏  | 8 |
| وضعيت مسكن : 1- ملك شخصي 🞏 2- استيجاری 🞏 3- ملك غير شخصي و غير استيجاري 🞏 | 9 |
| کدامیک از موارد زیر در مورد شما صادق است:بيكاري خود فرد یا سرپرست خانوار 🞏 اخراج از کار خود فرد یا سرپرست خانوار 🞏 ترك تحصيل 🞏 اشتغال به کار اجباری در کودک (کودک کار) 🞏 خشونت و آزار از طرف همسر 🞏 اعمال خشونت نسبت به شما در خانواده 🞏 طلاق يا جدايي 🞏 سابقه زندان در خانواده 🞏 ورشكستگي فرد یا خانوار فعلی🞏 اعتیاد در خود فرد یا خانواده درجه اول 🞏 | 10 \* |

ارزیابی اختلالات خلقی

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

اختلالات دوقطبي:

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

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

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

**ارزیابی اختلالات اضطرابی**

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

پیگیری و مراقبت:

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

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

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

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

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

**اختلالات سایکوتیک**

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

پیگیری و مراقبت :

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

**آموزش به بیمار و خانواده او درباره بیماری و تداوم درمان آن، به درمان این اختلالات بسیار کمک می کند. این آموزش توسطکارشناس مراقب سلامت خانوادهیا کارشناس سلامت روان انجام می شود.**

**مواردی که کارشناس مراقب سلامت خانواده باید در پیگیری بیماران انجام دهند :**

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

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

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

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

 ارزيابی از نظر رفتارهای پر خطر

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

ارزيابي جوان از نظر رفتار هاي پرخطر

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

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

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

مصرف كردن گروه ميوه كمتر از 2 سهم در روز

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| نشانه ها | طبقه بندي | **توصيه** |
| **حداقل يك نشانه (سوابق فردي /عوامل خطر/آزمايش با نتيجه منفي)** | **مشكل** **(سوء مصرف مواد)** | * **ارجاع به مراكز/پايگاه مشاوره بيماريهاي رفتاري جهت مشاوره و آزمايش اچ‌آي‌وي يا ارجاع به مراكز بهداشتي درماني (پيوست 1)،در صورت اعتياد به مواد مخدر، توصيه به مراجعه جهت درمان سوء مصرف مواد ، آموزش/ توصيه به مطالعه محتواي آموزشي(2)**
 |
| **حداقل يك نشانه (سوابق فردي /عوامل خطر/آزمايش با نتيجه منفي)****طبقه بندي كنيد** | **مشكل (رفتارهاي جنسي پرخطر)** | * **ارجاع به مراكز/پايگاه مشاوره بيماريهاي رفتاري جهت مشاوره و آزمايش اچ‌آي‌وي يا ارجاع به مراكز بهداشتي درماني(1)**
* **آموزش/ توصيه به مطالعه محتواي آموزشي (3)**
 |
|  **انجام آزمايش اچ‌آي‌وي: نتيجه مثبت** | **فرد مبتلا** | * **ارجاع به مراكز/پايگاه مشاوره بيماريهاي رفتاري جهت دريافت خدمات (1) ،آموزش و توصيه به استفاده از كاندوم**
* **ارجاع شريك جنسي/همسرجهت بررسي ابتلا**
 |
| **بدون نشانه**  | **فاقد مشكل (فاقد نشانه)** | * **تشويق به ادامه شيوه زندگي سالم**
* **توصيه به مراجعه در صورت بروز نشانه**
* **آموزش/توصيه به مطالعه محتواي آموزشي(4)**
 |

## ارزيابي وضعیت رفتارهاي پرخطر مرتبط با ايدز و بيماري‌هاي آميزشي در گروه سنی 29-18 سال

|  |
| --- |
| **نشانه‌هاي مورد بررسي در افراد 30-18 ساله**  |
| **سوابق** | **عوامل خطر زير را جمع بندی كنيد** | **وضعيت ابتلاي به اچ‌آي‌وي** |
| **سوء مصرف مواد** | **رفتارهاي جنسي پرخطر** |
| * **سابقه/ سوء مصرف مواد مخدر، محرك**
* **سابقه يا وجود ارتباط جنسي خارج از چارچوب**
* **سابقه/ ابتلا به بيماري‌هاي ‌آميزشي**
* **سابقه زندان در فرد، شريك جنسي/ همسر**
* **سابقه انجام خالوبي، تاتو و حجامت**
 | * **وجود فرد معتاد به مواد مخدر ، محرك در خانواده و دوستان**
* **وجود فرد مصرف كننده تفنني مواد مخدر ، محرك در خانواده و دوستان**
* **خريد مواد مخدر و يا محرك و الكل، براي ديگري**
* **حضور در مهمانی های با امکان مصرف موادمخدر، محرك و الكل**
* **سابقه مصرف مواد مخدر، محرك‌در‌شريك‌جنسي/ همسر**
 | * **سابقه ارتباط جنسي محافظت نشده و بدون كاندوم**
* **ابتلاي شريك جنسي /همسر به ايدز يا بيماري هاي آميزشي**
* **سابقه مصرف مواد مخدر ، محرك قبل از ارتباط جنسي**
* **سابقه ارتباط جنسي با شركاي جنسي متعدد**
* **سابقه ارتباط جنسي با افراد تن فروش**
* **سابقه رفتارهاي جنسي پرخطر در شريك جنسي/همسر**
* **وجود رفتارهاي جنسي پرخطر در اعضاي خانواده و دوستان**
 | * **انجام آزمايش اچ‌آي‌وي: نتيجه منفي**
* **انجام آزمايش اچ‌آي‌وي: نتيجه مثبت**
 |