

راهنمای بالینی و برنامه اجرایی تیم سلامت

برای ارائه خدمات رده سنی 6 تا 25 سال

(ویژه سطح اول ارائه خدمات)

بهورز

معاونت سلامت وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

دفتر سلامت جمعیت، خانواده و مدارس

اداره سلامت نوجوانان، جوانان و مدارس

به نام خداوند بخشنده مهربان

راهنمای بالینی و برنامه اجرایی تیم سلامت

برای ارائه خدمات رده سنی 6 تا 25 سال

تالیف و تدوین:

دکتر محمد اسماعیل مطلق

دکتر مجذوبه طاهری

دکتر گلایل اردلان

دکتر حسن ضیاءالدینی

زیر نظر: دکتر علیرضا مصداقی نیا

تقدیم به:

نوجوانان و جوانان عزیز کشور جمهوری اسلامی ایران

و

اساتید و همکارانی که ما را در این راه رهنمون بودند

صفحه

عنوان

7	تهیه کنندگان مجموعه
10	پیشگفتار
11	مقدمه
14	آشنایی با مجموعه
	بخش یک - مراقبت و غربالگری
16	مراقبت رده سنی 6 تا 10 سال
30	مراقبت رده سنی 11 تا 18 سال
45	مراقبت رده سنی 19 تا 25 سال
60	فوریت ها
	بخش دو - راهنماها و توصیه ها
66	راهنمای اقدام پیش از ارجاع دهان و دندان
67	راهنمای بررسی از نظر سل ریوی
70	توصیه های فعالیت بدنی
74	توصیه های تغذیه ای
75	راهنمای هیپاتیت B و C

77	توصیه های ایمنی در منزل و محل کار
82	راهنمای پیشگیری از حوادث ترافیکی
83	توصیه های اختلالات روانپزشکی
85	راهنما و توصیه های بهداشتی دوران بلوغ
93	توصیه های ایمنی بیماری آمیزشی
94	عملیات امیاء
	ضمائم
97	لیست مراکز مشاوره ژنتیک استان تهران
102	جدول مقادیر فشارفون بر حسب جنس، سن و صدک قد
109	نمودار استاندارد قد به سن و نمایه توده بدنی (BMI) پسران
111	نمودار استاندارد قد به سن و نمایه توده بدنی (BMI) دختران

تهیه کنندگان مجموعه

مسئول طراحی و اجرای برنامه:

اداره سلامت نوجوانان، جوانان و مدارس - دفتر سلامت جمعیت، خانواده و مدارس - وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

تالیف و تدوین: دکتر محمد اسماعیل مطلق، دکتر مجذوبه طاهری، دکتر گلایل اردلان، دکتر مسن ضیاءالدینی

با همکاری: دکتر محمد مهدی ریاضی، صدیقه وزیری، شهرزاد والافر، طاهره امینایی، مرضیه دشتی، دکتر صفیه شهریاری افشار، دکتر مینوسادات

محمود عربی، نسرین کیانپور

زیر نظر: دکتر علیرضا مصداقی نیا،

مشاورین علمی ادارات فنی وزارت بهداشت:

- همکار ممتزج اداره آسم و آلرژي: دکتر مهدی نجمی
- همکاران ممتزج اداره بهبود تغذیه جامعه: دکتر پریسا ترابی، دکتر فروزان صالحی مازندرانی
- همکار ممتزج اداره بیماری های قابل پیشگیری با واکسن: دکتر مسین معصومی اصل
- همکار ممتزج اداره بیماری های منتقله از آب و مواد غذایی: دکتر سید محسن زهرایی
- همکاران ممتزج اداره پیشگیری از حوادث و فوریت ها: دکتر غلامرضا معصومی، دکتر مشیانه مدادی، دکتر ریمانه ابوالقاسمی
- همکاران ممتزج اداره ژنتیک: دکتر اشرف سماوات، طاهره زیادلو
- همکار ممتزج اداره سلامت دهان و دندان: دکتر مسین مصاری، دکتر نادره موسوی فاطمی

- همکاران محترم اداره سلامت روانی اجتماعی و اعتیاد: دکتر محمد باقر صابری زفرقندی، دکتر محمد علی ادیب فر، معصومه افسری، دکتر انوشه صفرپرانی، دکتر میترا مفاظی
- همکاران محترم اداره غدد و متابولیک: دکتر شهین یار احمدی
- همکار محترم اداره قلب و عروق: دکتر طاهره سماوات
- همکاران محترم اداره مبارزه با سل و جذام: دکتر مهشید ناصمی، مریم فراهانی
- همکار محترم اداره هیپاتیت: دکتر مسن نوری
- همکار محترم اداره سیگار: دکتر مرجان قطبی، فدیه فریدون ممصلی
- همکاران محترم مرکز توسعه شبکه و ارتقاء سلامت: دکتر ناهید جعفری، مهندس محمد جواد کبیر، دکتر کاظمینی، فرشته فقیهی، فرج بابایی

- همکاران محترم دفتر سلامت جمعیت، خانواده و مدارس
- همکاران محترم دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ایران: دکتر محمد امیر امیرفانی، دکتر جلیل دوروزی
- همکاران محترم دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید بهشتی: دکتر شهرام یزدانی، دکتر شریف ترکمن نژاد
- همکار محترم دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تبریز: وهاب اصل رمیمی
- ریاست محترم مرکز مدیریت بیماریها: دکتر محمد مهدی گویا
- اداره پیشگیری از ایدز: دکتر مجتبی صداقت، دکتر کیانوش کمالی

اعضاء هیئت علمی اداره سلامت نوجوانان، جوانان و مدارس (به ترتیب الفبا):

v دکتر محمود رضا اشرفی: فوق تخصص اعصاب اطفال، معاون آموزشی مرکز طبی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ایران

- ✓ دکتر شهره بهاصدری: متخصص زنان و زایمان، استاد دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ایران
 - ✓ دکتر فرزانه ترکان: متخصص طب فیزیکی و توان بخشی مدیر مرکز طب فیزیکی بیمارستان میلاد
 - ✓ دکتر مهران میدری سراج: متخصص پوست، دانشیار دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شاهد
 - ✓ دکتر غلامرضا فاتمی: فوق تخصص گوارش کودکان، استاد دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تهران
 - ✓ دکتر الهام طلاچیان: فوق تخصص گوارش کودکان، استاد دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ایران
 - ✓ دکتر رویا کلیشادی: متخصص کودکان، عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی اصفهان
 - ✓ دکتر مامدرضا محمدی: فوق تخصص روانپزشکی کودک و نوجوان، رئیس مرکز تحقیقات روانپزشکی
 - ✓ دکتر سید ضیاءالدین مظهری: دانشیار دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ایران و واعد علوم و تحقیقات
 - ✓ دکتر محمود معتمدی: متخصص ارتوپدی، استاد دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تهران
 - ✓ دکتر ستاره ممیشی: فوق تخصص عفونی کودکان، استاد دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تهران
- با تشکر از همکاران صندوق جمعیت سازمان ملل متحد:**

- دکتر علیرضا وثیق
- فهیمه سوهانی

پیشگفتار

امروزه سرمایه گذاری بر روی سلامت نوجوانان و جوانان در محیط های آموزشی به عنوان یکی از مهم ترین مداخلات نظام های سلامت مطرح بوده به طوری که توسط سازمان جهانی بهداشت نیز این مهم در قالب یک برنامه فراگیر به نام "مدارس مروج سلامت" در حوزه ارتقای سلامت نوجوانان و جوانان توصیه شده است. بررسی شاخص های ارتقای سلامت در مدارس ابزار بسیار مناسبی برای سنجش اثربخشی مداخلات سلامت در حوزه سلامت نوجوانان و جوانان در کشور محسوب شده و می توان قبل از تشدید مشکلات سلامتی در این گروه سنی، ابزارهای پیشگیری از آن ها را طراحی و با سرمایه گذاری لازم موجبات کاهش بار بیماری ها را فراهم نمود. ابتدا در سال 2001 سازمان جهانی بهداشت در تعاملی چند جانبه با دست اندرکاران بین المللی ذینفع، برنامه مراقبت مدرسه محور را آغاز نمود. هدف عمده این نظام مراقبت، روزآمد نمودن اطلاعات سلامت در دانش آموزان مدرسه ، والدین و پرسنل مدارس بود. یکی از مهم رین ابعادی که مورد بحث قرار می گیرد، آموزش سلامت در مدارس می باشد، چرا که یکی از شاخص های مهم مداخلات سلامت در محیط های آموزشی بوده و از آنجایی که مدارس تاثیر بسیار زیادی در رشد و تکامل کودکان دارند و بسیاری از رفتارهای خطر آفرین نیز در سنین مدرسه شکل می گیرد بسیاری از متخصصین علوم رفتاری توصیه می نمایند بر اساس دیدگاه "تربیت از سنین کودکی" (Early child development) آموزش را باید از سنین پیش از مدرسه و مدرسه آغاز کرد. این مقوله در راستای کاهش بار بیماری ها در سنین میانسالی و سالمندی از اهمیت ویژه ای برخوردار است.

در تمامی کشورهای دنیا بیماری های مزمن غیرواگیر به ویژه بیماری های قلبی عروقی رتبه اول در مرگ و میر در تمامی سنین را به خود اختصاص داده اند این بیماری ها عوامل خطر شناخته شده قابل تغییری دارند که پیشگیری از آن ها نیاز به فرهنگ خاص و آموزش هایی در رابطه با شیوه سالم زندگی را می طلبد که باید از سنین کودکی و نوجوانی در نظر گرفته شوند بنابراین تغییر در عوامل خطر آن از جمله مصرف دخانیات، رفتارهای تغذیه ای نامطلوب و بی تحرکی از مهم ترین اقدامات در پیشگیری اولیه در این رده سنی می باشد که در بسته خدمات سلامت نوجوانان و جوانان به آن پرداخته شده است و خدمات در دو سطح پزشک و غیر پزشک همراه با راهنمایی های آموزشی تدوین شده است. در این راستا و با تشکر از تمام اساتیدی که ما را در این مسیر یاری نمودند بسته خدمات سلامت نوجوانان و جوانان و مدارس برای حضور در عرصه انجام مراقبت های تعریف شده تقدیم می گردد. به امید ارتقا سلامت در تمام گروه های سنی به ویژه نوجوانان و جوانان که آینده سازان میهن عزیزمان ایران می باشند.

دکتر علیرضا مصداقی نیا

معاون بهداشتی

مقدمه

امروزه رویکرد ارتقای سلامت و عوامل اجتماعی تأثیر گذار بر سلامت رویکرد غالب در امر سلامت است که در این رویکرد، مشارکت محوریت اصلی آن را تشکیل می دهد. عوامل تأثیر گذار بر سلامت بسیار متعدد و متنوع هستند. ناآگاهی، فقر، ناهمگونی و بی عدالتی از عوامل بسیار مهم و تأثیر گذار بر سلامت هستند. به عبارت دیگر عدالت اجتماعی پیش نیازی مهم برای ارتقای سلامت است و برای دستیابی به عدالت منجمله عدالت در سلامت، مشارکت آحاد جامعه راه کار اساسی به شمار می آید. رویکرد عوامل اجتماعی جایگزینی است برای رویکرد های درمان گرا و پزشکی محور.

در رویکرد عوامل اجتماعی تأکید بر توانمندسازی جوامع برای تأثیرگذاری بر عوامل اجتماعی مؤثر بر سلامت است. فراهم آوردن فرصت ها و زمینه مشارکت در فرایندهای برنامه ریزی، اجرا، پایش و ارزشیابی فدمات سلامت که برای خود آن ها طراحی شده است. مشارکت مردم از مهم ترین راه کارهای توانمندسازی است تا عوامل تأثیر گذار بر سلامت خود را شناسایی نموده و برای آن ها برنامه های مدافله ای طراحی نموده و برای اجرای آن کوشش نمایند.

از طرف دیگر در تعاریفی که از «کیفیت زندگی» ارائه می شود، پیچونگی اساس عمومی و رضایت از وضع زندگی و محیط اطراف، از علل مهم کیفیت زندگی به شمار می آیند. مشارکت در امور اجتماعی به دلیل اساس کنترل فرد بر امور فردی و اجتماعی خود، عامل مهمی است که در اساس رضایتمندی و نهایتاً افزایش کیفیت زندگی تأثیر به سزایی دارد. مطابق قانون اساسی سازمان جهانی بهداشت، مشارکت فعال و اظهار نظرهای توأم با آگاهی جامعه، در ارتقای سلامت مردم بسیار مهم است.

با در نظر گرفتن تعریف سلامت در می یابیم که سلامت فقط نقطه مقابل بیماری نیست و در تعریف و مفاهیم بهداشتی واژه ای وجود دارد به نام "سلامتی بیمارگونه ill health effects" که نشان می دهد فقدان سلامت علاوه بر این که تبعاتی مانند مرگ و میر، درد و ناراحتی، ناتوانی و اثرات اقتصادی برای فرد دارد و موجب اختلال در فعالیت های اجتماعی و تعاملات بین فردی نیز می شود. به عبارت دیگر سلامتی و مشارکت اجتماعی اثرات متقابلی بر هم دارند.

موضوع مشارکت مسئله ای است که هم در کنفرانس آلما آتا، که از اصول مراقبت های اولیه است و هم در کنفرانس اوتاوا مورد تاکید قرار گرفت .

باید اذعان نمود که یکی از دلایل این که جهان نتوانست به شعار Health for all یا «بهداشت برای همه تا سال 2000» آنگونه که انتظار می رفت دست یابد، همین موضوع است. چرا که این شعار متکی بر سه اصل رفع نابرابری، گسترش همکاری های بین بخشی و سرانجام ارتقای مشارکت همگانی بود.

نظام ارائه خدمات سلامت دارای اجزایی است که مردم یا گیرندگان خدمت مهم ترین جزء آن به شمار می آیند. زیرا خدمات برای آنان طراحی شده و آنان هستند که باید این خدمات را دریافت نمایند و به کار بندند. و در مورد کمیت و کیفیت آن اظهار نظر نموده و آن را ارزشیابی نمایند. اما نباید فراموش نمود که دریافت کنندگان خدمات سلامت دارای نیازها، اولویت ها و دغدغه هایی گوناگونی هستند که غفلت از آن ها می تواند موجب بی استفاده ماندن از خدمات شود. ممکن است برای دریافت و دسترسی به خدمات مواعی وجود داشته باشد و یا این که برای استفاده از خدمات، نیاز به آگاهی و مهارت هایی داشته باشند که مشارکت آنان می تواند این گونه مواعی را بر طرف نماید و از به هدر رفتن منابع جلوگیری نموده و به استفاده حداکثری از منابع کمک کند، و دستاوردهای دیگری که همه مستلزم مشارکت مردم است.

اما جلب مشارکت در فلا بومبود نمی آید، نیاز به فرهنگ دارد، نیاز به انگیزه و بستر دارد. ما باید از کودکی آن را بیاموزیم، آن را تمرین کنیم و در باورمان بنشیند و به صورت ملکه و عادت در آید. اگر دست اندرکاران فوآهان کارمندان، مدیران و برنامه ریزانی مشارکت جو هستند باید نظام تربیتی و پرورشی ما، در خانواده و مدرسه نیز ممیطی مشارکتی باشد. باید این دور باطل را در جایی قطع نمود. چاره کار در این است که برنامه های مشارکت جویانه در مدارس طراحی و اجرا شوند و دانش آموزان عملاً یاد بگیرند که در امور مربوط به فود سهیم باشند. و چه امری مهم تر از سلامتی شان. باید به دانش آموزان انگیزه داد و فرصت را برایشان فراهم سافت تا در حل مشکلات و مسایل مؤثر بر سلامت فود مدافله نمایند.

زمینه مشارکت دانش آموزان چه در زمینه سلامت و چه در سایر زمینه ها از سالیان دور در قالب برنامه های مختلف فراهم آمده، اما کافی نبوده است و اینک امساس می شود باید برنامه های مشارکتی به ویژه در موضوعات سلامت پر رنگ تر و گسترده تر و با یاری بیشتر سازمان های مرتبط مورد باز نگری قرار گیرد. و با توجه به گذر اپیدمولوژیک و تغییر چهره بیماری ها از بیماری های واگیر به بیماری های غیر واگیر که نظام سلامت را از ارائه مراقبت های بهداشتی مؤثر باز داشته، چرا که بیماری های غیر واگیر در مقیقت بیماری های رفتاری هستند و تنها با ارائه مراقبت های سلامت قابل کنترل نیستند و مدافله برای کاهش آن ها نیازمند مشارکت همه افراد و نهادهای اجتماعی می باشد. دانش آموزان می توانند با مشارکت فود و با آموزش همتایان فود peer education به ارتقای سلامت دانش آموزان که حدود 25 درصد جمعیت کشور را شامل می شوند، کمک نمایند.

در دیدگاه های ارتقای سلامت که از مدود دو دهه پیش تا کنون در حال گسترش می باشد، طراحی و ارائه برنامه ها و مدافلات سلامت جمعیت تمت پوشش، در چهار ممیط توصیه می گردد.

ممیط های ارائه خدمات بهداشتی درمانی، ممیط های آموزشی، ممیط های کار و ممیط های عمومی، چهار ممیط اصلی است که به نوعی دسترسی به تمامی گروه های جامعه را فراهم می کند و در این میان ممیط های آموزشی که غالباً گروه هدف نوجوانان و جوانان را در خود جای داده است مهم ترین محل اجرای مداخلات ارتقای سلامت می باشد. از طرفی مدارس محل مناسبی برای سنجیدن اثربخشی برنامه های آموزش سلامت ممسوب می شود. در این راستا می توان قبل از تشدید مشکلات سلامتی در گروه سنی نوجوانان و جوانان، ابزارهایی برای پیشگیری از آن ها یافت و عملاً سلامت این گروه را مدیریت نمود. **سلامت کودکان و نوجوانان و جوانان راه دستیابی به توسعه پایدار است.**

مدارس مروج سلامت در راستای دستیابی به این هدف راه تازه ای برای اندیشیدن است که خود منجر به یافتن فرصت ها، سیاست ها و سافتکارهای جدید می شود. برای انتقال ایده ها و اطلاعات می توان بروشورهایی تهیه کرد و از سایر وسایل ارتباط جمعی مثل رادیو، تلویزیون و پوستر کمک گرفت. اداره سلامت نوجوانان، جوانان و مدارس دفتر سلامت جمعیت خانواده و مدارس با همکاری مرکز توسعه شبکه و ارتقاء سلامت، مرکز مدیریت بیماری های واگیر و غیر واگیر، اداره پیشگیری از حوادث مرکز مدیریت حوادث و فوریت های پزشکی، مرکز سلامت ممیط و کار، دفتر ارتباطات و آموزش سلامت، اداره بهبود تغذیه جامعه دفتر سلامت جمعیت، خانواده و مدارس، معاونت بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ایران و کرمانشاه اقدام به تدوین متن بلوک آموزش بهورزی سلامت نوجوانان، جوانان و مدارس نموده است .

به امید پویایی و سلامت گروه سنی نوجوانان و جوانان در تمامی ابعاد در راستای اعتلای سیاسی، فرهنگی و اجتماعی جمهوری اسلامی ایران .

دکتر محمد اسماعیل مطلق

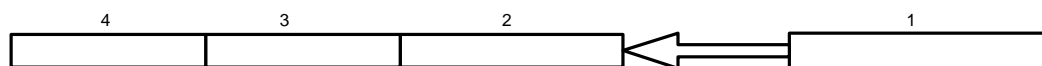
مدیر کل دفتر سلامت جمعیت، خانواده و مدارس

آشنایی با مجموعه

این مجموعه شامل 2 قسمت کلی است:

قسمت یک (بفش مراقبت و غربالگری): مشتمل بر خدماتی است که ابتدا فوریت ها را در بر دارد و سپس براساس آن کودک 6 تا 10 سال، نوجوان 11 تا 18 سال و جوان 19 تا 25 سال به طور معمول ارزیابی می شود. سپس براساس نتیجه ارزیابی، گروه بندی و متناسب با آن، اقدام مورد نیاز انجام می شود.

قسمت دو (بفش راهنما): با توجه به نوع خدمت، آموزش ها، توصیه ها و یا نمونه سنجش خدمت در این قسمت متذکر شده است.



آ نمونه استفاده از چارت

E چارت از سمت راست و بالای صفحه شامل موارد زیر است:

خانه شماره 1- **نمونه ارزیابی** را مشخص می کند.

خانه شماره 2- با توجه به نتیجه ارزیابی، **علائم و نشانه ها** گروه بندی می شود.

خانه شماره 3- با توجه به علائم و نشانه ها، **تشخیص احتمالی** مطرح می شود.

خانه شماره 4- با توجه به تشخیص، **اقدام** می شود.

آ مفهوم رنگ ها

در چارت های بفش درمان از سه رنگ قرمز، زرد، سبز استفاده شده است.

الف - رنگ قرمز نشان دهنده نیاز به مراجعه فوری بیمار به مراکز بالاتر و یا پزشک است.

ب - رنگ زرد نشان دهنده نیاز به مراجعه بیمار به مراکز بالاتر و یا پزشک طی 24 ساعت است.

پ - رنگ سبز نشان دهنده امکان ارایه کامل خدمت بدون نیاز به ارجاع به سطوح بالاتر و یا پزشک است.

آ اصول کلی

مطالب زیر به عنوان اصول کلی در ارایه خدمات در نظر گرفته شده است:

1- خدمات برای سه گروه سنی (کودکان 6 تا 10 سال - نوجوانان 11 تا 18 سال - جوانان 19 تا 25 سال) تفکیک شده است.

2- توالی ارایه خدمات به صورت زیر است:

- رده سنی 6 تا 10 سال

- رده سنی 11 تا 18 سال

- رده سنی 19 تا 25 سال

یک بار مراقبت در بدو ورود به دبستان است.

یک بار مراقبت در بدو ورود به مقطع راهنمایی است

یک بار مراقبت در بدو ورود به مقطع متوسطه است

مراقبت های رده سنی 6 تا 10 سال

مراقبت از نظر وضعیت قد

ارزیابی	نشانه ها	طبقه بندی	اقدام
- قد را اندازه گیری کنید - قد را در منحنی مربوطه رسم کنید و با استانداردها مقایسه کنید.	- نمودار قد زیر صدک 3 یا - نمودار قد بالای صدک 97	غیر طبیعی بودن نمودار استاندارد قد به سن (رشد قدی نامطلوب)	ارجاع غیر فوری به پزشک
	- نمودار قد روی صدک 3 و 97 یا - بین صدک 3 و 97	طبیعی بودن نمودار استاندارد قد به سن (رشد قدی مطلوب)	- ارائه توصیه های تغذیه ای بر اساس راهنما - ادامه مراقبت ها

مراقبت از نظر وضعیت نمایه توده بدنی (BMI)

ارزیابی	نشانه ها	طبقه بندی	اقدام
- وزن و نمایه توده بدنی (BMI) را اندازه گیری کنید. - نمایه توده بدنی (BMI) را در منحنی مربوطه رسم کنید و با استانداردها مقایسه کنید.	BMI زیر صدک 5	لاغر	ارجاع غیر فوری به پزشک
	BMI بین صدک 85 و 95	اضافه وزن	
	BMI صدک 95 یا بالاتر	چاق	
	BMI بین صدک 5 و 85	وزن متناسب	- ارائه توصیه های تغذیه ای بر اساس راهنما - ادامه مراقبت ها

مراقبت از نظر بینایی

ارزیابی	نشانه ها	طبقه بندی	اقدام
سنجش بینایی را توسط چارت اسنلن، طبق راهنمای "سنجش بینایی با چارت اسنلن" انجام دهید.	کاهش دید هر یک از چشم ها کم تر از 9/10 یا تفاوت دید چشم ها بیش از 1/10 یا دید هر دو چشم با هم کم تر از 10/10	اختلال دید دارد	- ارجاع غیر فوری به پزشک مرکز جهت معاینه و بررسی بیش تر
	هیچ یک از علائم فوق وجود ندارد	اختلال دید ندارد	- ادامه مراقبت ها

راهنمای سنجش بینایی با چارت اسنلن

<p>تابلو دید (E) را در جای مناسب نصب کرده (متناسب با قد دانش آموز) به نحوی که نور کافی به آن بتابد. (بهتر است تابلو رو به روی پنجره باشد و دانش آموز مورد معاینه پشت به پنجره قرار گیرد)</p> <p>دانش آموز با چشم پوش یا کف دست یکی از چشم هایش را به طوری که فشار بر آن وارد نشود، ببوشاند. حروفی را از بالا به پایین انتخاب کرده و جهت قرار گرفتن دندان E سوال شود. به همین ترتیب چشم دیگر و بعد هر دو چشم معاینه شوند.</p> <p>به نکات زیر توجه کنید:</p> <ul style="list-style-type: none"> - در هنگام آزمایش چشم، به حرکات دانش آموز مانند جلو آوردن سر، تنگ کردن چشم، ریزش اشک یا پلک زدن های پی در پی توجه کنید. این علائم نشان دهنده ضعف بینایی است. - اگر دانش آموز با دست چشمش را فشار دهد یا پلک را بمالد، تعیین دید چشم تقریباً تا يك دقیقه و کمی بیش تر از آن صحیح نیست و باید صبر کرد تا چشم به وضع عادی برگردد. - اکثر دانش آموزانی که يك چشمشان ضعیف تر از چشم دیگر است، نمی دانند که دید رضایت بخش آن ها مربوط به چشم سالم است و تصور می کنند هر دو چشم آن ها خوب می بیند. برای کشف چنین مواردی دقت کنید. - صورت دانش آموز در هنگام معاینه کاملاً مقابل تابلو قرار گیرد و مستقیماً به روبه رو نگاه کند. گرداندن سر با چشم به يك طرف ممکن است دلیل اختلالی در دید و یا ساختمان درونی چشم باشد که باید در نظر گرفته شود. - تابلوی دید دارای ۱۰ ردیف از (دو دهم تا یازدهم) است و بایستی در معاینه از حروف در جهات مختلف استفاده شود.
--

مراقبت از نظر شنوایی

ارزیابی	نشانه ها	طبقه بندی	اقدام
سنجش شنوایی توسط تست نجوا بر طبق راهنمای "آزمایش شنوایی با آزمایش نجوا"	- فرد صدا را نمی شنود و - کلمات دو سیلابی را تکرار نمی کند	اختلال شنوایی دارد	- ارجاع غیر فوری به پزشک جهت معاینه و بررسی بیش تر
هیچ یک از علائم فوق را ندارد	اختلال شنوایی ندارد	- ادامه مراقبت ها	

راهنمای سنجش شنوایی با آزمایش نجوا

یکی از بهترین روش های غربالگری کم شنوایی، آزمایش نجوا است. فرد را در یک اتاق خلوت نشانده و در فاصله 60 سانتی متری قرار بگیرید و از او بخواهید که یک گوش خود را با دست ببندد، سپس پشت سر یا پهلوئی نوجوان به نحوی قرار بگیرید که وی نتواند لب خوانی کند. سپس با گفتن کلمات دو سیلابی مثل ماشین، کتاب، کودک و غیره به صورتی که کلمات با استفاده از بازدم گفته شود و صدایی تولید نشود، ادا گردد. اگر بتواند کلمات را تکرار کند، شنوایی قابل قبولی دارد و در غیر این صورت دچار اختلال شنوایی است.

مراقبت از نظروضعیت دهان و دندان

ارزیابی	نشانه ها	طبقه بندی	اقدام
معاینه دهان و دندان	<ul style="list-style-type: none"> - دندان درد - تورم و پارگی و خونریزی از بافت - آبرسه دندان - شکستگی و بیرون افتادن دندان از دهان 	مشکل دهان و دندان دارد	<ul style="list-style-type: none"> - تجویز مسکن برای درد - اقدام مربوط به بیرون افتادن دندان طبق راهنما - ارجاع فوری به دندانپزشک
	<ul style="list-style-type: none"> - تغییر رنگ دندان به سیاه یا قهوه ای - تاخیر رویش دندان ها - لثه پر خون و قرمز و متورم - بوی بد دهان - جرم دندانی - زخم یا موارد غیر طبیعی در داخل دهان - وجود مال اکلوژن و ناهنجاری های فکی - دهانی - عادات غلط دهانی 	مشکل دهان و دندان دارد	<ul style="list-style-type: none"> - ارائه توصیه های بهداشتی دهان و دندان (مسواک، نخ دندان، تغذیه مناسب، استفاده از دهانشویه) به نوجوان و والدین - ارجاع غیر فوری به دندانپزشک
	هیچ یک از علائم فوق وجود ندارد	مشکل دهان و دندان ندارد	<ul style="list-style-type: none"> - توصیه بهداشتی دهان و دندان (مسواک، نخ دندان، تغذیه مناسب، استفاده از دهانشویه) به نوجوان و والدین - تشویق به مراجعه به دندانپزشک 6 ماه بعد و مراقبت بعدی یک سال بعد

مراقبت از نظر ابتلاء به سل

اقدام	طبقه بندی	نشانه ها
<ul style="list-style-type: none"> • اولین نمونه خلط را بگیرید. • به دانش آموز و همراه وی تغذیه مناسب، تهویه و کنترل راه های انتقال بیماری و گرفتن نمونه های خلط آموزش دهید. • دانش آموز را به پزشک ارجاع غیر فوری دهید. 	مشکل (احتمال سل)	<ul style="list-style-type: none"> • دارای نشانه یا • بدون نشانه (سرفه مساوی یا کم تر از 2 هفته) به همراه عامل خطر
<ul style="list-style-type: none"> • به دانش آموز و همراه وی تغذیه مناسب، تهویه و کنترل راه های انتقال بیماری را آموزش دهید. • دانش آموز را یک ماه دیگر پیگیری کنید. 	در معرض خطر ابتلا به سل	<ul style="list-style-type: none"> • بدون نشانه (فاقد سرفه) و • عامل خطر
<ul style="list-style-type: none"> • دانش آموز را به مراجعه در صورت بروز نشانه یا تماس با فرد مبتلا به سل تشویق کنید. 	فاقد مشکل	<ul style="list-style-type: none"> • بدون نشانه • و • بدون عامل خطر

طبقه
بندی
کنید

از دانش آموز یا همراه وی عوامل خطر و نشانه زیر را سؤال کنید:	اقدام و بررسی کنید
<ul style="list-style-type: none"> • سرفه طول کشیده (بیش از دو هفته) • عامل خطر: • سابقه تماس با فرد مبتلا به سل 	<ul style="list-style-type: none"> • تهیه 3 نمونه از خلط در صورت وجود خلط

* به راهنمای "روش تهیه نمونه خلط در افراد مشکوک به سل" در

صفحه بعد مراجعه کنید.

مراقبت از نظر ابتلاء به آسم

ارزیابی	نشانه ها	طبقه بندی	اقدام
<p>سوال کنید:</p> <p>1- طی یک سال گذشته شما (فرزندتان) علائم تنفسی شامل سرفه بیش از 4 هفته، خس خس سینه مکرر و یا تنگی نفس (به ویژه پس از فعالیت فیزیکی یا متعاقب عفونت های تنفسی) داشته است؟</p> <p>2- آیا تا کنون پزشک تشخیص آسم را برای شما (فرزندتان) مطرح کرده است؟</p> <p>3- آیا تا کنون پزشک برای شما (فرزندتان) اسپری استنشاقی تجویز کرده است؟</p>	<p>- طی یک سال گذشته علائم تنفسی شامل سرفه بیش از 4 هفته، خس خس سینه مکرر و یا تنگی نفس (به ویژه پس از فعالیت فیزیکی یا متعاقب عفونت های تنفسی) داشته است.</p> <p>- تا کنون پزشک تشخیص آسم را برای وی مطرح کرده است.</p> <p>یا</p> <p>- تا کنون پزشک برای وی اسپری استنشاقی تجویز کرده است.</p> <p>هیچ یک از نشانه های فوق وجود ندارد.</p>	<p>احتمال ابتلاء به آسم</p>	<p>- ارجاع غیر فوری به پزشک</p> <p>- پیگیری</p>
		<p>عدم ابتلاء به آسم</p>	<p>- غربالگری و ارزیابی مجدد سه سال بعد</p> <p>- ادامه مراقبت ها</p>

مراقبت از نظر پوست و مو

ارزیابی	نشانه ها	طبقه بندی	اقدام
پوست و مو را از نظر وجود زواید سفید رنگ چسبیده به ساقه موها که به سختی کنده می شوند، بررسی کنید	زواید سفید رنگ چسبیده به ساقه موها که به سختی کنده می شوند، وجود دارد	ابتلاء به رشک و شپش	<p>- ارائه آموزش های بهداشت فردی و توصیه های بهداشتی:</p> <ul style="list-style-type: none"> • شستشوی موها با شامپو یا کرم و تکرار شستشو یک هفته تا 10 روز بعد • آغشته نمودن موها با سرکه و شانه کردن موی سر با شانه دندانه ریز (طبق دستورالعمل) • کوتاه نمودن موها برای تسهیل در شانه کردن و رشک زدایی • شستن لباس ها و ملحفه فرد مبتلا در حرارت 55 درجه سانتی گراد و اتو کردن آن ها • خودداری فرد از استفاده مشترک از هدفون، کلاه ایمنی، حوله و روسری و • تا زمان درمان کامل، فرد مبتلا به مدرسه یا محیط جمعی برنگردد • سایر افراد خانواده هم از یک نوبت شامپو استفاده کنند • در صورت ابتلاء به شپش عانه، موهای آن زدوده شده و سپس درمان انجام شود: <p>- مالیدن کرم یا لوسیون لیندان 1 درصد در ناحیه آلوده و نواحی مو دار اطراف آن و شستشو پس از 8 ساعت و استفاده از شامپوی لیندان 1 درصد به عنوان جایگزین و شستشو بعد از 4 دقیقه.</p> <p>یا</p> <p>- مالیدن پرمترین به علاوه پیپرونیل بوتوکسید در ناحیه آلوده و نواحی مو دار اطراف و شستشو پس از 10 دقیقه، اگر بعد از 7 روز شپش یا تخم های آن در محل اتصال مو و پوست دیده شود، درمان مجدد ضروری است. لباس یا وسایل خواب بیمار را طی 2 روز قبل از شروع درمان باید کاملاً شستشو و به خوبی حرارت داده یا خشکشویی نمود.</p> <p>یا</p> <p>- پرمترین 1 درصد مطابق روش مذکور</p> <ul style="list-style-type: none"> • شپش چشم ها را باید با استفاده از یک پماد چشمی در مرز میان پلک ها روزانه به مدت 10 روز درمان کرد. این پماد باعث خفه شدن شپش و لارو آن می شود. پماد نباید در چشم ها نفوذ کند. و

- ارائه آموزش های بهداشت فردی			
- ارائه آموزش های بهداشت فردی - ادامه مراقبت ها	رشک و شپش ندارد	زواید سفید رنگ چسبیده به ساقه موها که به سختی کنده می شوند، وجود ندارد	

مراقبت از نظر خطر ابتلاء به فشار خون

ارزیابی	نشانه ها	طبقه بندی	اقدام
شرح حال دقیق بگیرید و افرادی که عوامل خطر* فشارخون بالا دارند را مشخص کنید:	- چاق یا دارای اضافه وزن است یا - سابقه وزن کم هنگام تولد (low birth weight) دارد یا - سابقه وقفه تنفسی هنگام خواب (obstructive sleep apnea) دارد یا - والدین مبتلا به فشار خون بالا هستند یا - والدین بیماری عروق کرونر زودرس دارند یا - والدین سابقه بیماری کلیوی یا غددی (تیروئید،) دارند	در خطر ابتلاء به افزایش فشار خون	- اندازه گیری فشارخون و تعیین صدک با استفاده از جداول میزان فشارخون در بخش ضمیمه ها : در صورتی که صدک فشارخون بالای 90 درصد باشد پس از 5 دقیقه مجدداً فشار خون اندازه گیری شود: - اگر فشارخون در اندازه گیری مجدد همچنان بالای 90 درصد باشد: - ارجاع غیر فوری به پزشک جهت تایید تشخیص و بررسی بیش تر - اگر فشارخون در اندازه گیری مجدد طبیعی باشد: - اقدامات مشابه خانه سبز انجام شود
	هیچ یک از نشانه های فوق وجود ندارد	عوامل خطر ابتلاء به افزایش فشار خون را ندارد	- ارائه توصیه های مرتبط با شیوه زندگی سالم - ادامه مراقبت ها

* این عوامل خطر عبارتند از: 1- دانش آموزانی که اضافه وزن دارند یا چاق هستند. 2- دانش آموزانی که آپنه (وقفه تنفس) موقع خواب دارند. 3- دانش آموزانی که والدین آن ها فشارخون

بالا دارند. 4- بچه هایی که والدین آن ها بیماری عروق کرونر زودرس دارند (در مردها قبل از ۶۵ سالگی و در زن ها قبل از ۵۵ سالگی)

ارزیابی از نظر اختلالات روانپزشکی

ارزیابی	نشانه ها	طبقه بندی	اقدام
<p>بر اساس دستورالعمل و سوالات غربالگری اختلالات روانپزشکی سوال کنید:</p>	<p>- رفتارهای عجیب و غریب، دیدن چیزهای غیر واقعی که دیگران آن ها را نمی بینند، شنیدن صداهای غیر واقعی که دیگران آن ها را نمی شنوند، بدبینی و سوء ظن یا - غمگینی، ناامیدی، بی حوصلگی، گوشه گیری، بی خوابی یا پر خوابی، بی اشتهایی یا کم اشتهایی، از دست دادن علاقه به چیزهایی که قبلاً مورد علاقه بوده است، احساس گناه، افکار خودکشی یا - خوشحالی یا سرخوشی بیش از حد و بی دلیل، پر حرفی، زود عصبانی شدن، پرخاشگری</p>	<p>اختلال شدید روانی</p>	<p>* در صورت وجود: 1- پرخاشگری 2- آسیب به خود یا دیگران 3- افکار خودکشی یا اقدام به خودکشی ارجاع فوری به پزشک عمومی مرکز</p>
<p>در صورت عدم وجود 3 نشانه فوق:</p> <p>ارجاع غیر فوری به پزشک عمومی مرکز و پیگیری هر 3 تا 6 روز یک بار در ابتدا و سپس پیگیری ماهی یک بار - آموزش به بیمار و خانواده او بر اساس راهنما</p>	<p>- اضطراب، دلهره، نگرانی و ترس از آینده، درد و ورم معده، تنگی نفس، تپش قلب، عرق کردن، سرگیجه یا - افکار و رفتارهای وسواسی و تکرار شونده - وحشت، ترس های بیمار گونه و غیر منطقی، هراس از مدرسه</p>	<p>اختلال خفیف روانی</p>	<p>- ارجاع غیر فوری به پزشک عمومی مرکز - آموزش به بیمار و خانواده او بر اساس راهنما</p>
<p>حالت بهت زدگی و خیره ماندن به یک نقطه همراه با از دست دادن هوشیاری برای چند لحظه</p>	<p>- ارجاع غیر فوری به پزشک عمومی مرکز - پیگیری برای صرع مداوم هر 3 تا 6 روز یک بار صورت می گیرد و برای صرع کنترل شده این پیگیری ماهی یک بار است . - آموزش به بیمار و خانواده او بر اساس راهنما * اگر بیمار دچار صرع مداوم و صرع طولانی شود باید به پزشک ارجاع فوری داده شود.</p>	<p>صرع کوچک</p>	<p>- ارجاع غیر فوری به پزشک عمومی مرکز - پیگیری برای صرع مداوم هر 3 تا 6 روز یک بار صورت می گیرد و برای صرع کنترل شده این پیگیری ماهی یک بار است . - آموزش به بیمار و خانواده او بر اساس راهنما * اگر بیمار دچار صرع مداوم و صرع طولانی شود باید به پزشک ارجاع فوری داده شود.</p>

<ul style="list-style-type: none"> - ارجاع غیر فوری به پزشک - پیگیری به صورت ماهیانه - آموزش به بیمار و خانواده او بر اساس راهنما 	<p>سایر اختلالات روانپزشکی</p>	<ul style="list-style-type: none"> - خرابکاری، خشونت، نافرمانی، آتش افروزی، دروغ گویی، کتک کاری، رعایت نکردن حقوق دیگران، زورگویی، فرار از مدرسه یا منزل، دزدی - بیش فعالی و پر تحرکی، کمبود توجه و تمرکز، برانگیختگی و بی قراری - تیک، اختلالات دفعی(ناتوانی در کنترل ادرار و مدفوع)، ناخن جویدن، لکنت زبان 	
<ul style="list-style-type: none"> - ادامه مراقبت ها 	<p>اختلال ندارد</p>	<p>هیچ یک از علائم فوق وجود ندارد</p>	

مراقبت از نظر وضعیت واکسیناسیون

ارزیابی	نشانه ها	طبقه بندی	اقدام
<p>- وضعیت واکسیناسیون را با جدول واکسیناسیون برای گروه های سنی مقایسه کنید.</p> <p>- بررسی سوابق فرد از نظر بیماری هایی که طبق آخرین برنامه و راهنمای ایمن سازی باید تحت نظارت مستقیم پزشک ایمن سازی انجام شود.</p>	<p>دریافت نکرده است و مبتلا به بیماری که طبق آخرین برنامه و راهنمای ایمن سازی، واکسیناسیون او باید تحت نظارت مستقیم پزشک انجام شود، نمی باشد.</p>	<p>واکسیناسیون ناقص است</p>	<p>تزریق واکسن توام طبق پروتکل کشوری واکسیناسیون</p>
<p>دریافت کرده است</p>	<p>واکسیناسیون کامل است</p>	<p>- ادامه مراقبت ها و - ارائه آموزش های معمول</p>	<p>دریافت نکرده است و فرد مبتلا به بیماری است که طبق آخرین برنامه و راهنمای ایمن سازی، واکسیناسیون او باید تحت نظارت مستقیم پزشک انجام شود.</p>
<p>نیازمند نظارت مستقیم پزشک</p>	<p>در تزریق واکسن</p>	<p>ارجاع غیر فوری به پزشک جهت تزریق واکسن</p>	<p>دریافت نکرده است و فرد مبتلا به بیماری است که طبق آخرین برنامه و راهنمای ایمن سازی، واکسیناسیون او باید تحت نظارت مستقیم پزشک انجام شود.</p>

ارزیابی از نظر رفتارهای پر خطر

ارزیابی	نشانه ها	طبقه بندی	اقدام
سوال کنید: - از رژیم غذایی دانش آموز سوال کنید. - آیا دانش آموز در معرض دود سیگار، قلیان، پیپ، چپق، انفیه (در منزل و یا اماکن عمومی) قرار دارد (سیگاری تحمیلی)؟ - آیا دانش آموز را برای خرید سیگار، تنباکو و یا سایر مواد دخانی می فرستند؟ - آیا در خانواده و یا اقوام دانش آموز، فردی که مواد دخانی (سیگار، قلیان، پیپ، چپق، انفیه و یا سایر مواد دخانی) مصرف می کند، وجود دارد؟	- دانش آموز از رژیم غذایی صحیح برخوردار نیست. - دانش آموز در معرض دود سیگار، قلیان، پیپ، چپق، انفیه در منزل و یا اماکن عمومی قرار دارد. - دانش آموز را برای خرید سیگار، تنباکو و یا سایر مواد دخانی می فرستند - در خانواده و یا اقوام دانش آموز، فردی که مواد دخانی (سیگار، قلیان، پیپ، چپق، انفیه و یا سایر مواد دخانی) مصرف می کند، وجود دارد.	رفتار پرخطر دارد	آموزش طبق راهنمای توصیه های تغذیه ای ارائه آموزش پیشگیری از سوانح و حوادث
- از میزان فعالیت بدنی دانش آموز در روز و هفته سوال کنید.	- میزان فعالیت بدنی کم تر از 6 METS در روز و یا کم تر از 30 دقیقه در روز و کم تر از 3 روز در هفته می باشد.	رفتار پرخطر دارد (کم تحرکی)	آموزش طبق راهنمای توصیه های فعالیت بدنی ارائه آموزش پیشگیری از سوانح و حوادث
	فعالیت بدنی به میزان حداقل 30 دقیقه در روز و 3 روز در هفته	تحرک مناسب	تشویق به ادامه فعالیت بدنی ارائه آموزش پیشگیری از سوانح و حوادث
	هیچ یک از نشانه های فوق وجود ندارد.	رفتار پر خطر ندارد	ارائه آموزش پیشگیری از سوانح و حوادث ادامه مراقبت ها

مراقبت های رده سنی 11 تا 18 سال

مراقبت از نظر وضعیت قد

ارزیابی	نشانه ها	طبقه بندی	اقدام
- قد را اندازه گیری کنید - قد را در منحنی مربوطه رسم کنید و با استانداردها مقایسه کنید.	- نمودار قد زیر صدک 3 یا - نمودار قد بالای صدک 97	غیر طبیعی بودن نمودار استاندارد قد به سن (رشد قدی نامطلوب)	ارجاع غیر فوری به پزشک
	- نمودار قد روی صدک 3 و 97 یا - بین صدک 3 و 97	طبیعی بودن نمودار استاندارد قد به سن (رشد قدی مطلوب)	- ارائه توصیه های تغذیه ای بر اساس راهنما - ادامه مراقبت ها

مراقبت از نظر وضعیت نمایه توده بدنی (BMI)

ارزیابی	نشانه ها	طبقه بندی	اقدام
- وزن و نمایه توده بدنی (BMI) را اندازه گیری کنید. - نمایه توده بدنی (BMI) را در منحنی مربوطه رسم کنید و با استانداردها مقایسه کنید.	BMI زیر صدک 5	لاغر	ارجاع غیر فوری به پزشک
	BMI بین صدک 85 و 95	اضافه وزن	
	BMI صدک 95 یا بالاتر	چاق	
	BMI بین صدک 5 و 85	وزن متناسب	- ارائه توصیه های تغذیه ای بر اساس راهنما - ادامه مراقبت ها

مراقبت از نظر بینایی

ارزیابی	نشانه ها	طبقه بندی	اقدام
سنجش بینایی را توسط چارت اسنلن، طبق راهنمای "سنجش بینایی با چارت اسنلن" انجام دهید.	کاهش دید هر یک از چشم ها کم تر از 9/10 یا تفاوت دید چشم ها بیش از 1/10 یا دید هر دو چشم با هم کم تر از 10/10	اختلال دید دارد	- ارجاع غیر فوری به پزشک مرکز جهت معاینه و بررسی بیش تر
	هیچ یک از علائم فوق وجود ندارد	اختلال دید ندارد	- ارائه آموزش های معمول - ادامه مراقبت ها

راهنمای سنجش بینایی با چارت اسنلن

<p>تابلو دید (E) را در جای مناسب نصب کرده (متناسب با قد دانش آموز) به نحوی که نور کافی به آن بتابد. (بهتر است تابلو رو به روی پنجره باشد و دانش آموز مورد معاینه پشت به پنجره قرار گیرد)</p> <p>دانش آموز با چشم پوش یا کف دست یکی از چشم هایش را به طوری که فشار بر آن وارد نشود، ببوشاند. حروفی را از بالا به پایین انتخاب کرده و جهت قرار گرفتن دندان E سوال شود. به همین ترتیب چشم دیگر و بعد هر دو چشم معاینه شوند.</p> <p>به نکات زیر توجه کنید:</p> <ul style="list-style-type: none"> - در هنگام آزمایش چشم، به حرکات دانش آموز مانند جلو آوردن سر، تنگ کردن چشم، ریزش اشک یا پلک زدن های پی در پی توجه کنید. این علائم نشان دهنده ضعف بینایی است. - اگر دانش آموز با دست چشمش را فشار دهد یا پلک را بمالد، تعیین دید چشم تقریباً تا يك دقیقه و کمی بیش تر از آن صحیح نیست و باید صبر کرد تا چشم به وضع عادی برگردد. - اکثر دانش آموزانی که يك چشمشان ضعیف تر از چشم دیگر است، نمی دانند که دید رضایت بخش آن ها مربوط به چشم سالم است و تصور می کنند هر دو چشم آن ها خوب می بیند. برای کشف چنین مواردی دقت کنید. - صورت دانش آموز در هنگام معاینه کاملاً مقابل تابلو قرار گیرد و مستقیماً به روبه رو نگاه کند. گرداندن سر با چشم به يك طرف ممکن است دلیل اختلالی در دید و یا ساختمان درونی چشم باشد که باید در نظر گرفته شود. - تابلوی دید دارای ۱۰ ردیف از (دو دهم تا یازدهم) است و بایستی در معاینه از حروف در جهات مختلف استفاده شود.
--

مراقبت از نظر شنوایی

ارزیابی	نشانه ها	طبقه بندی	اقدام
سنجش شنوایی توسط تست نجوا بر طبق راهنمای "آزمایش شنوایی با آزمایش نجوا"	- فرد صدا را نمی شنود و - کلمات دو سیلابی را تکرار نمی کند	اختلال شنوایی دارد	- ارجاع غیر فوری به پزشک جهت معاینه و بررسی بیش تر
	هیچ یک از علائم فوق را ندارد	اختلال شنوایی ندارد	- ارائه آموزش های معمول - ادامه مراقبت ها

راهنمای سنجش شنوایی با آزمایش نجوا

یکی از بهترین روش های غربالگری کم شنوایی، آزمایش نجوا است.

فرد را در یک اتاق خلوت نشانده و در فاصله 60 سانتی متری قرار بگیرید و از او بخواهید که یک گوش خود را با دست ببندد، سپس پشت سر یا پهلوئی نوجوان به نحوی قرار بگیرید که وی نتواند لب خوانی کند. سپس با گفتن کلمات دو سیلابی مثل ماشین، کتاب، کودک و غیره به صورتی که کلمات با استفاده از بازدم گفته شود و صدایی تولید نشود، ادا گردد. اگر بتواند کلمات را تکرار کند، شنوایی قابل قبولی دارد و در غیر این صورت دچار اختلال شنوایی است.

مراقبت از نظروضعیت دهان و دندان

ارزیابی	نشانه ها	طبقه بندی	اقدام
معاینه دهان و دندان	<ul style="list-style-type: none"> - دندان درد - تورم و پارگی و خونریزی از بافت - آبسه دندان - شکستگی و بیرون افتادن دندان از دهان 	مشکل دهان و دندان دارد	<ul style="list-style-type: none"> - تجویز مسکن برای درد - اقدام مربوط به بیرون افتادن دندان طبق راهنما - ارجاع فوری به دندانپزشک
	<ul style="list-style-type: none"> - تغییر رنگ دندان به سیاه یا قهوه ای - تاخیر رویش دندان ها - لثه پر خون و قرمز و متورم - بوی بد دهان - جرم دندانی - زخم یا موارد غیر طبیعی در داخل دهان - وجود مال اکلوژن و ناهنجاری های فکی - دهانی - عادات غلط دهانی 	مشکل دهان و دندان دارد	<ul style="list-style-type: none"> - ارائه توصیه های بهداشتی دهان و دندان (مسواک، نخ دندان، تغذیه مناسب، استفاده از دهانشویه) به نوجوان و والدین - ارجاع غیر فوری به دندانپزشک
	هیچ یک از علائم فوق وجود ندارد	مشکل دهان و دندان ندارد	<ul style="list-style-type: none"> - توصیه بهداشتی دهان و دندان (مسواک، نخ دندان، تغذیه مناسب، استفاده از دهانشویه) به نوجوان و والدین - تشویق به مراجعه به دندانپزشک 6 ماه بعد و مراقبت بعدی یک سال بعد

مراقبت از نظر ابتلاء به سل

اقدام	طبقه بندی	نشانه ها
<ul style="list-style-type: none"> • اولین نمونه خلط را بگیرید. • به دانش آموز و همراه وی تغذیه مناسب، تهویه و کنترل راه های انتقال بیماری و گرفتن نمونه های خلط آموزش دهید. • دانش آموز را به پزشک ارجاع غیر فوری دهید. 	مشکل (احتمال سل)	<ul style="list-style-type: none"> • دارای نشانه یا بدون نشانه (سرفه مساوی یا کم تر از 2 هفته) به همراه عامل خطر
<ul style="list-style-type: none"> • به دانش آموز و همراه وی تغذیه مناسب، تهویه و کنترل راه های انتقال بیماری را آموزش دهید. • دانش آموز را یک ماه دیگر پیگیری کنید. 	در معرض خطر ابتلا به سل	<ul style="list-style-type: none"> • بدون نشانه (فاقد سرفه) و عامل خطر
<ul style="list-style-type: none"> • دانش آموز را به مراجعه در صورت بروز نشانه یا تماس با فرد مبتلا به سل تشویق کنید. 	فاقد مشکل	<ul style="list-style-type: none"> • بدون نشانه و بدون عامل خطر

طبقه
بندی
کنید

از دانش آموز یا همراه وی عوامل خطر و نشانه زیر را سؤال کنید:	اقدام و بررسی کنید
<ul style="list-style-type: none"> • سرفه طول کشیده (بیش از دو هفته) • عامل خطر: سابقه تماس با فرد مبتلا به سل 	<ul style="list-style-type: none"> • تهیه 3 نمونه از خلط در صورت وجود خلط

* به راهنمای "روش تهیه نمونه خلط در افراد مشکوک به سل" در صفحه بعد مراجعه کنید.

مراقبت از نظر ابتلاء به آسم

ارزیابی	نشانه ها	طبقه بندی	اقدام
<p>سوال کنید:</p> <p>4- طی یک سال گذشته شما (فرزندتان) علائم تنفسی شامل سرفه بیش از 4 هفته، خس خس سینه مکرر و یا تنگی نفس (به ویژه پس از فعالیت فیزیکی یا متعاقب عفونت های تنفسی) داشته است؟</p> <p>یا</p> <p>تا کنون پزشک تشخیص آسم را برای وی مطرح کرده است.</p> <p>یا</p> <p>تا کنون پزشک برای وی اسپری استنشاقی تجویز کرده است.</p>	<p>طی یک سال گذشته علائم تنفسی شامل سرفه بیش از 4 هفته، خس خس سینه مکرر و یا تنگی نفس (به ویژه پس از فعالیت فیزیکی یا متعاقب عفونت های تنفسی) داشته است.</p> <p>یا</p> <p>تا کنون پزشک تشخیص آسم را برای وی مطرح کرده است.</p> <p>یا</p> <p>تا کنون پزشک برای وی اسپری استنشاقی تجویز کرده است.</p>	احتمال ابتلاء به آسم	<p>- ارجاع غیر فوری به پزشک</p> <p>- پیگیری</p>
<p>5- آیا تا کنون پزشک تشخیص آسم را برای شما (فرزندتان) مطرح کرده است؟</p> <p>6- آیا تا کنون پزشک برای شما (فرزندتان) اسپری استنشاقی تجویز کرده است؟</p>	هیچ یک از نشانه های فوق وجود ندارد.	عدم ابتلاء به آسم	<p>- غربالگری و ارزیابی مجدد سه سال بعد</p> <p>- ادامه مراقبت ها</p>

مراقبت از نظر پوست و مو

ارزیابی	نشانه ها	طبقه بندی	اقدام
پوست و مو را از نظر وجود زواید سفید رنگ چسبیده به ساقه موها که به سختی می شوند، وجود دارد که به سختی کنده می شوند، بررسی کنید	زواید سفید رنگ چسبیده به ساقه موها که به سختی کنده می شوند، وجود دارد	ابتلاء به رشک و شپش	<p>- ارائه آموزش های بهداشت فردی و توصیه های بهداشتی:</p> <ul style="list-style-type: none"> • شستشوی موها با شامپو یا کرم و تکرار شستشو یک هفته تا 10 روز بعد • آغشته نمودن موها با سرکه و شانه کردن موی سر با شانه دندانه ریز (طبق دستورالعمل) • کوتاه نمودن موها برای تسهیل در شانه کردن و رشک زدایی • شستن لباس ها و ملحفه فرد مبتلا در حرارت 55 درجه سانتی گراد و اتو کردن آن ها • خودداری فرد از استفاده مشترک از هدفون، کلاه ایمنی، حوله و روسری و • تا زمان درمان کامل، فرد مبتلا به مدرسه یا محیط جمعی برنگردد • سایر افراد خانواده هم از یک نوبت شامپو استفاده کنند • در صورت ابتلاء به شپش عانه، موهای آن زدوده شده و سپس درمان انجام شود: <p>- مالیدن کرم یا لوسیون لیندان 1 درصد در ناحیه آلوده و نواحی مو دار اطراف آن و شستشو پس از 8 ساعت و استفاده از شامپوی لیندان 1 درصد به عنوان جایگزین و شستشو بعد از 4 دقیقه. یا</p> <p>- مالیدن پرمترین به علاوه پیپرونیل بوتوکسید در ناحیه آلوده و نواحی مو دار اطراف و شستشو پس از 10 دقیقه، اگر بعد از 7 روز شپش یا تخم های آن در محل اتصال مو و پوست دیده شود، درمان مجدد ضروری است. لباس یا وسایل خواب بیمار را طی 2 روز قبل از شروع درمان باید کاملاً شستشو و به خوبی حرارت داده یا خشکشویی نمود.</p> <p>یا</p> <p>- پرمترین 1 درصد مطابق روش مذکور</p> <ul style="list-style-type: none"> • شپش چشم ها را باید با استفاده از یک پماد چشمی در مرز میان پلک ها روزانه به مدت 10 روز درمان کرد. <p>این پماد باعث خفه شدن شپش و لارو آن می شود. پماد نباید در چشم ها نفوذ کند. و</p> <p>- ارائه آموزش های بهداشت فردی</p>

<p>- ارائه آموزش های بهداشت فردی - ادامه مراقبت ها</p>	<p>رشک و شپش ندارد</p>	<p>زوائد سفید رنگ چسبیده به ساقه موها که به سختی کنده می شوند، وجود ندارد</p>	
--	------------------------	---	--

مراقبت از نظر خطر ابتلاء به فشار خون

ارزیابی	نشانه ها	طبقه بندی	اقدام
شرح حال دقیق بگیرید و افرادی که عوامل خطر* فشارخون بالا دارند را مشخص کنید:	- چاق یا دارای اضافه وزن است یا - سابقه وزن کم هنگام تولد (low birth weight) دارد یا - سابقه وقفه تنفسی هنگام خواب (obstructive sleep apnea) دارد یا - والدین مبتلا به فشار خون بالا هستند یا - والدین بیماری عروق کرونر زودرس دارند یا - والدین سابقه بیماری کلیوی یا غددی (تیروئید،) دارند	در خطر ابتلاء به افزایش فشار خون	- اندازه گیری فشارخون و تعیین صدک با استفاده از جداول میزان فشارخون در بخش ضمیمه ها : در صورتی که صدک فشارخون بالای 90 درصد باشد پس از 5 دقیقه مجدداً فشار خون اندازه گیری شود: - اگر فشارخون در اندازه گیری مجدد همچنان بالای 90 درصد باشد: - ارجاع غیر فوری به پزشک جهت تایید تشخیص و بررسی بیش تر - اگر فشارخون در اندازه گیری مجدد طبیعی باشد: - اقدامات مشابه خانه سبز انجام شود
	هیچ یک از نشانه های فوق وجود ندارد	عوامل خطر ابتلاء به افزایش فشار خون را ندارد	- ارائه توصیه های مرتبط با شیوه زندگی سالم - ادامه مراقبت ها

* این عوامل خطر عبارتند از: 1- دانش آموزانی که اضافه وزن دارند یا چاق هستند. 2- دانش آموزانی که آپنه (وقفه تنفس) موقع خواب دارند. 3- دانش آموزانی که والدین آن ها فشارخون

بالا دارند. 4- بچه هایی که والدین آن ها بیماری عروق کرونر زودرس دارند (در مردها قبل از ۶۵ سالگی و در زن ها قبل از ۵۵ سالگی)

ارزیابی از نظر اختلالات روانپزشکی

ارزیابی	نشانه ها	طبقه بندی	اقدام
بر اساس دستورالعمل و سوالات غربالگری اختلالات روانپزشکی سوال کنید:	<p>- رفتارهای عجیب و غریب، دیدن چیزهای غیر واقعی که دیگران آن ها را نمی بینند، شنیدن صداهای غیر واقعی که دیگران آن ها را نمی شنوند، بدبینی و سوء ظن</p> <p>یا</p> <p>- غمگینی، ناامیدی، بی حوصلگی، گوشه گیری، بی خوابی یا پر خوابی، بی اشتهایی یا کم اشتهایی، از دست دادن علاقه به چیزهایی که قبلاً مورد علاقه بوده است، احساس گناه، افکار خودکشی</p> <p>یا</p> <p>- خوشحالی یا سرخوشی بیش از حد و بی دلیل، پر حرفی، زود عصبانی شدن، پرخاشگری</p>	اختلال شدید روانی	<p>* در صورت وجود: 1- پرخاشگری</p> <p>2- آسیب به خود یا دیگران</p> <p>3- افکار خودکشی یا اقدام به خودکشی</p> <p>ارجاع فوری به پزشک عمومی مرکز</p>
			<p>در صورت عدم وجود 3 نشانه فوق:</p> <p>ارجاع غیر فوری به پزشک عمومی مرکز و پیگیری هر 3 تا 6 روز یک بار در ابتدا و سپس پیگیری ماهی یک بار</p> <p>- آموزش به بیمار و خانواده او</p>
	<p>- اضطراب، دلهره، نگرانی و ترس از آینده، درد و ورم معده، تنگی نفس، تپش قلب، عرق کردن، سرگیجه</p> <p>یا</p> <p>- افکار و رفتارهای وسواسی و تکرار شونده</p> <p>- وحشت، ترس های بیمار گونه و غیر منطقی، هراس از مدرسه</p>	اختلال خفیف روانی	<p>- ارجاع غیر فوری به پزشک عمومی مرکز</p> <p>- آموزش به بیمار و خانواده او</p>
	حالت بهت زدگی و خیره ماندن به یک نقطه همراه با از دست دادن هوشیاری برای چند لحظه	صرع کوچک	<p>- ارجاع غیر فوری به پزشک عمومی مرکز</p> <p>- پیگیری برای صرع مداوم هر 3 تا 6 روز یک بار صورت می گیرد و برای صرع کنترل شده این پیگیری ماهی یک بار است.</p> <p>- آموزش به بیمار و خانواده او</p> <p>* اگر بیمار دچار صرع مداوم و صرع طولانی شود باید به پزشک ارجاع فوری داده شود.</p>

<ul style="list-style-type: none"> - ارجاع غیر فوری به پزشک عمومی مرکز - پیگیری به صورت ماهیانه - آموزش به بیمار و خانواده او 	<p>سایر اختلالات روانپزشکی</p>	<ul style="list-style-type: none"> - خرابکاری، خشونت، نافرمانی، آتش افروزی، دروغ گویی، کتک کاری، رعایت نکردن حقوق دیگران، زورگویی، فرار از مدرسه یا منزل، دزدی - بیش فعالی و پر تحرکی، کمبود توجه و تمرکز، برانگیختگی و بی قراری - تیک، اختلالات دفعی(ناتوانی در کنترل ادرار و مدفوع)، ناخن جویدن، لکنت زبان 	
<ul style="list-style-type: none"> - ادامه مراقبت ها 	<p>اختلال ندارد</p>	<p>هیچ یک از علائم فوق وجود ندارد</p>	

مراقبت از نظر وضعیت واکسیناسیون

ارزیابی	نشانه ها	طبقه بندی	اقدام
<p>- وضعیت واکسیناسیون را با جدول واکسیناسیون برای گروه های سنی مقایسه کنید.</p> <p>- بررسی سوابق فرد از نظر بیماری هایی که طبق آخرین برنامه و راهنمای ایمن سازی باید تحت نظارت مستقیم پزشک ایمن سازی انجام شود.</p>	<p>دریافت نکرده است و مبتلا به بیماری که طبق آخرین برنامه و راهنمای ایمن سازی، واکسیناسیون او باید تحت نظارت مستقیم پزشک انجام شود، نمی باشد.</p>	<p>واکسیناسیون ناقص است</p>	<p>تزریق واکسن توام طبق پروتکل کشوری واکسیناسیون</p>
<p>دریافت کرده است</p>	<p>واکسیناسیون کامل است</p>	<p>- ارائه آموزش های معمول - ادامه مراقبت ها</p>	
<p>دریافت نکرده است و فرد مبتلا به بیماری است که طبق آخرین برنامه و راهنمای ایمن سازی، واکسیناسیون او باید تحت نظارت مستقیم پزشک انجام شود.</p>	<p>نیازمند نظارت مستقیم پزشک در تزریق واکسن</p>	<p>ارجاع غیر فوری به پزشک جهت تزریق واکسن</p>	

ارزیابی از نظر رفتارهای پر خطر

ارزیابی	نشانه ها	طبقه بندی	اقدام
سوال کنید: - آیا دانش آموز سابقه بزهکاری، حمل سلاح سرد و یا زد و خورد بدنی دارد؟ - آیا دانش آموز از رژیم غذایی صحیح برخوردار است؟	سابقه بزهکاری یا حمل سلاح سرد یا زد و خورد بدنی دارد. دانش آموز از رژیم غذایی صحیح برخوردار نیست.	رفتار پرخطر دارد	ارجاع غیر فوری به پزشک ارائه آموزش پیشگیری از سوانح و حوادث
- آیا دانش آموز در معرض دود سیگار، قلیان، چپق، پیپ و سایر مواد دخانی در منزل و یا اماکن عمومی قرار دارد (سیگاری تحمیلی)؟ - آیا دانش آموز سیگار، قلیان، پیپ و یا سایر مواد دخانی مصرف می کند؟ - آیا دانش آموز را برای خرید سیگار، تنباکو و یا سایر مواد دخانی می فرستند؟	- دانش آموز در معرض دود سیگار، قلیان، چپق، پیپ و سایر مواد دخانی در منزل و یا اماکن عمومی قرار دارد ولی سیگار نمی کشد. - دانش آموز را برای خرید سیگار، تنباکو و یا سایر مواد دخانی می فرستند. - در خانواده و یا اقوام دانش آموز، فردی که مواد دخانی (سیگار، قلیان، پیپ، انفیه و یا سایر مواد دخانی) مصرف می کند، وجود دارد.	رفتار پرخطر دارد	آموزش طبق راهنمای توصیه های مرتبط با استعمال دخانیات - آموزش نحوه ایجاد محیط عاری از دخانیات مطابق متن راهنمای کشوری کنترل دخانیات بهورز
- آیا در خانواده و یا اقوام دانش آموز، فردی که مواد دخانی (سیگار، قلیان، پیپ، انفیه و یا سایر مواد دخانی) مصرف می کند، وجود دارد؟ - آیا سوء مصرف مواد دارد؟ - آیا در خانواده دانش آموز، فردی دارای اعتیاد به مواد مخدر و یا مصرف کننده تفنی آن وجود دارد؟	دانش آموز سیگار، قلیان، پیپ و یا سایر مواد دخانی مصرف می کند. - سوء مصرف مواد دارد. - در خانواده دانش آموز، فردی دارای اعتیاد به مواد مخدر و یا مصرف کننده تفنی آن وجود دارد.	رفتار پرخطر دارد	ارجاع غیر فوری به پزشک ارائه آموزش پیشگیری از سوانح و حوادث
به مواد مخدر و یا مصرف کننده تفنی آن وجود دارد؟ - آیا دانش آموز فعالیت بدنی مناسب دارد؟	میزان فعالیت بدنی کم تر از 6 METS در روز و یا کم تر از 30 دقیقه در روز و کم تر از 3 روز در هفته می باشد.	رفتار پرخطر دارد (کم تحرکی)	آموزش طبق راهنمای توصیه های فعالیت بدنی ارائه آموزش پیشگیری از سوانح و حوادث

<p>- آموزش پیشگیری از سوانح و حوادث - ادامه مراقبت ها</p>	<p>رفتار پر خطر ندارد</p>	<p>هیچ یک از نشانه های فوق وجود ندارد.</p>	
---	---------------------------	--	--

مراقبت های رده سنی 19 تا 25 سال

مراقبت از نظر وضعیت قد

ارزیابی	نشانه ها	طبقه بندی	اقدام
- قد را اندازه گیری کنید - قد را در منحنی مربوطه رسم کنید و با استانداردها مقایسه کنید.	- نمودار قد زیر صدک 3 یا - نمودار قد بالای صدک 97	غیر طبیعی بودن نمودار استاندارد قد به سن (رشد قدی نامطلوب)	ارجاع غیر فوری به پزشک
	- نمودار قد روی صدک 3 و 97 یا - بین صدک 3 و 97	طبیعی بودن نمودار استاندارد قد به سن (رشد قدی مطلوب)	- ارائه توصیه های تغذیه ای بر اساس راهنما - ادامه مراقبت ها

مراقبت از نظر وضعیت نمایه توده بدنی (BMI)

ارزیابی	نشانه ها	طبقه بندی	اقدام
- وزن و نمایه توده بدنی (BMI) را اندازه گیری کنید. - نمایه توده بدنی (BMI) را در منحنی مربوطه رسم کنید و با استانداردها مقایسه کنید.	BMI زیر صدک 5	لاغر	ارجاع غیر فوری به پزشک
	BMI بین صدک 85 و 95	اضافه وزن	
	BMI صدک 95 یا بالاتر	چاق	
	BMI بین صدک 5 و 85	وزن متناسب	- ارائه توصیه های تغذیه ای بر اساس راهنما - ادامه مراقبت ها

مراقبت از نظر بینایی

ارزیابی	نشانه ها	طبقه بندی	اقدام
سنجش بینایی را توسط چارت اسنلن، طبق راهنمای "سنجش بینایی با چارت اسنلن" انجام دهید.	کاهش دید هر یک از چشم ها کم تر از 9/10 یا تفاوت دید چشم ها بیش از 1/10 یا دید هر دو چشم با هم کم تر از 10/10	اختلال دید دارد	- ارجاع غیر فوری به پزشک مرکز جهت معاینه و بررسی بیش تر
	هیچ یک از علائم فوق وجود ندارد	اختلال دید ندارد	- ادامه مراقبت ها

راهنمای سنجش بینایی با چارت اسنلن

<p>تابلو دید (E) را در جای مناسب نصب کرده (متناسب با قد دانش آموز) به نحوی که نور کافی به آن بتابد. (بهتر است تابلو رو به روی پنجره باشد و دانش آموز مورد معاینه پشت به پنجره قرار گیرد)</p> <p>دانش آموز با چشم پوش یا کف دست یکی از چشم هایش را به طوری که فشار بر آن وارد نشود، ببوشاند. حروفی را از بالا به پایین انتخاب کرده و جهت قرار گرفتن دندان E سوال شود. به همین ترتیب چشم دیگر و بعد هر دو چشم معاینه شوند.</p> <p>به نکات زیر توجه کنید:</p> <ul style="list-style-type: none"> - در هنگام آزمایش چشم، به حرکات دانش آموز مانند جلو آوردن سر، تنگ کردن چشم، ریزش اشک یا پلک زدن های پی در پی توجه کنید. این علائم نشان دهنده ضعف بینایی است. - اگر دانش آموز با دست چشمش را فشار دهد یا پلک را بمالد، تعیین دید چشم تقریباً تا يك دقیقه و کمی بیش تر از آن صحیح نیست و باید صبر کرد تا چشم به وضع عادی برگردد. - اکثر دانش آموزانی که يك چشمشان ضعیف تر از چشم دیگر است، نمی دانند که دید رضایت بخش آن ها مربوط به چشم سالم است و تصور می کنند هر دو چشم آن ها خوب می بیند. برای کشف چنین مواردی دقت کنید. - صورت دانش آموز در هنگام معاینه کاملاً مقابل تابلو قرار گیرد و مستقیماً به روبه رو نگاه کند. گرداندن سر با چشم به يك طرف ممکن است دلیل اختلالی در دید و یا ساختمان درونی چشم باشد که باید در نظر گرفته شود. - تابلوی دید دارای ۱۰ ردیف از (دو دهم تا یازدهم) است و بایستی در معاینه از حروف در جهات مختلف استفاده شود.
--

مراقبت از نظر شنوایی

ارزیابی	نشانه ها	طبقه بندی	اقدام
سنجش شنوایی توسط تست نجوا بر طبق راهنمای "آزمایش شنوایی با آزمایش نجوا"	- فرد صدا را نمی شنود و - کلمات دو سیلابی را تکرار نمی کند	اختلال شنوایی دارد	- ارجاع غیر فوری به پزشک مرکز جهت معاینه و بررسی بیش تر
	هیچ یک از علائم فوق را ندارد	اختلال شنوایی ندارد	- ادامه مراقبت ها

راهنمای سنجش شنوایی با آزمایش نجوا

یکی از بهترین روش های غربالگری کم شنوایی، آزمایش نجوا است. فرد را در یک اتاق خلوت نشانده و در فاصله 60 سانتی متری قرار بگیرید و از او بخواهید که یک گوش خود را با دست ببندد، سپس پشت سر یا پهلوی نوجوان به نحوی قرار بگیرید که وی نتواند لب خوانی کند. سپس با گفتن کلمات دو سیلابی مثل ماشین، کتاب، کودک و غیره به صورتی که کلمات با استفاده از بازدم گفته شود و صدایی تولید نشود، ادا گردد. اگر بتواند کلمات را تکرار کند، شنوایی قابل قبولی دارد و در غیر این صورت دچار اختلال شنوایی است.

مراقبت از نظروضعیت دهان و دندان

ارزیابی	نشانه ها	طبقه بندی	اقدام
معاینه دهان و دندان	<ul style="list-style-type: none"> - دندان درد - تورم و پارگی و خونریزی از بافت - آبسه دندان - شکستگی و بیرون افتادن دندان از دهان 	مشکل دهان و دندان دارد	<ul style="list-style-type: none"> - تجویز مسکن برای درد - اقدام مربوط به بیرون افتادن دندان طبق راهنما - ارجاع فوری به دندانپزشک
	<ul style="list-style-type: none"> - تغییر رنگ دندان به سیاه یا قهوه ای - تاخیر رویش دندان ها - لثه پر خون و قرمز و متورم - بوی بد دهان - جرم دندانی - زخم یا موارد غیر طبیعی در داخل دهان - وجود مال اکلوژن و ناهنجاری های فکی - دهانی - عادات غلط دهانی 	مشکل دهان و دندان دارد	<ul style="list-style-type: none"> - ارائه توصیه های بهداشتی دهان و دندان (مسواک، نخ دندان، تغذیه مناسب، استفاده از دهانشویه) به نوجوان و والدین - ارجاع غیر فوری به دندانپزشک
	هیچ یک از علائم فوق وجود ندارد	مشکل دهان و دندان ندارد	<ul style="list-style-type: none"> - توصیه بهداشتی دهان و دندان (مسواک، نخ دندان، تغذیه مناسب، استفاده از دهانشویه) به نوجوان و والدین - تشویق به مراجعه به دندانپزشک 6 ماه بعد و مراقبت بعدی یک سال بعد

مراقبت از نظر ابتلاء به سل

اقدام	طبقه بندی	نشانه ها
<ul style="list-style-type: none"> • اولین نمونه خلط را بگیرید. • به دانش آموز و همراه وی تغذیه مناسب، تهویه و کنترل راه های انتقال بیماری و گرفتن نمونه های خلط آموزش دهید. • دانش آموز را به پزشک ارجاع غیر فوری دهید. 	مشکل (احتمال سل)	<ul style="list-style-type: none"> • دارای نشانه یا • بدون نشانه (سرفه مساوی یا کم تر از 2 هفته) به همراه عامل خطر
<ul style="list-style-type: none"> • به دانش آموز و همراه وی تغذیه مناسب، تهویه و کنترل راه های انتقال بیماری را آموزش دهید. • دانش آموز را یک ماه دیگر پیگیری کنید. 	در معرض خطر ابتلا به سل	<ul style="list-style-type: none"> • بدون نشانه (فاقد سرفه) و • عامل خطر
<ul style="list-style-type: none"> • دانش آموز را به مراجعه در صورت بروز نشانه یا تماس با فرد مبتلا به سل تشویق کنید. 	فاقد مشکل	<ul style="list-style-type: none"> • بدون نشانه و • بدون عامل خطر

اقدام و بررسی کنید	از دانش آموز یا همراه وی عوامل خطر و نشانه زیر را سؤال کنید:
<ul style="list-style-type: none"> • تهیه 3 نمونه از خلط در صورت وجود خلط 	<ul style="list-style-type: none"> • سرفه طول کشیده (بیش از دو هفته) • عامل خطر: سابقه تماس با فرد مبتلا به سل

طبقه بندی کنید

* به راهنمای "روش تهیه نمونه خلط در افراد مشکوک به سل" در صفحه بعد مراجعه کنید.

مراقبت از نظر ابتلاء به آسم

ارزیابی	نشانه ها	طبقه بندی	اقدام
<p>سوال کنید:</p> <p>7- طی یک سال گذشته شما (فرزندتان) علائم تنفسی شامل سرفه بیش از 4 هفته، خس خس سینه مکرر و یا تنگی نفس (به ویژه پس از فعالیت فیزیکی یا متعاقب عفونت های تنفسی) داشته است؟</p> <p>یا</p> <p>تا کنون پزشک تشخیص آسم را برای وی مطرح کرده است.</p> <p>یا</p> <p>تا کنون پزشک برای وی اسپری استنشاقی تجویز کرده است.</p>	<p>طی یک سال گذشته علائم تنفسی شامل سرفه بیش از 4 هفته، خس خس سینه مکرر و یا تنگی نفس (به ویژه پس از فعالیت فیزیکی یا متعاقب عفونت های تنفسی) داشته است.</p> <p>یا</p> <p>تا کنون پزشک تشخیص آسم را برای وی مطرح کرده است.</p> <p>یا</p> <p>تا کنون پزشک برای وی اسپری استنشاقی تجویز کرده است.</p>	<p>احتمال ابتلاء به آسم</p>	<p>- ارجاع غیر فوری به پزشک</p> <p>- آموزش پیشگیری و کنترل آسم بر اساس بسته خدمتی "پیشگیری و کنترل آسم ویژه بهورزان"</p> <p>- پیگیری</p>
<p>8- آیا تا کنون پزشک تشخیص آسم را برای شما (فرزندتان) مطرح کرده است؟</p> <p>9- آیا تا کنون پزشک برای شما (فرزندتان) اسپری استنشاقی تجویز کرده است؟</p>	<p>هیچ یک از نشانه های فوق وجود ندارد.</p>	<p>عدم ابتلاء به آسم</p>	<p>- غربالگری و ارزیابی مجدد سه سال بعد</p> <p>- ادامه مراقبت ها</p>

مراقبت از نظر پوست و مو

ارزیابی	نشانه ها	طبقه بندی	اقدام
پوست و مو را از نظر وجود زواید سفید رنگ چسبیده به ساقه موها که به سختی کنده می شوند، وجود دارد که به سختی کنده می شوند، بررسی کنید	زواید سفید رنگ چسبیده به ساقه موها که به سختی کنده می شوند، وجود دارد	ابتلاء به رشک و شپش	<p>- ارائه آموزش های بهداشت فردی و توصیه های بهداشتی:</p> <ul style="list-style-type: none"> • شستشوی موها با شامپو یا کرم و تکرار شستشو یک هفته تا 10 روز بعد • آغشته نمودن موها با سرکه و شانه کردن موی سر با شانه دندانه ریز (طبق دستورالعمل) • کوتاه نمودن موها برای تسهیل در شانه کردن و رشک زدایی • شستن لباس ها و ملحفه فرد مبتلا در حرارت 55 درجه سانتی گراد و اتو کردن آن ها • خودداری فرد از استفاده مشترک از هدفون، کلاه ایمنی، حوله و روسری و • تا زمان درمان کامل، فرد مبتلا به مدرسه یا محیط جمعی برنگردد • سایر افراد خانواده هم از یک نوبت شامپو استفاده کنند • در صورت ابتلاء به شپش عانه، موهای آن زدوده شده و سپس درمان انجام شود: <p>- مالیدن کرم یا لوسیون لیندان 1 درصد در ناحیه آلوده و نواحی مو دار اطراف آن و شستشو پس از 8 ساعت و استفاده از شامپوی لیندان 1 درصد به عنوان جایگزین و شستشو بعد از 4 دقیقه. یا</p> <p>- مالیدن پرمترین به علاوه پیپرونیل بوتوکسید در ناحیه آلوده و نواحی مو دار اطراف و شستشو پس از 10 دقیقه، اگر بعد از 7 روز شپش یا تخم های آن در محل اتصال مو و پوست دیده شود، درمان مجدد ضروری است. لباس یا وسایل خواب بیمار را طی 2 روز قبل از شروع درمان باید کاملاً شستشو و به خوبی حرارت داده یا خشکشویی نمود.</p> <p>- پرمترین 1 درصد مطابق روش مذکور</p> <ul style="list-style-type: none"> • شپش چشم ها را باید با استفاده از یک پماد چشمی در مرز میان پلک ها روزانه به مدت 10 روز درمان کرد. این پماد باعث خفه شدن شپش و لارو آن می شود. پماد نباید در چشم ها نفوذ کند. و <p>- ارائه آموزش های بهداشت فردی</p>

<p>- ارائه آموزش های بهداشت فردی</p> <p>- ادامه مراقبت ها</p>	<p>رشک و شپش</p> <p>ندارد</p>	<p>زوائد سفید رنگ چسبیده به</p> <p>ساقه موها که به سختی</p> <p>کنده می شوند، وجود ندارد</p>	
---	-------------------------------	---	--

مراقبت از نظر خطر ابتلاء به فشار خون

ارزیابی	نشانه ها	طبقه بندی	اقدام
شرح حال دقیق بگیرید و افرادی که عوامل خطر* فشارخون بالا دارند را مشخص کنید:	- چاق یا دارای اضافه وزن است یا - سابقه وزن کم هنگام تولد (low birth weight) دارد یا - سابقه وقفه تنفسی هنگام خواب (obstructive sleep apnea) دارد یا - والدین مبتلا به فشار خون بالا هستند یا - والدین بیماری عروق کرونر زودرس دارند یا - والدین سابقه بیماری کلیوی یا غددی (تیروئید،) دارند	در خطر ابتلاء به افزایش فشار خون	- اندازه گیری فشارخون و تعیین صدک با استفاده از جداول میزان فشارخون در بخش ضمیمه ها : در صورتی که صدک فشارخون بالای 90 درصد باشد پس از 5 دقیقه مجدداً فشار خون اندازه گیری شود: - اگر فشارخون در اندازه گیری مجدد همچنان بالای 90 درصد باشد: - ارجاع غیر فوری به پزشک جهت تایید تشخیص و بررسی بیش تر - اگر فشارخون در اندازه گیری مجدد طبیعی باشد: - اقدامات مشابه خانه سبز انجام شود
	هیچ یک از نشانه های فوق وجود ندارد	عوامل خطر ابتلاء به افزایش فشار خون را ندارد	- ارائه توصیه های مرتبط با شیوه زندگی سالم - ادامه مراقبت ها

* این عوامل خطر عبارتند از: 1- دانش آموزانی که اضافه وزن دارند یا چاق هستند. 2- دانش آموزانی که آپنه (وقفه تنفس) موقع خواب دارند. 3- دانش آموزانی که والدین آن ها فشارخون

بالا دارند. 4- بچه هایی که والدین آن ها بیماری عروق کرونر زودرس دارند (در مردها قبل از ۶۵ سالگی و در زن ها قبل از ۵۵ سالگی)

ارزیابی از نظر اختلالات روانپزشکی

ارزیابی	نشانه ها	طبقه بندی	اقدام
بر اساس دستورالعمل و سوالات غربالگری اختلالات روانپزشکی سوال کنید:	<p>- رفتارهای عجیب و غریب، دیدن چیزهای غیر واقعی که دیگران آن ها را نمی بینند، شنیدن صداهای غیر واقعی که دیگران آن ها را نمی شنوند، بدبینی و سوء ظن</p> <p>یا</p> <p>- غمگینی، ناامیدی، بی حوصلگی، گوشه گیری، بی خوابی یا پر خوابی، بی اشتهایی یا کم اشتهایی، از دست دادن علاقه به چیزهایی که قبلاً مورد علاقه بوده است، احساس گناه، افکار خودکشی</p> <p>یا</p> <p>- خوشحالی یا سرخوشی بیش از حد و بی دلیل، پر حرفی، زود عصبانی شدن، پرخاشگری</p>	اختلال شدید روانی	<p>* در صورت وجود: 1- پرخاشگری</p> <p>2- آسیب به خود یا دیگران</p> <p>3- افکار خودکشی یا اقدام به خودکشی</p> <p>ارجاع فوری به پزشک عمومی مرکز</p>
	<p>- اضطراب، دلهره، نگرانی و ترس از آینده، درد و ورم معده، تنگی نفس، تپش قلب، عرق کردن، سرگیجه</p> <p>یا</p> <p>- افکار و رفتارهای وسواسی و تکرار شونده</p> <p>- وحشت، ترس های بیمار گونه و غیر منطقی، هراس از مدرسه</p>	اختلال خفیف روانی	<p>- ارجاع غیر فوری به پزشک عمومی مرکز</p> <p>- آموزش به بیمار و خانواده او</p>
حالت بهت زدگی و خیره ماندن به یک نقطه همراه با از دست دادن هوشیاری برای چند لحظه		صرع کوچک	<p>- ارجاع غیر فوری به پزشک عمومی مرکز</p> <p>- پیگیری برای صرع مداوم هر 3 تا 6 روز یک بار صورت می گیرد و برای صرع کنترل شده این پیگیری ماهی یک بار است.</p> <p>- آموزش به بیمار و خانواده او</p> <p>* اگر بیمار دچار صرع مداوم و صرع طولانی شود باید به پزشک ارجاع فوری داده شود.</p>

<ul style="list-style-type: none"> - ارجاع غیر فوری به پزشک - پیگیری به صورت ماهیانه - آموزش به بیمار و خانواده او 	<p>سایر اختلالات روانپزشکی</p>	<ul style="list-style-type: none"> - خرابکاری، خشونت، نافرمانی، آتش افروزی، دروغ گویی، کتک کاری، رعایت نکردن حقوق دیگران، زورگویی، فرار از مدرسه یا منزل، دزدی - بیش فعالی و پر تحرکی، کمبود توجه و تمرکز، برانگیختگی و بی قراری - تیک، اختلالات دفعی(ناتوانی در کنترل ادرار و مدفوع)، ناخن جویدن، لکنت زبان 	
<ul style="list-style-type: none"> - ادامه مراقبت ها 	<p>اختلال ندارد</p>	<p>هیچ یک از علائم فوق وجود ندارد</p>	

مراقبت از نظر وضعیت واکسیناسیون

ارزیابی	نشانه ها	طبقه بندی	اقدام
<p>- وضعیت واکسیناسیون را با جدول واکسیناسیون برای گروه های سنی مقایسه کنید.</p> <p>- بررسی سوابق فرد از نظر بیماری هایی که طبق آخرین برنامه و راهنمای ایمن سازی باید تحت نظارت مستقیم پزشک ایمن سازی انجام شود.</p>	<p>دریافت نکرده است و مبتلا به بیماری که طبق آخرین برنامه و راهنمای ایمن سازی، واکسیناسیون او باید تحت نظارت مستقیم پزشک انجام شود، نمی باشد.</p>	<p>واکسیناسیون ناقص است</p>	<p>تزریق واکسن توام طبق پروتکل کشوری واکسیناسیون</p>
	<p>دریافت کرده است</p>	<p>واکسیناسیون کامل است</p>	<p>- ادامه مراقبت ها</p>
	<p>دریافت نکرده است و فرد مبتلا به بیماری است که طبق آخرین برنامه و راهنمای ایمن سازی، واکسیناسیون او باید تحت نظارت مستقیم پزشک انجام شود.</p>	<p>نیازمند نظارت مستقیم پزشک در تزریق واکسن</p>	<p>ارجاع غیر فوری به پزشک جهت تزریق واکسن</p>

ارزیابی از نظر رفتارهای پر خطر

ارزیابی	نشانه ها	طبقه بندی	اقدام
سوال کنید: - آیا دانش آموز سابقه بزهکاری، حمل سلاح سرد و یا زد و خورد بدنی دارد؟ - آیا دانش آموز از رژیم غذایی صحیح برخوردار است؟	سابقه بزهکاری یا حمل سلاح سرد یا زد و خورد بدنی دارد. دانش آموز از رژیم غذایی صحیح برخوردار نیست.	رفتار پرخطر دارد	ارجاع غیر فوری به پزشک ارائه آموزش پیشگیری از سوانح و حوادث
- آیا دانش آموز در معرض دود سیگار، قلیان، چپق، پیپ و سایر مواد دخانی در منزل و یا اماکن عمومی قرار دارد (سیگاری تحمیلی)؟ - آیا دانش آموز سیگار، قلیان، پیپ و یا سایر مواد دخانی مصرف می کند؟ - آیا دانش آموز را برای خرید سیگار، تنباکو و یا سایر مواد دخانی می فرستند؟	- دانش آموز در معرض دود سیگار، قلیان، چپق، پیپ و سایر مواد دخانی در منزل و یا اماکن عمومی قرار دارد ولی سیگار نمی کشد. - دانش آموز را برای خرید سیگار، تنباکو و یا سایر مواد دخانی می فرستند. - در خانواده و یا اقوام دانش آموز، فردی که مواد دخانی (سیگار، قلیان، پیپ، انفیه و یا سایر مواد دخانی) مصرف می کند، وجود دارد.	رفتار پرخطر دارد	آموزش طبق راهنمای توصیه های مرتبط با استعمال دخانیات - آموزش نحوه ایجاد محیط عاری از دخانیات مطابق متن راهنمای کشوری کنترل دخانیات بهورز
- آیا در خانواده و یا اقوام دانش آموز، فردی که مواد دخانی (سیگار، قلیان، پیپ، انفیه و یا سایر مواد دخانی) مصرف می کند، وجود دارد؟ - آیا سوء مصرف مواد دارد؟ - آیا در خانواده دانش آموز، فردی دارای اعتیاد به مواد مخدر و یا مصرف کننده تفننی آن وجود دارد؟	دانش آموز سیگار، قلیان، پیپ و یا سایر مواد دخانی مصرف می کند. - سوء مصرف مواد دارد. - در خانواده دانش آموز، فردی دارای اعتیاد به مواد مخدر و یا مصرف کننده تفننی آن وجود دارد.	رفتار پرخطر دارد	ارجاع غیر فوری به پزشک ارائه آموزش پیشگیری از سوانح و حوادث
- آیا در خانواده دانش آموز، فردی دارای اعتیاد به مواد مخدر و یا مصرف کننده تفننی آن وجود دارد؟ - آیا دانش آموز فعالیت بدنی مناسب دارد؟	میزان فعالیت بدنی کم تر از 6 METS در روز و یا کم تر از 30 دقیقه در روز و کم تر از 3 روز در هفته می باشد.	رفتار پرخطر دارد (کم تحرکی)	آموزش طبق راهنمای توصیه های فعالیت بدنی ارائه آموزش پیشگیری از سوانح و حوادث

- آموزش پیشگیری از سوانح و حوادث - ادامه مراقبت ها	رفتار پر خطر ندارد	هیچ یک از نشانه های فوق وجود ندارد.	
---	--------------------	-------------------------------------	--

فوریت ها

اقدام	تشخیص احتمالی	علائم و نشانه ها
<p>تمیز کردن راه هوایی کنترل علائم حیاتی و کنترل نبض هر دو دقیقه یکبار خوابانیدن بیمار به پهلو عدم تجویز مواد خوراکی احیای قلبی ریوی طبق دستورالعمل ارجاع فوری</p>	<p>اختلال هوشیاری</p>	<p>در حالت نیمه هوشیار مصدوم به طور مبهم و به کندی به سئوالات پاسخ می‌دهد. باید درخواست خود را با فریاد بیان کنید، تا پاسخی دریافت کنید. در حالت غیرهوشیار مصدوم نسبت به تکان یا فریاد پاسخی نمی‌دهد.</p>
<p>ضمن دادن آرامش به مصدوم و حفظ خونسردی، مصدوم را روی زمین بخوابانید و ایشان را در حالت استراحت مطلق نگه دارید. محل گزیدگی را با آب و صابون بشویید. اشیاء زینتی و کفش عضو آسیب دیده را درآورید. از تکنیک بی حرکت سازی استفاده کنید و عضو را همسطح قلب نگه‌دارید. (از یک باند پهن برای بانداژ فشاری روی محل گزش استفاده نمایید). اندام را بی حرکت کنید، می‌توان در گزیدگی پا، یک اندام را به اندام دیگر ببندید). هرگز بالای محل گزش را نبندید. هرگز محل گزش را نشویید، مک نزنید و برش ندهید. به مصدوم غذا ندهید.</p>	<p>گزش مار</p>	<p>مشاهده اثر یا نشانه های حاصل از دندان نیش و درد و سوزش محل گزش، تخریب موضعی نسج، قرمزی پوست و بروز تاول، گانگرن، خون مردگی، لخته خون عروق سطحی و ورم عضو آسیب‌دیده.</p>

<p>در صورت ورود سم به چشم باید آن را با آب ساده یا شیر شست.</p> <p>می‌توان برای تسکین درد از مسکن های ساده مانند استامینوفن استفاده کرد.</p> <p>از سرمادرمانی یا کمپرس آب سرد در محل گزش خودداری شود.</p> <p>ارجاع فوری دهید.</p>		
<p>ضمن دادن آرامش به مصدوم و حفظ خونسردی، مصدوم را روی زمین بخوابانید و ایشان را در حالت استراحت مطلق نگه دارید.</p> <p>از تکنیک بی حرکت سازی عضو آسیب دیده استفاده کنید.</p> <p>تا حد امکان باید از دستکاری محل گزش خودداری شود.</p> <p>به فرد آسیب دیده مایعات زیاد دهید و متوجه تغییر رنگ احتمالی ادرار باشید.</p> <p>از درمان های سنتی خودداری شود.</p> <p>در صورت امکان و بدون اتلاف وقت عقرب زنده یا مرده در قوطی دردار برای تشخیص گونه و نوع سم و انتخاب روش درمانی همراه فرد آسیب دیده ارسال شود.</p> <p>ارجاع فوری دهید.</p>	<p>گزش عقرب</p>	<p>درد و احساس گزگز در محل گزیدگی، حرکات غیر طبیعی چشم، آبریزش دهان، تهوع و استفراغ، افزایش ضربان قلب، اختلال تنفسی، خونریزی، تغییر رنگ ادرار، حرکات تشنجی و حتی مرگ</p>
<p>توصیه می‌شود، نیش حشره را با موچین، پنس یا ناخن از محل گزش بیرون آورید.</p> <p>پوست محل گزش را با آب و صابون بشویید و کمپرس سرد کنید.</p> <p>کذاشتن خمیر درست شده از جوش شیرین و آب در محل گزش به کاهش درد کمک می‌کند.</p>	<p>گزش زنبور</p>	<p>مشاهده سوراخ یا خود نیش در محل گزش، خارش، درد، سوزش، قرمزی یا تورم محل گزش، علائم مسمومیت (کهیر، ورم ناحیه گلو و دهان، تهوع و استفراغ، درد قفسه سینه، کاهش فشار خون، تنفس مشکل و صدادر، اضطراب، در موارد شدید کاهش سطح هوشیاری، تنفس بسیار مشکل یا مرگ در اثر شوک حساسیتی)</p>

<p>به دلیل احتمال کاهش سطح هوشیاری، رانندگی فرد آسیب دیده برای مراجعه به مرکز درمانی مجاز نیست.</p> <p>بیمار را ارجاع فوری دهید.</p>		
<p>تا زمانی که واقعاً نیاز نیست، مصدوم را حرکت ندهید. از فشار آوردن مستقیم روی محل شکستگی بپرهیزید. اندام شکسته را صاف نکنید.</p> <p>در شکستگی پای آسیب دیده را به پای سالم مقابل ببندید.</p> <p>در شکستگی دست: آن را به گردن آویزان کنید.</p> <p>در محل‌های تماس پوست با پوست، از پنبه یا باند استفاده کنید.</p> <p>مصدوم را در وضعیت راحتی قرار دهید.</p> <p>به مصدوم غذا یا نوشیدنی ندهید و او را ارجاع فوری دهید.</p>	<p>شکستگی های بسته</p>	<p>درد، حساسیت در محل آسیب، تورم و تغییر شکل، کاهش فعالیت عضو، علائم و نشانه های شوک در آسیب‌های لکن و ران</p>
<p>علاوه بر رعایت اصول بی‌حرکت سازی، استفاده از گاز استریل بر روی زخم به منظور جلوگیری از خونریزی و عفونت ضروری است.</p> <p>مصدوم را در وضعیت راحتی قرار دهید.</p> <p>به مصدوم غذا یا نوشیدنی ندهید و او را ارجاع فوری دهید.</p>	<p>شکستگی های باز</p>	<p>علائم شکستگی بسته همراه با وجود زخم در محل شکستگی استخوان به طوریکه شکستگی به سطح پوست راه پیدا کند</p>
<p>راه هوایی را تمیز کنید.</p> <p>علائم حیاتی را کنترل کنید.</p> <p>بیمار را به پهلو بخوابانید تا خون و ترشحات خارج شود.</p> <p>از چرخاندن سر به تنهایی بپرهیزید، هنگام هر حرکتی سر و گردن را محافظت کنید زیرا خطر آسیب نخاع وجود دارد.</p> <p>بیمار را ارجاع فوری دهید.</p>	<p>صدمات سر</p>	<p>کاهش هوشیاری، خواب آلودگی نسبی یا کوتاه مدت، تهوع و استفراغ، تاری دید، کاهش حافظه و تعادل، نابرابری اندازه مردمک ها یا اتساع آن ها، خونریزی از بینی و گوش، سردرد شدید منتشر و تشنج</p>

<p>پرسش از بیمار در مورد نوع و زمان و مقدار ماده خورده شده و اقدام به صورت زیر:</p> <p>الف) در صورت ناشناخته بودن ماده مصرفی و یا مصرف مواد سوزاننده یا نفتی: از ایجاد استفراغ خودداری کنید.</p> <p>ب) اگر بیمار ماده سوزاننده خورده است: تا جایی که استفراغ نمی‌کند و تحمل می‌کند، به او کمی شیر یا آب بخورانید.</p> <p>ج) اگر بیمار غذای آلوده، قارچ سمی و مواد غیرسوزاننده و غیر نفتی خورده است: با استفاده از شربت اپیکا یا تحریک ته حلق ایجاد استفراغ کنید.</p> <p>د) ارجاع فوری دهید.</p>	<p>مسمومیت</p>	<p>استفراغ یا عرق زدن، درد معده، اسهال، تشنج و هذیان، مشکلات تنفسی، عدم هوشیاری، احساس بوی مواد شیمیایی، سردرد، احساس سوزش و درد در دهان و گلو و معده</p>
<p>محل سوختگی را زیر جریان آب تمیز و خنک تا زمان برطرف شدن درد قرار دهید. لباس های تنگ و سوخته و زیور آلات را از تن بیمار خارج کنید. از یک پانسمان تمیز غیرچسبنده یا یک پارچه کتان بدون پرز، بدون مالیدن دارو استفاده کنید. اندامی را که دچار سوختگی شده بی حرکت کرده، از سطح بدن بالاتر نگاه دارید.</p> <p>الف) اگر مصدوم هوشیار است به او جرعه جرعه آب سرد بخورانید.</p> <p>ب) اگر مصدوم هوشیار نیست طبق دستور مربوطه اقدام کنید.</p>	<p>سوختگی</p>	<p>پارگی ناحیه سطحی پوست، قرمزی، تاول، کنده شدن پوست، احساس سوزش و درد و آسیب لایه های زیرین پوست در موارد شدید</p>
<p>مصدوم را از محیط سرد دور کنید.</p> <p>لباس، جوراب و کفش های خیس را هرچه سریعتر خارج نمایید.</p> <p>عضو سرمازده را به ملایمت خشک کنید.</p> <p>آن را بالاتر از سطح بدن قرار دهید.</p> <p>از حرارت مستقیم برای گرم کردن عضو استفاده نکنید.</p> <p>هرگز تاولها را تخلیه نکنید.</p> <p>برای گرم کردن عضو آسیب دیده در موارد خفیف، دور آن پتو بپیچید و در موارد یخ زده، آن را در آب حدود 40 درجه غوطه ور کنید.</p>	<p>سرمازدگی و یخ زدگی</p>	<p>آسیب سرمایی به اندامها در اثر تماس طولانی مدت با سرمای خشک یا مرطوب به صورت قرمزی، تورم، کبودی و حتی زخم و تاول بیشتر در انگشتان دست و پا، لاله گوش و بینی</p>

<p>از پماد یا داروی موضعی استفاده نکنید.</p> <p>اجازه راه رفتن روی پای یخ زده را به بیمار ندهید.</p> <p>از مالیدن برف روی ناحیه یخ زده جداً خودداری کنید.</p> <p>موارد شدید را ارجاع فوری دهید.</p>		
<p>مصدوم را به محیط خنک و دور از تابش مستقیم آفتاب منتقل کنید.</p> <p>در نواحی عرق سوز از پودر بچه، تالک و ... استفاده نکنید.</p> <p>موارد شدید را ارجاع فوری دهید.</p>	<p>گرم‌زدگی</p>	<p>علائم گرم‌زدگی از آسیب‌های خفیف مانند تورم اندام تحتانی، عرق سوز، گرفتگی‌های عضلانی تا یک تظاهرات شدید و حاد بصورت از دست دادن شدید مایعات بدن، تحریک‌پذیری، گیجی، پرخاشگری، تشنج و کاهش سطح هوشیاری بروز می‌کند.</p>
<p>در اولین فرصت ممکن، عملیات احیا را آغاز کنید.</p> <p>همه مصدومان حتی موارد بی‌علامت را به بیمارستان ارجاع کنید.</p> <p>در حین انتقال بیمار را گرم نگاه‌دارید.</p>	<p>غرق‌شدگی</p>	
<p>جریان برق را قطع کنید، بروی یک جسم عایق بایستید و بدن مصدوم را در قسمت بدون لباس لمس نکنید.</p> <p>اگر عامل برق‌گرفتگی، سقوط کابل فشارقوی بروی زمین است، باید حداقل 9 متر از آن دور شوید.</p> <p>توجه داشته باشید، چوب و وسایل پلاستیکی، در برابر جریان‌های فشار قوی عایق نیستند.</p> <p>در موارد صاعقه‌زدگی، مصدوم را از مکان مرتفع و مجاورت با درخت، ماشین، کنار دریا و دریاچه دور نمایید.</p> <p>در صورت لزوم در اولین فرصت عملیات احیا را آغاز کنید.</p> <p>در موارد سوختگی، مطابق دستورالعمل مربوطه رفتار کنید.</p>	<p>برق گرفتگی و صاعقه زدگی</p>	<p>از دست دادن هوشیاری، توقف ضربان قلب، سوختگی‌های عمیق</p>

سوختگی در اثر آتش، آب جوش و یا هر وسیله‌ای که دمای آن از دمای عادی بدن بالاتر باشد رخ دهد در این حالت لباس یا پوشش بیمار که با سطح بدن تماس مستقیم دارد معمولاً خدشه دار می‌شود. در نتیجه پوست ممکن است مستقیماً دچار آسیب شود.

راهنماها و توصیه ها

راهنمای اقدام پیش از ارجاع دهان و دندان

در صورت بیرون افتادن دندان از دهان: 1- ابتدا دندان را شستشو داده و سپس آن را به درستی در محل خود قرار داده و یک تکه گاز یا پارچه تمیز نمدار را روی دندان قرار داده و از بیمار بخواهید که با فشار دست یا با فشار دادن دندان های خود آن را نگه دارد و سپس بیمار را ارجاع فوری دهید.

2- در صورتی که بیمار قبلاً به طور کامل واکسینه نشده باشد و زخم آلوده باشد، یک نوبت واکسن کزاز به بیمار تزریق کرده و سپس او را ارجاع غیر فوری دهید.

3- در مورد دندان های دائمی، بهترین کار این است که والدین تاج دندان را نگه داشته و ریشه را زیر فشار ملایم آب یا آب جوشیده سرد شده بگیرند. در این حالت به هیچ وجه دندان و بخصوص ریشه نباید با پارچه یا دست پاک شود. سپس باید دندان در یک محیط مرطوب مثل سرم شستشوی نمکی، شیر، آب جوشیده سرد شده و یا زیر زبان فرد قرار گیرد و بلافاصله در حداقل زمان ممکن (کم تر از 30 دقیقه) به دندانپزشک مراجعه شود. اگر ضربه باعث شکستگی تاج دندان شده است، در صورت امکان تکه جدا شده نیز نزد دندانپزشک برده شود.

بررسی از نظر سل ریوی

دانش آموز را از نظر احتمال ابتلا به سل ریوی به شرح زیر ارزیابی کنید:

سرفه طول کشیده: چنانچه دانش آموز بیش از 2 هفته سرفه می کند آن را به عنوان یک نشانه محسوب کنید. دقت کنید سرفه می تواند به همراه خلط (خونی یا بدون خون) یا بدون خلط باشد.

سابقه تماس با فرد مبتلا به سل: از دانش آموز در خصوص افراد مبتلا به سل در خانواده، اقوام و دوستان سؤال کنید. در صورت پاسخ بلی، چنانچه مطمئن شدید که دانش آموز با فرد مبتلا در جمع دوستان یا اقوام تماس داشته است آن را به عنوان یک عامل خطر محسوب کنید.

از دانش آموز با سرفه خلط دار طول کشیده یا با سابقه تماس با فرد مبتلا به سل به همراه سرفه خلط دار 2 هفته یا کم تر، در همان مراجعه بار اول با نظارت کارمند بهداشتی مربوطه یک نمونه خلط تهیه شود. از دانش آموز بخواهید که فردا صبح قبل از بلند شدن از رختخواب یک نمونه از خلط خود بگیرد و به کارمند بهداشتی مربوطه تحویل دهد و در زمان تحویل، سومین نمونه از خلط دانش آموز در واحد بهداشتی، تحت نظارت همان کارمند بهداشتی تهیه شود و به مرکز بهداشتی درمانی و یا آزمایشگاه بر طبق برنامه کشوری پیشگیری و کنترل سل ارسال شود.

دانش آموز را از نظر احتمال ابتلا به سل ریوی طبقه بندی کنید

دانش آموز را با توجه به نشانه و عامل خطر از نظر احتمال ابتلا به سل ریوی به شرح زیر طبقه بندی کنید:

- دانش آموز دارای یک نشانه (سرفه بیش از 2 هفته) یا با سرفه مساوی یا کم تر از دو هفته به همراه سابقه تماس با فرد مبتلا به سل در طبقه بندی "مشکل (احتمال ابتلا به سل)" قرار می گیرد. به دانش آموز و همراه وی در زمینه تغذیه و راه های کنترل انتقال بیماری به سایرین آموزش دهید. دانش آموز را به پزشک ارجاع غیر فوری دهید.
- دانش آموز بدون سرفه به همراه عامل خطر (سابقه تماس با فرد مبتلا به سل، در طبقه بندی "در معرض خطر ابتلا به سل" قرار می گیرد. به دانش آموز و همراه وی تغذیه مناسب، تهویه و تابش مستقیم نور آفتاب در ساعاتی از روز در اتاق و کنترل راه های انتقال بیماری را آموزش دهید. دانش آموز را یک ماه بعد پیگیری کنید.
- چنانچه دانش آموز بدون نشانه و بدون عامل خطر است، در طبقه بندی "فاقد مشکل" قرار می گیرد. دانش آموز را به مراجعه در صورت بروز نشانه یا تماس با فرد مسلول تشویق کنید.

دقت کنید نتایج اسمیر برداری برای پزشک جهت طبقه بندی کاربرد دارد.

مداخلات آموزشی به منظور مراقبت از بیماری سل

توصیه های کلی

- برخورداری از تهویه و نور کافی (تابش مستقیم نور آفتاب در ساعاتی از روز در اتاق بیمار)؛
- کنترل راه های انتقال بیماری؛
- تغذیه مناسب.

پیگیری

دانش آموز در تماس با فرد مبتلا به سل اسمیر مثبت و بدون سرفه را پس از یک ماه به شرح زیر پیگیری کنید

از دانش آموز در مورد نشانه های بیماری سؤال کنید:

- در صورتی که دانش آموز دارای نشانه است، از دانش آموز یک نمونه خلط تهیه شود. مطابق متن دو نمونه دیگر از خلط وی نیز تهیه شود و به مرکز بهداشتی درمانی و یا آزمایشگاه بر طبق برنامه کشوری پیشگیری و کنترل سل ارسال شود. از دانش آموز در خصوص عمل به توصیه ها سؤال کنید چنانچه دانش آموز عملکرد صحیحی داشته است، دانش آموز را به ادامه عمل تشویق کنید. در غیر این صورت دانش آموز و همراه وی را مجدداً آموزش دهید. دانش آموز را به پزشک ارجاع غیر فوری دهید.
- در صورتی که دانش آموز فاقد نشانه است وی را 6 ماه بعد پیگیری کنید. از دانش آموز در خصوص عمل به توصیه سؤال کنید. اگر دانش آموز عملکرد صحیحی داشته است، دانش آموز را به ادامه عمل تشویق کنید و در غیر این صورت، دانش آموز و همراه وی را مجدداً آموزش دهید. دانش آموز را به مراجعه در صورت بروز نشانه یا تماس مجدد با فرد مبتلا به سل تشویق کنید.

روش تهیه نمونه خلط در افراد مشکوک به سل

§ نمونه اول را از بیمار در اولین مراجعه به خانه بهداشت یا هر واحد بهداشتی درمانی دیگر در فضای آزاد و زیر نظر کارمند بهداشتی تهیه نمائید.

§ نمونه دوم را بیمار صبح روز بعد، قبل از برخاستن از بستر تهیه نماید. در همان روز اول یک ظرف جمع آوری خلط به بیمار داده می شود تا صبح زود روز بعد خلط صبحگاهی خود را در آن جمع آوری کرده و به واحد بهداشتی بیاورد.

§ نمونه سوم را از بیمار همزمان با تحویل نمونه دوم و با همان روش نمونه اول در واحد بهداشتی درمانی تهیه نمائید. در صورتی که بیمار بستری باشد هر 3 نمونه از خلط صبحگاهی تهیه شود.

§ حجم هر نمونه خلط باید 3 تا 5 میلی لیتر باشد.

دارو	مقدار روزانه mg/kg	شکل دارویی
ایزونیازید	5(4-6)	قرص 100 و 300 میلی گرمی
ریفامپین	10(8-12)	کپسول 150 و 300 میلی گرمی و قطره
پیرازینامید	25 (20-30)	قرص 500 میلی گرمی
اتامبوتول*	15(15-20)	قرص 400 میلی گرمی
استرپتومایسین	15(12-18)	ویال (آمپول) 1000 میلی گرمی

ص

مصرف استرپتومایسین در دوران بارداری ممنوع است.

* اتامبوتول در کودکان به مقدار 15 میلی گرم به ازای هر کیلوگرم وزن بدن تجویز می شود.

توصیه های فعالیت بدنی

متناسب با رده سنی، نکات آموزشی را در ملاقات های دوره ای ارائه دهید:

- بزرگسالان حداقل روزی 30 دقیقه و کودکان 60 دقیقه بدون تا فعالیت بدنی متوسط داشته باشند، برای آنان که می خواهند اضافه وزنشان را کاهش دهند یا از اضافه شدن وزنشان جلوگیری کنند فعالیت بدنی بیش تری توصیه می شود.
- خانواده باید برای فعالیت بدنی برنامه ای لذت بخش و قابل اجرا داشته باشند و مدت زمان فعالیت فعلی را نیز دست کم 30 دقیقه و تا 60 دقیقه در چند دوره 5 تا 10 دقیقه ای افزایش دهد. فعالیت های افزایش یافته باید از نوع فعالیت با شدت متوسط مانند راه رفتن، اسکیت، دوچرخه سواری، شنا، بازی گروهی و یا فعالیت شدید مانند دو یا فوتبال باشد.
- خانواده باید محیط امن برای فرزندان و دوستانشان فراهم کنند تا بتوانند با خیال راحت بازی کنند. بازی های دسته جمعی، شنا، دوچرخه سواری و اسکیت توصیه می شود.
- خانواده باید بر فعالیت های نشسته فرزندان نظارت کند، دیدن تلویزیون و بازی های کامپیوتری را محدود کند، تماشای تلویزیون را به روزانه کم تر از 2 ساعت محدود کند و مدت زمان آن را دست کم 30 دقیقه در شبانه روز کاهش دهد.
- کودکان را باید تشویق نمود تا در حد توان در فعالیت های مختلف شرکت کنند و تا قبل از نوجوانی، خود را در یک رشته ورزشی محدود نکنند و دنبال ورزش حرفه ای نباشند.
- والدین و مربیان باید مراقب پیشگیری از آسیب های ناشی از فعالیت شدید باشند و در صورت بروز هر نوع آسیب استراحت کافی برای کودک پیش بینی کنند. همچنین باید چگونگی پیشگیری و درمان گرمزدگی را بدانند.
- کودکان ورزشکار باید تحت نظر متخصص اطفال بوده و از نظر معیارهای رشد و بلوغ و ساختار بدنی و تنش های عصبی به طور دوره ای بررسی شوند. نیازهای تغذیه ای، میزان کالری، آهن و کلسیم و تعادل و تنوع غذایی کودک و نوجوان ورزشکار باید به طور دقیق تعیین شود.
- مرحله شروع ورزش در کودک و نوجوان از سن 6 تا 10 سالگی، مرحله شکل گیری ورزش از سن 11 تا 14 سالگی، مرحله تخصصی شدن از سن 15 تا 18 سالگی، مرحله درجات عالی مهارت و اوج عملکرد سن 19 سال به بالا است.
- همیشه باید در نظر داشت که فعالیت جسمی جزیی از زندگی روزمره است و نیاز به لباس خاص و یا شرکت در کلاس ویژه ندارد.
- در جوانان و نوجوانان فعالیت فیزیکی به مدت 60-30 دقیقه (که می تواند به سه نوبت 20-10 دقیقه ای تقسیم شود) با شدت متوسط تا شدید، هر روز و دست کم 5 بار در هفته توصیه می شود، همچنین فعالیت جسمی روزانه، تند راه رفتن، دوچرخه سواری، آهسته دویدن و ورزش های کششی بازوها، شانه ها، قفسه سینه، تنه، پشت لگن و ساق پاها هر کدام 15-10 بار برای 3-2 بار در هفته توصیه می شود.
- مجموع فعالیت جسمی با شدت کافی (متوسط تا شدید) در کودکان سنین دبستان باید 60-30 دقیقه در روز و یا دست کم در بیش تر روزهای هفته حداقل 5 روز باشد.
- کودکان سنین دبستان باید دوره های 15-10 دقیقه ای فعالیت با شدت زیاد داشته باشند.
- کودکان و نوجوانان نبایستی به مدت طولانی (هر بار بیش از یک ساعت در طول روز) بی حرکت باشند.
- نوجوانان به 60-30 دقیقه فعالیت شدید جسمی در روز یا دست کم 5 روز در هفته نیاز دارند.
- کودکان و نوجوانان باید در فعالیت های متنوع و مورد علاقه خود شرکت نمایند.

- سن شروع برخی فعالیت های ورزشی به شرح زیر است:

* ژیمناستیک در دختران 6 تا 8 سالگی و در پسران 8 تا 9 سالگی

* اسکی و تنیس در سنین 7 تا 8 سالگی

* جودو در سنین 8 تا 10 سالگی

* کشتی در سنین 11 تا 13 سالگی

* دو استقامت در سنین 14 تا 16 سالگی

* شنا در سنین 6 تا 8 سالگی

* تنیس روی میز در سنین 8 تا 9 سالگی

* فوتبال، بدمینتون، بسکتبال، والیبال، دو سرعت در سنین 10 تا 12 سالگی

* وزنه برداری در سنین 14 تا 15 سالگی

* دوچرخه سواری در سنین 12 تا 15 سالگی

کودکان ورزشکار باید از نظر معیارهای رشد، وزن، ساختار بدنی، مراحل بلوغ و تنش های عصبی تحت نظر متخصص اطفال باشند.

مربیان بهداشت و معلمان تربیت بدنی مدارس

با گسترش شهرنشینی و رفتارهای ویژه آن، کم تحرکی در بین بچه ها نیز رواج یافته است. بسیاری از بچه های کشور ما فعالیت بدنی مناسب برای رشد توام با سلامتی را ندارند و به همین دلیل باید کودکان در مورد فعالیت بدنی و ارتباط آن با سلامتی آموزش داده شوند و مربیان ورزشی و معلمان باید به کودکان کمک کنند تا اهمیت فعالیت بدنی و تاثیر آن بر بدنشان و سلامتی را بفهمند و به فعالیت بدنی فکر کنند و رفتارشان را تغییر دهند. معلمان و مربیان باید کودکان را نسبت به نیاز به فعالیت بدنی آگاه کنند. برای این که کودکان به کمک مربیان بتوانند فعالیت بدنی را که موجب:

- استحکام استخوان ها و تقویت عضلات بدن
- انعطاف پذیری
- کنترل وزن بدن
- تناسب اندام
- تقویت قلب
- رشد و توسعه مهارت های فردی
- افزایش اعتماد به نفس
- افزایش آرامش

- افزایش رشد توام با سلامتی
- یافتن دوستان جدید و کمک به اجتماعی شدن آن‌ها می‌شوند را در ساختار زندگی خود بگنجانند، باید فعالیت بدنی به صورت تعدادی از موضوعات درسی تقسیم شود و از این طریق اطلاعات مرتب تکرار شود. به ویژه روی بعضی از دروس که مهم تر است تکیه شود.
- مربیان می‌توانند بر اساس 5 استراتژی زیر به تغییر رفتار کودکان در زمینه فعالیت بدنی کمک کنند:
 - بسط آگاهی و دانش کودکان در زمینه فعالیت بدنی. برای این کار مشارکت کودکان در این که بدانند چه مقدار فعالیت بدنی برای حفظ سلامتی خود باید انجام دهند و چه مقدار و چگونه از وضعیت کم تحرکی خود (مانند زمانی که از بازی‌های کامپیوتری استفاده می‌کنند یا تلویزیون تماشا می‌کنند) کاهش دهند، ضروری است. آن‌ها باید بدانند فعالیت بدنی نباید رقابتی باشد و باید از آن لذت ببرند و شاد شوند.
 - آن‌ها باید بدانند برای فعال بودن ضروری نیست در یک رشته ورزشی شرکت کنند بلکه پیاده روی از منزل تا مدرسه، دوچرخه سواری و حتی کمک به انجام کارهای منزل جزء فعالیت‌های بدنی است و برای حفظ سلامتی مفید است.
 - برای این که به فعالیت بدنی علاقمند شوند باید فعالیت‌های بدنی متنوعی که از نظر آن‌ها جالب است، انتخاب کنید.
 - علاوه بر انجام فعالیت‌های بدنی متوسط، باید فعالیت‌های بدنی شدید نیز انجام دهند تا قلب با سرعت بیش تری بتپد و نفس‌ها تندتر و عمیق تر شود. مانند ورزش فوتبال، دو و میدانی و شنا.
 - کمک به افزایش آگاهی دانش آموزان و مشارکت آن‌ها در انتخاب راه‌های مناسب. برای این کار به دانش آموزان کمک شود تا لیستی از فعالیت‌های بدنی که انجام می‌دهند تهیه شود و نام خود را کنار فعالیت‌هایی که انجام می‌دهند یادداشت کنند. جلسه دوم معلم این برگه‌ها را به صورت یک نمودار در بیاورد و در کلاس هر دانش آموز فعالیت‌های مورد علاقه اش را لیست کند و سپس فعالیت‌هایی را که دوست ندارد انجام دهد لیست کند. جلسه سوم معلم در مورد اهمیت فعالیت بدنی برای سلامت و اثرات کم تحرکی توضیح می‌دهد و از بچه‌ها می‌خواهد که هر روز 30 دقیقه فعالیت بدنی داشته باشند و 30 دقیقه از ورزش‌های کامپیوتری خود بکاهند. به هر کودک یک نسخه از نمودار فعالیت بدنی داده می‌شود. معلم نیز یک نمودار بزرگ در کلاس نصب می‌کند. جلسه بعد معلم فعالیت بدنی نسبتاً شدید را معرفی می‌کند و از آن‌ها می‌خواهد بعضی از این فعالیت‌ها مانند لی لی را به مدت 10 دقیقه انجام دهد. بعد از اتمام فعالیت بدنی احساس آن‌ها را می‌پرسد و به کلاس بر می‌گردند و با اشاره به نمودار از بچه‌ها سوال می‌کند کدامیک از فعالیت‌های روی نمودار همان احساس را به آن‌ها می‌دهد. معلم کنار فعالیت‌های بدنی شدید ستاره قرمز می‌گذارد و به بچه‌ها گوشزد می‌کند که آن‌ها نیاز به انجام این گونه فعالیت‌ها حداقل به مدت 10 دقیقه در روز دارند. هر روز بچه‌ها بر حسب فعالیت‌هایی که حداقل 10 دقیقه انجام داده‌اند یک برچسب بر روی نمودار نصب شده در کلاس می‌چسبانند. از روی این نمودار مقدار پیشرفت بچه‌ها مشخص می‌شود. معلم مدت 10 دقیقه به بچه‌های کلاس اجازه می‌دهد که به حرکات ورزشی بپردازند. هر روز قبل از این که بچه‌ها به منزل بروند به آن‌ها گوشزد می‌کند فعالیت‌هایی را که عصر انجام می‌دهند در دفترچه یادداشت ثبت کنند و فردای آن روز روی نمودار بیاورند. معلم یک هفته بعد میزان فعالیت بدنی دانش آموزان را ارزیابی کند.
 - به دانش آموزان یاد بدهند که هدف مشخصی را تعیین نمایند. هدف گذاری به بچه‌ها کمک می‌کند تا پیشرفت کاری خود را بسنجند. مثلاً ماه اول حداقل 20 دقیقه فعالیت

متوسط، 10 دقیقه فعالیت شدید داشته باشند و 30 دقیقه از زمان کم تحرکی و بی حرکتی خود بکاهند. ماه دوم 30 دقیقه فعالیت متوسط، 15 دقیقه فعالیت شدید (45 دقیقه فعالیت بدنی) داشته باشند و 45 دقیقه از زمان کم تحرکی و بی حرکتی خود بکاهند و ماه سوم

- از کودکان خود بازخورد بگیرید و آن ها را تشویق کنید. در مورد فعالیت هایی که انجام داده اند گفتگو و بحث کنید و آن ها را تشویق کنید و حتی جایزه بدهید.
- با تمام دانش آموزان کلاس در مورد اهداف فعالیت بدنی گفتگو کنید تا به انجام فعالیت هایی که مایلند انجام دهند تشویق شوند.
- رفتارهای جدید را تقویت کنید و موفقیت ها را از طریق شناخت آن ها و جایزه به آن ها جشن بگیرید.

با توجه به این که فعالیت بدنی روی عضلات، استخوان ها و سایر اندام های انسان تاثیر می گذارد یک پوستر از بدن انسان روی دیوار نصب شود. به دانش آموزان یاد داده شود که فعالیت بدنی چه تاثیری روی هر قسمت بدن دارد و بعد از پایان هر درس از دانش آموزان سوال شود چه فعالیت هایی انجام داده اید که قلب و عضلاتتان فعالیت کرده اند و سپس روی این اعضاء بر روی پوستر علامت بگذارند. با این کار به دانش آموزان پیام داده می شود که فعالیت بدنی موجب بهبود عملکرد اعضای بدن می شود. هر روز از بچه ها بخواهید فعالیت هایی را انجام دهند که بر روی اعضاء بدن موثر است و باعث بهتر کار کردن آن ها می شود. معلم یک پرسشنامه تهیه کند که در آن از دانش آموزان سوال شود کدام یک از فعالیت هایی که آن ها انجام می دهند ضربان قلب را سریع تر می کند. مثال: تمام فعالیت هایی را که فکر می کنید ضربان قلب شما را سریع تر می کند علامت بگذارید:

- دویدن اسکیت کردن بالا و پایین پریدن بازی های کامپیوتری تند راه رفتن بازی ویدئویی تماشای تلویزیون

معلم سه نوع از فعالیت هایی که روی سلامت قلب موثر است را توضیح دهد.

فعالیت های استقامتی فعالیت هایی هستند که در آن عضلات بزرگ بدن فعالیت موزون (ریتمیک) برای یک دوره مشخص دارند و این دسته از فعالیت ها مانند دو، پیاده روی تند، شنا و دوچرخه سواری موجب بهبود قابلیت های قلبی ریوی می شوند.

فعالیت های انعطاف پذیری فعالیت های بدنی هستند که در سطح مفاصل انجام می شود و سبب حرکت مفاصل دامنه وسیع می شوند مثل ژیمناستیک و یوگا.

فعالیت های قدرتی فعالیت هایی هستند که قدرت عضلات و توده عضلانی را افزایش می دهند مانند حمل بارهای مختصر سنگین، هل دادن و کشیدن و وزنه برداری با وزنه های کوچک.

توصیه های تغذیه ای

- رژیم غذایی باید از لحاظ مواد غذایی لازم برای رشد، کامل و مطمئن یعنی سرشار از ویتامین ها، پروتئین ها و مواد معدنی باشد.
- رژیم متنوع از همه گوه های غذایی باید روزانه به جای مواد پر کالری مانند اسنک های پر نمک، بستنی، غذاهای سرخ شدنی، شیرینی و نوشابه های شیرین به شرح زیر تهیه شود:
 - گروه غلات و مواد نشاسته ای: محصولات تهیه شده از غلات (گندم، جو و غیره) باید روزانه به میزان 6 واحد مصرف شود که به عنوان مثال هر واحد برابر است با: یک قطعه نان به اندازه تقریبی 10 در 10 سانتی متر یا نصف لیوان برنج پخته یا نصف لیوان غلات پخته.
 - گروه سبزیجات: بایستی 3 واحد در روز خورده شود که هر واحد برابر است با نصف لیوان سبزیجات خرد شده خام یا پخته، یا یک لیوان سبزیجات برگ دار خام به خصوص سبزیجات دارای رنگ زرد مایل به نارنجی.
 - گروه میوه جات: بایستی به میزان 2 واحد در روز خورده شود که هر واحد آن برابر است با یک میوه به اندازه متوسط یا یک قاچ هندوانه یا میوه های مشابه، یا یک چهارم لیوان میوه خشک (برگه زردآلو یا هلو، انجیر خشک یا کشمش) یا سه چهارم لیوان آب میوه که ترجیحاً طبیعی باشد.
 - گروه شیر و لبنیات: مصرف آن 2 واحد در روز می باشد که هر واحد شامل یک لیوان شیر یا ماست یا 60 گرم پنیر (معادل 2 قوطی کبریت) است.
 - گروه گوشت و جایگزین های آن: مصرف روزانه 2 واحد از این گروه غذایی توصیه می شود که هر واحد برابر است با 60 یا 90 گرم گوشت کم چربی یا مرغ یا ماهی یا نصف لیوان لوبیا و یا سویای خام یا یک عدد تخم مرغ به جای 30 گرم گوشت کم چربی و یا دو قاشق غذاخوری کره بادام زمینی به جای 30 گرم گوشت.
 - گروه مواد چرب و شیرین: باید سعی شود از این مواد محدود مصرف شود.
- اصلی ترین وعده غذا برای سنین نوجوانی صبحانه است،
- مصرف فرآورده های تهیه شده از آرد سیوس دار می تواند در سلامتی فرد بسیار موثر باشد،
- مقدار چربی و کالری مصرفی به دقت بررسی شود و نوع روغن مصرفی نباید از انواع هیدروژنه باشد،
- مصرف سبزیجات و میوه جات باید به کودکان و نوجوانان یادآوری شود،
- به چاشنت یا میان وعده دقت شود و جلوی مصرف میان وعده های غذایی نامطلوب باید گرفته شود،
- کودکان و نوجوانان باید به مصرف مکرر ماهی (دست کم دو بار در طول هفته) تشویق شوند،
- شیر و لبنیات از اجزای اساسی غذای کودکان و نوجوانان هستند،
- کودکان را باید آموزش داد به هنگام گرسنه شدن غذا را به آهستگی بخورند،
- افراد خانواده سعی کنند با هم غذا بخورند،
- هیچگاه برای کودکان برنامه غذایی اجباری تعیین نشود و از اجبار کردن به خوردن یک غذای خاص پرهیز شود،
- از غذا و خوردنی ها به عنوان پاداش یا تنبیه برای کودکان استفاده نشود،
- کودکان باید تشویق به خوردن آب و شیر شوند، بهتر است از مصرف سایر نوشیدنی ها به دلیل مواد افزودنی پرهیز شود،
- از آنجا که کودکان در حال متعادل شدن رشد هستند، نیاز به کاهش وزن ندارند، برنامه کاهش وزن کودکان حتماً باید زیر نظر پزشک باشد.

هیپاتیت B و C

بیماری ویروسی هیپاتیت که به نام های زردی و یرقان در گذشته های دور شناخته شده بود، در چند دهه اخیر به دلیل پیشرفت در تشخیص و راه های پیشگیری و درمان آن اهمیت بیش تری یافته است. البته انواع دیگری از هیپاتیت (التهاب یا ورم کبد) نیز وجود دارند که ناشی از مصرف داروها و مشروبات الکلی و همچنین برخی بیماری های ارثی هستند که در اینجا به آن ها نمی پردازیم.

کبد عضوی است از بدن که در سمت راست بالای شکم قرار داشته و در بسیاری از فعالیت های حیاتی بدن مانند رویارویی با عفونت ها، توقف خونریزی، پاک کردن خون از سموم و ذخیره انرژی در بدن نقش مهمی بازی می کند. هیپاتیت با شدت های مختلف دیده می شود، از بهبودی کامل گرفته تا ناقل بودن همیشگی و حتی مرگ برق آسا و یا ابتلاء به عوارض کشنده های چون سرطان و سیروز.

نشانه ها، گونه ها، همه گیر شناسی

ابتلاء به هیپاتیت گاه تنها آلودگی به ویروس بوده و هیچگونه نشانه بالینی ندارد. اما این افراد می توانند ویروس بیماری را به دیگران انتقال دهند.

هیپاتیت حاد: در این حالت بیمار با نشانه هایی چون تب، علائم شبیه سرما خوردگی، بی اشتها، تهوع، استفراغ، درد شکم، درد مفاصل و ادرار تیره به زردی دچار می شود، در پوست و چشم ها این زردی بارزتر است. این بیماری در بیش تر موارد خودبه خود بهبود یافته و طی 6 ماه خون از ویروس پاک می شود ولی در برخی موارد، بیماری مزمن می گردد. (در گونه B، 1% ولی در گونه C تا 80% موارد مزمن می شوند)

هیپاتیت مزمن: شایع ترین نشانه، ضعف و خستگی طولانی است. نارسایی کبد و سرطان ممکن است از عوارض پیشرفت بیماری باشند. به ندرت زردی خفیف یا خارش در بیماران وجود داشته و تشخیص آن تنها با آزمایش خون ممکن است.

گونه های A و E هیپاتیت از راه آب و غذا منتقل گشته و گونه های B، C و D از راه انتقال خون و تماس جنسی.

گونه های مختلف هیپاتیت: گونه های A تا E هم اکنون کاملاً شناخته شده اند. گونه های A و E از راه آب و غذا منتقل گشته و گونه های B، C و D از راه انتقال خون و تماس جنسی. در این جزوه بیش تر به گونه های B و C خواهیم پرداخت که برای ما از نظر اهمیت در پیشگیری، درمان و بار بیماری اولویت بیش تری دارند. هیپاتیت D نیز، اگرچه راه انتقال آن شبیه B و C است، از آنجا که تقریباً همواره همراه با هیپاتیت B دیده شده و شیوع کم تری دارد، نیاز به بحث جداگانه ندارد.

هیپاتیت B تنها گونه بیماری است که با واکسن قابل پیشگیری می باشد، در نزدیک به 5% مردم جهان به شکل ناقل مزمن وجود دارد که این رقم در ایران 3% برآورد می شود. میزان کشندگی آن 1% و در افراد مسن خطرناک تر است. خوشبختانه در کشور ما افراد زیر 18 سال و کسانی که به دلایل شغلی در معرض این بیماری قرار دارند، به ندرت واکسینه نشده اند. تعداد ناقلین بدون علامت بیماری در ایران حدود 2 میلیون نفر و تعداد بیماران حدود 300 هزار نفر تخمین زده می شوند. دوره پنهانی بیماری (فاصله زمانی بین ورود عفونت به بدن

تا ظهور علائم) بین 6 هفته تا 6 ماه متغیر است.

هیپاتیت C ابتلاء به هیپاتیت پس از تزریق خون در 90% موارد ناشی از ویروس هیپاتیت C است. نسبت به هیپاتیت B تعداد بیش تری به فاز مزمن بیماری می روند و پاسخ به درمان بدتری نیز دارد. 80% از مبتلایان به ویروس هیپاتیت C، مزمن شده و در نهایت 20% دچار نارسایی کبد (سیروز) می شوند. بیش تر مبتلایان از نظر ظاهری سالم بوده و به همین دلیل، پیشگیری نقش بسیار مهمی در گسترش نیافتن بیماری دارد.

راه های انتقال و پیشگیری

هیپاتیت های B، C و D از راه خون و مایعات بدن، از مادر به نوزاد و با تماس جنسی منتقل می شوند. هیپاتیت C و B عموماً از راه خون منتقل گردیده اما از طریق سایر مایعات بدن نیز می تواند انتقال یابد (ادرار، اشک، بزاق و). همچنین بریدگی، خراش و استفاده از وسایل شخصی یکدیگر نظیر تیغ و مسواک می توانند ویروس هیپاتیت را به فرد دیگری انتقال دهند. استفاده از سرنگ مشترک در معتادان بسیار خطرناک است.

هر گونه استفاده از تیغ یا سوزن های غیر استریل چه در خالکوبی (تاتو)، دندانپزشکی، طب سوزنی و حجامت و چه در آرایشگاه می تواند منجر به انتقال عفونت گردد. راه های انتقال هیپاتیت C و B یکسان است اما خوشبختانه علیه هیپاتیت B واکسن وجود دارد که به کلیه نوزادان و افرادی که مشاغل پر خطر دارند نظیر کادر درمانی، تزریق شده (3 نوبت در طول 6 ماه) و در 95% موارد ایجاد ایمنی می کند.

از طریق تماس جنسی حفاظت نشده (استفاده نکردن از کاندوم) نیز هیپاتیت می تواند منتقل شود. پرهیز از رفتارهای جنسی مخاطره آمیز به عنوان مثال ارتباط جنسی خارج از ازدواج، با افرادی که به درستی نمی شناسیم، با معتادان تزریقی و همچنین افرادی که چند شریک جنسی دارند، همگی در پیشگیری از ابتلاء به این بیماری بسیار موثرند. اگرچه بیش تر بیماران به ویژه در هیپاتیت B خودبه خود بهبود می یابند، اما درصد بالایی نیز دچار هیپاتیت مزمن شده (80% در هیپاتیت C) و از آن میان گروهی در نهایت دچار سیروز کبد می شوند (20%). ابتلاء به سرطان کبد نیز گاه از عوارض بلند مدت هیپاتیت مزمن بوده و هیپاتیت حاد حتی به گونه ای برق آسا می تواند در مدت کوتاهی بیمار را به کام مرگ کشد.

اغمای کبدی، نارسایی کلیوی، آسیت (آب آوردن شکم) و خونریزی گوارشی ناشی از افزایش فشار ورید پورت از دیگر عوارض هیپاتیت مزمن هستند.

درمان بیماران در فاز حاد و مزمن متفاوت بوده و مراجعه به پزشک و ادامه درمان زیر نظر او ضروری است. اگر رخدادی باعث نگرانی شما از ابتلاء به هیپاتیت گشته است، مراجعه فوری شما به پزشک این امکان را می دهد که خطر مبتلا شدن به هیپاتیت را تا حد زیادی کاهش یابد. داروهایی که در درمان هیپاتیت به کار می روند بیش تر برای مرحله فاز مزمن بیماری کاربرد داشته و در فاز حاد بسته به نشانه هایی که بیمار از خود بروز می دهد، نوع درمان حمایتی بوده و داروی قطعی برای کنترل فاز حاد بیماری وجود ندارد.

توصیه های ایمنی در منزل و مکان کار

توصیه های ایمنی در مورد نحوه نگهداری وسایل در منزل :

- (1) وسایل آتش زا مانند کبریت و فندک باید دور از دسترس کودکان قرار گیرد.
- (2) کتری و سماور داغ و ظروف محتوی غذا یا مایعات داغ باید دور از دسترس کودکان قرار گیرد.
- (3) دقت کنید مواد شیمیایی و سموم، بر چسب مشخص کننده نام و هشدار داشته باشند و دور از دسترس کودکان قرار گیرند.
- (4) مواد پاک کننده در یک کمد در بسته و قفل دار نگه داری شوند.
- (5) باید از نگهداری داروی زیاد به ویژه قرص های رنگی و جالب توجه کودکان در یخچال پرهیز گردد.
- (6) از نگهداری داروها و مواد غذایی تاریخ گذشته در منزل خودداری شود و داروهایی که مورد نیاز نیست دور ریخته شود.
- (7) دارو بدون تجویز پزشک مصرف نشود و باید از وجود برچسب داروها مطمئن شد.
- (8) مخازن نگهداری نفت و گازوئیل باید دور از دسترس کودکان قرار داده شود و محتوای داخل آن برای کودکان قابل دستیابی نباشد.
- (9) نباید هرگز اتوی داغ و روشن را به حال خود رها نمود.
- (10) همیشه در هنگام خروج از منزل، از خاموش نمودن گاز، سماور یا سایر وسایل خوراک پزی اطمینان حاصل کنید.
- (11) بخاری ها باید سالم و بدون نقص بوده و هر کدام دارای دودکش مستقل و مجهز به کلاهک مناسب باشد، درست سوختن شعله و رنگ آبی آن مهم است.
- (12) حتی الامکان از قرار دادن بخاری، والور و سایر وسائل آتش زا در وسط اتاق و در مسیر تردد خودداری شود.
- (13) از قرار دادن وسایل قابل اشتعال نظیر پرده، مبلی، رختخواب و مخزن نفت در کنار بخاری خودداری شود.
- (14) هرگز نباید از وسایل گرمای سوختی بدون دودکش در اتاق در بسته یا بدون پنجره، بخصوص در زمان خواب استفاده گردد .
- (15) باید نصب هرگونه وسیله گرمازا و حرارتی را به متخصصان مربوطه واگذار نمود.
- (16) باید در وسائل گازسوز از شلنگ های استاندارد استفاده نمود و نباید آن ها را از زیر فرش یا جایی که احتمال پیچ خوردن و سوراخ شدن آن وجود دارد، عبور داد. بهترین روش برای آزمایش نشت گاز استفاده از اسفنج یا پارچه آغشته به کف صابون می باشد.
- (17) وجود کپسول اطفای حریق در منزل الزامی است.

- (18) کپسول اطفاء حریق در نزدیکی اجاق نباشد.
- (19) * وسایل تیز و برنده مانند چاقو، مداد، چنگال، میخ، باید دور از دسترس کودکان قرار گیرد و در صورت برداشتن آن‌ها توسط کودک، با رعایت احتیاط کامل از آن‌ها بگریزد.
- (20) * برای جلوگیری از سقوط قابلمه، کتری، قوری و سماور نباید آن‌ها را در سطح جلو کابینت و یا اجاق گاز گذاشت و سیم آن‌ها باید کوتاه باشد.

توصیه های ایمنی در مورد سیستم برق رسانی در منزل:

- (1) پریزهای برق (حتی تمام پریز های بی استفاده مثلا در زیر زمین) باید درپوش دار و مخفی بوده و برای کودکان قابل دسترس نباشد.
- (2) در سیستم برق خانه یک دستگاه محافظ برق یا کلید ایمنی نصب گردد.
- (3) از پریزهای برق بیش از حد خروجی گرفته نشود.
- (4) با دست مرطوب به کلیدها و پریزهای برق دست زده نشود.
- (5) حتی الامکان باید از سیم‌های رابط برق کوتاه استفاده و هرگز نباید سیم‌های رابط بلند برق را از زیر فرش یا موکت عبور داد.
- (6) * از دست زدن به سیم های برق و اتصالات بدون عایق خودداری نمایید.
- (7) * تلویزیون و لوازم صوتی را طوری قرار دهید که هوا در اطراف آن جریان داشته باشد و از داغ شدن آن‌ها جلوگیری کند. اگر تلویزیون به خوبی کار نمی کند ممکن است موجب آتش سوزی شود. بررسی آن را به یک متخصص بسپارید.
- (8) * مراقب پریزهای برق با دوشاخه های نامناسب باشید. اگر دو شاخه ای در پریز لق باشد موجب داغ شدن اتصال و آتش سوزی خواهد شد. هرگز دوشاخه ای بزرگ تر را به زور داخل پریز جا ندهید. پریزهای شکسته یا قدیمی را عوض کنید.
- (9) * سیم های لوازم برقی را چک کنید و از سالم بودن آن‌ها مطمئن شوید. توجه کنید که سیم ها را هرگز به دیوار، کف یا هر سطح دیگری میخ یا پرچ نکنید. سیم ها را از زیر فرش یا قالی عبور ندهید و اسباب خانه را روی آن‌ها نگذارید ..
- (10) * از گرفتن خروجی بیش از حد از یک پریز بپرهیزید.
- (11) * از به کار بردن لامپ هایی با میزان وات قوی و نامناسب با میزان تحمل نوع سیم کشی و سرپیچ، خودداری کنید. هم چنین از مناسب بودن سرپیچ آن مطمئن شوید. لامپ ها را همواره با دقت ببندید. شل بودن یا کج بودن لامپ در سرپیچ موجب اتصالی و آتش سوزی می شود.
- (12) * از فیوزها و کلیدهای مناسب در جعبه فیوز استفاده کنید و همیشه هر فیوز سوخته یا خراب را با یک فیوز مشابه جایگزین کنید.
- (13) * وسایل برقی را در معرض ترشح آب قرار ندهید. اگر وسیله برقی داخل آب افتاد هرگز برای بیرون آوردن آن دست خود را داخل آب نبرید حتی اگر وسیله خاموش باشد. ابتدا کلید اصلی برق را قطع کنید. سپس دوشاخه وسیله برقی را از پریز خارج کرده و آن را از آب خارج کنید. اگر وسیله برقی به هر دلیل خیس شد ابتدا توسط متخصص از سالم

بودن آن مطمئن شوید سپس از آن استفاده نمایید.

- 14) * کامپیوتر و سایر لوازم صوتی تصویری خود را چک کنید و از صحت عمل آن ها مطمئن شوید. مراقب خراش ها یا صدمات مشابه بر روی سیم ها و بخش های الکتریکی آن باشید. برای چنین لوازمی از یک دستگاه کنترل کننده جریان برق یا حداقل ترانسفورماتور استفاده کنید.
- 15) * لامپ های هالوژن انرژی گرمایی بیشتری نسبت به سایر لامپ ها تولید می کنند. هرگز این لامپ ها را در تماس نزدیک با پرده، لوازم پارچه ای یا آتش گیر قرار ندهید. در صورت عدم حضور در محل، لامپ هالوژن را خاموش نمایید. هرگز از چنین لامپ ها یا لامپ های جیوه ای برای روشن کردن اتاق کودکان استفاده نکنید.
- 16) * سیم کثی برق حمام باید توکار بوده و حتی الامکان از گذاشتن کلید و پریز داخل حمام خودداری نمایید.
- 17) * لامپ روشنایی داخل سرویس های بهداشتی و حمام باید دارای حباب باشد.
- 18) * محل کنتور و فیزهای برق بایستی کاملا مشخص و به راحتی قابل دسترسی باشد.
- 19) * هنگام کوبیدن میخ به دیوار مواظب مسیر سیم های برق داخل دیوار باشید.
- 20) * در حین برق کاری حتما از زیرپایی عایق مثل چوب و پلاستیک استفاده کنید و قبل از شروع کار کلید کنتور برق را قطع نمایید.

توصیه های ایمنی در مورد ساخت و ساز بنا :

- 1) حتی الامکان از پله های مارپیچی استفاده نشود.
- 2) از به کار بردن کف پوش های ناهموار و دارای پوشش سست خودداری شود.
- 3) شیشه ها باید محکم و چند لایه باشند.
- 4) درب ها باید از دو سمت قابل باز کردن باشند.
- 5) * در منازل روستایی که از تنور استفاده می کنند بایستی حتما تنور دارای حفاظ و درپوش مناسب باشد تا مانع از دسترسی و سقوط کودکان گردد.
- 6) * به منظور جلوگیری از سوانحی نظیر پرت شدن از ارتفاعات مثل پشت بام ، راه پله ، پله ، پنجره ، بالکن و یا هر جایی که از سطح زمین بلند یا پست تر باشد و یا محل هایی مثل حوض، آب انبار، برکه، استخر و چاه باید این گونه مکان ها با حفاظ مناسب یا نرده محصور شوند تا امکان سقوط و یا خفگی در آن ها وجود نداشته باشد.
- 7) * کف آشپزخانه و حمام نباید لغزنده باشد تا از زمین خوردن پیشگیری شود.
- 8) * مراقب تهویه کافی جریان هوا در درون منزل باشید.
- 9) برای جلوگیری از زمین خوردن، راه پاه ها و راهروها را با نور مناسب روشن نگه دارید و از زیرفرشی های ثابت نگه دانده فرش استفاده کنید.
- 10) * به غیر از پنجره هایی که به پلکان اضطراری منتهی می شوند، بر روی تمام پنجره ها شبکه محافظ نصب کنید.

- 11) * محل پخت و پز غذا باید حتی الامکان از اتاق نشیمن یا راهرو جدا باشد زیرا کودک ممکن است در هنگام بازی با یک حرکت اشتباه روی چراغ خوراک پزی و قابلمه و کتری آب جوش افتاده و باعث حادثه ناگوار و سوختگی شدید گردد.
- 12) * لبه پله ها تیز و زاویه دار نباشد تا در صورت لغزش یا سقوط بر روی پله ها صدمات کم تری به فرد وارد شود.
- 13) * راه پله ها کاملا تمیز بوده و در مسیر آن وسایل دست و پاگیر گذاشته نشود و از روشنایی کافی در شب برخوردار باشد تا کودکان و دانش آموزان در مسیر رفت و آمد دچار حادثه نشوند.
- 14) * از اتاق هایی که کف سرامیک و لغزنده دارند برای سکونت دانش آموزان استفاده ننمائید زیرا در صورتی که مبتلا به پوکی استخوان باشند با یک زمین خوردن کوچک دچار شکستگی بزرگی می شوند.
- 15) * حفر چاه یک کار فنی - تخصصی است و مردم باید توجه داشته باشند که حفر چاه ها را به افراد مجرب و فنی بسپارند.
- 16) * دیوارها بدون دزر و شکستگی باشد.
- 17) * ارتفاع پنجره ها از کف اتاق 100-120 سانتی متر باشد و طوری باشد که زیاد باز نشوند (رعایت این امر بخصوص در طبقات بالای ساختمان ضروری تر است). می توان شیشه های پایینی در و پنجره را در آورد و به جای آن از تخته چوبی استفاده کرد.
- 18) * شیشه های در معرض تردد را با نوار چسب های رنگی مشخص کنید تا در هنگام تردد با آن ها برخورد نشود.
- 19) * در مجاورت پنجره ها بالش، صندلی یا میز تحریر قرار ندهید زیرا احتمال دارد که کودکان به کمک آن ها از پنجره بالا روند.
- 20) * کنتور آب نباید در محل تردد باشد تا از خطر زمین خوردن جلوگیری شود.

توصیه های ایمنی در مورد رفتارها در منزل:

- 1) از پوشیدن لباس های قابل اشتعال در هنگام کار با اجاق گاز بپرهیزید.
- 2) هرگز جهت تمیز کردن لکه های لباس از مواد قابل اشتعال مثل بنزین و تینر به خصوص در فضاهای بسته حمام استفاده نکنید.
- 3) هرگز در محیطی که بوی گاز استشمام می گردد کبریت یا برق روشن نکنید و ابتدا با باز نمودن درب و پنجره ها تهویه کافی را برقرار کنید.
- 4) از روشن کردن وسائل گرمای بدون دودکش نظیر علاءالدین در فضای بسته مانند حمام خودداری شود، چون به دلیل تولید گازهای سمی، احتمال خفگی زیاد است.
- 5) * اگر سیگار می کشید، از کشیدن سیگار در داخل خانه و در اطراف کودکان خودداری کنید.
- 6) * هرگز سیگار را به صورت روشن یا نیمه خاموش رها نکنید و حتما آن را به دقت خاموش کنید. مراقب باشیک که هیچگاه در رختخواب سیگار نکشید.
- 7) * کیسه های نایلونی را از دسترس کودکان دور نگهدارید. به سر کشیدن کیسه توسط کودک و ناتوانی در بیرون آوردن آن موجب مشکل در نفس کشیدن و نهایتا خفگی کودک

می گردد.

- 8) * تا آنجا که ممکن است از تماس مستقیم دست ها با انواع شوینده ها و پاک کننده ها خودداری کنید و از دستکش استفاده نمایید.
- 9) * هنگام استفاده از نردبان یا چهارپایه باید از سطح اتکای آن با زمین کاملا مطمئن شوید و از نوع استاندارد و دوطرفه نردبان استفاده کنید.
- 10) * موقع پاک کردن شیشه ها و پنجره های منزل، از رفتن روی نرده ها یا قرنیزهای آن خودداری نمایید.
- 11) * برق وسیله برقی را قطع و سپس آن را تمیز کنید.
- 12) * موقع استفاده از وسایل گازسوز، ابتدا کبریت راروشن و بعد شیر گاز را باز کنید.
- 13) * از سر رفتن غذا بر روی اجاق گاز جلوگیری کنید.
- 14) * از قرار دادن اشیاء، البسه و مواد قابل اشتعال در مجاورت وسایل گرمازا پرهیز کنید.
- 15) * از سر رفتن غذا بر روی اجاق گاز جلوگیری کنید.
- 16) * از قرار دادن وسایل گرمایی و بخاری در مسیر رفت و آمد خودداری نمایید.
- 17) * وسایل آتش زا مثل کبریت و فندک را به هیچ وجه در اختیار کودکان قرار ندهید.
- 18) * در هنگام خروج از منزل شیر اصلی گاز را ببندید.
- 19) * از سوزاندن چوب یا ذغال درون خانه، چادر و محیط سر بسته خودداری کنید.
- ۲۰) * فهرستی از شماره تلفن های اضطراری، پزشک خانوادگی و قسمت اورژانس نزدیک ترین بیمارستان (جدید ترین شماره و کد) را در کنار تمام دستگاه های تلفن منزل قرار دهید.

راهنمای پیشگیری از حوادث ترافیکی

نکات زیر می‌تواند در کاهش مرگ و میر ناشی از سوانح ترافیکی موثر باشد:

- Ø آشنایی و رعایت دقیق قوانین رانندگی و اصول ایمنی در رانندگی
- Ø استفاده از کلاه ایمنی برای موتورسواران و دوچرخه سواران
- Ø استفاده از کمربند ایمنی برای کلیه سرنشینان خودرو
- Ø استفاده از صندلی مخصوص کودکان بر حسب سن کودک
- Ø نشان دادن کودکان در صندلی عقب خودرو
- Ø رعایت دقیق سرعت مجاز و مطمئننه
- Ø رعایت فاصله مجاز تا وسیله نقلیه جلویی
- Ø رعایت حق تقدم و احترام به قوانین راهنمایی و رانندگی
- Ø مجهز نمودن وسیله نقلیه به تجهیزات ایمنی (Airbag، ترمز ABS، کپسول اطفای حریق، زنجیر چرخ و سایر تجهیزات متناسب با فصل)
- Ø پرهیز از رانندگی طولانی مدت، رانندگی در حین خستگی
- Ø پرهیز از رانندگی در زمان مصرف داروهای خواب آور، الکل و مواد مخدر
- Ø پرهیز از بازی کردن در کوچه و خیابان
- Ø استفاده از پل‌های عابر یا مکان‌های خط کشی برای عبور از عرض بزرگراه‌ها و خیابان
- Ø استفاده از پیاده رو برای عبور از طول بزرگراه‌ها و خیابان
- Ø استفاده از پوشش رنگ روشن برای عبور از خیابان در هنگام تاریکی و غروب
- Ø دانستن نحوه برخورد با مصدوم
- Ø انجام سالیانه معاینه فنی خودرو و آشنایی با خرابی‌ها و نقایص فنی که می‌تواند حادثه ساز باشد.

توصیه های اختلالات روانپزشکی

توصیه های اختلالات شدید و خفیف روانی

هرچند که اختلالات شدید روانی علائم رنج آور و ناخوشایندی برای بیمار و خانواده او دارند و در برخی مواقع فرد بیمار ممکن است به خود یا دیگران آسیب بزند اما این اختلالات قابل درمان هستند و اگر به موقع شناسایی و درمان شوند تحت کنترل قرار می گیرند و از عوارض آن ها کاسته می شود.

به بیمار و خانواده او آموزش داده شود که داروهای تجویز شده توسط پزشک، باید به موقع و مرتب مصرف شوند. هرچند که داروهای روانپزشکی در ابتدای مصرف عوارض جانبی دارند اما با ادامه مصرف این عوارض برطرف شده یا قابل تحمل می شود.

این که بیمار در کنار خانواده اش باشد و از سوی خانواده مورد مراقبت، احترام و حمایت قرار گیرد به بهبودی او کمک می کند.

بیمار هرگز نباید داروها را به یک باره و بدون نظر پزشک قطع کند چون این کار موجب عود مجدد بیماری می گردد.

مدتی پس از شروع دارو درمانی و کنترل علائم بیمار، بیمار می تواند به محیط کار و اشتغال خود بازگردد، که این امر نیز به بهبودی سریع تر بیمار کمک می کند.

به افراد خانواده بیمار آموزش داده شود که بیمار را طرد نکنند و او را مورد تمسخر و استهزاء قرار ندهند.

توصیه های صرع کوچک

بهورز باید در هنگام وقوع حمله صرع، کمک های اولیه لازم را برای کسی که دچار حمله صرع شده انجام دهد.

کمک های اولیه در حمله صرع :

فضای دور و بر بیمار را خلوت کنید و اشیاء خطرناک را از او دور کنید و اگر بیمار حین حمله در محیط خطرناکی قرار دارد او را به یک محل امن ببرید. سر بیمار را به پهلو بچرخانید تا آب و کف دهانش موجب خفگی او نگردد. به حالت های چشم و صورت و بدن بیمار حین حمله توجه کنید تا بتوانید نوع حمله را برای پزشک توضیح دهید.

هرگز اشیاء سفت را بین دندان های بیمار قرار ندهید زیرا موجب شکسته شدن دندان ها و آسیب به لثه او می شود. فک بیمار را به زور باز نکنید. دست و پای بیمار را سفت نگیرید زیرا ممکن است دست و پایش بشکنند. چیزی به بیمار نخورانید زیرا بیمار خفه می شود.

خونسرد باشید پس از چند دقیقه حمله صرع پایان می گیرد.

* در مورد کودکی که دچار تشنج تب شده است دستو پا و پیشانی او را با حوله و آب سرد کمپرس کنید. هرگز او را لای پتو نیچید و بدن او را گرم نکنید. او را به پزشک ارجاع فوری دهید.

موارد ذیل را به بیمار و خانواده او آموزش دهید :

بیمار صرعی که درمان نشده است نباید شغل های خطرناک داشته باشد و باید از قرار گرفتن در معرض اشیاء و مکان های خطرناک و ناایمن خودداری کند. این بیمار نباید به آب و

آتش و ارتفاع نزدیک شود و از رانندگی نیز باید پرهیز نماید زیرا در هریک از حالت‌های فوق ممکن است دچار حمله صرع شده و جان خود و اطرافیانش را به خطر بیندازد. بیمار صرعی تحت درمان می‌تواند به اشتغال یا تحصیل روزمره خود ادامه دهد.

حین حمله صرع فقط باید کمک‌های اولیه و مراقبت‌های لازم برای بیمار انجام شود و در آن لحظه هیچ‌گونه درمانی لازم نیست.

بیمار باید داروهایش را به طور مداوم و مرتب مصرف کند و بدون نظر پزشک داروهایش را قطع یا کم نکند زیرا این کار موجب وخامت بیماری او می‌گردد.

توصیه‌های سایر اختلالات روانپزشکی

والدین باید رفتار محبت‌آمیز توأم با پذیرش و احترام با فرزند خود داشته باشند و در تقویت اعتماد به نفس او تلاش کنند. اما در عین حال باید در مقابل نافرمانی‌های فرزندشان و در مواردی که رفتارهای نامناسب و ناشایستی از وی سر می‌زند در مقابل او رفتار قاطعانه از خود نشان دهند. اما قاطعیت به معنی سرکوب کردن خواسته‌ها و نیازهای فرزندشان و اعمال خشونت، تحقیر کردن و کتک زدن او نیست. بلکه رفتار قاطعانه به این معنی است که والدین اشتباه فرزندشان را به طور جدی و واضح به او گوشزد کنند و خواسته‌ای که از او دارند مطرح نمایند.

آموزش مهارت‌های فرزند پروری به والدین در پیشگیری از بروز اختلالات کودکان و نوجوانان بسیار مؤثر است و منجر به تربیت فرزندان لایق، شایسته و با کفایت می‌شود.

اگر در خانواده‌ها فرزندان دچار اختلال روانپزشکی هستند والدین باید از آن‌ها مراقبت نمایند و با آن‌ها رفتار محترمانه و محبت‌آمیز داشته باشند و نسبت به درمان آن‌ها توسط پزشک اقدام نمایند. همچنین باید مراقب باشند که فرزند آن‌ها داروهای تجویز شده را به موقع و مداوم مصرف نماید و بدون تجویز پزشک داروها را قطع یا کم نکنند. اگر توصیه‌های غیردارویی هم توسط پزشک داده شده است، فرزندشان را در انجام آن توصیه‌ها یاری دهند.

نکته:

پیگیری و مراقبت اختلالات روانپزشکی توسط بهورز به علل ذیل انجام می‌گیرد:

- 1- مراجعه بیمار به پزشک در موعد تعیین شده توسط پزشک
- 2- مصرف مرتب و صحیح داروها طبق تجویز پزشک
- 3- قطع نکردن و کاهش ندادن مصرف داروها بدون تجویز پزشک
- 4- مراقبت از عود بیماری برای بیمارانی که بهبود یافته‌اند.

راهنما و توصیه های بهداشتی دوران بلوغ

توصیه های بلوغ

بلوغ انتقال از مرحله کودکی به بزرگسالی و زمان کسب قدرت باروری است. بلوغ از نظر لغوی به معنی رسیدن به سن رشد مرد یا زن شدن، پفنگی و به مد کمال رسیدن می باشد. بلوغ یکی از میاتی ترین مراحل زندگی انسان است که در این مرحله تغییرات سریع رشد و نمو و اجتماعی به وجود می آید. در روند این تغییرات، نوجوانان تمایل دارند با والدین خود به عنوان یک منبع اطلاعاتی ارتباط برقرار کنند. بسیاری از مشکلات مختلف جسمی، روانی و اجتماعی مانند بیماریهای عفونی، ازدواج ناموفق، ماملگی زودرس و پرفطر، بیماری قلبی و عروقی، بیماریهای مزمن و مرگ و میر مادر و کودک ریشه در بلوغ دارد.

به دلیل ناگهانی بودن شروع علائم بلوغ، نوجوان با موارد ناآشنایی روبرو می شود که گاهی احساس فوشمالی و گاهی نگرانی در او ایجاد می شود. شروع بلوغ با ظهور علائم رشد جسمانی است که ازدیاد فعالیت، مسئولیت پذیری، آزادی طلبی و تغییرات خلق و خو را به دنبال دارد.

تغییرات مهم بلوغ جسمی در پسران

تغییر در اندازه اندام های بدن: افزایش سریع قد در مراحل اولیه بلوغ است که ابتدا از دست ها و پاها شروع شده و سپس ساق پاها و ران ها رشد می کند. رشد تنه، سینه و پهن شدن شانه ها در آخر اتفاق می افتد. در این دوره اندازه قلب، ظرفیت ریه و حجم خون افزایش می یابد. رشد اندام ها ابتدا بسیار ناموزون ولی در نهایت حالت موزون و مردانه پیدا می کند.

صفات اولیه جنسی: به فعالیت بیضه ها و آلت تناسلی مربوط است. اولین علامت بزرگ شدن بیضه هاست که اغلب در 9/5 سالگی اتفاق می افتد و در مدود 20 سالگی به طور کامل رشد می کند. کمی بعد از رشد بیضه ها، رشد آلت تناسلی نمایان می شود که در افراد مختلف متفاوت بوده و ممکن است موجب نگرانی برخی از پسران شود ولی با توضیح در مورد فعالیت اعضای تناسلی هنگام تمریک جنسی می توان این نگرانی را رفع کرد. معمولاً در این دوران پسرها امتلاهم (انزال یا فروج مایع منی که مایع لزج ماوی نطفه یا اسپرم است) در قواب را تجربه می کنند. این امر یکی از معیارهای بلوغ است.

صفات ثانویه جنسی: این صفات به طور مستقیم با تولیدمثل ارتباط ندارد و شامل:

✓ **رویش موهای شرمگاهی** که مدود یک سال بعد از بزرگ شدن بیضه ها و آلت تناسلی ظاهر می شود. در ابتدا موها کم، نازک و ظریف بوده و به تدریج تیره، زبر و مفتصری مجعد و پیچ دار می شود.

✓ **رویش موی زیربغل و افزایش موهای بدن** که پس از تکمیل موهای زهار اتفاق می افتد.

✓ **ریش و سبیل** که از 14 تا 18 سالگی شروع به رویدن می کند.

✓ **تغییرات پوست بدن** که پوست زبر شده و منافذ آن بازتر می شود. در اثر تمریکات هورمون مردانه، فعالیت غدد چربی افزایش یافته و جوش هایی روی صورت و بدن (آکنه) ظاهر می شود. در

این دوران تعریق بفاصم در نامیه زیربغل افزایش می یابد که ممکن است کمی بوی نارامت کننده تولید کند.

✓ **تغییر صدا** که ناشی از رشد طناب های صوتی است. ابتدا صدا فشن و سپس بم و آهنگ آن مطلوب تر می شود.

✓ **رشد عضلات** بفاصم در عضلات سینه، ساق ها، بازوان و شانه ها اتفاق می افتد.

تغییرات مهم بلوغ جسمی در دختران

جهش رشدی: افزایش سریع قد در دختران مداخل 2 سال زودتر از پسران اتفاق می افتد به طوری که در مدت یک سال قد دختران مدود 6 تا 11 سانتی متر بیشتر می شود. جهش رشد معمولاً دو سال پس از جوانه زدن پستانها و یک سال قبل از شروع عادت ماهانه رخ می دهد. هورمون های جنسی موجب کند شدن رشد استخوان ها می شود، به همین دلیل بعد از قاعدگی سرعت رشد قد کندتر شده و بیش از 6 سانتی متر قد دخترها افزایش نمی یابد.

تغییرات سایر اعضا: علاوه بر رشد قد، جذب چربی در بدن و توزیع آن به شکل زنانه در ران ها و پستانها و سایر قسمت های بدن اتفاق می افتد. لگن پهن شده، موهای زیر بغل شکل زنانه پیدا می کند و اندام ها از قبیل قلب، کبد، کلیه ها و دستگاه گوارش بزرگ می شود. فعالیت غدد چربی و عرق زیاد می شود و در برقی از دختران جوش صورت ظاهر می شود.

رشد پستان ها: معمولاً در سنین 7/5 تا 12/5 سالگی و به طور متوسط 9/5 سالگی روی می دهد. جوانه زدن پستانها از نوک شروع و به طور معمول دردناک و مساس شده و دو طرفه می باشد. در پایان دوره بلوغ، رشد پستان کامل می شود.

رشد موهای شرمگاهی: متعاقب رشد پستانها و به طور متوسط در سن 10/5 سالگی، موهای شرمگاهی در ماشیه داخلی لب های فرج و نامیه زیر بغل ظاهر می شود.

قاعدگی: آفرین مرمه بلوغ است که در سن 9 تا 16 سالگی و به طور متوسط 13 سالگی اتفاق می افتد. رمم، واژن و اعضای تناسلی زن به اندازه کافی رشد می کند. قاعدگی به فروج فون و قطعات ریزش یافته لایه پوششی رمم اطلاق می شود که پس از یک تممک گذاری طبیعی و در صورتی که حاملگی صورت نگیرد، اتفاق می افتد. اولین روز یک دوره فونریزی تا اولین روز فونریزی بعدی را یک دوره عادت ماهانه گویند که معمولاً بین 21 تا 39 روز است. میزان فون فارچ شده در هر نوبت 30 تا 80 سی سی است که طی 3 تا 7 روز فارچ می شود. اولین قاعدگی در سن 11 تا 13 سالگی اتفاق می افتد. قاعدگی های اول بدون تممک گذاری بوده و از نظر فواصل زمانی مقدار فون و مدت زمان فونریزی نامنظم و غیر قابل پیشگیری است. طی 2 تا 2/5 سال پس از شروع قاعدگی به صورت فود به فود منظم می شود.

علائم جنسی و روانی قبل از عادت ماهانه: در چند روز قبل از شروع عادت ماهانه، علائم جنسی و روانی در برقی خانم ها ایجاد می شود که با شروع فونریزی و یا در روزهای فونریزی از بین می رود.

علائم جسمی: افزایش وزن، امساس سنگینی در شکم و کل بدن، تورم دست ها و صورت، بزرگ شدن یا دردناک شدن پستانها، سردرد، تهوع و استفراغ، اسهال، بی اشتها، یا تمایل به برقی از غذاها، فستگی، تکرر ادرار، کمردرد و دردزیربغل. دل درد ممکن است چند ساعت قبل و یا هم زمان با فونریزی شروع شود که معمولاً بیش از 2 یا 3 روز اول ادامه نمی یابد.

علائم روانی: تغییرات فلق، نگرانی، افسردگی، ناامیدی، تمریک پذیری، کاهش قدرت تمرکز، منفی گرایی و تغییر تمایلات جنسی همراه با دل درد در تمامی افراد کمابیش دیده می شود.

توصیه های بهداشتی:

- حمام کردن و شستن تمام بدن با آب گرم و صابون بهترین وسیله نظافت پوست بوده و بوی بد بدن را از بین می برد.
- جوش را نباید دست کاری کرد. چندین بار در روز باید پوست را با آب و صابون شستشو داد. امتیاجات پوست را هر روز حداقل یک ساعت با هوای تازه تأمین کرد.
- تمرک و ورزش فراموش نشود.
- رعایت نکات بهداشتی در دوران عادت ماهانه:
 - 1- در این دوران از نوار بهداشتی استفاده و نوارها را با فاصله کم و حداقل 3 تا 5 بار عوض شود. در صورتی که نوار بهداشتی در دسترس نیست، از پارچه نخی استفاده نموده و مرتب آن را تعویض کرده و پس از شستشوی با آب و مواد شوینده، آن ها را با اتو کشیدن یا در معرض آفتاب گذاشتن خشک کرد.
 - 2- از لباس های زیر نخی استفاده شده و آن را مرتب تعویض کرده و پس از شستشو با اتو یا در آفتاب خشک شود.
 - 3- استممام روزانه با آب گرم و به صورت ایستاده منعی ندارد.
 - 4- قاعدگی را باید نشانه صحت و سلامت بدن دانست.
 - 5- استفاده از دوش یا کیسه آب گرم و ماساژ کمر موجب تسکین دردهای عادت ماهانه می شود. در صورت نیاز، مصرف برخی داروها مانند استامینوفن یا مفنامیک اسید یا ایبوپروفن توصیه می شود.

نیازهای تغذیه ای و تغذیه مناسب دوران بلوغ

دوران نوجوانی یکی از مساس ترین دوره های تکامل انسان است. رشد نسبتاً یکنواخت دوران کودکی به یک دوران جهش رشد سریع تبدیل می شود که نیازهای ویژه غذایی را ایجاد می کند. تغذیه نوجوانان به سه دلیل عمده آسیب پذیر است:

- به دلیل روند سریع رشد جسمی و تکامل، میزان نیاز به مواد مغذی افزایش می یابد.
- تغییر در شیوه زندگی و عادات غذایی نوجوانان میزان دریافت مواد مغذی ایشان را تحت تاثیر قرار می دهد.
- شرایطی از قبیل فعالیت های شدید ورزشی یا بی حرکتی طولانی و دیگر شرایط ویژه که ممکن است در این دوران اتفاق باعث تغییر میزان نیاز ایشان به مواد مغذی می شود.

انرژی

نیاز به انرژی در نوجوانان به دلیل متفاوت بودن سرعت رشد و میزان فعالیت جسمی متفاوت است. نیاز به انرژی در پسران نوجوان زیادتر است زیرا افزایش سرعت رشد پسران بیشتر بوده و عضلات آنان بیشتر از دختران است. توصیه می شود در برنامه غذایی روزانه نوجوانان مواد نشاسته ای (نان، برنج، ماکارونی و ...) به مقدار کافی گنجانده شود. بخش عمده انرژی مورد نیاز آن ها

از طریق مصرف این مواد باید تامین گردد.

پروتئین

در دوران بلوغ سرعت رشد بدن بیشتر می شود و چون بدن برای رشد به پروتئین نیاز دارد نوجوانان باید در برنامه غذایی روزانه خود از منابع پروتئین میوانی (گوشت، تخم مرغ، شیر و...) و پروتئین گیاهی (میوبات و غلات) بیشتر استفاده نمایند. برای افزایش ارزش غذایی بهتر است پروتئین های میوانی و گیاهی همراه هم (مثلاً نان و تخم مرغ، نان و شیر، شیر برنج، ماکارونی با پنیر، نان و پنیر، نان و ماست) و یا دو نوع پروتئین گیاهی با هم (مثلاً عدس پلو، لوبیا پلو، عدسی با نان، لوبیا با نان) مصرف گردند.

ویتامین ها و املاح

نوجوانان باید با مصرف روزانه چهار گروه اصلی غذایی (شیر و لبنیات، نان و غلات، گوشت و تخم مرغ و میوبات و مغزها، میوه ها و سبزی ها) ویتامین ها و املاح مورد نیاز خود را تامین نمایند. کمبود برخی ویتامین ها و املاح از جمله ویتامین C، آهن، روی و کلسیم در نوجوانان به ویژه دختران نوجوان شایع تر است.

*** ویتامین A**

نوجوانان چون در حال رشد هستند باید در برنامه غذایی روزانه خود از مواد غذایی دارای ویتامین A مانند کره، جگر، شیر، زرده تخم مرغ، انواع سبزی های برگ سبز نظیر اسفناج و سبزی های زرد و نارنجی مانند هویج، کدو ملوایی و میوه هایی نظیر هلو، آلو، زردآلو، فرمالو، طالبی و سایر میوه های زرد و نارنجی رنگ بیشتر استفاده نمایند.

*** ویتامین D**

جگر، زرده تخم مرغ، پنیر و ماست که از منابع خوب ویتامین D هستند باید در برنامه غذایی روزانه نوجوانان گنجانده شوند. زیرا ویتامین D برای رشد اسکلت بدن لازم است. ویتامین D با افزایش جذب کلسیم و فسفر از روده باریک به استخوان ها کمک می کند، در اثر تماس مستقیم نور آفتاب با پوست بدن، (نه از پشت شیشه) ماده ای به نام دهیدرو کلسترول که در زیر پوست وجود دارد به ویتامین D تبدیل می گردد. بنابراین مهم ترین منبع تامین کننده ویتامین D بدن انسان، نور خورشید می باشد.

*** ویتامین های گروه B**

در دوران بلوغ به دلیل افزایش نیاز به انرژی، نیاز به ویتامین های گروه B افزایش می یابد. این ویتامین ها برای آزاد شدن انرژی از کربوهیدرات ها لازم هستند بنابراین ویتامین های گروه B مانند: B1، B2، B6، B12 و... باید در دوران بلوغ بیشتر مصرف شوند. این گروه ویتامین ها در گوشت قرمز، ماهی، جگر، دل، قلم، تخم مرغ، شیر و لبنیات وجود دارد.

*** ویتامین C**

نوجوانان باید هر روز از منابع غذایی غنی از ویتامین C مانند انواع مرکبات، گویه فرنگی، انواع فلفل سبز، کلم، گل کلم، سیب زمینی، شلغم، ترب، پیاز، طالبی، کاهو و انواع سبزی های تازه مصرف نمایند. نوجوانانی که میوه و سبزی تازه در برنامه غذایی روزانه خود مصرف نمی کنند اغلب با کمبود ویتامین C مواجه می شوند. ویتامین C برای مقاومت بدن در مقابل بیماری ها ضروری است. بنابراین باید نوجوانان را تشویق نمود که هر روز میوه و سبزی تازه و خام مصرف کنند. سبزی های پخته و میوه هایی که به شکل کمپوت درآمده اند ویتامین C کافی ندارند چون

این ویتامین در اثر حرارت از بین می رود.

در طول سال های رشد سریع، میزان نیاز به املاحی از قبیل کلسیم، آهن، روی، منیزیم تا دو برابر افزایش می یابد.

* آهن

نیاز آهن در دوران بلوغ بیشتر می شود. در دختران، در زمان جهش رشد نیاز به آهن به مداخلت می رسد ولی پس از آن نیز به دلیل از دست دادن خون قاعدگی کماتان این نیاز در مد بالا باقی می ماند. نوجوانان باید در برنامه غذایی روزانه شان از غذاهای حاوی آهن مانند گوشت، مرغ، ماهی، جگر، میوهات و سبزیجات برگ سبز استفاده نموده و با مصرف مواد غذایی حاوی ویتامین C همراه با غذا (مرکبات، گوجه فرنگی و سبزی های تازه) به جذب آهن غذا کمک کنند زیرا ویتامین C موجب می شود که آهن غذا بهتر جذب شود.

* کلسیم

به دلیل رشد سریع استخوان های بدن نیاز به کلسیم در دوران بلوغ افزایش می یابد. اگر نوجوانان هر روز از شیر و فرآورده های شیری (ماست، پنیر، کشک، بستنی) به مقدار کافی استفاده نمایند نیاز به کلسیم در آنان تامین می شود. مصرف روزانه سه واحد از گروه شیر و لبنیات برای نوجوانان توصیه می شود. هر واحد معادل یک لیوان شیر و یا یک لیوان ماست و یا 60 گرم پنیر (به اندازه دو قوطی کبریت) می باشد.

دختران و پسران نوجوان اغلب تمایل زیادی به مصرف انواع نوشابه های گازدار دارند. این نوشابه ها حاوی مقادیر زیادی فسفر هستند و می توانند موجب عدم تعادل کلسیم و فسفر در بدن بشوند. بنابراین در صورت مصرف مداوم نوشابه ها احتمال کمبود کلسیم افزایش می یابد. کمبود کلسیم در طولانی مدت موجب بروز پوکی استخوان در بزرگسالی می شود. به منظور افزایش دریافت کلسیم به جای نوشابه از دوغ کم نمک استفاده کنید.

* روی

در دوران بلوغ به دلیل افزایش سرعت بدن نیاز به پروتئین ها افزایش می یابد و چون روی برای ساختن پروتئین مورد نیاز است بنابراین نیاز به روی در دوران بلوغ بیشتر می گردد و باید در برنامه غذایی روزانه نوجوانان منابع غذایی حاوی روی یعنی گروه گوشت، میوهات، تخم مرغ و مغزها گنجانده شود.

* ید

ید ماده اصلی ساختمان غده تیروئید است و نقش مهمی در رشد و نمو بدن دارد. غذاهای دریایی مانند میگوی آب شور غنی ترین منابع غذای ید می باشند. مقدار ید لبنیات و تخم مرغ متغیر است و بستگی به فصل سال و میزان ید فاک که میوهان در آن پرورش یافته است دارد. از آنجایی که آب و خاک کشور ما میزان ید کافی ندارد جهت پیشگیری و کنترل اختلالات ناشی از کمبود ید، مصرف نمک ید دار الزامی است.

برنامه غذایی روزانه نوجوانان

مصرف روزانه 3 واحد گروه شیر و لبنیات، 2 تا 3 واحد گوشت و میوهات، 3 تا 5 واحد گروه سبزی ها و میوه ها و 6 تا 11 واحد گروه نان و غلات برای نوجوانان توصیه می شود. مقدار هر واحد در

قسمت گروه های غذایی ذکر شده است. نوجوانان باید هر روز از سه وعده غذای اصلی و دو میان وعده استفاده کنند. قسمتی از انرژی روزانه نوجوان باید از طریق مصرف میان وعده ها تامین شود. بنابراین نوجوانان باید از میان وعده هایی استفاده نمایند که هم انرژی را باشند و هم موادی که برای رشد و سلامت بدن آن ها لازم است را تامین نمایند. میان وعده های مناسب عبارتند از میوه های تازه و خشک، کشمش، فرما، انجیر، پسته، بادام، گردو، توت خشک، نان کشمش، عدس، شیر و کلوچه، ساندویچ های کوچک، مرغ، تخم مرغ و

به دانش آموزان توصیه شود در وعده صبحانه، نان به عنوان منبع تامین انرژی، پنیر یا تخم مرغ به عنوان یک منبع پروتئین و شیر برای تامین کلسیم گنجانده شود. کره همراه با مربا یا عسل یا فرما برفشی از انرژی مورد نیاز روزانه را تامین می کند. علاوه بر آن کره منبع فوبی از ویتامین های مملول در چربی مانند ویتامین A و D می باشد.

اهمیت تغذیه دختران

دختران امروز مادران فردا و کلید سلامتی نسل کنونی و آینده می باشند. تمام مطالعات انجام شده نشان داده است که بسیاری از مشکلات دوران بارداری و تولد نوزادان نارس ارتباط مستقیم با وضع تغذیه مادر در زمان قبل از بارداری و سنین قبل از ازدواج دارد.

به طور کلی، دخترانی که زندگی خود را با تغذیه ناکافی در دوران کودکی همراه با بیماری شروع کرده و به دوره نوجوانی پا می گذارند، از یک طرف به علت کمبودهای تغذیه ای با کاهش قدرت یادگیری، افت تمصیلی، افزایش ابتلاء به بیماری ها و کاهش توانمندی ذهنی و جسمی مواجه هستند و از سوی دیگر، پس از ازدواج نمی توانند دوران بارداری و شیردهی ذخایر بدنی مادر مصرف می شود و سوء تغذیه او تشدید یافته و سوء تغذیه علاوه بر مادر گریبانگیر فرزندش نیز می شود.

به طور کلی مطالعات انجام شده نشان داده است که در دخترانی که از زمان تولد تا بلوغ غذای متعادل و کافی مصرف کرده اند در هنگام بارداری و زایمان با مشکلات کمتری روبه رو هستند. اندازه لگن بستگی به قد دارد و لگن در دخترانی که فوب تغذیه شده اند به شکلی است که وضع حمل آسان تر انجام می شود. در زنانی که در دوران کودکی به علت کمبود ویتامین D مبتلا به راشی تیسم شده اند، لگن تغییر شکل داده و زایمان آن ها اغلب با سزارین همراه است.

به علت کمبود آهن و کم فونی ناشی از آن ذخایر آهن بدن آن ها تخلیه می شود. این دختران اغلب پس از ازدواج و در دوران بارداری از کمبود آهن شدید رنج می برند و در این مادران نه تنها خطر مرگ و میر به علت خونریزی هنگام زایمان افزایش می یابد بلکه نوزادانی که به دنیا می آورند کم وزن یا نارس بوده و ذخایر آهن کافی ندارند. کم فونی فقر آهن در دوران بارداری و 2 سال اول زندگی اثرات جبران ناپذیری بر رشد و تکامل مغزی کودکان دارد و موجب کاهش بهره هوشی به میزان 5 تا 10 امتیاز می شود.

مثال هایی از یک صبحانه مناسب برای دانش آموزان و نوجوانان

نان و پنیر و گردو، نان و پنیر و گوجه فرنگی، نان و پنیر و فیاز، نان و تخم مرغ و گوجه فرنگی، نان و کره و مربا، نان و کره و فرما، نان و پنیر و فرما است. مصرف یک لیوان شیر همراه با صبحانه توصیه می شود.

انواع غذاهای سنتی مانند عدس با نان، فوراک لوبیا با نان و انواع آش های مملی از غذاهای مفید و با ارزش بالای غذایی به شمار می روند که در برفی از مناطق به عنوان صبحانه مصرف می شوند. معلمین و مراقبین بهداشت مدارس در آموزش تغذیه به دانش آموزان، باید مصرف آن ها را ترویج و تشویق کنند.

عوارض رژیم های غذایی برای کاهش وزن در دوره بلوغ

عوارض زیانبار کاهش وزن بر سلامتی ممکن است در افرادی که اضافه وزن ندارند اما دریافت کالری خود را به شدت محدود می کنند بیشتر می باشد. در این افراد کاهش توده عضلانی بیشتر از توده چربی است. رژیم غذایی که با محدود کردن وعده های غذایی و یا ناشتایی همراه باشد منجر به کاهش وزن سریع می شود که اساساً به علت کاهش آب بدن و توده عضلانی است. اثرات زیانبار رژیم های غذایی کاهش وزن در دوره بلوغ علاوه بر افتلال رشد شامل کمبودهای تغذیه ای، افتلالات قاعدگی، ضعف، فستگی، گیجی، افسردگی، تمریک پذیری، یبوست، نداشتن تمرکز مواس و اشکال در خوابیدن می باشد.

تنفس بدبو، ریزش مو و خشکی پوست از عوارض رژیم های غذایی با محدودیت شدید کالری است. افزایش فطر ابتلاء به سنگ صفر نیز از عوارض جدی تر این گونه رژیم های غذایی است. متاسفانه تاخیر رشد و تاخیر در بلوغ جنسی در اثر دریافت ناکافی غذا با کوتاه قدی غیر قابل جبران در اثر کمبود مواد غذایی مغزی به ویژه ریز مغزی ها گزارش شده است. 39% این موارد با افتلالات غذا خوردن همراه بوده است و اصلاح آن منجر به جبران رشد از دست رفته نشده است. بنابراین دانش آموزان در سنین بلوغ به ویژه دختران باید بدانند که رژیم های کاهش وزن در این دوره ممکن است منجر به کوتاه ماندن قد شود و علاوه بر آن به علت بروز انواع کمبودهای تغذیه ای سلامت آنان به فطر افتاده و با مشکلات متعددی مواجه خواهند شد.

فعالیت بدنی دوران بلوغ

همه کودکان و نوجوانان باید روزانه دست کم 30 تا 60 دقیقه فعالیت بدنی با شدت متوسط تا زیاد داشته باشند. همچنین کودکان و نوجوانان باید تشویق شوند تا در فعالیت های گوناگون ورزشی شرکت کنند تا به مهارت های مختلفی دستیابی پیدا کنند. ورزش موجب بهبود کار دستگاه های مختلف بدن می شود، فشارهای عصبی و روانی را کاهش می دهد، در افزایش ظرفیت شفضیتی نوجوان و تقویت فودبآوری، احساس لیاقت و توانایی و گسترده شدن روابط اجتماعی نقش دارد. ورزش مناسب سبب می شود نوجوان در برابر مشکلات زندگی صبر و تحمل بیشتری داشته باشد و اگر به ورزش کردن عادت کند، گرفتار بسیاری از بیماری ها در سنین میانسالی نخواهد شد.

ویژگیهای روانی و رفتاری دوران بلوغ

نوجوان طی دوره بلوغ علاوه بر تغییرات جسمی، دستفوش یک سری تغییرات و علائم روانی نیز می شود که شناخت آن برای برفورد صمیم کمک بسیار می کند.

برخی ویژگیهای روانی و رفتاری بلوغ دختران 10 تا 14 سال: میل به گوشه گیری، مساسیت بسیار به انتقاد دیگران، بی قراری، بی ثباتی، تمریک پذیری، نوسان در فلق و فو، مخالفت با خانواده و دوستان، در رویا فرو رفتن، شرم و میای مربوط به تغییرات بلوغ، تنبلی و سستی، نافرمانی از بزرگ ترها، فیره سری و فودرایی، نداشتن احساس امنیت و اعتماد به نفس، مقاومت در برابر پند و اندرز والدین، تمایل شدید به ارتباط با دوستان و گفتگوی پنهانی، مساسیت به آراستگی ظاهر فود و صرف وقت جلوی آینه و پوشیدن لباس به گونه متفاوت با معیارهای خانواده.

برخی ویژگیهای روانی و رفتاری بلوغ پسران 14 تا 19 سال: افتلال در تومی، مخالفت با والدین و دیگر بزرگسالان، افتلال در فلق و فوی و سلوک و رفتار، اضطراب و نگرانی، افتلال در فواب، بی اشتیایی یا پر اشتیایی، افسردگی و پرفاشگری، کنجکاو و تمایل به جنس مخالف، تمایل به فود ارضایی.

برفی ویژگیهای روانی و رفتاری بلوغ دختران 15 تا 19 سال: اکثر نوجوانان در این سن بالغ شده اند و تعدادی از آن ها رشد جنسی را که بهترین تغییر این دوره است فوشایند و برفی موجب نارامتی و دستپاچی فود می دانند. معیارهای رفتار و لباس پوشیدن توسط همسالان تعیین می شود، کنجگای رو به افزایش نسبت به جنس مخالف دارند، در رویاهای عاشقانه فرو می روند، تفکر انتزاعی دارند و جهت گیری آینده و اندیشیدن درباره تمصیل و اشتغال و ازدواج بفش مهمی از رویاهای آن ها را تشکیل می دهد.

چند توصیه برای والدین

- برای بروز افتلاف نظرها آمادگی داشته باشند،
- آماده باشند که مورد ممک قرار گیرند،
- انصاف پذیر باشند،
- همه چیز را جدی نگیرند،
- مس شوخ طبعی فود را مفظ کنند،
- بیش از مد تمت تأثیر نوجوان قرار نگیرند،
- از دانش و آگاهی برفوردار باشند،
- به نوجوان در کسب مهارتهای اجتماعی و زندگی کمک کنند،
- مس مسئولیت پذیری واعتماد به نفس را تقویت کنند،
- با تغییرات بلوغ آشنا کنند،
- عزت نفس نوجوانان را با برفوردمتراج آمیز افزایش دهند،
- با ایجاد رابطه صمیمانه و امتراج آمیزه درک شرایط وی، تعارضات اجتماعی و رفتاری را کاهش دهند،
- با رفع تبصیض، ریشه مسادت را بفشکانند،
- عملکرد جنسی را آموزش دهند،
- مشاور فوب و قابل اعتمادی برای نوجوان باشند.

توصیه های ایمنی بیماری های آمیزشی

علائم بیماری های آمیزشی

- ترشحات مجاری ادراری
- زخم های تناسلی و ترشحات مهبل (افزایش مقدار، تغییر بو، رنگ و قوام همراه با سوزش، خارش و درد در زمان تماس جنسی)
- بیماری التهابی لگن (درد زیر شکم)
- بزرگی غدد کشاله ران
- تورم پوست بیضه

راه های انتقال بیماری های آمیزشی

- تماس جنسی با فرد آلوده
- اشتراک در سوزن تزریقی آلوده در معتادان تزریقی و خالکوبی
- از مادر آلوده به جنین و نوزاد
- به ندرت از طریق انتقال خون
- راه های ورود عامل بیماری، اندام های تناسلی، مجاری ادراری، مخاط دهان، چشم، مقعد و خون هستند

راه های انتقال بیماری های آمیزشی

- 1- خویشتن داری در دوران تجرد (عزت نفس)
- 2- وفاداری به همسر
- 3- استفاده از کاندوم به منظور کاهش احتمال خطر
- 4- جایگزینی رفتار کم خطر به جای پر خطر
- 5- اقدام برای درمان خود و شریک جنسی به منظور پیشگیری از عفونت مجدد

عملیات احیاء

اقدامات زیر را گام به گام انجام دهید:

1. راه هوایی را پاک کنید:

مصدوم را به پهلو بخوابانید.

سر را به عقب خم کنید.

داخل دهان مصدوم را نگاه کنید، اگر عامل انسداد قابل مشاهده بود، آن را بیرون آورید.

2. راه هوایی را باز کنید:

مصدوم را به پشت بخوابانید و در کنار سر وی زانو بزنید.

3. تنفس را کنترل کنید.

جریان هوا را در مجاری تنفسی بیمار احساس کنید و بشنوید.

به حرکات قفسه سینه بیمار توجه کنید.

4. تنفس امدادی:

این تنفس به دو صورت دهان به دهان و یا دهان به بینی قابل انجام است.

برای تنفس دهان به دهان:

یک دم معمولی انجام دهید.

بینی بیمار را با دو انگشت مسدود کنید.

دهان خود را روی دهان بیمار قرار دهید و به داخل مجاری تنفسی او بدمید.

دهان خود را از دهان بیمار جدا کنید تا هوای بازدم خارج شود.

تنفس دهان به دهان را یک بار دیگر تکرار کنید.

برای تنفس دهان به بینی:

هنگامی که نمی‌توانید از دهان مصدوم استفاده کنید. مثلاً بعد از آسیب و انسداد دهان یا مسمومیت، از روش تنفس دهان به بینی استفاده کنید. همانند تنفس دهان به دهان عمل کنید، به جز این که:

به جای بینی، دهان مصدوم را بسته نگه دارید.

دهان خود را روی بینی مصدوم بگذارید، قسمت نرم بینی را تحت فشار قرار ندهید.

بعد از هر نفس دهان خود را بردارید و لب پایینی مصدوم را باز کنید تا هوای بازدم خارج شود.

در عرض 10 ثانیه 5 تنفس سریع بدهید.

اگر مصدوم استفراغ کرد، او را به پهلو برگردانید. راه هوایی وی را پاک کنید و عملیات احیا را دوباره آغاز کنید.

5. نبض را کنترل کنید:

- نبض کاروتید (ناودانی بین نای و عضله بزرگ گردن) را کنترل کنید.

- اگر نبض وجود داشت، هر دقیقه 15 نفس بدهید تا تنفس آغاز شود. بعد از آغاز تنفس، مصدوم را ارجاع و همراهی کنید.

6. اگر نبض وجود نداشت، ماساژ قفسه سینه را آغاز کنید.

مصدوم را روی سطح سفت قرار دهید. در شرایط راحت و مناسبی قرار بگیرید. شانه های خود را مستقیماً در بالای جناغ بیمار قرار دهید. ماساژ قلبی را به گونه ای انجام دهید که در بزرگسالان عمق فشار 4 تا 5 سانتی متر باشد. 15 ماساژ در عرض 10 تا 20 ثانیه بدهید و به دنبال آن 2 نفس در عرض 3 تا 5 ثانیه بدهید. با این سرعت 4 سیکل در دقیقه انجام خواهد شد. اگر دو نفر هستید، در عرض 5 ثانیه 5 ماساژ و یک نفس بدهید و با سرعت 12 سیکل در دقیقه احیاء را ادامه دهید. هنگامی که نبض بازگشت، تا زمان بازگشت تنفس، تنفس دهان به دهان یا بینی را ادامه دهید.

7. ارزیابی بیمار

پس از انجام مراحل فوق بیمار را از نظر توانایی تنفس خود به خودی، ارزیابی کنید.

اگر تنفس خود به خودی دارد، او را به یک پهلو بچرخانید، و مرتب او را از جهت هوشیاری و وضعیت تنفسی ارزیابی کنید.

اگر تنفس خود به خودی ندارد، مرحله 6 را مجدداً تکرار کنید.

ضمائم

لیست مراکز مشاوره ژنتیک استان تهران

مراکز بهداشتی درمانی ویژه مشاوره تالاسمی (ژنتیک) تحت پوشش دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی

ردیف	نام مرکز	نام مرکز بهداشتی درمانی ویژه مشاوره پیش از ازدواج	آدرس - شماره تلفن
1	مرکز بهداشت شمیرانات	مرکز بهداشتی درمانی طالقانی	مرکز بهداشتی درمانی طالقانی میدان قدس - ابتدای شریعتی - جنب داروخانه طالقانی 22235000
2	مرکز بهداشت شمال	مرکز بهداشتی درمانی دگمه چی	خ رسالت - کرمان جنوبی - کوچه زرین قبایی - پلاک 96 - 22526886
3		مرکز بهداشتی درمانی احمدی	خیابان دماوند - ابتدای خیابان شهید فتححانی (خ کهن) 77543086 - 7774245
4	مرکز بهداشت شرق	مرکز بهداشتی درمانی تقوی	خ مجاهدین خ ایران کوچه پورزرگر 33564646 - 33440403
5		مرکز بهداشتی درمانی خواجه نوری	دروازه شمیران م ابن سینا اول نامجو 77507730 - 77509906
6	شبکه بهداشت و درمان ورامین	ستاد شبکه بهداشت	ورامین - خ شهید بهشتی جنب شهرداری روبروی فرمانداری - ستاد شبکه بهداشت 2254185 - 0291

3023110-0292- میدان شهدای گمنام	مرکز بهداشتی درمانی اشرفی اصفهانی	شبکه بهداشت و درمان پاکدشت	7
5232869-0221- جیلارد - جنب هلال احمر	مرکز بهداشتی درمانی جیلارد	شبکه بهداشت و درمان دماوند	8
6222627-6222130-0221- فیروزکوه - میدان راه آهن	مرکز بهداشتی درمانی هفتم تیر	شبکه بهداشت و درمان فیروزکوه	9

مراکز بهداشتی درمانی ویژه مشاوره تالاسمی (ژنتیک) تحت پوشش دانشگاه علوم پزشکی ایران

ردیف	شهرستان	نام مرکز / شبکه	تلفن	آدرس
1	غرب تهران	شهید هاشمی نژاد	55708081 و 55703981	دو راهی قیان
2	غرب تهران	فاضل	88956888 و 88961247	بلوار کشاورز - خ دهکده - رو به روی سازمان آب
3	غرب تهران	ولیعصر	66224755 و 66202999	جاده ساوه - شهرک ولیعصر - خ شهید بهرامی
4	شهریار	شهید سهرابعلی بخشی	0262 - 3222911	خ انقلاب - جنب امامزاده اسماعیل
5	شهریار	شهید فهمیده ملارد	0262 - 3662021	بلوار اصلی ملارد - بعد از پمپ بنزین - رو به روی داروخانه شبانه روزی دکتر دشتی
6	شهریار	امام خمینی قدس	0262 - 3840490	شهر قدس - میدان ساعت - اول جاده سرخ حصار
7	ساوجبلاغ	شهید کلیم ا معدن‌دار	0262 - 4227482	ساوجبلاغ - هشتگرد - خ مصلی - خ امام
8	رباط کریم	گلستان	02294 - 322443	جاده ساوه - شهر گلستان - فلکه دوم
9	نظر آباد	شهید زارعی نژاد	0262 - 5357770	نظر آباد - رو به روی کارخانه مقدم

* با توجه به مستقل شدن دانشکده علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی کرج از دانشگاه علوم پزشکی ایران از ابتدای سال جاری، مرکز مشاوره شهید راست روش (کرج، خیابان شهید بهشتی، بعد از چهار راه طالقانی، چهارصد دستگاه جنب استخر دانش، درمانگاه شهید راست روش 0261 - 2700011) در فهرست فوق ذکر نشده است.

مراکز بهداشتی درمانی ویژه مشاوره تالاسمی (ژنتیک) تحت پوشش دانشگاه علوم پزشکی تهران

ردیف	شهرستان	نام مرکز / شبکه	تلفن	آدرس
1	تهران	شهید آیت	55825272	پشت پادگان قلعه مرغی - شهرک شریعتی رو به روی پارک شریعتی
2	تهران	شهید نور سعادت	55624501	ضلع جنوبی پارک شهر خ بهشت
3	تهران	فرمانفرمایان	66928488	خ آذربایجان - بین باستان و گلشن
4	تهران	شخ کافی	55061138	خزانه بخارایی فلکه سوم جنب تره بار پشت بیمارستان آیت ا ... کاشانی
5	تهران	اکبر آباد	55714154	بزرگراه نواب خ محبوب مجاز جنب آموزش و پرورش منطقه 10
6	تهران	شهید احمدی	55824030	قلعه مرغی / خیابان زمزم - چهار راه صالح نیا کوچه باغ
7	اسلامشهر	چهار دانگه	55249478	چهار دانگه بلوار شهید فارسیان گلستان 15 - پلاک 75
8	اسلامشهر	قائمیه	02282462541	قائمیه - میدان اول
9	اسلامشهر	موسی آباد	02282246261	خیابان امام محمد باقر سبلان 4 رو به روی ورزشگاه 22 بهمن
10	شهر ری	شهید نیک نژاد	33751616	شهر ری - ابتدای خیابان فدائیان اسلام چهار راه دیلمان جنب کانون سمیه
11	شهر ری	باقر شهر (2)	52037275	جاده قدیم قم باقر شهر خ 24 متری طالقانی بلوار میدان فاتحی
12	شهر ری	امام رضا	33583882	جاده خاوران قیامدشت
13	شهر ری	شهید جمالی	33400648	سه را ورامین - ابتدای جاده امین آباد
14	شهر ری	بدر	33887275 - 7	بعد از پل بعثت خ شهید بروجردی (بلوار شهرزاد) کیان شهر بلوار مطهری خ شهید قاضی زاده

مشخصات مراکز آزمایشگاهی ژنتیک در تهران

شهرک غرب - میدان صنعت - مجتمع پزشکی تخصصی 1143 - کد پستی 14667	88363952	مرکز پاتولوژی و ژنتیک کریمی نژاد	تهران	1
خیابان طالقانی بین استاد نجات الهی و حافظ پلاک 98 طبقه دوم	88914329 - 88896868 نمابر 88968698	آزمایشگاه ژنتیک دکتر اکبری	تهران	2
خیابان ولیعصر - بالاتر از فاطمی - خیابان مجلسی مجتمع کوثر پلاک 18/3	88939140 نمابر 88939141	آزمایشگاه ژنتیک دکتر زینالی	تهران	3
میدان ولیعصر - اول بلوار کشاورز - پلاک 6 طبقه اول کلینیک دکتر فرهود	88908447 - 89097883 - 88914179	آزمایشگاه ژنتیک دکتر درخشنده	تهران	4

جدول صدک 95 مقادیر فشارخون برای کودکان برحسب جنس، سن و قد

دختران					پسران															
فشارخون دیاستولی					فشارخون سیستولی					فشارخون دیاستولی					فشارخون سیستولی					
95	75	50	25	5	95	75	50	25	5	95	75	50	25	5	95	75	50	25	5*	سن(سال)
76	75	74	73	73	116	114	113	112	110	78	77	76	75	74	119	116	115	113	110	7
79	78	77	76	75	120	118	117	115	114	81	80	79	78	76	121	119	117	116	113	9
81	80	79	79	78	124	122	121	119	118	83	81	80	79	78	125	123	121	119	116	11
84	82	82	81	80	128	126	125	123	121	84	83	82	81	79	130	128	126	124	121	13
86	84	83	83	82	131	129	128	126	124	86	84	83	83	81	135	133	131	129	127	15
86	85	84	83	83	132	130	129	127	126	89	88	87	86	85	140	138	136	135	132	17

• اعداد 5، 25، 50، 75، 95 نشان دهنده صدک قد مربوط هستند.

جدول سطح فشارخون پسران 6 تا 9 سال بر حسب سن و صدک قد

سن		فشارخون سیستولیک میلی متر													فشارخون	
		جیوه							جیوه						صدک	
سن		فشارخون دیاستولیک میلی متر							فشارخون سیستولیک میلی متر						فشارخون	
		جیوه							جیوه						صدک	
سن		فشارخون دیاستولیک میلی متر							فشارخون سیستولیک میلی متر						فشارخون	
		جیوه							جیوه						صدک	
سن		95	90	75	50	25	10	5	95	90	75	50	25	10	5	فشارخون
6	57	57	56	55	54	53	53	100	99	98	96	94	92	91	50	
	72	72	71	70	69	68	68	113	113	111	110	108	106	105	90	
	76	76	75	74	73	72	72	117	117	115	114	112	110	109	95	
	84	84	83	82	81	80	80	125	124	123	121	119	117	116	99	
7	59	59	58	57	56	55	55	101	100	99	97	95	94	92	50	
	74	74	73	72	71	70	70	115	114	113	111	109	107	106	90	
	78	78	77	76	75	74	74	119	118	117	115	113	111	110	95	
	86	86	85	84	83	82	82	126	125	124	122	120	118	117	99	
8	61	60	60	59	58	57	56	102	102	100	99	97	95	94	50	
	76	75	74	73	72	72	71	116	115	114	112	110	109	107	90	
	80	79	79	78	77	76	75	120	119	118	116	114	112	111	95	
	88	87	87	86	85	84	83	127	127	125	123	122	120	119	99	
9	62	61	61	60	59	58	57	104	103	102	100	98	96	95	50	
	77	76	76	75	74	73	72	118	117	115	114	112	110	109	90	
	81	81	80	79	78	77	76	121	121	119	118	116	114	113	95	
	89	88	88	87	86	85	84	129	128	127	125	123	121	120	99	

ادامه جدول سطح فشارخون پسران 10 تا 13 سال برحسب سن و صدک قد

فشارخون سیستولیک میلی متر														سن	صدک
فشارخون دیاستولیک میلی متر														سن	صدک
جیوه							جیوه							سن	صدک
صدک قد							صدک قد							سن	صدک
95	90	75	50	25	10	5	95	90	75	50	25	10	5	سن	صدک
63	62	61	61	60	59	58	106	105	103	102	100	98	97	10	50
78	77	76	75	74	73	73	119	119	117	115	114	112	111	10	90
82	81	81	80	79	78	77	123	122	121	119	117	116	113	10	95
90	89	88	88	86	86	85	130	130	128	127	125	123	122	10	99
63	63	62	61	60	59	59	107	107	105	104	102	100	99	11	50
78	78	77	76	75	74	74	121	120	119	117	115	114	113	11	90
82	82	81	80	79	78	78	125	124	123	121	119	118	117	11	95
90	90	89	88	87	86	86	132	132	130	129	127	125	124	11	99
64	63	63	62	61	60	59	110	109	108	106	104	102	101	12	50
79	78	77	76	75	75	74	123	123	121	120	118	116	115	12	90
83	82	82	81	80	79	78	127	127	125	123	122	120	119	12	95
91	90	90	89	88	87	86	135	134	133	131	129	127	126	12	99
64	64	63	62	61	60	60	112	111	110	108	106	105	104	13	50
79	79	78	77	76	75	75	126	125	124	122	120	118	117	13	90
83	83	82	81	80	79	79	130	129	128	126	124	122	121	13	95
91	91	90	89	88	87	87	137	136	135	133	131	130	128	13	99

ادامه جدول سطح فشارخون پسران 14 تا 17 سال برحسب سن و صدک قد

		فشارخون سیستولیک میلی متر													فشارخون دیاستولیک میلی متر	سن	صدک فشارخون
		جیوه													جیوه		
		صدک قد													صدک قد		
95	90	75	50	25	10	5	95	90	75	50	25	10	5				
65	65	64	63	62	61	60	115	114	113	111	109	107	106	50			
80	79	79	78	77	76	75	128	128	126	125	123	121	120	90	14		
84	84	83	82	81	80	80	132	132	130	128	127	125	124	95			
92	92	91	90	89	88	87	140	139	138	136	134	132	131	99			
66	66	65	64	63	62	61	117	117	115	113	112	110	109	50			
81	80	80	79	78	77	76	131	130	129	127	125	124	122	90	15		
85	85	84	83	82	81	81	135	134	133	131	129	127	126	95			
93	93	92	91	90	89	88	142	142	140	138	136	135	134	99			
67	67	66	65	64	63	63	120	119	118	116	114	112	111	50			
82	82	81	80	79	78	78	134	133	131	130	128	126	125	90	16		
87	86	85	84	83	83	82	137	137	135	134	132	130	129	95			
94	94	93	92	91	90	90	145	144	143	141	139	137	136	99			
70	69	68	67	66	66	65	122	121	120	118	116	115	114	50			
84	84	83	82	81	80	80	136	135	134	132	130	128	127	90	17		
89	88	87	87	86	85	84	140	139	138	136	134	132	131	95			
97	96	95	94	93	93	92	147	146	145	143	141	140	139	99			

جدول سطح فشارخون دختران 6 تا 9 سال بر حسب سن و صدک قد

سن														صدک
فشارخون دیاستولیک میلی متر							فشارخون سیستولیک میلی متر							فشارخون
جیوه							جیوه							
صدک قد							صدک قد							
95	90	75	50	25	10	5	95	90	75	50	25	10	5	
58	57	56	56	55	54	54	98	97	96	94	93	92	91	50
72	71	70	70	69	68	68	111	110	109	108	106	105	104	90
76	75	74	74	73	72	72	115	114	113	111	110	109	108	95
83	83	82	81	80	80	80	122	121	120	119	117	116	115	99
59	58	58	57	56	56	55	99	99	97	96	95	93	93	50
73	72	72	71	70	70	69	113	112	111	109	108	107	106	90
77	76	76	75	74	74	73	116	116	115	113	112	111	110	95
84	84	83	82	82	81	81	124	123	122	120	119	118	117	99
60	60	59	58	57	57	57	101	100	99	98	96	95	95	50
74	74	73	72	71	71	71	114	114	113	111	110	109	108	90
78	78	77	76	75	75	75	118	118	116	115	114	112	112	95
86	85	84	83	83	82	82	125	125	123	122	121	120	119	99
61	61	60	59	58	58	58	103	102	101	100	98	97	96	50
75	75	74	73	72	72	72	116	116	114	113	112	110	110	90
79	79	78	77	76	76	76	120	119	118	117	115	114	114	95
87	86	85	84	84	83	83	127	127	125	124	123	121	121	99

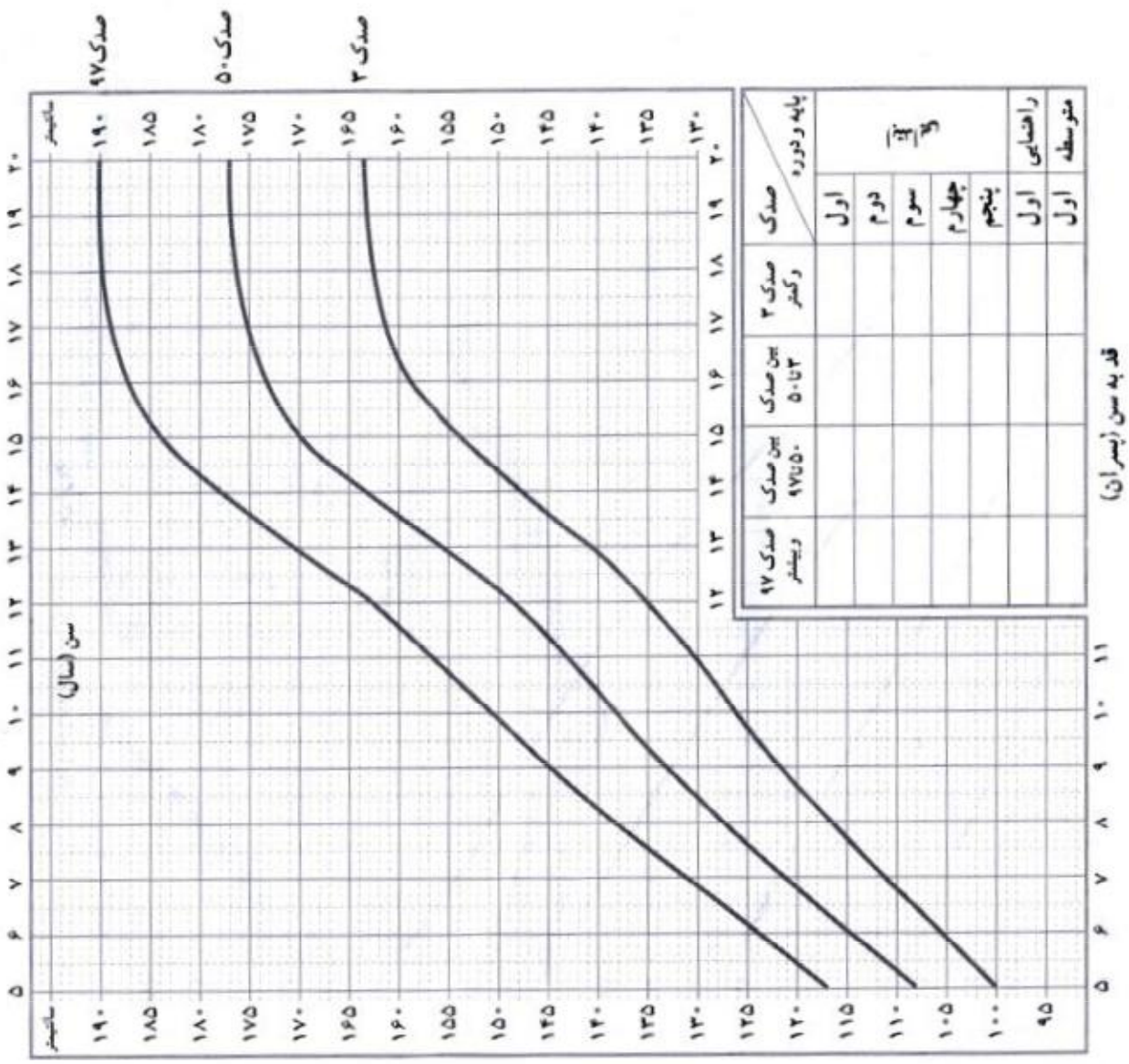
ادامه جدول سطح فشارخون دختران 10 تا 13 سال برحسب سن و صدک قد

فشارخون سیستولیک میلی متر														سن	صدک
فشارخون دیاستولیک میلی متر							فشارخون سیستولیک میلی متر							فشارخون	
جیوه							جیوه								
صدک قد							صدک قد								
95	90	75	50	25	10	5	95	90	75	50	25	10	5		
62	62	61	60	59	59	59	105	104	103	102	100	99	98	50	
76	76	75	74	73	73	73	118	118	116	115	114	112	112	90	10
80	80	79	78	77	77	77	122	121	120	119	117	116	116	95	
88	87	86	86	85	84	84	129	129	127	126	125	123	123	99	
63	63	62	61	60	60	60	107	106	105	103	102	101	100	50	
77	77	76	75	74	74	74	120	119	118	117	116	114	114	90	11
81	81	80	79	78	78	78	124	123	122	121	119	118	118	95	
89	88	87	87	86	85	85	131	130	129	128	126	125	125	99	
64	64	63	62	61	61	61	109	108	107	105	104	103	102	50	
78	78	77	76	75	75	75	122	121	120	119	117	116	116	90	12
82	82	81	80	79	79	79	126	125	124	123	121	120	119	95	
90	89	88	88	87	86	86	133	132	131	130	128	127	127	99	
65	65	64	63	62	62	62	110	110	109	107	106	105	104	50	
79	79	78	77	76	76	76	124	123	122	121	119	118	117	90	13
83	83	82	81	80	80	80	128	127	126	124	123	122	121	95	
91	90	89	89	88	87	87	135	134	133	132	130	129	128	99	

ادامه جدول سطح فشارخون دختران 14 تا 17 سال برحسب سن و صدک قد

فشارخون سیستولیک میلی متر														فشارخون دیاستولیک میلی متر			سن صدک فشارخون
جیوه														جیوه			
صدک قد														صدک قد			
95	90	75	50	25	10	5	95	90	75	50	25	10	5				
66	66	65	64	63	63	63	112	111	110	109	107	106	106	50			
80	80	79	78	77	77	77	125	125	124	122	121	120	119	90			
84	84	83	82	81	81	81	129	129	127	126	125	123	123	95	14		
92	91	90	90	89	88	88	136	136	135	133	132	131	130	99			
67	67	66	65	64	64	64	113	113	111	110	109	108	107	50			
81	81	80	79	78	78	78	127	126	125	123	122	121	120	90			
85	85	84	83	82	82	82	131	130	129	127	126	125	125	95	15		
93	92	91	91	90	89	89	138	137	136	134	133	132	131	99			
68	67	66	66	65	64	64	114	114	112	111	110	108	108	50			
82	81	81	80	79	78	78	128	127	126	124	123	122	121	90			
86	85	85	84	83	82	82	132	131	130	128	127	126	125	95	16		
93	93	92	91	90	90	90	139	138	137	135	134	133	132	99			
68	67	67	66	65	65	64	115	114	113	111	110	109	108	50			
82	81	81	80	79	79	78	128	127	126	125	123	122	122	90			
86	85	85	84	83	83	82	132	131	130	129	127	126	125	95	17		
93	93	92	91	91	90	90	139	138	137	136	134	133	133	99			

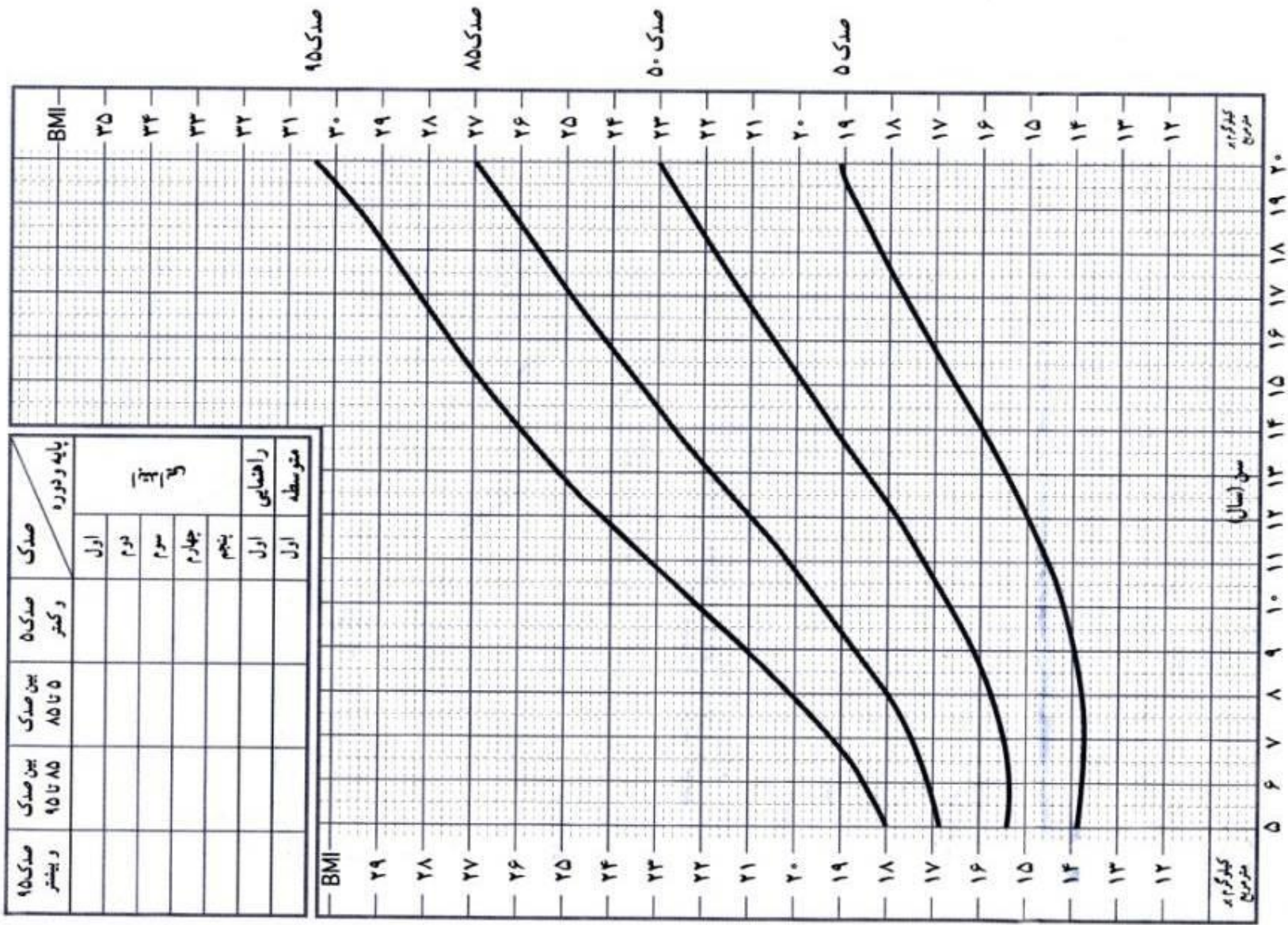
نمودار استاندارد قد به سن پسران از ۵ تا ۲۰ سالگی



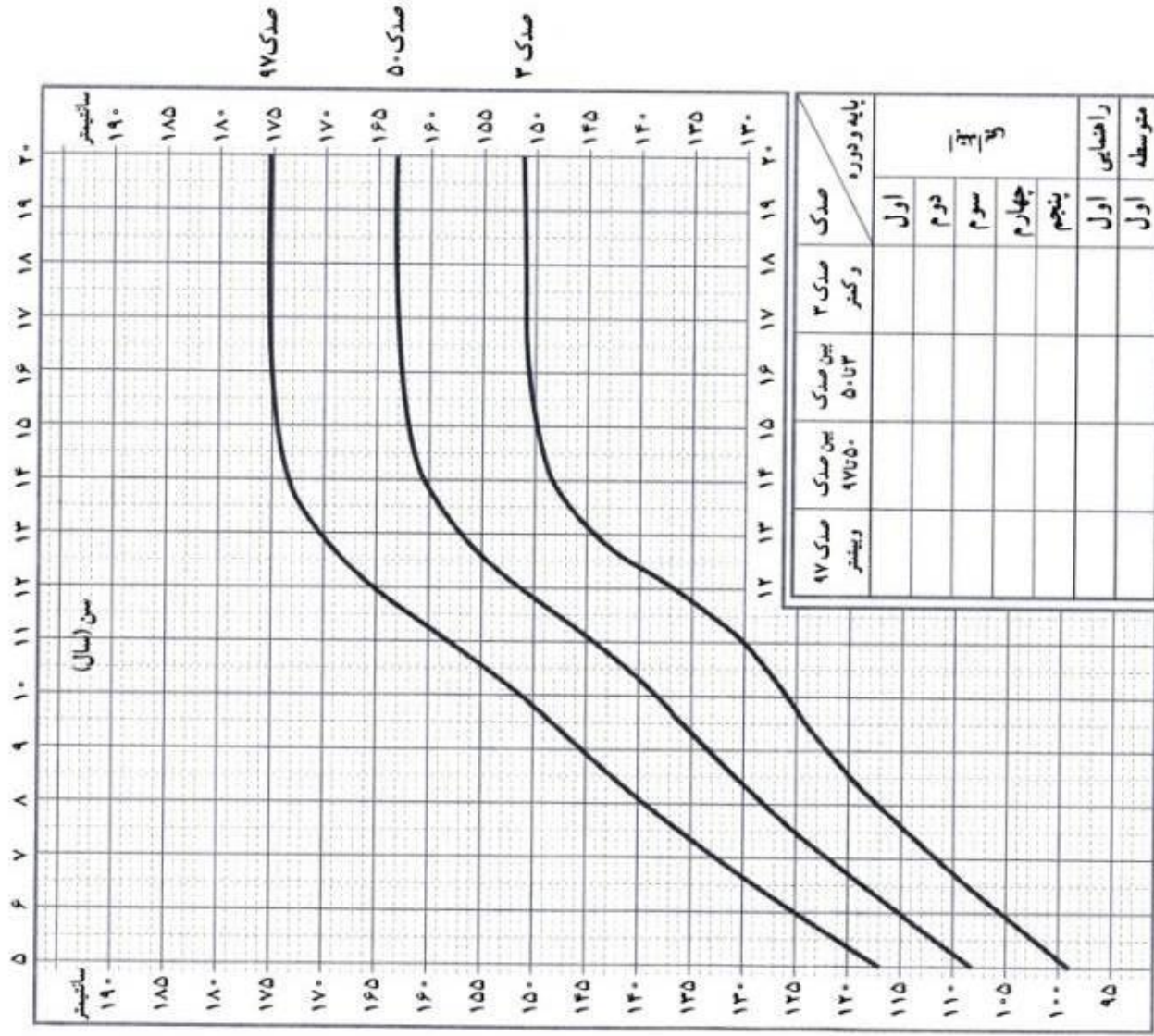
پایش رشد

دوره و پایه تحصیلی	اول ابتدایی	دوم ابتدایی	سوم ابتدایی	چهارم ابتدایی	پنجم ابتدایی	اول راهنمایی	اول متوسطه
سن (ماه/سال)							
وزن به کیلوگرم							
قد به سانتی متر							
BMI (کیلوگرم بر مترمربع)							

نمایه توده بدنی (BMI) پسران از ۵ تا ۲۰ سالگی



نمودار استاندارد قد به سن دختران از ۵ تا ۲۰ سالگی



قد به سن (دختران)

پایش رشد

دوره و پایه تحصیلی	اول ابتدایی	دوم ابتدایی	سوم ابتدایی	چهارم ابتدایی	پنجم ابتدایی	اول راهنمایی	متوسطه
سن (ماه/سال)							
وزن به کیلوگرم							
قد به سانتی متر							
BMI (کیلوگرم بر مترمربع)							

نمایش توده بدنی (BMI) دختران از ۵ تا ۲۰ سالگی

