

به نام خدا

راهنمای تدریس کتابچه مراقب سلامت خانواده ۱۸ تا ۲۹ سال

اداره سلامت جوانان

دفتر سلامت جمعیت خانواده و مدارس

ارزیابی وضعیت تغذیه ای

مراقبت از نظر وضعیت نمایه توده بدنی

اهداف آموزشی و رفتاری

لازم است در پایان دوره آموزشی:

- شرکت کننده بتواند نشانه های وزن را براساس نمایه توده بدنی به درستی طبقه بندی کند.

- شرکت کننده بتواند براساس نتیجه طبقه بندی وزن، اقدام مناسب را انجام دهد.

2

مقدار BMI

طبقه بندی

- شرکت کننده بتواند نمایه توده بدنی را به درستی تعیین کند.

نحوه استفاده از جداول

کمتر از ۱۸,۵: لاغر

طبیعی : ۱۸/۵-۲۴/۹

۲۹/۹ - ۲۵/۰: اضافه وزن

۳۴/۹ - ۳۰: چاقی درجه یک

۳۹/۹ - ۳۵: چاقی درجه ۲

۴۰ و بیشتر: چاقی درجه ۳

ارزیابی

- وزن و نمایه توده بدنی (BMI) را اندازه گیری کنید.

- نمایه توده بدنی (BMI) را با استانداردها مقایسه کنید.

مراحل استفاده از جداول را به ترتیب زیر آموزش دهید:

ارزیابی	نشانه ها	طبقه بندی	اقدام
- وزن را اندازه گیری و نمایه توده بدنی (BMI) را محاسبه کنید. - نمایه توده بدنی (BMI) را با استانداردها مقایسه کنید.	BMI کم تر ۱۸/۵	لاغر	ارجاع غیر فوری به پزشک
	۱۸/۵-۲۴/۹	طبیعی	توصیه های لازم برای شیوه زندگی سالم و غربالگری ۳ سال یکبار
	۱۸/۵-۲۴/۹ و وجود عوامل خطر یا بیماری	در معرض خطر	ارجاع غیر فوری به پزشک
	BMI بین ۲۵-۲۹/۹	اضافه وزن	ارجاع غیر فوری به پزشک، مراقبت های ماهانه تا کاهش و تثبیت وزن و غربالگری سالانه
	۳۰-۳۴/۹	چاقی درجه یک	ارجاع غیر فوری به پزشک
	۳۵-۳۹/۹	چاقی درجه دو	ارجاع غیر فوری به پزشک
	BMI بالای ۴۰	چاقی درجه سه	ارجاع فوری

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

بیماری های قلبی عروقی : از فرد و یا همراهش در خصوص داشتن هر نوع بیماری قلبی عروقی زودرس در افراد درجه یک خانواده سؤال کنید دریافت پاسخ مثبت یعنی داشتن عامل خطر **بالا بودن چربی خون و بیماری های کیسه صفرا فشارخون بالا در بستگان درجه یک و دو:** در خصوص ابتلا خواهر / برادر / مادر / پدر به فشارخون بالا از فرد و یا همراه وی سؤال کنید دریافت پاسخ مثبت به منزله یک عامل خطر اتلاق می گردد.

غربالگری اولیه وضعیت تغذیه

۱. معیار الگوی تغذیه:

۱. واحد مصرفی میوه و سبزی روزانه چقدر است؟

=۰ کمتر از ۲ واحد

=۱ ۲-۴ واحد

=۲ ۵ واحد یا بیشتر

۲- واحد مصرفی شیر و لبنیات روزانه چقدر است؟

=۰ کمتر از ۱ واحد

=۱ ۱ واحد

=۲ ۲ واحد یا بیشتر

۳- آیا از نمکدان سر سفره استفاده می کند؟

=۰ گاهی

=۱ همیشه

=۲ هرگز

۴- مصرف فست فود و/ یا نوشابه های گازدار چگونه است؟

۰ = ماهی ۳ بار یا بیشتر

۱ = ماهی ۱-۲ بار

۲ = هرگز

۵- نوع روغن مصرفی عمدتاً از کدام نوع است؟

۱ = فقط روغن نیمه جامد ، جامد یا حیوانی

۲ = تلفیقی از انواع روغن های مایع و نیمه جامد

۳ = فقط گیاهی مایع (معمولی و مخصوص سرخ کردنی)

۶- چه میزان فعالیت بدنی در هفته دارد؟ (حداقل فعالیت بدنی ۱۵۰ دقیقه در هفته معادل با ۳۰ دقیقه با تواتر ۵ بار در هفته شامل ورزش های هوازی نظیر پیاده روی تند ، دوچرخه سواری ، شنا و...)

۰ = بدون فعالیت بدنی هدفمند

۱ = کمتر از ۱۵۰ دقیقه در هفته

۲ = ۱۵۰ دقیقه در هفته یا بیشتر

۲. نحوه محاسبه امتیاز:

گزینه اول = ۰ امتیاز گزینه دوم = ۱ امتیاز گزینه سوم = ۲ امتیاز بیشترین امتیاز = ۱۲ امتیاز

۳. نحوه تصمیم گیری برای ارائه خدمت یا ارجاع: ۱-BMI - ۲- امتیاز بدست آمده از سوالات

BMI مطلوب و امتیاز کامل (۱۲ امتیاز) = تشویق مراجعه کننده و ادامه الگوی تغذیه مناسب

BMI مناسب + ۱۲-۱۷ امتیاز عدم ارجاع به کارشناس تغذیه + آموزش در موارد مشکل دار

BMI مناسب + ۶-۰ امتیاز ارجاع به کارشناس تغذیه جهت آموزش موارد مشکل دار در جلسات آموزش گروهی + پیشنهاد مراجعه مجدد بعد از یک ماه به مراقب سلامت (مراقبت ویژه)

BMI نامناسب + با هر امتیاز ارجاع به کارشناس تغذیه (مواجهه و کنترل مجدد توسط مشاور تغذیه بعد از یکماه)

دستورالعمل ارزیابی الگوی تغذیه مراجعه کنندگان توسط مراقبین سلامت"

هدف از این ارزیابی، تعیین وضعیت سلامت تغذیه‌ای افراد در گروه‌های سنی مختلف و تصمیم‌گیری درخصوص این مطلب است که آیا خود مراقب سلامت باید به آموزش تغذیه افراد بپردازد، یا اینکه ایشان را جهت مراقبت‌های تخصصی تغذیه و رژیم درمانی به کارشناس تغذیه ارجاع دهد. این ارزیابی توسط دو ابزار انجام می‌شود که عبارتند از (۱) پرسشنامه غربالگری تغذیه‌ای: و (۲) اندیکاسیون‌های آنتروپومتریک. چنانچه فرد مورد بررسی موفق به کسب حد نصاب امتیاز پرسشنامه نشود و یا واجد اندیکاسیون‌های آنتروپومتریک ارجاع باشد، باید جهت دریافت مراقبت‌های تخصصی تغذیه‌ای به کارشناس تغذیه ارجاع شود. ولی اگر حد نصاب امتیاز پرسشنامه را کسب کند و همچنین واجد اندیکاسیون‌های ارجاع نباشد، نیازی به ارجاع به کارشناس تغذیه نخواهد داشت و خود مراقب سلامت باید بر اساس راهنماها و بسته‌های خدمتی مربوطه، از جمله "رهنمودهای غذایی ایران"، "راهنماهای مراقبت‌های تغذیه‌ای در گروه‌های سنی مختلف" به ارائه مشاوره و آموزش تغذیه وی بپردازد.

دستورعمل نحوه تعیین الگوی تغذیه:

این پرسشنامه حاوی ۶ سؤال است. گزینه اول هر یک از پرسش‌ها دارای صفر امتیاز، گزینه دوم آنها دارای یک امتیاز و گزینه سوم آنها دارای دو امتیاز است.

۱. در پرسش ۱ که درباره مصرف روزانه میوه و سبزی است، اگر فرد پاسخگو عنوان کند که روزانه کمتر از دو واحد یعنی یک واحد یا کمتر میوه و سبزی مصرف می‌کند، دو امتیاز کسب خواهد نمود. اگر عنوان کند روزانه پنج واحد یا بیشتر میوه و سبزی مصرف می‌کند، دو امتیاز کسب خواهد نمود. تذکر: هر یک واحد میوه معادل یک عدد سیب متوسط یا همین مقدار از هر میوه دیگر است. هر یک واحد سبزی نیز معادل یک عدد سبزی غیربرگی متوسط مانند گوجه‌فرنگی، بادنجان یا هویج، و یا یک لیوان

سبزی برگی نظیر سبزی خوردن یا کاهو است. در پرسش ۲ که درباره مصرف روزانه شیر و لبنیات است، اگر فرد پاسخگو عنوان کند که روزانه کمتر از یک واحد شیر و لبنیات مصرف می‌کند، صفر امتیاز کسب خواهد نمود. اگر عنوان کند که روزانه یک تا دو واحد شیر و لبنیات مصرف می‌کند، یک امتیاز کسب می‌نماید و اگر عنوان کند که روزانه ۳ واحد یا بیشتر شیر و لبنیات مصرف می‌کند، دو امتیاز کسب خواهد نمود. تذکر: هر یک واحد شیر و لبنیات معادل یک لیوان (۲۵۰-۲۰۰ میلی لیتر) شیر، یا یک لیوان (۲۵۰-۲۰۰ میلی لیتر) ماست، یا ۴۵ گرم (معادل ۱/۵ قوطی کبریت) پنیر است. در پرسش ۳ که درباره استفاده از نمکدان سر سفره است، اگر فرد پاسخگو عنوان کند که همیشه از نمکدان سر سفره استفاده می‌کند، صفر امتیاز کسب خواهد نمود. اگر عنوان کند که گاهی از نمکدان سر سفره استفاده می‌کند، یک امتیاز کسب خواهد نمود. و اگر عنوان کند که هرگز از نمکدان سر سفره استفاده نمی‌کند، دو امتیاز کسب خواهد نمود. در پرسش ۴ که درباره مصرف فست فود (انواع ساندویچ های آماده حاوی سوسیس یا کالباس یا سمبوسه یا پیتزا) و نوشابه های گازدار است، اگر فرد پاسخگو عنوان کند که در ماه سه بار یا بیشتر فست فود یا نوشابه های گازدار مصرف می‌کند، صفر امتیاز کسب خواهد نمود. اگر عنوان کند که در ماه یک تا دو بار فست فود یا نوشابه های گازدار مصرف می‌کند، یک امتیاز کسب خواهد نمود و اگر عنوان کند که هرگز در طول یک ماه از فست فود یا نوشابه های گازدار استفاده نمی‌کند، دو امتیاز کسب خواهد نمود. در پرسش ۵ که درباره روغن مصرفی است، اگر فرد پاسخگو عنوان کند که فقط از روغن های نیمه جامد، جامد یا حیوانی برای طبخ غذا استفاده می‌کند، صفر امتیاز کسب خواهد نمود. اگر عنوان کند که تلفیقی از روغن های گیاهی مایع و روغن های نیمه جامد را برای طبخ غذا مورد استفاده قرار می‌دهد، یک امتیاز کسب خواهد نمود. و اگر عنوان کند که فقط از روغن های گیاهی مایع معمولی و مخصوص سرخ کردنی برای طبخ غذا استفاده می‌کند، دو امتیاز کسب خواهد نمود. در پرسش ۶ که درباره میزان فعالیت بدنی در هفته است، اگر فرد پاسخگو عنوان کند که در هفته هیچ فعالیت بدنی هدفمندی انجام نمی‌دهد، صفر امتیاز کسب خواهد نمود. اگر عنوان کند کمتر از ۱۵۰ دقیقه در هفته به فعالیت بدنی می‌پردازد، یک امتیاز کسب خواهد نمود. و اگر عنوان کند در هفته مجموعاً " ۱۵۰ دقیقه (پنج جلسه سی دقیقه ای) به فعالیت بدنی مانند پیاده روی تند، شنا یا دوچرخه سواری می‌پردازد، دو امتیاز کسب خواهد نمود.

جدول خلاصه مراقبتهای تغذیه ای در پایگاه های سلامت و مراکز جامع خدمات سلامت:

ردیف	فرآیند	مسئول اجرا	محل اجرا	زمان اجرا	تجهیزات	منبع
۱	تکمیل فرمهای غربالگری تغذیه	مراقب سلامت	پایگاه سلامت	بدو مراجعه	فرم مراقبت	بسته خدمت گروه های مختلف سنی ، کتاب راهنمای کشوری تغذیه برای تیم سلامت (دفتر بهبود تغذیه جامعه)
۲	ارزیابی عادات و رفتارهای تغذیه ای و شیوه زندگی مراجعه کنندگان	مراقب سلامت	پایگاه سلامت	بدو مراجعه	پرسشنامه های مربوطه	کتاب بین المللی مرجع تغذیه کتاب بین المللی مرجع تغذیه
۳	شناسایی مشکلات شایع تغذیه ای در منطقه		پایگاه سلامت	دوره ای	پرسشنامه امنیت غذایی ، پرسشنامه مربوطه	
-						

<p>استاندارد شناسنامه ، خدمات مشاوره تغذیه ورژیم درمانی بیماریها</p>	<p>متن های آموزشی ساده وقابل ارائه به مردم</p>	<p>بدو مراجعه ودر صورت نیاز به تغییر ان در مراجعات بعدی</p>	<p>پایگاه سلامت</p>	<p>مراقب سلامت</p>	<p>آموزش تغذیه سالم ومکمل های غذایی با هدف پیشگیری از بیماریهای غیر واگیر مزمن واصلاح الگوی مصرف</p>
<p>کتاب راهنمای کشوری تغذیه برای تیم سلامت (دفتر بهبود تغذیه جامعه)</p>	<p>تجهیزات کمک آموزشی</p>	<p>دوره ای</p>	<p>مرکز جامع خدمات سلامت /پایگاه سلامت</p>	<p>کارشناس تغذیه</p>	<p>آموزش تغذیه به بیماران وموارد ارجاع شده</p>
<p>کتاب راهنمای کشوری تغذیه برای تیم سلامت (دفتر بهبود تغذیه جامعه) دستورالعمل برنامه های مربوطه</p>	<p>چک لیست های برنامه های مربوطه</p>	<p>دوره ای</p>	<p>مرکز جامع خدمات سلامت /پایگاه سلامت</p>	<p>کارشناس تغذیه /مراقب سلامت</p>	<p>اجرای برنامه های آموزشی گروهی</p>
<p>کتاب راهنمای کشوری تغذیه برای تیم سلامت (دفتر بهبود تغذیه جامعه</p>	<p>ترازوی استاندارد- قدسنج</p>	<p>ارجاع از سوی پزشک</p>	<p>مرکز جامع خدمات سلامت</p>	<p>کارشناس تغذیه</p>	<p>تنظیم رژیم غذایی برای بیماران یا افرادی که رژیم غذایی ناسالم دارند</p>

		دوره ای	مناطق تحت پوشش دانشگاه	کارشناس تغذیه /مراقب سلامت	مشارکت در برنامه های آموزشی تغذیه ف مشارکت در فعالیت های اجتماع محور (حمایت های تغذیه ای و توانمند سازی خانواده های نیازمند و مشارکت در برگزاری جشنواره ها و.....)	
		دوره ای	منطقه تحت پوشش دانشگاه	کارشناس تغذیه /مراقب سلامت	عضویت در شورای اجتماعی محلات ، مشارکت در برنامه های آموزشی فرهنگسراها و.....و.	

ارزیابی جوان از نظر ابتلا به فشار خون بالا

جوان را از نظر ابتلا به فشارخون بالا بشرح زیر ارزیابی کنید

چاقی یا اضافه وزن: محاسبه و رسم نمایه توده بدنی فرد **ابتلا حداقل یکی از والدین به بیماری عروق کرونر زودرس (مردها قبل از ۶۵ سالگی و زن ها قبل از ۵۵ سالگی):** در صورتی که سن پدر از ۶۵ سال و یا سن مادر از ۵۵ سال پایین تر است از والدین در خصوص ابتلا به بیماری عروق کرونر یعنی سکتة قلبی و یا آنژین قلبی در مورد پدر قبل از ۶۵ سالگی و در مورد مادر قبل از ۵۵ سالگی سؤال کنید پاسخ بلی را یک نشانه محسوب کنید. **اختلالات چربی خون از جمله کلسترول ال دی ال حداقل در یکی از والدین:** در صورتی که والدین جوان تا به حال کلسترول خون خود را اندازه گیری کرده اند در خصوص بالا بودن آن که با تشخیص پزشک بوده سؤال کنید. پاسخ مثبت یک نشانه تلقی می گردد. **ابتلا حداقل یکی از والدین به بیماری کلیوی یا غددی (تیروئید،):** ابتلا یکی از والدین به بیماری های کلیه یا اختلالات تیروئید که با تشخیص دکتر بوده نیز یک عامل خطر است .

ارزیابی	نشانه ها	طبقه بندی	اقدام
شرح حال دقیق بگیرد و افرادی که عوامل خطر* فشارخون بالا دارند را مشخص کنید:	در صورت وجود هر یک از نشانه های زیر: - چاق یا دارای اضافه وزن است - والدین مبتلا به فشار خون بالا هستند - والدین بیماری عروق کرونر زودرس دارند - والدین سابقه بیماری کلیوی یا غددی (تیروئید،) دارند	در خطر ابتلاء به افزایش فشار خون	۱- اندازه گیری فشارخون با استفاده از جداول میزان فشارخون در بخش ضمیمه ها: ۱۴۰/۹۰ میلی متر جیوه و بیشتر باشد پس از ۵ دقیقه مجدداً فشار خون اندازه گیری شود: ۱- اگر میانگین فشارخون در دو نوبت بین صدک ۹۰ تا ۹۵ باشد (پیش فشارخون بالا) به عنوان فرد در معرض خطر، سالانه تحت مراقبت قرار گیرد: - توصیه به اصلاح شیوه زندگی و آموزش شیوه زندگی سالم [رژیم غذایی مناسب، کنترل وزن (در صورت چاق بودن یا داشتن اضافه وزن)، توصیه به محدودیت مصرف نمک و انجام فعالیت بدنی و] ۲- اگر میانگین فشارخون ۱۴۰/۹۰ میلی متر جیوه و بیشتر باشد فشارخون بالا) ارجاع غیر فوری به پزشک جهت تایید تشخیص و بررسی بیش تر - در صورت تایید بیماری فشارخون بالا توسط پزشک، فرد بیمار لازم است: ماهانه توسط کارمند بهداشتی مراقبت شود و هر ۳ ماه یک بار توسط پزشک ویزیت 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	

مراقبت از نظر وضعیت واکسیناسیون

اهداف آموزشی و رفتاری

لازم است در پایان دوره آموزشی:

- شرکت کننده بتواند وضعیت ایمنسازی را به درستی طبقه بندی کند.
 - شرکت کننده بتواند براساس نتیجه طبقه بندی، اقدام مناسب را انجام دهد.
- براساس ارزیابی، وضعیت ایمنسازی نتیجه گیری می شود:

نتیجه ارزیابی
واکسیناسیون ناقص* است و مبتلا به بیماری که طبق آخرین برنامه و راهنمای ایمن سازی، واکسیناسیون او باید تحت نظارت مستقیم پزشک انجام شود، می باشد.
واکسیناسیون کامل است

* واکسیناسیون ناقص: حداقل یک نوبت از یک نوع واکسن یا بیش تر را دریافت نکرده باشد. با توجه به طبقه بندی، اقدام مناسب انجام می شود:

اقدام
- معرفی به مرکز بهداشتی درمانی جهت دریافت واکسن
- پیگیری فعال یک ماه بعد جهت اطمینان از تکمیل واکسیناسیون

مراقبت از نظر وضعیت واکسیناسیون

ارزیابی	نتیجه ارزیابی	اقدام
- آیا واکسن هیپاتیت ب دریافت کرده است؟ - آیا در دوره دبیرستان واکسن توام دریافت کرده است؟	- واکسن هیپاتیت ب دریافت نکرده است یا نمی داند یا - در دوره دبیرستان واکسن توام دریافت نکرده است یا نمی داند (واکسیناسیون ناقص است)	- معرفی به مرکز بهداشتی درمانی جهت دریافت واکسن - پیگیری فعال ۱ ماه بعد جهت اطمینان از تکمیل واکسیناسیون هر ۱۰ سال یکبار تکرار
	واکسیناسیون کامل است	- ادامه مراقبت ها

جدول ایمن سازی دو گانه (دیفتری و کزاز) در افراد بالای ۱۸ بدون سابقه ایمن سازی

نوع واکسن	زمان مراجعه
دو گانه ویژه بزرگسال	اولین مراجعه
دو گانه ویژه بزرگسال	یک ماه پس از اولین مراجعه
دو گانه ویژه بزرگسال	یک ماه پس از دومین مراجعه
دو گانه ویژه بزرگسال	۶ ماه تا یک سال پس از سومین مراجعه
دو گانه ویژه بزرگسال و هر ۱۰ سال یک بار تکرار شود.	۱۰ سال پس از چهارمین مراجعه

مراقبت از نظروضعیت دهان و دندان

ارزیابی	نشانه ها	طبقه بندی	اقدام
معاینه دهان و دندان	<ul style="list-style-type: none"> - دندان درد یا - تورم و پارگی و خونریزی از بافت یا - آبسه دندان یا - شکستگی و بیرون افتادن دندان از دهان 	مشکل دهان و دندان دارد	<ul style="list-style-type: none"> - 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 - لثه پر خون و قرمز و متورم - بوی بد دهان - جرم دندانی - زخم یا موارد غیر طبیعی در داخل دهان 	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 دهان شویه) به جوان - 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 دهان شویه) به جوان - تشویق به مراجعه به دندانپزشک ۶ ماه بعد و مراقبت بعدی یک سال بعد

راهنمای اقدام پیش از ارجاع در مورد بیرون افتادن دندان از دهان

الف) دندان بیرون افتاده را پیدا کرده و از سمت تاج آن را نگهدارید. دندان را زیر فشار ملایم آب خنک یا آب جوشیده سرد شده بگیرید. در این حالت نباید دندان و به خصوص ریشه آن با پارچه یا دست پاک شود. نیروی آرایه دهنده خدمت و یا همراه بایستی سریعاً دندان را به درستی (سطح بیرونی دندان به سمت خودشان و سطح داخلی دندان به سمت داخل دهان بیمار

(در حفره دندانی مربوطه قرار دهند. یک تکه گاز یا پارچه نم دار را روی دندان قرار داده و از بیمار خواسته شود که با فشار دست یا با فشار دندان های خود آن را نگه دارد. سپس جوان ارجاع فوری به دندانپزشک شود. نکته ۱- در صورتی که نیروی ارائه دهنده خدمت و یا همراه مهارت لازم را برای گذاشتن دندان در حفره دندانی نداشته باشند. پس از انجام اقدامات بند ۱ و ۲ الف، دندان را سریعاً در یک محیط مرطوب مثل سرم شستشو، شیر، بزاق یا آب جوشیده سرد شده قرار دهید سپس جوان را به دندانپزشک ارجاع فوری دهید. نکته ۲- اگر ضربه باعث شکستگی تاج دندان شده است، در صورت امکان تکه جدا شده دندان نیز نزد دندانپزشک برده شود.

ارزیابی بیماری سل:

اهداف آموزشی و رفتاری

لازم است در پایان دوره آموزشی:

- شرکت کننده بتواند نشانه های سل را به درستی طبقه بندی کند.
- شرکت کننده بتواند براساس نتیجه طبقه بندی سل، اقدام مناسب را انجام دهد.
- شرکت کننده بتواند موارد ابتلا به سل را به درستی شناسایی کند.
- شرکت کننده بتواند یک نمونه خلط را به درستی تهیه کند.

وضعیت ابتلا به
ارزیابی می شود:

نشانه ها
- دارای نشانه یا
- بدون نشانه (سرفه مساوی یا کم تر از ۲ هفته) به همراه عامل خطر
- بدون نشانه (فاقد سرفه) و
- با عامل خطر
- بدون نشانه و

سل به شرح زیر

جمع بندی و بررسی کنید
از عوامل خطر و نشانه زیر را سؤال کنید:
• سرفه طول کشیده (بیش از دو هفته)
• عامل خطر: سابقه تماس با فرد مبتلا به سل

براساس جمع بندی و بررسی، اقدام زیر انجام می شود:

با توجه به جمع بندی و اقدام، نشانه های سل تعیین می شود:

- بدون عامل خطر

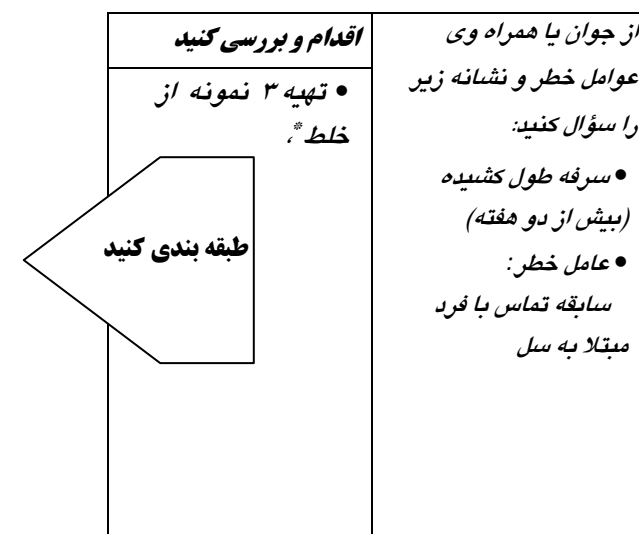
با توجه به نشانه ها، فرد از نظر ابتلا به سل طبقه بندی می شود:

طبقه بندی
مشکل (احتمال سل)
در معرض خطر ابتلا به سل
فاقد مشکل
اقدام کنید
تهیه ۳ نمونه از خلط*، در صورت وجود خلط

با توجه به جمع بندی و اقدام، نشانه های سل تعیین می شود:

مراقبت از نظر شک به سل

اقدام	طبقه بندی	نشانه ها
<ul style="list-style-type: none"> - اولین نمونه خلط را بگیرید. - به جوان و همراه وی تغذیه مناسب، تهویه و کنترل راه های انتقال بیماری و گرفتن نمونه های خلط آموزش دهید. - جوان 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 ۲ هفته) به همراه عامل خطر
<ul style="list-style-type: none"> - به جوان و همراه وی تغذیه مناسب، تهویه و کنترل راه های انتقال بیماری را آموزش دهید. - جوان را یک ماه دیگر پیگیری کنید. 	در معرض خطر ابتلا به سل	<ul style="list-style-type: none"> - بدون نشانه (فاقد - سرفه) و - با عامل خطر
<ul style="list-style-type: none"> - جوان 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



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

سلامت روان

غربالگری اولیه در حوزه سلامت روان:

برای خدمت گیرنده توضیح دهید هدف از این پرسشگری شناسایی زودرس ناراحتی های اعصاب و روان در مراجعین است. به این ترتیب افراد نیازمند به درمان ، مراقبت و مشاوره زودتر شناخته شده و برای درمان ارجاع می شوند. در خصوص حفظ رازداری اطمینان دهید مطالبی که در این جلسه مطرح می گردد فقط مربوط به ارزیابی سلامت و تکمیل پرونده بهداشتی شما می باشد سپس به خدمت گیرنده بگویید سوالاتی که از شما پرسیده می شود در مورد حالت هایی است که در طول ۳۰ روز گذشته تجربه کرده اید. در پاسخ به هر سوال می توانید بگویید همیشه ، بیشتر اوقات ، گاهی اوقات ، بندرت یا اصلا.

نمره گذاری: نمره گذاری این پرسشنامه بدین ترتیب است که برای پاسخ های همیشه ، بیشتر اوقات ، گاهی اوقات ، اصلا و بندرت به ترتیب اعداد ۱، ۲، ۳، ۴ و صفر تعلق می گیرد. مجموع امتیازات هر پرسشنامه می تواند از حداقل صفر تا حداکثر ۲۴ باشد. افرادی که نمره ۱۰ یا بالاتر را کسب می کند به عنوان غربال مثبت محسوب می شود که جهت دریافت خدمات بعدی به پزشک ارجاع می گردند. در صورت پاسخ بیشتر از ۳ به گزینه نمی داند / پاسخ نمیدهد ، ارجاع به پزشک صورت گیرد.

غربالگری سلامت روان :

اصلا	بندرت	گاهی اوقات	بیشتر اوقات	همیشه
۰	۱	۲	۳	۴

چقدر در ۳۰ روز گذشته احساس می کردید، مضطرب و عصبی هستید؟

چقدر در ۳۰ روز گذشته احساس ناامیدی می کردید؟

چقدر در ۳۰ روز گذشته احساس ناآرامی و بی قراری می کردید؟

چقدر در ۳۰ روز گذشته احساس افسردگی و غمگینی می کردید؟

چقدر در ۳۰ روز گذشته احساس می کردید که انجام دادن هر کاری برای شما خیلی سخت است؟

چقدر در ۳۰ روز گذشته احساس بی ارزشی می کردید؟

پرسشگر گرامی: از آزمودنی سؤالات زیر را بپرسید. بر روی جملاتی که زیر آن خط کشیده شده و کلماتی که برجسته شده اند، تأکید کنید.
پاسخگوی گرامی، سؤالاتی که از شما پرسیده می شود، در مورد حالتی است که در طول ۳۰ روز گذشته تجربه کرده اید. در پاسخ به هر سؤال می توانید بگوئید همیشه، بیشتر اوقات، گاهی اوقات، بندرت یا اصلاً.

غربالگری صرع

۱- آیا هر چند وقت یک بار در بیداری یا در خواب به مدت چند دقیقه دچار حمله تشنج یا غش می شود، بیهوش شده و دست و پا می زند، زبانش را گاز می گیرد و از دهانش کف (گاز خون آلود) خارج می شود و بعد از بازگشت به حالت عادی از وقایع پیش آمده چیزی را به خاطر نمی آورد. بلی خیر

۲- در صورت پاسخ بلی فرد به پزشک ارجاع داده می شود.

غربالگری اولیه درگیری با الکل، سیگار و مواد

مقدمه سؤالات غربالگری در حوزه اعتیاد

در این بخش می‌خواهم چند سؤال درباره تجربه شما از مصرف سیگار، الکل و مواد در طول عمر و سه ماه گذشته بپرسم. این مواد را می‌توان به صورت تدریجی، خوراکی، مشامی، استنشاقی، تزریقی یا خوردن قرص مصرف کرد (کارت مواد را نشان دهید). این ارزیابی برای تمام مراجعان به عنوان بخشی از ارزیابی استاندارد وضعیت سلامتی انجام می‌شود و هدف آن شناسایی زودرس مصرف این مواد به منظور کمک به ارتقای سلامتی افراد است. برخی از مواد فهرست شده ممکن است توسط پزشک تجویز شده باشد (مثل داروهای آرام‌بخش، داروهای ضد درد یا ریتالین). در این مصاحبه داروهایی که شما مطابق تجویز پزشک مصرف می‌کنید ثبت نمی‌کنیم. اما، اگر شما این داروها را به دلایلی غیر از تجویز پزشک، یا با دفعات و مقادیر بیشتر از میزان نسخه شده مصرف می‌کنید، لطفاً به ما اطلاع دهید.

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

تاریخ تکمیل فرم:

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

- پیش از شروع پرسش‌گری برای خدمت‌گیرنده توضیح دهید که در این بخش می‌خواهید پرسش‌های درباره مصرف سیگار، الکل و مواد بپرسید.
- به خدمت‌گیرنده یادآور شوید این خدمت به عنوان یک فرآیند استاندارد برای تمام مراجعان انجام می‌شود.

- برای خدمت‌گیرنده توضیح دهید: «برخی از مواد فهرست‌شده ممکن است توسط پزشک تجویز شده باشد (مثل داروهای آرام‌بخش، داروهای ضد درد یا ریتالین). در این مصاحبه داروهایی که شما مطابق تجویز پزشک مصرف می‌کنید ثبت نمی‌کنیم. اما، اگر شما این داروها را به دلایلی غیر از تجویز پزشک، یا با دفعات و مقادیر بیشتر از میزان نسخه‌شده مصرف می‌کنید، لطفاً به ما اطلاع دهید.»
- در خصوص حفظ رازداری اطمینان دهید.
- به خدمت‌گیرنده توضیح دهید پاسخ‌گویی باز و صادقانه به تیم سلامت در ارایه خدمات مورد نیاز کمک می‌کند هر چند مراجعه‌کننده می‌تواند در صورت عدم تمایل به این پرسش‌ها پاسخ ندهد.

پرسش الف

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

پرسش اب

- در صورت پاسخ مثبت به هر یک از گروه‌های مواد در پرسش الف، پرسش اب را بپرسید.
 - در صورت پاسخ مثبت به هر یک از موارد، از مراجع تشکر نموده و او را برای غربال‌گری تکمیلی به کارشناس سلامت روان یا پزشک مرکز ارجاع دهید.
 - در صورت پاسخ منفی به تمام موارد، از مراجع تشکر نموده و بازخورد متناسب ارایه دهید.
- دستیابی به پاسخ‌ها صحیح در غربال‌گری اولیه درگیری با مصرف الکل، سیگار و مواد نیاز به زمان و ایجاد ارتباط مؤثر و اعتماد بین جمعیت تحت پوشش و کارشناس مراقب سلامت دارد.

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

پرسش ۱- الف- در طول عمر خود، کدام یک از مواد زیر را <u>تاکنون</u> مصرف کرده‌اید؟ (فقط مصرف غیر پزشکی)			پرسش ۲- ب- صورت پاسخ مثبت به هر یک: <u>در سه ماه اخیر</u> چگونه؟		
خیر	بله	عدم تمایل به پاسخگویی	خیر	بله	عدم تمایل به پاسخگویی

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

پیشگیری	گروه هدف	شرح خدمت	منبع - متن آموزشی
جمعیت عمومی		- آموزش مهارت های زندگی و فرزندپروری	<p>مهارت های زندگی آموزش فرزندپروری آگاه سازی از اعتیاد و مواد آموزش اختلالات روانی شایع حمایت طلبی اصول پیشگیری در محله</p>
		- آگاه سازی در خصوص عوارض مصرف مواد و الکل	
		- آگاه سازی در خصوص عوامل خطر و محافظت کننده	
		- اصول پیشگیری اجتماع محور محیطی - مقدمات حمایت طلبی:	
		- عوامل خطر و محافظت زمینه ساز مصرف مواد در محله - جمعیت های در معرض خطر	
		- آگاه سازی در خصوص اختلالات روانپزشکی نظیر (اختلالات خلقی و افسردگی، نقص توجه، بیش فعالی)	
- حمایت طلبی از افراد کلیدی (مانند روحانی مسجد، اعضای شورای روستا، نیروی انتظامی و...)	<p>راهنمادهای مداخله پیشگیرانه محیطی تعیین نیازها، اولویت ها و اهداف مداخلاتی و تدوین برنامه عملیاتی (تشکیل ائتلاف، تدوین سند حمایت طلبی، تعیین نقش رسانه و لابی شوندگان)</p>		
- کمک به جلب مشارکت افراد محله جهت ابتکارات محلی و اجرای برنامه های پیشگیرانه	<p>تحلیل مخاطبان پروژه مداخلاتی راهنمادهای حمایت طلبی جلب مشارکت های مردمی حمایت طلبی از ذینفعان کلیدی ظرفیت سازی و اجرای مداخلات پایش و ارزشیابی شاخص های مداخله</p>		

غربالگری اولیه در مشکلات مربوط به حوزه سلامت اجتماعی

مقدمه دستورالعمل غربالگری در حوزه سلامت اجتماعی:

- قبل از پرسشگری در این بخش به خدمت گیرنده توضیح دهید که «در این بخش می‌خواهم سؤالاتی در زمینه اطلاعات شخصی شما بپرسم.»
 - برای خدمت گیرنده توضیح دهید: «هدف از این پرسشگری بررسی اطلاعات شخصی مراجعین است. این اطلاعات عمومی بوده و برای ارائه خدمات مناسب به افراد تهیه شده است.»
 - در خصوص حفظ رازداری اطمینان دهید: «مطالبی که در این جلسه مطرح می‌گردد فقط مربوط به ارزیابی سلامت و تکمیل پرونده بهداشتی شما می‌باشد. کلیه اطلاعات در این پرونده محفوظ می‌ماند.»
 - به خدمت گیرنده یادآور شوید: «این غربالگری به عنوان یک فرآیند استاندارد برای تمام مراجعان انجام می‌شود.»
 - به خدمت گیرنده توضیح دهید: «پاسخ‌گویی باز و صادقانه شما به تیم سلامت در ارائه خدمات مورد نیاز کمک می‌کند.»
- در غربالگری افراد با توجه به اطلاعات بدست آمده می‌توان نتیجه گرفت که فرد از نظر عوامل خطر مشکلات اجتماعی، غربال مثبت است و یا به عبارتی در معرض خطر مشکلات اجتماعی قرار دارد و نیاز است که جهت بررسی بیشتر و در صورت نیاز دریافت خدمت به کارشناس سلامت روان یا در مواردی به پزشک مرکز سلامت جامعه ارجاع گردد.
- موارد ذیل به عنوان افراد در معرض خطر مشکلات اجتماعی در نظر گرفته می‌شوند:
- درآمد خانواده فرد مورد مصاحبه کمتر از حداقل درآمد تعیین شده توسط سازمان تأمین اجتماعی کشور در آن سال باشد.
 - فرد مصاحبه شونده مبتلا به یکی از معلولیت‌های روانی (اختلال روانپزشکی شدید و مزمن) و یا یکی از معلولیت‌های جسمی باشد.
 - فرد به دلیل از کارافتادگی شغل خود را از دست داده باشد.
 - فرد تحت پوشش یکی از سازمان‌های حمایتی آیتام ۷ باشد.
 - هر کدام از موارد ذکر شده در آیتام ۱۰ وجود داشته باشد.

غریبالگری اولیه در حوزه سلامت اجتماعی

۱	جنس: مرد <input type="checkbox"/> زن <input type="checkbox"/>
۲	وضعیت تاهل: مجرد <input type="checkbox"/> متاهل <input type="checkbox"/> متارکه <input type="checkbox"/> طلاق گرفته <input type="checkbox"/> همسر فوت شده <input type="checkbox"/>
۳	گروه سنی: زیر ۱۸ سال <input type="checkbox"/> ۱۹-۲۹ <input type="checkbox"/> ۳۰-۴۵ <input type="checkbox"/> ۴۶-۶۵ <input type="checkbox"/> ۶۶ به بالا <input type="checkbox"/>
۴	سطح تحصیلات: بی سواد <input type="checkbox"/> ابتدایی <input type="checkbox"/> دبیرستان <input type="checkbox"/> دیپلم <input type="checkbox"/> لیسانس <input type="checkbox"/> بالاتر از لیسانس <input type="checkbox"/>
۵	وضعیت اشتغال: شاغل <input type="checkbox"/> خانه دار <input type="checkbox"/> محصل <input type="checkbox"/> دانشجو <input type="checkbox"/> بازنشسته <input type="checkbox"/> بیکار <input type="checkbox"/> از کار افتاده <input type="checkbox"/>
۶	میزان درآمد: زیر یک میلیون تومان <input type="checkbox"/> زیر دو میلیون تومان <input type="checkbox"/> زیر ۳ میلیون تومان <input type="checkbox"/> ۳ میلیون تومان به بالا <input type="checkbox"/>
۷	تحت پوشش سازمانهای: بهبیستی <input type="checkbox"/> کمیته امداد امام(ره) <input type="checkbox"/> سایر سازمانهای حمایتی <input type="checkbox"/>
۸	تعداد فرزندان: بدون فرزند <input type="checkbox"/> ۱ فرزند <input type="checkbox"/> ۲ فرزند <input type="checkbox"/> ۳ فرزند <input type="checkbox"/> بالای ۳ فرزند <input type="checkbox"/>
۹	وضعیت مسکن: ۱- ملک شخصی <input type="checkbox"/> ۲- استیجاری <input type="checkbox"/> ۳- ملک غیر شخصی و غیر استیجاری <input type="checkbox"/>
۱۰ *	کدامیک از موارد زیر در مورد شما صادق است: بیکاری خود فرد یا سرپرست خانوار <input type="checkbox"/> اخراج از کار خود فرد یا سرپرست خانوار <input type="checkbox"/> ترک تحصیل <input type="checkbox"/> اشتغال به کار اجباری در کودک (کودک کار) <input type="checkbox"/> خشونت و آزار از طرف همسر <input type="checkbox"/> اعمال خشونت نسبت به شما در خانواده <input type="checkbox"/> طلاق یا جدایی <input type="checkbox"/> سابقه زندان در خانواده <input type="checkbox"/> ورشکستگی فرد یا خانوار فعلی <input type="checkbox"/> اعتیاد در خود فرد یا خانواده درجه اول <input type="checkbox"/>

ارزیابی اختلالات خلقی

نشانه ها و علائم	تشخیص احتمالی	طبقه بندی	اقدامات
احساس خستگی و کاهش انرژی	افسردگی	افسردگی شدید (قصد جدی برای آسیب به خود و دیگران)	ارجاع فوری به پزشک
کاهش توانایی انجام فعالیت های روزمره			
احساس بی ارزشی یا احساس گناه		افسردگی خفیف یا متوسط (عدم وجود قصد جدی برای آسیب به خود یا دیگران)	ارجاع غیر فوری به پزشک
کاهش یا افزایش خواب			
افزایش یا کاهش اشتها			

توجه: از فردی که نشانه ها و علائم افسردگی را دارد حتماً راجع به افکار خودکشی به همراه قصد جدی برای آسیب به خود یا دیگران سؤال کنید:

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

مراقبت و پیگیری بیماران توسط کارشناسان مراقب سلامت خانواده:

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

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

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

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

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

- ۱- بیمارانی که افکار خودکشی یا اقدام به خودکشی داشته اند.
 - ۲- بیمارانی که دستورات دارویی را مطابق تجویز پزشک اجرا نکرده یا پذیرش کافی برای درمان و پی گیری ندارند.
 - ۳- شرایط نامناسب خانوادگی و فقدان حمایت لازم از سوی خانواده و نزدیکان.
- کارشناس مراقب سلامت خانواده چنانچه در پی گیری های خود موارد فوق را شناسایی نمود ضمن آموزش به بیمار و خانواده تلاش خواهد نمود که بیمار سریع تر و زودتر از موعد مقرر توسط پزشک مربوطه ویزیت شود.

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

اختلالات دوقطبی:

نشانه ها و علائم	تشخیص احتمالی	طبقه بندی	اقدامات
سرخوشی بیش از حد یا تحریک پذیری ، عصبانیت و پرخاشگری	احتمال دوقطبی یا مانیا	قصد آسیب جدی به خود یا دیگران	ارجاع فوری به پزشک
بی خوابی			
پر حرفی			
فعالیت وانرژی زیاد بدون احساس خستگی	احتمال دوقطبی یا مانیا	توهم یا هذیان	ارجاع غیر فوری به پزشک
		فقدان توهم ، هذیان یا آسیب	ارجاع غیر فوری به پزشک

پیگیری و مراقبت بیماران مبتلا به اختلالات دوقطبی:

بیمار مشکوک به اختلال دوقطبی پس از ارجاع به پزشک و تایید تشخیص، ممکن است جهت بررسی های تکمیلی، شروع درمان یا نیاز به بستری در بخش روانپزشکی، توسط پزشک به سطح تخصصی بالاتر ارجاع داده شود. چنانچه علائم شدید نباشد و نیاز به بستری وجود نداشته باشد روانپزشک درمان دارویی با داروهایی نظیر لیتیم، سدیم والپروات، کاربامازپین

و... را شروع نموده و بیمار را با پسخوراند لازم برای پی گیری مجدداً به نزد پزشک باز می گرداند. نوبت اول پی گیری در هفته اول پس از بازگشت از ارجاع توسط کارشناس مراقب سلامت خانواده انجام می شود. پیگیری های بعدی کارشناس مراقب سلامت خانواده صورت می پذیرد

ارزیابی اختلالات اضطرابی

نشانه ها و علائم	تشخیص احتمالی	طبقه بندی	اقدامات
اضطراب و دلشوره	احتمال اختلال اضطرابی	احتمال آسیب جدی به خود یا دیگران	ارجاع فوری به پزشک
بیقراری و نگرانی			
شست و شو یا چك کردن بیش از حد		نبودن احتمال آسیب جدی به خود یا دیگران	ارجاع غیر فوری به پزشک
افکار مزاحم			
ترس از صحبت در جمع			
عصبانیت ناگهانی			
بی خوابی یا خواب منقطع			

پیگیری و مراقبت:

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

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

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

۱. آموزش بیمار و خانواده وی درباره بیماری با تاکید بر اهمیت و ضرورت درمان و پی گیری
 ۲. پیگیری مصرف منظم داروها مطابق با دستور پزشک
 ۳. پیگیری علایم بیماری
 ۴. بررسی عوارض جانبی داروها و در صورت لزوم ارجاع بیمار به پزشک
 ۵. پیگیری مراجعات بیمار به پزشک طبق زمانبندی تعیین شده از سوی پزشک (ماهانه)
- کارشناس مراقب سلامت خانواده چنانچه در پیگیری های خود موارد فوق را شناسایی نمود ضمن آموزش به بیمار و خانواده تلاش خواهد نمود که بیمار سریع تر و زودتر از موعد مقرر توسط پزشک مربوطه ویزیت شود.

اختلالات سایکوتیک

علائم و نشانه ها	تشخیص احتمالی	طبقه بندی	اقدامات
توهم	احتمال اختلال سایکوتیک	قصد آسیب جدی به خود یا دیگران	ارجاع فوری به پزشک

ارجاع فوری به پزشک	پرخاشگری شدید		هذیان
			رفتارهای بی هدف و عجیب و غریب
ارجاع غیر فوری به پزشک	فقدان قصد آسیب یا پرخاشگری شدید		تکلم بی ربط و نامربوط

پیگیری و مراقبت:

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

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

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

۱. آموزش بیمار و خانواده وی درباره بیماری با تاکید بر اهمیت و ضرورت درمان و همچنین رعایت احترام و حقوق انسانی بیمار
۲. آموزش مهارت‌های اجتماعی به بیمار و کمک به وی برای برگشت به جامعه و کار
۳. پیگیری مراجعه به موقع بیمار به خانه بهداشت و به پزشک
۴. پیگیری مصرف منظم داروها مطابق با دستور پزشک
۵. پیگیری نحوه کنترل و بهبود تدریجی علائم بیماری
۶. بررسی عوارض جانبی داروها و در صورت بروز عوارض، ارجاع بیمار به پزشک

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

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

نیافته است.

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

ارزیابی از نظر رفتارهای پر خطر

ارزیابی	نشانه ها	طبقه بندی	اقدام
سوال کنید: - آیا جوان از رژیم غذایی صحیح برخوردار است؟ - آیا جوان در معرض دود سیگار، قلیان، چپق، پپ و سایر مواد دخانی در منزل و یا اماکن عمومی قرار دارد (سیگاری تحمیلی)؟ - آیا جوان سیگار، قلیان، پپ و یا سایر مواد	جوان از رژیم غذایی صحیح برخوردار نیست. - جوان را برای خرید سیگار، تنباکو و یا سایر مواد دخانی می فرستند. - در خانواده و یا اقوام جوان، فردی که مواد دخانی (سیگار، قلیان، پپ، انفیه و یا سایر مواد دخانی) مصرف می کند، وجود دارد.	رفتار پرخطر دارد	آموزش طبق راهنمای توصیه های تغذیه ای
		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

ارجاع غیر فوری به پزشک	رفتار پرخطر دارد	جوان سیگار، قلیان، پیپ و یا سایر مواد دخانی مصرف می کند.	دخانی مصرف می کند؟ - آیا در خانواده و یا اقوام جوان، فردی که مواد دخانی (سیگار، قلیان، پیپ، انفیه و یا سایر مواد دخانی) مصرف می کند، وجود دارد؟ - آیا سوء مصرف مواد دارد؟
ارجاع غیر فوری به پزشک	رفتار پرخطر دارد	- سوء مصرف مواد دارد.	- آیا در خانواده جوان، فردی دارای اعتیاد به مواد مخدر و یا مصرف کننده تفنی آن وجود دارد؟
آموزش طبق راهنمای توصیه های فعالیت بدنی	رفتار پرخطر دارد (کم تحرکی)	میزان فعالیت بدنی کم تر از ۳۰ دقیقه در روز و کم تر از ۳ روز در هفته می باشد.	- آیا جوان فعالیت بدنی مناسب دارد؟
- اقدام بر اساس راهنمای مراقبت اختلالات روانپزشکی	رفتار پرخطر دارد	- پرخاشگری منجر به آسیب رساندن به خود(خودزنی) - پرخاشگری منجر به آسیب رساندن به دیگران - اقدام به خودکشی	- آیا جوان سابقه آسیب رساندن به دیگران، آسیب رساندن به خود، یا اقدام به خودکشی دارد؟
ادامه مراقبت ها	رفتار پر خطر ندارد	هیچ یک از نشانه های فوق وجود ندارد.	

ارزیابی جوان از نظر رفتار های پرخطر

فرد را از نظر رفتار های پر خطر به شرح زیر ارزیابی کنید:

وجود فرد مصرف کننده مواد دخانی در محل کار/تحصیل/خانه: چنانچه همکار فرد که در یک اتاق کار می کنند سیگاری است و یا در محل تحصیل همکلاسی و یا دوست فرد سیگاری است و یا یکی از اعضای خانواده جوان سیگاری است به گونه ای که دیگر اعضای خانواده در معرض دود سیگار قرار می گیرند، یک رفتار پر خطر محسوب می گردد. بنابراین اگر فرد سیگاری در مکان های یاد شده وجود دارد ولی جوان در معرض دود سیگار قرار نمی گیرد یک رفتار پرخطر لحاظ نمی گردد.

خریدن سیگار، تنباکو و یا سایر مواد دخانی برای خود یا دیگری: چنانچه فرد سیگاری نیست ولی سیگار و یا سایر مواد دخانی را برای دیگران خریداری می کند یک رفتار پرخطر تلقی می گردد.

مصرف کردن گروه میوه کمتر از ۲ سهم در روز

نشانه ها	طبقه بندی	توصیه
حداقل یک نشانه (سوابق فردی /عوامل خطر/آزمایش با نتیجه منفی)	مشکل (سوء مصرف مواد)	- ارجاع به مراکز/پایگاه مشاوره بیماریهای رفتاری جهت مشاوره و آزمایش اچ آی وی یا ارجاع به مراکز بهداشتی درمانی (پیوست ۱)، در صورت اعتیاد به مواد مخدر، توصیه به مراجعه جهت درمان سوء مصرف مواد ، آموزش/ توصیه به مطالعه محتوای آموزشی(۲)
حداقل یک نشانه (سوابق فردی /عوامل خطر/آزمایش با نتیجه منفی)	مشکل (رفتارهای جنسی پرخطر)	- ارجاع به مراکز/پایگاه مشاوره بیماریهای رفتاری جهت مشاوره و آزمایش اچ آی وی یا ارجاع به مراکز بهداشتی درمانی(۱) - آموزش/ توصیه به مطالعه محتوای آموزشی (۳)
انجام آزمایش ای وی: نتیجه	فرد مبتلا	- ارجاع به مراکز/پایگاه مشاوره بیماریهای رفتاری جهت دریافت خدمات

**طبقه بندی
کنید**

ارزیابی وضعیت رفتارهای پرخطر مرتبط با ایدز و بیماری‌های آمیزشی در گروه سنی ۱۸-۲۹ سال

مثبت		(۱)، آموزش و توصیه به استفاده از کاندوم - ارجاع شریک جنسی/همسر جهت بررسی ابتلا
بدون نشانه	فاقد مشکل (فاقد نشانه)	- تشویق به ادامه شیوه زندگی سالم - توصیه به مراجعه در صورت بروز نشانه - آموزش/توصیه به مطالعه محتوای آموزشی(۴)

نشانه‌های مورد بررسی در افراد ۱۸-۳۰ ساله			
وضعیت ابتلای به اچ‌آی‌وی	عوامل خطر زیر را جمع بندی کنید		سوابق
	رفتارهای جنسی پرخطر	سوء مصرف مواد	
<ul style="list-style-type: none"> • انجام آزمایش اچ‌آی‌وی: نتیجه منفی • انجام آزمایش اچ‌آی‌وی: نتیجه مثبت 	<ul style="list-style-type: none"> • سابقه ارتباط جنسی محافظت نشده و بدون کاندوم • ابتلای شریک جنسی/همسر به ایدز یا بیماری‌های آمیزشی • سابقه مصرف مواد مخدر، محرک قبل از ارتباط جنسی • سابقه ارتباط جنسی با شرکای جنسی متعدد • سابقه ارتباط جنسی با تن فروش • سابقه رفتارهای جنسی پرخطر در شریک جنسی/همسر • وجود رفتارهای جنسی پرخطر در اعضای خانواده و دوستان 	<ul style="list-style-type: none"> • وجود فرد معتاد به مواد مخدر، محرک در خانواده و دوستان • وجود فرد مصرف کننده تفتنی مواد مخدر، محرک در خانواده و دوستان • خرید مواد مخدر و یا محرک و الکل، برای دیگری • حضور در مهمانی‌های با امکان مصرف مواد مخدر، محرک و الکل • سابقه مصرف مواد مخدر، محرک 	<ul style="list-style-type: none"> • سابقه/ سوء مصرف مواد مخدر، محرک • سابقه یا وجود ارتباط جنسی خارج از چارچوب • سابقه/ ابتلا به بیماری‌های آمیزشی • سابقه زندان در فرد، شریک جنسی/ همسر • سابقه انجام خالوبی، تاتو و حجامت

