



آموزش تیم سلامت (مراقبتهای ادغام یافته سلامت نوجوانان ۵ تا ۱۸ سال)

گروه هدف: مراقب سلامت، بهروز

ساعت آموزش: ۲/۵ ساعت

واحد تهیه کننده: سلامت نوجوانان، جوانان و مدارس

مبانی تکمیلی سلامت نوجوانان

تاریخ تهیه: خرداد ۹۷



مرور تفصیلی بر برنامه های سلامت

بحران و بلایا

گروه هدف: کلیه اعضای تیم سلامت

ساعت آموزش: ۱ ساعت

واحد تهیه کننده: مدیریت خطر بلایا

تاریخ تهیه: خرداد ماه ۱۳۹۷

معرفی برنامه :

نوجوانان سرمایه های فردای جامعه هستند و برای آنکه جامعه ای سازنده داشته باشیم ، باید امروز به آنان بیشتر توجه نماییم. پژوهش های تربیتی گویای این واقعیت هستند که توجه به سلامت جسمی و روحی نوجوانان ، تحولات طبیعی آنان را در طی مراحل زندگی تضمین می کند ، در حالی که عدم شناسایی مشکلات جسمی و روحی می تواند سلامت کلی نوجوان را به مخاطره انداخته و انواع مشکلات تحصیلی و رفتاری را برای او به همراه داشته باشد. نوجوانان به دو دسته محصل و غیر محصل تقسیم می شوند.

گروه سنی نوجوانی: از ۵ سالگی (روز اول ۶۱ ماهگی) تا ۱۷ سال و ۱۱ ماه و ۲۹ روز در این گروه سنی قرار می گیرد.

فاصله زمانی انجام معاینات

نوجوانان محصل در پایه های پیش دبستانی ، اول، چهارم و هفتم و دهم معاینه می شوند و نوجوانان غیر محصل ۵ساله، ۶ساله، ۹ساله، ۱۲ساله و ۱۵ساله مورد ارزیابی قرار می گیرند.

مفهوم ارزیابی دوره ای سلامت

انجام معاینات و در صورت نیاز انجام آزمایشات لازم برای بررسی عوامل خطر و بیماری هایی است که هنوز علامت دار نشده و یا دارای علائم خفیف و نامشخصی می باشند. نتیجه انجام ارزیابی تعیین وضعیت همه ابعاد سلامت فرد از نظر جسمی، روانی و ... است. همچنین در پایان یک ارزیابی خوب، باید برنامه فرد برای حفظ تندرستی مشخص شده و توصیه های لازم پیشگیرانه به او ارائه و زمان بعدی مراجعه یا هر اقدام دیگر روشن گردد.

مراقبت های ادغام یافته سلامت نوجوانان ۵-۱۸ سال شامل:

❖ مراقبت از نظر وضعیت واکسیناسیون (بدو تولد تا ۶ سالگی)

❖ مراقبت از نظر بینایی

❖ مراقبت از نظر شنوایی

❖ مراقبت از نظر وضعیت قد

❖ مراقبت از نظر وضعیت نمایه توده بدنی (BMI)

❖ مراقبت از نظر پوست و مو (پدیکلوزیس)

❖ مراقبت از نظر پوست و مو (گال)

معاونت بهداشت

- ❖ مراقبت از نظر وضعیت دهان و دندان
- ❖ مراقبت از نظر احتمال ابتلا به سل
- ❖ مراقبت از نظر ابتلاء به آسم
- ❖ مراقبت از نظر سلامت روانی
- ❖ مراقبت از نظر سلامت اجتماعی
- ❖ ارزیابی رفتارهای پر خطر
- ❖ مراقبت از نظر خطر ابتلاء به فشار خون



مراقبت از نظر وضعیت واکسیناسیون (بدو تولد تا ۶ سالگی)

ارزیابی	نتیجه ارزیابی	اقدام
<p>- وضعیت واکسیناسیون دانش آموز را با جدول واکسیناسیون در پروتکل کشوری مقایسه کنید.</p> <p>- بررسی سوابق دانش آموز از نظر ابتلاء به بیماریهایی که طبق آخرین برنامه و راهنمای ایمن سازی باید تحت نظارت مستقیم پزشک ایمن سازی انجام شود.</p>	<p>واکسیناسیون ناقص* است و فرد مبتلا به بیماری که طبق آخرین برنامه و راهنمای ایمن سازی، واکسیناسیون او باید تحت نظارت مستقیم پزشک انجام شود، نمی باشد.</p>	<p>- معرفی به مرکز بهداشتی درمانی جهت دریافت واکسن طبق پروتکل کشوری واکسیناسیون</p> <p>- پیگیری فعال ۳ ماه بعد جهت اطمینان از تکمیل واکسیناسیون</p>
	<p>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.</p>	<p>- ارجاع غیرفوری به پزشک مرکز جهت دریافت واکسن</p> <p>- پیگیری فعال ۳ ماه بعد جهت اطمینان از تکمیل واکسیناسیون</p>
	<p>واکسیناسیون کامل است.</p>	<p>- ادامه مراقبت ها</p>

* واکسیناسیون ناقص: حداقل یک نوبت از یک نوع واکسن یا بیش تر را دریافت نکرده باشد. (طبق دستورالعمل ایمن سازی)

مراقبت از نظر دریافت واکسن توام (۱۶-۱۴ سالگی)

ارزیابی	نتیجه ارزیابی	طبقه بندی	اقدام
- آیا دانش آموز واکسن توام را دریافت کرده است؟	دانش آموز واکسن توام را دریافت نکرده است	واکسیناسیون ناقص	- معرفی به مرکز بهداشتی درمانی جهت دریافت واکسن - پیگیری فعال ۳ ماه بعد جهت اطمینان از تکمیل واکسیناسیون
	دانش آموز واکسن توام را دریافت کرده است	واکسیناسیون کامل	- ادامه مراقبت ها

معاونت بهداشت

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 $z\text{-score}$ -۳	کوتاه قدی شدید	ارجاع غیر فوری به پزشک
	- نمودار قد بین $z\text{-score}$ -۲ و $z\text{-score}$ -۳	کوتاه قدی	ارجاع غیر فوری به پزشک
	- نمودار قد بین $z\text{-score}$ -۲ و $z\text{-score}$ +۳	رشد قدی مطلوب	- ارائه توصیه های تغذیه ای براساس راهنما - ادامه مراقبت ها
	- نمودار قد بالای $z\text{-score}$ +۳	خیلی بلند قد	ارجاع غیر فوری به پزشک

معاونت بهداشت

توجه: در تفسیر منحنی ها اگر نقطه ی مورد نظر دقیقاً روی یک خط $z\text{-score}$ باشد در گروه کمتر خطیر قرار می گیرد. مثلاً اگر روی خط ۳- باشد به جای کوتاه قدی شدید در گروه کوتاه قدی قرار می گیرد.

مراقبت از نظر وضعیت نمایه توده بدنی (BMI)

برای اندازه گیری قد و وزن با دقت کامل این نکات را مورد توجه قرار دهید:

ترازو را قبل از شروع به اندازه گیری و یا وقتی که جا به جا می شود، با وزنه شاهد کنترل کنید. (کنترل ترازو با وزنه شاهد لااقل روزی یک بار ضروری است)

نوجوان باید کاملاً در وسط ترازو و بدون حرکت بر روی دو پا ایستاده و به رو به رو نگاه کند و با حداقل لباس، بدون کفش و کلاه توزین انجام شود.

توزین کننده با ایستادن در مقابل ترازو وزن دقیق را بخواند.

پس از اندازه گیری دقیق وزن، وزن نوجوان سامانه ثبت می گردد.

قد نوجوان جوان در وضعیت ایستاده به طور صاف و مستقیم بدون کفش و کلاه در حالی که پشت سر، پشت، باسن و پاشنه پاها کاملاً با دیوار مدرج تماس بوده و به روبه رو نگاه کند اندازه گیری می شود. (به کمک گونیا یا خط کش که روی سر جوان گذاشته می شود به طوری که با دیوار مدرج زاویه ۹۰ درجه بسازد). سپس قد جوان از روی دیوار مدرج (یا صفحه مدرج یا متر نصب شده روی دیوار) خوانده می شود. اگر ترازو مجهز به قد سنج نیست یک متر اندازه گیری را روی دیوار طوری ثابت کنید که کاملاً بر سطح زمین عمود باشد. از نوجوان بخواهید که مقابل دیوار بایستد در شرایطی که پشت سر، سینه، باسن و پاشنه پای وی در تماس با دیوار باشد. برای اندازه گیری قد، خط کش یا یک برگ کاغذ را روی سرش بگذارید و محل تقاطع آن را با متر بخوانید. در این حالت، مطابق شکل باید به وضعیت سر، پاها و مو نوجوان و نیز طرز قرار گرفتن خط کش توجه داشت.

مراقبت از نظر وضعیت نمایه توده بدنی (BMI)

ارزیابی	نشانه ها	طبقه بندی	اقدام
<p>- وزن و نمایه توده بدنی (BMI) را اندازه گیری کنید.</p> <p>- نمایه توده بدنی (BMI) را در منحنی مربوطه رسم کنید و با استانداردها مقایسه کنید.</p>	BMI زیر z-score -۳	لاغری شدید	ارجاع فوری به پزشک
	BMI مساوی z-score -۳ و تا زیر z-score -۲	لاغر	ارجاع غیرفوری به پزشک
	BMI مساوی z-score -۲ تا مساوی z-score +۱	وزن متناسب	<p>- ارائه توصیه های تغذیه ای براساس راهنما</p> <p>- ادامه مراقبت ها</p>
	BMI بالای z-score ۱ تا مساوی z-score +۲	اضافه وزن	ارجاع غیرفوری به پزشک
	BMI بالای z-score +۲	چاق	ارجاع غیرفوری به پزشک

- ۱- مصرف میوه روزانه فرد چقدر است؟ (یک سهم از گروه میوه = یک پرتقال یا سیب متوسط = یک قاچ هندوانه یا میوه های مشابه = ۳ عدد زردآلو یا میوه های مشابه = نصف لیوان انگور دانه شده یا میوه های مشابه = نصف لیوان آب میوه طبیعی) به ندرت/ هرگز
کم تر از ۲ سهم
۲ سهم یا بیشتر
- ۲- مصرف سبزی روزانه فرد چقدر است؟ (هر یک سهم سبزی نیز معادل یک عدد سبزی غیربرگی متوسط مانند گوجه فرنگی، بادنجان یا هویج، و یا یک لیوان سبزی برگی نظیر سبزی خوردن یا کاهو است). به ندرت/ هرگز
کم تر از ۳ سهم
۳ سهم یا بیشتر
- ۳- مصرف شیر و لبنیات روزانه شما چقدر است؟ به ندرت/ هرگز
کم تر از ۳ سهم
۳ سهم یا بیشتر
- ۴- چقدر تنقلات کم ارزش یا بی ارزش (هله هوله شور و شیرین و چرب مانند چیپس، پفک، نوشابه، آب میوه صنعتی و ...) مصرف می کنید؟ روزانه (تقریبا" هر روز)
هفتگی (هفته ای یکی دوبار)

- ۵- چند وعده غذایی در شبانه روز (شامل وعده اصلی و میان وعده) مصرف می کنید؟
۲ وعده یا کم تر
۳-۴ وعده
۵ وعده
- ۶- چند ساعت در شبانه روز از تلویزیون، کامپیوتر یا بازی های الکترونیکی بدون تحرک استفاده می کنید؟
بیشتر از دو ساعت
دو ساعت کم تر از دو ساعت
- ۷- در هفته چقدر فعالیت بدنی دارید؟ (حداقل فعالیت بدنی متوسط ۴۲۰ دقیقه در هفته معادل با ۶۰ دقیقه در روز با تواتر ۷ روز در هفته شامل ورزش های هوازی نظیر پیاده روی تند، دوچرخه سواری، شنا و...)
تقریبا" بدون فعالیت بدنی هدفمند
کم تر از ۴۲۰ دقیقه در هفته
۴۲۰ دقیقه در هفته یا بیشتر

دستور عمل نحوه تعیین (امتیازدهی) الگوی تغذیه:

این پرسشنامه حاوی ۷ سؤال است. گزینه اول هر یک از پرسش‌ها دارای صفر امتیاز، گزینه دوم دارای یک امتیاز و گزینه سوم دارای دو امتیاز است.

۱- در پرسش ۱ که درباره مصرف روزانه میوه است، اگر فرد پاسخگو عنوان کند که روزانه اصلاً میوه مصرف نمی‌کند یا گاهی به ندرت مصرف می‌کند، امتیازی کسب نخواهد کرد. اگر عنوان کند که روزانه کم‌تر از ۲ سهم میوه مصرف می‌کند، یک امتیاز کسب خواهد نمود. و اگر عنوان کند روزانه ۲ سهم یا بیشتر میوه مصرف می‌کند، دو امتیاز کسب خواهد نمود.

۲- در پرسش ۲ که درباره مصرف روزانه سبزی است، اگر فرد پاسخگو عنوان کند که روزانه اصلاً سبزی مصرف نمی‌کند یا گاهی به ندرت مصرف می‌کند، امتیازی کسب نخواهد کرد. اگر عنوان کند که روزانه کم‌تر از ۳ سهم سبزی مصرف می‌کند، یک امتیاز کسب خواهد نمود. و اگر عنوان کند روزانه ۳ سهم یا بیشتر سبزی مصرف می‌کند، دو امتیاز کسب خواهد نمود.

تذکر: هر یک سهم میوه معادل یک عدد سیب متوسط یا همین مقدار از هر میوه دیگر است. هر یک سهم 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.

۳- در پرسش ۳ که درباره مصرف روزانه شیر و لبنیات است، اگر فرد پاسخگو عنوان کند که روزانه به هیچ میزان شیر و لبنیات مصرف نمی‌کند یا خیلی به ندرت ممکن است استفاده کند، صفر امتیاز کسب خواهد نمود. اگر عنوان کند که روزانه کم‌تر از ۳ سهم شیر و لبنیات مصرف می‌کند، یک امتیاز کسب می‌نماید و اگر عنوان کند که روزانه ۳ سهم یا بیشتر 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 ۵/۱ قوطی کبریت) پنیر است.

۴- در پرسش ۴ که درباره مصرف تنقلاتی همچون هله هوله شور و شیرین و چرب مانند انواع چیپس، پفک، نوشابه‌های گازدار و آبمیوه‌های صنعتی است، اگر فرد پاسخگو عنوان کند که تقریباً هر روز از این موارد استفاده می‌کند، صفر امتیاز کسب می‌کند. اگر عنوان کند که هفته‌ای یک تا دو بار اینگونه اقلام را مصرف می‌کند، یک امتیاز کسب خواهد نمود. و اگر عنوان کند که به ندرت (یعنی با تکراری کم تر از مقیاس هفتگی) از چنین اقلامی استفاده می‌کند، دو امتیاز کسب خواهد نمود.

۵- در پرسش ۵ که درباره تعداد وعده‌های غذایی در شبانه روز (اعم از وعده‌های اصلی و میان‌وعده) است، اگر فرد پاسخگو عنوان کند که دو وعده یا کم تر مصرف می‌نماید، صفر امتیاز کسب خواهد نمود. اگر عنوان نماید که سه تا چهار وعده مصرف می‌کند، یک امتیاز کسب خواهد کرد. و اگر عنوان کند که روزانه پنج وعده یا بیشتر مصرف می‌کند، دو امتیاز کسب خواهد کرد.

۶- در پرسش ۶ که درباره ساعات استفاده از تلویزیون و کامپیوتر و یا مبادرت به دیگر فعالیت‌های بی‌تحرک است، اگر فرد عنوان کند که روزانه بیش از دو ساعت به اینگونه فعالیت‌ها مبادرت می‌ورزد، صفر امتیاز کسب خواهد نمود. اگر عنوان کند که روزانه حدود دو ساعت به اینگونه فعالیت‌ها می‌پردازد، یک امتیاز کسب می‌نماید. و اگر عنوان کند که روزانه کم تر از دو ساعت به چنین فعالیت‌هایی می‌پردازد، دو امتیاز کسب خواهد نمود.

۷- در پرسش ۷ که درباره میزان فعالیت بدنی در هفته است، منظور از فعالیت بدنی، ۶۰ دقیقه فعالیت بدنی متوسط و شدید در هر وعده و به طور منقسم در روزهای مختلف هفته می‌باشد. اگر فرد پاسخگو عنوان کند که در هفته هیچ فعالیت بدنی هدفمندی انجام نمی‌دهد، صفر امتیاز کسب خواهد نمود. اگر عنوان کند کم تر از ۴۲۰ دقیقه در هفته به اینگونه فعالیت‌های بدنی می‌پردازد، یک امتیاز کسب خواهد نمود. و اگر عنوان کند در هفته مجموعاً ۴۲۰ دقیقه (معادل شصت دقیقه در روز) یا بیشتر به فعالیت بدنی هوازی مانند پیاده روی تند، شنا یا دوچرخه سواری می‌پردازد، دو امتیاز کسب خواهد نمود. انجام فعالیت بدنی با مدت زمان مورد نظر طی کم تر از ۳ جلسه مطلوب نبوده و امتیاز ۱ خواهد گرفت. (طبق [دستورالعمل](#) آموزش داده شود).

مراقبت از نظر پوست و مو

ارزیابی	نشانه ها	طبقه بندی	اقدام
<p>پوست و مو را از نظر وجود زواید سفید رنگ چسبیده به ساقه موها که به سختی کنده می شوند، بررسی کنید</p>	<p>زواید سفید رنگ چسبیده به ساقه موها که به سختی کنده می شوند. وجود دارد.</p>	<p>ابتلاء به رشک و شپش</p>	<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 ۱۰ 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 ۵۵ درجه سانتی گراد و اتو کردن آنها • 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 ۱ درصد در ناحیه آلوده و نواحی مودار اطراف آن و شستشو پس از ۸ ساعت و استفاده از شامپوی لیندان ۱ درصد به عنوان جایگزین و شستشو بعد از ۴ دقیقه یا</p> <p>- مالیدن پرمترین به علاوه پیرونیل بوتوکسید در ناحیه آلوده و نواحی مو دار اطراف و شستشو پس از ۱۰ دقیقه، اگر بعد از ۷ 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 ۲ روز قبل از شروع درمان باید کاملاً شستشو و به خوبی حرارت داده یا خشکشویی نمود یا</p> <p>-پرمترین ۱ 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 ۱۰ 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>زواید سفید رنگ چسبیده به ساقه موها که به سختی کنده می شوند، وجود ندارد.</p>	<p>رشک و شپش ندارد</p>	<p>-ارائه آموزشهای بهداشت فردی - ادامه مراقبت ها</p>

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.	در صورت وجود هر یک از نشانه های زیر: - کاهش دید هر یک از چشم ها کمتر از ۹/۱۰ - تفاوت دید چشم ها بیش از ۱/۱۰ - دید هردو چشم با هم کمتر از ۱۰/۱۰	اختلال دید دارد	- ارجاع غیروفری به پزشک مرکز جهت معاینه و بررسی بیشتر
	هیچ یک از علائم فوق وجود ندارد.	اختلال دید ندارد	- ادامه مراقبت ها

راهنمای سنجش بینایی با چارت اسنلن

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 روبه روی پنجره باشد و دانش آموز مورد معاینه پشت به پنجره قرار گیرد.) 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 سؤال شود. به همین ترتیب چشم دیگر و بعد هر دو چشم معاینه شوند. به نکات زیر توجه کنید:

- 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 تایید دقیقه و کمی بیشتر از آن صحیح نیست و باید صبر کرد تا چشم به وضع عادی برگردد.
- اکثر دانش آموزانی که یک چشمشان ضعیف تر از چشم دیگر است، نمی دانند که دید رضایت بخش آنها مربوط به چشم سالم است و تصور می کنند هر دو چشم آنها 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. گراندن سر با چشم به یک 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 (۱/۲ تا ۱/۱۰) 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 بیشتر
	هیچ یک از علائم فوق را ندارد.	اختلال شنوایی ندارد	-ادامه مراقبت ها

راهنمای سنجش شنوایی با آزمایش نجوا

یکی از بهترین روشهای غربالگری کم شنوایی ، آزمایش نجوا است. فرد را در یک اتاق خلوت نشانده و در فاصله ۶۰ سانتی متری قرار بگیرید و از او بخواهید که یک گوش خود را با دست ببندد، سپس پشت سر یا پهلو نوجوان به نحوی قرار بگیرد 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.

معاونت بهداشت

مراقبت از نظر وضعیت دهان و دندان

ارزیابی	نشانه ها	طبقه بندی	اقدام
معاینه دهان و دندان	<p>در صورت وجود هر یک از نشانه زیر:</p> <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 در اسلاید بعدی - ارجاع فوری به دندانپزشک
	<p>در صورت وجود هر یک از نشانه های زیر:</p> <ul style="list-style-type: none"> -تغییر رنگ دندان به سیاه یا قهوه ای - تأخیر 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 دهان شویه) به نوجوان و والدین <u>طبق راهنمای آموزش سلامت دهان و دندان</u> - ارجاع غیرفوری به دندانپزشک
	هیچ یک از نشانه های 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 نوجوان و والدین - تشویق به مراجعه به دندانپزشک ۶ ماه بعد و مراقبت بعدی یک سال بعد

راهنمای دهان و دندان

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

(الف) در مورد دندان دایمی:

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.

در صورتی که نیروی ارایه دهنده خدمت و یا والدین آموزش های لازم را دیده باشند، 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 داشته و سپس بیمار ارجاع فوری به دندانپزشک شود.

نکته ۱- در صورتی که نیروی ارایه دهنده خدمت و والدین آموزش های لازم را ندیده باشند، یا مهارت لازم را نداشته باشند. پس از انجام اقدامات بند اول فوق الذکر، ابتدا دندان را در یک محیط مرطوب مثل سرم شستشو، شیر، بزاق یا آب جوشیده سرد شده قرار داده و بلافاصله در حداقل زمان ممکن، بیمار ارجاع فوری به دندانپزشک شود.

نکته ۲- اگر ضربه باعث شکستگی تاج دندان شده است، در صورت امکان تکه جدا شده دندان نیز نزد دندانپزشک برده شود.

(ب) در مورد دندان شیری:

- به دلیل آسیبی که ممکن است به دندان دائمی زیرین برسد، نباید تلاشی در جهت گذاشتن دندان شیری در محل حفره دندانی مربوطه اش نمود، ولی باید بیمار ارجاع فوری به دندانپزشک شود.

در صورتی که بیمار قبلاً به طور کامل واکسینه نشده باشد و زخم آلوده باشد، بایستی یک نوبت واکسن کزاز به بیمار تزریق شود

معاونت بهداشت

مراقبت از نظر شک به سل

اقدام	طبقه بندی	نشانه ها
-اولین نمونه خلط را بگیرید. (در صورت وجود و امکان خلط) - 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 غیرفوری دهید.	مشکل (احتمال سل)	-دارای نشانه یا - بدون نشانه (سرفه مساوی یا کمتر از ۲ هفته) به همراه عامل خطر
-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	- بدون نشانه (فاقد سرفه و - با عامل خطر
- دانش آموز را به مراجعه در صورت بروز نشانه یا تماس با فرد مبتلا به سل تشویق کنید.	فاقد مشکل	-بدون نشانه و - بدون عامل خطر



اقدام کنید	جمع بندی و بررسی کنید
• تهیه ۳ نمونه خلط*، در صورت وجود خلط	از دانش آموز یا همراه وی عوامل خطر و نشانه زیر را سؤال کنید: • سرفه طول کشیده (بیش از دو هفته) • عامل خطر: • سابقه تماس با فرد مبتلا به سل

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

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

سرفه طول کشیده: چنانچه دانش آموز بیش از ۲ 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 و یا دارای علائم مشابه در خانواده، اقوام و دوستان، در حال حاضر و یا گذشته (بویژه در ۲ تا ۵ سال اخیر) سوال 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 ۲ هفته یا کم تر، در همان مراجعه بار اول با نظارت کارمند بهداشتی مربوطه یک نمونه خلط تهیه شود و به دانش آموز یک ظرف جمع آوری خلط بدهید و از او بخواهید که فردا صبح قبل از بلند شدن از رختخواب یک نمونه از خلط را در آن جمع آوری بکند و به کارمند بهداشتی مربوطه تحویل دهد و در زمان تحویل نمونه دوم، 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.
در صورتی که بیمار بستری باشد هر ۳ نمونه از خلط صبحگاهی تهیه شود.
حجم هر نمونه خلط باید ۳ تا ۵ میلی لیتر باشد.

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 ۲ 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. از دانش آموز مطابق توضیحات قبلی، سه نمونه خلط با کیفیت تهیه و هر چه سریع تر همراه با فرم بیماریابی تکمیل شده به مرکز بهداشتی درمانی و یا آزمایشگاه (براساس برنامه کشوری پیشگیری و کنترل سل) ارسال نمایید. همچنین دانش آموز را همراه با نتیجه اسمیر خلط 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 خلط بیمار 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، مطابق متن فوق، از دانش آموز سه نمونه خلط تهیه 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 ۶ 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.

مراقبت از نظر ابتلاء به آسم

ارزیابی	نشانه ها	طبقه بندی	اقدام
<p>سؤال کنید:</p> <p>۱- طی یک سال گذشته فرزندتان علائم تنفسی شامل سرفه بیش از ۴ هفته، خس خس سینه مکرر و یا تنگی نفس (به ویژه پس از فعالیت فیزیکی یا متعاقب عفونت های تنفسی) داشته یا</p> <p>۲- آیا تاکنون پزشک تشخیص آسم را برای فرزندتان مطرح کرده است؟</p> <p>۳- آیا تاکنون پزشک برای فرزندتان استنشاقی تجویز کرده است؟</p>	<p>- طی یک سال گذشته علائم تنفسی شامل سرفه بیش از ۴ هفته، خس خس سینه مکرر و یا تنگی نفس (به ویژه پس از فعالیت فیزیکی یا متعاقب عفونت های تنفسی) داشته یا</p> <p>- تاکنون پزشک تشخیص آسم را برای وی مطرح کرده است یا</p> <p>- تاکنون پزشک برای وی اسپری استنشاقی تجویز کرده است.</p>	<p>احتمال ابتلاء به آسم</p>	<p>- ارجاع غیر فوری به پزشک</p> <p>- پیگیری</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>	

آسم یک بیماری جدی، مزمن و غیرواگیر ریه است که با التهاب مجاری هوایی همراه می باشد. مزمن به این معنا است که بیماری همیشه وجود دارد، حتی زمانی که بیمار احساس ناخوشی ندارد. در این بیماری سه واقعه در راه های هوایی رخ می دهد.

۱- پوشش داخلی راه های هوایی متورم و ملتهب می گردد.

۲- موکوس به میزان زیاد ترشح شده و می تواند راه های هوایی را مسدود سازد.

۳- عضلات اطراف راه های هوایی منقبض شده و مسیر راه هوایی را تنگ تر می سازند.

در بیماری آسم به دنبال واکنش راه های هوایی به عوامل محرک و حساسیت زا (آلرژیک)، این سه عامل سبب انسداد راه های هوایی می شود و در نتیجه هوای کم تری از آن ها عبور کرده و عمل تنفس سخت تر می گردد. در این شرایط علائم آسم به صورت سرفه، خس خس سینه و تنگی نفس بروز می کند.

علت آسم چیست؟

علت دقیق و اصلی آسم هنوز نامشخص است. ولی آنچه تاکنون روشن شده، نشان می دهد که اگر افراد خانواده سابقه انواع بیماری های آلرژیک (اگزما، آلرژی بینی، آلرژی غذایی و آسم) را داشته باشند احتمال بروز آسم در سایر افراد آن خانواده بیشتر می شود. همچنین تماس با عواملی چون دود سیگار، عوامل عفونی ویروسی و بعضی از مواد حساسیت زا ممکن است سبب افزایش احتمال بروز آسم گردند. همچنین بیماری آسم ممکن است در افراد بدون سابقه آلرژی نیز رخ دهد. برخی افراد (مثل نانوایان) در اثر تماس های شغلی، دچار آسم می گردند.

موارد شایع محیطی که سبب بروز یا بدتر شدن آسم (حمله آسم) می گردند عبارتند از:

۱- مواد حساسیت زا یا آلرژن ها:

-عوامل حساسیت زای حیوان (پر، مو یا پوست)

-گرده ها و قارچ ها (مانند گردهای حاصل از مصرف گچ در کلاس درس)

-هیره موجود در گرد و خاک خانه ها و محیط مدرسه

-سوسک ها

۲- عوامل محرک زا

-دود سیگار و سایر دخانیات (قلیان، پپ و...)

-آلودگی هوا (مانند دود حاصل از دودکش بخاری ها و آگزوز خودروها)

-تغییرات آب و هوایی، بخصوص هوای سرد و خشک

-بوهای تند (مانند بوی متصاعد از برخی موادشیمیایی در آزمایشگاه های مدارس و یا مازیک وایت برد کلاس درس و یا عطر و ادکلن و...)

- تغییرات هیجانی شدید (گریه کردن، خندیدن شدید، استرس و اضطراب)

۳- عفونت های ویروسی (سرماخوردگی، آنفلوانزا و...)

۴- فعالیت فیزیکی

۵- سایر عوامل

-داروها

-مواد افزودنی در غذاها و آلرژی های غذایی (بویژه در کودکان و در مدارس)

-چاقی

بیماری آسم در چه گروه های سنی بیشتر دیده می شود؟

اگر چه آسم همه گروه های سنی را درگیر می کند. اما شروع آسم در اغلب موارد از دوران کودکی است. شیوع این بیماری در سنین ۱۲ تا ۱۷ سالگی به حداکثر خود می رسد و پس از آن به تدریج پایین می آید. به طوری که پس از ۶۰ سالگی احتمال بروز این بیماری بسیار کم تر می گردد. از نظر جنسی نیز در سنین کودکی آسم در پسران شیوع بیشتری دارد ولی پس از بلوغ این نسبت بر عکس می گردد.

سیر بیماری آسم چگونه است؟

اغلب کودکان با افزایش سن علائم کم تری خواهند داشت. اگر چه در بعضی از آن ها ممکن است شد علائم ثابت بماند و یا حتی بیشتر شود. آسم یک بیماری دراز مدت است که البته قابل کنترل است. از عواملی که باعث پایداری آسم در کودکان می گردد می توان به وجود شرح حال مثبت انواع بیماری های آلرژی بخصوص وجود آسم در والدین، جنس مذکر، در معرض دود سیگار بودن، کودکانی که مادران آن ها در دوران حاملگی سیگار کشیده یا در معرض دود سیگار باشند، تغذیه با شیر خشک در ۶ ماه اول زندگی و چاقی اشاره کرد.

علائم آسم کدامند؟

شایع ترین علائم آسم عبارتند از:

۱- سرفه:

سرفه بیماران آسمی ممکن است تک تک یا حمله ای باشد و در شرح حال بیمار، سرفه اغلب در شب و اوایل صبح بدتر می شود و مانع خواب می گردد. (اگر سرفه بیش از ۳ هفته طول بکشد. باید بیمار برای بررسی از جهت آسم ارجاع گردد)

۲- خس خس سینه:

نوع صدای زیر است که هنگام تنفس و اغلب در بازدم شنیده می شود.

۳- تنگی نفس:

یعنی فرد نمی تواند به راحتی عمل دم و بازدم را انجام دهد و احساس فشار و سختی در تنفس کند. البته همه بیماران علائم فوق را به طور کامل ندارد و شدت و میزان علائم نیز در حالت های مختلف بیماری و در حمله آسم متفاوت است. علائم ممکن است از چند دقیقه تا چند روز طول بکشند یا این که هر چند ماه یک بار بروز کنند. علائم فوق در شب و نیز در پی عفونت های تنفسی، فعالیت و ورزش، استنشاق مواد حساسیت زا (آلرژن) و محرک، (دود سیگار) بدتر می گردند.

انوع آسم (از لحاظ شدت بروز علایم):

۱- آسم خفیف متناب

در این سطح از بیماری بروز علایم و حملات آسم کم تر از یک بار در هفته است.

۲- آسم پایدار خفیف

در این سطح، عائم در روز بیشتر از یک بار در هفته و در شب بیش تر از ۲ بار در ماه است. حملات آسم بر فعالیت روزانه بیمار تاثیر می گذارد.

۳- آسم پایدار متوسط

در این سطح بروز علایم آسم هر روز می باشد و بیشتر از یک شب در هفته نیز بیمار را ناراحت می کند. حملات آسم بر فعالیت روزانه بیمار تاثیر منفی می گذارد.

۴- آسم پایدار شدید

در این سطح بروز علایم بیماری هر روز (و اغلب شب ها نیز) می باشد. در آسم شدید فعالیت بیمار بسیار محدود می گردد.

"باید توجه داشت هر بیمار آسمی در هر سطحی از شدت بیماری، می تواند دچار حمله شدید و ناگهانی گردد."

آیا آسم ریشه کن می شود؟

تا کنون راه حلی برای ریشه کن کردن آسم پیدا نشده است، ولی این بیماری را می توان به شکل درمان و کنترل کرد که علایم و حملات آن پیشگیری شوند. زندگی با آسم در بیشتر موارد بدون دردسر است.

معاونت بهداشت

آسم چگونه درمان و کنترل می شود؟

آسم یک بیماری مزمن است. معمولاً بیمار نیاز به مراقبت پیوسته و منظم دارد.

برای رسیدن به اهداف مراقبتی صحیح باید:

۱- به بیمار در زمینه های پیشگیری و پرهیز از عوامل که باعث بروز یا بدتر شدن آسم می گردند (عوامل آغازگر) و نحوه مقابله با این عوامل، نحوه استفاده صحیح از داروها و وسایل کمک درمانی آموزش داده شود و از او خواسته شود که درمان دارویی آسم (بویژه در مواقع حمله حاد) را طبق دستور پزشک انجام دهد.

۲- مدیران و مراقبین سلامت و معلمان مدارس با علایم حمله حاد آسم و نیز آلرژن هایی که احتمال مشتعل کردن حمله حاد آسم را برای دانش آموزان آسمی مهیا می کند آشنا بوده و به وظایف امدادی خاص این قبیل دانش آموزان آشنا باشند.

آغازگرهای بیماری آسم و راه های پرهیز و کنترل آن ها:

پرهیز از عوامل محرک و مزاحمی که سبب التهاب مجاری هوایی و بدتر شدن بیماری آسم می شوند بسیار مهم است. این عوامل آغازگر آسم نامیده می شوند. هر بیمار باید راه های اجتناب از عوامل آغازگر بیماری خود را بداند و به آن عمل کند. هییره موجود در گرد و خاک خانه ها و محیط مدارس:

هییره ها بندپایانی میکروسکوپی هستند (حدوداً ۳/۰ میلی متر) که با چشم غیر مسلح دیده نمی شوند این موجودات از ذرات پوسته های انسان تغذیه می کنند. استنشاق اجزاء این حیوانات بخصوص هنگام جارو کردن، سبب تحریک علایم آسم می گردند. لذا به دانش آموز بیمار آموزش داده شود که با استفاده از روش های زیر باید با آن ها مقابله کند:

- ۱- در منزل بالش ها و تشک ها را در پوشش هایی غیر قابل نفوذ (مثلاً پلاستیکی) بپیچید و کلیه ملحفه ها را هفته ای یک بار در آب داغ (۶۰ درجه سانتی گراد) بشویند و آن ها را در آفتاب خشک کنند.
- ۲- در صورت امکان در منزل از قالی به عنوان کف پوش استفاده نکنند و در مدرسه نیز در محل ها که به وسیله قالی یا موکت هایی پرزدار فرش شده اند (مانند سالن های اجتماعات) حاضر نشوند.
- ۳- وسایل فراوان (اسباب بازی- کتاب، مبلمان و ابزار کارگاه ها و وسایل آزمایشگاهی) در منزل در داخل اتاق کودک و یا در مدرسه در محل کار او نگهداری نشود.
- ۴- میزان رطوبت خانه و کلاس کم باشد.

*عوامل حساسیت زای جاندار (مانند حیوانات) در محل زندگی و کار او نباشد (از قبیل حیوانات آزمایشگاهی در محیط های آموزش) و به دانش آموز یادآوری شود که:

- ۱- به هیچ وجه ارتباطی با حیوانات دست آموز نداشته باشد و تأکید شود که حیوانات دست آموز از خانه چنین دانش آموزانی بیرون برده نشود.
- ۲- از به کار بردن بالش یا تشک حاوی پر، پشم و کرک اجتناب کند.
- ۳- سوسک از عوامل حساسیت زا است و به دانش آموز آموزش داده شود که باروش های مناسب در برطرف کردن این مشکل تلاش کند.

-دود سیگار

دود سیگار و سایر دخانیات (قلیان، پپ و...) از بیشترین عوامل افزایش آسم بخصوص در کودکان به حساب می آید. لذا به دانش آموزان آسمی تاکید شود که به هیچ وجه در مواجهه با دود سیگار قرار نگیرند.
تذکر: بدیهی است که کشیدن سیگار در مدرسه برای احدی جایز نیست.

-آلودگی هوا

هوای آلوده حاوی مواد متعددی است که موجب رو به وخامت گذاردن آسم می گردد لذا:

- ۱- بیماران مبتلا به آسم باید در مواقعی که علائم هشداردهنده دال بر آلودگی هوا است از بیرون ماندن زیاد و خصوصاً ورزش در بیرون از منزل اجتناب کنند و از طی کردن مسافت خانه تا مدرسه به وسیله دوچرخه یا موتورسیکلت خودداری نمایند.
- ۲- استفاده از وسایل گرمایشی دودزا (مانند بخاری نفتی یا چوبی، وجود تنور در منزل و مدرسه) نیز از عوامل بدتر کننده آسم به شمار می روند و استفاده از وسایل گرمایشی غیردودزا در خانواده و کلاس های دارای بیمار مبتلا به آسم، توصیه می گردد.

-بوهای تند

بعضی از بیماران مبتلا به آسم به بوهای تند مثل بوی رنگ و اسپری مو، عطر و ادکلن، سفید کننده ها، جوهر نمک و... واکنش نشان می دهند و باید از این عوامل محرک زا اجتناب کنند. لذا آموزگاران و دبیران محترم کلاس هایی که دارای دانش آموز آسمی هستند ضروری است از به کار بردن عطر و خوشبو کننده های تند و محرک اجتناب نمایند و از به کار بردن مازیک های وایت برد با بوی تند و یا مواد شیمیایی با بوی تند در آزمایشگاه و در سر کلاس درس خودداری فرمایند.

-گرده های گیاهان و قارچ ها

گیاهان و گرده های موجود در فضا، اغلب سبب آسم و آلرژی های فصلی می شوند.

۱- درختانی مثل نارونف، کاج، سپیدار، علوفه های هرز در فصول مختلف مشکل ساز هستند. لذا چنانچه مدرسه از فضای سبز و درختکاری برخوردار است، به دانش آموزان آسمی توصیه می شود از نزدیک شدن به آن ها در فصل گرده افشانی خودداری کنند و با بستن درب و پنجره ها می توان از نفوذ گرده ها به کلاس جلوگیری کرد.

۲- اگر دانش آموز به علف حساسیت دارند، نباید به چمن زار برود.

۳- رطوبت و گرما سبب رشد قارچ و کپک ها می گردند، کپک ها و قارچ ها از عوامل آلرژی در فضاهای بسته به شمار می روند لذا منابع تکثیر قارچ مثل جاهای مرطوب و محل های مرطوب (حمام در شبانه روزی ها، زیر زمین و...) باید مکرراً خشک و تمیز شوند.

چه داروهایی برای درمان آسم استفاده می شود؟

دو دسته اصلی دارویی برای درمان آسم استفاده می شوند:

۱- داروهای تسکین دهنده

این داروها با شل کردن انقباض عضلات راه های هوایی، سبب گشاده کردن برونش و در نتیجه کاهش یا رفع علائم آسم می شوند. زمانی شروع اثر این داروها چند دقیقه است، بنابراین به نام داروهای تسکین فوری نامیده می شوند و در هنگام بروز اولین علائم تشدید بیماری باید به کار روند. معروف ترین دارو از این گروه سالبوتامول می باشد.

2- داروهای کنترل کننده یا نگهدارنده

خاصیت مشترک این دسته دارویی، اثرات ضدالتهاب آن ها است. و از این راه علایم آسم را کاهش می دهند. این دسته دارویی به طور طولانی مدت به کار می روند و استفاده آن باید روزانه و به طور منظم باشد. این داروها نقش مهمی در پیشگیری از بروز علایم و حملات آسم دارند. اشکال مختلف آسم پایدار به این گروه دارویی نیاز دارند. موثرترین داروی این دسته استروئید های (کورتن) استنشاقی هستند. معروف ترین آن ها فلوتیکازون و بکلومتازون می باشند. در بعضی از موارد شدید از اشکال خوراکی استروئید ها (پردنیزولون) یا تزریقی استفاده می گردد. چون بیشتر داروهای آسم از نوع استنشاقی هستند تکنیک استفاده از آن ها بسیار مهم می باشد. نکته عملی در استفاده از استروئیدهای استنشاقی این است که پس از استفاده از آن ها، باید برای پیشگیری از عفونت قارچی دهان، شستشوی دهان و قرقره با آب صورت گیرد.

غالباً استفاده غلط از اسپری های استنشاقی شکست در درمان را موجب می گردد. بنابراین آموزش استفاده داروهای استنشاقی به دانش آموز آسمی و اولیای مدرسه الزامی است.

اصول استفاده از اسپری (افشانه) یا MDI:

- 1- سرپوش اسپری را برداشته و مخزن اسپری را به خوبی تکان دهید.
- 2- فرد آسمی به آرامی و به طرز یکنواختی نفس خود را بیرون دهد.
- 3- اسپری را در فاصله ۳ سانتی متری جلوی دهان باز بگیرند.
- 4- در حالی که شروع به تنفس آرام و عمیق می کنند مخزن فلزی را فشار داده تا دارو آزاد شود و تا حد امکان عمل دم ادامه یابد.
- 5- برای حدود ۱۰ ثانیه نفس خود را حبس کند.
- 6- نفس خود را به آرامی خارج سازند.

اصول استفاده از اسپری (افشانه) یا MDI:

- ۱- سرپوش اسپری را برداشته و مخزن اسپری را به خوبی تکان دهید.
- ۲- فرد آسمی به آرامی و به طرز یکنواختی نفس خود را بیرون دهد.
- ۳- اسپری را در فاصله ۳ سانتی متری جلوی دهان باز بگیرند.
- ۴- در حالی که شروع به تنفس آرام و عمیق می کنند مخزن فلزی را فشار داده تا دارو آزاد شود و تا حد امکان عمل دم ادامه یابد.
- ۵- برای حدود ۱۰ ثانیه نفس خود را حبس کند.
- ۶- نفس خود را به آرامی خارج سازند.

اصول استفاده از محفظه مخصوص Spacer:

برای افرادی که امکان انجام دستورات فوق را به طور صحیح ندارد. مثل کودکان در مهد کودک ها و پیش دبستانی ها، افراد مسن و نیز در شرایط حمله آسم، استفاده از یک محفظه مخصوص همراه با اسپری ها کمک زیادی می کند. این دستگاه علاوه بر کمک به ارایه بیشتر داروها به ریه، از رسوب دارو در دهان و نهایتاً رشد قارچ جلوگیری می کند.

روش استفاده از محفظه مخصوص:

- ۱- اسپری را خوب تکان دهید.
- ۲- اسپری را به محفظه متصل کنید.
- ۳- قسمت دهانی محفظه را داخل دهان قرار دهید. در صورت استفاده از ماسک به جای قسمت دهانی، ماسک را روی دهان و بینی بیمار قرار دهید (برای کودکان کم تر از پنج سال که مستقیماً نمی توانند از محفظه کنند از محفظه همراه با ماسک، استفاده می گردد).
- ۴- مخزن افشانه را به پایین فشار دهید تا دارو داخل محفظه آزاد گردد. محفظه (با یا بدون ماسک) را حدود ۱۰ ثانیه داخل دهان (روی صورت) نگه دارید.
- ۵- اگر بیمار نیازمند بیش از یک دارو است بهتر است تا پاف بعدی مدت کوتاهی صبر شود.

حمله حاد آسم چیست؟ چه علایمی دارد و اقدامات مناسب کدامند؟

وقتی علایم آسم از حد معمول بدتر شوند به آن حمله آسم گفته می شوند. در طی حملات آسم عضلات اطراف راه های هوایی منقبض شده و راه های هوایی باریک تر می گردند، به طوری که هوای بسیار کم تری از راه های هوایی قابل عبور است. به علاوه التهاب و تورم راه های هوایی نیز بیش تر می گردد و سلول های راه های هوایی موکوس زیادی ترشح می کنند. مجموع این عوامل سبب اشکال شدید در تنفس می گردند.

همه حملات آسم مشابه نیستند و شدت های متفاوتی دارند. بعضی از آن ها می توانند آنقدر شدید باشد که سبب مرگ گردند. بنابراین حمله آسم از اورژانس های پزشکی است.

با کنترل روزانه آسم و پیگیری های منظم و دوری از عوامل محرک می توان از حملات حاد جلوگیری کرد.

علائم هشدار در بیماران آسمی:

یکی از وظایف مهم مسئول مراقبت سلامت و بهورزان در ارتباط با بیماران آسمی، آموزش علائم هشدار دهنده بیماری آسم به دانش آموزان آسمی و معلمان و اولیای مدرسه است. این علائم عبارتند از:

- ۱- بدتر شدن پیش رونده سرفه، خس خس سینه، تنگی نفس، و یا احساس فشردگی قفسه سینه
- ۲- هر گونه سختی در نفس کشیدن در حین راه رفتن و صحبت کردن
- ۳- غیبت از محل کار یا مدرسه به خاطر تشدید علائم بیماری
- ۴- نیاز به استفاده زیاد از داروی تسکین دهنده (سالبوتامول) در روز یا شب یا مصرف بیشتر از یک افشانه در ماه
- ۵- کاهش در عدد ثبت شده توسط نفس سنج به کم تر از $\frac{2}{3}$ مقدار طبیعی بیمار

در این موارد باید ضمن تاکید بر آموزش پرهیز از عوامل محرک و نحوه صحیح مصرف داروها، بیمار را به طور غیر فوری ارجاع داد.

همچنین علائم یک حمله آسم شدید را باید سریعاً شناسایی کرد و درمان اورژانس انجام گیرد.

معاونت بهداشت

علائم حمله آسم شدید:

- ۱- تنگی نفس شدید، تنفس سریع
- ۲- خس خس پیشرونده
- ۳- استفاده از عضلات فرعی تنفس به صورت داخل کشیده شدن پوست و عضلات بین دنده ای
- ۴- ناتوانی در بیان حتی یک جمله
- ۵- افت سطح هوشیاری
- ۶- کاهش در عدد ثبت شده توسط نفس سنج به کم تر از ۱/۲ مقدار طبیعی بیمار

در صورت برخورد با هر یک از موارد فوق باید اقدامات زیر صورت گیرد:

- ۱- وصل اکسیژن مرطوب با ماسک و فشار ۳-۴ لیتر در دقیقه
- ۲- استفاده ۲ پاف سالبوتامول استنشاقی هر ۲۰ دقیقه به کمک محفظه مخصوص و ارجاع فوری به سطوح بالاتر
توجه: در صورت ارجاع فوری، هر ۲۰ دقیقه ۲ پاف سالبوتامول در بین راه داده شود.
- ۳- در صورت عدم امکان ارجاع فوری هر ۲۰ دقیقه ۲ تا ۴ پاف سالبوتامول داده شود و در اولین فرصت ارجاع گردد. در این حالت اگر با دادن سالبوتامول هر ۲۰ دقیقه وضع بیمار بهتر شود می توان فواصل را یک ساعته کرد.

زمانبندی و نوع خدمات ارائه شده توسط بهورز و مراقبت سلامت پس از ارجاع اولیه به پزشک به چه صورت است؟

پس از ارجاع اولیه بیمار مشکوک به آسم و ویزیت آن توسط پزشک، در صورت تأیید تشخیص و شروع درمان باید در مدت ۴-۲ هفته بعد بیمار از نظر بهبود علائم بیماری و بررسی از نظر استفاده صحیح از داروها و وسایل کمک درمانی توسط بهورز و مراقب سلامت ارزیابی شود و به پزشک نیز معرفی گردد.

نکات مورد توجه در مدرسه:

۱- در آغاز سال تحصیلی دانش آموزان آسمی شناسایی و مورد مشاوره قرار گیرند و از شدت بیماری آن ها و داروهای مصرفی اطلاع حاصل شود.

۲- اولیاء این دانش آموزان مورد مشاوره قرار گیرند و عوامل تحریک کننده محیطی بیماری (بویژه در حد فاصل خانه تا مدرسه) را به آنان یادآوری و از آن ها برای انتقال سالم و ایمن دانش آموز به مدرسه کمک خواسته شود از جمله این که:

الف) در روزهایی که وضعیت آلودگی هوا در مرز خطر اعلام شود حداالامکان از بیرون رفتن فرزند خود جلوگیری نماید و مدرسه را در جریان قرار دهد.

ب) از طی مسافت بین خانه و مدرسه با دوچرخه و موتورسیکلت (بویژه در روزهای آلودگی هوا) خودداری شود.

ج) اگر دانش آموز از سرویس خصوصی برای مدرسه استفاده می کند راننده سرویس نباید از سیگار و یا عطر و ادکلن و مواد دیگر معطر و تحریک کننده استفاده نماید.

د) هنگام ابتلا به سرماخوردگی سریعاً نسبت به درمان وی اقدام شود و سهل انگاری نگردد.
ه) دانش آموز داروهای ضروری (بویژه برای زمان حمله آسم) را همیشه همراه خود داشته باشد.
و) در صورت تغییر در بیماری (از جمله زمان شدت یافتن بیماری) مدرسه (مدیر و مراقبت سلامت) را در جریان قرار دهد.

۳- لازم است معلم (یا دبیران) دانش آموز آسمی در جریان بیماری دانش آموز قرار گیرند و با حداقل آموزش های لازم برای کمک به ایشان در هنگام حمله آسم آشنا باشند.

۴- تأکید شود که آموزگاران و دبیران محترم از اجبار دانش آموز آسمی جهت آمدن به پای تخته سیاه (یا سفید) به علت احتمال تأثیر تحریکی گرده های گچ و یا بوی تند شیمیایی متصاعد از وایت برد به کار رفته، خودداری نمایند و تکالیف را از این قبیل دانش آموزان به شیوه های دیگری مطالبه نمایند و صندلی این دانش آموزان با فاصله مناسب از تخته کلاس قرار داشته باشد.

۵- تأکید شود که همکاران محترمی که در تعامل نزدیک (از جمله در کلاس درس) با دانش آموز آسمی هستند از استفاده از عطر، ادکلن و سایر معطرهای تند و تحریک کننده خودداری کنند. **معاونت بهداشت**

۶- از ایجاد استرس و اضطراب روحی برای دانش آموزان آسمی، بویژه در زمان برگزاری آزمون‌ها، جداً خودداری شود و در هنگام آزمون، با مشاوره‌های پیوسته و بازدیدهای آرام بخش با دانش آموز آسمی در طول آزمون از بروز استرس و اضطراب که احتمال حمله آسمی را افزایش می‌دهد، جلوگیری شود.

۷- چنانچه در کنار کلاس درس درخت و فضای سبزی وجود دارد که در فصل گرده افشانی، گرده به داخل کلاس وارد می‌شوند، حتی الامکان پنجره‌های کلاس را مسدود نگه داشته و میز و نیمکت دانش آموز آسمی با فاصله مناسب از پنجره قرار گیرد.

۸- در هنگام برگزاری اردو از دانش آموزان آسمی در مواجهه با فضای سبز، گرده گیاهان، استفاده از خوراکی‌های تند محرک، هوای آلوده، یا استفاده از بالش، پتو و ملحفه‌های محرک مراقبت جدی شود.

۹- در بوفه مدارس که دانش آموز آسمی دارند، مواد خوراکی با بوی تند یا مزه تند (اصطلاحاً فلغلی) عرضه نشود.

۱۰- لازم است معلم (دبیر) ورزش از شرایط بیماری دانش آموزان آسمی اطلاعات کافی داشته باشد تا در فعالیت‌های ورزشی از آن‌ها مراقبت نمایند.

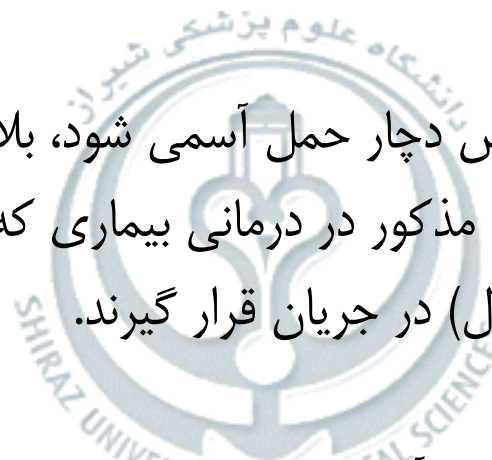
معاونت بهداشت

۱۱- در هنگام ورزش به هیچ وجه دانش آموز آسمی نباید در شرایط فعالیت های سنگین یا استرس زای رقابت های ورزشی قرار گیرند.

۱۲- در شرایط هوای با رطوبت بالا نباید دانش آموز آسمی در معرض فعالیت های ورزشی سنگین قرار گیرد.

۱۳- در صورتی که دانش آموز آسمی در حین ورزش دچار حمل آسمی شود، بلافاصله فعالیت ورزشی وی قطع و به کمک داروهای همراه دانش آموز به وی کمک رسانی گردد. (مطابق موارد مذکور در درمانی بیماری که در صفحات قبل ذکر شد) و بلافاصله به اولین و نزدیک ترین بیمارستان منتقل و خانواده دانش آموز (در حین انتقال) در جریان قرار گیرند.

۱۴- توصیه می شود در مدارس که دارای دانش آموز آسمی هستند حداقل یک کیسول اکسیژن کوچک به همراه ماسک مربوطه و دستورالعمل استفاده از آن در محل اتاق بهداشت مدرسه موجود باشد.



معاونت بهداشت

آلرژی و ورزش:

با داشتن توصیه های کتبی پزشک و میزان مصرف داروها، معلمان ورزش می توانند در انجام فعالیت فیزیکی به کودکان آسمی کمک کنند. به طور کلی وقتی بیماری آسم تحت کنترل باشد باید دانش آموز را به ورزش تشویق نمود حتی تعدادی از قهرمانان مسابقه المپیک به آسم مبتلا هستند ولی چون بیماری آن ها به خوبی درمان شده است می توانند در رقابت ها شرکت نمایند. خطر عمده در هنگام ورزش فعالیت بدنی بروز حمله آسم است. مسایل دیگری هم مانند کهیر و آنافیلاکسی به علت فعالیت بدنی ممکن است بروز کند که در هر مورد باید آن ها را مداوا نمود. ورزش جهت رشد کودکان و رشد عصبی و روانی آن ها ضروری است و کودکان نباید به علت ابتلا به آسم از انجام ورزش منع شوند بلکه باید با درمان صحیح بیماری آن ها را کنترل کرده تا بتوانند به ورزش بپردازند.

به کودکان مبتلا به آسم خاطر نشان کنید:

- داروهایشان را فراموش نکنند.

- محدودیت های خودشان را بدانند.

- بدانند که چه زمانی باید فعالیت را قطع کنند.

- همیشه قبل از ورزش خودشان را گرم کنند و یکباره به فعالیت های سنگین ورزشی نپردازند.

ارزیابی سلامت روان نوجوان ۵ تا ۱۵ سال :

قبل از پرسشگری در این بخش موارد زیر را به پدر و مادر و یا مراقبین اصلی کودک و نوجوان توضیح دهید:

- در این بخش می‌خواهم سؤالاتی در زمینه شرایط روان‌شناختی و استرس‌های فرزندتان بپرسم.
- هدف از این پرسشگری شناسایی زودرس ناراحتی‌های اعصاب و روان در کودکان و نوجوانان است. به این ترتیب افراد نیازمند به درمان، مراقبت و مشاوره زودتر شناخته شده و برای درمان ارجاع می‌شوند و بدین ترتیب می‌توان از بروز ناراحتی‌های شدید اعصاب و روان پیشگیری نمود.
- مطالبی که در این جلسه مطرح می‌گردد فقط مربوط به ارزیابی سلامت و تکمیل پرونده بهداشتی فرزندتان می‌باشد. کلیه اطلاعات در این پرونده محفوظ می‌ماند.
- این غربالگری به عنوان یک فرآیند استاندارد برای تمام مراجعان (کودکان و نوجوانان) انجام می‌شود.
- پاسخ‌گویی باز و صادقانه شما به تیم سلامت در ارائه خدمات مورد نیاز فرزندشان کمک می‌کند.
- سؤالاتی که از شما پرسیده می‌شود، در مورد حالت‌هایی است که فرزندشان (کودک و یا نوجوان) در طول ۳۰ روز گذشته (در طول ماه گذشته) تجربه کرده‌اند.

در پاسخ به هر سؤال می‌توانید بگوئید هرگز، گاهی، اغلب.

معاونت بهداشت

شناسایی هر مورد فکر یا اقدام به خودکشی توسط کارشناس مراقب سلامت خانواده مستلزم ارزیابی دقیق و تخصصی توسط پزشک یا روانپزشک می باشد. در صورت اظهار فرد به ناامیدی از زندگی و وجود افکار یا رفتار برای پایان دادن به زندگی خود و ناامیدی، با رعایت موارد زیر غربالگری خودکشی را انجام دهید:


- اقدام یا برنامه برای اقدام به خودکشی به صراحت بپرسید ، راجع به افکار خودکشی
- صحبت او در خصوص خودکشی را جدی بگیرید
- به فرد فرصت دهید تا آزادانه احساسات و عقاید خود را ابراز نماید
- فعالانه و با علاقمندی گوش دهید
- از سرزنش و پند و اندرز اجتناب کنید



مراقبت از نظر سلامت روانی (۵ تا ۱۵ سال)

ارزیابی	نتیجه ارزیابی	طبقه بندی	اقدام
<p>- بر اساس دستورالعمل غربالگری اولیه در حوزه سلامت روان، ۱۷ سوال غربالگری را از والدین یا مراقب اصلی بپرسید و امتیازدهی کنید.</p> <p>- از فردی که در سوال قبلی احتمال وجود مشکل روانپزشکی دارد، راجع به افکار خودکشی یا قصد جدی برای آسیب به خود سوال کنید.</p> <p>۱- آیا هیچ گاه شده است از زندگی خسته شوید و به مرگ فکر کنید؟</p> <p>۲- آیا اخیراً به خودکشی فکر کرده اید؟</p> <p>۳- آیا کودک یا نوجوان شما هیچ مشکل رفتاری یا عصبی دارد، که نیازمند مشاوره یا درمان باشد؟</p>	<p>برای سوالات ۱ تا ۵: جمع نمره ۵ یا بالاتر از ۵</p> <p>برای سوالات ۶ تا ۱۰: جمع نمره ۷ یا بالاتر از ۷</p> <p>برای سوالات ۱۱ تا ۱۷: جمع نمره ۷ یا بالاتر از ۷</p> <p>پاسخ مثبت فقط به بخش اول سوال ۲</p> <p>پاسخ مثبت به سوال ۳</p> <p>پاسخ مثبت به بخش دوم سوال ۲</p> <p>در صورت پاسخ خیر به همه سوالات</p>	<p>مشکل در حوزه سلامت روان</p> <p>احتمال اورژانس روانپزشکی</p> <p>عدم احتمال مشکلات در حوزه سلامت روان</p>	<p>ارجاع غیر فوری به پزشک مرکز</p> <p>ارجاع فوری** به پزشک مرکز</p> <p>اطلاع رسانی در خصوص: آموزش مهارت‌های زندگی، آموزش مهارت‌های فرزندپروری در صورت تمایل فرد به دریافت آموزش‌ها و دارا بودن معیارهای دریافت آموزش به کارشناس سلامت روان ارجاع گردد.</p>
<p>آیا هر چند وقت یک بار در بیداری یا در خواب به مدت چند دقیقه دچار حمله تشنج یا غش می‌شود، بیهوش شده و دست و پا می‌زند، زبانش را گاز می‌گیرد و از دهانش کف (گاز خون آلود) خارج می‌شود و بعد از بازگشت به حالت عادی از وقایع پیش آمده چیزی را به خاطر نمی‌آورد؟</p> <p>در کودکان سنین مدرسه سوال می‌شود که آیا گاهی اوقات مات زده شده به گونه‌ای که چند لحظه‌ای به جایی خیره می‌شود، لب‌ها یا زبانش را به حالت غیر ارادی حرکت داده یا می‌لیسد</p>	<p>پاسخ مثبت به سوال ۴ و ۵</p> <p>خوداظهاری کودک و یا والدین در مورد ابتلا به بیماری</p> <p>معاونت بهداشت</p>	<p>احتمال ابتلا به صرع</p> <p>تشخیص قبلی بیماری صرع توسط پزشک معالج</p>	<p>ارجاع غیر فوری به پزشک مرکز</p> <p>ثبت در پرونده و پیگیری***</p>

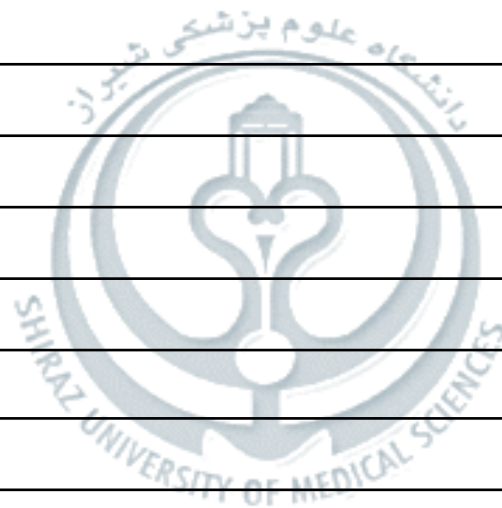
ادامه مراقبت از نظر سلامت روانی (۵ تا ۱۵ سال)

ارزیابی	نتیجه ارزیابی	طبقه بندی	اقدام
<p>۶- در صورت شنوا بودن: متوجه صحبت دیگران نمی‌شود یا قادر نیست به آن پاسخ دهد.</p> <p>۷- قادر نیست کارهای شخصی خود را مانند غذا خوردن، توالیت رفتن یا لباس پوشیدن را انجام دهد.</p> <p>۸- نمی‌تواند به طور مناسب و فعال با همسالان خود ارتباط برقرار کند.</p> <p>۹- توانایی یادگیری در حد همسالان خود را ندارد.</p> <p>۱۰- بیماری شناخته شده‌ای دارد که باعث ناتوانی ذهنی شده است.</p>	<p>در صورت پاسخ مثبت به هر یک از سوالات ۶ تا ۱۰ (توسط والدین یا اطرافیان)</p> 	<p>احتمال تشخیص معلولیت ذهنی</p>	<p>ارجاع غیر فوری به پزشک مرکز</p>

**** موارد ارجاع فوری: خشونت و پرخاشگری به گونه ای که منجر به آسیب به خود یا دیگران شود، افکار خودکشی یا اقدام به خودکشی، تشنج پایدار، عوارض شدید داروهای روانپزشکی**

**** پیگیری بیماران مبتلا به اختلالات روانپزشکی که خارج از نظام مراقبت های بهداشتی اولیه خدمات دریافت می کنند، فقط به صورت هر سه ماه یکبار و جهت اطمینان از ادامه دریافت خدمات می باشد. در صورت مواجهه با عدم پیگیری درمان توسط بیمار لازم است که به پزشک نظام مراقبت های بهداشتی اولیه ارجاع شود.**

اغلب	گاهی اوقات	هرگز	سوالات ارزیابی از نظر سلامت روانی (۵ تا ۱۵ سال)
			۱- احساس غمگینی و غصه می کند.
			۲- احساس ناامیدی می کند.
			۳- از دست خودش عصبانی است.
			۴- خیلی نگران است.
			۵- به نظر می رسد که کمتر چیزی خوشحالش می کند.
			۶- وول می خورد و نمی تواند آرام بنشیند.
			۷- خیلی خیال بافی می کند.
			۸- به آسانی حواسش پرت می شود.
			۹- نمی تواند تمرکز کند.
			۱۰- طوری رفتار می کند که انگار موتورش روشن شده است.
			۱۱- با بقیه بچه ها دعوا می کند.
			۱۲- از قوانین پیروی نمی کند.
			۱۳- احساسات دیگران را نمی فهمد.
			۱۴- دیگران را دست می اندازد.
			۱۵- به خاطر مشکلات خودش، دیگران را سرزنش می کند.
			۱۶- نمی گذارد دیگران از وسایلیش استفاده کنند.
			۱۷- چیزهایی را بر می دارد که مال او نیست.



معاونت بهداشت

از والدین پرسیده شود:

آیا کودک یا نوجوان شما هیچ مشکل رفتاری یا عصبی دارد، که نیازمند مشاوره یا درمان باشد؟

نمره گذاری:

نمره گذاری این پرسشنامه بدین ترتیب است که برای پاسخ‌های هرگز، گاهی اوقات و اغلب به ترتیب اعداد صفر، ۱ و ۲ تعلق می‌گیرد.

سوال‌ها در چند گروه تقسیم شده‌اند و هر گروه جداگانه نمره گذاری و محاسبه می‌شود.

موارد ارجاع بر اساس امتیاز هر گروه از نمره‌ها است:

جمع نمره سوالات ۱ تا ۵ (اگر نمره ۵ یا بالاتر از ۵ بود، نوجوان را به پزشک ارجاع بدهید)

جمع نمره سوالات ۶ تا ۱۰ (اگر نمره ۷ یا بالاتر از ۷ بود، نوجوان را به پزشک ارجاع بدهید)

جمع نمره سوالات ۱۱ تا ۱۷ (اگر نمره ۷ یا بالاتر از ۷ بود، نوجوان را به پزشک ارجاع بدهید)

جمع نمره کل سوالات ۱ تا ۱۷ (اگر نمره ۱۵ یا بالاتر از ۱۵ بود، نوجوان را به پزشک ارجاع بدهید)

مقدمه سؤالات غربالگری در حوزه سلامت روان برای گروه هدف ۱۵ سال به بالا

قبل از پرسشگری در این بخش به خدمت گیرنده توضیح دهید که «در این بخش می‌خواهم سؤالاتی در زمینه شرایط روان‌شناختی و استرس‌های شما بپرسم.»

برای خدمت‌گیرنده توضیح دهید: «هدف از این پرسشگری شناسایی زودرس ناراحتی‌های اعصاب و روان در مراجعین است. به این ترتیب افراد نیازمند به درمان، مراقبت و مشاوره زودتر شناخته شده و برای درمان ارجاع می‌شوند و بدین ترتیب می‌توان از بروز ناراحتی‌های شدید اعصاب و روان پیشگیری نمود.»

در خصوص حفظ رازداری اطمینان دهید: «مطالبی که در این جلسه مطرح می‌گردد فقط مربوط به ارزیابی سلامت و تکمیل پرونده بهداشتی شما می‌باشد. کلیه اطلاعات در این پرونده محفوظ می‌ماند.»

به خدمت‌گیرنده یادآور شوید: «این غربالگری به عنوان یک فرآیند استاندارد برای تمام مراجعان انجام می‌شود.»

به خدمت‌گیرنده توضیح دهید: «پاسخ‌گویی باز و صادقانه شما به تیم سلامت در ارزیابی خدمات مورد نیاز کمک می‌کند.»

سپس به خدمت‌گیرنده بگویید: «سؤالاتی که از شما پرسیده می‌شود، در مورد حالت‌هایی است که در طول ۳۰ روز

گذشته تجربه کرده‌اید. در پاسخ به هر سؤال می‌توانید بگوئید همیشه، بیشتر اوقات، گاهی اوقات، به ندرت یا اصلاً.»

مراقبت از نظر سلامت روانی (از ۱۵ سال به بالا)

ارزیابی	نتیجه ارزیابی	طبقه بندی	اقدام
بر اساس دستورالعمل غربالگری اولیه در حوزه سلامت روان، ۶ سوال غربالگری را از فرد بپرسید و امتیازدهی کنید.	امتیاز ۱۰ یا بالاتر در پرسشنامه غربالگری ۶ سوالی پاسخ مثبت فقط به بخش اول سوال ۲ و پاسخ مثبت به سوال ۴	احتمال وجود اختلال در حوزه سلامت روان	ارجاع غیر فوری به پزشک مرکز
از فردی که در سوال قبلی احتمال وجود مشکل روانپزشکی دارد، راجع به افکار خودکشی یا قصد جدی برای آسیب به خود سوال کنید.	پاسخ مثبت به بخش دوم سوال ۲	احتمال اورژانس روانپزشکی	ارجاع فوری** به پزشک مرکز
۱- آیا هیچ گاه شده است از زندگی خسته شوید و به مرگ فکر کنید؟ ۲- آیا اخیراً به خودکشی فکر کرده اید؟ ۳- آیا در حال حاضر به علت ابتلا به اختلال روانپزشکی تحت درمان می‌باشید؟ ۴- آیا شما هیچ مشکل اعصاب و روانی دارید، که نیازمند مشاوره یا درمان باشد؟	پاسخ مثبت به سوال ۳	تشخیص قبلی اختلال روانپزشکی تحت درمان	ثبت در پرونده و پیگیری***
۵- آیا هر چند وقت یک بار در بیداری یا در خواب به مدت چند دقیقه دچار حمله تشنج یا غش می‌شود، بیهوش شده و دست و پا می‌زند، زبانش را گاز می‌گیرد یا از دهانش کف (گاز خون آلود) خارج می‌شود و یا بعد از بازگشت به حالت عادی از وقایع پیش آمده چیزی را به خاطر نمی‌آورد؟	امتیاز پایین‌تر از ۱۰ در پرسشنامه غربالگری ۶ سوالی و پاسخ منفی به هر دو بخش سوال ۲ و پاسخ منفی به سوالات ۳ و ۴	عدم احتمال اختلال در حوزه سلامت روان	اطلاع رسانی در خصوص: آموزش مهارت‌های زندگی، آموزش مهارت‌های فرزندپروری در صورت تمایل فرد به دریافت آموزش‌ها و دلایل بودن معیارهای دریافت آموزش به کارشناس سلامت روان ارجاع گردد
	پاسخ مثبت به سوال ۵	احتمال ابتلا به صرع	ارجاع غیر فوری به پزشک مرکز
	خوداظهاری خود فرد، والدین و یا اطرافیان در مورد ابتلا به بیماری صرع	تشخیص قبلی بیماری صرع توسط پزشک معالج	ثبت در پرونده و پیگیری***

ادامه مراقبت از نظر سلامت روانی (از ۱۵ سال به بالا)

ارزیابی	نتیجه ارزیابی	طبقه بندی	اقدام
<p>۶- در صورت شنوا بودن: متوجه صحبت دیگران نمی شود یا قادر نیست به آن پاسخ دهد</p> <p>۷- قادر نیست کارهای شخصی خود را مانند غذا خوردن، توالت رفتن یا لباس پوشیدن را انجام دهد.</p> <p>۸- نمی تواند به طور مناسب و فعال با همسالان خود ارتباط برقرار کند.</p> <p>۹- توانایی یادگیری در حد همسالان خود ندارد.</p> <p>۱۰- بیماری شناخته شده ای دارد که باعث ناتوانی ذهنی شده است.</p>	<p>در صورت پاسخ مثبت به هر یک از سوالات ۶ تا ۹ (توسط والدین یا اطرافیان)</p>	<p>احتمال تشخیص معلولیت ذهنی</p>	<p>ارجاع غیر فوری به پزشک مرکز</p>

**** موارد ارجاع فوری: خشونت و پرخاشگری به گونه ای که منجر به آسیب به خود یا دیگران شود، افکار خودکشی یا اقدام به خودکشی، تشنج پایدار، عوارض شدید داروهای روانپزشک**

***** پیگیری بیماران مبتلا به اختلالات روانپزشکی که خارج از نظام مراقبت های بهداشتی اولیه خدمات دریافت می کنند، فقط به صورت هر سه ماه یک بار و جهت اطمینان از ادامه دریافت خدمات می باشد. در صورت مواجهه با عدم پیگیری درمان توسط بیمار لازم است که به پزشک نظام مراقبت های بهداشتی اولیه ارجاع شود.**

نمره گذاری:

نمره گذاری این پرسشنامه بدین ترتیب است که برای پاسخ‌های همیشه، بیشتر اوقات، گاهی اوقات، اصلاً و به ندرت به ترتیب اعداد ۴، ۳، ۲، ۱ و صفر تعلق می‌گیرد. مجموع امتیازات هر پرسشنامه می‌تواند از حداقل صفر تا حداکثر ۲۴ باشد.

- افرادی که نمره ۱۰ یا بالاتر را کسب می‌کنند به عنوان «غربال مثبت» محسوب می‌گردند که جهت دریافت خدمات بعدی به پزشک ارجاع می‌گردد.
- در صورت پاسخ بیشتر از ۳ مورد به گزینه (نمی‌داند/پاسخ نمی‌دهد) ارجاع به پزشک صورت گیرد.

سوالات غربالگری سلامت روان:

- ۱- چقدر در ۳۰ روز گذشته احساس می‌کردید، مضطرب و عصبی هستید؟
(۱ همیشه (۲ بیشتر اوقات (۳ گاهی اوقات (۴ بندرت (۵ اصلاً (۶ نمی‌داند/پاسخ نمی‌دهد
- ۲- چقدر در ۳۰ روز گذشته احساس ناامیدی می‌کردید؟
(۱ همیشه (۲ بیشتر اوقات (۳ گاهی اوقات (۴ بندرت (۵ اصلاً (۶ نمی‌داند/پاسخ نمی‌دهد
- ۳- چقدر در ۳۰ روز گذشته احساس ناآرامی و بی‌قراری می‌کردید؟
(۱ همیشه (۲ بیشتر اوقات (۳ گاهی اوقات (۴ بندرت (۵ اصلاً (۶ نمی‌داند/پاسخ نمی‌دهد
- ۴- چقدر در ۳۰ روز گذشته احساس افسردگی و غمگینی می‌کردید؟
(۱ همیشه (۲ بیشتر اوقات (۳ گاهی اوقات (۴ بندرت (۵ اصلاً (۶ نمی‌داند/پاسخ نمی‌دهد
- ۵- چقدر در ۳۰ روز گذشته احساس می‌کردید که انجام دادن هر کاری برای شما خیلی سخت است؟
(۱ همیشه (۲ بیشتر اوقات (۳ گاهی اوقات (۴ بندرت (۵ اصلاً (۶ نمی‌داند/پاسخ نمی‌دهد
- ۶- چقدر در ۳۰ روز گذشته احساس بی‌ارزشی می‌کردید؟
(۱ همیشه (۲ بیشتر اوقات (۳ گاهی اوقات (۴ بندرت (۵ اصلاً (۶ نمی‌داند/پاسخ نمی‌دهد

غربالگری صرع

آیا هر چند وقت یک بار در بیداری یا در خواب به مدت چند دقیقه دچار حمله تشنج یا غش می‌شود، بیهوش شده و دست و پا می‌زند، زبانش را گاز می‌گیرد و از دهانش کف (گاه خون آلود) خارج می‌شود و بعد از بازگشت به حالت عادی از وقایع پیش آمده چیزی را به خاطر نمی‌آورد. بله / خیر

در صورت پاسخ بلی فرد به پزشک ارجاع داده می‌شود.

غربالگری معلولیت ذهنی

- ۱- در صورت شنوا بودن: متوجه صحبت دیگران نمی‌شود یا قادر نیست به آن پاسخ دهد. بله / خیر
- ۲- قادر نیست کارهای شخصی خود را مانند غذا خوردن، توالت رفتن یا لباس پوشیدن را انجام دهد. بله / خیر
- ۳- نمی‌تواند به طور مناسب و فعال با همسالان خود ارتباط برقرار کند. بله / خیر
- ۴- توانایی یادگیری در حد همسالان خود ندارد. بله / خیر
- ۵- بیماری شناخته شده‌ای دارد که باعث ناتوانی ذهنی شده است. بله / خیر

در صورت مثبت بودن حداقل یکی از موارد فوق برای بررسی معلولیت ذهنی، به پزشک ارجاع شود.

غربالگری خودکشی

۱- آیا هیچ گاه شده از زندگی خسته شوید و به مرگ فکر کنید؟

۲- آیا اخیراً به خودکشی فکر کرده‌اید؟ چنانچه پاسخ مثبت است، این علامت را به عنوان یک اورژانس روانپزشکی در نظر گرفته و بیمار را ارجاع فوری به پزشک دهید.

اقدام	طبقه بندی	نتیجه ارزیابی	ارزیابی
<p>بعد از برقراری ارتباط با والدین یا سایر همراهان کودک، از والدین یا همراه کودک و یا نوجوان سوال شود که آیا مایل به دریافت خدمت هستند؟ در صورت کسب اجازه: ارجاع به کارشناس سلامت روان</p>	کودک آزاری	مثبت	<p>وجود علایم ذیل در کودکان و نوجوانان*: - علایم سوختگی با آب جوش یا سیگار - کبودی یا اثر گاز گرفتگی روی قسمت های مختلف بدن - خونمردگی یا شکستگی در اعضای مختلف بدن سایر علایم: - عدم تناسب توضیحات مادر یا همراه با نوع علایم بدنی - وجود کبودی ها و علایمی که مدت ها از زمان آن ها گذشته باشد.</p>
<p>در صورت برخورد با مواردی از قبیل خونریزی غیرقابل کنترل، در رفتگی احتمالی یک مفصل و یا شکستگی احتمالی یک استخوان، عدم هوشیاری و علائم حیاتی غیرطبیعی، قبل ارجاع به کارشناس سلامت روان، جهت غربالگری تکمیلی و یا مداخلات روانشناختی، ارجاع فوری به پزشک صورت گیرد.</p>	کودکان شاهد خشونت خانگی	مثبت	<p>- کودکان و نوجوانانی که مادران آن ها قبلاً به علت خشونت خانگی غربال مثبت شده اند.</p>
<p>از والدین یا مراقب کودک و نوجوان سوال شود که آیا مایل به دریافت خدمت هستند؟ در صورت کسب اجازه والدین: ارجاع به کارشناس سلامت روان</p>	خانواده آسیب پذیر	پاسخ مثبت به یکی از مشکلات مذکور	<p>بررسی شود که آیا در خانواده موارد ذیل وجود دارد؟ - فرد دارای معلولیت جسمی یا روانی** - فرد مبتلا به بیماری خاص*** - فرد مبتلا به اعتیاد**** - فرد زندانی - فقر*****</p>
<p>از والدین یا مراقب کودک و نوجوان سوال شود که آیا مایل به دریافت خدمت هستند؟ در صورت کسب اجازه والدین: ارجاع به کارشناس سلامت روان</p>	بازمانده از تحصیل	در صورتی که سن و تحصیلات فرد با هم متناسب نباشد	سن مراجع و تعداد سال های تحصیلی وی پرسیده شود

* وجود علایم زیر می تواند نشان دهنده سوء رفتار جسمانی با کودک باشد:

- ۱- وجود هرگونه خونمردگی و شکستگی در کودک زیر یک سال ۲- وجود کبودی هایی شبیه اثرات انگشت، شلاق یا نیشگون ۳- سوختگی هایی شبیه آتش سیگار ۴- ضایعاتی شبیه سوختگی با آب جوش ۵- علایم گاز گرفتن ۶- تورم و دررفتگی مفاصل ۷- وجود مناطق طاسی در سر ناشی از کشیده شدن موها ۸- آثار ضربات شلاق ۹- پارگی لجام لب ۱۰- کبودی چشمان ۱۱- مشاهده صدمات متعدد در مراحل مختلف بهبود

**** معلولیت جسمی - روانی:** معلولیت عبارتست از محدودیت های دایمی در زمینه های مختلف جسمی، حسی یا ذهنی - روانی که شخص مبتلا به آن را در زندگی روزمره در مقایسه با سایر افراد جامعه دچار مشکل یا محدودیت جدی سازد. اشخاص معلول، افرادی هستند که عملکرد جسمانی، توانایی های ذهنی و یا سلامتی روانی آنها به احتمال قریب به یقین به مدت بیش از شش ماه از آنچه استاندارد سن آن هاست انحراف داشته و به همین دلیل برای آنان در زندگی روزمره مشکلاتی را بوجود می آورد.

***** بیماری های خاص به آن دسته از بیماری ها گفته می شوند که صعب العلاج بوده و قابل درمان نمی باشند و لازم است بیماران تا آخر عمر تحت مراقبت های خاص قرار گیرند و ضرورت دارد این بیماران به طور مستمر تحت درمان قرار داشته باشند. بیماری هایی نظیر MS، دیالیز، هموفیلی، تالاسمی و نارسایی مزمن کلیه از جمله این بیماری ها هستند.**

معاونت بهداشت

****** اعتیاد:** عبارت از تعلق یا تمایل غیر طبیعی و مداومی است که برخی از افراد نسبت به بعضی از مواد مخدر، محرک یا الکل پیدا می کنند. منظور از اعتیاد استفاده غیر طبی و مکرر دارو یا مواد است که به ضرر خود مصرف کننده با دیگران می باشد.

****** تعریف فقر:** در اینجا منظور از فقر مواردی است که خانواده تحت پوشش سازمان های حمایتی از قبیل سازمان بهزیستی، کمیته امداد، نهادهای خیریه و ... می باشند.

******* توضیحات مربوط به غربالگری (خشونت خانگی) همسرآزاری:**
در سوالات غربالگری همسر آزاری هر آیتم از ۱ تا ۵ امتیاز می گیرد "هیچ وقت (۱)، به ندرت (۲)، گاهی (۳)، اغلب (۴)، و همیشه (۵)". بنابراین حداقل امتیاز این مجموعه سوالات ۴ و حداکثر آن ۲۰ می باشد. امتیاز بالا تر از ۱۰ به عنوان مثبت تلقی می شود.

معاونت بهداشت

ادامه - مراقبت از نظر سلامت اجتماعی (۵ تا ۱۸ سال)

ارزیابی	نتیجه ارزیابی	طبقه بندی	اقدام
<p>از زنان نوجوان متأهل سوال شود: *****</p> <p>زن ها و شوهرها گاهی از دست هم عصبانی می شوند که این عصبانیت گاهی منجر به فریادزدن، تهدید به آسیب، توهین و یا کتک کاری می شود. آیا تا کنون همسر شما:</p> <p>هیچ وقت به ندرت گاهی اغلب همیشه</p> <p>شما را کتک زده است؟</p> <p>به شما توهین کرده است؟</p> <p>سر شما فریاد زده است؟</p> <p>شما را به آسیب تهدید کرده است؟</p>	امتیاز بالاتر از ۱۰	خشونت خانگی (همسر آزاری)	<p>-به فرد اطمینان دهید که حریم خصوصی وی رعایت می گردد.</p> <p>-به فرد اطمینان دهید که قربانی همسر آزاری است نه مسئول رخ دادن آن</p> <p>-از وی سوال کنید که آیا مایل به دریافت کمک می باشد، در صورت پاسخ مثبت:</p> <p>به کارشناس سلامت روان ارجاع داده شود</p>
			<p>در صورت برخورد با مواردی از قبیل خونریزی غیرقابل کنترل، در رفتگی احتمالی یک مفصل و یا شکستگی احتمالی یک استخوان، عدم هوشیاری و علائم حیاتی غیرطبیعی، قبل ارجاع به کارشناس سلامت روان، جهت غربالگری تکمیلی و یا مداخلات روانشناختی، ارجاع فوری به پزشک صورت گیرد.</p>
<p>از نوجوانان ۱۵ سال به بالا که سابقه متاهل بودن دارند، سوال شود:</p> <p>آیا در یک سال اخیر تجربه طلاق / جدایی و فوت همسر را داشته است؟</p>	پاسخ مثبت	طلاق / جدایی / فوت	<p>از نوجوان سوال شود که آیا مایل به دریافت خدمت هست؟ در صورت کسب اجازه: ارجاع به کارشناس سلامت روان</p>

***** توضیحات مربوط به غربالگری (خشونت خانگی) همسر آزاری:

در سوالات غربالگری همسر آزاری هر آیتیم از ۱ تا ۵ امتیاز می گیرد "هیچ وقت (۱)، به ندرت (۲)، گاهی (۳)، اغلب (۴)، و همیشه (۵)". بنابراین حداقل امتیاز این مجموعه سوالات ۴ و حداکثر آن ۲۰ می باشد. امتیاز بالاتر از ۱۰ به عنوان مثبت تلقی می شود.

ارزیابی	نتیجه ارزیابی	طبقه بندی	اقدام
<p>سوال کنید:</p> <ul style="list-style-type: none"> - آیا هیچکدام از افراد خانواده یا خویشاوندان در حضور کودک اقدام به مصرف دخانیات می کنند؟ - آیا کودک برای خرید سیگار، تنباکوی قلیان و یا سایر مواد دخانی به مراکز فروش این مواد فرستاده می شود؟ - آیا کودک در اماکن حاوی دود مواد دخانی قرار گرفته می شود؟ 	<ul style="list-style-type: none"> - پاسخ سوالات مثبت است - کودک در معرض مواجهه با دود مواد دخانی (سیگار، قلیان، پیپ، چپق و یا سایر مواد دخانی) و یا دود دست سوم در منزل و یا اماکن عمومی قرار دارد. 	<p>فرد در معرض خطر آشنایی و شروع مصرف مواد دخانی و خطر ابتلا به بیماری های ناشی از مواجهه با دود دخانیات قرار دارد.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - آموزش در مورد مضرات استعمال دخانیات - آموزش در مورد زیان های ناشی از مواجهه با دود مواد دخانی - آموزش به قرار نگرفتن در معرض دود دخانیات سایرین - کمک به والدین برای ترک دخانیات و عدم استعمال دخانیات در حضور کودک - آموزش نحوه ایجاد محیط عاری از دخانیات مطابق متن راهنمای کشوری کنترل دخانیات بهورز
<p>منفی بودن پاسخ سوالات</p>	<p>فرد در معرض خطر ابتلا به بیماری های ناشی از مصرف دخانیات قرار ندارد.</p>	<p>فرد در معرض خطر ابتلا به بیماری های ناشی از مصرف دخانیات قرار ندارد.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - آموزش در مورد مضرات مصرف دخانیات و مواجهه با دود آن جهت پیشگیری از استعمال دخانیات - ایجاد اماکن عاری از دخانیات - آموزش در مورد اهمیت رفتار مصرف دخانیات والدین بر تاثیر پذیری کودک نسبت به الگو برداری و انجام رفتار پرخطر مصرف دخانیات در سال های آتی - ملاحظات والدین برای پیشگیری از آشنایی با روش های تهیه مواد دخانی انجام گیرد.

ارزیابی رفتارهای پر خطر (از ۱۱ تا ۱۸ سال)

ارزیابی	نتیجه ارزیابی	طبقه بندی	اقدام
<p>ارزیابی مصرف دخانیات و مواجهه با دود آن</p> <p>سوال کنید:</p> <ul style="list-style-type: none"> - آیا هیچکدام از افراد خانواده یا خویشاوندان در حضور نوجوان اقدام به مصرف دخانیات می کنند؟ - آیا نوجوان سیگار، قلیان، پیپ یا مواد دخانی دخانی بدون دود شامل مواد دخانی جویدنی مصرف می کند؟ - آیا نوجوان برای خرید سیگار، تنباکوی قلیان و یا سایر مواد دخانی به مراکز فروش این مواد فرستاده می شود؟ 	<p>نوجوان در معرض دود سیگار، قلیان، چپق، پیپ و سایر مواد دخانی در منزل و یا اماکن عمومی قرار دارد ولی دخانیات مصرف نمی کند</p>	<p>فرد در معرض خطر شروع مصرف دخانیات و خطر ابتلا به بیماری های ناشی از مواجهه با دود دخانیات قرار دارد.</p>	<p>آموزش در مورد مضرات استعمال دخانیات طبق متن</p> <ul style="list-style-type: none"> - آموزش در مورد زیان های ناشی از مواجهه با دود مواد دخانی - آموزش به قرار نگرفتن در معرض دود دخانیات سایرین - آموزش نحوه ایجاد محیط عاری از دخانیات مطابق متن راهنمای کشوری کنترل دخانیات بهورز
<p>ارزیابی مواجهه با دود مواد دخانی</p> <ul style="list-style-type: none"> - توصیه و ایجاد انگیزه برای ترک دخانیات - ارائه آموزش های مختصر برای ترک دخانیات - ارجاع غیر فوری به پزشک برای ترک دخانیات 	<p>نوجوان سیگار، قلیان، پیپ و یا سایر مواد دخانی مصرف می کند.</p>	<p>فرد در معرض خطر ابتلا به بیماری های ناشی از مواجهه با دود دخانیات قرار دارد.</p>	<p>آموزش در مورد مضرات استعمال دخانیات و مواجهه با دود مواد دخانی</p>
<p>پاسخ همه سوالات منفی است</p>	<p>فرد در معرض خطر شروع مصرف دخانیات قرار ندارد.</p>	<p>آموزش در مورد مضرات استعمال دخانیات و مواجهه با دود مواد دخانی جهت پیشگیری از استعمال دخانیات</p> <ul style="list-style-type: none"> - توصیه به حضور در اماکن عمومی عاری از دخانیات - آموزش مهارت های فردی در جهت امتناع از پذیرش تعارف سیگار یا قلیان توسط همسالان 	<p>آموزش در مورد مضرات استعمال دخانیات و مواجهه با دود مواد دخانی جهت پیشگیری از استعمال دخانیات</p> <ul style="list-style-type: none"> - توصیه به حضور در اماکن عمومی عاری از دخانیات - آموزش مهارت های فردی در جهت امتناع از پذیرش تعارف سیگار یا قلیان توسط همسالان
<p>سوال کنید:</p> <ul style="list-style-type: none"> - آیا سوء مصرف مواد دارد؟ - آیا سابقه مصرف تزریقی مواد دارد؟ - آیا رفتارهای جنسی نا ایمن (خارج از چارچوب و محافظت نشده) دارد؟ 	<p>سوء مصرف مواد دارد.</p> <ul style="list-style-type: none"> - سابقه مصرف تزریقی مواد دارد. - رفتارهای جنسی نا ایمن دارد. 	<p>رفتار پر خطر دارد</p>	<p>ارجاع غیر فوری به پزشک پیگیری و آموزش*</p>

* به راهنمای آموزشی و بیماری های آموزشی ویژه غیر پزشک مراجعه کنید.

غربالگری اولیه درگیری با مصرف دخانیات ، مواد و الکل (۱۶ تا ۱۸ سال)

در این بخش مراقب سلامت/ بهورز به نوجوان توضیح می دهد که :

در این بخش می خواهیم چند سؤال درباره تجربه شما از مصرف دخانیات، الکل و مواد در طول عمر و سه ماه گذشته پرسیم. این ارزیابی برای تمام مراجعان به عنوان بخشی از ارزیابی استاندارد وضعیت سلامتی انجام می شود و هدف آن شناسایی زودرس مصرف این مواد به منظور کمک به ارتقای سلامتی افراد است. این مواد را می توان به صورت تدخینی، خوراکی، مشامی، استنشاقی، تزریقی یا خوردن قرص مصرف کرد. « برخی از مواد فهرست شده ممکن است توسط پزشک تجویز شده باشد (مثل داروهای آرام بخش، داروهای ضد درد یا ریتالین). در این مصاحبه داروهایی که شما مطابق تجویز پزشک مصرف می کنید ثبت نمی کنیم. اما، اگر شما این داروها را به دلایلی غیر از تجویز پزشک، یا با دفعات و مقادیر بیشتر از میزان نسخه شده مصرف می کنید، لطفاً به ما اطلاع دهید. به شما اطمینان می دهیم اطلاعاتی که در این مورد به ما می-دهید، کاملاً محرمانه خواهد بود. پاسخگویی باز و صادقانه به این پرسشها در ارائه خدمات مورد نیاز به ما کمک می کند، اما در صورت عدم تمایل می توانید به پرسشها پاسخ ندهید.»

غربالگری اولیه درگیری با مصرف دخانیات، مواد و الکل (۱۶ تا ۱۸ سال)

ارزیابی	نتیجه ارزیابی	طبقه بندی	اقدام
<p>۱- غربالگری اولیه درگیری با مصرف سیگار، الکل و مواد را اجرا کنید.</p> <p>۲- آیا نشانه‌های و علائم مطرح کننده اورژانس‌های مرتبط با مواد وجود دارد؟</p> <p>- آیا فرد در حین یا مدت کوتاهی پس از مصرف مواد یا در عرض چندین ساعت تا چند روز بعد از قطع مصرف مواد دچار یکی یا بیشتر از حالات زیر شده است؟</p> <p>- کاهش سطح هوشیاری یا اغماء / اختلال جهت‌یابی به صورت ناآگاهی از زمان، مکان یا اشخاص (سرسام یا دلیریوم) / تشنج / قصد جدی آسیب به خود یا خودکشی / پرخاشگری یا قصد آسیب به دیگران</p> <p>۳- آیا در حال حاضر به علت ابتلا به اختلال مصرف مواد تحت درمان هستید؟</p> <p>آیا در خانواده وی، فردی دارای اعتیاد به مواد مخدر و یا مصرف کننده تفنی آن وجود دارد؟</p>	در صورت پاسخ مثبت به سؤال ۳ برای هر یک از مواد/ گروه‌های مواد/ داروها	اختلال مصرف مواد	ارجاع غیر فوری به کارشناس سلامت روان و رفتار برای غربالگری تکمیلی
	پاسخ مثبت به سؤال ۲	اورژانس اختلالات القاء شده در اثر مواد	ارجاع فوری** به پزشک مرکز
	پاسخ مثبت به سؤال ۳	تشخیص قبلی اختلال مصرف مواد تحت درمان	ثبت در پرونده و پیگیری***
	پاسخ منفی به سؤال ۳ برای تمام مواد/ گروه‌های مواد/ داروها	عدم احتمال اختلال مصرف مواد	اطلاع‌رسانی در خصوص: - آموزش مهارت‌های فرزند پروری - در صورت تمایل فرد به دریافت آموزش‌ها و دارا بودن معیارهای دریافت آموزش به کارشناس سلامت روان و رفتار ارجاع گردد.
	وجود فردی در خانواده که دارای اعتیاد به مواد مخدر بوده یا مصرف کننده تفنی آن است	در معرض خطر سوء مصرف مواد	اطلاع‌رسانی در خصوص: آموزش مهارت‌های زندگی و فرزند پروری، در صورت تمایل فرد به دریافت آموزش‌ها ارجاع به کارشناس سلامت روان

**** موارد نیازمند ارجاع فوری:** اختلالات القاء شده توسط مواد شامل: مسمومیت با مواد، محرومیت از مواد و اورژانس‌های روان پزشکی القاء شده توسط مواد نظیر سرسام (دلیریوم) و قصد جدی آسیب به خود یا دیگران

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

اهنمای غربالگری اولیه درگیری با مصرف دخانیات، مواد و الکل (۱۶ تا ۱۸ سال)

غربالگری اولیه درگیری با مصرف سیگار، الکل و مواد فرصت منحصر به فردی فراهم می‌آورد تا:

- درک بهتری از مشکلات سلامتی فرد به دست آورده و بهتر به او خدمات ارائه دهیم،
- به فرد بازخورد ارائه دهیم به این معنا که
- رفتارها مثبت را تشویق کنیم و
- برای رفتارهای پرخطر به فرد آموزش، توصیه و ارجاع ارائه کنیم
- فرد را برای غربالگری تکمیلی و خدمات مورد نیاز ارجاع دهیم.

غربالگری اولیه درگیری با مصرف سیگار، الکل و مواد باید با رعایت حریم خصوصی و از طریق مصاحبه با خود فرد تکمیل گردد.

غربالگری اولیه درگیری با مصرف سیگار، الکل و مواد در تمام اعضای بالای ۱۸ سال خانواده در زمان تکمیل پرونده سلامت باید انجام پذیرد.

معاونت بهداشت

علاوه بر این غربال‌گری اولیه در دوران بارداری و همچنین اجرای رصت‌طلبانه غربال‌گری اولیه در افرادی واجد علائم و نشانه‌های مرتبط با مصرف مواد توسط کارکنان تیم سلامت همچون کارشناس مراقب سلامت خانواده، بهورز، ماما و کاردان بهداشت دهان و دندان مراکز بهداشتی، درمانی توصیه می‌گردد

در صورتی که یکی از اعضای خانواده به مرکز مراجعه نموده و مشکل مصرف سیگار، الکل و مواد در یکی دیگر از اعضای خانواده را با کارشناس مراقبت سلامت در میان بگذارد، در آن صورت غربال‌گری اولیه بر اساس گزارش اولیه تکمیل شده و نتایج غربال‌گری اولیه به صورت مشکوک و با درج منبع شرح حال در پرونده فرد درج می‌گردد.



نگری اولیه درگیری با مصرف دخانیات ، مواد و الکل (۱۶ تا ۱۸ سال)

به منظور کاهش حساسیت نسبت به سوالات در پرسشها یک ابتدا درباره مصرف طول عمر درباره موارد زیر پرسیده می شود.

- سیگار و محصولات تنباکو
- داروهای واجد پتانسیل سوءمصرف
- داروهای اُپیوئیدی مسکن و ضداسهال (دیفنوکسیلات، ترامادول، کدئین و...)
- داروهای آرامبخش و خواب آور (دیازپام، کلونازپام، آلپرازولام و...)
- الکل

منظور از مصرف طول عمر داروهای واجد پتانسیل سوءمصرف مصرف این داروها بدون تجویز پزشک، به قصد دستیابی به حالت سرخوشی و یا با مقادیر و طول مدت بیش از آن چه پزشک تجویز نموده، می باشد. در صورتی که مراجع هر یک از این داروهای را به دستور پزشک و با دوز و طول مدت تجویزی مصرف می کند، غربال گری او منفی خواهد بود.

صرف نظر از پاسخ مراجع به این پرسشها، بعد از پرسیدن سؤال یک، پرسش دو به صورت باز پاسخ درباره سایر مواد از مراجع سؤال می کند. غربال گری اولیه مصرف سیگار، الکل و مواد با پرسش از مصرف کلیه مواردی که فرد در طول عمر مصرف نموده در سه ماه اخیر خاتمه می یابد

مراقبت از نظر خطر ابتلاء به فشارخون

اقدام	طبقه بندی	نشانه ها	ارزیابی
<p>-اندازه گیری فشارخون و تعیین صدک با استفاده از جداول میزان فشارخون در بخش ضمیمه ها: در صورتی که صدک فشار خون (سیستول و یا دیاستول) صدک ۹۰ و بیشتر باشد پس از ۵ دقیقه مجدداً فشارخون اندازه گیری شود:</p> <p>۱- اگر میانگین فشار خون در دو نوبت بین صدک ۹۰ تا ۹۵ باشد (پیش فشار خون بالا) به عنوان فرد در معرض خطر، سالانه تحت مراقبت قرارگیرد:</p> <p>-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 ...)</p> <p>- اندازه گیری فشار خون و قد و وزن و تعیین وضعیت چاقی</p> <p>۲- اگر میانگین فشار خون صدک ۹۵ یا بالاتر باشد(فشار خون بالا) ارجاع غیرفوری به پزشک جهت تأیید تشخیص و بررسی بیشتر</p> <p>- در صورت تأیید بیماری فشار خون بالا توسط پزشک، فرد بیمار لازم است: ماهانه توسط کارمند بهداشتی مراقبت شود و هر ۳ماه یک بار به پزشک ارجاع شود.</p>	<p>در خطر ابتلاء به افزایش فشار خون</p>	<p>در صورت وجود هر یک از نشانه های زیر:</p> <p>-چاق یا دارای اضافه وزن است.</p> <p>-- سابقه وزن کم هنگام تولد (low birth weight) دارد</p> <p>- سابقه وقفه تنفسی هنگام خواب (obstructive sleep apnea) دارد</p> <p>- والدین مبتلا به فشارخون بالا هستند.</p> <p>- والدین بیماری عروق کرونر زودرس دارند.</p> <p>- والدین سابقه بیماری کلیوی یا غددی (تیروئید.....) دارند.</p>	<p>شرح حال دقیق بگیرید و افرادی که عوامل خطر* فشارخون بالا دارند را مشخص کنید:</p>
<p>-ارائه توصیه های مرتبط با شیوه زندگی سالم</p> <p>- ادامه مراقبت ها</p>	<p>عوامل خطر ابتلاء به افزایش فشارخون را ندارد.</p>	<p>هیچ یک از نشانه های فوق وجود ندارد.</p>	

* این عوامل خطر عبارتند از: ۱- دانش آموزانی که اضافه وزن داند یا چاق هستند. ۲- دانش آموزانی که آینه (وقفه تنفس) موقع خواب دارند. ۳- دانش آموزانی که والدین آنها فشار خون بالا دارند . ۴- دانش آموزانی که والدین آنها بیماری قلبی عروقی (بیماری کرونر قلب) زودرس دارند (در مردها قبل از ۵۵ سالگی) ۵- دانش آموزانی که والدین آنها سابقه بیماری کلیوی یا غددی (تیروئید ،) دارند. ۶- دانش آموزانی که سابقه وزن کم هنگام تولد (low birth weight) دارند.