

سورة الاحقاف

نام سند	دستورالعمل خطرسنجی ویژه بهورز و مراقب سلامت
نگارش	وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی معاونت سلامت دفتر مدیریت بیماریهای غیرواگیر
تاریخ صدور	تیرماه ۱۳۹۶
نام کامل فایل	مجموعه مداخلات اساسی بیماریهای غیرواگیر در نظام مراقبت های بهداشتی اولیه ایران (ابراپن) (دستورالعمل اجرائی ویژه بهورز و مراقب سلامت)
شرح سند	دستورالعمل خطرسنجی ویژه بهورز و مراقب سلامت
نویسنده/ مترجم	دکتر احمد کوشا و همکاران ، زیر نظر علی اکبر سیاری



**مجموعه مداخلات اساسی بیماری‌های غیرواگیر
در نظام مراقبت‌های بهداشتی اولیه ایران
«ایراپن»**

دستورالعمل اجرایی بهورز / مراقب سلامت

**وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
معاونت بهداشت
دفتر مدیریت بیماری‌های غیرواگیر
۱۳۹۶**

عنوان و نام پدیدآور : مجموعه مداخلات اساسی بیماری‌های غیر واگیر در نظام مراقبت‌های بهداشتی اولیه ایران (ایران):
دستورالعمل اجرایی بهورز/مراقبت سلامت/نویسندگان احمد کوشا... [و دیگران]: زیر نظر علی‌اکبر سیاری؛
به سفارش وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، معاونت بهداشت، دفتر مدیریت بیماری‌های غیر واگیر.

مشخصات نشر : تهران: نشر مجسمه، ۱۳۹۶.
مشخصات ظاهری : ۷۰ ص: مصور (رنگی)، جدول (رنگی)، نمودار (رنگی): ۲۲×۲۹ س.م.
شابک : ۹۷۸-۶۰۰-۹۶۲۵۸-۱-۹

وضعیت فهرست نویسی: فیبا

یادداشت : نویسندگان احمد کوشا، مهدی نجمی، علیرضا مهدوی هزاوه، علیرضا مغیثی، علی قنبری مطلق، شهین یاراحمدی،
محبوبه دینی، زهرا عبداللهی، احمد حاجبی، خسرو صادق‌نیت، علیه حجت‌زاده، عهدیه ملکی، علی اسدی، پریسا ترابی،
محمد مرادی، امین عیسی‌نژاد، بهزاد ولی‌زاده، عباس پریانی، معصومه ارجمندپور، الهام یوسفی.

موضوع : بیماری‌های مزمن -- ایران -- پیشگیری -- دستنامه‌ها
موضوع : Chronic diseases -- Iran -- Prevention -- Handbooks, manuals, etc

موضوع : بیماری‌های مزمن -- ایران -- تشخیص -- دستنامه‌ها
موضوع : Chronic diseases -- Diagnosis -- Iran -- Handbooks, manuals, etc

شناسه افزوده : کوشا، احمد، ۱۳۳۹-

شناسه افزوده : سیاری، علی‌اکبر، ۱۳۳۰-

شناسه افزوده : ایران. وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی. دفتر مدیریت بیماری‌های غیر واگیر

رده بندی کنگره : ۱۳۹۶ م۳ الف۸/۸ RA۶۴۴

رده بندی دیویی : ۳۶۲/۱۹۶۰۴۴۰۰۹۵۵

شماره کتابشناسی ملی : ۴۷۴۳۰۰۰



مجموعه مداخلات اساسی بیماری‌های غیر واگیر در نظام مراقبت‌های

بهداشتی اولیه ایران «ایران»

دستورالعمل اجرایی بهورز/مراقبت سلامت

نویسندگان: دکتر احمد کوشا، دکتر مهدی نجمی، دکتر علیرضا مهدوی هزاوه، دکتر علیرضا مغیثی،
دکتر علی قنبری مطلق، دکتر شهین یاراحمدی، دکتر محبوبه دینی، دکتر زهرا عبداللهی، دکتر احمد حاجبی،
دکتر خسرو صادق‌نیت، علیه حجت‌زاده، دکتر عهدیه ملکی، علی اسدی، دکتر پریسا ترابی، دکتر محمد مرادی،
دکتر امین عیسی‌نژاد، مهندس بهزاد ولی‌زاده، عباس پریانی، معصومه ارجمندپور، الهام یوسفی.

زیر نظر: دکتر علی‌اکبر سیاری

به سفارش: وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی- معاونت بهداشت - دفتر مدیریت بیماری‌های غیر واگیر

ناشر: مجسمه

نوبت چاپ: اول - ۱۳۹۶

تیراژ: ۱۰۰۰ نسخه

چاپ و صحافی: طرفه

ناظر چاپ: آرش رحیم‌طایفه

شابک: ۹۷۸-۶۰۰-۹۶۲۵۸-۱-۹

همکاران تالیف و تکوین برنامه

دفتر مدیریت بیماری‌های غیرواگیر:

دکتر احمد کوشا: معاون فنی معاونت بهداشت و مدیر کل دفتر مدیریت بیماری‌های غیرواگیر
دکتر علیرضا مغیثی: معاون فنی و رییس گروه نظام مراقبت عوامل خطر
دکتر علیرضا مهدوی هزاوه: معاون اجرایی و رئیس اداره پیشگیری از بیماری‌های قلب و عروق
دکتر شهین یاراحمدی: رئیس گروه پیشگیری و کنترل بیماری‌های غدد و متابولیک
دکتر علی قنبری مطلق: رئیس اداره سرطان
دکتر مهدی نجمی: رئیس اداره پیشگیری از بیماری‌های مزمن تنفسی
دکتر طاهره سموات: کارشناس مسئول گروه پیشگیری از بیماری‌های قلب و عروق
دکتر محبوبه دینی: مدیر برنامه پیشگیری و کنترل پوکی استخوان و استخوانی - مفصلی
علیه حجت‌زاده: کارشناس مسئول گروه پیشگیری از بیماری‌های قلب و عروق
دکتر محمد مرادی: مسئول برنامه فعالیت بدنی
دکتر امین عیسی‌نژاد: مشاور برنامه فعالیت بدنی
عباس پریانی: رئیس گروه عوامل خطر بیماری‌های غیرواگیر
دکتر عهدیه ملکی: کارشناس اداره پیشگیری از سرطان
معصومه ارجمندپور: کارشناس اداره پیشگیری از بیماری‌های مزمن تنفسی
مهندس الهام یوسفی: مدیر پورتال دفتر مدیریت بیماری‌های غیرواگیر

دفتر سلامت محیط و کار:

دکتر خسرو صادق نیت: رئیس مرکز سلامت محیط و کار
مهندس بهزاد ولی‌زاده: مسئول دبیرخانه ستاد کشوری کنترل دخانیات
دکتر حسن آذری پور ماسوله: عضو کارگروه تخصصی ستاد کشوری کنترل دخانیات

دفتر بهبود تغذیه جامعه:

دکتر زهرا عبداللهی: مدیر کل دفتر بهبود تغذیه جامعه
دکتر پریسا ترابی: کارشناس دفتر بهبود تغذیه جامعه

دفتر سلامت روان، اجتماعی و اعتیاد:

دکتر احمد حاجبی: مدیر کل دفتر سلامت روانی، اجتماعی و اعتیاد
علی اسدی: معاون دفتر پیشگیری و درمان سوءمصرف مواد
دکتر علیرضا نوروزی: مشاور دفتر سلامت روانی، اجتماعی و اعتیاد

معاونین بهداشت، مدیر و کارشناسان گروه بیماری‌های غیرواگیر دانشگاه‌های علوم پزشکی اصفهان، کرمان، آذربایجان غربی و مراغه و همکاران شبکه‌های بهداشت و درمان شهرستان‌های شهرضا، بافت، نقده و مراغه

سایر همکارانی که در تهیه این مجموعه ما را یاری نمودند:

دکتر سید فرزاد محمدی، دکتر سعید محمودیان، دکتر نسرين آژنگ، دکتر محمود ابراهیمی، دکتر منصوره سادات عبداللهی، آریتا پیشگو، سپهر هاشمیان، مریم مهربانی، خدیجه محصلی، فرزانه فرشاد، سارا غلامی، معصومه افسری، پریسا رضانزاداصل، محبوبه درمان، شهناز باشتی، سیده مونا فاضلی، مریم روحانی، الهام پرتوی پور، مهندس محمدحسین پناهی، فرشته صلواتی، کتایون کاتب صابر، طاهره معراجی پور، شیرین امیر جباری، منیژه مومنی، فاطمه ذوالقدری، اکبر سلطان آبادی

در پایان از همکاری اعضای کمیته ملی پیشگیری و کنترل بیماری‌های غیرواگیر، همکاران مرکز مدیریت شبکه، معاونت اجرایی معاونت بهداشت، مرکز سلامت جمعیت، خانواده و مدارس، آزمایشگاه مرجع سلامت و دفتر نمایندگی سازمان جهانی بهداشت در ایران تشکر و قدردانی می‌گردد.

۱	پیشگفتار
۳	مقدمه
۶	برنامه پیشگیری و کنترل بیماری‌های غیرواگیر و عوامل خطر متناسب در PHC (ایراپن IraPEN)
۷	دستورالعمل ارایه خدمات
۸	ارزیابی میزان خطر ده ساله سکته‌های قلبی و مغزی کشنده یا غیرکشنده
۸	فراخوان و غربالگری گروه هدف
۹	نحوه محاسبه میزان خطر ده ساله سکته‌های قلبی و مغزی کشنده یا غیرکشنده با استفاده از نمودار
۱۱	گروه‌بندی افراد پس از ارزیابی میزان خطر ده ساله سکته‌های قلبی و مغزی و اقدامات مورد نیاز
۱۲	پیگیری و مراقبت بیماران و افراد در معرض خطر
۱۵	پیشگیری، تشخیص زودهنگام و غربالگری سرطان روده بزرگ
۱۵	ارزیابی
۱۵	تصمیم‌گیری و اقدام
۱۵	پیگیری و مراقبت بیماران
۱۸	پیشگیری، تشخیص زودهنگام و غربالگری سرطان پستان
۱۸	ارزیابی
۱۸	تصمیم‌گیری و اقدام
۱۸	پیگیری و مراقبت بیماران
۱۹	پیشگیری، تشخیص زودهنگام و غربالگری سرطان دهانه رحم
۱۹	ارزیابی
۱۹	تصمیم‌گیری و اقدام
۲۰	پیگیری و مراقبت بیماران
۲۳	ثبت افراد مبتلا به سرطان
۲۳	ارزیابی
۲۳	تصمیم‌گیری و اقدام
۲۵	داهنمای بررسی عوامل خطر ۴ گانه (تغذیه نا مناسب، کم تحرکی، مصرف دخانیات و الکل)
۲۶	بررسی از نظر وضعیت تغذیه
۲۶	سوالات ارزیابی الگوی تغذیه (توسط بهورز/ مراقب سلامت)
۲۹	بررسی سطح فعالیت بدنی
۲۹	پرسشنامه ۴ سوالی فعالیت بدنی
۳۱	ارزیابی آمادگی شروع فعالیت بدنی (پرسشنامه PAR-Q)
۳۱	تحلیل وضعیت آمادگی شروع فعالیت ورزشی
۳۱	آزمون‌های وضعیت آمادگی جسمانی (انعطاف‌پذیری، قدرت عضلانی، استقامت عضلانی)
۳۱	پیگیری و مراقبت
۳۳	بررسی از نظر مصرف دخانیات
۳۵	بررسی از نظر مصرف الکل
۳۶	پرسشنامه غربالگری اولیه درگیری با مصرف سیگار، الکل و مواد
۳۸	کارت پاسخ غربالگری اولیه
۳۹	دستورالعمل اجرا
۴۰	مراقبت و پیگیری
۴۳	دستورالعمل تکمیل کارت خطر سنجی، آزمایشات و اندازه‌گیری‌ها
۴۴	دستورالعمل تکمیل کارت خطر سنجی
۴۸	دستورالعمل آزمایش‌ها و اندازه‌گیری‌ها
۵۰	دستگاه اندازه‌گیری قند و چربی خون
۵۴	دستورالعمل آزمایش FIT (خون مخفی در مدفوع به روش ایمونوشیمی)
۵۹	اندازه‌گیری فشارخون
۶۰	اندازه‌گیری دور کمر
۶۱	اندازه‌گیری قد بیمار
۶۱	اندازه‌گیری وزن بیمار

پیشگفتار

پدیده‌های شهرنشینی و صنعتی شدن جوامع که با تغییرات وسیع در سبک زندگی همراه است، در کنار بهبود شاخص‌های بهداشتی که سبب افزایش میزان امید به زندگی شده است، مهم‌ترین عوامل افزایش بار بیماری‌های غیرواگیر بوده‌اند. بیماری‌های غیرواگیر، مسوول بیش از ۵۳٪ بار بیماری‌ها در سراسر جهان هستند و بیش از ۷۶٪ کل بار بیماری‌ها در ایران به بیماری‌های غیرواگیر اختصاص دارد. پایه پیشگیری از بیماری‌های غیرواگیر، شناسایی عوامل خطر اولیه و پیشگیری و کنترل این عوامل است.

شش میلیون از کل ۳۸ میلیون مرگ ناشی از بیماری‌های غیرواگیر در سنین کمتر از ۷۰ سال رخ می‌دهد و بیش از ۸۰٪ این مرگ‌ها در کشورهای در حال توسعه اتفاق می‌افتد. افزایش شیوع بیماری‌های غیرواگیر و ماهیت مزمن، پیشرونده و ناتوان‌کننده آن‌ها باعث بوجود آمدن مشکلات عدیده‌ای می‌شوند و متأسفانه نیروی مولد جوامع را به‌طور مستقیم در معرض خطر مرگ و میر، معلولیت و ناتوانی‌ها قرار می‌دهند. به دلیل هزینه‌های درمانی طولانی‌مدت و هزینه‌های بالای از جیب مردم، بیماری‌های غیرواگیر می‌توانند منجر به هزینه‌های کمرشکن سلامت و فقر شوند. لذا بیماری‌های غیرواگیر از مهم‌ترین موانع توسعه کشورها هستند و هزینه‌های سرسام آور ناشی از این بیماری‌ها هر نظام بهداشتی و درمانی را با چالش‌های عدیده‌ای روبرو می‌نماید.

چهار بیماری دیابت، فشارخون بالا، سرطان و بیماری‌های مزمن تنفسی به همراه چهار عامل خطر کم تحرکی، تغذیه ناسالم، مصرف الکل و دخانیات مهم‌ترین علل مرگ و میر ناشی از بیماری‌های غیرواگیر هستند که احتمال مرگ ناشی از بیماری‌های غیرواگیر را افزایش می‌دهند. به همین دلیل سازمان جهانی بهداشت کنترل این بیماری‌ها و عوامل زمینه‌ساز آن‌ها را به عنوان هدف اصلی برای کاهش ۲۵٪ مرگ و میر ناشی از بیماری‌های غیرواگیر تا سال ۲۰۲۵ تعیین کرده است. معاونت بهداشت از سال‌های دور تجارب ارزنده‌ای در اجرای برنامه‌های موفقیت‌آمیز برای پیشگیری و کنترل بیماری‌های دیابت و فشارخون بالا داشته است و بر مبنای این تجارب و دستورالعمل‌های جدید سازمان جهانی بهداشت و "سند ملی پیشگیری و کنترل بیماری‌های غیرواگیر و عوامل خطر مرتبط در جمهوری اسلامی ایران در بازه زمانی ۱۳۹۴ تا ۱۴۰۴"، همکاران عزیزم در دفتر مدیریت بیماری‌های غیرواگیر با همکاری سایر دفاتر و مراکز معاونت بهداشت، بسته خدمت پیشگیری و کنترل چهار بیماری و چهار عامل خطر منتسب به آن‌ها را تهیه نمودند تا پس از اجرای مرحله یک و تعیین میزان قابلیت اجراء آن، در بسته خدمات سطح یک ادغام شود و در سراسر کشور مطابق با روند تحول سلامت در حوزه بهداشت به اجراء درآید.

امیدوارم به یاری خداوند و همت کلیه همکاران محترم در دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور طی دهه آینده، گامی بلند و استوار در راستای حفظ و ارتقای سلامت هموطنان عزیزمان در حیطه کاهش مرگ زود هنگام ناشی از چهار بیماری غیرواگیر و چهار عامل خطر منتسب به آن‌ها برداریم.

و من الله توفیق

دکتر علی اکبر سیاری

معاون بهداشت وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

شماره ۶۱۶
تاریخ ۱۳۹۵/۱۲/۲۶
پست

جمهوری اسلامی ایران
وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
سازمان آموزش

دکتر
جناب آقای دکتر
ابوالغنی
۲۶/۱۲/۹۵

جناب آقای دکتر
وزیر محترم بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

سلام علیکم

احتراماً با عنایت به اهمیت و پیشگیری و کنترل بیماری‌های غیرواگیر در کاهش میزان مرگ و میر زودرس و ناتوانی در کشور و در راستای تحقق اهداف سند ملی پیشگیری و کنترل بیماری‌های غیرواگیر و عوامل خطر مرتبط در جمهوری اسلامی ایران در بازه زمانی ۱۳۹۴ تا ۱۴۰۴ به استحضار می‌رساند، فاز اول طرح ایران که به تأیید کمیته ملی پیشگیری و کنترل بیماری‌های غیرواگیر رسیده است، در چهار شهرستان بافت، نقده، شهرضا و مراغه به انجام رسید و طی آن خطرسنجی بیماری‌های غیرواگیر در نظام مراقبت‌های بهداشتی اولیه ایران صورت پذیرفت.

احتراماً، همانگونه که مستحضردید، انجام مداخلات مؤثر در این راستا فرصتی ارزشمند برای نظام سلامت کشور است، که زمینه ارتقای سلامت مردم و پیشگیری و کنترل بیماری‌های غیرواگیر و عوامل خطر آن را فراهم خواهد آورد. لذا با عنایت به تصویب اجرایی شدن این طرح در یک منطقه تعریف شده از دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور در کمیته ملی پیشگیری و کنترل بیماری‌های غیرواگیر، در صورت صلاحدید حضرتعالی کمیته‌های دانشگاهی بیماری‌های غیرواگیر با حضور تمامی اعضاء و همچنین ذی‌نفعان برون‌بخشی، اجرایی شدن طرح ایران در کلیه مناطق آمایشی و دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور در یک منطقه تعریف شده، بر اساس دستورالعمل‌های تدوین شده مصوب کمیته ملی پیشگیری و کنترل بیماری‌های غیرواگیر وزارت بهداشت عملیاتی نموده و گزارش آن را به معاونت بهداشتی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و دبیرخانه ملی پیشگیری و کنترل بیماری‌های غیرواگیر ارسال نمایند. امید است با عنایات حضرت ولی‌عصر (ع) و در سایه توجهات و حمایت‌های حضرتعالی شاهد کاهش آلام مردم جامعه و اعتلای نظام سلامت جمهوری اسلامی ایران باشیم.

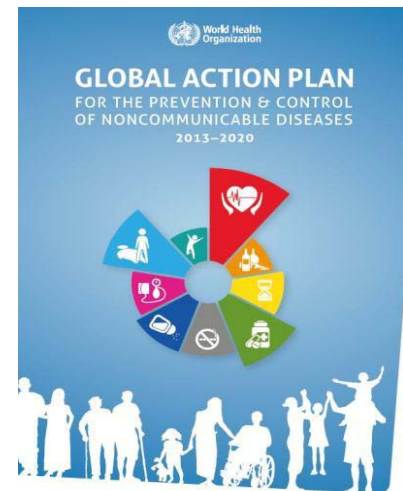
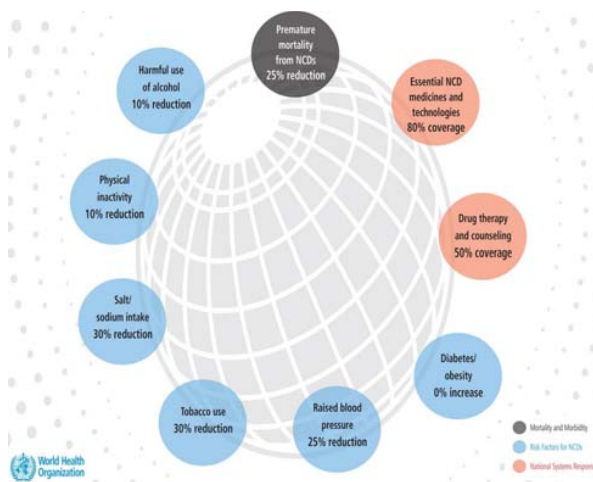
دکتر
معاون آموزشی و

معاون آموزشی و

نائب رئیس کمیته ملی پیشگیری و کنترل بیماری‌های غیرواگیر

مقدمه

در طی چند دهه اخیر علیرغم پیشرفت‌های بسیار در امور تشخیصی و درمانی، بیماری‌های غیر واگیر در کل جهان توسعه روزافزونی داشته است. به همین سبب سازمان جهانی بهداشت در سال ۲۰۱۳ برنامه اقدام جهانی ۲۰۲۰-۲۰۱۳ را مشتمل بر ۹ هدف و ۲۵ شاخص برای کنترل ۴ بیماری عمده غیرواگیر بیماری‌های قلبی عروقی، دیابت، سرطان‌ها و بیماری‌های تنفسی و همچنین کاهش عوامل خطر چهار گانه دخانیات، کمی فعالیت بدنی، تغذیه نامناسب و الکل در اختیار جهانیان قرار داد و پس از آن اقدامات عملی را که می‌تواند کشورهای مختلف دنیا را برای نیل به این اهداف رهنمون شود به آنان پیشنهاد نمود.



کلیدی‌ترین توصیه این سازمان این بود که برای پیشگیری و کنترل این بیماری‌ها می‌بایستی از نظام مراقبت‌های اولیه بهداشتی بهره برد (PHC Now More Than Ever) و برای موفقیت در این مسیر توصیه نمود نظام مراقبت‌های اولیه بهداشتی به سمت این بیماری‌ها جهت داده شده (Reorientation of PHC) به نحو شایسته‌ای تقویت شود. در کنار این توصیه‌ها این سازمان اقدام در چهار حیطة، حاکمیت (Governance)، کاهش مواجهه با عوامل خطر بیماری‌های غیرواگیر (Reduce exposure to risk factors for NCDs)، توانمندسازی سیستم بهداشتی برای پاسخگویی (Enable health systems to respond) و نهایتاً دیده‌بانی منظم روند اپیدمیولوژیک این بیماری‌ها (Measure results) را از راهبردهای اساسی نیل به اهداف فوق دانسته برای هر کدام اقدامات عملی ملموسی را پیشنهاد نمود.



متعاقب پیشرفت‌های مهم در کنترل بیماری‌های واگیر، در کشور ما نیز از سالیان گذشته اقدامات خوبی (از جمله اقدامات آموزش همگانی، ادغام بیماریابی دیابت و فشارخون بالا در نظام شبکه و ...) در جهت کنترل بیماری‌های غیرواگیر انجام گردید اما علیرغم تلاش‌های فراوان، همانند سایر کشورها ما نیز شاهد افزایش روزافزون این بیماری‌ها در کشورمان بودیم لذا لازم بود که در راستای تعهدات ملی و جهانی خود و با بومی‌سازی و اجرای پیشنهادات سازمان جهانی بهداشت اقدامات شایسته‌ای را در این راستا انجام دهیم. به همین دلیل در راستای اجرای استراتژی‌های چهارگانه پیشنهادی این سازمان، در حیطه حاکمیتی (Governance) از سال ۱۳۹۲ کار تدوین سند ملی پیشگیری و کنترل بیماری‌های غیرواگیر و عوامل خطر آن در معاونت بهداشت وزارت بهداشت شروع گردید و سپس با اقدام بسیار شایسته تشکیل کمیته ملی بیماری‌های غیرواگیر با ریاست وزیر محترم بهداشت و همت اعضا آن و مشارکت معاونت‌های وزارت بهداشت این سند تکمیل گردیده به تصویب شورای عالی سلامت کشور رسید. در این سند با لحاظ اهداف جهانی ۹ گانه متناسب با اولویت‌های ملی با تغییراتی اهداف ۱۳ گانه نظام سلامت کشورمان تعیین گردید.



این سند همزمان به امضا ریاست محترم مجلس شورای اسلامی، مدیر کل سازمان جهانی بهداشت و همچنین مدیر دفتر منطقه مدیترانه شرقی سازمان فوق و نهایتاً ریاست محترم جمهور رسید. در راستای اجرای این سند، تفاهم‌نامه‌های همکاری وزارت بهداشت و وزارتین مرتبط با سلامت آماده گردیدند تا اقدامات ضروری در جهت ایجاد محیط‌های سالم و فراهمی امکانات لازم برای تسهیل رفتارهای سالم و کاهش مواجهه مردم با عوامل خطر (Reduce exposures to risk factors for NCDs) انجام گردد. در زمینه دیده‌بانی روند اپیدمیولوژیک این بیماری‌ها (Surveillance یا Measure results) نیز هفتمین دور طرح بررسی STEPs از دی ماه سال گذشته آغاز گردید و در حال حاضر گزارش نهایی طرح در دست تهیه می‌باشد.

در زمینه جهت‌دهی و تقویت و ارتقای پاسخگویی مراقبت‌های بهداشتی (Enable health systems to respond) در ادامه برنامه تحول ساختاری در نظام بهداشتی، برنامه ایران طراحی و در ۴ شهرستان نقره از استان آذربایجان غربی، مراغه از استان آذربایجان شرقی، شهرضا از استان اصفهان و بافت از استان کرمان به صورت آزمایشی اجرا گردید. در این برنامه در خانه‌های بهداشت و پایگاه‌های سلامت میزان احتمال خطر ۱۰ ساله بروز سکت‌های قلبی و مغزی کشنده و غیرکشنده جمعیت هدف برنامه حتی در زمانی که علامت‌دار و بیمار نیستند تعیین می‌گردد و متناسب با میزان احتمال به دست آمده اقداماتی برای پیشگیری از بروز بیماری یا عوارض آن صورت می‌پذیرد.

علاوه بر آن در زمینه بیماری‌های سرطانی (روده بزرگ، پستان و دهانه رحم) و آسم نیز اقداماتی در جهت تشخیص و مداخلات زودهنگام انجام می‌گردد.



تفاوتی که این برنامه‌ها با اقدامات قبل نظام بهداشتی دارد این است که این‌بار افراد را قبل از بیمار شدن یا در ابتدای بیماری تشخیص داده، اقدامات لازم را اعم از اقدامات آموزشی و مشاوره‌ای تا دارویی به موقع در مورد وی به اجرا می‌گذارد تا مانع از بروز یا پیشرفت بیماری گردد. با توجه به موارد فوق به‌نظر می‌رسد که فعالیت‌های لازم در ۴ حیطه پیشنهادی سازمان جهانی بهداشت پیش‌بینی گردیده است.

اکنون بعد از اجرای آزمایشی برنامه ایراپن و بازدید نمایندگان سازمان جهانی بهداشت و براساس پیشنهادات ایشان، توسعه تدریجی برنامه در سطح کشور آغاز شده است. در همین راستا مجموعه حاضر که حاصل ویرایش و بازنگری متون قبلی است، با بهره‌گیری از نظرات کارشناسان حوزه‌های مختلف و تجارب حاصل از اجرای آزمایشی برنامه تهیه گردیده و در اختیار دانشگاه‌های علوم پزشکی و مجریان برنامه قرار می‌گیرد. امید است که با فراهم شدن کلیه امکانات مورد نیاز، در آینده نزدیک، سراسر کشور تحت پوشش کامل برنامه قرار گیرد.

در پایان لازم است از تمامی عزیزانی که در طراحی و تدوین برنامه و همچنین پشتیبانی آن سهیم بودند تشکر نمایم. مشارکت در اقداماتی اینچنین ارزشمند که اثرات آن مستقیماً موجب ارتقای سلامت مردم عزیزمان خواهد شد توفیق بزرگی است که از طرف خداوند متعال نصیب خادمین این عرصه گردیده است و شکرانه آن همدلی، هماهنگی، سخت‌کوشی و ثبات قدم هر چه بیشتر در این راه است. امید که در نهایت همگان سربلند، سرفراز و روسفید در محضر الهی باشیم.

خدایا چنان کن سرانجام کار تو خشنود باشی و ما رستگار

دکتر احمد کوشا

مدیرکل دفتر مدیریت بیماری‌های غیر واگیر

برنامه پیشگیری و کنترل بیماری‌های غیرواگیر و عوامل خطر منتسب در PHC (ایران IraPEN)

نتایج بررسی‌های اپیدمیولوژیک نشان می‌دهد که چهار بیماری غیرواگیر مهم شامل بیماری قلبی و سکت، سرطان، بیماری مزمن تنفسی و دیابت، سالانه مسئول ۲۸ میلیون مرگ هستند. بیماری‌های فوق بزرگ‌ترین سهم را در بار بیماری‌های غیرواگیر در کشورهای با درآمد کم و متوسط دارند سازمان جهانی بهداشت (WHO) پیش‌بینی می‌کند در طول ۱۰ سال آینده، بیشترین افزایش در مرگ ناشی از بیماری قلبی عروقی (CVD)، سرطان، بیماری‌های تنفسی و دیابت، در کشورهای در حال توسعه رخ خواهد داد.

چهار بیماری فوق، به ویژه بیماری قلبی عروقی، همراه چهار عامل خطر رفتاری شامل کم تحرکی، تغذیه ناسالم، مصرف الکل و دخانیات مهم‌ترین علل مرگ و میر ناشی از بیماری‌های غیرواگیر هستند. به همین دلیل سازمان جهانی بهداشت کنترل این بیماری‌ها و عوامل خطر زمینه‌ساز آنها را به عنوان هدف اصلی برای کاهش ۲۵٪ مرگ و میر ناشی از بیماری‌های غیرواگیر تا سال ۲۰۲۵ تعیین کرده است.

بسته «مداخلات اساسی بیماری‌های غیرواگیر سازمان جهانی بهداشت (WHO-PEN) در مراقبت‌های اولیه بهداشتی»، یک گروه اولویت‌بندی شده از مداخلات موثری است که می‌تواند با کیفیت قابل قبولی ارایه گردد و به تقویت نظام سلامت منجر شود. در حال حاضر، برنامه‌هایی که در مراقبت‌های اولیه بهداشتی ادغام شده‌اند، فقط بر یک عامل خطر مانند فشار خون بالا یا دیابت تمرکز دارند ولی نگاه ادغام یافته به عوامل خطر و بیماری‌ها و پیشگیری و درمان ادغام یافته آنها سبب دستیابی به اهداف با هزینه کمتر و اثربخشی بیشتر می‌گردد.

انتخاب این گروه از بیماری‌های غیرواگیر بر مبنای معیارهای زیر بوده است:

- این بیماری‌ها از مسائل اصلی بهداشت عمومی هستند که بیشترین سهم را در بار جهانی بیماری‌های غیرواگیر دارند.
 - مداخلات مبتنی بر شواهدی برای پرداختن به این بیماری‌ها وجود دارند.
 - این بیماری‌ها دارای عوامل خطر رفتاری مشترک هستند: مصرف دخانیات و الکل، کم تحرکی و رژیم غذایی ناسالم از عوامل خطر رفتاری بیماری‌های غیرواگیر مهم هستند. این عوامل باعث افزایش فشارخون (بیماری فشار خون بالا)، افزایش قند خون (دیابت)، افزایش یا اختلال چربی‌های خون و چاقی می‌شوند.
 - این بیماری‌ها کانون توجه برنامه عملیاتی جهانی بیماری‌های غیرواگیر هستند.
- رویکردهای مؤثر برای کاهش بار بیماری‌های غیرواگیر، شامل ترکیبی از مداخلات در سطح جامعه و مداخلات فردی هستند. چنین مداخلاتی با هزینه کم و اثر بخشی زیاد در حال حاضر در دسترس بوده و شامل شناسایی و تشخیص زودهنگام بیماری‌های غیرواگیر با استفاده از فن‌آوری‌های ارزان، روش‌های غیردارویی و دارویی برای اصلاح عوامل خطر بیماری‌های غیرواگیر و داروهای قابل تهیه برای پیشگیری و درمان حملات قلبی و سکت مغزی، دیابت، سرطان و آسم هستند. اگر این مداخلات با فن‌آوری ارزان به طور مؤثر ارایه شوند، به شکلی که مدیریت آنها در مراقبت‌های اولیه بهداشتی (PHC) قابل انجام باشد، می‌توانند هزینه‌های پزشکی را کاهش داده و به بهبود کیفیت زندگی و بهره‌وری افراد منجر شوند.
- در این راهنمای آموزشی دستورالعمل پیشگیری از سکت‌های قلبی و مغزی از طریق مراقبت ادغام‌یافته دیابت و فشارخون بالا، پیشگیری و مراقبت سرطان‌های روده بزرگ، دهانه رحم و پستان در اولین سطح ارائه خدمت (بهورز/مراقب سلامت) توضیح داده شده است. در تمامی فعالیت‌های نظام سلامت بهورز/مراقب سلامت به عنوان پیگیر سلامت افراد جامعه تحت پوشش، محور خدمات سلامتی به جامعه هدف می‌باشد. بدین ترتیب که بهورز/مراقب سلامت ضمن ارایه خدمات اولیه به تمام جمعیت تحت پوشش، اقدامات و مراقبت‌های مربوط به هر فرد در سایر سطوح (در صورت ارجاع) را نیز ثبت و پیگیری می‌نماید.

دستور العمل ارایه خدمات

ارزیابی میزان خطر ده ساله سکت‌های قلبی و مغزی کشنده یا غیر کشنده

گروه هدف در این برنامه افراد با سن ۳۰ سال و بالاتر هستند که دارای یکی از عوامل خطر زیر می‌باشند:

- ابتلا به دیابت
- ابتلا به فشارخون بالا
- افراد با دور کمر مساوی یا بیش از ۹۰ سانتی‌متر (در زنان و مردان)
- مصرف دخانیات
- مصرف الکل
- سابقه دیابت در افراد درجه یک خانواده
- سابقه حوادث قلبی عروقی زودرس (در زنان کم‌تر از ۶۵ سال و در مردان کم‌تر از ۵۵ سال) در افراد درجه یک خانواده
- سابقه نارسایی کلیه در افراد درجه یک خانواده
- سن ۴۰ سال و بیشتر

خلاصه اقدامات برای پیشگیری از سکت‌های قلبی و مغزی از طریق مراقبت ادغام یافته دیابت و فشارخون بالا و اختلالات چربی‌های خون عبارتند از:

- ۱) غربالگری گروه هدف
- ۲) ارزیابی و مدیریت احتمال خطر ۱۰ ساله بروز سکت‌های قلبی و مغزی با استفاده از داده‌های فشارخون، دیابت، کلسترول خون و مصرف دخانیات
- ۳) شناسایی و ارجاع افراد مشکوک به بیماری قلبی عروقی، فشارخون بالا، دیابت و کلسترول خون بالا به پزشک
- ۴) پیگیری و مراقبت مبتلایان به بیماری قلبی عروقی، فشارخون بالا، دیابت و کلسترول خون بالا بر اساس دستورالعمل‌های کشوری
- ۵) آموزش

فراخوان و غربالگری گروه هدف

در ابتدا برای مراجعه افراد ۳۰ ساله و بالاتر به خانه بهداشت/ پایگاه سلامت اطلاع‌رسانی گردیده و فراخوان داده شود. شرایط ناشتا بودن برای اندازه‌گیری قند خون اطلاع‌رسانی گردد. (برای اندازه‌گیری کلسترول خون ناشتا بودن الزامی نیست) پس از مراجعه فرد، مشخصات وی در فرم شماره ۱ (فرم ثبت بیماری‌های غیرواگیر و عوامل خطر در برنامه ایران) یا در نرم‌افزار ثبت شود و سوالات زیر از مراجعه‌کننده پرسیده شود:

- ۱) آیا فرد بیماری‌های قلبی عروقی تایید شده توسط پزشک یا سابقه سکت قلبی یا سکت مغزی دارد؟
- اگر فرد دارای سابقه بیماری قلبی عروقی باشد به عنوان فرد دارای خطر قلبی عروقی ۳۰٪ و بیش‌تر در نظر گرفته شده و به پزشک ارجاع غیرفوری داده می‌شود. برای این افراد فقط سوالات سرطان پرسیده می‌شود، اما ارزیابی خطر انجام نمی‌شود.
- ۱) آیا دخانیات (سیگار/ قلیان/ چپق/ ...) مصرف می‌کند؟ (اگر کمتر از یک سال است که دخانیات را ترک نموده، کماکان به عنوان مصرف‌کننده دخانیات محسوب می‌شود).
- آیا الکل مصرف می‌کند؟ (به هر میزان و حتی یک بار) طی ۳ ماه گذشته
- ۲) آیا در بستگان درجه یک خانواده (مادر، پدر، خواهر و برادر) کسی به بیماری قلبی عروقی زودرس، دیابت و یا

نارسایی کلیه (سابقه انجام دیالیز) مبتلا است؟

(۳) آیا مبتلا به دیابت و یا فشارخون بالا است؟

(۴) آیا اندازه دور کمر فرد مساوی یا بیش از ۹۰ سانتیمتر است؟ (دور کمر اندازه‌گیری شود)

(۵) آیا سن فرد ۴۰ سال یا بیشتر است؟

• اگر پاسخ به همه سوالات فوق **منفی** باشد (یعنی در افراد ۴۰-۳۰ سال فاقد علائم فوق):

(۱) از خانم‌ها در خصوص سابقه دیابت بارداری در حاملگی‌های قبلی، سابقه سقط بیش از دو بار و مرده زایی و تولد نوزاد بالای ۴ کیلوگرم سوال شود. در صورت پاسخ مثبت به یکی از موارد فوق، فرد در معرض خطر ابتلا به دیابت است.

(۲) فشار خون مردان و زنان بر اساس استاندارد ذکر شده در ذیل، اندازه‌گیری شود. در صورتی که میزان متوسط فشار خون مساوی ۱۴۰/۹۰ و بالاتر باشد، ممکن است فرد مبتلا به فشار خون بالا باشد.

(۳) در صورت وجود شرایط بند ۱ و بند ۲، آزمایشات قند (ناشتا) و کلسترول برای فرد انجام می‌شود و بر اساس نتیجه در صورت نیاز، به پزشک ارجاع می‌گردد.

(۴) بر اساس پروتکل آموزشی به فرد آموزش داده شود.

(۵) توصیه گردد ۳ سال دیگر برای ارزیابی سلامتی مراجعه کند.

• اگر پاسخ حداقل یکی از سوالات فوق **مثبت** بود، اقدامات زیر انجام شود:

(۱) با رعایت شرایط اندازه‌گیری فشارخون، فشارخون در حالت نشسته و از دست راست اندازه‌گیری شده و ثبت گردد. نوبت دوم با فاصله ۲ دقیقه اندازه‌گیری شده و میانگین دو نوبت فشارخون محاسبه شود. برای خطر سنجی تنها از میانگین فشار خون سیستولیک استفاده می‌شود. (جمع دو فشارخون سیستول تقسیم بر ۲)

(۲) با استفاده از دستگاه سنجش و نوار آزمایش طبق دستورالعمل قند خون ناشتا و کلسترول خون اندازه‌گیری شده و مقدار آن‌ها در فرم/نرم‌افزار ثبت گردد. (در صورت نبود دستگاه اندازه‌گیری قند و کلسترول خون در خانه بهداشت/پایگاه بهداشتی، مراجعه کننده برای انجام این آزمایشات به آزمایشگاه ارجاع می‌گردد.)

(۳) خطر ۱۰ ساله بروز سکتته‌های قلبی و مغزی کشنده و غیرکشنده با استفاده از چارت ارزیابی خطر (چارت ۱)، ارزیابی و ثبت گردیده و طبق دستورالعمل اقدام شود.

(۴) میزان قد، وزن و نمایه توده بدنی (BMI) برای تعیین خطر سکتته‌های قلبی و مغزی مورد نیاز نیست، اما اضافه وزن و چاقی یکی از عوامل خطر بیماری‌های دیابت، فشارخون و چربی خون بالا است و در پیگیری و مراقبت بیماری‌های مذکور نیز مورد استفاده است. لذا اندازه‌گیری قد و وزن و ثبت آن در فرم/نرم‌افزار لازم است.

نکته: افراد مبتلا به چاقی ($BMI \geq 30$) و کسانی که اندازه دور کمر مساوی یا بیش از ۹۰ سانتیمتر دارند باید جهت ارزیابی بیشتر به پزشک ارجاع شوند.

نحوه محاسبه میزان خطر ده ساله سکتته‌های قلبی و مغزی کشنده یا غیرکشنده با استفاده از نمودار

تعیین میزان خطر با استفاده از اطلاعات زیر انجام می‌گردد:

- ابتلاء یا عدم ابتلاء به دیابت
- جنس
- مصرف یا عدم مصرف دخانیات
- سن
- مقدار فشارخون سیستولیک بر حسب میلی‌متر جیوه
- مقدار کلسترول تام خون بر حسب میلی‌گرم در دسی‌لیتر

با توجه به اطلاعات فوق و با استفاده از نمودار ارزیابی خطر، میزان خطر ۱۰ ساله سکته‌های قلبی و مغزی کشنده یا غیرکشنده، به صورت زیر محاسبه می‌شود:

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

گام ۲: بر اساس جنسیت فرد، ستون مرد یا زن انتخاب می‌شود.

گام ۳: هر یک از ستون‌های مرد و زن شامل دو قسمت هستند، یکی برای افراد مصرف‌کننده دخانیات و دیگری برای افرادی که دخانیات مصرف نمی‌کنند، ستون مناسب انتخاب می‌شود.

گام ۴: روی محور عمودی گروه سنی انتخاب می‌شود (برای مثال اگر سن ۵۰ سال باشد، گروه سنی ۵۰ تا ۵۹ سال انتخاب می‌شود)

نکته: برای ارزیابی افراد ۳۰ تا ۴۰ سال از گروه سنی ۴۰-۴۹ سال استفاده می‌شود.

گام ۵: داخل گروه سنی انتخاب شده با استفاده از نتایج اندازه‌گیری کلسترول و فشارخون که در ارزیابی بدست آمده است، مربعی که فشارخون سیستولی (mmHg) و سطح کلسترول تام (mg/dl) یکدیگر را قطع می‌کنند را مشخص کرده، رنگ این مربع میزان خطر ۱۰ ساله قلبی عروقی را مشخص می‌کند. (رنگ سبز خطر کمتر از ۱۰ درصد، رنگ زرد خطر ۱۰ تا کمتر از ۲۰ درصد، رنگ نارنجی خطر ۲۰ تا کمتر از ۳۰ درصد و رنگ قرمز خطر ۳۰ درصد و بالاتر است)

گام ۶: فعالیت‌های پیشنهاد شده به ازای هر میزان خطر، در مورد هر یک از گروه‌های خطر انجام شود.

توجه کنید:

- در نمودار ارزیابی خطر رنگ قرمز پررنگ (زرشکی)، معادل با خطر ۴۰ درصد و بالاتر است. از آنجا که اقدامات پیشنهاد شده برای خطر ۳۰ تا ۴۰ درصد و بیش از ۴۰ درصد یکسان است و به منظور سهولت کار این دو گروه ادغام شده و به عنوان گروه خطر ۳۰ درصد و بالاتر در نظر گرفته می‌شود.
- اگر فرد از ابتلا یا عدم ابتلا به بیماری دیابت بی اطلاع باشد، مقدار قندخون بدست آمده در آزمایش با استفاده از نوار دستگاه سنجش قند خون ملاک تصمیم‌گیری در مورد استفاده از چارت دیابت جهت ارزیابی خطر خواهد بود. به عبارت دیگر اگر مقدار قند خون ناشتا مساوی یا بیش از ۱۲۶ میلی گرم در دسی لیتر باشد، از جدول مربوط به دیابت استفاده شود.
- افرادی که بدون سابقه قلبی ابتلا به بیماری‌های دیابت، فشارخون بالا یا اختلال چربی خون هنگام ارزیابی میزان خطر ۱۰ ساله سکته‌های قلبی و مغزی، فشارخون، قند و کلسترول خون بیش از حد طبیعی دارند، لازم است که پس از ارزیابی خطر، جهت تأیید ابتلا یا عدم ابتلا به بیماری‌های دیابت، فشارخون بالا یا اختلال چربی خون به پزشک ارجاع شوند. به عبارت دیگر اگر قندخون ناشتا مساوی یا بیش از ۱۰۰ میلی گرم در دسی لیتر (قند خون ۱۲۶ میلی گرم در دسی لیتر و بالاتر ملاک دیابت است اما به دلیل امکان پیشگیری از این بیماری در مرحله پره دیابت، میزان قند مساوی و بیش از ۱۰۰ ارجاع داده می‌شوند) و یا فشارخون مساوی یا بالاتر از ۱۴۰/۹۰ میلی متر جیوه و یا میزان کلسترول مساوی یا بیش از ۲۰۰ میلی گرم در دسی لیتر باشد برای تعیین وضعیت ابتلاء به بیماری دیابت (یا پره دیابتی بودن) و یا فشارخون بالا و یا کلسترول خون بالا، افراد باید به پزشک ارجاع داده شوند و پس از بررسی توسط پزشک و تشخیص قطعی ابتلا به فشارخون بالا و یا هیپرلیپیدمی (اختلال چربی‌های خون) و همچنین ابتلا به دیابت یا پره دیابتی بودن فرد، ضمن انجام اقدامات درمانی، ارزیابی مجدد بر اساس زمان تعیین شده در اولین ارزیابی خطر انجام خواهد شد.

نکات مهم

- ۱- اگر میانگین فشارخون ۱۸۰/۱۱۰ میلی متر جیوه و بیشتر باشد، فرد به پزشک ارجاع فوری داده شود.
- ۲- اگر فرد مبتلا به بیماری قلبی عروقی باشد یا سابقه سکته‌های قلبی یا مغزی را داشته باشد، ارزیابی خطر قلبی عروقی برای وی انجام نمی‌شود و باید به پزشک ارجاع شود. برای افرادی که سابقه سکته قلبی یا سکته مغزی ایسکمیک (غیر خون ریزی دهنده) دارند، توسط پزشک باید آسپیرین تجویز شود.
- ۳- ممکن است خطر قلبی عروقی بعضی از مبتلایان به بیماری دیابت، فشارخون بالا یا اختلال چربی‌های خون، با توجه به شرایط فردی و فعلی آنها، کمتر از ۱۰٪ باشد. گرچه این افراد از نظر احتمال خطر ۱۰ ساله بروز بیماری قلبی عروقی در محدوده خطر کم قرار دارند، باید همچنان طبق دستورالعمل تحت مراقبت بیماری دیابت، فشارخون بالا و اختلال چربی‌های خون قرار گیرند و خطر سنجی سکته‌های قلبی و مغزی آنها براساس میزان خطر انجام شود.
- ۴- اگر نتایج آزمایش قند یا کلسترول خون فردی با دستگاه سنجش چربی خون، بالاتر از حد طبیعی بود، به معنی ابتلاء قطعی فرد و یا تایید بیماری نیست، این وضعیت به مفهوم احتمال ابتلاء است و فرد مشکوک به بیماری باید به پزشک ارجاع و توسط وی تحت بررسی قرار گیرد. ممکن است بیماری دیابت یا کلسترول خون بالای افراد ارجاع شده توسط پزشک با بررسی‌های بیشتر تایید نشود. این موضوع باید حتماً برای افرادی که به دلیل قند یا کلسترول خون بالا ارجاع می‌شوند نیز توضیح داده شود تا موجب بی‌اعتمادی مراجعین نگردد.
- ۵- افرادی که میانگین فشارخون آنان بالای ۱۲۰/۸۰ تا ۱۳۹/۸۹ باشد به عنوان «پیش فشارخون بالا» در نظر گرفته می‌شوند و بهورز/ مراقب سلامت ضمن آموزش اصلاح شیوه زندگی، فرد را سالانه مورد ارزیابی قرار می‌دهد.

گروه‌بندی افراد پس از ارزیابی میزان خطر ده ساله سکته‌های قلبی و مغزی و اقدامات مورد نیاز

افرادی که مورد ارزیابی میزان خطر سکته‌های قلبی و مغزی قرار گرفته‌اند، به چهار گروه تقسیم می‌شوند:

۱. خطر کمتر از ۱۰٪
 ۲. خطر ۱۰ تا کمتر از ۲۰٪
 ۳. خطر ۲۰ تا کمتر از ۳۰٪
 ۴. خطر ۳۰٪ و بالاتر
- اقداماتی که برای هر گروه باید انجام گیرد، به شرح زیر است:
۱. هدف مهم پس از تعیین خطر ۱۰ ساله سکته‌های قلبی و مغزی سعی در کاهش میزان خطر است. این مهم با آموزش شیوه صحیح زندگی و در صورت لزوم تجویز دارو حاصل می‌شود.
 ۲. برای کلیه مراجع‌کنندگان وزن و قد را اندازه‌گیری و نمایه توده بدنی محاسبه شود.
 ۳. برای کلیه افراد با هر میزان خطر سکته‌های قلبی و مغزی، ارزیابی الگوی تغذیه‌ای انجام شود و با توجه به نوع مشکل در الگوی غذایی، آموزش تغذیه در موارد مشکل دار به فرد ارائه شود و بر اساس سه شاخص نمایه توده بدنی و امتیاز کسب شده و دور کمر، به پزشک/ کارشناس تغذیه مطابق جدول مربوطه ارجاع شود.
 ۴. موارد مشاوره شده توسط کارشناس تغذیه که نیاز به مراجعه مجدد دارند، از طرق مختلف (پیگیری تلفنی، مراجعه به درب منزل، ...) پیگیری گردند.
 ۵. موارد ارجاع بیمار از پزشک به کارشناس تغذیه جهت دریافت مراقبت‌های تغذیه‌ای، پیگیری شوند.
 ۶. به کلیه افرادی که مورد ارزیابی میزان خطر قرار گرفته‌اند، فارغ از میزان خطر محاسبه شده، پروتکل آموزشی (شامل رژیم غذایی سالم، فعالیت بدنی کافی، عدم مصرف دخانیات و الکل) آموزش داده شود و کارت خطرسنجی، متناسب با میزان خطر ۱۰ ساله سکته‌های قلبی و مغزی برای بیمار تکمیل گردد. (مطابق دستورالعمل تکمیل کارت خطرسنجی)

- تبصره:** باید توجه داشت برای افرادی که کمتر از ۱۰ درصد در معرض خطر ۱۰ ساله بروز سکته‌های قلبی و مغزی هستند و فاقد بیماری یا عامل خطر به استثنای عامل خطر سن (بالای ۴۰ سال) می‌باشند، کارت خطرسنجی تکمیل نمی‌گردد.
۷. به افرادی که کمتر از ۱۰ درصد در معرض خطر ۱۰ ساله بروز سکته‌های قلبی و مغزی هستند، پس از آموزش پروتکل (شامل رژیم غذایی سالم و پیگیری مطابق با دستورالعمل تغذیه، فعالیت بدنی کافی، عدم مصرف دخانیات و الکل)، توصیه شود جهت ارزیابی مجدد خطر **یک سال** بعد مراجعه نمایند.
 ۸. افرادی که بین ۱۰ تا کمتر از ۲۰ درصد در معرض خطر ۱۰ ساله بروز سکته‌های قلبی و مغزی هستند آموزش داده شوند و هر ۹ ماه پیگیری و ارزیابی خطر تکرار گردد.
 ۹. افرادی که بین ۲۰ تا کمتر از ۳۰ درصد در معرض خطر ۱۰ ساله سکته‌های قلبی و مغزی هستند، علاوه بر آموزش، به پزشک ارجاع غیر فوری شده و هر ۶ ماه پیگیری و ارزیابی خطر تکرار گردد. پیگیری اجرای دستورات پزشک مورد تاکید است. این افراد از پزشک به کارشناس تغذیه نیز، برای مشاوره تغذیه ارجاع داده می‌شوند.
 ۱۰. افرادی که ۳۰ درصد یا بیشتر در معرض خطر ۱۰ ساله سکته‌های قلبی و مغزی هستند، علاوه بر آموزش، به پزشک ارجاع فوری شده و هر ۳ ماه پیگیری و ارزیابی خطر تکرار گردد. اگر میزان خطر با اقدامات فوق و پیگیری دستورات پزشک پس از ۶ ماه کاهش نیافت، لازم است که فرد توسط پزشک به سطح ۲ ارجاع شود (این ارزیابی خطر شامل بیماران قلبی عروقی نمی‌شود). این گروه هم نیاز به مشاوره و تنظیم رژیم غذایی توسط کارشناس تغذیه دارند.

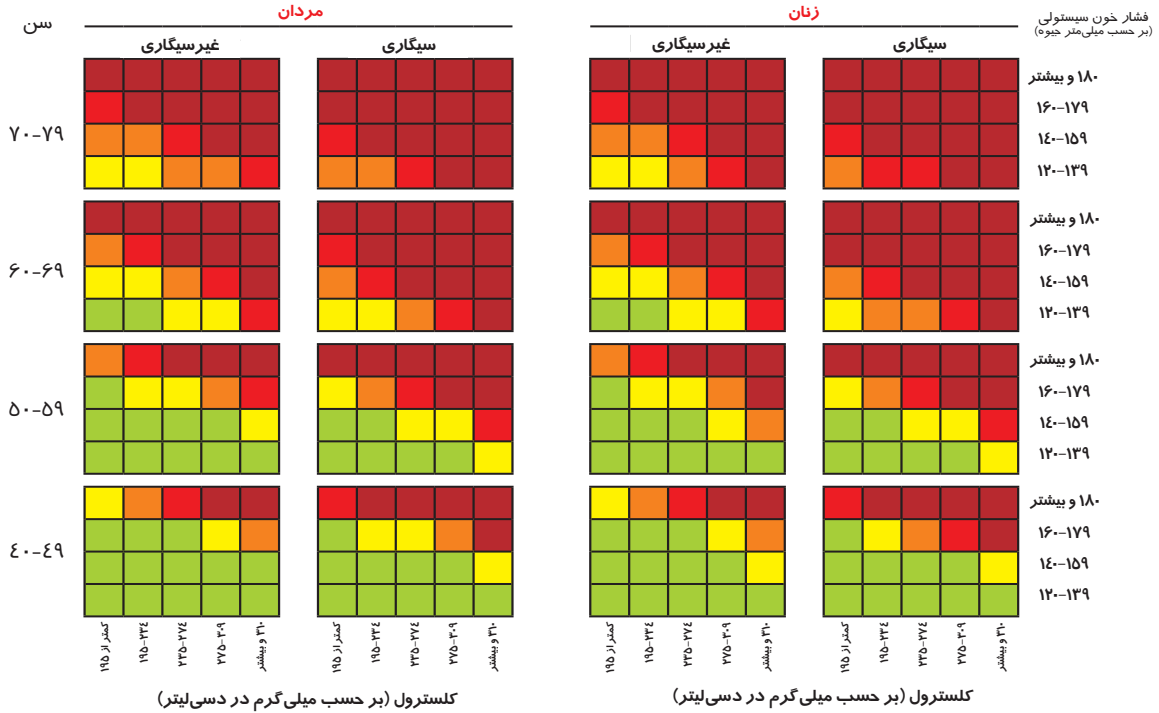
پیگیری و مراقبت بیماران و افراد در معرض خطر

- برای بیماران و افراد در معرض خطر فرم مراقبت بیماری و فرم پیگیری بیماران تشکیل شود یا در نرم‌افزار ثبت گردد و طبق برنامه زیر اقدام شود:
- پیگیری و مراقبت بیماران مبتلا به بیماری قلبی عروقی، فشارخون و دیابت هر ماه توسط بهورز/ مراقب سلامت و هر ۳ ماه توسط پزشک انجام می‌گیرد.
 - پیگیری و مراقبت بیماران مبتلا به اختلال چربی‌های خون و چاقی هر ۳ ماه توسط بهورز/ مراقب سلامت و هر ۶ ماه توسط پزشک انجام می‌گیرد.

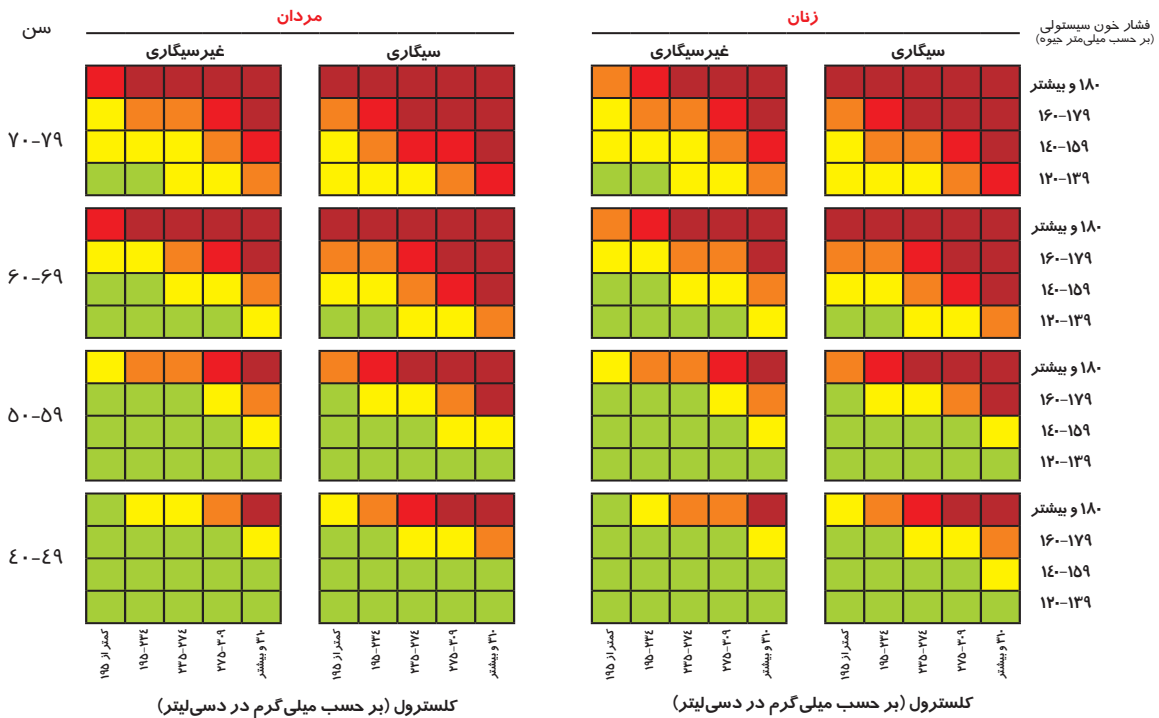
نکته مهم: ارزیابی خطر ده ساله سکته‌های قلبی مغزی طبق جدول WHO/ISH منطقه B مدیترانه شرقی انجام می‌شود. براساس نتایج مطالعه پایلوت برنامه ایران و همچنین با استفاده از نتایج مطالعات کوهورت در کشور، جدول فوق به طور اختصاصی برای ایران تهیه شده است که به صورت آزمایشی در یک استان اجرا خواهد شد و پس از آن مدل بومی جایگزین جدول فعلی خواهد گردید. بدیهی است که مدل بومی نیز مشابه جدول فعلی تهیه شده و لذا تغییری در روند اجرایی برنامه پیش نخواهد آمد. امید است چاپ بعدی این مجموعه با جدول بومی تعیین میزان خطر ده ساله سکته‌های قلبی مغزی در اختیار دانشگاه‌های علوم پزشکی سراسر کشور قرار گیرد.

نمودار میزان خطر سکت‌های قلبی و مغزی کشنده یا غیر کشنده طی ۱۰ سال آینده

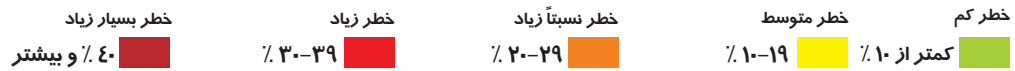
نمودار افرادی که به بیماری دیابت مبتلا هستند:



نمودار افرادی که به بیماری دیابت مبتلا نیستند:



خطر رویداد قلبی عروقی در ۱۰ سال آینده (%)



پیشگیری، تشخیص زودهنگام و غربالگری سرطان روده بزرگ

در این برنامه، هدف شناسایی و ثبت افراد مشکوک یا مبتلا به سرطان روده بزرگ و سپس ارائه خدمات مناسب در سطوح مختلف شبکه بهداشتی درمانی و ساماندهی درمان و مراقبت بیماران است.

ارزیابی

- مشخصات تمامی افراد ۵۰ تا ۶۹ سال، که برای ارزیابی فراخوان شده‌اند، در سامانه (فرم ارزیابی اولیه) ثبت گردد.
- در صورتی که سن فردی زیر ۵۰ یا بالای ۶۹ سال باشد یا در هر سنی اما در فواصل بین معاینات معمول و به دلیل مشکلات گوارشی مراجعه کند، مشخصات او نیز ثبت و بر اساس دستورالعمل زیر بررسی شود. در این افراد همه ارزیابی‌ها مطابق دستورالعمل انجام می‌شود.
- ارزیابی‌های زیر انجام شود و در سامانه (فرم ارزیابی اولیه) ثبت گردد:
 - خونریزی دستگاه گوارش تحتانی در طی یک ماه اخیر داشته‌اید؟
 - یبوست در طی یک ماه اخیر (با یا بدون اسهال در طی یک ماه اخیر، درد شکم و احساس پر بودن مقعد پس از اجابت مزاج) داشته‌اید؟
 - کاهش بیش از ده درصد وزن بدن در طی شش ماه اخیر داشته‌اید؟
 - آیا سوابق خانوادگی زیر را دارید؟
 - ✓ سابقه سرطان یا آدنوم روده بزرگ در فامیل درجه یک را دارید؟ (پدر، مادر، برادر، خواهر یا فرزندان)
 - ✓ سابقه سرطان روده بزرگ در فامیل درجه دو که در سن زیر پنجاه سال بروز کرده باشد را دارید؟ (عمه، عمو، خاله، دایی، مادر بزرگ و پدر بزرگ)
 - آیا سابقه فردی بیماری‌های زیر را دارید؟
 - ✓ سابقه سرطان روده بزرگ در گذشته
 - ✓ سابقه آدنوم روده بزرگ در گذشته
 - ✓ سابقه بیماری التهابی روده بزرگ (IBD) (بیماری کرون یا کولیت اولسروز)
 - برای فرد تست خون مخفی در مدفوع انجام شود.

تصمیم‌گیری و اقدام

- در صورتی که پاسخ هر یک از موارد بالا یا تست خون مخفی در مدفوع مثبت بود به پزشک ارجاع داده شود.
- در صورتی که همه موارد و نتیجه تست منفی باشد، توصیه می‌شود پس از دو سال جهت ارزیابی مجدد مراجعه کند.
- در همه موارد اصول خودمراقبتی به فرد آموزش داده می‌شود. (مطابق بسته آموزشی بهورز)

پیگیری و مراقبت بیماران

- افرادی که به پزشک ارجاع و ارزیابی‌های کامل‌تری می‌شوند برای پیگیری‌های دوره‌ای باید مطابق شرایط به صورت دوره‌ای ارزیابی شوند.
- در صورتی که فردی دارای سابقه فردی یا خانوادگی نبود، علامت دار نبود و تست FIT نیز منفی بود، زمان فراخوان بعدی دو سال بعد خواهد بود.
 - اگر فرد صرفاً به دلیل تست FIT مثبت به پزشک ارجاع شده باشد، زمان ارجاع بعدی توسط سطح دو مشخص می‌شود.