مراقبت های رده سنی 18 تا 30 سال

غير پزشك

تهيه كنندگان : دكتر محمد اسماعيل مطلق ، نسرين كيانپور،دكتر گلايل اردلان

با تشكر از همكاري :

دكترغلامحسين صدري ،دكترناصركلانتري، دكتر محمد مهدي گويا، دكتر محمداسلامي،دكترتقي يماني، دكتر مينوالسادات محمود عربي ، دكترمجذوبه طاهري،دكترمنوچهرزينلي، طاهره امينايي ، مرضيه دشتي، ، ليلارجائي، دكتر طاهره سماوات ،عاليه حجت زاده ، دكتر فروزان صالحي، مينا مينايي ، دكتر پريسا ترابي، خديجه فريدون محصلي ،دكترمحسن زهرايي ، دكتراحمدحاجبي، دكتر نسرين محمودي ، دكتر مهشيد ناصحي، دكترمحمود نبوي ، دكتر عباس صداقت ،دكتر كيانوش كمالي ، دكترحميرا فلاحي ، دكتر ناهيد جعفري ، دكتر حسين كاظميني ، دكترسيدعليرضا مظهري ،دكتر محمدرضا رهبر، دكترشهرام رفيعي فر،شكوه اقتداري، سيدمريد جابري فرد، زهرا آبتين، نرگس جليلي پور، مرجان مومني بروجني، دكتررويا كليشادي،فرشته فقيهي،مريم فراهاني، دكترماهرخ كشوري،دكترشهين ياراحمدي، دكتر مهدي نجمي ، دكتر معصومه عليزاده ،دكتراشرف سماوات، دكترمحمود نبوي ، دكترمهدي نجمي ، دكترحسين معصومي اصل، دكترمشيانه حدادي، دكترريحانه ابوالقاسمي، دكتر حسين خوشنويسان، دكترنادره موسوي فاطمي، دكترانوشه صفرچراتي ،دكترميتراحفاظي ، دكتر عليرضانوروزي، علي اسدي، معصومه افسري ، سميه يزداني،مريم مهرابي ، طاهره زيادلو، مهرومحمدصادقي وصديقه خادم كه در تهيه وتدوين اين مجموعه مارا ياري نمودند .

اعضاء هيئت علمي اداره سلامت جوانان (به ترتيب حروف الفبا):

دكترمحمودرضااشرفي:فوق تخصص اعصاب اطفال، معاون آموزشي مركز طبي دانشگاه علوم پزشكي وخدمات بهداشتي درماني تهران

دكترشهره بهاصدري: متخصص زنان وزايمان، استاد دانشگاه علوم پزشكي وخدمات بهداشتي درماني تهران

دكتر فرزانه تركان: متخصص طب فيزيكي وتوان بخشي ،مدير مركز طب فيزيكي بيمارستان ميلاد

دكترمهران حيدري سراج: متخصص پوست، دانشيار دانشگاه علوم پزشكي وخدمات بهداشتي درماني شاهد

دكترغلامرضا خاتمي: فوق تخصص گوارش كودكان دانشگاه علوم پزشكي وخدمات بهداشتي درماني تهران

دكترصفيه شهرياري افشار: متخصص وجراح زنان وزايمان

دكتر الهام طلاچيان: فوق تخصص گوارش كودكان دانشگاه علوم پزشكي وخدمات بهداشتي درماني تهران

دكتررويا كليشادي: : متخصص كودكان، استاد دانشگاه علوم پزشكي وخدمات بهداشتي درماني اصفهان

دكترمحمدرضا محمدي: فوق تخصص روانپزشكي كودك ونوجوان، رئيس مركز تحقيقات روانپزشكي

دكترسيد ضياء الدين مظهري: : دانشيار دانشگاه علوم پزشكي وخدمات بهداشتي درماني تهران وواحد علوم وتحقيقات

دكترمحمود معتمدي: متخصص ارتوپدي، استاد دانشگاه علوم پزشكي وخدمات بهداشتي درماني تهران

دكتر ستاره مميشي: فوق تخصص عفوني كودكان، استاد دانشگاه علوم پزشكي وخدمات بهداشتي درماني تهران

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

مراقبت از نظر وضعيت واكسيناسيون

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

مراقبت از نظر بينايی

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **ارزيابی** | **نشانه ها** | **طبقه بندی** | **اقدام** |
| **سنجش بينايی را توسط چارت اسنلن، طبق راهنمای "سنجش بينايی با چارت اسنلن" انجام دهيد.** | **كاهش ديد هر يك از چشم ها كم تر از 10/9 يا**  **تفاوت ديد چشم ها بيش از 10/1 يا**  **ديد هر دو چشم با هم كم تر از 10/10** | **اختلال ديد دارد** | **- ارجاع غير فوري به پزشك مركز جهت معاينه و بررسی بيش تر** |
| **هيچ يك از علائم فوق وجود ندارد** | **اختلال ديد ندارد** | **- ادامه مراقبت ها** |

**راهنمای سنجش بينايی با چارت اسنلن**

|  |
| --- |
| **تابلو ديد (E) را در جای مناسب نصب كرده (متناسب با قد فرد) به نحوی كه نور كافی به آن بتابد. (بهتر است تابلو رو به روی پنجره باشد و فرد مورد معاينه پشت به پنجره قرار گيرد)**  **جوان با چشم پوش يا كف دست يكی از چشم هايش را به طوری كه فشار بر آن وارد نشود، بپوشاند. حروفی را از بالا به پايين انتخاب كرده و جهت قرار گرفتن دندانه E سوال شود. به همين ترتيب چشم ديگر و بعد هر دو چشم معاينه شوند.**  **به نكات زير توجه كنيد:**  **- در هنگام آزمايش چشم، به حركات فرد مانند جلو آوردن سر، تنگ كردن چشم، ريزش اشك يا پلك زدن های پی در پی توجه كنيد. اين علائم نشان دهنده ضعف بينايی است.**  **- اگر فرد با دست چشمش را فشار دهد يا پلك را بمالد، تعيين ديد چشم تقريباً تا يك دقيقه و كمی بيش تر از آن صحيح نيست و بايد صبر كرد تا چشم به وضع عادی برگردد.**  **- اكثر افرادي كه يك چشمشان ضعيف تر از چشم ديگر است، نمی دانند كه ديد رضايت بخش آن ها مربوط به چشم سالم است و تصور می كنند هر دو چشم آن ها خوب می بيند. برای كشف چنين مواردی دقت كنيد.**  **- صورت جوان در هنگام معاينه كاملاً مقابل تابلو قرار گيرد و مستقيماً به روبه رو نگاه كند. گرداندن سر با چشم به يك طرف ممكن است دليل اختلالی در ديد و يا ساختمان درونی چشم باشد كه بايد در نظر گرفته شود.**  **- تابلوی ديد دارای 10 رديف از (دو دهم تا يازدهم) است و بايستی در معاينه از حروف در جهات مختلف استفاده شود.** |

مراقبت از نظروضعيت دهان و دندان

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

مراقبت از نظر شك به سل

|  |  |
| --- | --- |
| از جوان يا همراه وي عوامل خطر و نشانه زير را سؤال كنيد:   * سرفه طول كشيده (بيش از دو هفته) * عامل خطر:   سابقه تماس با فرد مبتلا به سل | اقدام و بررسي كنيد |
| * تهيه 3 نمونه از خلط\*، |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| نشانه ها | طبقه بندي | **اقدام** |
| * **داراي نشانه يا** * **بدون نشانه (سرفه مساوي يا كم تر از 2 هفته) به همراه عامل خطر**   طبقه بندي كنيد | **مشكل**  **(احتمال سل)** | * **اولين نمونه خلط را بگيريد.** * **به جوان و همراه وي تغذيه مناسب، تهويه و كنترل راه هاي انتقال بيماري و گرفتن نمونه هاي خلط آموزش دهيد.** * **جوان را به پزشك ارجاع غير فوري دهيد.** |
| * **بدون نشانه (فاقد سرفه) و** * **با عامل خطر** | **درمعرض خطر ابتلا به سل** | * **به جوان و همراه وي تغذيه مناسب، تهويه و كنترل راه هاي انتقال بيماري را آموزش دهيد.** * **جوان را يك ماه ديگر پيگيري كنيد.** |
| * **بدون نشانه و** * **بدون عامل خطر** | **فاقد مشكل** | * **جوان را به مراجعه در صورت بروز نشانه يا تماس با فرد مبتلا به سل تشويق كنيد.** |

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

مراقبت از نظر خطر ابتلاء به فشار خون

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

**\* اين عوامل خطر عبارتند از: 1- جواناني كه اضافه وزن دارند يا چاق هستند. 2- جواناني كه آپنه (وقفه تنفس) موقع خواب دارند. 3- جواناني كه والدين آن ها فشارخون بالا دارند. 4- جواناني كه والدين آن ها بيماري قلبی عروقي (بيماري كرونر قلب) زودرس دارند (در مردها قبل از 65 سالگي و در زن ها قبل از 55 سالگي)**

ارزيابی از نظر اختلالات روانپزشكی

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

توجه:

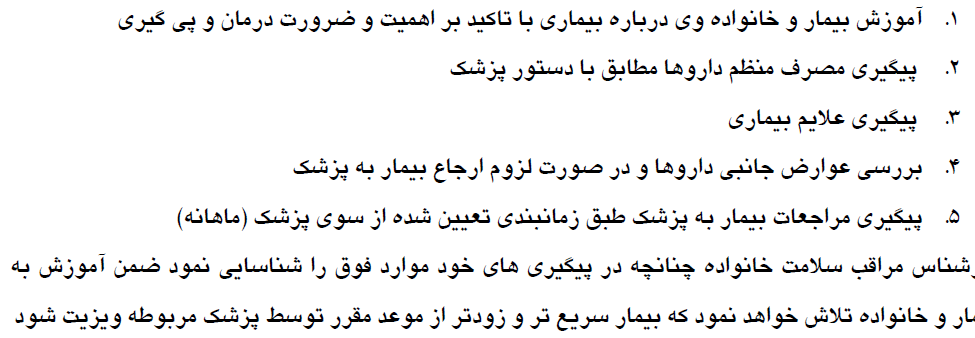
از فردي كه نشانه ها وعلائم افسردگي را دارد حتما درخصوص افكار خودكشي به همراه قصد جدي براي آسيب به خود وديگران سوال كنيد:

آيا هيچگاه اززندگي خسته شده ايد وبه مرگ فكر مي كنيد؟آيا اخيرا به خودكشي فكر كرده ايد؟

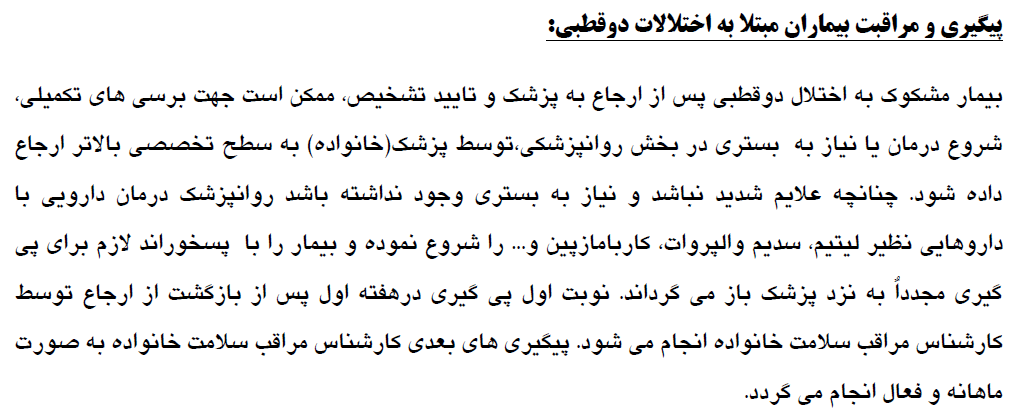
چنانچه پاسخ مثبت است اورژانس روانپزشكي است وبايد فورا به پزشك ارجاع شود.

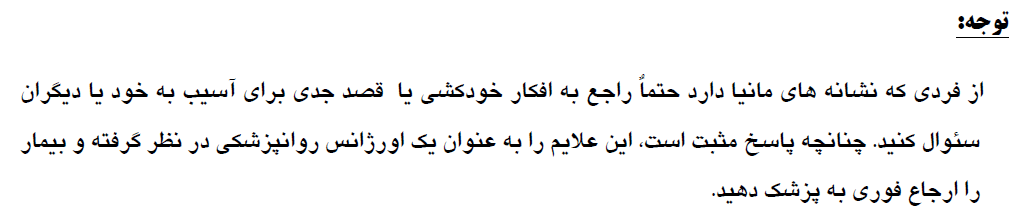
مواردي كه بايد در پيگيري بيماران افسرده توسط كارشناسان مراقب سلامت خانواده اجرا شود :

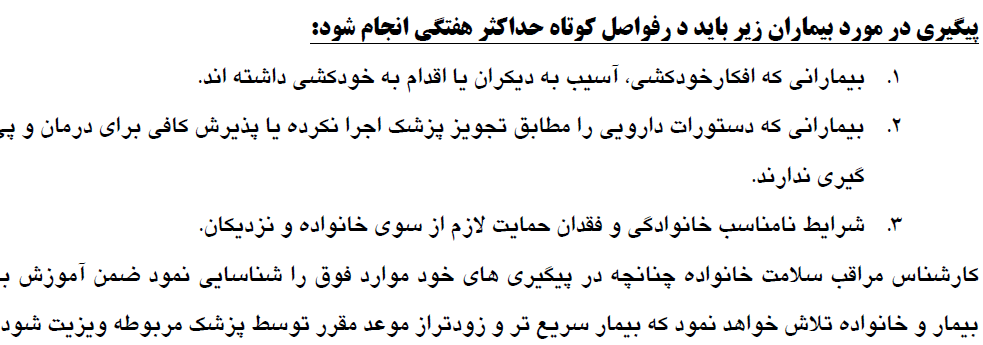
1. آموزش بيمار وخانواده وي در باره بيماري با تاكيد بر اهميت وضرورت درمان وپي گيري
2. پيگيري منظم مصرف داروها مطابق با دستور پزشك وپيگيري علايم بيماري

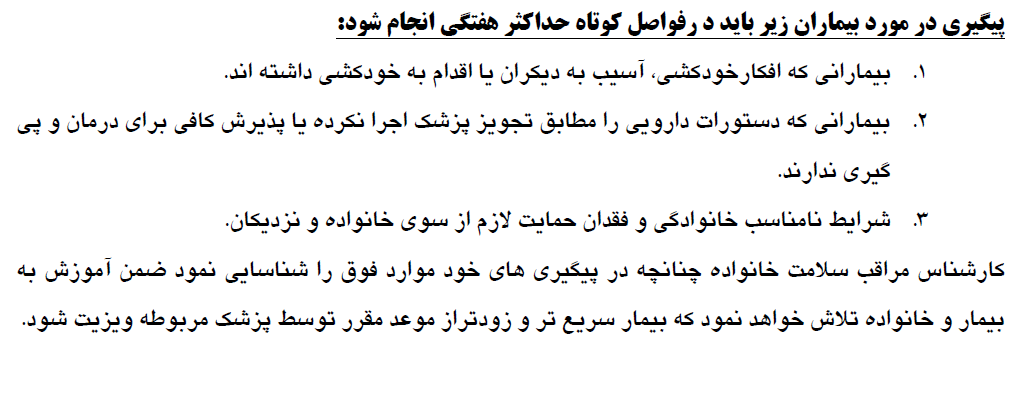


|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| نشانه ها وعلايم | تشخيص احتمالي | طبقه بندي | اقدامات |
| سرخوشي بيش از حد يا تحريك پذيري ، عصبانيت وپرخاشگري | **ا**حتمال دوقطبي يا مانيا | قصد آسيب جدي به خود يا ديگران | ارجاع فوري به پزشك |
| **بی خوابی** |
| **پر حرفی** | توهم يا هذيان | ارجاع غير فوري به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

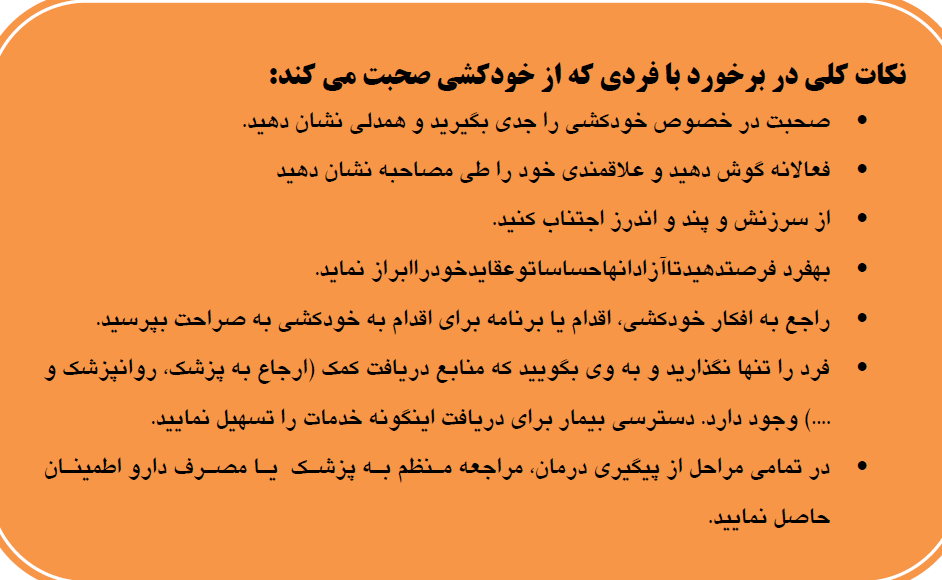


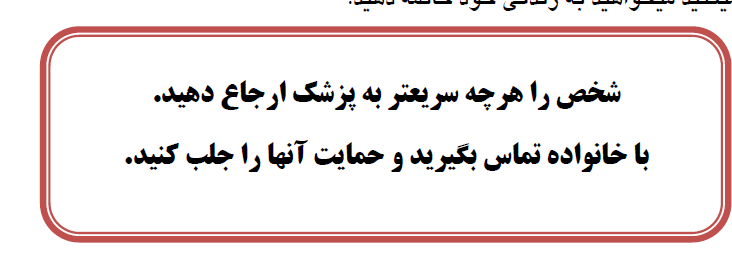




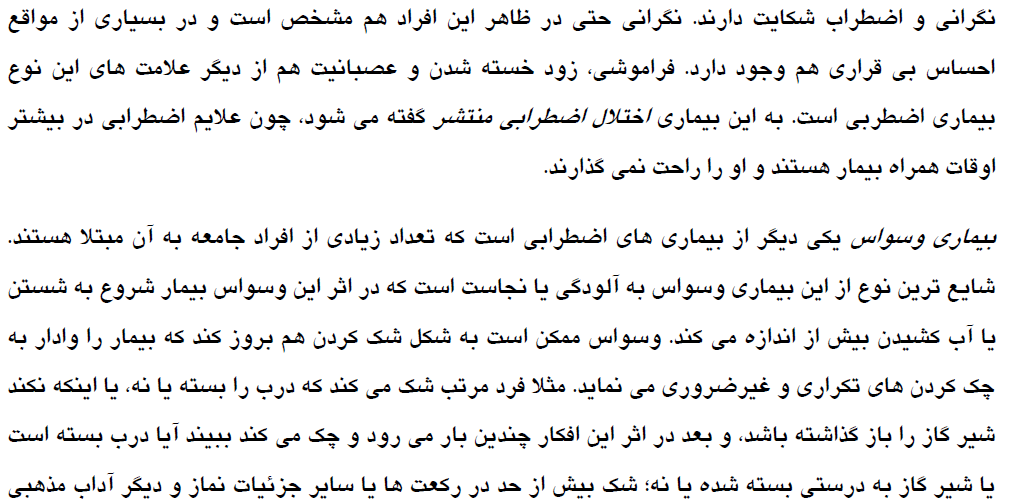


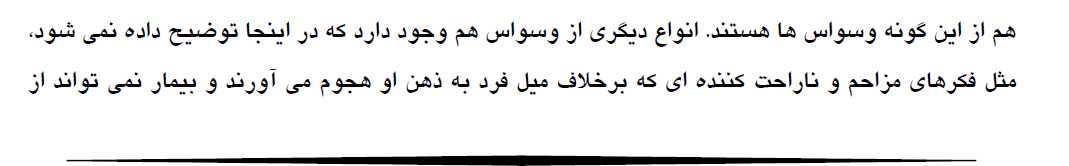


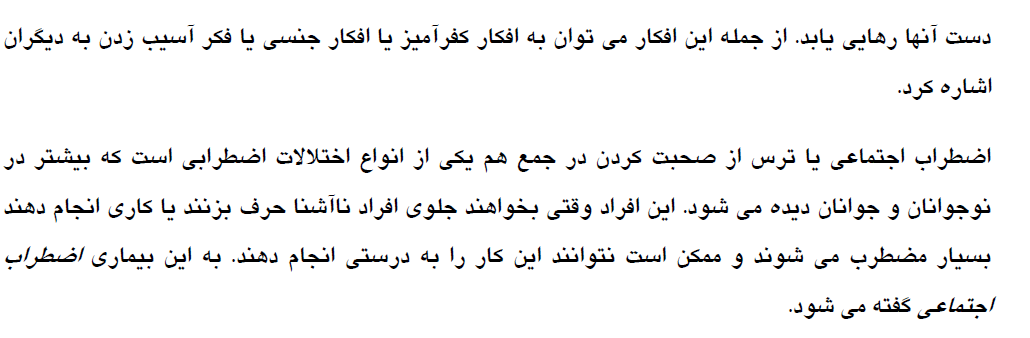


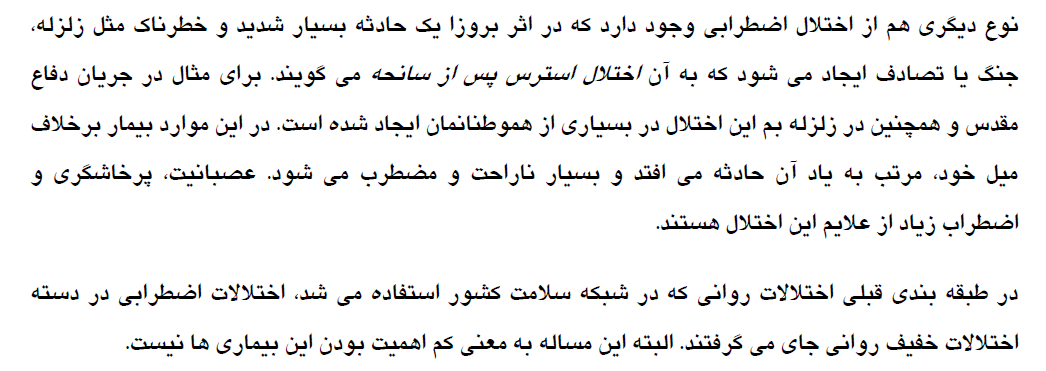




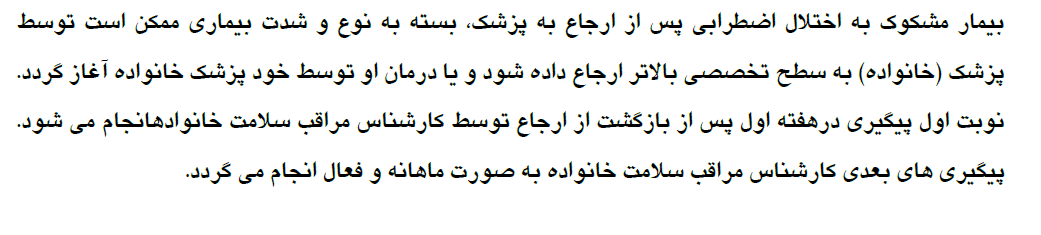








|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| نشانه ها وعلايم | تشخيص احتمالي | طبقه بندي | اقدامات |
| اضطراب ودلشوره | احتمال اختلال اضطرابي | احتمال آسيب جدي به خود يا ديگران | ارجاع فوري به پزشك |
| بيقراري ونگراني |
| شست وشو يا چك كردن بيش از حد | نبودن احتمال آسيب جدي به خود يا ديگران | ارجاع غير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



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

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

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

اختلالات سایکوتیک

مقدمه و علایم:

**این اختلالات در دسته بندی که قبلا در شبکه سلامت کشور به کار می رفت بخشی از اختلالات شدید را تشکیل می دادند. البته غیر از اختلالات سایکوتیک اختلالات دیگری هم در دسته اختلالات شدید طبقه بندی می شد که در سایر قسمت های کتاب به آنها پرداخته می شود. افرد مبتلا به این اختلالات دچار رفتارها و حالت های خاصی می شوند که برای سایرین عجیب و غیرمعمول است و افراد عادی تقریبا هیچ گاه در زندگی خود این حالات را تجربه نمی کنند. مثلا این بیماران ممکن است صدای فرد یا افرادی را بشنوند که وجود ندارند و دیگران آنها را نمی شنوند یا چیزها یا کسانی را ببینند که افراد عادی آنها را نمی بینند. به این حالت "*توهم"* گفته می شود. نشانه مهم دیگر این است که بیماری که توهم دارد ممکن است با خودش حرف بزند یا بی دلیل و بیهوده بخندد یا کارهایی انجام دهد که توهمش به او می گوید. بنابراین خیلی وقت ها رفتار این بیماران عجیب و غیرمعمول به نظر می رسد. مثلا ممکن است آشغال جمع کنند، لباس خود را جلوی دیگران یا در جای نامناسبی در بیاورند یا به دیگران حمله کنند. همچنین ممکن است این افراد اعتقادات نادرست و گاه عجیب و باورنکردنی داشته باشند. مثل اینکه کسی بی دلیل معتقد باشد فرد یا گروهی قصد کشتن یا صدمه زدن به او را دارند یا به قصد صدمعه زدن یا کشتن او را تعقیب می کنند (هذیان بدبینی یا سوءظن هذیانی)؛ یا مثلا معتقد باشد که دیگران درباره او حرف می زنند یا او را مسخره می کنند؛ بگوید با خدا و پیغمبر و بزرگان مذهبی رابطه نزدیکی دارد یا قدرت و مقام خاصی به او داده شده است (هذیان بزرگ منشی). به این اعتقادات نادرست که فرد بدون دلیلی به آنها باور دارد و برای شما و دیگران هم قابل قبول نیست، "*هذیان*" گفته می شود. البته هذیان انواع دیگری هم دارد ولی شایعترین موارد آن همین انواع هستند.**

**رفتارهای بی دلیل و بی هدفی که دلیل انجام آنها غیرقابل فهم است یا بر اساس فرهنگ جامعه نامتناسب به نظر می­رسد و همچنین حرف زدنی که نامفهوم و بی ربط به نظر می رسد هم از جمله علایم این بیماری­ها در نظر گرفته می­شود. گاهی اوقات هم ممکن است این بیماران گوشه گیر، کم حرف و به همه چیز بی توجه باشند و حتی به نظافت و کارهای شخصی خود هم دقت نکنند. معمولا افراد مبتلا به اختلالات پسیکوتیک خود را بیمار نمی­دانند و معتقدند که کاملا سالم هستند. بنابراین هر کسی که هر یک از علایم توهم، هذیان را داشته باشد یا رفتار و گفتارش عجیب و نامفهوم به نظر برسد باید از نظر وجود اختلالات پسیکوتیک بررسی شود. وجود این علایم بسیار مهم است و نشان می دهد که بیمار نیاز به بررسی و درمان جدی دارد و هر چه زودتر باید برای تشخیص و درمان او را نزد پزشک فرستاد. در صورتی که مشکل بیمار مورد توجه و درمان قرار نگیرد ممکن است شدیدتر شود و بیمار و اطرافیان را دچار عوارض زیادی نماید. به همین دلیل است که این بیماری یکی از انواع اختلالات شدید روانی محسوب می شد. بیماری های مختلفی ممکن است باعث ایجاد توهم و هذیان شود، بنابراین درمان این بیماران ممکن است با یکدیگر متفاوت باشد.**

* **توهم و هذیان از علایم اصلی این بیماری ها هستند.**
* **رفتار بی دلیل و بی هدف و گفتار آشفته هم از نشانه های این اختلالات هستند**
* **تمام این بیماران نیاز به بررسی و درمان فوری و جدی دارند**
* **معمولا درمان این بیماران درازمدت است**
* **قطع زودهنگام داروها باعث عود بیماری می شود**

غربالگری و ارزیابی افراد:

**کارشناسان مراقب سلامت خانوادهبا استفاده از فرم غربالگری خانوارهای تحت پوشش را مورد ارزیابی قرار می دهند و مطابق جدول اقدامات لازم را انجام می دهند. در صورتی که بیمار دچار هر یک از علایمی باشد که در مقدمه توضیح داده شد، مانند توهم (مثل شنیدن صداهایی که دیگران نمی شنوند) یا هذیان (مثلا معتقد باشد دیگران دنبال او هستند و قصد آسیب زدن به او را دارند) یا رفتارهای عجیب و غیرمعمولی انجام دهد یا تکلم نامفهوم و بی ربطی داشته باشد، احتمال ابتلا به اختلالات سایکوتیک در او زیاد است و باید برای بررسی و بر اساس جدول بررسی و ارجاع گردد.**

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

پیگیری و مراقبت :

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

**آموزش به بیمار و خانواده او درباره بیماری و تداوم درمان آن، به درمان این اختلالات بسیار کمک می کند. این آموزش توسطکارشناس مراقب سلامت خانوادهیا کارشناس سلامت روان انجام می شود. آموزش باعث می شود که بیمار کمتر به فکر قطع کردن خودسرانه داروهای خود بیفتد و همچنین افراد خانواده بیمار یاد بگیرند که چگونه باید با بیمار خود برخورد کنند تا استرس کمتری به او وارد کنند و به بهبود بیمار کمک کند.**

**بیمار مشکوک به اختلال پسیکوتیک پس از ارجاع به پزشک و تایید تشخیص، لازم است در همه موارد جهت بررسی های تکمیلی، شروع درمان یا نیاز به بستری در بخش روانپزشکی، توسط پزشک (خانواده) به سطح تخصصی بالاتر ارجاع داده شود. چنانچه علایم شدید نباشد و نیاز به بستری وجود نداشته باشد روانپزشک درمان دارویی را شروع نموده و بیمار را با پسخوراند لازم برای پی گیری دوباره به نزد پزشک باز می گرداند و سپس پزشک، بیمار را برای انجام پیگیری های بعدی به کارشناس مراقب سلامت خانواده ارجاع می دهد. نوبت اول پیگیری درهفته اول پس از بازگشت از ارجاع انجام می شود. پیگیری های بعدی کارشناس مراقب سلامت خانواده به صورت ماهانه و فعال انجام می گیرد.**

**مواردی که کارشناس مراقب سلامت خانوادهباید در پیگیری بیماران انجام دهند (علاوه بر موارد کلی ذکرشده در فصل سوم) شود:**

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

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

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

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

**صرع**

**صرع یک نوع حالت حمله و تشنج تكراري است که به دلیل اختلال در کارکرد سلول های مغزی بروز می کند، و یکی از قدیمی ترین، شايعترین و درمان پذیرترین اختلالات عصبي شناخته شده در جهان و از جمله كشور ماست. صرع به اشكال مختلف مانند کم شدن یا از بین رفتن ناگهاني هوشياري، مات زدگي، افتادن، تشنج و حرکات تکراری وکوتاه مدت اندام ها ظاهر مي شود.با توجه به اینکه عموم مردم اطلاعات نادرست در مورد اين بيماري دارند با این اختلال خوش خیم و درمان شونده برخورد درستی نمی شود. این امر موجب خسارت زیادی بر افراد مبتلا و خانواده ها می شود. به خاطر داشته باشیم كه افراد مبتلا به صرع در بهره هوشي، حافظه، تحصيل، شخصیت و مهارتهاي هنري با ديگران فرقي ندارند و قرار است در این درس به کسانی کمک کنیم که گاه با یک ارتباط و مشاوره صمیمی، یک آموزش کوتاه و یا تجویز یک قرص در روز به زندگی سالم، شاد و موفقی برگردند.**

**تاريخچه صرع:**

**در روزگاران قديم مردم عقيده داشتند، كسي كه دچار اين حالات مي شود جن يا شيطان در جسم او حلول كرده است. بر مبناي اين عقايد خرافی براي درمان کوشش می شد از راه هاي مختلفي شيطان از درون او بيرون رانده شود. گاهي بيرون كشيدن ارواح خبيثه از بدن این افراد با روش های بسيار ظالمانه انجام مي گرفت، آنان را شكنجه مي كردند و با ابزارهائي مانند سنگهاي تيز، جمجمه هايشان را سوراخ مي كردند يا به سحر و جادو متوسل مي شدند. يونانيان باستان به اين بيماري ، به عنوان بيماري مقدس نگاه مي كردند و معتقد بودند فقط يكي از خدايان مي تواند سبب سقوط بيمار بر روي زمين و تكان هاي شديد وي شود. بقراط پزشك يوناني در حدود ٢٤٥٠ سال قبل معتقد بود، صرع يكي از انواع بيماري ها و با منشاء اختلال مغزي است. به نقل از پیامبر اسلام(ص) نیز آمده است که تشنج برخلاف فکر عوام دیوانگی نیست بلکه بیماری است. عقايد گوناگون و خرافات و ديدگاه هاي عجيب و غريب انسان ها و قوم ها راجع به اين اختلال همه و همه بر ابهامات آن افزوده است.**

**علل صرع :**

**امروزه بر همه روشن شده است که صرع يك بيماري نيست، بلكه فقط نشانه اي است كه خبر می دهد قسمتي از مغز كار خود را با نظم همیشگی و به خوبي انجام نمي دهد. وقتي مغز به طور طبيعي كار كند يك سري امواج الكتريكي از خود ايجاد مي کند كه اين امواج مانند جریان ملایم و منظم الکتریسیته در مسير اعصاب مغزي عبور مي كنند. در حالت تشنج يك جرقه الكتريسيته مانند انتشار برق در آسمان ايجاد مي شود كه ایجاد و انتشار اين جرقه و طوفان الكتريكي بسته به محل و مسیر خود در مغز علائم و نوع تشنج و صرع را تعيين مي کند. اپي لپسي يا صرع حالتي است كه يك سري از اين تشنج ها و طوفان هاي الكتريكي در مغز به طور مرتب و با فاصله زماني به طور خودبخود ايجاد می شوند. در سبب شناسی و علل صرع دیده شده که اگر چه وقوع تشنج از نشانه های صرع است، ولي همه تشنج ها منشا صرعي ندارند. تشنج ممكن است به دلائل مختلف مانند کم یا زیاد بودن قند، کلسیم،نمک، آب و دیگر مواد خون؛ ورم و ضربه سر و موارد بسیار دیگر رخ دهد که با درمان آنها به زودی تشنج بهبود می یابد و بیمار تشخیص صرع نمی گیرد. بنابراين يك یا دو بار تشنج هيچ گاه صرع نيست، بلكه تکرار بیشتر تشنج مي بايست رخ دهد تا پزشك تشخيص صرع را مطرح نمايد.**

**صرع به سبب عوامل مختلفي مانند صدمه مغزي ، عفونت و عوامل ارثي، صدمات حین تولد و دوران كودكي، ایجاد مي شود. همچنين مننژيت ها و انواع التهاب های عفونی یا ناشی از بیماری فشار خون و نارسایی عروقی مغزی همگي مي توانند باعث ايجاد صرع شوند. داشتن اطلاعات لازم در اين زمينه مي تواند در پيشگيري و درمان صرع مؤثر باشد.**

**آموزش سلامت روان و برخي نكات مهم در صرع:**

1. **افرادي كه مبتلا به صرع هستند و یا آستانه تشنج پائيني دارند( سابقه تشنج دارند) باید به هر پزشکی که برای درمان مراجعه می کنند مشکلات خود را به طور کامل بیان کنند. چرا که با مصرف برخي داروها ممكن است دچار حمله صرع شوند. گاهي واكنش داروئي بين داروهاي ضد صرعي كه بيمار مصرف مي كند و داروهاي ديگر و گاهی آنهائي كه سطح داروهاي ضد صرعي را پائين مي آورند ممکن است موجب بروز صرع مي شوند.**
2. **اصل اول و اصلی در درمان صرع مصرف مرتب دارو، خودداری از قطع ناگهانی و خودسرانه دارو و تحمل عوارض خفیف داروهاست.**
3. **صرع درمان دارد و اغلب بیماران صرعی قادر به ادامه زندگی معمولی، ازدواج، بارداری، و کار هستند.**
4. **بسیاری از مشاهیر جهان مانند ناپلئون، تولستوی، داستایوسکی و حسینعلی راشد واعظ شهیر دوران معاصر صرع داشتند. بنابراین با هوش و سلامت شخصیت بارزی که در بیشتر بیماران صرعی دیده می شود می توان در جهت انگ زدایی از آنان و کمک به ادامه زندگی فعال و خلاق آنها کمک کنیم.**
5. **برای آموزش بیماران و خانواده آنها جلب مشارکت افراد صرعی مفید است. آنها برای آموزش الگوی خوبی هستند و نقش موثری دارند. افراد متبلا به صرع که اعتماد به نفس خوبی دارند، تحصیل کرده اند یا کار و زندگی و ازدواجی موفقی دارند بهترین کسانی اند که در آموزش بهداشت روان همیار شما خواهند بود.**
6. **در پیگیری موارد مصروع اگر صرع مداوم باشد و یا همراه عوارض جسمی و روانی شدید، لازم است پیگیری هفتگی و در غیر این صورت پیگیری ماهیانه صورت پذیرد.**
7. **در پیگیری افراد مصروع لازم است همه آموزش های بهداشت روان، آموزش بهداشت روان در صرع و موارد پیگیری کلی در برنامه بهداشت روان به اجرا در آید.**
8. **کودکان را براي نوازش و غيره تكانهاي شديد ندهید. مراقب پرتاب شدن، سقوط و به ویژه تصادف در رانندگی باشید. در اتوموبیل با رانندگی محتاطانه و بستن کمربند و گذاشتن کودکان در ساک کودک از وارد آمدن ضربه به سر و جمجمه کودک با هدف پیشگیری از صرع و ضايعات مغزي ديگر و عقب ماندگي ذهني جلوگیری نمایید.**
9. **استفاده از تمهیدات ایمنی در مشاغل، ایمنی در خانه و به ویژه استفاده از کلاه ایمنی در موتور سواری، دوچرخه سواری، رعایت ایمنی در حین کار در ارتفاع و کارگاه ها ونیز در کوهنوردی و سایر ورزش ها را به همه توصیه نمایید.**

**درمان دارویی:**

**درمان داروئي صرع با كشف اثر فنوباربيتال در سال ١٩١٢ وارد روش علمی شد. ٢٥ سال بعد از كشف فنوباربيتال در سال ١٩٣٨ فني توئين و سپس كاربامازپين در سال ١٩٦٧ و سديم والپروات در سال ١٩٧٤ معرفي شدند. پس از آن نیز داروهاي جديد ديگري نيز معرفي گرديدند. در ٧٠ درصد موارد، حملات صرع با يك دارو یا کاهش می یابد و یا به طور كامل كنترل مي شوند.**

**در درمان دارویی صرع طول دوره درمان طولاني مدت خواهد بود. در اغلب موارد در صورتي كه بيمار به مدت 3 تا 5 سال هيچ حمله تشنجي نداشته باشد، پزشك تصميم به كاهش تدريجي و نهايتا قطع دارو خواهد گرفت. هدف از درمان داروئي، قطع يا به حداقل رسانيدن تعداد حملات تشنج، بدون ايجاد عوارض جانبي جدي و خطرناك مي باشد. در درمان دارویی صرع بايستي بين كنترل صرع و عوارض داروئي تعادل برقرار گردد. مصرف منظم داروها از اصول بنیادی در درمان صرع می باشد.**

**در درمان فرد مبتلا به صرع، پزشک دارویی انتخاب می کند که سهولت مصرف آن، دسترسی بیمار به دارو، کمتر بودن دفعات مصرف در روز مورد نظر باشد. همچنین پزشک سعی می کند دارو ارزان تر باشد و تحت پوشش بیمه باشد، زمان تهیه دارو وقت گیر نباشد و با کمترین عارضه بیشترین اثر را داشته باشد. فنوباربیتال و کاربامازپین از داروهایی اند که بیشترین این ویژگی ها را دارند و به همین دلیل برای کاربرد در نظام مراقبت های اولیه بهداشتی کشور پیشنهاد شده اند. ذکریای رازی می گوید: تا می توانید به بیمار دارو ندهید، اگر دادید ابتدا داروی گیاهی، بعد تک دارویی و آنگاه یک بار در شبانه روز باشد. به نظر می رسد تجویز داروی گیاهی نه به جای نسخه های ضروری پزشکی و درمان بیماری صرع اما برای بسیاری از شکایات جسمی ناشی از استرس ها و روزهای اولیه سرماخوردگی ها مناسب باشد و موجب می شود مصرف بی رویه داروکاهش یابد.**

**داروهای ضد صرع مانند سایر داروها عوارضی دارند که اگر تجویز درست پزشک همراه مراقبت دقیق بیمار و کارکنان بهداشتی باشد نباید نگران عوارض دارویی شد. عوارض دارویی مربوط به تمام داروهاي ضد صرع نيست و يك داروي خاص ممکن است در فردی هیچ عارضه ای ایجاد نکند. ممکن است یک دارو در فردی مثلا عارضه پوستی خارش و کهیر بدهد یا اختلال گوارشي پيدا كند، ولي فرد ديگر با همان دارو عارضه اي نداشته باشد. در بعضي موارد شروع مصرف دارو به ميزان كم و افزايش تدريجي آن (تا رسيدن به مقدار مناسب) سبب تحمل بدن و یا كاهش بروز عوارض دارويي مي شود. در هر صورت اگر پزشک از عوارض دارو مطلع شد ولی باز هم دارو را تجویز کرد مصرف دارو الزامي است و قطع خودسرانه آن مي تواند عواقب جبران ناپذير و خطرناکی داشته باشد. بايد توجه داشت كه روش اصلي و انتخاب اول در درمان صرع، دارو درماني است.**

**روش هاي غير داروئي اين بيماري مربوط به مواردي است كه اولا بيمار به درمان داروئي پاسخ نداده باشد و ثانيا نوع و تعداد حملات صرع به شكلي باشد كه زندگي عادي فرد را از نظر فيزيكي و رواني مختل كرده باشد. اين روش ها عبارتند از: جراحي بر روي مغز، تحريك عصب واگ با روش الکترونیکی و رژيم كتوژنيك. که بیمار را شبیه روزه داری از یک سری مواد قندی محروم می کنند.**

**روش هاي غير داروئي اين بيماري مربوط به مواردي است كه اولا بيمار به درمان داروئي پاسخ نداده باشد و ثانيا نوع و تعداد حملات صرع به شكلي باشد كه زندگي عادي فرد را از نظر فيزيكي و رواني مختل كرده باشد. اين روش ها عبارتند از: جراحي بر روي مغز، تحريك عصب واگ با روش الکترونیکی و رژيم كتوژنيك. که بیمار را شبیه روزه داری از یک سری مواد قندی محروم می کنند.**

ارزيابی از نظر رفتارهای پر خطر

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

فوريت ها

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **علائم و نشانه ها** | **تشخیص احتمالی** | **اقدام** |
| **در حالت نیمه هوشیار مصدوم به طور مبهم و به کندی به سئوالات پاسخ می­دهد. باید درخواست خود را با فریاد بیان کنید، تا پاسخی دریافت کنید.**  **در حالت غیرهوشیار مصدوم نسبت به تکان یا فریاد پاسخی نمی دهد.** | **اختلال هوشیاری** | **تمیز کردن راه هوایی**  **کنترل علائم حیاتی و کنترل نبض هر دو دقیقه یک بار**  **خوابانیدن بیمار به پهلو**  **عدم تجویز مواد خوراکی**  **انجام احیای قلبی ریوی طبق دستورالعمل. ارجاع فوری** |
| **مشاهده اثر یا نشانه های حاصل از دندان، نیش و درد و سوزش محل گزش، تخریب موضعی نسج، قرمزی پوست و بروز تاول، گانگرن، خون مردگی، لخته خون عروق سطحی و ورم عضو آسیب ­دیده.** | **گزش مار** | **ضمن دادن آرامش به مصدوم و حفظ خونسردی، مصدوم را روی زمین بخوابانید و ایشان را در حالت استراحت مطلق نگه دارید.**  **محل گزیدگی را با آب و صابون بشویید.**  **اشیاء زینتی و کفش عضو آسیب دیده را درآورید.**  **از تکنیک بی حرکت سازی استفاده کنید و عضو را همسطح قلب نگه­دارید. (از یک باند پهن برای بانداژ فشاری روی محل گزش استفاده نمایید)، اندام را بی­حرکت کنید، می­توانيد در گزیدگی پا، یک اندام را به اندام دیگر ببندید.)**  **هرگز بالای محل گزش را نبندید.**  **هرگز محل گزش را نشویید، مک نزنید و برش ندهید.**  **به مصدوم غذا ندهید.**  **درصورت ورود سم به چشم باید آن را با آب ساده یا شیر شست.**  **می­توان برای تسکین درد از مسکن های ساده مانند استامینوفن استفاده کرد.از سرمادرمانی یا کمپرس آب سرد در محل گزش خودداری شود. ارجاع فوری دهید.** |
| **درد و احساس گزگز در محل گزیدگی، حرکات غیر طبیعی چشم، آبریزش دهان، تهوع و استفراغ، افزایش ضربان قلب، اختلال تنفسی، خونریزی، تغییر رنگ ادرار، حرکات تشنجی و حتی مرگ** | **گزش عقرب** | **ضمن دادن آرامش به مصدوم و حفظ خونسردی، مصدوم را روی زمین بخوابانید و ایشان را در حالت استراحت مطلق نگه دارید.**  **از تکنیک بی­حرکت­سازی عضو آسیب دیده استفاده کنید.**  **تا حد امکان باید از دستکاری محل گزش خودداری شود.**  **به فرد آسیب دیده مایعات زیاد دهید و متوجه تغییر رنگ احتمالی ادرار باشید.**  **از درمان­های سنتی خودداری شود.**  **در صورت امکان و بدون اتلاف وقت عقرب زنده یا مرده در قوطی درب دار برای تشخیص گونه و نوع سم و انتخاب روش درمانی همراه فرد آسیب دیده ارسال شود. ارجاع فوری دهید.** |
| **مشاهده سوراخ یا نیش در محل گزش، خارش، درد، سوزش، قرمزی یا تورم محل گزش، علائم مسمومیت (کهیر، ورم ناحیه گلو و دهان، تهوع و استفراغ، درد قفسه سینه، کاهش فشار خون، تنفس مشکل و صدادار، اضطراب، در موارد شدید کاهش سطح هوشیاری، تنفس بسیار مشکل یا مرگ در اثر شوک حساسیتی)** | **گزش زنبور** | **توصیه می­شود، نیش حشره را با موچین، پنس یا ناخن از محل گزش بیرون آورید.**  **پوست محل گزش را با آب و صابون بشویید و کمپرس سرد کنید.**  **گذاشتن خمیر درست شده از جوش شیرین و آب در محل گزش به کاهش درد کمک می­کند.**  **به دلیل احتمال کاهش سطح هوشیاری، رانندگی فرد آسیب دیده برای مراجعه به مرکز درمانی مجاز نیست.**  **بيمار را ارجاع فوری دهید.** |
| **درد، حساسیت در محل آسیب، تورم و تغییر شکل، کاهش فعالیت عضو، علائم و نشانه های شوک در آسیب­های لگن و ران** | **شکستگی های بسته** | **تا زمانی که واقعاً نیاز نیست، مصدوم را حرکت ندهید. از فشار آوردن مستقیم روی محل شکستگی بپرهیزید. اندام شکسته را صاف نکنید.**  **در شکستگی پا: پای آسیب دیده را به پای سالم مقابل ببندید.**  **در شکستگی دست: آن را به گردن آویزان کنید.**  **در محل­های تماس پوست با پوست، از پنبه یا باند استفاده کنید.**  **مصدوم را در وضعیت راحتی قرار دهید.**  **به مصدوم غذا یا نوشیدنی ندهید و او را ارجاع فوری دهید.** |
| **علایم شکستگی بسته همراه با وجود زخم در محل شکستگی استخوان به طوریکه شکستگی به سطح پوست راه پیدا کند** | **شکستگی های باز** | **علاوه بر رعایت اصول بی­حرکت سازی، استفاده از گاز استریل بر روی زخم به منظور جلوگیری از خونریزی و عفونت ضروریست.**  **مصدوم را در وضعیت راحتی قرار دهید.**  **به مصدوم غذا یا نوشیدنی ندهید و او را ارجاع فوری دهید.** |
| **کاهش هوشیاری، خواب آلودگی نسبی یا کوتاه مدت، تهوع و استفراغ، تاری دید، کاهش حافظه و تعادل، نابرابری اندازة مردمک ها یا اتساع آن ها، خونریزی از بینی و گوش، سردرد شدید منتشر و تشنج** | **صدمات سر** | **راه هوایی را تمیز کنید.**  **علائم حیاتی را کنترل کنید.**  **بیمار را به پهلو بخوابانید تا خون و ترشحات خارج شود.**  **از چرخاندن سر به تنهایی بپرهیزید، هنگام هر حرکتی سر و گردن را محافظت کنید زیرا خطر آسیب نخاع وجود دارد.**  **بیمار را ارجاع فوری دهید.** |
| **استفراغ یا عق زدن، درد معده، اسهال، تشنج و هذیان، مشکلات تنفسی، عدم هوشیاری، احساس بوی مواد شیمیایی، سردرد، احساس سوزش و درد در دهان و گلو و معده** | **مسمومیت** | **پرسش از مصدوم در مورد نوع و زمان و مقدار ماده خورده شده و اقدام به صورت زیر:**  **الف) در صورت ناشناخته بودن مادة مصرفی و یا مصرف مواد سوزاننده يا نفتي: از ایجاد استفراغ خودداری کنید.**  **ب) اگر مصدوم ماده سوزاننده خورده است: در حد تحمل و تا جایی که استفراغ نمی­کند، به او کمی شیر یا آب بخورانید.**  **ج)اگر مصدوم غذای آلوده، قارچ سمی و مواد غیرسوزاننده و غیر نفتی خورده است: با استفاده از شربت اپیکا یا تحریک ته حلق ایجاد استفراغ کنید.**  **د) ارجاع فوری دهید.** |
| **پارگی ناحیه سطحی پوست، قرمزی، تاول، کنده شدن پوست، احساس سوزش و درد و آسیب لایه های زیرین پوست در موارد شدید** | **سوختگی** | **محل سوختگی را زیر جریان آب تمیز و خنک تا زمان برطرف شدن درد قرار دهید. لباس های تنگ و سوخته و زیور آلات را از تن مصدوم خارج کنید. از یک پانسمان تمیز غیر چسبنده یا یک پارچه کتان بدون پرز، بدون مالیدن دارو استفاده کنید. اندامی را که دچار سوختگی شده بی­حرکت کرده، از سطح بدن بالاتر نگه­دارید.**  **الف) اگر مصدوم هوشیار است به او جرعه جرعه آب سرد بخورانید.**  **ب) اگر مصدوم هوشیار نیست طبق دستور مربوطه اقدام کنید.** |
| **آسیب سرمایی به اندام­ها در اثر تماس طولانی ­مدت با سرمای خشک یا مرطوب به صورت قرمزی، تورم، کبودی و حتی زخم و تاول اغلب در انگشتان دست و پا، لاله گوش و بینی** | **سرمازدگی و**  **یخ زدگی** | **مصدوم را از محیط سرد دور کنید.**  **لباس، جوراب و کفش­های خیس را هرچه سریع تر خارج نمایید.**  **عضو سرمازده را به ملایمت خشک کنید.**  **آن را بالاتر از سطح بدن قرار دهید.**  **از حرارت مستقیم برای گرم کردن عضو استفاده نکنید.**  **هرگز تاول­ها را تخلیه نکنید.**  **برای گرم کردن عضو آسیب دیده در موارد خفیف، دور آن پتو بپیچید و در موارد یخ زده، آن را در آب حدود 40 درجه غوطه­ور کنید.**  **از پماد یا داروی موضعی استفاده نکنید.**  **اجازه راه رفتن روی پای یخ زده را به مصدوم ندهید.**  **از مالیدن برف روی ناحیه یخ زده جداً خودداری کنید. موارد شدید را ارجاع فوری دهید.** |
| **علائم گرمازدگی از آسیب­های خفیف مانند تورم اندام تحتانی، عرق سوز، گرفتگی­های عضلانی تا یک تظاهرات شدید و حاد به صورت از دست دادن شدید مایعات بدن، تحریک­پذیری، گیجی، پرخاشگری، تشنج و کاهش سطح هوشیاری بروز می کند.** | **گرمازدگی** | **مصدوم را به محیط خنک و دور از تابش مستقیم آفتاب منتقل کنید.**  **در نواحی عرق­سوز از پودر بچه، تالک و ... استفاده نکنید.**  **موارد شدید را ارجاع فوری دهید.** |
|  | **غرق­شدگی** | **در اولین فرصت ممکن، عملیات احیا را آغاز کنید.**  **همه مصدومان حتی موارد بی­علامت را به بیمارستان ارجاع دهید.**  **در حین انتقال مصدوم را گرم نگه­دارید.** |
| **از دست دادن هوشیاری، توقف ضربان قلب، سوختگی های عمیق** | **برق گرفتگی و صاعقه زدگی** | **جریان برق را قطع کنید، بروی یک جسم عایق بایستید و بدن مصدوم را در قسمت بدون لباس لمس نکنید .**  **اگر عامل برق­گرفتگی، سقوط کابل فشارقوی بروی زمین است، باید حداقل 9 متر از آن دور شوید.**  **توجه داشته باشید، چوب و وسایل پلاستیکی، در برابر جریان­های فشار قوی عایق نیستند.**  **در موارد صاعقه­زدگی، مصدوم را از مکان مرتفع و مجاورت با درخت، ماشین، کنار دریا و دریاچه دور نمایید.**  **در صورت لزوم در اولین فرصت عملیات احیا را آغاز کنید.**  **در موارد سوختگی، مطابق دستورالعمل مربوطه رفتار کنید.** |

راهنماها و توصیه ها

**راهنمای اقدام پيش از ارجاع دهان و دندان**

|  |
| --- |
| **در صورت بيرون افتادن دندان از دهان**  **الف) در مورد دندان دائمي:**   1. **دندان بيرون افتاده را پيدا كرده و از سمت تاج آن را نگهداريد.** 2. **دندان را زير فشار ملايم آب خنك يا آب جوشيده سرد شده بگيريد. در اين حالت نبايد دندان و به خصوص ريشه آن با پارچه يا دست پاك شود.** 3. **در صورتي كه نيروي ارايه دهنده خدمت و يا والدين آموزش هاي لازم را ديده باشند، بايستي سريعاً دندان را به درستي (سطح بيروني دندان به سمت خودشان و سطح داخلي دندان به سمت داخل دهان بيمار ) در حفره دنداني مربوطه قرار دهند.** 4. **يك تكه گاز يا پارچه نم دار را روي دندان قرار داده و از بيمار خواسته شود كه با فشار دست يا با فشار دندان هاي خود آن را نگه داشته و سپس بيمار ارجاع فوري به دندانپزشك شود.**  * **نكته1- در صورتي كه نيروي ارائه دهنده خدمت و آموزش هاي لازم را نديده باشند، يا مهارت لازم را نداشته باشند. پس از انجام اقدامات بند اول فوق الذكر، ابتدا دندان را در يك محيط مرطوب مثل سرم شستشو، شير، بزاق يا آب جوشيده سرد شده قرار داده و بلافاصله در حداقل زمان ممكن، بيمار ارجاع فوري به دندانپزشك شود.** * **نكته 2- اگر ضربه باعث شكستگي تاج دندان شده است، درصورت امكان تكه جدا شده دندان نيز نزد دندانپزشك برده شود.**   **ب) در مورد دندان شيري:**   * **درصورت وجوددندان شيري ،به دليل آسيبي كه ممكن است به دندان دائمي زيرين برسد، نبايستي تلاشي در جهت گذاشتن دندان شيري در محل حفره دنداني مربوطه اش نمود، ولي بايستي بيمار ارجاع فوري به دندانپزشك شود.** * **در صورتي كه بيمار قبلا به طور كامل واكسينه نشده باشد و زخم آلوده باشد، بايستي يك نوبت واكسن كزاز به بيمار تزريق شود.** |

|  |
| --- |
| **بررسي از نظر سل ريوي**  **جوان را از نظر احتمال ابتلا به سل ريوي به شرح زير ارزيابي كنيد:**  **سرفه طول كشيده: چنانچه فرد بيش از 2 هفته سرفه مي كند آن را به عنوان يك نشانه محسوب كنيد. دقت كنيد سرفه مي تواند به همراه خلط (خوني يا بدون خون) يا بدون خلط باشد.**  **سابقه تماس با فرد مبتلا به سل: از فرددر خصوص افراد مبتلا به سل در خانواده، اقوام و دوستان سؤال كنيد. در صورت پاسخ بلي، چنانچه مطمئن شديد كه جوان با فرد مبتلا در جمع دوستان يا اقوام تماس داشته است آن را به عنوان يك عامل خطر محسوب كنيد.**  **از فرد با سرفه خلط دار طول كشيده يا با سابقه تماس با فرد مبتلا به سل به همراه سرفه خلط دار 2 هفته یا كم تر، در همان مراجعه بار اول با نظارت كارمند بهداشتي مربوطه يك نمونه خلط تهيه شود. از جوان بخواهيد كه فردا صبح قبل از بلند شدن از رختخواب يك نمونه از خلط خود بگيرد و به كارمند بهداشتي مربوطه تحويل دهد و در زمان تحويل، سومين نمونه از خلط جوان در واحد بهداشتي، تحت نظارت همان كارمند بهداشتي تهيه شود و به مركز بهداشتي درماني و يا آزمايشگاه بر طبق برنامه كشوري پيشگيري و كنترل سل ارسال شود.**  **جوان را از نظر احتمال ابتلا به سل ريوي طبقه بندي کنيد.**  **فرد را با توجه به نشانه و عامل خطر از نظر احتمال ابتلا به سل ريوي به شرح زير طبقه بندي كنيد:**   * **جوان داراي يك نشانه (سرفه بيش از 2 هفته) یا با سرفه مساوی یا کم تر از دو هفته به همراه سابقه تماس با فرد مبتلا به سل در طبقه بندي "مشكل (احتمال ابتلا به سل)" قرار مي گيرد. به فرد و همراه وي در زمينه تغذيه و راه هاي كنترل انتقال بيماري به سايرين آموزش دهيد. جوان را به پزشك ارجاع غير فوري دهيد.** * **فرد بدون سرفه به همراه عامل خطر (سابقه تماس با فرد مبتلا به سل، در طبقه بندي"در معرض خطر ابتلا به سل" قرار مي گيرد. به جوان و همراه وي تغذيه مناسب، تهويه و تابش مستقيم نور آفتاب در ساعاتي از روز در اتاق و كنترل راه هاي انتقال بيماري را آموزش دهيد. جوان را يك ماه بعد پيگيري كنيد.** * **چنانچه فرد بدون نشانه و بدون عامل خطر است، در طبقه بندي " فاقد مشكل" قرار مي گيرد. فرد را به مراجعه در صورت بروز نشانه يا تماس با فرد مسلول تشويق كنيد.**   **دقت كنيد نتايج اسمير برداري براي پزشك جهت طبقه بندي كاربرد دارد.**  **مداخلات آموزشي به منظور مراقبت از بيماري سل**  **توصيه هاي كلي**   * **برخورداري از تهويه و نور كافي (تابش مستقيم نور آفتاب در ساعاتي از روز در اتاق بيمار)** * **كنترل راه هاي انتقال بيماري** * **تغذيه مناسب**   **پيگيري: جوان در تماس با فرد مبتلا به سل اسمير مثبت و بدون سرفه را پس از يك ماه به شرح زير پيگيري كنيد.**  **از جوان در مورد نشانه هاي بيماري سؤال كنيد:**   * **در صورتي كه جوان داراي نشانه است، از وي يك نمونه خلط تهيه شود. مطابق متن دو نمونه ديگر از خلط وي نيز تهيه شود و به مركز بهداشتي درماني و يا آزمايشگاه بر طبق برنامه كشوري پيشگيري و كنترل سل ارسال شود. از جوان در خصوص عمل به توصيه ها سؤال كنيد چنانچه وي عملكرد صحيحي داشته است، او را به ادامه عمل تشويق كنيد. در غير اين صورت جوان و همراه وي را مجدداً آموزش دهيد. جوان را به پزشك ارجاع غير فوري دهيد.** * **در صورتي كه جوان فاقد نشانه است وي را 6 ماه بعد پيگيري كنيد. از جوان در خصوص عمل به توصيه سؤال كنيد. اگر عملكرد صحيحي داشته است، او را به ادامه عمل تشويق كنيد و در غير اين صورت، اورا مجدداً آموزش دهيد. جوان را به مراجعه در صورت بروز نشانه يا تماس مجدد با فرد مبتلا به سل تشويق كنيد.** |

|  |
| --- |
| **روش تهيه نمونه خلط در افراد مشكوك به سل**   * **نمونه اول را از بيمار در اولين مراجعه به خانه بهداشت يا هر واحد بهداشتی درمانی ديگر در فضای آزاد و زير نظر كارمند بهداشتی تهيه نمائيد.** * **نمونه دوم را بيمار صبح روز بعد، قبل از برخاستن از بستر تهيه نمايد. در همان روز اول يك ظرف جمع آوری خلط به بيمار داده می شود تا صبح زود روز بعد خلط صبحگاهی خود را در آن جمع آوری كرده و به واحد بهداشتی بياورد.** * **نمونه سوم را از بيمار همزمان با تحويل نمونه دوم و با همان روش نمونه اول در واحد بهداشتی درمانی تهيه نمائيد. در صورتی كه بيمار بستری باشد هر 3 نمونه از خلط صبحگاهی تهيه شود.** * **حجم هر نمونه خلط بايد 3 تا 5 ميلی ليتر باشد.** |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| دارو | مقدار روزانه mg/kg | **شكل دارويی** |
| **ايزونيازيد** | **(6-4)5** | **قرص 100 و 300 ميلی گرمی** |
| **ريفامپين** | **(12-8)10** | **كپسول 150 و 300 ميلی گرمی**  **و قطره** |
| **پيرازيناميد** | **(30-20) 25** | **قرص 500 ميلی گرمی** |
| **اتامبوتول\*** | **(20-15)15** | **قرص 400 ميلی گرمی** |
| **استرپتومايسين\*\*** | **(18-12)15** | **ويال (آمپول) 1000 ميلی گرمی** |

**\* اتامبوتول در كودكان به مقدار 15 ميلی گرم به ازای هر كيلوگرم وزن بدن تجويز می شود.**

**\*\* مصرف استرپتومايسين در دوران بارداری ممنوع است.**

توصيه های فعاليت بدنی

**متناسب با رده سنی، نكات آموزشی را در ملاقات های دوره ای ارائه دهيد:**

|  |
| --- |
| **- بزرگسالان حداقل روزی 30 دقيقه بدوند تا فعاليت بدنی متوسط داشته باشند، برای آنان كه می خواهند اضافه وزنشان را كاهش دهند يا از اضافه شدن وزنشان جلوگيری كنند فعاليت بدنی بيش تری توصيه می شود.**  **افراد بايد برای فعاليت بدنی برنامه ای لذت بخش و قابل اجرا داشته باشند و مدت زمان فعاليت فعلی را نيز دست كم 30 دقيقه و تا 60 دقيقه در چند دوره 5 تا 10 دقيقه ای افزايش دهد. فعاليت های افزايش يافته بايد از نوع فعاليت با شدت متوسط مانند راه رفتن، اسكيت، دوچرخه سواری، شنا، بازی گروهی و يا فعاليت شديد مانند دو يا فوتبال باشد.**  **جوان بايد ديدن تلويزيون و بازی های كامپيوتری را محدود كند، تماشای تلويزيون را به روزانه كم تر از 2 ساعت محدود كند و مدت زمان آن را دست كم 30 دقيقه در شبانه روز كاهش دهد...**  **نيازهای تغذيه ای، ميزان كالری، آهن و كلسيم و تعادل و تنوع غذايی جوان ورزشكار بايد به طور دقيق تعيين شود.**  **هميشه بايد در نظر داشت كه فعاليت جسمی جزيی از زندگی روزمره است و نياز به لباس خاص و يا شركت در كلاس ويژه ندارد.**  **- در جوانان فعاليت فيزيكی به مدت 60- 30 دقيقه (كه می تواند به سه نوبت20- 10 دقيقه ای تقسيم شود) با شدت متوسط تا شديد، هر روز و دست كم 5 بار در هفته توصيه می شود، همچنين فعاليت جسمی روزانه، تند راه رفتن، دوچرخه سواری، آهسته دويدن و ورزش های كششی بازوها، شانه ها، قفسه سينه، تنه، پشت لگن و ساق پاها هر كدام 15- 10 بار برای 3- 2 بار در هفته توصيه می شود.** |

|  |
| --- |
| **متخصصين ورزشي**  **با گسترش شهرنشينی و رفتارهای ويژه آن، كم تحركی در بين جوانان نيز رواج يافته است. بسياری از جوانان كشور ما فعاليت بدنی مناسب برای بالندگي توام با سلامتی را ندارند و به همين دليل بايد جوانان در مورد فعاليت بدنی و ارتباط آن با سلامتی آموزش داده شوند و مربيان ورزشی بايد به جوانان كمك كنند تا اهميت فعاليت بدنی و تاثير آن بر بدنشان و سلامتی را بفهمند و به فعاليت بدنی فكر كنند و رفتارشان را تغيير دهند.**  **براي اين كه جوانان به كمك مربيان بتوانند فعاليت بدني را كه موجب:**  **\* استحكام استخوان ها و تقويت عضلات بدن**  **\* انعطاف پذيري \* رشد و توسعه مهارت های فردی**  **\* كنترل وزن بدن \* افزايش اعتماد به نفس**  **\* تناسب اندام \* افزايش آرامش**  **\* تقويت قلب \* افزايش رشد توام با سلامتی**  **يافتن دوستان جديد و كمك به اجتماعي شدن آن ها مي شوند را در ساختار زندگي خود بگنجانند، بايد فعاليت بدني به صورت تعدادي از موضوعات درسي تقسيم شود و از اين طريق اطلاعات مرتب تكرار شود.**  **دست اندركاران امرورزش بخوص مربيان مي توانند بر اساس 5 استراتژي زير به تغيير رفتارجوانان در زمينه فعاليت بدني كمك كنند:**   * **بسط آگاهي و دانش جوانان در زمينه فعاليت بدني. براي اين كار مشاركت جوانان در اين كه بدانند چه مقدار فعاليت بدني براي حفظ سلامتي خود بايد انجام دهند و چه مقدار و چگونه از وضعيت كم تحركي خود (مانند زماني كه از برنامه هاي كامپيوتري استفاده مي كنند يا تلويزيون تماشا مي كنند) كاهش دهند، ضروري است.** * **آن ها بايد بدانند براي فعال بودن ضروري نيست در يك رشته ورزشي شركت كنند بلكه پياده روی از منزل تا مقصد، دوچرخه سواري و حتي كمك به انجام كارهاي منزل جزء فعاليت هاي بدني است و براي حفظ سلامتي مفيد است.** * **براي اين كه به فعاليت بدني علاقمند شوند بايد فعاليت هاي بدني متنوعي كه از نظر آن ها جالب است، انتخاب كنيد.** * **علاوه بر انجام فعاليت های بدني متوسط، بايد فعاليت های بدني شديد نيز انجام دهند تا قلب با سرعت بيش تري بتپد و نفس ها تندتر و عميق تر شود. مانند ورزش فوتبال، دو و ميداني و شنا.** * **كمك به افزايش آگاهي جوانان و مشاركت آن ها در انتخاب راه هاي مناسب.** * **به جوانان ياد بدهند كه هدف مشخصي را تعيين نمايند. هدف گذاري به جوانان كمك مي كند تا پيشرفت كاري خود را بسنجند. مثلاً ماه اول حداقل 20 دقيقه فعاليت متوسط، 10 دقيقه فعاليت شديد داشته باشند و30 دقيقه از زمان كم تحركي و بي حركتي خود بكاهند. ماه دوم 30 دقيقه فعاليت متوسط، 15 دقيقه فعاليت شديد(45 دقيقه فعاليت بدني) داشته باشند و 45 دقيقه از زمان كم تحركي و بي تحركي خود بكاهند و ماه سوم .......**   **با توجه به اين كه فعاليت بدني روي عضلات، استخوان ها و ساير اندام هاي انسان تاثير مي گذارد يك پوستر از بدن انسان روي ديوار نصب شود. به جوانان آموزش داده شود كه فعاليت بدني چه تاثيري روي هر قسمت بدن دارد** |

توصيه های تغذيه ای

|  |
| --- |
| - **رژيم غذايی بايد از لحاظ مواد غذايی لازم بايد، كامل و مطمئن يعنی سرشار از ويتامين ها، پروتئين ها و مواد معدنی باشد.**  **- رژيم متنوع از همه گوه های غذايی بايد روزانه به جای مواد پر كالری مانند اسنك های پر نمك، بستنی، غذاهای سرخ شدنی، شيرينی و نوشابه های شيرين به شرح زير تهيه شود:**  **گروه غلات و مواد نشاسته ای: محصولات تهيه شده از غلات (گندم، جو و غيره) بايد روزانه به ميزان 6 واحد مصرف شود كه به عنوان مثال هر واحد برابر است با: يك قطعه نان به اندازه تقريبی 10 در 10 سانتی متر يا نصف ليوان برنج پخته يا نصف ليوان غلات پخته.**  **گروه سبزيجات: بايستی 3 واحد در روز خورده شود كه هر واحد برابر است با نصف ليوان سبزيجات خرد شده خام يا پخته، يا يك ليوان سبزيجات برگ دار خام به خصوص سبزيجات دارای رنگ زرد مايل به نارنجی.**  **گروه ميوه جات: بايستی به ميزان 2 واحد در روز خورده شود كه هر واحد آن برابر است با يك ميوه به اندازه متوسط يا يك قاچ هندوانه يا ميوه های مشابه، يا يك چهارم ليوان ميوه خشك (برگه زردآلو يا هلو، انجير خشك يا كشمش) يا سه چهارم ليوان آب ميوه كه ترجيحاً طبيعی باشد.**  **گروه شير و لبنيات: مصرف آن 2 واحد در روز می باشد كه هر واحد شامل يك ليوان شير يا ماست يا 60 گرم پنير (معادل 2 قوطی كبريت) است.**  **گروه گوشت و جايگزين های آن: مصرف روزانه 2 واحد از اين گروه غذايی توصيه می شود كه هر واحد برابر است با 60 يا 90 گرم گوشت كم چربی يا مرغ يا ماهی يا نصف ليوان لوبيا و يا سويای خام يا يك عدد تخم مرغ به جای 30 گرم گوشت كم چربی و يا دو قاشق غذاخوری كره بادام زمينی به جای 30 گرم گوشت.**  **گروه مواد چرب و شيرين: بايد سعی شود از اين مواد محدود مصرف شود.**  **- اصلی ترين وعده غذا برای سنين جواني صبحانه است،**  **- مصرف فرآورده های تهيه شده از آرد سبوس دار می تواند در سلامتی فرد بسيار موثر باشد،**  **- مقدار چربی و كالری مصرفی به دقت بررسی شود و نوع روغن مصرفی نبايد از انواع هيدروژنه باشد،**  **- مصرف سبزيجات و ميوه جات بايد به جوانان يادآوری شود،**  **- به چاشت يا ميان وعده دقت شود و جلوی مصرف ميان وعده های غذايی نامطلوب بايد گرفته شود،**  **- جوانان بايد به مصرف مكرر ماهی (دست كم دو بار در طول هفته) تشويق شوند،**  **- شير و لبنيات از اجزای اساسی غذای جوانان هستند،**  **- جوانان را بايد آموزش داد به هنگام گرسنه شدن غذا را به آهستگی بخورند،**  **- افراد خانواده سعی كنند با هم غذا بخورند،**  **- جوانان بايد تشويق به خوردن آب و شيرودوغ شوند، بهتر است از مصرف ساير نوشيدنی ها به دليل مواد افزودنی پرهيز شود،** |

|  |
| --- |
| **هپاتيت B وC**  **بیماری ویروسی هپاتیت که به نام های زردی و یرقان در گذشته های دور شناخته شده بود، در چند دهه اخیر به دلیل پیشرفت در تشخیص و راه های پیشگیری و درمان آن اهمیت بیش تری یافته است. البته انواع ديگری از هپاتيت (التهاب يا ورم كبد) نيز وجود دارند كه ناشی از مصرف داروها و مشروبات الكلی و همچنين برخی بيماري های ارثي هستند كه در اينجا به آن ها نمي پردازيم.**  **كبد عضوي است از بدن كه در سمت راست بالاي شكم قرار داشته و در بسياري از فعاليت هاي حياتي بدن مانند رويارويي با عفونت ها، توقف خونريزي، پاك كردن خون از سموم و ذخيره انرژي در بدن نقش مهمي بازي مي كند. هپاتيت با شدت هاي مختلف ديده مي شود، از بهبودی كامل گرفته تا ناقل بودن هميشگي و حتي مرگ برق آسا و يا ابتلاء به عوارض كشنده های چون سرطان و سيروز.**  **نشانه ها، گونه ها، همه گير شناسي**  **ابتلاء به هپاتيت گاه تنها آلودگي به ويروس بوده و هيچگونه نشانه باليني ندارد. اما اين افراد مي توانند ويروس بيماري را به ديگران انتقال دهند.**  **هپاتيت حاد: در اين حالت بيمار با نشانه هایي چون تب، علائم شبيه سرما خوردگي، بي اشتهايي، تهوع، استفراغ، درد شكم، درد مفاصل و ادرار تيره به زردي دچار مي شود، در پوست و چشم ها اين زردي بارزتر است. اين بيماري در بيش تر موارد خودبه خود بهبود يافته و طي 6 ماه خون از ويروس پاك مي شود ولي در برخي موارد، بيماري مزمن مي گردد. (در گونه B، 1% ولي در گونه C تا 80% موارد مزمن مي شوند)**  **هپاتيت مزمن: شايع ترين نشانه، ضعف و خستگي طولاني است. نارسايي كبد و سرطان ممكن است از عوارض پيشرفت بيماری باشند. به ندرت زردي خفيف يا خارش در بيماران وجود داشته و تشخيص آن تنها با آزمايش خون ممكن است.**  **گونه های A و E هپاتيت از راه آب و غذا منتقل گشته و گونه های B، C وD از راه انتقال خون و تماس جنسي.**  **گونه هاي مختلف هپاتيت: گونه هاي A تا E هم اكنون كاملاً شناخته شده اند. گونه هاي A و E از راه آب و غذا منتقل گشته و گونه هاي B، C وD از راه انتقال خون و تماس جنسي. در اين جزوه بيش تر به گونه هاي B وC خواهيم پرداخت كه براي ما از نظر اهميت در پيشگيري، درمان و بار بيماري اولويت بيش تري دارند. هپاتيت D نيز، اگرچه راه انتقال آن شبيه B و C است ، از آنجا كه تقريباً همواره همراه با هپاتيت B ديده شده و شيوع كم تري دارد، نياز به بحث جداگانه ندارد.**  **هپاتيت(B تنها گونه بيماري است كه با واكسن قابل پيشگيري مي باشد، در نزديك به 5% مردم جهان به شكل ناقل مزمن وجود دارد كه اين رقم در ايران 3% برآورد مي شود. ميزان كشندگي آن 1% و در افراد مسن خطرناك تر است. خوشبختانه در كشور ما افراد زير 18 سال و كساني كه به دلايل شغلي در معرض اين بيماري قرار دارند، به ندرت واكسينه نشده اند. تعداد ناقلين بدون علامت بيماري در ايران حدود 2 ميليون نفر و تعداد بيماران حدود 300 هزار نفر تخمين زده مي شوند.دوره پنهاني بيماري (فاصله زماني بين ورود عفونت به بدن تا ظهور علائم) بين 6 هفته تا 6 ماه متغير است.**  **هپاتيت(C ابتلاء به هپاتيت پس از تزريق خون در 90% موارد ناشي از ويروس هپاتيت C است. نسبت به هپاتيت B تعداد بيش تري به فاز مزمن بيماري مي روند و پاسخ به درمان بدتري نيز دارد. 80% از مبتلايان به ويروس هپاتيتC، مزمن شده و در نهايت 20% دچار نارسايي كبد (سيروز) مي شوند. بيش تر مبتلايان از نظر ظاهري سالم بوده و به همين دليل، پيشگيري نقش بسيار مهمي در گسترش نيافتن بيماري دارد.**  **راه هاي انتقال و پيشگيري**  **هپاتيت های B، C وD از راه خون و مايعات بدن، از مادر به نوزاد و با تماس جنسي منتقل مي شوند. هپاتيت C و B عموماً از راه خون منتقل گرديده اما از از طريق ساير مايعات بدن نيز مي تواند انتقال يابد (ادرار، اشك، بزاق و ......). همچنين بريدگي، خراش و استفاده از وسايل شخصي يكديگر نظير تيغ و مسواك مي توانند ويروس هپاتيت را به فرد ديگري انتقال دهند. استفاده از سرنگ مشترك در معتادان بسيار خطرناك است.**  **هر گونه استفاده از تيغ يا سوزن های غير استريل چه در خالكوبی (تاتو)، دندانپزشكي، طب سوزني و حجامت و چه در آرايشگاه مي تواند منجر به انتقال عفونت گردد. راه هاي انتقال هپاتيت C و B يكسان است اما خوشبختانه عليه هپاتيت B واكسن وجود دارد كه به كليه نوزادان و افرادي كه مشاغل پر خطر دارند نظير كادر درماني، تزريق شده (3 نوبت در طول 6 ماه) و در 95% موارد ايجاد ايمني مي كند.**  **از طريق تماس جنسي حفاظت نشده (استفاده نكردن از كاندوم) نيز هپاتيت مي تواند منتقل شود. پرهيز از رفتارهاي جنسي مخاطره آميز به عنوان مثال ارتباط جنسي خارج از ازدواج، با افرادي كه به درستي نمي شناسيم، با معتادان تزريقی و همچنين افرادي كه چند شريك جنسي دارند، همگي در پيشگيري از ابتلاء به اين بيماری بسيار موثرند. اگرچه بيش تر بيماران به ويژه در هپاتيت B خودبه خود بهبود مي يابند، اما درصد بالايي نيز دچار هپاتيت مزمن شده (80% در هپاتيت C) و از آن ميان گروهي در نهايت دچار سيروز كبد مي شوند (20%). ابتلاء به سرطان كبد نيز گاه از عوارض بلند مدت هپاتيت مزمن بوده و هپاتيت حاد حتي به گونه اي برق آسا مي تواند در مدت كوتاهی بيمار را به كام مرگ كشد.**  **اغماي كبدي، نارسايي كليوي، آسيت (آب آوردن شكم) و خونريزي گوارشي ناشي از افزايش فشار وريد پورت از ديگر عوارض هپاتيت مزمن هستند.**  **درمان بيماران در فاز حاد و مزمن متفاوت بوده و مراجعه به پزشك و ادامه درمان زير نظر او ضروري است. اگر رخدادي باعث نگراني شما از ابتلاء به هپاتيت گشته است، مراجعه فوری شما به پزشك اين امكان را مي دهد كه خطر مبتلا شدن به هپاتيت را تا حد زيادي كاهش يابد. داروهايي كه در درمان هپاتيت به كار مي روند بيش تر براي مرحله فاز مزمن بيماري كاربرد داشته و در فاز حاد بسته به نشانه هايي كه بيمار از خود بروز مي دهد، نوع درمان حمايتي بوده و داروي قطعي براي كنترل فاز حاد بيماري وجود ندارد.** |

**توصيه های ايمني در منزل و مكان كار:**

|  |  |
| --- | --- |
| |  | | --- | | **توصيه هاي ايمني در مورد نحوه نگهداري وسايل در منزل براي جوانان بخصوص افرادي كه داراي خواهر وبرادر خردسال دارند ويا خودداراي فرزند هستند :**   1. **وسایل آتش زا مانند کبریت و فندک باید دور از دسترس کودکان قرار گیرد.** 2. **کتری و سماور داغ و ظروف محتوی غذا یا مایعات داغ باید دور از دسترس کودکان قرار گیرد.** 3. **دقت کنید مواد شیمیایی و سموم، بر چسب مشخص کننده نام و هشدار داشته باشند و دور از دسترس کودکان قرار گیرند.** 4. **مواد پاك كننده در يك كمد در بسته و قفل دار نگه داري شوند.** 5. **باید از نگهداری داروی زیاد به ویژه قرص­های رنگی و جالب توجه کودکان در یخچال پرهیز گردد.** 6. **از نگهداری داروها و مواد غذایی تاریخ گذشته در منزل خودداری شود و داروهايي كه مورد نياز نيست دور ريخته شود.** 7. **دارو بدون تجويز پزشك مصرف نشود و بايد از وجود برچسب داروها مطمئن شد .** 8. **مخازن نگهداری نفت و گازوئیل باید دور از دسترس کودکان قرار داده شود و محتوای داخل آن برای کودکان قابل دستیابی نباشد.** 9. **نباید هرگز اتوی داغ و روشن را به حال خود رها نمود.** 10. **همیشه در هنگام خروج از منزل، از خاموش نمودن گاز، سماور یا سایر وسایل خوراک­پزی اطمینان حاصل کنید.** 11. **بخاری­ها باید سالم و بدون نقص بوده و هر کدام دارای دودکش مستقل و مجهز به کلاهک مناسب باشد، درست سوختن شعله و رنگ آبی آن مهم است.** 12. **حتی­الامکان از قرار دادن بخاری، والور و سایر وسائل آتش زا در وسط اتاق و در مسیر تردد خودداری شود.** 13. **از قرار دادن وسایل قابل اشتعال نظیر پرده، مبل، رختخواب و مخزن نفت در کنار بخاری خودداری شود.** 14. **هرگز نباید از وسایل گرمازای سوختی بدون دودکش در اتاق دربسته یا بدون پنجره، بخصوص در زمان خواب استفاده گردد.** 15. **باید نصب هرگونه وسیله گرمازا و حرارتی را به متخصصان مربوطه واگذار نمود.** 16. **باید در وسائل گازسوز از شلنگ های استاندارد استفاده نمود و نباید آن ها را از زیر فرش یا جایی که احتمال پیچ خوردن و سوراخ شدن آن وجود دارد، عبور داد. بهترین روش برای آزمایش نشت گاز استفاده از اسفنج یا پارچه آغشته به کف صابون می­باشد.** 17. **وجود کپسول اطفای حریق در منزل الزامی است.** 18. **كپسول اطفاء حريق در نزديكي اجاق نباشد.** 19. **وسائل تیز و برنده مانند چاقو، مداد، چنگال، ميخ، ...... باید دور از دسترس کودکان قرار گیرد و در صورت برداشتن آن ها توسط كودك، با رعايت احتياط كامل آن ها را از كودك بگيريد.** 20. **براي جلوگيري از سقوط قابلمه، كتري، قوري و سماور نبايد آن ها را در سطح جلو كابينت و يا اجاق گاز گذاشت.**   **توصيه هاي ايمني در مورد سيستم برق رساني در منزل:**   1. **پریزهای برق (حتي تمام پريز هاي بي استفاده مثلا در زير زمين) باید درپوش دار و مخفی بوده و برای کودکان قابل دسترس نباشد.** 2. **در سيستم برق خانه يك دستگاه محافظ برق يا كليد ايمني نصب گردد.** 3. **از پريزهاي برق بيش از حد خروجي گرفته نشود.** 4. **با دست مرطوب به كليدها و پريزهاي برق دست زده نشود.** 5. **حتی الامکان باید از سیم­های رابط برق کوتاه استفاده و هرگز نباید سیم­های رابط بلند برق را از زیر فرش یا موکت عبور داد.** 6. **از دست زدن به سيم هاي برق و اتصالات بدون عايق خودداري نماييد.** 7. **تلويزيون و لوازم صوتي را طوري قرار دهيد كه هوا در اطراف آن جريان داشته باشد و از داغ شدن آن ها جلوگيري كند. اگر تلويزيون به خوبي كار نمي كند ممكن است موجب آتش سوزي شود. بررسي آن را به يك متخصص بسپاريد.** 8. **مراقب پريزهاي برق با دوشاخه هاي نامناسب باشيد. اگر دو شاخه اي در پريز لق باشد موجب داغ شدن اتصال و آتش سوزي خواهد شد. هرگز دوشاخه اي بزرگ تر را به زور داخل پريز جا ندهيد. پريزهاي شكسته يا قديمي را عوض كنيد.** 9. **سيم هاي لوازم برقي را چك كنيد و از سالم بودن آن ها مطمئن شويد. توجه كنيد كه سيم ها را هرگز به ديوار، كف يا هر سطح ديگري ميخ يا پرچ نكنيد. سيم ها را از زير فرش يا قالي عبور ندهيد و اسباب خانه را روي آ ن ها نگذاريد.** 10. **از گرفتن خروجي بيش از حد از يك پريز بپرهيزيد.** 11. **از به كار بردن لامپ هايي با ميزان وات قوي و نامناسب با ميزان تحمل نوع سيم كشي و سرپيچ، خودداري كنيد. هم چنين از مناسب بودن سرپيچ آن مطمئن شويد. لامپ ها را همواره با دقت ببنديد. شل بودن يا كج بودن لامپ در سرپيچ موجب اتصالي و آتش سوزي مي شود.** 12. **از فيوزها و كليدهاي مناسب در جعبه فيوز استفاده كنيد و هميشه هر فيوز سوخته يا خراب را با يك فيوز مشابه جايگزين كنيد.** 13. **وسايل برقي را در معرض ترشح آب قرار ندهيد. اگر وسيله برقي داخل آب افتاد هرگز براي بيرون آوردن آن دست خود را داخل آب نبريد حتي اگر وسيله خاموش باشد. ابتدا كليد اصلي برق را قطع كنيد. سپس دوشاخه وسيله برقي را از پريز خارج كرده و آن را از آب خارج كنيد. اگر وسيله برقي به هر دليل خيس شد ابتدا توسط متخصص از سالم بودن آن مطمئن شويد سپس از آن استفاده نماييد.** 14. **كامپيوتر و ساير لوازم صوتي تصويري خود را چك كنيد و از صحت عمل آن ها مطمئن شويد. مراقب خراش ها يا صدمات مشابه بر روي سيم ها و بخش هاي الكتريكي آن باشيد. براي چنين لوازمي از يك دستگاه كنترل كننده جريان برق يا حداقل ترانسفورماتور استفاده كنيد.** 15. **سيم كشي برق حمام بايد توكاربوده و حتي الامكان از گذاشتن كليد و پريز داخل حمام خودداري نماييد.** 16. **لامپ روشنايي داخل سرويس هاي بهداشتي و حمام بايد داراي حباب باشد.** 17. **محل كنتور و فيوزهاي برق بايستي كاملا مشخص و به راحتي قابل دسترسي باشد.** 18. **هنگام كوبيدن ميخ به ديوار مواظب مسير سيم هاي برق داخل ديوار باشيد.** 19. **در حين برق كاري حتما از زيرپايي عايق مثل چوب و پلاستيك استفاده كنيد و قبل از شروع كار كليد كنتور برق را قطع نماييد.**   **توصيه هاي ايمني در مورد ساخت و ساز بنا:**   1. **حتي الامكان از پله هاي مارپيچي استفاده نشود.** 2. **از به كار بردن كف پوش هاي ناهموار و داراي پوشش سست خودداري شود.** 3. **شيشه ها بايد محكم و چند لايه باشند.** 4. **درب ها بايد از دو سمت قابل باز كردن باشند.** 5. **در منازل روستايي كه از تنور استفاده مي كنند بايستي حتما تنور دارای حفاظ و درپوش مناسب باشد تا مانع از دسترسي و سقوط كودكان گردد.** 6. **به منظور جلوگيري از سوانحي نظير پرت شدن از ارتفاعات مثل پشت بام، راه پله، پله، پنجره، بالكن و يا هر جايي كه از سطح زمين بلند يا پست تر باشد و يا محل هايي مثل حوض، آب انبار، بركه، استخر و چاه بايد اين گونه مكان ها با حفاظ مناسب يا نرده محصور شوند تا امكان سقوط و يا خفگي در آن ها وجود نداشته باشد.** 7. **کف آشپزخانه و حمام نباید لغزنده باشد تا از زمین خوردن پیشگیری شود.** 8. **مراقب تهویه کافی جریان هوا در درون منزل باشید.** 9. **براي جلوگيري از زمين خوردن، راه پله ها و راهروها را با نور مناسب روشن نگه داريد و از زيرفرشي هاي ثابت نگه دارنده فرش استفاده كنيد.** 10. **به غير از پنجره هايي كه به پلكان اضطراري منتهي مي شوند، بر روي تمام پنجره ها شبكه محافظ نصب كنيد.** 11. **محل پخت و پز غذا بايد حتي الامكان از اتاق نشيمن يا راهرو جدا باشد زيرا كودك ممكن است در هنگام بازي با يك حركت اشتباه روي چراغ خوراك پزي و قابلمه و كتري آب جوش افتاده و باعث حادثه ناگوار و سوختگي شديد گردد.** 12. **لبه پله ها تيز و زاويه دار نباشد تا در صورت لغزش يا سقوط بر روي پله ها صدمات كم تري به فرد وارد شود.** 13. **راه پله ها كاملا تميز بوده و در مسير آن وسايل دست و پاگير گذاشته نشود و از روشنايي كافي برخوردار باشد.** 14. **حفر چاه يك كار فني– تخصصي است و مردم بايد توجه داشته باشند كه حفر چاه ها را به افراد مجرب و فني بسپارند.** 15. **ديوارها بدون دزر و شكستگي باشد.** 16. **ارتفاع پنجره ها از كف اتاق100-120 سانتي متر باشد و طوري طراحي گردد كه زياد باز نشوند (رعايت اين امر بخصوص در طبقات بالاي ساختمان ضروري است). مي توان شيشه هاي پاييني در و پنجره را در آورد و به جاي آن از تخته چوبي استفاده كرد.** 17. **شيشه هاي در معرض تردد را با نوار چسب هاي رنگي مشخص كنيد تا در هنگام تردد با آن ها برخورد نشود.** 18. **در مجاورت پنجره ها بالش، صندلي يا ميز تحرير قرار ندهيد زيرا احتمال دارد كه كودكان به كمك آن ها از پنجره بالا روند.** 19. **كنتور آب نبايد در محل تردد باشد تا از خطر زمين خوردن جلوگيري شود.**   **توصيه هاي ايمني در مورد رفتارها در منزل:**   1. **از پوشيدن لباس­هاي قابل اشتعال در هنگام كار با اجاق گاز بپرهيزيد.** 2. **هرگز جهت تمیز کردن لکه­های لباس از مواد قابل اشتعال مثل بنزین و تینر به خصوص در فضا­های بسته حمام استفاده نکنید.** 3. **هرگز در محیطی که بوی گاز استشمام می­گردد کبریت یا برق روشن نکنید و ابتدا با باز نمودن درب و پنجره ها تهویه کافی را برقرار کنید.** 4. **از روشن کردن وسائل گرمازای بدون دودکش نظیر علاءالدین در فضای بسته مانند حمام خودداری شود، چون به دلیل تولید گازهای سمی، احتمال خفگی زیاد است.** 5. **اگر سيگار مي كشيد، از كشيدن سيگار در داخل خانه و در اطراف كودكان خودداري كنيد.** 6. **هرگز سيگار را به صورت روشن يا نيمه خاموش رها نكنيد و حتما آن را به دقت خاموش كنيد. مراقب باشيد هيچگاه در رختخواب سيگار نكشيد.** 7. **كيسه هاي نايلوني را از دسترس كودكان دور نگهداريد. به سر كشيدن كيسه توسط كودك و ناتواني در بيرون آوردن آن موجب مشكل در نفس كشيدن و نهايتاً خفگي كودك مي گردد.** 8. **تا آنجا كه ممكن است از تماس مستقيم دست ها با انواع شوينده ها و پاك كننده ها خودداري كنيد و از دستكش استفاده نماييد.** 9. **هنگام استفاده از نردبان يا چهارپايه بايد از سطح اتكاي آن با زمين كاملا مطمئن شويد و از نوع استاندارد و دوطرفه نردبان استفاده كنيد.** 10. **موقع پاك كردن شيشه ها و پنجره هاي منزل، از رفتن روي نرده ها يا قرنيزهاي آن خودداري نماييد.** 11. **برق وسيله برقي را قطع و سپس آن را تميز كنيد.** 12. **موقع استفاده از وسايل گازسوز، ابتدا كبريت را روشن و بعد شير گاز را باز كنيد.** 13. **از قرار دادن اشياء، البسه و مواد قابل اشتعال در مجاورت وسايل گرمازا پرهيز كنيد.** 14. **از سر رفتن غذا بر روي اجاق گاز جلوگيري كنيد.** 15. **از قرار دادن وسايل گرمايي و بخاري در مسير رفت و آمد خودداري نماييد.** 16. **وسايل آتش زا مثل كبريت و فندك را به هيچ وجه در اختيار كودكان قرار ندهيد.** 17. **در هنگام خروج از منزل شير اصلي گاز را ببنديد.** 18. **از سوزاندن چوب يا ذغال درون خانه، چادر و محيط سربسته خودداري كنيد.** 19. **فهرستي از شماره تلفن هاي اضطراري، پزشك خانوادگي و قسمت اورژانس نزديك ترين بيمارستان (جديد ترين شماره و كد) را در كنار تمام دستگاه هاي تلفن منزل قرار دهيد.** | |

راهنمای **پیشگیری از حوادث ترافیکی**

|  |
| --- |
| **نکات زیر می­تواند در کاهش مرگ و میر ناشی از سوانح ترافیکی موثر باشد:**   * **آشنايي و رعايت دقيق قوانين رانندگي و اصول ايمني در رانندگي** * **استفاده از کلاه ایمنی برای موتورسواران و دوچرخه سواران** * **استفاده از کمربند ایمنی برای كليه سرنشینان خودرو** * **استفاده از صندلی مخصوص کودکان بر حسب سن كودك** * **نشاندن کودکان در صندلی عقب خودرو** * **رعایت دقيق سرعت مجاز و مطمئنه** * **رعایت فاصله مجاز تا وسیله نقلیه جلویی** * **رعایت حق تقدم و احترام به قوانین راهنمایی و رانندگی** * **مجهز نمودن وسیله نقلیه به تجهیزات ایمنی (Airbag، ترمز ABS، کپسول اطفای حریق، زنجیر چرخ و سایر تجهیزات متناسب با فصل)** * **پرهیز از رانندگی طولانی مدت، رانندگی درحین خستگی** * **پرهیز از رانندگی در زمان مصرف داروهای خواب آور، الکل و مواد مخدر** * **پرهيز از بازي كردن در كوچه و خيابان** * **استفاده از پل­هاي عابر يا مكان­هاي خط كشي براي عبور از عرض بزرگراه­ها و خيابان** * **استفاده از پياده رو براي عبور از طول بزرگراه­ها و خيابان** * **استفاده از پوشش رنگ روشن براي عبور از خيابان در هنگام تاريكي و غروب** * **دانستن نحوه برخورد با مصدوم** * **انجام ساليانه معاينه فنی خودرو و آشنايي با خرابي ها و نقايص فني كه مي تواند حادثه ساز باشد.** |

توصيه های اختلالات روانپزشكي

|  |
| --- |
| **توصيه هاي اختلالات شديد و خفيف رواني**  **هرچند كه اختلالات شديد رواني علائم رنج آور و ناخوشايندي براي بيمار و خانواده او دارند و در برخي مواقع فرد بيمار ممكن است به خود يا ديگران آسيب بزند اما اين اختلالات قابل درمان هستند و اگر به موقع شناسايي و درمان شوند تحت كنترل قرار مي گيرند و از عوارض آن ها كاسته مي شود.**  **به بيمار و خانواده او آموزش داده شود كه داروهاي تجويز شده توسط پزشك، بايد به موقع و مرتب مصرف شوند. هرچند كه داروهاي روانپزشكي در ابتداي مصرف عوارض جانبي دارند اما با ادامه مصرف اين عوارض برطرف شده يا قابل تحمل مي شود.**  **اينكه بيمار در كنار خانواده اش باشد و از سوي خانواده مورد مراقبت، احترام و حمايت قرار گيرد به بهبودي او كمك مي كند.**  **بيمار هرگز نبايد داروها را خودسرانه و بدون نظر پزشك قطع كند چون اين كار موجب عود مجدد بيماري مي گردد.**  **مدتي پس از شروع دارو درماني و كنترل علائم بيمار، بيمار مي تواند به محيط كارو اشتغال خود بازگردد، كه اين امر نيز به بهبودي سريع تر بيمار كمك مي كند.**  **به افراد خانواده بيمار آموزش داده شود كه بيمار را طرد نكنند و او را مورد تمسخر و استهزاء قرار ندهند.**  **توصيه هاي صرع**  **بهورز بايد در هنگام وقوع حمله صرع، كمك هاي اوليه لازم را براي كسي كه دچار حمله صرع شده انجام دهد.**  **كمك هاي اوليه در حمله صرع:**  **فضاي دورو بر بيمار را خلوت كنيد و اشياء خطرناك را از او دور كنيد و اگر بيمار حين حمله در محيط خطرناكي قرار دارد اورا به يك محل امن ببريد. سر بيمار را به پهلو بچرخانيد تا آب و كف دهانش موجب خفگي او نگردد. به حالت هاي چشم و صورت و بدن بيمار حين حمله توجه كنيد تا بتوانيد نوع حمله را براي پزشك توضيح دهيد.**  **هرگز اشياء سفت را بين دندان هاي بيمار قرارندهيد زيرا موجب شكسته شدن دندان ها و آسيب به لثه او مي شود. فك بيمار را به زور باز نكنيد. دست و پاي بيمار را سفت نگيريد زيرا ممكن است دست و پايش بشكند. چيزي به بيمار نخورانيد زيرا بيمار خفه مي شود.**  **خونسرد باشيد پس از چند دقيقه حمله صرع پايان مي گيرد.**  **موارد ذيل را به بيمار و خانواده او آموزش دهيد:**  **بيمار صرعي كه درمان نشده است نبايد شغل هاي خطرناك داشته باشد و بايد از قرار گرفتن در معرض اشياء و مكان هاي خطرناك و ناايمن خودداري كند. اين بيمار نبايد به آب و آتش و ارتفاع نزديك شود و از رانندگي نيز بايد پرهيز نمايد زيرا در هريك از حالتهاي فوق ممكن است دچار حمله صرع شده و جان خود و اطرافيانش را به خطر بيندازد.**  **بيمار صرعي تحت درمان مي تواند به اشتغال يا تحصيل روزمره خود ادامه دهد.**  **حين حمله صرع فقط بايد كمك هاي اوليه و مراقبت هاي لازم براي بيمار انجام شود و در آن لحظه هيچ گونه اقدام درماني لازم نيست.**  **بيمار بايد داروهايش را به طور مداوم و مرتب مصرف كند و بدون نظر پزشك داروهايش را قطع يا كم نكند زيرا اين كار موجب وخامت بيماري او مي گردد.**  **توصيه هاي ساير اختلالات روانپزشكي**  **اعضاي خانواده بايد رفتار محبت آميز توأم با پذيرش و احترام با فرزند جوان خود داشته باشند و در تقويت اعتماد به نفس او تلاش كنند. آموزش مهارت هاي زندگي در پيشگيري از بروز اختلالات جوانان بسيار مؤثر است و منجر به تربيتافرادي لايق، شايسته و با كفايت مي شود.**  **اگر در خانواده ها فرزندان جوان دچار اختلال روانپزشكي هستند والدين وساير اعضاء بايد از آن ها مراقبت نمايند و با آن ها رفتار محترمانه و محبت آميز داشته باشند و نسبت به درمان آن ها توسط پزشك اقدام نمايند. همچنين بايد مراقب باشند كه وي داروهاي تجويز شده را به موقع و مداوم مصرف نمايد و بدون تجوي پزشك داروها را قطع يا كم نكنند. اگر توصيه هاي غيردارويي هم توسط پزشك داده شده است، وي در انجام آن توصيه ها ياري دهند.**  **نكته:**  **پيگيري و مراقبت اختلالات روانپزشكي توسط بهورز به علل ذيل انجام مي گيرد:**   1. **مراجعه بيمار به پزشك در موعد تعيين شده توسط پزشك** 2. **مصرف مرتب و صحيح داروها طبق تجويز پزشك** 3. **قطع نكردن و كاهش ندادن مصرف داروها بدون تجويز پزشك** 4. **مراقبت از عود بيماري براي بيماراني كه بهبود يافته اند.** |

|  |
| --- |
|  |

|  |
| --- |
|  |

توصيه هاي ايمني بيماري هاي آميزشي

|  |
| --- |
| **علائم بيماري هاي آميزشي**  **- ترشحات مجاري ادراري**  **- زخم هاي تناسلي و ترشحات مهبلي (افزايش مقدار، تغيير بو، رنگ و قوام همراه با سوزش، خارش و درد در زمان تماس جنسي)**  **- بيماري التهابي لگن (درد زير شكم)**  **- بزرگي غدد كشاله ران**  **- تورم پوست بيضه**  **راه هاي انتقال بيماري هاي آميزشي**  **- تماس جنسي با فرد آلوده**  **- اشتراك در سوزن تزريقي آلوده در معتادان تزريقی و خالكوبي**  **- از مادر آْوده به جنين و نوزاد**  **- به ندرت از طريق انتقال خون**  **- راه هاي ورود عامل بيماري، اندام هاي تناسلي، مجاري ادراري، مخاط دهان، چشم، مقعد و خون هستند**  **راه هاي انتقال بيماري هاي آميزشي**   1. **خويشتن داري در دوران تجرد (عزت نفس)** 2. **وفاداري به همسر** 3. **استفاده از كاندوم به منظور كاهش احتمال خطر** 4. **جايگزيني رفتار كم خطر به جاي پر خطر** 5. **اقدام براي درمان خود و شريك جنسي به منظور پيشگيري از عفونت مجدد** |

|  |
| --- |
| احياء قلبي- ريوي **ارزیابی اولیه**  **در ارزیابی اولیه با بررسی وضعیت بیمار وضعیت هوشیاری وی را تعیین می کنیم . ستون فقرات را در صورت احتمال آسیب ثابت و بی حرکت کنید توجه خاص به راه هوایی و تنفس بیمار داشته باشید. درصورت قطع تنفس ارزیابی بیمار را براساس اصول ABC آغاز نمائید.**   1. **راه هوایی Air way : 2571132724[1]**   **تنفس بیمار را از طریق شنیدن صدای آن و دیدن حرکات قفسه سینه کنترل می کنیم.**  **با نزدیک کردن صورت خود به دهان و بینی بیمار، تنفس بیمار را از طریق شنیدن صدای آن و لمس بازدم بیمار روی گونه خود و دیدن حرکات تنفسی قفسه سینه برای10 ثانیه بررسی کنید.**  **در صورت غیر طبیعی بودن تنفس، دهان وی را از نظر وجود غذا، مواد استفراغ شده، دندان جدا شده از فک، دندان مصنوعی و یا هر شیء خارجی دیگر بررسی نموده و در صورت وجود آن ها را خارج کنید.**   1. **تنفس Breathing:**   **2568039579[1]**  **اگر بیمار تنفس نداشت سریعاً تنفس دهان به دهان را آغاز کنید.**   1. **گردش خون Circulation:**   **از طریق بررسی نبض شریان کاروتید، گردش خون بیمار را ارزیابی نمائید. بدین منظور با دو انگشت میانی و نشانه خود برجستگی غضروف تیروئید را در گردن بیمار لمس کنید، سپس انگشتان خود را آهسته به طرف گوش بیمار بلغزانید تا در شکاف باریکی نبض شریان کاروتید را پیدا کنید. اگر طی 10 ثانیه موفق به یافتن آن نشدید لازم است که احیای قلبی– ریوی را آغاز کنید.**    **E:\picture\PICTURES-BRADY\77.jpg**   1. **احیای قلبی– ریوی Cardio pulmonary resuscitation:**   **باز کردن راه هوایی:**  **چنانچه احتمال آسیب مهره های گردنی مطرح نمی باشد در حالی که بیمار به پشت خوابیده با کف یک دست پیشانی را**  **عقب بکشید و همزمان با انگشتان دست دیگر که زیر چانه بیمار است چانه را بالا بکشید. اگر بیمار بیهوش و در حال استفراغ**  **است و آسیب مهره های گردنی مطرح نمی باشد او را به یک طرف برگردانده، دهانش را باز و ترشحاتش را پاک نمائید.**  **حتی در صورت احتمال وجود آسیب مهره های گردنی در صورتی که انجام مانور مذکور مشکل و یا غیر ممکن باشد**  **می توان این مانور را بدون حرکت دادن سر فقط با بالا کشیدن چانه انجام داد.**    **E:\picture\PICTURES-BRADY\104.jpgتنفس مصنوعی:**  **برای بررسی گردش خون مصدوم نبض کاروتید را پیدا کنید.**  **مانور "سر عقب– چانه بالا" جهت باز نمودن راه هوایی فرد مصدوم انجام می شود.**  **برای انجام تنفس دهان به دهان، سر بیمار را به عقب خم نمائید به طوری که دهان او کمی باز شود، با انگشتان دستی که روی سر بیمار است سوراخ های بینی را مسدود کرده و بعد از انجام یک دم عمیق دهانتان را بر روی دهان بیمار قرار داده به طوری که لب های شما دور تا دور لب های بیمار را بگیرد و با نیرو ولی به صورت آهسته برای مدت 1 الی 5/1 ثانیه هوا را داخل ریه های بیمار بدمید و بعد از مشاهده بالا آمدن قفسه سینه سرتان را کنار کشیده، سوراخ های بینی را باز کنید تا هوای دمیده شده خارج شود.**  **ماساژ قلبی:**  **چنانچه بیمار علاوه بر ایست تنفسی نبض نیز ندارد باید ماساژ قلبی را شروع کنید. لازم است بیمار روی یک سطح سفت و در حالت خوابیده به پشت باشد. ابتدا لباس را از روی قفسه سینه بیمار کنار می زنیم محل مناسب برای ماساژ نیمه تحتانی جناغ سینه بالاتر از زائده خنجری استخوان جناغ سینه می باشد، کف دست بایستی عمود بر جناغ و در کم ترین تماس با دنده ها باشد با دست های خود به طوری که شانه ها مستقیماً بالای نقطه فشار باشد با استفاده از تمامی سنگینی بدن (در بالغین قفسه سینه حدود 5-4 سانتی متر) فشار وارد نمایید.**  **ماساژ را با حرکات روان و آرام انجام دهید و از حرکات جهشی به علت احتمال ایجاد آسیب به دنده ها، خود داری نمائید.**  **این عمل را به نحوی که در ازای 30 ماساژ قلبی 2 تنفس مصنوعی می دهید، ادامه داده و هر چند دقیقه نبض کاروتید را به مدت 10 ثانیه بررسی نمائید و به محض تشخیص آن ماساژ قلبی را قطع نمائید.**  **E:\picture\PICTURES-BRADY\AP1-5-3.jpg**  **در هر ماساژ قفسه سینه باید 5-4 سانتی متر فشرده شود.**  **تا زمانی که بیمار نفس کشیده و نبض پیدا کند یا تیم احیای پیشرفته برسد یا CPR را به یک امدادگر دیگر واگذار کنید یا بر اثر خستگی قادر به ادامه کار نباشید، باید CPR را ادامه بدهید.**  **باز كردن راه هوايي كودك:**   * **در صورتي كه علائم تنفس را مشاهده نكرديد دهان خود را روي بيني و دهان او قرار داده و دو تنفس بدهيد. يك ثانيه صبر كنيد. دقت كنيد كه قفسه سينه بالا و سپس پايين برود مجدد به وي تنفس بدهيد.** * **در صورتي كه قفسه سينه حركت مي كند، نبض وي را چك كنيد. در صورت عدم حركت قفسه سينه، مجدداً تنفس بدهيد.** * **اندازه­گيري و بررسي نبض: دو انگشت خود را روي گردن كودك در نزديكي حنجره قرار دهيد (در اطفال قسمت داخلي بازو بين آرنج و شانه را لمس نماييد.) 5 ثانيه صبر نماييد. در صورتي كه نبض وجود دارد هر سه ثانيه يك تنفس به كودك بدهيد. (بیست تنفس در دقیقه) هر دقيقه نبض را چك كنيد. تنفس دادن را تا وقتي كه كودك توانايي نفس كشيدن پيدا نكرده، ادامه دهيد.** * **در صورتي كه نبض را پيدا نكرديد:**   **شيرخواران زير يك سال: يك خط فرضي افقي بین دو نوک سينه بكشيد. دو انگشت خود را در مركز اين خط بگذاريد تا عمق يك سانتي متر انگشتان را فشار دهيد.**  **كودكان يك ساله و يا بزرگ تر: انتهاي كف يك دستتان (از جوانان و بزرگسالان هر دو دست) را در همان جا قرار داده و به عمق دو سانتي متر بدهيد.**  **سپس بيني كودك را با دست گرفته، دهانتان را روي دهانش گذاشته و دو تنفس بدهيد. اين سيكل را تا وقتي كه نبض كودك را حس كرده و يا نيروي كمكي برسد ادامه دهيد.**  **نسبت فشردن قفسه سینه به انجام تنفس مصنوعی در گروه های سنی مختلف**   * **برای بزرگسالان: 30 به 2** * **برای کودکان و شیرخواران: در احیاء یک نفری افراد حرفه­ای: 30 به 2** * **برای نوزاد تازه متولد شده: 3 به 1** |

**ضمائم**

**مدیتیشن چیست و چگونه مدیتیشن کنیم**

مدیتیشن چیست و چگونه مدیتیشن کنیم

**مدیتیشن از بی ذهنی است.حالتی است از آگاهی بی اندازه خالص.در حالت عادی آگاهی مملو از زباله است,درست مانند آینه ای که با غبار پوشیده شده باشد.ذهن همواره پر است از هیاهوی افکار در حال گذر, آرزوها,خاطره ها,هیجان ها همگی در حال عبور هستند,واقعاً که یک هیاهوی دائمی در ذهن وجود دارد.**

حتی در زمانی که شما در خواب هستید مغز در حال فعالیت است,به همین دلیل است که شما خواب می بینید.ذهن هنوز در حال فکر کردن است.هنوز اسیر نگرانی ها و دل مشغولی هاست.در حال آماده شدن برای فرداست.یک آمادگی پنهانی و مخفیانه برای فردا در حال رخ دادن است.

در صورتی که مدیتیشن نکنید این حالت در شما اتفاق می افتد که درست نقطهء مقابل مدیتیشن است.زمانی که افکار و آرزوها به ذهنتان هجوم نیاورند,هیچ فکری به وجود نیاید و هیچ آرزویی شکل نگیرد آنگاه شما واقعاً آرام هستید و آین آرامش همان مدیتیشن است.تنها در آین آرامش است که مراقبه شناخته می شود در غیر این صورت شما هرگز نمی توانید با ذهنی مغشوش به مدیتیشن دست پیدا کنید,چون ذهن همواره در تلاش است تا به تنهایی وجود داشته باشد.با کنار گذاشتن افکار,آرام بودن,بی اعتنایی به ذهن,با مشاهدهء افکاری که با آنها هویت می گیرید و رها کردن این اندیشه که چه هستید می توانید مرا درک کنید.مدیتیشن پی بردن به این مطلب است که من ذهن نیستم.وقتی که این آگاهی آرام آرام در وجودتان عمیق و عمیق تر گردد,آنگاه لحظات بزرگی در زندگیتان به وجود می آیند.لحظات سکوت,لحظات فضای خالص,لحظات وضوح,لحظاتی که هیچ چیز در درونتان در تلاتم نیست و همه چیز آرام است.در آن لحظات آرم شما قادر به درک کیستی خودتان هستید و راز هستی را درمی یابید.هر وقت که مدیتیشن حالت طبیعی و همیشگی شما بشود روزی شگفت انگیز به وجود می آید,روزی پر از نعمتهای بزرگ.  
ذهن چیزی غیر معمول است که هرگز حالت طبیعی شما نیست,اما مدیتیشن حالتی طبیعی است که هم اینک در شما وجود ندارد.بهشتی گم شده است که می توانید دوباره آنرا بیابید.  
به چشمان کودکان نگاه کنید,آرامش و معصومیت فوق العاده ای را خواهید دید ولی او باید به جامعه ملحق شود,باید یاد بگیرد که چگونه فکر کند,چگونه حسابگری باشد,چگونه دلیل بیاورد و چگونه بحث کند.او مجبور است لغات,زبان و مفاهیم را یاد بگیرد و آرام آرام ارتباط خود را با آن معصومیت درونی از دست می دهد.حالا دیگر جامعه او را آلوده کرده است.او جزء موثری از این مکانیسم شده ولی دیگر یک انسان نیست.  
همه چیزی که به آن احتیاج داریم این است که یک بار دیگر آن فضا را بدست آوریم.شما قبلاً هم آنرا تجربه کرده بودید به همین دلیل هنگامی که برای اولین بار با مدیتیشن آشنا می شوید شگفت زده خواهید شد چون احساس عجیبی در وجودتان برانگیخته می شود.گویی که قبلاً هم آنرا می شناختید,تنها آنرا فراموش کرده بودید,ولی اگر بتوانید مجدداً آنرا بیابید متعلق به شما خواهد شد.  
در حقیقت نمی شود آنرا گم کرد فقط می توان آنرا به فراموشی سپرد.در ابتدا ما به صورتی مراقبه وار به دنیا می آییم و سپس فکر کردن را می آموزیم,ولی ذات حقیقی ما جایی در عمق وجودمان مخفی باقی می ماند.کافی است هر روز مقداری بکنیم تا به سرچشمه برسیم.چشمهء زلال آب.برترین موفقیت در زندگی یافتن این سرچشمه است. درمدیتیشنهای پزشکی از دسته ای حرکات ویژه استفاده می کنند

که شامل خواص منحصر به فرد زیر است:  
۱-تنفس های مخصوص  
۲- حـرکات و ژست های ویژه که دست ها و انگشتان باید  
وضعیت مشخصی داشته باشند.  
۳- سرودهای مخصوصی که از صداهایی واضح و ارتعاشی  
تشکیل شده است.  
۴-   تمرکز فکری  
این خصوصیات متفاوت فکر و جسم فرد را کاملاً درگیر می کند. مجموعه کامل این خصوصیات با همکاری همدیگر بر فرد تاثیر می گذارند و بسیار با مدیتیشن های معمولی که فقط برای آسوده کردن و استراحت فکر هستند متفاوت است.  
 به علت وجود انواع مختلفی از متغیر در هر مدیتیشن پزشکی، با توجه به وضعیت ها و بیماری های مختلف انواع متفاوتی از این مدیتیشن ها وجود دارد. هر مدیتیشن پزشکی، با انرژی دادن به اعضاء، سیستم ها و همچنین قسمت های مختلف بدن، مشکل بخصوص و مشخصی را برطرف می کند.  
حرکت ساده که یکی از متداول ترین ژست ها در مدیتیشن پزشکی است را یاد بگیرید تا با آن:

عادت ماهیانه تان تنظیم شود.  
سیستم دفاعی بدنتان ایمن شود.  
از افسردگی  رها شوید.

سه نوع مختلف از ساده ترین و متداول ترین انواع حرکات در مدیتیشن پزشکی، بصورت زیر است:  
۱-چهار زانو نشسته، و هر پا را زیر زانوی مخالفش جـمع کنـیـد. سـتون فــقراتتان را صاف نگه داشتـه و  
مهره های پائینیتان را کمی بـسمت جلو خم کنید.  
۲-  نشـسته و پـاها را صاف به سمت بیرون بگذاریـد. یعنی یک پا را زیر ران مخالفش گذاشته و پای دیـگـر  
را روی قوزک پای اول قرار دهید. با این کار پا درحالت استراحت قرار میگیرد. ستون فقراتتان را صاف کنید.  
این نیمی از حرکت لوتوس است.  
۳-  این نوع هم شبیه بنوع اول است اما پای بالایی روی ماهیچه ساق پای دیگر قرار  می گیرد بــه جای  
اینکه زیر ران گذاشته شود. حتماً دراین حرکت مهره های پائینیتان را به جلو متمایل کنید.  
                                                                                             
انواع حرکت ساده بسیار ساده تر از حرکت لوتوس هستند و به انعطاف پذیری کمتری نیاز دارند. تنها قسمت سخت آن متمایل کردن مهره های پائینی به سمت جلو است تا مهره های بالایی بتواند کاملاً صاف بماند. اگر نمی توانید چارزانو روی زمین بنشینید، مستقیم روی صندلی بنشینید.  
این مدیتیشن پزشکی کمک می کند که بعد از قطع استفاده از قرص های ضد بارداری عادت ماهیانه تان تنظیم شود. تعادل فکری نیز به شما می دهد.  
سعـی کنید با سه مرتبه تکرار سرود هایی مثل “اُنگ نامو، گورو دِو نامو” که به معـنـی “من در برابر روح بلند خود زانو می زنم” است فکرتان را متمرکز کنید.  
 ژست: به سـبک حرکت سـاده یـا روی صنــدلـــی طوری که ستون فقراتتان صاف باشد قـرار گـیـریـد.  
دست هایتان را راحت روی زانوهایتان بگذارید.

خاتمه:  نفس را کاملاً به داخل ریه ها کشیده و بعد همه آن را بیرون دهید. دستهایتان را تا آنجا که می توانید بالا برده و چند نفس عمیق بکشید.

سیستم دفاعی بدن با سلسله اعصاب، غدد و حواس  در ارتباط است. برای مقابله با مشکلات زندگی به ما قدرت داده شده است. ما قدرت های معنوی، فکری، احساسی و جسمی داریم. همه این توانایی ها با هم در ارتباط اند. زمانی که با احساساتی مثل عصبانیت و شکست مواجه می شویم، سعی می کنیم که جلوی آن را بگیریم. برای بالا بردن سیستم دفاعی بدن باید بر این موانع غلبه کنیم.  
نیمکره راست مغزمان مقدار زیادی احساسات منفی در خود دارد که ما را به سمت افسردگی می کشاند و سیستم دفاعی بدنمان را ضعیف تر می کند. این مدیتیشن پزشکی به تنظیم عصب سمپاتیک و نیمکره راست مغز کمک می کند.  
با سه مرتبه خواندن ” اُنگ نامو، گورو نامو ” متمرکز شوید.  
ژست:در حالت حرکت ساده یا روی صندلی بنشینید و ستون فقراتتان را صاف نگه دارید.  
تمرکز:  چشم ها را ببندید.  
تنفس:  نفسی محکم و قوی بکشید.  
( حرکت دسـت و انگشـتـان ):

دسـت چـپتان روی شانه قرار گیرد. بـازوی چپ خم شده و ساعد چپ بـصـورت عمودی رو به پائین باشد. نوک انـگشت انگشتری را با نوک انگشت شست لمس کـنیـد. دسـت راستتان را مشت کنید در حالتی که فقـط انگشت اشاره تان بـاز بـاشـد. سـوراخ بـیـنی سمت راستتان را با انگشت اشاره راست ببـندید.  
زمان: ۳ دقیقه خاتمه:

نفس را داخل کشیده و نگه دارید. در آن حالت دست ها را به هم گره کرده و کف دست هایتان را جلوی غده تیموس کمی پائین تر از گلو بگیرید. سعی کنید که انگشتانتان را از هم جدا کنید. در برابر آن مقاومت کنید و آن را کشش دهید. وقتی دیگر نتوانستید نفستان را نگه دارید، آن را بیرون دهید. دوباره نفس عمیقی کشیده، آن را نگه داشته و این اعمال را ۳ مرتبه تکرار کنید.  
این مدیتیشن پزشکی می تواند به شما کمک کند که بفهمید چه اندازه مثبت یا منفی هستید. شما را شادتر و سرزنده تر هم خواهد کرد. حالت تنفس شما بسیار مهم است. در ضمیر ناخودآگاه شما، تنفس و زندگی یکسان است..  
ژست:در حالت حرکت ساده یا روی صندلی بنشینید و ستون فقراتتان را صاف نگه دارید.  
تمرکز: چشمانتان را باز کرده و به افق خیره شوید. سعی کنید چشمانتان در طی تمرین ثابت باقی بمانند.  
تنفس:  تنفستان را با حرکات و سرود هماهنگ کنید. تنفس کاملاً از طریق بینی انجام می شود.سـرود:  همان طـور کـه با داخـل کشیـدن نـفـس دسـتـانتان هم  خارج میـشـود، در فکرتان “سا” را ادا کنیـد. وقتی دسـتـها بـه حالت اولیه بر میگردند “تا” را در ذهنـتـان ادا کنید. برای تـکرار دوم هـمـین حرکت، دوباره نفس را داخل کرده و در ذهنتان “نا” را ادا کنید، نفس را بیرون داده و “ما” را در ذهنتان ادا کنید.

۱-   با انگشت اشاره انگشت شست را لمس کنید. دست ها را تا جلوی چشم ها بالا آورده طوری که انگشت سبابه و شست یکدیگر را لمس کنند. سایر انگشتان صاف و در حالت استراحت هستند. بازوهایتان با زمین موازی است.

۲-  نفس را داخل کشیده و دست ها را به اندازه ی ۳۶ تا ۴۵ اینچ از هم جدا کنید. نفس را خارج کرده و به حالت اولیه برگردید. ممکن است آرنجتان کمی حرکت کند اما باید در حالت آرام باشند.

زمان:  با حرکتی آرام شروع کنید که هر چرخه تنفس حدود ۴ ثانیه وقت بگیرد. بعد از ۲ یا ۳ دقیقه سرعت را بالاتر برده و به هر چرخه ۱ ثانیه وقت بدهید که برای هر دفعه تکرار سرود زمان کل ۴ ثانیه شود. این کار را برای ۳ دقیقه دیگر ادامه دهید.  
خاتمه:  در حالت خوابیده به پشت با دست هایتان در کنار بدن نفس را به داخل کشیده و رها کنید. دست ها و شانه هایتان باید کاملاً آزاد باشند. همه انرژی خود را برای ۱۵ دقیقه صرف استراحت کنید.

توجه:  با انجام چنین مدیتیشنی افسردگی شما به کلی از بین خواهد رفت. اگر این کارها را به درستی انجام دهید، فشار زیادی روی غدد لنفاوی در زیر بغلتان احساس خواهید کرد.  
چرا مدیتیشن می کنیم؟  
مدیتیشن مثل بازگشت به خانه است

مدیتیشن می کنیم تا بخشی از وجودمان را که بطور محو و ناشناخته و نادانسته از دست داده ایم بازیابیم می توانیم آنرا  راهی برای دست یافتن به استعدادهای بیشتر نزدیکتر شدن به خود و واقعیت  
یافتن ظرفیت بیشتری برای دوست داشتن ذوق و احساس رسیدن به این شناخت که ما نیز جزیی از تمامیت هستی بوده و هرگز جدا و بیگانه با آن نیستیم بدانیم  
مدیتیشن دید و عمل موثرتری را پدید می آورد هنگام مدیتیشن کردن در می یابیم که هریک از عبارات فوق مفهمومی مشخص و یکسان می یابند آنچه از دست داده و در جستجوی کشف آن هستیم  
مدیتیشن شما را به جایی می رساند که رفتارتان مشابه کسی می گردد که در تلاش به یادآوردن چیزی است که زمانی طولانی آنرا فراموش کرده است  
شخص با مدیتیشن با خودش و محیط اطرافش راحتتر بوده و کارهایی را که به عهده دارد به شکل موثرتری انجام می دهد به دیگران نزدیک شده احساس خصومت و نگرانی کمتری خواهد داشت در این راه هرگز به پایان نمی رسیم زیرا پایانی برای رشد توانایی انسان وجود ندارد  
یک برنامه خوب مدیتیشن در بسیاری موارد کاملا شبیه یک برنامه خوب ورزشی است  
هر دو نوع این برنامه ها تنها در صورتی مفید اند که متناسب با شرایط روحی و جسمی شخص باشند  
برای مدیتیشن محدودیت سنی وجود ندارد  
هدف اولیه انواع مختلف مدتیشن هماهنگی و تعلیم ذهن است این عمل باعث افزایش کارایی فرد در امور روزمره می شود  
مدیتیشن انواع زیادی دارد این انواع طرق یا مسیرها در چهار دسته کلی عقل احساس جسم عمل می گنجند که همه روشها به یکجا ختم می شوند  
مسیر عقل:  
در این روش ما بطور مداوم افکارمان را دنبال می کنیم تا اندیشه های خویش را متحول نماییم  
مسیر احساس بر این اصل استوار است که هرچه انسان آزاده تر باشد کاملتر است به قول مولانا  
عشق اسطراب اسرار خداست  
در اینگونه روش ها برخی بر عشق به خود برخی بر عشق به دیگران و برخی بر عشق به خدا تاکید دارند  
در نهایت هر سه شیوه به یک نقطه می رسد عشق به خود دیگران و خدا  
مسیر جسم:  
در این روش فرد می آموزد از جسم و حرکات بدنی خود آگاه شده و از طریق تمرین این آگاهی را افزایش دهد همچون رقص و سماع صوفیان و هاتایوگا دای چی  
مسیر عمل:  
این روش شامل آموزش نحوه بودن در جهان و درک وارتباط با آن در حین انجام نوع بخصوصی از مهارت است در یکی از روشن ترین نمونه های این روش تمام وظایف معمولی روزانه با این آگاهی انجام می گیرد که گویا هرکدام بخشی از هماهنگی جهان و کائنات است هر کاری با عشق و تمرکز کامل انجام می شود و مهمترین چیز هنگام انجام آن توجه کامل و مطلق به همان کار در آن لحظه است  
همچنین می توان مدیتیشن ها را به دو دسته کلی اصولی و غیر اصولی تقسیم کرد  
مدیتیشن اصولی دارای دستورات دقیق و ظریفی است که چگونگی فعالیت درونی فرد را بطور منظم تعیین می کند  
هدف از مدیتیشن غیر اصولی رهایی و آزاد سازی ساختمان شخصیتی فرد بخصوص در زمینه های شایستگی آگاهی و پذیرش توانایی مهرورزی در خود می باشد

مدتیشن های اصولی را به سه دسته خارجی میانی درونی تقسیم می کنیم:  
اگر روی هر سه روش بطور مداوم پی گیری شود به یک نتیجه منجر می شود اما هرکدام تاثیر بخصوصی در طول مسیر در شخصیت شما بجای می گذارند  
روش بیرونی  
باعث تقویت حس شایستگی توانایی سازش با جهان اعتماد به نفس توانایی سریع و دقیق می شود  
روش میانی  
توانایی آرام ماندن را در فرد افزایش داده و او را در برابر حوادث خارجی ضربه ناپذیر می سازد در ضمن ادعاهای فرد را درباره اینکه مسایل چگونه باید باشند کاهش می دهد و واکنش وی را در برابر مسایل مختلف تعدیل می کند  
روش درونی  
آگاهی از زندگی احساسی و پذیرش آنرا افزایش داده و بیان احساسات را آسانتر می سازد بنابراین اگر در مرحله ای از رشد دچار چنین مشکلاتی باشید بهتر است در برنامه خود از مدیتیشن های درونی هم استفاده کنید  
برخی از دستورات و روشهای مدیتیشن ترکیبی از انواع مختلف است تا مدتها نباید انتظار داشت

مدیتیشن را به خوبی و با تمرکز کامل انجام دهید  
انچه بیشتر اهمیت دارد تمرینات مداوم است نه بخوبی انجام دادن تمرینات پس از گذشت زمان طولانی می توان انتظار داشت که مدیتیشن واقعی باشد  
هرچند برای کسی که به این حد می رسد زمانی کوتاه جلوه می کند  
تمرینات بلندمدت شما را به اهدافی همچون ثبات شخصیت افزایش توانایی پذیرش و بیان احساسات می رساند  
تاثیر دوم مدیتیشن یافتن راهی جدید برای بودن در جهان است

***راهنمای تدریس کتابچه مراقبت* 18 تا 29 سال**

**غير پزشك**

*نسخه اول- پاييز 93*

*دفتر سلامت خانواده و جمعیت*

**اداره سلامت جوانان**

**شيوه زندگي**

# مراقبت از نظر وضعيت نمايه توده بدنيBMI

## اهداف آموزشي و رفتاري

***لازم است در پايان دوره آموزشي:***

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

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

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

### نحوه استفاده از جداول

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

|  |
| --- |
| مقدار BMI طبقه بندي |
| كمتر از 18.5 لاغر  9/24-5/18 طبيعي  9/29- 0/25 اضافه وزن  9/34- 30 چاقي درجه يك  9/39- 35 چاقي درجه دو  40 وبيشتر چاقي درجه 3 |

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

*، وضعيت وزن به شرح زير ارزيابي می شود:*

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)
    - جوان 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 جوان در جدول ثبت نتایج پایش رشد در شناسنامه سلامت جوان ثبت می گردد.
* قد 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 مماس بوده و به روبه رو نگاه کند اندازه گیري می شود. (به کمک گونیا یا خط کش که روی سر جوان گذاشته می شود به طوری که با دیوار مدرج زاویه 90 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 جوان 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 جوان و نیز طرز قرار گرفتن خط کش توجه داشت.

با توجه به طبقه بندي اقدام مناسب انجام مي شود:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **نشانه ها** | **طبقه بندی** | **اقدام** |
| **BMI کم تر5/18** | **لاغر** | **ارجاع غير فوری به پزشك** |
| **9/24-5/18** | **طبيعي** | **توصيه هاي لازم براي شيوه زندگي سالم و غربالگري 3 سال يكبار** |
| **9/24-5/18 و وجود عوامل خطر يا بيماري** | **طبيعي** | **ارجاع غيرفوري به پزشك** |
| **BMI بين 9/29- 25** | **اضافه وزن** | **ارجاع غير فوری به پزشك، مراقبت هاي ماهانه تا كاهش و تثبيت وزن و غربالگري سالانه** |
| **9/34-30** | **چاقي درجه يك** | **ارجاع غير فوری به پزشك** |
| **9/39-35** | **چاقي درجه دو** | **ارجاع غير فوري به پزشك** |
| **BMI بالاي 40** | **چاقي درجه سه** | **ارجاع**  **فوري** |

فرمول :BMI:وزن به كيلوگرم

(قد ) به توان دو

**تمرين : فراگير با توجه به آنچه از كتابچه آموخته است، به سئوالات زير پاسخ دهد:**

***1 – طبقه بندي وزن با توجه به نشانه هاي نمايه توده بدني را توضيح دهد.***

# مراقبت از نظر وضعيت واكسيناسيون

## اهداف آموزشي و رفتاري

***لازم است در پايان دوره آموزشي:***

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

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

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

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

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

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

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

مراقبت از نظر بينايی

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **ارزيابی** | **نشانه ها** | **طبقه بندی** | **اقدام** |
| **سنجش بينايی را توسط چارت اسنلن، طبق راهنمای "سنجش بينايی با چارت اسنلن" انجام دهيد.** | **كاهش ديد هر يك از چشم ها كم تر از 10/9 يا**  **تفاوت ديد چشم ها بيش از 10/1 يا**  **ديد هر دو چشم با هم كم تر از 10/10** | **اختلال ديد دارد** | **- ارجاع غير فوري به پزشك مركز جهت معاينه و بررسی بيش تر** |
| **هيچ يك از علائم فوق وجود ندارد** | **اختلال ديد ندارد** | **- ادامه مراقبت ها** |

# مراقبت از نظر بينايي

## اهداف آموزشي و رفتاري

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

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

*- شرکت کننده بتواند صحت بينايي فرد را با چارت اسنلن شناسايي كند.*

### نحوه استفاده از جداول

*پس از ارزيابي وضعيت خطر ابتلا به فشارخون، وضعيت بينايي به شرح زير ارزيابي می شود:*

|  |
| --- |
| ***ارزيابي*** |
| *سنجش بينايی را توسط چارت اسنلن، طبق راهنمای "سنجش بينايی با چارت اسنلن" انجام دهيد.* |
| ***نشانه ها*** | |
| *در صورت وجود هر يك از نشانه هاي زير:*  *- كاهش ديد هر يك از چشم ها كم تر از 10/9*  *- تفاوت ديد چشم ها بيش از 10/1*  *- ديد هر دو چشم با هم كم تر از 10/10* | |
| *هيچ يك از علائم فوق وجود ندارد* | |

با توجه به نشانه هاي بينايي، طبقه بندي انجام می شود:

|  |
| --- |
| ***طبقه بندي*** |
| *اختلال ديد دارد* |
| *اختلال ديد ندارد* |

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

|  |
| --- |
| ***اقدام*** |
| *- ارجاع غير فوري به پزشك مركز جهت معاينه و بررسی بيش تر* |
| *- ادامه مراقبت ها* |

*راهنمای سنجش بينايی با چارت اسنلن*

**فراگير با توجه به آنچه از كتابچه آموخته است، به سئوالات زير پاسخ دهد:**

***1 – طبقه بندي بينايي با توجه به نشانه هاي آن را توضيح دهد.***

|  |
| --- |
| **تابلو ديد (E) را در جای مناسب نصب كرده (متناسب با قد فرد) به نحوی كه نور كافی به آن بتابد. (بهتر است تابلو رو به روی پنجره باشد و فرد مورد معاينه پشت به پنجره قرار گيرد)**  **جوان با چشم پوش يا كف دست يكی از چشم هايش را به طوری كه فشار بر آن وارد نشود، بپوشاند. حروفی را از بالا به پايين انتخاب كرده و جهت قرار گرفتن دندانه E سوال شود. به همين ترتيب چشم ديگر و بعد هر دو چشم معاينه شوند.**  **به نكات زير توجه كنيد:**  **- در هنگام آزمايش چشم، به حركات فرد مانند جلو آوردن سر، تنگ كردن چشم، ريزش اشك يا پلك زدن های پی در پی توجه كنيد. اين علائم نشان دهنده ضعف بينايی است.**  **- اگر فرد با دست چشمش را فشار دهد يا پلك را بمالد، تعيين ديد چشم تقريباً تا يك دقيقه و كمی بيش تر از آن صحيح نيست و بايد صبر كرد تا چشم به وضع عادی برگردد.**  **- اكثر افرادي كه يك چشمشان ضعيف تر از چشم ديگر است، نمی دانند كه ديد رضايت بخش آن ها مربوط به چشم سالم است و تصور می كنند هر دو چشم آن ها خوب می بيند. برای كشف چنين مواردی دقت كنيد.**  **- صورت جوان در هنگام معاينه كاملاً مقابل تابلو قرار گيرد و مستقيماً به روبه رو نگاه كند. گرداندن سر با چشم به يك طرف ممكن است دليل اختلالی در ديد و يا ساختمان درونی چشم باشد كه بايد در نظر گرفته شود.**  **- تابلوی ديد دارای 10 رديف از (دو دهم تا يازدهم) است و بايستی در معاينه از حروف در جهات مختلف استفاده شود.** |

# مراقبت از نظر وضعيت دهان و دندان

## اهداف آموزشي و رفتاري

***لازم است در پايان دوره آموزشي:***

*- شرکت کننده بتواند نشانه هاي دهان و دندان را به درستي طبقه بندي كند.*

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

*- شرکت کننده بتواند موارد ابتلا به مشكلات دهان و دندان را به درستي شناسايي كند.*

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

**راهنمای اقدام پيش از ارجاع دهان و دندان**

|  |
| --- |
| **در صورت بيرون افتادن دندان از دهان**  **الف) در مورد دندان دائمي:**   1. **دندان بيرون افتاده را پيدا كرده و از سمت تاج آن را نگهداريد.** 2. **دندان را زير فشار ملايم آب خنك يا آب جوشيده سرد شده بگيريد. در اين حالت نبايد دندان و به خصوص ريشه آن با پارچه يا دست پاك شود.** 3. **در صورتي كه نيروي ارايه دهنده خدمت آموزش هاي لازم را ديده باشند، بايستي سريعاً دندان را به درستي (سطح بيروني دندان به سمت خودشان و سطح داخلي دندان به سمت داخل دهان بيمار ) در حفره دنداني مربوطه قرار دهند.** 4. **يك تكه گاز يا پارچه نم دار را روي دندان قرار داده و از بيمار خواسته شود كه با فشار دست يا با فشار دندان هاي خود آن را نگه داشته و سپس بيمار ارجاع فوري به دندانپزشك شود.**  * **نكته1- در صورتي كه نيروي ارائه دهنده خدمت و آموزش هاي لازم را نديده باشند، يا مهارت لازم را نداشته باشند. پس از انجام اقدامات بند اول فوق الذكر، ابتدا دندان را در يك محيط مرطوب مثل سرم شستشو، شير، بزاق يا آب جوشيده سرد شده قرار داده و بلافاصله در حداقل زمان ممكن، بيمار ارجاع فوري به دندانپزشك شود.** * **نكته 2- اگر ضربه باعث شكستگي تاج دندان شده است، درصورت امكان تكه جدا شده دندان نيز نزد دندانپزشك برده شود.**   **ب) در مورد دندان شيري:**   * **به دليل آسيبي كه ممكن است به دندان دائمي زيرين برسد، نبايستي تلاشي در جهت گذاشتن دندان شيري (درصورت وجودآن ) در محل حفره دنداني مربوطه اش نمود، ولي بايستي بيمار ارجاع فوري به دندانپزشك شود.** * **در صورتي كه بيمار قبلا به طور كامل واكسينه نشده باشد و زخم آلوده باشد، بايستي يك نوبت واكسن كزاز به بيمار تزريق شود.** |

# مراقبت از نظر شك به سل

## اهداف آموزشي و رفتاري

***لازم است در پايان دوره آموزشي:***

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

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

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

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

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

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

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

|  |
| --- |
| ***اقدام كنيد*** |
| *تهيه 3 نمونه از خلط\*، در صورت وجود خلط* |

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

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

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

|  |
| --- |
| ***طبقه بندي*** |
| *مشكل(احتمال سل)* |
| *درمعرض خطر ابتلا به سل* |
| *فاقد مشكل* |

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

|  |
| --- |
| ***اقدام*** |
| * *اولين نمونه خلط را بگيريد. (درصورت وجود و امکان ارائه خلط)* * *به جوان و همراه وي تغذيه مناسب، تهويه و كنترل راه هاي انتقال بيماري و گرفتن نمونه هاي خلط آموزش دهيد.* * *جوان را به پزشك ارجاع غير فوري دهيد.* |
| * *به جوان و همراه وي تغذيه مناسب، تهويه و كنترل راه هاي انتقال بيماري را آموزش دهيد.* * *دانش آموز را يك ماه ديگر پيگيري كنيد.* |
| * *جوان را به مراجعه در صورت بروز نشانه يا تماس با فرد مبتلا به سل تشويق كنيد.* |

*از يكي از شركت كنندگان بخواهيد جداول اين قسمت را بخواند.*

*توجه: مربي گرامي مطمئن شويد شرکت کنندگان مهارتهاي لازم شامل: 1- نشانه هاي سل*

*2- اقدام مناسب سل 3- شناسايي افراد داراي سل 4- تهيه نمونه خلط را كسب كرده باشد.*

#### تمرين

فراگير با توجه به آنچه از كتابچه آموخته است، به سئوالات زير پاسخ دهد:

*1 – طبقه بندي سل با توجه به نشانه هاي آن را توضيح دهد.*

*2- يك فرد مبتلا به سل را شناسايي كند.*

*3- يك نمونه خلط را تهيه كند.*

# مراقبت از نظر ابتلا به آسم

## اهداف آموزشي و رفتاري

***لازم است در پايان دوره آموزشي:***

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

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

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

### نحوه استفاده از جداول

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

*پس از ارزيابي وضعيت ابتلا به سل، وضعيت ابتلا به آسم به شرح زير ارزيابي می شود:*

|  |
| --- |
| ***ارزيابي*** |
| *سوال كنيد:*  *1- طي يك سال گذشته علائم تنفسي شامل سرفه بيش از 4 هفته، خس خس سينه مكرر و يا تنگي نفس (به ويژه پس از فعاليت فيزيكي يا متعاقب عفونت هاي تنفسي) داشته ايد؟*  *2- آيا تا كنون پزشك تشخيص آسم را براي شما مطرح شده است؟* |

*براساس ارزيابي، نشانه ها تعيين**می شود:*

|  |
| --- |
| ***نشانه ها*** |
| *طي يك سال گذشته علائم تنفسي شامل سرفه بيش از 4 هفته، خس خس سينه مكرر و يا تنگي نفس (به ويژه پس از فعاليت فيزيكي يا متعاقب عفونت هاي تنفسي) داشته است يا*  *تا كنون پزشك تشخيص آسم را براي وي مطرح كرده است يا* |
| *هيچ يك از نشانه های فوق وجود ندارد.* |

با توجه به نشانه هاي آسم، طبقه بندي انجام می شود:

|  |
| --- |
| ***طبقه بندي*** |
| *احتمال ابتلاء به آسم* |
| *عدم ابتلاء به آسم* |

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

|  |
| --- |
| ***اقدام*** |
| *ارجاع غير فوری به پزشك*  *پيگيري* |
| *غربالگري و ارزيابي مجدد سه سال بعد*  *ادامه مراقبت ها* |

*\* از يكي از شركت كنندگان بخواهيد جداول اين قسمت را بخواند.*

*توجه: مربي گرامي مطمئن شويد شرکت کنندگان مهارتهاي لازم شامل: 1- نشانه هاي آسم*

*2- اقدام مناسب آسم 3- شناسايي افراد داراي آسم را كسب كرده باشد.*

#### تمرين

**فراگير با توجه به آنچه از كتابچه آموخته است، به سئوالات زير پاسخ دهد:**

***1 – طبقه بندي آسم با توجه به نشانه هاي آن را توضيح دهد.***

***2- يك فرد مبتلا به آسم را شناسايي كند.***

# مراقبت از نظر خطر ابتلا به فشارخون

## اهداف آموزشي و رفتاري

***لازم است در پايان دوره آموزشي:***

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

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

*- شرکت کننده بتواند فرد داراي فشارخون را به درستي شناسايي كند.*

### نحوه استفاده از جداول

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

*پس از ارزيابي وضعيت ابتلا به رفتارهاي پرخطر، وضعيت فشارخون به شرح زير ارزيابي می شود:*

|  |
| --- |
| ***ارزيابي*** |
| *شرح حال دقيق بگيريد و افرادي كه عوامل خطر\* فشارخون بالا دارند را مشخص كنيد* |

*\* اين عوامل خطر عبارتند از: 1- افرادي كه اضافه وزن دارند يا چاق هستند. 2- افرادي كه آپنه (وقفه تنفس) موقع خواب دارند. 3- افرادي كه والدين آن ها فشارخون بالا دارند. 4- افرادي كه والدين آن ها بيماري قلبی عروقي (بيماري كرونر قلب) زودرس دارند (در مردها قبل از 65 سالگي و در زن ها قبل از 55 سالگي)5- افرادي كه والدين آن ها سابقه بيماری كليوی يا غددي(تيروئيد، .......) دارند.*

*براساس ارزيابي از نظر فشارخون، نشانه ها تعيين**می شود:*

|  |
| --- |
| ***نشانه ها*** |
| *در صورت وجود هر يك از نشانه هاي زير:*  *- چاق يا دارای اضافه وزن است ، -*  *والدين مبتلا به فشار خون بالا هستند ،*  *- والدين بيماری عروق كرونر زودرس دارند*  *- والدين سابقه بيماری كليوی يا غددي(تيروئيد، .......) دارند* |
| *هيچ يك از نشانه های فوق وجود ندارد* |

با توجه به نشانه هاي فشارخون، طبقه بندي انجام می شود:

|  |
| --- |
| ***طبقه بندي*** |
| *در خطر ابتلاء به افزايش فشار خون* |
| *عوامل خطر ابتلاء به افزايش فشار خون را ندارد* |

*توجه: مربي گرامي مطمئن شويد شرکت کنندگان مهارتهاي لازم شامل: 1- نشانه هاي فشارخون ، 2- اقدام مناسب فشارخون بالا 3- شناسايي افراد داراي فشارخون بالا 4- طريقه اندازه گيري فشارخون را كسب كرده باشد.*

#### تمرين :

**فراگير با توجه به آنچه از كتابچه آموخته است، به سئوالات زير پاسخ دهد:**

***1 – طبقه بندي فشارخون با توجه به نشانه هاي آن را توضيح دهد.***

***2- فشارخون را اندازه گيري كند.***

مراقبت از نظر خطر ابتلاء به فشار خون

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

**\* اين عوامل خطر عبارتند از: 1- جواناني كه اضافه وزن دارند يا چاق هستند. 2- جواناني كه آپنه (وقفه تنفس) موقع خواب دارند. 3- جواناني كه والدين آن ها فشارخون بالا دارند. 4- جواناني كه والدين آن ها بيماري قلبی عروقي (بيماري كرونر قلب) زودرس دارند (در مردها قبل از 65 سالگي و در زن ها قبل از 55 سالگي)**

اختلالات روانپزشكي

*براساس ارزيابي از نظر اختلالات روانپزشكي، نشانه ها تعيين**می شود:*

|  |
| --- |
| ***نشانه ها*** |
| *- رفتارهای عجيب و غريب، ديدن چيزهای غير واقعی كه ديگران آن ها را نمی بينند، شنيدن صداهای غير واقعی كه ديگران آن ها را نمی شنوند، بدبينی و سوء ظن*  *- غمگينی، نااميدی، بی حوصلگی، گوشه گيری، بی خوابی يا پر خوابی، بی اشتهايی يا كم اشتهايی، از دست دادن علاقه به چيزهايی كه قبلاً مورد علاقه بوده است، احساس گناه*  *- خوشحالی يا سرخوشی بيش از حد و بی دليل، پر حرفی، زود عصبانی شدن، پرخاشگری* |
| *- اضطراب، دلهره، نگرانی و ترس از آينده، درد و ورم معده، تنگی نفس، تپش قلب، عرق كردن، سرگيجه*  *- شكايات جسماني متعدد*  *- افكار و رفتارهای وسواسی و تكرار شونده*  *- وحشت، ترس های بيمار گونه و غير منطقی* |
| *- حالت بهت زدگی و خيره ماندن به يك نقطه همراه با از دست دادن هوشياری برای چند لحظه (صرع كوچك)*  *- حمله تشنج همراه با بيهوشي و بيرون آمدن كف از دهان* |
| *هيچ يك از علائم فوق وجود ندارد* |

توجه به نشانه هاي اختلالات روانپزشكي، طبقه بندي انجام می شود:

|  |
| --- |
| ***طبقه بندي*** |
| *اختلال شديد روانی* |
| *اختلال خفيف روانی* |
| *صرع* |
| *ساير اختلالات روانپزشكی* |
| *اختلال ندارد* |

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

|  |
| --- |
| ***اقدام*** |
| *\*در صورت وجود: 1- پرخاشگری*  *2- احتمال آسيب رساندن به خود يا ديگران*  *3- افكار خودكشی يا اقدام به خودكشی*  *ارجاع فوری به پزشك عمومی مركز* |
| *در صورت عدم وجود 3 نشانه فوق:*  *ارجاع غير فوری به پزشك عمومي مركز و پيگيري هر3 تا 6 روز يك بار در ماه اول و سپس پيگيري ماهي يك بار*  *- آموزش به بيمار و خانواده او بر اساس راهنما* |
| *- ارجاع غير فوری به پزشك عمومی مركز*  *- آموزش به بيمار و خانواده او بر اساس راهنما* |
| *- ارجاع غير فوری به پزشك عمومی مركز*  *- پيگيري براي صرع مداوم هر3 تا6 روز يك بار صورت مي گيرد و براي صرع كنترل شده اين پيگيري ماهي يك بار است.*  *- آموزش به بيمار و خانواده او بر اساس راهنما*  *\* اگر بيمار دچار صرع مداوم باشد، بايد به پزشك ارجاع فوري داده شود.* |
| *- در صورت وجود پرخاشگري و احتمال آسيب رساندن به ديگران بايد به پزشك ارجاع فوري داده شود.*  *- ارجاع غير فوری به پزشك*  *- پيگيري به صورت ماهيانه*  *- آموزش به بيمار و خانواده او بر اساس راهنما* |
| *- ادامه مراقبت ها* |

*\* از يكي از شركت كنندگان بخواهيد جداول اين قسمت را بخواند.*

*توجه: مربي گرامي مطمئن شويد شرکت کنندگان مهارتهاي لازم شامل: 1- نشانه هاي اختلالات روانپزشكي 2- اقدام مناسب اختلالات روانپزشكي 3- شناسايي افراد داراي اختلالات روانپزشكي را كسب كرده باشد.*

#### تمرين

**فراگير با توجه به آنچه از كتابچه آموخته است، به سئوالات زير پاسخ دهد:**

***1 – طبقه بندي اختلالات روانپزشكي با توجه به نشانه هاي آن را توضيح دهد.***

***2- يك فرد مبتلا به اختلال روانپزشكي را شناسايي كند.***

ارزيابی از نظر اختلالات روانپزشكی

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **ارزيابی** | **نشانه ها** | **طبقه بندی** | **اقدام** |
| **بررسي نشانه ها بر اساس فرم غربالگري اختلالات روانپزشكي** | **- رفتارهای عجيب و غريب، ديدن چيزهای غير واقعی كه ديگران آن ها را نمی بينند، شنيدن صداهای غير واقعی كه ديگران آن ها را نمی شنوند، بدبينی و سوء ظن**  **- غمگينی، نا اميدی، بی حوصلگی، گوشه گيری، بی خوابی يا پر خوابی، بی اشتهايی يا كم اشتهايی، از دست دادن علاقه به چيزهايی كه قبلاً مورد علاقه بوده است، احساس گناه، افكار خودكشي، اقدام به خودكشي**  **- خوشحالی يا سرخوشی بيش از حد و بی دليل، پر حرفی، زود عصبانی شدن، پرخاشگری** | **اختلال شديد روانی** | **\*در صورت وجود: 1- پرخاشگری**  **2- احتمال آسيب رساندن به خود يا ديگران**  **3- افكار خودكشی يا اقدام به خودكشی**  **ارجاع فوری به پزشك عمومی مركز** |
| **در صورت عدم وجود 3 نشانه فوق:**  **ارجاع غير فوری به پزشك عمومي مركز و پيگيري هر3 تا 6 روز يك بار در ماه اول و سپس پيگيري ماهي يك بار**  **- آموزش به بيمار و خانواده او** |
| **- اضطراب، دلهره، نگرانی و ترس از آينده، درد و ورم معده، تنگی نفس، تپش قلب، عرق كردن، سرگيجه**  **- شكايات جسماني متعدد**  **- افكار و رفتارهای وسواسی و تكرار شونده**  **- وحشت، ترس های بيمار گونه و غير منطقی، هراس از مدرسه** | **اختلال خفيف روانی** | **- ارجاع غير فوری به پزشك عمومی مركز**  **- آموزش به بيمار و خانواده او** |
| **- حالت بهت زدگی و خيره ماندن به يك نقطه همراه با از دست دادن هوشياری برای چند لحظه (صرع كوچك)**  **- حمله تشنج همراه با بيهوشي و بيرون آمدن كف از دهان** | **صرع** | **- ارجاع غير فوری به پزشك عمومی مركز**  **- پيگيري براي صرع مداوم هر3 تا6 روز يك بار صورت مي گيرد و براي صرع كنترل شده اين پيگيري ماهي يك بار است.**  **- آموزش به بيمار و خانواده او بر اساس راهنما**  **\* اگر بيمار دچار صرع مداوم باشد، بايد به پزشك ارجاع فوري داده شود.** |
| **- خرابكاری، خشونت، نافرمانی، آتش افروزی، دروغ گويی، كتك كاری، رعايت نكردن حقوق ديگران، زورگويی، فرار از مدرسه يا منزل، دزدی**  **- بيش فعالی و پر تحركی، كمبود توجه و تمركز، برانگيختگی و بی قراری**  **- تيك، اختلالات دفعی(ناتوانی در كنترل ادرار و مدفوع)، ناخن جويدن، لكنت زبان** | **ساير اختلالات روانپزشكی** | **- ارجاع غير فوری به پزشك**  **- پيگيري به صورت ماهيانه**  **- آموزش به بيمار و خانواده او** |
| **هيچ يك از علائم فوق وجود ندارد** | **اختلال ندارد** | **- ادامه مراقبت ها** |

ارزيابي از نظر رفتارهاي پرخطر

## اهداف آموزشي و رفتاري

***لازم است در پايان دوره آموزشي:***

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

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

*- شرکت کننده بتواند فرد داراي رفتار پرخطر را به درستي شناسايي كند.*

### نحوه استفاده از جداول

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

*پس از ارزيابي وضعيت ابتلا به اختلالات روانپزشكي، وضعيت رفتارهاي پرخطر به شرح زير ارزيابي می شود:*

|  |
| --- |
| ***ارزيابي*** |
| *سوال كنيد:*  *- آيا فرداز رژيم غذايی صحيح برخوردار است؟*  *- آيا فرددر معرض دود سيگار، ‌قليان، چپق، پيپ و ساير مواد دخاني در منزل و يا اماكن عمومي قرار دارد (سيگاري تحميلي)؟*  *- آيا فردسيگار، قليان، پيپ و يا ساير مواد دخاني مصرف مي كند؟*  *- آيا فردرا براي خريد سيگار، تنباكو و يا ساير مواد دخاني مي فرستند؟*  *- آيا در خانواده و يا اقوام ، فردي كه مواد دخاني (سيگار، قليان، پيپ، انفيه و يا ساير مواد دخاني) مصرف مي‌كند، وجود دارد؟*  *- آيا سوء مصرف مواد دارد؟*  *- آيا در خانواده ، فردي داراي اعتياد به مواد مخدر و يا مصرف كننده تفنني آن وجود دارد؟*  *- آيا فردفعاليت بدنی مناسب دارد؟*  *- آيا فردسابقه پرخاشگري كه منجر به آسيب رساندن به خود يا ديگران گشته است را دارد؟*  *- آيا سابقه اقدام به خودكشي دارد؟* |

*براساس ارزيابي از نظر رفتارهاي پرخطر، نشانه ها تعيين**می شود:*

|  |
| --- |
| ***نشانه ها*** |
| *جوان از رژيم غذايی صحيح برخوردار نيست.* |
| *- جوان در معرض دود سيگار، ‌قليان، چپق، پيپ و ساير مواد دخاني در منزل و يا اماكن عمومي قرار دارد ولی سيگار نمی كشد.*  *- در خانواده و يا اقوام ، فردي كه مواد دخاني (سيگار، قليان، پيپ، انفيه و يا ساير مواد دخاني) مصرف مي‌كند، وجود دارد.* |
| *فردسيگار، قليان، پيپ و يا ساير مواد دخاني مصرف مي كند.* |
| *- سوء مصرف مواد دارد.*  *- در خانواده ، فردي داراي اعتياد به مواد مخدر و يا مصرف كننده تفنني آن وجود دارد* |
| *ميزان فعاليت بدنی كم تر از يا كم تر از 30 دقيقه در روز و كم تر از 3 روز در هفته می باشد.* |
| *- پرخاشگري منجر به آسيب رساندن به خود(خودزني)*  *- پرخاشگري منجر به آسيب رساندن به ديگران*  *- اقدام به خود كشي* |
| *هيچ يك از نشانه های فوق وجود ندارد.* |

با توجه به نشانه هاي رفتار پرخطر، طبقه بندي انجام می شود:

|  |
| --- |
| ***طبقه بندي*** |
| *رفتار پرخطر دارد* |
| *رفتار پرخطر دارد* |
| *رفتار پرخطر دارد* |
| *رفتار پرخطر دارد* |
| *رفتار پرخطر دارد*  *(كم تحركی)* |
| *رفتار پرخطر دارد* |
| *رفتار پر خطر ندارد* |

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

|  |
| --- |
| ***اقدام*** |
| *آموزش طبق راهنمای توصيه های تغذيه ای* |
| *آموزش طبق راهنمای توصيه های مرتبط با استعمال دخانيات- آموزش نحوه ايجاد محيط عاري از دخانيات مطابق متن راهنماي كشوري كنترل دخانيات بهورز* |
| *ارجاع غير فوري به پزشك* |
| *ارجاع غير فوري به پزشك* |
| *آموزش طبق راهنمای توصيه های فعاليت بدنی* |
| *اقدام براساس راهنماي مراقبت اختلالات روانپزشكي* |
| *ادامه مراقبت ها* |

*از يكي از شركت كنندگان بخواهيد جداول اين قسمت را بخواند.*

*توجه: مربي گرامي مطمئن شويد شرکت کنندگان مهارتهاي لازم شامل: 1- نشانه هاي رفتار پرخطر*

*2- اقدام مناسب رفتارهاي پرخطر 3- شناسايي افراد داراي رفتار پرخطر را كسب كرده باشد.*

#### تمرين

**فراگير با توجه به آنچه از كتابچه آموخته است، به سئوالات زير پاسخ دهد:**

***1 – طبقه بندي رفتار پرخطر با توجه به نشانه هاي آن را توضيح دهد.***

ارزيابی از نظر رفتارهای پر خطر

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

فوريت ها :

*براساس ارزيابي از فوريت ها ، نشانه ها تعيين**می شود:*

|  |
| --- |
| ***نشانه ها*** |
| *-* **در حالت نیمه هوشیار مصدوم به طور مبهم و به کندی به سئوالات پاسخ می­دهد. باید درخواست خود را با فریاد بیان کنید، تا پاسخی دریافت کنید.**  **در حالت غیرهوشیار مصدوم نسبت به تکان یا فریاد پاسخی نمی دهد.** |
| **اثر یا نشانه های حاصل از دندان، نیش و درد و سوزش محل گزش، تخریب موضعی نسج، قرمزی پوست و بروز تاول، گانگرن، خون مردگی، لخته خون عروق سطحی و ورم عضو آسیب ­دیده.** |
| *-* **درد و احساس گزگز در محل گزیدگی، حرکات غیر طبیعی چشم، آبریزش دهان، تهوع و استفراغ، افزایش ضربان قلب، اختلال تنفسی، خونریزی، تغییر رنگ ادرار، حرکات تشنجی و حتی مرگ** |
| **مشاهده سوراخ یا نیش در محل گزش، خارش، درد، سوزش، قرمزی یا تورم محل گزش، علائم مسمومیت (کهیر، ورم ناحیه گلو و دهان، تهوع و استفراغ، درد قفسه سینه، کاهش فشار خون، تنفس مشکل و صدادار، اضطراب، در موارد شدید کاهش سطح هوشیاری، تنفس بسیار مشکل یا مرگ در اثر شوک حساسیتی)** |
| **درد، حساسیت در محل آسیب، تورم و تغییر شکل، کاهش فعالیت عضو، علائم و نشانه های شوک در آسیب­های لگن و ران** |
| **علایم شکستگی بسته همراه با وجود زخم در محل شکستگی استخوان به طوریکه شکستگی به سطح پوست راه پیدا کند** |
| **کاهش هوشیاری، خواب آلودگی نسبی یا کوتاه مدت، تهوع و استفراغ، تاری دید، کاهش حافظه و تعادل، نابرابری اندازة مردمک ها یا اتساع آن ها، خونریزی از بینی و گوش، سردرد شدید منتشر و تشنج** |
| **مردمک ها یا اتساع آن ها، خونریزی از بینی و گوش، سردرد شدید منتشر و تشنج** |
| **استفراغ یا عق زدن، درد معده، اسهال، تشنج و هذیان، مشکلات تنفسی، عدم هوشیاری، احساس بوی مواد شیمیایی، سردرد، احساس سوزش و درد در دهان و گلو و معده** |
| **پارگی ناحیه سطحی پوست، قرمزی، تاول، کنده شدن پوست، احساس سوزش و درد و آسیب لایه های زیرین پوست در موارد شدید** |
| **آسیب سرمایی به اندام­ها در اثر تماس طولانی ­مدت با سرمای خشک یا مرطوب به صورت قرمزی، تورم، کبودی و حتی زخم و تاول اغلب در انگشتان دست و پا، لاله گوش و بینی** |
| **علائم گرمازدگی از آسیب­های خفیف مانند تورم اندام تحتانی، عرق سوز، گرفتگی­های عضلانی تا یک تظاهرات شدید و حاد به صورت از دست دادن شدید مایعات بدن، تحریک­پذیری، گیجی، پرخاشگری، تشنج و کاهش سطح هوشیاری بروز می کند.** |
| **از دست دادن هوشیاری، توقف ضربان قلب، سوختگی های عمیق** |
| *هيچ يك از علائم فوق وجود ندارد* |

طبقه بندي :

|  |
| --- |
| اختلال هوشياري |
| گزش مار |
| گزش عقرب |
| گزش زنبور |
| شكستگي هاي بسته |
| شكستگي هاي باز |
| صدمات سر |
| مسموميت ها |
| سوختگي |
| سرمازدگي |
| گرمازدگي |
| برق گرفتگي وصاعقه زدگي |

با توجه به طبقه بندي اقدام مناسب انجام شود :

|  |
| --- |
| **تمیز کردن راه هوایی .کنترل علائم حیاتی و کنترل نبض هر دو دقیقه یک بار.خوابانیدن بیمار به پهلو.عدم تجویز مواد خوراکی**  **انجام احیای قلبی ریوی طبق دستورالعمل. ارجاع فوری** |
| **ضمن دادن آرامش به مصدوم و حفظ خونسردی، مصدوم را روی زمین بخوابانید و ایشان را در حالت استراحت مطلق نگه دارید.**  **محل گزیدگی را با آب و صابون بشویید.. اشیاء زینتی و کفش عضو آسیب دیده را درآورید.**  **از تکنیک بی حرکت سازی استفاده کنید و عضو را همسطح قلب نگه­دارید. (از یک باند پهن برای بانداژ فشاری روی محل گزش استفاده نمایید)، اندام را بی­حرکت کنید، می­توانيد در گزیدگی پا، یک اندام را به اندام دیگر ببندید.)هرگز بالای محل گزش را نبندید..هرگز محل گزش را نشویید، مک نزنید و برش ندهید..به مصدوم غذا ندهید.درصورت ورود سم به چشم باید آن را با آب ساده یا شیر شست.**  **می­توان برای تسکین درد از مسکن های ساده مانند استامینوفن استفاده کرد.از سرمادرمانی یا کمپرس آب سرد در محل گزش خودداری شود. ارجاع فوری دهید.** |
| **ضمن دادن آرامش به مصدوم و حفظ خونسردی، مصدوم را روی زمین بخوابانید و ایشان را در حالت استراحت مطلق نگه دارید. از تکنیک بی­حرکت­سازی عضو آسیب دیده استفاده کنید.تا حد امکان باید از دستکاری محل گزش خودداری شود.به فرد آسیب دیده مایعات زیاد دهید و متوجه تغییر رنگ احتمالی ادرار باشید. از درمان­های سنتی خودداری شود.در صورت امکان و بدون اتلاف وقت عقرب زنده یا مرده در قوطی درب دار برای تشخیص گونه و نوع سم و انتخاب روش درمانی همراه فرد آسیب دیده ارسال شود. ارجاع فوری دهید** |
| **توصیه می­شود، نیش حشره را با موچین، پنس یا ناخن از محل گزش بیرون آورید..پوست محل گزش را با آب و صابون بشویید و کمپرس سرد کنید.گذاشتن خمیر درست شده از جوش شیرین و آب در محل گزش به کاهش درد کمک می­کند.به دلیل احتمال کاهش سطح هوشیاری، رانندگی فرد آسیب دیده برای مراجعه به مرکز درمانی مجاز نیست.**  **بيمار را ارجاع فوری دهید.** |
| **تا زمانی که واقعاً نیاز نیست، مصدوم را حرکت ندهید. از فشار آوردن مستقیم روی محل شکستگی بپرهیزید. اندام شکسته را صاف نکنید..در شکستگی پا: پای آسیب دیده را به پای سالم مقابل ببندید.**  **در شکستگی دست: آن را به گردن آویزان کنید..در محل­های تماس پوست با پوست، از پنبه یا باند استفاده کنید.مصدوم را در وضعیت راحتی قرار دهید. به مصدوم غذا یا نوشیدنی ندهید و او را ارجاع فوری دهید.** |
| **علاوه بر رعایت اصول بی­حرکت سازی، استفاده از گاز استریل بر روی زخم به منظور جلوگیری از خونریزی و عفونت ضروریست. مصدوم را در وضعیت راحتی قرار دهید. به مصدوم غذا یا نوشیدنی ندهید و او را ارجاع فوری دهید.** |
| **راه هوایی را تمیز کنید..علائم حیاتی را کنترل کنید.بیمار را به پهلو بخوابانید تا خون و ترشحات خارج شود.از چرخاندن سر به تنهایی بپرهیزید، هنگام هر حرکتی سر و گردن را محافظت کنید زیرا خطر آسیب نخاع وجود دارد.بیمار را ارجاع فوری دهید.** |
| **پرسش از مصدوم در مورد نوع و زمان و مقدار ماده خورده شده و اقدام به صورت زیر:الف) در صورت ناشناخته بودن مادة مصرفی و یا مصرف مواد سوزاننده يا نفتي: از ایجاد استفراغ خودداری کنید.**  **ب) اگر مصدوم ماده سوزاننده خورده است: در حد تحمل و تا جایی که استفراغ نمی­کند، به او کمی شیر یا آب بخورانید.ج)اگر مصدوم غذای آلوده، قارچ سمی و مواد غیرسوزاننده و غیر نفتی خورده است: با استفاده از شربت اپیکا یا تحریک ته حلق ایجاد استفراغ کنید. د) ارجاع فوری دهید.** |
| **محل سوختگی را زیر جریان آب تمیز و خنک تا زمان برطرف شدن درد قرار دهید. لباس های تنگ و سوخته و زیور آلات را از تن مصدوم خارج کنید. از یک پانسمان تمیز غیر چسبنده یا یک پارچه کتان بدون پرز، بدون مالیدن دارو استفاده کنید. اندامی را که دچار سوختگی شده بی­حرکت کرده، از سطح بدن بالاتر نگه­دارید..الف) اگر مصدوم هوشیار است به او جرعه جرعه آب سرد بخورانید.ب) اگر مصدوم هوشیار نیست طبق دستور مربوطه اقدام کنید.** |
| **مصدوم را از محیط سرد دور کنید.لباس، جوراب و کفش­های خیس را هرچه سریع تر خارج نمایید.عضو سرمازده را به ملایمت خشک کنید. آن را بالاتر از سطح بدن قرار دهید. از حرارت مستقیم برای گرم کردن عضو استفاده نکنید. هرگز تاول­ها را تخلیه نکنید.برای گرم کردن عضو آسیب دیده در موارد خفیف، دور آن پتو بپیچید و در موارد یخ زده، آن را در آب حدود 40 درجه غوطه­ور کنید.**  **از پماد یا داروی موضعی استفاده نکنید.اجازه راه رفتن روی پای یخ زده را به مصدوم ندهید.از مالیدن برف روی ناحیه یخ زده جداً خودداری کنید. موارد شدید را ارجاع فوری دهید.** |
| **مصدوم را به محیط خنک و دور از تابش مستقیم آفتاب منتقل کنید.در نواحی عرق­سوز از پودر بچه، تالک و ... استفاده نکنید.موارد شدید را ارجاع فوری دهید.** |
| **جریان برق را قطع کنید، بروی یک جسم عایق بایستید و بدن مصدوم را در قسمت بدون لباس لمس نکنید .اگر عامل برق­گرفتگی، سقوط کابل فشارقوی بروی زمین است، باید حداقل 9 متر از آن دور شوید.**  **توجه داشته باشید، چوب و وسایل پلاستیکی، در برابر جریان­های فشار قوی عایق نیستند.در موارد صاعقه­زدگی، مصدوم را از مکان مرتفع و مجاورت با درخت، ماشین، کنار دریا و دریاچه دور نمایید.**  **در صورت لزوم در اولین فرصت عملیات احیا را آغاز کنید. در موارد سوختگی، مطابق دستورالعمل مربوطه رفتار کنید.** |

فوريت ها

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **علائم و نشانه ها** | **تشخیص احتمالی** | **اقدام** |
| **در حالت نیمه هوشیار مصدوم به طور مبهم و به کندی به سئوالات پاسخ می­دهد. باید درخواست خود را با فریاد بیان کنید، تا پاسخی دریافت کنید.**  **در حالت غیرهوشیار مصدوم نسبت به تکان یا فریاد پاسخی نمی دهد.** | **اختلال هوشیاری** | **تمیز کردن راه هوایی**  **کنترل علائم حیاتی و کنترل نبض هر دو دقیقه یک بار**  **خوابانیدن بیمار به پهلو**  **عدم تجویز مواد خوراکی**  **انجام احیای قلبی ریوی طبق دستورالعمل. ارجاع فوری** |
| **مشاهده اثر یا نشانه های حاصل از دندان، نیش و درد و سوزش محل گزش، تخریب موضعی نسج، قرمزی پوست و بروز تاول، گانگرن، خون مردگی، لخته خون عروق سطحی و ورم عضو آسیب ­دیده.** | **گزش مار** | **ضمن دادن آرامش به مصدوم و حفظ خونسردی، مصدوم را روی زمین بخوابانید و ایشان را در حالت استراحت مطلق نگه دارید.**  **محل گزیدگی را با آب و صابون بشویید.**  **اشیاء زینتی و کفش عضو آسیب دیده را درآورید.**  **از تکنیک بی حرکت سازی استفاده کنید و عضو را همسطح قلب نگه­دارید. (از یک باند پهن برای بانداژ فشاری روی محل گزش استفاده نمایید)، اندام را بی­حرکت کنید، می­توانيد در گزیدگی پا، یک اندام را به اندام دیگر ببندید.)**  **هرگز بالای محل گزش را نبندید.**  **هرگز محل گزش را نشویید، مک نزنید و برش ندهید.**  **به مصدوم غذا ندهید.**  **درصورت ورود سم به چشم باید آن را با آب ساده یا شیر شست.**  **می­توان برای تسکین درد از مسکن های ساده مانند استامینوفن استفاده کرد.از سرمادرمانی یا کمپرس آب سرد در محل گزش خودداری شود. ارجاع فوری دهید.** |
| **درد و احساس گزگز در محل گزیدگی، حرکات غیر طبیعی چشم، آبریزش دهان، تهوع و استفراغ، افزایش ضربان قلب، اختلال تنفسی، خونریزی، تغییر رنگ ادرار، حرکات تشنجی و حتی مرگ** | **گزش عقرب** | **ضمن دادن آرامش به مصدوم و حفظ خونسردی، مصدوم را روی زمین بخوابانید و ایشان را در حالت استراحت مطلق نگه دارید.**  **از تکنیک بی­حرکت­سازی عضو آسیب دیده استفاده کنید.**  **تا حد امکان باید از دستکاری محل گزش خودداری شود.**  **به فرد آسیب دیده مایعات زیاد دهید و متوجه تغییر رنگ احتمالی ادرار باشید.**  **از درمان­های سنتی خودداری شود.**  **در صورت امکان و بدون اتلاف وقت عقرب زنده یا مرده در قوطی درب دار برای تشخیص گونه و نوع سم و انتخاب روش درمانی همراه فرد آسیب دیده ارسال شود. ارجاع فوری دهید.** |
| **مشاهده سوراخ یا نیش در محل گزش، خارش، درد، سوزش، قرمزی یا تورم محل گزش، علائم مسمومیت (کهیر، ورم ناحیه گلو و دهان، تهوع و استفراغ، درد قفسه سینه، کاهش فشار خون، تنفس مشکل و صدادار، اضطراب، در موارد شدید کاهش سطح هوشیاری، تنفس بسیار مشکل یا مرگ در اثر شوک حساسیتی)** | **گزش زنبور** | **توصیه می­شود، نیش حشره را با موچین، پنس یا ناخن از محل گزش بیرون آورید.**  **پوست محل گزش را با آب و صابون بشویید و کمپرس سرد کنید.**  **گذاشتن خمیر درست شده از جوش شیرین و آب در محل گزش به کاهش درد کمک می­کند.**  **به دلیل احتمال کاهش سطح هوشیاری، رانندگی فرد آسیب دیده برای مراجعه به مرکز درمانی مجاز نیست.**  **بيمار را ارجاع فوری دهید.** |
| **درد، حساسیت در محل آسیب، تورم و تغییر شکل، کاهش فعالیت عضو، علائم و نشانه های شوک در آسیب­های لگن و ران** | **شکستگی های بسته** | **تا زمانی که واقعاً نیاز نیست، مصدوم را حرکت ندهید. از فشار آوردن مستقیم روی محل شکستگی بپرهیزید. اندام شکسته را صاف نکنید.**  **در شکستگی پا: پای آسیب دیده را به پای سالم مقابل ببندید.**  **در شکستگی دست: آن را به گردن آویزان کنید.**  **در محل­های تماس پوست با پوست، از پنبه یا باند استفاده کنید.**  **مصدوم را در وضعیت راحتی قرار دهید.**  **به مصدوم غذا یا نوشیدنی ندهید و او را ارجاع فوری دهید.** |
| **علایم شکستگی بسته همراه با وجود زخم در محل شکستگی استخوان به طوریکه شکستگی به سطح پوست راه پیدا کند** | **شکستگی های باز** | **علاوه بر رعایت اصول بی­حرکت سازی، استفاده از گاز استریل بر روی زخم به منظور جلوگیری از خونریزی و عفونت ضروریست.**  **مصدوم را در وضعیت راحتی قرار دهید.**  **به مصدوم غذا یا نوشیدنی ندهید و او را ارجاع فوری دهید.** |
| **کاهش هوشیاری، خواب آلودگی نسبی یا کوتاه مدت، تهوع و استفراغ، تاری دید، کاهش حافظه و تعادل، نابرابری اندازة مردمک ها یا اتساع آن ها، خونریزی از بینی و گوش، سردرد شدید منتشر و تشنج** | **صدمات سر** | **راه هوایی را تمیز کنید.**  **علائم حیاتی را کنترل کنید.**  **بیمار را به پهلو بخوابانید تا خون و ترشحات خارج شود.**  **از چرخاندن سر به تنهایی بپرهیزید، هنگام هر حرکتی سر و گردن را محافظت کنید زیرا خطر آسیب نخاع وجود دارد.**  **بیمار را ارجاع فوری دهید.** |
| **استفراغ یا عق زدن، درد معده، اسهال، تشنج و هذیان، مشکلات تنفسی، عدم هوشیاری، احساس بوی مواد شیمیایی، سردرد، احساس سوزش و درد در دهان و گلو و معده** | **مسمومیت** | **پرسش از مصدوم در مورد نوع و زمان و مقدار ماده خورده شده و اقدام به صورت زیر:**  **الف) در صورت ناشناخته بودن مادة مصرفی و یا مصرف مواد سوزاننده يا نفتي: از ایجاد استفراغ خودداری کنید.**  **ب) اگر مصدوم ماده سوزاننده خورده است: در حد تحمل و تا جایی که استفراغ نمی­کند، به او کمی شیر یا آب بخورانید.**  **ج)اگر مصدوم غذای آلوده، قارچ سمی و مواد غیرسوزاننده و غیر نفتی خورده است: با استفاده از شربت اپیکا یا تحریک ته حلق ایجاد استفراغ کنید.**  **د) ارجاع فوری دهید.** |
| **پارگی ناحیه سطحی پوست، قرمزی، تاول، کنده شدن پوست، احساس سوزش و درد و آسیب لایه های زیرین پوست در موارد شدید** | **سوختگی** | **محل سوختگی را زیر جریان آب تمیز و خنک تا زمان برطرف شدن درد قرار دهید. لباس های تنگ و سوخته و زیور آلات را از تن مصدوم خارج کنید. از یک پانسمان تمیز غیر چسبنده یا یک پارچه کتان بدون پرز، بدون مالیدن دارو استفاده کنید. اندامی را که دچار سوختگی شده بی­حرکت کرده، از سطح بدن بالاتر نگه­دارید.**  **الف) اگر مصدوم هوشیار است به او جرعه جرعه آب سرد بخورانید.**  **ب) اگر مصدوم هوشیار نیست طبق دستور مربوطه اقدام کنید.** |
| **آسیب سرمایی به اندام­ها در اثر تماس طولانی ­مدت با سرمای خشک یا مرطوب به صورت قرمزی، تورم، کبودی و حتی زخم و تاول اغلب در انگشتان دست و پا، لاله گوش و بینی** | **سرمازدگی و**  **یخ زدگی** | **مصدوم را از محیط سرد دور کنید.**  **لباس، جوراب و کفش­های خیس را هرچه سریع تر خارج نمایید.**  **عضو سرمازده را به ملایمت خشک کنید.**  **آن را بالاتر از سطح بدن قرار دهید.**  **از حرارت مستقیم برای گرم کردن عضو استفاده نکنید.**  **هرگز تاول­ها را تخلیه نکنید.**  **برای گرم کردن عضو آسیب دیده در موارد خفیف، دور آن پتو بپیچید و در موارد یخ زده، آن را در آب حدود 40 درجه غوطه­ور کنید.**  **از پماد یا داروی موضعی استفاده نکنید.**  **اجازه راه رفتن روی پای یخ زده را به مصدوم ندهید.**  **از مالیدن برف روی ناحیه یخ زده جداً خودداری کنید. موارد شدید را ارجاع فوری دهید.** |
| **علائم گرمازدگی از آسیب­های خفیف مانند تورم اندام تحتانی، عرق سوز، گرفتگی­های عضلانی تا یک تظاهرات شدید و حاد به صورت از دست دادن شدید مایعات بدن، تحریک­پذیری، گیجی، پرخاشگری، تشنج و کاهش سطح هوشیاری بروز می کند.** | **گرمازدگی** | **مصدوم را به محیط خنک و دور از تابش مستقیم آفتاب منتقل کنید.**  **در نواحی عرق­سوز از پودر بچه، تالک و ... استفاده نکنید.**  **موارد شدید را ارجاع فوری دهید.** |
|  | **غرق­شدگی** | **در اولین فرصت ممکن، عملیات احیا را آغاز کنید.**  **همه مصدومان حتی موارد بی­علامت را به بیمارستان ارجاع دهید.**  **در حین انتقال مصدوم را گرم نگه­دارید.** |
| **از دست دادن هوشیاری، توقف ضربان قلب، سوختگی های عمیق** | **برق گرفتگی و صاعقه زدگی** | **جریان برق را قطع کنید، بروی یک جسم عایق بایستید و بدن مصدوم را در قسمت بدون لباس لمس نکنید .**  **اگر عامل برق­گرفتگی، سقوط کابل فشارقوی بروی زمین است، باید حداقل 9 متر از آن دور شوید.**  **توجه داشته باشید، چوب و وسایل پلاستیکی، در برابر جریان­های فشار قوی عایق نیستند.**  **در موارد صاعقه­زدگی، مصدوم را از مکان مرتفع و مجاورت با درخت، ماشین، کنار دریا و دریاچه دور نمایید.**  **در صورت لزوم در اولین فرصت عملیات احیا را آغاز کنید.**  **در موارد سوختگی، مطابق دستورالعمل مربوطه رفتار کنید.** |