



وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

معاونت بهداشت

دفتر مدیریت بیماری‌های غیرواگیر

راهنمای تکمیل فرم‌های ارزیابی، مراقبت و گزارش دهی

"پیشگیری و کنترل بیماری‌های غیرواگیر در نظام مراقبت‌های اولیه بهداشتی براساس پروتکل IraPEN"

(جهت اجرای مرحله اول در چهار شهرستان شهرضا، بافت، نقده و مراغه)

۱۳۹۴

با همکاری:

کمیته ملی پیشگیری و کنترل بیماری‌های غیرواگیر، مرکز مدیریت شبکه، دفتر سلامت محیط و کار،
دفتر سلامت جمعیت، خانواده و مدارس، دفتر بهبود تغذیه جامعه، دفتر سلامت اجتماعی، روانی و اعتیاد
و دفتر آموزش و ارتقاء سلامت

زیر نظر:

دکتر علی اکبر سیاری

معاون بهداشت

دانشگاه/ادانشکده علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی:..... مرکز بهداشت شهرستان:..... سال:.....

ردیف	شماره پرونده خانوار	تاریخ مراجعه/ارزیابی	اطلاعات عمومی			سابقه بیماری	عوامل خطر		سابقه بیماری	در افراد درجه یک خانواده			در فرد	اندازه گیر	اندازه گیری	آزمایش کتین: (فاش) (۸)	خط قلبی عروقی نوبت اول (۶)	نتیجه ارزیابی خطر قلبی عروقی	نوع اقدام									
			اطلاعات عمومی				در افراد درجه یک خانواده			در افراد درجه یک خانواده																		
			نام خانوادگی	کد ملی	جنس		تاریخ تولد	ابتداء به بیماری قلبی عروقی		مصرف الکل	مصرف در حال حاضر سیگار یا سایر مواد دخانی (۱)	مصرف الکل								مصرف در حال حاضر سیگار یا سایر مواد دخانی (۲)	دیابت	نارسایی کلیه	بیماری شناخته شده دیابت	بیماری شناخته شده فشارخون بالا				
۱	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	۸	۹	۱۰	۱۱	۱۲	۱۳	۱۴	۱۵	۱۶	۱۷	۱۸	۱۹	۲۰	۲۱	۲۲	۲۳	۲۴				
۲																												
۳																												
۴																												
۵																												

(۱) منظور در صورتی که در ۱۲ ماه گذشته سیگار یا مواد دخانی مصرف کرده است. (۲) شامل بیماری‌های سنگته قلبی و مغزی زیر ۵۵ سال در زنان و زیر ۵۵ سال در مردان و فشارخون بالا در والدین و خواهر و برادر

(۳) برای همه افراد (۴) برای همه افراد ۴۰ سال و بیشتر و زیر ۴۰ سال دارای حداقل یکی از موارد دارای عامل خطر یا بیماری یا مور کمر بالا (۵) استفاده از دستگاه لیپو پرو (۶) با استفاده از نمودار ارزیابی خطر بروز حوادث کشنده و غیر کشنده ۱۰

ساله قلبی عروقی (۷) آموزش برای همه: افراد دارای خطر زیر ۱۰٪ پیگیری سالانه، افراد دارای خطر ۱۰ تا ۱۹٪ پیگیری فصولی، افراد دارای خطر ۲۰٪ تا ۲۹٪/ارجاع غیر فوری به پزشک، افراد دارای خطر بیشتر ۳۰٪/ارجاع فوری به پزشک

فرم ثبت بیماری‌های غیرواگیر و عوامل خطر در برنامه ایراین (فرم ارزیابی اولیه فشارخون بالا، دیابت، آسم، سرطان و خطر قلبی عروقی)

مرکز سلامت جامعه/مرکز بهداشتی درمانی شهری/روستایی:.....خانه بهداشت/پایگاه سلامت:.....روستا:.....
 جمعیت تحت پوشش: ۲۰ تا ۴۰ سال:..... سال و بالاتر:.....

ردیف	آسم: از تمام افراد یا در صورتی که توان پاسخگویی ندارند از همراه شخص سوال کنید:	افراد ۵۰ تا ۷۰ سال: سرطان کولورکتال		آزمایش کنید	سوال کنید	۲۵	۲۶	۲۷	۲۸	۲۹	۳۰	۳۱	۳۲	۳۳	۳۴	۳۵	۳۶	۳۷	۳۸	۳۹	۴۰	۴۱	۴۲	۴۳	۴۴	۴۵		
		ارزایی خطر نوبت دوم(۱۱)	نتیجه بیمار: بانی (۱۲)																									
۱					تست خون مخفی در مدفوع IFOBT در صورت منفی بودن پاسخ سوالات	کاهش بیش ازده درصدوزن بدن در طی شش ماه	روز خونریزی دستگاه گوارش تحتانی در طی یک ماه اخیر	روزخونریزی دستگاه گوارش تحتانی در طی یک ماه اخیر	سابقه سرطان روده بزرگ یا بیماری‌های ارثی FAP و یا سرطان ارثی روده بزرگ از نوع HNPCC در یکی از افراد درجه یک خانواده /سرطان روده بزرگ در افراد درجه دو خانواده در سن زیر ۵۰ سال و سابقه	سابقه سرطان روده بزرگ یا آدنوم روده بزرگ یا بیماری التهابی روده (کرون یا کولیت اولسروز)	بروزعلائم تنفسی(۸) طی یکسال گذشته	تجویز اسپری استنشاقی توسط پزشک طی یکسال گذشته	سابقه تشخیص بیماری آسم توسط پزشک	سرطان سرویکس	سرطان پستان	سرطان کولورکتال	آسم	اختلال چربی خون	دیابت	فشارخون بالا	قلبی عروقی	<1/10 1/10-1/19 1/20-1/29 1/30 و بیشتر	ارجاع زنان ۳۰ تا ۷۰ سال برای سرطان پستان و دهانه رحم به ماما	ارجاع برای بیماری(۱۰) به پزشک				
۲																												
۳																												
۴																												
۵																												

۸) علائم تنفسی شامل سرفه بیش از ۴ هفته، خس خس سینه مکرر یا تنگی نفس (به ویژه پس از فعالیت فیزیکی یا استراحت غیرنرمال تنفسی) ۹) پیوست همراه یا بدون اسهال، در شکم و احساس پروردن مقدس پس از اجابت مزاج ۱۰) ارجاع افراد مبتلا به فشارخون بالا، دیابت، مشکوک به آسم، مشکوک به سرطان کولورکتال و افرادی که دارای میزان قند، کلسترول یا فشارخون بالاتر از حد طبیعی بوده اند ۱۱) ارزیابی مجدد برای افرادی که در اندازه گیری قند یا کلسترول خون بالاتر از حد طبیعی بوده و ارجاع شده اند ۱۲) بر اساس دستورالعمل ارزیابی و تشخیص برنامه‌های پیشگیری و کنترل بیماری‌های مذکور

فرم ثبت بیماری‌های غیرواگیر و عوامل خطر در برنامه ایران (فرم ارزیابی اولیه فشار خون بالا، دیابت، آسم، سرطان و خطر قلبی عروقی)

این فرم در دو صفحه و بصورت یک دفتر تهیه شده است و باید برای تمام افراد ۴۰ سال و بالاتر و افراد زیر ۴۰ سالی که به هر علت به خانه بهداشت/ پایگاه سلامت مراجعه می‌کنند، تکمیل شود. این فرم توسط بهروزان/ مراقبین سلامت تکمیل می‌گردد.

دستورالعمل تکمیل فرم ثبت (ارزیابی اولیه)

صفحه ۱

در ابتدا نام دانشگاه / دانشکده علوم پزشکی و خدماان بهداشتی درمانی، مرکز بهداشت شهرستان و مرکز بهداشتی، درمانی/مرکز سلامت جامعه، خانه بهداشت/پایگاه سلامت، روستای تحت پوشش خانه بهداشت، جمعیت تحت پوشش به تفکیک ۲۰ تا ۴۰ سال و ۴۰ سال و بالاتر سال انجام ارزیابی را بر روی جلد دفتر بنویسید. سپس به ترتیب زیر اطلاعات مورد لزوم برای هر فرد را در دو صفحه فرم تکمیل کنید:

اطلاعات عمومی

ستون ردیف(۱): شماره ردیف را به ترتیب ۱، ۲، ... بنویسید. هر سطر مربوط به یک فرد می‌باشد. تمام اطلاعات در یک سطر در هر دو فرم تکمیل گردد.

ستون شماره پرونده خانوار(۲): شماره پرونده خانوار فرد را در این ستون یادداشت کنید.

ستون تاریخ مراجعه/ ارزیابی(۳): تاریخ روزی که فرد برای ارزیابی اولیه مراجعه کرده است را در این ستون یادداشت کنید.

ستون نام(۴) و نام خانوادگی(۴): اسم افراد واجد شرایط ۲۰ ساله و بالاتر را در این ستون بنویسید.

کد ملی(۶): کد ملی ۱۰ رقمی فرد را در این ستون ثبت کنید.

ستون جنس(۷): جنس افراد را بر حسب مرد یا زن یادداشت کنید.

ستون تاریخ تولد(۸): تاریخ تولد را بر حسب سال و ماه یادداشت کنید.

از تمام افراد بالای ۲۰ سال مراجعه کننده سوال کنید:

ستون سابقه بیماری قلبی عروقی در فرد(۹): آیا مبتلا به بیماری قلبی عروقی (بیماری عروق کرونر قلب، سکته قلبی یا سکته مغزی هستید؟

❖ اگر فرد مبتلا به بیماری قلبی عروقی باشد، به عنوان فرد دارای خطر قلبی عروق ۳۰٪ و بیشتر در نظر گرفته شده و باید به پزشک ارجاع فوری داده شوند. برای این افراد فقط سوالات آسم و سرطان را بپرسید، اما ارزیابی خطر انجام ندهید.

پزشک ارجاع فوری داده شوند. برای این افراد فقط سوالات آسم و سرطان را بپرسید، اما ارزیابی خطر انجام ندهید.

عوامل خطر

ستون (۱۰): آیا دخانیات مصرف می‌کنید. منظور مصرف هر یک از انواع دخانیات شامل سیگار، قلیان و چیق طی یک سال گذشته است. در صورت جواب مثبت در این ستون علامت ضربدر بگذارید. اگر فرد قبلاً "دخانیات مصرف کرده است ولی مدت ترک کمتر از یک سال است به عنوان پاسخ مثبت در این ستون علامت ضربدر بگذارید.

ستون (۱۱): آیا الکل مصرف می‌کنید؟ منظور مصرف هر یک از انواع الکل (با هر میزان و حتی یک بار) طی ۳ ماه گذشته است. در صورت جواب مثبت در این ستون علامت ضربدر بگذارید.

بررسی سابقه بیماری در خانواده و فرد

سابقه خانوادگی (ستون‌های ۱۲ تا ۱۴): به ترتیب از فرد سوال کنید، آیا کسی از افراد درجه یک خانواده شما (شامل والدین و خواهر و برادر) به یکی از بیماری‌های قلبی عروقی زودرس* (سکته قلبی و یا سکته مغزی)، دیابت و نارسایی کلیه مبتلا است؟ در صورت جواب مثبت، در ستون مربوطه علامت ضربدر بگذارید.

* منظور از سابقه خانوادگی بیماری قلبی عروقی زودرس، یعنی سابقه بروز بیماری قلبی عروقی در زنان کمتر از ۶۵ سال و در مردان کمتر از ۵۵ سال درجه یک خانواده است.

* منظور از فرد مبتلا به نارسایی کلیه، یعنی افرادی که دیالیز می‌شوند یا سطح کراتینین خون آن‌ها بیشتر از ۲ میلی‌گرم در دسی لیتر است.

سابقه بیماری در فرد (ستون‌های ۱۵ الی ۱۶): به ترتیب از فرد سوال کنید آیا به بیماری دیابت و یا فشارخون بالا مبتلا هستید؟ ابتلاء باید به تشخیص پزشک رسیده باشد. فرد دیابتی کسی است که تحت درمان انسولین یا داروهای خوراکی کاهش دهنده قند خون باشد یا پزشک به وی گفته باشد. در صورت جواب مثبت، اگر بیمار تحت نظر پزشک است (تحت درمان غیر دارویی و یا درمان دارویی) در ستون مربوطه علامت ضربدر بگذارید.

ستون دور کمر بر حسب سانتی متر cm (۱۷): برای همه افراد ۴۰ سال و بالاتر دور کمر وی را طبق دستورالعمل اندازه‌گیری کنید. اگر فرد ۲۰ تا ۴۰ سال است و عامل خطر مصرف دخانیات و الکل ندارد، سابقه بیماری در خانواده ندارد و خودش نیز مبتلا به فشارخون بالا و دیابت نیست، دور کمر وی را نیز اندازه‌گیری کنید. نتیجه را بر حسب سانتی متر در این ستون یادداشت کنید.

موارد زیر را برای همه افراد ۴۰ سال و بالاتر و ۲۰ تا ۴۰ سال (دارای حداقل یکی از موارد مصرف دخانیات و الکل، سابقه مثبت خانوادگی، ابتلاء به دیابت و فشارخون بالا و دور کمر ۹۰ سانتی متر و بیشتر)، انجام دهید:

ستون فشارخون بر حسب میلی مترجیوه mmHg (۱۸): برای همه افراد ۴۰ سال و بالاتر و ۲۰ تا ۴۰ سال، طبق دستورالعمل فشارخون را اندازه‌گیری کنید و بر حسب میلی متر جیوه در این ستون یادداشت کنید.

- از فرد در مورد رعایت شرایط قبل از اندازه‌گیری فشارخون سوال کنید. در صورت رعایت موارد، فشارخون را در حالت نشسته و از دست راست اندازه بگیرید و ثبت نمایید. اگر فشارخون نوبت اول ۱۴۰/۹۰ میلی متر جیوه و بیشتر است، نوبت دوم را با فاصله ۱ الی ۲ دقیقه اندازه بگیرید و میانگین دو نوبت فشارخون سیستول و دیاستول را مطابق دستورالعمل برنامه پیشگیری و کنترل فشارخون محاسبه کنید.

ستون‌های میزان قند خون mg/dl و کلسترول خون mg/dl (۱۹ و ۲۰):

- طبق دستورالعمل قند و کلسترول خون را آزمایش کنید:

در فراخوان از مراجعین درخواست کنید ضمن ناشتا بودن، در صورت داشتن برگه آزمایش خون در روز مراجعه، برگه را به همراه خود داشته باشند. و از فرد سوال کنید:

- آیا تا بحال آزمایش خون برای اندازه‌گیری چربی و قند خون انجام داده‌اید؟ در صورت پاسخ مثبت، در مورد زمان آخرین آزمایش خون وی سوال کنید. اگر برگه آزمایش به همراه داشت آن را بررسی کنید و در صورتی که آزمایشات شامل قند خون و کلسترول خون باشد و از آخرین آزمایش کمتر از یک سال گذشته باشد، نتایج آزمایش را در ستون‌های قند و کلسترول بر حسب میلی‌گرم در دسی لیتر ثبت کنید.

- اگر از زمان آخرین آزمایش بیش از یک سال گذشته باشد یا آزمایش کلسترول و قند خون نداشته باشد، اقدامات زیر را انجام دهید:

- برای آزمایش کلسترول و قند خون، بیمار باید ۸ ساعت ناشتا باشد. از فرد در مورد ناشتا بودن سوال کنید.

- کلسترول تام و قند خون را طبق دستورالعمل با استفاده از دستگاه سنجش قند و کلسترول خون با نوار آزمایش کنید و نتیجه را در ستون‌های مربوطه بر حسب میلی‌گرم در دسی لیتر ثبت کنید.

بررسی از نظر خطر ۱۰ ساله بروز حوادث قلبی عروقی کشنده یا غیر کشنده (سکته‌های قلبی و مغزی)

ستون نتیجه ارزیابی خطر قلبی عروقی نوبت اول (۲۱):

- خطر ۱۰ ساله بروز حوادث قلبی عروقی کشنده و غیر کشنده را با استفاده از وضعیت مصرف دخانیات، میزان کلسترول و قند خون و فشارخون سیستول و چارت ارزیابی خطر بروز حوادث کشنده و غیر کشنده ۱۰ ساله قلبی عروقی، برآورد کنید و در ستون مربوطه بر حسب درصد ثبت کنید.

توجه کنید: در ارزیابی خطر نوبت اول، اگر فرد مبتلا به دیابت نباشد، مقدار قندخون بدست آمده در آزمایش با استفاده از نوار دستگاه ستجش قند خون، یا مقدار ثبت شده در برگه آزمایش در نظر گرفته می‌شود، اگر میزان قند خون ۱۲۶ میلی گرم در دسی لیتر و بیشتر باشد، به عنوان دیابت در نظر گرفته می‌شود و باید از جدول مربوط به دیابت استفاده کنید. مقادیر بدست آمده از اندازه‌گیری فشارخون و کلسترول خون (که در آزمایش با استفاده از نوار بدست آمده است) را برای ارزیابی خطر نوبت اول در نظر بگیرید.

نوع اقدام و دلیل آن بر اساس میزان خطر

ستون آموزش و مشاوره (۲۲)

- برای همه افراد ۴۰ سال و بالاتر و ۲۰ تا ۴۰ سال (در معرض خطر یا بیمار)، در خصوص رژیم غذایی مناسب، فعالیت بدنی و عدم مصرف دخانیات یا ترک آن و اجتناب از مصرف الکل آموزش دهید و مشاوره کنید.
- به افراد دارای خطر زیر ۱۰٪ توصیه کنید **یک سال بعد** و افراد دارای خطر ۱۰ تا ۱۹٪، **۳ ماه بعد** مراجعه کنند.

ستون ارجاع فوری (۲۳)

- افراد دارای خطر ۳۰٪ و بیشتر را فوراً به پزشک ارجاع دهید.
- اگر میانگین فشارخون ۱۸۰/۱۱۰ میلی متر جیوه و بیشتر است، فوراً به پزشک ارجاع دهید.
- تاریخی که فرد را به پزشک ارجاع می‌دهید، بامداد در این ستون ثبت کنید و پس از معاینه توسط پزشک، تاریخ را با خودکار در این ستون یادداشت کنید.

ستون ارجاع غیر فوری (۲۴)

- افراد دارای خطر ۲۰٪ تا ۲۹٪ را به پزشک ارجاع غیر فوری دهید.
- اگر میانگین فشارخون فرد ۱۴۰/۹۰ میلی متر جیوه و بیشتر است، او را برای تشخیص و تایید بیماری فشارخون بالا به پزشک ارجاع غیر فوری دهید.
- تاریخی که فرد مبتلا به بیماری یا مشکوک به بیماری را به پزشک ارجاع می‌دهید، بامداد در این ستون ثبت کنید و پس از معاینه توسط پزشک، تاریخ را با خودکار در این ستون یادداشت کنید.

صفحه ۲ فرم

ستون ردیف (۲۵): شماره ردیف صفحه یک فرم را برای ادامه ثبت اطلاعات فرد در صفحه دو، در این ستون ثبت کنید.

(ستون‌های ۲۶ الی ۲۸):

از تمام افراد یا همراه افرادی که توانایی پاسخگویی ندارند در خصوص بیماری آسم موارد زیر را به ترتیب سوال کنید:
- از فرد سوال کنید آیا به بیماری آسم که به تشخیص پزشک رسیده باشد مبتلا هستید؟
- آیا طی یک سال گذشته از اسپری استنشاقی به تجویز پزشک استفاده کرده اید؟
- آیا طی یک سال گذشته علائم تنفسی مثل سرفه بیش از ۴ هفته، خس خس سینه مکرر و یا تنگی نفس (به ویژه پس از فعالیت فیزیکی یا متعاقب عفونت‌های تنفسی) داشته اید؟
در صورت جواب مثبت به هر یک از سوالات در ستون مربوطه علامت ضربدر بگذارید.

(ستون‌های ۲۹ الی ۳۴):

برای ارزیابی خطر ابتلاء به سرطان کولورکتال از تمام افراد ۵۰ تا ۷۰ سال در خصوص موارد زیر سوال کنید:

- آیا سابقه سرطان روده بزرگ یا آدنوم روده بزرگ یا بیماری التهابی روده (کرون یا کولیت اولسروز) داشته اید؟
- آیا سابقه سرطان روده بزرگ یا سابقه بیماری‌های ارثی (از جمله پولیپ آدنوماتوز ارثی یا FAP و یا سرطان ارثی روده بزرگ از نوع HNPCC) در یکی از افراد درجه یک خانواده یا در افراد درجه ۲ خانواده (در سن زیر ۵۰ سال) دارید؟

علائم بیماری سرطان کولورکتال

- آیا طی یک ماه اخیر از دستگاه گوارش تحتانی خونریزی داشته اید؟
 - آیا طی یک ماه اخیر، یبوست همراه یا بدون اسهال، درد شکم و احساس پر بودن مقعد پس از اجابت مزاج داشته اید؟
 - آیا طی شش ماه اخیر، کاهش بیش از ده درصد وزن بدن را داشته اید؟
- در صورت جواب مثبت به هر یک از سوالات، در ستون مربوطه علامت ضربدر بگذارید.
- در صورت پاسخ منفی به همه سوالات، تست خون مخفی در مدفوع به روش ایمونولوژیک را طبق دستورالعمل انجام دهید و نتیجه را در ستون ۳۴ ثبت کنید.
 - در صورتی که پاسخ حداقل یکی از سوالات مثبت بود، یا تست مثبت بود، به عنوان مشکوک به سرطان روده بزرگ، به پزشک ارجاع دهید.

ارجاع برای بیماری

اگر فرد با توجه به نتیجه ارزیابی خطر نیاز به ارجاع نداشته باشد، در صورتی که یکی از شرایط زیر را داشته باشد به پزشک ارجاع دهید. ممکن است فرد هم به علت نتیجه ارزیابی خطر و هم دارا بودن یکی از موارد زیر نیاز به ارجاع داشته باشد. لذا در برگه ارجاع باید به هر دو مورد ارجاع اشاره شود.

ستون پزشک (۳۵):

- همه افراد بیمار شناخته شده قبلی مبتلا به فشارخون بالا، دیابت و کلسترول خون بالا، را به پزشک ارجاع غیر فوری دهید.
- اگر فرد با توجه به اندازه‌گیری قند و کلسترول خون یا با توجه به نتایج برگه آزمایش خون، دارای قند و یا کلسترول خون بالاتر از حد طبیعی باشد، دارای مشکل (مشکوک به ابتلاء به دیابت و یا اختلال چربی خون) است و باید به منظور تایید یا رد بیماری و ارزیابی‌های تکمیلی به پزشک ارجاع غیر فوری دهید.
- اگر فرد حداقل دارای یکی از علائم آسم باشد، دارای مشکل (مشکوک به ابتلاء به بیماری آسم) است و باید به منظور تایید یا رد بیماری و ارزیابی‌های تکمیلی به پزشک ارجاع غیر فوری دهید.
- در صورتی که پاسخ حداقل یکی از سوالات سرطان کولورکتال مثبت بود، یا نتیجه تست مثبت بود، دارای مشکل (مشکوک به سرطان روده بزرگ)، است. و باید به منظور تایید یا رد بیماری و ارزیابی‌های تکمیلی به پزشک ارجاع غیر فوری دهید.

ستون ماما (۳۶):

- همه زنان ۳۰ تا ۷۰ سال را برای ارزیابی اولیه سرطان‌های دهانه رحم و پستان به ماما ارجاع غیر فوری دهید.
- تاریخی که فرد را به ماما ارجاع می‌دهید، بامداد در این ستون ثبت کنید و پس از مراجعه و معاینه فرد توسط ماما، تاریخ را با خودکار در این ستون یادداشت کنید.

ستون ارزیابی خطر نوبت دوم (۳۷)

- وضعیت افرادی را که به علت بالاتر از حد طبیعی بودن مقادیر قند و کلسترول خون (در اندازه‌گیری با دستگاه یا طبق برگه آزمایش)

برای تعیین وضعیت ابتلاء به بیماری دیابت و یا کلسترول خون بالا به پزشک ارجاع داده اید، پیگیری کنید در صورت بررسی توسط پزشک و مشخص شدن وضعیت فرد (از نظر ابتلاء به دیابت یا کلسترول خون بالا) و مقادیر جدید قند و کلسترول خون ثبت شده در برگه ارجاع، مجدداً با استفاده از چارت ارزیابی خطر، بروز حوادث کشنده و غیرکشنده ۱۰ ساله قلبی عروقی را برآورد و در این ستون یادداشت کنید.

پیگیری و ارزیابی خطر قلبی عروقی بر اساس میزان خطر جدید انجام خواهد شد.

نتیجه بیماریابی (۳۸ تا ۴۳)

این قسمت برای ثبت بیماران شناخته شده قبلی و نتیجه بررسی افراد در معرض خطر و مشکوک به بیماری ارجاع شده به پزشک تکمیل می‌گردد. در نهایت وضعیت فرد را بر حسب نوع بیماری و سالم یا بیمار در ستون‌های مربوطه یادداشت کنید.

ستون نتیجه سرطان پستان و سرویکس (۴۴ و ۴۵)

بعد از ارجاع افراد مشکوک به ماما نتیجه بررسی توسط ماما و نتیجه بررسی توسط پزشک (در صورت مراجعه فرد) را پیگیری نموده و نتیجه را بر حسب سالم یا بیمار مبتلا به سرطان پستان یا سرویکس در ستون مربوطه یادداشت کنید.

نکات مورد توجه در تکمیل فرم ثبت (ارزیابی اولیه)

- اطلاعات فرم های گروه های سنی می تواند برای تکمیل این فرم مورد استفاده قرار گیرد.
- از آن جا که همه افراد ۴۰ سال و بالاتر باید مورد ارزیابی فعالانه قرار گیرند. این افراد باید طی ۳ سال و طبق برنامه مورد ارزیابی اولیه قرار گیرند. افرادی که طی این ۳ سال وارد ۴۰ سالگی می‌شوند، در صورتی که ارزیابی نشده باشند، باید ارزیابی شوند. افراد ۲۰ تا ۴۰ سال در صورت مراجعه ارزیابی خواهند شد.
- در صورتی که فرد مراجعه کننده باردار باشد، بایستی یک ماه پس از زایمان فرم ارزیابی اولیه برای او تکمیل شود.
- فرم ارزیابی اولیه برای بیماران شناخته شده قبلی هم باید تکمیل شود.
- اگر غربالگری در منزل انجام شود در فرم دور تاریخ مراجعه دایره قرمز بکشید.
- اگر فرد مبتلا به بیماری قلبی عروقی باشد، به عنوان فرد دارای خطر قلبی عروقی ۳۰٪ و بیشتر در نظر گرفته شده و به پزشک ارجاع فوری داده می‌شود. برای این افراد فقط سوالات آسم و سرطان پرسیده می‌شود، اما ارزیابی خطر انجام نمی‌شود.
- اگر نتیجه ارزیابی اولیه افراد ۴۰ سال و بیشتر از نظر بیماری سالم و میزان خطر قلبی عروقی کمتر از ۱۰٪ باشد، لازم است هر سال یک بار برای تعیین وضعیت بیماری‌های غیرواگیر مهم و عوامل خطر آن ارزیابی شوند.
- اگر افراد ۲۰ تا ۴۰ سال هیچ عامل خطر یا بیماری نداشته باشند (بدون موارد مصرف دخانیات و الکل، سابقه خانوادگی، ابتلاء به فشارخون بالا و یا دیابت و دور کمر ۹۰ سانتی متر و بیشتر)، نیاز به ارزیابی خطر نیست و باید هر ۳ سال یک بار برای تعیین وضعیت بیماری‌های غیرواگیر مهم و عوامل خطر آن ارزیابی شوند. برای این افراد فقط سوالات آسم و سرطان پرسیده می‌شود.
- افرادی غیر بیمار (که به هیچ یک از بیماری‌های قلبی عروقی، فشارخون بالا، دیابت، آسم و سرطان مبتلا نیستند) را براساس نتایج ارزیابی خطر فرد پیگیری و مراقبت کنید.
- افراد بیمار را بر اساس دستورالعمل‌های کشوری فشارخون بالا، دیابت، آسم و سرطان، و طبق دستور پزشک پیگیری و مراقبت کنید و طبق تواتر برنامه زمانی میزان خطری که در ارزیابی اولیه برای آن‌ها برآورد شده است، مجدداً خطر قلبی عروقی را ارزیابی کنید و بطور دوره ای ادامه دهید.
- همه بیماران شناخته شده قبلی باید بعد از ارزیابی به پزشک ارجاع غیرفوری شوند. برای همه این افراد باید فرم مراقبت بیماری

جدید تشکیل گردد. در صورتی که بیماران مبتلا به فشارخون بالا و دیابت دارای فرم مراقبت فعال باشند و بطور منظم تحت پیگیری و مراقبت باشند، نیاز به ارجاع این بیماران به پزشک نیست، مگر این که در اندازه‌گیری فشارخون، قند و کلسترول خون، دارای مقادیر فشارخون بالا (یا کنترل نشده)، قند خون بالا (یا کنترل نشده) یا کلسترول خون بالا باشند.

- **بعد از ارزیابی اولیه جمعیت هدف**، ارزیابی بعدی این افراد بر حسب نتایج ارزیابی اولیه و شرایط هر فرد تعیین خواهد شد. فقط جمعیت هدف جدید شامل افرادی که وارد ۴۰ سالگی می‌شوند، بطور فعال و افراد ۲۰ تا ۴۰ سال در صورت مراجعه و بطور فرصت‌طلبانه طبق این برنامه مورد ارزیابی اولیه قرار خواهند گرفت.

سرطان کولورکتال

- در صورتی که پاسخ هر یک از سوالات **سرطان کولورکتال مثبت** بود، به پزشک **ارجاع غیرفوری** دهید.
- در صورتی که پاسخ **همه** سوالات سرطان کولورکتال **منفی** بود، تست خون مخفی در مدفوع انجام می‌گیرد:

- در صورتی که نتیجه تست هم **منفی** باشد، توصیه کنید فرد **پس از دو سال** جهت انجام ارزیابی مجدد مراجعه کند. (اما توصیه کنید اگر در فاصله این دو سال نیز علائم بالا را داشت، زودتر مراجعه کند).
- در صورت **مثبت** شدن تست، فرد را به پزشک **ارجاع غیرفوری** دهید.

- مشخصات افراد ارجاع شده به پزشک، را در فرم مراقبت بیماران ثبت کنید و برای ثبت نتایج اقدامات تشخیصی و درمانی توسط پزشک پیگیری کنید.

- مشخصات افراد دارای سابقه خانودگی و فردی سرطان روده بزرگ که **دارای علامت نباشند**، را در فرم پیگیری بیماران و افراد در معرض خطر ثبت کنید و برای ارزیابی دوره ای، **سالانه** پیگیری کنید.

- مشخصات افراد دارای **سابقه فردی سرطان روده بزرگ** را در فرم پیگیری بیماران و افراد در معرض خطر ثبت کنید و برای ارزیابی دوره‌ای، **سالانه** پیگیری کنید.

- در صورتی که فرد مبتلا به سرطان تشخیص داده نشد، مانند فرد بدون علامت، **پس از دو سال** جهت انجام ارزیابی مجدد مراجعه کند.

- در همه موارد آموزش‌های خود مراقبتی لازم در خصوص علائم مشکوک سرطان روده بزرگ را مطابق پمفلت آموزشی ارائه دهید.
- آموزش عمومی در مورد علائم هشدار دهنده بروز سرطان کولورکتال و نحوه برخورد و اقدامات اولیه در صورت بروز علائم را به بیمار و اطرافیان وی ارائه دهید. به افراد توصیه می‌شود در صورت بروز علائم در فواصل بین غربالگری نیز مراجعه کنند.
- دریافت بازخورد از سطوح پذیرنده ارجاع را پیگیری و پسخوراند آن‌ها را بررسی کنید.
- بعد از ارزیابی اولیه سرطان کولورکتال در صورتی که فردی در هر سنی و به دلیل مشکلات گوارشی مراجعه کند، بر اساس همین دستورالعمل، وی را بررسی کنید.

سرطان پستان

- چنانچه در بررسی سرطان پستان توسط ماما، فرد سابقه فردی و خانوادگی و رادیوترایی قفسه سینه نداشته باشد، و معاینه نیز طبیعی باشد، توصیه کنید **هر ۲ سال یک بار** (زیر ۴۰ سال) و **سالانه** (بالای ۴۰ سال) جهت معاینه مجدد بالینی و غربالگری توسط ماما مراجعه کند.

- چنانچه در بررسی توسط ماما، فرد سابقه فردی و یا خانوادگی و یا رادیوترایی قفسه سینه داشته باشد، توصیه کنید **باید سالانه** جهت معاینه مجدد بالینی و غربالگری توسط ماما، مراجعه کند.

- در همه موارد آموزش‌های لازم در خصوص عوامل زمینه ساز بروز سرطان و آموزش خودمراقبتی و معاینه شخصی پستان داده شود.
- مشخصات افراد دارای سابقه فردی سرطان پستان، را در فرم‌های مراقبت بیماران و پیگیری بیماران و افراد در معرض خطر ثبت کنید و برای ارزیابی دوره ای **سالانه** پیگیری کنید.

سرطان دهانه رحم

چنانچه در بررسی سرطان دهانه رحم توسط ماما، فرد هیچ یک از علائم مشکوک سرطان دهانه رحم را نداشته نباشد و نتیجه تست پاپ اسمیر و HPV هر دو منفی باشد، باید هر ۵ سال دوباره فرد را به ماما ارجاع دهید. (در صورت ۳ تست منفی پشت سرهم در ۳ دوره ارزیابی، نیازی به ارجاع بعدی نیست).

- در صورتی که نتیجه تست پاپ اسمیر و HPV هر یک مثبت باشد، زمان ارجاع بعدی توسط ماما طبق دستورالعمل مشخص و اعلام می‌گردد.

- آموزش‌های لازم در خصوص عوامل زمینه ساز بروز سرطان سرویکس داده شود.

- در صورت ابتلای فرد به سرطان‌های کولورکتال، دهانه رحم و پستان، سالانه وضعیت حیات فرد را بررسی کنید.

- بعد از ارزیابی اولیه سرطان کولورکتال در صورتی که فردی در هر سنی و به دلیل علائم مشکوک به سرطان‌های دهانه رحم یا پستان مراجعه کند، بر اساس همین دستورالعمل، وی را بررسی کنید.

ارزیابی خطر قلبی عروقی

- برای تمام افراد دارای خطر ۱۰٪ و بیشتر، «فرم مراقبت بیماران (قلبی عروقی، فشارخون بالا، دیابت، اختلال چربی‌های خون، آسم، سرطان‌های کولورکتال، پستان و سرویکس و عوامل خطر)» را تشکیل دهید.

- مشخصات افراد در معرض خطر (مصرف دخانیات و الکل و افراد مبتلا به بیماری را در «فرم مراقبت (فشارخون بالا، دیابت، اختلال چربی‌های خون، آسم، سرطان‌های کولورکتال، پستان و سرویکس و عوامل خطر)» و «فرم پیگیری افراد در معرض خطر و بیماران» ثبت کنید.

صفحه ۱

فرم مراقبت بیماران (قلبی عروقی، فشارخون بالا، دیابت، اختلال چربی خون، آسم، سرطان و عوامل خطر)

دانشگاه/دانشکده علوم پزشکی: مرکز بهداشت شهرستان: نامیه توده بدنی 2 kg/m (محاسبه کنید) تاریخ تولد: / / جنس: مرد زن تحصیلات: ابتدایی /حوزوی راهنمایی دبیرستان دانشگاهی شماره ملی: شماره پرونده خانوار: نام و نام خانوادگی: سابقه مصرف دخانیات: نوع دخانیات مصرفی: سال شروع: سابقه خانوادگی بیماری (۱): نوع بیماری:

ردیف	تاریخ مراقبت	خطر	مرتبه مراقبت (بر حسب نوع بیماری/عامل خطر)	مراقبت کننده (۱)	مصرف دخانیات		وضعیت کنونی مصرف دخانیات (۱)	نتیجه تست وابستگی به نیکوتین	آموزش (۳)	وضعیت مصرف الکل (پرسشنامه ارزیابی اولیه مصرف الکل و مواد را تکمیل کنید)	فشارخون (mmHg) (اندازه گیری کنید)	وزن		نمایه توده بدنی 2 kg/m (محاسبه کنید)	ناشتا mg/dl (اندازه گیری کنید)	۲ ساعت بعد از غذا mg/dl	HbA1c	کلسترول تام خون mg/dl (اندازه گیری کنید)	میزان خطر ۱۰ ساله حوادث قلبی عروقی (با نمودار خطر ارزیابی کنید)	مراقبت آسم				
					وزن kg (اندازه گیری کنید)	تاریخ تولد						وزن	نمایه توده بدنی 2 kg/m (محاسبه کنید)							ناشتا mg/dl (اندازه گیری کنید)	۲ ساعت بعد از غذا mg/dl	HbA1c	کلسترول تام خون mg/dl (اندازه گیری کنید)	میزان خطر ۱۰ ساله حوادث قلبی عروقی (با نمودار خطر ارزیابی کنید)
۱	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	۸	۹	۱۰	۱۱	۱۲	۱۳	۱۴	۱۵	۱۶	۱۷	۱۸	۱۹	۲۰	۲۱	۲۲		
۲																								
۳																								
۴																								
۵																								

۱- سابقه بیماری های فشارخون بالا، دیابت، اختلال چربی خون، چاقی، بیماری قلبی عروقی، سکنه قلبی، سکنه مغزی، در افراد درجه یک خانواده (۳) مراقبت کنید: شامل ۱- بهوزن ۲- پریشک مرکز، ۳- سایر پزشکان (دواتی یا خصوصی) ۴- ماما ۵- کارشناس سلامت روان
۶- کارشناس تغذیه (۳) سطح کنترل: کنترل کامل، کنترل نسبی، کنترل نشده، حمله آسم

فرم مراقبت بیماران (قلبی عروقی، فشارخون بالا، دیابت، اختلال چربی خون، آسم، سرطان و عوامل خطر)

بیماری قلبی عروقی زودرس: نوع بیماری: تاریخ تشخیص: بیماری فشارخون بالا: تاریخ تشخیص: بیماری دیابت: تاریخ تشخیص:
 اختلال چربی خون: نوع: تاریخ تشخیص: نوع بیماری: نوع بیماری: تاریخ تشخیص: تاریخ تشخیص:
 نتایج اندازه گیری و آزمایشات در ارزیابی اولیه: فشارخون (mmHg): قند خون (mg/dl): کلسترول خون (mg/dl): میزان خطر ۱۰ ساله قلبی عروقی در ارزیابی اولیه:

ردیف	وضعیت فعالیت بدنی	خدمات پزشک				خدمات پزشک در برنامه سرطان (وضعیت فرد را پیگیری کنید)			وضعیت
		نتیجه شرح حال و معاینه	نتیجه آزمایشات انجام شده	عوارض بیماری ^(۴)	دستورات پزشک	آموزش	دلیل عدم مراقبت در صورت قطع برنامه ^(۵)	ارجاع به ^(۶)	
۲۳	۲۴	۲۱	۲۲	۲۳	۲۴	۲۵	۲۶	۲۷	۲۸
۱	۲۳	۲۱	۲۲	۲۳	۲۴	۲۵	۲۶	۲۷	۲۸
۲	۲۴	۲۱	۲۲	۲۳	۲۴	۲۵	۲۶	۲۷	۲۸
۳	۲۴	۲۱	۲۲	۲۳	۲۴	۲۵	۲۶	۲۷	۲۸
۴	۲۴	۲۱	۲۲	۲۳	۲۴	۲۵	۲۶	۲۷	۲۸
۵	۲۴	۲۱	۲۲	۲۳	۲۴	۲۵	۲۶	۲۷	۲۸

(۴) عوارض بیماری: شامل عوارض چشمی، عصبی، مغزی، قلبی، کلیوی، ... (۵) دلیل عدم مراقبت در صورت قطع برنامه: شامل دلایل ۱- مهاجرت، ۲- مرگ، ۳- عدم تمایل به همکاری و (۶) ارجاع به: شامل ۱- پزشک مرکز ۲- پزشک متخصص ۳- بستری در بیمارستان ۴- واحد دیابت ۵- ماما ۶- کارشناس تغذیه، کارشناس بهداشت روان و بر اساس جدول طبقه بندی و موارد نیز به ارجاع برنامه سرطان کولورکتال بر اساس مجموعه آموزشی ایران ویژه پزشک (هریک از موارد ۱ تا ۱۱ جدول)

راهنمای تکمیل فرم مراقبت بیماران (قلبی عروقی، فشار خون بالا، دیابت، اختلال چربی‌های خون، آسم، سرطان و عوامل خطر)

پس از شناسایی افراد دارای احتمال خطر ۱۰٪ و بیشتر و بیماران مبتلا به فشار خون بالا، دیابت، کلسترول خون بالا، آسم و سرطان و افراد در معرض خطر مصرف کننده دخانیات و الکل و افراد مشکوک به سرطان کولورکتال، اسامی و مشخصات آن‌ها را به ترتیب در این فرم مراقبت مربوط به افراد بیمار وارد نمایید. این فرم در دو صفحه پشت و رو به منظور ثبت مراقبت‌های انجام شده برای بیمار تهیه شده است. برای هر فرد یک فرم تنظیم کنید. این فرم‌ها را باید در پرونده خانوار هر فرد نگهداری کنید.

قسمت بالای این فرم توسط **مراقبین سلامت/ بهورزان** تکمیل می‌گردد. در هر بار مراقبت توسط **مراقب سلامت/ بهورز یا پزشک** یک سطر از این فرم تکمیل می‌گردد.

اگر فرد بعد از تکمیل فرم ارزیابی اولیه، دارای بیش از یک نوع بیماری و یا عامل خطر و یا خطر قلبی عروقی بیش از ۱۰٪ باشد، فقط یک فرم برای وی تنظیم می‌گردد و تمام مراقبت‌ها در همین فرم و به ازای هر مورد در یک سطر ثبت می‌گردد. برای کاهش مراجعه بیمار به خانه بهداشت/ پایگاه سلامت یا مرکز بهداشتی درمانی می‌توان خدمات را ادغام یافته ارائه کرد (تا حد امکان در هر مراقبت، خدمات مورد نیاز و مشترک را با هم ارائه کنید).

صفحه ۱

دستورالعمل تکمیل بخش بالایی فرم مراقبت

در ابتدا نام دانشگاه/ دانشکده علوم پزشکی و مرکز بهداشت شهرستان، مرکز بهداشتی، درمانی (مرکز سلامت جامعه)، خانه بهداشت/ پایگاه سلامت، روستای تحت پوشش خانه بهداشت و سال تکمیل فرم را در بالای فرم بنویسید. سپس به ترتیب زیر اطلاعات مورد لزوم را تکمیل کنید:

شماره ملی و شماره پرونده خانوار، نام و نام خانوادگی بیمار، تاریخ تولد (بر حسب سال و ماه) و جنس را از فرم ارزیابی اولیه استخراج کنید و در بالای فرم یادداشت کنید و سپس موارد زیر را انجام دهید:

تحصیلات: از فرد سوال کنید آخرین مقطع تحصیلی که کامل کرده اید، کدام است؟ و بر حسب مقاطع ابتدایی/حوزوی، راهنمایی، دبیرستان و دانشگاهی یادداشت کنید.

قد بر حسب سانتی متر: پس از رعایت شرایط اندازه گیری، طبق دستورالعمل قد فرد را اندازه گرفته و مقدار آن را در بالای فرم بر حسب سانتی متر یادداشت کنید.

دور کمر بر حسب سانتی متر: مقدار دور کمر را از فرم ارزیابی اولیه استخراج کنید و مقدار آن را در بالای فرم بر حسب سانتی متر یادداشت کنید.

سابقه مصرف دخانیات: این اطلاعات را می‌توان از فرم ارزیابی اولیه استخراج کرد. در صورتی که فرد دخانیات مصرف می‌کند، سوال کنید، چه نوع دخانیاتی مصرف (مانند سیگار، چپق، قلیان و...) می‌کنید؟ و در بالای فرم بنویسید. زمان شروع مصرف دخانیات را بر حسب سال سوال کرده و ثبت کنید.

سابقه خانوادگی بیماری:

به ترتیب از فرد سوال کنید، آیا کسی از افراد درجه یک خانواده وی (شامل والدین و خواهر و برادر) به یکی از بیماری‌های فشار خون بالا، دیابت، اختلال چربی خون، بیماری قلبی عروقی زودرس*، سکت قلبی و یا سکت مغزی، سرطان روده بزرگ، تخمدان و دهانه رحم و

پستان مبتلا است؟ در صورت جواب مثبت، در بالای فرم و قسمت مربوطه علامت ضربدر بگذارید و نوع بیماری را یادداشت کنید.

* منظور از سابقه خانوادگی بیماری قلبی عروقی زودرس، یعنی سابقه بروز بیماری قلبی عروقی در زنان کمتر از ۶۵ سال و در مردان کمتر از ۵۵ سال در افراد درجه یک خانواده است.

دستورالعمل تکمیل بخش پایینی فرم مراقبت

ستون (۱) ردیف: نتایج هر مراقبت بیمار را در یک ردیف بنویسید.

ستون (۲) تاریخ مراقبت: تاریخی را که بیمار جهت مراقبت مراجعه کرده است، در این ستون یادداشت کنید. اگر مراقبت در منزل بیمار انجام شود دور تاریخ دایره قرمز بکشید. تاریخ مراقبت بعدی را در این ستون و در سطر بعدی بامداد یادداشت کنید و پس از انجام مراقبت، تاریخ را با خودکار بنویسید.

ستون (۳) علت مراقبت (بر حسب نوع بیماری / عامل خطر): اگر فردی که جهت مراقبت مراجعه کرده است، دارای بیش از یک بیماری و یا عامل خطر باشد، علت مراجعه را سوال کنید و در این ستون یادداشت کنید. علت مراقبت می‌تواند به علت هر یک از بیماری‌ها یا عوامل خطر و یا ارزیابی دوره ای میزان خطر قلبی عروقی باشد. در بیماری‌های قلبی عروقی، فشارخون بالا، دیابت و اختلال چربی‌های خون بعضی از خدمات مشترک است.

ستون (۴) مراقبت‌کننده: نام فردی که مراقبت را انجام می‌دهد مثل بهورز، پزشک مرکز بهداشتی و یا سایر پزشکان (پزشک دیگری غیر از پزشک مرکز)، ماما، کارشناس سلامت روان و کارشناس تغذیه رادر این ستون بنویسید.

توجه: چون گاهی افراد در معرض خطر یا بیماران توسط پزشکان خصوصی یا دولتی در محلی غیر از مرکز بهداشتی درمانی/مرکز سلامت جامعه تحت مراقبت قرار می‌گیرند، و یا توسط ماما و کارشناس سلامت روان یا تغذیه، مراقبت و مشاوره می‌شوند، لازم است در این مورد پیگیری نموده و نتیجه اقدامات انجام شده را در فرم ثبت کنید. در صورت ارجاع بیمار از مرکز بهداشتی درمانی به سطح بالاتر، حتماً بیمار را توجیه کنید که برگه دوم ارجاع را با تاکید بر ثبت اقدامات انجام شده توسط پزشک، به مرکز عودت دهد.

مصرف دخانیات

ستون (۵) وضعیت کنونی مصرف دخانیات: از فرد در مورد وضعیت مصرف دخانیات فعلی سوال کنید، در صورتی که دخانیات مصرف می‌کرده است، وضعیت وی را بر حسب عدم تمایل به ترک، در حال ترک (۱۰ روز اول)، ترک کرده، عود، نا موفق ثبت کنید. علاوه بر این، در صورتی که بیمار دخانیات مصرف می‌کند، اگر چپق یا قلیان مصرف می‌کند، از وی سؤال کنید بطور متوسط چند بار در روز مصرف می‌کنید؟ و جواب را در این ستون یادداشت کنید. اگر بیمار سیگار مصرف می‌کند، سؤال کنید بطور متوسط چند نخ سیگار در روز مصرف می‌کنید؟ و جواب را در این ستون یادداشت کنید.

ستون (۶) نتیجه تست وابستگی به نیکوتین: در صورتی که فرد دخانیات مصرف می‌کند، وابستگی به نیکوتین وی را با استفاده از پرسشنامه زیر تکمیل و میزان آن را تعیین کنید. به منظور تعیین میزان وابستگی به نیکوتین از آزمون فاگراشتروم استفاده می‌شود:

آزمون تعیین میزان وابستگی به نیکوتین (فاگراشتروم)

- ۱- چه مدت پس از برخاستن از خواب اولین سیگار خود را روشن می‌کنید؟.....
کمتر از ۶ دقیقه (امتیاز ۳۱) ۳۰-۶ دقیقه (۲) بعد از ۳۰ دقیقه (۱)
- ۲- آیا خودداری از سیگار کشیدن در مکان‌های ممنوع نظیر مسجد، کتابخانه، سینما و مکان‌های مشابه برای شما مشکل است؟.....
بله (۱) خیر (۰)
- ۳- صرفنظر از کدام سیگار در طی روز بیش از همه شما را آزار می‌دهد؟.....
اولین سیگار صبح (۱) سایر سیگارهای طول روز (۰)
- ۴- چه تعداد سیگار در روز می‌کشید؟.....
۱۰ نخ و کمتر (۰) ۱۱ تا ۲۰ نخ (۱) ۲۱-۳۰ نخ (۲) ۳۱ نخ یا بیشتر (۳)

۵- آیا در ساعات اولیه صبح بیشتر از سایر مواقع سیگار می‌کشید؟

بلی (۱) خیر (۰)

۶- آیا هنگامی که آنقدر بیمارید که بیشتر روز را در بستر به سر می‌برید، باز هم سیگار می‌کشید؟

بلی (۱) خیر (۰)

امتیاز مورد نظر را در جلوی سوال ثبت کنید.

در صورتی که جمع نمرات فرد ۵ و بیشتر باشد، نشانه وابستگی شدید به نیکوتین است و نیازمند استفاده از جایگزین‌های نیکوتین در زمان ترک است. لذا فرد را به پزشک ارجاع دهید. در صورتی که امتیاز کمتر از ۵ باشد، حداقل ۴ نوبت فرد را طی یک ماه برای تشویق به ترک آموزش دهید. در صورت عدم ترک به پزشک ارجاع دهید.

ستون (۷) آموزش: فرد سیگاری را بر حسب شرایط فرد آموزش دهید: این آموزش‌ها شامل آموزش و توصیه به ادامه مراقبت، توصیه‌های مختصر و آموزش تکنیک‌های هوس است.

ستون (۸) وضعیت مصرف الکل: اگر فرد در ارزیابی اولیه الکل مصرف می‌کرد، برای فرد پرسشنامه "ارزیابی اولیه درگیری با مصرف سیگار، الکل و مواد" را تکمیل کنید و نتیجه را در این ستون ثبت کنید.

غربالگری اولیه درگیری با مصرف سیگار، الکل و مواد

عدم تمایل به پاسخ- گویی		بله	خیر	پرسش ۲-۳ در صورت پاسخ مثبت به هر یک: در سه ماه اخیر چطور؟	عدم تمایل به پاسخ- گویی			پرسش ۱- در طول عمر خود، کدام یک از مواد زیر را تاکنون مصرف کرده‌اید؟ (فقط مصرف غیرپزشکی)
			بله		خیر	عدم تمایل به پاسخ- گویی		
							الف- انواع تنباکو (سیگار، قلیان، ناس، غیره)	
							ب- داروهای مسکن آپیوئیدی (ترامادول، کدئین، دیفنوکسیلات، غیره)	
							ج- داروهای آرام‌بخش یا خواب‌آور (دیازپام، آلپرازولام، کلونازپام، فنوباریتال، غیره)	
							د- الکل (آبجو، شراب، عرق، غیره)	
							پرسش ۲- مواد دیگر چطور؟ (فقط مصرف غیرپزشکی)	
							الف- مواد آفیونی غیرقانونی (تریاک، شیره، سوخته، هروئین، کراک هروئین، غیره)	
							ب- حشیش (سیگاری، گراس، بنگ، غیره)	
							ج- محرک‌های آمفتامینی (شیشه، اکستازی، اِکس، ریتالین، غیره)	
							د- سایر - مشخص کنید:...	

-در صورت پاسخ مثبت به هر یک از گروه‌های مواد در پرسش ۱ و ۲، پرسش ۳ را بپرسید.

- در صورت پاسخ مثبت به هر یک از موارد پرسشنامه الکل، از مراجعه کننده تشکر نموده، بازخورد ارایه داده و او را به پزشک ارجاع غیر فوری دهید. غربالگری تکمیلی توسط کارشناس سلامت روان و رفتار انجام خواهد شد.

-در صورت پاسخ منفی به تمام موارد، از فرد تشکر نموده و بازخورد متناسب ارایه دهید.

ستون (۹) مقدار فشار خون بر حسب میلی متر جیوه:

پس از رعایت شرایط اندازه گیری فشارخون، فشارخون فرد را طبق دستورالعمل اندازه بگیرید (نوبت اول) و در ستون ۹ برحسب میلی متر جیوه و بصورت کسر در این ستون یادداشت کنید.

در صورتی که فشارخون فرد ۱۴۰/۹۰ میلی متر جیوه یا بیشتر بود به فاصله ۱ تا ۲ دقیقه بعد از استراحت فرد، مجدداً فشارخون او را اندازه بگیرید (نوبت دوم) و سپس میانگین فشارخون ماکزیمم و میانگین فشار می نیمم را جداگانه حساب کنید و مقدار آن را در ستون ۳ بر حسب میلی متر جیوه یادداشت کنید.

توجه: در بیماران مبتلا به فشارخون بالا در صورت بالا بودن فشارخون، یک بار اندازه گیری فشارخون کافی است.

ستون (۱۰) مقدار وزن بر حسب کیلوگرم: وزن فرد را طبق دستورالعمل اندازه بگیرید و مقدار آن را در این ستون بر حسب کیلوگرم یادداشت کنید.

توجه: در صورت وجود معلولیت یا ناتوانی شدیدی که سنجش قامت فرد را ناممکن یا مخدوش می سازد و در صورتی که وزن فرد بیش از اعداد ترازو است یا اندازه گیری وزن بدلیلی مثل بد شکلی شدید اعضای بدن فرد مقذور نیست، از این کار صرف نظر گردد.

ستون (۱۱) مقدارنمایه توده بدنی بر حسب کیلوگرم بر متر مربع: با استفاده از نمودار نمایه توده بدنی و قد و وزن بدست آمده، وضعیت نمایه توده بدنی فرد را تعیین و در این ستون مقدار آن را بنویسید.

ستون (۱۲ الی ۱۴) قند خون بر حسب میلی گرم در دسی لیتر: قند خون افراد مبتلا به دیابت را در هر مراقبت با استفاده از دستگاه سنجش قند خون، اندازه گیری کنید و مقدار آن را بر حسب ناشتا بودن یا ۲ ساعت پس از مصرف غذا بر حسب میلی گرم در دسی لیتر یا در صورت ارجاع و انجام HbA1c بر حسب نسبت ثبت کنید.

قند خون سایر افراد را طبق تواتر برنامه زمانی میزان خطر قلبی عروقی محاسبه شده در ارزیابی اولیه برای فرد و با استفاده از دستگاه سنجش قند خون اندازه گیری کنید و مقدار آن را بر حسب میلی گرم در دسی لیتر، در این ستون ثبت کنید.

ستون (۱۵) کلسترول خون بر حسب میلی گرم در دسی لیتر: کلسترول خون را طبق تواتر برنامه زمانی میزان خطر قلبی عروقی محاسبه شده در ارزیابی اولیه برای فرد و با استفاده از دستگاه سنجش کلسترول خون اندازه گیری کنید و مقدار آن را بر حسب میلی گرم در دسی لیتر، در این ستون ثبت کنید.

ستون (۱۶) میزان خطر ۱۰ ساله بروز حوادث کشنده و غیر کشنده قلبی عروقی: طبق تواتر برنامه زمانی میزان خطر قلبی عروقی محاسبه شده در ارزیابی اولیه و با استفاده از چارت ارزیابی خطر قلبی عروقی و استفاده از مقادیر جدید فشارخون، قند و کلسترول خون و وضعیت جدید مصرف دخانیات، احتمال خطر را برآورد کنید. ارزیابی خطر بعدی بر اساس میزان خطر قلبی عروقی برآورد شده جدید، انجام می گیرد.

مراقبت آسم

ستون (۱۷) وجود علائم روزانه: از بیمار سوال کنید: آیا طی هفته گذشته علائم آسم (سرفه، تنگی نفس و خس خس سینه) در ساعات بیداری داشته اید؟ و در صورتی که بیمار طی هفته گذشته بیش از ۲ بار دچار علائم مذکور شده باشد، در این ستون علامت مثبت (+) و چنانچه ۲ بار و یا کمتر دچار این علائم شده باشد، علامت منفی (-) گذاشته شود.

ستون (۱۸) وجود علائم شبانه: از بیمار سوال کنید: طی هفته گذشته علائم آسم (سرفه، تنگی نفس و خس خس سینه) در ساعات خواب داشته اید؟ در صورتی که پاسخ بیمار به این سوال مثبت باشد، در این ستون علامت مثبت (+) و در غیر این صورت علامت منفی (-) گذاشته شود.

ستون (۱۹) محدودیت فعالیت: از بیمار پرسیده شود که آیا شدت بیماری در حدی بوده است که فعالیت های معمول روزانه شما را مختل نماید یا خیر؟ در صورتی که پاسخ بیمار به این سوال مثبت باشد، در این ستون علامت مثبت (+) و در غیر این صورت علامت منفی (-) گذاشته شود.

ستون (۲۰) نیاز به سالبوتامول: از بیمار سوال کنید: در هفته گذشته چند بار سالبوتامول مصرف کرده اید؟ چنانچه بیمار در هفته

گذشته بیش از ۲ بار اسپری سالبوتامول مصرف کرده باشید، در این ستون علامت مثبت (+) و در صورتی که ۲ بار و یا کمتر سالبوتامول مصرف کرده باشد، علامت منفی (-) گذاشته شود.

ستون (۲۱) عملکرد ریوی: عملکرد ریوی بر اساس نتایج پیک فلومتری یا اسپیرومتری (در صورت در دسترس بودن) طبق دستورالعمل سنجیده می‌شود. در صورتی که نتایج سنجش بیش از ۸۰٪ میزان قابل انتظار برای هر فرد باشد، در این ستون کلمه طبیعی و در صورتی که کمتر از ۸۰٪ باشد، کلمه غیر طبیعی نوشته می‌شود.

ستون (۲۲) سطح کنترل آسم:

بر اساس نتایج ثبت شده در ستون‌های قبلی سطح کنترل آسم تعیین می‌گردد:

کنترل کامل: اگر پاسخ به سوالات ستون‌های ۱۷ تا ۲۰ منفی و نتیجه ثبت شده در ستون ۲۱ طبیعی باشد، در این ستون کنترل کامل نوشته می‌شود.

کنترل نسبی: اگر پاسخ به هر یک از سوالات ستون‌های ۱۷ تا ۲۰ مثبت و یا نتیجه ثبت شده در ستون ۲۱ غیر طبیعی باشد در این ستون کنترل نسبی نوشته می‌شود.

کنترل نشده: اگر حداقل ۳ پاسخ از سوالات ستون‌های ۱۷ تا ۲۰ مثبت و یا حداقل ۲ پاسخ از این سوالات مثبت و نتیجه ثبت شده در ستون ۲۱ غیر طبیعی باشد در این ستون کنترل نشده نوشته می‌شود.

حمله آسم: در صورتی که بیمار با علائم حمله آسم به مرکز مراجعه نماید، در این ستون حمله آسم نوشته می‌شود.

صفحه ۲

دستورالعمل تکمیل بخش بالایی فرم

سابقه بیماری در فرد

این قسمت همراه با بخش بالایی صفحه اول تکمیل می‌گردد. به ترتیب از فرد سوال کنید، آیا مبتلا به بیماری فشارخون بالا، دیابت، اختلال چربی خون، بیماری قلبی عروقی زودرس (بیماری عروق کرونر، سکته قلبی یا مغزی)، سرطان (کولورکتال، پستان و سرویکس)، آسم هستید؟ در صورت جواب مثبت، اگر بیمار تحت نظر پزشک است (تحت درمان غیر دارویی و یا درمان دارویی) در بالای فرم علامت ضربدر بگذارید و بر حسب نوع بیماری ثبت کنید. این اطلاعات را می‌توان از فرم ارزیابی اولیه استخراج کرد.

۱ منظور از اختلال چربی خون (کلسترول خون بالا، LDL خون بالا، HDL خون پایین و یا تری گلیسیرید خون بالا) است.

۲ منظور از بیماری قلبی عروقی زودرس یعنی سابقه بروز بیماری قلبی عروقی در زنان کمتر از ۵۵ سال و در مردان کمتر از ۴۵ سال در خود فرد است.

توجه داشته باشید اگر فرد بیماری‌های ذکر شده را داشته باشد، نوع بیماری و اولین تاریخ تشخیص بیماری را از زمانی که به تأیید پزشک مربوطه رسیده است، در بالای فرم یادداشت کنید. در مورد بیماران شناخته شده جدید تاریخ تشخیص، زمانی است که بعد از ارجاع، به تأیید پزشک رسیده است.

نتایج اندازه‌گیری و آزمایشات در ارزیابی اولیه:

نتایج فشارخون، قند خون و کلسترول خون در ارزیابی اولیه را به عنوان اطلاعات پایه در بالای فرم یادداشت کنید. اگر فرد در ارزیابی اولیه به علت مقادیر غیر طبیعی قند خون و کلسترول خون به پزشک ارجاع شده است، نتایج جدید قند و کلسترول خون بعد از دریافت پسخوراند، باید در این قسمت ثبت شود.

میزان خطر ۱۰ ساله قلبی عروقی در ارزیابی اولیه:

میزان خطر قلبی عروقی در ارزیابی اولیه را در بالای فرم و محل مربوطه یادداشت کنید. اگر برای فرد ارزیابی خطر نوبت دوم انجام شده است، باید میزان نوبت دوم در این قسمت ثبت گردد.

دستورالعمل تکمیل بخش پایینی فرم مراقبت

ستون (۲۳) ردیف: شماره ردیف هر مراقبت از صفحه قبل را در این قسمت بنویسید تا ادامه مراقبت و ثبت اطلاعات در یک سطر حفظ شود.

ستون (۲۴) وضعیت فعالیت بدنی:

در ابتدا بر اساس پرسشنامه ۴ سوالی وضعیت فعالیت بدنی فرد را بر حسب فعال و کم تحرک مشخص کنید. با توجه به استاندارد توصیه شده فعالیت بدنی (۱۵۰ دقیقه فعالیت بدنی با شدت متوسط در هفته یا ۷۵ دقیقه فعالیت بدنی شدید در هفته) با پرسش ۴ سوال زیر باید ابتدا رعایت دستورالعمل مذکور از سوی مراجعه کنند ارزیابی شود.

ارزیابی سطح فعالیت بدنی با پرسشنامه ۴ سوالی فعالیت بدنی

۱. حداقل چند روز در هفته فعالیت متوسط (مانند پیاده روی تند) دارید؟.....روز در هفته
۲. به طور متوسط چند دقیقه فعالیت بدنی در سطح متوسط در روز دارید؟.....دقیقه در روز
۳. حداقل چند روز در هفته فعالیت شدید (مانند دویدن یا پیاده روی خیلی تند) دارید؟.....روز در هفته
۴. به طور متوسط چند دقیقه فعالیت بدنی در سطح شدید در هفته دارید؟.....دقیقه در روز

نحوه امتیاز دهی و طبقه سطح فعالیت بدنی افراد

در صورتی که مجموع فعالیت بدنی فرد ۱۵۰ دقیقه در هفته فعالیت با شدت متوسط یا ۷۵ دقیقه فعالیت با شدت زیاد برآورد شود، یعنی وی دستورالعمل فعالیت بدنی برای افراد بزرگسال را انجام می‌دهد و در غیر این صورت وی سطح لازم فعالیت بدنی را ندارد و بر اساس مراحلی که در ادامه ذکر خواهد شد باید بیمار را به انجام فعالیت بدنی تشویق کنید و در صورت لازم برنامه فعالیت ورزشی را تجویز و وی را به مراکز ورزشی تخصصی ارجاع دهید. با این ۴ تا سوال شما در هر ملاقات می‌توانید روند تغییرات سطح فعالیت بدنی مراجعین را پیگیری کنید و در صورت نیاز تغییراتی را در برنامه آن‌ها ایجاد نمایید.

توجه: اگر بخشی از فعالیت فرد با شدت متوسط و بخشی با شدت زیاد انجام شده است، مدت زمان فعالیت شدید را دو برابر کنید و با مدت زمان فعالیت متوسط جمع کنید. این مدت اگر کمتر از ۱۵۰ دقیقه باشد فرد تحرک کافی ندارد.

برای مثال اگر پاسخ سوال اول دو روز در هفته و پاسخ سوال دوم ۲۰ دقیقه فعالیت شدید باشد در مجموع ۴۰ دقیقه فعالیت شدید داشته است. و اگر پاسخ سوال سوم یک روز در هفته و پاسخ سوال چهارم ۳۰ دقیقه فعالیت متوسط باشد در مجموع ۳۰ دقیقه فعالیت متوسط داشته است.

کل فعالیت فرد بر حسب شدت متوسط برابر با ۱۱۰ دقیقه است. $۱۱۰ = ۳۰ + (۲ * ۴۰)$ دقیقه

در صورتی که فرد کم تحرک است، در مراقبت‌های بعدی بر اساس پرسشنامه ۷ سوالی زیر، به ترتیب زیر از فرد سوال کنید و نتیجه نهایی را بر حسب فعالیت زیاد، متوسط و کم در این ستون یادداشت کنید:

ارزیابی سطح فعالیت بدنی با پرسشنامه بین‌المللی فعالیت بدنی

در ابتدا برای فرد توضیح دهید: می‌خواهم درباره فعالیت‌های بدنی که به عنوان بخشی از زندگی روزمره انجام می‌دهید، اطلاعات کسب کنیم. سؤال‌ها در مورد زمان‌هایی خواهد بود که شما در طول ۷ روز گذشته یا (در یک هفته معمولی) به صورت جسمی فعال بوده‌اید. لطفاً به تک تک سؤالات پاسخ دهید حتی اگر خود را فرد فعالی به حساب نمی‌آورید. لطفاً فعالیت‌هایی را که در محل کار، یا به عنوان

بخشی از کار منزل و حیاط (باغچه)، رفتن از جایی به جای دیگر، تمرینات ورزشی و فعالیت‌هایی که به عنوان سرگرمی در اوقات فراغت انجام می‌دهید، مدنظر قرار دهید.

تمام فعالیت‌های شدیدی را که در طول ۷ روز اخیر (در یک هفته معمولی) انجام داده‌اید، مدنظر قرار دهید. فعالیت‌های شدید به فعالیت‌هایی اطلاق می‌شود که قوه جسمی زیادی می‌خواهد و باعث می‌شود بسیار شدیدتر از حالت عادی نفس بکشید و قادر به صحبت نباشید. لطفاً فقط فعالیت‌هایی را مدنظر قرار دهید که حداقل به مدت ۱۰ دقیقه به صورت پیوسته انجام داده‌اید.

۱- در طول ۷ روز اخیر چند روز آن **فعالیت بدنی شدید** مانند بلند کردن اجسام سنگین، حفاری (مثل کندن باغچه)، ایروبیک (ورزش هوازی)، دوچرخه‌سواری سریع، فوتبال و دویدن داشته‌اید؟
..... ساعت در روز..... دقیقه در روز نمی‌دانم/ مطمئن نیستم (مراجعه به سؤال ۳)

۲- معمولاً چه مدت زمانی در چنین روزهایی برای انجام این فعالیت‌های بدنی شدید به صورت پیوسته صرف کرده‌اید؟
..... ساعت در روز..... دقیقه در روز نمی‌دانم/ مطمئن نیستم

فعالیت‌های بدنی متوسطی را که در طول ۷ روز اخیر (در یک هفته معمولی) انجام داده‌اید، مدنظر قرار دهید. فعالیت‌های بدنیمتوسط به فعالیت‌هایی اطلاق می‌شود که قوه فیزیکی متوسطی می‌خواهد و باعث می‌شود شما کمی تندتر از حالت عادی نفس بکشید. لطفاً فقط فعالیت‌هایی را مدنظر قرار دهید که حداقل به مدت ۱۰ دقیقه به صورت پیوسته انجام داده‌اید.

۳- در طول ۷ روز اخیر (در یک هفته معمولی) چند روز آن **فعالیت بدنی متوسط** مانند حمل بارهای سبک، دوچرخه‌سواری با سرعت متوسط یا والیبال انجام داده‌اید؟ لطفاً پیاده‌روی را به حساب نیاورید.
..... ساعت در روز..... دقیقه در روز نمی‌دانم/ مطمئن نیستم (مراجعه به سؤال ۵)

۴- معمولاً چه مدت زمانی در چنین روزهایی برای انجام فعالیت‌های بدنیمتوسط صرف کرده‌اید؟
..... ساعت در روز..... دقیقه در روز نمی‌دانم/ مطمئن نیستم
لطفاً مدت زمانی را که در طول ۷ روز گذشته به پیاده‌روی اختصاص داده‌اید، مدنظر قرار دهید. این قسمت پیاده‌روی در محل کار، در خانه، برای رفتن از محلی به محل دیگر و هر نوع پیاده‌روی دیگر که شما به عنوان تفریح، ورزش، تمرینات جسمانی یا در اوقات فراغت انجام داده‌اید را شامل می‌شود.

۵- در طول ۷ روز اخیر (در یک هفته معمولی)، چند روز آن به مدت حداقل ۱۰ دقیقه و به صورت پیوسته **پیاده‌روی** داشته‌اید؟
..... ساعت در روز..... دقیقه در روز نمی‌دانم/ مطمئن نیستم (مراجعه به سؤال ۷)

۶- معمولاً چه مدت زمانی در چنین روزهایی برای پیاده‌روی صرف کرده‌اید؟
..... ساعت در روز..... دقیقه در روز نمی‌دانم/ مطمئن نیستم

آخرین سؤال مربوط به اوقاتی است که شما در طول ۷ روز اخیر (در یک هفته معمولی) به نشستن اختصاص داده‌اید که شامل نشستن در محل کار، در خانه، هنگام انجام تکالیف و در اوقات فراغت می‌باشد. این زمان نشستن پشت میز، نشستن یا لم دادن هنگام تماشای تلویزیون و مطالعه و زمانی که برای نشستن با دوستان و فامیل اختصاص داده‌اید را هم شامل می‌شود.

۷- در طول ۷ روز اخیر، چه مدت زمانی را در هر روز به **نشستن** اختصاص داده‌اید؟
..... ساعت در روز..... دقیقه در روز نمی‌دانم/ مطمئن نیستم

نحوه امتیازدهی و طبقه سطح فعالیت بدنی افراد

بر اساس داده‌های حاصل از این پرسشنامه، فعالیت بدنی به سه زیر گروه: **فعالیت بدنی کم، متوسط و زیاد** تقسیم می‌شود. با محاسبه داده‌های حاصل از سوالات بر اساس فرمول‌های زیر می‌توان تعلق فرد مورد ارزیابی را به هر یک از سه زیر گروه فوق را تعیین

کرد. همه داده‌های حاصل از این پرسشنامه به مت (MET) یا همان میزان متابولیسم استراحتی بیان شده است. برای محاسبه مت‌ها ابتدا تعداد دقایق و روزها را به تفکیک به ازای فعالیت‌های شدید، متوسط و پیاده روی ضرب کرد. سپس کل دقایق فعالیت‌ها را با هم جمع کرد:

کل فعالیت بدنی (مت‌ها / دقایق/ هفته) = مجموع مت‌های پیاده روی + فعالیت متوسط + فعالیت شدید
در تجزیه و تحلیل داده‌های این پرسشنامه از مقادیر زیر استفاده می‌شود:

- کمتر از ۶۰۰ مت در زیر گروه با فعالیت بدنی پایین
- از ۶۰۰ تا ۱۵۰۰ مت در زیر گروه با فعالیت بدنی متوسط
- و بیش تر از ۱۵۰۰ در زیر گروه فعالیت بدنی زیاد و شدید

نکته: سوال شماره ۷ کل زمان نشستن یا غیر فعال بودن فرد را ارزیابی می‌کند و در محاسبات فعالیت بدنی در این پرسشنامه از آن استفاده نمی‌شود.

کارت‌های نمایشی زیر راهنمایی نوع فعالیت بدنی (متوسط و شدید) می‌باشند:

فعالیت بدنی با شدت زیاد (شدید) مرتبط با کار و شغل



فعالیت بدنی با شدت متوسط در محیط کار



فعالیت بدنی با شدت زیاد (شدید) تفریحی



فعالیت بدنی تفریحی با شدت متوسط



خدمات پزشکی در برنامه سرطان

ستون های (۲۵ تا ۳۰) مراقبت سرطان

اگر فرد مبتلا به سرطان کولورکتال است، وضعیت وی را سالانه پیگیری کنید و شرایط وی را بر حسب وضعیت حیات و یا تاریخ فوت ثبت کنید.

مراقبت سرطان کورکتال توسط پزشک

فردی که توسط بهورز ارزیابی و به پزشک ارجاع شده است، توسط پزشک مراقبت شده و در این قسمت ثبت می شود. ستون (۲۵) معاینه شکم و رکتال: برای فرد ارجاع شده معاینه شکم و رکتال به عمل آورده و نتیجه معاینه را در این قسمت ثبت نمایید.

ستون (۲۶) آزمایش Hb و IFOBT: برای فردی که با نتیجه آزمایش خون مخفی مثبت مراجعه کرده، آزمایش Hb درخواست کرده و نتیجه آزمایشات را ثبت نمایید. برای فردی که دارای سابقه فردی و خانوادگی مثبت بوده و یا دارای علائم مشکوک می باشد آزمایش IFOBT انجام دهید و در این قسمت ثبت نمایید.

ستون (۲۷) چارت ارزیابی نوبت اول و دوم: بعد از انجام آزمایش و معاینه شکم و رکتال نتایج را با چارت ارزیابی علائم و نشانه های مشکوک به سرطان روده بزرگ تفسیر نمایید:

- بیمارانی که در خانه های قرمز یا نارنجی قرار می گیرند به سطح دو ارجاع می شوند.
- اگر بیمار در ویزیت اول؛ فقط یک علامت داشت، ردیف "هر علامت به تنهایی" را نگاه کنید؛ به این ترتیب بیمارانی که تک علامت "هموگلوبین زیر ده" و "خونریزی رکتال" را دارند پس از تکمیل فرم ارجاع غیرفوری به سطح دو ارجاع می شوند.
- اگر بیمار در ویزیت دوم، همان تک علامت ویزیت یک را به صورت پایدار داشت، به خانه هایی که عبارت "پایداری در ویزیت دوم" در آنها درج شده است، نگاه کنید؛ به این ترتیب بیمارانی که علامت پایدار "درد شکم" را دارند پس از تکمیل فرم ارجاع غیرفوری به سطح دو ارجاع می شوند.
- اگر بیمار در ویزیت اول و یا دوم، دو علامت داشت، به خانه هایی که از تقاطع دو علامت حاصل می شوند نگاه کنید؛
- اگر بیمار در ویزیت اول و یا دوم، بیش از دو علامت داشت، به خانه هایی که از تقاطع دو به دوی علائم حاصل می شوند نگاه کنید و خانه پررنگ تر را مبنای ارجاع یا عدم ارجاع بیمار قرار دهید؛

ستون (۲۸) نتیجه کولونوسکوپی: بعد از انجام کولونوسکوپی و آوردن نتایج، تاریخ و نتیجه کولونوسکوپی را در این قسمت ثبت نمایید.

ستون های (۲۹ و ۳۰) پستان و دهانه رحم: اگر فرد مبتلا به هر یک از سرطان های پستان و دهانه رحم است، وضعیت وی را ۳ ماه یک بار پیگیری کنید و شرایط وی را بر حسب وضعیت حیات و یا تاریخ فوت ثبت کنید.

توجه: پیگیری کنید نتایج بررسی فرد توسط پزشک، حتماً در فرم ثبت شود.

خدمات پزشکی

این قسمت فقط مربوط به پزشکی مرکز است و باید در هر مراقبت توسط وی تکمیل شود.

ستون (۳۱) نتیجه شرح حال و معاینه:

نتایج شرح حال و معاینات فرد در این ستون ثبت می‌گردد.

ستون (۳۲) نتیجه آزمایشات انجام شده: در صورتی که بیمار در ارتباط با عوامل خطر یا بیماری‌ها آزمایش انجام داده است، نتیجه آزمایشات ضروری باید در این ستون ثبت گردد. برگه آزمایش در پرونده خانوار نگهداری گردد.

ستون (۳۳) عوارض بیماری: اگر طی مراقبت‌های معمولی بیمار که توسط پزشک انجام می‌شود، پزشک متوجه عارضه‌ای ناشی از بیماری در بیمار شود و آن را تأیید کند و یا پس از ارجاع به سطح بالاتر عارضه بیمار بررسی و به تأیید پزشک متخصص برسد، پس از دریافت پس‌خوراند از سطح بالاتر، پزشک مرکز می‌بایست محل و نوع عارضه را در محل مربوطه بنویسد.

- اگر فرد به علت عارضه شامل عوارض چشمی، عصبی، مغزی، قلبی، کلیوی، ... مراجعه کند، به‌روز / مراقب سلامت می‌تواند نوع مشکل را در این ستون ثبت کند و فرد به پزشک ارجاع دهد.

ستون (۳۴) دستورات پزشکی: نوع داروی مصرفی، مقدار و زمان مصرف دارو، زمان پیگیری و مراقبت بعدی، مراقبت خاص و ... می‌بایست توسط پزشک مرکز در این ستون یادداشت گردد.

ستون (۳۵) آموزش: عناوین آموزش‌هایی که بصورت چهره به چهره به بیمار می‌دهید، در این ستون یادداشت کنید.

ستون (۳۶) دلیل عدم مراقبت در صورت قطع برنامه: اگر بیمار به دلایل فوت، مهاجرت به روستای دیگر یا شهر، عدم تمایل به همکاری و یا دلایل دیگر به خانه بهداشت/پایگاه سلامت مراجعه نمی‌کند، در این ستون علت آن را بنویسید.

ستون (۳۷) ارجاع به: اگر بیمار توسط به‌روز به پزشک مرکز، و توسط پزشک مرکز به پزشک متخصص، بستری در بیمارستان، واحد دیابت، ماما، کارشناس تغذیه، کارشناس بهداشت روان و ... ارجاع (فوری یا غیر فوری) شود، در این ستون بنویسید. - اگر بیمار در صورت لزوم برای تشخیص و درمان عوامل خطر یا بیماری‌های زمینه‌ساز بیماری قلبی عروقی و عوارض آن توسط پزشک مرکز به پزشک متخصص ارجاع شود، در این محل نوع تخصص پزشک را بنویسید.

- اگر بیمار بعلت بیماری و عوارض آن برای بستری در بیمارستان ارجاع شود، در این ستون کلمه بستری و تاریخ ارجاع را بنویسید. بعد از ارجاع، نتایج اقدامات انجام شده می‌بایست با کمک کارشناسان و پزشک مرکز در سطر بعدی یادداشت گردد (با بررسی پس‌خوراند فرم ارجاع)

ستون (۳۸) ملاحظات: هر موضوع و اطلاعات مهم دیگر در ارتباط با بیماران را در این ستون بنویسید (مانند سابقه بیماری خاص و شماره ردیف در فرم پیگیری، ...)

نکات مورد توجه در تکمیل فرم مراقبت بیماران

۱. اسامی و مشخصات افراد در معرض خطر و بیماران را از " فرم مراقبت بیماران " استخراج و به ترتیب به ازای هر بیماری یا عامل خطر در " فرم پیگیری افراد در معرض خطر یا بیماران " وارد کنید. فرم مراقبت را در پرونده خانوار نگهداری کنید.
۲. برای افراد بیماری که تحت نظر پزشک مرکز (پزشک خانواده) نیستند، نیز می‌بایست این فرم و فرم پیگیری بیماری تنظیم گردد و مراقبت توسط به‌روزان/مراقبین سلامت انجام گیرد. هم‌چنین باید با پرسش از بیمار، وضعیت درمانی بیمار بررسی و در فرم یادداشت گردد.
۳. در صورتی که فرد آزمایش خون و یا ادرار انجام داده است، برگه آزمایش بیمار را در پرونده خانوار نگهداری کنید.

۴. همه خدمات در این فرم برای مراجعه کننده ارائه نخواهد شد. خدمات ارائه شده برای هر بیماری یا عامل خطر طبق دستورالعمل این برنامه یا برنامه کشوری خواهد بود. بعضی از خدمات در چند بیماری مشترک است. برای مثال در بیماری قلبی عروقی، فشارخون بالا، دیابت و اختلال چربی‌های خون، اندازه‌گیری وزن، نمایه توده بدنی، فشارخون، قند و کلسترول خون، بررسی فعالیت بدنی و مصرف دخانیات و الکل مشترک است.
۵. در صورتی که در تست وابستگی به نیکوتین، جمع نمرات فرد ۵ و بیشتر باشد، نشانه وابستگی شدید به نیکوتین است و نیازمند استفاده از جایگزین‌های نیکوتین در زمان ترک است. لذا فرد را به پزشک ارجاع دهید. در صورتی که امتیاز کمتر از ۵ باشد، حداقل ۳ نوبت فرد را طی یک ماه برای تشویق به ترک آموزش دهید. در صورت عدم ترک به پزشک ارجاع غیرفوری دهید.
۶. در صورت پاسخ مثبت به هر یک از موارد پرسشنامه الکل، از مراجعه کننده تشکر نموده، بازخورد ارایه داده و او را به پزشک ارجاع غیر فوری دهید. غربالگری تکمیلی توسط کارشناس سلامت روان و رفتار انجام خواهد شد.
۷. در مواردی که اختلالات ناشی از الکل شامل مسمومیت با الکل، محرومیت از الکل و اورژانس‌های روان پزشکی القاء شده توسط الکل نظیر سرسام (دلیریوم) و قصد جدی آسیب به خود یا دیگران وجود دارد، فرد نیاز به ارجاع فوری دارد.
۸. پیگیری بیماران مبتلا به اختلال مصرف الکل که خارج از نظام مراقبت‌های بهداشتی اولیه خدمات دریافت می‌کنند، فقط به صورت هر سه ماه یک بار و جهت اطمینان از ادامه دریافت خدمات می‌باشد. در صورت مواجهه با عدم پیگیری درمان توسط بیمار لازم است که به پزشک نظام مراقبت‌های بهداشتی اولیه ارجاع غیرفوری شوند
۹. در صورتی که میانگین فشارخون فرد ۱۴۰/۹۰ میلی متر جیوه یا بیشتر بود، وی را به پزشک ارجاع غیرفوری دهید.
۱۰. در صورتی که میانگین فشارخون فرد ۱۸۰/۱۱۰ میلی متر جیوه یا بیشتر بود، وی را به پزشک ارجاع فوری دهید.
۱۱. بیماران مبتلا به بیماری قلبی عروقی و فشارخون بالا را بطور معمول ماهی یک بار مراقبت کنید و ۳ ماه یک بار به پزشک ارجاع دهید.
۱۲. در صورتی که نمایه توده بدنی فرد در محدوده اضافه وزن یا چاقی قرار دارد، ضمن آموزش و تشویق به کاهش وزن از طریق کاهش مصرف انرژی غذایی (رژیم غذایی) و افزایش فعالیت بدنی، فرد را به پزشک ارجاع غیرفوری دهید.
۱۳. اگر قند و کلسترول خون اندازه‌گیری شود، در صورتی که مقادیر غیر طبیعی باشند، فرد را به پزشک ارجاع غیرفوری دهید.
۱۴. بیماران مبتلا به دیابت را بطور معمول ماهی یک بار مراقبت کنید و ۳ ماه یک بار به پزشک ارجاع دهید.
۱۵. بیماران مبتلا به اختلال چربی‌های خون (یا کلسترول خون بالا) را بطور معمول ۳ ماه یک بار مراقبت کنید و ۶ ماه یک بار به پزشک ارجاع دهید.
۱۶. اگر در هر ارزیابی خطر قلبی عروقی، میزان خطر محاسبه شده ۲۹-۲۰٪ باشد، فرد را به پزشک ارجاع غیرفوری و در صورتی که ۳۰٪ و بیشتر باشد، ارجاع فوری دهید. هدف در مراقبت افراد، کاهش میزان خطر تا دستیابی به مقدار هدف تعیین شده یا در صورت امکان کاهش خطر به کمتر از ۱۰٪ است.
۱۷. پیگیری و مراقبت بیماران مبتلا به آسم بر حسب سطح کنترل بیماری متفاوت است:
- پس از شروع درمان توسط پزشک، یک ماه بعد در ویزیت مجدد، پزشک سطح کنترل بیماری را تعیین می‌کند.
 - چنانچه سطح کنترل بیماری کامل باشد، بیمار ماهانه توسط بهورز/ کارشناس مراقب سلامت و هر دو ماه یک بار توسط پزشک مراقبت می‌گردد.

- در موارد آسم کنترل نشده یا کنترل نسبی، بیمار هر دو هفته یک بار توسط بهورز/ کارشناس مراقب سلامت پیگیری و مراقبت می‌شود تا زمانی که به سطح کنترل کامل برسد و پس از آن پیگیری و مراقبت بیمار ماهانه توسط بهورز/ کارشناس مراقب سلامت و هر دو ماه یک بار توسط پزشک ادامه می‌یابد.
- ۱۸. در صورت مراجعه بیمار با علائم حمله آسم باید اقدامات زیر توسط بهورز/ کارشناس مراقب سلامت صورت گیرد:
 - وصل اکسیژن مرطوب با ماسک و با فشار ۴-۳ لیتر در دقیقه
 - تجویز ۲ تا ۴ پاف سالبوتامول استنشاقی هر ۲۰ دقیقه به کمک محفظه مخصوص و ارجاع فوری به پزشک
 - در صورت ارجاع فوری همچنان هر ۲۰ دقیقه ۲ تا ۴ پاف سالبوتامول در بین راه داده شود.
 - در موارد حمله شدید آسم و عدم پاسخ به تجویز سالبوتامول استنشاقی، تجویز کورتون خوراکی بر اساس دستورالعمل کتبی بیمار (در صورت عدم مصرف قبلی توسط بیمار) و ارجاع فوری به پزشک
 - در صورت عدم امکان ارجاع فوری، تجویز ۲ تا ۴ پاف سالبوتامول استنشاقی هر ۲۰ دقیقه و ارجاع فوری در اولین فرصت. در این حالت اگر با دادن سالبوتامول هر ۲۰ دقیقه وضع بیمار بهتر شود، می‌توان فواصل را یک ساعته کرد.
- ۱۹. اگر فرد مبتلا به هر یک از سرطان‌های کولورکتال، پستان و دهانه رحم است، وضعیت وی را سالانه پیگیری کنید و شرایط وی را بر حسب وضعیت حیات و یا تاریخ فوت ثبت کنید.
- ۲۰. تمام افراد را به شدت به انجام حداقل ۳۰ دقیقه در روز فعالیت بدنی متوسط (مانند پیاده روی تند) در زمان اوقات فراغت، وظایف روزانه و زمان کار تشویق کنید.
- ۲۱. هر ۳ ماه یک بار فرد کم تحرک را پیگیری و مراقبت کنید. در هر مراقبت پرسشنامه ۷ سوالی را تکمیل کنید و نتیجه آن را در ستون مربوطه یادداشت کنید. با این ۷ سوال در هر ملاقات می‌توانید روند تغییرات سطح فعالیت بدنی مراجعین را پیگیری کنید و در صورت نیاز تغییراتی را در برنامه آن‌ها ایجاد نمایید.
- ۲۲. در صورتی که بر اساس ارزیابی پرسشنامه ۷ سوالی فعالیت بدنی فرد:
 - میزان فعالیت بدنی کمتر از ۶۰۰ مت/دقیقه/هفته باشد، سطح فعالیت بدنی پایین محسوب شده و فرد باید تحت آموزش و مشاوره فعالیت بدنی براساس وضعیت سلامتی قرار گیرد. به مراکز ورزشی مورد تایید ارجاع شود و بروشورهای آموزش فعالیت بدنی به مراجعه کننده داده شود.
 - بین ۶۰۰ تا ۱۵۰۰ مت/دقیقه/هفته باشد، سطح فعالیت بدنی متوسط محسوب شده و باید در رابطه با اهمیت فعالیت بدنی و حفظ وضعیت فعال بر اساس وضعیت تندرستی و رسیدن فعالیت بدنی وی به سطح بالا آموزش داده شود و برای تداوم وضعیت فعالیت بدنی فعلی فرد پیگیری شود.
 - بیش از ۱۵۰۰ مت/دقیقه/هفته باشد، سطح فعالیت بدنی بالا محسوب شده و و باید در رابطه با اهمیت فعالیت بدنی و حفظ وضعیت فعال بر اساس وضعیت تندرستی آموزش داده شود و برای تداوم وضعیت فعالیت بدنی فعلی فرد پیگیری شود. این گروه از افراد باید به عنوان الگوی موفق ترویج فعالیت بدنی به دو گروه قبلی معرفی شوند.
 - با استفاده از مدل فرانظری (مراحل تغییر) آمادگی فرد برای تغییر سطح فعالیت بدنی تعیین شود و با توجه به مرحله فرد مداخله لازم صورت گیرد و بر اساس وضعیت فرد توصیه‌های فعالیت بدنی ارائه شود
 - در صورت تمایل افراد، آزمون انعطاف پذیری (نشستن و رساندن دست)، آزمون قدرت عضلانی (شنای سوئدی) و آزمون استقامت عضلانی (دراز و نشست) را هر ۳ ماه انجام دهید و بر اساس نتایج بدست آمده و طبق دستورالعمل اقدام کنید و نتیجه آن را در ستون مربوطه یادداشت کنید.

۲۳. اگر فردی با یکی از علائم سردرد شدید، سرگیجه، گیجی، خواب آلودگی، تاری و یا اختلال دید، تنگی نفس ناگهانی و درد قفسه سینه مراجعه کند، او را ارجاع فوری دهید.

۲۴. اجرای مراقبت‌های تغذیه‌ای در این طرح، بر عهده کارشناسان تغذیه است. افرادی که پس از غربالگری اولیه بیمار یا در معرض خطر شناخته می‌شوند (افرادی که خطر قلبی عروقی ۱۰٪ و بیشتر دارند)، توسط بهورز به پزشک ارجاع خواهند شد. پزشکان ضمن انجام بررسی‌های لازم و تنظیم برنامه درمانی، به منظور دریافت مراقبت‌های تغذیه‌ای این افراد را به کارشناسان تغذیه ارجاع خواهند کرد.

۲۵. اجرا و پیگیری مداخلات تغذیه‌ای توسط کارشناسان تغذیه صورت می‌گیرد.

فرم پیگیری افراد مبتلا به بیماری فشار خون بالا، دیابت، اختلال چربی‌های خون، آسه، سرطان و عوامل خطر

مرکز سلامت جامعه / مرکز بهداشتی درمانی : خانده بهداشت/ پایگاه سلامت: روستا : سال:

نام بیماری /عامل خطر ساز:

ردیف	نام و نام خانوادگی	تولدت	شماره پرونده خانوار	تاریخ تاریخ اولین مراجعه	اولین تشخیص بیماری	تاریخ خدمات انجام شده														ملاحظات													
						فروردین		ارد بهبهشت		خرداد		تیر		مرداد		شهریور		مهر			آبان		آذر		دی		بهمن		اسفند				
						*	○	*	○	*	○	*	○	*	○	*	○	*	○		*	○	*	○	*	○	*	○	*	○	*	○	
۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	۸	۹	۱۰	۱	۱۲	۱۳	۱۴	۱۵	۱۶	۱۷	۱۸	۱۹	۲۰	۲۱	۲	۲۲	۲۳	۲۴	۲۵	۲۶	۲۷	۲۸	۲۹	۳۰	۳۱		
۲																																	
۳																																	
۴																																	
۵																																	
۶																																	
۷																																	

* تاریخ مراقبتی که توسط بهوزر برای بیمار انجام می‌گیرد در این ستون نوشته می‌شود ○ تاریخ مراقبتی که توسط پزشک انجام می‌گیرد در این ستون نوشته می‌شود

راهنمای تکمیل فرم پیگیری افراد مبتلا به بیماری قلبی عروقی، فشارخون بالا، دیابت، اختلال

چربی‌های خون، آسم، سرطان و عوامل خطر

پس از شناسایی افراد بیمار و یا در معرض خطر، اسامی و مشخصات آنان را از "فرم مراقبت بیماران (فشارخون بالا، دیابت، اختلال چربی‌های خون، آسم، سرطان و عوامل خطر)" به ازای هر بیماری یا عامل خطر، استخراج و به ترتیب پشت سر هم در این فرم وارد کنید. به ازای هر بیماری یا عامل خطر یک فرم تشکیل دهید. این فرم‌ها را در پوشه جداگانه تحت عنوان پوشه فرم پیگیری بیماران..... نگهداری کنید.

این فرم توسط مراقبین سلامت/بهورزان تکمیل می‌گردد.

دستورالعمل تکمیل فرم پیگیری

در ابتدا نام مرکز بهداشتی درمانی/مرکز سلامت جامعه، پایگاه بهداشتی/خانه بهداشت، آبادی یا روستای تحت پوشش خانه بهداشت را بر حسب قمر یا اصلی، سال تکمیل فرم و نام عامل خطر و یا بیماری را در قسمت بالای فرم یادداشت کنید و به ترتیب زیر اطلاعات را تکمیل کنید:

(ستون ۱) ردیف: شماره ردیف را به ترتیب ۱، ۲، بنویسید و همین شماره ردیف را در قسمت ملاحظات فرم مراقبت بیماران که مختص همان بیمار است، نیز ثبت کنید.

اطلاعات مربوط به ستون ۲ الی ۵ را از پرونده خانوار فرد بیمار استخراج و به ترتیب در این فرم یادداشت نمایید.

(ستون ۲) نام و نام خانوادگی: اسامی تمام افراد در معرض خطر یا بیمار را که در طول سال شناسایی می‌شوند و یا قبلاً مبتلا به بیماری بوده‌اند، را در این ستون ثبت کنید.

(ستون ۳) سال تولد: تاریخ تولد را بر اساس سال تولد یادداشت کنید مثل ۱۳۴۵.

(ستون ۴) شماره پرونده خانوار: شماره پرونده خانوار فرد را در این ستون ثبت کنید.

(ستون ۵) تاریخ اولین مراجعه: تاریخ اولین روزی که فرد برای ارزیابی اولیه مراجعه کرده است، را در این ستون ثبت کنید.

(ستون ۶) اولین تاریخ تشخیص بیماری: اولین تاریخ تشخیص بیماری فرد را بر حسب ماه و سال در این ستون بنویسید. (از فرم مراقبت بیماران استخراج کنید)

(ستون ۷ الی ۳۰) تاریخ خدمات انجام شده: این قسمت از ستون‌های مربوط به ماه‌های سال تشکیل شده است. تاریخ روزی که باید شخص بیمار برای مراقبت به خانه بهداشت/پایگاه سلامت مراجعه کند را بر حسب مراقبت بهورز/مراقب سلامت یا پزشک با مداد در ستون مربوطه بنویسید. در صورت مراجعه پس از انجام مراقبت‌های لازم تاریخ آن را با خودکار بنویسید و دوران را دایره بکشید و به همین ترتیب تا پایان ستون‌ها ادامه دهید. در صورت عدم مراجعه پیگیری کنید.

اگر مراقبت در منزل انجام شود دور تاریخ دایره قرمز بکشید. در ستون هر ماه دو ستون بصورت ستاره * و دایره O مشخص شده است، ستون * مربوط به مراقبت بهورز و ستون O مربوط به مراقبت پزشک است. در صورت مراقبت بیمار بیش از یک بار در ماه، می‌توان این ستون را به قسمت‌های افقی تقسیم نمود و تاریخ هر مراقبت را در قسمت مربوطه یادداشت کرد. اطلاعات این قسمت را از فرم مراقبت بیماران استخراج کنید.

(ستون ۳۱) ملاحظات: هر موضوع و اطلاعات مهم دیگر در ارتباط با بیماران را در این ستون بنویسید (مانند علت عدم مراجعه و تاریخ قطع مراقبت و پیگیری و.....)

فرم گزارش دهی ارزیابی اولیه بیماری‌های فشار خون بالا، دیابت، اختلال چربی‌های خون، آسم، سرطان و احتمال خطر بیماری قلبی عروقی

دانشگاه / دانشکده علوم پزشکی: شماره گزارش: سال: ماه:

مرکز بهداشت جامعه/مرکز بهداشتی درمانی: خانه بهداشت / ایگاه سلامت: جمعیت تحت پوشش: ۲۰ تا کمتر از ۴۰ سال: ۴۰ سال و بالاتر:

گروه سنی	مراجعه کننده		تعداد افراد دارای عوامل خطر		تعداد افراد سابقه خانوادگی بیماری قلبی عروقی		تعداد افراد دارای نارسای کلیه		تعداد افراد مبتلای به بیماری قلبی عروقی		تعداد افراد دارای فشارخون بالا		تعداد افراد دارای دیابت		تعداد افراد دارای اختلال چربی خون		تعداد افراد دارای آسم		تعداد افراد دارای سرطان کولورکتال		تعداد افراد دارای سرطان پستان		تعداد افراد دارای سرطان دهانه رحم		تعداد افراد قلبی عروقی		تعداد افراد شده ارجاع شده					
	جنس	تعداد مراجعین	مصرف دکانبات	مصرف الکل	بیشتر	دور کم ۹۰ cm و	بیماری قلبی عروقی	بیماری دیابت	نارسایی کلیه	شناخته شده قبلی	شناخته شده جدید	شناخته شده قبلی	شناخته شده قبلی	شناخته شده قبلی	شناخته شده قبلی	شناخته شده قبلی	شناخته شده قبلی	شناخته شده قبلی	شناخته شده قبلی	شناخته شده قبلی	شناخته شده قبلی	شناخته شده قبلی	شناخته شده قبلی	شناخته شده قبلی	ارجاع به ماما	ارجاع غیر فوری به پزشک	ارجاع فوری به پزشک					
۱	زن	۲	۴	۵	۶	۷	۸	۹	۱۰	۱۱	۱۲	۱۳	۱۴	۱۵	۱۶	۱۷	۱۸	۱۹	۲۰	۲۱	۲۲	۲۳	۲۴	۲۵	۲۶	۲۷	۲۸	۲۹	۳۰	۳۱	۳۲	
۲-۳۹	زن	۲																														
۲-۳۹	مرد	۲																														
۴-۱۹	زن	۲																														
۴-۱۹	مرد	۲																														
۵-۵۹	زن	۲																														
۵-۵۹	مرد	۲																														
۶-۶۹	زن	۲																														
۶-۶۹	مرد	۲																														
۷+	زن	۲																														
۷+	مرد	۲																														
جمع کل	جمع کل																															

راهنمای تکمیل فرم گزارش دهی ارزیابی اولیه قلبی عروقی، فشارخون بالا، دیابت، اختلال چربی‌های خون، آسم، سرطان و عوامل خطر و احتمال خطر قلبی عروقی از سطح خانه بهداشت/مرکز بهداشتی درمانی/مرکز سلامت جامعه

این فرم در یک صفحه به منظور ثبت وضعیت ارزیابی‌های اولیه انجام شده برای افراد مراجعه کننده تهیه شده است. پس از شناسایی افراد در معرض خطر و بیماران مبتلا به بیماری‌های قلبی عروقی، فشارخون بالا، دیابت، آسم و سرطان، مصرف کننده دخانیات و الکل، اطلاعات این فرم را استخراج و در این فرم وارد کنید.

این فرم ها بر حسب نوع واحد تکمیل کننده گزارش توسط **بهورزان/مراقبین سلامت**، **کارشناس مرکز بهداشتی درمانی**، **کارشناس مرکز بهداشت شهرستان**، **کارشناس مرکز بهداشت دانشگاه** در سطوح مختلف تکمیل می‌گردد.

این فرم ها در هر سطح باید به صورت جمع بندی شده در **پایان هر فصل** به سطح بالاتر ارسال شود.

دستورالعمل تکمیل فرم گزارش دهی

در ابتدا نام دانشگاه/دانشکده علوم پزشکی و مرکز بهداشت شهرستان و نام واحد ارائه خدمت را ثبت کنید. جمعیت تحت پوشش هر واحد ارائه خدمت را به تفکیک ۲۰ تا کمتر از ۴۰ سال و ۴۰ سال و بالاتر و بر حسب سطح گزارش دهی و سال و ماه تکمیل فرم گزارش و شماره گزارش در هر صفحه گزارش در بالای فرم بنویسید. سپس به ترتیب زیر اطلاعات مورد لزوم را در این فرم ثبت کنید:

در ابتداء برحسب جنسیت و گروه سنی که افراد سالم، در معرض خطر و بیماران، در آن قرار می‌گیرند، داده‌های مربوط به هر فرد مراجعه کننده برای ارزیابی را از "فرم ارزیابی اولیه" استخراج و به صورت چوب خط در طول ۳ ماه در این فرم ثبت کنید و سپس در پایان هر ۳ ماه در سطرهای مربوطه به صورت عددی تکمیل کنید. روش دیگر تکمیل فرم در پایان هر فصل بر اساس بررسی فرم‌های ارزیابی اولیه است. در نهایت داده ها باید در هر سطر و ستون به صورت جمع بندی شده ثبت گردد.

افراد مراجعه کننده

ستون (۱) گروه‌های سنی

ستون (۲) جنس

ستون (۳) تعداد مراجعین (ارزیابی شده): به ازای هر فرد جدید که در طی هر ۳ ماه یا هر فصل برای ارزیابی به واحد بهداشتی مراجعه می‌کند، در سطر گروه سنی و جنسی مربوطه، اطلاعات مربوط به این فرد را در این ستون ها به صورت یک چوب خط در خانه مربوطه ثبت کنید.

ستون (۴ تا ۶) تعداد افراد دارای عوامل خطر

اگر فرد دارای هر یک از عوامل خطر (مصرف دخانیات، مصرف الکل و دور کمر ۹۰ سانتی متر و بیشتر) است در ستون مربوط به جنسیت و گروه سنی وی یادداشت کنید.

ستون (۷ تا ۹) تعداد افراد دارای سابقه خانوادگی بیماری

اگر فرد دارای هر یک از سابقه بیماری قلبی عروقی، دیابت و نارسایی کلیه در افراد درجه یک خانواده (پدر، مادر، برادر، خواهر)، است در ستون مربوط به جنسیت و گروه سنی وی یادداشت کنید.

ستون (۱۰ تا ۲۵) بیماران (بیماری قلبی عروقی /فشارخون بالا/دیابت/اختلال چربی خون/آسم/ سرطان)

اگر فرد مبتلا به هر یک از بیماری‌های قلبی عروقی، فشارخون بالا، دیابت و اختلال چربی خون، آسم، سرطان‌های کولورکتال، پستان و دهانه رحم باشد، اگر از قبل شناسایی شده باشد، در خانه سطر و ستون مربوط به جنسیت و گروه سنی وی در ستون بیمار شناخته

شده قبلی ثبت کنید و اگر بیماری وی بعد از مراجعه به این واحد بهداشتی و بررسی، تشخیص داده و ثبت شده باشد، حسب مورد به عنوان بیمار شناخته شده جدید، در ستون‌های مربوطه یادداشت کنید.

تعداد افراد با ارزیابی خطر قلبی عروقی

اگر برای فرد خطر قلبی عروقی ارزیابی شده است، نتایج ارزیابی خطر را بر حسب میزان خطر (در صورت انجام ارزیابی نوبت دوم، این مورد ملاک خواهد بود) در سطر و ستون مربوطه ثبت کنید.

تعداد افراد ارجاع شده

اگر فرد مراجعه کننده بعد از ارزیابی اولیه به پزشک ارجاع شده است، در این ستون بر حسب نوع ارجاع فوری یا غیر فوری یادداشت کنید. اگر زن مراجعه کننده به ماما ارجاع شده باشد، در ستون مربوطه یادداشت کنید.

فرم گزارش دهی **مراقبت** بیماری های قلبی عروقی، فشار خون بالا، دیابت، اختلال چربی های خون، آسم، سرطان و

عوامل خطر و احتمال خطر بیماری قلبی عروقی

این فرم در یک صفحه به منظور ثبت مراقبت های انجام شده برای بیماران مبتلا به بیماری های قلبی عروقی، فشار خون بالا، دیابت، اختلال چربی خون، آسم، سرطان و افراد مصرف کننده دخانیات و الکل و افراد دارای احتمال خطر بیماری های قلبی عروقی ۱۰٪ و بالاتر، تهیه شده است.

این فرمها بر حسب نوع واحد تکمیل کننده گزارش توسط **بهورزان /مراقبین سلامت**، کارشناس مرکز بهداشتی درمانی، کارشناس مرکز بهداشت شهرستان، کارشناس مرکز بهداشت دانشگاه در سطوح مختلف تکمیل می گردد. این فرم ها در هر سطح باید به صورت جمع بندی شده در **پایان هر فصل** به سطح بالاتر ارسال شود.

دستورالعمل تکمیل فرم

در ابتدا نام دانشگاه/دانشکده علوم پزشکی و مرکز بهداشت شهرستان و نام واحد ارائه خدمت را ثبت کنید. جمعیت تحت پوشش هر واحد ارائه خدمت را بر حسب سطح گزارش دهی و سال و ماه تکمیل فرم گزارش و شماره گزارش در هر صفحه گزارش در بالای فرم بنویسید. سپس به ترتیب زیر اطلاعات مورد لزوم را تکمیل کنید:

پس از شناسایی بیماران و تشکیل فرم مراقبت بیماران و فرم پیگیری بیماران، مشخصات هر بیمار را به ترتیب از فرم های مربوط به افراد بیمار استخراج و در این فرم وارد نمایید.

در ابتداء برحسب جنسیت و گروه سنی که افراد در معرض خطر و بیماران، در آن قرار می گیرند، داده های مربوط به هر فرد مراجعه کننده برای مراقبت را از فرم مراقبت بیماران و فرم پیگیری بیماران، استخراج و به صورت چوب خط در طول ۳ ماه ثبت و در پایان هر ۳ ماه در سطرهای مربوطه به صورت عددی تکمیل کنید.

جمعیت (تعداد بیماران)

تعداد بیماران: تعداد افراد در معرض خطر و بیماران شناسایی شده موجود را، در هر یک از گروه های سنی و جنسی مربوطه و حسب نوع عامل خطر یا بیماری در ستون ها و در سطر مربوطه ثبت کنید.

تحت مراقبت قرار گرفته

تعداد مراجعین: به ازای هر فرد جدید که در طی هر ۳ ماه یا هر فصل برای دریافت خدمات به واحد بهداشتی مراجعه می کند، در هر یک از گروه های سنی و جنسی مربوطه و حسب نوع عامل خطر یا بیماری در ستون ها و در سطر مربوطه ثبت کنید.

ارجاع شده

به مشاور تغذیه/سلامت روان/تربیت بدنی/ترک دخانیات/توانبخشی

اگر بیمار طی ۳ ماه اخیر به پزشک یا برای مشاوره به یکی از مشاورین تغذیه/سلامت روان و ماما ارجاع شده باشد، در ستون مربوطه یادداشت کنید.

ارجاع شده به پزشک متخصص

اگر بیمار طی ۳ ماه اخیر برای مشاوره به یکی از پزشکان متخصص ارجاع شده باشد، در ستون مربوطه یادداشت کنید.

ارجاع برای بستری به علت بیماری های ثبت شده در این فرم

اگر بیماری که تحت مراقبت این واحد بهداشتی قرار دارد، به علت همان بیماری طی ۳ ماه اخیر برای بستری در بیمارستان ارجاع

شده و بستری شده باشد، در این ستون یادداشت کنید.

بیماری کنترل شده

اگر فرد بیمار از نظر بیماری فشارخون بالا، دیابت، اختلال چربی خون، چاقی کنترل شده محسوب می‌شود، حسب مورد در ستون‌های مربوطه یادداشت کنید.

عامل خطر کنترل شده:

- فشارخون: کمتر از ۱۴۰/۹۰ میلی متر جیوه یا در بیماران سالمند کمتر از ۱۵۰/۹۰ میلی متر جیوه و یا طبق دستور پزشک (میانگین فشارخون‌های ثبت شده در فرم طی ۳ ماه اخیر)

- قندخون:

قند خون ناشتا کمتر از ۹۰ تا ۱۳۰ میلی گرم در دسی لیتر (آخرین اندازه گیری)

هموگلوبین HbA1c کمتر از ۷

- چربی‌های خون:

• کلسترول خون کمتر از ۲۰۰ میلی گرم در دسی لیتر،

- اضافه وزن و چاقی: حفظ وزن به میزان وزن هدف تعیین شده برای هر بیمار به مدت ۳ ماه (وزن در طول سه ماه باید به میزان وزن هدف تعیین شده برای این سه ماه رسیده باشد. برای مثال هدف این است بیمار باید طی ۳ ماه ۶ کیلو وزن کم کند، اگر این مقدار وزن کاهش یافته باشد، به معنی کنترل بیماری است).

عوارض بیماری

اگر بیمار طی ۳ ماه اخیر دچار عوارض بیماری (قلبی عروقی، چشمی، مغزی، کلیوی، عصبی و.....) شده است، حسب مورد به تفکیک نوع عارضه در ستون مربوطه یادداشت کنید.

علت عدم مراجعه

اگر بیمار تحت مراقبت این واحد بهداشتی به هر علت (مهاجرت، فوت، سایر موارد) طی ۳ ماه اخیر از پوشش مراقبت خارج شده است و دیگر به این واحد مراجعه نمی‌کند، حسب مورد در ستون مربوطه یادداشت کنید.

فرم گزارش دهی مصرف دخانیات

دانشگاه /ادانشگاه علوم پزشکی: مرکز بهداشت شهرستان: مرکز سلامت جامعه/مرکز بهداشتی درمانی:
 خانه بهداشت /بایگاه سلامت: روستا: سال: دوره تکمیل: فصلی / تاریخ تکمیل: / /

ملاحظات	پیگیری موارد ارجاع به پزشک												تعداد موارد موفق ترک پس از پیگیری												تعداد افراد آموزش دیده				تعداد افراد مصرف کننده				تعداد کل افراد تحت پوشش			
	تعداد موارد موفق ترک پس از پیگیری						تعداد موارد ارجاع برای ترک دخانیات						تعداد افراد آموزش دیده						تعداد افراد مصرف کننده				تعداد کل افراد تحت پوشش													
	تعداد		مرد		زن		تعداد		مرد		زن		مرد		زن		مرد		زن		مرد		زن		مرد		زن									
یکسال	پس از دوره ترک (یک ماهه)		سه ماهه		شش ماه		یکسال		مرد		زن		مرد		زن		مرد		زن		مرد		زن		مرد		زن									
	مرد		زن		مرد		زن		مرد		زن		مرد		زن		مرد		زن		مرد		زن		مرد		زن									
	مرد		زن		مرد		زن		مرد		زن		مرد		زن		مرد		زن		مرد		زن		مرد		زن									

مسئول مربوطه:

نام بهروز / مراقب سلامت:

شرح وظایف مراقب سلامت/بهورز برای مراقبت بیماران

اقدامات مورد لزوم برای بیمار مبتلا به بیماری قلبی عروقی:

- اندازه‌گیری فشارخون و وزن، تعیین نمایه توده بدنی، تعیین وضعیت مصرف دخانیات و الکل، آموزش در هر مراقبت
- آزمایش قند و کلسترول خون با توجه به تواتر برنامه زمانی میزان خطر قلبی عروقی فرد با دستگاه سنجش قند و کلسترول و تعیین احتمال خطر قلبی عروقی طبق زمان بندی دستورالعمل ارزیابی خطر قلبی عروقی جدید
- پیگیری و مراقبت ماهانه توسط بهورز، پیگیری و ارجاع به پزشک ۳ ماه یک بار
- آموزش خود مراقبتی
- تکمیل فرم گزارشدهی فصلی

اقدامات مورد لزوم برای بیمار مبتلا به فشارخون بالا:

- اندازه‌گیری فشارخون و وزن، تعیین نمایه توده بدنی، تعیین وضعیت مصرف دخانیات و الکل، آموزش در هر مراقبت
- آزمایش قند و کلسترول خون با توجه به تواتر برنامه زمانی میزان خطر قلبی عروقی فرد با دستگاه سنجش قند و کلسترول طبق زمان بندی دستورالعمل ارزیابی خطر قلبی عروقی و تعیین احتمال خطر قلبی عروقی جدید
- پیگیری و مراقبت ماهانه توسط بهورز، پیگیری و ارجاع به پزشک ۳ ماه یک بار
- آموزش خود مراقبتی
- تکمیل فرم گزارشدهی فصلی

اقدامات مورد لزوم برای بیمار مبتلا به اختلال چربی‌های خون:

- اندازه‌گیری فشارخون و وزن، تعیین نمایه توده بدنی، تعیین وضعیت مصرف دخانیات و الکل، آموزش خود مراقبتی در هر مراقبت،
- آزمایش قند و کلسترول خون با توجه به تواتر برنامه زمانی میزان خطر قلبی عروقی فرد با دستگاه سنجش قند و کلسترول طبق زمان بندی دستورالعمل ارزیابی خطر قلبی عروقی و تعیین احتمال خطر قلبی عروقی جدید
- پیگیری و مراقبت ۳ ماه یک بار توسط مراقب سلامت/بهورز، پیگیری و ارجاع به پزشک ۶ ماه یک بار و بعد از تثبیت وضعیت و کنترل مراقبت ۶ ماه یک بار توسط و ارجاع سالانه
- آموزش خود مراقبتی
- ارجاع غیر فوری و فوری در صورت لزوم
- تکمیل فرم گزارشدهی فصلی

اقدامات مورد لزوم برای بیمار مبتلا به دیابت:

- اندازه‌گیری فشارخون، وزن، تعیین نمایه توده بدنی، تعیین وضعیت مصرف دخانیات و الکل، آموزش، بررسی و معاینه پاها در هر مراقبت
- تعیین و ثبت تیز بینی سالی یک بار
- آزمایش قند خون با دستگاه سنجش قند در هر مراجعه برای مراقبت
- آزمایش قند و کلسترول خون با توجه به تواتر برنامه زمانی میزان خطر قلبی عروقی فرد با دستگاه سنجش قند و کلسترول طبق زمان بندی دستورالعمل ارزیابی خطر قلبی عروقی و تعیین احتمال خطر قلبی عروقی جدید
- پیگیری ماهانه توسط مراقب سلامت/بهورز، پیگیری و ارجاع به پزشک ۳ ماه یک بار
- آموزش خود مراقبتی
- ارجاع غیر فوری و فوری در صورت لزوم
- تکمیل فرم گزارشدهی فصلی

اقدامات مورد لزوم برای بیمار مبتلا به سرطان:

- پیگیری سالانه و ثبت وضعیت حیات فرد و ثبت تاریخ فوت
- پیگیری برای ارجاع به پزشک هر ۳ ماه یک بار در ۲ سال اول تشخیص بیماری و بعد هر ۶ ماه در ۳ سال بعدی و بعد از ۵ سال بطور سالانه
- آموزش در خصوص خود مراقبتی سرطان ها
- ارجاع غیر فوری و فوری در صورت لزوم
- تکمیل فرم گزارشدهی فصلی

اقدامات مورد نیاز برای بیماران مبتلا به آسم

- بررسی وضعیت مصرف دخانیات
- تعیین سطح کنترل آسم یک ماه پس از شروع درمان توسط پزشک، با استفاده از علائم بیمار و انجام پیک فلومتری:
- سطح کنترل کامل: مراقبت ماهانه توسط بهورز/ کارشناس مراقب سلامت و هر دو ماه یک بار توسط پزشک
- کنترل نشده یا کنترل نسبی: مراقبت هر دو هفته یک بار توسط بهورز/ کارشناس مراقب سلامت تا رسیدن به سطح کنترل کامل
- آموزش خود مراقبتی
- اقدامات مورد نیاز در صورت مراجعه بیمار با علائم حمله آسم:
- وصل اکسیژن مرطوب با ماسک و با فشار ۴-۳ لیتر در دقیقه
- تجویز ۲ تا ۴ پاف سالبوتامول استنشاقی هر ۲۰ دقیقه به کمک محفظه مخصوص و ارجاع فوری به سطوح بالاتر
- نکته مهم: در صورت ارجاع فوری همچنان هر ۲۰ دقیقه ۲ تا ۴ پاف سالبوتامول در بین راه داده شود.
- در موارد حمله شدید آسم و عدم پاسخ به تجویز سالبوتامول استنشاقی، تجویز کورتون خوراکی بر اساس دستورالعمل کتبی بیمار (در صورت عدم مصرف قبلی توسط بیمار) و ارجاع فوری به سطوح بالاتر
- در صورت عدم امکان ارجاع فوری، تجویز ۲ تا ۴ پاف سالبوتامول استنشاقی هر ۲۰ دقیقه و ارجاع فوری در اولین فرصت. در این حالت اگر با دادن سالبوتامول هر ۲۰ دقیقه وضع بیمار بهتر شود می توان فواصل را یک ساعته کرد.
- تکمیل فرم گزارش دهی فصلی
- ارجاع غیر فوری و فوری در صورت لزوم

اقدامات مورد نیاز برای فرد مصرف کننده الکل

- تکمیل پرسشنامه غربالگری اولیه درگیری با مصرف سیگار، الکل و مواد در هر مراجعه
- ارجاع به پزشک برای ارجاع به کارشناس سلامت روان

اقدامات برای تعیین وضعیت تغذیه افراد

- ارجاع افراد با احتمال خطر ۱۰٪ و بیشتر و بیماران نیازمند مشاوره تغذیه (قلبی عروقی، فشارخون بالا، دیابت، اختلال چربی خون، آسم، سرطان و.....) به پزشک به منظور ارجاع به کارشناس تغذیه

اقدامات مورد نیاز برای افراد کم تحرک

- ❖ تکمیل پرسشنامه ۴ سوالی فعالیت بدنی
- ❖ در صورتی که فرد کم تحرک باشد، پیگیری ۳ ماه یک بار و تکمیل پرسشنامه ۷ سوالی و تعیین سطح فعالیت فرد

❖ انجام اقدامات زیر براساس میزان فعالیت فرد:

- تعیین سطح آمادگی فرد با استفاده از مدل فرانتوری (مراحل تغییر)
- در صورت وجود دیگر عوامل خطر مانند پرفشاری خونی، دیابت، بیماری قلبی-عروقی و... بر اساس راهنمای ارجاع هرکدام از عوامل خطر عمل شود.
- آموزش اهمیت فعالیت بدنی و حفظ وضعیت فعال با استفاده از مدل فرانتوری (مراحل تغییر) و بر اساس وضعیت تندرستی فرد.
- ارایه بروشور و کتابچه‌های آموزشی در زمینه فعالیت بدنی (تمرینات انعطاف پذیری، حرکات کششی، تمرینات قدرتی و فعالیت‌های قدرتی و استقامتی) به مراجعه کننده و توصیه به مراجعه بعد از ۳ ماه.
- ارزیابی مجدد سطح فعالیت بدنی (با استفاده از پرسشنامه فوق)، وزن، شاخص توده بدنی (BMI) و دور کمر و تعیین میزان پیشرفت فرد
- ارزیابی علائم فرد هنگام فعالیت ورزشی مانند آنژین صدری، تنگی نفس، درد مفاصل و کمر درد.
- در صورت وجود علائم فوق فرد برای بررسی بیش تر به پزشک ارجاع داده شود.
- شدت فعالیت بدنی بر اساس میزان پیشرفت فرد و نظر پزشک وی تغییر کند و اصل اضافه بار رعایت شود.

❖ ارزیابی وضعیت (داوطلبانه و در صورت تمایل فرد):

- انعطاف پذیری: آزمون نشستن و کشش
- استقامت عضلانی، آزمون دراز و نشست
- قدرت عضلانی: آزمون شنای سوئدی

اقدامات مورد نیاز برای افراد دارای خطر کمتر از ۱۰ درصد

-آموزش طبق پروتکل آموزشی

-توصیه جهت مراجعه برای ارزیابی مجدد یک سال بعد

اقدامات مورد نیاز برای افراد دارای خطر ۱۰ تا کمتر از ۲۰ درصد

-آموزش طبق پروتکل آموزشی

-آموزش و ارزیابی خطر قلبی عروقی هر سه ماه یک بار و پیگیری تا دستیابی به اهداف پروتکل شماره ۲، سپس پیگیری و ارزیابی خطر هر ۶ ماه

-پیگیری اجرای دستورات پزشک

اقدامات مورد نیاز برای افراد دارای خطر ۲۰ تا کمتر از ۳۰ درصد

-آموزش طبق پروتکل شماره ۲

-ارجاع غیر فوری به پزشک

-پیگیری و ارزیابی خطر قلبی عروقی هر سه ماه

- پیگیری اجرای دستورات پزشک

اقدامات مورد نیاز برای افراد دارای خطر ۳۰ درصد یا بیشتر

-آموزش طبق پروتکل شماره ۲.

-ارجاع فوری به پزشک

-پیگیری و ارزیابی خطر قلبی عروقی هر سه ماه یک بار:

- اگر میزان خطر با اقدامات فوق و پیگیری دستورات پزشک پس از ۶ ماه کاهش نیافت، فرد را مجدداً "به پزشک ارجاع نمائید.

○ پیگیری اجرای دستورات پزشک

اقدامات مورد نیاز برای فرد مصرف کننده دخانیات

• سوال در مورد تمایل به ترک:

❖ اگر منفی بود، آموزش و توصیه به ادامه مراقبت و در صورت تمایل کمک به ترک در آینده

❖ اگر پاسخ مثبت بود، تکمیل فرم میزان وابستگی به نیکوتین:

○ اگر امتیاز ۵ و بالاتر بود، ارجاع به پزشک

○ اگر امتیاز زیر ۵ بود، کمک برای ترک به شرح زیر:

□ استفاده از تکنیک توصیه‌های مختصر و تعیین یک روز مشخص برای ترک بعد از ۷ تا ۱۰ روز،

□ پیگیری برای مراجعه فرد در روز ترک (۷ تا ۱۰ روز بعد از توصیه مختصر) و آموزش تکنیک‌های هوس

□ پیگیری هفته ای یک بار به مدت ۳ هفته برای بررسی وضعیت ترک (باقی ماندن در ترک):

✓ اگر در پیگیری فرد به وضعیت قبلی برگردد، بر آموزش تکنیک‌های هوس تاکید گردد

✓ در صورت عدم موفقیت بعد از ۳ هفته پیگیری، ارجاع به پزشک

• تکمیل فرم گزارشدهی فصلی

فرم مراقبت مصرف دخانیات

ارجاع به پزشک	آموزش تکنیک‌های هوس	بررسی موفقیت در ترک	تاریخ روز ترک	آموزش(بر اساس توصیه مختصر)	بررسی و ثبت نتیجه میزان وابستگی به نیکوتین	آموزش و توصیه به ادامه مراقبت	بررسی تمایل به ترک	تاریخ مراجعه
					کمتر از ۵		دارد	مراجعه اول
					۵ و بیشتر		ندارد	
		موفق						مراجعه دوم (۷ تا ۱۰ روز بعد)
		نا موفق						
		موفق						پیگیری یا مراجعه سوم (یک هفته بعد)
		نا موفق						
		موفق						پیگیری یا مراجعه چهارم (یک هفته بعد)
		نا موفق						
		موفق						پیگیری یا مراجعه پنجم (یک هفته بعد)
		نا موفق						
		موفق						پیگیری یا مراجعه ۳ ماه بعد
		نا موفق						
		موفق						پیگیری یا مراجعه ۶ ماه بعد
		نا موفق						
		موفق						پیگیری یا مراجعه ۹ ماه بعد
		نا موفق						
		موفق						پیگیری یا مراجعه ۱۲ ماه بعد
		نا موفق						

نکات کلی در مراقبت بیماران توسط مراقب سلامت/بهورز

-اگر فرد بر اساس میزان خطر ارزیابی شده نیاز به ارجاع نداشته باشد، در صورتی که فشارخون یا قند خون یا کلسترول خون، غیر طبیعی و بالا باشد، ارجاع به پزشک (مطابق برنامه‌های کشوری فشارخون بالا و دیابت)
-بیماران مبتلا به بیماری قلبی عروقی، فشارخون بالا، دیابت و کلسترول خون بالا، آسم و سرطان باید طبق دستورالعمل برنامه‌های کشوری تحت مراقبت و درمان قرار گیرند و طبق برنامه زمانی میزان خطر ارزیابی شده برای آن‌ها، مجدداً برای تعیین احتمال خطر قلبی عروقی ارزیابی خطر شوند.

شرح وظایف پزشک برای مراقبت بیماران

شرح وظایف پزشک در بیماری قلبی عروقی و فشارخون بالا

- پذیرش بیماران و معاینه (قلب، بررسی نبض و ادم اندام‌ها، بررسی چشم،) در هر ویزیت
- ارجاع برای آزمایشات روتین سالی یک بار، در صورت غیر طبیعی بودن بر حسب شرایط بالینی بیمار
- اندازه‌گیری فشارخون و وزن، قد، دور کمر، تعیین نمایه توده بدنی، در هر ویزیت
- بررسی وضعیت مصرف دخانیات و الکل در هر ویزیت
- درمان بر اساس دستورالعمل کشوری
- ارجاع در صورت فشارخون مقاوم به درمان یا وجود عوارض فشارخون
- ارجاع به متخصص سالی یک بار برای بررسی عوارض
- آموزش شیوه زندگی و خود مراقبتی در هر ویزیت
- مراقبت ۳ ماه یک بار
- ثبت اطلاعات
- نظارت
- همکاری در پژوهش‌ها

شرح وظایف پزشک در اختلال چربی‌های خون

- پذیرش بیماران و معاینه (بیماری‌های ثانویه شامل بررسی گزانتلاسمای دور چشم، بررسی حلقه سفید دور مردمک، بررسی اندازه تیروئید و قوام آن، بررسی اندام از نظر وجود گزانتومای روی تاندون‌ها،
- ارجاع برای آزمایش پروفایل چربی‌های خون و آنزیم‌های کبدی طی ۶ هفته اول شروع درمان: در صورت طبیعی بودن ۳ ماه بعد و سپس در صورت طبیعی بودن سالی یک بار، در غیر این صورت بر اساس شرایط بیمار
- درمان بر اساس دستورالعمل کشوری
- اندازه‌گیری فشارخون و وزن، دور کمر
- بررسی وضعیت مصرف دخانیات و الکل
- ارجاع در صورت عدم پاسخ به درمان‌های معمول
- آموزش شیوه زندگی و خود مراقبتی

-مراقبت ۶ ماه یک بار

-ثبت اطلاعات

-نظارت

-همکاری در پژوهش ها

شرح وظایف پزشک در بیماری سرطان

-ارجاع بیماران مبتلا به سرطان به سطح ۲ در ۲ سال اول هر ۳ ماه یک بار، در ۳ سال بعدی هر ۶ ماه یک بار، و ۵ سال بعد از

تشخیص بطور سالانه (مطابق دستورالعمل برنامه)

-آموزش خود مراقبتی سرطان ها

-ثبت اطلاعات

-نظارت

-همکاری در پژوهش ها

شرح وظایف پزشک در بیماری آسم

-تعیین سطح کنترل آسم یک ماه پس از شروع درمان توسط پزشک، با استفاده از علائم بیمار و انجام پیک فلومتری:

- سطح کنترل کامل: مراقبت هر دو ماه یک بار

- کنترل نسبی: مراقبت ماهانه

- کنترل نشده: ارجاع به سطح بالاتر

-آموزش خود مراقبتی

-ثبت اطلاعات

-نظارت

-همکاری در پژوهش ها

شرح وظایف پزشک در بیماری دیابت

-مراقبت حداقل ۳ ماه یک بار

-اخذ شرح حال و معاینه در هر ویزیت پای فرد دیابتی از نظر زخم و حس

-تجویز داروی مناسب

-اندازه گیری فشارخون، ارجاع برای آزمایش قند خون

-ارجاع به متخصص سالی یک بار برای بررسی عوارض

-ثبت اطلاعات در فرم مراقبت/نرم افزار

-آموزش شیوه زندگی و خود مراقبتی

-نظارت

-همکاری در پژوهش ها