

بسته خدمات نوین سلامت میانسالان

ویژه غیر پزشک (بهورز - مراقب سلامت)

تهیه شده در: اداره سلامت میانسالان
دفتر سلامت جمعیت، خانواده و مدارس
با همکاری:

مرکز مدیریت شبکه، دفتر مدیریت بیماریهای غیر واگیر، مرکز مدیریت بیماریهای واگیر،
دفتر سلامت روانی اجتماعی، دفتر بهبود تغذیه جامعه، مرکز سلامت محیط و کار

و

دانشگاههای علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی کشور
زیر نظر: معاونت بهداشت

۱۳۹۶

خدمات سلامت میانسالان و گروه هدف هر یک از خدمات

ارائه دهنده خدمت	خدمات سلامت میانسالان				
	سن	۳۰-۵۹ سال		۵۹-۵۰ سال	
جنس	زن	مرد	زن	مرد	زن
	بهورز / مراقب سلامت	•	•	-	-
تن سنجی (اندازه گیری قد و وزن و دورکمر و محاسبه BMI) و تعیین اضافه وزن، چاقی، چاقی شکمی		•	•	-	-
بررسی الگوی تغذیه (مصرف گروههای غذایی هرم و عادات غذایی: فست قود، نوشیدنی گازدار، نمک، روغن مصرفی) و آموزش و مشاوره برای بهبود آن		•	•	-	-
بررسی وضعیت مصرف مکملها، تجویز و آموزش نحوه مصرف مکمل ویتامین دی، آموزش برای مصرف نوع مکمل مصرفی لازم		•	•	-	-
بررسی فعالیت جسمانی و آموزش و مشاوره برای بهبود آن		•	•	-	-
بررسی مصرف دخانیات، آموزش و ارجاعات لازم		•	•	-	-
غربالگری مصرف الکل و مواد مخدر و داروهای روانگردان و در صورت مصرف تعیین نوع ماده مصرفی، ارجاع به روانشناس برای غربالگری اولیه		•	•	-	-
سلامت روان: بررسی دیسترس روانشناختی (پرسشنامه کسل)، بررسی افکار و رفتار خودکشی در افراد مبتلا به اختلال تشخیص داده شده یا دارای دیسترس روانشناختی، ارجاع به پزشک در صورت غربال مثبت		•	•	-	-
بررسی و ثبت وضعیت مصرف هرگونه دارو یا فرآورده دارویی		•	•	-	-
بررسی سوابق فردی و خانوادگی، علائم و عوامل خطر دیابت، فشارخون بالا، بیماری قلبی عروقی		•	•	-	-
اندازه گیری فشارخون		•	•	-	-
آزمایش: مشاهده و ثبت نتایج آزمایش قند خون و لیپید		•	•	-	-
انجام خطرسنجی حوادث قلبی عروقی و ارائه بازخورد مناسب به مراجعه کننده و اقدام متناسب با درجه خطر		•	•	-	-
بررسی سوابق فردی و خانوادگی، علائم و عوامل خطر سرطان کولورکتال و انجام آزمایش فیت		•	•	-	-
واگیر: غربالگری سل در افراد دارای علائم، بررسی اعضای خانواده فرد مبتلا به هیاتیت		•	•	-	-
غربالگری خشونت خانگی بر اساس پرسشنامه HITS و ارجاع به روانشناس در صورت غربالگری مثبت	•	•	-	-	
ماما	•	•	-	-	-
	بررسی تاریخچه و شرح حال باروری (وضعیت قاعدگی، حاملگی، زایمان، شیردهی، ناباروری) و مشاوره های مورد نیاز	•	•	-	-
	بررسی از نظر رفتارهای پرخطر و وجود عفونت آمیزشی/ ایدز در فرد و همسر یا شریک جنسی وی	•	•	-	-
	بررسی از نظر وجود خونریزی های غیر طبیعی رحمی	•	•	-	-
	بررسی علائم و عوارض یائسگی	•	•	-	-
	بررسی روابط زناشویی و اختلال عملکرد جنسی	•	•	-	-
	معاینه ژنیکولوژی از نظر: بررسی عفونتهای آمیزشی، وجود زخم تناسلی/ نمای غیر طبیعی سرویکس، بررسی عفونتهای آمیزشی، بررسی ضایعات خونریزی دهنده، بررسی مشکلات اورژانسی یائسگی، بررسی علائم و نشانه ها برای تشخیص زود هنگام سرطان دهانه رحم، بررسی اندازه رحم و تخمدانها و توده در آدنکسها	•	•	-	-
	غربالگری و تشخیص زود هنگام سرطان دهانه رحم، مشاهده نتایج پاراکلینیک و مشاوره و راهنمایی مراجعین در خصوص مشکلات شناسایی شده	•	•	-	-
	آموزش ورزش کگل	•	•	-	-
	معاینه پستان ها و زیر بغل در کلیه زنان ۵۹ - ۳۰ سال از نظر: تغییرات پوستی و نمای ظاهری غیر طبیعی، ترشح از پستان، وجود یا عدم وجود توده پستانی، وجود یا عدم وجود توده زیر بغل/ فوق ترقوه	•	•	-	-
آموزش خود آزمایی پستان	•	•	-	-	
پزشک	•	•	-	-	-
	انجام معاینات در صورت لزوم، بررسی نتایج اقدامات انجام شده توسط بهورز/ مراقب سلامت برای تایید تشخیص موارد غربالگری شده (سلامت روانی، واگیر، غیرواگیر، فشارخون بالا و...) ارائه مشاوره، درمان غیر دارویی، درمان دارویی و یا ارجاع تخصصی در صورت نیاز	•	•	-	-
	درخواست آزمایشات FBS، Hb/Hct، کلسترول	•	•	-	-
	درخواست آزمایش تکمیلی تری گلیسرید، LDL، HDL - تکمیلی یا سایر اقدامات پاراکلینیک در صورت لزوم برای افراد غربال مثبت	•	•	-	-
	انجام مراقبتهای ممتد بیماران تشخیص داده شده قبلی یا شناسایی شده جدید بر اساس پروتکل مربوطه	•	•	-	-
بررسی سلامت باروری در مردان در صورت لزوم (توسط پزشک مرد انجام شود): عفونت آمیزشی، ناباروری، اختلال روابط زناشویی / عملکرد جنسی، رفتارهای پرخطر	•	•	-	-	

روش استفاده از راهنما

مجموعه حاضر برای ارائه دهندگان خدمات در تیم سلامت قبل از ارجاع گیرنده خدمت به سطح تخصصی تهیه شده و تفکیک خدمات هر یک از اعضای تیم شامل بهورز، مراقب سلامت خانواده، ماما در خصوص هر یک از اجزای خدمات روشن شده است. با توجه به اینکه در تیمهای سلامت، پزشکان عمومی مسئولیت اصلی تیم سلامت را به عهده دارند، تدوین راهنما و تعیین استانداردهای خدمات به گونه ای است که پزشک عمومی بتواند از سایر اعضای تیم بویژه ماما، کاردان و بهورز در موارد لزوم استفاده نموده و مسئولیت انجام برخی خدمات را به آنان واگذار نماید.

بطور کلی در تدوین این راهنما اصول زیر مورد توجه قرار گرفته و رعایت شده است :

جدول راهنمای مراقبتها

دارای قسمتهای زیر است:

۱) ستون ارزیابی شامل: شرح حال و سوابق، معاینات، پاراکلینیک

۲) ستون نتایج ارزیابی یا معیارهای طبقه بندی و طبقه بندی: فرد بر اساس آنچه در شرح حال و معاینات و پاراکلینیک او به دست می آید در یکی از سه گروه زیر طبقه بندی می گردد:

گروه اول: این گروه افراد در معرض خطر، مشکوک به بیماری، دارای وضعیت غیر طبیعی یا نامطلوب و بیمارانی را شامل می شود که به اقدامات فوری در سطح اول ارائه خدمات یا ارجاع به سطح تخصصی نیاز دارند. این گروه و اقدامات مورد نیاز برای آنان به رنگ قرمز نشان داده می شود

گروه دوم: این گروه افراد در معرض خطر، مشکوک به بیماری، دارای وضعیت غیر طبیعی یا نامطلوب و بیمارانی را شامل می شود که به اقدامات غیر فوری در سطح اول ارائه خدمات نیاز دارند. این گروه و اقدامات مورد نیاز برای آنان در سطح اول ارائه خدمات رنگ زرد را به خود اختصاص می دهند.

گروه اول: افراد سالم، دارای وضعیت طبیعی و مطلوب، بدون عامل خطر، فاقد شکایت و علائم و نشانه و پاسخ غیر طبیعی پاراکلینیک در گروه طبیعی/سالم/مطلوب طبقه بندی شده و رنگ سبز را به خود اختصاص می دهند. برای اینم افراد اقدامات غیر فوری آموزشی و توصیه های لازم انجام می گیرد تا وضعیت مطلوب خود را حفظ کنند.

۳) ستون اقدامات: شامل اقداماتی است که ارائه دهنده خدمت برای هر گروه از مشکلات سلامت باید انجام دهد و مواردی از قبیل آموزش، مشاوره، ارجاع، پیگیری، تجویز دارو و مکملهای خاص، اندازه گیری ها، مراقبت ممتد، ارجاع و... را به طور خلاصه ثبت شده است.

مفهوم رنگها: برای گروه طبیعی/سالم/مطلوب به رنگ سبز و اقداماتی که به صورت غیر فوری و در سطح اول ارائه خدمات انجام می شوند به رنگ زرد و در صورت نیاز به اقدامات فوری یا ارجاع به سطوح بالاتر به رنگ قرمز نشان داده می شوند.

تن سنجی میانسالان

اقدام	طبقه بندی و معیار آن		ارزیابی
	دور کمر	BMI	
ارجاع به پزشک جهت انجام بررسیها و اقدامات پزشکی و سپس ارجاع از پزشک به کارشناس تغذیه جهت اجرای مراقبتهای تغذیه ای	-	کمتر از ۱۸/۵ (لاغری)	اندازه گیری کنید: قد، وزن، دور کمر
	با هر دور کمر	۳۰ و بیشتر (چاقی)	
آموزش: آموزش در خصوص اهمیت و عوارض چاقی شکمی (افزایش خطر بیماریهای مزمن نظیر دیابت، بیماری قلبی عروقی و...) در افراد دارای چاقی شکمی، بررسی میزان مصرف مواد غذایی مختلف و مقایسه با هرم غذایی، اصلاح دریافت های کمتر یا بیشتر از مقدار توصیه شده برای هر گروه غذایی (مصرف گروه نان و غلات در حداقل میزان توصیه شده)، اصلاح عادات غذایی نادرست، تعیین مرحله تغییر رفتار فرد و آموزش متناسب با نیاز مراجعه کننده برای قرار گرفتن در مرحله عمل، توصیه برای کاهش وزن به میزانی که BMI در محدوده طبیعی قرار گیرد (۴ - ۲ کیلوگرم در ماه) با رعایت رژیم غذایی مناسب و فعالیت بدنی مطلوب ، ارجاع: مطابق جدول طبقه بندی BMI ، اندازه دور کمر و امتیاز الگوی تغذیه ای	۹۰ و بیشتر	۲۵ - ۲۹/۹ (اضافه وزن)	محاسبه کنید: نمایه توده بدنی (BMI) طبقه بندی کنید . فرد را از نظر مراحل تغییر رفتار ارزیابی کنید.
	کمتر از ۹۰		
تعیین مرحله تغییر رفتار فرد و آموزش متناسب با نیاز مراجعه کننده برای قرار گرفتن در مرحله عمل برای اصلاح الگوی تغذیه بر اساس هرم غذایی و اصلاح عادات غذایی نامناسب آموزش در خصوص اهمیت و عوارض چاقی شکمی (افزایش خطر بیماریهای مزمن نظیر دیابت، بیماری قلبی عروقی و...) و رعایت رژیم غذایی مناسب و فعالیت بدنی کافی ارجاع: مطابق جدول طبقه بندی BMI ، اندازه دور کمر و امتیاز الگوی تغذیه ای	۹۰ و بیشتر		
		۱۸/۵ - ۲۴/۹ (طبیعی)	
تشویق فرد برای حفظ وضعیت موجود، توانمند سازی فرد برای برنامه ریزی خود مراقبتی ارجاع: سه سال بعد در صورت داشتن امتیاز ۱۲ در الگوی تغذیه، ۶ ماه بعد در صورت داشتن امتیاز ۱۱ - ۷ در الگوی تغذیه، در صورت امتیاز کمتر مطابق جدول طبقه بندی BMI ، اندازه دور کمر و امتیاز الگوی تغذیه ای	کمتر از ۹۰		

اندازه قد فرد به وسیله قدسنج یا متر، بدون کفش، در حالتی که فرد پشت به دیوار ایستاده، سر مستقیم به سمت جلو و پاشنه پا مماس با دیوار باشد، و اندازه وزن فرد با حداقل لباس و به وسیله ترازوی کالیبره شده بر حسب کیلوگرم بدون اعشار اندازه گیری می شود. نمایه توده بدنی (BMI) با استفاده از وزن و قد بر اساس فرمول زیر محاسبه و بر اساس جدول زیر طبقه بندی می گردد.

$$\text{BMI} = \frac{\text{وزن (کیلوگرم)}}{\text{قد}^2 \text{ (متر)}}$$

طبقه بندی		مقدار BMI
لاغری (کم وزنی)		کمتر از ۱۸/۵
طبیعی		۱۸/۵ – ۲۴/۹
اضافه وزن		۲۵/۰ – ۲۹/۹
چاقی درجه ۱ (۳۰-۳۴/۹)	چاقی	۳۰ و بیشتر
چاقی درجه ۲ (۳۵-۳۹/۹)		
چاقی درجه ۳ یا شدید (۴۰ و بیشتر)		

برای اندازه گیری دور کمر ابتدا فرد در حالتی که به راحتی ایستاده و پاها به اندازه ۳۰-۲۵ سانتی متر از هم باز است، قرار می گیرد. سپس متر نواری را در ناحیه نقطه میانی حد فاصل قسمت پائینی آخرین دنده و برجستگی استخوان لگن (بدون پوشش یا لباس) قرار داده و بدون وارد کردن فشار بر بافت‌های نرم، اندازه دور کمر مشخص و در خانه مربوطه ثبت می شود.

ارزیابی تغذیه در میانسالان

ارزیابی	نتیجه ارزیابی	طبقه بندی	امتیاز	اقدام	
سوال کنید: تعداد واحد معمول مصرفی روزانه لبنیات؛ سبزی؛ میوه مصرف معمول نوشیدنی های گازدار؛ سوسیس، کالباس و انواع فست فودها نوع روغن مصرفی/ مصرفی مصرف معمول مکمل ویتامین د بررسی کنید: -بیماری/ -ممنوعیت/ محدودیت/ رژیم غذایی خاص در یک سال گذشته خطر ۱۰ ساله حوادث قلبی عروقی	بیماری/ ممنوعیت/ محدودیت/ رژیم غذایی خاص در یک سال گذشته	دارد	-	ارجاع به پزشک و سپس از پزشک به کارشناس تغذیه و مراقبت بر اساس نظر آنها آموزش *	
	خطر ۱۰ ساله حوادث قلبی عروقی	۱۰ درصد و بیشتر	-		
تعداد واحد معمول مصرفی روزانه لبنیات؛ سبزی؛ میوه مصرف معمول نوشیدنی های گازدار؛ سوسیس، کالباس و انواع فست فودها نوع روغن مصرفی/ مصرفی مصرف معمول مکمل ویتامین د بررسی کنید: -بیماری/ -ممنوعیت/ محدودیت/ رژیم غذایی خاص در یک سال گذشته خطر ۱۰ ساله حوادث قلبی عروقی	تعداد واحد معمول مصرف روزانه لبنیات	مصرف نمی کند یا بندرت مصرف می کند	صفر	- تعیین مرحله تغییر رفتار فرد و آموزش متناسب با نیاز مراجعه کننده برای قرار گرفتن در مرحله عمل - آموزش برای مصرف روزانه و گروه های غذایی بر اساس هرم غذایی، مضرات مصرف نوشیدنی های گازدار، سوسیس؛ کالباس؛ انواع فست فود، روغن جامد و نیمه جامد و نمک زیاد ارجاع: در صورت غیر طبیعی بودن BMI یا دور کمر بر اساس جدول طبقه بندی BMI، دور کمر و کمر و امتیاز الگوی تغذیه اقدام شود. آموزش عمومی *	
	تعداد واحد معمول مصرف روزانه سبزیها				بیشتر از ۲ بار در ماه
	تعداد واحد معمول مصرف روزانه میوه	فقط روغن جامد، نیمه جامد یا حیوانی			
	مصرف معمول نوشیدنی های گازدار، سوسیس؛ کالباس؛ انواع فست فود؛ پیترز	همیشه			
تعداد واحد معمول مصرف روزانه لبنیات مصرف معمول مکمل ویتامین د بررسی کنید: -بیماری/ -ممنوعیت/ محدودیت/ رژیم غذایی خاص در یک سال گذشته خطر ۱۰ ساله حوادث قلبی عروقی	تعداد واحد معمول مصرف روزانه لبنیات	کمتر از ۲ واحد در روز	یک	- تعیین مرحله soc فرد و آموزش متناسب با نیاز مراجعه کننده برای قرار گرفتن در مرحله عمل - آموزش برای افزایش مصرف گروه های غذایی بر اساس هرم غذایی، مضرات مصرف نوشیدنی های گازدار، سوسیس؛ کالباس؛ انواع فست فود، روغن جامد و نیمه جامد و نمک زیاد ارجاع: در صورت غیر طبیعی بودن BMI یا دور کمر بر اساس طبقه بندی BMI، دور کمر و امتیاز الگوی تغذیه ای اقدام شود. آموزش عمومی *	
	تعداد واحد معمول مصرف روزانه سبزیها	کمتر از ۳ واحد در روز			
	تعداد واحد معمول مصرف روزانه میوه ها	کمتر از ۲ واحد در روز			
	مصرف معمول نوشیدنی های گازدار، سوسیس؛ کالباس؛ انواع فست فود؛ پیترز	۱ تا ۲ بار در ماه			
	نوع روغن مصرفی	تلفیقی از روغن های مایع، جامد، نیمه جامد			
	مصرف معمول مکمل ویتامین د	گاهی			
تعداد واحد معمول مصرف روزانه لبنیات مصرف معمول مکمل ویتامین د بررسی کنید: -بیماری/ -ممنوعیت/ محدودیت/ رژیم غذایی خاص در یک سال گذشته خطر ۱۰ ساله حوادث قلبی عروقی	مصرف معمول مکمل ویتامین د	ندارد	-	تحویل و آموزش اهمیت و نحوه مصرف ویتامین د (دریافت ماهانه یک قرص ۵۰ هزار واحدی)	
	مصرف معمول مکمل ویتامین د	دارد	-	آموزش در خصوص اهمیت و نحوه مصرف ویتامین د	
تعیین مرحله soc فرد (مراحل رفتار عبارتند از: پیش تفکر، تفکر، عمل، نگرنداری)	بیماری/ ممنوعیت/ محدودیت/ رژیم غذایی خاص در یک سال گذشته	ندارد	-	-	
	تعداد واحد معمول مصرف روزانه لبنیات	۳ - ۲ واحد	دو	- تشویق فرد برای حفظ وضع موجود - در صورت نداشتن هیچ گونه مشکل، توانمند سازی فرد برای برنامه ریزی خود مراقبتی ارجاع: در صورت غیر طبیعی بودن BMI یا دور کمر بر اساس جدول طبقه بندی BMI اقدام شود. آموزش عمومی *	
	تعداد واحد معمول مصرف روزانه سبزیها	۵ - ۳ واحد			
	تعداد واحد معمول مصرف روزانه میوه ها	۴ - ۲ واحد			
	مصرف معمول نوشیدنی های گازدار، سوسیس؛ کالباس؛ انواع فست فود؛ پیترز	مصرف نمی کند یا بندرت مصرف می کند			
	نوع روغن مصرفی	فقط روغن مایع (معمولی یا سرخ کردنی)			
مصرف معمول مکمل ویتامین د	مصرف نمی کند یا بندرت مصرف می کند				

*آموزش همه مراجعین برای مصرف ماهی ۲ بار در هفته/ حبوبات/ تخم مرغ/ لبنیات کم چرب/ نان سبوس دار/ استفاده از مواد غذایی تازه و روش پخت بخار پز، آب پز و تنوری برای طبخ غذا - کاهش مصرف

سرخ کردنی، انواع شیرینی، قند، نمک، چربی، تنقلات کم ارزش مانند چیپس، جدا سازی پوست مرغ و چربی گوشت

شرح ارجاع/ اقدام	امتیاز الگوی تغذیه	دور کمر	وضعیت BMI
<ul style="list-style-type: none"> ✓ ارائه توصیه های کلی تغذیه توسط مراقب سلامت و ارجاع به پزشک جهت انجام بررسی ها و اقدامات پزشکی و ارجاع از پزشک به کارشناس تغذیه جهت اجرای مراقبت های تغذیه ای ✓ ارائه مراقبت توسط کارشناس تغذیه ✓ پیگیری فرد یک ماه توسط مراقب جهت مراجعه به کارشناس تغذیه (لازم است کارشناس نیز مراجعه فرد به مرکز را از مراقب پیگیری نماید) ✓ در صورت برطرف نشدن مشکل، ادامه مراقبت توسط کارشناس تغذیه سه ماه بعد با کنترل نمایه توده بدنی، امتیاز الگوی تغذیه و دور کمر ✓ ادامه مراقبت ها مطابق بسته خدمت 	با هر امتیاز	با هر دور کمر	کمتر از ۱۸/۵ (لاغری)
<ul style="list-style-type: none"> ✓ تشویق برای ادامه الگوی تغذیه مناسب و ادامه مراقبت مطابق بسته خدمت 	۱۲	زیر ۹۰	۱۸/۵ تا ۲۴/۹ (طبیعی)
<ul style="list-style-type: none"> ✓ آموزش تغذیه و پیگیری توسط مراقب سلامت مطابق با بسته خدمت ✓ تشویق برای شرکت در کلاس های آموزش گروهی کارشناس تغذیه 	۷ - ۱۱		
<ul style="list-style-type: none"> ✓ آموزش تغذیه توسط مراقب سلامت ✓ پیگیری برای دو دوره سه ماهه و در صورت برطرف نشدن مشکل در دوره دوم (الگوی تغذیه، دور کمر و اضافه وزن) ارجاع به کارشناس تغذیه جهت اجرای مراقبت های تغذیه ای و ارائه مراقبت توسط کارشناس تغذیه ✓ پیگیری فرد یک ماه بعد توسط مراقب جهت مراجعه به کارشناس تغذیه (لازم است کارشناس نیز مراجعه فرد به مرکز را از مراقب پیگیری نماید) ✓ در صورت برطرف نشدن مشکل، ادامه مراقبت توسط کارشناس تغذیه سه ماه بعد با کنترل نمایه توده بدنی، امتیاز الگوی تغذیه و دور کمر ✓ ادامه مراقبت مطابق بسته خدمت 	۰ - ۶	۹۰ و بالاتر	۹۰ و بالاتر
<ul style="list-style-type: none"> ✓ آموزش تغذیه توسط مراقب سلامت ✓ پیگیری برای یک دوره سه ماهه و در صورت برطرف نشدن مشکل در دوره دوم (الگوی تغذیه، دور کمر و اضافه وزن) ارجاع به کارشناس تغذیه جهت اجرای مراقبت های تغذیه ای و ارائه مراقبت توسط کارشناس تغذیه 	۷ - ۱۲		
<ul style="list-style-type: none"> ✓ آموزش تغذیه توسط مراقب سلامت ✓ پیگیری برای یک دوره سه ماهه و در صورت برطرف نشدن مشکل در دوره دوم (الگوی تغذیه، دور کمر و اضافه وزن) ارجاع به کارشناس تغذیه جهت اجرای مراقبت های تغذیه ای و ارائه مراقبت توسط کارشناس تغذیه 	۰ - ۶		

<p>✓ پیگیری فرد یک ماه بعد توسط مراقب جهت مراجعه به کارشناس تغذیه (لازم است کارشناس نیز مراجعه فرد به مرکز را از مراقب پیگیری نماید)</p> <p>✓ در صورت برطرف نشدن مشکل، ادامه مراقبت توسط کارشناس تغذیه سه ماه بعد با کنترل نمایه توده بدنی، امتیاز الگوی تغذیه و دور کمر</p> <p>✓ ادامه مراقبت مطابق بسته خدمت</p>	۰ - ۶		۲۵ تا ۲۹/۹ (اضافه وزن)
<p>✓ آموزش تغذیه توسط مراقب سلامت</p> <p>✓ پیگیری برای دو دوره سه ماهه و در صورت برطرف نشدن مشکل در دوره دوم (الگوی تغذیه، دور کمر و اضافه وزن) ارجاع به کارشناس تغذیه جهت اجرای مراقبت های تغذیه ای و ارائه مراقبت توسط کارشناس تغذیه</p> <p>✓ پیگیری فرد یک ماه بعد توسط مراقب جهت مراجعه به کارشناس تغذیه (لازم است کارشناس نیز مراجعه فرد به مرکز را از مراقب پیگیری نماید)</p> <p>✓ در صورت برطرف نشدن مشکل، ادامه مراقبت توسط کارشناس تغذیه سه ماه بعد با کنترل نمایه توده بدنی، امتیاز الگوی تغذیه و دور کمر</p> <p>✓ ادامه مراقبت مطابق بسته خدمت</p>	۷ - ۱۲	زیر ۹۰	
<p>✓ آموزش تغذیه توسط مراقب سلامت و پیگیری برای یک دوره سه ماهه</p> <p>✓ در صورت برطرف نشدن مشکل در دوره دوم (الگوی تغذیه، دور کمر و اضافه وزن) ارجاع به کارشناس تغذیه جهت اجرای مراقبت های تغذیه ای و ارائه مراقبت توسط کارشناس تغذیه</p> <p>✓ پیگیری فرد یک ماه بعد توسط مراقب جهت مراجعه به کارشناس تغذیه (لازم است کارشناس نیز مراجعه فرد به مرکز را از مراقب پیگیری نماید)</p> <p>✓ در صورت برطرف نشدن مشکل، ادامه مراقبت توسط کارشناس تغذیه سه ماه بعد با کنترل نمایه توده بدنی، امتیاز الگوی تغذیه و دور کمر</p> <p>✓ ادامه مراقبت مطابق بسته خدمت</p>	۷ - ۱۲	۹۰ و بالاتر	
<p>✓ ارائه توصیه های کلی تغذیه توسط مراقب سلامت</p> <p>✓ ارجاع به پزشک جهت انجام بررسی ها و اقدامات پزشکی و ارجاع از پزشک به کارشناس تغذیه جهت اجرای مراقبت های تغذیه ای</p> <p>✓ ارائه مراقبت توسط کارشناس تغذیه</p> <p>✓ پیگیری فرد یک ماه توسط مراقب جهت مراجعه به کارشناس تغذیه (لازم است کارشناس نیز مراجعه فرد به مرکز را از مراقب پیگیری نماید)</p> <p>✓ در صورت برطرف نشدن مشکل، ادامه مراقبت توسط کارشناس تغذیه سه ماه بعد با کنترل نمایه توده بدنی، امتیاز الگوی تغذیه و دور کمر</p> <p>✓ ادامه مراقبت ها مطابق بسته خدمت</p>	۰ - ۶	با هر دور کمر ای	۳۰ و بیشتر (چاقی)

میزان توصیه شده روزانه	اندازه هر واحد	گروه غذایی
۱۱ - ۶ واحد	انواع نان: ۳۰ گرم یا یک برش ۱۰ × ۱۰ سانتی متر (نان لواش: ۴ برش) / نصف لیوان برنج پخته یا ماکارونی پخته یا غلات خام (گندم، جو) / ۳ عدد بیسکویت ساده / یک عدد متوسط سیب زمینی	نان و غلات
۵ - ۳ واحد	یک لیوان سبزی های خام برگ دار = نصف لیوان سبزی پخته یا خام خرد شده = نصف لیوان سبزیهای نشاسته ای (نخود سبز، باقلا سبز، ذرت)، لوبیای سبز و هویج خردشده = یک عدد متوسط گوجه فرنگی؛ هویج؛ خیار؛ پیاز خام	سبزیها
۴ - ۲ واحد	یک عدد متوسط (سیب، موز، پرتقال، گلابی، هلو، کیوی، شلیل) = نصف لیوان میوه های ریز مانند توت، انگور و انار = ۲ عدد نارنگی = نصف گریب فروت = ۱۲ عدد گیلاس = ۲ عدد آلو یا خرما یا انجیر تازه = ۴ عدد زرد آلو متوسط = یک برش ۳۰۰ گرمی خربزه یا طالبی یا هندوانه = نصف لیوان میوه پخته یا کمپوت = یک چهارم لیوان میوه خشک یا خشکبار = سه چهارم لیوان آبمیوه تازه و طبیعی	میوه ها
۳ - ۲ واحد	یک لیوان شیر یا ماست = ۴۵ تا ۶۰ گرم پنیر معمولی (یک و نیم قوطی کبریت) = یک چهارم لیوان کشک = ۲ لیوان دوغ = یک و نیم لیوان بستنی ساده وانیلی	شیر و لبنیات
۳ - ۲ واحد	۶۰ گرم انواع گوشت (دوتکه خورشتی متوسط معادل دو قوطی کبریت) = نصف ران یا یک سوم سینه مرغ = یک تکه ماهی به اندازه یک کف دست = دو عدد تخم مرغ = نصف لیوان حبوبات پخته، یک سوم لیوان انواع مغزها مانند گردو، پسته، فندق، بادام و ...	گوشت، حبوبات، تخم مرغ و مغزها
حداقل میزان	یک قاشق مرباخوری روغن مایع یا جامد (۵ گرم)	گروه متفرقه*
حد اقل میزان	یک قاشق مربا خوری شکر یا مربا (۵ گرم)	

***گروه متفرقه یا گروه چربی ها، روغن ها و شیرینی ها:** گروه متفرقه هرم غذایی شامل چربی، روغن، شکر، قندها و شیرینی ها، نمک، انواع ترشی و چاشنی ها می باشد که گروه اصلی غذایی محسوب نشده و فقط مثلث کوچکی را در بالای هرم تشکیل می دهند. نظر به مضرات مصرف این گروه، باید کمترین میزان مصرف را در روز داشته باشند. مصرف زیاد چربی و روغن موجب چاقی، بیماریهای قلبی عروقی، افزایش فشار خون، دیابت و برخی سرطانها می شود. ازدیاد مصرف شکر، قندها و شیرینی ها، افزایش وزن و چاقی را به دنبال دارد و نمک زیاد فشار خون را بالا می برد.

فعالیت فیزیکی میانسالان

ارزیابی	نتیجه ارزیابی	طبقه بندی	اقدام
<p>سوال کنید: آیا فرد فعالیت فیزیکی دارد؟ در صورت نداشتن فعالیت فیزیکی: دلایل آن را از نظر: وجود ممنوعیت / محدودیت / بیماری / معلولیت/ موانع اجتماعی/ خانوادگی/ بهانه های فردی و ... سوال کنید</p> <p>در صورت داشتن فعالیت فیزیکی: - نوع فعالیت را تعیین کنید (پایاده روی، کار/ شغل همراه با فعالیت بدنی، ورزش و سایر تمرینات تفریحی- ورزشی)</p> <p>- شدت فعالیت فیزیکی را بر اساس جدول تعیین شدت فعالیت با توجه به نوع فعالیت (صفحات بعد) یا روش صحبت کردن (Talk test) تعیین کنید</p> <p>- مدت انجام هر نوع فعالیت فیزیکی در روز را تعیین کنید</p> <p>- دفعات یا تعداد روزهای انجام هر نوع فعالیت فیزیکی در هفته را تعیین کنید</p> <p>- مرحله رفتار را بر اساس مدل soc تعیین کنید</p> <p>(par-q): آزمون آمادگی فعالیت فیزیکی را در بیمار/ان/ قبل از تجویز فعالیت فیزیکی جدید/ قبل از افزایش زمان و دفعات و شدت فعالیت فیزیکی انجام دهید و بر اساس نتیجه تصمیم گیری کنید</p>	<p>دارای محدودیت/ ممنوعیت پزشکی برای فعالیت فیزیکی/ دارای مشکل در آزمون پارکیو (par-q)</p> <p>- فعالیت فیزیکی ندارد - بدون مشکل در آزمون پارکیو (par-q)</p>	<p>نامطلوب/ دارای مشکل در پارکیو (par-q)</p> <p>فعالیت نامطلوب/ بدون مشکل در پارکیو (par-q)</p> <p>نامطلوب از نظر شدت/ مدت/ دفعات</p>	<p>ارجاع به پزشک مراقبت با توجه به نوع بیماری یا محدودیت بر اساس نظر پزشک</p> <p>- آموزش و مشاوره برای قرار گرفتن فرد در مرحله عمل (از بیان فواید ورزش برای فرد، رفع بهانه ها و کمک به رفع موانع فردی و خانوادگی تا کمک برای برنامه ریزی ورزشی بر حسب مرحله رفتار مراجعه کننده)</p> <p>- آموزش چگونگی شروع فعالیت فیزیکی، برنامه ریزی ورزشی، کمک به برنامه ریزی خود مراقبتی، مراقبت ممتد بر حسب شرایط فرد از نظر توانایی خودمراقبتی، مرحله تغییر رفتار</p> <p>ارجاع: در صورت عدم موفقیت اقدامات ارجاع کنید</p>
	فعالیت فیزیکی دارد	مطلوب از نظر شدت/ مدت/ دفعات	<p>توصیه به حفظ وضع موجود، توانمند سازی فرد برای برنامه ریزی خود مراقبتی</p> <p>مراقبت بعدی: 3 سال بعد</p>

جدول تعیین شدت فعالیت فیزیکی با توجه به نوع فعالیت

نوع فعالیت فیزیکی	شدت خفیف (کمتر از ۳ مت)	شدت متوسط (۶-۳ مت)	شدید (مساوی یا بیش تر از ۶ مت)
پیاده روی	پیاده روی آهسته اطراف منزل، محل کار	پیاده روی با سرعت ۵-۳ مایل در ساعت	پیاده روی خیلی تند
فعالیت های خانگی	ایستادن، مرتب کردن تختخواب، شستن ظروف، اتو کردن، آماده کردن غذا	شستن حیاط، فرش و اتومبیل، ساییدن کف، جارو زدن دستی، تی کشیدن	-
فعالیت فیزیکی حین انجام کار	فعالیت های نشستنی مانند استفاده از کامپیوتر، کار کردن پشت میز کار، استفاده از ابزارهای دستی سبک	نجاری، حمل و پشته سازی چوب/ چمن زنی، هل دادن ماشین چمن زنی	جابجایی شن، ماسه، زغال سنگ و غیره با بیل / حمل بارهای سنگین مانند آجر، کار کشاورزی سنگین، جمع آوری علوفه، بیل زدن، حفر گودال
فعالیت های تفریحی - ورزشی	فعالیت های زمان فراغت و ورزش شامل هنر و صنایع دستی، بیلارد، ماهیگیری نشسته/ نواختن بیشتر آلات موسیقی	فعالیت های زمان فراغت و ورزش شامل بدمینتون تفریحی، حرکات موزون در سالن، ماهی گیری از ساحل رودخانه همراه با پیاده روی، موج سواری، تنیس روی میز، والیبال غیر حرفه ای	فعالیت های ورزشی شامل دوچرخه سواری، فوتبال، شنا، والیبال حرفه ای، بسکتبال، تنیس تک نفره، دویدن، کوهپیمایی

قبل از تجویز نسخه ورزشی برای شروع فعالیت جسمانی با شدت یا مدت بیشتر، آمادگی مراجعه کننده را با استفاده از پرسشنامه زیر سنجش نمایید .

ارزیابی نیاز به مشاوره با پزشک قبل از شروع فعالیت های جسمانی (پرسشنامه آمادگی فعالیت فیزیکی PAR-Q)		
خیر	بلی	۱) آیا پزشک تا به حال به شما گفته است که شرایط قلبی شما به گونه ای است که باید فقط فعالیت های جسمانی توصیه شده توسط پزشک را انجام دهید؟
خیر	بلی	۲) آیا در حین فعالیت جسمانی درد در قفسه سینه دارید؟
خیر	بلی	۳) آیا در ماه گذشته، در زمانی که فعالیت جسمی نداشتید، قفسه سینه شما درد می گرفت؟
خیر	بلی	۴) آیا تعادل خود را به علت سرگیجه از دست می دهید یا تا به حال هوشیاری خود را از دست داده اید؟
خیر	بلی	۵) آیا مشکل استخوانی یا مفصلی (مانند پشت، زانو یا لگن) دارید که ممکن است با تغییر در میزان فعالیت جسمانی بدتر شود؟
خیر	بلی	۶) آیا اخیراً به تجویز پزشک، داروهای کاهنده فشار خون یا داروهای قلبی مصرف می نمایید؟
خیر	بلی	۷) آیا دلایل دیگری دارید که نباید فعالیت جسمانی داشته باشید؟

در صورت پاسخ مثبت به یک یا بیشتر از سؤالات مندرج در جدول:

- اگر فعالیتهای خود را به آهستگی شروع و شدت و مدت آن را به تدریج افزایش دهید، ممکن است قادر به انجام هر فعالیتی باشید. ولی بهتر است از انجام فعالیتهای پر خطر خودداری نموده و با پزشک خود در خصوص آغاز فعالیتهایی که تمایل دارید، مشورت نمائید. سعی کنید برنامه های جمعی بی خطر و مفید را برای خود بیابید.
- در صورت پاسخ منفی به همه سؤالات ، پیش از هر اقدامی کلیه مراقبتهای ادغام یافته دوره ای سلامت میانسالان را به مراجعه کننده ارائه نمایید تا از عدم وجود بیماریهایی که تاکنون مورد بررسی قرار نگرفته اند، اطمینان حاصل نموده و ملاحظات مربوط به هر یک از بیماریها را مد نظر قرار دهید. سپس برای ارتقای فعالیت جسمانی مراجعه کننده اقدام نمایید.
- فعالیت جسمانی بیشتر را آغاز کنید؛ با این ویژگی که به آهستگی شروع کنید و بتدریج فعالیتتان را افزایش دهید. این روش، بی خطر ترین و آسانترین راه می باشد.

- سعی کنید در یک ارزیابی آمادگی جسمانی شرکت کنید. این ارزیابی یک روش عالی برای تعیین آمادگی جسمانی پایه شما می باشد که براین اساس می توانید برای یک زندگی مناسب پایه ریزی کنید.
- توصیه اکید میگردد فشارخون خود را اندازه گیری کنید. اگر فشار خون شما مساوی یا بیشتر از ۱۴۴/۹۴ میلی مترجیوه است، باید قبل از شروع فعالیت با پزشک خود مشورت کنید.
- اگر به علت بیماریهای موقت همچون سرماخوردگی یا تب حال خوبی ندارید، تا بهترشدن وضع جسمانی تان صبرکنید.
- اگر باردارهستید یا تصمیم به بارداری دارید، با پزشک خود قبل از شروع فعالیت جسمانی مشورت کنید.

توجه: توجه داشته باشید که ارزیابی وضعیت سلامت شما براساس جدول ذیل تنها به مدت ۲ سال اعتبار دارد و پس از آن نیاز به ارزیابی مجدد دارید. اگر پس از مدتی، تغییر شرایط سلامتی شما موجب پاسخ بلی به یکی از سوالات گردید، حتما با پزشک خود یا مربی ورزش خود صحبت نمائید.

هرم فعالیت فیزیکی



تعیین مرحله تغییر رفتار فرد در مشاوره تغذیه، فعالیت جسمانی و ترک دخانیات

در جداول تن سنجی؛ ارزیابی الگوی تغذیه و ارزیابی فعالیت فیزیکی میانسالان، تعیین مرحله SOC (مراحل تغییر رفتار) فرد برای ارائه آموزش ها و ارتقای شیوه زندگی ذکر گردیده است. بدین منظور در فرایند مشاوره برای تعیین مرحله رفتار فرد در تغذیه؛ فعالیت فیزیکی و ترک مصرف دخانیات طبق جدول زیر اقدام نمایید.

سوال	پاسخ بلی	پاسخ خیر	اقدام
آیا فرد تاکنون به عوارض شیوه زندگی ناسالم (تغذیه نامطلوب، کم تحرکی، مصرف دخانیات) بر روی سلامتی خود فکر کرده است؟	مرحله تفکر	مرحله پیش تفکر	پاسخ خیر: آموزش عوارض نامطلوب شیوه زندگی سالم
آیا فرد آمادگی (تمایل) برای ارتقای شیوه زندگی خود را دارد؟	مرحله آمادگی		پاسخ خیر: آموزش درباره منافع شیوه زندگی سالم، صحبت درباره افراد موفق در تغییر شیوه زندگی پاسخ بلی: ارائه اطلاعات و راهکارهای مناسب
آیا فرد برای ارتقای شیوه زندگی خود بر اساس آموزش هایی که دریافت کرده، دست به اقدام عملی زده است؟	مرحله عمل		پاسخ خیر: بررسی موانع و مشکلات (موانع فردی، خانوادگی، اجتماعی) برای انجام اقدامات لازم پاسخ بلی: تشویق و حمایت فرد، ارائه راهکار های مناسب
آیا فرد در دو دوره زمانی ۳ ماهه گذشته شیوه زندگی سالم (تغذیه مناسب، فعالیت فیزیکی مطلوب، ترک مصرف دخانیات) داشته است؟	مرحله پایداری		پاسخ خیر: حمایت روانی و تشویق فرد برای تلاش دوباره پاسخ بلی: تشویق و حمایت فرد برای حفظ رفتار تغییر یافته

ارزیابی و مراقبت مصرف دخانیات

ارزیابی مصرف دخانیات	نتیجه ارزیابی	طبقه بندی	اقدام
<p>سوال کنید:</p> <ul style="list-style-type: none"> - آیا در طول عمر خود یکی از مواد دخانی دودزا (سیگار یا قلیان یا پیپ) یا مواد دخانی بدون دود (جویندی، مکدنی و انفیه ای: ناس و...) را مصرف کرده اید؟ - اگر بلی در سه ماه گذشته چطور؟ در یک ماه اخیر چطور؟ - اگر قبلاً مصرف می کرده اید و ترک کرده اید چه مدت از ترک آن می گذرد؟ - آیا در ماه گذشته فردی در حضور شما در محیط زندگی یا کار دخانیات مصرف کرده است؟ (تماس با دود دست دوم) - آیا با بقایای حاصل از مصرف دخانیات تماس دارید؟ (تماس با دود دست سوم) 	<p>مصرف مستمر هریک از مواد دخانی در طی یک ماه اخیر به صورت روزانه</p>	<p>مشکوک به وابستگی به نیکوتین</p>	<ul style="list-style-type: none"> - ایجاد انگیزه و تشویق به ترک با استفاده از عوامل انگیزشی و استفاده از همکاری سایر افراد خانواده - آموزش اهمیت و نحوه اجتناب از استعمال غیر مستمر مواد دخانی - تشویق فرد برای ترک ماده دخانی از طریق آموزش مضرات و خطرات مصرف دخانیات و توصیه های مختصر توصیه به ادامه مراقبت و - آموزش مختصر (۱) و آموزش فواید ترک و... - آموزش مهارتها و روشهای امتناع از مصرف ماده دخانی - آموزش برای آشنایی با روشهای ترک سیگار - آموزش تکنیکهای مقابله با وسوسه
<p>مصرف غیر مستمر (گاهگاهی) مواد دخانی در یک ماه اخیر</p>	<p>در معرض خطر وابستگی به نیکوتین</p>	<ul style="list-style-type: none"> -ارجاع افراد مشکوک به وابستگی به کارشناس سلامت روان برای انجام غربالگری تکمیلی و تعیین وابستگی به نیکوتین و بیماریابی، کمک به قطع مصرف با مراقبت پیشگیری ثانویه (ارایه مداخلات درمانی و پیگیری) و در صورت لزوم ارجاع به پزشک برای مداخله دارویی - ارجاع افراد مصرف کننده غیر مستمر مواد دخانی به کارشناس سلامت روان برای ارایه آموزشهای پیشگیری اولیه و کمک به قطع مصرف - پیگیری یک هفته، ۱-۳-۶-۱۲ ماه بعد تا دستیابی به موارد زیر با نظر روانشناس: -اطمینان از تداوم رفتار ترک، ارزیابی از نظر موفقیت ترک -بررسی ترک ناموفق و عود و ثبت نتایج - پیگیری از نظر مراجعه به کارشناس سلامت روان و در صورت عدم مراجعه بررسی علل آن 	
<p>در تمام طول عمر یا حد اقل در یک سال اخیر مواد دخانی مصرف نکرده اما حداقل در یک ماه گذشته با دود دست دوم یا دست سوم تماس داشته است</p>	<p>مواجهه تکمیلی (غیر مستقیم) با دود مواد دخانی</p>	<ul style="list-style-type: none"> - آموزش اهمیت و نحوه اجتناب از استعمال غیر مستقیم مواد دخانی (۲) - اطلاع رسانی به فرد برای شرکت در برنامه آموزشی گروهی - آموزش در باره عوارض از عوارض پوستی تا سرطان - مراجعه مجدد در ارزیابی دوره ای بعدی 	
<p>در صورت مصرف دخانیات در ۳ ماه اخیر موارد زیر را بررسی کنید:</p> <ul style="list-style-type: none"> - نوع دخانیات مصرفی در حال حاضر - تعداد نخ سیگار مصرفی یا تعداد دفعات مصرف قلیان یا مواد دخانی دیگر در روز/ هفته / ماه - آیا تمایل به ترک سیگار دارد؟ 	<p>- مواد دخانی مصرف نمی کند یا قبلاً مواد دخانی استفاده می کرده ولی در حال حاضر مصرف نمی کند و حداقل یک سال از زمان ترک گذشته است.</p> <p>و</p> <p>- با دود دست دوم و دست سوم تماس ندارد</p>	<p>غیرسیگاری بدون مواجهه با دود تکمیلی</p>	<ul style="list-style-type: none"> - باز خورد مثبت اوایه - ارائه توصیه های آموزشی خود مراقبتی - تشویق مراجعه کننده برای حفظ وضع موجود - مراجعه مجدد در ارزیابی دوره ای بعدی

درگیری با مصرف دارو، الکل و مواد

ارزیابی	معیار طبقه بندی	طبقه بندی	اقدام
<p>غربالگری اولیه در ارزیابی دوره ای با رعایت اصول مشاوره، رعایت حریم خصوصی و رازداری، بدون حضور دیگران و با رعایت حقوق مراجعه کننده از او سوال کنید:</p> <p>۱. در طول عمر خود کدوم یک از مواد زیر را مصرف کرده اید؟ الف- انواع مواد دخانی یا تنباکو (سیگار، قلیان، ناس، غیره) ب- داروهای مسکن آپیوئیدی (ترامادول، کدئین، دیفنوکسیلات، غیره) ج- داروهای آرام‌بخش یا خواب‌آور (دیازپام، آلپرازولام، کلونازپام، فنوباربیتال، غیره) د- الکل (آبجو، شراب، عرق، غیره)</p> <p>۲. مواد دیگر چطور؟ (فقط مصرف غیر پزشکی) الف- مواد افیونی غیر قانونی (تریاک، شیر، سوخته، هروین، کراک هروین، غیره) ب- حشیش (سیگاری، گراس، بنگ، غیره) ج- محرک‌های -مقامینی (شیشه، اکستازی، اکس، ریتالین، غیره) د- سایر - مشخص کنید: ...</p> <p>۳. مصرف در سه ماه اخیر: اگر پاسخ هریک از سوالات بالا مثبت است سوال کنید که: آیا در طی ۳ ماه اخیر مصرف داشته اید؟</p> <p>مراجعات موردی در صورت مراجعه فرد مبتلا به اختلال مصرف، موارد زیر را بررسی کنید:</p> <p>۱. آیا فرد مبتلا به اختلال مصرف دارو، الکل یا مواد یا افراد خانواده او برای دریافت کمک مراجعه کرده اند؟ ۲. آیا فرد مبتلا تحت درمان می باشد؟</p> <p>عوارض و فوریتها در فرد مبتلا به اختلال مصرف یا تحت درمان برای ترک، وضعیت عوارض و فوریتها را بررسی کنید: آیا هیچیک از علائم زیر حین مصرف یا مدت کوتاهی پس از مصرف مواد یا در عرض چندین ساعت تا چند روز بعد از قطع مصرف مواد در فرد وجود دارد؟ کاهش سطح هوشیاری یا اغماء، اختلال جهت‌یابی به صورت ناگهانی از زمان، مکان یا اشخاص، تشنج، قصد جدی آسیب به خود یا خودکشی، پرخاشگری یا قصد آسیب به دیگران</p>	<p>وجود یک یا بیشتر از علائم مطرح کننده اورژانس مرتبط با اختلال مصرف مواد</p> <p>وجود هریک از علائم اورژانس در فرد تحت درمان ترک</p>	<p>احتمال مسمومیت با مواد در اثر دوز بالا</p> <p>احتمال عارضه ترک</p>	<p>ارجاع فوری به پزشک برای تثبیت وضعیت بیمار و ارجاع به سطح ۲ پیگیری و مراقبت بر اساس دستور پزشک</p>
<p>برای ترک تحت نظر می باشد و علائمی اورژانسی از ترک ندارد</p>	<p>تحت درمان اختلال مصرف مواد</p>	<p>- تشویق مراجعه کننده و جلب حمایت خانواده - توصیه های پیشگیری از عود به بیمار و خانواده (۳): توصیه به خانواده برای فراهم سازی محیط مناسب و حمایت از درمان طولانی مدت و مراجعه منظم به پزشک و توجه به علائم هشدار - هشدار برای عوارض و فوریتها (۴): توصیه به خانواده برای مراجعه به مراکز درمانی در هنگام بروز عوارض و فوریتهای مرتبط با درمان اختلالات مصرف مواد - ارجاع به پزشک - پیگیری و مراقبت بر اساس دستور پزشک</p>	<p>- فرصت بیان نگرانی ها و احساسات را به فرد بدهید. - با توجه به نوع ماده مصرفی و وضعیت مراجعه کننده خطرات و عوارض را آموزش دهید (۱) ارجاع به کارشناس سلامت روان برای غربالگری تکمیلی پیگیری و مراقبت با توجه به نظر کارشناس سلامت روان آموزش کاهش آسیب و خطرات تزریق (۲) هشدار برای عوارض و فوریتها</p>
<p>مراجعه و درخواست کمک از طرف خود فرد یا اعضای خانواده به علت درگیری با مصرف الکل و مواد بدون علائم اورژانس</p>	<p>درگیری با مصرف دارو یا الکل یا مواد</p>	<p>پاسخ مثبت به هریک از سوالات مصرف دارو / الکل / مواد افیونی به صورت خوراکی، تزریقی، عضلانی یا وریدی، زیربانی یا به صورت شیاف مقعدی در سه ماه اخیر</p>	<p>غربالگری اولیه مثبت (احتمال درگیری با مصرف دارو / الکل / مواد در غربالگری اولیه)</p>
<p>مراجعه و درخواست کمک از طرف خود فرد یا اعضای خانواده به علت درگیری با مصرف الکل و مواد بدون علائم اورژانس</p>	<p>مراجعه و درخواست کمک از طرف خود فرد یا اعضای خانواده به علت درگیری با مصرف الکل و مواد بدون علائم اورژانس</p>	<p>مراجعه و درخواست کمک از طرف خود فرد یا اعضای خانواده به علت درگیری با مصرف الکل و مواد بدون علائم اورژانس</p>	<p>تکمیل یا به روزرسانی فرم غربالگری اولیه با ذکر منبع شرح حال (فرد یا خانواده) ارجاع به روانشناس برای غربالگری تکمیلی و مشاوره با اعضای خانواده برای راغب - سازی فرد به مراجعه نتیجه را به مراقب سلامت اعلام می کند.</p>
<p>پاسخ مثبت به سوال مصرف مواد دخانی</p>	<p>استعمال مواد دخانی</p>	<p>استعمال مواد دخانی</p>	<p>طبق پروتکل چارت استعمال دخانیات در بخش ۶ اقدام شود</p>
<p>پاسخ منفی به کلیه سوالات</p>	<p>احتمالاً مشکل درگیری یا اختلال مصرف مواد و الکل و دارو ندارد</p>	<p>احتمالاً مشکل درگیری یا اختلال مصرف مواد و الکل و دارو ندارد</p>	<p>انتقال پیام های زیر: ۱- مصرف مواد پیامدهای منفی جدی بر سلامت دارد ۲- نظام مراقبت‌های بهداشتی نسبت به آن حساس بوده و آمادگی دارد هر موقع سوالی دارد یا نیاز به کمک برای خود و سایر افراد خانواده دارد به او کمک نماید. توصیه به شرکت در کلاس آموزشی کارشناس سلامت روان مراجعه بعدی در ارزیابی دوره ای یا وجود مشکل برای دریافت کمک</p>