

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

خطر سنجی سگته های قلبی عروقی

چرا خطر سنجی؟

- طبق پیش بینی سازمان جهانی بهداشت (WHO) در طول ۱۰ سال آینده در کشورهای در حال توسعه ، بیشترین موارد مرگ ناشی از بیماری قلبی عروقی، سرطان ، بیماری تنفسی و دیابت ، خواهد داد.
- به همین دلیل سازمان جهانی بهداشت هدف اصلی برای کاهش ۲۵٪ مرگ و میر ناشی از بیماری های غیرواگیر تا سال ۲۰۲۵ تعیین کرده است
- که از طریق کنترل این بیماری ها و عوامل زمینه ساز انجام خواهد شد

مهم ترین علل مرگ و میر ناشی از بیماری های غیر واگیر کدامند؟

چهار بیماری

- قلبی عروقی
- دیابت
- سرطان
- بیماری های مزمن تنفسی

به همراه چهار عامل خطر رفتاری شامل

- کم تحرکی
- تغذیه ناسالم
- مصرف الکل و دخانیات .

خطر سنجی

- خطر سنجی سکته های قلبی ابزاری مناسب برای محاسبه میزان احتمال وقوع سکته قلبی یا مغزی در ده سال آینده است. که با هدف پیشگیری از سکته های قلبی و مغزی طراحی شده است

خطر سنجی سکته های قلبی عروقی

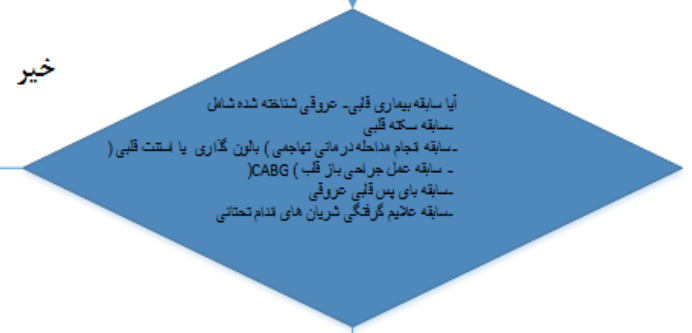
- با استفاده از متغیر های مهمی که به آسانی قابل اندازه گیری هستند محاسبه خطر قلبی عروقی ۱۰ ساله، انجام میگردد.
- متغیرهای فوق عبارتند از: سن، جنس، میزان فشارخون سیستولیک، وضعیت مصرف دخانیات، ابتلا به بیماری دیابت و میزان کلسترول خون.

جمعیت هدف

- جمعیت هدف کلیه افراد بالای ۳۰ سال هستند.
- خطرسنجی برای افرادی که حداقل یک عامل خطر بیماری های قلبی عروقی را داشته باشند انجام میشود.
- عوامل خطر:
 - ۱- ابتلا به دیابت یا فشارخون بالا
 - ۲- سابقه خانوادگی بیماری های دیابت و نارسائی کلیه در بستگان درجه یک
 - ۳- سابقه خانوادگی بیماری زودرس قلبی عروقی در بستگان درجه یک
 - ۴- استعمال دخانیات
 - ۵- دور شکم مساوی ۹۰ سانتیمتر یا بیشتر
 - ۶- سن ۴۰ سال و بالاتر

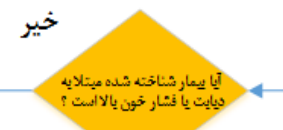
دعوت از جمعیت هدف تحت پوشش توسط بهورز/مراقب سلامت جهت انجام خطر سنجی

از جمعیت هدف مراجعه کننده به خانه یا پایگاه بهداشت، مرکز بهداشتی درمانی روستایی یا شهری سوال کنید



خیر

ارجاع برای معاینه پزشک



خیر

بله



خیر

بله



خیر

بله



خیر

بله

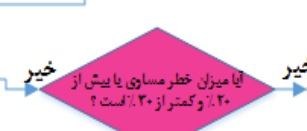
اندازه گیری و ثبت قد و وزن ، دور کمر و فشار خون و انجام آزمایش قند و کلسترول ناشتا با دستگاه های POINT OF CARE مطابق دستورالعمل یا در آزمایشگاه مرکز و ثبت اطلاعات

بر اساس میزان فشارخون ، کلسترول ، ابتلا به دیابت و مصرف سیگار طبق جدول ارزیابی خطر میزان خطر ۱۰ ساله بیماری قلبی را محاسبه کنید



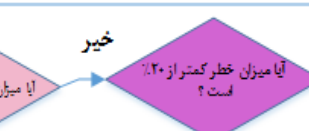
خیر

بله



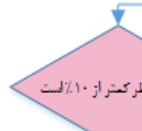
خیر

بله



خیر

بله



خیر

بله

مشاوره تغذیه ، فعالیت جسمانی ، ترک مصرف سیگار و اجتناب از مصرف الکل - اگر فشار خون یا کلسترول یا قند خون مراجعه کننده بالاتر از مقدار طبیعی باشد جهت تعیین وضعیت ابتلایه بیماری ، به پزشک ارجاع داده شود (مطابق دستورالعمل)

بیمار را هر ۳ ماه پیگیری کنید

مشاوره تغذیه ، فعالیت جسمانی ، ترک مصرف سیگار و اجتناب از مصرف الکل - اگر فشار خون یا کلسترول یا قند خون مراجعه کننده بالاتر از مقدار طبیعی باشد جهت تعیین وضعیت ابتلایه بیماری ، به پزشک ارجاع داده شود (مطابق دستورالعمل)

مراجعه کننده / بیمار را هر ۳ تا ۶ ماه پیگیری کنید

مشاوره تغذیه ، فعالیت جسمانی ، ترک مصرف سیگار و اجتناب از مصرف الکل

اگر میزان خطر بین ۱۰٪ تا ۲۰٪ است تا حصول نتیجه اهدافتان را هر ۳ ماه پیگیری نمایید و پس از آن هر ۶ تا ۹ ماه پیگیری کنید

۱۲ ماه بعد مجدداً پی گیری شود



بله

خیر

آموزش و مشاوره درخصوص رفتارهای بهداشتی - خروج از طرح تا نوبت بعدی اجرا

دور کمر فرد را اندازه گیری کنید

تعیین میزان خطر با استفاده از اطلاعات زیر انجام می گردد

- ابتلاء یا عدم ابتلاء به دیابت
- جنس
- مصرف دخانیات
- سن
- فشارخون سیستولی
- مقدار کلسترول تام خون

میزان خطر

1. خطر کمتر از ۱۰٪
2. خطر ۱۰ تا کمتر از ۲۰٪
3. خطر ۲۰ تا کمتر از ۳۰٪
4. خطر ۳۰٪ و بالاتر

اقداماتی که برای هر گروه باید انجام دهید

- به کلیه افرادی که مورد ارزیابی خطر قرار گرفته اند، فارغ از میزان خطر محاسبه شده، پروتکل شماره ۲ را آموزش دهید. کلیه مواردی که در پروتکل شماره ۲ قید شده است مهم است و باید به افراد آموزش داده شود.
- به افرادی که کمتر از ۱۰ درصد در معرض خطر ۱۰ ساله بروز حوادث قلبی عروقی هستند، توصیه کنید جهت ارزیابی مجدد یک سال بعد مراجعه نمایند.
- افرادی که بین ۱۰ تا کمتر از ۲۰ درصد در معرض خطر ۱۰ ساله بروز حوادث قلبی عروقی هستند را هر سه ماه آموزش دهید و پیگیری کنید تا به اهداف پروتکل شماره ۲ برسید. سپس هر نه ماه پیگیری نمایید.

اقداماتی که برای هر گروه باید انجام دهید

- افرادی که بین ۲۰ تا کمتر از ۳۰ درصد در معرض خطر ۱۰ ساله حوادث قلبی عروقی هستند را به پزشک ارجاع غیر فوری دهید و سپس هر شش ماه پیگیری کنید. پیگیری اجرای دستورات پزشک مورد تاکید است .
- افرادی که ۳۰ درصد یا بیشتر در معرض خطر ۱۰ ساله حوادث قلبی عروقی هستند، به پزشک ارجاع داده و هر سه ماه پیگیری کنید . اگر میزان خطر با اقدامات فوق و پیگیری دستورات پزشک پس از ۶ ماه کاهش نیافت، باید توسط پزشک به سطح ۲ ارجاع گردد.
- اگر فرد بر اساس میزان خطر ارزیابی شده نیاز به ارجاع نداشته باشد ، بررسی کنید آیا به دلیل فشارخون بالا، یا قند خون بالا یا کلسترول خون بالا نیاز به ارجاع دارد یا خیر.(مطابق برنامه های کشوری فشارخون بالا و دیابت)

نکات مهم در خصوص نتایج آزمایش

- تشخیص ابتلاء به دیابت یا فشارخون بالا یا اختلال چربی خون و درمان آن مطابق دستورالعمل های برنامه های کشوری دیابت و فشارخون و چربی خون بالاست.

تجویز دارو بر اساس میزان خطر قلبی عروقی

- برای افراد در معرض خطر ، در صورت نداشتن منع مصرف داروهای زیر ، با توجه به میزان خطر قلبی عروقی درمان دارویی توسط پزشک تجویز می گردد:
- برای افراد با میزان خطر ۲۰٪ و بالاتر که فشارخون مساوی یا بیش از ۱۴۰/۹۰ دارند باید درمان دارویی با داروهای کاهنده فشارخون، مانند تیازیدها، شروع شود .
- برای افراد با میزان خطر ۳۰٪ و بالاتر علاوه بر داروهای کاهنده فشارخون، داروی کاهنده چربی خون همچون استاتین نیز تجویز شود.
- برای افراد مبتلا به سکته های قلبی و سکته های مغزی غیرخونریزی دهنده نیز باید آسپیرین تجویز گردد.
- یکی از مهمترین وظایف بهورز / مراقب سلامت پیگیری نمودن مصرف منظم داروهای فوق است که توسط پزشک برای بیماران تجویز شده است.

آموزش بهداشت و مشاوره در خصوص رفتارهای بهداشتی (ویژه آموزش عموم جامعه)

- آموزش به بیمار:
- داشتن فعالیت بدنی منظم
- داشتن یک رژیم غذایی سالم قلبی
- توقف مصرف دخانیات و عدم مصرف الکل
- حضور منظم در پیگیری پزشکی
- **داشتن فعالیت بدنی منظم**
- افزایش فعالیت بدنی به تدریج تا سطوح متوسط (مانند پیاده روی سریع) حداقل ۵ روز در هفته روزانه ۳۰ دقیقه
- کنترل وزن بدن و جلوگیری از اضافه وزن با کاهش مصرف مواد غذایی کالری بالا و داشتن فعالیت بدنی کافی
- **داشتن یک رژیم غذایی سالم قلبی**

آموزش بهداشت و مشاوره در خصوص رفتارهای بهداشتی (ویژه آموزش عموم جامعه)

- **نمک (سدیم کلراید)**
- محدود کردن مصرف نمک به کمتر از ۵ گرم در روز (یک قاشق چای خوری)
- کاهش مصرف نمک هنگام پخت و پز، محدود کردن مصرف غذاهای فرآوری شده و فست فودها
- **میوه و سبزی**
- پنج واحد (۴۰۰-۵۰۰ گرم) میوه و سبزی در روز
- یک واحد معادل یک عدد پرتقال، سیب، انبه، موز یا سه قاشق سوپ خوری سبزیجات پخته
- **غذای چرب**
- محدود کردن مصرف گوشت چرب، چربی لبنیات و روغن پخت و پز (کمتر از دو قاشق سوپ خوری در روز)
- جایگزین کردن روغن پالم و روغن نارگیل با روغن زیتون، سویا، ذرت، کلزا یا آفتاب گردان
- جایگزین کردن گوشت های دیگر با گوشت سفید (بدون پوست)
- **ماهی**
- خوردن ماهی حداقل سه بار در هفته، ترجیحاً ماهی روغنی مانند ماهی تن، ماهی سالمون

آموزش بهداشت و مشاوره در خصوص رفتارهای بهداشتی (ویژه آموزش عموم جامعه)

- توقف مصرف دخانیات و عدم مصرف الکل
- تشویق همه غیر سیگاری ها به هرگز سیگار نکشیدن
- توصیه قوی به همه سیگاری ها به توقف مصرف سیگار و حمایت از تلاش آنها در این امر
- توصیه به ترک به افرادی که اشکال دیگری از دخانیات را مصرف می کنند
- توصیه به عدم مصرف الکل بدلیل مضرات آن
- توصیه به بیماران به عدم مصرف الکل مخصوصاً در زمانی که احتمال خطرات افزوده وجود دارد مانند:
 - -رانندگی یا کار با ماشین آلات
 - -بارداری یا شیردهی
 - -مصرف داروهایی که با الکل اثر متقابل دارد
 - -داشتن شرایط پزشکی که الکل آن را وخیم تر می سازد
 - -عدم توانایی در کنترل میزان مصرف مشروبات الکلی

آموزش بهداشت و مشاوره در خصوص رفتارهای بهداشتی (ویژه آموزش عموم جامعه)

- پای بندی به درمان
- اگر دارویی برای بیمار تجویز شده است:
- -آموزش به بیمار در مورد چگونگی مصرف آن در منزل
- -توضیح دادن تفاوت بین داروهای کنترل بلند مدت (به عنوان مثال فشارخون) و داروهایی برای تسکین سریع (به عنوان مثال خس خس سینه)
- -بیان دلیل تجویز دارو / داروها به بیمار
- نشان دادن مقدار (dose) مناسب دارو به بیمار
- توضیح دادن تعداد دفعات مصرف دارو در روز
- برچسب و بسته بندی قرص ها
- بررسی درک بیمار از مصرف داروی تجویز شده قبل از اینکه بیمار مرکز سلامت را ترک کند
- توضیح اهمیت:
- -نگهداری ذخیره کافی از داروها
- -ادامه مصرف داروهای تجویز شده به طور منظم حتی اگر هیچ علامتی وجود ندارد

با توجه به اینکه:

- شناسایی بیماران مبتلا به دیابت ، فشارخون بالا و اختلال چربی خون
- شناسایی موارد پره دیابت و پیش فشارخون بالا
- ارجاع بیماران مبتلا به دیابت و فشارخون بالا به کارشناس تغذیه و روان
- پایش درمان بیماران مبتلایان به دیابت و فشارخون بالا
- ارجاع بیماران به سطح دو توسط پزشک در صورت نیاز به ارجاع
- پیگیری های روتین افراد خطرسنجی شده براساس سطح خطر

از مسیر خطرسنجی سکته های قلبی و مغزی می باشد در نتیجه پوشش بالای مراقبت خطرسنجی سکته های قلبی و مغزی از اهمیت بسیار زیادی برخوردار است و نیازمند توجه ویژه می باشد.

