

وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

معاونت سلامت

مرکز مدیریت بیماری ها

برنامه کشوری جامع پیشگیری و کنترل بیماری قلبی و
عروقی و عوامل خطر ساز آن
متن آموزشی بهورز

تهیه کنندگان:

دکتر طاهره سموات، علیه حجت زاده، دکتر مهدی نجمی

صفحه	عنوان
۳	مقدمه
۳	قلب
۳	سکته قلبی
۴	علائم بروز یک حمله قلبی
۴	اقدامات لازم در مواقع بروز علائم قلبی
۵	اقدامات لازم در مواقع بروز ایست قلبی
۵	آنژین (درد قلبی)
۵	موارد دیگری که سبب ایجاد درد سینه (درد قلبی) می شوند
۵	اقدامات لازم در مواقع بروز درد قلبی توسط بیمار
۶	بهبودی و بازتوانی
۶	عواملی که سبب بروز بیماری قلبی عروقی می شوند
۶	-عوامل خطر آفرین غیر اکتسابی (ارثی یا ژنتیکی)
۷	-عوامل خطر آفرین اکتسابی
۷	سکته مغزی
۷	علت بروز سکته مغزی
۸	علائم بروز سکته مغزی
۸	بازتوانی بعد از حمله مغزی
۸	اقدامات لازم برای کاهش خطر بیماری قلبی عروقی، حمله قلبی و سکته مغزی
۹	نارسایی قلبی
۱۰	نشانه های نارسایی قلبی
۱۰	دلایل نارسایی قلبی
۱۱	درمان نارسایی قلبی
۱۱	تغییر در شیوه زندگی
۱۱	-تغییر در شیوه زندگی_ رژیم غذایی
۱۲	-تغییر در شیوه زندگی_ ترک مصرف دخانیات
۱۲	-تغییر در شیوه زندگی_ فعالیت بدنی
۱۲	فشارخون
۱۳	تعریف فشارخون
۱۳	تقسیم بندی فشارخون
۱۳	انواع فشارخون بالا
۱۳	عوامل خطر ساز (مستعد کننده) ایجاد فشارخون بالا
۱۴	علائم بیماری فشارخون بالا
۱۴	عوارض بیماری فشارخون بالا
۱۴	درمان بیماری فشارخون بالا
۱۴	نکات مورد توجه در اندازه گیری فشارخون
۱۵	چاقی
۱۵	تعریف چاقی
۱۶	عوامل مؤثر بر چاقی
۱۶	ارزیابی و برآورد خطر اضافه وزن و چاقی
۱۶	-عوامل خطر یا بیماری های همراه با چاقی
۱۷	تاثیر اضافه وزن و چاقی بر سلامتی
۱۷	فواید کاهش وزن در افراد مبتلا به اضافه وزن و چاقی
۱۷	درمان اضافه وزن و چاقی

۱۹	-هشدار در مورد رژیم های غذایی خیلی سخت
۲۰	فعالیت بدنی
۲۲	علائم فعالیت بدنی نامناسب و خیلی سخت
۲۲	تنظیم برنامه روزانه توسط بیماران قلبی عروقی
۲۳	توانبخشی در بیماران بعد از حمله قلبی یا جراحی قلب
۲۳	اختلال چربی خون
۲۳	انواع چربی خون
۲۴	علت اختلال در چربی های خون
۲۴	علائم اختلال در چربی های خون
۲۵	عوامل مؤثر بر مقدار کلسترول خون
۲۶	راه های کنترل و پیشگیری از افزایش کلسترول خون
۲۷	وظایف بهورز در برنامه پیشگیری و کنترل بیماری قلبی عروقی (بیماری عروقی کرونر قلب)
۲۷	غربالگری
۲۸	ارجاع به پزشک
۳۰	پیگیری و مراقبت بیماران
۳۱	آموزش
۳۲	-توصیه های لازم به بیمار جهت اصلاح شیوه زندگی
۳۳	-مهمترین اقدامات برای پیشگیری از چاقی
۲۴	نکات قابل توجه برای بیماران قلبی عروقی
۳۴	ثبت اطلاعات
۳۵	وظایف بهورز در پیشگیری و کنترل سکته قلبی
۳۵	تشخیص
۳۵	درمان و ارجاع به پزشک
۳۶	پیگیری و مراقبت بیماران
۳۷	آموزش
۳۷	ثبت اطلاعات
۳۷	وظایف بهورز در پیشگیری و کنترل سکته مغزی
۳۷	تشخیص
۳۷	درمان و ارجاع به پزشک
۳۶	پیگیری و مراقبت بیماران
۳۸	آموزش
۳۸	ثبت اطلاعات
۳۹	راهنمای فرم غربالگری بیماری قلبی عروقی
۴۵	فرم غربالگری بیماری قلبی عروقی برای افراد ۲ تا ۱۸ سال
۴۶	فرم غربالگری بیماری قلبی عروقی برای افراد ۲ تا ۱۸ سال
۴۷	راهنمای فرم مراقبت افراد در معرض خطر بیماری قلبی عروقی
۴۹	راهنمای فرم مراقبت بیماران مبتلا به بیماری قلبی عروقی
۵۱	فرم مراقبت افراد در معرض خطر بیماری قلبی عروقی
۵۳	فرم مراقبت بیماران مبتلا به بیماری قلبی عروقی
۵۵	راهنمای فرم پیگیری بیماران
۵۶	فرم پیگیری بیماران/افراد در معرض خطر
۵۷	راهنمای استفاده از نمودار نمایه توده بدنی
۵۸	نمودار نمایه توده بدنی
۵۸	نمودار غربالگری بیماری قلبی عروقی و عوامل خطر آفرین آن

بیماری های قلبی عروقی با میزان ۴۶٪ کل مرگ ها، اولین علت مرگ در ایران در سال ۱۳۸۰ هستند. عمده این مرگ ها ناشی از بیماری عروق کرونر قلب و عوارض ناشی از آن است به طوری که از ۴۶٪ کل، ۲۴٪ مربوط به سکته های قلبی و ۱۰٪ مربوط به سکته های مغزی او ۱۲٪ مربوط به سایر بیماری های قلبی عروقی است.

هر روز قلب بیش از صد هزار بار می تپد و خون را به بافت ها و اعضای بدن از مغز تا نوک انگشتان می رساند. این یک وظیفه بسیار بزرگی است. داشتن یک قلب سالم بسیار حیاتی است. قلب بدون توقف برای سال های طولانی کار می کند تا از زندگی کاملتر و طولانی تر لذت ببریم. میلیون ها نفر دارای بیماری قلبی هستند با این وجود یاد گرفته اند زندگی کامل و مولدی داشته باشند. ما در هر سن و جنسی می توانیم در معرض خطر بیماری های قلبی عروقی باشیم اما میتوانیم با یک سری اقدامات بموقع و ساده یعنی با دانستن در مورد نحوه تغییرات شیوه زندگی نامناسب و آگاهی از شرایط بروز بیماری های قلبی عروقی، خطر آن را کاهش دهیم.

قلب

قلب یک پمپ عضلانی است که برای رساندن خون به تمام قسمتهای بدن طراحی شده است. قلب از دو حفره در پایین بنام بطن و دو حفره در بالا بنام دهلیز تشکیل شده است که این حفره ها به سرخرگ ها (شریان ها) و سیاهرگ های اصلی بدن مرتبط هستند. قلب با انقباض خود خون را به تمام عضلات و بافت های بدن (اندام ها، بافت ها، مغز، دست ها و پا ها و...) برای تامین غذا و اکسیژن پمپ می کند. قلب در روز بیش از صد هزار بار می تپد و این یک وظیفه بسیار بزرگ و مهمی است.

یک قلب طبیعی :

- در حدود اندازه یک مشت بسته انسان است .
- در زمان استراحت ۶-۴ لیتر خون در هر دقیقه پمپ می کند و در زمان فعالیت این مقدار بیشتر می شود.
- خون را به تمام قسمتهای بدن پمپ می کند.

سکته قلبی

خون حاوی غذا و اکسیژن است و از طریق شریان ها در دسترس و مورد استفاده سلول های اعضای بدن قرار می گیرد. برای خونرسانی به اعضا بدن خود عضله قلب هم دائما " نیاز به ذخیره اکسیژن دارد . در سطح قلب دو شریان اصلی تغذیه کننده عضله قلب به نام **عروق کرونر** است و **چپ** قرار دارند که عضله قلب اکسیژن و مواد مغذی خود را از طریق انشعابات این دو شریان بدست می آورد.

اگر کلسترول و سایر مواد چربی موجود در خون به تدریج در دیواره داخلی شریان های بدن رسوب کنند، ایجاد پلاک هایی در شریان می کنند که سبب می شوند جدار شریان در آن منطقه سفت و سخت شود . به این شرایط **آترواسکلروز** یا **تصلب شریانی** می گویند. بطور طبیعی رسوب چربی در شریان از کودکی آغاز می شود . البته ممکن است همه شریان ها دچار تصلب شوند اما از همه مهمتر شریان های کرونر قلب و شریان های مغزی هستند . اگر مواد چربی در عروق کرونر قلب رسوب کنند در طول زمان بتدریج پلاک هایی که ایجاد می کنند ضخیم تر شده و داخل شریان ها را تنگ و باریک می کنند و در نتیجه آن جریان خون به عضله قلب را کم یا در نهایت متوقف می کنند. به حالتی که خون ناکافی به عضله قلب می رسد **کم خونی عضله قلب** یا **ایسکمی** می گویند. این وضعیت سبب ایجاد **درد قلبی** می شود. اگر سطح پلاک های چربی در دیواره شریان ترک بخورد یا خمی شود، به علت عبور خون در رگ کم کم روی آن سطح، لخته خون تشکیل می گردد. اگر یک لخته خون در شریان باریک شده بطور کامل مسیر جریان خون را مسدود کند، چون عضله قلب از اکسیژن محروم می شود، آسیب می بیند و بخشی از بافت عضله قلب که توسط آن شریان تغذیه می شود، می میرد. پزشکان به این وضعیت **حمله قلبی** یا در اصطلاح پزشکی به علت آسیب دائمی عضله قلب، **سکته قلبی** (انفارکتوس میوکارد) می گویند.

علائم بروز حمله قلبی

احساس پری، احساس فشار آزار دهنده، سنگینی، ناراحتی یا درد در وسط قفسه سینه که معمولاً "بطور ناگهانی رخ دهد و به مدت طولانی برای بیش از چند دقیقه (۲ دقیقه) ادامه یابد از علائم بروز حمله قلبی هستند، خصوصاً " اگر درد به شانه ها، گردن یا بازوها، گلو و فک پایین منتشر شود. گاهی افرادی که دچار درد قلبی می شوند این درد و ناراحتی را بصورت احساس فشار ناشی از ایستادن فردی بر روی قفسه سینه یا احساس فشار ناشی از پیچیدن طناب بدور قفسه سینه شرح می دهند. سایر نشانه ها شامل احساس سبکی سر، سرگیجه شدید بدون علت، غش، تنگی نفس (در حال استراحت یا در حال فعالیت)، عرق کردن و ناراحتی معده هستند و ممکن است همراه با درد سینه یا تنگی نفس حالت تهوع نیز رخ دهد. باید بخاطر داشت همیشه در حمله قلبی تمام این علائم با هم رخ نمی دهد و ممکن است در هر فرد نشانه های مختلفی وجود داشته باشد.

بطور معمول درد و ناراحتی بسیار شدید است، اما در بعضی موارد ممکن است شدت درد معمولی باشد و گاهی نیز بیمار بعلت خفیف بودن نشانه ها از درخواست کمک خودداری کند. ممکن است در بعضی از بیماران درد سینه وجود نداشته باشد و فقط نشانه هایی از درد در بازو یا گلو داشته باشند.

معمولاً دردهای تیر کشنده جزء علائم قلبی نیستند. درد ناگهانی یا ناراحتی سینه نه تنها برای خود بیمار ترسناک است بلکه برای اطرافیان فرد نیز نگران کننده است. اغلب اوقات وقتی مردم دارای نشانه های حمله قلبی هستند، بطور طبیعی منکر این اتفاق می شوند و امیدوار هستند که این وضعیت مربوط به شرایط دیگری مانند مشکل سوء هاضمه یا کشیدگی عضلانی سینه باشد، در نتیجه در رفتن به بیمارستان تاخیر می کنند. این کار می تواند مرگ آور باشد، زمان در این واقعه بسیار حیاتی است و هر دقیقه برای رسیدن به بیمارستان یا برای دریافت کمک پزشکی ارزش دارد. هر چه درمان زودتر انجام شود، عضله قلب کمتر آسیب می بیند و احتمال بقاء افزایش می یابد. اگر هر یک از علائم هشدار دهنده حمله قلبی وجود داشته باشد، دقایق حیاتی نباید تلف شود، باید سریع اقدام کرد.

اقدامات لازم در مواقع بروز علائم قلبی

اگر این نشانه ها در فردی رخ دهد و بیش از چند دقیقه ناراحتی ادامه یابد، باید بیمار مستقیماً "به بیمارستان برده شود، پس فوراً" اورژانس (فوریت ها) را خبر کنید. اگر اورژانس به دلایلی در دسترس نباشد، هر چه زودتر بیمار را به بیمارستانی که دارای خدمات فوریت های قلبی است، برسانید. در این شرایط بیمار باید استراحت کند و نباید هیچ فعالیتی انجام دهد تا با برانکاردر یا صندلی چرخدار به مرکز درمانی حمل شود. فعالیت بیمار نیاز به خون و اکسیژن بدن و عضله قلب را افزایش می دهد و سبب می شود بخش بیشتری از بافت قلب دچار کم خونی شود و آسیب ببیند. اگر کسی در دسترس نباشد خود بیمار باید برای مراجعه به بیمارستان یا تماس با فوریت ها، اقدام نماید. اغلب بیمارانی که به سرعت تحت مراقبت پزشکی لازم قرار می گیرند، بدون این که عوارض مهمی بوجود آید، بهبود می یابند. با این حال، کیفیت زندگی بعد از بروز حمله قلبی بستگی به مقدار آسیب عضله قلب دارد. هر چه آسیب کمتر باشد، کیفیت زندگی فرد بهتر می شود. خوشبختانه دارو هایی در حال حاضر موجود هستند که می توانند لخته خونی را که شریان قلب را مسدود کرده است، حل کنند و از بین ببرند. اگر شریان مسدود بعد از حمله قلبی سریعاً " باز شود، خصوصاً " در یک تا دو ساعت اول بعد از حمله، مقدار آسیب عضله قلب به مقدار زیادی کاهش می یابد و شانس بقاء و زندگی زیاد می شود. به همین دلیل بیمار باید فوری به بیمارستان مراجعه کند. دلیل مهم دیگر این است که حمله های قلبی می توانند سبب اختلال جدی ضربان قلب و سبب توقف ناگهانی جریان خون به بدن شوند که به آن ایست قلبی می گویند. ایست قلبی ممکن است دارای علائم معمولی یک حمله قلبی باشد یا ممکن است بدون اختراق قلبی سبب افتادن ناگهانی بیمار شود، در این حالت بیمار به ظاهر مرده بنظر میرسد. ایست قلبی باید هر چه سریعتر به وضعیت طبیعی ضربان قلب برگردد، در غیر اینصورت بیمار فوت می کند. فقط آمبولانس های مجهز خاص و بیمارستانها تجهیزات مورد نیاز برای برگرداندن ایست قلبی دارند.

اقدامات لازم در مواقع بروز ایست قلبی

ایست قلبی زمانی تشخیص داده می شود که بیمار بطور ناگهانی بی هوش می شود و نبض ندارد و غالباً تنفس هم وجود ندارد. اگر یک ایست قلبی در بیمارستان یا آمبولانس رخ دهد، پزشکان یا کارکنان آمبولانس فوراً یک شوک الکتریکی با استفاده از دستگاه مخصوص به بیمار می دهند. این شوک باعث شروع کار دوباره قلب می شود و سپس قلب می تواند مجدداً بطور مؤثر کار خود را انجام دهد.

اگر ایست قلبی در خانه یا خیابان رخ دهد، بیمار زنده نمی ماند، مگر جریان خون و اکسیژن در مدت کوتاهی مجدداً در بدن برقرار شود. این بدین مهنی است که اگر کسی باید سریعاً "احیای قلبی عروقی" را شروع کند، که ترکیبی از ماساژ خارجی قلبی و تنفس دهان به دهان است. احیای قلبی عروقی می تواند سبب زنده ماندن بیمار تا رسیدن آمبولانس مجهز شود. هر فرد بزرگسال و نوجوان باید روش احیای قلبی عروقی را یاد بگیرد.

آنژین (درد قلبی)

آنژین همان درد قلبی یا درد قفسه سینه (قفسه صدری) است، اما یک حمله قلبی نیست. وقتی عضله قلب بطور موقت دچار کم خونی می شود و اکسیژن کافی به آن نمی رسد، درد قلبی یا آنژین رخ می دهد. در آنژین برخلاف حمله قلبی، یک لخته خون مانع جریان خون در عروق کرونر نمی شود، بلکه بطور موقت ذخیره خون کافی به عضله قلب نمی رسد، در نتیجه هیچ آسیبی به قلب نمی رسد. زمانی که یک بیمار مبتلا به بیماری عروق کرونر می دود یا به سرعت از یک سربالایی یا پله بالا می رود یا خیلی عصبانی و یا هیجان زده می شود، قلب سخت تر کار می کند و اکسیژن بیشتری نیاز دارد. در این شرایط عروق کرونر قلب چون باریک هستند نمی توانند جریان خون مورد نیاز را حمل کنند، لذا عضله قلب دچار کمبود اکسیژن می شود و درد ایجاد می شود. این درد مشابه درد حمله قلبی است و بصورت سوء هاضمه یا فشار و سنگینی که به گردن، فک، پشت، شانه ها و بازوها منتشر میشود، احساس می شود، اما بطور معمول زمانی که فرد فعالیتی را که سبب درد شده است، متوقف می کند از بین میرود.

در این شرایط گاهی قرصهای نیترو گلیسرین مورد نیاز است. اما اکثراً "به محض قطع فعالیت و استراحت، درد قلبی رفع می شود". افراد بیمار می توانند بدون اینکه دچار حمله قلبی شوند، برای سالها آنژین داشته باشند. اما اگر این آنژین به دفعات بیشتر یا با تقلا و کوشش کمتر یا حتی در زمان استراحت و فعالیت رخ دهد، سریعاً باید به پزشک مراجعه کرد، چون فوراً درمان بیشتر و جدی تری مورد نیاز است.

موارد دیگری که سبب ایجاد درد سینه (درد قلبی) می شوند

به یاد داشته باشید، درد سینه همیشه درد قلبی نیست و ممکن است به دلایل دیگر رخ دهد و ربطی به قلب نداشته باشد. برای اینکه تشخیص داده شود این درد، مربوط به قلب است، نیاز به پرسش های دقیق، انجام معاینات و آزمایش های لازم توسط پزشک دارد. درد قلبی می تواند باعث برگشت اسید معده به مری ایجاد شود، اما در این شرایط درد معمولاً "بصورت سوزش در پشت و پایین تراز استخوان جناغ سینه احساس می شود که به سرعت با مصرف دارو های ضد اسید یا شیراز بین می رود. التهاب ششها و پرده جنب و عضلات سینه و التهاب مفاصل بین دنده ای و جناغ سینه نیز از علت های شایع درد سینه هستند.

اقدامات لازم در مواقع بروز درد قلبی توسط بیمار

اگر درد قلبی در حین فعالیت ایجاد شود، بیمار باید فوراً فعالیت خود را متوقف و استراحت کند. این کار اغلب ناراحتی را کاهش می دهد. افرادی که بیماری عروق کرونر قلب دارند و احتمال بروز درد یا حمله قلبی در آنها بیشتر است می بایست همیشه همراه خود داروی سریع الاثر نیترو گلیسرین داشته باشند. این دارو ها دیواره عروق کرونر را گشاد می کنند و جریان خون را به عضلات قلب بیشتر می کنند و نیاز به اکسیژن را کاهش می دهند. هر زمان که احساس شود درد قلبی در حال رخ دادن است، بیمار یکی از این دارو ها را زیر زبان بگذارد و اجازه دهد تا حل شود. بهتر است در ابتدا از نصف قرص (اگر به صورت دانه تسبیح نباشد) شروع کند. اگر همراه با استراحت، درد کاهش نیافت تا سه قرص را می تواند مرحله به مرحله زیر زبان بگذارد. نباید برای تسکین درد از مقادیر بیشتر دارو های زیر زبانی، استفاده کرد.

اگر هر یک از علائم زیر در بیمار وجود داشته باشد، سریعاً باید با پزشک یا مرکز فوریت ها تماس گرفت:

- درد قلبی بیش از ۱۰-۱۵ دقیقه ادامه یابد.
- درد قلبی که شدیدتر از حالت طبیعی باشد.
- بعد از گذاشتن سه قرص زیر زبانی درد ساکت نشود.
- درد قلبی بدون دلیل واضح، بطور مکرر رخ دهد.
- برای اولین بار درد قلبی در حالت استراحت رخ دهد.
- نشانه های جدیدی مثل تعریق و تنگی نفس ایجاد شود.
- بیماران هرگز نباید بیش از ۵ دقیقه برای دریافت کمک صبر کنند.**

بهبودی و بازتوانی

اغلب افرادی که به علت حمله قلبی بستری شده اند، افسرده و مضطرب می شوند. این افراد در باره توانائی انجام فعالیت های جسمی، اجتماعی، حرفه ای و جنسی خود نگران هستند. معمولاً به جزء در مواردی که حمله قلبی بسیار شدید و عضله قلب خیلی ضعیف شده است و فعالیت بیمار باید محدود شود، دلیلی برای نگرانی وجود ندارد. اکثر افرادی که دچار حمله قلبی شده اند اگر به موقع و صحیح مراقبت شوند، می توانند همانند قبل کار هایشان را انجام دهند.

توانبخشی در بیماران بعد از حمله قلبی یا جراحی قلب

بعد از حوادث قلبی عروقی یا جراحی قلب، لازم است اثرات بی تحرکی ناشی از دوران بستری را کاهش داد. معمولاً بیمار به علت این که تحمل فعالیت و ورزش را ندارد و از بروز درد قلبی می ترسد، تمایل به حرکت ندارد و در نتیجه در بستر می ماند و حرکت نمی کند. هدف از بازتوانی بیماران قلبی، برگرداندن فرد به جامعه است، اما مراحل اولیه باید در بیمارستان انجام شود. در این محل می توان مهارت های حرکتی را تمرین کرد. بیماری که سکته قلبی کرده یا جراحی قلب داشته است نیاز به برنامه فعالیت بدنی دارد که به تدریج پیشرفت کند و محدودیت های حرکتی او را کاهش و تحمل فعالیت او را افزایش دهد. در این برنامه بیماران یاد می گیرند که علائم ناخواسته ای را که ممکن است طی فعالیت رخ دهد بشناسند. تدریج با پایدار شدن وضعیت بیمار، فعالیت بدنی نیز افزایش می یابد. فعالیت های اولیه باید تحت نظارت انجام شود.

عواملی که سبب بروز بیماری قلبی عروقی (بیماری کم خونی عضله قلب یا بیماری عروق کرونر) می شوند:

عوامل خطر آفرین غیر اکتسابی (ارثی یا ژنتیکی)

بعضی از افراد با این عوامل بدنیا می آیند در نتیجه این عوامل قابل تغییر نیستند، اما می توان با تغییر شیوه زندگی و مراقبت پزشکی تاثیر این عوامل را کم کرد:

-افراد دارای سابقه خانوادگی بیماری قلبی عروقی (به خصوص اگر در پدر و برادر قبل از ۵۵ سالگی و در مادر و خواهر قبل از ۶۵ سالگی شروع شود)

-افرادی که اعضای درجه یک خانواده آن ها یعنی پدر، مادر، خواهر و برادر آن ها فشارخون بالا دارند

-افراد مبتلا به دیابت نوع ۲

-افرادی که اعضای درجه یک خانواده آن ها اختلال چربی های خون دارند (کلسترول بالا، کلسترول LDL بالا، کلسترول HDL پایین، تری گلیسیرید بالا)

-زنان و مردان سالمند (زنان بالای ۶۵ سال و مردان بالای ۵۵ سال)

-زنان بعد از شروع یائسگی

عوامل خطر آفرین اکتسابی

این عوامل در افراد وجود ندارد اما در طول زندگی به علت شیوه زندگی غلط ایجاد می شوند:

-افراد سیگاری

-افراد دارای اضافه وزن

-افراد مبتلا به فشارخون بالا (که سابقه بیماری فشارخون بالا در افراد درجه یک خانواده ندارند)

-افراد دارای اختلال چربی های خون (کلسترول بالا، کلسترول LDL بالا، کلسترول HDL پایین، تری گلیسیرید بالا) که سابقه بیماری اختلال چربی خون در افراد درجه یک خانواده ندارند)

-افراد تحت فشارهای عصبی و روانی

-افرادی که شیوه زندگی کم تحرک دارند (فعالیت بدنی کمی دارند)

اگر از عوامل خطر آفرین ارثی و اکتسابی چند عامل با هم در یک فرد وجود داشته باشند، اثر یکدیگر را تشدید می کنند. اگر فردی یک یا چند مورد از این عوامل را دارد، بهتر است با مراجعه به پزشک و کنترل آن ها، خطرات این عوامل را کم کرده و از احتمال بروز حمله قلبی در آینده جلوگیری کند.

سکته مغزی

سلول های مغز باید بطور مداوم و وسیع یک ذخیره خون غنی از اکسیژن داشته باشند. اگر سلول های مغز این ماده حیاتی را از خون دریافت نکنند، از بین می روند و حمله مغزی یا سکته مغزی رخ می دهد.

علت بروز سکته مغزی

سکته مغزی به دو علت مختلف ایجاد می گردد:

۱- انسداد مغزی: بندرت در یک شریان سالم لخته های خون تشکیل می شوند. با این حال زمانی که دیواره داخلی شریان ها با پلاک چربی پر می شوند، شریان ها باریک شده و جریان خون آهسته و در نتیجه احتمال ایجاد لخته بیشتر می گردد. یکی از مهمترین دلایل شایع سکته مغزی، ایجاد لخته خون در شریان مغز و مسدود شدن آن است. بعضی اوقات وقتی یک لخته خون یا سایر انواع ذرات در خون در یکی از رگ های بدن دور از مغز (معمولاً در عروق قلب) تشکیل می شود، توسط جریان خون سرگردان می شود و در عروق حرکت می کند تا اینکه بالاخره در یک شریان جا بگیرد. اگر این لخته خون در شریان مغز جا بگیرد، جریان خون را مسدود می کند این وضعیت به سکته مغزی منجر می شود.

۲- خونریزی مغزی: زمانی که یک شریان بیمار (آسیب دیده) در مغز پاره می شود و خون به داخل بافت اطراف منتشر می شود، نیز سکته مغزی رخ می دهد. به آن خونریزی مغزی می گویند. وقتی یک شریان پاره می شود، سلول هایی که توسط این شریان تغذیه می شوند از خون محروم شده و به علت فشاری که در اثر تجمع خون در فضای بین مغز و جمجمه ایجاد می شود، تحت فشار قرار می گیرند. به علت نرسیدن خون به بافت مغز، سلول های آن قسمت از مغز از بین می روند و در عملکرد مغز یعنی در همان قسمتی که بافت آن آسیب دیده است، تداخل ایجاد می شود. این تداخل سبب ناتوانی جسمی در فرد می شود.

خونریزی های مغزی به دلایل گوناگونی ایجاد میشوند. معهذاً اگر هم تصلب شرایین و هم فشار خون بالا وجود داشته باشد، احتمال بروز آن بیشتر است. ضربات مغزی نیز می توانند سبب خونریزی از شریان مغز شوند.

سلول های مغزی آسیب دیده نمی توانند بهبود یابند یا اینکه سلول های جدید ایجاد کنند، بنابراین پیشگیری از سکته مغزی با اصلاح عوامل خطر آفرین، بسیار مهم است.

➤ توجه: در این برنامه فقط سکته های مغزی ناشی از مشکلات عروقی مد نظر می باشد و ضربات و خونریزی مغزی ناشی از آن را شامل نمی گردد.

علائم بروز سکتة مغزی

احساس ضعف یا بی حسی و کرخی ناگهانی در صورت، بازو و یا پا در یک طرف بدن (فلج اندام ها بصورت یک طرفه) از علائم بروز سکتة مغزی هستند. سایر نشانه ها شامل اختلال بینایی (دوبینی، تاری دید، دیدن کاهش بینایی بخصوص در یک چشم، بینایی نصفه، دیدن لکه های سیاه در جلوی چشم)، اختلال تکلم (از دست دادن توانایی صحبت کردن، لکنت زبان، سنگین شدن زبان، پاسخ های بی مورد و بی جا)، سردرد ناگهانی شدید و بدون علت، گیجی ناگهانی و بدون علت، اختلال در تعادل بدن (تلو تلو خوردن یا افتادن ناگهانی) و سرگیجه بسیار شدید هستند. این نشانه ها خصوصاً "همراه با هریک از نشانه هائی که قبلاً" گفته شد، رخ می دهند.

بسیاری از سکتة های مغزی با تشخیص و کنترل سکتة قلبی قابل پیشگیری است، چون سکتة قلبی یک عامل هدایت کننده سکتة مغزی است. بعضی وقت ها حمله های مغزی گذرا رخ می دهد که قبل از سکتة های مغزی بروز می کنند. این سکتة های مغزی کوچک و خفیف، نشانه هائی مثل سکتة مغزی بزرگ و شدید ایجاد می کنند ولی برای مدت کوتاهی رخ می دهند و عوارضی هم بجا نمی گذارند. حمله های مغزی گذرا می توانند چند روز، چند هفته یا چند ماه قبل از یک سکتة مغزی شدید رخ دهند، در نتیجه باید بعنوان علائم هشدار دهنده مورد توجه قرار گیرند. توجه پزشکی یا جراحی سریع در مورد این نشانه ها از بروز سکتة مغزی بزرگ جلوگیری می کند.

در هنگام بروز این نشانه ها همانند سکتة قلبی باید فوراً "به پزشک مراجعه کرد یا با فوریت ها تماس گرفت. در این شرایط بیمار نباید حرکت کند و فعالیتی داشته باشد. لازم است تا رسیدن کمک پزشکی بی حرکت بماند یا با برانکار دیا صدلی چرخدار به مرکز درمانی منتقل شود. وقتی یک سکتة مغزی رخ می دهد، سلول های عصبی در قسمت بافت آسیب دیده مغز به علت نرسیدن خون کافی نمی توانند عمل کنند. این بدین معنی است که قسمتی از بدن هم که تحت کنترل این سلول های عصبی هستند و از آن ها فرمان می گیرند نیز نمی توانند کار کنند. نتیجه معمولی یک سکتة مغزی فلج یک طرف از بدن، کاهش توانایی در صحبت کردن یا درک صحبت دیگران و از دست دادن حافظه است. زمانی که یک سکتة مغزی به مغز آسیب می رساند، اثرات آن ممکن است جزئی یا شدید و نیز موقتی یا دائمی باشد. این وضعیت بستگی به وسعت آسیب مغز و نوع سلول های مغزی دارد که آسیب دیده اند و این که چگونه بدن مجدداً "جریان خون قسمت آسیب دیده مغز را برقراری کند، بستگی دارد.

تشخیص و پاسخ درست و فوری به نشانه های سکتة مغزی می تواند زندگی فرد را نجات دهد.

بازتوانی بعد از حمله مغزی

بعد از بهبودی از سکتة مغزی، بازتوانی در کمک به فرد و برگشت به زندگی مستقل بسیار مهم و حیاتی است. اثراتی که سکتة مغزی بجا می گذارد ممکن است سبب شود در فعالیت های زندگی روزانه تغییراتی داده شود، لذا بیمار نیاز به آموزش برای زندگی با شرایط جدید دارد.

برنامه بازتوانی لزوماً "آسیب ایجاد شده بوسیله حمله مغزی را بر نمی گرداند. بازتوانی برای بازسازی قدرت، ظرفیت و اعتماد به نفس بیمار انجام می شود، لذا علیرغم تاثیرات و عوارض بجا مانده از سکتة مغزی، فعالیت های روزانه می تواند ادامه یابد. برنامه بازتوانی معمولاً "در جهت سوق دادن بیمار به سمت استقلال طراحی می شود و بستگی به نیازهای بیمار دارد. بازتوانی بعد از تثبیت و پایدار شدن وضعیت بیمار بعد از حمله مغزی و آمادگی و توانایی او برای انجام بازتوانی، شروع می شود.

اقدامات لازم برای کاهش خطر بیماری قلبی و عروقی، حمله قلبی و سکتة مغزی

افرادی که دارای سابقه سکتة قلبی، بیماری قلبی و حمله مغزی گذرا هستند و دخانیات مصرف می کنند، بیشتر احتمال دارد دچار سکتة مغزی شوند. کلسترول خون بالا هم خطر سکتة مغزی را افزایش می دهد، چون سبب افزایش گلبول قرمز خون می شود. در افراد مبتلا به دیابت نیز خطر سکتة مغزی بیشتر است. کم تحرکی و چاقی بطور غیر مستقیم به علت بالا بردن خطر بیماری قلبی عروقی در ایجاد خطر سکتة مغزی نقش دارند.

حمله قلبی در بیماران مبتلا به بیماری عروق کرونر قلب رخ می دهد. عوامل خطری وجود دارد که احتمال بروز بیماری عروق کرونر و حمله

قلبی را افزایش می دهند. در مورد بعضی از این عوامل خطر آفرین کاری نمی توان انجام داد. برای مثال بیماری عروق کرونر قلب با افزایش سن شایع تر می شود. این بیماری در مردان بیش از زنان است و در افرادی که دارای سابقه خانوادگی حمله های قلبی یا دیابت هستند شایع تر است. گرچه نمی توان سن، جنسیت و یا زمینه ارثی را کنترل کرد یا تغییر داد، اما می توان در ابتدای شروع زودرس بیماری عروق کرونر قلب، کارهایی را برای کاهش عوامل خطر مهم دیگر که شامل مصرف دخانیات، کلسترول خون بالا، فشارخون بالا، کم تحرکی بدنی و اضافه وزن است، انجام داد. اگر بیش از یکی از این عوامل خطر آفرین وجود داشته باشد، خطر بیماری عروق کرونر قلب چند برابر می شود. اگر این عوامل خطر کاهش یابند و کنترل شوند، خطر بروز اولین حمله قلبی کاهش می یابد.

چندین راه برای کاهش خطر بیماری قلبی عروقی وجود دارد. عموم مردم باید به راهنمایی های زیر توجه کنند و آن را پیگیری نمایند. این کار زندگی آن ها را نجات خواهد داد:

- اندازه گیری فشار خون بطور منظم

فشارخون بالا یک عامل خطر مهم در بروز بیماری قلبی عروقی، حمله قلبی و سکته مغزی است. اگر فشارخون سیستول یا حداکثر کمتر از ۱۴۰ میلی متر جیوه و یا فشارخون دیاستول یا حداقل شما کمتر از ۹۰ میلی متر جیوه باشد، لازم است هر سه سال یکبار آن را کنترل کرد. اگر بیشتر باشد باید طبق دستور پزشک درمان و کنترل شود.

- عدم مصرف دخانیات

مصرف دخانیات خطر بروز بیماری قلبی عروقی، حمله قلبی و سکته مغزی را افزایش می دهد. در صورت مصرف باید ترک گردد.

- مصرف غذاهای مغذی به مقدار متعادل

باید از یک رژیم غذایی متعادل که دارای کلسترول کم و چربی های اشباع کم و مقدار متعادل سدیم (نمک) است، استفاده شود. غذاهای چرب در ایجاد تصلب شرایین که مهمترین عامل در ایجاد حمله قلبی و سکته مغزی است، نقش دارند. مصرف زیاد سدیم در بعضی از افراد، سبب ایجاد فشارخون بالایی می شود. باید از مصرف غذاهای شور و پرچرب و شیرین پرهیز کرد.

- حفظ وزن در حد مطلوب

- فعالیت بدنی یا ورزش بطور منظم (روزانه نیم ساعت پیاده روی تند)

- معاینات پزشکی منظم

لازم است فرد از نظر عوامل خطر مهم مثل مصرف دخانیات، کلسترول خون بالا، فشارخون بالا، قند خون بالا، افزایش وزن و چاقی و کم تحرکی، بطور منظم بررسی شود.

نشانه ها و علائم حمله قلبی و سکته مغزی را باید جدی گرفت. با رعایت تغذیه (رژیم غذایی) مناسب، فعالیت بدنی منظم و ترک یا عدم مصرف دخانیات می توان احتمال بروز حمله قلبی و سکته مغزی را تا حد زیادی کاهش داد.

نارسایی قلبی

نارسایی قلبی که بعنوان نارسایی احتقانی قلب شناخته میشود یعنی عضله قلب ضعیف تر از حد طبیعی است و به راحتی خسته میشود. نارسایی قلبی می تواند سبب نشانه های گوناگونی شود و انجام فعالیتهای روزانه طبیعی را مشکل سازد.

دیواره های قلب از عضله ساخته شده است. اگر عضله قلب در اثر بیماری ضعیف شود نمی تواند خون را بخوبی پمپ کند و به مقدار کافی در اختیار اعضا بدن قرار دهد. اگر قلب نتواند نیاز بدن به خون (اکسیژن و غذا) را تامین کند، می گویند فرد دچار نارسایی قلبی شده است. بعد از ایجاد نارسایی قلبی تغییراتی در قلب رخ میدهد تا به این قلب ضعیف شده کمک کند خون را به سراسر بدن پمپ کند:

در ابتدا قلب بزرگتر میشود تا خون بیشتری داخل حفره بطنی شود و اینکار سبب میشود که در هر انقباض (ضربان قلب) نیز خون بیشتری از قلب خارج شود. در این مرحله ممکن است بیمار هیچ نشانه ای از بیماری نداشته باشید.

در طول زمان عضله قلب خسته میشود و این تغییرات برای اینکه نیازهای بدن را بخصوص در طی فعالیت های بدنی و ورزش تامین کنند، کافی نیستند. در این مرحله است که ممکن است فرد متوجه نشانه هایی در اثر نارسائی قلب شود. البته قلب هم چنان به پمپاژ خود ادامه میدهد ولی با قدرت و کارائی کمتر.

سپس ضربان قلب سریعتر میشود تا خون بیشتری را در هر دقیقه از قلب خارج کند.

نشانه های نارسائی قلبی

در ابتدا بسته به اینکه قلب چقدر ضعیف است و نارسائی قلبی تا چه حد خوب کنترل شده است، ممکن است بیمار هیچ نشانه ای نداشته باشد یا اینکه دارای نشانه های خفیف یا شدید باشد. این نشانه ها بعلت پمپاژ ضعیف قلب بوجود می آید. قلب مدت زیادی نمی تواند خون را بطور موثر و کار آ پمپ کند و در نتیجه آن بیمار در ابتدا احساس می کند:

- گیجی و ضعف (خصوصاً وقتی به سرعت از جا بلند می شود): که بعلت نرسیدن خون کافی به مغز ایجاد میشود.
- خستگی : که خصوصاً در زمان فعالیت بعلت رسیدن خون کمتر به اعضای مهم و عضلات ایجاد میشود. فرد کمتر قادر به انجام فعالیت بدنی است و بالا رفتن از پله ها یا پیاده روی او را خسته می کند و سبب ضعف و تنگی نفس می شود.
- احساس ضربان قلب: که بعلت ضربان قلب سریعتر برای رساندن مقدار کافی خون به بدن ایجاد میشود. قلب بیمار می کوبد یا ضربان سریعتر یا نامنظم تری دارد.
- تنگی نفس : بعلت پس زدن مایع از مویرگ ها به ریه ها ریه (تجمع مایع در ریه (احتقان یا ادم ریوی) ایجاد می شود و اختلال در انتقال اکسیژن از ریه ها به خون به تنگی نفس منجر می شود. تنگی نفس حتی در حالت استراحت یا زمانی که بیمار دراز کشیده (ارتوپنه) ایجاد می شود و ممکن است بیمار برای اینکه در شب راحت تنفس کند به ۲ یا ۳ بالش نیاز داشته باشد.
- سپس ، بعلت ضعف پمپاژ قلب ، در بافت های بدن بیمار مایع ایجاد میشود:
- ورم (ادم یا تجمع مایع) روی پا ، شکم و افزایش وزن سریع و بدون دلیل : که هم بعلت نرسیدن خون کافی به کلیه ها ایجاد میشود و سبب احتباس آب و نمک میشود و هم خود احتقان قلب به احتقان کبد و در نهایت ورم اندام ها و شکم منجر می شود .
- تجمع مایع در شکم سبب کاهش اشتها و ورم و بزرگی شکم (آسیت) می شود. شکم همچنین حساس یا دردناک میشود و ممکن است بیمار مقداری حالت تهوع داشته باشد.

➤ **بخاطر داشته باشید،** به ازای تجمع یک لیتر مایع در بدن ، ۱ کیلوگرم به وزن بدن بیمار اضافه می شود.

ممکن است همه این نشانه ها با هم وجود داشته باشد. با این وجود بسیار اهمیت دارد که بدانید بسیاری از این نشانه ها می توانند در سایر شرایط و به عللی دیگر نیز رخ دهند و همیشه به علت نارسایی قلبی نیست. بنابراین تشخیص نارسائی قلبی همیشه باید توسط یک پزشک صورت گیرد.

دلایل نارسائی قلبی

نارسائی قلبی بعلت شرایطی ایجاد میشود که یا به عضله قلب آسیب میزند یا باعث کار بیشتر از حد آن می شود. هر بیماری یا مواد سمی که به قلب آسیب بزند ممکن است سبب نارسائی قلبی شود.

۱- شرایط شایعی که به عضله قلب آسیب میرسانند، شامل موارد زیر است :

- بیماری عروق کرونر (عروقی که به عضله قلب خون می رسانند و آن را تغذیه می کنند)

شایعترین علت نارسایی قلبی، حمله قلبی یا سکته قلبی (انفارکتوس میو کارد) است. اگر حمله قلبی وسیع باشد یا بطور مکرر رخ دهد بطور خاص سبب نارسائی قلبی می شود.

- کاردیومیوپاتی (آسیب عضله قلب)

بیماری است که مستقیماً بر روی عضله قلب اثر می‌گذارد و سبب می‌شود قلب کم‌کم ضعیف شود و نتواند به خوبی پمپ کند. آسیب عضله قلب می‌تواند بدلیل بعضی عفونت‌ها و ویروس‌ها، اعتیاد به مصرف الکل، بعضی داروها یا اختلالات ژنتیکی ایجاد شود.

۲- سایر شرایطی که سبب افزایش کار عضله قلب می‌شوند. شامل موارد زیر هستند:

- دریچه‌های قلب که به شدت تنگ یا نارسا باشند (خوب بسته نشوند)
 - فشارخون بالایی که به مدت طولانی کنترل نشده
 - بعضی از نقایص مادرزادی قلبی
 - بیماری عروق کرونر بدون حمله قلبی که درد قلبی یا ناراحتی در ریتم ضربان قلب ایجاد کند
- توجه: در بعضی موارد ممکن است علت نارسائی قلبی قابل تشخیص نباشد.

درمان نارسائی قلبی

هدف از درمان پیشگیری از پیشرفت مشکلات قلبی، حفظ یا بهبود کیفیت زندگی و کمک برای زندگی طولانی‌تر است.

نارسائی قلبی بوسیله موارد زیر درمان می‌شود:

- تغییر در شیوه زندگی
- درمان دارویی
- مراجعه منظم به پزشک
- جراحی در صورت لزوم

تغییر در شیوه زندگی

الف - تغییر در شیوه زندگی - رژیم غذایی

غذای سالم و مناسب مصرف شود (حتی از مواد مغذی و ویتامینها)

۱- مقدار نمک کمتری مصرف شود:

اکثر افراد بیشتر از نیاز خود نمک مصرف می‌کنند. مصرف خیلی زیاد سدیم یا نمک سبب می‌شود مایعات بیشتری مصرف شود و این مایعات احتباس گردد، لذا قلب باید برای پمپ کردن مایع اضافی که سبب افزایش حجم خون شده است سخت‌تر کار کند، در نتیجه نشانه‌های بیماری را بدتر خواهد کرد. احتباس مایع سبب افزایش فشار خون نیز می‌شود.

افرادی که مبتلا به نارسائی قلبی هستند، باید از انواع غذاهای کم نمک استفاده کنند و مصرف سدیم خود را به کمتر از ۲۰۰۰ میلی‌گرم در روز (یک قاشق چایخوری نمک برابر با ۲ گرم یا ۲۰۰۰ میلی‌گرم سدیم است) محدود کنند.

۲- مصرف چربی محدود شود

ما در روزبه مقدار کمی چربی نیاز داریم اما بیشتر افراد بیشتر از نیاز خود چربی می‌خورند. مصرف زیاد چربی بسیار مهم است، چون علاوه بر افزایش وزن سبب بالا رفتن کلسترول خون و در نهایت بیماری عروق کرونر می‌شود که به علت نرسیدن خون کافی به عضله قلب، قلب مجبور است سخت‌تر کار کند و این وضعیت برای افراد مبتلا به نارسائی قلبی خوب نیست.

مصرف دوبار یا بیشتر ماهی در هفته برای کمک به کاهش میزان کلسترول، تری‌گلیسیرید و پیشگیری از ایجاد لخته خون مفید است. کاهش مقدار کل مصرف چربی در رژیم غذایی به کاهش وزن (در صورت نیاز) نیز کمک می‌کند.

۳- غذاهای حاوی فیبر بیشتر مصرف شود

مواد غذایی مثل جوسبوس دار، آرد گندم سبوس دار، حبوبات و سبزیجات مملو از فیبر محلول در آب هستند. این مواد غذایی می‌توانند به کاهش کلسترول خون کمک کنند. فیبر غذایی محلول بیشتر مصرف شود.

۴- از مصرف الکل خودداری شود

الکل بعلت آسیب بیشتر به عضله قلب در ایجاد نارسائی قلبی نقش دارد. لذا توصیه میشود اصلا الکل مصرف نگردد.

۵- به مصرف مایعات توجه گردد

در مواردیکه نارسائی قلبی شدید است، لازم است مصرف مایعات در طول روز محدود شود. بیمار باید توجه کند در غذاهایی که می خورد چه مقدار مایعات وجود دارد (سوپ، ژله، میوه، تکه های یخ، نوشابه، چای، غذا). پزشک به بیمار می گوید مجاز است چه مقدار مایعات مصرف کند.

اگر بیمار بعضی از انواع قرصهای مدر (ادرار آور) را مصرف می کند، لازم است غذا های غنی از پتاسیم و منیزیم مصرف کند. این غذاها شامل میوه های تازه (موز و توت فرنگی) میوه خشک (کشمش) و سبزیجات تازه (اسفناج) هستند.

۶- هر روز صبح بیمار خود را وزن کند

بیمار باید سعی کند به مقدار وزن مطلوب برسد و آن را حفظ کند. برای اندازه گیری روزانه وزن به یک ترازو نیاز است. هر روز صبح بعد از ادرار و قبل از خوردن غذا بیمار باید خود را بر روی ترازو وزن کند و در یک دفتر یادداشت کند و در ملاقات پزشک با خود همراه داشته باشد. اگر ظرف ۲ روز ۱ کیلوگرم یا در یک هفته ۲/۵ کیلو گرم اضافه وزن پیدا کرد با پزشک خود تماس بگیرد. این اضافه وزن مربوط به افزایش مایع است که با مصرف دارو های مدر (ادرار آور) و مصرف کم آب کاهش می یابد و ربطی به رژیم غذایی ندارد. کارشناس تغذیه یا رژیم نویس می تواند کمک کند تا یک برنامه غذایی تهیه شود که متناسب با مقدار انرژی لازم و مورد نیاز برای وزن و اندازه بدن بیمار باشد.

ب- تغییر در شیوه زندگی - ترک مصرف دخانیات

مصرف دخانیات سبب ضریان قلب نامنظم (غیر طبیعی)، حمله قلبی، بیماری قلبی و عفونت ریه میشود. اگر بیمار دخانیات مصرف می کند باید آن را ترک کند.

ج- تغییر در شیوه زندگی - فعالیت بدنی و ورزش

در نارسائی قلبی عضلات خصوصا در پاها بعلت کاهش جریان خون و نیز کاهش فعالیت، ضعیف می شوند. یک برنامه ورزشی یا تمرینی سازماندهی شده بطور مشخصی ظرفیت فعالیت و تمرین بیمار را افزایش می دهد. بیمار باید فعالیت بدنی خود را افزایش دهد به کمک برنامه های باز توانی قلب (توانبخشی قلب)، میزان خطر بیماری مشخص می شود و بر مبنای آن برای بیمار برنامه ریزی می گردد. هم چنین در باز توانی قلبی، کارکنان بهداشتی به بیمار کمک می کنند تحت نظارت آنها مطالبی درباره نارسائی قلبی، تغییرات شیوه زندگی و دستور العملهای مناسب فعالیت بدنی یاد بگیرند.

فشار خون

تعریف فشارخون

خون بعلت داشتن نیرو (فشار) در شریانهای اعضاء بدن جاری می شود و مواد غذایی و اکسیژن را به قسمتهای مختلف بدن میرساند و هم چنین مواد زاید را از بافتها دور می کند. این نیرو که توسط ضریان قلب و در اثر برخورد خون به جدار شریان بوجود می آید **فشار خون** نامیده می شود. فشار خون در دو سطح اندازه گیری میشود، یکی در زمانی که قلب منقبض می شود و خون وارد سرخرگ ها می شود و در این حالت فشار خون به حداکثر مقدار خود میرسد که به آن **فشار حداکثر یا سیستول یا ماکزیمم** می گویند، و دیگری در زمانیکه قلب در حالت استراحت است و در این حالت فشار خون به حداقل مقدار خود میرسد که به آن **فشار حداقل یا دیاستول یا می نیمم** می گویند. واحد اندازه گیری فشارخون میلی متر جیوه است. متوسط فشارخون ماکزیمم در حد طبیعی ۱۲۰/۸۰ میلیمتر جیوه و متوسط فشار می نیمم در حد طبیعی ۸۰ میلیمتر جیوه است. این دو سطح فشار خون به صورت یک کسر مانند ۱۲۰/۸۰ نشان داده می شود که عدد فشارخون ماکزیمم در بالای کسر و عدد فشارخون می نیمم در پایین کسر قرار می گیرد.

فشارخون طبیعی در کودکان ۶ تا ۱۸ سال کمتر از ۱۲۰/۸۰ میلیمتر جیوه است و بالتر از آن باید توسط پزشک مورد بررسی قرار گیرد.

تقسیم بندی فشارخون

فشار خون طبیعی برای افراد بالغ کمتر از ۹۰/۱۴۰ میلی‌متر جیوه است. یعنی هم فشار ماکزیمم باید کمتر از ۱۴۰ میلی‌متر جیوه باشد و هم فشار می‌نیمم باید کمتر از ۹۰ میلی‌متر جیوه باشد.

اگر فشار خون ماکزیمم ۱۴۰ میلی‌متر جیوه و بیشتر و یا فشارخون می‌نیمم ۹۰ میلی‌متر جیوه و بیشتر باشد، بعنوان فشار خون بالا محسوب می‌شود. در مواردی که فشارخون ماکزیمم در یک گروه و فشارخون می‌نیمم در گروه دیگر قرار می‌گیرد، فشارخون را در گروه بالاتر دسته‌بندی می‌کنیم. به عنوان مثال اگر فشارخون ماکزیمم ۱۴۵ میلی‌متر جیوه و می‌نیمم ۸۶ میلی‌متر جیوه باشد، فشارخون را در گروه فشارخون بالا قرار می‌دهیم. البته فشار خون باید در چند نوبت و در چند موقعیت اندازه‌گیری شود و سپس بر اساس میانگین اعداد بدست آمده قضاوت گردد.

انواع فشار خون بالا

علت ۹۰ الی ۹۵ درصد فشار خون بالا در افراد مبتلا ناشناخته است که به این نوع فشار خون بالای اولیه گفته می‌شود. اگر علت فشار خون بالا شناخته شده باشد، مثلاً به علت بیماریهای کلیه، بیماری غده فوق کلیوی یا مصرف قرصهای ضد بارداری و... باشد آنرا فشار خون بالای ثانویه می‌نامند. این نوع حدود ۵ الی ۱۰ درصد بیماران مبتلا به فشارخون بالا را شامل می‌شود.

عوامل خطرزمینه ساز(مستعد کننده) ایجاد فشار خون بالا

همانطور که ذکر شد بیماری فشار خون بالای اولیه علت مشخصی ندارد ولی عوامل زیر احتمال ابتلاء به این بیماری را افزایش می‌دهند:

۱- ارث: در برخی خانواده‌ها استعداد ابتلاء به بیماری فشار خون بالا وجود دارد. یعنی اگر والدین، خواهر و یا برادر مبتلا به فشار خون بالا باشند، احتمال ابتلاء به فشار خون بالا در فرد زیاد است.

۲- جنس: شیوع فشار خون بالا در مردان جوان و میانسال بیشتر از زنان جوان و میانسال (تا ۵۰ سال) است اما در سنین بالاتر این اختلاف کم می‌شود.

۳- سن: با افزایش سن شیوع فشار خون بالا نیز افزایش می‌یابد.

۴- افزایش چربی خون

۵- مصرف سیگار و سایر دخانیات

چربی خون بالا و مصرف دخانیات اگر چه بطور مستقیم موجب افزایش فشار خون نمی‌شوند اما در دراز مدت باعث ایجاد بیماری تصلب شرائین (سختی جدار رگها) باعث تشدید فشار خون بالا می‌گردند.

۶- چاقی: احتمال ابتلاء به بیماری فشار خون بالا در افرادی که چاق هستند بیشتر است.

۷- بیماری قند (دیابت): در صورتی که مقدار قند موجود در خون بالاتر از حد طبیعی باشد، فرد مبتلا به بیماری دیابت است و از عوارض مهم آن بیماری قلبی - عروقی، فشار خون بالا، اختلال بینایی و آسیب کلیه می‌باشد.

۸- کم تحرکی و نداشتن فعالیت جسمانی: کم تحرکی از راههای مختلف می‌تواند زمینه ساز فشار خون بالا باشد، از جمله کم تحرکی می‌تواند منجر به چاقی شده و چاقی یک عامل خطر زمینه ساز فشار خون بالا است.

۹- حساسیت به نمک: در بعضی از افراد مصرف زیاد نمک (کلروسدیم) همراه با افزایش فشارخون خواهد بود و کاهش مصرف نمک رژیم غذایی در تنظیم فشار خون تاثیر زیادی دارد.

۱۰- فشارهای روحی و عصبی: اگرچه تحقیقاتی وجود دارد که تا "تیرفشارهای روحی و عصبی در افزایش فشارخون را نشان می‌دهد، اما شواهد مذکور برای تایید قطعی این رابطه کافی نیست.

توجه: افرادی که یکی از شرایط بالا را داشته باشند، جزء افراد در معرض خطر ابتلاء به فشارخون بالا محسوب می‌شوند.

علائم بیماری فشار خون بالا

افرادی که مبتلا به فشار خون بالای اولیه هستند، ممکن است سالها بدون علامت باشند و از بیماری خود اطلاعی نداشته باشند و زمانی متوجه علائمی مثل سردرد، تاری و اختلال دید، درد قفسه سینه، سرگیجه و تنگی نفس به هنگام فعالیت می شوند که دچار عوارض فشار خون بالا شده اند. در واقع این علائم، علائم عوارض فشارخون بالاست. لذا آنها راهی که میتوان به آن پی برد، اندازه گیری فشار خون بوسیله دستگاه فشار سنج است.

عوارض بیماری فشار خون بالا

فشار خون بالا سبب آسیب به کلیه (نارسائی کلیه)، چشم (اختلال بینائی)، قلب (سکته قلبی) و مغز (سکته مغزی) می شود و به همین دلیل فشار خون بالا بیماری خطرناکی به حساب می آید.

درمان بیماری فشار خون بالا

فشارخون بالای اولیه درمان قطعی ندارد و احتمال بهبودی کامل بسیار نادر است، اما اگر فشارخون بالا به موقع تشخیص داده و درمان شود و بیمار بطور مرتب تحت مراقبت باشد، قابل کنترل است و می توان از عوارض آن پیشگیری نمود. در فشارخون بالای ثانویه اگر علت و بیماری که سبب ایجاد فشارخون بالا شده است درمان شود، در اکثر موارد فشارخون به وضع طبیعی برمی گردد و بیمار بهبود می یابد.

شیوه های درمان فشار خون بالای اولیه عبارت است از :

درمان غیر دارویی: مراقبت های غیر دارویی شامل تغییر شیوه های زندگی است. اگر چاقی وجود دارد می توان با انتخاب رژیم غذایی و فعالیت بدنی مناسب وزن را کاهش داد. با کاهش وزن، فشارخون نیز به مقدار قابل ملاحظه ای کاهش می یابد. محدودیت مصرف نمک، فشارخون را تا حدودی پائین می آورد، بنا بر این باید از خوردن غذاهای شور پرهیز نمود. ترک سیگار و ورزش منظم روزانه در کنترل فشار خون بالا موثر است.

درمان دارویی: در بعضی از بیماران با وجود رعایت درمان غیر دارویی فشار خون تا حد مطلوب کاهش نمی یابد و لازم است برای تنظیم فشار خون بالا از دارونیز استفاده شود. دارو توسط پزشک تجویز می شود. داروها ممکن است عوارضی مثل سرگیجه، خواب آلودگی، تنگی نفس شدید، تپش قلب، تهوع، استفراغ و حساسیت ایجاد کنند که باید در سیر درمان بیمار به آنها توجه داشت و در صورت مشاهده عوارض نامبرده، بیمار را به موقع به پزشک ارجاع داد تا مقدار دارو را کاهش دهد و یا در صورت لزوم مصرف داروی مورد نظر را قطع کند و داروی جدیدی تجویز کند.

➤ توجه داشته باشید که :

- ۱- عوارض جانبی داروها به معنی عوارضی است که فقط ناشی از مصرف داروست و باید اولاً "فرد قبلاً" این علائم را نداشته باشد و ثانیاً "عوارض آن بیش از یکبار ظاهر شود".
- ۲- مصرف دارو طبق نظر پزشک به مدت طولانی برای بیماران ضروری است.

نکات مورد توجه در اندازه گیری فشار خون

برای اندازه گیری فشار خون از دستگاهی بنام فشار سنج و گوشی استفاده می شود که فشارسنج فنری (عقربه ای) یا جیوه ای است. برای سهولت حمل و نقل و سهولت کار بیشتر از نوع فنری استفاده می شود. فشار سنج از یک بازو بند، یک پمپ و یک ستون درجه بندی شده که جیوه در آن حرکت می کند و یا در نوع فنری صفحه مدرج که با فنر کار می کند تشکیل شده است.

نیم ساعت قبل از اندازه گیری فشار خون شخص باید از مصرف چای و غذا، سیگار کشیدن و فعالیت خودداری کرده و در صورتیکه مثانه وی پر باشد باید آن را خالی نماید. شخص باید ۵ دقیقه قبل از اندازه گیری فشار خون استراحت کامل نماید و بدون اضطراب، هیجان و درد باشد. محل اندازه گیری فشار خون باید به حد کافی آرام و دارای هوای مطلوب باشد.

برای اندازه گرفتن فشار خون، فرد را روی تخت معاینه بخوابانید یا روی صندلی بنشانید. بازوی راست باید کاملاً "لخت" باشد (معمولاً) از دست راست فشارخون را اندازه می گیرند) بنابر این آستین لباس را تا بالای بازو بالا بزنید و اگر نمی توان آستین را بالا زد یا لباس فرد را درآورد بهتر است در صورتی که لباس نازک باشد زیر بازو بماند، تا اینکه لباس را طوری بالا بزنیم که بازو را تحت فشار قرار دهد. دست راست فرد را روی میز قرار دهید و به هیچ وجه نباید بازوی بیمار آویزان باشد. اگر فرد روی تخت خوابیده است دست وی باید کنار بدن قرار گیرد. سپس فشار خون او را به ترتیب زیر اندازه بگیرید:

دستگاه فشار سنج را نزدیک بازویی که می خواهید فشار خون را اندازه بگیرید قرار دهید. فاصله گیرنده فشار خون با دستگاه نباید بیش از یک متر باشد. بازو بند را دو تا سه انگشت بالای آرنج به بازو بسته و وسط کیسه لاستیکی داخل بازو بند را حتماً روی سرخرگ بازویی قرار دهید و از بیمار بخواهید با دست چپ خود صفحه گوشی را در همان محل نگه دارد اما بر آن فشار نیاورد. اگر هوایی درون کیسه لاستیکی بازو بند باشد بوسیله پیچ تنظیم هوای دستگاه، این هوا را تخلیه کنید. سپس نبض دست راست (دستی که فشار آن را اندازه می گیرید) فرد را با یک دست حس کرده و نگاهدارید و با فشارهای متوالی که با دست دیگر به پمپ وارد می کنید کیسه لاستیکی درون بازو بند را آنقدر باد کنید تا حدی که دیگر نبض احساس نگردد و سپس پمپ کردن را به اندازه ۳۰ میلی متر جیوه بعد از قطع نبض ادامه دهید. به صفحه مدرج دستگاه نگاه کرده و به آرامی با پیچاندن پیچ تنظیم هوای دستگاه، هوا را از کیسه لاستیکی خارج کنید بطوری که جیوه در لوله مدرج فشار سنج (در دستگاه جیوه ای) یا عقربه (در دستگاه عقربه ای) بطور آهسته پایین بیاید، اولین صدای نبض که با گوشی به گوش می رسد فشار خون ماکزیمم (حداکثر) است، عدد آن را بخاطر بسپارید، دیگر پیچ دستگاه را دست نزنید احساس می کنید که بعد از چند لحظه صدا قطع می شود و دیگر شنیده نمی شود، در همین موقع به صفحه مدرج دستگاه نگاه نموده و درجه را ببینید این عدد فشار خون می نیمم (حداقل) را نشان می دهد. گاهی قطع صدا در بعضی از افراد بطور کامل وجود نداشته در اینگونه موارد از تغییر و کاهش صدا فشار خون حداقل را تخمین می زنند. توجه کنید در ابتدای اندازه گیری پیچ دستگاه را به هیچ وجه یکبار باز نکنید فقط در صورتیکه صدایی شنیده نشد، هوای داخل بازو بند را تماماً خالی کرده و بعد از ۱۵ ثانیه دوباره پمپ کنید.

بعد از اتمام اندازه گیری فشار خون، بازو بند را باز نموده و مقدار فشار خون خوانده شده را در اولین فرصت یادداشت نمائید.

توجه: در افراد سالم تفاوت عمده ای بین فشار خون در حالت خوابیده (طاق باز)، نشسته و ایستاده وجود ندارد، ولی در افرادی که داروی پایین آورنده فشار خون مصرف می کنند چون اختلاف قابل توجهی در فشارخون خوابیده، نشسته و ایستاده ایجاد می شود، لذا می بایست فشار خون را در حالت خوابیده و یا ایستاده اندازه گیری کرد.

بطور طبیعی بین فشارخون دست راست و چپ ۱۰ تا ۲۰ میلی متر جیوه اختلاف وجود دارد (معمولاً) دست راست فشارخون بالاتری دارد) اما اختلاف بیشتر از این مقدار، غیر طبیعی است.

چاقی

تعریف چاقی

به تجمع غیر طبیعی چربی در بدن چاقی گفته می شود. زمانی که دریافت انرژی از مصرف یا سوخت انرژی در بدن تجاوز کند، بدن انرژی اضافه را در سلولهای چربی که در بافت چربی وجود دارند، ذخیره می کند. این سلولها ی چربی به عنوان ذخیره انرژی عمل می کنند و بسته به این که فرد چگونه این انرژی را مصرف می کند، بزرگ می شوند یا کوچک می شوند. اگر فرد بین دریافت و مصرف انرژی توسط عادات خوردن و ورزش منظم تعادل برقرار نکند، چربی ساخته می شود و فرد دچار اضافه وزن می شود.

افراد چاق از نظر مقدار و نحوه توزیع چربی در بدن متفاوت هستند. خطرانی که با چاقی همراه هستند و نوع بیماری هایی که از چاقی ناشی

می شوند، تحت تاثیر نحوه توزیع چربی در بدن هستند. زمانی که قسمت عمده چربی در شکم تجمع می یابد خطر عوارض چاقی، بالاخص بیماری قلبی عروقی بیشتر است.

در برخی از خانواده ها احتمال ابتلا به چاقی بیش از سایر خانواده هاست. در واقع زمینه ژنتیکی فرد را مستعد می کند تا در صورت دریافت بیش از حد انرژی یا فعالیت ناکافی، دچار اضافه وزن شود.

عوامل مؤثر بر چاقی

عوامل ژنتیکی و عوامل محیطی در تعیین وزن افراد نقش دارند اما میتوان با یک سری اقدامات بموقع و ساده احتمال بروز چاقی را کاهش داد. عادات غذایی نامناسب، مصرف بعضی از داروها، کم تحرکی و بعضی از بیماری ها از عوامل مؤثر در افزایش وزن هستند.

عوامل ژنتیکی: در خانواده هایی که افراد چاق دارند احتمال بروز چاقی در سایر افراد خانواده بیشتر است.

عوامل محیطی:

الف- عادات غذایی نامناسب مثل مصرف بی رویه غذاهای چرب و شیرین

ب- کم تحرکی

پ- بعضی از بیماری ها مثل کم کاری تیروئید

ت- مصرف بعضی از داروها

ارزیابی و برآورد خطر اضافه وزن و چاقی

نمایه توده بدنی (BMI): تعیین نمایه توده بدنی ساده ترین و رایج ترین راه تعیین اضافه وزن و چاقی است که می تواند شیوع چاقی در جامعه و خطرات همراه و مرتبط با چاقی مانند بیماری قلبی عروقی، فشارخون بالا، دیابت را تعیین کند. نمایه توده بدنی یک شاخص ساده نسبت وزن به ازای قد بدون توجه به جنس است و ارتباط قوی با میزان چربی بدن دارد. نمایه توده بدنی براساس تقسیم وزن بدن بر حسب کیلوگرم بر مجذور قد بر حسب متر محاسبه می شود (kg/m^2). مثلاً اگر فردی دارای قد ۱۸۰ سانتیمتر و وزن ۸۵ کیلوگرم باشد، نمایه توده بدنی او (kg/m^2) ۲۶/۲۳ می شود. $۸۵/۱/۸ \times ۱/۸ = ۲۶/۲۳$. برای ساده کردن محاسبات، جدول و یا نموداری تهیه شده است که پس از اندازه گیری وزن و قد، با استفاده از آن می توان براحتی نمایه توده بدنی فرد را تعیین نمود. در مجموع هر چه مقدار نمایه توده بدنی بیشتر باشد، خطری که به افزایش وزن مربوط می شود، بیشتر است. اگر نمایه توده بدنی بالا باشد و بالاخص اگر سایر عوامل خطر مرتبط با اضافه وزن و چاقی نیز وجود داشته باشد، کم کردن وزن بسیار سودمند است. البته باید توجه داشت که در سالمندان (افراد ۶۰ سال و بیشتر) افزایش BMI تا حدودی می تواند به دلیل کوتاه شدن قد ناشی از پوکی استخوان باشد.

نمایه توده بدنی (kg/m^2) ۲۵ و بالاتر در بزرگسالان را اضافه وزن می نامند. از این نقطه خطر بیماری های همراه و مرتبط با چاقی با افزایش وزن زیاد می شود.

نمایه توده بدنی ۳۰ و بالاتر چاقی می نامند. نمایه توده بدنی ۳۰-۳۴/۹ به چاقی درجه یک، ۳۵-۳۹/۹ به چاقی درجه ۲ و ۴۰ و بالاتر به چاقی درجه ۳ تقسیم بندی می شود.

اندازه دور کمر: یکی دیگر از راه های ارزیابی خطر بروز بیماری های ناشی از چاقی، اندازه گیری دور کمر است. اندازه دور کمر بیش از ۸۸ سانتیمتر در زنان و بیش از ۱۰۲ سانتیمتر در مردان تجمع چربی شکمی زیاد محسوب می گردد.

عوامل خطر یا بیماری های همراه با چاقی

بعضی از بیماری ها یا عوامل خطر همراه با چاقی، سلامت بیماران چاق را در معرض خطر جدی قرار می دهند. توجه به درمان و مراقبت این افراد ضروری است.

این بیماری ها شامل بیماری عروق کرونر قلب، سایر بیماری هایی که ایجاد تصلب شرایین می کنند، دیابت نوع ۲ و وقفه تنفسی در خواب،

اختلالات زنانگی مثل قطع قاعدگی و خونریزی، مشکلات استخوانی مفصلی، سنگ کیسه صفرا و عوارض آن‌ها واسترس هستند. عوامل خطرآفرین شامل مصرف دخانیات، فشارخون بالا، اختلال چربی خون، اختلال گلوکز ناشتا، سابقه خانوادگی بیماری عروق کرونر زودرس (سکته قلبی یا مرگ ناگهانی در مردان درجه یک خانواده در سن ۵۵ سالگی یا قبل از آن، یا در زنان درجه یک خانواده در سن ۶۵ سالگی یا قبل از آن)، مردان ۴۵ سال و بیشتر یا زنان ۵۵ سال و بیشتر (یا بعد از یائسگی)، کم تحرکی، تری گلیسیرید خون بالا هستند.

تاثیر اضافه وزن و چاقی بر سلامتی

عواقب بهداشتی اضافه وزن و چاقی بسیار متفاوت است و از افزایش خطر مرگ زودرس تا ناتوانی های ناشی از بیماری را شامل می شود. هر چه مدت ابتلا به چاقی بیشتر باشد، خطر بیشتر است. چاقی یکی از عوامل خطر مهم برای بیماری های غیر واگیر مانند دیابت، قلب و عروق و سرطان است. چاقی خود نیز یک بیماری مزمن است که با افزایش آن خطر مرگ نیز افزایش می یابد. چاقی در کودکی و نوجوانی زمینه ابتلاء به چاقی در بزرگسالی را افزایش می دهد.

فواید کاهش وزن در افراد مبتلا به اضافه وزن و چاقی

کاهش وزن قند خون، فشارخون و چربی خون را در سطح مطلوب کنترل می کند. کاهش وزن در حد متوسط سبب بهبودی عملکرد ریه ها و تنگی نفس می شود، تعداد وقوع وقفه تنفسی در خواب را کم می کند، کیفیت خواب را بهبود می دهد، خواب آلودگی در طول روز، درد استخوانی مفصلی و نیز درد کمر را کم می کند. البته حفظ وزن کاهش یافته در بهبودی مؤثر است. پیروی از رژیم های غذایی نامناسب برای کاهش وزن سبب کمبود بعضی از مواد مغذی و بروز برخی بیماری ها (مانند اختلال گوارشی) در فرد می شو. کاهش و افزایش وزن مکرر اثرات منفی بر سلامتی دارد و موفقیت در برنامه های کاهش وزن را مشکل می سازد.

هدف از کاهش وزن و مراقبت آن شامل کاهش وزن، حفظ وزن کاهش یافته به مدت طولانی و پیشگیری از اضافه وزن بیشتر است.

درمان اضافه وزن و چاقی

درمان یک فرد دارای اضافه وزن و چاقی شامل دو مرحله است: ارزیابی و مراقبت.

ارزیابی شامل تعیین درجه چاقی و وضعیت کلی سلامتی است. **مراقبت** نه تنها شامل کاهش و حفظ وزن بدن است بلکه شامل انجام اقدامات لازم برای کنترل سایر عوامل خطرآفرین او بیماری ها است. چاقی یک بیماری مزمن است و بیمار و کارکنان بهداشتی باید بدانند که درمان نیاز به تلاش دراز مدت در طول زندگی دارد.

انواع مختلف درمان های مؤثر برای کنترل وزن وجود دارد، که شامل درمان با رژیم غذایی، فعالیت بدنی، درمان رفتاری (تغییر شیوه زندگی)، درمان دارویی، درمان ترکیبی و جراحی است.

رژیم غذایی

رژیم غذایی یعنی تنظیم یک برنامه غذایی مناسب بر اساس شرایط فرد (از نظر سن، جنس، فعالیت بدنی، سلامتی، عادات غذایی، ...) برای دست یابی به سلامتی

- یکی از راه های مهم برای اصلاح رژیم غذایی، آموزش افراد در مورد اصول تغذیه مناسب، گروه های غذایی، عادات غذایی مناسب و تهیه و طبخ صحیح مواد غذایی است.

- در طی رژیم غذایی افراد باید از نظر پیروی صحیح از برنامه و توصیه های غذایی تحت مراقبت قرار گیرند.

توصیه های غذایی برای کاهش وزن

- از مصرف غذا های پر انرژی حاوی مقادیر زیاد چربی و کربوهیدرات اجتناب شود.

- حجم غذای مصرفی در هر وعده کاهش یابد.

- آب به مقدار کافی مصرف شود.

- رژیم غذایی بایدطوری برنامه ریزی شود که در ترکیبات آن مصرف چربی و نمک در حدی باشد که سایر عوامل خطرزای بیماری قلبی عروقی (مانند فشارخون بالا، کلسترول خون بالا...) را کاهش دهد و اصلاح کند.

- بعد از کاهش وزن حفظ آن مهم است. برای حفظ وزن، هر فرد باید در روز به تعادل مقدار انرژی که دریافت می کند و مقدار انرژی که از طریق فعالیت می سوزاند توجه کند تا قادر به حفظ وزن مطلوب خود باشد.

- کاهش وزن نباید اولین هدف برای سلامتی باشد. موفقیت در کاهش وزن را نباید بر اساس مقدار وزن از دست داده ارزشیابی کرد بلکه باید بر اساس میزان بهبودی در عوامل خطرزای بیماری های مزمن همراه با چاقی یا نشانه های آن و پذیرش شیوه زندگی مناسب، ارزشیابی کرد.

هدف از رژیم غذایی تنها کاهش وزن نیست بلکه یکی از اهداف مهم، کنترل سایر عوامل خطر ساز بیماری های غیر واگیر همراه با چاقی است.

فعالیت بدنی

کاهش فعالیت روزانه در افزایش وزن دخالت دارد. فعالیت بدنی بصورت مستقیم و غیر مستقیم بر سلامت تاثیر دارد. افزایش فعالیت بدنی با افزایش مصرف و سوخت انرژی در کاهش و حفظ وزن مؤثر است. انجام فعالیت بدنی همراه با رژیم غذایی نسبت به یک رژیم غذایی بدون فعالیت بدنی بیشتر در کاهش خطر بیماری قلبی عروقی مؤثر است. فعالیت بدنی حجم چربی بدن را کم می کند و از کاهش توده عضلانی که غالباً در طی کاهش وزن رخ می دهد، جلوگیری می کند.

- فعالیت بدنی مناسب فعالیت بدنی با شدت متوسط است که به مدت ۳۰ الی ۶۰ دقیقه در روز و در بیشتر روزهای هفته یا ترجیحاً "تمام روزها انجام گیرد. به عنوان مثال پیاده روی تند، دویدن آرام، دوچرخه سواری و شنا بر اساس شرایط جسمانی فرد از ورزشهای مناسب و تاثیر گذار بر آمادگی قلب و ریه در این مورد هستند.

- فعالیت بدنی یک عامل کلیدی برای حفظ وزن کاهش یافته است.

رفتار درمانی

این نوع درمان شامل تغییر رفتارهایی است که در کاهش وزن مؤثر هستند از جمله تغییر در الگوهای رژیم غذایی و فعالیت بدنی و رفتارهایی است که در کاهش وزن مؤثر هستند. اصلاح عادات غذایی و میزان فعالیت بدنی به منظور کاهش و کنترل وزن نیاز به زمان دارد.

درمان دارویی

درمان دارویی در صورت نیاز باید تحت نظر پزشک تجویز شود.

بیماران تحت درمان باید بطور منظم برای تعیین تاثیر دارو و تداوم درمان، تحت پایش و مراقبت قرار گیرند.

جراحی

زمانی که راه های اولیه درمان چاقی شامل اصلاح رژیم غذایی، افزایش فعالیت بدنی و یا دارو درمانی مؤثر نباشند، جراحی به عنوان یکی از راه های درمان چاقی توصیه می شود. در این روش جراحی بر روی معده یا روده به منظور کاهش حجم غذای دریافتی انجام می شود. باید توجه داشت حتی در صورت انجام عمل جراحی پیروی از رژیم غذایی مناسب و افزایش فعالیت بدنی ضروری است.

پیشنهاد های کلی درمان اضافه وزن در کسانی که تحت رژیم غذایی هستند

هدف از کاهش وزن رسیدن به وزن مطلوب برای حفظ سلامتی است. در برخی موارد در برنامه کاهش وزن در افراد چاق به ویژه کسانی که وزن بسیار زیادی دارند، شکست رخ می دهد اما این مسئله نباید موجب ناامیدی و نگرانی این افراد از ادامه برنامه شود.

هشدار در مورد رژیم های غذایی خیلی سخت

پیروی از رژیم های غذایی خیلی سخت عوارض نامطلوب بر سلامت فرد می گذارند و اغلب باعث پر خوری در مراحل بعد از قطع رژیم غذایی می شوند که خود باعث افزایش مجدد وزن می گردد. کاهش وزن اولیه که در اثر پیروی از رژیم های سخت اتفاق می افتد بیشتر به علت دفع مایعات بدن است. از عوارض جانبی نامطلوب این گونه رژیم ها می توان از تهوع، عدم تحمل سرما، ریزش مو، سنگ کیسه صفرا و نامنظمی قاعدگی نام برد.

اضافه وزن و چاقی در کودکان و نوجوانان

علاوه بر سایر مزایای شیردهی، هم شروع و هم مدت شیردهی خطر اضافه وزن و چاقی را در سال های بعد در کودک افزایش می دهد. حداقل ۶ ماه شیردهی توصیه می شود. در کودکان نوپا اوایل دوران کودکی زمان رشد سریع و تکامل است. اگر پیشگیری از چاقی از دوران کودکی آغاز شود می توان جلوی تغییرات سوخت و سازی و فیزیولوژی بدن را گرفت. تعیین خطر اضافه وزن قبل از نوجوانی می تواند تغییر عادات مضر را تسهیل کند. درمان اضافه وزن در واقع باید قبل از ۲ سالگی شروع شود اما به علت رشد و تکامل سریع که در این سال ها رخ می دهد نمی توان بر کاهش وزن تاکید کرد.

با توجه به اینکه در کودکان یا نوجوانان هنوز قد در حال افزایش و ترکیب بدن در حال تغییر است و سن شروع بلوغ نیز متفاوت است، طبقه بندی چاقی با سایر گروه های سنی اختلاف دارد.

در گروه سنی ۱۸-۲ سال طبقه بندی وزن بر اساس مقدار نمایه توده بدنی مخصوص کودکان و نوجوانان صورت می گیرد. (پیوست شماره ...)

در کودکان سنین قبل از مدرسه افزایش وزن ۱ کیلوگرم به ازای ۲ سانتیمتر افزایش قد یک افزایش منطقی است و از ۳ سالگی تا ۹ سالگی کاربرد دارد. افزایش بیش از این مقدار نیاز به توجه و مراقبت از افزایش وزن دارد. در مان مشابه درمان در بزرگسالان و شامل رژیم غذایی و افزایش فعالیت بدنی است اما در کودکان باید سن، شدت چاقی و وجود سایر عوامل خطر آفرین در کودک را نیز مد نظر قرار داد. نقش والدین و مربیان کودکان در حمایت از برنامه های کاهش وزن و یا جلوگیری از افزایش وزن بسیار مهم است.

ارزیابی اضافه وزن و چاقی در کودکان و نوجوانان

ارزیابی اضافه وزن و چاقی در کودکان و نوجوانان بر حسب صدک های نمایه توده بدنی و با توجه به سن انجام می گیرد.

- کودکانی که نمایه توده بدنی کمتر از ۸۵٪ دارند دارای وزن طبیعی به ازای قد خود هستند. در این افراد باید وزن حفظ شود چون با افزایش قد مقدار نمایه توده بدنی مطلوب تر می گردد. این افراد هر سال باید از نظر قد و وزن و نمایه توده بدنی بررسی شوند.

- کودکانی که نمایه توده بدنی ۸۵٪ تا ۹۵٪ دارند در معرض خطر اضافه وزن هستند. در این افراد باید همین مقدار نمایه توده بدنی با افزایش سن حفظ شود چون با افزایش سن مقدار نمایه توده بدنی مطلوب تر می گردد و باید به کمتر از ۸۵٪ برسد.

در این افراد باید کاهش وزن تدریجی انجام گیرد.

- افرادی که نمایه توده بدنی ۹۵٪ و بیشتر دارند دارای اضافه وزن هستند. در کودکان جوانتر باید همین مقدار نمایه توده بدنی با افزایش سن حفظ شود. در نوجوانان باید کاهش وزن تدریجی تا رسیدن به نمایه توده بدنی کمتر از ۸۵٪ انجام گیرد.

- افرادی که نمایه توده بدنی ۹۵٪ و بیشتر همراه با سایر عوامل خطر آفرین دارند باید کاهش وزن ۱ تا ۲ کیلو در ماه برای کاهش نمایه توده بدنی انجام گیرد و درمان سایر عوامل خطر آفرین انجام شود.

- افرادی که نمایه توده بدنی ۳۰ و بیشتر همراه با سایر عوامل خطر آفرین دارند باید کاهش وزن ۱ تا ۲ کیلو در ماه برای کاهش نمایه توده بدنی انجام گیرد و درمان سایر عوامل خطر آفرین انجام شود.

به چند دلیل در کودکان کاهش وزن تدریجی توصیه می شود:

۱- چون هدف کاهش وزن به مقدار لازم در مدت طولانی تری است، هم دستیابی به آن مقدار وزن راحت تر است و هم در کودکانی که اعتماد به نفس کمتری دارند سبب افزایش اعتماد به نفس می شود.

۲- کاهش وزن تدریجی مقدار انرژی مورد نیاز برای کودکانی که هنوز در حال رشد هستند را تامین می کند.

-در نوجوانان بزرگتر مشابه از نمودارنمایه توده بدنی افراد بزرگسال استفاده می شود و مقدار نمایه توده بدنی ۲۵ و بیشتر به عنوان اضافه وزن و یا چاقی مد نظر قرار می گیرد. گاهی کودکانی که از تناسب جسمی خوبی برخوردار هستند دارای نمایه توده بدنی بیشتری هستند که به علت افزایش بافت چربی در بدن آن ها نیست بلکه به علت افزایش توده عضلانی است و این افراد نیاز به کاهش وزن ندارند. وجود سایر عوامل خطرآفرین و یا بیماری های ناشی از چاقی در تصمیم گیری برای کاهش وزن نقش مهمی دارند. اصلاح رژیم غذایی اختصاصی بر حسب سن فرد پایه درمان است. اهداف اصلی رژیم غذایی، در یافت انرژی مناسب و تغذیه مطلوب برای حفظ سلامتی و رشد طبیعی و کمک به کودک برای ایجاد و حفظ عادات غذایی و فعالیت بدنی مفید است. نیازهای طبیعی کودکان ممکن است برای کودکان هم سن به علت اختلاف طبیعی در اندازه آن ها متفاوت باشد.

هدف های تغییر رفتار برای کاهش وزن در کودکان و نوجوانان شامل موارد زیر است:

- افزایش مصرف میوه و سبزی بیش از ۵ بار در روز
- مصرف فیبرهای غذایی به مقدار کافی و محدودیت مصرف نمک و قند و شکر
- افزایش مصرف شیر و لبنیات بیش از ۳ بار در روز و افزایش مصرف لبنیات بدون چربی بعد از ۲ سالگی
- افزایش مصرف غلات بیش از ۶ بار در روز
- آماده کردن غذا در منزل و کاهش مصرف غذاهای بیرون از خانه، برنامه ریزی برای تنقلات سالم، ارائه غذاهای کم انرژی مثل میوه و سبزی
- افزایش فعالیت بدنی روزانه به ۱ ساعت در روز
- محدود کردن تماشای تلویزیون به کمتر از ۲ ساعت در روز
- درگیر کردن کودکان در برنامه ریزی وعده های غذایی، خرید مواد غذایی، آماده کردن غذا و انتخاب غذاهای سالمتر
- انجام فعالیت بدنی روزانه منظم (در حد عرق کردن که نشان می دهد شدت فعالیت مناسب است و تلاش کافی صورت گرفته است). این توصیه برای همه کودکان کاربرد دارد.
- کاهش تماشای تلویزیون و بازی های کامپیوتری به کمتر از ۲ ساعت در روز
- توصیه به ورزش و فعالیت بدنی که لذت بخش و مطابق با شرایط و شیوه زندگی خانواده باشد. فعالیت هایی مانند پیاده روی، دوچرخه سواری، اسکت، پیاده روی، طناب بازی، کوه پیمایی، وزنه برداری برای بهبود قدرت عضلانی و باغبانی را راحت ترمی نوان در زندگی روزانه انجام داد.
- اغلب رژیم های غذایی برای کاهش وزن بر مصرف متعادل، متنوع و مقدار کافی طبق الگوی غذایی کلی مصرف تاکید دارد. مراقبت و درمان چاقی و اضافه وزن یک مراقبت دراز مدت است و بهتر است خود مراقبتی توسط کودکان و نوجوانان تشویق شود.

فعالیت بدنی

تعریف فعالیت بدنی

فعالیت بدنی به حرکت های بدنی یا فیزیکی گفته می شود که بوسیله عضلات اسکلتی ایجاد می شود و نیاز به مصرف انرژی دارد. ورزش نوعی فعالیت بدنی است که سازماندهی شده است و با هدف دسترسی به تناسب بدنی به صورت منظم و مکرر انجام می شود. تناسب بدنی مجموعه ای از خصوصیات است که قابلیت و توانایی انجام فعالیت های بدنی لازم و مورد نیاز روزانه را با قدرت، هوشیاری، نشاط و شادابی بدون مواجهه با خستگی بی مورد، به فرد می بخشد. تناسب بدنی معمولاً "بر اساس تناسب قلبی-تنفسی، تناسب عضلانی و ترکیب بدن محاسبه می گردد. بیشترین حد فواید قلبی عروقی با فعالیت بدنی با شدت متوسط و منظم حاصل می شود. فعالیت بدنی برای بیمار مبتلا به نارسایی قلبی خوب است اما نباید با شدت زیاد انجام دهد. پیاده روی از فعالیت های بسیار مناسب است. ورزش منظم عضلات را سالم نگه میدارد. باید بیاد داشت بیمار اتن و افراد بالای ۴۰ سال باید قبل از شروع هر فعالیت مهمی با پزشک مشورت کنند حتی اگر با انجام آن دچار مشکلی نشوید. میزان مناسب فعالیت بدنی روزانه هر فرد که بطور معمول انجام می دهد باید توسط پزشک او برآورده شود. برای هر فرد باید متناسب با توانایی هایش و نیاز سلامتی او برنامه ورزشی تجویز نمود.

فعالیت بدنی منظم شامل حداقل ۴ تا ۶ بار ورزش با شدت متوسط (معادل حالتی که در راه رفتن سریع بدست می آید) در هفته و هر بار به مدت ۳۰ الی ۶۰ دقیقه است که این مدت می تواند به دفعات حداقل ۱۰ دقیقه ای تقسیم شود و در ۳ الی ۶ نوبت در روز انجام شود. برنامه های ورزشی یا فعالیت بدنی باید شامل ورزش های هوازی و نیز ورزش های مقاومتی و قدرتی برای ارتقاء و تقویت سلامتی ساختمان اسکلتی -عضلانی باشند و ۲ تا ۳ بار در هفته گنجانده شوند. نرمش قبل و بعد از انجام فعالیت ورزشی به منظور گرم کردن و سرد کردن تدریجی بدن ضروری است.

فعالیت های هوازی یا ورزش آئروبیک تمرینی است که توانائی عملکرد و تناسب قلبی عروقی را بهبود می بخشد. فعالیت های هوازی فعالیت های با شدت متوسط و مدت نسبتاً طولانی هستند که گروه های عضلات بزرگ بدن را فعال می کنند و اجرای آن ها به حضور و مصرف اکسیژن توسط عضلات بدن وابسته است، زیرا انرژی مورد نیاز برای این نوع فعالیت ها، عمدتاً از طریق سیستم هوازی تامین می شود. نمونه های فعالیت های هوازی شامل دویدن، طناب زدن، پیاده روی تند، شنا، دو آرام و دوچرخه سواری با سرعت کم و متوسط هستند. شدت این گروه از فعالیت های هوازی در حدی است که می توان آن ها را به مدت نسبتاً طولانی انجام داد و در عین حال سرعت ضربان قلب را به نحو بارزی افزایش می دهند. **فعالیت های همگانی** یا شیوه زندگی که شدت متوسطی دارند مثل پیاده روی بجای رانندگی یا استفاده از ماشین، بالا رفتن از پله ها بجای آسانسور یا مقداری از راه را تا محل کار پیاده رفتن اگرچه از نوع فعالیت های هوازی هستند ولی چون شدت آن ها کم است، ورزش های هوازی فعال تلقی نمی شوند. فعالیت های شدید تر مانند طناب زدن، دویدن آهسته یا دوچرخه سواری از نوع هوازی فعال هستند و برای تناسب قلبی عروقی در افراد سالم بسیار مفیدتر هستند. اما توجه کنید که در بیماران مبتلا به نارسایی قلبی نباید شدت فعالیت ها زیاد باشد و فعالیت هایی مثل پیاده روی تند، شنا، دو آرام و دوچرخه سواری آرام مناسب این افراد هستند. **فعالیت های غیر هوازی** فعالیت هایی هستند که با تمام سرعت در مدت کوتاه انجام می شوند (چند ثانیه تا حداکثر ۳ دقیقه) مانند انواع پرتاب ها (مثل دیسک، نیزه، وزنه)، پرشها، کشتی و وزنه برداری، و به مصرف اکسیژن وابسته نیستند. این نوع فعالیت ها برای بیماران مبتلا به بیماری قلبی عروقی خصوصاً نارسایی قلبی مناسب نیستند.

برای اینکه فعالیت بدنی و ورزش خطر ایجاد نکند، بیماران باید نکات زیر را پیگیری کنند:

- ۱- بدانند چه نوع و چه مقدار ورزشی برای آنها خوب است.
- ۲- در سطح صاف پیاده روی کنند و از بالا رفتن از سر بالائی خودداری کنند.
- ۳- سعی کنند حداقل ۵ روز در هفته تمرین کنند.
- ۴- تمرین خود را بتدریج از روزی ۱۰ دقیقه تا ۳۰ الی ۶۰ دقیقه در روز افزایش دهند. این کار ممکن است ۱۲-۸ هفته طول بکشد تا به آن مدت دست یابند.
- ۵- اگر به مقدار مناسب و درست فعالیت کنند، نباید آن ها را خسته کند. در هنگام فعالیت باید بتوانند بدون اینکه مشکل تنفسی داشته باشند، صحبت کنند.
- ۶- لباس و کفش مناسب بپوشند. از لباسهای سبک و جاذب عرق (نخی یا کتان) که پوست بتواند براحتی تنفس کند استفاده کنند. در سرما از چند لایه لباس نازک بجای یک لباس کلفت استفاده کنند.
- ۷- در هوای سرد کمتر از ۵ درجه و هوای گرم بالای ۳۰ درجه یا در زمان غذا خوردن از تمرین خودداری کنند.
- ۹- اگر پیاده روی جزء تمرین است: دور تا دور ساختمان یا دور جاده به شکل دایره پیاده روی کنند. پیاده روی در یک جهت مستقیم باعث میشود از نقطه ای که شروع کردند دور شوند. سعی کنید بطور مداوم قدم بزنند.
- ۱۰- از فعالیتهای خیلی زیاد پرهیز کنند. اشیاء سنگینی را که زود آن ها را خسته می کند، هل ندهند، نکشند، بلند نکنند یا فشار ندهند.
- ۱۱- بهتر است فعالیت ورزشی خود را در پارک ها یا نزدیک خانه و حتی المقدور در ساعات اولیه روز انجام دهند.
- ۱۲- در ساعات شلوغی خیابان ها نباید به فعالیت بدنی بپردازند.
- ۱۳- توصیه می شود مشخصات فردی شامل نام و نام خانوادگی و تلفن خود را در جیب خود قرار دهند تا در صورت بروز حادثه خاص، امکان تماس با نزدیکان آن ها فراهم شود.

علائم فعالیت بدنی نامناسب و خیلی سخت

- تنگی نفس زیاد
 - طپش قلب
 - سرگیجه و تهوع
 - ناراحتی و دردسینه
 - خستگی (از پا افتادن) بعد از تمرین
- اگر در حین فعالیت این نشانه ها رخ دهد، فعالیت را قطع و استراحت کنند. در صورتیکه این نشانه ها بیش از ۲۰ دقیقه طول بکشد یا اگر بطور نامنظم رخ دهد با پزشک خود تماس بگیرند .

تنظیم برنامه روزانه توسط بیماران قلبی عروقی

- ۱- اگر فعالیتهای روزانه خیلی خسته کننده است نیاز به ذخیره انرژی دارند. ممکن است نیاز باشد بعضی از فعالیتهای را قطع کنند یا از وسایل یا روشهایی استفاده کنند که انجام آن انرژی کمتری نیاز دارد و آن را ذخیره می کند. (مثل استفاده از جارو برقی، ماشین لباسشویی ..)
- ۲- بیماران هم روز خوب و هم روز بد خواهند داشت. سعی کنند این تغییرات را با تنظیم فعالیتهای به حداقل برسانند.
- ۳- طوری برنامه ریزی نکنند که کارهای زیادی را در یک روز انجام دهند. زمان کافی در نظر بگیرند تا نیازی به عجله کردن نباشد.
- ۴- قبل و بعد از فعالیت ها استراحت کنند. وقتی احساس میکنند خیلی خسته هستند چند بار استراحت کوتاه موثر تر از استراحت طولانی است
- ۵- اگر در حین فعالیت خسته شدند، توقف کنند و استراحت کنند.
- ۶- بعد از غذا فوراً فعالیت انجام ندهند.

توانبخشی در بیماران بعد از حمله قلبی یا جراحی قلب

فعالیت های اولیه باید تحت نظارت انجام شود. در ابتدا توصیه می شود با مقدار کمی فعالیت مثل نشستن روی صندلی به مدت چند ساعت در روز شروع شود و سپس فعالیت سبک بصورت پیاده روی روزانه با سرعت آهسته و فاصله کم انجام شود و به تدریج در طول دو هفته تا ۱۰ دقیقه پیاده روی مداوم در هر روز، افزایش یابد. در این مدت پیاده روی باید همراه با تمرینات و حرکات غیر مقاومتی (کششی و نرمشی) دست ها، پاها و تنه انجام شود. اگر فعالیت برای چند روز قطع شود، باید با شدت کمتر از سر گرفته شود و بتدریج افزایش یابد. در فاصله ۲ تا ۶ هفته بعد از حادثه قلبی در صورت پایدار بودن وضعیت بیمار یک سری آزمایش از جمله آزمایش ورزش برای بیمار انجام می شود و یک برنامه ورزشی برای آماده سازی بیمار به اجراء در می آید که شامل ورزش عضلات بزرگ است و حداقل ۲۰ تا ۳۰ دقیقه در هر جلسه و ۳ تا ۴ بار در هفته باید انجام شود. در حین فعالیت نباید مشکلی پیش آید، بیمار باید در صورت بروز درد یا احساس ناراحتی در سینه، طپش قلب، تهوع، احساس غش و تنگی نفس فعالیت خود را قطع کند و با پزشک خود مشورت نماید. در بیمارانی که کم خطر هستند می توان شدت فعالیت را بیشتر کرد. وقتی شدت فعالیت ورزشی برای بیمار بی ضرر بود هر هفته می توان به زمان فعالیت ۵ دقیقه اضافه کرد. بیمار به تدریج قادر می شود یک فعالیت مشخص را با توانایی و افزایش کمتر ضربان قلب انجام دهد. سپس می توان شدت فعالیت را تا حد ورزش های قدرتی مثل بلند کردن وزنه های مناسب افزایش داد.

بیمارانی که در منزل ناچار به استفاده از پله هستند باید قبل از مرخص شدن از بیمارستان در آن جا تمرین کنند. یعنی می توانند یک روز یک طبقه از پله ها پایین بروند و با آسانسور برگردند و روز بعد یک طبقه از پله ها بالا بروند و پایین بیایند. این کار کمک می کند بیمار و خانواده او در منزل کمتر مضطرب باشند.

توصیه هایی برای فعالیت بدنی در کودکان و نوجوانان

کودکان کمتر از ۲ سال: فراهم کردن محیط بازی امن، جلوگیری از تماشای تلویزیون، اجازه به بازی در محیط بیرون از خانه تحت نظارت

والدین مانند پیاده روی در پارک

۱۰-۱۲ سال: بازی با خانواده و دوستان، انجام فعالیت هایی که مهارت بیشتری نیاز دارند مانند فوتبال، بسکتبال

کودکان ۶-۴ سال: توصیه به بازی های آزاد و فعالیت هایی مثل شنا، دویدن، پیاده روی با والدین

نوجوانان: این گروه بیشتر به تناسب جسمی خود توجه دارند، پیاده روی، دوچرخه سواری، کاردر خانه، ورزش های رقابتی و غیر رقابتی از ورزش های مناسب است.

بطور کلی توصیه می شود افراد بزرگسال در روز معادل ۱۰۰۰۰ قدم (۱۱۰۰۰ تا ۱۲۰۰۰ قدم در روز برای دختران و ۱۳۰۰۰ تا ۱۵۰۰۰ قدم در روز برای پسران) فعالیت کنند تا به سطح مطلوب فعالیت و شیوه زندگی سالم برسند.

اختلال چربی خون

اختلال چربی های خون یعنی بالا بودن کلسترول بد، بالا بودن تری گلیسیرید و پایین بودن کلسترول خوب

انواع چربی خون

چند نوع چربی در خون وجود دارد که سه نوع آن ها از همه مهمتر است:

۱- کلسترول یک ماده مومی سبک و چربی مانندی است که بطور طبیعی در بدن ساخته می شود و در تمامی سلول های بدن یافت می شود. بدن برای ساختن هورمون ها، دیواره سلولی، بافت های ضروری، ویتامین ها و سایر مواد شیمیایی حیاتی از آن ها استفاده می کند. کلسترول خون از دوره بوجود می آید. این ماده اکثراً در کبد ساخته می شود، همچنین از طریق مصرف مواد غذایی حیوانی نیز وارد بدن می شود. بدن تمامی کلسترول مورد نیاز خود را می سازد و لازم نیست از طریق غذا بدست آید.

اگر کلسترول بیش از حد در بدن ساخته شود یا میزان آن در غذا زیاد باشد در نتیجه مقدار این ماده در خون زیاد می شود. کلسترول بوسیله گردش خون از سلول های بدن عبور می نماید. کلسترول و سایر چربی ها نمی توانند در خون حل گردند، بدین جهت برای انتقال به سلول ها نیاز به حمل کننده های خاصی (به آن ها لیپوپروتئین می گویند) دارند که انواع گوناگونی دارند ولی دونوع آن ها از بقیه بیشتر مد نظر هستند. یک نوع آن کلسترول بد یا **LDL** و یک نوع کلسترول خوب یا **HDL** نامیده می شود. کلسترول بد همراه مواد دیگر در خون به تدریج بر روی دیواره عروق تغذیه کننده قلب رسوب می کند و یک ساختمان مومی شکل به نام پلاک تشکیل می دهد، اما کلسترول خوب مانع رسوب کلسترول در دیواره رگ می شود و بیشتر تمایل دارد که کلسترول را از شریان ها و سیستم گردش خون به کبد برگرداند تا از بدن دفع گردد. ضمن اینکه پزشکان معتقد هستند این نوع کلسترول خوب همچنین می تواند کلسترول اضافی را از پلاک های عروق مبتلا به تصلب یا سختی شرایین نیز برداشته و به کبد منتقل کند و رشد پلاک ها را به تاخیر اندازد.

هنگامی که مقدار کلسترول در خون زیاد باشد موجب تصلب سرخرگ ها و کاهش جریان خون می شود. این مسئله باعث می شود فشارخون افزایش یابد، سکتة قلبی و یا مغزی رخ دهد.

اهمیت کلسترول

میزان کلسترول بالا در خون رابطه زیادی با احتمال ابتلا به بیماری قلبی دارد. هرچه میزان کلسترول خون بیشتر باشد خطر ابتلا به بیماری قلبی یا دچار شدن به حمله قلبی بیشتر است.

۲- تری گلیسیرید شکل دیگری از چربی موجود در خون است که می تواند خطر بیماری قلبی عروقی را افزایش دهد. تری گلیسیرید ها در کبد و بافت چربی تشکیل می شوند. افزایش تری گلیسیرید ها اغلب همراه با افزایش کلسترول بد است.

۳- اسید چرب ترانس نوع دیگری از چربی غذایی است که می تواند مقدار کلسترول در خون را بالا ببرد.

کلسترول غذایی

در مواد غذایی روزانه سه نوع چربی وجود دارد: چربی های اشباع شده، چربی های اشباع نشده و کلسترول که دو نوع اول را اسید چرب

می نامند.

اسید های چرب اشباع شده هم می توانند منبع حیوانی و هم منبع گیاهی داشته باشند. مانند کره، شیر، ماست، چربی گوشت، روغن نارگیل و خرما.

اسیدهای چرب اشباع نشده هم منبع حیوانی و هم منبع گیاهی دارند، اما بیشتر در منابع گیاهی یافت می شوند. مانند روغن دانه های گیاهی آفتاب گردان، سویا، ذرت، زیتون، گردو، فندق، روغن ماهی.

کلسترول فقط در مواد غذایی حیوانی مانند گوشت قرمز، لبنیات، زرده تخم مرغ و چربی های حیوانی یافت می شود. غذاهای مذکور که منابع غنی کلسترول هستند، دارای مقدار زیادی چربی می باشند. محصولات گیاهی فاقد کلسترول هستند.

علاوه بر کلسترول اسید های چرب اشباع شده هم سبب افزایش میزان کلسترول در خون می شوند و مهمترین عامل اصلی افزایش کلسترول در خون هستند.

اسید های چرب اشباع نشده در حقیقت میزان کلسترول خون را پایین می آورند. این چربی ها در دمای اتاق به حالت مایع هستند. چربی های اشباع نشده را می توان به چربی های اشباع نشده یک ظرفیتی و چند ظرفیتی تقسیم کرد.

علت اختلال در چربی های خون

در برخی از بیماران عامل اختلال در چربی ها خون وجود بیماری های دیگری مانند بیماری های گوارشی، اختلال در کار کبد یا کلیه، کم کاری غده تیروئید و بیماری دیابت است. در گروهی از بیماران مسائل ارثی و سابقه خانوادگی نقش دارد. در بسیاری از بیماران نیز علت زمینه ای آن هنوز مشخص نشده است. اما علت زمینه ای هر چه باشد وجود عوامل زیر می تواند سبب اختلال در چربی های خون و تشدید بیماری شود:

- رژیم غذایی نامناسب و غلط، مصرف زیاد چربی ها

- پر خوری و چاقی

- مصرف سیگار

- استفاده از مشروبات تلکلی

- کم تحرکی

علائم اختلال چربی خون

اختلال چربی های خون از جمله کلسترول بالای خون خود بخود نشانه های بیماری را سبب نمی شود از این رو بسیاری از افراد از بالا بودن کلسترول خون خود بی خبرند.

در بعضی از بیماران وجود برجستگی های زرد رنگ بر روی پوست بخصوص روی پلک ها، آرنج و زانوها می تواند نشانه ای از بالا بودن چربی های خون باشد، اما برخلاف تصور بسیاری از افراد قبل از ایجاد عوارض وخیم مثل سکته قلبی یا مغزی هیچ علامتی ایجاد نمی کند. علائمی چون سرگیجه، احساس خستگی و غیره هیچ ارتباط مستقیمی با بالا بودن چربی های خون ندارد. بنابراین تنها راه تشخیص بموقع این عامل خطر مهم، اندازه گیری سطح چربی های خون از طریق آزمایش خون است. در سالهای اخیر علاوه بر مقدار کلسترول تام و تری گلیسیرید، مقدار کلسترول خوب و بد را که ارزش بیشتری دارند نیز برای تعیین شدت خطر بروز بیماری قلبی عروقی اندازه گیری می کنند. سطح مطلوب یا مورد قبول چربی های خون بر حسب وجود عوامل مختلف از جمله سابقه بیماری قلبی عروقی متفاوت است و تعیین آن بر عهده پزشک است. در افراد سالم سطح مطلوب کلسترول تام کمتر از ۲۰۰ میلی گرم در دسی لیتر خون، کلسترول بد کمتر از ۱۳۰ میلی گرم در دسی لیتر خون و کلسترول خوب بیشتر از ۵۰ میلی گرم در دسی لیتر خون در زنان و بیشتر از ۵۰ میلی گرم در دسی لیتر خون در مردان است. در بیمارانی که بیماری عروق کرونر قلب یا دیا بت دارند، سطح مورد قبول کلسترول بد کمتر از ۱۰۰ میلی گرم در دسی لیتر خون است که کمتر از افراد سالم است. سطح مطلوب تری گلیسیرید کمتر از ۲۰۰ میلی گرم در دسی لیتر خون است.

کاهش کلسترول بد و افزایش کلسترول خوب باید همزمان همراه با کنترل و اصلاح سایر عوامل خطر بیماری قلبی عروقی مانند مصرف

دخانیات، کنترل قند خون، فشارخون بالا، افزایش فعالیت بدنی و کاهش اضافه وزن باشد.

عوامل مؤثر بر مقدار کلسترول در خون

چیره غذایی: چربی اشباع شده و کلسترول در غذا سبب بالا رفتن کلسترول خون می شود. چربی اشباع شده سهم اصلی در افزایش کلسترول خون دارد، ولی کلسترول موجود در غذاها نیز حائز اهمیت است. کاستن از مقدار چربی اشباع شده و کلسترول در غذا به کاهش مقدار کلسترول در خون کمک می کند.

غذاهایی که حاوی چربی اشباع کم هستند شامل لبنیات بدون چربی یا ۱٪ چربی، گوشت کم چربی، ماهی، ماکیان پوست کنده، حبوبات دارای پوست، میوه و سبزی، روغن های مارگارین کم چرب (که چربی اشباع شده آن ها کم است و چربی ترانس یا ندارند یا بسیار کم است) هستند. غذاهای پر کلسترول شامل جگر، دل، قلوه، زرده تخم مرغ، لبنیات پرچرب هستند. فیبرهای غذایی سبب کاهش کلسترول خون می شوند. منابع خوب ناگواردنی (فیبر) های محلول عبارت از جو دوسر، برنج، میوه مانند پرتقال و گلابی و سبزی ها (مانند کلم و هویج)، نخود و لوبیای خشک شده هستند.

روغن های گیاهی در حالت عادی و در دمای معمولی به شکل مایع هستند اما بعضی از روغن های گیاهی با روش های شیمیایی هیدروژن دار می شوند تا سفت و جامد گردند. در حقیقت این روغن ها بیشتر اشباع می شوند و خطر آن ها نیز بیشتر می گردد. لذا باید به ندرت از آن ها استفاده کرد. این روغن ها غالباً در شیرینی، بیسکویت، کیک و غذاهای آماده یافت می شوند.

روغنهای اشباع نشده شامل روغن زیتون و بادام زمینی، روغن ذرت، آفتاب گردان، کنجد و سویا هستند. روغن نخل و نارگیل دارای چربی اشباع هستند و مفید نیستند. چربی های اشباع نشده سالمتر از چربی های اشباع شده هستند ولی باید آنها را نیز به ندرت مصرف کرد چون دارای همان مقدار انرژی هستند و باعث افزایش وزن می گردند. هر یک گرم چربی ۹ کالری ایجاد می کند و هر یک گرم کربوهیدرات و یک گرم پروتئین ۴ کالری ایجاد می کنند. تولید انرژی با مصرف چربی بیش از دوبرابر است و در ایجاد اضافه وزن نقش مهمی دارد.

وزن: چاقی عامل خطر ساز برای بیماری قلبی عروقی است و کلسترول خون را نیز بالا می برد. کم کردن وزن به کاستن از مقدار کلسترول بد، کلسترول تام و تری گلیسیرید و نیز بالا بردن کلسترول خوب کمک می کند.

حتی اگر سطح چربیهای خون طبیعی باشد، مصرف زیاد مواد غذایی پرچرب احتمال بروز بیماری قلبی عروقی را افزایش می دهد. رعایت رژیم غذایی باید از سنین کودکی شروع شود چون پدیده تصلب شرایین از سنین پایین شروع می گردد، ضمن اینکه تغییر عادت غذایی در بزرگسالی امری مشکل است. توصیه می شود با استفاده از رژیم غذایی سالم و مناسب بعد از دوسالگی کودکان را به مصرف غذاهای مناسب عادت دهید.

فعالیت بدنی: کم تحرکی عامل خطر ساز بیماری قلبی عروقی است. فعالیت بدنی منظم می تواند به کم کردن کلسترول بد و بالا بردن کلسترول خوب کمک کند.

سن و جنس: در هر دو جنس با بالا رفتن سن میزان کلسترول در خونشان افزایش می یابد. پیش از یائسگی میزان کلسترول در زنان کمتر از مردان هم سن و سال است، ولی بعد از آن در زنان نیز افزایش می یابد.

وراثة: زن ها تا اندازه ای معلوم می کنند که بدن چقدر کلسترول می سازد. کلسترول بالای خون از طریق زن ها در خانواده منتقل می شود.

راه های کنترل و کاهش کلسترول خون

۱- چربی و کلسترول کمتری مصرف شود:

- بخشی از وعده غذایی باید شامل غلات سبوسدار و سبزیجات باشد.

- گوشت خالص و بدون چربی مصرف شود. پوست مرغ قبل از مصرف جدا شود. مصرف امعاء و احشاء حیوانات مانند دل، قلوه، جگر، و مغز، کله و پاچه به حداقل برسد.

- ماهی بیشتر مصرف شود. ماهی های چرب نظیر سالمون، ساردین، تن و قزل آلا را حداقل هفته ای دوبار مصرف شود.

- زرده تخم مرغ کمتر مصرف شود و به جای آن از سفیده تخم مرغ استفاده شود.
- از لبنیات کم چرب (۱٪ چربی) مانند شیر، ماست، پنیر یا بدون چربی (چربی گرفته) استفاده شود. سرشیر، خامه و رویه ماست جدا شود.
- از مصرف زیاد شیرینی خامه ای، تنقلات مثل غذاهای فوری و آماده مانند ساندویچ سوسیس و کالباس، چیپس اجتناب شود.
- بجای سس مایونز یا سس سالاد از روغن زیتون با آبلیمو یا سرکه و سبزیجات معطر و ادویه استفاده شود.
- غذاها بیشتر به شکل آب پز، بخارپز، تنوری یا کبابی استفاده شود.
- حتی الامکان از سرخ کردن مواد غذایی پرهیز شود.
- رویه چربی خورش ها و سوپ ها جدا گردد (این کار زمانی که غذا سرد شده است آسانتر است)
- از حبوبات و غلات سبوس دار (نان های سبوس دار) بیشتر استفاده شود.
- میوه و سبزی روزانه و به مقدار لازم استفاده شود.
- ۲-وزن درحد مطلوب نگهداشته شود و از افزایش وزن و چاقی جلوگیری شود.
- ۳-فعالیت بدنی روزانه و مداوم انجام شود.
- ۴-از مصرف سیگار پرهیز شود.

وظایف بهورزدر برنامه پیشگیری و کنترل بیماری قلبی عروقی(بیماری عروق کرونر)

- ۱- غربالگری
- ۲-ارجاع به پزشک
- ۳-پیگیری و مراقبت بیماران
- ۴-آموزش
- ۵- ثبت اطلاعات

۱-غربالگری

برای یافتن افراد مبتلا به بیماری قلبی عروقی(بیماری عروق کرونر) و افراد در معرض خطرآن لازم است موارد زیر اجراء شود:

-گروه کودکان(زیر ۶ سال) :

گروه هدف در این برنامه افراد ۲ تا ۵ سال هستند. این گروه باید برای ارزیابی چاقی و دیابت هر سال یک بار مورد غربالگری فعال قرارگیرند .

-گروه نوجوانان و جوانان(۶ تا ۲۴ سال):

گروه ۶ تا ۱۸ سال باید برای ارزیابی چاقی و فشارخون بالا هر سال و برای سایر عوامل خطر هر ۳ سال یک بار مورد غربالگری فعال قرارگیرند. گروه ۱۹ تا ۲۴ سال باید برای ارزیابی بیماری قلبی عروقی و عوامل خطرآن هر ۳ سال یک بار مورد غربالگری فعال قرارگیرند . برای تمام دانش آموزان دارای شناسنامه سلامت اقدامات شناسایی،ارجاع، پیگیری،مراقبت و درمان مطابق دستورالعمل زیر انجام می گیرد. چنانچه دانش آموزان و سایر افراد کمتر از ۱۸ سال شناسنامه سلامت دانش آموزان نداشته باشند، باید در غربالگری سالانه اقدامات لازم برای آن ها انجام شودو فرم مربوطه تکمیل شود..

-گروه میانسالان(۲۵ تا ۶۰ سال):

باید برای ارزیابی بیماری قلبی عروقی و عوامل خطرآن هر ۳ سال یک بار مورد غربالگری فعال قرارگیرند .

-گروه سالمندان(۶۰ سال و بالاتر):

باید برای ارزیابی بیماری قلبی عروقی و عوامل خطرآن هر ۳ سال یک بار مورد غربالگری فعال قرارگیرند .

برای انجام غربالگری مشخصات افراد واجد شرایط سنی در هرخانوار را طبق راهنما در “فرم غربالگری بیماری قلبی عروقی” مربوط به گروه سنی مربوطه(۲ تا ۱۸ سال یا ۱۹ سال و بالاتر) بنویسید و فشارخون، وزن و قد او را طبق دستورالعمل اندازه بگیرید و نمایه توده بدنی را(طبق نمودار و دستورالعمل پیوست) تعیین کنید. سپس در مورد وجود عوامل خطرآفرین و بیماری های زمینه سازدر خانواده و فرد، مصرف دخانیات، وضعیت تغذیه(الگوی رژیم غذایی)، فعالیت بدنی و علائم بیماری عروق کرونراز وی یا در مورد کودکان از والدین آن ها سؤال کنید و طبق دستورات زیر اقدام کنید:

افراد در معرض خطر ابتلاء به بیماری قلبی عروقی افرادی هستند که دارای حداقل یکی از موارد سابقه خانوادگی چاقی، سابقه خانوادگی بیماری فشارخون بالا، سابقه خانوادگی بیماری دیابت، سابقه خانوادگی بیماری اختلال چربی خون، سابقه خانوادگی بیماری قلبی عروقی و سکت قلبی و مغزی زودرس و یا دارای اضافه وزن، وضعیت تغذیه نامطلوب، وضعیت فعالیت بدنی نامطلوب و مصرف دخانیات هستند و یا حداقل به یکی از بیماری های زمینه ساز (چاقی، فشارخون بالا، دیابت، اختلال چربی خون) مبتلا هستند.

افراد بیمار مبتلابه بیماری قلبی عروقی افرادی هستند که مبتلا به بیماری قلبی عروقی و سکت قلبی و مغزی زودرس هستند که ممکن است حداقل به یکی از بیماری های زمینه ساز یا عوامل خطر آفرین هم مبتلا باشند.

۲-ارجاع به پزشک

۲-۱- گروه کودکان (زیر ۶ سال) :

۲-۱-۱- اگر پاسخ سؤال ستون ۱۴ منفی بود (علامت ضربدر نداشت)، این بدین معنی است که احتمال ابتلاء به بیماری قلبی عروقی در این فرد در صورت حفظ شرایط فعلی کم است و به عنوان فرد سالم هر سال باید از نظر بیماری قلبی عروقی برای ارزیابی چاقی و دیابت مجدداً غربالگری شود. اگر نتیجه نمایه توده بدنی ستون ۱۲ (۹۵٪ و بیشتر) بدون وجود عامل خطر دیگر بود فرد جزء افراد سالم محسوب می شود و لازم نیست او را به پزشک ارجاع دهید.

۲-۱-۲- اگر پاسخ سؤال ستون ۱۴ مثبت بود (علامت ضربدر داشت) و یا نتیجه نمایه توده بدنی ستون ۲۰ (۹۵٪ و بیشتر) بود، این بدین معنی است که فرد به علت داشتن حداقل یک مورد از عوامل خطر تعیین شده در فرم، در معرض خطر ابتلاء به بیماری قلبی عروقی است و باید ارجاع غیر فوری شود. این فرد به عنوان فرد در معرض خطر باید تحت مراقبت و آموزش اصلاح شیوه زندگی قرار گیرد و هر سال برای ارزیابی چاقی مجدداً غربالگری شود. اگر فرد فقط دیابتی باشد و تحت درمان منظم پزشک باشد نیاز به ارجاع نمی باشد.

۲-۲- گروه نوجوانان و جوانان (۶ تا ۲۴ سال):

گروه سنی ۶ تا ۱۸ سال

۲-۲-۱- اگر پاسخ هر یک از سؤالات ستون های ۷ تا ۱۵ منفی بود (علامت ضربدر نداشت) و نتیجه نمایه توده بدنی ستون ۱۸ (کمتر از ۸۵٪) یا ستون ۱۹ (۸۵٪ تا ۹۵٪) بدون عامل خطر دیگر بود و نتیجه میانگین فشارخون ستون ۲۱ (کمتر از ۱۲۰/۸۰ میلیمتر جیوه) بود، این بدین معنی است که فرد هیچ یک از عوامل خطر تعیین شده در این فرم را ندارد و احتمال ابتلاء به بیماری قلبی عروقی در این فرد کم است و به عنوان فرد سالم هر ۳ سال یک بار باید مجدداً از نظر بیماری قلبی عروقی و هر سال از نظر فشارخون و چاقی غربالگری شود.

۲-۲-۲- اگر پاسخ حداقل یکی از سؤالات ستون های ۷ تا ۱۵ مثبت بود (علامت ضربدر داشت) و یا نتیجه نمایه توده بدنی ستون ۱۹ (۸۵٪ تا ۹۵٪) همراه با عامل خطر دیگر یا ستون ۲۰ (۹۵٪ و بیشتر) بود و یا نتیجه میانگین فشارخون ستون ۲۲ (۱۲۰/۸۰ میلیمتر جیوه و بیشتر) بود، این بدین معنی است که فرد به علت داشتن حداقل یک مورد از عوامل خطر تعیین شده و یا ابتلاء به حداقل یکی از بیماری های زمینه ساز در معرض خطر ابتلاء به بیماری قلبی عروقی است. غیر از افرادی که فقط دارای اضافه وزن هستند، بقیه افراد را به عنوان افراد در معرض خطر (کسی که دارای عوامل خطر بیماری قلبی عروقی و یا بیمار مبتلا به بیماری زمینه ساز بیماری قلبی عروقی است) به پزشک ارجاع غیر فوری دهید.

۲-۲-۳- اگر فقط نتیجه پاسخ ستون ۱۹ (نمایه توده بدنی) بین ۸۵ تا ۹۵ بود، نیاز به ارجاع فرد نمی باشد ولی به عنوان فرد در معرض خطر باید تحت مراقبت و آموزش اصلاح شیوه زندگی قرار گیرد و هر ۳ سال یک بار مجدداً از نظر بیماری قلبی عروقی و هر سال از نظر فشارخون و چاقی غربالگری شود.

گروه سنی ۱۹ تا ۲۵ سال: این گروه مانند گروه سنی بزرگسالان و سالمندان بررسی می شوند.

۲-۳- گروه سنی ۱۹ تا ۲۵ سال، گروه میانسالان (۲۵ تا ۶۰ سال) و گروه سنی سالمندان (۶۰ سال و بیشتر)

۲-۳-۱- اگر پاسخ هر یک از سؤالات ستون های ۷ تا ۱۷ و ۲۵ و ۲۶ منفی بود (علامت ضربدر نداشت) و یا نتیجه نمایه توده بدنی ستون ۲۰ (کمتر از ۲۵) و نتیجه میانگین فشارخون ستون ۲۳ (کمتر از ۱۴۰/۹۰ میلیمتر جیوه) بود و نتیجه پاسخ سؤالات مربوط به ستون های ۲۷ و ۲۸ نسبتاً مطلوب یا مطلوب بود، این بدین معنی است که فرد هیچ یک از عوامل خطر تعیین شده در این فرم را ندارد و احتمال ابتلاء به بیماری قلبی عروقی در این فرد کم است و به عنوان فرد سالم هر ۳ سال یک بار باید مجدداً از نظر بیماری قلبی عروقی غربالگری شود.

- در سالمندان (۶۰ سال و بیشتر) دارا بودن سابقه خانوادگی بیماری (مثبت بودن هر یک از ستون های ۷ تا ۱۲) جزء عوامل خطر محسوب نمی شود.

۲-۳-۲- اگر پاسخ حداقل یکی از سؤالات ستون های ۷ تا ۱۷ و ۲۵ و ۲۶ مثبت بود (علامت ضربدر داشت) و یا نتیجه نمایه توده بدنی ستون ۲۱ یا ۲۲ (۲۵ و بیشتر) بود و یا نتیجه میانگین فشارخون ستون ۲۴ (۱۴۰/۹۰ میلیمتر جیوه و بیشتر) و نتیجه پاسخ سؤالات مربوط به ستون های ۲۷ و ۲۸ نامطلوب بود، این بدین معنی است که فرد به علت داشتن حداقل یک مورد از عوامل خطر تعیین شده و یا ابتلاء به حداقل یکی از بیماری های زمینه ساز در معرض خطر ابتلاء به بیماری قلبی عروقی است.

غیر از افرادی که دارای اضافه وزن، رژیم غذایی نامطلوب و فعالیت بدنی نامطلوب هستند، بقیه افراد را (کسی که دارای عوامل خطر بیماری قلبی عروقی و یا بیمار مبتلا به بیماری زمینه ساز بیماری قلبی عروقی است) به پزشک ارجاع غیر فوری دهید.

۲-۳-۳- اگر فقط نتیجه پاسخ سؤالات مربوط به یکی از ستون های ۲۷ (وضعیت تغذیه) و ۲۸ (وضعیت فعالیت بدنی) نامطلوب بود و پاسخ نمایه توده بدنی ستون ۲۱ (بین ۲۵ تا ۳۰) بود، نیاز به ارجاع فرد نمی باشد ولی به عنوان فرد در معرض خطر باید تحت مراقبت و آموزش اصلاح شیوه زندگی قرار گیرد و هر ۳ سال یک بار مجدداً از نظر بیماری قلبی عروقی غربالگری شود.

۲-۳-۴- اگر پاسخ سؤال ستون ۲۵ مثبت بود، به عنوان بیمار مشکوک به داشتن علائم آنژین صدری (بیماری عروق کرونر) به پزشک ارجاع غیر فوری دهید. اگر بیماری قلبی عروقی (عروق کرونر) توسط پزشک تایید گردد، بیمار باید طبق دستورالعمل برنامه کشوری تحت درمان و مراقبت قرار گیرد. در صورتیکه بیماری قلبی عروقی توسط پزشک تایید نشود ولی فرد دارای حداقل یکی از عوامل خطری بیماری های زمینه ساز باشد، جزء افراد در معرض خطر محسوب می شود و باید طبق دستورالعمل مربوطه تحت درمان و مراقبت قرار گیرد. اگر فرد دارای هیچ یک از عوامل خطر و بیماری های زمینه ساز نبود، جزء افراد سالم محسوب می گردد و باید ۳ سال یک بار مجدداً از نظر بیماری قلبی عروقی غربالگری شود.

۲-۳-۵- اگر پاسخ سؤال ستون های ۱۶ و ۱۷ مثبت بود به عنوان بیمار مبتلا به بیماری قلبی عروقی، فرد را برای بررسی بیشتر به پزشک ارجاع غیر فوری دهید.

دستورات کلی

۱- بیماران مبتلا به بیماری قلبی عروقی لازم است اگر پزشک دستور خاصی برای پیگیری نداده باشد، هر ۳ ماه یکبار بیمار را برای مراقبت به پزشک ارجاع غیر فوری دهید.

۲- افراد در معرض خطر دارای عوامل خطر آفرین (کسانی که دارای عوامل خطر آفرین سابقه خانوادگی، اضافه وزن (در سالمندان اضافه وزن به عنوان عامل خطر در نظر گرفته نمی شود)، مصرف دخانیات، فعالیت بدنی نامطلوب، رژیم غذایی نامطلوب هستند) لازم است سالی یکبار به پزشک ارجاع غیر فوری شوند.

۳- افراد در معرض خطر دارای بیماری های زمینه ساز بیماری قلبی عروقی (بیمارانی که مبتلا به بیماری های چاقی، فشارخون بالا، دیابت، اختلال چربی خون هستند) لازم است ۳ ماه یکبار به پزشک ارجاع غیر فوری شوند.

۴- اگر در مراقبت افراد در معرض خطر و بیماران مبتلا به بیماری قلبی عروقی، فشارخون ماکزیمم ۱۴۰ میلی متر جیوه و بیشتر و یا

فشارخون مینیمم ۹۰ میلی متر جیوه و بیشتر باشد:

- اگر فرد مبتلا به بیماری فشارخون بالا باشد، بیمار را به پزشک ارجاع غیر فوری دهید.
- اگر فرد مبتلا به بیماری فشارخون بالا نباشد به فاصله ۵ دقیقه دیگر مجدداً فشارخون را اندازه بگیرید و پس از محاسبه میانگین در صورتیکه فشارخون ۱۴۰/۹۰ میلی متر جیوه و بیشتر باشد، بیمار را به پزشک ارجاع غیر فوری دهید.
- اگر فشارخون ماکزیمم ۱۶۰ میلی متر جیوه و بیشتر و یا فشارخون می نیمم ۱۰۰ میلی متر جیوه و بیشتر باشد، بیمار را ارجاع فوری دهید حتی اگر بیمار مبتلا به بیماری فشارخون بالا باشد.

۵- اگر در مراقبت افراد در معرض خطر و بیماران مبتلا به بیماری قلبی عروقی که دخانیات مصرف می کنند، دستورات و آموزشها رعایت نشده بود، بیمار را به پزشک ارجاع غیر فوری دهید.

۶- اگر در مراقبت افراد در معرض خطر و بیماران مبتلا به بیماری قلبی عروقی که اختلال چربی خون دارند، دستورات دارویی، رژیم غذایی و فعالیت بدنی رعایت نشده بود، بیمار را به پزشک ارجاع غیر فوری دهید.

۷- اگر در مراقبت افراد در معرض خطر که دارای اضافه وزن و یا چاق هستند، وزن آن هادرتی سه ماه به مقدار توصیه شده (حداقل ۲ کیلو در ماه در بزرگسالان) کاهش نیابد یا از وزن قبلی بیشتر شود، بیمار را به پزشک ارجاع غیر فوری دهید.

۸- اگر در مراقبت بیماران مبتلا به بیماری قلبی عروقی که اضافه وزن دارند و یا چاق هستند، وزن در طی یک ماه به مقدار توصیه شده کاهش نیابد، بیمار را به پزشک ارجاع غیر فوری دهید.

۹- تمام افراد دارای عوامل خطر یا مبتلا به بیماری قلبی عروقی، که بعد از غربالگری به پزشک ارجاع می شوند باید چربی خون آن ها هم اندازه گیری شود مگر اینکه چربی خون آن ها در طی ۶ ماه اخیر اندازه گیری شده باشد.

توجه: وقتی بیمار دارای اضافه وزن یا چاقی به وزن طبیعی رسید، ۶ ماه بعد بیمار را تحت مراقبت قرار دهید. اگر وزن بیمار در حد طبیعی بود (اگر سایر عوامل خطر آفرین را نداشته باشد) دیگر نیاز به مراقبت خاص ندارد و مانند افراد دارای وزن طبیعی در غربالگری بعدی حسب گروه سنی مورد بررسی قرار می گیرد. اگر سایر عوامل خطر آفرین وجود داشته باشد لازم است طبق برنامه های کشوری موجود یا طبق دستور پزشک مراقبت بیمار ادامه یابد.

توجه: فرم ارجاع می بایست در دو برگ تهیه شود. در این مورد بیمار را توجیه کنید تا حتماً از پزشک بخواهد پس از پایان اقدامات، نتایج را در فرم ارجاع ثبت کند و برگه دوم فرم ارجاع، توسط بیمار به خانه بهداشت عودت داده شود.

۳- پیگیری و مراقبت بیماران

۱- مشخصات افراد در معرض خطر بیماری قلبی عروقی شناخته شده قبلی و جدید را بایستی در فرم مراقبت افراد در معرض خطر بیماری قلبی عروقی (برای دستور العمل تکمیل فرم به صفحه ۴۷ مراجعه شود) و فرم پیگیری افراد در معرض خطر بیماری قلبی عروقی (برای دستور العمل تکمیل فرم به صفحه ۵۵ مراجعه شود)، ثبت کنید.

۲- مشخصات بیماران مبتلا به بیماری قلبی عروقی شناخته شده قبلی و بیمارانی که جدید شناسائی شده اند را بایستی در فرم مراقبت بیماران مبتلا به بیماری قلبی عروقی (برای دستور العمل تکمیل فرم به صفحه ۴۹ مراجعه شود) و فرم پیگیری بیماران مبتلا به بیماری قلبی عروقی

(برای دستورالعمل تکمیل فرم به صفحه ۵۵ مراجعه شود)، ثبت کنید.

۳- افراد در معرض خطر بیماری قلبی عروقی (باسابقه خانوادگی، دارای اضافه وزن، مصرف دخانیات، تغذیه نامطلوب، فعالیت بدنی نامطلوب) باید ۳ ماه یکبار پیگیری و مراقبت شوند، این افراد بطور معمول باید حداکثر سه ماه یک بار توسط بهورزوسالی یک بار توسط پزشک مرکز بهداشتی درمانی مراقبت شوند. در شرایط خاص ممکن است طبق دستور پزشک زمان پیگیری و مراقبت کوتاهتر شود.

۶- در ابتدا افراد در معرض خطر دارای بیماری های زمینه ساز بیماری قلبی عروقی (چاق، فشارخون بالا، دیابت، اختلال چربی خون) باید طبق دستور پزشک پیگیری و مراقبت شوند و بعد از این که وضعیت درمانی آن ها ثابت پیدا کرد، بطور معمول باید بیماران مبتلا به فشارخون بالا و یا دیابت حداقل ماهی یک بار توسط بهورزوسالی ۳ ماه یک بار توسط پزشک و بیماران چاق و مبتلا به اختلال چربی خون حداکثر سه ماه یک بار توسط بهورزوسالی یک بار توسط پزشک مرکز بهداشتی درمانی مراقبت شوند. در شرایط خاص ممکن است طبق دستور پزشک زمان پیگیری و مراقبت کوتاهتر شود.

۷- بیماران مبتلا به بیماری قلبی عروقی (بیماری عروق کرونر، سکته قلبی و مغزی) باید طبق دستورالعمل برنامه های کشوری تحت درمان و مراقبت قرار گیرند. بطور معمول باید حداقل ماهی یک بار توسط بهورزوسالی ۳ ماه یک بار توسط پزشک مرکز بهداشتی درمانی مراقبت شوند. در شرایط خاص ممکن است طبق دستور پزشک زمان پیگیری و مراقبت کوتاهتر شود.

➤ توجه : در هر بار مراقبت افراد در معرض خطر و بیماران، لازم است فشارخون و وزن را اندازه بگیرید و نمایه توده بدنی را تعیین کنید (در افراد ۱۹ سال و بیشتر اگر نمایه توده بدنی کمتر از ۳۰ است هر سه ماه یکبار وزن را اندازه گیری کنید)، در زمینه مصرف بموقع دارو و مراقبتهای غیر دارویی (رژیم غذایی مناسب، فعالیت بدنی و عدم مصرف یا ترک دخانیات) آموزش دهید و در صورت نیاز، بیمار را به پزشک ارجاع دهید. در صورتیکه افراد بموقع برای مراقبت مراجعه نکنند بعد از گذشت ۳ روز از تاریخ مقرر بایستی تحت پیگیری قرار گیرند.

۴- آموزش

آموزش در سه مرحله صورت می گیرد:

-آموزش برای مراجعه کنندگان به خانه بهداشت

-آموزش در مراقبت ها و بازدید ها برای بیماران و خانواده آنها

-آموزش همگانی و مستمر برای عموم مردم

از مهمترین اقدامات برای پیشگیری از بیماری قلبی عروقی، آموزش همگانی و تشویق مردم به اجرای موارد زیر می باشد :

۱- از مصرف نمک زیاد پرهیز شود .

۲- از پر خوری و مصرف غذاهای پر چربی خود داری شود (در نتیجه از چاقی پیشگیری می شود).

۳- از مصرف دخانیات پرهیز شود و در صورت مصرف دخانیات هر چه سریعتر برای ترک برنامه ریزی گردد .

۴- فعالیت بدنی افزایش یابد و برای ورزش مداوم و منظم برنامه ریزی شود .

۵- افراد سالم حسب گروه سنی لازم است حداکثر هر سه سال یکبار در برنامه غربالگری شرکت نمایند .

هر فردی که مبتلا به بیماری قلبی عروقی است، می بایست از قبل شماره فوریت های پزشکی (اورژانس) محل زندگی خود و سریعترین مسیر رسیدن به بیمارستان یا مرکز بهداشتی درمانی از خانه یا محل کار خود را بررسی کند و آن را یاد بگیرد و با پزشک خود در مورد اقداماتی که

می تواند قبل از رسیدن پزشک انجام دهد، صحبت کند. هم چنین اطلاعات اورژانسی (اطلاعات مربوط به شرایط خاص و بیماری هایی که دارد) را با خود در همه جا به همراه داشته باشد و این اطلاعات را به فردی که او را می شناسد و نزدیک اوست، نیز بدهد. توصیه های لازم به بیمار مبتلا به بیماری زمینه ساز یا بیماری قلبی عروقی جهت اصلاح شیوه زندگی (مصرف دخانیات ، کم تحرکی ، تغذیه نامناسب)

۱- راهنمای تغذیه

- خوردن سه وعده غذا به مقدار متعادل بهتر از خوردن یک وعده غذا اما به مقدار زیاد است . ولی باید به یاد داشته باشید که نوع غذا خیلی مهمتر از مقدار آن است و بطور کلی غذاهای مصرفی باید متنوع و شامل انواع گوناگون موادغذائی باشند.
- از مصرف زیاد نمک خودداری کرده و از گذاشتن نمکدان سر سفره پرهیز کنید .
- غذاهای کم چربی را انتخاب کنید و غذا را بیشتر به صورت آب پز ، بخار پز یا کبابی تهیه کنید و حتی المقدور از خوردن غذاهای سرخ کرده خودداری کنید . اگر تمایل داشتید مواد غذایی را سرخ کنید از روغن مایع مخصوص سرخ کردن استفاده کنید.
- سعی کنید لبنیات کم چربی ، گوشت کم چربی و مرغ بدون پوست مصرف کنید .
- از سبزیجات ، سالاد و میوه جات به مقدار زیاد مصرف کنید . (۲ تا ۴ وعده میوه و ۳ تا ۵ وعده سبزی در روز و یا در مجموع ۴۰۰ گرم میوه و سبزی در روز)
- غذاهای نشاسته ای مثل نان ، ماکارونی ، دانه های غلات با پوست و سیب زمینی به مقدار متعادل مصرف کنید .
- از مصرف نوشابه های گازدار شیرین اجتناب کنید .
- مصرف شکر ، شیرینی ، شکلات ، کیک و بیسکویت را شدیداً کاهش دهید .
- بجای کره ، روغنهای جامد و یا دنبه از روغنهای مایع استفاده کنید .
- گوشت، امعاء و احشاء (جگر ، مغز ، دل ، قلوه) و کله و پاچه را کمتر مصرف کنید .
- مصرف زرده تخم مرغ را محدود کنید (حداکثر ۳ عدد در هفته) .
- حبوبات مثل عدس ، لپه و لوبیا را بیشتر مصرف کنید .
- حتی الامکان نان تهیه شده از آرد سبوس دار مصرف کنید .

نکاتی برای کاهش مصرف نمک :

- نمکدان را از سر میز بردارید . برای طعم غذا می توانید بجای مصرف نمک از آب لیمو، سیر، سبزیجات خشک و ادویه جات استفاده کنید.
- در پخت غذا نمک کمتر مصرف کنید. نصف مقدار نمکی که همیشه مصرف می کردید، استفاده کنید . پرزهای چشائی زبان شما به تدریج به مزه جدید غذا ی کم نمک عادت خواهند کرد .
- از غذاهای فرآوری شده کمتر استفاده کنید . غذاهایی مثل غذاهای کنسروی و سوپهای آماده ، غذاهای آماده ، آجیل شور و تنقلات مثل چیپس ، بیسکویت های نمکی و غیره همه دارای نمک زیادی هستند، از خوردن آن ها خودداری کنید.
- برچسبهای دارویی معده ، سرماخوردگی و سردرد را بخوانید. چون بعضی از اینها حاوی سدیم زیادی است .
- برچسب غذائی را بخوانید و انواع کم نمک را انتخاب کنید. به کلمه سدیم و به ستون به ازای هر ۱۰۰ گرم توجه کنید . اگر سدیم این ماده غذائی کمتر از ۱۲۰ میلیگرم در ۱۰۰ گرم است آن را بخرید . (در بعضی کشورها به شکل ۰/۱۲ گرم به ازای ۱۰۰ گرم چاپ شده است)

۲- راهنمای ترک سیگار

برای کمک به فرد سیگاری به او بگوئید :

- ترک ، کار دشواری نیست .
- علائم ترک ۲-۱ هفته باقی میماند که ممکن است آزار دهنده باشد. اگر مقاومت کنید این مدت زود سپری می شود.
- اکثر افرادی که مصرف سیگار را ترک کرده اند در همان هفته اول و ما بقی در طول سه ماهه اول به مصرف مجدد سیگار رو می آورند که ممکن است به دلایل شرایط پیش بینی نشده یا فشار های روانی شدید باشد ولی نباید ناامید شوند و باید مجدداً برای ترک اقدام کرد.

- بخاطر داشته باشید سیگار کشیدن یک عادت است ، عادت‌ی که میتوان آن را کنار گذاشت .
- به یاد داشته باشید اکثر افراد سیگاری پس از چندین بار تلاش ، موفق به ترک می شوند.
- ترک سیگار دارای مراحل زیر است :
- ۱- برای ترک تصمیم بگیرید.
- ۲- هر شب قبل از خواب به یکی از دلایل ترک خود فکر کنید(مثلا) برای بهبود سلامتی ، برای بهتر شدن ظاهر، خرج نکردن پول.....).
- ۳- یک برنامه نرمشی - ورزشی را آغاز کنید ، مایعات بیشتری مصرف کنید ، استراحت کنید ، از خستگی بپرهیزید.
- ۴- هیچوقت به این فکر نکنید که هرگز سیگار مصرف نخواهید کرد . فقط به فکر تعیین یک روز برای ترک کردن باشید.
- ۵- از یکی از دوستانتان که او هم سیگار مصرف می کند بخواهید که با هم برای ترک مصرف سیگار برنامه ریزی کنید و پول سیگار روزانه تان را پس انداز کنید.
- ۶- یک تاریخی برای ترک انتخاب کنید و روز ترک را به کلیه افراد خانواده ، دوستان و اطرافیان اطلاع دهید .
- ۷- در روز ترک به خودتان بگوئید امروز سیگار مصرف نمی کنم و اینکار را انجام دهید.
- ۸- لباسهای خود را تمیز کنید تا از بوی بد سیگار خلاص شوید .
- ۹- عادت تغذیه ای خود را تغییر دهید تا به کاهش تعداد مصرف سیگار کمک کند، برای مثال شیر بنوشید.
- ۱۰- در موقع میل به مصرف سیگار بجای آن یک لیوان آب بنوشید یا میوه میل کنید.
- ۱۱- در طول روز خود را مشغول کنید .
- ۱۲- از افراد خانواده کمک بخواهید.

۳- راهنمای ورزش

- تمام ورزشها برای بدن مفید هستند ولی بهترین ورزش برای قلب ، ورزشی است که استقامت بدن را افزایش دهد . ورزشهایی استقامت بدن را زیاد می کنند که در آنها حرکات بدنی بطور پیاپی برای مدتی ادامه داشته باشند مثل راه رفتن سریع ، دویدن ، شنا ، دوچرخه سواری و - حرکات موزون و ملایم بهترین نوع ورزش هستند، مانند دوچرخه سواری ، شنا ، راه پیمایی
- باید به خاطر داشت که ورزش نکردن و فعالیت بدنی کم یکی از عوامل موثر در ابتلاء به بیماری قلبی است .
- سعی کنید فعالیت بدنی جزئی از زندگی روزانه باشد .
- باید به یادداشت که ورزش به آرامی شروع شود و بتدریج افزایش یابد .
- به اندازه ای ورزش کنید که احساس خستگی مطبوعی در شما بوجود آید ، نه به اندازه ای که از پا بیافتید . سطح مطلوب ورزش یعنی اینکه درحین ورزش ضمن نفس نفس زدن بتوان صحبت کرد .
- همیشه قبل از شروع ورزش ، خود را با حرکات ورزشی ملایم و نرمش گرم کنید.
- برای خاتمه ورزش ، بطور ناگهانی ورزش را تمام نکنید . سعی کنید برای چند دقیقه با حرکات ملایم تر به ورزش ادامه دهید .
- تا یک ساعت بعد از صرف غذا ورزش را شروع نکنید .
- درد عضلات در حین ورزش را نادیده نگیرید . در واقع “ بدن “ می گوید “ ورزش کافی است ! “ .
- بهتر است حداقل هفته ای ۳ روز و روزانه ۳۰ دقیقه فعالیت بدنی انجام شود. در صورتیکه نتوانید یکجا ۳۰ دقیقه فعالیت کنید می توان فعالیت بدنی را در طول روز به ۳ نوبت ۱۰ دقیقه ای تقسیم کرد.

مهمترین اقدامات برای پیشگیری از چاقی

آموزش همگانی و تشویق مردم به اجرای موارد زیر می باشد :

- ۱- با داشتن رژیم غذایی و فعالیت بدنی مناسب ، وزن مطلوب حفظ شود. حفظ وزن مطلوب نه تنها برای افرادی که اخیراً “کاهش وزن داشته اند، بلکه برای همه افراد ضروری است ، زیرا روند طبیعی نمایه توده بدنی با افزایش سن بتدریج زیاد می شود. حفظ وزن برای یک مدت

طولانی بسیار مهم است.

- ۲- از مصرف دخانیات پرهیز شود و در صورت مصرف دخانیات هرچه سریعتر برای ترک برنامه ریزی گردد. مصرف سیگار و یا سایر دخانیات، انجام فعالیت بدنی یا ورزش را دشوار می سازد. وقتی مصرف سیگار ترک شود ممکن است وزن افزایش یابد. بطوریکه در نیمی از افراد کمتر از ۲ کیلوگرم به وزن اضافه می شود، اما به خاطر داشته باشید همه آن هایی که سیگار را ترک می کنند، اضافه وزن پیدا نمی کنند.
- ۳- فعالیت بدنی و ورزش مداوم و منظم افزایش یابد.
- ۴- کاهش وزن تا رسیدن به وزن مطلوب ارتقاء یابد.
- ۵- در طول دوران بارداری و کودکی تغذیه سالم و مناسب صورت گیرد تا زمینه های بروز چاقی در آینده را کاهش دهد.
- ۶- مراقبت از سایر بیماری های همراه چاقی حتی اگر کاهش وزن در حد مطلوب نباشد، سلامتی را بهبود می بخشد.
- ۷- براساس برنامه غذایی توصیه شده توسط مشاور تغذیه و کتابچه راهنمای "چه غذایی بخوریم تا سالم زندگی کنیم" اقدام شود.

نکات قابل توجه برای بیماران قلبی عروقی

- ۱- همیشه یک فهرست از تمام داروها و مقدار آنها همراه خود داشته باشید.
- ۲- طبق تجویز پزشک دارو را مصرف کنید و بدون مشورت با پزشک خود مصرف دارو را قطع نکنید و آنها را تغییر ندهید.
- ۳- یک برنامه دارویی داشته باشید و هر روز در همان زمان داروهای خود را مصرف کنید.
- ۴- اگر فراموش کردید یک نوبت از دارو را مصرف کنید فقط نوبت بعدی را مصرف کنید. در یک نوبت دوبرابر دارو مصرف نکنید.
- ۵- ممکن است نگهداری مقداری از داروها در جعبه مخصوص دارو مفید باشد. مطمئن شوید که باقی داروهایتان را در محل درست خودش که نام آن، دفعات مصرف و تاریخ انقضاء آن مشخص است قرار داده اید
- ۶- قبل از مصرف هر داروی جدیدی اول با پزشک یا دارو ساز صحبت کنید. بعضی از این داروها ممکن است بر روی داروهای نارسائی قلبی تاثیر داشته باشند و سبب اثرات جانبی شوند.
- ۷- داروهای خود را در ماشین نگذارید. ممکن است در معرض سرما یا گرمای خیلی زیاد قرار گیرند.
- ۸- برای رسیدن به منافع کامل و کم کردن اثرات جانبی داروهای قلبی، از دستور پزشک پیروی کنید.
- ۹- بعضی از افراد ممکن است احساس کنند با مصرف بعضی از دارو ها وضعیت بدتری پیدا کرده اند اما اغلب برای اینکه بدن خودش را با اثرات داروها تطبیق دهد، به مقداری زمان گاهی تا چند هفته نیاز دارد. اما بعد از این مدت نشانه ها کم کم از بین می رود و احساس بهتری پیدا می کنند.

➤ **توجه:** هدف از درمان کنترل نشانه ها و علائم شماست. اگر این نشانه ها عود کنند، بدتر شود یا بطور مکرر ایجاد شود با پزشک خود تماس بگیرید.

۵- ثبت اطلاعات

دستورعمل تکمیل اطلاعات بیماران مبتلا به بیماری قلبی عروقی در زیج حیاتی

- تعریف بیماران قدیمی (شناسایی شده):** بیماران مبتلا به بیماری قلبی عروقی که در طی سال های قبل، توسط پزشک تشخیص داده شده اند به عنوان موارد قدیمی بیماری محسوب می شوند.
- تعریف بیماران (موارد) جدید:** بیماران مبتلا به بیماری قلبی عروقی جدیدی که در طی سال جاری، توسط پزشک تشخیص داده شده اند به عنوان موارد جدید بیماری همان سال محسوب می شوند.
- تعریف مراقبت شده:** اگر بیمار مبتلا به بیماری قلبی عروقی در هر فصل (۳ ماه) حداقل ۱ بار توسط بهورز و حداقل ۱ بار توسط پزشک مراقبت شده باشد به عنوان مراقبت شده محسوب می گردد.
- تعریف تعداد کل بیماران (موارد):** این تعداد شامل مجموع تعداد بیماران قدیمی (سال قبل) و بیماران جدید سال جاری می باشد. در اول سال جاری، این تعداد از مجموع تعداد بیماران قدیمی و جدید سال قبل بدست می آید. در انتهای سال جاری، این تعداد از مجموع تعداد بیماران قدیمی (سال قبل) و جدید همان سال جاری بدست می آید.

وظایف بهورزدر پیشگیری و کنترل سکنه قلبی

۱- تشخیص

۲- درمان وارجاع به پزشک

۳- پیگیری و مراقبت بیماران

۴- آموزش

۵- ثبت اطلاعات

۱- تشخیص

اگر فرد با احساس ناراحتی یا درد قفسه سینه (قفسه صدری) با یکی از علائم تنگی نفس، سرگیجه شدید و بدون علت مراجعه نماید باید مشکوک به بیماری عروق کرونر شد. فشارخون او را اندازه بگیرید و مشخصات بیمار و علائم بیمار را در دفتر ثبت نام بیماران بنویسید. د رابتدا از بیمار سؤال کنید:

۱- آیا احساس درد، گرفتگی یا فشار در قفسه سینه می کنید؟

۲- آیا درد به گردن، شانه ها و بازوها انتشار دارد؟

۳- آیا برای اولین بار است که این نوع درد را دارید؟

۴- آیا درد قفسه سینه با تهوع، استفراغ و یا تعریق همراه است؟

اگر پاسخ موارد فوق بلی بود به بخش درمان و ارجاع به پزشک مراجعه کنید.

اگر پاسخ هر یک از سؤالات فوق خیر بود از بیمار سؤالات زیر را بپرسید:

۴- آیا درد با غذا خوردن، دراز کشیدن یا خم شدن تشدید می شود؟

۵- آیا در پوست قفسه سینه احساس سوزش دارید؟

۶- آیا درد با تنفس عمیق بدتر می شود؟

۲- درمان وارجاع به پزشک

اگر پاسخ هر یک از سؤالات بند ۳-۱ بلی بود اقدامات زیر را انجام دهید:

۱- از بیمار در مورد سابقه ابتلاء به بیماری فشارخون بالا سؤال کنید، در صورتی که سابقه بیماری فشارخون بالادارد او را به پزشک ارجاع فوری دهید و تا مراجعه به پزشک اقدامات بند ۸ را انجام دهید.

۲- اگر این وضعیت بطور ناگهانی برای فرد ایجاد شده باشد یا اگر فرد مدت ها این علائم را دارد ولی این بار با علائم شدیدتر مراجعه کرده است، بیمار را به پزشک ارجاع فوری دهید و تا مراجعه به پزشک اقدامات بند ۸ را انجام دهید.

۳- در صورتی که علائم بیمار از قبل وجود داشته و شدت آن در حال حاضر تغییر نیافته است بیمار را به پزشک ارجاع غیر فوری دهید.

۴- در صورتی که میزان فشارخون بیمار ۱۶۰/۹۰ میلی متر جیوه یا بیشتر باشد بیمار را به پزشک ارجاع فوری دهید و تا مراجعه به پزشک اقدامات بند ۸ را انجام دهید.

اگر پاسخ بیمار به سؤالات بندهای ۳-۱ خیر بود و پاسخ بندهای ۶-۴ بلی بود، اقدامات زیر را انجام دهید و بیمار را به پزشک ارجاع غیر فوری دهید:

۵- در صورتی که احساس ناراحتی در قفسه صدری بعد از غذا خوردن درد تشدید می شود یا با خم شدن یا دراز کشیدن بدتر می شود، در این صورت ۳۰-۱۵ میلی لیتر شربت ضد اسید (شربت معده) به بیمار بدهید. بعد از مدت کوتاهی (حدود ۱۵ دقیقه) درد برطرف خواهد شد. اگر درد برطرف نشد یک بار دیگر شربت ضد اسید به بیمار بدهید در صورت عدم بهبودی او را ارجاع غیر فوری دهید.

۶- اگر درد در یک ناحیه مشخص از قفسه صدری بود یا تنفس عمیق بدتر می شود یا لمس همان ناحیه ای از قفسه سینه که درد

دارد فرد احساس درد بیشتری می‌کند، برای تسکین درد برای بیمار قرص آسپیرین سه بار در روز تجویز کنید و او را به پزشک ارجاع غیر فوری دهید.

۷- اگر بیمار احساس سوزش ملایم در پوست قفسه سینه دارد برای تسکین درد برای بیمار قرص استامینوفن تجویز کنید و او را به پزشک ارجاع غیر فوری دهید.

۸- قبل از ارجاع فوری بیمار اقدامات زیر را انجام دهید:

الف- بیمار را بدون حرکت نگهدارید و بر روی تخت بخوابانید.

ب- اگر فشارخون ماکزیمم ۱۰۰ میلی‌متر جیوه یا بیشتر بود می‌توانید از قرص زیر زبانی نیتروگلیسرین استفاده کنید.

ج- در ابتدا یک قرص زیر زبانی نیتروگلیسرین به بیمار بدهید تا در زیر زبان بگذارد و اجازه دهد تا حل و جذب شود.

- به بیمار پیاموزید قرص زیر زبانی بطور طبیعی حل میشود و نباید آن را بلعید.

- اگر بیمار دهانش خشک است قبل از مصرف قرص زیر زبانی کمی آب بنوشد.

- اگر بیمار بعد از مصرف قرص زیر زبانی احساس سردرد یا سرگیجه پیدا کرد ۲۰-۱۵ دقیقه پس از مصرف قرص استراحت کند.

- بیمار نباید بعد از مصرف قرص زیر زبانی بطور ناگهانی از جا بلند شود، نباید سرش را به طرف پایین نگه دارد و نباید تنفس عمیق بکشد، زیرا موجب سرگیجه و سنکوپ به خصوص در سالمندان می‌شود.

د- در صورت وجود کپسول اکسیژن و در حضور پزشک از اکسیژن با شدت ۲ لیتر در دقیقه استفاده کنید و بر روی بینی بیمار قرار دهید.

ه- در صورت وجود امکانات بدون حرکت دادن بیمار و با استفاده از برانکار یا صندلی چرخدار بیمار را به پزشک ارجاع فوری دهید. اگر امکانات در همان موقع فراهم نباشد لازم است تا ارجاع فوری در این شرایط بیمار در خانه بهداشت بماند.

و- در صورت عدم بهبودی در وضعیت بیمار تا زمانی که فرد به پزشک مراجعه نکرده است در صورتی که فشارخون ماکزیمم همچنان بالاتر از ۱۰۰ میلی‌متر جیوه باشد می‌توان به فاصله ۱۰ دقیقه قرص دوم و سپس قرص سوم را هم تجویز کرد، اما نباید بیش از ۳ قرص در مدت نیم ساعت تجویز شود، زیرا باعث افت فشارخون و کاهش جریان خون عروق کرونر قلب و بدتر شدن علائم می‌شود.

ز- دردی که با استفاده از ۳ قرص زیر زبانی بهبود پیدا نکند ممکن است نشان دهنده سکته قلبی یا انسداد شدید عروق کرونر باشد. حتماً بیمار را به اورژانس بیمارستان ارجاع فوری دهید.

۹- اگر بیمار دارای سابقه سکته قلبی با یکی از علائم تنگی نفس ناگهانی، سرگیجه و درد قفسه سینه مراجعه کند و این نشانه‌ها شدید باشد طبق بند ۸ اقدام کنید و بیمار را به پزشک ارجاع فوری دهید.

۱۰- اگر بیمار دارای سابقه سکته قلبی با یکی از علائم تنگی نفس ناگهانی و درد قفسه سینه مراجعه کند و این نشانه‌ها خفیف باشد، بیمار را به پزشک ارجاع غیر فوری دهید.

۱۱- بیماران مبتلا به سکته قلبی باید طبق نظر پزشک مراقبت شوند و اگر پزشک دستور خاصی برای پیگیری نداده باشد، هر سه ماه یکبار بیمار را برای مراقبت ارجاع غیر فوری دهید.

۳- پیگیری و مراقبت بیماران

- اگر فرد مشکوک به حمله قلبی بعد از ارجاع به پزشک مورد بررسی قرار گیرد و بیماری وی توسط پزشک تایید شود به عنوان بیمار مبتلا به بیماری سکته قلبی محسوب می‌گردد. مشخصات بیماران مبتلا به سکته قلبی شناخته شده قلبی و بیماری‌هایی که جدید شناسائی شده‌اند را بایستی در فرم مراقبت بیماران مبتلا به بیماری قلبی عروقی (برای دستور عمل تکمیل فرم به صفحه مراجعه شود) و فرم پیگیری بیماران قلبی عروقی (برای دستور عمل تکمیل فرم به صفحه مراجعه شود)، ثبت کنید.

- در ابتدا بیمار باید طبق دستور پزشک پیگیری و مراقبت شود و بعد از این که وضعیت وی ثبات پیدا کرد، بیمار باید بطور معمول حداقل سه ماه یک بار توسط بهورز و سه ماه یک بار توسط پزشک مرکز بهداشتی درمانی پیگیری و مراقبت شود. در شرایط خاص ممکن است طبق دستور پزشک زمان پیگیری و مراقبت کوتاهتر شود.

- اگر بیمار مبتلا به سایر عوامل خطر و یا بیماری های زمینه ساز بیماری قلبی عروقی باشد، باید طبق دستورالعمل برنامه های کشوری فشارخون بالا و دیابت نیز مراقبت شود.

- اگر در مراقبت بیمار، فشارخون ماکزیمم او ۱۴۰ میلی متر جیوه و بیشتر و یا فشارخون مینیمم ۹۰ میلی متر جیوه و بیشتر باشد بیمار را به پزشک ارجاع فوری دهید.

- **توجه:** در هر بار مراقبت بیماران، لازم است فشارخون و وزن را اندازه بگیرید و نمایه توده بدنی را تعیین کنید، در زمینه مصرف بموقع دارو و مراقبتهای غیردارویی (رژیم غذایی مناسب، فعالیت بدنی و عدم مصرف یا ترک دخانیات) آموزش دهید و در صورت نیاز، بیمار را به پزشک ارجاع دهید. در صورتیکه افراد بموقع برای مراقبت مراجعه نکنند بعد از گذشت ۳ روز از تاریخ مقرر بایستی تحت پیگیری قرار گیرند.

۴- آموزش

آموزش در مورد بیماری سکته قلبی را همانند آموزش در بیماران قلبی عروقی انجام دهید. در مراقبت بیماران مبتلا به سکته قلبی مسئله **بازتوانی** بسیار مهم است و لازم است در این مورد به بیمار آموزش لازم ارائه شود.

۵- ثبت اطلاعات

اطلاعات مربوط به سکته قلبی را همانند ثبت اطلاعات در بیماران قلبی عروقی انجام دهید.

وظایف بهورزد در پیشگیری و کنترل سکته مغزی

۱- تشخیص

۲- درمان و ارجاع به پزشک

۳- پیگیری و مراقبت بیماران

۴- آموزش

۵- ثبت اطلاعات

۱- تشخیص

اگر فرد با یکی علائم احساس ضعف یا بی حسی و کرخی ناگهانی در صورت، بازو و یا پا در یک طرف بدن (فلج اندام ها بصورت یک طرفه)، اختلال بینایی (دوبینی، تاری دید شدید یا کاهش بینایی بخصوص در یک چشم، بینایی نصفه، دیدن لکه های سیاه در جلوی چشم)، اختلال تکلم (ا زدست دادن توانائی صحبت کردن، لکنت زبان، سنگین شدن زبان، پاسخ های بی مورد و بی جا)، کاهش سطح هوشیاری، سردرد ناگهانی شدید و بدون علت، گیجی بدون علت، اختلال در تعادل بدن (تلو تلو خوردن یا افتادن ناگهانی) و سرگیجه بسیار شدید مراجعه کند، می بایست به سکته مغزی مشکوک شد. فشارخون او را اندازه بگیرید و مشخصات بیمار و علائم بیماری او را در دفتر ثبت نام بیماران بنویسید.

۲- درمان و ارجاع به پزشک

۱-۲- اگر فشارخون در بار اول مساوی یا بیشتر از ۱۸۵/۱۱۰ میلی متر جیوه باشد اقدامات زیر را انجام دهید:

- بیمار را بدون حرکت نگهدارید و بر روی تخت بخوابانید.

- در ابتدا یک قرص زیر زبانی نیترو گلیسیرین به بیمار بدهید تا در زیر زبان بگذارد و اجازه دهد تا حل و جذب شود.

- در صورت عدم بهبودی و عدم کاهش فشارخون تا ۱۴۰/۹۰ میلی متر جیوه می توان تا ۳ بار قرص زیر زبانی را با فاصله ۱۰ دقیقه تکرار

کرد تا فرد ارجاع فوری شود. باید بخاطر سپرد که در این افراد نباید فشارخون به کمتر از ۱۴۰/۹۰ میلی متر جیوه برسد. در این شرایط بیمار باید در خانه بهداشت بماند.

در صورت وجود امکانات بدون حرکت دادن بیمار و با استفاده از برانکار دیا سندلی چرخدار بیمار را به پزشک ارجاع فوری دهید. اگر امکانات در همان موقع فراهم نباشد، لازم است تا ارجاع فوری در این شرایط بیمار در خانه بهداشت بماند.

۲-۲- اگر فشارخون در نوبت اول کمتر از ۱۸۵/۱۱۰ میلی متر جیوه باشد نباید از قرص زیر زبانی استفاده شود و فقط باید بیمار بدون حرکت بماند و سریعاً با استفاده از برانکار دیا سندلی چرخدار به پزشک ارجاع فوری شود.

۲-۳- اگر بیمار دارای سابقه سکته مغزی با یکی از علائم سکته مغزی مراجعه کند، طبق بند ۱ اقدام کنید.

۲-۴- بیماران مبتلا به سکته مغزی باید طبق نظر پزشک مراقبت شوند و اگر پزشک دستور خاصی برای پیگیری نداشته باشد، هر سه ماه یکبار بیمار را برای مراقبت ارجاع غیر فوری دهید.

۳- پیگیری و مراقبت بیماران

- اگر فرد مشکوک به سکته مغزی بعد از ارجاع به پزشک مورد بررسی قرار گیرد و بیماری وی توسط پزشک تایید شود به عنوان بیمار مبتلا به سکته مغزی محسوب می گردد. مشخصات بیماران مبتلا به سکته مغزی شناخته شده قبلی و بیمارانی که جدید شناسائی شده اند را بایستی در فرم مراقبت بیماران مبتلا به بیماری قلبی عروقی (برای دستور عمل تکمیل فرم به صفحه ۴۷ مراجعه شود) و فرم پیگیری بیماران قلبی عروقی (برای دستور عمل تکمیل فرم به صفحه ۵۵ مراجعه شود)، ثبت کنید.

- در ابتدا بیمار باید طبق دستور پزشک پیگیری و مراقبت شود و بعد از این که وضعیت وی ثبات پیدا کرد، بیمار بطور معمول باید حداقل سه ماه یک بار توسط بهورز و سه ماه یک بار توسط پزشک مرکز بهداشتی درمانی پیگیری و مراقبت شود. در شرایط خاص ممکن است طبق دستور پزشک زمان پیگیری و مراقبت کوتاهتر شود.

- اگر بیمار مبتلا به بیماری فشارخون بالا و یا دیابت باشد باید طبق دستور عمل برنامه های کشوری فشارخون بالا و دیابت نیز مراقبت کنید.

- توجه: در هر بار مراقبت بیماران، لازم است فشار خون و وزن را اندازه بگیرید و نمایه توده بدنی را تعیین کنید، در زمینه مصرف بموقع دارو و مراقبتهای غیر دارویی (رژیم غذایی، فعالیت بدنی و عدم مصرف یا ترک دخانیات) و باز توانی آموزش دهید و در صورت نیاز، بیمار را به پزشک ارجاع دهید. در صورتیکه افراد بموقع برای مراقبت مراجعه نکنند بعد از گذشت ۳ روز از تاریخ مقرر بایستی تحت پیگیری قرار گیرند.

۴- آموزش

آموزش در مورد بیماری سکته مغزی را همانند آموزش در بیماری قلبی عروقی انجام دهید. در مراقبت بیماران مبتلا به سکته مغزی مسئله باز توانی بسیار مهم است و لازم است در این مورد به بیمار آموزش لازم ارائه شود.

۵- ثبت اطلاعات

اطلاعات مربوط به سکته مغزی را همانند ثبت اطلاعات در بیماری قلبی عروقی انجام دهید.

راهنمای فرم غربالگری بیماری قلبی عروقی

این فرم بصورت یک دفترچه است و برای افراد ۲ ساله و بالاتر تکمیل می شود. این فرم در ۲ نوع است که برای افراد ۲ تا ۱۸ سال و افراد ۱۹ سال و بالاتر تکمیل می شود. دستورالعمل تکمیل فرم با توجه به شماره ستون های فرم مخصوص افراد ۱۹ سال و بیشتر نوشته شده است. می توان با حذف بعضی از ستون ها و تطبیق شماره ستون های این فرم با فرم های گروه های سنی ۲ تا ۱۸ سال بطور مشابه عمل کرد. در مواردی که عناوین ستون ها در هر سه فرم مشترک است ولی برای گروه های سنی مختلف اقدامات متفاوتی دارد، در داخل پرانتز یا جداگانه توضیح داده شده است.

دستورالعمل تکمیل فرم غربالگری

در ابتدا نام دانشگاه علوم پزشکی و مرکز بهداشت شهرستان و نام خانه بهداشت، روستای تحت پوشش خانه بهداشت، مرکز بهداشتی، درمانی و سال انجام غربالگری را در بالای فرم بنویسید. سپس به ترتیب زیر اطلاعات مورد لزوم را تکمیل کنید:

(ستون ۱) ردیف : شماره ردیف را به ترتیب ۱، ۲، ... بنویسید.

(ستون ۲) نام و نام خانوادگی : اسم افراد واجد شرایط ۲ ساله و بالاتر را در این ستون بنویسید.

(ستون ۳) شماره خانوار : شماره پرونده خانوار فرد را در این ستون یادداشت کنید.

(ستون ۴) جنس : جنس افراد را بر حسب مرد یا زن یادداشت کنید.

(ستون ۵) تاریخ تولد : تاریخ تولد را بر حسب سال و ماه یادداشت کنید.

(ستون ۶) تاریخ مراجعه : تاریخ روزی که فرد برای غربالگری مراجعه کرده است را در این ستون یادداشت کنید.

سابقه خانوادگی (فشارخون بالا، دیابت، اختلال چربی خون بیماری قلبی عروقی، سکنه قلبی و یاسکنه مغزی،)

(ستون ۷ الی ۱۲): به ترتیب از فرد (۱۹ سال و بیشتر) یا در مورد افراد (۷ تا ۱۸ سال) از والدین آن ها سؤال کنید، آیا کسی از افراد درجه یک خانواده او (شامل والدین و خواهر و برادر) به یکی از بیماری های چاقی، فشارخون بالا، دیابت، اختلال چربی خون (کلسترول خون بالا، LDL، خون بالا، HDL، خون بالا و یا تری گلیسیرید خون بالا)، قلبی عروقی، سکنه قلبی و یاسکنه مغزی مبتلا است؟ در صورت جواب مثبت، در این ستون علامت ضربدر بگذارید. در این موارد بهورزان می توانند برحسب شناختی که از اهالی روستا دارند و با توجه به شواهد موجود در مورد صحت پاسخ فرد مراجعه کننده، تصمیم گیری کنند.

ستون های سابقه بیماری (فشارخون بالا، دیابت، اختلال چربی خون، بیماری قلبی عروقی، سکنه قلبی و یاسکنه مغزی،)

به ترتیب از فرد (۱۹ سال و بیشتر) یا در مورد کودکان (۲ تا ۱۸ سال) از والدین آن ها سؤال کنید آیا خود فرد مبتلا به بیماری فشارخون بالا، دیابت، اختلال چربی خون بالا (کلسترول خون بالا، LDL، خون بالا، HDL، خون بالا و یا تری گلیسیرید خون بالا)، بیماری قلبی عروقی زودرس و سکنه قلبی یا مغزی مبتلا است؟ در صورت جواب مثبت، اگر بیمار تحت نظر پزشک است (تحت درمان غیر دارویی و یا درمان دارویی) در این ستون علامت ضربدر بگذارید. در این موارد بهورزان می توانند برحسب شناختی که از اهالی روستا دارند و با توجه به شواهد موجود در مورد صحت پاسخ فرد مراجعه کننده، تصمیم گیری کنند.

• در افراد ۷ تا ۱۸ سال ابتلاء به بیماری قلبی عروقی زودرس و سکنه قلبی یا مغزی سؤال نمی شود. برای کودکان ۲ تا ۵ سال فقط در مورد ابتلاء به دیابت سؤال می شود.

◀ منظور از بیماری قلبی عروقی زودرس یعنی سابقه بروز بیماری قلبی عروقی در زنان کمتر از ۵۵ سال درجه یک خانواده و در

مردان کمتر از ۶۵ سال درجه یک خانواده

ستون قد بر حسب سانتیمتر : پس از رعایت شرایط اندازه گیری، قد فرد را اندازه گرفته و مقدار آن را در این ستون برحسب سانتیمتر یادداشت کنید.

ستون وزن بر حسب کیلوگرم : پس از رعایت شرایط اندازه گیری ، وزن فرد را اندازه گرفته و مقدار آن را در این ستون برحسب کیلوگرم یادداشت کنید .

ستون نمایه توده بدنی: بر حسب قد و وزن بدست آمده با استفاده از نمودار نمایه توده بدنی بزرگسالان (طبق دستورالعمل) و در مورد افراد زیر ۱۹ سال با استفاده از نمودار نمایه توده بدنی کودکان ، وضعیت نمایه توده بدنی را تعیین کنید و مقدار آن را در یکی از ستون های مربوطه بنویسید .

ستون فشارخون بر حسب میلی متر جیوه : پس از رعایت شرایط اندازه گیری فشارخون، فشارخون فرد را اندازه بگیرید (نوبت اول) و در صورتی که فشارخون فرد از ۱۴۰/۹۰ میلیمتر جیوه کمتر (در مورد افراد ۷ تا ۱۸ سال کمتر از ۱۲۰/۹۰ میلیمتر جیوه) بود در ستون ۲۳ برحسب میلی متر جیوه یادداشت کنید .

در صورتی که فشارخون فرد ۱۴۰/۹۰ میلیمتر جیوه یا بیشتر(در مورد افراد ۷ تا ۱۸ سال ۱۲۰/۹۰ میلیمتر جیوه یا بیشتر) بود به فاصله ۲ تا ۵ دقیقه 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 این ستون برحسب میلی متر جیوه یادداشت کنید .

• برای کودکان ۲ تا ۵ سال فشارخون اندازه گیری نمی شود.

ستون علائم بیماری عروق کرونر : به ترتیب زیر از افراد ۳۰ سال و بالاتر سؤال کنید و نتیجه نهایی را در این ستون یادداشت کنید :

۱- آیا تا کنون هیچگاه در قفسه سینه خود احساس درد، گرفتگی، فشار یا ناراحتی کرده اید؟ ۱- بلی ۲- خیر(به پرسش ادامه ندهید و به سوال ستون بعدی مراجعه کنید)

۲- آیا هنگامی که از سربالایی بالا می روید یا با عجله راه می روید دچار درد سینه می شوید؟ ۱- بلی ۲- خیر(به پرسش ادامه ندهید و به سوال ستون بعدی مراجعه کنید)

۳- آیا هنگامی که با سرعت معمولی و در سطح صاف راه می روید، دچار درد سینه می شوید؟ ۱- بلی ۲- خیر(به پرسش ادامه ندهید و به سوال ستون بعدی مراجعه کنید)

۴- اگر در حال راه رفتن دچار احساس ناراحتی در قفسه صدی می شوید، چه کار می کنید؟

۱- می ایستم یا سرعتم را کم میکنم ۲- به راهم ادامه می دهم

۵- اگر بی حرکت بایستید، چه تغییری می کند؟

۱- ناراحتی در قفسه صدی برطرف میشود ۲- ناراحتی در قفسه صدی برطرف نمی شود

۶- در عرض چه مدت پس از ایستادن درد برطرف می شود؟

۱- ۱۰ دقیقه یا کمتر ۲- بیشتر از ۱۰ دقیقه

اگر فرد به تمام سؤالات شماره ۱ تا ۶، پاسخ شماره یک را بدهد، در ستون ۲۲ علامت ضربدر بگذارید یعنی وی مشکوک به بیماری قلبی عروقی است. اگر فرد به کمتر از ۶ سؤال پاسخ شماره یک را بدهد به احتمال زیاد مشکل وی مربوط به بیماری قلبی عروقی نمی شود و نباید در این ستون علامت بگذارید.

این ستون فقط برای افراد ۳۰ سال و بالاتر تکمیل می شود.

ستون مصرف دخانیات : از فرد در مورد مصرف دخانیات سؤال کنید(فقط از افراد ۱۴ سال و بیشتر سؤال شود) و در صورت جواب مثبت در این ستون علامت ضربدر بگذارید.

ستون وضعیت تغذیه :

فقط برای افراد ۱۹ سال و بیشتر سوالات زیر را پرسش کنید:

به ترتیب زیر از فرد سؤال کنید و نتیجه نهایی را در این ستون یادداشت کنید :

- ۱- آیا روزانه حداقل ۲ لیوان شیر یا ماست مصرف می کنید؟
۱- بلی ۲- خیر
- ۲- آیا برای سرخ کردن از روغن مایع مخصوص سرخ کردن استفاده می کنید؟
۱- بلی ۲- خیر
- ۳- چند بار در هفته از غذای سرخ کرده استفاده می کنید ؟ آیا کمتر از ۲ بار مصرف می کنید؟ (غیر از پیازداغ)
۱- بلی ۲- خیر
- ۴- آیا موقع غذا خوردن اول غذا را می چشیدو بعد در صورت نیاز به آن نمک اضافه می کنید؟
۱- بلی ۲- خیر
- ۵- چند بار در هفته از غذای آماده بیرون از منزل استفاده می کنید ؟ آیا در هفته کمتر از ۳ بار استفاده میکنید؟
۱- بلی ۲- خیر
- ۶- آیا حداقل به مقدار ۲ واحد^(۱) در روز میوه مصرف می کنید؟
۱- بلی ۲- خیر
- ۷- آیا حداقل به مقدار ۲ واحد^(۲) در روز سبزی مصرف می کنید؟
۱- بلی ۲- خیر
- ۸- آیا حداقل در هفته ۳ وعده از حبوبات مصرف می کنید؟
۱- بلی ۲- خیر
- ۹- آیا پوست مرغ را موقع طبخ جدا می کنید؟
۱- بلی ۲- خیر
- ۱۰- آیا از نان های سبوس دار (مثل سنگگ، بربری، فانتزی سبوس دار) استفاده می کنید؟
۱- بلی ۲- خیر

اگر مجموع امتیازات پاسخ های بلی بین ۸ تا ۱۰ باشد وضعیت تغذیه فرد **مطلوب** ، اگر بین ۴ تا ۷ باشد وضعیت تغذیه فرد **نسبتاً مطلوب** و اگر بین ۱ تا ۳ باشد وضعیت تغذیه فرد **نا مطلوب** است.

۱) یک واحد میوه مقدار آن شامل یک پرتقال، لیمو شیرین، سیب، کیوی و یا نصف موز، نصف میوه های ریزمانند انگور، انار، آلبالو و یا یک چهارم طالبی و یا یک هشتم هندوانه متوسط است.

۲) یک واحد سبزی مثل سبزی های برگ سبز، انواع کلم، لوبیاسبز، کدو، نخود سبز، باقالی سبزااست که مقدار آن شامل یک لیوان سبزی خام و یا نصف لیوان سبزی پخته است.

ستون وضعیت فعالیت بدنی:

فقط از افراد ۱۹ سال و بیشتر سوالات زیر پرسش کنید:

به ترتیب زیر از فرد سؤال کنید و نتیجه نهایی را در این ستون یادداشت کنید :

- ۱- آیا در طول روز فعالیتی دارید که حداقل ۱۰ دقیقه طول بکشد؟
۱- بلی ۲- خیر (به پرسش ادامه ندهید)
- ۲- اگر پاسخ بیشتر از ۱۰ دقیقه است، در مجموع کل مدت زمان فعالیت شما در روز (یا مجموع زمان چند دوره ۱۰ دقیقه ای یا بیشتر) چقدر می شود؟
۱- کمتر از ۳۰ دقیقه (به پرسش ادامه ندهید) ۲- بیشتر از ۳۰ دقیقه
- ۳- در صورتی که بیش از ۳۰ دقیقه فعالیت می کنید، چند روز در هفته این فعالیت بدنی را انجام می دهید؟
۱- کمتر از ۳ روز (به پرسش ادامه ندهید) ۲- بیشتر از ۳ روز
- ۴- در صورتی که بیش از ۳ روز فعالیت می کنید، آیا شدت فعالیتی که انجام می دهید در حدی است که قادر به صحبت نباشید یا به نفس زدن بیافتید (مثل تغییر یا حالتی که در حین دویدن آرام در تعداد ضربان قلب یا تعداد تنفس ایجاد می شود)؟
۱- بلی ۲- خیر

اگر فرد فقط تا سؤال شماره ۲ پاسخ دهد وضعیت فعالیت فرد **نامطلوب** ، اگر تا سؤال شماره ۳ پاسخ دهد، وضعیت فعالیت فرد **نسبتاً مطلوب** و اگر به هر ۴ سؤال پاسخ دهد، وضعیت فعالیت فرد **مطلوب** است .

ستون های نتیجه غربالگری :

گروه سنی ۲ تا ۵ سال

- ۱- اگر پاسخ سؤال ستون ۱۴ (سابقه دیابت) منفی بود (علامت ضربدر نداشت)، این بدین معنی است که احتمال ابتلاء به بیماری قلبی عروقی در این فرد در صورت حفظ شرایط فعلی کم است و به عنوان فرد سالم در نظر گرفته می شود. اگر نتیجه نمایه توده بدنی ستون ۲۰ (۹۵٪ و بیشتر) بدون وجود عامل خطر دیگر بود نیز فرد جزء افراد سالم محسوب می شود و لازم نیست او را به پزشک ارجاع دهید.
- ۲- اگر پاسخ حداقل یکی از سؤال ستون ۱۴ مثبت بود (علامت ضربدر داشت) و یا نتیجه نمایه توده بدنی ستون ۲۰ (۹۵٪ و بیشتر) همراه با حداقل یک عامل خطر دیگر بود، به عنوان فرد در معرض خطر در نظر گرفته می شود و لازم است فرد را به پزشک ارجاع غیر فوری دهید. اگر فرد فقط دیابتی و تحت درمان منظم باشد نیاز به ارجاع نمی باشد.

گروه نوجوانان و جوانان (۶ تا ۲۴ سال):

گروه سنی ۶ تا ۱۸ سال

- ۱- اگر پاسخ هر یک از سؤالات ستون های ۷ تا ۱۵ منفی بود (علامت ضربدر نداشت) و نتیجه نمایه توده بدنی ستون ۱۸ (کمتر از ۸۵٪) یا ستون ۱۹ (۸۵٪ تا ۹۵٪) بدون عامل خطر دیگر بود و نتیجه میانگین فشارخون ستون ۲۱ (کمتر از ۸۰/۱۲۰ میلیمتر جیوه) بود به عنوان فرد سالم در نظر گرفته می شود.
 - ۲- اگر پاسخ حداقل یکی از سؤالات ستون های ۷ تا ۱۵ مثبت بود (علامت ضربدر داشت) و نتیجه نمایه توده بدنی ستون ۱۹ (۸۵٪ تا ۹۵٪) همراه با عامل خطر دیگر یا ستون ۲۰ (۹۵٪ و بیشتر) بود و یا نتیجه میانگین فشارخون ستون ۲۲ (۸۰/۱۲۰ میلیمتر جیوه و بیشتر) بود به عنوان فرد در معرض خطر در نظر گرفته می شود و لازم است به پزشک ارجاع غیر فوری دهید.
 - ۳- اگر فقط نتیجه پاسخ ستون ۲۳ (نمایه توده بدنی) بین ۸۵ تا ۹۵ بود، نیاز به ارجاع فرد نمی باشد ولی به عنوان فرد در معرض خطر در نظر گرفته می شود.
- گروه سنی ۱۹ تا ۲۵ سال: این گروه مانند گروه سنی بزرگسالان و سالمندان بررسی می شوند.

گروه سنی ۱۹ تا ۲۵ سال، گروه میانسالان (۲۵ تا ۶۰ سال) و گروه سنی سالمندان (۶۰ سال و بیشتر)

- ۱- اگر پاسخ هر یک از سؤالات ستون های ۷ تا ۱۷ و ۲۵ و ۲۶ منفی بود (علامت ضربدر نداشت) و نتیجه نمایه توده بدنی ستون ۲۰ (کمتر از ۲۵) و نتیجه میانگین فشارخون ستون ۲۳ (کمتر از ۹۰/۱۴۰ میلیمتر جیوه) بود و نتیجه پاسخ سؤالات مربوط به ستون های ۲۷ و ۲۸ نسبتاً مطلوب یا مطلوب بود به عنوان فرد سالم در نظر گرفته می شود
- در سالمندان (۶۰ سال و بیشتر) دارا بودن سابقه خانوادگی بیماری (مثبت بودن هر یک از ستون های ۷ تا ۱۲) جزء عوامل خطر محسوب نمی شود.
- ۲- اگر پاسخ حداقل یکی از سؤالات ستون های ۷ تا ۱۷ و ۲۵ و ۲۶ مثبت بود (علامت ضربدر داشت) و یا نتیجه نمایه توده بدنی ستون ۲۱ (۲۵ تا ۲۹) و یا نتیجه نمایه توده بدنی ستون ۲۲ (۳۰ و بیشتر) بود و یا نتیجه میانگین فشارخون ستون ۲۴ (۹۰/۱۴۰ میلیمتر جیوه و بیشتر) و نتیجه پاسخ سؤالات مربوط به ستون های ۲۷ و ۲۸ نامطلوب بود به عنوان افراد در معرض خطر (کسی که دارای عوامل خطر بیماری قلبی عروقی و یا بیمار مبتلا به بیماری زمینه ساز بیماری قلبی عروقی است) در نظر گرفته می شود و لازم است به پزشک ارجاع غیر فوری دهید.

۳- اگر فقط نتیجه پاسخ سؤالات مربوط به یکی از ستون های ۲۷ (وضعیت تغذیه) و ۲۸ (وضعیت فعالیت بدنی) نامطلوب بود و پاسخ (نمایه توده بدنی ستون ۲۱) (بین ۲۵ تا ۳۰) بود، نیاز به ارجاع فرد نمی باشد ولی به عنوان فرد در معرض خطر در نظر گرفته می شود.

۴- اگر پاسخ سؤال ستون ۲۵ مثبت بود، به عنوان بیمار مشکوک به داشتن علائم آنزیم صدری (بیماری عروق کرونر) به پزشک ارجاع غیر فوری دهید. اگر بیماری قلبی عروقی (عروق کرونر) توسط پزشک تایید گردد، به عنوان بیمار و در صورتیکه بیماری قلبی عروقی توسط پزشک تایید نشود ولی فرد دارای حداقل یکی از عوامل خطری بیماری های زمینه ساز باشد، جزء افراد در معرض خطر محسوب می شود. ولی اگر فرد دارای هیچ یک از عوامل خطر و بیماری های زمینه ساز نبود، جزء افراد سالم محسوب می گردد و باید ۳ سال یک بار مجدداً از نظر بیماری قلبی عروقی غربالگری شود.

۵- اگر پاسخ سؤال ستون های ۱۶ و ۱۷ مثبت بود به عنوان بیمار مبتلا به بیماری قلبی عروقی، فرد را برای بررسی بیشتر به پزشک ارجاع غیر فوری دهید.

ستون تاریخ ارجاع به پزشک: تاریخی که فرد در معرض خطر یا مبتلا به بیماری های زمینه ساز بیماری قلبی عروقی یا مشکوک به بیماری عروق کرونر را به پزشک ارجاع می دهید، بامداد در این ستون ثبت کنید و پس از معاینه توسط پزشک، تاریخ را با خودکار در این ستون یادداشت کنید.

ستون های نتیجه بیماریابی :

این قسمت فقط باید برای ثبت نتیجه بررسی افراد در معرض خطر ارجاع شده تکمیل گردد.

ستون سالم: اگر بیماری قلبی عروقی فرد ارجاع شده پس از بررسی توسط پزشک تایید نگردد و عامل خطر آفرین دیگری هم نداشت، در این ستون علامت ضربدر بگذارید.

ستون در معرض خطر: اگر بیماری قلبی عروقی فرد در معرض خطر ارجاع شده پس از بررسی توسط پزشک تایید نگردد اما حداقل یک عامل خطر آفرین دیگر داشت، در این ستون علامت ضربدر بگذارید.

ستون بیمار: اگر بیماری قلبی عروقی فرد ارجاع شده پس از بررسی توسط پزشک تایید نگردد، در این ستون علامت ضربدر بگذارید.

➤ اگر نتیجه غربالگری سالم باشد، لازم است :

- افراد ۲ تا ۵ سال هر سال برای ارزیابی چاقی و ابتلاء به دیابت

- افراد ۶ تا ۱۸ سال هر سال برای ارزیابی فشارخون بالا و چاقی و هر ۳ سال برای سایر عوامل خطر آفرین و

- افراد ۱۹ سال و بیشتر هر ۳ سال یک بار

برای تعیین وضعیت بیماری قلبی عروقی و عوامل خطر آن غربالگری شوند.

نکات مورد توجه در تکمیل فرم غربالگری بیماری قلبی عروقی

۱- منظور از افراد ۲ ساله افرادی هستند که ۱ سال و ۱۱ ماه و ۲۹ روز را پشت سر گذاشته اند.

۲- منظور از افراد ۶ ساله افرادی هستند که ۵ سال و ۱۱ ماه و ۲۹ روز را پشت سر گذاشته اند.

۳- منظور از افراد ۱۹ ساله و بالاتر افرادی هستند که ۱۸ سال و ۱۱ ماه و ۲۹ روز را پشت سر گذاشته اند.

۴- حتی الامکان از گرد کردن اعداد بدست آمده از اندازه گیری قد، وزن و فشار خون خودداری کنید و اعداد فشارخون را بر حسب میلیمتر

جیوه یادداشت کنید مانند ۱۴۲/۸۱ .

- ۵- در صورتی که فرد مراجعه کننده باردار باشد، بایستی یکماه پس از زایمان فرم غربالگری برای اوتکمیل شود .
- ۶- مشخصات افراد مبتلا به بیماری قلبی عروقی را پس از شناسایی به "فرم مراقبت بیماران مبتلا به بیماری قلبی عروقی" و "فرم پیگیری بیماری" منتقل کنید .
- ۷- مشخصات افراد در معرض خطر بیماری قلبی عروقی را پس از شناسایی به "فرم مراقبت افراد در معرض خطر بیماری قلبی عروقی" و "فرم پیگیری افراد در معرض خطر بیماری قلبی عروقی" منتقل کنید .
- ۸- فرم غربالگری برای بیماران شناخته شده قبلی هم باید تکمیل شود.
- ۹- اگر غربالگری در منزل انجام شود دور تاریخ مراجعه دایره قرمز بکشید.

فرم غربالگری بیماری قلبی عروقی (برای افراد ۱۸ تا ۱۸ سال)

خانه بهداشت: روستا:

سال:

دانشگاه علوم پزشکی:

مرکز بهداشتی درمانی:

مرکز بهداشت شهرستان:

ردیف	نام و نام خانوادگی	شماره خانوار	شماره	تاریخ تولد	تاریخ مراجعه	سابقه خانوادگی (در افراد درجه یک خانواده) (فقط برای افراد ۶ سال و بیشتر)				سابقه بیماری در فرد			قد بر حسب سانتیمتر	وزن بر حسب کیلوگرم	نمایه توده بدنی			نویس اول یا میانگین فشارخون بر حسب میلیمتر جیوه (فقط ۶ سال و بیشتر)		مصرف دخانیات (فقط ۱۵ سال و بیشتر)	نتیجه غربالگری			تاریخ ارجاع به پزشک	نتیجه بیماری		ملاحظات							
						اختلال چربی خون (فقط ۶ سال و بیشتر)	دیابت	فشارخون بالا	جافی	فشارخون بالا	دیابت	اختلال چربی خون			سکته قلبی و یا مغزی	قلبی عروقی زودرس	اختلال چربی خون	کمتر از ۸۵٪	۹۵٪ تا ۸۵٪		بیشتر ۹۵٪	کمتر از ۸۰/۱۲۰	بیشتر ۸۰/۱۲۰		بیمار	در معرض خطر								
۱	۲	۳	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					

۱- راهنمای فرم مراقبت افراد در معرض خطر بیماری قلبی عروقی

پس از شناسایی افراد در معرض خطر بیماری قلبی عروقی (شامل بیماران مبتلا به فشارخون بالا، دیابت، اختلال چربی خون، نمایه توده بدنی بیشتر از ۲۵ (اضافه وزن و چاق)، مصرف دخانیات، وضعیت تغذیه نامطلوب، وضعیت فعالیت بدنی نامطلوب، دارای سابقه خانوادگی بیماری فشارخون بالا، دیابت، اختلال چربی خون، چاقی)، اسامی و مشخصات آنها را از فرم غربالگری بیماری قلبی عروقی استخراج و به ترتیب در فرم مراقبت مربوط به افراد در معرض خطر بیماری قلبی عروقی وارد نمائید. این فرم در دو صفحه پشت و روبه منظور ثبت مراقبت های انجام شده برای بیمار تهیه شده است. برای هر بیمار یک فرم تنظیم کنید. این فرم ها را باید در پرونده خانوار هر فرد نگهداری نمایید.

دستورالعمل تکمیل فرم مراقبت بیماران قلبی عروقی

در ابتداء شماره پرونده خانوار، نام و نام خانوادگی بیمار، سابقه خانوادگی و سابقه ابتلاء به بیماری های فشارخون بالا، دیابت، اختلال چربی خون، سابقه سکته قلبی و مغزی، چاقی، مصرف دخانیات و اولین تاریخ تشخیص بیماری (در صورتی که بیمار شناخته شده قبلی باشد) و قد را از "فرم غربالگری بیماری قلبی عروقی" استخراج کنید و در قسمت بالای فرم یادداشت کنید و بعداً در صورت مصرف دخانیات در موردنوع دخانیات مصرفی (مانند سیگار، چپق و...) از بیمار سؤال کنید و در فرم بنویسید.

➤ توجه داشته باشید اگر فرد قبلاً سابقه بیماری فشارخون بالا، دیابت، اختلال چربی خون داشته باشد، اولین تاریخ تشخیص بیماری را از زمانی که به تائید پزشک مربوطه رسیده است در بالای فرم یادداشت کنید. در مورد بیماران شناخته شده جدید تاریخ تشخیص، زمانی است که بعد از ارجاع، به تائید پزشک رسیده است.

(ستون ۱) 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 بامداد یادداشت کنید و پس از انجام مراقبت، تاریخ را با خودکار بنویسید.

(ستون ۲) مراقبت کننده

فردی که مراقبت را انجام می دهد مثل بهورز، پزشک مرکز و یا سایر پزشکان (پزشک دیگری غیر از پزشک مرکز)، رادر این ستون بنویسید.

➤ توجه : چون گاهی افراد در معرض خطر یا بیماران مبتلا به بیماری قلبی عروقی توسط پزشکان خصوصی یا دولتی در محلی غیر از مرکز بهداشتی درمانی یا خانه بهداشت تحت مراقبت قرار می گیرند، لازم است در این مورد پیگیری نموده و نتیجه اقدامات انجام شده رادر 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 تائید بر ثبت اقدامات انجام شده توسط پزشک، به مرکز عودت دهد.

خدمات ارائه شده

(ستون ۳) مقدار فشار خون بر حسب میلی متر جیوه : پس از اندازه گیری فشارخون بیمار (با توجه به رعایت شرایط اندازه گیری فشار خون)، مقدار آن را بر حسب میلی متر جیوه و بصورت کسر در این ستون یادداشت کنید.

(ستون ۴) مقدار وزن بر حسب کیلوگرم : پس از اندازه گیری وزن بیمار، مقدار آن را در این ستون بر حسب کیلو گرم یادداشت کنید.

(ستون ۵) مقدار نمایه توده بدنی : با استفاده از نمودار نمایه توده بدنی و قد و وزن بدست آمده وضعیت نمایه توده بدنی بیمار را تعیین و در این ستون مقدار آن را بنویسید.

(ستون ۶) بررسی مصرف دخانیات : در صورتیکه بیمار دخانیات مصرف می کند، اگر چپق یا قلیان مصرف می کند از او سؤال کنید بطور متوسط چند بار در روز مصرف می کند؟ و جواب را در این ستون یادداشت کنید. اگر بیمار سیگار مصرف می کند در هر مراقبت از او سؤال کنید بطور متوسط چند نخ سیگار در روز مصرف می کند؟ و جواب را در این ستون یادداشت کنید.

(ستون ۷) آموزش : عناوین آموزشهایی که بصورت چهره به چهره به بیمار می دهید، در این ستون یادداشت کنید.

(ستون ۸) سایر: اگر غیر از خدمت ارائه شده در ستونهای ۳ الی ۷ مراقبت دیگری انجام شود، در این ستون یادداشت کنید.

➤ توجه: قسمت عوارض بیماری، دستورات پزشک و نتایج آزمایشات انجام شده فقط مربوط به پزشک مرکز است و باید توسط او تکمیل شود.

(ستون ۹) عوارض بیماری: اگر در طی مراقبتهای معمولی بیمار که توسط پزشک انجام می شود، پزشک متوجه عارضه ای 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 پس خوراند از سطح بالاتر، پزشک مرکز می بایست محل و نوع عارضه را در محل مربوطه بنویسد.

(ستون ۱۰) دستورات پزشک و نتیجه آزمایشات انجام شده: نوع داروی مصرفی، مقدار و زمان مصرف دارو، زمان پیگیری و مراقبت بعدی، مراقبت خاص و ... می بایست توسط پزشک مرکز در این قسمت یادداشت گردد. در صورتیکه بیمار در ارتباط با عوامل خطری بیماری های زمینه ساز بیماری قلبی عروقی آزمایش انجام داده است، نتیجه آزمایشات بایستی توسط پزشک مرکز در این ستون ثبت گردد.

(ستون ۱۱) دلیل عدم مراقبت در صورت قطع برنامه: اگر بیمار به دلایل فوت، مهاجرت به روستای دیگری شهر، عدم تمایل به همکاری و یا دلایل دیگر به خانه بهداشت مراجعه نمی کند، در این ستون علت آن را بنویسید.

(ستون ۱۲) ارجاع به: اگر بیمار توسط بهورز به پزشک مرکز ارجاع (فوری یا غیر فوری) شود، در این ستون کلمه پزشک مرکز را بنویسید. اگر بیمار در صورت لزوم برای تشخیص و درمان عوامل خطری بیماری های زمینه ساز 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 عوامل خطر قلبی عروقی 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 می بایست با کمک کاردان و پزشک مرکز در سطر بعدی یادداشت گردد (با بررسی پس خوراند فرم ارجاع) (ستون ۱۳) ملاحظات: هر موضوع و اطلاعات مهم دیگر در ارتباط با بیماران را در این ستون بنویسید (مانند سابقه بیماری خاص و ...)

نکات مورد توجه در تکمیل فرم مراقبت افراد در معرض خطر بیماری قلبی عروقی

۱- مشخصات تمام افراد در معرض خطر بیماری قلبی عروقی را علاوه بر این فرم به ترتیب در فرم پیگیری بیماران مخصوص افراد در معرض خطر بیماری قلبی عروقی نیز ثبت کنید.

۲- برای بیمارانی که تحت نظر پزشک مرکز نیستند نیز می بایست این فرم و فرم پیگیری افراد در معرض خطر تنظیم گردد و مراقبت توسط بهورزان انجام گیرد. همچنین می بایست با پرسش از بیمار، وضعیت درمانی بیمار بررسی و در فرم یادداشت گردد.

۳- بعد از شناسایی بیماران و تشکیل فرم مراقبت برای آن ها، اقدامات انجام شده در هر مراقبت باید در این فرم ثبت شود.

۲- راهنمای فرم مراقبت بیماران مبتلا به بیماری قلبی عروقی

پس از شناسایی بیماران مبتلا به بیماری قلبی عروقی (شامل بیماران مبتلا به بیماری عروق کرونر، سکنه قلبی، سکنه مغزی)، اسامی و مشخصات آنها را از فرم غربالگری بیماری قلبی عروقی استخراج و به ترتیب در فرم مراقبت مربوط به بیماران مبتلا به بیماری قلبی عروقی وارد نمائید. این فرم در دو صفحه پشت و روبه منظور ثبت مراقبت های انجام شده برای بیمار تهیه شده است. برای هر بیمار یک فرم تنظیم کنید. این فرم ها را باید در پرونده خانوار هر فرد نگهداری نمایید.

دستورالعمل تکمیل فرم مراقبت بیماران قلبی عروقی

در ابتداء شماره پرونده خانوار، نام و نام خانوادگی بیمار، سابقه خانوادگی و سابقه ابتلاء به بیماری های فشارخون بالا، دیابت، اختلال چربی خون، سکنه قلبی و مغزی، مصرف دخانیات و اولین تاریخ تشخیص بیماری (در صورتی که بیمار شناخته شده قلبی باشد) را از فرم غربالگری بیماری قلبی عروقی استخراج کنید و در قسمت بالای فرم یادداشت کنید و بعداً " در صورت مصرف دخانیات در موردنوع دخانیات مصرفی (مانند سیگار، چپق و...) از بیمار سؤال کنید و در فرم بنویسید.

➤ توجه: اگر فرد قبلاً سابقه بیماری قلبی عروقی داشته باشد، اولین تاریخ تشخیص بیماری را از زمانی که به تائید پزشک مربوطه رسیده است در بالای فرم یادداشت کنید. در مورد بیماران شناخته شده جدید تاریخ تشخیص، زمانی است که بعد از ارجاع، به تائید پزشک رسیده است.

(ستون ۱) 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 بامداد یادداشت کنید و پس از انجام مراقبت، تاریخ را با خودکار بنویسید.

(ستون ۲) مراقبت کننده

فردی که مراقبت را انجام می دهد مثل بهورز، پزشک مرکز و یا سایر پزشکان (پزشک دیگری غیر از پزشک مرکز، در این ستون بنویسید).
➤ توجه: چون گاهی بیماران مبتلا به بیماری قلبی عروقی توسط پزشکان خصوصی یا دولتی در محلی غیر از مرکز بهداشتی درمانی یا خانه بهداشت تحت مراقبت قرار می گیرند، 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 تائید بر ثبت اقدامات انجام شده توسط پزشک، به مرکز عودت دهد.

خدمات ارائه شده

(ستون ۳) مقدار فشار خون بر حسب میلی متر جیوه: پس از اندازه گیری فشارخون بیمار (با توجه به رعایت شرایط اندازه گیری فشار خون)، مقدار آن را بر حسب میلی متر جیوه و بصورت کسر در این ستون یادداشت کنید.

(ستون ۴) مقدار وزن بر حسب کیلوگرم: پس از اندازه گیری وزن بیمار، مقدار آن را در این ستون بر حسب کیلوگرم یادداشت کنید.

(ستون ۵) مقدار نمایه توده بدنی: با استفاده از نمودار نمایه توده بدنی و قد و وزن بدست آمده وضعیت نمایه توده بدنی بیمار را تعیین و در این ستون مقدار آن را بنویسید.

(ستون ۶) بررسی مصرف دخانیات: در صورتیکه بیمار دخانیات مصرف می کند، اگر چپق یا قلیان مصرف می کند از او سؤال کنید بطور متوسط چند بار در روز مصرف می کند؟ و جواب را در این ستون یادداشت کنید. اگر بیمار سیگار مصرف می کند در هر مراقبت از او سؤال کنید بطور متوسط چند نخ سیگار در روز مصرف می کند؟ و جواب را در این ستون یادداشت کنید.

(ستون ۷) آموزش: عناوین آموزشی که بصورت چهره به چهره به بیمار می دهید، در این ستون یادداشت کنید.

(ستون ۸) سایر: اگر غیر از خدمات ارائه شده در ستونهای ۳ الی ۷ مراقبت دیگری انجام شود، در این ستون یادداشت کنید.

➤ توجه: قسمت عوارض بیماری، دستورات پزشک و نتایج آزمایشات انجام شده فقط مربوط به پزشک مرکز است و باید

توسط اوتکمیل شود.

(ستون ۹) عوارض بیماری: اگر در طی مراقبتهای معمولی بیمار که توسط پزشک انجام می شود، پزشک متوجه عارضه ای ناشی از بیماری قلبی عروقی مثل نارسایی قلبی، سکته قلبی و یا سکته مغزی 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 پس خوراند از سطح بالاتر، پزشک مرکز می بایست محل و نوع عارضه را در محل مربوطه بنویسد.

(ستون ۱۰) دستورات پزشک و نتیجه آزمایشات انجام شده: نوع داروی مصرفی، مقدار و زمان مصرف دارو، زمان پیگیری و مراقبت بعدی، مراقبت خاص و ... می بایست توسط پزشک مرکز در این قسمت یادداشت گردد. در صورتیکه بیمار در ارتباط با بیماری قلبی عروقی آزمایش انجام داده است، نتیجه آزمایشات بایستی توسط پزشک مرکز در این ستون ثبت گردد.

(ستون ۱۱) 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 مراجعه نمی کند، در این ستون علت آن را بنویسید.

(ستون ۱۲) ارجاع به: اگر بیمار توسط بهورز به پزشک مرکز ارجاع (فوری یا غیر فوری) شود، در این ستون کلمه پزشک مرکز را بنویسید. اگر بیمار در صورت لزوم برای تشخیص و درمان 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 قلبی عروقی 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 می بایست با کمک کاردان و پزشک مرکز در سطر بعدی یادداشت گردد (با بررسی پس خوراند فرم ارجاع) (ستون ۱۳) ملاحظات: هر موضوع و اطلاعات مهم دیگر در ارتباط با بیماران را در این ستون بنویسید (مانند سابقه بیماری خاص و ...)

نکات مورد توجه در تکمیل فرم مراقبت بیماران مبتلا به بیماری قلبی عروقی

۱- مشخصات تمام بیماران قلبی عروقی را علاوه بر این فرم به ترتیب در فرم پیگیری بیماران مخصوص بیماران مبتلا به بیماران قلبی عروقی نیز ثبت کنید.

۲- برای بیمارانی که تحت نظر پزشک مرکز نیستند نیز می بایست این فرم و فرم پیگیری بیماران تنظیم گردد و مراقبت توسط بهورزان انجام گیرد. همچنین می بایست با پرسش از بیمار، وضعیت درمانی بیمار بررسی و در فرم یادداشت گردد.

۳- بعد از شناسایی بیماران و تشکیل فرم مراقبت برای آن ها، اقدامات انجام شده در هر مراقبت باید در این فرم ثبت شود.

۱- فرم مراقبت افراد در معرض خطر بیماری قلبی عروقی

اولین تاریخ تشخیص بیماری/ عامل خطر

شماره پرونده خانوار: سابقه اختلال چربی خون: دارد ندارد سابقه خانوادگی (۱): دارد ندارد

نام و نام خانوادگی: سابقه بیماری فشارخون بالا: دارد ندارد سابقه مصرف دخانیات: دارد ندارد

تاریخ تولد: / / سابقه بیماری دیابت: دارد ندارد نوع دخانیات مصرفی:

قد (بر حسب سانتیمتر):

ملاحظات	ارجاع به (۵)	دلیل عدم مراقبت در صورت قطع برنامه (۴)	دستورات پزشک و نتیجه آزمایشات انجام شده	عوارض بیماری (۳)	خدمات ارائه شده						مراقبت کننده (۲)	تاریخ مراقبت
					سایر	آموزش	بررسی مصرف دخانیات	مقدار نمایه توده بدنی	مقدار وزن بر حسب کیلوگرم	مقدار فشار خون بر حسب میلی متر جیوه		
۱۳	۱۲	۱۱	۱۰	۹	۸	۷	۶	۵	۴	۳	۲	۱

(۱) سابقه خانوادگی: شامل بیماری قلبی عروقی، فشارخون بالا، دیابت، اختلال چربی خون، چاقی

(۲) مراقبت کننده: شامل بهورز، پزشک مرکز، سایر پزشکان (دولتی یا خصوصی)

(۳) عوارض بیماری: شامل عوارض چشمی، عصبی، مغزی، قلبی،

(۴) دلیل عدم مراقبت در صورت قطع برنامه: شامل دلایل مهاجرت، مرگ، عدم تمایل به همکاری و

(۵) ارجاع به: شامل پزشک مرکز، پزشک متخصص و برای بستری در بیمارستان

۲- فرم مراقبت بیماران مبتلا به بیماری قلبی عروقی

اولین تاریخ تشخیص بیماری

شماره پرونده خانوار: سابقه اختلال چربی خون: دارد ندارد سابقه بیماری دیابت: دارد ندارد

نام و نام خانوادگی: سابقه سکته قلبی: دارد ندارد سابقه بیماری فشارخون بالا: دارد ندارد

تاریخ تولد: / / سابقه سکته مغزی: دارد ندارد سابقه مصرف دخانیات: دارد ندارد

قد (بر حسب سانتیمتر): نوع دخانیات مصرفی:

ملاحظات	ارجاع به (۴)	دلیل عدم مراقبت در صورت قطع برنامه (۳)	دستورات پزشک و نتیجه آزمایشات انجام شده	عوارض بیماری قلبی عروقی (۲)	خدمات ارائه شده						مراقبت کننده (۱)	تاریخ مراقبت
					سایر	آموزش	بررسی مصرف دخانیات	مقدار نمایه توده بدنی	مقدار وزن بر حسب کیلوگرم	مقدار فشار خون بر حسب میلی متر جیوه		
۱۳	۱۲	۱۱	۱۰	۹	۸	۷	۶	۵	۴	۳	۲	۱

(۱) مراقبت کننده: شامل بهورز، پزشک مرکز، سایر پزشکان (دولتی یا خصوصی)

(۳) دلیل عدم مراقبت در صورت قطع برنامه: شامل دلایل مهاجرت، مرگ، عدم تمایل به همکاری و.....

(۲) عوارض سکته قلبی: شامل عوارض مغزی، قلبی،

(۴) ارجاع به: شامل پزشک مرکز، پزشک متخصص و برای بستری در بیمارستان

راهنمای فرم پیگیری بیماران

پس از شناسایی افراد در معرض خطر و بیماران مبتلا به بیماری قلبی عروقی، اسامی و مشخصات آنان را از "فرم مراقبت بیماران مبتلا به بیماری قلبی عروقی" استخراج و به ترتیب در فرم پیگیری افراد در معرض خطر یا بیماران وارد کنید. این فرمها را در پوشه جداگانه تحت عنوان پوشه فرم پیگیری افراد در معرض خطر یا بیماران مبتلا به بیماری قلبی عروقی نگهداری کنید.

دستورالعمل تکمیل فرم پیگیری بیماران

در ابتدا نام مرکز بهداشتی - درمانی روستائی، خانه بهداشت، آبادی یا روستای تحت پوشش خانه بهداشت را بر حسب قمر یا اصلی، سال تکمیل فرم و نام عامل خطر آفرین یا بیماری زمینه ساز و یا بیماری قلبی عروقی را در قسمت سمت چپ 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 مبتلا به سکتة قلبی 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 نمائید.

(ستون ۲) **نام و نام خانوادگی**: اسامی تمام افراد در معرض خطر یا بیماری قلبی عروقی که در طول سال شناسایی شده و یا قبلاً مبتلا به بیماری بوده اند را در این ستون ثبت کنید.

(ستون ۳) **سال تولد**: تاریخ تولد را بر اساس سال 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 غربالگری مراجعه کرده است 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 مبتلا به سکتة قلبی و یا سکتة مغزی استخراج کنید)

(ستون ۷ الی ۳۰) **تاریخ خدمات انجام شده**: این قسمت از ستونهای مربوط به ماههای سال تشکیل شده است. تاریخ روزی که بایستی شخص بیمار برای مراقبت به خانه بهداشت مراجعه کند را بر حسب مراقبت بهورز یا پزشک با مداد در ستون مربوطه بنویسید. در صورت مراجعه پس از انجام مراقبتهای لازم تاریخ آن را با خودکار بنویسید و دور آن رادایره 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.

اطلاعات این قسمت را از فرم مراقبت افراد در معرض خطر یا بیماران مبتلا به بیماری قلبی عروقی 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.....)

نکات مورد توجه در تکمیل فرم پیگیری بیماران

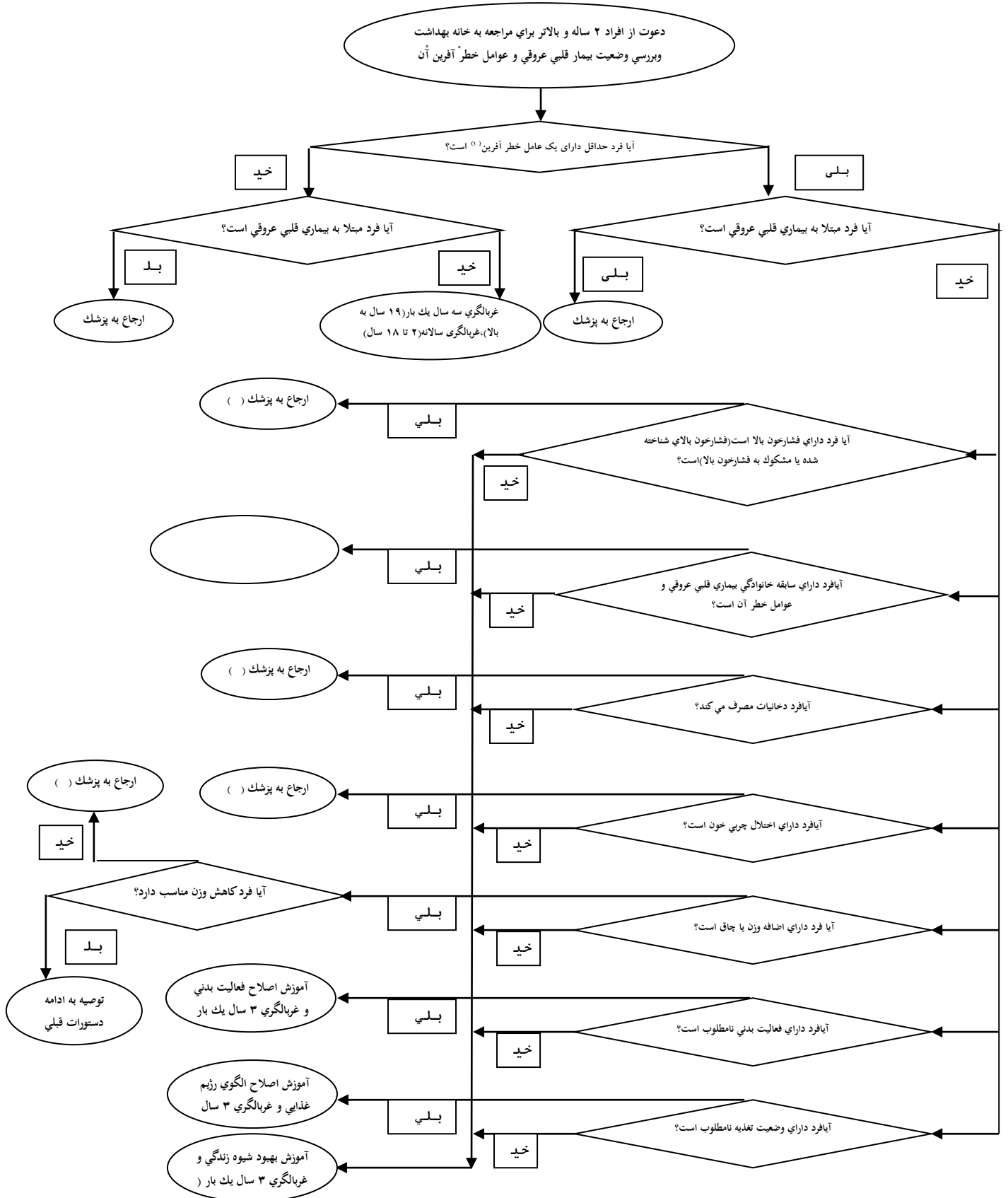
۱- در صورت مراقبت بیمار بیش از یکبار در ماه، می توان این ستون را به قسمتهای افقی تقسیم نمود و تاریخ هر مراقبت را در قسمت مربوطه یادداشت کرد.

راهنمای استفاده از نمودار نمایه توده بدنی (BMI)

این نمودار از سه خط عمودی تشکیل شده است . خط اول از سمت چپ مربوط به قد ، خط وسط مربوط به وضعیت بدنی فرد (تعیین چاقی، اضافه وزن ،طبیعی ولاغری) وخط سوم مربوط به وزن می باشد .

ابتدا قد و وزن فرد را اندازه گیری و با استفاده از نمودار وضعیت توده بدنی فرد را مشخص کنید. برای این کار وزن (بر حسب کیلو گرم) را روی خط وزن ، و قد را (بر حسب سانتیمتر) روی خط قد مشخص کنید . سپس دو نقطه وزن و قد را توسط یک خط کش بهم متصل نمائید هر نقطه از خط وسط که توسط خط کش قطع شود آن نقطه نشان دهنده وضعیت توده بدنی فرد مورد نظر میباشد ، بطوریکه قسمت زرد مربوط به افراد لاغر ، قسمت سبز مربوط به افراد با وزن طبیعی ، قسمت نارنجی مربوط به افراد دارای اضافه وزن و قسمت قرمز مربوط به افراد چاق (درجه ۲، ۱و ۳) است . پس از مشخص شدن توده بدنی فرد ، افراد چاق جزء گروه افراد در معرض خطر قرار می گیرند .

نمودار غربالگری بیماری قلبی عروقی و عوامل خطر آفرین آن



(۱) عوامل خطر آفرین شامل: سابقه خانوادگی فشارخون بالا، دیابت، اختلال چربی خون، بیماری قلبی عروقی در افراد درجه یک، سابقه مبتلا به بیماری فشارخون بالا، دیابت، اختلال چربی خون، بیماری قلبی عروقی در خود فرد، اضافه وزن و یا چاقی، مصرف دخانیات، وضعیت تغذیه نامطلوب، وضعیت فعالیت بدنی نامطلوب (کم تحرک)

(۲) برای افراد ۲ تا ۱۸ سال مصرف دخانیات، وضعیت تغذیه و وضعیت فعالیت بدنی مورد بررسی قرار نمی گیرد.

(۳) آموزش چهره به چهره توسط بهروزان انجام می گیرد و آموزش های گروهی توسط کاردان مبارزه با بیماری ها یا ماما انجام می شود.