

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

خطر سنجی سگته های قلبی عروقی

کاهش ۲۵٪ مرگ و میر زودرس ناشی از بیماری های غیرواگیر تا سال ۲۰۲۵

- چهار بیماری قلبی عروقی، دیابت، سرطان و بیماری های مزمن تنفسی به همراه چهار عامل خطر رفتاری شامل کم تحرکی، تغذیه ناسالم، مصرف الکل و دخانیات مهم ترین علل مرگ و میر ناشی از بیماری های غیرواگیر هستند به همین دلیل سازمان جهانی بهداشت کنترل این بیماری ها و عوامل زمینه ساز آن ها را بعنوان هدف اصلی برای کاهش ۲۵٪ مرگ و میر ناشی از بیماری های غیرواگیر تا سال ۲۰۲۵ تعیین کرده است .
- طبق پیش بینی سازمان جهانی بهداشت (WHO) در طول ۱۰ سال آینده، بیشترین افزایش در مرگ ناشی از بیماری قلبی عروقی (CVD)، سرطان، بیماری تنفسی و دیابت، در کشورهای در حال توسعه رخ خواهد داد.

چگونه مرگ و میر ناشی از بیماری های غیرواگیر را کاهش دهیم؟

- برنامه ایراپن بر مبنای پیشگیری و کنترل ۴ بیماری مهم و ۴ عامل خطر منتسب مطابق پروتکل WHO-PEN طراحی شده است
- مهمترین عامل مرگ و میر در دنیا، همچنین کشورمان، فشارخون بالا و سکته های قلبی و مغزی ناشی از آن است.
- شناسائی و مراقبت ادغام یافته دیابت و فشارخون بالا ، اختلال چربی های خون و چاقی کلید دستیابی به هدف کاهش مرگ و میر ناشی از بیماری های غیرواگیر است

پیشگیری از ابتلا به بیماری قلبی عروقی و بروز حوادث کشنده یا غیر کشنده آن (سکته های قلبی و مغزی)

- مراقبت ادغام یافته دیابت و فشارخون بالا ، اختلال چربی های خون و چاقی و خطرسنجی در اولین سطح ارائه خدمت (بهورز /مراقب سلامت) انجام می شود.
- بهورز / کارشناس مراقب سلامت در تمامی فعالیتهای نظام بهداشتی بعنوان پیگیر سلامت افراد جامعه تحت پوشش، محور ارائه خدمات سلامتی به جامعه هدف می باشد.
- برای پیشگیری از سکته های قلبی و سکته های مغزی، تصمیم گیری درباره شروع مداخلات پیشگیرانه و درمان برای گروه های در معرض خطر بالا باید بر اساس تخمین میزان خطر ده ساله وقوع سکته های قلبی عروقی صورت گیرد.

خطر سنجی سکته های قلبی جهت پیشگیری و کنترل بیماری های قلبی عروقی

- ارزیابی و مدیریت خطر ۱۰ ساله بروز حوادث کشنده و غیر کشنده قلبی و عروقی ابزاری است که با هدف پیشگیری از سکته های قلبی و مغزی طراحی شده است
- خطرسنجی سکته های قلبی عروقی بخش مهمی از برنامه ایران است.
- خطر سنجی سکته های قلبی ابزاری مناسب برای محاسبه میزان احتمال وقوع سکته قلبی یا مغزی در ده سال آینده است.

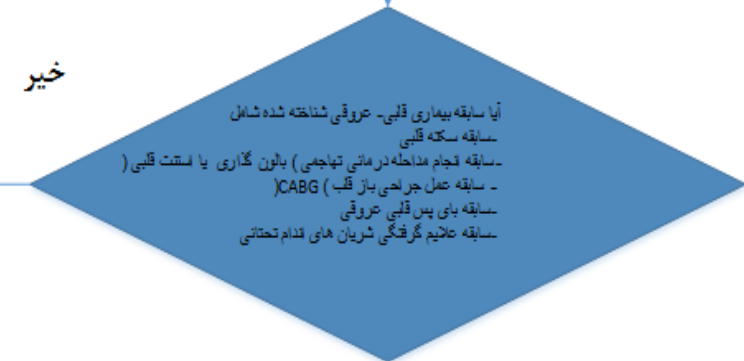
خطر سنجی سکته های قلبی عروقی

- نمودارهای پیش بینی میزان خطر ده ساله سکته های قلبی عروقی ابزاری برای طبقه بندی کلی خطر و مدیریت بیماری قلبی در مراقبت های اولیه بهداشتی (PHC) هستند.
- این نمودار ها با استفاده از متغیر های مهمی که به آسانی قابل اندازه گیری هستند برای محاسبه خطر قلبی عروقی ۱۰ ساله، تهیه شده اند.
- متغیرهای فوق عبارتند از: سن، جنس، میزان فشارخون سیستولیک، وضعیت مصرف دخانیات، ابتلا به بیماری دیابت و میزان کلسترول خون.

جمعیت هدف

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

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



خیر

بله

ارجاع برای معاینه پزشک

خیر

آیا بیمار شناخته شده مبتلایه دیابت یا فشار خون بالا است ؟

بله

خیر

آیا سابقه دیابت یا بیماری کلیوی در بستگان درجه یک وجود دارد ؟

بله

خیر

آیا فرد مواد دخانی مصرف می کند ؟

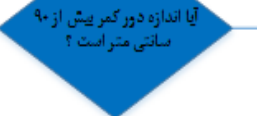
بله

خیر

آیا بیش از ۴۰ سال سن دارد ؟

بله

دور کمر فرد را اندازه گیری کنید



خیر

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

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

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

میزان خطر بیش از ۳۰٪ است ؟

بله

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

بیمار را هر ۳ ماه پیگیری کنید

آیا میزان خطر مساوی یا بیش از ۲۰٪ و کمتر از ۳۰٪ است ؟

بله

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

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

آیا میزان خطر کمتر از ۲۰٪ است ؟

بله

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

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

آیا میزان خطر کمتر از ۱۰٪ است ؟

بله

۱۲ ماه بعد مجدداً پی گیری شود

تعیین میزان خطر با استفاده از اطلاعات زیر انجام می گردد

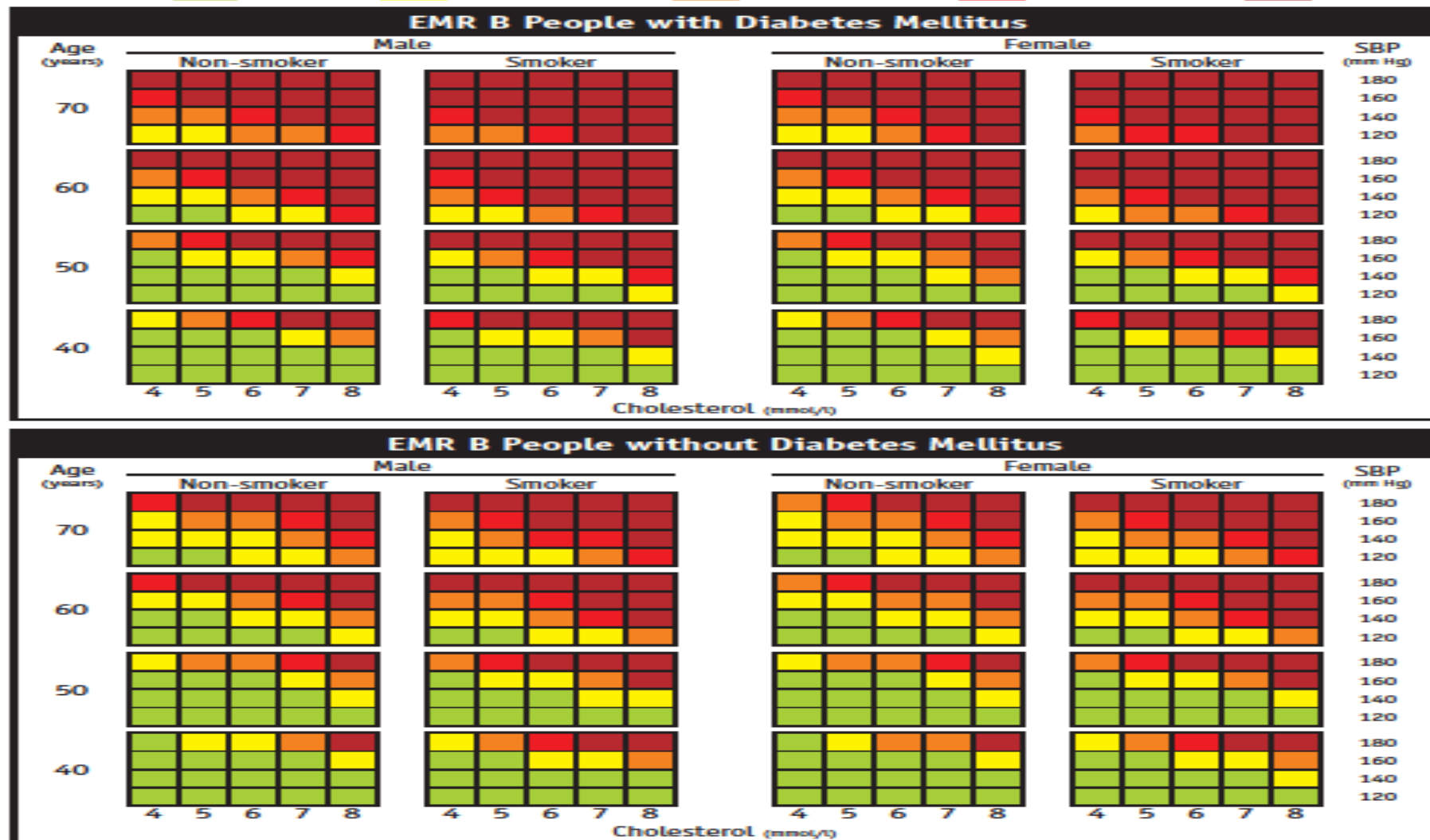
- ابتلاء یا عدم ابتلاء به دیابت
- جنس
- مصرف دخانیات
- سن
- فشارخون سیستولی
- مقدار کلسترول تام خون

WHO/ISH Risk prediction charts

for 14 WHO epidemiological sub-regions

Figure 11. WHO/ISH risk prediction chart for EMR B. 10-year risk of a fatal or non-fatal cardiovascular event by gender, age, systolic blood pressure, total blood cholesterol, smoking status and presence or absence of diabetes mellitus.

Risk Level ■ <10% ■ 10% to <20% ■ 20% to <30% ■ 30% to <40% ■ ≥40%



This chart can only be used for countries of the WHO Region of Eastern Mediterranean, sub-region B, in settings where blood cholesterol can be measured (Bahrain, Iran (Islamic Republic of), Jordan, Kuwait, Lebanon, Libyan Arab Jamahiriya, Oman, Qatar, Saudi Arabia, Syrian Arab Republic, Tunisia, United Arab Emirates).

میزان خطر

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

اقداماتی که برای هر گروه باید انجام دهید

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

اقداماتی که برای هر گروه باید انجام دهید

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

نکات مهم در خصوص نتایج آزمایش

- اگر مراجعه کننده آزمایش چربی خون مربوط به حداکثر یک سال قبل را داشته باشد ، می توان از نتایج مقدار کلسترول و قند خون آن استفاده کرد.
- اگر نتیجه آزمایش قند خون ناشتا ۱۰۰ تا ۱۲۵ میلی گرم در دسی لیتر باشد و فرد بیمار شناخته شده دیابت نباشد، پس از ارزیابی و محاسبه میزان خطر حوادث قلبی و عروقی و انجام اقدامات لازم جهت بررسی احتمال پره دیابتی بودن، فرد را به پزشک ارجاع غیرفوری دهید.
- اگر میزان قند خون ناشتا مساوی یا بیش از ۱۲۶ میلی گرم در دسی لیتر باشد و فرد بیمار شناخته شده دیابت نباشد، پس از ارزیابی و محاسبه میزان خطر حوادث قلبی و عروقی و انجام اقدامات لازم به شرح بالا ، به پزشک ارجاع (غیر فوری) نمایید و پس از تأیید قطعی ابتلاء یا عدم ابتلاء به دیابت، میزان خطر حوادث قلبی و عروقی را مجدداً محاسبه کنید.

نکات مهم در خصوص نتایج آزمایش

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

نکته:

- اگر نتایج آزمایش قند یا کلسترول خون فردی با دستگاه سنجش چربی خون، بالاتر از حد طبیعی بود، به معنی ابتلاء قطعی فرد و یا تایید بیماری نیست ، این وضعیت به مفهوم احتمال ابتلاء است و فرد مشکوک به بیماری باید به پزشک ارجاع و توسط وی تحت بررسی قرار گیرد. ممکن است بیماری دیابت یا کلسترول خون بالای افراد ارجاع شده توسط پزشک با بررسی های بیشتر تایید نشود. این موضوع باید حتماً برای افرادی که به دلیل قند یا کلسترول خون بالا ارجاع می شوند نیز توضیح داده شود تا موجب بی اعتمادی مراجعین نگردد.

تجویز دارو بر اساس میزان خطر قلبی عروقی

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

نکته خیلی مهم:

- همه افراد بالای ۳۰ سال که حداقل یک عامل خطر دارند و خطر سنجی قلبی عروقی برای آنها انجام میشود در معرض خطر سکته قلبی یا مغزی طی ده سال آینده هستند. میزان خطر وقوع سکته قلبی یا مغزی از کمتر از ده درصد تا بیش از ۳۰ درصد متغیر است. بجز عوامل خطر سن، سابقه خانوادگی بیماری ها که غیر قابل تغییر هستند سایر عوامل خطر قابل تعدیل و اصلاح هستند. انجام خطر سنجی مداوم در زمانهای معین بر اساس میزان خطر محاسبه شده شاخصی برای میزان موفقیت در کاهش عوامل خطر است که با قطع مصرف دخانیات و کنترل مطلوب قند، فشار و چربی خون حاصل خواهد شد.

بسته خدمات اساسی بیماری های غیر واگیر (PEN) آموزش بهداشت و مشاوره در خصوص رفتارهای بهداشتی (ویژه آموزش عموم جامعه)

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

بسته خدمات اساسی بیماری های غیر واگیر (PEN) آموزش بهداشت و مشاوره در خصوص رفتارهای بهداشتی (ویژه آموزش عموم جامعه)

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

بسته خدمات اساسی بیماری های غیر واگیر (PEN) آموزش بهداشت و مشاوره در خصوص رفتارهای بهداشتی (ویژه آموزش عموم جامعه)

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

بسته خدمات اساسی بیماری های غیر واگیر (PEN) آموزش بهداشت و مشاوره در خصوص رفتارهای بهداشتی (ویژه آموزش عموم جامعه)

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

وظایف بهورز / مراقب سلامت در ارزیابی، مراقبت و پیگیری اختلالات چربی

- ارجاع کلیه افراد با کلسترول مساوی یا بیشتر از ۲۰۰ میلی گرم در دسی لیتر، قند خون مساوی یا بالاتر از ۱۰۰ میلی گرم در دسی لیتر و افراد با فشارخون ۹۰/۱۴۰ و بالاتر به پزشک جهت تشخیص وجود اختلال در چربی های خون، دیابت و فشارخون بالا
- ارجاع کلیه افراد با خطر قلبی عروقی ۲۰٪ و بالاتر به پزشک برای آغاز درمان دارویی با داروهای کاهنده فشار و چربی خون (تیازید و استاتین ها)
- آموزش اصلاح شیوه زندگی طبق پروتکل آموزشی و دستورالعمل ایراین بهورز
- پیگیری مصرف منظم داروها طبق دستور پزشک
- ارجاع بیماران در فواصل زمانی تعیین شده
- ارجاع بیماران در صورت ظهور عوارض دارویی

خدمات پزشک در ارزیابی، تشخیص و درمان

۱- ارائه خدمات درمانی به افراد مبتلا به:

بیماران قلبی عروقی که به عنوان فرد دارای خطر قلبی عروقی ۳۰٪ و بیشتر توسط بهورز / مراقب سلامت ارجاع داده شده اند.

بیماری عروق کرونر قلب، سکته قلبی، بیماری عروق محیطی (رسوب چربی در جدار سرخ رگ‌های اندام تحتانی و شاهرگ گردنی- کاروتید)، بیماری عروق مغزی (سکته ایسکمیک مغزی، حمله مغزی ایسکمیک گذرا)،

۲- بیماریابی از بین افرادی که بدلیل میزان قند(۱۰۰ میلی گرم در دسی لیتر و بالاتر)، فشارخون (۱۴۰/۹۰ و بالاتر) و کلسترول بالا (مقدار کلسترول بیش از ۲۰۰ میلی گرم در دسی لیتر در بررسی اولیه توسط بهورز / مراقب سلامت با دستگاه سنجش کلسترول) ارجاع شده اند و ارائه خدمات درمانی به این گروه

۳- مراقبت و درمان افراد مبتلا به هایپر لیپیدمی، دیابت و فشارخون بالا

