

بسم الله الرحمن الرحيم

خطر سنجی بیماری های قلبی و عروقی



مقدمه:

❖ چهار بیماری قلبی عروقی، دیابت، سرطان و بیماری های مزمن تنفسی به همراه چهار عامل خطر رفتاری شامل کم تحرکی، تغذیه ناسالم، استرس و 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.

بیماری های غیر واگیر و عوامل خطر مرتبط با آنها، مهم ترین علل مرگ و میر در اغلب کشورهای جهان هستند

- بیماری قلبی عروقی
- دیابت
- سرطان
- بیماری های مزمن تنفسی
- **عوامل خطر رفتاری:**
- کم تحرکی
- تغذیه ناسالم
- استرس
- مصرف الکل و دخانیات



- بیماری قلبی عروقی بزرگترین قاتل دنیاست.
- ۲۰/۵ میلیون مرگ در سال ناشی از بیماری قلبی عروقی است.
- در سنین ۳۰ تا ۷۰ سال از هر ۱۰ نفر یک نفر به علت بیماری قلبی عروقی فوت می کند.
- ۳۱٪ تمام مرگ ها ناشی از بیماری قلبی عروقی است.



- عوامل خطر اصلی بیماری های قلبی عروقی وسکته های مغزی شامل مصرف دخانیات و الکل، رژیم غذایی ناسالم و کم تحرکی می باشد که به نوبه خود در افراد به شکل فشارخون بالا، قند خون بالا و کلسترول خون بالا، اضافه وزن و چاقی تظاهر می کنند.



ده علت اول مرگ در ایران برای هر دو جنس (سال ۲۰۱۹)

Top 10 causes of death in Iran (Islamic Republic of) for both sexes aged all ages (2019)

[Hide filters](#) | [Top-10 deaths](#) | [Top-10 DALYs](#) | [Underlying data](#) | [Download with OData API](#)

Filters

Country

Iran (Islamic Republic of)

Year

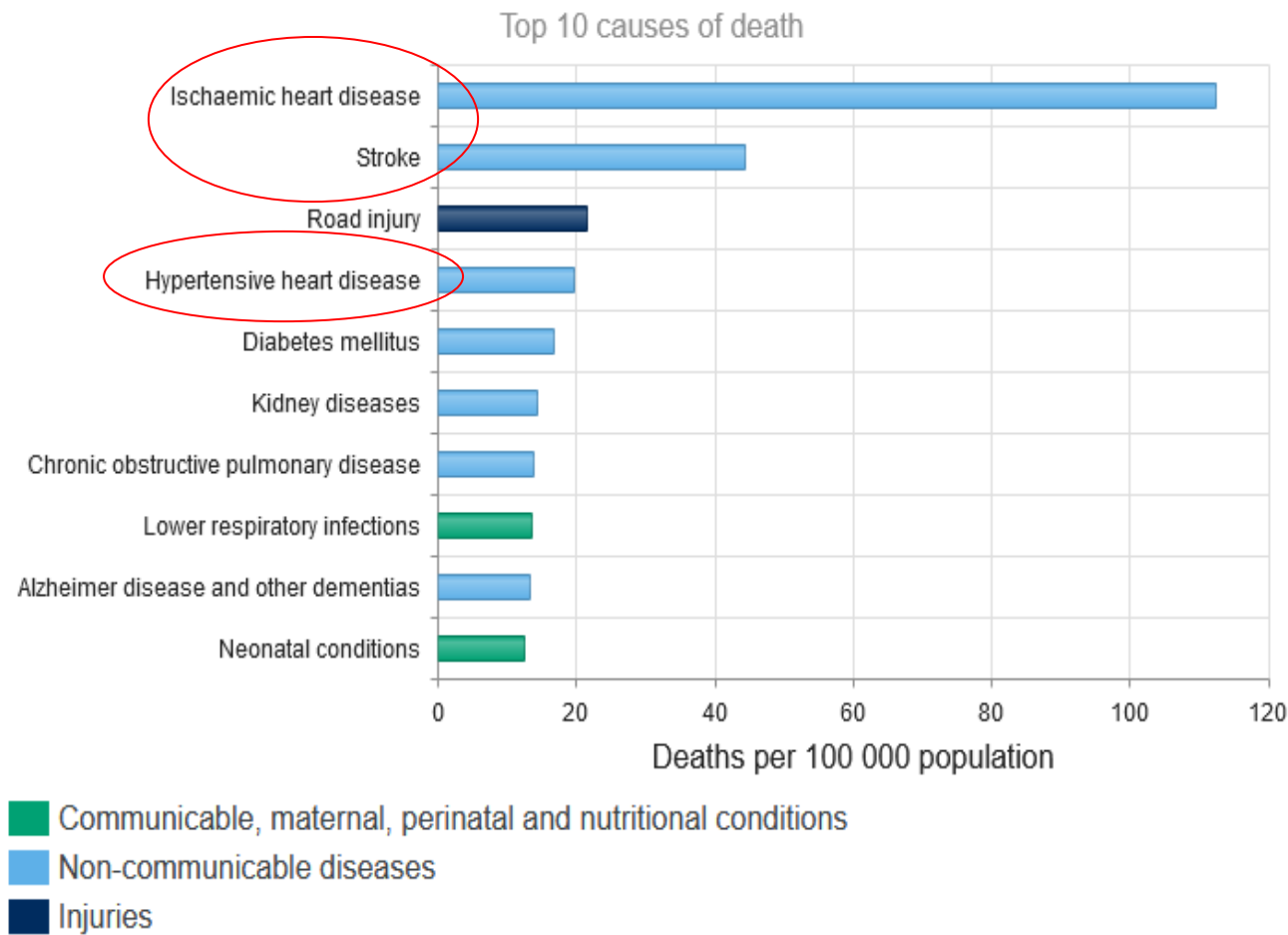
2019

Sex

Both sexes

Age group

All ages



Active
Go to S

روند تعداد مرگ های منتسب به بیماری های قلبی عروقی در ایران-۲۰۱۳ تا ۲۰۱۹

Number of deaths attributed to non-communicable diseases, by type of disease and sex

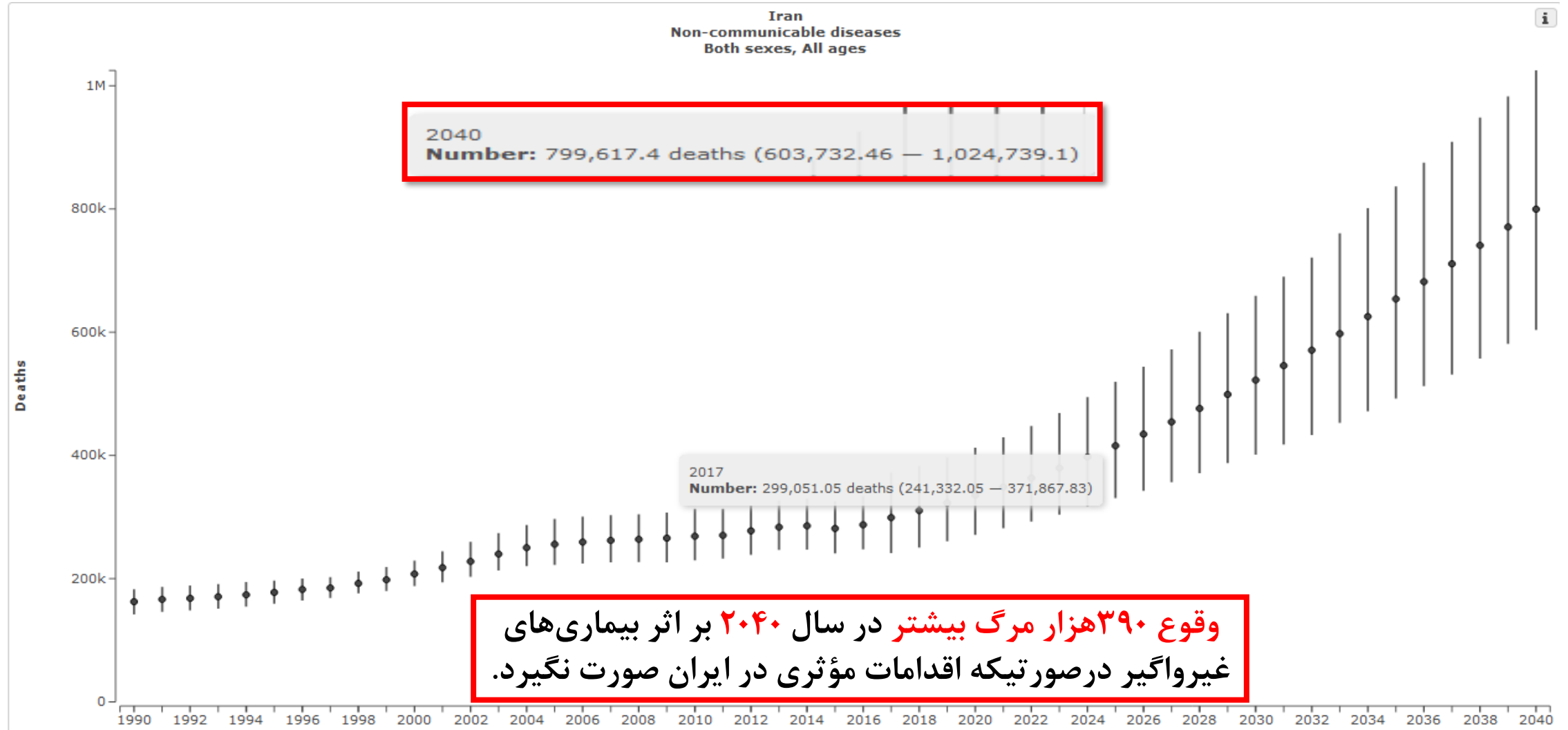
FILTERS

Last updated: 2021-02-09

Indicator	Number of deaths attributed to non-communicable diseases, by type of disease and sex		
Location	Both sexes	Male	Female
Iran (Islamic Republic of)			
2019			
Cardiovascular diseases	157,018 [136,634 – 176,032]	90,226 [79,108 – 101,579]	66,793 [57,526 – 74,453]
2018			
Cardiovascular diseases	154,314 [134,762 – 172,175]	89,019 [78,294 – 99,592]	65,295 [56,468 – 72,583]
2017			
Cardiovascular diseases	152,440 [133,829 – 169,584]	88,062 [77,665 – 98,519]	64,378 [56,163 – 71,065]
2016			
Cardiovascular diseases	148,051 [130,539 – 164,860]	85,998 [76,177 – 96,292]	62,053 [54,361 – 68,568]
2015			
Cardiovascular diseases	143,277 [126,855 – 158,878]	83,816 [74,524 – 93,419]	59,460 [52,331 – 65,459]
2014			
Cardiovascular diseases	138,113 [121,792 – 153,461]	79,892 [70,610 – 89,429]	58,221 [51,182 – 64,032]
2013			
Cardiovascular diseases	133,711 [117,357 – 148,594]	76,653 [67,340 – 85,896]	57,058 [50,018 – 62,698]

روند فزاینده تعداد مرگ

ناشی از بیماریهای غیرواگیر در ایران طی سالهای آینده



مقایسه مرگ زودرس در گروه های سنی ۳۰-۷۰ سال

مرگ های ناشی از بیماری های قلبی عروقی سال ۹۵	جمعیت سال ۱۳۹۵	گروه سنی
۲	۵۵۵۲۳	۳۴-۳۰
۹	۴۴۴۶۴	۳۹-۳۵
۱۸	۳۵۰۰۱	۴۴-۴۰
۲۱	۲۸۹۵۵	۴۹-۴۵
۳۶	۲۳۶۹۹	۵۴-۵۰
۵۴	۲۰۹۰۲	۵۹-۵۵
۷۵	۱۶۷۳۹	۶۴-۶۰
۸۳	۱۱۶۱۳	۶۹-۶۵
۲۹۸	۲۳۶۸۹۶	

۵ علت اصلی مرگ در گروه سنی ۳۰ تا ۵۹ سال کامل سال ۱۴۰۱-تاریخ گزارش

کل		زن		مرد	
عزل مرگ	تعداد	عزل مرگ	تعداد	عزل مرگ	تعداد
سرطان و تومورها	۱۴۶	سرطان و تومورها	۸۰	بیماری های قلبی عروقی	۹۵
بیماری های قلبی عروقی	۱۳۱	بیماری های قلبی عروقی	۳۶	حوادث ترافیکی	۷۶
حوادث ترافیکی	۹۸	حوادث ترافیکی	۲۲	سرطان و تومورها	۶۶
بیماری های دستگاه تنفسی	۵۸	بیماری های دستگاه تنفسی	۱۵	بیماری های دستگاه تنفسی	۴۳
حوادث غیر عمدی	۴۲	بیماری های دستگاه گوارش	۶	حوادث غیر ترافیکی	۳۷
کل مرگها	۶۲۹	کل مرگها	۲۱۲	کل مرگها	۴۱۷

۵ علت اصلی مرگ در گروه سنی ۶۰ سال و بالاتر سال ۱۴۰۱ – تاریخ گزارش

کل		زن		مرد	
عزل مرگ	تعداد	عزل مرگ	تعداد	عزل مرگ	تعداد
بیماریهای قلبی و عروقی	۱۴۱۹	بیماریهای قلبی و عروقی	۷۱۲	بیماریهای قلبی و عروقی	۷۰۷
بیماری های دستگاه تنفس	۵۱۲	بیماری های دستگاه تنفس	۲۵۳	بیماری های دستگاه تنفس	۲۵۹
سرطانها و تومورها	۳۸۹	سرطانها و تومورها	۱۶۷	سرطانها و تومورها	۲۲۲
بیماری های ادراری تناسلی	۹۲	بیماری های ادراری تناسلی	۴۹	بیماری های ادراری تناسلی	۴۳
بیماریهای غدد ، تغذیه و متابولیک	۷۳	بیماریهای غدد ، تغذیه و متابولیک	۴۱	بیماری کوید ۱۹	۴۰
کل مرگها	۲۹۵۷	کل مرگها	۱۵۴۲	کل مرگها	۱۴۱۵

۵ علت اصلی مرگ در گروه سنی ۳۰ تا ۶۹ سال کامل سال ۱۴۰۱ – تاریخ گزارش

کل		زن		مرد	
عزل مرگ	تعداد	عزل مرگ	تعداد	عزل مرگ	تعداد
بیماریهای قلبی و عروقی	۳۲۱	سرطان و تومور	۱۳۸	بیماریهای قلبی و عروقی	۲۰۴
سرطان و تومور	۲۵۷	بیماریهای قلبی و عروقی	۱۱۷	سرطان و تومور	۱۱۹
بیماری های دستگاه تنفسی	۱۵۵	بیماری های دستگاه تنفسی	۶۲	حوادث غیر ترافیکی	۹۴
حوادث ترافیکی	۱۲۸	حوادث غیر ترافیکی	۳۴	بیماری های دستگاه تنفسی	۹۳
بیماری های ادراری تناسلی	۳۲	بیماریهای غدد ، تغذیه و متابولیک	۱۴	بیماری های ادراری تناسلی	۱۹
کل مرگها	۱۱۵۶	کل مرگها	۴۵۱	کل مرگها	۷۰۵

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

- برنامه ایراپن (PACKAGE OF ESSENTIAL NON - COMMUNICABLE) 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 خطر سنجی 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.

عوامل خطر بیماری های غیرواگیر :

✓عوامل خطر متابولیک :

فشارخون بالا، چربی خون بالا، قند خون بالا، چاقی و افزایش وزن

✓عوامل خطر رفتاری :

استعمال دخانیات و الکل، تغذیه نامناسب، کم تحرکی است.

توجه به افسردگی و استرس های اجتماعی به عنوان یک عامل خطر رفتاری حائز اهمیت است. خواب ناکافی نیز به عنوان یک فاکتور خطر مطرح می باشد.

وضعیت موجود عوامل خطر بیماری های غیر واگیر

عنوان	شیوع در خراسان جنوبی براساس نتایج استپس ۲۰۲۰ (درصد)
شیوع دیابت	۱۱/۸
شیوع پرفشاری خون	۳۶/۴۲
کلسترول بالای ۲۰۰	۳۰/۱۶
شیوع چاقی و اضافه وزن	۱۶/۸۷
مصرف ۵ وعده میوه و سبزیجات در هفته	۱۷/۶۲
فعالیت بدنی ناکافی	۴۲/۵۷
مصرف سیگار و قلیان	۳/۷۲
مصرف الکل	۰/۹۳

فاکتورهای خطر غیرقابل کنترل

فاکتورهای خطر قابل کنترل





تغذیه سالم



- افزایش کالری و چربی موجود در رژیم غذایی، و کاهش مصرف فیبر با افزایش عوارض قلبی عروقی در ارتباط است.
- نوشیدن نوشیدنی های شیرین شده با قند ساده با خطر بالای بیماری های عروق قلب مرتبط است.
- استفاده از رژیم غذایی DASH (رژیم برای کاهش فشارخون می باشد و بر مصرف میوه ها، سبزیجات، غلات کامل و گوشت های بدون چربی تمرکز دارد) باعث کاهش واضح در فشارخون و عوارض قلبی عروقی می شود.



توصیه به مصرف بیش از ۸ لیوان
نوشیدنی ها بخصوص آب در روز



عوامل خطر بیماری های قلبی و عروقی

دخانیات

- استعمال دخانیات چهارمین علت بار بیماری در کل دنیاست
- استعمال دخانیات شایعترین عامل قابل پیشگیری مرگ و ناتوانی در جهان است
- سالیانه حدود ۶ میلیون مرگ در جهان به علت مصرف دخانیات رخ می دهد که در صورت ادامه روند فعلی در ۲۰۳۰ به ۱۰ میلیون نفر خواهد رسید
- سالیانه حدود ۵۰ هزار مرگ در ایران به علت مصرف دخانیات رخ می دهد و پیش بینی می شود که مرگ و میر دخانیات طی ۲۰ سال آینده به ۲۰۰ هزار نفر در سال افزایش یابد
- استعمال دخانیات بر اساس مطالعه استپس ۱۵ درصد در گروه سنی بالای ۱۸ سال گزارش گردید

عوامل خطر بیماری های قلبی و عروقی سیگار

- سیگاری ها حدود ۱ دهه امید زندگی کمتری نسبت به غیر سیگاری ها دارند.
- استفاده از سیگار، خطر بیماری های کرونر و سکته مغزی را ۲ تا ۴ برابر میکند .
- سالیانه حدود ۵۰ هزار مرگ در ایران به علت مصرف دخانیات رخ می دهد و پیش بینی می شود که مرگ و میر دخانیات طی ۲۰ سال آینده به ۲۰۰ هزار نفر در سال افزایش یابد.
- ترک سیگار آثار سلامتی سریع و عمده ای دارد برای افرادی که سیگار را در ۳۰ سالگی ترک می کنند، امید به زندگی مشابه افراد غیر سیگاری است.
- بزرگسالانی که در سن ۶۵ تا ۷۰ سال سیگار را ترک می کنند امید به زندگی آن ها ۳ تا ۲ سال افزایش می یابد.

"نه" به سیگار، دخانیات و الکل



عوامل خطر بیماری های قلبی و عروقی

قلیان :

- مصرف قلیان در سالهای اخیر روند فزاینده ای به خصوص در جوانان و زنان داشته است .
- هر وعده مصرف قلیان، دودی معادل مصرف ۵ تا ۱۰ پاکت سیگار (۱۰۰ تا ۲۰۰ نخ سیگار) وارد ریه فرد می کند
- میزان مواجهه با دود قلیان برای اطرافیان معادل ۵ تا ۱۰ سیگار برآورد شده است.

مواد مخدر :

- برخی مطالعات در جهان نشان داده اند که، اعتیاد به مواد مخدر از ۱۰ درصد در بیماران CABG (عمل جراحی پیوند عروق قلبی) تا ۲۰ درصد در بیماران MI شایع بوده است.
- اگرچه در مورد اثر اعتیاد به مواد مخدر (مشتقات تریاک) بر روی بیماران عروق کرونر، گزارش های متناقضی منتشر شده است، اما نتایج جدیدترین مطالعات در کشور حاکی از آن است که اعتیاد به مواد مخدر یک عامل خطر مستقل برای بیماری های عروق کرونر است.

عوامل خطر بیماری های قلبی و عروقی

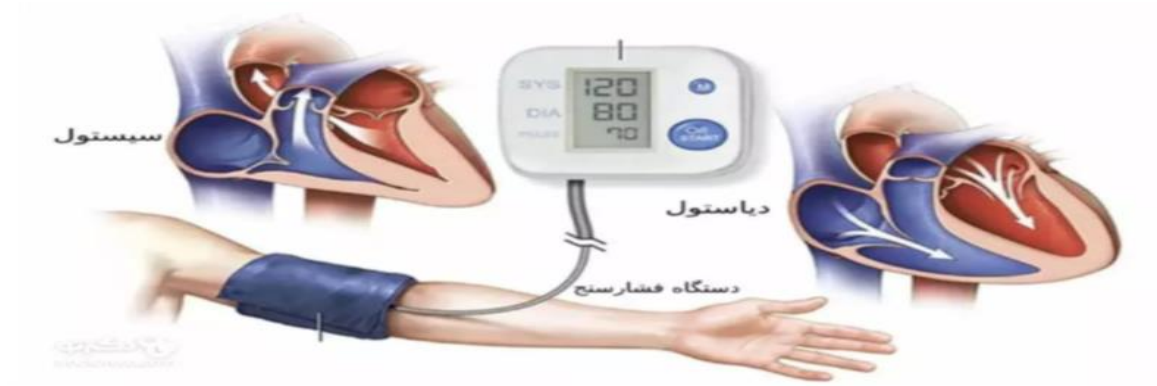
دیابت:



- نرخ های رو به رشد چاقی، پیری و شهرنشینی، با شیوع بالای دیابت مرتبط است.
- دیابت نوع دو که ۹۰٪ افراد مبتلا به دیابت در دنیا را شامل میشود در پی افزایش وزن بدن و عدم تحرک بدنی رخ می دهد. دیابت، جزو ریسک فاکتورهای اصلی بیماری های قلبی و سکتة مغزی طبقه بندی می شود.

فشار خون :

- فشارخون بالا یکی از عوامل خطر در بروز بیماری عروق کرونر، نارسائی قلب، بیماری های عروق مغزی، بیماری های عروق محیطی، نارسایی کلیه، فیبریلاسیون دهلیزی، از دست رفتن عملکرد شناختی و افزایش بروز دمانس است.
- در بیماران ۴۰ تا ۷۰ ساله هر ۲۰ میلی متر جیوه افزایش فشارخون سیستولیک یا ۱۰ میلی مترجیوه افزایش فشارخون دیاستولیک ریسک بیماری های قلبی عروقی را ۲ برابر افزایش میدهد .



سطح فشار خون:

در فرد سالم کمتر از ۱۲۰/۸۰

در بیمار دیابتی فشارخونی کمتر از ۱۳۰/۸۰

در بیمار قلبی فشارخونی کمتر از ۱۳۰/۸۰

عوامل خطر بیماری های قلبی و عروقی

اختلال چربی خون

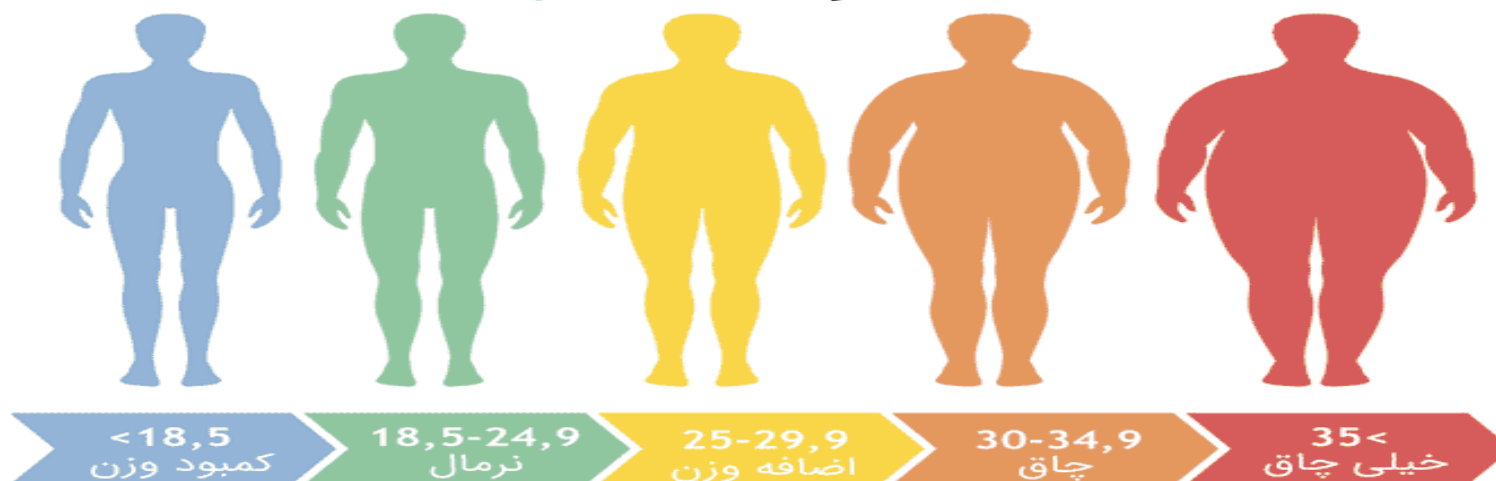
- در سراسر جهان، کلسترول بالا سالانه سبب حدودا ۵۶٪ از بیماری های قلبی ایسکمیک و ۱۸٪ موارد سکته مغزی می شود که ۴.۵ میلیون مرگ در سال را در پی دارد .
- بر اساس مطالعات جمعیتی اخیر شیوع هیپرلیپیدمی در جمعیت بالای ۲۵ سال، ۴۰ درصد برآورد شده است.
- درمان هیپر لیپیدمی در کاهش تا ۵۰ درصدی بروز سکته های قلبی و مغزی، تاثیر گذار است.
- این درمان ها شامل درمان های دارویی، سبک زندگی شامل رژیم غذایی و فعالیت جسمانی می باشند.

عوامل خطر بیماری های قلبی و عروقی

چاقی و افزایش وزن

- چاقی با افزایش ریسک قلبی عروقی و ابتلا به دیابت همراه است. توزیع چربی نیز به عنوان ریسک فاکتور بیماری های عروق کرونر شناخته می شود به طوری که چاقی شکمی با ریسک بالاتری در زنان و مردان همراه است
- نسبت دور کمر به لگن (جانشین چاقی مرکزی یا شکمی) بیشتر، نشان دهنده ریسک مستقل بیماری های عروقی است .

شاخص توده بدنی BMI



عوامل خطر بیماری های قلبی و عروقی

کم تحرکی:



EVERY MOVE COUNTS

Being active has significant health benefits for hearts, bodies and minds, whether you're walking, wheeling or cycling, dancing, doing sport or playing with your kids.



WHO guidelines on physical activity and sedentary behaviour (2020).

For more information, visit: www.who.int/health-topics/physical-activity



World Health Organization

شرح وظایف پزشک در خطر سنجی سکته های قلبی و مغزی و مراقبت بیماران و افراد در معرض خطر

- بیماریابی و درمان بیماران و پذیرش ارجاعات سطح اول از جمعیت تحت پوشش
- بررسی عوامل خطر بیماری های قلبی و عروقی : اضافه وزن و چاقی، تغذیه نا سالم، کم تحرکی و مصرف

دخانیات

- گرفتن شرح حال و انجام معاینات ، **تایید و ثبت** بیماری های دیابت، فشارخون بالا ، قلبی عروقی
- درخواست و ارجاع موارد مورد نیاز برای انجام آزمایشات اولیه **قند و کلسترول** خون برای خطر سنجی
- **مراقبت بیماران** طبق دستورالعمل برنامه (قلبی عروقی، فشارخون بالا و دیابت **۳ ماه یکبار**، اختلال چربی های

خون ۶ ماه یکبار)

شرح وظایف پزشک در خطر سنجی سکته های قلبی و مغزی و مراقبت بیماران و افراد در معرض خطر

- تأیید وضعیت ابتلا به بیماریهای فشار خون بالا و دیابت و چربی خون بالا در کسانی که نتیجه اندازه گیری یا آزمایش غیرطبیعی دارند.
- پس خوراند به بهورز / مراقب سلامت در مورد تأیید یا عدم تأیید بیماری
- آموزش بهورز / مراقب سلامت در زمینه مراقبت بیماران و افراد در معرض خطر به منظور کاهش میزان خطر قلبی عروقی
- ارجاع موارد مورد نیاز به پزشک متخصص (سالی یکبار به متخصصین قلب ، چشم، کلیه و مغز و اعصاب)
- ارائه آموزش ها و توصیه های لازم برای توانمند سازی بیماران در **خود مراقبتی**

شرح وظایف پزشک در خطر سنجی سکته های قلبی و مغزی و مراقبت بیماران و افراد در معرض خطر

- تجویز آسپیرین، برای بیمارانی که سابقه سکته قلبی و مغزی (ایسکمیک و غیر خونریزی دهنده) دارند
- تجویز داروی مناسب کاهنده فشارخون مساوی یا بیش از ۱۴۰ بر ۹۰ دارند و تاکید بر مصرف منظم و پیوسته دارو توسط بیمار
- تجویز استاتین برای افراد با خطر ۳۰٪ و بالاتر و تاکید بر مصرف منظم و پیوسته دارو توسط بیمار
- نظارت بر بهورز/ مراقب سلامت در خصوص اقداماتی که جهت بیماران باید انجام دهند .
- ارجاع بیماران با خطر قلبی عروقی بیش از ۳۰٪ که علی رغم توصیه های آموزشی و دارویی پس از ۶ ماه کماکان بیش از ۳۰ درصد در معرض خطر هستند، به سطوح تخصصی
- ارجاع به کارشناس تغذیه جهت مشاوره و دریافت رژیم غذایی مناسب

شرح وظایف مراقب سلامت / بهورز در برنامه ایراپن

- ارزیابی جمعیت تحت پوشش ۳۰ سال و بالاتر طبق دستورالعمل برنامه ایراپن (از طریق اطلاع رسانی و فراخوان)
 - ارزیابی سابقه بیماری ها و عوامل خطر (ابتلا به دیابت، فشارخون بالا، مصرف دخانیات، مصرف الکل، سابقه دیابت در افراد درجه یک خانواده)
 - اندازه گیری فشارخون، اندازه گیری فشارخون نوبت دوم در صورتی که فشارخون نوبت اول ۱۴۰/۹۰ میلی متر جیوه و بیشتر باشد
 - تعیین احتمال خطر قلبی عروقی در ۱۰ سال آینده طبق محاسبه در سامانه در افراد ۳۰ سال و بالاتر
 - پیگیری و مراقبت منظم بیماران مبتلا به فشارخون بالا، دیابت و اختلال چربیهای خون طبق دستورالعمل
- ماهی یک بار

شرح وظایف مراقب سلامت / بهورز در برنامه ایراپن: در بسته خدمات سطح اول

- اندازه گیری قد ، وزن و دور کمر دور (دور کمر مساوی یا بیش از ۹۰ سانتی متر در زنان و مردان خطر محسوب می شود)
- ارجاع جهت آزمایشات قند (ناشتا) و کلسترول و ارجاع غیرفوری بر اساس نتیجه در صورت نیاز، به پزشک
- اگر فرد دارای سابقه بیماری قلبی عروقی باشد به عنوان فرد دارای خطر قلبی عروقی ۳۰٪ و بیش تر در نظر گرفته شده و به پزشک ارجاع غیرفوری داده می شود.
- آموزش طبق پروتکل آموزشی به همه افراد
- پیگیری دریافت بازخورد از سطوح پذیرنده ارجاع و بررسی پسخوراند آن ها
-

شرح وظایف مراقب سلامت / بهورز در برنامه ایراپن: در بسته خدمات سطح اول

- ثبت مشخصات بیماران مبتلا به دیابت، فشارخون بالا و قلبی عروقی که به تایید پزشک رسیده اند
- تعیین نمایه توده بدنی، بررسی نحوه مصرف دارو، بررسی عوارض دارویی، بررسی عوارض بیماری، بررسی مصرف دخانیات و رژیم غذایی بیمار، بررسی وضعیت فعالیت بدنی، آموزش در خصوص رژیم غذایی سالم، انجام فعالیت بدنی با شدت مناسب و ترک مصرف دخانیات و خود مراقبتی در هر مراقبت
- ثبت اطلاعات و مراقبت های انجام شده
- ارجاع منظم بیمار به پزشک طبق دستورالعمل ۳ ماه یک بار و ارجاع در صورت بروز مشکل یا دستور پزشک
- آموزش برای توانمندسازی بیمار (آموزش اختصاصی بیماران در خصوص رعایت رژیم غذایی و انجام فعالیت بدنی مناسب، ترک دخانیات و نحوه مصرف داروها)

تاکید به مصرف مرتب داروهای تجویزی توسط پزشکان:

- مصرف مرتب و صحیح داروهای کنترل قند خون و داروهای کنترل فشارخون بر اساس دستور پزشک
- مصرف مرتب و صحیح داروهای گروه استاتین:

1. برای کلیه بیماران مبتلا به چربی خون
2. برای کلیه بیماران دیابتی بالای ۴۰ سال حتی اگر مبتلا به چربی خون نباشند.
3. برای کلیه افراد با سطح خطر سنجی ۳۰٪ و بالاتر

- مصرف مرتب و صحیح آسپرین:

1. برای کلیه افراد مبتلا به بیماری قلبی عروقی یا سابقه سکته‌های قلبی یا مغزی ایسکمیک توسط پزشک آسپیرین تجویز می شود.
2. توسط کلیه بیماران دیابتی بالای ۵۰ سال که حداقل یک عامل خطر بیماری های قلبی عروقی (سابقه خانوادگی بیماری قلبی عروقی زودرس، فشارخون بالا، دیس لیپیدمی، مصرف دخانیات و سابقه بیماری کلیوی مزمن با یا بدون میکروآلبومینوری) را دارند، آسپرین (اسید استیل سالیسیلیک ASA روزانه ۸۰ میلی گرم) تجویز می گردد.

- از مهمترین وظایف بهورز / مراقب سلامت :

- پیگیری مصرف منظم داروهای تجویز شده توسط پزشک (چک ثبت بودن دارو ها در سامانه - آموزش به بیمار جهت داشتن دفتری برای مصرف دارو ها و سوابق مصرف دارو ها)

فهرست شاخص های عملکردی پایش دانشگاه ها در برنامه خطرسنجی سکتة های قلبی-عروقی و مراقبت ادغام یافته دیابت و فشارخون بالا

☐ درصد جمعیت ۳۰ سال و بالاتر که خدمت خطرسنجی دریافت کرده اند

☐ درصد افراد خطرسنجی شده با ریسک ۳۰ درصد و بالاتر

☐ درصد افراد خطرسنجی شده با ریسک ۲۰-۳۰ درصد

☐ درصد افراد خطرسنجی شده با ریسک ۱۰-۲۰ درصد

☐ درصد افراد خطرسنجی شده با ریسک کمتر از ۱۰ درصد

☐ درصد افراد خطرسنجی شده با سابقه بیماری فشارخون بالا (قدیمی)

☐ درصد افراد خطرسنجی شده با فشارخون ۱۴۰ روی ۹۰ میلی متر جیوه و بالاتر (مشکوک به بیماری فشارخون بالا)

☐ درصد افراد خطرسنجی شده با سابقه بیماری دیابت (قدیمی)

☐ درصد افراد خطرسنجی شده با قند خون ۱۲۶ میلی گرم در دسی لیتر و بالاتر (مشکوک به دیابت)

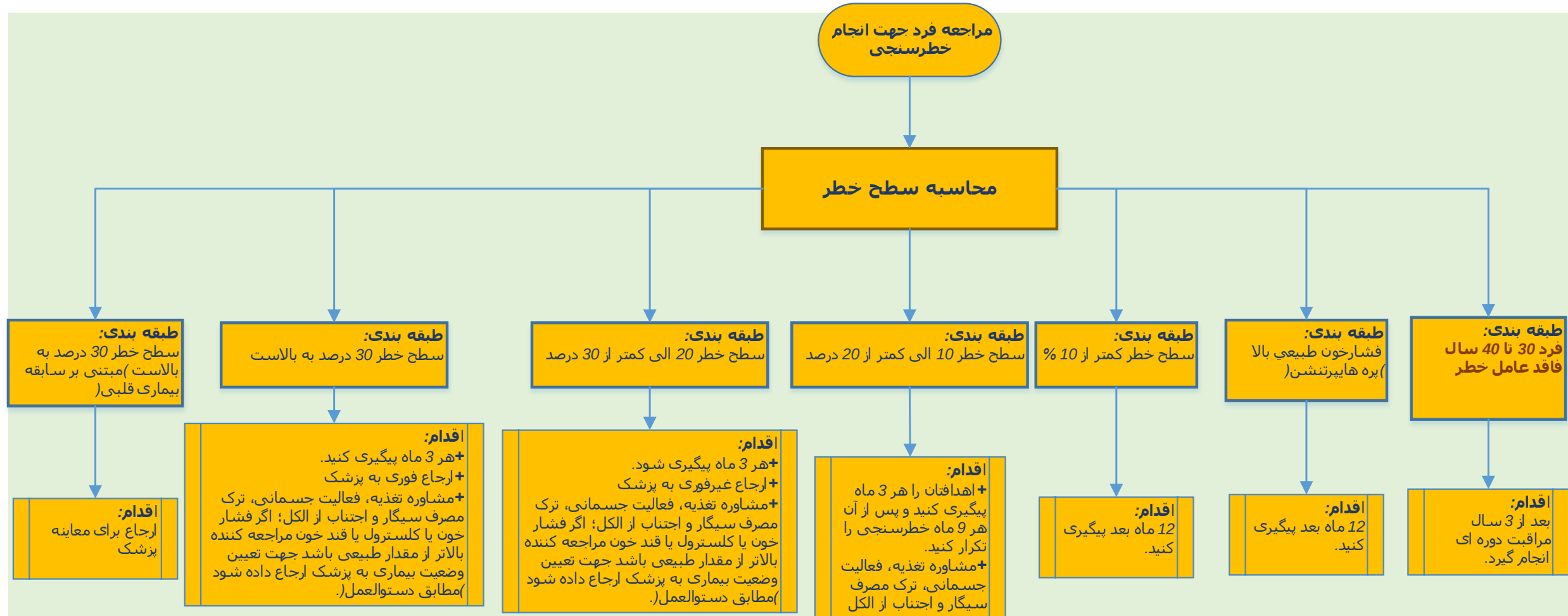
☐ درصد افراد مبتلا به فشارخون بالا که طی سه ماه گذشته حداقل یکبار توسط پزشک ویزیت شده اند

☐ درصد افراد مبتلا به دیابت که طی سه ماه گذشته حداقل یکبار توسط پزشک ویزیت شده اند

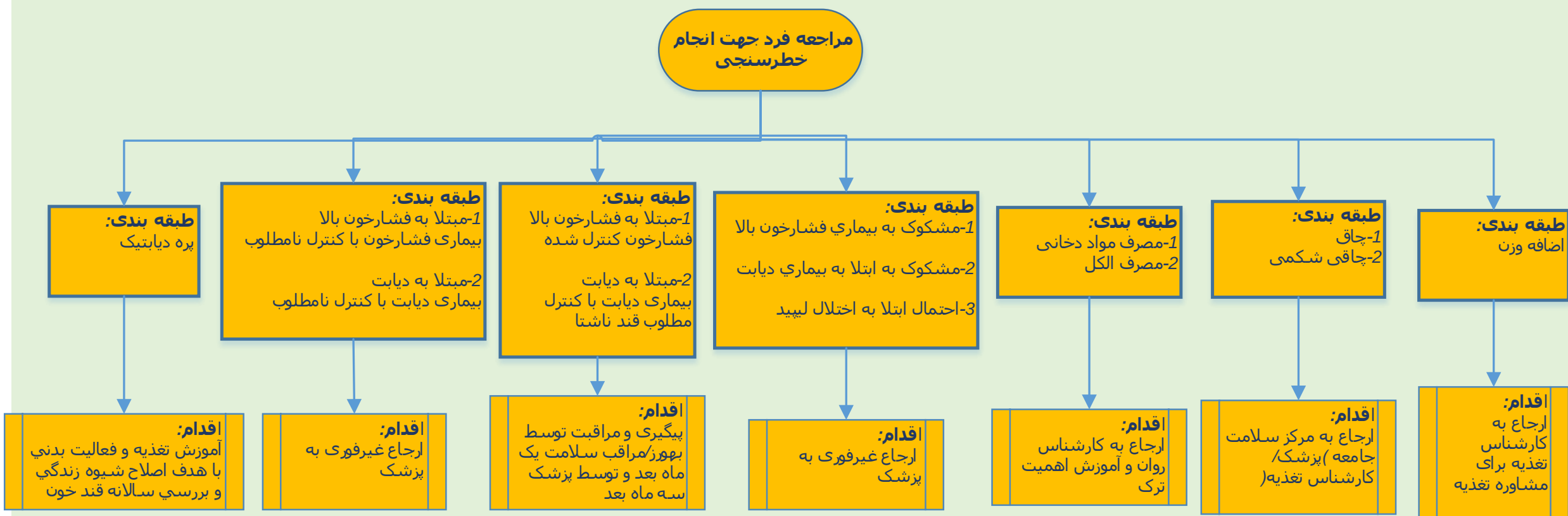
☐ درصد افراد با ریسک ۳۰ درصد و بالاتر که داروی استاتین مصرف می کنند

☐ درصد افراد مبتلا به بیماری های قلبی عروقی که به سطح دو ارجاع شده اند

طبقه بندی سطوح خطر – خدمت خطر سنجی



ارزیابی های اولیه - خدمت خطر سنجی



بلوک دیاگرام سطوح خطر در خدمت خطر سنجی بر اساس چارت جدید



فرد دارای کدامیک از سوابق زیر می باشد :

هیچکدام

فرد دارای کدامیک از عوامل خطر زیر می باشد:

بیمار شناخته شده مبتلا به فشار خون بالا

تشخیص

سطح خطر 10 الی کمتر از 20 درصد

فشار خون کنترل شده

نمای توده بدنی 16.75

مبتلا به فشار خون بالا

مشکوک به ابتلا به بیماری دیابت

نتیجه بررسی فشار خون :

نتیجه بررسی قند خون :

نتیجه بررسی نمای توده بدنی :

نتیجه بررسی سطح خطر :

افت فشار خون وضعیتی ندارد

اقدام

ارجاع غیر فوری به پزشک

اهدافتان را هر 3 ماه پیگیری کنید و پس از آن هر 9 ماه خطر سنجی را تکرار کنید

سطح خطر 20 الی کمتر از 30 درصد

اضافه وزن

احتمال ابتلا به اختلال لیبید

نمای توده بدنی 27.78

مبتلا به فشار خون بالا

بیماری فشار خون با کنترل نامطلوب

نتیجه بررسی فشار خون :

نتیجه بررسی چربی خون:

نتیجه بررسی نمای توده بدنی :

نتیجه بررسی سطح خطر :

افت فشار خون وضعیتی ندارد

اقدام

ارجاع غیر فوری به پزشک

هر 3 ماه پیگیری شود.

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

ارجاع به کارشناس تغذیه برای مشاوره تغذیه

آموزش پیشگیری از افت فشار خون وضعیتی به سالمند و همراه وی

تشویق سالمند به مراجعه در صورت بروز نشانه یا یک سال بعد

گزارش	گزارش
گزارش خدمات گیرندگان	گزارش مراقبت ها
گزارش خدمات انجام شده	گزارش جمعیت شبکه
گزارش علایم و نشانه ها	گزارش داروها
گزارش اقدام ها	خلاصه پرونده الکترونیکی
گزارش تشخیص ها	نمودار جمعیت تحت پوشش
گزارش مراقبت های انجام شده	آمار مراقبت ها به تفکیک
	نمایه توده بدنی مراجعه کنندگان
	ریج حیاتی
	وقایع ثبت شده
	گزارش افرادی که خدمتی دریافت نکرده اند
	آمار دانش آموزان فاقد مشکل از نظر دهان دندان

The diagram shows a grid of 30 icons representing various COVID-19 services, organized into three rows of ten. The icons are color-coded and include text labels in Persian. A central box highlights the 'Amor' (Amor) service, which is a red icon with a white cross and the text 'آمار'.

Row	Icon	Service Name
1	Red circle with white people icon	فهرست بسیج ملی کنترل فشارخون
1	Purple circle with white ambulance icon	ثبت مرگ
1	Grey circle with white hands icon	ثبت داروهای مصرفی
1	Yellow circle with white people icon	ثبت واکسن
1	Teal circle with white people icon	ثبت اقدام
1	Orange circle with white people icon	گزارش مراقبت ها
2	Red circle with white people icon	گزارش واکسیناسیون کووید-19
2	Orange circle with white people icon	رعایت/عدم رعایت مقررات قرنطینه
2	Blue circle with white people icon	پیگیری نمونه های مثبت کرونا
2	Orange circle with white people icon	پیگیری روند درمان کرونا توسط کادر بهداشتی درمانی
2	Teal circle with white people icon	غربالگری خانوار COVID-19
2	Teal circle with white people icon	بسیج ملی مبارزه با کووید-19 مرحله سوم
2	Red circle with white people icon	بیماران دیابت منتظر خدمت
2	Yellow circle with white people icon	بیماران فشارخون منتظر خدمت
2	Orange circle with white people icon	کودکان منتظر خدمت
2	Teal circle with white people icon	مادران منتظر خدمت
2	Blue circle with white people icon	افراد منتظر واکسن
2	Purple circle with white people icon	افراد منتظر خدمت
3	Grey circle with white people icon	تکمیل فرم مشخصات روستا
3	Purple circle with white people icon	فهرست افراد منتظر واکسن کرونا بر اساس محل تزریق
3	Red circle with white people icon	فهرست افراد منتظر واکسن
3	Red circle with white people icon	فهرست افراد واکسینه شده
3	Purple circle with white people icon	فهرست افراد نوبت داده شده در سایت سلامت
3	Orange circle with white people icon	ثبت واکسن کرونا نوبت ششم
3	Orange circle with white people icon	ثبت واکسن کرونا نوبت پنجم
3	Orange circle with white people icon	ثبت واکسن کرونا نوبت چهارم
3	Orange circle with white people icon	ثبت واکسن کرونا نوبت سوم
3	Blue circle with white people icon	ثبت واکسن کرونا نوبت دوم
3	Teal circle with white people icon	ثبت واکسن کرونا نوبت اول
3	Yellow circle with white people icon	نوبت دهی واکسیناسیون کووید-19

Activate Windows
Go to Settings to activate Windows.

مراقبت های انجام شده (مراقبت ثبت شده برای خدمت گیرنده)

نام خدمت گیرنده	کد ملی	جنسیت	ملیت	تاریخ خدمت از	تا	سن از	سن تا	وضعیت
		...	...	1403/01/01	1403/07/29	سال	سال	...
بیمه	سن خدمت از	سن خدمت تا	بارداری از	تا	نوع مراقبت	نوع پوشش		
	سال	سال	هفته بارداری از	هفته بارداری تا	مراقبت های پایگاه سلامت غیر منمیه دیپشک	نوع پوشش		
مراقبت	طبقه بندی	گروه خدمت						
7043 - پیشگیری از سکته های قلبی و مغزی از طریق خطر ستجی و مراقبت ادغام یافته دیابت، فشار خون بالا و اختلالات چربی های خون		جستجو						
ابتدا فیلتر مورد نظر خود را انتخاب و سپس بر روی جستجو کلیک کنید	سطح خطر 20 الی کمتر از 30 درصد							
	سطح خطر 30 درصد به بالاست							
	سطح خطر 30 درصد به بالاست (امبتی بر سابقه بیماری قلبی)							
	سطح خطر کمتر از 10٪							
	فشار خون درجه یک (گزارش)							
	فشار خون کنترل شده							

مراقبت های انجام شده (مراقبت ثبت شده برای خدمت گیرنده)

نام خدمت گیرنده	کد ملی	جنسیت	ملیت	تاریخ خدمت از	تا	سن از	سن تا	وضعیت
		...	...	1403/01/01	1403/07/29	سال	سال	...

بیمه	سن خدمت از	سن خدمت تا	بارداری از	تا	نوع مراقبت	نوع پوشش
	سال	سال	هفته بارداری از	هفته بارداری تا	مراقبت های پایگاه سلامت غیر متمیمه دیبشک	نوع پوشش

مراقبت	طبقه بندی	گروه خدمت
8797 - پوشش ملی سلامت (دیابت و فشار خون)		

ابتدا فیلتر مورد نظر خود را انتخاب و سپس بر روی جستجو کلیک کنید

جستجو

- بیمار شناخته شده دیابت
- بیمار شناخته شده فشار خون
- بیماری فشار خون با کنترل مطلوب
- پره دیابتیک
- پیش فشار خون بالا
- چاق

سال سال هفته بارداری از هفته بارداری تا مراقبت های پایگاه سلامت غیر ضمیمه دبیشک نوع پوشش

مراقبت طبقه بندی گروه خدمت جستجو

شماره ردیف	خدمت گیرنده	کد ملی	خدمت	تاریخ مراقبت	سن	سن زمان خدمت
1	تجمله لشنی	0839757001	پوشش ملی سلامت (ادیابت و فشار خون)	1403/06/10	41 سال و 14 روز	40 سال و 10 ماه و 25 روز
2	مرضیه ناطقی مقدم	0839943989	پوشش ملی سلامت (ادیابت و فشار خون)	1403/05/21	36 سال و 1 ماه و 12 روز	35 سال و 11 ماه و 3 روز
3	فاطمه آذر نیوش	0839727518	پوشش ملی سلامت (ادیابت و فشار خون)	1403/04/13	48 سال و 3 ماه و 29 روز	48 سال و 12 روز
4	کبری افتادگی	0839198847	پوشش ملی سلامت (ادیابت و فشار خون)	1403/03/22	45 سال و 10 ماه و 29 روز	45 سال و 6 ماه و 21 روز
5	مرتضی افتادگی	0839707169	پوشش ملی سلامت (ادیابت و فشار خون)	1403/03/22	53 سال و 10 ماه و 25 روز	53 سال و 6 ماه و 17 روز
6	سکینه قاسمیان	0839417330	پوشش ملی سلامت (ادیابت و فشار خون)	1403/03/22	77 سال و 9 ماه و 26 روز	77 سال و 5 ماه و 18 روز
7	فاطمه سادات صدیقی	0839632835	پوشش ملی سلامت (ادیابت و فشار خون)	1403/03/08	73 سال و 9 ماه و 8 روز	73 سال و 4 ماه و 17 روز
8	زهرا امیریان	0839677855	پوشش ملی سلامت (ادیابت و فشار خون)	1403/03/05	63 سال و 23 روز	62 سال و 7 ماه و 29 روز
9	زهرا ملکی	0839699468	پوشش ملی سلامت (ادیابت و فشار خون)	1403/02/30	57 سال و 5 ماه و 27 روز	57 سال و 27 روز
10	زبیده صفرزاده	0943960822	پوشش ملی سلامت (ادیابت و فشار خون)	1403/02/23	46 سال و 6 ماه و 29 روز	46 سال و 1 ماه و 22 روز

انتظارات:

- ارجاعات و بازخوردهای دریافتی پزشک، توسط مراقبین بررسی و پیگیری گردد. (با توجه به بررسی سامانه سیب بازخوردهای ارسالی پزشکان به مراقبین سلامت در حد انتظار نمی باشد)
- با توجه به مراجعه افراد جهت انجام سایر مراقبت ها (فشارخون، دیابت، مراقبت کودک، واکسیناسیون و ...)، پرونده سلامت افراد بررسی گردد و در صورت عدم انجام مراقبت ها خصوصا مراقبت خطرسنجی قلبی عروقی، غربالگری سرطان ها و... پیگیری لازم صورت گیرد.
- پیگیری سطوح خطر مراقبت خطرسنجی قلبی عروقی انجام گردد. هدف از این مراقبت پیشگیری از سگته های قلبی عروقی می باشد.
- پیگیری مصرف منظم داروها و ثبت، در سامانه سیب انجام گردد.
- پیگیری انجام و ثبت آزمایشات در پرونده سلامت افراد انجام گردد.
- پیگیری افرادی که به عنوان پره هایپر تنشن، پره دیابتیک، مشکوک به فشارخون و مشکوک به دیابت هستند تا تعیین تکلیف نهایی انجام گردد.

- با توجه به بررسی سامانه سیب و بررسی پیگیری های سطوح خطر سنجی، متاسفانه پیگیری های مربوطه انجام نشده است، هدف از اجرای برنامه خطر سنجی پیشگیری و درمان به موقع و جلوگیری از پیشرفت بیماری و ایجاد عوارض می باشد، که این موضوع در قالب پیگیری های انجام شده قابل انجام است. افراد با ریسک بالا، بایستی به پزشک ارجاع شوند و پیگیری مصرف دارو و... توسط مراقب سلامت انجام گردد. (افراد با سطح خطر بالای ۳۰ درصد، افراد بالای ۴۰ سال دیابتی، افراد بالای ۵۰ سال دیابتی و سابقه بیماری قلبی عروقی، افراد ۳۰-۴۰ سال دیابتی با سابقه بیماری های قلبی عروقی)

- بر عملکرد مراقبین سلامت توسط مسئول محترم پایگاه ها و کارشناس ناظر مرکز، نظارت بیشتری به عمل آید. حداقل هر سال یک بار چک لیست برای مراقبین سلامت تکمیل گردد و ارتقاء شاخصهای فشار خون و خطر سنجی مورد توجه بیشتری قرار گیرد. (حداقل مقدار قابل قبول شاخص خطر سنجی ماهیانه ۴٪ جمعیت بالای ۳۰ سال، مراقبت مطلوب فشارخون ۹۵ درصد و پوشش مراقبت بیماری فشارخون و دیابت ۸۰ درصد می باشد.) ضمناً مسئولین محترم پایگاه های سلامت، بایستی مداخلات لازم جهت ارتقاء شاخص ها را با همکاری کارشناس ناظر مرکز طراحی و اجرا نمایند.



خدایا شکر گزارم

بابت تک تک سلول های بدنم

بابت تک تک تپش های قلبم

و بابت تک تک نعمت های

با سپاسی

