|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| arm3**دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی البرز** | **دفتر بهبود کیفیت و اعتبار بخشي** | **بيمارستان دكتر شريعتي** |
| **کد دستورالعمل: SH-QI-IN.AS.00.6** |
| **تاریخ بازنگری:****01/02/1402** | **تاریخ بازنگری :10/2/1403****تاریخ ابلاغ:16/2/1403** | **تاریخ بازنگری بعدی:****01/03/1404** |

**عنوان دستورالعمل:** **خطرسنجي بيماريهاي قلبي - مغزي**

**دامنه کاربرد:** کلیه کارکنان بخش های درمانی، پاراکلینیکی، بیماران، همراهان و عموم مردم.

**تعاریف:**

**سکته های قلبی- عروقی**: شایعترین علل مرگ و میر در اغلب جوامع بشری هستند. درکشور ما نیز بیمار یهای قلبی- عروقی و در رأس آنها سکته های قلبی و مغزی شایعترین علل مرگ و میر هستند.

**خطرسنجی**: یکی از را هکارهای مناسب در تخمین میزان احتمال بروز سکته های قلبی – مغزی طی 10 سال آینده بوده و کمک می کند تا با شناخت عوامل خطر ابتلا به بیماری قلبی، آنها را کاهش دهیم.

**نمره خطر RISK SCORE:** ابزاری است که با استفاده از آن میزان احتمال سکته قلبی و مغزی طی ده سال آینده را می توان محاسبه كرد.

خطرسنجی، با بررسی عوامل خطر متعددی نظیر سن، جنس، میزان کلسترول، فشارخون، استعمال دخانیات و ابتلا به دیابت امکانپذیر است.

**مهارت مسئول:** ---

**هدف:** كاهش ابتلا به بیماری قلبی مغزي با شناخت عوامل خطر**.**

**نحوه نظارت بر اجرای دستورالعمل:**

1. نظارت مستقيم
2. نظارت غير مستقيم

**شیوه انجام کار (بصورت گام به گام همراه با مسئول،زمان و مکان اجرا):**

**از فرد ارزيابي شونده بخواهيد به سؤالات زیر پاسخ دهد:**

1. سابقه بیماری قلبی- عروقی زودرس، نظیر سکته های قلبی یا مغزی، در افراد درجه یک خانواده وجود دارد؟ (منظور بروز بيماري قلبي عروقي، سکته قلبی و مغزی قبل از سن 65 در خامها و قبل از سن 55 در آقایان و افراد درجه يك خانواده (پدر، مادر، خواهر و برادر) است.
2. آیا سابقه ديابت یا نارسايي كليه در افراد درجه یک خانواده وجود دارد؟
3. آیا دخانیات مصرف می کنید؟
4. آیا به یکی از بیمار یهای فشارخون بالا یا دیابت مبتلا هستید؟
5. آیا چاقی شکمی دارید (دور کمرتان مساوی یا بیشتر از 90 سانتیمتر است)؟
6. آیا سن شما 40 سال یا بیشتر است؟
7. پاسخ مثبت به هر یک از پرسشهای فوق به معنی احتمال خطر است و بر اساس نمودار نمره خطر باید میزان خطر وقوع سکته قلبی در ده سال آینده را محاسبه کنید.

بدین منظور باید از میزان قند، کلسترول و فشارخون حداکثر (سیستولیک) فرد اطلاع داشته باشید.

**نحوه اندازه گیری دور کمر**

براي انداز ه گيري دور كمر در ابتدا فرد بايد بايستد و دو دست خود را در دو طرف بدن آزاد قرار دهد. محل تقاطع خط عمودي مياني (خط پهلو كه از زير بغل تا لبه بالايي استخوان لگن ادامه مي يابد) در محل مربوط به آخرين دنده قفسه سينه و لبه فوقاني استخوان لگن خاصره (يعني محل بالاي كرست ايلياك) سمت راست فرد را پيدا كنيد و علامت بزنيد و سپس دقيقاً وسط اين دو نقطه را با نوار انداز ه گيري تعيين و علامت بزنيد و نوار را روي آن قرار دهيد و به طور افقي به دور شكم حلقه كنيد. قبل از خواندن اعداد نوار اندازه گيري، مطمئن شويد نوار تا خوردگي و چرخش نداشته و به صورت مماس برروي پوست شكم قرار گرفته باشد و به آن فشار نیاورد. اين نوار بايد موازي سطح زمين باشد.

انداز ه گيري دور كمر بايد در انتهاي يك بازدم طبيعي تنفس، انجام شود.

**میزان خطر بروز سکته قلبی و مغزی در ده سال آینده را با استفاده از نمودار ارزیابی خطر (صفحه بعد) محاسبه کنید:**

گرمددجو مبتلا به بيماري قلبي – عروقي مي باشد (سابقه بیماری عروق کرونر قلب، سکته قلبی، سکته مغزی)، به عنوان فرد با خطر بیشتر از 30% در نظر گرفته شده و باید به پزشك مراجعه نمايد.

اگرمددجو مبتلا به ديابت مي باشد، از جدول مربوط به دیابت استفاده كنيد. بر اساس جنسیت فرد ستون مرد يا زن را انتخاب کنید.

هر یک از ستونهای مرد و زن شامل دو قسمت هستند، یکی برای افراد مصر ف کننده دخانیات و دیگری برای افراد غیر مصر ف کننده دخانیات.

روی محور عمودی سمت چپ گروه سني فرد را انتخاب کنید ( اگر سن فرد 40-20 سال است، گروه سنی 40 سال، برای گروه سنی 49-40 سال، سن 40، اگر سن فرد 59-50 سال است، سن 50 و اگر69-60 سال است، سن 60 را انتخاب کنید.

داخل گروه سنی انتخاب شده روی ستون عمودی سمت راست مربع میزان فشارخون سیستولیک فرد را پیداکنید و روی ستون افقی مربعی که به میزان کلسترول وي نزدیکتر است را بیابید و مربع محل تلاقی میزان فشارخون سيستولیک و مقدار كلسترول را پیدا کنید. رنگ اين مربع میزان خطر احتمال بروز سکته قلبی یا مغزی فرد را طی ده سال آینده مشخص مي كند.

**نمودار خطرسنجي : احتمال بروز سكته هاي كشنده و غير كشنده قلبي- عروقي طي 10 سال آينده**

**نمودار افرادي كه به بيماري ديابت مبتلا هستند.**

|  |  |
| --- | --- |
|  **زنان** |  **مردان** |
| **فشارخون** | **سيگاري** | **غير سيگاري** | **سيگاري** | **غيرسيگاري** | **سن** |
| 180وبيشتر |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | **79-70** |
| 179-160 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 59-140 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 139-120 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 180وبيشتر |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | **69-60** |
| 179-160 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 159-140 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 139-120 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 180وبيشتر |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | **59-50** |
| 179-160 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 159-140 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 139-120 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 180وبيشتر |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | **49-40** |
| 179-160 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 159-140 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 139-120 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **وضعیت فرد:** | 310 و بیشتر | 309-275 | 274-235 | 234-195 | کمتر از 195 | 310 و بیشتر | 309-275 | 274-235 | 234-195 | کمتر از 195 | 310 و بیشتر | 309-275 | 274-235 | 234-195 | کمتر از 195 | 310 و بیشتر | 309-275 | 274-235 | 234-195 | کمتر از 195 | **كلسترول(mg/dl)** |

**نمودار افرادي كه به بيماري ديابت مبتلا نيستند:**

|  |  |
| --- | --- |
|  **زنان** |  **مردان** |
| **فشارخون** | **سيگاري** | **غیرسیگاری** | **سيگاري** | **غيرسيگاري** | **سن** |
| **180وبيشتر** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | **79-70** |
| **179-160** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **59-140** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **139-120** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **180وبيشتر** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | **69-60** |
| **179-160** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **159-140** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **139-120** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **180وبيشتر** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | **59-50** |
| **179-160** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **159-140** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **139-120** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **180وبيشتر** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | **49-40** |
| **179-160** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **159-140** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **139-120** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **وضعیت فرد:** | **310 و بیشتر** | **309-275** | **274-235** | **234-195** | **کمتر از 195** | **310 و بیشتر** | **309-275** | **274-235** | **234-195** | **کمتر از 195** | **310 و بیشتر** | **309-275** | **274-235** | **234-195** | **کمتر از 195** | **310 و بیشتر** | **309-275** | **274-235** | **234-195** | **کمتر از 195** | **كلسترول****(mg/dl)** |

 **خطر رويداد قلبي عروقي در 10 سال آينده (%)**

 **خطر كم خطر متوسط خطر نسبتاً زياد خطر زياد خطر بسيار زياد**

 **كمتر از 10% 19-10 % 29-20% 39-30% 40% و بيشتر**

**میزان خطر سکته های قلبی و عروقی شما مطابق با یکی از چهار گروه زیر است:**

1. **خطر کمتر از 10% **
2. **خطر 10 تا کمتر از 20% **
3. **خطر 20 تا کمتر از 30% **
4. **خطر 30% و بالاتر **

**با مشخص شدن میزان خطر چه اقداماتی باید انجام داد؟**

* اگر فرد کمتر از 10 درصد در معرض خطر 10 ساله بروز سکته های قلبی- عروقی بود، توصيه مي گردد تا نکات آموزشی این مجموعه را مطالعه کرده و به آنها عمل نمايد و یک سال بعد مجدداً خطرسنجی را انجام دهد.
* اگر فرد بین 10 تا کمتر از 20 درصد در معرض خطر 10 ساله بروز سکته های قلبی – عروقی بود توصيه مي گردد تا نکات آموزشی این مجموعه را مطالعه کرده و به آنها عمل نمايد و 9 ماه بعد خطر سنجی را تکرار نمايد تا به خطر کمتر از 10 درصد برسد. سپس سالانه خطرسنجی را انجام دهد.
* اگر فرد بین 20 تا كمتر از 30 درصد در معرض خطر 10 ساله سکته های قلبی – عروقی بود بايد ظرف دو هفته به پزشک مراجعه نمايد. احتمالاً لازم است داروهای کاهنده چربی و یا فشارخون برای وي تجویز شود و یا در صورتی که هم اکنون این داروها را مصرف می نمايد باید میزان مصرف اصلاح گردد. هر 6 ماه خطرسنجی را تکرارنمايد. اجرای دستورات پزشک مورد تاکید است .
* اگرفرد 30 درصد یا بیش تر در معرض خطر 10 ساله سکته های قلبی- عروقی بود، بايد فوراً به پزشک مراجعه نمايد . پزشک برای وي داروی کاهنده چربی خون تجویز خواهد کرد و در صورت بالا بودن فشارخون داروهای کاهنده فشارخون نیز تجویز خواهد شد. اگر قبلاً این داروها را مصرف می نمايد ، ممکن است پزشك مقدار یا نوع داروی را تغییر دهد. بايد هر 3 ماه خطرسنجی را تکرار نمايد . اگر میزان خطر با اقدامات فوق و پیگیری دستورات پزشک پس از 6 ماه کاهش نیافت، به پزشک خود اطلاع دهد.

راهنمای" شیوه زندگی سالم " که در صفحات بعدی ملاحظه می کنید، ویژه آموزش عموم مردم است در این راهنما نکات مهم بهداشتی درمورد شیوه زندگی سالم به طور خلاصه بیان شده است.

**نکات مهم**

خطرسنجی ده ساله سکته های قلبی و عروقی فقط به احتمال بروز سکته قلبی و مغزی دلالت دارد. بنابراین کسب امتیاز پایین به معنی سهل انگاری در کنترل بیمار یهای زمینه ای نیست. درما نهای دارویی و غیردارویی خود را جدی گرفته و به آن پایبند باشید.

ممکن است شما مبتلا به دیابت، فشار یا چربی خون بالا باشید و از قبل تحت درمان دارویی قرارگرفته باشید. در این شرایط، میزان خطر پایین به دلیل مصرف داروهاست. لذا درمان خود را به طور جدی پیگیری کنید.

فارغ از میزان خطر محاسبه شده، نکات آموزشی که در این مجموعه به طور مفصل شرح داده شده است را مطالعه و به آنها عمل کنید. به کارگیری این دستورات در زندگی روزانه شما تضمینی در پیشگیری از سکته های قلبی- عروقی و سایر بیماری های مهم غیرواگیر است. به کار بستن این موارد سبب ارتقای کیفیت زندگی و سلامتی شما خواهد شد.

قندخون مساوی یا بیش از 100 میلی گرم در دسی لیتر، فشارخون بیش از 120 روی 80 میلی متر جیوه و کلسترول بیش از 200 میلی گرم در دسی لیتر نیازمند توجه ویژه است. اگر میزان قند، فشار یا کلسترول خون شما بیش از این موارد است حتما با پزشک خود مشورت کنید.

پی بردن به چاقی شکمی (دور کمر مساوی 90 سانتیمتر و بالاتر) آسان است و لذا وسیله خوبی برای تعیین خطر سکته های قلبی و عروقی است. اما محاسبه اضافه وزن و چاقی با رو شهای دیگری نیز انجام می شود و شاخص نمایه توده بدنی برای تعیین میزان چاقی و اضافه وزن مورد استفاده قرار می گیرد. روش محاسبه بی ام آي (BMI) بدین شرح است:

* میزان وزن (کیلوگرم) تقسیم بر مجذور قد (متر).
* نمایه توده بدنی 9/ 24 – 5/ 18 = وزن طبيعي
* نمایه توده بدنی 9/ 29 – 25 = اضافه وزن
* نمایه توده بدنی 9/ 34 – 30 = چاقي متوسط(چاقي درجه یک )
* نمایه توده بدنی 9/ 39 – 35 = چاقي شديد(چاقي درجه دو)
* نمایه توده بدنی 40 به بالا = چاقي خيلي شدید ( چاقی درجه سه )
* اندازه دور شکم شاخص بهتری نسبت به نمایه توده بدنی برای تعیین خطر سکته های قلبی - عروقی است.

**راهنمای شیوه ی زندگی سالم**

شیوه و روش زندگی سالم چیست ؟

سلامتي يعني برخورداري از رفاه كامل جسمي، رواني، اجتماعي و معنوی. پس انسان سالم انساني است كه از نظر جسمي سالم، از نظر فكري بي عيب، از لحاظ رواني شاد، از لحاظ اجتماعي فعال از جنبه سياسي آگاه، ازنظر اقتصادي مولد و از نظر فرهنگی مسئول باشد. شيوه زندگي سالم يعني تمرين عادت هاي خوب و سالم و به كار بستن آنها در تمام مراحل زندگي (مثل تغذیه سالم و ورزش ) و همچنين دوري جستن از عادتهاي زيا نبار و غيرسالم (مثل استعمال دخانیات و مصرف الکل و مواد مخدر).

**پیشگیری از سکته های قلبی- عروقی و سایر بیمار یهای غیرواگیر با رعایت موارد زیر میسر خواهد شد:**

* فعالیت بدنی منظم
* پیروی از یک رژیم غذایی سالم
* ترك مصرف دخانیات و الکل
* رعايت دستورات پزشکی و پیگیری منظم درمان
* انجام فعالیت های بدنی منظم
* افزایش فعالیت بدنی به تدریج تا سطوح متوسط (مانند پیاده روی سریع) حداقل 5 روز در هفته روزانه 30 دقیقه
* کنترل وزن بدن و جلوگیری از اضافه وزن با کاهش مصرف مواد غذایی پرکالری و پیروی از یک رژیم غذایی سالم قلبی

**رژیم غذایی سالم :**

* **نمک**

محدود کردن مصرف نمک به کمتر از 5 گرم در روز (یک قاشق چایخوری). داخل مواد غذایی هم نمک وجود دارد.

کاهش مصرف نمک هنگام پخت و پز، محدود کردن مصرف غذاهای فرآوری شده و فست فودها

* **میوه و سبزی**

مصرف پنج واحد (معادل 500 - 400 گرم) میوه و سبزی در روز

یک واحد میوه و سبزی معادل یک عدد پرتقال، سیب انبه، موز یا سه قاشق سوپ خوری سبز یهای پخته است.

* **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

استفاده از گوشت سفید (بدون پوست) مثل مرغ به جای گوشت قرمز

خوردن ماهی حداقل سه بار در هفته، ترجیحاً ماهی روغنی مانند ماهی تن، ماهی سالمون

* **توقف مصرف دخانیات و عدم مصرف الکل**

تشویق همه غیر سیگاری ها به هرگز سیگار نکشیدن

توصیه قوی به همه سیگاری ها درمورد توقف مصرف سیگار و حمایت از تلاش آنها در این امر

توصیه به ترک به افرادی که انواع دیگری از دخانیات نظیر قلیان را مصرف میکنند.

الکل نه تنها حرام است و نباید مصرف شود بلکه به علت عوارض آن بر سلامت انسان باید از مصرف آن خودداری شود.

توصیه به بیماران به عدم مصرف الکل 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
* ابتلا به بیماری هایی که مصرف الکل آنها را وخیم متر می سازد
* عدم توانایی در کنترل میزان مصرف مشروبات الکلی
* **رعایت درمان**

**اگر دارویی توسط پزشک برای شما تجویز شده است:**

* آموزش نحوه مصرف آن در منزل از وظایف اصلی تیم پزشکی است. حتما طریقه مصرف دارو را سوال کنید.
* تفاوت بین داروهایی که برای کنترل بلند مدت بیماری ها تجویز می شوند (به عنوان مثال داروهای کنترل قند، چربی و فشارخون) و داروهایی که برای تسکین سریع (به عنوان مثال سردرد) استفاده می شوند، باید برای شما توضیح داده شود. داروهای کنترل بلندمدت بیماری ها باید به صورت دایمی و منظم مصرف شوند. مصرف دایمی این داروها برای حفظ سلامت شما ضروری است.
* دلیل تجویز دارو/ دوز مناسب دارو/ تعداد و دفعات مصرف روزانه دارو توسط تیم پزشکی( بهورز، مراقب سلامت، پزشک، داروساز و ...) به شما توضیح داده شود.
* مطمئن شوید تا نوبت ویزیت بعدی ذخیره کافی از داروهای تجویز شده داشته باشید.
* مصرف داروها را به طور منظم ادامه دهید، حتی اگر هیچ علامتی نداشته باشید. اگر میزان قند، فشار و چربی خون شما در محدوده طبیعی است به علت مصرف داروها است. هیچ گاه داروی خود را بدون دستور پزشک قطع نکنید.

برخلاف تصور رایج در مورد اعتیاد به داروها، مصرف دایمی داروهایی که برای کنترل درازمدت بیماری ها تجویز می شود به معنای اعتیاد به دارو نیست.

**امکانات و تسهیلات مورد نیاز:**

پرسنل درماني، پرستاران هرشيفت، برگه هاي آموزشي و پمفلتهاي آموزشي، تلويزيون و دستگاه دي وي دي، برگزاري كلاسهاي آموزش همگاني جهت تمامي مددجويان و نظر سنجي از مددجويان جهت برگزاري كلاسهاي آموزشي.

**منابع/مراجع:**

**شريفي، نويد. دانيالي، معصومه.خطرسنجي بيماريهاي قلبي و مغزي .1395**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **نام و نام خانوادگي** | **سمت** | **امضا** |
| **تهيه كنندگان:** | **فروغ ميرسليمي**  | **سوپروايزر ارتقاء سلامت** |  |
| **تاييد كننده:** | **آقاي چنکشی** | **مديريت مرکز** |  |
| **خانم حاجی قاسمی** | **مدیریت پرستاری** |  |
| **مريم نيك مرام** | **مسئول بهبود کیفیت** |  |
| **تصويب /ابلاغ كننده:** | **دکتر محمد كشاورز روحي** | **رياست مرکز** |  |