

دفتر چه خود ارزیابی سلامت
دفتر چه شماره ۲ : خودارزیابی سلامت جسمی زنان
برای زنان ۳۰-۵۹ سال

۱۳۹۳

اداره سلامت میانسالان
دفتر سلامت جمعیت، خانواده و مدارس
معاونت بهداشت
وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

فهرست مطالب

موضوع	نگارنده
مقدمه	دکتر محمد اسماعیل مطلق
پیش گفتار	دکتر مطهره علامه
عوامل خطر بیماری قلبی عروقی	دکتر عالیه فراهانی
۲۰ کلید طلایی محافظت از سرطانها	دکتر مطهره علامه
عوامل خطر سرطان پستان	دکتر مطهره علامه
عوامل خطر سرطان دهانه رحم	دکتر مطهره علامه
عوامل خطر سرطان پوست	دکتر مطهره علامه
عوامل خطر سرطان روده بزرگ	دکتر مطهره علامه
بررسی مفاصل از نظر ابتلا به آرتروز	دکتر عالیه فراهانی
پیشگیری از کمر درد	دکتر عالیه فراهانی
بررسی عوامل خطر پوکی استخوان	دکتر عالیه فراهانی - دکتر مطهره علامه
نحوه صحیح مصرف دارو	دکتر مطهره علامه
ارزیابی مصرف دارو و نتایج آزمایشها و اقدامات پاراکلینیک	دکتر مطهره علامه - دکتر عالیه فراهانی
مراجعات بهداشتی بالینی و آزمایشگاهی ضروری	دکتر مطهره علامه

با تشکر از همکاری:

دکتر طاهره سماوات - دکتر رشید رضانی

اداره قلب و عروق و اداره سرطان مرکز مدیریت بیماریهای غیر واگیر

دفتر آموزش و ارتقای سلامت

مقدمه:

خود مراقبتی اقدام آگاهانه و برنامه ریزی شده افراد برای حفظ و ارتقای سلامتی آنهاست که در دهه های اخیر در دنیا مورد توجه سیاستگذاران سلامت قرار گرفته است. برای آنکه همه ابعاد سلامتی فرد تامین شود، یعنی از نظر جسمی سالم، از نظر ذهنی بی عیب، از لحاظ روانی شاد، از لحاظ اجتماعی فعال، از نظر اقتصادی مولد و از نظر فرهنگی مسئول باشد، باید عاداتهای خوب و بکار بستن رفتارهای سالم را در تمام مراحل زندگی مورد توجه قرار دهد و به آن پای بند باشد. خود مراقبتی روشی است که کمک می کند تا افراد بتوانند با استفاده از توانمندیهای شخصی خود شان در جهت تامین، حفظ و ارتقای سلامت فردی و خانوادگی موثر واقع شوند.

اجرای برنامه خود مراقبتی در جوامع مختلف توانسته است منافع زیر را برای ارتقای سلامت جامعه به ارمغان بیاورد:

- کاهش ویزیت پزشکان عمومی تا ۴۰٪
- کاهش ویزیت‌های سرپایی تا ۱۷٪
- کاهش ویزیت‌های بعدی بیماری‌ها تا ۵۰٪
- کاهش بستری شدن در بیمارستان تا ۵۰٪
- کاهش طول دوره اقامت بیمار در بیمارستان تا ۵۰٪
- کاهش یا تعدیل مصرف داروها
- کاهش روزهای غیبت از کار تا ۵۰٪

با اجرای برنامه خود مراقبتی در زندگی شخصی و خانوادگی دستیابی به اهداف زیر امکان پذیر خواهد شد:

- ۱ - توانمندیهای آحاد جامعه افزایش یافته و با اعتماد به نفس بیشتر، معضلات سلامت خود و خانواده را مدیریت نموده و به ارتقای سلامت آنان یاری می رسانند.
- ۲ - مراجعات بهداشتی و درمانی بی مورد خانواده ها کاهش یافته و از صرف وقت و هزینه نابجا برای دریافت خدمات، پیشگیری خواهد شد.
- ۳ - بسیاری از مشکلات سلامت میانسالان از بیماریهای قلبی عروقی، اختلالات استخوانها و مفاصل و عضلات، اختلالات اعصاب و روان تا اختلالات مرتبط با دوران یائسگی با اتخاذ شیوه زندگی سالم پیشگیری و درمان می گردد. مجموعه ای که در دست دارید به همت اداره سلامت میانسالان دفتر سلامت جمعیت، خانواده و مدارس برای مردان و زنان ۳۰-۵۹ سال تدوین شده است و ابزارهای لازم برای ارزیابی وضعیت تندرستی گروه هدف را در اختیار آنان قرار می دهد. ضمن تشکر از سرکار خانم دکتر علامه و همکاران ایشان امیدوارم قدمهای نخستین در اجرای برنامه خود مراقبتی با عزم همگانی آحاد جامعه قادر گردد تا به هدف عالی توانمندی جامعه در جهت حفظ و ارتقای سلامت نائل آمده و اجرای برنامه مذکور در خانواده همه ایرانیان در سراسر ایران اسلامی نهادینه گردد.

دکتر محمد اسماعیل مطلق

مدیر کل سلامت جمعیت، خانواده و مدارس

وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

سخنی با شما زنان و مردان ایرانی

برای پیوستن به سایر زنان و مردانی که برای سلامت خود اهمیت قائلند و تصمیم گرفته اند که به طور فعال در ارتقای سلامت خود نقش بازی کنند به شما تبریک گفته و امیدواریم نعمت سلامتی شما روز به روز افزون تر گردد.

پیش از آنکه از دفترچه حاضر استفاده کنید، لازم است با مقوله نوینی آشنا شوید که تحت عنوان خود آگاهی، خود مراقبتی، خود ارزیابی و ... از آن یاد می شود و در برنامه های سلامتی کشورهای مختلف جایگاه خاصی را به خود اختصاص داده است.

خود مراقبتی چیست؟

خود مراقبتی مجموعه ای از اقدامات و فعالیت های آگاهانه، آموخته شده و هدفمند است که می تواند به حفظ حیات و نیز تأمین، حفظ و ارتقای سلامت فرد و اعضای خانواده او کمک کند. خود مراقبتی جایگزین خدمات تخصصی و مراقبت های بهداشتی درمانی نیست بلکه تکمیل کننده آن است. بنا بر این برای انجام خود مراقبتی استفاده بجا و مناسب از نظر کارکنان بهداشتی و افراد متخصص را نباید نادیده انگاشت. به عبارت دیگر با دید توجه داشت که خود مراقبتی با خود درمانی غیر آگاهانه یا اقدامات شخصی بدون استفاده از نظر افراد آگاه مانند کارکنان بهداشتی یا متخصصین تفاوت دارد.

خود مراقبتی برای حفظ حیات و ارتقای سلامت قدمتی به اندازه تاریخ بشر دارد و شکل نوین آن موارد بسیار ساده ای مانند مسواک زدن تا تزریق انسولین و استفاده از گلوکومتر در فرد دیابتی را شامل می شود. برخی از مراقبت های برای ارتقای سلامت افراد صد درصد خود مراقبتی است مانند شستشوی دستها قبل از غذا خوردن و برخی مراقبت ها صد درصد تخصصی است مانند جراحی تومور مغزی. بین این دو سر طیف موارد زیادی هستند که ترکیبی از خود مراقبتی و خدمات تخصصی هستند مانند مراقبت فرد دیابتی.

اجرای برنامه خود مراقبتی در جوامع مختلف توانسته است هزینه خانواده ها را برای ویزیت پزشکان عمومی در نوبت اول، ویزیت نوبت های بعدی بیماران، موارد بستری در بیمارستان و طول دوره اقامت در بیمارستان تا ۵۰ درصد کاهش دهد. همچنین خود مراقبتی در زندگی شخصی و خانوادگی سبب افزایش توانمندی های افراد و اعتماد به نفس آنان شده، به نحوی که توانسته اند معضلات سلامت خود و خانواده را مدیریت نموده و به ارتقای سلامت خود کمک نمایند.

خود ارزیابی و خود آگاهی از سلامت:

قدم اول در اجرای خود مراقبتی خود آگاهی از وضعیت سلامتی و مهارت استفاده از ابزارهای خود ارزیابی و افزایش دانش برای انجام اقدامات خود مراقبتی قدم بعدی است.

برای خود آگاهی از وضعیت سلامت، ابزارهایی لازم است. یکی از این ابزارها چک لیستی برای تعیین وضعیت سلامت و عوامل خطر تهدید کننده آن در هر فرد است.

مجموعه ای که در اختیار دارید، ابزارهای لازم برای انجام خود ارزیابی سلامت زنان و مردان ۳۰-۵۹ سال را به صورت دفترچه خود ارزیابی در اختیار شما قرار می دهد تا با استفاده از آن بتوانید وضعیت خود را در رابطه با مهمترین مسائل سلامتی

ارزیابی و تعیین نموده و برای بهبود وضعیت خود اقدام و در تصمیم گیری های کارکنان بهداشتی و درمانی برای ارتقای سلامت خود نقش فعال ایفا نمایید.

دفترچه اول کلید اصلی خود مراقبتی برای ارتقای سلامت یعنی شیوه زندگی سالم را در اختیار شما قرار می دهد. در این دفترچه ، شیوه زندگی خود را از نظر وضعیت تناسب جسمانی و اندازه های بدن، تغذیه و فعالیت بدنی ارزیابی و برای ارتقای آن با استفاده از خود مراقبتی آماده می شوید و در صورتی که شما یا اطرافیان شما سیگاری هستید برای حفظ سلامت خود و افراد خانواده به ابزارهای لازم در جهت ترک استعمال دخانیات مجهز می شوید.

دفترچه دوم که در حال حاضر آن را در دست دارید، ابزاری برای بررسی سلامت جسمی شماست و عوامل خطر ابتلا به بیماریهای مهم جسمی دوره میانسالی مانند بیماری قلبی، سرطانها، بیماری استخوانها و مفاصل را به کمک ابزارهای آن می توانید مورد بررسی قرار دهید. همچنین شما در این دفترچه می توانید نتایج مراقبتهای بهداشتی داروها و پاسخ آزمایشهای انجام شده را ثبت کنید و به عبارت دیگر برای خودتان یک پرونده کامل خانگی تشکیل دهید تا بتوانید در صورت لزوم به سوابق خود مراجعه نمایید و تغییرات وضعیت خود را پیگیری کنید.

برای کسب نتیجه بهتر یکی از افراد خانواده مانند همسر را در جریان نتایج خود رازیابی سلامت خود قرار دهید تا از حمایت مهمترین و نزدیکترین اعضای خانواده برای برنامه ریزی سلامت بهره مند شوید.

تکمیل ابزارهای پیش بینی شده در "دفترچه خود مراقبتی"، نشانگر وضعیت سلامت شما بوده و به شما کمک می کند تا فاصله وضعیت خود را در زمینه عوامل خطر با وضعیت مطلوب روشن نموده و اقدامات لازم را فراگرفته و به آن عمل نموده و شاهد ارتقای وضعیت خود از نظر عوامل خطر قابل مداخله باشید. در واقع هدف از تکمیل این ابزارها توانمند ساختن شما در خصوص موضوعات مختلف سلامتی است و به شما می آموزد چه موقع، هر چند وقت یک بار، و چگونه سلامت خود را ارزیابی نمایید. اما توجه داشته باشید که ارزیابی سلامت توسط شما و نتیجه ای که از آن می گیرید، نشانگر قطعی سلامت یا بیماری در شما نیست و صرفاً حساسیت و انگیزه شما را برای ارتقای سلامتی و مراجعات به موقع بهداشتی درمانی افزایش می دهد. همچنین تکمیل این ابزارها و استفاده از توصیه های مربوطه به شما کمک می کند تا هنگام مراجعه به تیم سلامت، پزشک یا سایر مراجعات بهداشتی و درمانی از وضعیت سلامت خود در همه زمینه ها اطلاعات کافی داشته و با صرف زمان اندکی این اطلاعات را برای تصمیم گیری بهتر و سریعتر در اختیار کارکنان درمانی قرار دهند. بنا براین هنگام مراجعه به پزشک به هر علتی دفترچه را با خود همراه داشته باشید.

شاد و سلامت و موفق باشید

دکتر مطهره علامه

رئیس اداره سلامت میانسالی

دفتر سلامت جمعیت، خانواده و مدارس

قبل از شروع خود ارزیابی سلامت جسمی و تکمیل این دفترچه به نکات زیر توجه فرمایید:

- در این دفترچه می توانید اطلاعات سلامت جسمی خود را در یک سال آینده ثبت نمایید. هر یک از ابزارها ۴ بار در سال یا هر فصل یک بار بررسی و ثبت می شود.
- اگر ثبت اطلاعات را با مداد انجام دهید و از دفترچه خودتان خوب نگهداری نمایید می توانید اطلاعات را در پایان سال پاک کنید و دفترچه را برای سال بعد نیز استفاده کنید.
- اطلاعاتی که در این دفترچه ثبت می کنید، آیینه تمام نمای سلامت جسمی و عوامل خطر مرتبط با آن در زندگی شماست و انگیزه لازم برای ارتقای وضعیت سلامت را به شما خواهد داد.
- دفترچه را با یک مداد همیشه در دسترس قرار دهید تا در ساعات فراغت برای تکمیل و ثبت اطلاعات اقدام نمایید.
- این دفترچه متعلق به شما یا شخصی است که با شما زندگی می کند و شما از اطلاعات خصوصی او آگاه هستید. اگر اعضای نزدیک خانواده که سلامت شما برای آنها اهمیت دارد، در جریان وضعیت شما قرار بگیرند می توانند از شما برای اقداماتی که برای ارتقای وضعیت خود انجام می دهید حمایت کنند تا بتوانید بر مشکلات سلامت خود غلبه نموده و شرایط را برای ارتقای سلامت جسمی خود فراهم نمایید.
- همچنین در هر مراجعه به مراکز پزشکی یا بهداشتی درمانی دفترچه خود را مانند دفترچه بیمه همراه داشته باشید تا ارائه دهندگان خدمات سلامت شما نیز در جریان وضعیت شما قرار بگیرند و با مشارکت شما برای اقدامات بهداشتی و درمانی تصمیم بگیرند.
- در صورت داشتن شرایط خاص سلامتی مانند بارداری و یا انجام عمل جراحی به هر دلیل، یا وجود بیماری پس از رفع شرایط خاص خود را ارزیابی نمایید.
- برای پاسخ به سوالات یا عبارات هر یک از ابزارها امتیاز یا عددی را که در تست توضیح داده شده ثبت نمایید. در صورتی که امتیاز یا عدد برای ثبت در نظر گرفته نشده است پاسخ را یا ثبت علامت $\sqrt{\quad}$ که نشانه پاسخ مثبت به آن سوال یا تایید عبارت مربوطه می باشد، درج نمایید.
- مکمل این ابزارها راهنماها و بروشورهایی است که به طور مجزا در اختیارتان قرار خواهد گرفت.
- این دفترچه شماره ۲ می باشد. در بعضی از موارد برای ارزیابی سلامت جسمی خود به اطلاعاتی که در دفترچه اول (شماره ۱) ثبت کرده اید نیاز دارید مانند ارزیابی شاخص توده بدنی یا وضعیت تغذیه. به همین دلیل دفترچه شماره ۱ را تهیه کنید و قبل از هر چیز اطلاعات آن را تکمیل نموده و در جهت بهبود شیوه زندگی خود تلاش کنید. شما می توانید از دفترچه های خود ارزیابی دیگری که برای بررسی سایر ابعاد سلامت شما تهیه شده است نیز استفاده نمایید.

این دفترچه متعلق است به :

نام	نام خانوادگی	کد ملی
نام	نام خانوادگی	تاریخ تولد
تحصیلات	شغل	نوع بیمه*
آدرس محل سکونت		
آدرس محل کار		

- اگر بیمه نیستید برای بیمه درمانی خود اقدام کنید. این قدم مهم شما برای خود مراقبتی است.

ابزار و راهنمای شماره ۱

آیا در معرض خطر بیماری قلبی عروقی هستید؟

شاید شما نیز در خطر بیماری های قلبی عروقی باشید. بیماری عروق قلب اولین علت مهم و شایع مرگ و میر زنان میانسال است. پس همه زنان باید خود را از نظر احتمال ابتلا به بیماری عروقی قلب ارزیابی نمایند. توجه داشته باشید که این ارزیابی برای سلامت قلب و عروق شما یک دسته بندی سریع و فوری فراهم نموده و شما را برای اقدامات بعدی ضروری راهنمایی می کند. این اقدام ممکن است خود مراقبتی یا اصلاح رفتارها و شیوه زندگی یا مراجعه برای دریافت خدمات پزشکی باشد.

برای استفاده از این ابزار شما باید اندازه آخرین فشار خون، کلسترول (ال دی ال و اچ دی ال)، و قند ناشتای خون خود را داشته باشید. همچنین اندازه قد، وزن و دور کمر خود را با استفاده از ابزار سنجش نمایه توده بدنی در دسترس داشته باشید.

این ابزار می تواند شما را از میزان خطر ابتلا به بیماری قلبی و یا حمله قلبی آگاه نماید. لذا ارزیابی را بطور دقیق و بر اساس نتایج آزمایشات انجام دهید.

در پایان تستهای راهنما برای کاهش عوامل خطر در دسترس شما قرار می گیرد.

توجه داشته باشید رنگ زرد نشان دهنده عوامل خطر قابل مداخله ابتلا به بیماری قلبی و عروقی است که می توان از آنها پیشگیری نمود.

ردیف	عوامل خطر	ارزیابی ۱ .../.../...	ارزیابی ۲ .../.../...	ارزیابی ۳ .../.../...	ارزیابی ۴ .../.../...
۱	زن هستم و سنم بالاتر از ۵۰ سال است.				
۲	سابقه خانوادگی بیماری قلبی زودرس دارم؟ پدر یا برادر مشکل قلبی قبل از ۵۵ سالگی داشته اند خواهر یا مادر مشکل قلبی قبل از ۶۵ سالگی داشته اند (حمله قلبی، عمل جراحی عروق قلبی)				
۳	سیگاری هستم				
۵	بر اساس نتایج ابزار تن سنجی دفتر چه اول، دارای اضافه وزن یا چاقی هستم (نمایه توده بدنی بیش از ۲۵)				
۶	بر اساس نتایج ابزار تن سنجی دفتر چه اول، چاقی شکمی دارم: (دور کمر بیش از ۸۸ در زنان و بیش از ۱۰۲ در مردان)				
۷	بر اساس نتایج ابزار فعالیت بدنی دفتر چه اول، کم تحرک یا بی تحرک هستم یعنی فعالیت جسمانی من کمتر از ۳۰ دقیقه روزانه با شدت متوسط حداقل ۳ روز در هفته می باشد				
۸	مبتلا به دیابت هستم / داروی کاهش قند خون می خورم				
۹	مبتلا به فشار خون بالا هستم / داروهای پایین آورنده فشارخون می خورم				
۱۰	مبتلا به چربی خون بالا هستم / داروهای پایین آورنده چربی خون استفاده می کنم (کلسترول بیش از ۲۰۰، تری گلیسرید بیش از ۱۵۰، HDL یا چربی خوب کمتر از ۵۰)				
۱۱	به طور معمول از رژیم غذایی چرب و پر نمک استفاده می کنم				

بعضی از عوامل خطر فوق، مانند چاقی، فشارخون بالا، قند خون بالا، ممکن است با هم وجود داشته باشند. وقتی چنین اتفاقی بیفتد، نام آن **سندرم متابولیک** می باشد.

به طور کلی فردی که دارای سندرم متابولیک باشد، نسبت به افراد دیگر دو برابر بیشتر در معرض خطر ابتلا به بیماری قلبی و عروقی است.

اگر شما دیابت و یا فشار خون بالا دارید، یک فرد پر خطر از نظر ابتلا به بیماری قلبی عروقی شناخته می شوید و احتمال خطر ابتلا به حمله قلبی در شما بالای ۲۰٪ است. باید توجه داشته چنانچه به غیر از دیابت و فشار خون بالا، کمتر از ۲ عامل خطر دارید، خیال شما نباید راحت باشد. حتی یک عامل خطر مثل کلسترول بالا که درمان نشده باقی بماند و پیشگیری نشود می تواند در آینده موجب افزایش خطر ابتلا به بیماری قلبی عروقی در شما باشد.

و چنانچه چند عامل خطر را باهم داشته باشید نیز احتمال ابتلا به بیماری قلبی عروقی در طی ۱۰ سال آینده برای شما افزایش خواهد یافت.

برای داشتن یک قلب سالم چه اقدامی انجام دهم؟

بیماری های قلب در راس علل مرگ هر دو گروه مردان و زنان قرار دارد. اگرچه بعضی عوامل خطر مانند سابقه خانوادگی، سن و نژاد را نمی توان تغییر داد اما می توان روش زندگی خود را به گونه ای انتخاب کرد که از این بیماری ها پیشگیری شود. این کار خیلی سخت نیست. فقط کافی است درست و اصولی زندگی کنید. امروز با پذیرفتن زندگی سالم می توانید از وقوع مشکلات قلبی در آینده جلوگیری کنید. این ۵ قدم شما را به زندگی بدون بیماری قلبی نزدیک می کنند:

● سیگار نکشید

اگر سیگار می کشید، آن را کنار بگذارید. مصرف سیگار به هر میزان که باشد، زیانبار است تنباکوی جویدنی و سیگارهای کم جرم و کم نیکوتین هم مضر هستند. کسانی که در معرض دود سیگار نیز قرار می گیرند، زیان خواهند دید. نیکوتین دود سیگار موجب انقباض رگها، افزایش ضربان قلب و فشارخون و تشدید فعالیت قلب می شود. منوکسیدکربن در دود سیگار، جای اکسیژن را در خون شما می گیرد و باعث افزایش فشارخون و فشار به قلب برای کار بیشتر و ذخیره اکسیژن کافی می شود. این خطر با افزایش سن به خصوص پس از ۳۵ سالگی بیشتر می شود. خوشبختانه، پس از یک سال سیگار نکشیدن احتمال خطر بیماری قلبی به شدت کم می شود و دیگر مهم نخواهد بود چه مدت و چقدر سیگار کشیده اید. پس هر چه زودتر سیگار را ترک کنید تا قلبتان با سلامت آشنا شود.

● ورزش، ورزش، ورزش

حتما می دانید که ورزش برای شما لازم است اما شاید ندانید که تاثیر آن بر سلامت شما چه اندازه است. شرکت منظم در ورزش های متعادل می تواند خطر بیماری های کشنده قلب را تا یک چهارم کاهش دهد. وقتی شما ورزش را با سایر برنامه های سلامت مثلا حفظ وزن مناسب همراه می کنید، این منفعت دو چندان می شود. ورزش منظم با افزایش جریان خون قلب، تقویت انقباضات عضلانی و افزایش میزان برون ده قلب با صرف نیروی کمتر می تواند به پیشگیری از بیماری قلب کمک کند. علاوه بر این، فعالیت جسمی می تواند به کنترل وزن کمک کرده، احتمال پیشرفت سایر بیماری های فشار آورنده به قلب مانند افزایش فشارخون، کلسترول بالا و دیابت را کاهش دهد. ورزش می تواند استرس را هم که خود عاملی در ایجاد بیماری قلبی است کم کند. متخصصان پیشنهاد می کنند، حداقل ۳۰ تا ۶۰ دقیقه فعالیت جسمی نسبتا فشرده در اغلب روزهای هفته داشته باشید.

با این حال، حتی ورزش های کوتاه مدت می توانند برای قلب مفید باشند. اگر نمی توانید از این توصیه پیروی کنید، به طور کلی ورزش را کنار نگذارید و تا آنجا که فرصت دارید، در اکثر روزهای هفته، به ورزش بپردازید. به خاطر داشته باشید باغبانی، کار منزل (خانه داری)، بالا رفتن از پله و... هم جزو فعالیت روزانه شما محسوب می شود. مجبور نیستید برای ورزش کردن خود را تحت فشار قرار دهید بلکه به تدریج شدت، مدت و تناسب ورزش را زیاد کنید، تا سود بیشتری از آن ببرید.

● خوب و درست بخورید

یک رژیم غذایی مناسب و دوستدار قلب را انتخاب کنید. خوردن غذاهای سرشار از میوه، سبزی، حبوبات کامل و لبنیات کم‌چرب می‌تواند به حفاظت از قلب شما کمک کند. محدود کردن مصرف چربی‌ها هم اهمیت زیادی دارد. بنابراین لازم است اکثر افراد میوه و سبزیجات بیشتری را در وعده‌های غذایی خود مصرف کنند (حدود ۵ تا ۱۰ واحد در روز). اسید چرب امگا ۳، نوعی چربی غیراشباع چند زنجیره‌ای است که ممکن است خطر حمله قلبی را کاهش دهد. و از ضربان نامنظم قلب و بالا رفتن فشارخون جلوگیری کند. بعضی ماهی‌ها منابع طبیعی خوبی از امگا ۳ هستند. امگا ۳ در روغن سویا، روغن بزرک، روغن گردو و روغن کانولا هم در مقادیر کمتر وجود دارد.

● وزن خود را در حد مناسب حفظ کنید

هر چه در بزرگسالی وزن شما افزایش پیدا کند، بافت چربی شما هم بیشتر خواهد شد. این اضافه وزن می‌تواند منجر به شرایطی شود که خطر بیماری‌های قلبی را در شما زیاد کند؛ مثل بالا رفتن فشارخون، افزایش کلسترول و دیابت.

شاخص توده بدن اگر چه راهنمای خوبی است اما کامل نیست. به همین علت، اندازه‌گیری دور کمر روش مفیدی برای اندازه‌گیری چربی شکمی است.

حتی مقادیر کمی کاهش وزن می‌تواند مفید باشد. کاهش وزن حتی تا ده درصد می‌تواند فشارخون را کم کرده، سطح کلسترول خون و احتمال دیابت را کاهش دهد.

● به‌طور مرتب سلامت خود را بررسی کنید

فشارخون و کلسترول بالا می‌تواند به سیستم قلبی-عروقی از جمله قلب صدمه بزند اما بدون آزمایش خون و اندازه‌گیری فشارخون، نخواهید دانست کلسترول و فشارخون‌تان بالاست یا نه. غربالگری منظم (آزمایش پیش از ابتلا به بیماری) می‌تواند شما را از این شرایط آگاه کرده، هشدار اولیه برای مراقبت بیشتر باشد. اندازه‌گیری مرتب فشارخون برای اولین بار از کودکی آغاز می‌شود. بزرگسالان باید حداقل هر دو سال یک بار فشارخون خود را اندازه بگیرند.

سطح کلسترول خون در بزرگسالان باید حداقل هر ۵ سال یک‌بار بررسی شود اما اگر نتیجه آزمایش شما در حد انتظار نباشد یا دارای سایر عوامل خطر ابتلا به بیماری قلبی-عروقی باشید، لازم است بررسی‌های بیشتری داشته باشید.

● حرف آخر

بیماری قلبی معمولاً قابل پیشگیری است. پیروی از روش زندگی سالم، خیلی پیچیده نیست و نیاز به سخت‌گیری هم ندارد کافی است این عادت‌ها را وارد زندگی خود کنید و از زندگی سالم‌تر در آینده لذت ببرید.

ابزار و راهنمای شماره ۲

آیا کلید های طلایی برای باز کردن درهای محافظت از انواع سرطان را در اختیار دارم؟

سرطانها یکی از علل مهم مرگ و میر در همه کشورهای دنیا محسوب می شود و متأسفانه مواجهه بشر با عوامل سرطانزا و در نتیجه ایجاد انواع مختلف سرطان به دلایل زیر در حال افزایش است:

افزایش عوامل سرطان زا در محیط زندگی و کار انسانها

افزایش طول عمر و امید به زندگی انسانها و در نتیجه تماس بیشتر و طولانی تر آنها با عوامل سرطانزا

در کشور ما نیز سرطانها یکی از علل مهم مرگ و میر می باشد. سرطانهای شایع و مهم زنان در ایران عبارتند از: سرطان

پستان، سرطان پوست، سرطان روده بزرگ و سرطان دهانه رحم

همه سرطانهای فوق از طریق رفتارهای محافظت کننده و پیشگیرانه زیر کنترل شده و فرد را از خطر ابتلا به سرطان و عواقب

غیر قابل کنترل و کشنده آن مصون نگاه می دارند. با تکمیل جدول زیر می توانید خود را از نظر رفتارهای محافظت کننده در

مقابل سرطان ارزیابی کنید:

ردیف	۲۰ کلید طلایی محافظت از سرطانها			
	ارزیابی ۱/...../.....	ارزیابی ۲/...../.....	ارزیابی ۳/...../.....	ارزیابی ۴/...../.....
۱				با تغذیه صحیح و فعالیت جسمانی منظم وزن خود را در حد مناسب نگاه می دارم
۲				سعی می کنم از زندگی بی تحرک اجتناب نموده و حداقل سه روز در هفته، روزانه نیم ساعت فعالیت جسمانی با شدت متوسط داشته باشم
۳				به طور معمول روزانه حد اقل ۲ واحد میوه مصرف می کنم
۴				به طور معمول روزانه حد اقل ۳ واحد سبزی خام یا پخته مصرف می کنم
۵				از مصرف مواد غذایی چرب، چربیهای حیوانی و سرخ کردنها در حد امکان اجتناب می کنم
۶				از مصرف مواد غذایی حاوی افزودنیها و نگهدارنده ها در حد امکان اجتناب می کنم
۷				سیگار استفاده نمی کنم
۸				الکل مصرف نمی کنم
۹				وقتی در معرض آفتاب قرار می گیرم از کرم و وسایل محافظت از آفتاب استفاده می کنم
۱۰				به تغییراتی که در پوست مناطق مختلف بدنم اتفاق می افتد توجه و در صورت مشاهده تغییر رنگ، وجود ضایعه خونریزی دهنده یا طول کشیده به پزشک مراجعه می کنم
۱۱				در همه حال از رفتارهای پرخطر جنسی اجتناب می کنم
۱۲				در صورت لزوم برای حفاظت خود از آلودگیهای آمیزشی از کاندوم استفاده می کنم
۱۳				هر سه سال یک بار پاپ اسمیر انجام می دهم
۱۴				به هر گونه خونریزی یا لکه بینی غیر طبیعی رحمی خود توجه و با کارکنان بهداشتی مشورت می کنم
۱۵				هر ماه خود آزمایشی پستان را انجام می دهم و در صورتی که تغییر قابل توجهی مشاهده یا لمس کردم به پزشک مراجعه می کنم
۱۶				هر سال یک بار برای انجام معاینه پستان به پزشک مراجعه می کنم
۱۷				اولین ماموگرافی خود را در سن ۴۰ سالگی انجام داده ام
۱۸				بعد از ۴۰ سالگی هر دو تا سه سال یک بار برای انجام ماموگرافی اقدام می کنم
۱۹				علائم گوارشی مانند مشکل در اجابت مزاج، مشکل در بلع، درد یا ناراحتی گوارشی را که بیش از یک ماه طول بکشد، جدی می گیرم و برای مشاوره به پزشک مراجعه می کنم
۲۰				از عوامل سرطانزای شناخته شده شغلی در محیط کار خود یا عوامل سرطانزا در محیط زندگی خود دوری می کنم

اگر پاسخ شما به ۸ اقدام اول مثبت است به خودتان جایزه بدهید زیرا شما با انجام رفتارهای مسئولانه و سالم خودتان را در مقابل انواع سرطان و دیگر بیماریهای مهم و خطرناک بیمه نموده اید.

اقدامات ۹ و ۱۰ شما را از خطر سرطان پوست محافظت کرده و در صورت وجود ضایعات مشکوک به تشخیص زودهنگام آن کمک می کند.

اقدامات ۱۱، ۱۲، ۱۳ و ۱۴ شما را از ابتلا به سرطان رحم و دهانه رحم محافظت نموده و به تشخیص به موقع آنها کمک می کند

اقدامات ۱۵، ۱۶، ۱۷ و ۱۸ شما را از خطر ابتلا به سرطان پستان یا تشخیص دیرهنگام آن محافظت می کند .

و اگر به اقدام شماره ۱۹ پاسخ مثبت داده اید ، به سلامت دستگاه گوارش از جمله پیشگیری و تشخیص به موقع سرطانهای دستگاه گوارش از جمله سرطان روده بزرگ کمک کرده اید.

اقدام شماره ۲۰ مربوط به پرهیز از عواملی مانند رنگهای غیرمجاز، آزبست ، نیتراها، امواج و اشعه ها و... سایر مواردی است که شما آنها را به عنوان عامل سرطانزا می شناسید و راهی برای اجتناب از آنها پیدا کرده اید.

و هر جا که پاسخ شما به یک رفتار محافظت کننده مثبت نیست، خطر در همان جا به کمین نشسته است. با انجام رفتار مربوطه ، خطر را از خود دور کنید.

چه اقدامی باید انجام دهم؟

حال که از وضعیت رفتارهای ضد سرطان خود مطلع شده اید ، لیست کلیدهای طلایی ضد سرطان را پیش روی خود قرار داده و در دو حیطه اقدامات خود را آغاز کنید:

- ۱) شیوه زندگی خود را از نظر تغذیه، فعالیت جسمانی، استعمال دخانیات و الکل، رفتار جنسی و مراقبت از پوست بهبود دهید. برای این کار به بخش شیوه زندگی سالم دفترچه خود مراقبتی مراجعه کنید و اشکالات رفتاری خود را مشخص کرده و در جهت رفع آنها با کمک کارکنان بهداشتی اقدام نمایید.
- ۲) مراقبتهای بهداشتی لازم را در فواصل زمانی معین دریافت نمایید. برای این کار به بخش آخر دفترچه خود مراقبتی مراجعه نمایید و برای دریافت خدمات بهداشتی لازم بویژه انجام پاپ اسمیر و ماموگرافی یا دریافت مشاوره پزشکی به مراکز مربوطه مراجعه نمایید.

ابزار و راهنمای شماره ۳

احتمال خطر ابتلای خود را به سرطان پستان ارزیابی کنید

سرطان پستان یکی از مهمترین و شایعترین سرطانهای زنان است. این سرطان هم قابل پیشگیری است و هم قابل تشخیص زود هنگام. با صرف چند دقیقه وقت، خطر سرطان پستان را برای خودتان ارزیابی و برنامه ریزی کنید تا عوامل خطر را کاهش داده و خود را علیه سرطان پستان بیمه کنید به این معنا که از خودتان انتظار داشته باشید هر یک از موارد خود ارزیابی شما نسبت به مورد قبلی عوامل خطر کمتری داشته باشد. در این صورت شما به اجرای خود مراقبتی موفق شده اید.

عنوان	ردیف	عوامل مرتبط با سرطان پستان	ارزیابی ۱	ارزیابی ۲	ارزیابی ۳	ارزیابی ۴
رفتارهای محافظت کننده	۱	به سلامت پستان خود توجه و هر ماه با انجام خود آزمایی، تغییرات آن را بررسی می کنم				
	۲	هر سال یک بار برای انجام معاینه پستان مراجعه می کنم				
	۳	هر موقع پزشک لازم بداند به انجام ماموگرافی اقدام می کنم				
	۴	وزن خود را متناسب نگاه می دارم				
	۵	تغذیه سالم و فعالیت جسمانی کافی دارم				
خطر متوسط	۶	سن من بالاتر از ۵۰ سال است				
	۷	نمایه توده بدنی من بیشتر از ۳۰ است				
	۸	بعد از یائسگی افزایش وزن داشته ام				
	۹	الکل مصرف می کنم				
	۱۰	سن اولین قاعدگی من کمتر از ۱۲ سال بوده است				
	۱۱	اولین زایمان من بعد از ۳۰ سالگی بوده است				
	۱۲	زایمان نداشته ام				
	۱۳	به فرزندان خود شیر نداده ام				
	۱۴	داروهای هورمونی استروژنی به مدت بیش از ۵ سال مصرف کرده ام				
	۱۵	بعد از ۵۵ سالگی یائسه شده ام				
خطر بالا	۱۶	در ماموگرافی، تراکم بالا در بافت پستان من گزارش شده است				
	۱۷	مادر یا خواهرم بعد از ۵۰ سالگی به سرطان پستان مبتلا شده اند				
	۱۸	مادر یا خواهرم قبل از ۵۰ سالگی به سرطان پستان مبتلا شده اند				
	۱۹	در یکی از افراد مذکر خانواده من سابقه سرطان پستان وجود دارد				
	۲۰	در بیش از یک نفر از بستگان من سابقه ابتلا به یکی از سرطانهای پستان یا تخمدان یا پانکراس یا روده بزرگ یا پروستات وجود دارد				
	۲۱	در نمونه برداری که از توده پستانی من انجام شده است، نتیجه غیر طبیعی به صورت (هیپر پلازی آتیپیک پستان) گزارش شده است				
	۲۲	سابقه رادیو تراپی قفسه سینه قبل از سن ۳۰ سالگی دارم				
	۲۳	سابقه ابتلا به سرطان پستان یا تخمدان دارم				
	۲۴	در مشاوره و آزمایش ژنتیک که انجام دادم، تشخیص داده شد که ژن جهش یافته سرطان پستان نوع ۱ و ۲ دارم				

چه اقدامی باید انجام بدهم؟

قبل از هر چیز توجه کنید که موارد بسیاری از سرطان پستان در زنانی اتفاق می افتد که عوامل خطر شناخته شده ای نداشته اند. بنابراین در نظر داشته باشید که هر زنی به علت جنسیت خود در معرض خطر سرطان پستان می باشد، زیرا این سرطان بسیار شایع است. از طرف دیگر داشتن عوامل خطر دیگر به معنای ابتلای حتمی الوقوع سرطان پستان نیست اما توجه به آنها و اقدامات به موقع سبب می شود احتمال ابتلا کاهش یابد و یا در صورت وقوع سرطان در مراحل اولیه تشخیص داده شده و کاملاً درمان گردد.

اگر پاسخ شما به سوالات ۱ تا ۵ مثبت است به خودتان جایزه بدهید. شما به خوبی از سلامت پستانهایتان مراقبت می کنید و باید این اقدام را ادامه دهید و به اطرافیان خود نیز بیاموزید که این اقدامات را انجام بدهند.

توجه داشته باشید وجود هر یک از موارد ۱۸ تا ۲۴ عامل خطر مهمی محسوب می شود. مهمترین عامل خطر برای ابتلا به سرطان پستان وجود موتاسیون ژنهای سرطان پستان ($BRCA1$ و $BRCA2$) است که میزان ابتلا به سرطان پستان را ۸-۹ برابر می کند. گرچه شیوع این موتاسیون در جمعیت زنان یک در هزار است. اما اهمیت آن زیاد است. در صورت وجود سرطان پستان در افراد خانواده، سابقه خانوادگی سرطان پستان در افراد مذکر خانواده، تعداد بستگان درجه یک مبتلا به سرطان پستان، تخمدان، کولون و پروستات بخصوص در سن پائین، احتمال موتاسیون ژنی وجود دارد. در این حالت شما می توانید برای مشاوره ژنتیک در خصوص موتاسیون ژنی فوق اقدام نمایید. و در صورتی که نتیجه آزمایش ژنتیک، حاکی از وجود موتاسیون بود، در گروه بسیار پرخطر قرار می گیرید. با مراجعه به پزشک می توانید از راههای پیشگیری از سرطان پستان در گروه بسیار پرخطر مانند استفاده از داروهای دارای اثر ضد استروژنی مانند تاموکسی فن و رالوکسیفن استفاده نمایید. این داروها می تواند تا ۵۰ درصد سبب کاهش خطر ابتلا به سرطان ارثی گردد.

در صورت وجود هر یک از عوامل ۱۸ تا ۲۴ شما پر خطر محسوب می شوید. لازم است بافواصل کمتر (هر سال یک بار) ماموگرافی انجام دهید و تحت نظر جراح پستان قرار بگیرید. همچنین موارد قابل مداخله مانند شیوه زندگی خود را اصلاح کنید. در صورت وجود عوامل ۶ تا ۱۷ نیز به همه توصیه های بهبود شیوه زندگی و کنترل وزن توجه نمایید. در همه حال بعد از بیست سالگی حتی اگر هیچ عامل خطر دیگری به غیر از جنسیت (زن بودن) ندارید، به موارد زیر توجه کنید:

شیوه زندگی سالم،

کنترل وزن و حفظ وزن مناسب،

انجام خود آزمایی پستان به صورت ماهانه،

معاینه بالینی پستان به صورت سالیانه

واگر به ۴۰ سالگی رسیده اید ماموگرافی را نیز به اقدامات بالا اضافه کنید و حداقل هر دو سال یک بار آن را تکرار کنید.

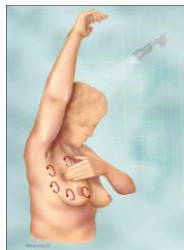
چگونه خود آزمایی پستان را انجام دهم؟

در سنین قبل از یائسگی بهتر است پستان های خود را هر ماه ۷ تا ۱۰ روز پس از شروع دوره قاعدگی معاینه کنید. اگر یائسه شده اید، انتخاب یک تاریخ مشخص، روش مفیدی برای بخاطر آوردن زمان انجام ماهیانه خودآزمایی پستان می باشد. برای انجام خود آزمایی پستان مراحل زیر را انجام دهید:

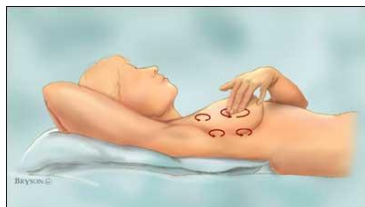
مشاهده در مقابل آینه و در وضعیت بازوان کشیده جهت بررسی فرورفتگی ها و تغییرات غیرطبیعی پستان:



معاینه در وضعیت ایستاده :



معاینه در وضعیت دراز کشیده و بالش زیر کتف:



در خود آزمایی پستان به علائم و نشانه های زیر توجه کنید:

خروج ترشح از نوک پستان

توده پستان

درد پستان

تغییر در شکل، اندازه یا بافت پستان

تغییرات پوستی: خارش مزمن، یا زخم مزمن نوک پستان و یا تغییرات یکطرفه

هر گونه اختلال یا تغییر را به پزشک خود گزارش کنید.

ابزار و راهنمای شماره ۴

چقدر ممکن است من هم به سرطان دهانه رحم مبتلا شوم ؟

سرطان دهانه یا گردن رحم یا سرطان سرویکس در محل ارتباط رحم با واژن (مهبل) اتفاق می افتد. این سرطان در کشورهای غربی یکی از شایعترین سرطانهای زنان است ولی در ایران بروز آن به اندازه کشورهای غربی نیست. اما متأسفانه میزان بروز آن در سالهای اخیر رو به افزایش است و این مسئله در سلامت زنان تاثیر گذار است. اهمیت دیگر این سرطان قابلیت پیشگیری و تشخیص زودرس آن است. با انجام یک تست ساده پاپ اسمیر می توان در مراحل اولیه آن را تشخیص داده و به موقع آن را درمان کرد.

تقریباً همه موارد سرطان دهانه رحم به دنبال یک عفونت آمیزشی ناشی از یک نوع ویروس به نام ویروس اچ پی وی (ویروس پاپیلومای انسانی) ایجاد می شود. امروزه برای کنترل تاثیر این ویروس بر ایجاد سرطان دهانه رحم واکسن هم ساخته شده است که البته بسیار گران است و برای دختران نوجوان در بعضی از کشورها قبل از اولین تماس جنسی آنان تجویز می شود. ابتلا به ویروس اچ پی وی در همه زنان ایجاد سرطان نمی کند. این بدان معناست که عوامل دیگری نیز به تاثیر این ویروس در شکل گیری سلول سرطانی نقش دارند که در واقع سایر عوامل خطر برای این سرطان محسوب می شوند. زنانی که حد اقل یک بار ازدواج کرده اند (حداقل یک بار تماس جنسی داشته اند) با تکمیل چک لیست زیر می توانند مهمترین عوامل محافظت کننده و عوامل خطر ایجاد سرطان دهانه رحم را در مورد خودشان ارزیابی نموده و وضعیت خود را از نظر احتمال ابتلا به آن مشخص نمایند.

عنوان	ردیف	عوامل مرتبط با سرطان دهانه رحم	ارزیابی ۱	ارزیابی ۲	ارزیابی ۳	ارزیابی ۴
رفتارهای محافظت کننده	۱	در طول سه سال گذشته تست پاپ اسمیر انجام داده ام				
	۲	هر سه تا ۵ سال آزمایش پاپ اسمیر را انجام می دهم				
	۳	به روابط خانوادگی پای بند هستم و از رفتارهای پرخطر جنسی اجتناب می کنم				
	۴	از سلامت رفتارهای جنسی (تعدد شرکای جنسی، ابتلا به عفونتهای آمیزشی) همسر یا شریک جنسی خود مطمئن هستم.				
	۵	در نوجوانی واکسن اچ پی وی دریافت کرده ام				
	۶	در صورتی که احتمال بدهم به دلیل رفتار جنسی پرخطر همسر (تعدد شرکای جنسی، ابتلا به عفونت آمیزشی) امکان انتقال عفونت آمیزشی به من وجود دارد از کاندوم استفاده می کنم.				
عوامل خطر ضعیف	۷	سن من بالاتر از ۴۰ سال است				
	۸	سیگار می کشم				
	۹	فعالیت جسمانی من کافی نیست (در اکثر روزهای هفته هر روز حد اقل ۳۰ دقیقه ندارم)				
	۱۰	از میوه و سبزی به اندازه کافی استفاده نمی کنم				
	۱۱	تعداد زایمانهای من بیش از ۳ زایمان بوده است				
عوامل خطر قوی	۱۲	سابقه ابتلا به سرطان دارم				
	۱۳	اولین تماس جنسی من در سن کمتر از ۱۶ سال بوده است.				
	۱۴	در طول دوران زندگی بیش از ۳ بار ازدواج کرده ام (بیش از سه شریک جنسی)				
	۱۵	سابقه یکی از عفونتهای آمیزشی مانند تبخال تناسلی، کلامیدیا، سوزاک، ایدز و اچ پی وی را داشته ام .				
	۱۶	با وجود آنکه همسر رفتار جنسی پرخطر دارد (تعدد شرکای جنسی، ابتلا به عفونت آمیزشی و) برای محافظت خودم از کاندوم استفاده نمی کنم.				

موارد ۱ تا ۶ اقدامات مهم شما برای پیشگیری و تشخیص به موقع سرطان دهانه رحم است. اگر پاسخ شما به اقدامات ۱ تا ۶ مثبت است به خودتان جایزه بدهید. احتمال ابتلای شما به سرطان دهانه رحم یا تشخیص دیرهنگام آن بسیار پایین است. موارد ۷ تا ۱۱ عوامل خطر ضعیف هستند. اگر پاسخ شما به این عوامل مثبت است در معرض خطر هستید. اگر موارد پاسخ مثبت شما به عبارات ۷ تا ۱۶، ۴ تا ۶ مورد باشد در معرض خطر متوسط و اگر ۷ تا ۹ مورد باشد در معرض خطر بالا می باشید. موارد ۱۱ تا ۱۶ عوامل خطر قوی هستند و اگر پاسخ شما به هر یک از آنها مثبت است شما از نظر ابتلا به سرطان دهانه رحم پر خطر محسوب می شوید. برخی از این عوامل خطر قابل مداخله و اصلاح می باشند. رفتار جنسی مناسب و بهبود شیوه زندگی به کاهش عوامل خطر کمک می کند.

چه اقدامی باید انجام بدهم؟

شیوه زندگی خود را در زمینه فعالیت فیزیکی کافی و تنوع مصرف مواد غذایی و عدم استعمال دخانیات بهبود دهید. از رفتار جنسی پرخطر و محافظت نشده پرهیز کنید. عفونتهای آمیزشی بویژه ابتلا به زگیل تناسلی را جدی بگیرید و در صورت ابتلا به پزشک مراجعه کنید.

مهم ترین اقدام شما برای تشخیص بیماری در مراحل اولیه آن انجام تست پاپ اسمیر است. اگر در سه سال اخیر این تست را انجام نداده اید، در اولین فرصت برای انجام آن اقدام نمایید.

پس از ازدواج و از سن ۳۰ سالگی تا سه بار و سپس در صورتی که نتیجه هر سه آزمایش طبیعی باشد، هر سه تا ۵ سال یک بار پاپ اسمیر انجام دهید.

برای انجام آزمایش پاپ اسمیر، پس از دوره قاعدگی در شرایطی که ۴۸ ساعت نزدیکی یا دوش واژینال یا مصرف داروی واژینال نداشته باشید می توانید به مرکز بهداشتی درمانی نزدیک محل زندگی خود یا به پزشک خود مراجعه نمایید.

به محض پیدا شدن علائمی از قبیل لکه بینی بعد از مقاربت یا هرگونه خونریزی و ترشح واژینال غیر طبیعی یا درد در ناحیه لگن و در طول آمیزش جنسی به پزشک مراجعه کنید.

ابزار و راهنمای شماره ۵

آیا ممکن است من هم به سرطان پوست مبتلا شوم؟

سرطان پوست یکی از شایعترین سرطانهاست که می تواند علت مرگ افراد مبتلا باشد. اما نکته مهم آن است که اگر این بیماری به موقع تشخیص داده شود، می توان از پیشرفت و عواقب آن پیشگیری نمود. این سرطان از معدود سرطانهایی است که خیلی زود خود را نشان می دهد و فرد می تواند با مشاهده دقیق و کامل پوست خود احتمال ابتلا را بررسی کند، زیرا پوست عضوی است که در معرض دید بیمار و اطرافیان او قرار دارد.

عنوان	ردیف	عوامل مرتبط با سرطان پوست	ارزیابی ۱	ارزیابی ۲	ارزیابی ۳	ارزیابی ۴
عوامل محافظت کننده	۱	همیشه وقتی در معرض آفتاب قرار می گیرم از کرم یا لوسیون ضد آفتاب و دیگر وسایل ضد آفتاب مانند عینک و کلاه یا چتر استفاده می کنم				
	۲	از اشعه آفتاب در ساعات ۱۰ صبح تا ۴ بعد از ظهر پرهیز می کنم				
	۳	هیچوقت حمام آفتاب نمی گیرم				
	۴	هرگز از سولاریوم استفاده نکرده ام				
	۵	پوست خود را هر سه ماه یک بار بررسی و مشاهده می کنم				
	۶	پوست من به آفتاب حساس نیست، هرگز نمی سوزد، و عمیقاً پیگمانته (تیره) می شود.				
	۷	رنگ پوست من تیره است				
	۸	مرتب به پوست خود توجه می کنم و هرگونه تغییری را به موقع پیدا میکنم و با پزشک در میان می گذارم.				
عوامل خطر متوسط	۹	رنگ پوست من روشن است.				
	۱۰	رنگ چشمان من آبی یا سبز است.				
	۱۱	موهای من بلوند یا قرمز است.				
	۱۲	سابقه سوختگی با آفتاب در سن کودکی دارم.				
	۱۳	تعداد زیادی خال روی بدن یا صورتم دارم.				
	۱۴	نوع پوست من در معرض آفتاب، کمتر می سوزد و بیشتر تا رنگ قهوه ای روشن یا تیره برنزه می شود				
عوامل خطر قوی	۱۵	در افراد خانواده من سابقه سرطان پوست وجود دارد.				
	۱۶	هنگام کار و بازی در ساعات زیادی از روز در معرض آفتاب هستم.				
	۱۷	سابقه برنزه کردن پوست با سولاریوم یا سایر وسایل را دارم.				
	۱۸	پوست من بسیار حساس است به نحوی که وقتی در معرض آفتاب قرار می گیرم می سوزد، قرمز می شود، لک می شود، و دردناک می شود.				
	۱۹	پوست به آفتاب حساس است و در معرض آفتاب، بیشتر می سوزد و کمتر تیره یا برنزه می شود				

موارد ۱ تا ۸ اقدامات و ویژگیهای مهم شما برای پیشگیری از سرطان پوست است. اگر پاسخ شما به اقدامات ۱ تا ۸ مثبت است به خودتان جایزه بدهید. احتمال ابتلا ی شما به سرطان پوست یا تشخیص دیرهنگام آن بسیار پایین است. موارد ۹ تا ۱۴ عوامل خطر ضعیف تر ی هستند که با توجه به اینکه نمی توانید آنها را اصلاح نمایید، رفتارهای صحیح را بسیار جدی بگیرید. اگر پاسخ شما به عبارات ۹ تا ۱۴ مثبت است در معرض خطر متوسط و اگر پاسخ شما به هریک از موارد ۱۵ تا ۱۹ مثبت است در معرض خطر بالا می باشید. بنا براین باید عوامل محافظت کننده را هرچه بیشتر تقویت کنید. دو اقدام مهم زیر را جدی

بگیرید : پرهیز از آفتاب در ساعات میانی روز و استفاده از وسایل محافظت کننده از آفتاب، مراجعه به پزشک در صورت وجود تغییرات در ضایعات پوستی

انواع پوست از نظر حساسیت به آفتاب عبارتند از:

- I. به آفتاب حساس است همیشه در معرض آفتاب می سوزد و تیره نمی شود .
- II. به راحتی می سوزد ولی بسیار کم تیره می شود
- III. در معرض آفتاب به طور متوسط می سوزد و به تدریج قهوه ای روشن می شود
- IV. در معرض آفتاب بسیار کم می سوزد و همیشه به طور متوسط قهوه ای می شود
- V. به ندرت می سوزد ولی عمیقا تیره می شود
- VI. هیچوقت نمی سوزد عمیقا تیره می شود به آفتاب حساس نیست

اگرچه پوست همه افراد به اشعه اولتراویوله آفتاب عکس العمل نشان می دهند و ممکن است پوست همه افراد در معرض آفتاب آسیب ببینند، اما افراد دارای پوست نوع او II از همه حساس تر و آسیب پذیر ترند و افراد دارای پوست نوع V و VI کمتر از بقیه آسیب می بینند.

پوست شما از هر نوع که باشد ، در همه حال برای پیشگیری از آسیب پوست در مقابل آفتاب باید از وسایل حفاظت کننده استفاده کرد.

ابزار و راهنمای شماره ۶

آیا در معرض خطر ابتلا به سرطان روده بزرگ هستید؟

به ۱ تا ۱/۵ متر انتهایی روده بزرگ کولون و چند سانتیمتر انتهایی آن رکتوم می گویند. سرطان کولورکتال یا سرطان روده بزرگ در ایران سومین سرطان شایع در زنان و پنجمین سرطان شایع در مردان است. در سالهای اخیر میزان بروز سرطان کولورکتال و مرگ و میر این بیماری در دنیا و در کشور ما بطور چشمگیری افزایش یافته است. سرطان کولورکتال در بیشتر مواقع از انواع خاصی از پولیپهای موجود در روده (تا ۸۰٪ موارد از پولیپ های ویلوس آدنوماتوز) ایجاد می شوند. با توجه به فاصله زمانی طولانی (تا حدود یک دهه) تبدیل یک پولیپ به تومور بدخیم، می توان با تشخیص و برداشتن پولیپها تا حد زیادی از بروز سرطان جلوگیری کرد.

اگر موارد ذکر شده در چک لیست زیر در مورد شما صدق می کند در خانه طرف مقابل آن علامت بگذارید. (۷).

عنوان	ردیف	عوامل مرتبط با سرطان کولورکتال	ارزیابی ۱	ارزیابی ۲	ارزیابی ۳	ارزیابی ۴
			.../...../....	.../...../....	.../...../....	.../...../....
رفتارهای محافظت کننده	۱	به اندازه کافی سبزی و میوه مصرف می کنم				
	۲	رژیم غذایی من کم چربی است و از چربیهای اشباع استفاده نمی کنم				
	۳	سعی می کنم از زندگی بی تحرک اجتناب نموده و حداقل سه روز در هفته، روزانه نیم ساعت فعالیت جسمانی با شدت متوسط داشته باشم				
	۴	از سیگار استفاده نمی کنم				
	۵	از الکل استفاده نمی کنم				
	۶	معمولا به تغییرات اجابت مزاج خود از جمله تغییر رنگ مدفوع، خونریزی از مقعد، تغییر قطر مدفوع، تغییر دفعات اجابت مزاج توجه می کنم و با علائم هشدار به پزشک مراجعه می کنم.				
	۷	به توصیه های بهداشتی در باره آزمایش مدفوع از نظر خون مخفی یا سایر اقدامات توجه می کنم.				
عوامل خطر متوسط	۸	سن من بالاتر از ۵۰ سال است				
	۹	از رژیم غذایی پر چربی استفاده می کنم				
	۱۰	زندگی من کم تحرک است				
	۱۱	سیگار یا الکل مصرف می کنم				
	۱۲	به دیابت مبتلا هستم				
	۱۳	به چاقی مبتلا هستم				
عوامل خطر قوی	۱۴	سابقه قبلی ابتلا به سرطان کولورکتال دارم.				
	۱۵	سابقه سرطان دارم. (به جز سرطان غیر ملانومی پوست)				
	۱۶	سابقه خانوادگی ابتلا به سرطان کولورکتال دارم.				
	۱۷	مبتلا به بیماری پولیپ روده FAP (بیش از ۱۰۰ پولیپ در روده بزرگ) می باشم.				
	۱۸	سابقه ابتلا به بیماری پولیپ روده FAP (پولیپ آدنوماتوز فامیلیال) در خانواده من وجود دارد.				
	۱۹	سابقه بیماری التهابی روده (مانند کرون یا کولیت اولسرو) را دارم.				
	۲۰	سابقه خانوادگی بیماری التهابی روده (مانند کرون یا کولیت اولسرو) را دارم.				

موارد ۱ تا ۷ اقدامات و ویژگیهای مهم شما برای پیشگیری از سرطان روده بزرگ است. اگر پاسخ شما به اقدامات ۱ تا ۷ مثبت است به خودتان جایزه بدهید. احتمال ابتلا ی شما به سرطان روده بزرگ یا تشخیص دیرهنگام آن بسیار پایین است. موارد ۸ تا ۱۳ عوامل خطری هستند که خوشبختانه با تغییر عادات غلط قابل اصلاح می باشند. شما به محض آنکه برای تبدیل آنها به ویژگیهای مثبت و عوامل محافظت کننده اقدام کنید در دسته اول قرار می گیرید. پس از همین حالا به یاری خودتان بشتابید.

اگر پاسخ شما به موارد ۱۴ تا ۲۰ مثبت است قویا در معرض خطر هستید. شما باید رفتارهای غلط خود را اصلاح و تحت نظر پزشک قرار گرفته و برای سیگموتیدوسکوپی یا کولونوسکوپی با نظر پزشک اقدام نمایید.

چه اقدامی باید انجام بدهم؟

عوامل خطر متعددی با سرطان کولون همراهند با این حال تنها تعداد معدودی از این عوامل خطر قابل اصلاح هستند. عوامل خطر سن، نژاد و سابقه خانوادگی غیر قابل اصلاح هستند. با این حال بنظر می رسد اصلاح شیوه زندگی با الگوی تغذیه ای سالم و افزایش فعالیت فیزیکی، عدم مصرف الکل و دخانیات می توانند تا حدی از بروز سرطان کولورکتال جلوگیری کنند. بعضی از مطالعات هم ارتباطی بین مصرف بیشتر رژیم غذایی پر الیاف و کم چربی و کاهش بروز سرطان کولورکتال نشان داده اند.

تشخیص این سرطان چندان مشکل نیست. معمولا نخستین علامتی که در این بیماری دیده می شود وجود خون در مدفوع است. کارایی غربالگری سرطان کولورکتال در کاهش مرگ و میر بیماران در شواهد بالینی خوبی اثبات شده است. روشهای تشخیصی متفاوتی مورد بررسی، ارزیابی و توصیه قرار گرفته اند که هر کدام مزایا و معایب خاص خود را دارند.

در افراد با سن بالای ۵۰ سال باید کولونوسکوپی هر ۱۰ سال یکبار انجام گیرد و در صورتی که فرد در معرض خطر بالای ابتلا به سرطان کولورکتال (سابقه فامیلی و زنتیکی) می باشد از سن ۴۰ سال یا ۱۰ سال زودتر از سنی که جوان ترین فرد فامیل درجه اول آنها به این سرطان مبتلا شده است باید غربالگری را آغاز و با فواصل کمتری ادامه دهد.

ابزار و راهنمای شماره ۷

وضعیت مفاصل من از نظر آرتروز چگونه است؟

استئوآرتروز بیماری بسیار شایعی است که در تمام مناطق جغرافیایی دیده می شود. نام دیگر این بیماری آرتروز است و بعضی دیگر معتقدند که استئوآرتروز نام بهتری برای این بیماری است. استئوآرتروز یک بیماری تخریبی در مفصل است (تخریب غضروف مفصل) که پیشرونده بوده ولی علیرغم نامگذاری آن، یک بیماری التهابی نیست چون التهاب در این بیماری یک عارضه ثانویه است.

در استئوآرتروز تحلیل غضروف مفصلی و درگیری استخوان زیر غضروفی داریم که باعث التهاب بافت‌های اطراف می‌گردد. این عارضه ممکن است هر یک از مفاصل را درگیر سازد ولی شایع‌ترین مفاصل درگیر عبارتند از مفاصل دست، پا، زانو، ران و ستون فقرات. این بیماری بسیار شایع است و در ۲۵٪ ویزیت‌های پزشکان عمومی و ۸۰٪ رادیوگرافی افراد بالای ۶۵ سال دیده می‌شود (البته فقط ۶۰٪ آنان علامت دارند). علائم این بیماری درد، تورم مفصل و محدودیت حرکتی مفصل است. در صورتی که هر یک از علائم فوق را در یک یا چند مفصل خود مثل زانو، گردن احساس کردید، علاوه بر اقدامات پیشگیرانه برای پیشگیری از تشدید بیماری برای انجام اقدامات درمانی لازم به پزشک خودتان مراجعه کنید.

توجه داشته باشید شایع‌ترین علامت ظاهری آرتروز درد است. افراد پس از ظهور درد در یکی از مفاصل خود متوجه می‌شوند که شاید مشکل مفصلی داشته باشند. شایع‌ترین مفصلی که مبتلا به آرتروز می‌شود و ایجاد درد می‌کند، مفصل زانو است.

برای ارزیابی خود از نظر عوامل خطر ابتلا به آرتروز به سوالات زیر پاسخ دهید :

ردیف	عوامل خطر	ارزیابی ۱	ارزیابی ۲	ارزیابی ۳	ارزیابی ۴
		.../...../....	.../...../....	.../...../....	.../...../....
۲	زن هستم				
۳	سن من بیش از ۴۵ سال است				
۴	نمایه توده بدنی من بیش از ۲۵ است.				
۵	دارای شغلی با فعالیت بدنی سنگین هستم				
۶	سابقه ضایعه یا ضربه به مفاصل را دارم				

چنانچه هر یک از عوامل خطر بالا را داشتید، شما در معرض خطر ابتلا به آرتروز در یکی یا چند تا از مفاصل خود هستید.

۱. سن بالا : بزرگترین عامل خطر ساز برای آرتروز سن می باشد. مشاهده شده که بیش از نیمی از افراد بالای ۶۵ سال به نوعی از آرتروز مبتلا بودند.

۲. جنس : بروز آرتروز در زنان بیشتر از مردان می باشد

۳. چاقی یا اضافه وزن : چاقی از عوامل خطر آرتروز در زانو و دست هستند. تحقیقات نشان داده که کاهش وزن تا ۵۰٪ علائم و مشکلات آرتروز را کاهش داده است. هر پنج کیلوگرم اضافه وزن، ۲۰ تا ۳۰ درصد شانس ابتلا به آرتروز زانو را افزایش خواهد داد.

۴. مشاغل و کارهای یکنواخت و بی حرکت : مانند کارمندان که مدت زمان طولانی پشت میز می نشینند و حرکتی ندارند.

۵. کسانیکه در شغلشان نیاز به استفاده مکرر از مفاصل خود دارند : از جمله مشاغل کارگرانی که با مته دستی سرو کار دارند ، کارگران نخ ریزی و کشتی سازی و کارگران معادن ذغال سنگ ، می توانند موجب بروز آرتروز در مفاصلی شود که در معرض استفاده شغلی مکرر هستند. در مردانی که شغل آن ها خم کردن زانو و حد اقل ، انجام کارهای فیزیکی متوسط را ایجاب می کند.

۶. ضربه : ضربه های شدید و استفاده مکرر از مفصل نیز از عوامل خطر ساز مهم می باشد. اگرچه آسیب به مفصل در هر زمانی ممکن است به وجود بیاید ولی مفاصلی که در معرض ضربه و استفاده مکرر هستند بیشتر در معرض خطر می باشند. ثابت شده است که خطر ضربه های مکرر ، خفیف و مداوم بیشتر از ضربه های شدید می باشد.

اقدامات: چگونه از مفاصل خود محافظت کنیم ؟

با رشد زندگی ماشینی، استفاده از تکنولوژی مدرن در زندگی آپارتمان نشینی و استفاده بیش از حد افراد از اتومبیل های شخصی، شاهد جامعه ای بی تحرک هستیم که این امر خود بیماری ها و ناراحتی های مختلفی از جمله دردهای مفصلی را به همراه دارد. بنابراین تشویق افراد جامعه در سنین مختلف برای تحرک بیشتر در زندگی و داشتن فعالیت های فیزیکی در طول روز و انجام مرتب و منظم ورزش ها با روش های صحیح، از جمله راه های پیشگیری و

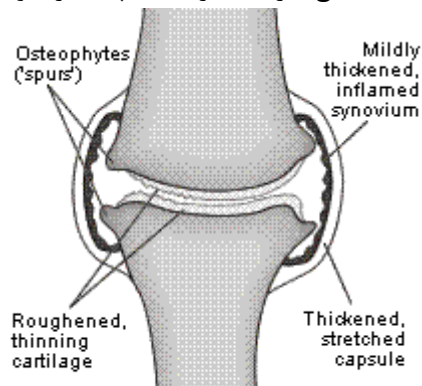


Figure 2. A joint with mild osteoarthritis

درمان دردهای شایع مفصلی است. اهمیت مفاصل بر کسی پوشیده نیست و ما برای انجام امور روزمره باید از مفاصل خود به نحو بهینه استفاده کنیم و برای طول عمر بیشتر مفاصل قوانین محافظتی آن را به کار ببریم.

مهمترین قانون محافظت از مفاصل چیست؟

- ما باید بیاموزیم که به صدای بدنمان گوش دهیم و باید دردهای موجود در هر نقطه از بدن خصوصاً در مواقعی که درد طولانی می شود جدی تلقی شده و به آن رسیدگی شود. درد فرشته نگهبان بدن است و به ما اطلاع می دهد که در نقطه ای از بدن اتفاق ناگواری در حال جریان است و ساکت کردن آن بدون از بین بردن علت زمینه ای مناسب نیست

* برای محافظت از شانه و آرنج چه توصیه هایی می شود؟

- برای حفظ سلامتی شانه از حرکاتی که به مدت طولانی دست را بالای شانه قرار می دهند جداً پرهیز کنید، به مدت طولانی حرکت یکسان به شانه ندهید، ورزشی روزانه در دامنه حرکتی مفصل شانه انجام دهید. همچنین وسایل و قلم را محکم در دست نگیرید چرا که منجر به کشیدگی تاندون و فشار بیشتر بر روی مفاصل می شود، مشتتان را محکم به هم فشار ندهید، از حرکات مکرر دست و انگشتان پرهیز کنید و در صورت اجبار حتماً زمان هایی کوتاه استراحت را بین کارهایتان قرار دهید، وزن خود را روی آرنج نیندازید، در هنگام فعالیت های فیزیکی غیر معمول آرنج از وسایل کمکی مثل آرنج بند استفاده کنید. نکته مهم در مورد وسایل کمکی این است که از مصرف طولانی مدت یعنی بیش از سه ساعت متوالی بدون تجویز پزشک باید پرهیز کرد چرا که می تواند در درازمدت منجر به تحلیل عضلات اطراف مفصل و فشار بیشتر بر روی مفاصل شود.

* مفاصل دست و مچ دست از طریق چه فعالیت هایی تقویت می شود؟

- در این مورد باید از حرکات تکراری طولانی مدت در دست پرهیز کنید، در بین کارهای ریز و تکراری دست مثل تایپ ، نوشتن، گلدوزی و... زمان های متعددی استراحت کوتاه مدت قرار دهید، در صورت نوشتن طولانی، از قلم پهن یا از دستگیره های پلاستیکی که قلم شما را پهن می کند تا شما برای نگه داشتن قلم مشت خود را محکم نکنید، استفاده نمایید، سعی کنید اجسام را در کف دست در حالیکه باز و صاف است حمل کنید و از انگشتان خود برای این کار استفاده کنید به عنوان مثال شما می توانید یک ساک نایلون خرید را بر روی انگشتان خود قرار دهید و حمل کنید که این کار

غلط است و برای استفاده صحیح بهتر است آن را در کف دست قرار داده و حمل کنید، در فعالیت های شدید نیز می توان از مچ بند استفاده کرد.

نحوه بلند کردن و حمل صحیح یک جسم به چه صورت است؟

- وقتی جسمی را می خواهید بلند کنید باید به جای کمر و لگن از زانو خم شوید یعنی با کمر صاف زانوهای خود را خم کرده و جسم را بلند کنید، در هنگام چرخیدن به یک سمت خصوصاً در مواقعی که باری در دست دارید کل بدن خود را بچرخانید نه اینکه از کمر و لگن بچرخید.

آیا ایستادن و نشستن طولانی در یک وضعیت می تواند منجر به آسیب کمر شود؟

- بله، برای همین حتماً هر چند دقیقه یکبار وضعیت بدنی خود را تغییر دهید و در صورتی که از صندلی به مدت طولانی استفاده می کنید، صندلی مناسب انتخاب نمایید. صندلی مناسب صندلی است که زاویه پشتی آن ۱۰۰ درجه است و حتماً ناحیه کمر دارای تکیه گاه بوده و قوس کمر را پر می کند خصوصاً در افرادی که برای پاسخ به ارباب رجوع لازم است به طور مکرر گردن خود را به یک سمت بچرخانند توصیه می شود که از صندلی گردان استفاده کنند و به جای چرخاندن طولانی گردن صندلی را به آن سمت بچرخانند.

تغذیه در این زمینه ها چه نقشی دارد؟

- تغذیه نیز در محافظت از مفاصل عامل مهمی است. املاحی مثل کلسیم، روی، منیزیوم، فسفر، ویتامین D و ویتامین K در تقویت مفاصل بسیار مؤثرند. باید سعی شود از سبزی ها و میوه های با رنگ های مختلف در وعده روزانه استفاده شود. مصرف ویتامین D نیز بسیار مناسب است این ویتامین محلول در چربی است و در شیر، لبنیات، روغن آفتاب گردان و ماهی به وفور وجود دارد.

چگونه می توان از آرتروز زانو پیشگیری نمود؟

نتایج پژوهش ها نشان می دهد ۱۰ درصد کاهش وزن، علائم آرتروز را تا ۵۰ درصد کاهش می دهد. از جمله علت های دیگر شیوع آرتروز زانو می توان به کم تحرکی و شیوه های نادرست زندگی از قبیل نشستن دوزانو یا چهارزانو اشاره کرد به گفته کارشناسان ورزشی، داشتن فعالیت جسمانی مناسب و کاهش وزن و تقویت عضلات در پیش گیری از بروز آرتروز نقش اساسی دارد.

ابزار شماره ۸

چگونه از کمر درد پیشگیری کنم؟

کمر درد مشکل و شکایت شایعی است که بسیاری از افراد در طول زندگی با آن روبرو می‌شوند. آمار نشان می‌دهد که ۸۰٪ از افراد در دوران زندگی خود حداقل یک مرتبه به علت کمردرد به پزشک مراجعه کرده‌اند. اگرچه علت کمردرد در بسیاری از بیماران از طریق شکایت بیمار، آزمونهای بالینی و آزمایشگاهی و همچنین بخش تصویر برداری پزشکی قابل شناسایی است، ولی به دلیل شایع بودن دردهای ناحیه کمر و عوامل مختلفی که در ایجاد آن نقش دارند، تشخیص علت اصلی به وجود آورنده کمردرد مشکل است.

از طریق جدول زیر خود را از نظر احتمال ابتلا به کمردرد ارزیابی نمایید:

چنانچه در حال حاضر کمر درد دارید، به پزشک مراجعه کنید. در صورتی که کمر درد ندارید یا کمر درد شما ۶ هفته یا کمتر وجود داشته است و عامل خطری نیز ندارید با انجام توصیه‌های زیر می‌توانید از ابتلا به کمردرد پیشگیری نمایید.

همچنین اگر دارای یکی از عوامل خطر زیر هستید ضمن جدی گرفتن توصیه‌های مربوط به پیشگیری از کمر درد، در رفع عامل خطر بکوشید تا در هر ارزیابی نسبت به ارزیابی قبلی با عال خطر کمتری مواجه باشید.

ارزیابی ۴ .../...../...	ارزیابی ۳ .../...../...	ارزیابی ۲ .../...../...	ارزیابی ۱ .../...../...	عوامل خطر کمر درد
				نمایه توده بدنی من ۲۵ بالاتر است
				نوع شغل طوری است که: <ul style="list-style-type: none"> • باید مدام سرپا بایستم • اجسام سنگین را حمل و نقل می‌کنم • بطور طولانی مدت باید در صندلی بنشینم
				سابقه ضربه به ناحیه کمر دارم

اقدامات برای پیشگیری از کمردرد:

اکثر کمر درد ها قابل پیشگیری هستند. بسیاری از کمر درد ها به این علت ایجاد میشوند که ما نمیدانیم چطور از کمر خود مراقبت کنیم. کلید پیشگیری در اکثر کمردرد ها اینست که از فشار زیاد به کمر خود جلوگیری کنیم. معنای این جمله این نیست که هیچ کاری نکنیم بلکه باید یاد بگیریم فعالیت های روزمره خود را چگونه انجام دهیم تا کمر تحت فشار بیش از تحملش قرار نگیرد.

در پیشگیری از کمردرد مهم ترین اصل جلوگیری از افزایش قوس کمر است. افزایش قوس کمری میتواند موجب افزایش فشار به ستون مهره و کمردرد شود. قوس ستون فقرات در ناحیه کمر بصورتی است که به سمت جلو انحنا دارد. افزایش این انحنا که معمولاً به علت ضعف عضلات شکم و عضلات ستون مهره ایجاد میشود لوردوز **Lordosis** نام دارد. افزایش لوردوز موجب بروز کمردرد میشود. بلند کردن و حمل کردن اشیاء سنگین فشار زیادی را به ستون مهره وارد میکند. اکثر کمردرد ها با بلند کردن یک جسنگین شروع میشود. مهمترین مواردی که در هنگام بلند کردن اجسام برای کاهش احتمال ابتلا به کمردرد باید رعایت شوند:



❖ قبل از بلند کردن جسم اول باید مطمئن شوید خیلی سنگین نیست. بلند کردن جسمی که سنگینی آن در حد تحمل شما نباشد موجب کمردرد میشود. اگر بیش از حد سنگین است برای بلند کردن آن کمک بگیرید.

هیچوقت برای بلند کردن جسمی که روی زمین است با زانوی کشیده، کمر خود را به جلو خم نکنید حتی اگر آن جسم سبک باشد.

برای بلند کردن، تا آنجا که ممکن است نزدیک به جسم قرار بگیرید، پاهای خود را قدری بازتر کنید، زانوهای خود را خم کرده و تنه خود را پایین آورده یا کاملاً بنشینید. کمرتان را صاف گرفته و خم نکنید. موقع بلند کردن جسم عضلات شکمتان را منقبض کنید. با خم و راست کردن زانوهایتان جسم را بلند کنید نه با خم و راست کردن کمرتان.



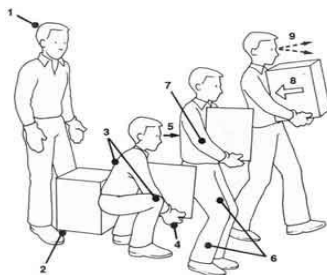
وقتی جسم را حمل میکنید تا حد ممکن آنرا به بدن خود نزدیک نگه دارید و کمرتان را صاف نگه دارید.

در حین حمل جسم ناگهان به طرفین نچرخید. اگر میخواهید جسم را به طرف چپ یا راست بگذارید از کمر نچرخید بلکه کاملاً جهت کل بدنتان را به طرفین بچرخانید.

موقع به زمین گذاشتن جسم همان دستوراتی را که موقع بلند کردن رعایت کرده اید به خاطر داشته باشید.

وقتی یک میز یا بین شما و پنجره است برای باز کردن پنجره به جلو خم نشوید.

وقتی میخواهید یک جسم سنگین را در یک قفسه بگذارید تا حد امکان به قفسه نزدیک شوید. پاهایتان را به اندازه عرض شانه هایتان باز کرده و یک پا را کمی جلوتر از پای دیگر قرار دهید. به جلو خم نشوید و جسم را از بدنتان دور نکنید. اگر قفسه در حد ارتفاع سینه شماست ابتدا در حالیکه آرنج هایتان در دو طرف بدنتان قرار دارند جسم را در حد سینه تان بالا آورده و سپس جسم را روی قفسه قرار داده و با کف دستانتان آنرا به داخل قفسه هل بدهید.



اگر یک کیف سنگین را حمل میکنید گاهی آنرا در دست راست و گاهی در دست چپ بگیرید.

مهمترین توصیه های عمومی برای کاهش احتمال ابتلا به کمردرد باید رعایت شوند عبارتند از:

هر چه وزن شما بیشتر باشد فشار بیشتری روی ستون مهره وارد شده و احتمال کمردرد بیشتر میشود. پس وزن خود را کم کنید

در مجاورت باد مستقیم پنکه و کولر قرار نگیرید و بخصوص در تابستان زیر کولر نخوابید. قبل از انجام هر ورزشی ابتدا بدن خود را با انجام نرمش های کششی گرم کرده و سپس ورزش کنید. شروع ناگهانی ورزش بدون آمادگی موجب آسیب عضلات و لیگامان ها و بروز کمر درد میشود.

مهمترین مواردی که در **هنگام ایستادن** برای کاهش احتمال ابتلا به کمر درد باید رعایت شوند عبارتند از

❖ در هنگام ایستادن باید سعی کنیم مستقیم ایستاده و کمر خود را تا حد امکان صاف و مستقیم نگه داریم. شکم خود را به جلو و باسن را به عقب ندهیم. صاف و کشیده بایستیم مانند اینکه میخواهیم سر خود را به سقف آسمان بچسبانیم.

❖ اگر شکم بزرگی دارید آنرا کوچک کنید.

❖ پوشیدن کفش های پاشنه بلند میتواند با افزایش قوس کمری موجب کمر درد شود از پوشیدن این کفش ها پرهیز کنید.

❖ ایستادن به مدت طولانی هم برای کمر مضر است. اگر مجبورید برای مدت طولانی بایستید باید مرتب وضعیت ایستادن خود را عوض کنید و هر چند وقت یک بار این پا و آن پا کنید به عبارت دیگر مدتی وزن خود را روی پای راست و مدتی روی پای چپ بیندازید. راه دیگر اینست که یک پا را روی یک چهار پایه که حدود ۲۰ سانتیمتر بلند است بگذاریم و هر چند وقت یکبار جای پاها را عوض کنیم. این کار بخصوص برای خانم هاییکه مجبورند مدت زیادی در جلوی ظرفشویی یا اطو بایستند و کار کنند و یا در کسانی که مدت زیادی در یک صف می ایستند یا معلم ها که مدت زیادی جلوی تخته سیاه می ایستند مفید است.

مهمترین مواردی که در **هنگام نشستن** برای کاهش احتمال ابتلا به کمر درد باید رعایت شوند عبارتند از
در هنگام نشستن روی صندلی باید ارتفاع نشیمن صندلی طوری تنظیم شود که وقتی کف پا روی زمین قرار میگیرد زانوها مختصری از سطح لگن بالاتر باشند. اگر نشیمن صندلی بلند است میتوانید زیرپایی کوچکی در زیر کف پاها بگذارید تا زانوها شما بالاتر بیاید.

نشستن در وضعیتی که یک ران را روی ران دیگر قرار دهید میتواند موجب کاهش قوس کمر شود و مفید است.

در هنگام نشستن روی زمین مفصل لگن و زانوها خود را در وضعیتی قرار دهید که قوس کمر شما کم شود.

کمر شما باید کاملاً به پشتی صندلی تکیه داده باشد و فاصله شما تا میز کار نباید طوری باشد که مجبور باشید به جلو خم شوید.

در بسیاری اوقات گذاشتن یک بالش کوچک (یا بالش های طبی که به همین منظور درست شده اند) در پایین پشت کمر تکیه دادن به صندلی را راحتتر میکند.

اگر صندلی دسته هم داشته باشد تا ساعد خود را روی آن بگذارید فشار روی کمر شما کمتر میشود از صندلی چرخدار یا دوار استفاده نکنید.

بر روی نیمکت هایی که تعداد زیادی نشسته اند و جا برای نشستن کم است ننشینید.

هیچوقت نباید به مدت طولانی در یک محل بنشینید. هر نیم ساعت بلند شده و چند دقیقه راه بروید.

مهمترین مواردی که در **هنگام خوابیدن** برای کاهش احتمال ابتلا به کمر درد باید رعایت شوند عبارتند از:

❖ هیچوقت روی شکم نخوابید. خوابیدن روی شکم موجب افزایش قوس کمر میشود و آنهم درد کمر را بیشتر میکند.

اگر به پشت و بصورت طاق باز میخواهید بهتر است یک بالش را زیر زانوها خود بگذارید. این کار موجب کاهش

قوس کمر شما میشود. دقت کنید که بالش را زیر ساق نگذارید چون قوس کمر را بیشتر میکند.

ابزار و راهنمای شماره ۹

احتمال ابتلای من به پوکی استخوان چقدر است؟

استخوانها علیرغم ظاهر سخت خود به عنوان یک بافت فعال و زنده در طول دوران زندگی بطور مداوم در حال بازسازی هستند و کلسیم از آنها برداشت یا در آنها نشست می کند. اگر برداشت کلسیم بیشتر از نشست آن در استخوان اتفاق بیافتد، استخوان استحکام خود را از دست می دهد و نرم و ضعیف و شکننده می شود و با یک ضربه خفیف احتمال شکستگی استخوان به خصوص در مناطقی مانند لگن و مهره ها پیش می آید. این بیماری خاموش یعنی بدون علامت و به تدریج به وجود می آید و تا زمانی که شکستگی ایجاد نشده است هیچ علامتی ندارد. در صورت شکستگی های مخفی در ستون مهره ها علائمی از قبیل درد پشت، کوتاهی قد خمیدگی پشت ایجاد می شود. ارث و نژاد عوامل مهمی هستند که بطور مستقیم با این بیماری در ارتباط اند. پوکی استخوان هم برای مردان و هم برای زنان اتفاق می افتد اما زنان بیشتر در معرض خطر هستند. زنان در سن پایین تر از مردان و حدود دو برابر بیشتر از مردان به پوکی استخوان مبتلا می شوند. پوکی استخوان در خانم ها بعد از دوران یائسگی و در آقایان بعد از سن ۷۰ سالگی بیشتر دیده می شود. یائسگی در زنان به علت کاهش هورمون استروژن و حذف اثر حفاظتی آن بر استخوان، احتمال ابتلا به پوکی استخوان و در نتیجه شکستگی و خمیدگی آنها را افزایش می دهد. بدین ترتیب دو عامل خطر عمده برای ابتلا به پوکی استخوان، زن بودن و افزایش سن یا رسیدن به سن یائسگی است. وزن نیز عامل مهمی در حفظ استحکام استخوانها و پیشگیری از شکستگی آن است. حفظ تناسب اندام و پیشگیری از لاغر شدن خطر ابتلا به پوکی استخوان و شکستگی ناشی از آن را کاهش می دهد.

در یک نگاه کلی باتوجه به عوامل فوق می توان احتمال خطر را پیش بینی کرد. ابزار زیر راهنمایی است که میزان خطر کلی ابتلا به پوکی استخوان را با توجه به وزن و سن شما تعیین می کند. برای مثال اگر شما ۵۰ سال داشته باشید و وزن شما ۶۰ کیلوگرم باشد، شما در گروه کم خطر قرار دارید. حال اگر زن باشید و یائسه شده باشید و یا عوامل خطر دیگر هم در شما وجود داشته باشد، به بررسی بیشتر نیاز دارید و در همه حال پیشگیری از تسریع روند پوکی استخوان از طریق تقویت عوامل محافظت کننده ضرورت دارد.

برای استفاده از ابزار زیر خانه محل تقاطع ردیف سن و ستون وزن خودتان را مشخص نموده و علامت بزنید اگر در خانه های سبز هستید در معرض خطر پایین و اگر در خانه های زرد هستید در معرض خطر متوسط و در صورتی که در خانه های قرمز هستید با خطر بالا مواجهید.

جدول خود ارزیابی کلی خطر پوکی استخوان

وزن / سن	۴۰-۴۴	۴۵-۴۹	۵۰-۵۴	۵۵-۵۹	۶۰-۶۴	۶۵-۶۹	۷۰-۷۴	۷۵-۷۹
۴۵-۴۹	سبز	سبز	سبز	سبز	سبز	سبز	سبز	سبز
۵۰-۵۴	سبز	سبز	سبز	سبز	سبز	سبز	زرد	زرد
۵۵-۵۹	سبز	سبز	سبز	سبز	سبز	سبز	زرد	زرد
۶۰-۶۴	سبز	سبز	سبز	سبز	زرد	زرد	زرد	زرد
۶۵-۶۹	سبز	سبز	سبز	سبز	زرد	زرد	زرد	زرد
۷۰-۷۴	سبز	سبز	سبز	سبز	زرد	زرد	زرد	زرد
۷۵-۷۹	سبز	سبز	سبز	سبز	زرد	زرد	زرد	زرد
۸۰-۸۴	سبز	سبز	سبز	سبز	زرد	زرد	زرد	زرد
۸۵-۸۹	سبز	سبز	سبز	سبز	زرد	زرد	زرد	زرد

اگر در گروه با خطر بالا قرار گرفتید حتما برای بررسی بیشتر به پزشک مراجعه کنید.

اگر در گروه با خطر متوسط و پایین قرار گرفتید عوامل خطر دیگر را در چک لیست زیر بررسی کنید و در صورت وجود سایر عوامل خطر بخصوص عوامل خطر قوی به پزشک مراجعه کنید. اگر در گروه کم خطر قرار دارید و در چک لیست زیر عامل

خطر مهم دیگری نیز وجود ندارد، به شیوه زندگی سالم ادامه داده ، عوامل محافظت کننده را تقویت و در دوره های بعدی ارزیابی مجددا وضعیت خود را بررسی نمایید

چک لیست ارزیابی عوامل مرتبط با پوکی استخوان

عنوان	ردیف	عوامل مرتبط با پوکی استخوان	ارزیابی ۱/...../.....	ارزیابی ۲/...../.....	ارزیابی ۳/...../.....	ارزیابی ۴/...../.....
رفتارهای محافظت کننده	۱	به اندازه کافی لبنیات مصرف می کنم				
	۲	فعالیت جسمانی کافی دارم				
	۳	از مکمل ویتامین د استفاده می کنم				
	۴	سیگار نمی کشم				
	۵	الکل مصرف نمی کنم				
عوامل خطر	۶	سن من بالاتر از ۵۰ سال است				
	۷	زن هستم				
	۸	یائسه شده ام (ویژه زنان)				
	۹	قبل از یائسگی و بدون برداشتن رحم ، سابقه قطع قاعدگی به مدت طولانی داشته ام (ویژه زنان)				
	۱۰	نمایه توده بدنی من کمتر از ۱۹ است				
	۱۱	الکل مصرف می کنم				
	۱۲	سیگاری هستم				
	۱۳	فعالیت بدنی من کافی نیست				
	۱۴	در رژیم غذایی من لبنیات به اندازه کافی وجود ندارد				
	۱۵	روزانه مقدار زیادی قهوه یا نوشابه های دارای کافئین مصرف می کنم				
	۱۶	سابقه مصرف داروی ضد تشنج یا ضد سل یا هپارین به مدت طولانی داشته ام یا در حال مصرف این داروها هستم				
	۱۷	مکمل ویتا مین د یا غلات غنی شده با ویتا مین د یا استفاده منظم از آفتاب ندارم				
	۱۸	پزشکان برای من بیماری آرتریت روماتوئید یا پرکاری تیروئید تشخیص داده اند				
	۱۹	در سال گذشته مکررا زمین خورده ام (افتاده ام) و از اینکه دوباره زمین بخورم می ترسم				
	عوامل خطر قوی	۲۰	قبل از ۴۵ سالگی یائسه شده ام (ویژه زنان)			
۲۱		در بزرگسالی بدون ضربه واضحی دچار شکستگی مهره یا استخوان شده ام یا شکستگی های بدون علامت دارم یا پشت من قوز شده است				
۲۲		سابقه مصرف قرص کورتون (پردنیزون یا کورتیزون) بیش از سه ماه بطور مداوم داشته ام				
۲۳		مادر یا خواهر من پوکی استخوان یا شکستگی بدون ضربه در استخوان یا مهره یا شکستگی لگن یا قوز داشته اند				
۲۴		پزشکان برای من بیماری هایپر پاراتیروئید یا سندرم سوء جذب تشخیص داده اند تشخیص داده اند				
۲۵		قد من بعد از ۴۰ سالگی کوتاه شده است (حدود ۳ سانتی متر)				

اگر به سوالات ۱ تا ۵ پاسخ مثبت داده اید و در چک لیست قبلی نیز در گروه کم خطر هستید ضمن حفظ شیوه زندگی سالم و ارتقای آن به خودتان جایزه بدهید. شما نیازمند پیشگیری هستید. زیرا با افزایش سن برداشت کلسیم از استخوانها افزایش می یابد و برای کاستن از سرعت این برداشت باید شیوه زندگی سالم خود را ادامه بدهید

- اگر پاسخ شما به هریک از سوالات ۶ تا ۱۸ مثبت است، خطر ابتلا در شما افزایش می یابد. برخی از این عوامل خطر مانند سن بالا، زن بودن، وقوع یائسگی قابل تغییر نیستند یا برخی عوامل مانند وجود برخی بیماریها و مصرف برخی داروها در شرایط خاص ممکن است قابل تغییر باشند. پس شما برای کاهش عوامل خطر یک راه بیشتر ندارید و آن هم مداخله در عوامل قابل تغییر یعنی بهبود شیوه زندگی است. شما نیازمند پیشگیری و پیگیری هستید.
- اگر به هریک از سوالات ۱۹ تا ۲۵ پاسخ مثبت داده اید در گروه بسیار پرخطر قرار دارید و لازم است هر چه سریعتر برای اقدامات تشخیصی و درمانی به پزشک مراجعه کنید.

چه اقدامی باید انجام بدهم؟

پیشگیری از استئوپروز و شکستگی ناشی از آن در همه گروهها شامل اقدامات زیر است:

- تغذیه از منابع غنی کلسیم: تامین کلسیم مورد نیاز به میزان ۱۲۰۰ میلیگرم روزانه ترجیحا از منابع غذایی که مصرف روزانه سه لیوان شیر کم چربی یا معادل آن از سایر مواد لبنی است. ارزش غذایی یک لیوان شیر کم چرب با یک لیوان ماست با مقدار ۱/۵ قوطی کبریت پنیر معمولی و با ۵ قاشق غذاخوری کشک مایع برابر است، دقت کنید لبنیات مصرفی باید پاستوریزه و کم چرب باشد.
- در صورتی که امکان تامین کلسیم از طریق منابع غذایی وجود ندارد، مصرف مکمل کلسیم با نظر پزشک ضروری است.
- تامین ویتامین D مورد نیاز بدن از طریق نور آفتاب با قرار دادن دستها و صورت سه بار در روز هر بار ۱۰ دقیقه یا مصرف مکمل ویتامین D به میزان یک عدد قرص پرل ویتامین D ۵۰۰۰۰ واحدی هر ماه یک عدد در فصول گرم و آفتابی و هر دو هفته یک عدد در فصول سرد و بدون آفتاب
- فعالیت فیزیکی مناسب: ورزش منظم و تمرینات بدنی بویژه ورزشهایی که وزن بدن را تحمل می کند، مانند پیاده روی، دویدن آهسته، کوه پیمایی، حرکات موزون، بالا رفتن از پله ها، ورزش های راکتی به شرط آنکه حداقل سه بار در هفته هر بار به مدت ۳۰ دقیقه انجام شود می تواند به حفظ و استحکام توده استخوانی کمک کند.
- اجتناب از مصرف سیگار و الکل ترک مصرف آن
- کاهش مصرف کافئین
- اجتناب از آسیب فیزیکی اندامها و مفاصل و رفع علل افتادن مکرر
- رعایت ایمنی محیط کار و زندگی
- مراجعه به پزشک در صورت وجود عوامل خطر برای انجام اقدامات تشخیصی و درمانی لازم

ابزار و راهنمای شماره ۱۰

نحوه صحیح مصرف دارو

گاهی اوقات از مفهوم خود مراقبتی برداشت غلط صورت گرفته و با خود درمانی به مفهوم اقدام به درمان بدون داشتن اطلاعات کافی در زمینه علائم و بیماریها یا تصمیم گیریهای خود سرانه و غیر استاندارد درمانی اشتباه می شود. خود درمانی، از عادات و رفتارهای نادرستی است که هزینه های زیادی را متوجه فرد و جامعه می کند. از جمله رفتارهای خود سرانه ای که با استانداردهای خود مراقبتی تطبیق ندارد استفاده نابجا از داروها می باشد. مصرف غیرمنطقی و خودسرانه دارو، نه تنها موجب درمان بیماری نمی شود، بلکه باعث ایجاد عوارض دارویی در طولانی مدت نیز می گردد. تحقیقات انجام شده در کشورمان نشان می دهد که ایرانی ها بیش از استاندارد جهانی، دارو مصرف می کنند. به طوری که ۱۰ تا ۱۵ درصد داروها، بدون مشورت با پزشک و خودسرانه مصرف می شود. در بین داروها، داروهای مسکن و آنتی بیوتیک، بیشترین میزان مصرف خودسرانه دارو را تشکیل می دهند. این وضعیت باعث شده علت بستری ۱۰ تا ۲۰ درصد بیماران در بیمارستانها، ناشی از عوارض دارویی عنوان شود.

به دلایل فوق رعایت بایدها و نبایدها در مصرف دارو توسط خانواده ها اهمیت زیادی دارد. چک لیست زیر وضعیت شما را در مورد چگونگی مصرف دارو روشن می کند.

ردیف	چگونگی مصرف دارو	ارزیابی ۱	ارزیابی ۲
۱	زمان داروی تجویز شده توسط پزشک را دقیقاً مطابق توصیه پزشک و داروساز مصرف می کنم.		
۲	طول دوره درمان را معمولاً به پایان می رسانم و با مشاهده اولین علائم بهبودی دارو را قطع نمی کنم.		
۳	مقدار مصرف دارو را خودسرانه تغییر نمی دهم و آن را کم و زیاد نمی کنم.		
۴	با مشاهده اولین عوارض جانبی، یا عدم تاثیر درمان قبل از قطع خود سرانه مصرف دارو عارضه پیش آمده را به اطلاع پزشک می رسانم.		
۵	نام داروهایی را که به آنها حساسیت داشته ام، می دانم و هنگام تجویز دارو توسط پزشک به اطلاع وی می رسانم		
۶	همیشه به تاریخ مصرف دارو و شرایط نگهداری آن توجه می کنم و اگر تاریخ مصرف آن گذشته باشد دور می ریزم		
۷	اگر داروی مهمی را باید در موقع اورژانس یا حوادث استفاده کنم، همراه خود حمل می کنم.		
۸	سعی می کنم داروهای مصرفی خود یا لیست آنها را همیشه همراه داشته باشم.		
۹	داروهای را که پزشک برای استفاده من تجویز نموده است به دیگران توصیه نمی کنم		
۱۰	داروی مصرفی دیگران را خود سرانه برای خودم استفاده نمی کنم		
۱۱	به غیر از داروهایی که برای مصرف بدون نسخه مجوز دارند، بدون تجویز پزشک دارو تهیه و مصرف نمی کنم.		
۱۲	مکملها و داروهای تقویتی موجود در بازار را بدون تجویز پزشک تهیه و مصرف نمی کنم.		
۱۳	داروهای گیاهی و سایر روشهای سنتی درمان را بدون مشورت با پزشک مورد استفاده قرار نمی دهم.		
۱۴	برای پیشگیری از خراب شدن داروها، به شرایط نگهداری آنها از نظر نور و دما توجه می کنم.		
۱۵	برای تجویز داروهای مازاد بر تشخیص پزشک یا تجویز شکل خاصی از دارو مثلاً داروی تزریقی و یا تجویز نوع خاص از دارو مثلاً آنتی بیوتیک پزشک را تحت فشار قرار نمی دهم.		

اگر به کمتر از ۷ سوال از ۷ سوالات فوق پاسخ مثبت داده اید، نحوه مصرف دارو توسط شما مطلوب نیست.

اگر به ۱۰ سوال پاسخ مثبت داده اید، کیفیت مصرف دارو توسط شما متوسط است.

و اگر به بیش از ۱۲ سوال پاسخ مثبت داده اید نحوه مصرف دارو توسط شما مطلوب است.

در هر سه حالت تلاش و تمرین کنید که اصول صحیح مصرف دارو را رعایت نمایید. پس از سه ماه مجدداً وضعیت مصرف

داروی خود را ارزیابی کنید و به این کار تا زمانی که به وضعیت کاملاً مطلوب برسید هر سه ماه ادامه دهید.

چه اقدامی باید انجام بدهم؟

توصیه های زیر مصرف دارو اصول صحیح مصرف دارو می باشد. رعایت این اصول به شما کمک می کند تا نحوه مصرف دارو برای خود و سایر اعضای خانواده را به شرایط استاندارد نزدیک کنید.

مقدار دارویی که بیمار باید مصرف کند توسط پزشک محاسبه و در نسخه قید می شود. تنها کاری که بیمار باید انجام دهد این است که دقیقاً مطابق توصیه پزشک و داروساز، دارو را مصرف کند، یعنی اولاً در هر بار مصرف، مقدار داروی تجویز شده را بطور کامل مصرف نماید و ثانیاً طول درمان توصیه شده را به پایان برساند.

بعضی افراد هستند که با مشاهده اولین علائم بهبودی، داروی خود را خودسرانه قطع می کنند. بعضی دیگر هم با مشاهده اولین عوارض جانبی، داروی خود را قطع می نمایند، هر دو گروه کار نادرستی را انجام می دهند، زیرا تنها پزشک است که می تواند تشخیص دهد آیا درمان کافی بوده یا نه.

بیمار باید با مشاهده عوارض جانبی، موضوع را با پزشک در میان بگذارد. در بعضی موارد ممکن است نیاز به قطع دارو و یا عوض کردن دارو باشد، ولی اغلب موارد نیاز به این کار نیست، تنها موضوع این است که بیمار نباید داروی خود را خودسرانه قطع کند

قطع مصرف برخی از داروها نیاز به تمهیداتی دارد. این گونه داروها در صورتیکه بلافاصله و بطور ناگهانی قطع شوند، باعث بروز عوارض ناخوشایند در بیمار می شوند، حتی گاهی ترک خودسرانه دارو، چند سال درمان را بی اثر می کند و نتیجه زحمات پزشک و بیمار از بین می رود.

نگهداری داروها نیز جزء مسائل با اهمیت است، زیرا در صورتیکه داروها در محل مناسبی نگهداری نشوند زودتر از موعد خراب می گردند. بنابراین دارو درمانی شکست می خورد.

دارو را طبق دستور پزشک با زمانبندی معین و برای یک دوره کامل درمانی، مصرف کنید. اگر از داروهای بی نیاز به نسخه پزشک، استفاده می کنید طبق دستور بروشور دارو، عمل نمایید مگر اینکه پزشک شما توصیه دیگری نماید.

اگر تصور می کنید داروی تجویزی پزشک موثر واقع نشده، با پزشک خود تماس بگیرید و از جانب خود اقدام به قطع مصرف دارو نکنید، چرا که ظهور اثرات مفید بعضی داروها به چند هفته زمان نیاز دارد.

از بین رفتن علائم بیماری برای حصول اطمینان از تکمیل دوره درمان کافی نیست. بطور مثال در مورد مصرف آنتی بیوتیکها، علائم عفونت طی چند روز از بین می روند، اما باید بر اساس دستور پزشک مصرف شوند، تا عفونت کاملاً ریشه کن گردد

نگهداری داروهای گوناگون در یک قوطی صحیح نیست. همچنین داروهای مورد استفاده را پس از مصرف، در قوطی در بسته نگهداری کنید و هرگز برچسب دارو را از آن جدا نکنید.

برای جلوگیری از اشتباه، دارو را در تاریکی مصرف نکنید و برچسب آنرا قبل از مصرف بخوانید، بویژه به تاریخ انقضاء و هر نوع توصیه مصرفی توجه کنید.

اگر دارو را به شکل شربت مصرف می کنید، باید از قاشق یا پیمانه مخصوص اندازه گیری میزان مایع، استفاده شود تا بطور دقیق میزان دوز دارو تنظیم گردد

داروهای خوراکی در اشکال متفاوتی مثل قرص، کپسول و شربت عرضه می شوند، بنابراین اگر در مصرف یکی از این اشکال دچار مشکل باشید، می توانید با پزشک خود مشورت نمایید تا در صورت امکان از شکل دیگر دارو استفاده کنید.

هر دارویی ممکن است در کنار خواص درمانی، عوارض ناخواسته ای نیز داشته باشد که بعضی از آنها ممکن است به اقدامات پزشکی خاصی نیاز داشته باشند. بنابراین لازم است بدانید داروی مصرفی چه عوارضی دارد و در صورت بروز آن، چه اقدامی باید بکنید.

در موارد مصرف طولانی مدت دارویی خاص، قبل از اتمام آن جهت تهیه آن دارو اقدام نمایید، تا پیوستگی درمان از بین نرود. در صورت فراموش کردن یک وعده از مصرف بعضی داروها به محض بیاد آوردن، باید آن وعده مصرف گردد. در مورد تعداد دیگری از داروها باید از مصرف وعده فراموش شده خودداری کرد، چرا که موجب غلظت نسبتاً بالا و خطرناک دارو در بدن خواهد شد.

در صورت داشتن این شرایط موضوع را با پزشک معالج خود در میان بگذارید : (حساسیت و آلرژی نسبت به دارو ، غذا یا مواد خاص دیگری مانند رنگهای مصنوعی، رژیم غذایی خاص ، زمان بارداری، دوره شیردهی، وجود بیماری دیگری علاوه بر بیماری فعلی خود، و مصرف داروی خاص)

برای جلوگیری از فساد دارو، به شرایط و نحوه نگهداری آن توجه نمایید.

گاهی اوقات مصرف همزمان دو دارو، می تواند زیانبار و یا حتی کشنده باشد.

به دستورات پزشک برای پرهیز از برخی غذاها و داروها توجه نمایید.

داروهایتان را با کسی شریک نشوید. هیچوقت داروی خود را به دیگری ندهید. دارو برای بیماری و وضعیت بالینی شخص شما تجویز شده است و ممکن است برای دیگری، مضر و خطرناک باشد.

داروهای تاریخ مصرف گذشته را دور بریزید.

قرص را نجوید ، نشکنید و خرد نکنید. (مگر با توصیه پزشک معالج خود)

لیست داروهای خود را همراه داشته باشید . اگر داروهای زیادی مصرف می کنید، فهرستی از نام و مقدار مصرف آنها را در جیب خود داشته باشید، تا اگر احیانا بیرون از منزل دچار یک وضعیت اورژانسی شدید، بتوانید به تیم پزشکی درباره داروهایی که مصرف می کنید، توضیح دهید. چنین فهرستی ، در ملاقات با پزشک هم مفید خواهد بود چون بدین ترتیب، دیگر نام و مقدار داروهای مصرفی را فراموش نخواهید کرد.

بیشتر، همیشه به مفهوم بهتر نیست. بعضی وقت ها که خیلی بدحال هستید، شاید استفاده از مقدار بیشتر دارو شما را وسوسه کند، اما به یاد داشته باشید که این کار مفید نبوده و حتی در بیشتر موارد خطرناک خواهد بود.

ما در دوره ای زندگی می کنیم که به آنتی بیوتیک ها وسایر داروهای ضد میکروبی وابسته هستیم و برای درمان بیماری ها به آن ها نیاز داریم. اما هنگامی که مقاومت ضد میکروبی که با عنوان مقاومت دارویی شناخته می شود، اتفاق افتاد سبب بی اثر شدن این داروها می گردد.

مقاومت دارویی ضد میکروبی هنگامی اتفاق می افتد که میکروارگانیسم هایی مانند باکتری، ویروس، قارچ و انگل به گونه ای تغییر می کنند که ارائه داروهایی که قبلا برای درمان عفونت های حاصل از آن ها استفاده می شد، بی اثر می شود. یک بیماری مقاوم به دارو، ممکن است کشنده باشد، به دیگران منتقل شود، گسترش پیدا کند و باعث تحمیل هزینه های سنگین به افراد و جامعه شود.

عواملی که می توانند باعث ایجاد مقاومت به دارو شوند، شامل : استفاده نامناسب از داروها ، عدم تجویز مقدار کافی از دارو برای درمان، عدم مصرف داروی تجویز شده تا انتها، کیفیت پایین دارو، نسخه اشتباه، پیشگیری و کنترل ناکافی عفونت می باشند..

ویژگی بارز فرهنگ دارویی در ایران، مصرف بیش از اندازه داروهای تزریقی است. طبق آمارها، سرانه مصرف داروهای تزریقی در ایران حدود ۱۱/۴ بوده است، در حالی که این رقم ۴ برابر سرانه مصرف این قبیل داروها در جوامع در حال توسعه است. نتایج مطالعات و تحقیقات نشان می دهد که بروز ۳۰ درصد از عوارض دارویی در کشور، ناشی از داروهای تزریقی است یکی از علل بروز مصرف غیر منطقی دارو در کشور، ناشی از دسترسی آسان مردم به دارو و همچنین تهیه بدون نسخه برخی اقلام دارویی است. به طوری که برخی از مردم به توصیه دوستان و آشنایان از داروهایی استفاده می کنند که هیچ ضرورتی بر استفاده از آنها نیست و همین مسئله می تواند، عوارض نامطلوبی به دنبال داشته باشد.

علت مراجعه ۵ درصد افراد به مراکز درمانی و بیمارستانها، عوارض دارویی است. ۱۰ درصد عوارض دارویی ناشی از حساسیت به دارو است. پنی سیلین به عنوان یکی از مهم ترین داروهایی است، که ایجاد حساسیت های جدی می کند.

اجازه بدهید پزشک بر اساس منابع و شواهد علمی برای درمان شما تصمیم گیری کند. برای تجویز داروهای مازاد بر تشخیص پزشک یا تجویز شکل خاصی از دارو مثلا داروی تزریقی و یا تجویز نوع خاصی از دارو مثلا آنتی بیوتیک پزشک را تحت فشار قرار ندهید .

ارزیابی نتایج آزمایشها و اقدامات پاراکلینیک

نگهداری نتایج اقدامات آزمایشگاهی که به دلایل مختلف انجام شده است و ثبت آنها برای انجام مقایسه، دیدن تغییرات و دسترسی به سوابق آزمایشگاهی در صورت لزوم سبب می شود از انجام بی مورد و مکرر آزمایشهای مشابه پیشگیری شود. زمان انجام و نتایج آزمایشات پاراکلینیک خود را در جدول زیر یادداشت کنید:

ارزیابی ۴		ارزیابی ۳		ارزیابی ۲		ارزیابی ۱		نوع آزمایش
نتیجه	تاریخ	نتیجه	تاریخ	نتیجه	تاریخ	نتیجه	تاریخ	
								هموگلوبین (آزمایش کم خونی)
								قند خون
								تری گلیسرید
								کلسترول کل
								LDL (چربی بد)
								HDL (چربی خوب)
								کامل ادرار
								عکس قفسه سینه
								پاپ اسمیر
								ماموگرافی
								تراکم استخوان
								سونوگرافی
								سونوگرافی

مقادیر طبیعی آزمایش خون برای افراد سالم

غیر طبیعی	طبیعی	آزمایش
بیش از ۲۰۰	کمتر از ۲۰۰	کلسترول کل
بیش از ۱۳۰	کمتر از ۱۳۰	LDL (چربی بد)
کمتر از ۴۵	بیشتر از ۴۵	HDL (چربی خوب)
کمتر از ۱۵۰	۱۵۰	تری گلیسرید
بیشتر از ۱۰۰	کمتر از ۱۰۰	قند خون ناشتا
کمتر از ۱۲ و بیشتر از ۱۶	بین ۱۲ و ۱۶	هموگلوبین (آزمایش کم خونی)

توجه: این مقادیر برای مردان و زنان و بیماران تفاوت دارد و پزشک باید آن را تفسیر نماید.

ابزار شماره ۱۳

مراجعات بهداشتی بالینی و پاراکلینیک ضروری

برای پیشگیری از بیماری و تشخیص به موقع آنها چه اقدامات بالینی، آزمایشگاهی و تصویربرداری باید انجام بدهم؟

جدول راهنمای برای انجام معاینه و مشاوره بالینی توسط فرد، کارشناسان بهداشتی و پزشک

نوع معاینه / مشاوره	فواصل انجام معاینه / مشاوره برای زنان بدون علامت و بدون عامل خطر ۵۹-۳۰ سال
انجام خود ارزیابی از نظر وضعیت تغذیه	هر سه ماه یک بار
انجام خود ارزیابی از نظر وضعیت فعالیت جسمانی	
انجام خود ارزیابی از نظر سلامت روانی و اجتماعی و عاطفی	
انجام خود ارزیابی از نظر سلامت جسمی (بررسی عوامل خطر بیماری قلبی عروقی، بررسی عوامل خطر بیماری استخوانی و مفصلی، بررسی عوامل خطر سرطانها)	
خود ارزیابی فشار خون *	
خود آزمایی پوست	
خود آزمایی پستان	هر ماه
مراجعه برای معاینه پستان	هر سال یک بار برای زنان ۳۰ سال و بالاتر
مراجعه برای مشاوره تغذیه	هر سه سال یک بار در چارچوب خدمات جامع سلامت بانوان ایران (سبا)
مراجعه برای مشاوره فعالیت جسمانی و ورزش	
مراجعه برای مشاوره برای حفظ رفتارهای سالم و ارتقای شیوه زندگی	
مراجعه برای بررسی از نظر واکسنهای لازم	
مراجعه برای مشاوره از نظر عوامل خطر زای شغلی	
مراجعه برای مشاوره سلامت باروری	
مراجعه برای معاینه زنان	
مراجعه برای معاینات و بررسیهای پزشکی (اندازه گیری فشارخون ، معاینه قلب ، ریه، تیروئید و بررسی سوابق و علائم بیماریها	

* فشارخون طبیعی= کمتر از ۱۲۰/۸۰، و غیر طبیعی بالاتر از ۱۲۰/۸۰

توجه:

- ۱ - اقدامات فوق برای افراد بدون علامت و بدون عوامل خطر است که در معرض خطر بیماری یا بیمار نیستند. اقدامات برای کنترل رفتارهای پرخطر، افراد در معرض خطر بیماری و افراد بیمار ، نوع اقدامات و زمان انجام آن باید بر حسب شرایط آنان و با نظر پزشک تعیین شود.
- ۲ - اگر فردی در فاصله دو برنامه خود ارزیابی دارای علامت خاص یا بیماری خاصی شد که شرایط او را تغییر می دهد باید بر اساس نظر پزشک خود به انجام اقدامات لازم به دنبال خود ارزیابی اقدام نماید.

۳ - کلیه اقداماتی که هر سه سال یک بار در مراجعه به مراکز ارائه خدمات باید پیگیری شود، در قالب یک برنامه چکاپ جامع و کامل باید مد نظر قرار گیرد و برای هر یک از موارد یک مراجعه جداگانه لازم نیست.

جدول راهنما برای انجام اقدامات آزمایشگاهی و تصویر برداری

نوع آزمایش	فواصل انجام آزمایش برای افراد بدون علامت و بدون عامل خطر ۳۰-۵۹ سال
هموگلوبین (آزمایش کم خونی)	هر سه سال یک بار
قند خون	
تری گلیسرید	
کلسترول کل	
LDL (چربی بد)	
HDL (چربی خوب)	
کامل ادرار	
پاپ اسمیر در زنان بدون عامل خطر	زنان حد اقل یک بار ازدواج کرده - سالی یک بار تا سه سال متوالی و سپس هر سه تا ۵ سال یک بار در صورت طبیعی بودن پاسخ سه آزمایش اول
ماموگرافی در زنان بدون عامل خطر	زنان از ۵۰ سالگی و سپس هر سه سال یک بار
ماموگرافی در زنان پرخطر	سالانه
عکس قفسه سینه	به توصیه پزشک
اندازه گیری تراکم استخوان	به توصیه پزشک
انواع سونوگرافی	به توصیه پزشک
آزمایش خون مدفوع	افراد پرخطر از نظر بدخیمی های گوارشی هر سال یک بار
سیگموئیدوسکوپی، کولونوسکوپی	افراد پرخطر از نظر بدخیمی روده بزرگ هر ۱۰ سال یک بار

توجه: اقدامات فوق برای افراد بدون علامت، بدون عامل خطر و به ظاهر سالم است. در صورت وجود علامت یا وجود رفتار پرخطر و در خصوص افراد در معرض خطر بیماری و افراد بیمار، نوع اقدامات و زمان انجام آن با نظر پزشک تعیین می شود.