



نام سند	دستورالعمل خطرسنجی پزشک
نگارش	وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی معاونت سلامت دفتر مدیریت بیماریهای غیرواگیر
تاریخ صدور	اول سال ۱۳۹۶
نام کامل فایل	مجموعه مداخلات اساسی بیماریهای غیرواگیر در نظام مراقبت های بهداشتی اولیه ایران (ایراپن) (دستورالعمل اجرائی و محتوای آموزشی پزشک)
شرح سند	دستورالعمل خطرسنجی پزشک
نویسنده/ مترجم	دکتر احمد کوشا و همکاران ، زیر نظر علی اکبر سیاری



**مجموعه مداخلات اساسی بیماری‌های غیرواگیر
در نظام مراقبت‌های بهداشتی اولیه ایران
«ایراپن»**

دستورالعمل اجرایی و محتوای آموزشی پزشک

**وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
معاونت بهداشت
دفتر مدیریت بیماری‌های غیرواگیر
۱۳۹۶**

عنوان و نام پدیدآور :	مجموعه مداخلات اساسی بیماری‌های غیر واگیر در نظام مراقبت‌های بهداشتی اولیه ایران (ایران): دستورالعمل اجرایی و محتوای آموزشی پزشک/نویسندگان احمد کوشا... [و دیگران]; زیر نظر علی‌اکبر سیاری؛ به سفارش وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، معاونت بهداشت، دفتر مدیریت بیماری‌های غیر واگیر.
مشخصات نشر	تهران: نشر مجسمه، ۱۳۹۶.
مشخصات ظاهری	۱۲۳ ص: مصور (رنگی)، جدول (رنگی)، نمودار (رنگی): ۲۲×۲۹ س.م.
شابک	۹۷۸-۶۰۰-۹۶۲۵۸-۰-۲
وضعیت فهرست‌نویسی: فیا	
یادداشت	نویسندگان احمد کوشا، مهدی نجمی، علیرضا مهدوی هزاوه، علیرضا مغیثی، علی قنبری مطلق، شهین یاراحمدی، محبوبه دینی، زهرا عبداللهی، احمد حاجبی، خسرو صادق‌نیت، طاهره سموات، عهدیه ملکی، محمد مرادی، امین عیسی‌نژاد، بهزاد ولی‌زاده، علی اسدی، علیرضا نوروزی، پریسا ترابی، حسن آذری‌پور ماسوله، معصومه ارجمندپور.
موضوع	بیماری‌های مزمن -- ایران -- پیشگیری -- دستنامه‌ها
موضوع	Chronic diseases -- Iran -- Prevention -- Handbooks, manuals, etc
موضوع	بیماری‌های مزمن -- ایران -- تشخیص -- دستنامه‌ها
موضوع	Chronic diseases -- Iran -- Diagnosis -- Handbooks, manuals, etc
شناسه افزوده	کوشا، احمد، ۱۳۳۹-
شناسه افزوده	سیاری، علی‌اکبر، ۱۳۳۰-
شناسه افزوده	ایران. وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی. دفتر مدیریت بیماری‌های غیر واگیر
رده‌بندی کنگره	۱۳۹۶ م۳۴ ۹الف/۸/۶۴۴۴ RA
رده‌بندی دیویی	۳۶۲/۱۹۶۰۴۴۰۰۹۵۵



نشر مجسمه

مجموعه مداخلات اساسی بیماری‌های غیر واگیر در نظام مراقبت‌های

بهداشتی اولیه ایران «ایران»

دستورالعمل اجرایی و محتوای آموزشی پزشک

نویسندگان: دکتر احمد کوشا، دکتر مهدی نجمی، دکتر علیرضا مهدوی هزاوه، دکتر علیرضا مغیثی، دکتر علی قنبری مطلق، دکتر شهین یاراحمدی، دکتر محبوبه دینی، دکتر زهرا عبداللهی، دکتر احمد حاجبی، دکتر خسرو صادق‌نیت، دکتر طاهره سموات، دکتر عهدیه ملکی، دکتر محمد مرادی، دکتر امین عیسی‌نژاد، مهندس بهزاد ولی‌زاده، علی اسدی، دکتر علیرضا نوروزی، دکتر پریسا ترابی، دکتر حسن آذری‌پور ماسوله، معصومه ارجمندپور

زیر نظر: دکتر علی‌اکبر سیاری

به سفارش: وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی - معاونت بهداشت - دفتر مدیریت بیماری‌های غیر واگیر

ناشر: مجسمه

نوبت چاپ: اول - ۱۳۹۶

تیراژ: ۱۰۰۰ نسخه

چاپ و صحافی: طرّفه

ناظر چاپ: آرش رحیم‌طایفه

شابک: ۹۷۸-۶۰۰-۹۶۲۵۸-۰-۲

همکاران تالیف و تکوین برنامه

دفتر مدیریت بیماری‌های غیرواگیر:

دکتر احمد کوشا: معاون فنی معاونت بهداشت و مدیر کل دفتر مدیریت بیماری‌های غیرواگیر
دکتر علیرضا مغیثی: معاون فنی و رئیس گروه نظام مراقبت عوامل خطر
دکتر علیرضا مهدوی هزاوه: معاون اجرایی و رئیس اداره پیشگیری از بیماری‌های قلب و عروق
دکتر شهین باراحمدی: رئیس گروه پیشگیری و کنترل بیماری‌های غدد و متابولیک
دکتر علی قنبری مطلق: رئیس اداره سرطان
دکتر مهدی نجمی: رئیس اداره پیشگیری از بیماری‌های مزمن تنفسی
دکتر طاهره سموات: کارشناس مسئول گروه پیشگیری از بیماری‌های قلب و عروق
دکتر محبوبه دینی: مدیر برنامه پیشگیری و کنترل پوکی استخوان و استخوانی - مفصلی
علیه حجت‌زاده: کارشناس مسئول گروه پیشگیری از بیماری‌های قلب و عروق
دکتر محمد مرادی: مسئول برنامه فعالیت بدنی
دکتر امین عیسی‌نژاد: مشاور برنامه فعالیت بدنی
عباس پریانی: رئیس گروه عوامل خطر بیماری‌های غیرواگیر
دکتر عهدیه ملکی: کارشناس اداره پیشگیری از سرطان
معصومه ارجمندپور: کارشناس اداره پیشگیری از بیماری‌های مزمن تنفسی
مهندس الهام یوسفی: مدیر پورتال دفتر مدیریت بیماری‌های غیرواگیر

دفتر سلامت محیط و کار:

دکتر خسرو صادق نیت: رئیس مرکز سلامت محیط و کار
مهندس بهزاد ولی‌زاده: مسئول دبیرخانه ستاد کشوری کنترل دخانیات
دکتر حسن آذری پور ماسوله: عضو کارگروه تخصصی ستاد کشوری کنترل دخانیات

دفتر بهبود تغذیه جامعه:

دکتر زهرا عبداللهی: مدیر کل دفتر بهبود تغذیه جامعه
دکتر پرینا ترابی: کارشناس دفتر بهبود تغذیه جامعه

دفتر سلامت روان، اجتماعی و اعتیاد:

دکتر احمد حاجبی: مدیر کل دفتر سلامت روانی، اجتماعی و اعتیاد
علی اسدی: معاون دفتر پیشگیری و درمان سوءمصرف مواد
دکتر علیرضا نوروزی: مشاور دفتر سلامت روانی، اجتماعی و اعتیاد

معاونین بهداشت، مدیر و کارشناسان گروه بیماری‌های غیرواگیر دانشگاه‌های علوم پزشکی اصفهان، کرمان، آذربایجان غربی و مراغه و همکاران شبکه‌های بهداشت و درمان شهرستان‌های شهرضا، بافت، نقده و مراغه

سایر همکارانی که در تهیه این مجموعه ما را یاری نمودند:

دکتر سید فرزاد محمدی، دکتر سعید محمودیان، دکتر نسرين آژنگ، دکتر محمود ابراهیمی، دکتر منصوره سادات عبداللهی، آزیتا پیشگو، سپهر هاشمیان، مریم مهربانی، خدیجه محصلی، فرزانه فرشاد، سارا غلامی، معصومه افسری، پریسا رضانژاداصل، محبوبه درمان، شهناز باشتی، سیده مونا فاضلی، مریم روحانی، الهام پرتوی پور، مهندس محمدحسین پناهی، فرشته صلواتی، کتایون کاتب صابر، طاهره معراجی پور، شیرین امیر جباری، منیژه مومنی، فاطمه ذوالقدری، اکبر سلطان آبادی

در پایان از همکاری اعضای کمیته ملی پیشگیری و کنترل بیماری های غیرواگیر، همکاران مرکز مدیریت شبکه، معاونت اجرایی معاونت بهداشت، مرکز سلامت جمعیت، خانواده و مدارس، آزمایشگاه مرجع سلامت و دفتر نمایندگی سازمان جهانی بهداشت در ایران تشکر و قدردانی می گردد.

۱	پیشگفتار
۳	مقدمه
۶	برنامه پیشگیری و کنترل بیماری‌های غیرواگیر و عوامل خطر منتسب در PHC (ایراپن IraPEN)
۷	خطرسنجی سکته‌های قلبی و مغزی
۸	خطرسنجی سکته‌های قلبی و مغزی کشنده یا غیرکشنده
۱۱	شرح وظایف پزشک در خطرسنجی سکته‌های قلبی و مغزی و مراقبت بیماران و افراد در معرض خطر
۱۲	خلاصه پروتکل درمانی بیماری‌های قلبی عروقی، فشار خون بالا، دیابت و دیس لیپیدمی
۱۵	پیشگیری و کنترل فشارخون بالا
۱۶	تشخیص فشار خون بالا
۱۶	شرح حال
۱۶	معاینه فیزیکی
۱۷	اندازه‌گیری فشار خون
۱۹	درمان
۱۹	توصیه‌های غیروارویی (اصلاح شیوه زندگی)
۱۹	درمان‌های دارویی
۲۲	مراقبت و پیشگیری از فشار خون بالا
۲۲	آموزش
۲۳	ارجاع بیماران به سطح ۲
۲۳	نظارت و ارزیابی پس‌خوراند
۲۵	پیشگیری و کنترل دیابت
۲۶	تشخیص دیابت
۲۷	غربالگری و تشخیص دیابت بارداری (GDM)
۲۸	درمان دیابت
۲۸	مراقبت دیابت
۲۹	آموزش
۲۹	ارجاع بیماران به سطح ۲
۳۰	نظارت و ارزیابی پس‌خوراند
۳۵	پیشگیری و کنترل اختلال چربی‌های خون
۳۶	تشخیص هیپرلیپیدمی
۳۶	درمان دارویی
۳۶	استاتین‌ها
۳۸	داروهای متصل شونده به اسیدهای صفراوی
۳۹	مهارکننده‌های جذب کلسترول
۳۹	اسید نیکوتینیک
۳۹	درمان دارویی ترکیبی
۴۰	LDL Apheresis
۴۰	تری گلیسرید و خطر بیماری‌های قلبی عروقی
۴۰	کنترل هیپرتری گلیسریدمی
۴۱	اصلاح شیوه زندگی برای کاهش TG
۴۱	درمان‌های دارویی
۴۱	فیبرات‌ها
۴۲	اسید نیکوتینیک
۴۲	درمان دارویی ترکیبی
۴۲	ارجاع به کارشناس تغذیه
۴۳	پیشگیری، تشخیص زودهنگام و غربالگری سرطان کولورکتال
۴۴	بیمار یابی افراد
۴۵	تشخیص
۴۵	تفسیر چارت
۴۶	علامه و نشانه‌ها
۴۶	درمان
۴۷	مراقبت بیماران مبتلا
۴۷	آموزش

۴۷	ارجاع به سطح دو
۵۱	برنامه ثبت افراد مبتلا به سرطان
۵۳	مراقبت‌های تغذیه‌ای
۵۴	مقدمه
۵۴	تغذیه در پیشگیری و کنترل دیابت
۵۶	تغذیه در پیشگیری و کنترل بیماری‌های قلبی عروقی و فشار خون بالا (پرفشاری خون)
۵۷	تغذیه در پیشگیری و کنترل اختلال چربی خون (کلسترول)
۵۹	تغذیه در پیشگیری و کنترل اضافه وزن و چاقی
۶۱	تغذیه در پیشگیری و کنترل سرطان‌ها
۶۲	عوامل تغذیه‌ای پیشگیری‌کننده از ابتلا به سرطان
۶۵	ارتقای فعالیت بدنی
۶۶	اهمیت فعالیت بدنی
۶۶	طبقه‌بندی فعالیت بدنی
۶۶	ارزیابی عوامل خطر و توصیه فعالیت بدنی / ورزش
۶۶	غربالگری پیش از شروع فعالیت ورزشی
۶۸	توصیه‌های معاینه پزشکی پیش از شروع فعالیت ورزشی
۶۹	توصیه‌های تست ورزش پیش از شروع فعالیت ورزشی
۶۹	تجویز و توصیه فعالیت ورزشی
۶۹	ملاحظات کلی تجویز فعالیت ورزشی
۷۱	پیشگیری و کنترل اختلالات مصرف الکل
۷۲	مقدمه
۷۲	نوروفارماکولوژی
۷۴	عوارض مصرف
۷۶	مصرف ایمن تر الکل به لحاظ طبی
۷۷	مسمومیت با اتانول
۷۸	مسمومیت با متانول
۷۹	محرومیت از الکل
۸۰	اورژانس‌های نورولوژیک مرتبط
۸۱	مصرف زبان‌بار الکل
۸۲	وابستگی به الکل
۸۳	پیشگیری و کنترل مصرف دخانیات
۸۴	مقدمه
۸۴	ماده دخانی و انواع آن
۸۴	(۱) انواع مواد دخانی دود زا (تدخینی)
۸۵	(۲) انواع محصولات دخانی بدون دود (غیر تدخینی)
۸۵	تعریف فرد سیگاری (مصرف‌کننده مواد دخانی)
۸۵	مواد شیمیایی و سمی موجود در سیگار و توتون
۸۶	اهم بیماری‌های ناشی از استعمال دخانیات
۸۶	بیماری‌های ناشی از استنشاق تحمیلی دود مواد دخانی در افراد غیرسیگاری
۸۶	مکانیسم ایجاد اعتیاد به نیکوتین
۸۸	ویژگی‌های وابستگی به نیکوتین
۸۸	سندرم ترک نیکوتین
۸۸	معیارهای تشخیصی سندرم ترک نیکوتین
۸۹	علائم سندرم ترک نیکوتین (Nicotine Withdrawal Syn)
۹۰	درمان سندرم ترک
۹۰	علائم مسمومیت با نیکوتین (Nicotine Toxicity) و درمان آن
۹۱	شیوه‌های ترک
۹۱	مداخلات رفتاری
۹۲	جایگزین‌های نیکوتین
۹۵	دارو درمانی در ترک دخانیات
۹۷	نگهداری ترک و پیشگیری از عود
۹۸	پیگیری و مراقبت
۹۸	روش مداخله روان‌شناس و پزشک
۱۰۱	پیوست‌ها

پیشگفتار

پدیده‌های شهرنشینی و صنعتی شدن جوامع که با تغییرات وسیع در سبک زندگی همراه است، در کنار بهبود شاخص‌های بهداشتی که سبب افزایش میزان امید به زندگی شده است، مهم‌ترین عوامل افزایش بار بیماری‌های غیرواگیر بوده‌اند. بیماری‌های غیرواگیر، مسوول بیش از ۵۳٪ بار بیماری‌ها در سراسر جهان هستند و بیش از ۷۶٪ کل بار بیماری‌ها در ایران به بیماری‌های غیرواگیر اختصاص دارد. پایه پیشگیری از بیماری‌های غیرواگیر، شناسایی عوامل خطر اولیه و پیشگیری و کنترل این عوامل است.

شش میلیون از کل ۳۸ میلیون مرگ ناشی از بیماری‌های غیرواگیر در سنین کمتر از ۷۰ سال رخ می‌دهد و بیش از ۸۰٪ این مرگ‌ها در کشورهای در حال توسعه اتفاق می‌افتد. افزایش شیوع بیماری‌های غیرواگیر و ماهیت مزمن، پیشرونده و ناتوان‌کننده آن‌ها باعث بوجود آمدن مشکلات عدیده‌ای می‌شوند و متأسفانه نیروی مولد جوامع را به‌طور مستقیم در معرض خطر مرگ و میر، معلولیت و ناتوانی‌ها قرار می‌دهند. به دلیل هزینه‌های درمانی طولانی‌مدت و هزینه‌های بالای از جیب مردم، بیماری‌های غیرواگیر می‌توانند منجر به هزینه‌های کمرشکن سلامت و فقر شوند. لذا بیماری‌های غیرواگیر از مهم‌ترین موانع توسعه کشورها هستند و هزینه‌های سرسام آور ناشی از این بیماری‌ها هر نظام بهداشتی و درمانی را با چالش‌های عدیده‌ای روبرو می‌نماید.

چهار بیماری دیابت، فشارخون بالا، سرطان و بیماری‌های مزمن تنفسی به همراه چهار عامل خطر کم تحرکی، تغذیه ناسالم، مصرف الکل و دخانیات مهم‌ترین علل مرگ و میر ناشی از بیماری‌های غیرواگیر هستند که احتمال مرگ ناشی از بیماری‌های غیرواگیر را افزایش می‌دهند. به همین دلیل سازمان جهانی بهداشت کنترل این بیماری‌ها و عوامل زمینه‌ساز آن‌ها را به عنوان هدف اصلی برای کاهش ۲۵٪ مرگ و میر ناشی از بیماری‌های غیرواگیر تا سال ۲۰۲۵ تعیین کرده است. معاونت بهداشت از سال‌های دور تجارب ارزنده‌ای در اجرای برنامه‌های موفقیت‌آمیز برای پیشگیری و کنترل بیماری‌های دیابت و فشارخون بالا داشته است و بر مبنای این تجارب و دستورالعمل‌های جدید سازمان جهانی بهداشت و "سند ملی پیشگیری و کنترل بیماری‌های غیرواگیر و عوامل مرتبط در جمهوری اسلامی ایران در بازه زمانی ۱۳۹۴ تا ۱۴۰۴"، همکاران عزیزم در دفتر مدیریت بیماری‌های غیرواگیر با همکاری سایر دفاتر و مراکز معاونت بهداشت، بسته خدمت پیشگیری و کنترل چهار بیماری و چهار عامل خطر منتسب به آن‌ها را تهیه نمودند تا پس از اجرای مرحله یک و تعیین میزان قابلیت اجراء آن، در بسته خدمات سطح یک ادغام شود و در سراسر کشور مطابق با روند تحول سلامت در حوزه بهداشت به اجراء درآید.

امیدوارم به یاری خداوند و همت کلیه همکاران محترم در دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور طی دهه آینده، گامی بلند و استوار در راستای حفظ و ارتقای سلامت هموطنان عزیزمان در حیطه کاهش مرگ زود هنگام ناشی از چهار بیماری غیرواگیر و چهار عامل خطر منتسب به آن‌ها برداریم.

و من الله توفیق

دکتر علی اکبر سیاری

معاون بهداشت وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

شماره ۶۱۶
تاریخ ۱۳۹۵/۱۲/۲۶
پست

جمهوری اسلامی ایران
وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
معاونت آموزشی

جناب آقای دکتر دانشی
وزیر محترم بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
سلام علیکم
۱۳۹۵/۱۲/۲۶
ابوالحسن

احتراما با عنایت به اهمیت و پیشگیری و کنترل بیماریهای غیرواگیر در کاهش میزان مرگ و میر زودرس و ناتوانی در کشور و در راستای تحقق اهداف سند ملی پیشگیری و کنترل بیماری های غیرواگیر و عوامل خطر مرتبط در جمهوری اسلامی ایران در بازه زمانی ۱۳۹۴ تا ۱۴۰۴ به استحضار می رساند، فاز اول طرح ایران که به تأیید کمیته ملی پیشگیری و کنترل بیماریهای غیرواگیر رسیده است، در چهار شهرستان بافت، نقده، شهرضا و مراغه به انجام رسید و طی آن خرسنجی بیماری های غیرواگیر در نظام مراقبت های بهداشتی اولیه ایران صورت پذیرفت.

احتراماً، همانگونه که مستحضری، انجام مداخلات مؤثر در این راستا فرصتی ارزشمند برای نظام سلامت کشور است، که زمینه ارتقاء سلامت مردم و پیشگیری و کنترل بیماریهای غیرواگیر و عوامل خطر آن را فراهم خواهد آورد. لذا با عنایت به تصویب اجرایی شدن این طرح در یک منطقه تعریف شده از دانشگاههای علوم پزشکی کشور در کمیته ملی پیشگیری و کنترل بیماریهای غیرواگیر، در صورت صلاحدید حضرتعالی کمیته های دانشگاهی بیماریهای غیرواگیر با حضور تمامی اعضاء و همچنین ذی نفعان برون بخشی، اجرایی شدن طرح ایران در کلیه مناطق آمایشی و دانشگاههای علوم پزشکی کشور در یک منطقه تعریف شده، بر اساس دستورالعمل های تدوین شده مصوب کمیته ملی پیشگیری و کنترل بیماریهای غیرواگیر وزارت بهداشت عملیاتی نموده و گزارش آن را به معاونت بهداشتی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و دبیرخانه ملی پیشگیری و کنترل بیماری های غیرواگیر ارسال نمایند. امید است با عنایات حضرت ولی عصر (ع) و در سایه توجهات و حمایت های حضرتعالی شاهد کاهش آلام مردم جامعه و اعتلای نظام سلامت جمهوری اسلامی ایران باشیم.

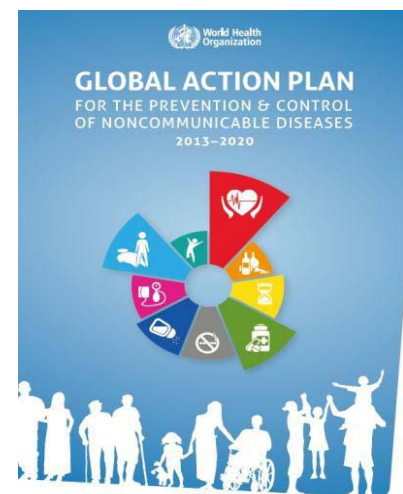
دکتر لاریجانی

معاون آموزشی و

نائب رئیس کمیته ملی پیشگیری و کنترل بیماری های غیرواگیر

مقدمه

در طی چند دهه اخیر علیرغم پیشرفت‌های بسیار در امور تشخیصی و درمانی، بیماری‌های غیر واگیر در کل جهان توسعه روزافزونی داشته است. به همین سبب سازمان جهانی بهداشت در سال ۲۰۱۳ برنامه اقدام جهانی ۲۰۲۰-۲۰۱۳ را مشتمل بر ۹ هدف و ۲۵ شاخص برای کنترل ۴ بیماری عمده غیرواگیر بیماری‌های قلبی عروقی، دیابت، سرطان‌ها و بیماری‌های تنفسی و همچنین کاهش عوامل خطر چهار گانه دخانیات، کمی فعالیت بدنی، تغذیه نامناسب و الکل در اختیار جهانیان قرار داد و پس از آن اقدامات عملی را که می‌تواند کشورهای مختلف دنیا را برای نیل به این اهداف رهنمون شود به آنان پیشنهاد نمود.



کلیدی‌ترین توصیه این سازمان این بود که برای پیشگیری و کنترل این بیماری‌ها می‌بایستی از نظام مراقبت‌های اولیه بهداشتی بهره برد (PHC Now More Than Ever) و برای موفقیت در این مسیر توصیه نمود نظام مراقبت‌های اولیه بهداشتی به سمت این بیماری‌ها جهت داده شده (Reorientation of PHC) به نحو شایسته‌ای تقویت شود. در کنار این توصیه‌ها این سازمان اقدام در چهار حیطه، حاکمیت (Governance)، کاهش مواجهه با عوامل خطر بیماری‌های غیرواگیر (Reduce exposure to risk factors for NCDs)، توانمندسازی سیستم بهداشتی برای پاسخگویی (Enable health systems to respond) و نهایتاً دیده‌بانی منظم روند اپیدمیولوژیک این بیماری‌ها (Measure results) را از راهبردهای اساسی نیل به اهداف فوق دانسته برای هر کدام اقدامات عملی ملموسی را پیشنهاد نمود.



متعاقب پیشرفت‌های مهم در کنترل بیماری‌های واگیر، در کشور ما نیز از سالیان گذشته اقدامات خوبی (از جمله اقدامات آموزش همگانی، ادغام بیماریابی دیابت و فشارخون بالا در نظام شبکه و ...) در جهت کنترل بیماری‌های غیرواگیر انجام گردید اما علیرغم تلاش‌های فراوان، همانند سایر کشورها ما نیز شاهد افزایش روزافزون این بیماری‌ها در کشورمان بودیم لذا لازم بود که در راستای تعهدات ملی و جهانی خود و با بومی‌سازی و اجرای پیشنهادات سازمان جهانی بهداشت اقدامات شایسته‌ای را در این راستا انجام دهیم. به همین دلیل در راستای اجرای استراتژی‌های چهارگانه پیشنهادی این سازمان، در حیطه حاکمیتی (Governance) از سال ۱۳۹۲ کار تدوین سند ملی پیشگیری و کنترل بیماری‌های غیرواگیر و عوامل خطر آن در معاونت بهداشت وزارت بهداشت شروع گردید و سپس با اقدام بسیار شایسته تشکیل کمیته ملی بیماری‌های غیرواگیر با ریاست وزیر محترم بهداشت و همت اعضا آن و مشارکت معاونت‌های وزارت بهداشت این سند تکمیل گردیده به تصویب شورای عالی سلامت کشور رسید. در این سند با لحاظ اهداف جهانی ۹ گانه متناسب با اولویت‌های ملی با تغییراتی اهداف ۱۳ گانه نظام سلامت کشورمان تعیین گردید.



این سند همزمان به امضا ریاست محترم مجلس شورای اسلامی، مدیر کل سازمان جهانی بهداشت و همچنین مدیر دفتر منطقه مدیریتانه شرقی سازمان فوق و نهایتاً ریاست محترم جمهور رسید. در راستای اجرای این سند، تفاهم‌نامه‌های همکاری وزارت بهداشت و وزارتین مرتبط با سلامت آماده گردیدند تا اقدامات ضروری در جهت ایجاد محیط‌های سالم و فراهمی امکانات لازم برای تسهیل رفتارهای سالم و کاهش مواجهه مردم با عوامل خطر (Reduce exposures to risk factors for NCDs) انجام گردد. در زمینه دیده‌بانی روند اپیدمیولوژیک این بیماری‌ها (Surveillance یا Measure results) نیز هفتمین دور طرح بررسی STEPs از دی ماه سال گذشته آغاز گردید و در حال حاضر گزارش نهایی طرح در دست تهیه می‌باشد.

در زمینه جهت‌دهی و تقویت و ارتقای پاسخگویی مراقبت‌های بهداشتی (Enable health systems to respond) در ادامه برنامه تحول ساختاری در نظام بهداشتی، برنامه ایران طراحی و در ۴ شهرستان نقده از استان آذربایجان غربی، مراغه از استان آذربایجان شرقی، شهرضا از استان اصفهان و بافت از استان کرمان به صورت آزمایشی اجرا گردید. در این برنامه در خانه‌های بهداشت و پایگاه‌های سلامت میزان احتمال خطر ۱۰ ساله بروز سکت‌های قلبی و مغزی کشنده و غیرکشنده جمعیت هدف برنامه حتی در زمانی که علامت‌دار و بیمار نیستند تعیین می‌گردد و متناسب با میزان احتمال به دست آمده اقداماتی برای پیشگیری از بروز بیماری یا عوارض آن صورت می‌پذیرد.

علاوه بر آن در زمینه بیماری‌های سرطانی (روده بزرگ، پستان و دهانه رحم) و آسم نیز اقداماتی در جهت تشخیص و مداخلات زود هنگام انجام می‌گردد.



تفاوتی که این برنامه‌ها با اقدامات قبل نظام بهداشتی دارد این است که این‌بار افراد را قبل از بیمار شدن یا در ابتدای بیماری تشخیص داده، اقدامات لازم را اعم از اقدامات آموزشی و مشاوره‌ای تا دارویی به موقع در مورد وی به اجرا می‌گذارد تا مانع از بروز یا پیشرفت بیماری گردد. با توجه به موارد فوق به‌نظر می‌رسد که فعالیت‌های لازم در ۴ حیطه پیشنهادی سازمان جهانی بهداشت پیش‌بینی گردیده است.

اکنون بعد از اجرای آزمایشی برنامه ایران و بازدید نمایندگان سازمان جهانی بهداشت و براساس پیشنهادات ایشان، توسعه تدریجی برنامه در سطح کشور آغاز شده است. در همین راستا مجموعه حاضر که حاصل ویرایش و بازنگری متون قبلی است، با بهره‌گیری از نظرات کارشناسان حوزه‌های مختلف و تجارب حاصل از اجرای آزمایشی برنامه تهیه گردیده و در اختیار دانشگاه‌های علوم پزشکی و مجریان برنامه قرار می‌گیرد. امید است که با فراهم شدن کلیه امکانات مورد نیاز، در آینده نزدیک، سراسر کشور تحت پوشش کامل برنامه قرار گیرد.

در پایان لازم است از تمامی عزیزانی که در طراحی و تدوین برنامه و همچنین پشتیبانی آن سهمیم بودند تشکر نمایم. مشارکت در اقداماتی اینچنین ارزشمند که اثرات آن مستقیماً موجب ارتقای سلامت مردم عزیزمان خواهد شد توفیق بزرگی است که از طرف خداوند متعال نصیب خادمین این عرصه گردیده است و شکرانه آن همدلی، هماهنگی، سخت‌کوشی و ثبات قدم هر چه بیشتر در این راه است. امید که در نهایت همگان سربلند، سرفراز و روسفید در محضر الهی باشیم.

خدایا چنان کن سرانجام کار تو خشنود باشی و ما رستگار

دکتر احمد کوشا

مدیرکل دفتر مدیریت بیماری‌های غیر واگیر

برنامه پیشگیری و کنترل بیماری‌های غیرواگیر و عوامل خطر منتسب در PHC (ایراپن IraPEN)

نتایج بررسی‌های اپیدمیولوژیک نشان می‌دهد که چهار بیماری غیرواگیر مهم شامل بیماری‌های قلبی عروقی، سرطان‌ها، بیماری‌های مزمن تنفسی و دیابت، سالانه مسئول ۲۸ میلیون مرگ در جهان هستند. بیماری‌های فوق بیشترین سهم را در بار بیماری‌های غیرواگیر در کشورهای با درآمد کم و متوسط دارند براساس پیش‌بینی سازمان جهانی بهداشت (WHO)، در طول ۱۰ سال آینده، بیشترین افزایش در مرگ ناشی از بیماری قلبی عروقی (CVD)، سرطان، بیماری‌های تنفسی و دیابت، در کشورهای در حال توسعه رخ خواهد داد.

چهار بیماری فوق، بویژه بیماری قلبی عروقی، همراه چهار عامل خطر رفتاری شامل کم تحرکی، تغذیه ناسالم، مصرف الکل و دخانیات مهم‌ترین علل مرگ و میر ناشی از بیماری‌های غیرواگیر هستند. به همین دلیل سازمان جهانی بهداشت کنترل این بیماری‌ها و عوامل خطر زمینه ساز آنها را به عنوان هدف اصلی برای کاهش ۲۵٪ مرگ و میر ناشی از بیماری‌های غیرواگیر تا سال ۲۰۲۵ تعیین کرده است.

بسته «مداخلات اساسی بیماری‌های غیرواگیر سازمان جهانی بهداشت (WHO-PEN) در مراقبت‌های اولیه بهداشتی»، یک گروه اولویت‌بندی شده از مداخلات موثری است که می‌تواند با کیفیت قابل قبولی ارایه گردد و به تقویت نظام سلامت منجر شود. در حال حاضر، برنامه‌هایی که در مراقبت‌های اولیه بهداشتی ادغام شده‌اند، فقط بر یک عامل خطر مانند فشار خون بالا یا دیابت تمرکز دارند ولی نگاه ادغام یافته به عوامل خطر و بیماری‌ها و پیشگیری و درمان ادغام یافته آنها سبب دستیابی به اهداف با هزینه کمتر و اثربخشی بیشتر می‌گردد.

انتخاب این گروه از بیماری‌های غیرواگیر بر مبنای معیارهای زیر بوده است:

- این بیماری‌ها از مسائل اصلی بهداشت عمومی هستند که بیشترین سهم را در بار جهانی بیماری‌های غیرواگیر دارند.
 - مداخلات مبتنی بر شواهدی برای پرداختن به این بیماری‌ها وجود دارد.
 - این بیماری‌ها دارای عوامل خطر رفتاری مشترک هستند: مصرف دخانیات و الکل، کم تحرکی و رژیم غذایی ناسالم از عوامل خطر رفتاری بیماری‌های غیرواگیر مهم هستند. این عوامل باعث افزایش فشارخون (بیماری فشار خون بالا)، افزایش قند خون (دیابت)، افزایش یا اختلال چربی‌های خون و چاقی می‌شوند.
 - این بیماری‌ها کانون توجه برنامه عملیاتی جهانی بیماری‌های غیرواگیر هستند.
- رویکردهای مؤثر برای کاهش بار بیماری‌های غیرواگیر، شامل ترکیبی از مداخلات در سطح جامعه و مداخلات فردی هستند (پیوست‌های ۱، ۲، ۳). چنین مداخلاتی با هزینه کم و اثربخشی زیاد در حال حاضر در دسترس بوده و شامل شناسایی و تشخیص زودهنگام بیماری‌های غیرواگیر با استفاده از فن آوری‌های ارزان، روش‌های غیر دارویی و دارویی برای اصلاح عوامل خطر بیماری‌های غیرواگیر و داروهای قابل تهیه برای پیشگیری و درمان حملات قلبی و سکته مغزی، دیابت، سرطان و آسم هستند. اگر این مداخلات با فن آوری ارزان به‌طور مؤثر ارایه شوند، به شکلی که مدیریت آنها در مراقبت‌های اولیه بهداشتی (PHC) قابل انجام باشد، می‌توانند هزینه‌های پزشکی را کاهش داده و به بهبود کیفیت زندگی و بهره‌وری افراد منجر شوند.
- در این راهنمای آموزشی دستورالعمل پیشگیری و مراقبت‌های ادغام یافته بیماری‌ها و عوامل خطر ذیل برای پزشک توضیح داده شده است:

- سکته‌های قلبی و مغزی
- دیابت
- فشارخون بالا
- اختلالات چربی خون
- سرطان
- تغذیه
- کم تحرکی
- مصرف الکل و دخانیات

خطر سنجی سکته‌های قلبی و مغزی

خطر سنجی سکته‌های قلبی و مغزی کشنده یا غیر کشنده

خطر سنجی سکته‌های قلبی و مغزی ابزاری مناسب برای محاسبه میزان احتمال وقوع سکته قلبی یا مغزی در ده سال آینده است. با خطر سنجی سکته‌های قلبی و مغزی و مراقبت ادغام یافته بیماری‌های غیرواگیر می‌توان منابع محدود مراقبت‌های اولیه بهداشتی را به سمت نیازمندترین بخش جمعیت که بیشترین سود را از مداخلات می‌برند، هدایت کرد. بر اساس تخمین میزان خطر ده ساله وقوع سکته‌های قلبی و مغزی کشنده یا غیر کشنده، درباره شروع مداخلات پیشگیرانه و درمان برای گروه‌های در معرض خطر بالا، تصمیم‌گیری صورت می‌گیرد.

نمودارهای پیش‌بینی میزان خطر ده ساله سکته‌های قلبی و مغزی ابزاری برای طبقه بندی کلی خطر و مدیریت بیماری قلبی در مراقبت‌های اولیه بهداشتی (PHC) هستند. این نمودارها از شاخص‌های مهم که به آسانی قابل اندازه‌گیری هستند، برای محاسبه میزان خطر ده ساله سکته‌های قلبی و مغزی استفاده می‌کنند. این شاخص‌ها شامل سن، جنس، میزان فشارخون سیستولیک، وضعیت مصرف دخانیات، مصرف الکل، وضعیت ابتلا به بیماری دیابت نوع ۲ و میزان کلسترول تام خون هستند.

رویکرد کلی به عوامل خطر مهم، کارکنان بهداشتی را قادر می‌سازد تا افرادی را که در معرض بالاترین خطر بروز حملات قلبی، سکته‌های مغزی، قطع اعضاء و نارسایی کلیه هستند، مورد هدف و مراقبت قرار دهند.

برنامه خطر سنجی در ایران

ارزیابی و مدیریت میزان خطر ده ساله سکته‌های قلبی و مغزی که با هدف پیشگیری از ابتلا به سکته‌های قلبی و مغزی کشنده یا غیر کشنده طراحی شده است، از طریق مراقبت ادغام یافته دیابت و فشارخون بالا، اختلال چربی‌های خون و چاقی و خطر سنجی در اولین سطح ارائه خدمت (بهورز/مراقب سلامت) انجام می‌شود. بهورز/مراقب سلامت در تمامی فعالیت‌های نظام بهداشتی به عنوان پیگیر سلامت افراد جامعه تحت پوشش، محور ارائه خدمات سلامتی به جامعه هدف می‌باشد، بدین ترتیب که ضمن ارائه خدمات اولیه به تمام جمعیت تحت پوشش، اقدامات و مراقبت‌های مربوط به هر فرد در سایر سطوح (در صورت ارجاع) را نیز ثبت و پیگیری می‌نماید.

در ارزیابی میزان خطر سکته‌های قلبی و مغزی، گروه هدف شامل افراد با سن ۳۰ سال و بالاتر هستند که دارای یکی از عوامل خطر ذیل باشند:

ابتلا به دیابت و فشارخون بالا، دور کمر مساوی یا بیشتر از ۹۰ سانتی متر، سن بیش از ۴۰ سال، مصرف دخانیات، مصرف الکل، سابقه بیماری دیابت یا کلیوی در افراد درجه یک خانواده و یا سابقه حوادث قلبی عروقی زودرس در خانواده. برای مبتلایان به بیماری قلبی عروقی (تایید شده توسط پزشک) و کسانی که سابقه سکته قلبی یا مغزی دارند، ارزیابی میزان خطر انجام نمی‌شود زیرا این گروه از بیماران، در معرض خطر معادل ۳۰ درصد و بیشتر هستند.

نکته مهم: ارزیابی خطر ده ساله سکته‌های قلبی مغزی طبق جدول WHO/ISH منطقه B مدیترانه شرقی انجام می‌شود. براساس نتایج مطالعه پایلوت برنامه ایران و همچنین با استفاده از نتایج مطالعات کوهورت در کشور، جدول فوق به طور اختصاصی برای ایران تهیه شده است که به صورت آزمایشی در یک استان اجرا خواهد شد و پس از آن مدل بومی جایگزین جدول فعلی خواهد گردید. بدیهی است که مدل بومی نیز مشابه جدول فعلی تهیه شده و لذا تغییری در روند اجرایی برنامه پیش نخواهد آمد. امید است چاپ بعدی این مجموعه با جدول بومی تعیین میزان خطر ده ساله سکته‌های قلبی مغزی در اختیار دانشگاه‌های علوم پزشکی سراسر کشور قرار گیرد.

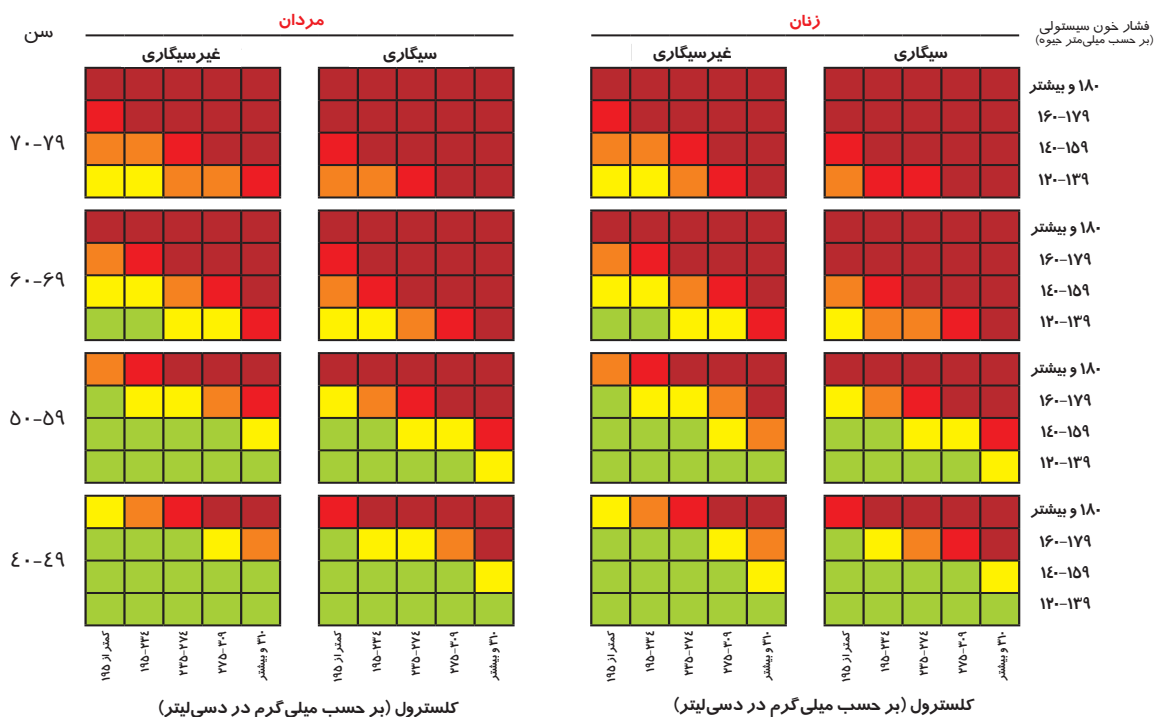
در برنامه ایراپن اقدامات زیر توسط بهورز / مراقب سلامت انجام می‌شود:

ابتدا مشخصات فردی، سابقه ابتلا به بیماری‌های قلبی عروقی، دیابت و یا فشارخون بالا، سابقه مصرف دخانیات و الکل و سابقه خانوادگی بیماری قلبی عروقی زودرس، دیابت و یا نارسایی کلیه در افراد درجه یک خانواده بررسی شده، سپس فشارخون، دور کمر، قند خون و کلسترول خون اندازه‌گیری می‌شود. در صورتی که آزمایشگاه مرکز جامع خدمات سلامت فعال و در دسترس باشد، فرد برای آزمایش خون، اندازه‌گیری قند و کلسترول به آزمایشگاه ارجاع شده و در غیر این صورت، با استفاده از دستگاه سنجش قند و لیپید طبق دستورالعمل، قند خون ناشتا و کلسترول تام خون اندازه‌گیری می‌شود. سپس میزان خطر ده ساله بروز سکت‌های قلبی و مغزی کشنده یا غیرکشنده، با استفاده از چارت ارزیابی میزان خطر قلبی عروقی و با استفاده از اطلاعات ابتلاء یا عدم ابتلاء به دیابت، جنس، مصرف دخانیات، سن، مقدار فشارخون سیستولی بر حسب میلی‌متر جیوه و مقدار کلسترول تام خون محاسبه می‌شود.

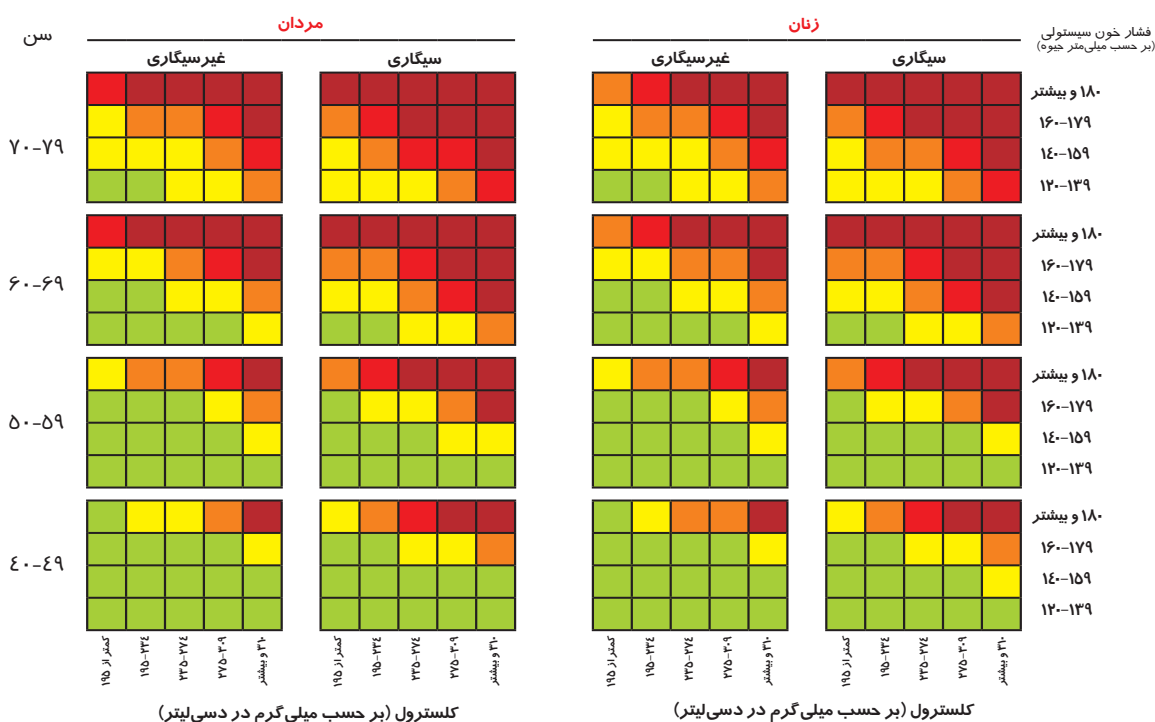
بعد از ارزیابی افراد در ۴ گروه خطر کمتر از ۱۰٪ (کم - خانه‌های سبز رنگ)، ۱۰ تا ۲۰٪ (متوسط - خانه‌های زرد رنگ)، ۲۰ تا ۳۰٪ (زیاد - نارنجی رنگ) و ۳۰٪ و بیشتر (خیلی زیاد - قرمز رنگ) قرار می‌گیرند. اگر فردی در گروه با احتمال خطر کمتر از ۱۰ درصد باشد به معنی این است که طی ۱۰ سال آینده کمتر از ده درصد احتمال دارد دچار سکت قلبی یا مغزی شود. افراد با خطر ۲۰٪ و بالاتر جهت ارزیابی‌های تکمیلی و اقدامات درمانی به پزشک ارجاع می‌شوند. (پیوست ۲)

نمودار میزان خطر سکت‌های قلبی و مغزی کشنده یا غیرکشنده طی ۱۰ سال آینده

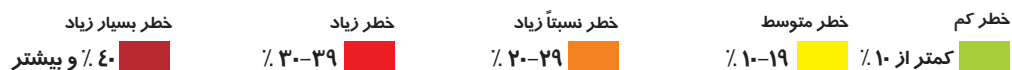
نمودار افرادی که به بیماری دیابت مبتلا هستند:



نمودار افرادی که به بیماری دیابت مبتلا نیستند:



خطر رویداد قلبی عروقی در ۱۰ سال آینده (%)



پیگیری و مراقبت مبتلایان به بیماری قلبی عروقی، دیابت، فشارخون بالا یا اختلال چربی‌های خون، بر اساس دستورالعمل‌های مربوطه انجام گرفته و بر حسب میزان خطر قلبی عروقی که برای فرد محاسبه شده و طبق برنامه زمان‌بندی شده، فرد پیگیری و ارزیابی مجدد خطر قلبی عروقی برای وی صورت می‌پذیرد.

پیگیری و مراقبت و خطرسنجی برای افرادی که کمتر از ۱۰ درصد در معرض خطر ده ساله بروز سکت‌های قلبی و مغزی هستند، علاوه بر آموزش حفظ و ارتقای شیوه زندگی، سالانه خواهد بود. باید توجه داشت در صورتی که فرد فاقد هرگونه بیماری یا عامل خطر به جز سن (بالای ۴۰ سال) باشد، خطر سنجی بعدی ۳ سال بعد انجام خواهد شد. برای افرادی که دارای خطر بین ۱۰ تا کمتر از ۲۰ درصد هستند، هر ۹ ماه، برای افراد دارای خطر ۲۰ تا کمتر از ۳۰ درصد هر ۶ ماه و برای افرادی که دارای خطر ۳۰ درصد یا بیشتر هستند هر ۳ ماه انجام گرفته و ارزیابی میزان خطر برای آنها تکرار می‌گردد. پیگیری و ارزیابی میزان خطر بعدی بر حسب میزان خطر جدید محاسبه شده برای هر فرد، انجام خواهد شد. افراد مشکوک به ابتلا به بیماری فشارخون بالا، دیابت و کلسترول خون بالا لازم است برای بررسی و تایید بیماری به پزشک ارجاع شوند.

ممکن است در بعضی از افرادی که مبتلا به بیماری دیابت، فشارخون بالا یا اختلال چربی‌های خون هستند، نتایج ارزیابی میزان خطر قلبی عروقی کمتر از ۱۰٪ باشد. گرچه این افراد از نظر احتمال خطر ده ساله بروز سکت‌های قلبی و مغزی در محدوده خطر کم قرار دارند، اما باید همچنان طبق دستورالعمل برنامه‌های پیشگیری و کنترل دیابت و فشارخون بالا تحت مراقبت قرار گیرند و ارزیابی میزان خطر قلبی عروقی آنها هر سال انجام شود.

اگر نتایج اندازه‌گیری فشارخون و یا آزمایش قند یا کلسترول خون فردی با دستگاه سنجش قند و چربی خون POCT (point of care testing) بالاتر از حد طبیعی بود، به معنی ابتلاء قطعی فرد و یا تأیید بیماری نیست.

این وضعیت به مفهوم احتمال ابتلاء است و فرد مشکوک به بیماری باید به پزشک ارجاع و توسط وی تحت بررسی قرار گیرد. پزشک مسئول تعیین تکلیف وضعیت این افراد خواهد بود و نتیجه را به بهورز/ مراقب سلامت ابلاغ خواهد کرد. در صورتی که بیماری دیابت افراد ارجاع شده توسط پزشک با بررسی‌های بیشتر تایید نشود، بهورز/ مراقب سلامت مجدداً بر اساس نتیجه جدید، خطرسنجی را انجام خواهد داد.

مجموعه آموزش‌ها شامل پروتکل آموزشی (پیوست ۳) و آموزش همگانی خودمراقبتی است که تحت عنوان "کتاب راهنمای خودمراقبتی خانواده (۲)" با محوریت موضوع خطرسنجی سکت‌های قلبی عروقی، دیابت، سرطان‌ها و بیماری‌های مزمن تنفسی حاوی نکات عملی و ساده‌ای در خصوص ۴ بیماری و ۴ عامل خطر رفتاری است.

شرح وظایف پزشک در خطرسنجی سکت‌های 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 اندازه‌گیری یا آزمایش غیرطبیعی دارند.
- پس خوراند به بهورز/ مراقب سلامت در مورد تأیید یا عدم تأیید بیماری
- درمان غیر دارویی و دارویی بیماران طبق دستورالعمل برنامه‌ها
- آموزش بیماران
- آموزش بهورز/ مراقب سلامت در زمینه مراقبت بیماران و افراد در معرض خطر به منظور کاهش میزان خطر قلبی عروقی
- تجویز آسپیرین، برای بیمارانی که سابقه سکت قلبی و مغزی (ایسکمیک و غیر خونریزی‌دهنده) دارند و تأکید بر مصرف منظم و پیوسته دارو توسط بیمار
- تجویز داروی مناسب کاهنده فشارخون برای افراد با خطر ۲۰٪ و بالاتر که فشارخون پایدار مساوی یا بیش از

۱۴۰/۹۰ 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 درخصوص اقداماتی که جهت بیماران و افراد در معرض خطر باید انجام دهند
 - بخصوص پیگیری مصرف منظم و دائمی داروها و توصیه و پیگیری انجام فعالیت بدنی
 - ارجاع بیماران با خطر قلبی عروقی بیش از ۳۰٪ که علی‌رغم توصیه‌های آموزشی و دارویی پس از ۶ ماه کماکان بیش از ۳۰ درصد در معرض خطر هستند، به سطوح تخصصی
 - کنترل/ توجه به نمایه توده بدنی و دور کمر (چاقی شکمی)
 - کنترل/ توجه به نحوه مصرف مکمل‌ها طبق برنامه مکمل‌های گروه سنی (ویتامین D و ...)
 - ارایه توصیه‌های کلی تغذیه‌ای به بیمار، متناسب با بیماری
 - ارجاع به کارشناس تغذیه جهت مشاوره و دریافت رژیم غذایی مناسب
 - پیگیری موارد ارجاع شده به کارشناس تغذیه
 - ارجاع به سطوح تخصصی در موارد عدم نتیجه‌گیری مطلوب کارشناس تغذیه پس از ۳ دوره مراقبت
- نکته:** کارشناس تغذیه در مراقبت افراد دارای خطر قلبی عروقی لازم است ضمن آموزش و مشاوره تغذیه، تنظیم رژیم غذایی و پیگیری بیمار، با پزشک در ادامه درمان بیمار تعامل داشته باشد.

خلاصه پروتکل درمانی بیماری‌های قلبی عروقی، فشار خون بالا، دیابت و دیس لیپیدمی

- نمودارهای تعیین میزان خطر بیماری‌های قلبی عروقی در افرادی که بیماری عروق کرونر قلب، سابقه سکته قلبی یا مغزی یا بیماری آترواسکلروتیک نداشته‌اند، را برآورد می‌کنند. این ابزار برای مشخص کردن افراد با خطر قلبی عروقی بالا و برای ترغیب بیماران جهت تغییر رفتار و در صورت لزوم تجویز داروهای کاهنده فشارخون و لیپید و آسپیرین کمک می‌کند. جهت افرادی که سابقه سکته قلبی یا سکته ایسکمیک مغزی داشته‌اند و همچنین برای افرادی که مساوی یا بیش از ۲۰٪ در معرض خطر وقوع سکته قلبی و مغزی کشنده یا غیرکشنده در ده سال آینده هستند، درمان دارویی باید انجام شود:
- تجویز اسید استیل سالیسیلیک ASA (روانه ۸۰ میلی‌گرم) برای افرادی که سابقه سکته قلبی دارند
 - تجویز ضد انعقاد برای افراد در معرض خطر متوسط و بالای فیبریلاسیون دهلیزی غیر دریچه‌ای و برای مبتلایان به تنگی دریچه میترا و فیبریلاسیون دهلیزی
 - تجویز اسید استیل سالیسیلیک ASA با دوز پایین برای سکته ایسکمیک مغزی
- برای افراد با میزان خطر ۳۰٪ و بالاتر:
- تجویز داروی کاهنده چربی خون همچون استاتین
 - تجویز داروهای کاهنده فشارخون، مانند تیازیدها (در افرادی که فشارخون پایدار مساوی یا بیش از ۱۴۰/۹۰ دارند)

درمان و کنترل فشار خون بالا

- در افرادی که مساوی یا بیش از ۲۰ درصد در معرض خطر ده ساله حملات قلبی و مغزی هستند و فشارخون پایدار مساوی یا بیش از ۱۴۰ روی ۹۰ سیستولیک دارند، داروهای کاهنده فشارخون تجویز می‌شود.
- داروهای اصلی شامل موارد ذیل می‌باشد: داروهای مدر (تیازیدی)، بلوک‌کننده‌های کانال کلسیمی (CCB)، بلوک‌کننده‌های گیرنده آنژیوتانسین (ARB)، مهارکننده‌های آنزیم مبدل آنژیوتانسین (ACEI)
- جهت کمک به کنترل فشار خون بالا آموزش تغذیه مناسب داده می‌شود.
- جهت دریافت رژیم غذایی درمانی به کارشناس تغذیه ارجاع داده می‌شود.

نکته

- در بیماران با سن کمتر از ۵۵ سال تجویز دیورتیک تیازیدی و یا مهار کننده آنزیم مبدل آنژیوتانسین با دوز پایین ارجحیت دارد.
- در بیماران با سن بیش از ۵۵ سال داروهای بلوک کننده کانال کلسیم و یا دیورتیک‌های تیازیدی با دوز پایین تجویز می‌گردد.
- در صورت عدم تحمل به داروهای مهار کننده آنزیم تبدیل کننده آنژیوتانسین یا برای زنان در سنین باروری، تجویز بتابلوکرها ارجحیت دارد.

توصیه

- قبل از تجویز ACEI میزان پتاسیم و کراتینین سرم اندازه‌گیری شود.

درمان و کنترل دیابت

- مداخلات شیوه زندگی برای پیشگیری از دیابت نوع دو
- توصیه به همه بیماران جهت در اولویت قرار دادن مواد غذایی با اندکس گلیسمیک پایین (مانند لوبیا، عدس، جو و میوه‌های کم شیرین) به عنوان منبع کربوهیدرات‌ها در رژیم غذایی
- توصیه به همه بیماران جهت انجام فعالیت بدنی منظم روزانه متناسب با توانایی جسمی بیمار
- برای بیماران دیابتی نوع ۲ که قند خون آنها با رژیم غذایی کنترل نمی‌شود، چنانچه نارسایی کلیه یا بیماری کبد یا هیپوکسی ندارند، متفورمین تجویز شود و مقدار متفورمین به منظور کنترل مطلوب قند خون، تنظیم گردد.
- در کسانی که منع مصرف متفورمین دارند از یک سولفونیل اوره استفاده گردد.
- در بیمارانی که با حداکثر دوز متفورمین، قند خون آنها کنترل نمی‌شود، یک سولفونیل اوره اضافه شود،
- برای بیماران دیابتی که فشارخون مساوی یا بیش از ۱۴۰/۹۰ mm/Hg دارند، یک داروی کاهنده فشار خون تجویز شود.
- برای کلیه بیماران دیابتی ۴۰ ساله و بالاتر یک استاتین همچون آتورواستاتین تجویز شود.
- برای کلیه بیماران دیابتی بالای ۵۰ سال که حداقل یک عامل خطر بیماری‌های 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، اسید استیل سالیسیلیک ASA (روزانه ۸۰ میلی گرم) تجویز گردد.
- توصیه‌های لازم در مورد بهداشت پا، کوتاه نمودن ناخن‌ها، درمان پینه و پوشش مناسب برای پاها انجام شده و میزان خطر ایجاد زخم پا به کمک روش‌های ساده‌ای چون مشاهده و تست حس توسط مونوفیلان یا نوک سوزن، سنجیده شود.
- مراقبت قبل و حین بارداری (دیابت بارداری و خانم‌های باردار دیابتی) از جمله آموزش بیمار و کنترل جدی‌تر قند خون
- غربالگری رتینوپاتی با معاینه سالانه چشم بیماران (ارجاع به سطح ۲)
- دارو درمانی با مهارکننده‌های آنزیم تبدیل کننده آنژیوتانسین برای جلوگیری از پیشرفت بیماری‌های کلیوی
- داروهای ACEI و یا دیورتیک‌های تیازیدی با دوز پایین به عنوان خط اول درمان فشارخون محسوب می‌شوند اما بتابلوکرها برای شروع درمان توصیه نمی‌شوند. البته در صورت وجود منع مصرف ACEI یا تیازیدها می‌توان از بتابلوکر استفاده نمود.

- برای بیماران دیابتی که بعلت مصرف عوامل هیپوگلیسمیک دچار افت قند خون شده‌اند و هوشیار نیستند یا قند خون کمتر یا مساوی ۵۰ میلی‌گرم در دسی لیتر دارند، میزان 50ml از محلول گلوکز هیپرتونیک ۵۰٪ طی ۱ تا ۳ دقیقه به صورت وریدی تزریق گردد.

- آموزش تغذیه مناسب به بیمار جهت کمک به کنترل و تثبیت قند خون
- ارجاع به کارشناس تغذیه جهت دریافت رژیم غذایی درمانی

نکته مهم: در بررسی‌های انجام شده مشخص گردیده است که میزان اثر بخشی درمان در بیماران شناخته شده دیابتی در روستاها بیشتر از شهرها بوده است که این امر به دلیل آموزش مناسب نحوه مصرف صحیح دارو توسط بهورزها و مراقبت و پیگیری مستمر بیماران دیابتی در روستاها می‌باشد، لذا تاکید می‌گردد که پس از تجویز دارو توصیه‌های لازم در زمینه نحوه مصرف صحیح و مستمر داروها به بیماران داده شود.

درمان و کنترل دیس لیپیدمی

- جهت کلیه افراد با احتمال خطر ده ساله سکت‌های قلبی و مغزی مساوی یا بیش از ۳۰٪ تجویز یک استاتین (آتورواستاتین) ضروری است.
- در صورت اختلال پروفایل لیپید، مطابق دستورالعمل پزشک برنامه ایراپن اقدام گردد.
- آموزش تغذیه مناسب به بیمار جهت کمک به کنترل لیپیدهای خون
- ارجاع به کارشناس تغذیه جهت دریافت رژیم غذایی مناسب

نکته مهم: درمان دیابت، فشارخون بالا و هیپرلیپیدمی مطابق دستورالعمل پزشک ایراپن می‌باشد و مطالب فوق جمع‌بندی کلی نکته‌های درمانی است.