



وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی

بسیج ملی کنترل فشارخون بالا

سال ۱۳۹۸



معاونت بهداشت

دفتر مدیریت بیماری های غیرواگیر

پیش نویس (نسخه ۶,۲)

۲۱ اردیبهشت ۱۳۹۸

فهرست مطالب

۶	مجریان و همکاران بر نامه
۷	شورا و کمیته
۷	۱- شورا و راهبری
۷	۲- کمیته‌های اجرایی
۷	۳- دبیرخانه کمیته‌های اجرایی
۷	کارگروه‌ها
۷	۱- کارگروه ارتباطات و اطلاع‌رسانی
۸	۲- کارگروه درمان
۹	۳- کارگروه آموزش
۹	۴- کارگروه پشتیبانی
۱۰	۵- کارگروه مشاوران و کتبه اجتماعی
۱۱	۶- کارگروه شناسایی و ثبت بیماری
۱۲	۷- کارگروه پایش و ارزشیابی
۱۳	ساختار کشوری
۱۳	۱- وظایف کمیته‌های اجرایی کشوری
۱۴	۲- وظایف دبیرخانه کمیته‌های اجرایی کشوری
۱۵	ساختار دانشگاهی / دانشکده‌های علوم پزشکی خدمات بهداشتی درمانی
۱۵	۱- ستاد اجرایی دانشگاهی / استانی
۱۶	۲- وظایف ستاد اجرایی برنامهدر سطح دانشگاه / دانشکده
۱۶	۳- دبیرخانه ستاد اجرایی دانشگاه / دانشکده
۱۷	۴- حدود وظایف ناظر ستاد دانشگاه / دانشکده علوم پزشکی
۱۸	۵- حدود وظایف ناظر شهرستانی
۱۸	- تعیین جمعیت هدف
۱۸	- شناسایی افراد کلیدی
۱۸	- تعیین تعداد تیم‌های مورد نیاز
۱۸	- تعیین تعداد جمعیت مورد بررسی برای تیم
۱۸	- آموزش تکمیلی پرسنل

۱۹	بررسی تجهیزات اتومکان
۱۹	ارزیاب کارایی پرسشگران
۱۹	ارائه بازخورد
۱۹	مراحل اجرای سیستم یکتر فشار خون بالا
۲۱	روش اجرای سیستم یکتر فشار خون بالا
۲۱	۱- مقدمه
۲۱	۲- عنوان برنامه
۲۱	۳- اهداف برنامه
۲۱	۳-۱ اهداف کلی
۲۱	۳-۲ اهداف اختصاصی
۲۲	۴- گروه هدف
۲۲	۴-۱ تعریف گروه های هدف
۲۲	۵- زمان اجرا
۲۳	۶- نظام جمع آوری اطلاعات
۲۳	۷- شاخص های ارزشیابی
۲۴	۸- نحوه اجرای
۲۴	۸-۱ روش اجرای حضوری
۲۵	۸-۲ روش اجرای غیر حضوری
۲۵	۹- راهکار های پیاده سازی الکترونیک
۲۵	مراجعه حضوری به واحدهای شبکه بهداشت و درمان کشور
۲۵	مراجعه حضوری به سایر واحدهای ارائه کننده خدمات بهداشتی درمانی ایستگاه های موقت غربالگری فشار خون بالا
۲۶	مراجعه غیر حضوری
۲۷	۱۰- داشبورد اطلاعات سیستم یکتر فشار خون بالا
۲۸	۱۱- مکان های اجرای برنامه های روزانه مراقبت
۲۸	۱۱-۱ در شهرها
۲۹	۱۱-۲ در روستاها
۲۹	۱۲- مجریان محیطی

۳۰	دستورالعمل اجرایی پرستگر اندر بسیج ملی فشار خون
۳۰	در روستاها
۳۰	در شهرها
۳۰	۱- ارزیابیدر شبکه های بهداشتی درمانی
۳۰	۲- ارزیابیدر مراکز تعیین شد همانند در مانگاه ها و بیمارستانها
۳۱	۳- ارزیابیدر بیمارستانها و در مانگاه های تحت پوشش سازمانها و مراکز
۳۱	۴- ارزیابیدر ایستگاه های موقت ثابت/سیار
۳۱	۵- ارزیابیدر محله های کار
۳۱	۶- ارزیابیدر محله های ادارات دولتی و خصوصی
۳۲	پرستگری
۳۳	انداز هگیر فشار خون
۳۳	وسیلهموردنیاز
۳۳	نحوهاندا ز هگیر فشار خون
۳۳	اقداماتبعدا ز انداز هگیر فشار خونو ثبت خدمت
۳۴	شرایطار جاعینپزشک
۳۶	پیوستها
۳۷	دستورالعمل تکمیل "لیست خطی ثبت فشار خون" اردیبهشتو خرداد سال ۱۳۹۸
۳۹	پرسشنامه بسیج ملی کمتر فشار خون بالا (لیست خطی ثبت فشار خون)
۴۰	فرمار جاعمر اجینپزشک
۴۱	راهنمایاندا ز هگیر فشار خوندر وبسایت
۴۱	طبقه بندی فشار خون
۴۳	اقداماتوپیکریر حسب طبقه بندی فشار خوندر افراد بزرگسال
۴۴	کالیبراسیون (تنظیم کردن) تجهیزا تاندا ز هگیر فشار خون
۴۵	دستگاه های مناسبیر ایا ستفاده در بسیج ملی فشار خون بالا
۴۹	پیامهایاندا ز هگیر فشار خوندر محلا رزبایی
۵۰	پیامها و مطالبآموزشی
۵۳	استانداردها یایستگاه هایارزبایی

- ۵۴..... جمعیت هدف و تعداد افراد یک‌مورد انتظار است که در طول برنامهناسائیشوند
- ۵۶..... جد اولبر آورد تعداد افراد و تیمهای مورد نیاز برای غربالگری فشار خون
- ۵۷..... فرما سامیناظرینبر اینظار تیر برنامهبسیجملیکنترلفشارخونبالا-۱۳۹۸
- ۵۸..... لیستپرسشگران (کاربرانسانه) ایستگاهها و مراکز و پایگاهها
- ۵۹..... لیست مشخصات ایستگاهها یا اندازهگیرفشارخون
- ۶۰..... جدول زمانبندی اجرای بسیجملیکنترلفشارخونبالا
- ۶۲..... روند ارزیابی فشارخون
- ۶۵..... لیست خطی ثبت در ایستگاههای سنجش فشارخون
- ۶۶..... نمونه کار فشارخون

واحد هدایت کننده

-وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

مجریان و همکاران برنامه

-معاونت بهداشت وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

-معاونت درمان وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

-معاونت توسعه و مدیریت منابع وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

-معاونت حقوقی و امور مجلس وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

-معاونت آموزشی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

-معاونت فرهنگی و دانشجویی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

-معاونت تحقیقات و فناوری وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

-معاونت پرستاری وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

-سازمان اورژانس کشور

-سازمان غذا و دارو وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

-دبیرخانه شورای عالی بیمه سلامت

-اداره کل سازمان های مردم نهاد و خیرین سلامت

-اداره کل همکاری های بین الملل وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

-مرکز مدیریت آمار و فناوری اطلاعات وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

-دانشگاه های علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی

-سازمان بسیج جامعه پزشکی کشور

- سازمان نظام پزشکی

-سازمان نظام پرستاری و مامائی

-سازمان صدا و سیما جمهوری اسلامی ایران

-موسسه ملی تحقیقات سلامت

-پژوهشگاه ها، پژوهشکده ها، مراکز تحقیقات و انجمن های علمی مرتبط (قلب وعروق، فشارخون، دیابت، داروسازی)

-انجمن های خیریه

-تشکل های دانشجویی

-نیروی انتظامی و ارتش و سپاه و بسیج

-سازمان هلال احمر

-سازمان تامین اجتماعی

-کمیته امداد امام خمینی (ره)

شورا و کمیته

۱- شورای راهبری

ترکیب اعضاء:

رئیس: وزیر محترم بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
دبیر: معاون محترم بهداشت وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
اعضا: مشاور محترم عالی مقام محترم وزارت و شورای معاونین محترم وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

۲- کمیته اجرایی

ترکیب اعضاء:

رئیس: معاون محترم بهداشت وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
دبیر: مدیر کل محترم بیماری های غیرواگیر
اعضا: شورای مدیران محترم معاونت بهداشت وزارت بهداشت، نمایندگان محترم شورای معاونین وزارت بهداشت

۳- دبیرخانه کمیته اجرایی

رئیس: مدیر کل محترم دفتر مدیریت بیماری های غیرواگیر معاونت بهداشت وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
اعضا: معاونین، روسای گروه ها و کارشناسان دفتر مدیریت بیماری های غیرواگیر معاونت بهداشت وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

کارگروه ها

۱- کارگروه ارتباطات و اطلاع رسانی

رئیس: رئیس مرکز روابط عمومی و اطلاع رسانی وزارت بهداشت
اعضا:

- نماینده مرکز روابط عمومی و اطلاع رسانی وزارت بهداشت
- مدیر روابط عمومی معاونت بهداشت وزارت بهداشت
- نماینده سازمان صدا و سیما جمهوری اسلامی
- نماینده معاونت آموزشی وزارت بهداشت
- نماینده معاونت حقوقی و امور مجلس وزارت بهداشت
- نماینده معاونت فرهنگی و دانشجویی وزارت بهداشت
- نماینده مرکز مدیریت شبکه، نماینده دفتر سلامت خانواده، جمعیت و مدارس، نماینده دفتر مدیریت بیماری های غیرواگیر و نماینده دفتر بهبود تغذیه حوزه معاونت بهداشت

شرح وظایف کار گروه ارتباطات و اطلاع رسانی:

-اطلاع رسانی فعالیتها از طریق صدا و سیما، رسانهها، خبرگزاری ها و پایگاهها اطلاع رسانی

-هماهنگی جهت اعلام برنامه های "بسیج ملی کنترل فشار خون بالا" از صدا و سیما توسط سخنگوی تعیین شده

-تشکیل میزگرد مطبوعاتیو مصاحبه در طول اجرای برنامه

-در جیبانیه، عناوین روز شمار درجراید

-هماهنگی جهت اختصاص موضوع خطبه ها اینماز جمعه و ستاد برگزاری نماز عید فطر باموضوع "بسیج ملی کنترل فشار خون" (موضوع مصوب کمیته)

-هماهنگی با سازمان تبلیغات اسلامی جهت اطلاع رسانی بسیج ملی کنترل فشار خون بالا در مساجد و حسینیه ها در ماه مبارک رمضان

-هماهنگی با ستاد اجرایی مراسم ارتحال امام (ره) جهت اجرای برنامه بسیج ملی کنترل فشار خون و اطلاع رسانی در این خصوص

-هماهنگی پخش برنامه های شاخص بسیج ملی کنترل فشار خون بالا در سیما سراسری و استانی

-تهیه تیزر (جهت پخش از نمایشگر های تبلیغات شهری توسط شهرداری و فضای مجازی)

-همکاری و هماهنگی با کارگروه آموزش جهت طراحی بسیج اطلاع رسانی و تهیه و تدوین محتوای آموزش

-طراحی مواد آموزشی مورد نیاز (پوستر، بنر، بروشور و سایر مواد آموزشی) و چاپ آنها بر اساس محتوای تهیه شده توسط کارگروه آموزش

-تهیه برنامه عملیاتی و بودجه مورد نیاز برای اجرای برنامه کارگروه و تصویب در کمیته اجرائی-تهیه گزارش عملکرد کارگروه و ارائه به کمیته اجرایی

۲- کارگروه درمان

رئیس: معاونت درمان وزارت بهداشت

اعضاء:

-نماینده معاونت درمان وزارت بهداشت

-نماینده معاونت پرستاری وزارت بهداشت

-نماینده دفتر مامایی وزارت بهداشت

-نماینده سازمان غذا و دارو

-نماینده سازمان اورژانس کشور

-نماینده معاونت حقوقی و امور مجلس وزارت بهداشت

-دبیر خانه شورای عالی بیمه سلامت

-نمایندگان دفتر مدیریت بیماری های غیرواگیر، دفتر سلامت خانواده، جمعیت و مدارس و مرکز مدیریت شبکه حوزه معاونت بهداشت وزارت بهداشت

شرح وظایف کار گروه درمان

- تهیه راهنمای درمان موارد ارجاع به سطح ۲ و بخش دولتی و خصوصی
- ساماندهی گروههای شناسایی در بیمارستان ها و درما نگاههای عمومی و دولتی
- ساماندهی گروههای مراقبت و درمان در مراکز درمانی دولتی و خصوصی
- تهیه راهنمای همکاری بخش های خصوصی در سطح ۲
- تهیه فراخوان برای جلب همکاری پزشکان متخصص در بخش دولتی و خصوصی
- تهیه برنامه عملیاتی و بودجه مورد نیاز برای اجرای برنامه کار گروه و تصویب در کمیته اجرائی
- تهیه گزارش عملکرد کار گروه و ارائه به کمیته اجرایی

۳- کار گروه آموزش

رئیس: معاونت آموزش وزارت بهداشت

اعضاء:

- نماینده معاونت آموزشی وزارت بهداشت
- نماینده مرکز روابط عمومی و اطلاع رسانی وزارت بهداشت
- نماینده معاونت آموزشی وزارت بهداشت
- نماینده معاونت فرهنگی و دانشجویی وزارت بهداشت
- نماینده معاونت پرستاری وزارت بهداشت
- نمایندگان دفتر مدیر تیمار یهای غیر واگیر، دفتر آموزش شوار تقاء سلامت، دفتر بهبود تغذیه جامعه، دفتر سلامت، خانواده، جمعیت و مدارس، دفتر سلامت روانی، اجتماعی و اعتیاد، مرکز مدیریت شبکه و مرکز سلامت محیط و کار حوزه معاونت بهداشت

شرح وظایف کار گروه آموزش

- تهیه محتوای آموزشی برای افراد سالم و بیماران مبتلا به فشار خون و خانواده افراد مبتلا به فشار خون بالا

- هماهنگی با واحدهای آموزشی سازمانها
- هماهنگی با کار گروه ارتباطات جهت تهیه و تدوین محتوای آموزشی
- تهیه برنامه عملیاتی و بودجه مورد نیاز برای اجرای برنامه کار گروه و تصویب در کمیته اجرائی
- تهیه گزارش عملکرد کار گروه و ارائه به کمیته اجرایی

۴- کار گروه پشتیبانی

رئیس: معاونت توسعه مدیریت و منابع وزارت بهداشت

اعضاء:

- نماینده معاونت توسعه مدیریت و منابع وزارت بهداشت
- نماینده معاونت درمان وزارت بهداشت
- نماینده سازمان غذا و دارو
- معاون اجرایی معاونت بهداشت
- نمایندگان مرکز مدیریت شبکه، دفتر مدیریت بیماریها، واکسیناسیون و سایر حوزه‌های معاونت بهداشت

شرح وظایف کارگروه پشتیبانی

- برآورد و تامین مالی هزینه‌های لازم برای اجرای برنامه
- تامین تجهیزات مورد نیاز (دستگاه فشارسنج و سایر موارد مورد نیاز)
- جلب حمایت‌های مالی احتمالی (خیرین، شرکتهای داروئی و...) برای تامین منابع لازم برای اجرای برنامه
- هماهنگی و مشارکت با سایر سازمان‌ها برای همکاری در تامین تجهیزات و دستگاههای مورد نیاز (هلال احمر، بهداشت و درمان وزارت نفت، سازمان تامین اجتماعی، سازمان اورژانس کشور و سایر سازمان‌های ذیربط)

- تامین منابع لازم جهت چاپ و تکثیر مواد آموزشی مورد نیاز
- تامین پشتیبانی و سایر نقلیه مورد نیاز در اجرای برنامه
- پشتیبانی و هماهنگی جهت تامین دارو و کاتالاز مدر را برای اجرای برنامه
- تهیه برنامه عملیاتی بودجه مورد نیاز برای اجرای برنامه کارگروه و تصویب در کمیته اجرایی
- تهیه گزارش عملکرد کارگروه و ارائه به کمیته اجرایی

۵- کارگروه مشارکت های اجتماعی

رئیس: مشاور عالی محترم مقام محترم وزارت بهداشت

اعضاء :

- نماینده معاونت فرهنگی و دانشجویی وزارت بهداشت
- نماینده معاونت حقوقی و امور مجلس وزارت بهداشت
- نماینده دبیرخانه شورای عالی سلامت و امنیت غذایی
- نماینده اداره کل سازمان های مردم نهاد و خیرین سلامت وزارت بهداشت
- نمایندگان نهادهای مرتبط (نظام پزشکی، نظام پرستاری، بسیج جامعه پزشکی، سازمان های بیمه گر، شورای عالی استان ها، انجمن نفرو لوژی، انجمن کار دیولوژی و)
- مرکز روابط عمومی و اطلاع رسانی وزارت بهداشت

-نماینده دفتر مدیریت بیماری‌های غیر واگیر، نماینده دفتر سلامت خانواده، جمعیت و مدارسون نماینده مرکز مدیریت شبکه‌ها
دفتر آموزش و ارتقای سلامت حوزه معاونت بهداشت

شرح وظایف کار گروه مشارکت های اجتماعی

-جلب حمایت سازمان های دولتی و خصوصی جهت مشارکت در اجرای "بسیج ملی کنترل فشار خون بالا"
-جلب حمایت سازمان های مردم نهاد و خیرین جهت مشارکت در اجرای "بسیج ملی کنترل فشارخون بالا" و تامین منابع در
صورت لزوم

-نظارت بر عملکرد سازمان های همکار حین اجرای "بسیج ملی کنترل فشار خون بالا"
-همراهی با کار گروه ثبت و شناسایی جهت ساماندهی نیروها و امکانات به دست آمده از طریق مشارکت
های اجتماعی

-تهیه برنامه عملیاتی و بودجه مورد نیاز برای اجرای برنامه کار گروه و تصویب در کمیته اجرایی
-تهیه گزارش عملکرد کار گروه و ارائه به کمیته اجرایی

۶- کار گروه شناسایی و ثبت بیماری

رئیس: رئیس مرکز مدیریت شبکه

اعضاء :

-نماینده معاونت پرستاری وزارت بهداشت
-نماینده معاونت درمان وزارت بهداشت
-نماینده سازمان غذا و دارو وزارت بهداشت
-نماینده معاونت آموزش وزارت بهداشت
-نماینده معاونت فرهنگی و دانشجویی وزارت بهداشت
-نمایندگان دفتر مدیریت بیماری‌های غیر واگیر، دفتر سلامت خانواده و جمعیت، مرکز سلامت و محیط کار،
حوزه معاونت بهداشت وزارت بهداشت

شرح وظایف کار گروه شناسایی و ثبت

- تدوین راهنمای ارزیابی فشار خون بالا و ابلاغ آن
-طراحی سامانه الکترونیک مورد نیاز جهت ثبت کلیه اقدامات انجام شده در راستای شناسایی و شروع
مراقبت فشار خون و آموزش های مجازی انجام شده در هماهنگی با کار گروه آموزش
-طراحی ساز و کار مناسب برای انتقال داده های به دست آمده از بسیج ملی کنترل فشار خون بالا به سامانه
الکترونیک سلامت

-تدوین جدول زمان بندی اجرای بسیج ملی کنترل فشار خون بالا

-برآورد و سامان دهی نیروی انسانی مورد نیاز برای اجرای برنامه و استفاده از همه ظرفیت نظام شبکه برای اجرای بهینه برنامه

-هماهنگی با کار گروه مشارکت های اجتماعی جهت استفاده از ظرفیت های داوطلبی موجود جهت اجرای برنامه

-هماهنگی با سایر کار گروه ها جهت اجرای برنامه

-تهیه برنامه عملیاتی و بودجه مورد نیاز برای اجرای برنامه کار گروه و تصویب در کمیته اجرایی

-تهیه گزارش عملکرد کار گروه و ارائه به کمیته اجرایی

۷- کار گروه پایش و ارزشیابی

رئیس: معاونت تحقیقات و فناوری وزارت بهداشت

اعضاء:

-نماینده مشاور عالی مقام محترم وزارت بهداشت

-نماینده معاونت تحقیقات و فناوری وزارت بهداشت

-نماینده موسسه ملی تحقیقات سلامت

-نماینده معاونت آموزش وزارت بهداشت

-نماینده اداره کل همکاری های بین الملل وزارت بهداشت

-نمایندگان مرکز مدیریت شبکه و دفتر مدیریت بیماری های غیر واگیر حوزه معاونت بهداشت

شرح وظایف کار گروه پایش و ارزشیابی

-تدوین شاخص های پایش و ارزشیابی

-تدوین و تصویب دستورالعمل پایش و ارزشیابی اجرای برنامه

-تعیین تیم نظارتی داخلی و خارجی

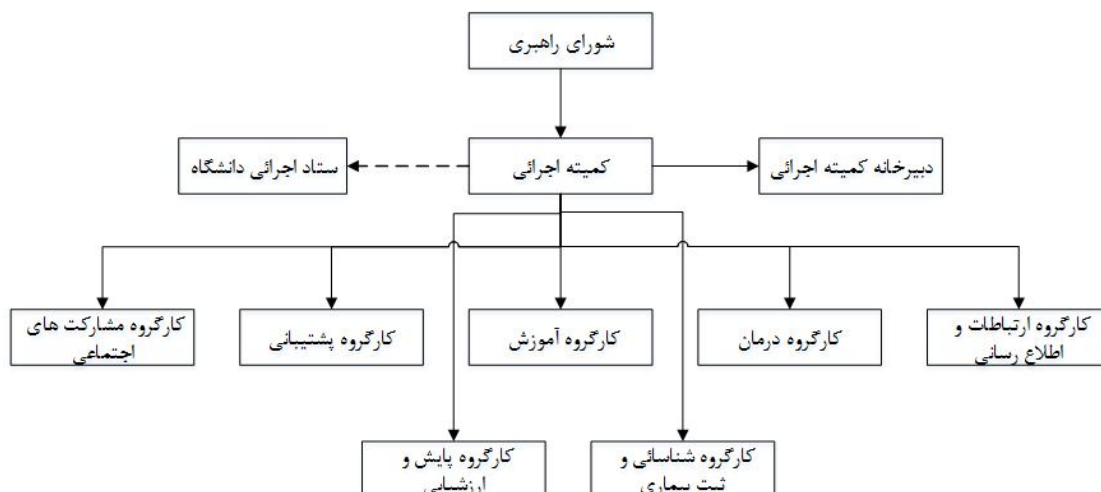
-تدوین استانداردهای نظارتی جهت بهبود در عملکرد فرایند های اجرایی در طول اجرای برنامه

-نظارت بر حسن اجرای فعالیتهای پیش بینی شده در طول اجرای برنامه

-تهیه برنامه عملیاتی و بودجه مورد نیاز برای اجرای برنامه کار گروه و تصویب در کمیته اجرایی

-تهیه گزارش عملکرد کار گروه و ارائه به کمیته اجرایی

ساختار تشکیلاتی بسیج ملی کنترل فشارخون بالا



ساختار کشوری

۱- کمیته راهبری کشوری

۲- کمیته اجرایی کشوری

۳- کارگروه های ارتباطات و اطلاع رسانی، درمان، آموزش، پشتیبانی، مشارکت های اجتماعی، شناسایی و ثبت بیماری، پایش و ارزشیابی

۱- وظایف کمیته اجرایی کشوری

- تهیه و ابلاغ اعضای ستاد، دبیرخانه، اعضای کار گروه ها

- هماهنگی با کمیته راهبری کشوری

- هماهنگی با نمایندگان سازمان های داوطلب (وزارتخانه، سازمان ها و ادارات کل کشوری) برای تهیه نامه ابلاغیه برای سطوح کشوری و استانی به منظور همکاری با طرح و پذیرش تیم های ارزیابی

- استفاده از ظرفیت بخش های دولتی و غیر دولتی با هماهنگی با وزارتخانه ها، سازمان ها و ادارات کل کشوری

- هماهنگی با نمایندگان بخش های خصوصی، انجمن ها، مراکز تحقیقاتی

-هماهنگی با نیروی انتظامی برای مراجعه تیم های ارزیابی به سازمان ها و مراکز

-تعیین نحوه اجرای برنامه

-هماهنگی با سازمان صدا و سیما و سایر رسانه های همگانی

-ابلاغ برنامه و دستورالعمل اجرایی به دانشگاه ها/دانشکده های علوم پزشکی

-نظارت دقیق بر روند اجرای برنامه و ارائه بازخورد به محیط و گزارش به شورای راهبری کشوری برنامه

-تعیین یک نفر هماهنگ کننده برای ایجاد هماهنگی با مراجع ذیربط و ابلاغ برای ایشان

-تعیین حداقل یک نماینده از دبیرخانه کمیته اجرایی برای همکاری در کار گروه های مختلف

-تعیین ناظرین برای نظارت بر برنامه و هماهنگی با ناظرین کلان مناطق و ناظرین دانشگاهی

۲-وظایف دبیرخانه کمیته اجرایی کشوری

- پیگیری و اجرای مصوبات کمیته اجرایی کشوری

-تهیه برنامه عملیاتی و برنامه زمان بندی و نحوه اجرای برنامه در ارتباط با کار گروه های تخصصی

- تدوین برنامه نظارت سطح بندی شده بر اجرای برنامه در دانشگاههای علوم پزشکی

-تهیه گزارش پیشرفت آمادگی و اجرای برنامه از طریق دریافت گزارش از کارگروه های تخصصی و ستاد

اجرائی دانشگاهها

- تهیه دستورالعمل و راهنما های غربالگری جمعیت هدف و مراقبت بیماران و سایر مطالب و مواد آموزشی

-پیش بینی تعداد ایستگاه ها و تیم های مورد نیاز و تجهیزات به ازای جمعیت گروه هدف

- تعیین استاندارد های ایستگاه های غربالگری و تجهیزات مورد نیاز

-برآورد منابع مالی و تجهیزات مورد نیاز اجرای برنامه

-برگزاری کارگاه آموزشی و آشنایی با برنامه برای مدیران گروه مبارزه با بیماری ها

-تنظیم برنامه زمانی برای شروع ارزیابی و شناسایی بیماران،

- تهیه چک لیست های پایش و نظارت توسط ناظرین دانشگاه ها

-ارتباط مستقیم با ناظرین کلان مناطق دانشگاهی و پیگیری اقدامات انجام شده

- دریافت گزارش روزانه پیشرفت از ناظرین دانشگاهی و پیگیری اقدامات انجام شده

- جمع بندی گزارش های ارسالی از دانشگاه ها

-معرفی ناظرین کشوری برای هماهنگی و همکاری با ناظرین کلان مناطق و ناظرین دانشگاهی

ساختار دانشگاهی / دانشکده علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی

۱- ستاد اجرایی دانشگاهی/استانی

این ستاد به ریاست رئیس دانشگاه و دبیری معاون بهداشتی با عضویت افراد زیر و با صدور ابلاغ کتبی تشکیل می‌شود:

- هیئت رئیسه دانشگاه
- اعضای زیر حسب مورد در جلسات دعوت و همکاری خواهند کرد:
 - نماینده استاندار و در شهرستان‌ها فرماندار
 - مدیر روابط عمومی دانشگاه
 - روسای دانشکده‌ها حسب مورد به تشخیص رئیس دانشگاه
 - مدیر گروه بیماری‌ها
 - مدیر گروه، رئیس گروه و کارشناس مسوول مبارزه با بیماری‌های غیرواگیر
 - مدیر گروه آموزش و ارتقای سلامت معاونت بهداشت
 - مدیر گروه مدیریت شبکه
 - مدیر گروه بهداشت محیط و کار
 - مدیر گروه سلامت خانواده و جمعیت
 - مدیر گروه یا کارشناسان دیگر حسب تشخیص ریاست دانشگاه یا معاونت بهداشت
 - مسئول حراست دانشگاه
 - مسئول دفاتر پرستاری دانشگاه علوم پزشکی
 - رئیس هیئت مدیره نظام پرستاری شهر مربوطه
 - رئیس بسیج جامعه پزشکی شهر مربوطه
 - رئیس هیئت مدیره نظام پزشکی
 - رئیس سازمان پزشکی قانونی
 - نماینده اداره کل ارشاد
 - نماینده صدا و سیما
 - نماینده نیروی انتظامی
 - نماینده بیمه سلامت و سایر سازمان های بیمه گر
 - نماینده سازمان تامین اجتماعی
 - نماینده هلال احمر
 - نماینده شهرداری
 - نماینده بخش های خصوصی همکار
 - سایر موارد به تشخیص رئیس ستاد دانشگاه

توجه: در شهرستان ها اعضای ستاد اجرایی متناظر با ستاد دانشگاهی تشکیل می گردد.

۲-وظایف ستاد اجرایی برنامه در سطح دانشگاه/دانشکده

- تهیه و ابلاغ برای اعضاء ستاد و اعضای دبیرخانه
 - هماهنگی با کمیته و دبیرخانه اجرایی کشوری برنامه
 - ابلاغ برای رئیس ستاد اجرایی شهرستان
 - هماهنگی با استاندار/ فرماندار و انجام مکاتبات لازم
 - هماهنگی با سازمان ها و ادارات کل استانی
 - هماهنگی با انجمن های مربوطه
 - ابلاغ برنامه اجرایی به شبکه های بهداشت و درمان تابعه
 - هماهنگی با بخش های دولتی و غیر دولتی
 - نظارت دقیق بر روند اجرای برنامه مطابق با دستورالعمل کشوری در زمان مقرر و ارائه بازخورد به محیط و گزارش به دبیرخانه کمیته اجرایی کشوری برنامه (معاونت بهداشت وزارت بهداشت)
 - معرفی یک نفر ناظر به دبیرخانه کمیته اجرایی کشوری و به دانشگاه معین منطقه(کلان مناطق)
 - هماهنگی با ناظرین کلان منطقه مربوطه
 - هماهنگی با نیروی انتظامی در زمینه امنیت ایستگاه ها و پیشگیری از حوادث و رخداد های غیرمترقبه
 - پیش بینی و تأمین منابع مالی، نیروی انسانی، مواد، لوازم و تجهیزات مورد نیاز اجرای برنامه مطابق با دستورالعمل ارسالی از کمیته اجرائی کشوری
 - تعیین محل استقرار ایستگاه های موقت ثابت و سیار در سطح شهرها مطابق با دستورالعمل ارسالی از کمیته اجرائی کشوری
 - ارسال مشخصات محل استقرار ایستگاه ها، اعضای تیم ها، تجهیزات تهیه شده بر اساس درخواست دبیرخانه کمیته اجرائی کشوری (پیوست ۳)
 - تهیه نقشه ارجاع به سطح ۲ در سطح دانشگاه
 - تهیه گزارش های مقطعی و نهایی
- توجه: در شهرستان ها وظایف ستاد اجرایی متناظر با ستاد دانشگاهی تشکیل می باشد.

۳-دبیرخانه ستاد اجرایی دانشگاه/دانشکده

- درخواست معرفی ناظرین شهرستانی و هماهنگی با ایشان
- همکاری با ناظرین کلان منطقه مربوطه و ناظرین کشوری
- سازماندهی نیروی انسانی اجرای طرح متشکل از داوطلبین و دانشجویان و فارغ التحصیلان دانشکده های پزشکی، بهداشت، پرستاری و مامایی،..... در تیم های سه نفره مطابق برنامه عملیاتی دانشگاه
- سازماندهی بهورزان، مراقبین سلامت ، ماماها ،کاردانان و کارشناسان بهداشتی شاغل در حوزه دانشگاه های علوم پزشکی

-هماهنگی با ستاد اجرایی برنامه در سطح کشوری

-هماهنگی با استاندار/فرماندار برای ابلاغ همکاری به سازمان ها و ادارات تابعه

-هماهنگی با سازمان ها و ادارات کل استانی برای مراجعه تیم های ارزیابی و یا تشکیل تیم های ارزیابی از کارکنان بهداشتی درمانی شاغل در مراکز بهداشتی درمانی تحت پوشش سازمان ها و ادارات

-هماهنگی با پزشکان خصوصی داوطلب مجری برنامه و آموزش و اطمینان از سلامت دستگاه های فشارسنج و گوشی یا دستگاه های دیجیتالی

-اطمینان از کالیبره شدن کلیه فشارسنج های شبکه بهداشت و درمان قبل از شروع طرح و در حین اجرا طبق دستورالعمل کشوری

-برنامه ریزی تبلیغاتی و اطلاع رسانی برای مشارکت مردم و انجام اقدامات نمادین برای جلب مشارکت و بالا بردن حساسیت مردم نسبت به بیماری فشار خون بالا مطابق دستورالعمل کشوری

-تهیه کارت های ثبت نتیجه اندازه گیری فشارخون و لیست خطی ثبت فشارخون مطابق آنچه از سوی کمیته اجرائی کشوری ابلاغ شده به تعداد کافی

-تنظیم و اجرای برنامه آموزش دو ساعته پرسرگران و اعطای گواهینامه مربوطه به پرسرگران

-استفاده از ظرفیت بخش های دولتی و غیر دولتی

-نظارت دقیق بر روند اجرای برنامه و ارائه بازخورد به محیط و گزارش به ستاد اجرایی دانشگاه

-هماهنگی با نمایندگان سازمان های داوطلب

-تکمیل فرم های اطلاعاتی ارسالی از دبیرخانه کمیته اجرایی

-تهیه گزارش های مقطعی و نهایی

- معرفی ناظر/ناظرین به کمیته اجرائی کشوری تا قبل از پایان وقت اداری روز ۱۳۹۸/۲/۲۴

توجه: در شهرستان ها وظایف ستاد اجرایی متناظر با ستاد دانشگاهی تشکیل می باشد.

۴- حدود وظایف ناظر ستاد دانشگاه/دانشکده علوم پزشکی

ناظر یا ناظرین بایستی فردی خبره و ترجیحاً از گروه مبارزه با بیماری های غیرواگیر دانشکده/دانشگاه علوم پزشکی باشند و مستقیماً با رییس دانشگاه (رییس ستاد اجرایی) ارتباط داشته باشند. وظایف ناظرین شامل:

-هماهنگی با دبیرخانه کمیته اجرایی کشوری و ستاد اجرایی دانشگاهی برنامه

-تعیین محدوده فعالیت به تفکیک هر شهرستان

-تعیین ناظرین مورد نیاز در هر شهرستان (بر حسب تعداد شهرستان هر دانشگاه/دانشکده، آموزش و توجیه آن ها و هماهنگی برای صدور ابلاغ مربوطه)

-تعیین وسایل اندازه گیری به تعداد مورد نیاز برای هر شهرستان

-تأمین لوازم و تجهیزات مورد نیاز اجرای برنامه مطابق دستورالعمل کمیته اجرائی کشوری در زمان مقرر و نظارت بر توزیع آن ها و هماهنگی برای بررسی و کالیبره کردن دستگاه های فشارسنج و گوشی های موجود

-نظارت بر حسن اجرای طرح در هر شهرستان

-اطمینان از رعایت استاندارد ایستگاه ها، آموزش، نیروی انسانی، ساعت کار ایستگاه ها، نحوه راهنمایی و

تعامل با مراجعین مطابق دستورالعمل کمیته اجرایی کشوری
-تکمیل و ارسال لیست کلیه ایستگاه ها و پرسشگران طبق فرمت ارسالی از کمیته اجرایی کشوری حداکثر
تا پایان وقت اداری روز ۱۳۹۸/۳/۶
-همکاری در تهیه گزارش های مقطعی و نهایی عملکرد دانشگاهی

۵-حدود وظایف ناظر شهرستانی

-تعیین جمعیت هدف

ناظر بایستی فهرست مراکز مجری طرح در محدوده فعالیت خود را تهیه کرده و به خصوصیات جغرافیایی،
قومی و جمعیتی این نقاط اشراف کامل پیدا کند. او باید کاملاً با منطقه آشنا بوده و حداقل یکبار قبل از
انجام پرسشگری به محل ایستگاه مراجعه کرده واز آمادگی کامل ایستگاه برای شروع برنامه اطمینان حاصل
کند.

-شناسایی افراد کلیدی

ناظر ضمن تماس با افراد معتمد محلیمی بایستی اطلاعاتی را در خصوص طرح به آن ها داده و از آن ها
بخواهد که با گروه بررسی همکاری کرده و از آن ها حمایت نمایند. از طرف دیگر ناظر باید روی مسایل
اخلاقی و صحیح بودن نحوه برخورد پرسشگران نظارت کامل داشته و به حفظ و رعایت آن ها تاکید نماید.
همه‌انگهی با نیروی انتظامی محلی و تهیه کارت شناسایی از دیگر وظایف این افراد است.

-تعیین تعداد تیم‌های مورد نیاز

ناظر باید با توجه به تعداد جمعیت تحت پوشش هر شهرستان و مراکز مجری طرح ، وضعیت جغرافیایی
منطقه و مدت زمان بررسی تعداد مورد نیاز تیم‌ها را تعیین کند . هر تیم از ۳ نفر شامل دو خانم و یک آقا
تشکیل شده است. سطح تحصیلات اعضای تیم حداقل کارشناس یا معادل آن باید باشد.

-تعیین تعداد جمعیت مورد بررسی برای هر تیم

ناظرین می‌بایستی برای هر تیم تعداد جمعیت مورد بررسی را تعیین کنند و تعداد مورد نیاز کارت های ثبت
نتیجه اندازه گیری فشارخون و لیست خطی ثبت فشارخون را در اختیار هر تیم قرار دهند و باید از توزیع
مساوی و مناسب حجم کار در بین گروه‌های بررسی اطمینان حاصل کنند.

-آموزش تکمیلی پرسشگران

اعضای تیم ها یا پرسشگران باید قبل از اجرای برنامه ارزیابی در یک دوره آموزشی (۲ ساعته) به طور کامل
با روش اجرای برنامه و اندازه گیری فشارخون آشنا شوند(حضور یا مجازی/ خودآموز) و گواهی آموزشی
دریافت کنند.

-بررسی تجهیزات و مکان

برای پرسشگری، اتاق معاینه باید ساکت و آرام باشد و ترجیحا " برای حفظ حریم شخصی خانم ها و آقایان، دو فضای جداگانه در نظر گرفته شود یا در صورتی که فضا محدود است، با پاراوان، فضای بررسی خانم ها و آقایان جداسازی شود. مواد، لوازم و تجهیزات مورد نیاز اجرای برنامه باید طبق جدول و دستورالعمل برنامه، تعیین و دستگاه های فشارسنج قبل و در طول اجرای برنامه هفتگی بررسی و کالیبره گردند. به ازای هر تیم ۳ دستگاه پیش بینی گردد. برای پرسشگران میز و صندلی مناسب و برای مراجعین دو صندلی راحت و زیرپایی و برای مراجعین در صف انتظار حداقل ۶ صندلی پیش بینی گردد.

-ارزیابی کارایی پرسشگران

ناظر بایستی به صورت روزانه به پرسشگران برای اصلاح مصاحبه و ثبت های انجام شده، پس خوراند دهد. در مدت زمان اجرای برنامه اعضای تیم ها باید کارت شناسائی معتبر، کارت پرسشگری که توسط دانشگاه علوم پزشکی صادر شده، کاور و گواهی دوره آموزشی را در حین حضور در ایستگاه همراه داشته باشند.

-ارائه بازخورد

روزانه ناظرین شهرستانی (تیم ها) و دانشگاهی باید در خصوص اشکالات اجرایی طرح و افراد تحت نظارت، بازخورد مناسبی را به مسئولین سطوح بالاتر خود ارائه دهند تا مورد بازنگری قرار گیرد.

مراحل اجرایی بسیج ملی کنترل فشارخون بالا

۱. تشکیل ستاد اجرایی و برگزاری جلسات به ریاست رئیس دانشگاه و دبیری معاون بهداشتی دانشگاه /دانشکده (تا روز ۱۳۹۸/۲/۱۶)
۲. هماهنگی با معاونت درمان و آموزشی دانشگاه برای اجرای طرح در بیمارستان ها و سایر مراکز درمانی و بکار گیری دانشجویان پرستاری، مامایی و پزشکی و سایر دانشجویان پیراپزشکی (تا روز ۱۳۹۸/۲/۳۱)
۳. تعیین ناظر یا ناظرین ستادی دانشگاهی و شهرستانی با انتخاب رئیس ستاد و حوزه معاونت بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی. (تا ۱۳۹۸/۲/۲۱)
۴. برنامه ریزی و سازماندهی برای تعیین و توزیع نیروهای انسانی (در مناطق روستایی توسط کارکنان خانه بهداشت و مراکز بهداشتی درمانی روستایی، و در مناطق شهری توسط نیروهای بهداشتی درمانی و کارکنان بهداشتی درمانی شهری با هماهنگی اعضای ستاد اجرایی دانشگاه انجام می شود. (تاروز ۱۳۹۸/۳/۱)
۵. آموزش ناظرین و مجریان طبق راهنمای طرح (ناظرین تا روز ۱۳۹۸/۲/۲۴ و مجریان تا ۱۳۹۸/۳/۱۰)
۶. ارسال اسامی و مشخصات پرسشگران و ایستگاه ها مطابق فرم های موجود در پیوست این راهنما (طی نامه رسمی ابلاغ خواهد شد) (تا روز ۱۳۹۸/۳/۷)
۷. برنامه ریزی برای برآورد تجهیزات مورد نیاز (فشارسنج، گوشی،) و تامین آن از مراکز بهداشتی درمانی و سایر مراکز مانند هلال احمر - خرید تجهیزات مطابق دستورالعمل کشوری تا ۱۳۹۸/۳/۷)

۸. فراخوان و اطلاع رسانی همگانی در حوزه دانشگاه/دانشکده، استفاده از رسانه استانی، تهیه پلاکارد با عنوان "بسیج ملی کنترل فشارخون بالا" با زمینه زرد و با خط به رنگ مشکی (کلمه فشارخون به رنگ قرمز) با ثبت عناوین مجریان برای مراکز و پایگاه های مجری طرح، که در معرض دید همگان باشد، فراخوان از طریق پایگاه های اینترنتی و تولید پوستر، بنر و ... اطلاع رسانی، درخصوص رعایت شرایط اندازه گیری فشارخون برای تهیه پلاکارد یا پیامک و اعلام تاریخ شروع اندازه گیری فشارخون از ۱۷ خرداد ۱۳۹۸ (مطابق با دستورالعمل طرح تا روز ۱۳۹۸/۳/۱۰)
۹. ابلاغ شروع مرحله اول طرح از روز ۱۳۹۸/۲/۲۷ و شروع مرحله اندازه گیری فشارخون از ۱۳۹۸/۳/۱۷ توسط معاون بهداشتی به شبکه های بهداشت و درمان تحت پوشش (۱۳۹۸/۲/۲۶)
۱۰. پذیرش افراد گروه هدف (بالای ۳۰ سال - متولدین قبل از ۱۳۶۸/۱۲/۲۹، زنان باردار و بیماران کلیوی) در مراکز و پایگاه های مجری طرح (با رعایت شرایط اندازه گیری فشارخون طبق راهنمای طرح)
۱۱. کسب آمادگی لازم برای شرایط پیش بینی نشده احتمالی (در صورت بروز اختلال سراسری سامانه الکترونیک) برای جمع آوری اطلاعات به طریق تکمیل پرسشنامه فیزیکی فشارخون که توسط پرستاران، ماماها، کارکنان بهداشتی درمانی، دانشجویان گروه پزشکی و ... تکمیل شده اند (از روز ۱۷ خرداد تا پایان طرح ۱۵ تیرماه)
۱۲. ارائه برگه های آموزشی به افراد و بیماران مبتلا به فشار خون بالا توسط پرستاران، ماماها، کارکنان بهداشتی درمانی (طبق مطالب آموزشی مندرج در این راهنما و سایر مطالب ارسالی از سوی کمیته اجرایی کشوری)
۱۳. هماهنگی با پزشکان بسیج جامعه پزشکی، پزشکان خانواده و سایر پزشکان مراکز بهداشتی درمانی و جلب همکاری ایشان برای پذیرش بیماران ارجاعی از طرح (تا روز ۱۳۹۸/۳/۱۰)
۱۴. هماهنگی با پزشکان متخصص داخلی و قلب برای پذیرش بیماران ارجاعی از سطح یک (پزشکان مراکز بهداشتی درمانی و بسیج جامعه پزشکی) (تا روز ۱۳۹۸/۳/۱۰)
۱۵. ارسال پیام های کوتاه اطلاع رسانی برای اعلام شرایط قبل از اندازه گیری فشارخون، نتیجه بررسی فشارخون و افرادی که نیاز به مراجعه مجدد دارند و ارسال پیام های آموزشی و ... از طریق ارسال پیامک (بصورت سراسری توسط مرکز مدیریت شبکه هدایت و ارسال میشود)
۱۶. ارائه گزارش روزانه ستاد شهرستان به ستاد اجرایی دانشگاه و از آن طریق به دبیرخانه کمیته اجرایی کشوری (گزارش تعداد و نام ایستگاه و پایگاه و شهرهای بازدید شده و ...)
۱۷. تکمیل چک لیست ها توسط ناظرین طبق برنامه ارسالی و طبقه بندی و نگهداری کلیه چک لیست ها در همه سطوح جهت اقدامات آتی که توسط کمیته اجرایی کشوری ابلاغ خواهد شد.
۱۸. تهیه گزارش نهایی توسط ستاد اجرایی دانشگاه از روند اجرای کار و ارسال به ستاد مرکزی
۱۹. آموزش دو ساعته به کلیه داوطلبان و همکاران جهت پرسشگری و اندازه گیری فشارخون و اعطای گواهی آموزش به پرسشگران. (تا روز ۱۳۹۸/۳/۱۰)
۲۰. در مراکز بهداشتی درمانی تحت پوشش دانشگاه در صورت بروز هر گونه برخورد با کارکنان بهداشتی درمانی مجری و بالعکس مدیر مرکز مسئول است و باید به حراست دانشگاه گزارش کند.

روش اجرای بسیج ملی کنترل فشارخون بالا

۱- مقدمه

وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی جمهوری اسلامی ایران، با هدف افزایش شناسایی و کنترل بیماری فشارخون بالا، اقدام به برگزاری «بسیج ملی کنترل فشارخون بالا» نموده است که با مشارکت و تعامل معاونت های وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و کلیه دانشگاه ها/دانشکده های علوم پزشکی کشور و دانشکده های پزشکی، بهداشت، پرستاری و مامایی و هیئت مدیره های نظام پزشکی و سازمان های بیمه گر و سایر سازمان های همکار و داوطلبین این برنامه را از ۲۷ اردیبهشت ۱۳۹۸ مصادف با روز جهانی فشارخون در دو مرحله به اجرا خواهد گذاشت. در این طرح به ارزیابی، شناسایی و مراقبت و درمان بیماران مبتلا به فشارخون بالا و گردآوری، پردازش و تحلیل داده های مهم ترین عامل خطر بیماری قلبی عروقی شامل فشارخون بالا پرداخته می شود و امید است نتایج ارزشیابی طرح و گزارش این برنامه در مهرماه سال جاری مصادف با روز جهانی قلب ارائه گردد و بدنبال آن این برنامه با همان اهداف و تقویت بیشتر برنامه های جاری در قالب برنامه یکپارچه و ادغام یافته مجموعه مداخلات اساسی پیشگیری و کنترل بیماری های غیرواگیر در نظام مراقبت های اولیه بهداشتی وزارت بهداشت (ایران)، ادامه یابد.

۲- عنوان برنامه

بسیج ملی کنترل فشارخون بالا

۳- اهداف برنامه

۳-۱ اهداف کلی

- ۳-۱-۱- افزایش نسبت شناسایی و شروع مراقبت و درمان در بیماران مبتلا به فشارخون بالا در کشور
- ۳-۱-۲- افزایش آگاهی جامعه نسبت به عوامل خطر، پیامدها و اهمیت تشخیص زودرس و کنترل فشارخون بالا

۳-۲ اهداف اختصاصی

- ۳-۲-۱- اندازه گیری فشارخون افراد ۳۰ سال و بالاتر به میزان ۵۰٪ جمعیت هدف (تقریباً ۲۰ میلیون نفر)
- ۳-۲-۲- شناسایی افراد با احتمال ابتلا به فشارخون بالا (تقریباً ۲ میلیون نفر)
- ۳-۲-۳- شروع مراقبت فشارخون در افرادی که در اندازه گیری فشارخون بالا داشته اند، به میزان ۵۰٪ (تقریباً ۱ میلیون نفر)
- ۳-۲-۴- افزایش نسبی آگاهی افراد ۳۰ سال و بالاتر از عوامل خطر اصلی فشارخون بالا (مصرف نمک، کم تحرکی، چاقی، اختلال چربی، مصرف سیگار و الکل) به میزان ۵۰٪ وضع موجود

۵-۳-۲-افزایش نسبی آگاهی افراد ۳۰ سال و بالاتر جامعه از پیامدهای اصلی فشارخون بالا (سکته های قلبی، سکته های مغزی، مرگ زودرس) به میزان ۵۰٪ وضع موجود

۶-۳-۲-افزایش نسبی آگاهی افراد ۳۰ سال و بالاتر از میزان طبیعی فشارخون به میزان ۵۰٪ وضع موجود

۷-۳-۲-اندازه گیری فشارخون زنان باردار به میزان ۵۰٪ جمعیت هدف

۸-۳-۲-اندازه گیری فشارخون بیماران مبتلا به نارسایی کلیه به میزان ۵۰٪ جمعیت هدف

۹-۳-۲-شناسایی افراد ۳۰ سال و بالاتر دارای سابقه سکته قلبی

۱۰-۳-۲-شناسایی افراد ۳۰ سال و بالاتر دارای سابقه سکته مغزی

۱۱-۳-۲-شناسایی افراد ۳۰ سال و بالاتر دارای سابقه دیابت

۴- گروه هدف

کلیه افراد ۳۰ سال و بالاتر ایرانی و غیر ایرانی ساکن در کشور، بیماران کلیوی و زنان باردار در همه گروه های سنی

۴-۱-تعریف گروه های هدف

کلیه افرادی که قبل از ۱۳۶۸/۱۲/۲۹ به دنیا آمده اند میتوانند با مراجعه به پایگاه های بهداشت و ایستگاه های موقت و یا از طریق وبسایت معرفی شده از سوی وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی از وضعیت فشارخون خود مطلع شوند.

منظور از بیماران کلیوی کلیه افرادی است که در هر سنی بنا به تشخیص پزشک مبتلا به نارسایی کلیه شناخته شده اند.

منظور از خانم های باردار کلیه خانم های باردار در هر سنی و در هر زمان از دوران بارداری است.

۵-زمان اجرا

- از تاریخ ۹۸/۲/۲۷ لغایت ۹۸/۴/۱۵، در دو مرحله
- مرحله آموزش و اطلاع رسانی از ۱۳۹۸/۲/۲۸ تا پایان برنامه
- مرحله غربالگری از ۱۳۹۸/۳/۱۷ لغایت ۱۳۹۸/۴/۱۵
- ادامه طرح ارزیابی و شناسایی بیماران مبتلا به فشارخون بالا در شبکه های بهداشتی درمانی در قالب برنامه خطرسنجی قلبی عروقی (برنامه ایران)
- ادامه پیگیری و مراقبت بیماران مبتلا به فشارخون بالا در شبکه های بهداشتی درمانی در قالب برنامه خطرسنجی قلبی عروقی (برنامه ایران)

۶- نظام جمع آوری اطلاعات

جمع آوری اطلاعات در این مطالعه به طریق زیر انجام می‌گیرد:

- تکمیل پرسشنامه در سامانه الکترونیک با مصاحبه حضوری
- معاینه بالینی با اندازه‌گیری فشارخون
- ثبت میزان فشارخون در سامانه الکترونیک
- تحلیل اطلاعات و تهیه داشبورد گزارش‌ها در سطح ستاد کشوری به تفکیک دانشگاه‌ها و دانشکده‌های علوم پزشکی و زیرمجموعه آنها

۷- شاخص‌های ارزشیابی

- ۷-۱- نسبت افراد ۳۰ سال و بالاتر که فشار خون آنها اندازه‌گرفته شده است.
- ۷-۲- نسبت بیماران مبتلا به فشارخون بالای شناسائی شده به مورد انتظار
- ۷-۳- نسبت شروع مراقبت فشارخون در افرادی که در اندازه‌گیری، فشارخون بالا داشته‌اند و بیمار تشخیص داده شده‌اند.
- ۷-۴- نسبت افزایش آگاهی افراد ۳۰ سال و بالاتر از عوامل خطر اصلی فشارخون بالا (مصرف نمک، کم تحرکی، چاقی، اختلال چربی، مصرف سیگار و الکل)
- ۷-۵- نسبت آگاهی افراد ۳۰ سال و بالاتر جامعه از پیامدهای اصلی فشارخون بالا (سکته‌های قلبی، سکته‌های مغزی، مرگ زودرس و معلولیت ناشی از آنها)
- ۷-۶- نسبت افزایش آگاهی افراد ۳۰ سال و بالاتر از میزان طبیعی فشارخون
- ۷-۷- نسبت افراد ۳۰ سال و بالاتر که از اجرای طرح اطلاع دارند
- ۷-۸- نسبت زنان باردار که فشار خون آنها اندازه‌گرفته شده است
- ۷-۹- نسبت زنان باردار با فشارخون ۱۴۰/۹۰ و بالاتر
- ۷-۱۰- نسبت بیماران مبتلا به نارسایی کلیه با فشار خون بالا
- ۷-۱۲- نسبت افراد ۳۰ سال و بالاتر با سابقه سکته قلبی
- ۷-۱۳- نسبت افراد ۳۰ سال و بالاتر با سابقه سکته قلبی و فشارخون بالا
- ۷-۱۴- نسبت افراد ۳۰ سال و بالاتر با سابقه سکته مغزی و فشارخون بالا
- ۷-۱۵- نسبت افراد ۳۰ سال و بالاتر مبتلا به دیابت و دارای فشارخون بالا

۸- نحوه اجرای

- فراخوان و اطلاع رسانی همگانی از طریق رسانه ملی و سایر رسانه ها در سطح کشور و استان ها
- فراخوان از طریق پایگاه های اینترنتی و فضای مجازی و تولید پلاکارد، پوستر، بنر و ...

۸-۱- روش اجرای حضوری

- پذیرش افراد گروه هدف (پذیرش افراد ساکن روستا در خانه های بهداشت و افراد ساکن شهر در پایگاه های سلامت و مراکز خدمات جامع سلامت مجری طرح) و ثبت اطلاعات در سامانه یکپارچه بهداشت (سیب) در خانه یا پایگاه بهداشتی یا مراکز خدمات جامع سلامت
- پذیرش افراد در ایستگاه های غربالگری ادارات، وزارتخانه ها، سازمان ها و ... در سطح کلانشهر ها و شهرها و ثبت در وبسایت معرفی شده
- پذیرش افراد در ایستگاه های موقت همکار مجری طرح و ثبت اطلاعات در وبسایت معرفی شده (این ایستگاه ها توسط دانشگاه علوم پزشکی مستقر و مدیریت میشوند)
- پرسشگری (مشخصات فردی و تاریخچه بیماری توسط بهورزان، مراقبین سلامت، ماماها، سایر کارکنان بهداشتی درمانی و داوطلبین همکار)
- معاینه بالینی (اندازه گیری فشارخون توسط بهورزان، مراقبین سلامت، ماماها، سایر کارکنان بهداشتی درمانی و داوطلبین همکار)
- خدمت "پرسشنامه بسیج ملی کنترل فشارخون بالا" (کد ۸۲۶۴) ویژه این برنامه تهیه شده و در ایام اجرای بسیج ملی در دسترس است. این خدمت برای ثبت ارزیابی فشارخون توسط بهورز، مراقب سلامت، پزشک و سایر افراد طی مدت اجرای برنامه ارائه خواهد شد. در وبسایت نیز دقیقاً همین خدمت طراحی شده و ارائه میگردد.
- تحویل مواد آموزشی متناسب به افراد سالم، مشکوک به فشارخون بالا و بیماران مبتلا به فشار خون بالا توسط بهورزان، مراقبین سلامت، ماماها، سایر کارکنان بهداشتی درمانی و داوطلبین همکار)
- ارجاع فوری یا غیر فوری افراد مشکوک و بیماران مبتلا به فشارخون بالا به پزشک مرکز خدمات جامع سلامت یا پزشکان همکار و سایر مراکز همکار (توسط بهورزان، مراقبین سلامت، ماماها، سایر کارکنان بهداشتی درمانی و داوطلبین همکار) و تحویل کارت ثبت میزان فشارخون
- ارسال پیام های کوتاه اطلاع رسانی و اعلام نتیجه بررسی فشارخون به افرادی که نیاز به مراجعه مجدد دارند
- پذیرش موارد ارجاع شده و تکمیل خدمت تشخیص و درمان فشارخون بالا (کد ۷۹۷۴) توسط پزشک در مراکز خدمات جامع سلامت و در صورت تشخیص قطعی، ثبت فرد به عنوان بیمار مبتلا به فشارخون بالا توسط پزشک در سامانه سیب
- ارجاع موارد نیازمند خدمات تخصصی به سطح ۲ طبق پروتکل اعلام شده از کارگروه درمان
- ثبت نتیجه بیماریابی توسط پزشکان همکار در بخش خصوصی یا سایر مراکز دولتی طبق برنامه ریزی کمیته اجرائی متعاقباً تعیین میگردد.

۲-۸- روش اجرای غیر حضوری

- خود ارزیابی (غیر حضوری) از طریق تکمیل پرسشنامه الکترونیک (رایانه، تبلت، تلفن هوشمند) در وبسایت معرفی شده

۹- راهکارهای پیاده سازی الکترونیک

مراجعه حضوری به واحد های شبکه بهداشت و درمان کشور

- مراجعه فرد به مراکز خدمات جامع سلامت و یا پایگاه های بهداشت
 - ارسال پیام در سامانه سیب به پزشکان، مراقبین سلامت و بهورزان مبنی بر الزامی بودن اندازه گیری و ثبت فشارخون در طول اجرای بسیج ملی کنترل فشارخون بالا برای کلیه افراد ۳۰ سال و بالاتر، زنان باردار و بیماران مبتلا به نارسایی کلیه
 - سوال در مورد سابقه سکته قلبی و یا مغزی و ثبت آن
 - سوال در مورد سابقه فشارخون بالا و یا نارسایی کلیه و یا بیماری دیابت و اندازه گیری فشارخون طبق دستورالعمل
 - ثبت نتیجه فشارخون در سامانه یکپارچه بهداشت (سیب) خدمت ۸۲۶۴ (جدید)
 - ادامه روند بر اساس روال جاری (بیمار شناخته شده/ مورد جدید/مورد مشکوک) طبق فلوچارت های پیوست (کد خدمت ۷۹۷۴ پزشک و کد خدمت ۷۹۷۱ غیرپزشک در سامانه سیب)
 - ارسال پیامک به مراجعه کنندگان در صورت داشتن فشارخون بالا جهت پیگیری و بررسی بیشتر
- توجه:** موارد فوق همگی مطابق روند روتین مراقبت فشارخون در سطح یک ارائه خدمات اولیه بهداشتی انجام خواهد شد.

مراجعه حضوری به سایر واحد های ارائه کننده خدمات بهداشتی درمانی یا ایستگاه های موقت

غربالگری فشارخون بالا

- ایجاد دسترسی به سامانه سیب برای پزشکان در بخش خصوصی مطابق خدمات جاری سامانه سیب
- استفاده از سامانه الکترونیک تهیه شده توسط شرکت دانش پارسیان در قالب یک وبسایت که با گوشی هوشمند یا رایانه یا تبلت امکان دسترسی به خدمت غربالگری فشارخون بالا را میسر میسازد.
- در این وبسایت خدمت "پرسشنامه بسیج ملی کنترل فشارخون بالا" (کد ۸۲۶۴) به همان ترتیب که در سامانه سیب وجود دارد تکمیل میشود. تفاوت این دو تنها در نحوه ورود اطلاعات کاربری می باشد.

مراجعه غیر حضوری

- تخصیص وب آدرس (درگاه) برای ثبت فشارخون های خوداظهاری شده
 - تبلیغات و اطلاع رسانی موثر در مورد درگاه تخصیص داده شده جهت آشنایی هرچه بیشتر و تشویق جمعیت هدف به ثبت در درگاه (امکان دسترسی به درگاه از طریق کامپیوتر و موبایل)
 - ثبت کد ملی، تاریخ تولد و فشارخون اندازه گیری شده توسط فرد در درگاه معرفی شده برای ورود به خدمت
 - کد ملی شناسه کاربری و تاریخ تولد رمز عبور می باشد.
 - برقراری ارتباط بین اطلاعات فردی ثبت شده در درگاه و سامانه سبب بر اساس کد ملی افراد. در صورت عدم وجود داده از ثبت احوال فراخوانی میشود.
 - خدمت "پرسشنامه بسیج ملی کنترل فشارخون بالا" (کد ۸۲۶۴) در وبسایتی که قبلاً به آن اشاره شد برای خود اظهاری آماده شده است.
 - در اختیار قرار دادن راهنمای نحوه سنجش فشارخون برای گروه هدف جهت اندازه گیری و ثبت دقیق میزان فشارخون در صفحه اول وبسایت
 - اندازه گیری فشارخون توسط خود فرد و یا اطرافیان با دستگاه های سنجش خانگی فشارخون (خوداظهاری)
- پس از ورود به صفحه وب مذکور دستورالعمل اندازه گیری فشارخون در این صفحه بارگزاری گردیده و موارد مهمی که باید قبل از اندازه گیری فشارخون رعایت شود توضیح داده می شود. پس از آن فرد می بایست به سوالات پرسشنامه پاسخ داده و در نهایت یک یا دو نوبت میزان فشارخون اندازه گیری شده توسط فرد در این صفحه ثبت می شود. بر اساس نتیجه ثبت شده (یا میانگین دو نوبت) توصیه و راهنمایی به فرد ارایه می گردد که شامل ارسال مطالب آموزشی در همان صفحه، ارسال پیامک یا ارسال مطالب در فضای مجازی و ... در صورت لزوم مراجعه به پزشک جهت تشخیص بیماری و یا اصلاح دارو های مصرفی.

نکته مهم:

بسیج ملی کنترل فشارخون بالا کاملاً بصورت الکترونیک اجراء می شود اما جهت پیش بینی کلیه حوادث غیرمترقبه اگر به هر دلیلی سامانه الکترونیک به شکل سراسری قطع شود و دسترسی به آن امکان پذیر نباشد، یک لیست خطی برای ثبت مشخصات و فشارخون افراد تهیه شده و در همه ایستگاه ها تعداد ۳ برگ از این فرم ها موجود خواهد بود تا در صورت وقوع اختلال در سیستم ارائه خدمات و ثبت موارد دچار اختلال نگردد. تاکید میشود که این فرم تنها برای زمانی مورد استفاده است که سامانه بصورت سراسری دچار اختلال شود. نمونه این فرم که در فرمت اکسل تهیه شده است تحت عنوان "لیست خطی ثبت فشارخون"

تحت عنوان (پیوست ۲) این دستورالعمل موجود است و فایل آن در مجموعه مواد مورد نیاز اجرای برنامه در "پورتال غیرواگیر" بارگزاری گردیده است.

در ایستگاه هایی که از کامپیوتر استفاده میشود استفاده از فایل اکسل فوق و ورود مستقیم اطلاعات در فرم اکسل نسبت به تکمیل فرم کاغذی ارجحیت دارد. در چنین شرایطی از فایل فوق استفاده شود و هیچ تغییری در فرمت خانه های فرم ایجاد نگردد.

۱۰- داشبورد اطلاعات بسیج ملی کنترل فشارخون بالا

- ساخت داشبورد مدیریتی مجزا و Realtime برای بسیج ملی کنترل فشارخون بالا به تفکیک دانشگاه ها و جمعیت شهری روستایی و ...
- عملکرد ایستگاه در داشبورد ملاحظه خواهد شد و اطلاعات به تفکیک دانشگاه ها تا سطح شهرستان در دسترس خواهد بود. این داشبورد عملکرد ایستگاه ها را از سطوح محیطی تا مرکز نشان خواهد داد.
- تعداد فشار خون اندازه گیری شده
- تعداد افراد مبتلا به فشار خون بالا (بیماران شناخته شده قبل از اجرای این طرح)
- تعداد افراد با فشارخون بالا که در طول بسیج ملی شناسائی شده اند (فشارخون ۱۴۰/۹۰ و بالاتر)
- تعداد ارجاع فوری به پزشک
- تعداد ارجاع غیرفوری به پزشک
- تعداد خانم های باردار مشکوک به فشارخون بالا
- تعداد خانم های باردار با فشار خون طبیعی
- تعداد خانم های باردار با فشارخون بالا
- تعداد افراد دچار نارسایی کلیوی با کنترل مطلوب فشارخون
- تعداد افراد دچار نارسایی کلیوی با کنترل نامطلوب فشارخون
- تعداد مبتلایان به دیابت با فشارخون بالا

- کانون ها/خانه های سلامت شهرداری، مدارس، مساجد،

- مراکز بهداشتی درمانی و بیمارستان های تحت پوشش سازمانها(شرکت مخابرات، شرکت نفت، بانک ملی، مراکز نظامی و انتظامی ارتش و سپاه، شهرداری ها، شرکت نفت، سازمان تامین اجتماعی و...)

- ایستگاه های موقت سنجش فشارخون سایر مراکزی که امکان حضور مردم را فراهم کند از قبیل اماکن زیارتی، مراکز تجمعی مانند نماز جمعه، فرودگاه، پایانه های مسافری، میادین و نظایر آن که توسط ستادهای استانی و شهرستانی تعیین می شوند.(طبق برآورد اعلام شده از کمیته اجرائی طبق فایل اکسل پیوست {پیوست شماره یک} این دستورالعمل)

۲-۱۱-در روستاها

-خانه های بهداشت برای ارزیابی

-مراکز خدمات جامع سلامت روستایی برای پذیرش ارجاعات

-سایر مراکزی که امکان حضور مردم را فراهم کند از قبیل مدارس، مساجد، اماکن زیارتی، نماز جمعه و نظایر آن که توسط ستادهای استانی و شهرستانی و شورای روستا تعیین می شوند.

۱۲-مجریان محیطی

-دانشجویان پزشکی، بهداشت، پرستاری و مامایی دانشکده های دولتی، آزاد، بسیج جامعه پزشکی، نظام پزشکی و ...

-کاردانان و کارشناسان مبارزه با بیماری ها و بهداشت خانواده(مراقبین سلامت) در مراکز خدمات جامع سلامت و پایگاه های سلامت شهری

-بهورزان درخانه های بهداشت روستایی معاونت های بهداشتی دانشگاه ها و دانشکده های علوم پزشکی کشور

-کارکنان بهداشتی درمانی تحت پوشش سازمانهای دارای مراکز بهداشتی درمانی و بیمارستان

-پرستاران، ماماها، داروسازان داروخانه ها، کارکنان آزمایشگاه های همکار

-داوطلبین سازمان هلال احمر

-کارکنان بهداشتی درمانی سازمانهایی که مراکز بهداشتی درمانی و بیمارستان های تحت پوشش دارند(شرکت مخابرات، شرکت نفت، بانک ملی، مراکز نظامی و انتظامی ارتش و سپاه، شهرداری ها، شرکت نفت، سازمان تامین اجتماعی و ...)

دستورالعمل اجرایی پرسشگران در بسیج ملی فشارخون

در روستاها

طی مدت اجرای برنامه، خدمت جدید "پرسشنامه بسیج ملی کنترل فشارخون بالا" (با کد ۸۲۶۴) در صفحه فهرست مراقبتهای سامانه سیب قرار خواهد گرفت و ارزیابی توسط بهورزان (و در صورت نیاز نیروهای کمکی) تحت نظر بهورزان و در محل خانه بهداشت {یا مراکز تجمعی (مانند مسجد، مدارس)} انجام خواهد شد. پیگیری بیماران و موارد مشکوک به فشارخون بالا با ارجاع به مراکز خدمات جامع سلامت روستایی و توسط پزشک انجام خواهد شد.

در طول دوره بسیج ملی کنترل فشارخون بالا دسترسی به خدمت فوق (کد ۸۲۶۴) استثنائاً برای پزشکان مراکز خدمات جامع سلامت نیز میسر می باشد و لذا ارزیابی توسط پزشکان نیز امکان پذیر خواهد بود. در ادامه مسیر و در صورت ارجاع افراد جهت تشخیص قطعی بیماری و ثبت در سامانه، خدمت تشخیص فشارخون بالا (کد ۷۹۷۴) توسط پزشک ارائه خواهد شد.

در شهرها

ارزیابی به روش های گوناگون زیر انجام خواهد شد:

۱- ارزیابی در شبکه های بهداشتی درمانی

- ارزیابی توسط مراقبین سلامت (و در صورت لزوم نیروهای کمکی که توسط ناظر تعیین می گردد)، در پایگاه های سلامت انجام می شود. مسیر ارائه خدمت همچون مناطق روستائی خواهد بود

- پیگیری موارد مشکوک به فشارخون بالا، با مراجعه به مراکز خدمات جامع سلامت شهری توسط پزشک مرکز مطابق آنچه در روستا توضیح داده شد، انجام خواهد شد.

۲- ارزیابی در مراکز تعیین شده مانند درمانگاه ها و بیمارستان ها

ارزیابی توسط نیروهای بهداشتی تحت پوشش همان مراکز و در مطب های خصوصی توسط پزشک انجام خواهد شد. پیگیری و تایید بیماری موارد مشکوک و مراقبت بیماران نیز در همان مراکز یا با ارجاع و مراجعه به مراکز خدمات جامع سلامت انجام خواهد شد. ارائه خدمات فوق به دو صورت امکان پذیر است: ۱- امکان دسترسی به سامانه سیب میسر شده و در صورت درخواست، پزشکان قادر خواهند بود از این سامانه (کلیه خدمات سامانه سیب) استفاده نمایند. در طول مدت اجرا با استفاده از وبسایت برنامه که توسط شرکت دانش پارسیان تهیه شده است خدمت ۸۲۶۴ به مراجعه کنندگان ارائه خواهد شد.

۳- ارزیابی در بیمارستان ها و درمانگاه های تحت پوشش سازمان ها و مراکز

(مانند شرکت مخابرات، شرکت نفت، بانک ملی، مراکز نظامی ارتش و سپاه و ...): نیروهای بهداشتی همان مراکز با استفاده از وبسایت برنامه که توسط شرکت دانش پاریان تهیه شده است، مراجعه کنندگان را طبق خدمت "پرسشنامه بسیج ملی کنترل فشار خون بالا" (با کد ۸۲۶۴) ارزیابی خواهند نمود. پیگیری و تایید بیماری موارد مشکوک و مراقبت بیماران نیز در همان مراکز یا با ارجاع و مراجعه به مراکز خدمات جامع سلامت توسط پزشک مرکز انجام خواهد شد.

۴- ارزیابی در ایستگاه های موقت ثابت/سیار

تعداد این ایستگاه ها در هر شهر بر مبنای دستورالعمل اجرایی برنامه از قبل تعیین شده و مکان یابی آنها توسط ستاد اجرایی دانشگاه و ستاد شهرستان انجام خواهد شد. (در مناطق پر تردد همچون میادین اصلی شهرها، اماکن زیارتی، مراکز تجمعی مانند نماز جمعه، فرودگاه، پایانه های مسافری و نظایر آن که توسط ستادهای استانی و شهرستانی تعیین می شود) ارزیابی توسط نیروهای آموزش دیده (فارغ التحصیلان و دانشجویان رشته های بهداشتی درمانی) طبق خدمت "پرسشنامه بسیج ملی کنترل فشار خون بالا" (با کد ۸۲۶۴) در وبسایت معرفی شده، انجام خواهد شد. پیگیری و تایید بیماری موارد مشکوک نیز با ارجاع به مراکز خدمات جامع سلامت توسط پزشک مرکز انجام خواهد شد. ثبت و ارسال مشخصات این ایستگاه ها (آدرس-اعضای تیم-نام ایستگاه-.....) مطابق درخواست کمیته اجرایی کشوری در زمان مقرر (۶ خرداد ۹۸) به منظور ایجاد دسترسی به وبسایت فوق، یکی از مهمترین وظایف ناظرین است.

۵- ارزیابی در محل های کار

ارزیابی در کارگاه ها و کارخانه ها در مراکز بهداشت یا خانه های سلامت کارگری توسط نیروهای بهداشتی تحت پوشش همان خانه ها انجام و در صورت وجود پزشک در این مکان ها پیگیری و تایید بیماری و مراقبت بیماران توسط پزشک انجام خواهد شد. در کارگاه هایی که خانه های سلامت نداشته باشند، افراد واجد شرایط به نزدیک ترین پایگاه سلامت یا ایستگاه های موقت ارجاع خواهند شد. ارزیابی توسط نیروهای آموزش دیده اعزامی از مرکز بهداشت شهرستان و استقرار در محل کارگاه (ایستگاه سیار) بر اساس تصمیم ستاد دانشگاه یا شهرستان امکان پذیر خواهد بود. پیگیری و تایید بیماری موارد مشکوک و مراقبت بیماران با ارجاع به مراکز خدمات جامع سلامت نزدیک محل زندگی فرد انجام خواهد شد. بدیهی است ارزیابی در کارگاه و کارخانه ها نیز طبق خدمت "پرسشنامه بسیج ملی کنترل فشار خون بالا" (با کد ۸۲۶۴) در وبسایت فوق ثبت خواهد شد.

۶- ارزیابی در محل های ادارات دولتی و خصوصی

ارزیابی در این مراکز با هماهنگی و اعزام و استقرار تیم های بهداشتی انجام خواهد شد. پیگیری و تایید بیماری موارد مشکوک و مراقبت بیماران ارجاع به مراکز خدمات جامع سلامت انجام خواهد شد. نکته مهم: این مراکز به عنوان ایستگاه موقت محسوب نمیشوند حتی اگر در کل دوره اجرای طرح ارزیابی فشارخون را

انجام بدهند.

رئیس مرکز خدمات جامع سلامت، پایگاه سلامت، بیمارستان مجری طرح و سایر درمانگاه ها مسئول حسن انجام کار در مرکز است و در صورت بروز هر گونه مشکل ضروری است به حراست دانشگاه و ستاد اجرایی دانشگاه/دانشکده گزارش کند.

پرسشگری

پرسشگران در محل های تعیین شده قبل از ساعت شروع با کارت شناسایی و با پوشیدن کاور حضور خواهند یافت و از زمان مراجعه مردم کار آغاز می شود. گروه هدف از طریق اطلاع رسانی به مراکز و ایستگاه ها مراجعه خواهند کرد. این گروه شامل تمام افراد ۳۰ سال و بالاتر، بیماران کلیوی و زنان باردار در همه گروه های سنی هستند.

توجه: روزانه دستگاههای فشارسنج و گوشی باید از نظر سلامت بررسی گردند.

در ابتدا پرسشگر باید خود را معرفی کند و اهداف این بررسی را به زبان ساده برای فرد واجد شرایط حاضر در مرکز توضیح دهد و سپس در مورد اینکه آیا فرد در **گروه سنی ۳۰ سال و بالاتر** (متولدین ۱۳۶۸/۱۲/۲۹ و قبل از آن) قرار دارد یا مبتلا به بیماری کلیوی است (در هر سنی) یا در صورت زن بودن آیا باردار است (در هر سنی)، سوال کند و در صورتی که فرد در گروه سنی مورد نظر است یا سابقه بیماری کلیوی دارد یا زن باردار است، قبل از مصاحبه، محرمانه بودن اطلاعات را یادآوری کند و رضایت افراد را برای شرکت در "پرسشگری و اندازه گیری جسمی" به **طور شفاهی** اخذ کند (با بیان عبارتی مشابه اینکه اجازه می دهید چند سوال از شما بپرسم و فشارخونتان را اندازه گیری کنم؟)

در ضمن هیچ گونه وعده ای بجز آگاه نمودن فرد از نتایج سنجش های جسمی به او داده نشود. در صورت همکاری و مشارکت افراد مصاحبه شونده، از آن ها تشکر و قدردانی شود و در صورت لزوم قرار ملاقات های بعدی برای بررسی های تکمیلی گذاشته شود. دقت بفرمایید که نحوه برخورد همکاران عزیز با مردم دیدگاه آن ها را نسبت به نظام سلامت ترسیم می کند، لذا یکی از مهم ترین راه های جلب اعتماد مردم برقراری ارتباط توأم با احترام به آن هاست. مصاحبه با خانم ها توسط پرسشگران زن و مصاحبه با آقایان توسط پرسشگران مرد انجام شود.

به افراد مصاحبه شونده مجدداً تاکید شود که اطلاعات آن ها محرمانه خواهد بود. از همکاری و مشارکت افراد مصاحبه شونده تشکر و قدردانی شود.

از آنجا که وسیله ارتباط با مراجعه کنندگان شماره تلفن همراهی است که معرفی میکنند باید به ایشان یادآور شد که پیام های آموزشی به این شماره تلفن ارسال خواهد شد.

لازم است در مورد وجود سایر افراد ۳۰ سال و بالاتر در خانواده سوال گردد و اگر افرادی در گروه سنی فوق و یا مبتلا به بیماری کلیوی و یا زن باردار در خانواده وجود داشته باشند، برای بررسی دعوت شوند.

۱- اندازه گیری فشارخون در خانم های باردار و بیماران کلیوی نیز در این بررسی انجام می شود. کلیه خانم های باردار و بیماران کلیوی در هر گروه سنی تحت پوشش این برنامه قرار خواهند گرفت.

۲- در ابتدا از فرد بخواهید بر روی صندلی آرام بنشیند و شرایط آمادگی برای اندازه گیری فشارخون

- همچون عدم استعمال دخانیات یا نوشیدن چای/قهوه و... را سؤال کنید.
- ۳- سوالات را به ترتیبی که در خدمت ۸۲۶۴ مشاهده میشود از وی بپرسید.
- ۴- بعد از تکمیل سوالات پرسشنامه و حدود ۵ دقیقه استراحت فرد، فشارخون فرد را (طبق راهنمای پیوست) اندازه گیری و ثبت کنید.
- ۵- به هیچ وجه اعداد حاصل از اندازه گیری را گرد نکنید. دقیقاً اعدادی که در نمایشگر دستگاه فشارسنج دیده میشود را بصورت ۳ رقمی ثبت نمائید.
- ۶- در کارت های کوچکی که برای ارائه به افراد تهیه شده میانگین فشارخون را دقیقاً بصورت ۳ رقمی یادداشت نمائید. برحسب نتیجه ارزیابی روی کارت نوع ارجاع را تیک بزنید و کارت را به فرد بدهید.

اندازه گیری فشارخون

در ابتدا باید مطمئن شد ابزارهای اندازه گیری درست کار می کنند و می توان به خوبی از آن ها استفاده کرد. سپس اندازه گیری انجام می شود و نتایج آن در محل های مربوط به سوالات، در پرسشنامه تکمیل می شود. سعی شود تا اندازه گیری به دقت انجام و ثبت گردد.

وسیله مورد نیاز

در کلیه ایستگاه ها از فشارسنج الکترونیک (دیجیتالی) با کاف متوسط یا بزرگ استفاده میشود. دستگاه ها مطابق استاندارد اعلام شده که در این دستور العمل ملاحظه میشود تا قبل از روز ۷ خرداد ۱۳۹۸ باید خریداری و توزیع شوند.

نحوه اندازه گیری فشارخون

برای آشنایی با اندازه گیری فشارخون به راهنمای اندازه گیری فشارخون مراجعه شود.

- ۱- پرسش در مورد رعایت شرایط قبل از اندازه گیری فشارخون
- ۲- از فرد معاینه شونده خواسته شود ۵ دقیقه آرام بنشیند. (در طی این زمان می توان سوالات پرسشنامه را تکمیل کرد)
- ۳- اندازه گیری فشارخون نوبت اول
- ۴- اندازه گیری فشارخون نوبت دوم (در صورتی که در نوبت اول فشارخون سیستول ۱۴۰ میلی متر جیوه و بیشتر و یا فشارخون دیاستول ۹۰ میلی متر جیوه و بیشتر باشد)
- ۵- محاسبه میانگین فشارخون (توسط نرم افزار محاسبه میشود و طبق آن راهنمایی انجام میگردد)

اقدامات بعد از اندازه گیری فشارخون و ثبت خدمت

بعد از اندازه گیری فشارخون و ثبت خدمت، بر حسب نتایج یکی از حالت های زیر توسط سامانه پیشنهاد میشود:

الف- اگر فشارخون نوبت اول کمتر از ۱۴۰/۹۰ میلی متر جیوه باشد، در این وضعیت دو حالت مفروض است:

۱- اگر فرد مبتلا به بیماری فشارخون بالا باشد، چون فشارخون بیمار کنترل شده است، نیاز به ارجاع بیمار نیست ولی به عنوان یک بیمار مبتلا به فشارخون بالا (و هم چنین فرد در معرض خطر بیماری قلبی عروقی) باید در مورد اهمیت پای بندی به درمان و رعایت شیوه زندگی سالم به وی آموزش داده شود.

۲- اگر فرد مبتلا به بیماری فشارخون بالا نباشد، به عنوان یک فرد سالم از نظر بیماری فشارخون بالا باید در مورد اهمیت حفظ شیوه زندگی سالم یا اصلاح شیوه زندگی نامناسبه وی آموزش داده شود.

۱-۲- اگر فشارخون کمتر از ۱۲۰/۸۰ میلی متر جیوه باشد به وی توصیه شود، هر سال یک بار برای اندازه گیری فشارخون به پزشک مراجعه کند.

۲-۲- اگر فشارخون بین ۱۲۰/۸۰ میلی متر جیوه و ۱۳۹/۸۹ میلی متر جیوه باشد یعنی در مرحله پیش فشارخون بالا قرار داد، به وی توصیه شود در هر مراجعه به پزشک، درخواست کند فشارخون وی اندازه گیری شود یا حداکثر سالانه به پزشک مراجعه کند. افرادی که در وضعیت پیش فشارخون بالا هستند مستعد ابتلا به پرفشاری خون هستند و لذا اصلاح شیوه زندگی شامل افزایش تحرک بدنی و رعایت تغذیه سالم بعلاوه اجتناب از دخانیات و الکل را به آنها توصیه نمائید

۳- به افرادی که فشارخون نوبت اول یا میانگین دو نوبت اول و دوم آنها کمتر از ۱۴۰/۹۰ میلی متر جیوه است، علاوه بر آموزش اصلاح شیوه زندگی، برگه های آموزشی مخصوص این گروه ها تحویل داده شود.

شرایط ارجاع به پزشک

ب- اگر میانگین فشارخون ۱۴۰/۹۰ میلی متر جیوه و بیشتر باشد، در این وضعیت دو حالت مفروض است:

یا فرد مشکوک به ابتلاء به بیماری فشارخون بالاست یا از قبل مبتلا به بیماری فشارخون بالا تشخیص داده شده است.

در این وضعیت اگر فرد بیمار قبلی نباشد:

۱- در صورتی که فشارخون ۱۴۰/۹۰ میلی متر جیوه تا ۱۷۹/۱۰۹ میلی متر جیوه باشد، برای بررسی بیشتر و تعیین ابتلاء به بیماری فشارخون بالا، توصیه کنید، حتماً طی هفت روز آینده به پزشک نزدیک ترین مرکز خدمات جامع سلامت محل زندگی خود مراجعه کند.

۲- اگر فشارخون سیستول ۱۸۰ میلی متر جیوه و بیشتر و یا فشارخون دیاستول ۱۱۰ میلی متر جیوه و بیشتر باشد، توصیه کنید حتماً طی همان روز به نزدیک ترین پزشک، مرکز خدمات جامع سلامت، درمانگاه یا بیمارستان مراجعه کند..

۳- اگر فشارخون سیستول ۲۲۰ میلی متر جیوه و بیشتر و یا فشارخون دیاستول ۱۳۰ میلی متر جیوه و

بیشتر باشد، با اورژانس تماس بگیرید.

۴- به این افراد، علاوه بر آموزش اصلاح شیوه زندگی، برگه های آموزشی مخصوص افراد مشکوک به بیماری فشارخون بالا، یا بیمار مبتلا به فشارخون بالا تحویل داده شود.

اگر فرد بیمار قبلی باشد:

۱- در صورتی که فشارخون ۱۴۰/۹۰ میلی متر جیوه تا ۱۷۹/۱۰۹ میلی متر جیوه باشد، به فرد توصیه شود داروهای خود را بطور منظم مصرف کند و توصیه کنید حتماً "طی هفت روز آینده به پزشک نزدیک ترین مرکز خدمات جامع سلامت محل زندگی خود مراجعه کند.

۲- اگر فشارخون سیستول ۱۸۰ میلی متر جیوه و بیشتر و یا فشارخون دیاستول ۱۱۰ میلی متر جیوه و بیشتر باشد، توصیه شود تا هرچه سریع تر طی همان روز به نزدیک ترین پزشک، مرکز خدمات جامع سلامت، درمانگاه یا بیمارستان مراجعه کند.

۳- اگر فشارخون سیستول ۲۲۰ میلی متر جیوه و بیشتر و یا فشارخون دیاستول ۱۳۰ میلی متر جیوه و بیشتر باشد، با اورژانس تماس بگیرید.

۴- به بیماران مبتلا به فشارخون بالا، علاوه بر آموزش اصلاح شیوه زندگی، برگه های آموزشی مخصوص بیماران تحویل داده شود.

نکات مورد توجه:

- در زنان باردار اندازه گیری فشارخون در وضعیت نشسته یا دراز کشیده به پهلوی چپ انجام می شود. - اقدامات در زنان باردار و افراد معمولی مشابه است. یعنی در صورتی که میانگین فشارخون ۱۴۰/۹۰ میلی متر جیوه و بیشتر باشد، باید به پزشک ارجاع شوند.

- لازم است به افرادی که مایل به مراجعه به پزشک خارج از مرکز خدمات جامع سلامت هستند توصیه شود که نتیجه بیماریابی خود را به مرکز خدمات جامع سلامت نزدیک محل زندگی خود که تحت پوشش آن هستند، اطلاع دهند.

- در اطلاع رسانی قبل از مراجعه به مراکز ارزیابی می توان از روش های اطلاع رسانی مانند ارسال پیامک، تیزر، نصب پلاکارد،... برای آگاهی گروه های هدف استفاده کرد. در این پیام ها شرایط قبل از اندازه گیری فشارخون، پوشیدن لباس هایی که دارای آستین گشاد باشند و همراه داشتن کارت ملی باید اطلاع رسانی گردد.

پیوست ها

دستورالعمل تکمیل "لیست خطی ثبت فشارخون" اردیبهشت و خرداد سال ۱۳۹۸

دستورالعمل تکمیل پرسشنامه

بعد از مراجعه افراد واجد شرایط بررسی (افراد ۳۰ سال و بالاتر)، پرسشگران لازم است قبل از شروع پرسشگری قسمت بالای پرسشنامه را تکمیل نمایند.

سوالات کلی و شناسایی

کد دانشگاه، شهرستان، ایستگاه، پرسشگر را طبق لیست موجود در فایل پیوست (پرسشنامه) ثبت کنید- نام پرسشگر و ناظر نیز در محلی که مشخص شده ثبت میشود

نام: نامی که در شناسنامه فرد ثبت شده است را ذیل این سؤال درج کنید.

نام خانوادگی: نام خانوادگی کامل که در شناسنامه فرد ثبت شده است را ذیل این سؤال درج کنید.

تاریخ تولد: تاریخ تولدی که در شناسنامه (کارت ملی) فرد ثبت شده است را ذیل این سؤال درج کنید.

جنسیت: جنس فرد مورد مصاحبه را در خانه های مرد یا زن یادداشت کنید.

کد ملی: شماره ملی را در این محل بطور کامل و دقیق و بدون فاصله یا خط ثبت کنید. نوشتن کد ملی الزامی است.

تلفن همراه: ثبت شماره تلفن همراه برای پیگیری های بعدی الزامی است. شماره تماس تلفنی فرد یا یکی از آشنایان یا خویشان وی در این قسمت درج می شود. در صورتی که شماره متعلق به خود فرد نیست، حتماً نام و نسبت آن فرد در همین قسمت درج گردد و به فرد توضیح داده شود که پیام هایی متناسب با میزان فشارخون وی ارسال خواهد شد.

در صورتی که فرد مراجعه کننده خانم است، از فرد سوال شود، آیا باردار است؟ در صورتی که فرد باردار باشد حتی اگر سن او کمتر از ۳۰ سال است برای وی پرسشنامه را تکمیل و اندازه گیری فشارخون انجام شود.

سابقه حوادث قلبی

در مورد سابقه بروز حمله قلبی و یا سکته قلبی که به تایید پزشک رسیده باشد، سوال شود.

در مورد سابقه بروز سکته مغزی که به تایید پزشک رسیده باشد، سوال شود.

سابقه بیماری

در ابتدا از فرد درخصوص ابتلاء به بیماری های فشارخون بالا و بیماری نارسایی کلیوی سوال و بر حسب نوع پاسخ ثبت کنید. اگر پاسخ بلی باشد، در این مورد باید تاکید شود که آیا بیماری به تایید پزشک رسیده است و پزشک به وی گفته است که مبتلا به این بیماری است.

در صورت پاسخ مثبت و ابتلاء به بیماری فشارخون بالا، از بیمار سوال شود آیا برای این بیماری تحت درمان

دارویی است و در حال حاضر دارو مصرف می کند. پاسخ باید با توجه به اظهار فرد مصاحبه شونده درج شود.
اگر سن فرد مبتلا به بیماری کلیوی کمتر از ۳۰ سال است پرسشنامه برای وی تکمیل و اندازه گیری فشارخون انجام می شود.

از فرد سوال شود، آیا مبتلا به دیابت است. در این مورد باید تاکید شود که آیا بیماری به تایید پزشک رسیده است

سنجش های جسمی

اندازه گیری فشار خون

در ابتدا باید مطمئن شد ابزار های اندازه گیری درست کار می کنند و می توان بخوبی از آنها استفاده کرد.
سپس اندازه گیری (طبق راهنمای اندازه گیری فشارخون) انجام می شود و نتایج آن در محل های مربوط به سوالات تکمیل می شود. سعی شود تا اندازه گیری بدقت انجام شود .

در این بررسی فشارخون باید از دست راست اندازه گیری شود در صورت وجود مشکلات جسمی از دست چپ استفاده می شود .

سنجش بار اول فشارخون: بعد از ۵ دقیقه استراحت فرد ، فشارخون نوبت اول اندازه گیری شود. در صورتیکه هم فشار خون سیستول فرد کمتر از ۱۴۰ میلی متر جیوه و هم فشار خون دیاستول کمتر از ۹۰ میلیمتر جیوه باشد ، چون فشارخون در حد طبیعی است نیاز به اندازه گیری مجدد نمی باشد و مقدار آن بر حسب سیستول و دیاستول و میلی متر جیوه بصورت ۳ رقمی در قسمت پاسخ های این سوال ثبت گردد. از گرد کردن اعداد جداً خودداری شود.

سنجش بار دوم فشارخون: بعد از ثبت فشار خون نوبت اول در صورتیکه یا فشار خون سیستول ۱۴۰ میلی متر جیوه و بیشتر و یا فشار خون دیاستول ۹۰ میلی متر جیوه و بیشتر باشد یک الی دو دقیقه بعد از استراحت فرد یا ۵ الی ۶ ثانیه بالا نگهداشتن دست راست فرد ، مجدداً " فشار خون از همان دست اندازه گیری شود و مقدار آن بر حسب میانگین دو نوبت سیستول و دیاستول بصورت ۳ رقمی در قسمت پاسخ های این سوال ثبت گردد. از گرد کردن اعداد جداً خودداری شود.

میانگین فشارخون دو نوبت : مقدار فشار خون سیستول بدست آمده از دو نوبت را با هم جمع و بر ۲ تقسیم می شود تا میانگین فشار خون سیستول بدست آید . میانگین فشار خون دیاستول هم به همان ترتیب بدست می آید . نتیجه را بر حسب میلی متر جیوه در قسمت پاسخ ثبت کنید.

میانگین فشار خون سیستول = فشار خون ماکزیمم نوبت اول + نوبت دوم

۲

میانگین فشار خون دیاستول = فشار خون می نیمم نوبت اول + نوبت دوم

۲

اقدامات: هر اقدامی که بر اساس نتیجه پرسشنامه و اندازه گیری فشارخون طبق راهنما انجام می شود، بر حسب آموزش، ارجاع فوری و غیرفوری به پزشک در این بخش مشخص می گردد.
تذکر مهم :

-از آنجا که ثبت کد ملی ضروری است، در صورتیکه فرد کد ملی خود را نمی داند، باید مجدداً با همراه داشتن کارت ملی مراجعه کند.
-برای پیگیری نتایج غربالگری، ثبت تلفن همراه ضروری است.

پرسشنامه بسیج ملی کنترل فشارخون بالا (لیست خطی ثبت فشارخون)

سال ۱۳۹۸

بسیج ملی کنترل فشارخون بالا کاملاً بصورت الکترونیک اجراء می شود اما جهت پیش بینی کلیه حوادث غیرمترقبه اگر به هر دلیلی سامانه الکترونیک به شکل سراسری قطع شود و دسترسی به آن امکان پذیر نباشد، یک لیست خطی برای ثبت مشخصات و فشارخون افراد تهیه شده و در همه ایستگاه ها تعداد ۱۰ برگ از این فرم ها موجود خواهد بود تا در صورت وقوع اختلال در سیستم ارائه خدمات و ثبت موارد در ساعات اولیه دچار اختلال نگردد. تاکید میشود که این فرم تنها برای زمانی مورد استفاده است که سامانه بصورت سراسری دچار اختلال شود. نمونه این فرم که در فرمت اکسل تهیه شده است تحت عنوان "لیست خطی ثبت فشارخون" به پیوست این دستورالعمل تحت عنوان (فایل پیوست شماره ۲) موجود است و در مجموعه مواد مورد نیاز اجرای برنامه در "پورتال غیرواگیر" بارگزاری گردیده است.
به همین ترتیب فرم های اجاع کاغذی نیز مطابق آنچه در مورد لیست خطی نوشته شد در شرایط اضطرار مطابق فرم های ذیل مورد استفاده واقع خواهد شد.
مدیریت تکثیر و توزیع لیست و فرم های ارجاع با ناظر شهرستان است و جداً توصیه میشود از چاپ غیر ضروری به تعداد زیاد خودداری شود اما در مورد ساز و کار تکثیر فوری آنها در زمان اضطرار از قبل برنامه ریزی گردد.

بسمه تعالی

بسیج ملی کنترل فشار خون بالا - سال ۱۳۹۸

فرم ارجاع مراجعین به پزشک

☐ غیرفوری

☐ فوری

مرکز خدمات جامع سلامت:

با سلام

خانم/آقای که در « بسیج ملی کنترل فشار خون بالا » به خانه/پایگاه سلامت/مرکز
ارزیابی مراجعه کرده و در بررسی انجام گرفته دارای فشارخون بالا (..... میلی متر
جیوه) می باشد، جهت بررسی به آن مرکز معرفی می گردند.

نام و نام خانوادگی پرسشگر

تاریخ و امضا

راهنمای اندازه گیری فشارخون در وبسایت

افراد واجد شرایط شرکت در بسیج ملی کنترل فشارخون بالا:

۱- افراد ۳۰ سال و بالاتر: افرادی که متولد ۱۳۶۸/۱۲/۲۹ و قبل تر هستند.

۲- زنان باردار و بیماران مبتلا به نارسایی کلیوی: در همه گروه های سنی

در ابتدا فشارخون خود را با استفاده از دستگاه فشارسنج توسط یکی از نزدیکان یا با استفاده از فشارسنج دیجیتالی توسط خودتان طبق راهنمای زیر اندازه گیری و نتایج آن را به تفکیک میزان فشارخون سیستول و دیاستول و بر حسب میلی متر جیوه با دقت ۳ رقم یادداشت کنید.

➤ ۳۰ دقیقه قبل از اندازه گیری از خوردن، آشامیدن، ورزش کردن یا سیگار کشیدن خودداری نمایید.

➤ قبل از اندازه گیری در حدود ۵ دقیقه استراحت نمایید.

➤ در حین اندازه گیری از حرکت دادن دست، حرف زدن، تکان خوردن یا جابجا کردن دستگاه خودداری نمایید.

➤ کافرا به دور باز و بطوریکه لبه پایینی آن ۱ تا ۲ سانتی متر بالاتر از مفصل آرنج باشد به دور باز و بخود محکم کنید.

کافا باید بطور کامل و مناسب به دور باز و پیچیده شده باشد
بطوریکه قادر باشید یک انگشت خود را بین کافا باز و قرار دهید.

➤ در حالی که نشسته باشید کف دست خود را به سمت بالا و

به طرف خود رو و یک سطح صاف قرار دهید. کافمیا یا ستدر را ستایق بقرار گیرد.

با وارد کردن دکمه ملی، تاریخ تولد به تفکیک روز، ماه و سال وارد صفحه اصلی پرسشنامه شوید.

در ابتدا به سوال تسوای قبروز سکت هقلیبوسکت همغزی، بیماریهای فشارخون بالا، دیابت و نارسایی کلیه پاسخ دهید.

سپس میزان فشارخون سیستول و دیاستول را بهتر تیبدر محلمر بوطه ثبت کنید.

در صورتلزو فشارخون نوبت دوم را نیز در محل هایمر بوطه وارد کنید.

در صفحه بعدی طبقه بندی وضعیت فشارخون شما و اقداماتی که باید انجام دهید نمایش داده میشود.

شماره تلفن همراه خود را نیز در این صفحه جهت پیگیریهای بعدی در محلمر بوطه ثبت نمایید.

طبقه بندی فشارخون

در این طبقه بندی آستانه فشارخون بدون در نظر گرفتن سایر عوامل خطر و بیماری های همراه برای افراد بزرگسال ۱۸ سال و بالاتر تعیین شده است. (جدول ۱)

فشارخون طبیعی: در یک فرد سالم در حال استراحت فشارخون کمتر از ۱۲۰/۸۰ میلی متر جیوه است. یعنی فشار سیستول کمتر از ۱۲۰ و دیاستول کمتر از ۸۰ میلی متر جیوه است.

پیشفشارخون بالا: یعنی فشار سیستول بین ۱۲۰ تا ۱۳۹ و یا فشار دیاستول بین ۸۰ تا ۹۰ میلی متر جیوه است. منظور مقدار فشارخونی است که ما بین مقدار طبیعی و مقدار فشارخون بالا است.

فشار خون بالای مرحله یک: یعنی فشار سیستول بین ۱۴۰ و ۱۵۹ و یا فشار دیاستول بین ۹۰ و ۹۹ میلی متر جیوه است. اگر فقط فشار سیستول یا فقط فشار دیاستول در این حد باشد، باز هم فشارخون بالای مرحله یک محسوب می شوند.

فشار خون بالای مرحله دو: یعنی فشار سیستول ۱۶۰ میلی متر جیوه و بیشتر و یا فشار دیاستول ۱۰۰ میلی متر جیوه و بیشتر است. اگر فقط فشار سیستول یا فقط فشار دیاستول در این حد باشد، باز هم فشارخون بالای مرحله دو محسوب می شوند.

فشارخون سیستول ۱۸۰ میلی متر جیوه و بیشتر و یا فشار دیاستول ۱۱۰ میلی متر جیوه و بیشتر به عنوان کریز فشارخون محسوب می شود و اقدام اورژانسی نیاز دارد.

در بعضی افراد ممکن است فقط فشارخون سیستولی بالاتر از حد طبیعی باشد (۱۴۰ میلیمتر جیوه یا بیشتر) مانند فشارخون ۱۴۸/۸۲ میلی متر جیوه که به آن **فشارخون بالای سیستولیتنها** می گویند. فشارخون بالای سیستولی تنها بیشتر در افراد سالمند دیده می شود.

در بعضی افراد ممکن است فقط فشارخون دیاستولی بالاتر از حد طبیعی باشد (۹۰ میلیمتر جیوه یا بیشتر) مانند فشارخون ۱۳۴/۹۶ میلی متر جیوه که به آن **فشارخون بالای دیاستولی تنها** می گویند.

افرادی که فشارخون آنها در محدوده پیش فشارخون بالاست، در معرض خطر افزایش فشارخون هستند. در این افراد احتمال ابتلاء به فشارخون بالا زیاد است. هم چنین اگر فشارخون در افراد مبتلا به بیماری قلبی، کلیوی، سکتة مغزی و دیابت در این محدوده باشد به عنوان فشارخون بالا محسوب می شود و باید تحت درمان قرار گیرند. در این افراد فشارخون طبیعی کمتر از مقداری است که برای سایر افراد در نظر گرفته شده است.

فشارخون باید بر اساس چند اندازه گیری که در موقعیت های جداگانه و در طول یک دوره اندازه گیری شده است، تشخیص داده شود. در زمان اندازه گیری فشارخون در هر شرایطی مانند مطب، بیمارستان، داخل آمبولانس و خانه باید عوامل تاثیر گذار بر فشارخون به دقت مورد توجه قرار گیرد.

فقط پزشک می تواند تایید کند فرد به بیماری فشارخون بالا مبتلا است. اغلب پزشکان قبل از این که در مورد بالا بودن فشارخون تصمیم بگیرند، چندین بار در روزهای مختلف فشار خون فرد را کنترل می کنند. اگر فرد فشارخون بالا داشته باشد، لازم است بطور منظم فشارخون خود را اندازه گیری کند و زیر نظر پزشک تحت درمان قرار گیرد.

جدول ۱: طبقه بندی فشارخون در افراد بزرگسال

سیستول (mmHg)	دیاستول (mmHg)	
کمتر از ۹۰	و کمتر از ۶۰	فشارخون پایین
کمتر از ۱۲۰ (۹۰-۱۱۹)	یا کمتر از ۸۰ (۷۹-۶۰)	فشار خون طبیعی یا مطلوب

پیش فشار خون بالا	۱۲۰-۱۳۹	یا	۸۰-۸۹
فشار خون بالا مرحله ۱	۱۴۰-۱۵۹	یا	۹۰-۹۹
فشار خون بالا مرحله ۲	۱۶۰ یا بیشتر	یا	۱۰۰ یا بیشتر
فشارخون سیستولی ایزوله (تنها)	۱۴۰ یا بیشتر	و	کمتر از ۹۰
فشارخون دیاستولی ایزوله (تنها)	کمتر از ۱۴۰	و	۹۰ یا بیشتر

فشارخون پائین: زمانی رخ می دهد که فشار سیستول کمتر از ۹۰ میلیمتر جیوه باشد و فشار دیاستول هم پایین تر از ۶۰ میلی متر جیوه یا ۲۵ میلیمتر جیوه کمتر از مقدار فشارخون طبیعی هر فرد باشد. فشارخون پایین گاهی نشانه ای از موارد جدی مثل شوک است که یک وضعیت تهدید کننده زندگی است. اگر فرد سر گیجه دارد یا احساس ضعف و بیحالی دارد و فشارخون وی هم کمتر از حد طبیعی است، فوراً باید با پزشک خود تماس بگیرد.

با ملاحظه جدول فوق معلوم می شود که کمی بی دقتی در اندازه گیری فشار ها می تواند در دسته بندی فشار تغییر ایجاد کند از آنجائی که بر خورد درمانی با پر فشاری خون بر حسب اینکه فشار بصورت خفیف یا متوسط و یا شدید و یا خیلی شدید باشد متفاوت است. جدول فوق به راحتی اهمیت اندازه گیری صحیح فشار سیستول و دیاستول را نشان می دهد. اما در همین حال یکی از نادرست ترین اندازه گیری ها در کلینیک ها اندازه گیری فشار خون است.

اهمیت دیگر اندازه گیری صحیح فشار خون از آن جهت است که هر یک از فشار های سیستول و دیاستول اطلاعات بسیار مهمی از وضعیت بالینی بیمار بدست می دهند.

اقدامات و پیگیری بر حسب طبقه بندی فشارخون در افراد بزرگسال

۱- افرادی که فشارخون طبیعی دارند (کمتر از ۱۲۰/۸۰ میلی متر جیوه) لازم است هر سال یک بار فشارخون آن ها اندازه گیری شود.

۲- افرادی که فشارخون بالاتر از حد طبیعی یا پیش فشارخون بالا دارند (۸۹-۱۳۹/۸۰-۱۲۰ میلی متر جیوه) لازم است در طول حداقل ۴ الی ۶ هفته چندین بار در شرایط مختلف فشار خون آن ها اندازه گیری شود و متوسط فشارخون های اندازه گیری شده بدست آید و در صورتی که فشارخون سیستول ۱۴۰ میلی متر جیوه و بیشتر و یا فشارخون دیاستول ۹۰ میلی متر جیوه و بیشتر بود به پزشک مراجعه کنند.

۳- افرادی که فشارخون سیستول ۱۴۰ میلی متر جیوه و یا فشارخون دیاستول ۹۰ میلی متر جیوه و بیشتر دارند، باید تحت نظر پزشک قرار گیرند. (جدول ۲)

جدول ۲: اقدامات و پیگیری بر حسب طبقه بندی فشارخون در افراد بزرگسال

اقدام	فشار خون طبیعی یا مطلوب
اندازه گیری مجدد هر سال یک بار در افراد بالای ۴۰ سال	

اندازه گیری مجدد ۱ سال بعد	پیش فشار خون بالا
-تایید فشارخون بالا طی هفت روز آینده	فشار خون بالا مرحله ۱*
-ارجاع به پزشک طی ۲۴ ساعت آینده	فشار خون بالا مرحله ۲
-در صورتی که فشارخون ۱۸۰/۱۱۰ میلی متر جیوه باشد، اقدام اورژانسی انجام می شود.	

کالیبراسیون (تنظیم کردن) تجهیزات اندازه گیری فشار خون

یکی دیگر از خطاهای اندازه گیری فشارخون مربوط به تجهیزات اندازه گیری فشارخون است. دستگاه اندازه گیری فشارخون و گوشی ممکن است به علل زیر دچار مشکل شوند، لذا باید برای موارد زیر مورد بررسی قرار گیرند:

-نشت هوا در حین پمپ کردن

-تخلیه سریع هوا از بازوبند

-کنترل پیچ پمپ هوا و تخلیه هوای کیسه هوا

-وضعیت پمپ،لوله ها،کیسه هوا و محل های اتصال

-وضوح درجه بندی مانومتر

-آلودگی لوله شیشه ای یا جیوه در مانومتر جیوه ای

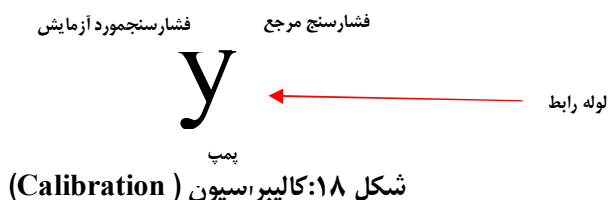
-امنیت مخزن جیوه

دستگاه های اندازه گیری فشارخون باید با فواصل منظم تنظیم و یا کالیبره شوند. تنظیم این دستگاه ها باید در آزمایشگاه انجام شود، اما می توان توصیه هایی را برای استفاده از روش های تنظیم مانومتر و افزایش دقت اندازه گیری در منزل یا مراکز بهداشتی درمانی بکار برد.

از یک لوله لاستیکی رابط به شکل Y استفاده کنید. انتهای لوله را به پمپ و یک سر دو شاخه را به مانومتر دستگاهی که آن را ارزیابی می کنید و یک سر لوله را به مانومتر مرجع که به عنوان مقایسه با آن می سنجید وصل کنید.(شکل ۱۸)

دستگاه مرجع ترجیحا" باید الکترونیکی با کیفیت و کاملاً" سالم باشد و بطور معمول برای اندازه گیری فشارخون روزانه استفاده نشود. در این روش فشار مانومترها در صفر و ۱۰۰ میلی متر جیوه با یکدیگر مقایسه می شوند. با پمپ کردن هوا در هر دو مانومتر، فشار مانومتر ها تغییر می کند. به دستگاه مرجع نگاه کنید در حالتی که پیچ تنظیم هوا در هر دو دستگاه باز است و کیسه های هوا خالی است، مانومتر دستگاه مرجع باید روی صفر باشد. فشار دستگاه دیگر را هم یادداشت کنید. سپس به دستگاه مرجع نگاه کنید و تا ۲۰۰ میلی متر جیوه سریع پمپ کنید و بعد پیچ پمپ را باز کنید تا با سرعت کم کاهش یابد و وقتی مانومتر مرجع به ۱۰۰ میلی متر جیوه رسید، پیچ را ببندید.در همان لحظه به دستگاه دیگر نگاه کنید و فشار آن را یادداشت کنید.پیچ پمپ را باز کنید تا با فشار ۳-۲ میلی متر جیوه در ثانیه در مانومتر کاهش یابد. در همین حین به سهولت حرکت عقربه یا جیوه در لوله نگاه کنید تا مجدداً" فشار مانومتر مرجع به صفر برسد.فشار دستگاه دیگر را یادداشت کنید.دستگاه مرجع را جمع کنید و فقط برای کالیبراسیون نگهداری کنید.

فشارهای ثبت شده را با هم مقایسه کنید اگر بین دو مانومتر ۳ میلی متر جیوه و بیشتر اختلاف (کمتر یا بیشتر) بود، دستگاه نیاز به تعمیر و تنظیم یا جایگزینی با دستگاه جدید دارد. اگر اختلاف با دستگاه مرجع کمتر از ۳ میلی متر جیوه بود، اگر دستگاه مانومتر جیوه ای یا عقربه ای داشته باشد، دستگاه قابل تطبیق است و می توان در زمان اندازه گیری فشارخون افراد، مقدار اختلاف را به فشارخون بدست آمده اضافه (در صورتی که اختلاف از دستگاه مرجع بیشتر باشد) یا کم (در صورتی که اختلاف از دستگاه مرجع کمتر باشد) کرد و تصحیح انجام داد. اما اگر دستگاه الکترونیکی یا دیجیتالی باشد باید توسط تعمیرکار درست شود. البته اختلاف ۳ میلی متر جیوه ممکن است سبب تخمین نادرست فشارخون و افزایش یا کاهش تشخیص بیماران دارای فشارخون بالا شود. لذا توصیه می شود در صورت امکان خطای شاخص فشار دستگاه، در حد اختلاف ۱ میلی متر جیوه یا کمتر باشد. دستگاه های خوب باید حداکثر در این حد خطا داشته باشند. هر ۶ ماه باید دستگاه های فشارسنج تنظیم گردند. دستگاه مرجع نیز باید هر سال در آزمایشگاه تنظیم و تایید شود. فواصل زمانی کالیبراسیون علاوه بر زمان های توصیه شده بستگی به شرایط استفاده از دستگاه و هزینه آن دارد (جدول ۹). نتایج ثبت شده را باید برای مقایسه در دفعات بعد نگهداری کنید. گوشی پزشکی نیز باید بطور مداوم کنترل شود. کلاهک های گوشی باید مورب باشند و طوری در گوش قرار گیرند که از ورود صداهای خارجی جلوگیری کنند. لوله های لاستیکی باید ضخیم و سالم و بیشتر از ۳۷ سانتیمتر نباشند.



توجه: در این برنامه دستگاههای فشارسنج قبل از شروع ارزیابی باید کالیبره شوند ضمناً توصیه می گردد به علت حجم زیاد کار، هفته ای یکبار تا پایان برنامه کالیبره گردند.

دستگاه های مناسب برای استفاده در بسیج ملی فشارخون بالا

به منظور صرفه جویی و کاهش هزینه ها در شبکه بهداشتی درمانی کشور، درمانگاه ها و بیمارستان های دولتی، سازمان های همکار که درمانگاه یا واحد های بهداشتی دارند و مطب پزشکان هر نوع دستگاهی که بصورت روتین استفاده میشود، میتواند برای اندازه گیری فشارخون استفاده شود. شرط اصلی استفاده از این دستگاه ها کالیبراسیون آنها قبل از اجرای طرح است. مستندات کالیبراسیون باید برای استفاده در ارزشیابی طرح بایگانی شود.

برای ایستگاه های برنامه فقط از فشارسنج های دیجیتال بازویی با مجوز اداره کل تجهیزات و دارای استاندارد FDA استفاده شود. در ایستگاه ها به هیچ وجه از سایر دستگاه ها که برای تعیین فشارخون به گوشی پزشکی نیاز است، استفاده نشود.

انتخاب بین فشارسنج دیجیتال، عقربه ای و یا جیوه ای تقریباً دغدغه ای است که اغلب مصرف کنندگان با آن روبرو هستند. اصولاً فشارسنج های جیوه ای از دقت بالاتری برخوردارند اما به علت خطرات جیوه کمتر توصیه می گردند. امروزه فشارسنج های دیجیتالی پیشرفته و بسیار دقیقی به بازار آمده است. این فشارسنج ها به طور اتوماتیک به گرافت فشار و اعلام آمی پرداخته، بنابراین برای استفاده عموم مردم و یا سالمندان بسیار کاربردی است. فشارسنج های دیجیتالی در دو نوع مچی و بازویی وجود دارند. اما نتایج به دست آمده از فشارسنج های بازویی دقیق تر اعلام شده است. در عین حال فشار سنج های مچی به دلیل کوچک بودن و حمل و نقل آسان و قابلیت استفاده در هر شرایط طرفداران زیادی دارد. فشارسنج های دیجیتالی بازویی نیز دو نوع اتوماتیک و دستی (پمپ هوا دستی انجام می شود، دستگاه های با پمپ دستی منسوخ شده اند) دارند. فشارسنجهایی که توسط شرکتهای معروف تولید میشوند اغلب دارای تاییدیه از سازمانهای معتبر پزشکی جهان هستند و دقت آنها تضمین شده است.

۱- کاف دستگاه

اندازه کاف دستگاه بسیار مهم است، زیرا ممکن است پیشرفته ترین دستگاه را بخرید، اما زمانی که کاف آن سایز شما نباشد، کارایی ندارد. این مشکل در مورد فشارسنج های مچی کمتر به چشم می خورد. بعضی از کاف های فشار سنج برای استفاده هر نوع اندازه بازو یا مچ دستی طراحی می شوند. در فشارسنج های بازویی کاف استاندارد بین ۲۲ تا ۴۲ سانتی متر است. اما در بازار برخی از سازندگان سایز را به دو بخش تقسیم کرده و به فروش می رسانند: سایز ۲۲ تا ۳۲ و سایز ۳۲ تا ۴۲. بنابراین لازم است قبل از اقدام برای خرید به سایز آن توجه کنید.

جنس کاف هم مهم است. بهتر است کاف های بدون لاتکس برای جلوگیری از بروز حساسیت انتخاب شوند.

دستگاههایی که دارای علائم مشخص برای نشان دادن اندازه بازوبند (بزرگ، متوسط، کوچک)، تعیین نوع بازوی راست یا چپ، خط شاخص (Index) (و خط منطقه محدوده (Range) برای بستن بازوبند، محل قراردادن کاف بر روی شریان بازویی) در دستگاههای دیجیتالی چون دارای سنسور هستند، حتماً باید این منطقه کاملاً "با علامت مشخص باشد)

۲- دقت و حساسیت

مهم ترین مسئله در خرید دستگاه فشار خون، دقت بالای آن است. برای تشخیص دقت درست دستگاه دیجیتالی، یک راه مقایسه نتیجه آن با فشارسنج جیوه‌ای یا عقربه‌ای است. همچنین توصیه می‌شود هر شش ماه نتایج با فشارسنج جیوه‌ای سالم مقایسه شود.

۳-حافظه

یکی از قابلیت‌های مهم فشارسنج‌های دیجیتالی امکان ذخیره سازی نتایج تا معاینات است. از آن جایی که تحت تاثیر برخی عوامل چون خواب، غذا، استرس و... فشار خون تغییر پیدا می‌کند. اکثر موارد بهتر است فشار سنج شما توانایی نگهداری حداقل یک ماه اطلاعات اندازه گیری شده را داشته باشد. برای روشن شدن فشار خون دقیق باید اندازه گیری در ساعات مختلف انجام شود. ذخیره سازی نتایج فشار خون در اعلام دقیق فشار خون به پزشک و بیمار کمک می‌کند. در حال حاضر فشارسنج‌ها دارای حافظه هستند و می‌توانند به‌طور جداگانه برای یک تاسه بیمار در خانواده نتایج را ذخیره کنند. فقط کافیست قبل از شروع استفاده، دکمه‌ها در وضعیت کار بر یک یاد و یا سه قرار داد. در برخی از مدل‌ها، حالت مهمان برای افراد متفرقه نیز تعبیه شده است. در برخی از مدل‌ها اطلاعاتی را می‌توان به کامپیوتر منتقل کرد.

۴-منبع تغذیه

از آن جایی که باد کردن کاف توسط دستگاه تقریباً مصرف بالایی دارد، توجه به میزان باتری و کیفیت آن مهم است. میزان دوام باتری و امکان تهیه باتری پس از اتمام دوره عمرشان نیز بسیار مهم است. در برخی از مدل‌ها باتری‌ها با باتری‌های پتور هر دو قابلیت اس-تفاد دارند. در مواقعی که باتری دستگاه تمام می‌شود و به‌ویژه برای سالمندان امکان دسترسی و تهیه باتری جدید سخت است، آداپتورهای بهتر نگزین هستند. همچنین در هنگام سفر و یا در بیرون از منزل حمل آداپتور کمی مشکل است که می‌توان از ذخیره باتری‌ها کمک گرفت.

۵-گارانتی یا ضمانت نامه دستگاه فشار سنج

در هنگام خرید دقت کنید فشارسنج حتما دارای ضمانت نامه معتبر و خدمات پس از فروش باشد.

۶-صفحه نمایش

صفحه نمایش بزرگ برای سالمندان و کم بینایان کمک بزرگی است پس به آن دقت کنید. در برخی از مدل‌های دیجیتالی فشار معمولی به رنگ سبز و فشار بالا و پایین با رنگ‌های هشدار دهنده دیگری اعلام می‌شوند که برای استفاده افراد بی سواد یا کم سواد بسیار مناسب است. همچنین برخی مدل‌ها سخنگو هستند و نتایج را به زبان فارسی اعلام می‌کنند از این جهت نیز برای نابینایان و سالمندان گزین بسیار خوبی به شمار می‌رود.

۷-تشخیص آریتمی قلبی

تمام فشارسنج‌های دیجیتال به اندازه گیری ضربان قلب می‌پردازند اما تنها برخی از انواع آن قابلیت تشخیص آریتمی قلبی را دارند. ضربان نامنظم قلب را آریتمی می‌گویند. تشخیص این نامنظمی در برخی از بیماران قلبی اهمیت دارد. در صورتی که دستگاه خطا اعلام کند، ممکن است فرد دچار آریتمی باشد.

۸- محل ساخت فشارسنج

کشورهای زیادی سازنده فشارسنج می‌باشند، ولی بیشتر از تاکید بر روی کشور سازنده، به کیفیت دستگاه فشارسنج و گارانتی و خدمات آن توجه نمایید. عموماً "فشارسنج‌ها ساخت کشور چین و تحت لیسانس کشورهای دیگر نظیر آلمان، فرانسه، اتریش و ... می‌باشند.

۹- دارا بودن تایید FDA

دستگاههای فشارسنجی که تایید سازمان FDA را دارند به علت آزمایش در فیلد از ارزش، دقت و کیفیت بالاتری برخوردارند.

۱۰- دارا بودن تایید سازمان استاندارد و اداره کل تجهیزات پزشکی سازمان غذا و داروی وزارت

بهداشت

دستگاههای فشارخون سنج الکترونیکی (دیجیتالی) بازویی دارای تاییدیه FDA که به تایید اداره کل تجهیزات پزشکی وزارت بهداشت نیز رسیده است، و دارای مشخصات محل قرار گرفتن سنسور بازوبند بر روی شریان بازویی و نوع بازوی چپ یا راست برای اندازه گیری هستند توصیه می‌گردد.

پیام های اندازه گیری فشارخون در محل ارزیابی

✓ پیامی که قبل از اندازه گیری فشارخون باید از طریق رسانه های همگانی اعلام شود یا به صورت پلاکارد در کنار مراکز بهداشتی درمانی مجری طرح نصب شود:

افرادی که فشارخون آن ها اندازه گیری می شود قبل از اندازه گیری فشارخون باید شرایط زیر را رعایت کنند:

۱- نیم ساعت قبل از اندازه گیری فشار خون:

- از مصرف کافئین (قهوه و چای) و الکل و مصرف محصولات دخانی خودداری کنند.
- فعالیت بدنی شدید انجام ندهند.

۲- ناشتا نباشند.

۳- قبل از اندازه گیری فشارخون مثانه آن ها خالی باشد.

۴- به مدت ۵ دقیقه قبل از اندازه گیری فشارخون استراحت کنند و با هیجان صحبت نکنند.

۵- ترجیحا" لباس دارای آستین گشاد به تن داشته باشند.

✓ پیامی که قبل از مراجعه باید از طریق رسانه های همگانی اعلام شود یا به صورت پلاکارد در کنار مراکز بهداشتی درمانی مجری طرح نصب شود:

به هنگام مراجعه حتما" کارت ملی و در صورت امکان شناسنامه خود را به همراه داشته باشید.

پیام ها و مطالب آموزشی

آموزش در مورد بیماری فشارخون بالا در چهار مرحله صورت می گیرد:

- ۱) آموزش توجیهی قبل از غربال گری برای عموم مردم
- ۲) آموزش حین غربال گری برای مراجعه کنندگان
- ۳) آموزش در مراقبت ها و بازدیدها برای بیماران و خانواده آنها
- ۴) آموزش مستمر برای عموم مردم

توصیه های مهم برای پیشگیری از افزایش فشارخون

- افزایش آگاهی مردم درمورد پیشگیری ازفشارخون بالا و عوارض آن
 - تشویق به اندازه گیری فشارخون و اجرای پیشنهاد های اعضای تیم سلامت
 - آموزش خودمراقبتی و گسترش آن برای پیشگیری ازفشارخون بالا ازجمله آموزش نحوه اندازه گیری فشارخون درمنزل)
 - فراهم کردن محیط برای رفتارهای سالم
 - کاهش مصرف نمک
 - متعادل کردن رژیم غذایی و مصرف میوه وسبزیجات حداقل ۵ وعده
 - ترک مصرف الکل
 - مصرف نکردن دخانیات
 - فعالیت بدنی منظم باشدت متوسط حداقل نیم ساعت دراکثر روزهای هفته (یا ۱۵۰ دقیقه درهفته)
 - کنترل وزن
 - تشخیص زود رس ازطریق غربالگری (پیدا کردن افراد مبتلا و پیگیری و درمان آن)
 - سازگاری با فشارهای روحی – روانی relaxation
 - ازتجویز مکمل ها مانند کلسیم، مننیزم یا پتاسیم خودداری شود
- توصیه های لازم به بیمار جهت اصلاح شیوه زندگی (مصرف دخانیات، کم تحرکی، تغذیه نامناسب) بر اساس محتوی آموزشی برنامه های مربوط به عامل خطر انجام می گردد.

۱- راهنمای تغذیه

- خوردن سه وعده غذا به مقدار متعادل بهتر از خوردن یک وعده غذا اما به مقدار زیاد است. ولی باید به یاد داشته باشید که نوع غذا خیلی مهم تر از مقدار آن است و بطور کلی غذاهای مصرفی باید متنوع و شامل انواع گوناگون مواد غذایی باشند.

- از مصرف زیاد نمک خوداری کرده و از گذاشتن نمکدان سر سفره پرهیز کنید.
- غذاهای کم چربی را انتخاب کنید و غذا را بیشتر به صورت آب پز، بخار پز یا کبابی تهیه کنید و حتی المقدور از خوردن غذاهای سرخ کرده خودداری کنید.
- سعی کنید لبنیات کم چربی، گوشت کم چربی و مرغ بدون پوست مصرف کنید.
- از سبزیجات، سالاد و میوه جات به مقدار زیاد مصرف کنید.
- غذاهای نشاسته ای مثل نان، ماکارونی، دانه های غلات با پوست و سیب زمینی به مقدار متعادل مصرف کنید.
- از مصرف نوشابه های گازدار شیرین اجتناب کنید.
- مصرف شکر، شیرینی، شکلات، کیک و بیسکویت را شدیداً کاهش دهید.
- بجای کره، روغن های جامد و یا دنبه از روغن های مایع استفاده کنید.
- گوشت، امعاء و احشاء (جگر، مغز، دل، قلوه) و کله و پاچه را کمتر مصرف کنید.
- مصرف زرده تخم مرغ را محدود کنید (حداکثر ۳ عدد در هفته).
- حبوبات مثل عدس، لپه و لوبیا را بیشتر مصرف کنید.
- حتی الامکان نان تهیه شده از آرد سبوس دار مصرف کنید.

۲- راهنمای ترک سیگار

برای کمک به فرد سیگاری به او بگوئید:

- ترک، کار دشواری نیست.
- علائم ترک ۱-۲ هفته باقی میماند که ممکن است آزار دهنده باشد.
- اکثر افرادی که مصرف سیگار را ترک کرده اند در همان هفته اول و ما بقی در طول سه ماهه اول به مصرف مجدد سیگار رو می آورند که ممکن است به دلایل شرایط پیش بینی نشده یا فشارهای روانی شدید باشد.
- بخلاطر داشته باشید سیگار کشیدن یک عادت است، عادتتی که می توان آن را کنار گذاشت.
- به یاد داشته باشید اکثر افراد سیگاری پس از چندین بار تلاش، موفق به ترک می شوند.

ترک سیگار دارای مراحل زیر است:

- ۱- برای ترک تصمیم بگیرید.
- ۲- هر شب قبل از خواب به یکی از دلایل ترک خود فکر کنید (مثلاً) برای بهبود سلامتی، برای بهتر شدن ظاهر، ...).
- ۳- یک برنامه نرمشی - ورزشی را آغاز کنید، مایعات بیشتری مصرف کنید، استراحت کنید، از خستگی پرهیزید.
- ۴- هیچ وقت به این فکر نکنید که هرگز سیگار مصرف نخواهید کرد. فقط به فکر تعیین یک روز برای ترک کردن باشید.

- ۵- از یکی از دوستانتان که او هم سیگار مصرف می‌کند بخواهید که با هم برای ترک مصرف سیگار برنامه ریزی کنید و پول سیگار روزانه تان را پس انداز کنید.
- ۶- یک تاریخی برای ترک انتخاب کنید و روز ترک را به کلیه افراد خانواده، دوستان و اطرافیان اطلاع دهید.
- ۷- در روز ترک به خودتان بگوئید امروز سیگار مصرف نمی‌کنم و اینکار را انجام دهید.
- ۸- لباس‌های خود را تمیز کنید تا از بوی بد سیگار خلاص شوید.
- ۹- عادت تغذیه ای خود را تغییر دهید تا به کاهش تعداد مصرف سیگار کمک کند، برای مثال شیر بنوشید.
- ۱۰- در موقع میل به مصرف سیگار بجای آن یک لیوان آب بنوشید یا میوه میل کنید.
- ۱۱- در طول روز خود را مشغول کنید.
- ۱۲- از افراد خانواده کمک بخواهید.

۳- راهنمای فعالیت بدنی

- تمام ورزش‌ها برای بدن مفید هستند ولی بهترین ورزش برای قلب، ورزشی است که استقامت بدن را افزایش دهد. ورزش‌هایی استقامت بدن را زیاد می‌کنند که در آن‌ها حرکات بدنی بطور پیاپی برای مدتی ادامه داشته باشند، مثل راه رفتن سریع، دویدن، شنا، دوچرخه سواری و طناب زدن.
- دوچرخه سواری، شنا، راه پیمایی و طناب زدن بهترین نوع ورزش هستند،
- باید به خاطر داشت که ورزش نکردن و فعالیت بدنی کم یکی از عوامل موثر در ابتلاء به بیماری قلبی است.
- سعی کنید فعالیت بدنی جزئی از زندگی روزانه باشد.
- باید به یادداشت که ورزش به آرامی شروع شود و بتدریج افزایش یابد.
- به اندازه ای ورزش کنید که احساس خستگی مطبوعی در شما بوجود آید، نه به اندازه ای که از پا بیافتید. سطح مطلوب ورزش یعنی اینکه درحین ورزش ضمن نفس نفس زدن بتوان صحبت کرد.
- همیشه قبل از شروع ورزش، خود را با حرکات ورزشی ملایم و نرمش گرم کنید.
- برای خاتمه ورزش، بطور ناگهانی ورزش را تمام نکنید. سعی کنید برای چند دقیقه با حرکات ملایم تر به ورزش ادامه دهید.
- تا یک ساعت بعد از صرف غذا ورزش را شروع نکنید.
- درد عضلات در حین ورزش را نادیده نگیرید. در واقع « بدن » می‌گوید "ورزش کافی است!".
- بهتر است حداقل هفته ای ۵ روز و روزانه ۳۰ دقیقه فعالیت بدنی انجام شود. در صورتی که نتوانید یک جا ۳۰ دقیقه فعالیت کنید می‌توان فعالیت بدنی را در طول روز به ۳ نوبت ۱۰ دقیقه ای تقسیم کرد.

استاندارد های ایستگاه های ارزیابی

توضیحات	تعداد برای هر شیفت	استاندارد ایستگاه	
محل ایستگاه در مکان های پر جمعیت، پر تردد و در معرض دید		مساحت ایستگاه ارزیابی فشارخون حداقل ۲۵ متر مربع (مسقف و مستقر در طبقه همکف) - تهویه مناسب و	۱
۲ خانم و یک آقا	۳ نفر	پرسشگر آقا و خانم	۲
	برای هر ۳ نفر	گواهی دوره آموزش پرسشگران	۳
	تعداد برای هر پایگاه	وسایل مورد نیاز	
در صورت ارزیابی خانم ها و آقایان در اتاق های جداگانه لزومی به وجود پاراوان در ایستگاه نیست	۱	پاراوان	۴
	۳ (مشترک برای هر دو شیفت)	فشارسنج الکترونیک	۵
	۱	میز مناسب برای پرسشگران	۶
	۱۰	صندلی	۷
	۳	زیرپاتی مناسب	۸
	۱	تخت معاینه جهت تعیین فشار خانم های باردار	۹
	۳	کارت شناسائی و کاور برای هر پرسشگر	۱۰
کاربران از تلفن هوشمند، تبلت و لپتاپ شخصی میتوانند استفاده نمایند	به تعداد پرسشگران ۳ (مشترک برای هر دو شیفت)	تبلت/ کامپیوتر/	۱۱
	به تعداد مراجعه کنندگان	کارت ثبت فشارخون	۱۲
از تکثیر زیاد این فرم ها جداً خودداری شود	مطابق دستورالعمل	لیست خطی ثبت مشخصات مراجعه کنندگان و فرم ارجاع	۱۳
	۱	پوستر اطلاع رسانی برنامه	۱۴
	۱	بنر یا پلاکارد یا استند راهنمای رعایت شرایط قبل از اندازه گیری فشارخون	۱۵
	۱	پوستر راهنمای عوامل خطر ابتلا به فشارخون	۱۶
	۱	پوستر راهنمای پیشگیری و کاهش میزان فشارخون	۱۷
به تعداد مورد نیاز برحسب جمعیت	حداقل یک عنوان	پمفلت	۱۸
		سایر موارد	
	۱	آب سرد کن یا تامین آب سرد	۱۹
	۱۰ در هر شیفت	لیوان یک بار مصرف و چای	۲۰
	۳ در هر شیفت	نیم چاشت (میوه- بیسکویت)	۲۱
بر اساس ساعت کار و منطقه	۳ در هر شیفت	غذا (ناهار-شام)	۲۲
		آب-چای و برای مراجعه کنندگان برحسب امکانات دانشگاه	۲۳

جمعیت هدف و تعداد افرادی که مورد انتظار است که در طول برنامه شناسائی شوند

جمعیت هدف بسیج ملی کنترل فشارخون بالا ۱۳۹۸ -تعداد مورد انتظار شناسائی افراد با فشارخون بالا						
واحد	جمعیت ثبت شده در سیب و کل جمعیت خراسان و گلستان	بالای ۳۰ سال	استان ها (۲۰۱۶ STEPS)	شیوع فشارخون ۱۴۰/۹۰ و بالاتر	هدف بسیج ملی ۵۰ درصد جمعیت بالای ۳۰ سال	تعداد مورد انتظار افراد با فشارخون بالا در جمعیت هدف
دانشکده آبادان	۶۱۱۲۱۴	۲۶۷۰۹۷	Khuzestan	۲۶,۹	۱۳۳,۵۴۹	۳۵,۹۲۵
دانشکده اسد آباد	۱۰۰۸۴۵	۵۳۵۲۲	Hamadan	۲۱,۶۷	۲۶,۷۶۱	۵,۷۹۹
دانشکده اسفراین	۱۳۰۲۹۶	۶۵۲۶۷	Khorasan, North	۳۰,۰۲	۳۲,۶۳۴	۹,۷۹۷
دانشکده ایرانشهر	۱۱۷۶۱۳۶	۴۰۰۶۲۲	Sistan and Baluchistan	۱۹,۳۷	۲۰۰,۳۱۱	۳۸,۸۰۰
دانشکده بهبهان	۱۹۴۸۸۷	۱۰۳۲۶۰	Khuzestan	۲۶,۹	۵۱,۶۳۰	۱۳,۸۸۸
دانشکده تربت جام	۲۸۹۴۱۸	۱۲۰۵۵۵	Khorasan, Razavi	۲۵,۱۸	۶۰,۲۷۸	۱۵,۱۷۸
دانشکده خلخال	۸۳۱۳۶	۴۶۱۲۲	Ardabil	۳۴,۵۴	۲۳,۰۶۱	۷,۹۶۵
دانشکده خمین	۱۰۷۰۸۶	۶۱۸۲۷	Markazi	۲۹,۵۲	۳۰,۹۱۴	۹,۱۲۶
دانشکده خوی	۳۴۸۷۴۸	۱۷۲۵۴۳	Azerbaijan, West	۲۷,۳۹	۸۶,۲۷۲	۲۳,۶۳۰
دانشکده ساوه	۳۰۳۷۰۰	۱۶۶۴۸۶	Markazi	۲۹,۵۲	۸۳,۲۴۳	۲۴,۵۷۳
دانشکده سراب	۱۲۶۸۳۲	۶۶۹۶۳	Azerbaijan, East	۲۹,۰۶	۳۳,۴۸۲	۹,۷۳۰
دانشکده سیرجان	۲۷۲۱۶۷	۱۴۰۴۸۰	Kerman	۲۴,۳۱	۷۰,۲۴۰	۱۷,۰۷۵
دانشکده شوشتر	۲۰۴۰۰۹	۹۵۶۰۰	Khuzestan	۲۶,۹	۴۷,۸۰۰	۱۲,۸۵۸
دانشکده گراش	۴۵۱۴۸	۲۲۷۸۴	Fars	۲۲,۲۷	۱۱,۳۹۲	۲,۵۳۷
دانشکده لارستان	۲۵۱۸۸۵	۱۳۲۷۶۷	Fars	۲۲,۲۷	۶۶,۳۸۴	۱۴,۷۸۴
دانشکده مراغه	۲۵۷۲۵۹	۱۳۷۷۲۸	Azerbaijan, East	۲۹,۰۶	۶۸,۸۶۴	۲۰,۰۱۲
دانشکده نیشابور	۵۱۸۵۲۳	۲۵۶۹۶۴	Khorasan, Razavi	۲۵,۱۸	۱۲۸,۴۸۲	۳۲,۳۵۲
دانشگاه اراک	۹۳۴۰۶۷	۵۳۷۷۵۵	Markazi	۲۹,۵۲	۲۶۸,۸۷۸	۷۹,۳۷۳
دانشگاه اردبیل	۱۱۹۷۳۴۶	۶۲۳۸۵۸	Ardabil	۳۴,۵۴	۳۱۱,۹۲۹	۱۰۷,۷۴۰
دانشگاه ارومیه	۲۸۷۲۹۱۹	۱۳۹۷۷۲۱	Azerbaijan, West	۲۷,۳۹	۶۹۸,۸۶۱	۱۹۱,۴۱۸
دانشگاه اصفهان	۴۱۴۴۳۱۸	۲۳۹۷۸۳۳	Isfahan	۲۵,۰۸	۱,۱۹۸,۹۱۷	۳۰۰,۶۸۸
دانشگاه البرز	۲۲۲۰۸۸۸	۱۲۸۷۹۷۹	Alborz	۲۸,۴۱	۶۴۳,۹۹۰	۱۸۲,۹۵۷
دانشگاه ایران	۳۳۶۳۹۲۵	۱۶۹۷۷۷۶	Tehran	۲۳,۳۴	۸۴۸,۸۸۸	۱۹۸,۱۳۰
دانشگاه ایلام	۵۵۴۷۴۰	۲۸۶۰۰۵	Ilam	۲۶,۳۹	۱۴۳,۰۰۳	۳۷,۷۳۸
دانشگاه بابل	۵۱۲۷۸۸	۳۰۱۲۰۷	Mazandaran	۳۳,۱۲	۱۵۰,۶۰۴	۴۹,۸۸۰
دانشگاه بجنورد	۷۴۷۳۱۴	۳۴۹۹۶۶	Khorasan, North	۳۰,۰۲	۱۷۴,۹۸۳	۵۲,۵۳۰
دانشگاه بیم	۳۰۳۳۷۲	۱۲۷۶۰۲	Kerman	۲۴,۳۱	۶۳,۸۰۱	۱۵,۵۱۰
دانشگاه بندرعباس	۱۶۹۲۰۵۶	۷۵۰۴۶۷	Hormozgan	۲۶,۲۱	۳۷۵,۲۳۴	۹۸,۳۴۹
دانشگاه بوشهر	۱۰۲۸۶۶۵	۵۱۲۱۶۰	Bushehr	۲۲,۹۹	۲۵۶,۰۸۰	۵۸,۸۷۳
دانشگاه بیرجند	۸۰۷۴۲۴	۳۸۱۸۰۶	Khorasan, South	۲۵,۱	۱۹۰,۹۰۳	۴۷,۹۱۷
دانشگاه تبریز	۳۳۹۶۴۹۸	۱۸۴۷۷۴۰	Azerbaijan, East	۲۹,۰۶	۹۲۳,۸۷۰	۲۶۸,۴۷۷
دانشگاه تربت حیدریه	۳۶۷۵۷۳	۱۷۶۸۹۷	Khorasan, Razavi	۲۵,۱۸	۸۸,۴۴۹	۲۲,۲۷۱

واحد	جمعیت ثبت شده در سبب و کل جمعیت خراسان و گلستان	بالای ۳۰ سال	استان ها (STEPS۲۰۱۶)	شیوع فشار خون ۱۴۰/۹۰ و بالاتر	هدف بسج ملی ۵۰ درصد جمعیت بالای ۳۰ سال	تعداد مورد انتظار افراد با فشارخون بالا در جمعیت هدف
دانشگاه تهران	۱۸۷۲۹۲۸	۱۰۳۱۳۳۱	Tehran	۲۳,۳۴	۵۱۵,۶۶۶	۱۲۰,۳۵۶
دانشگاه جندی شاپور	۲۸۹۵۰۷۴	۱۲۹۲۴۴۷	Khuzestan	۲۶,۹	۶۴۶,۲۲۴	۱۷۳,۸۳۴
دانشگاه جهرم	۲۱۳۴۹۷	۱۱۸۹۵۰	Fars	۲۲,۲۷	۵۹,۴۷۵	۱۳,۲۴۵
دانشگاه جیرفت	۶۷۴۳۲۹	۲۹۰,۳۸۶	Kerman	۲۴,۳۱	۱۴۵,۱۹۳	۳۵,۲۹۶
دانشگاه دزفول	۷۰۵۴۶۳	۳۳۰,۲۳۳	Khuzestan	۲۶,۹	۱۶۵,۱۱۷	۴۴,۴۱۶
دانشگاه رفسنجان	۳۰۷۳۲۰	۱۶۷۸۹۴	Kerman	۲۴,۳۱	۸۳,۹۴۷	۲۰,۴۰۸
دانشگاه زابل	۳۸۲۹۵۶	۱۶۱۵۰۰	Sistan and Baluchistan	۱۹,۳۷	۸۰,۷۵۰	۱۵,۶۴۱
دانشگاه زاهدان	۱۱۳۵۵۸۴	۴۱۲۴۸۷	Sistan and Baluchistan	۱۹,۳۷	۲۰۶,۲۴۴	۳۹,۹۴۹
دانشگاه زنجان	۱۰۴۶۵۰۹	۵۴۵۳۱۶	Zanjan	۲۰,۷	۲۷۲,۶۵۸	۵۶,۴۴۰
دانشگاه ساری	۲۵۷۳۰۰۱	۱۵۳۶۹۵۳	Mazandaran	۳۳,۱۲	۷۶۸,۴۷۷	۲۵۴,۵۱۹
دانشگاه سبزوار	۴۴۶۱۳۶	۲۲۶۷۸۱	Khorasan, Razavi	۲۵,۱۸	۱۱۳,۳۹۱	۲۸,۵۵۲
دانشگاه سمنان	۳۷۸۹۴۶	۲۲۴۵۱۲	Semnan	۳۵,۱۹	۱۱۲,۲۵۶	۳۹,۵۰۳
دانشگاه شاهرود	۲۴۳۴۸۳	۱۳۴۳۷۳	Semnan	۳۵,۱۹	۶۷,۱۸۷	۲۳,۶۴۳
دانشگاه شهرکرد	۹۶۶۷۷۸	۴۷۷۲۵۷	Chahar Mahaal and Bakhtiari	۲۸,۳۸	۲۳۸,۶۲۹	۶۷,۷۲۳
دانشگاه شهید بهشتی	۳۳۳۱۰۳۱	۱۷۴۱۱۱۶	Tehran	۲۳,۳۴	۸۷۰,۵۵۸	۲۰۳,۱۸۸
دانشگاه شیراز	۴۰۶۲۱۷۴	۲۲۵۸۹۳۴	Fars	۲۲,۲۷	۱,۱۲۹,۴۶۷	۲۵۱,۵۳۲
دانشگاه فسا	۲۰۵۸۴۳	۱۱۱۹۰۵	Fars	۲۲,۲۷	۵۵,۹۵۳	۱۲,۴۶۱
دانشگاه قزوین	۱۱۸۲۸۴۸	۶۳۳۶۷۷	Qazvin	۲۴,۶۴	۳۱۶,۸۳۹	۷۸,۰۶۹
دانشگاه قم	۱۰۹۰۷۷۳	۶۰۵۹۵۴	National	۲۶,۴	۳۰۲,۹۷۷	۷۹,۹۸۶
دانشگاه کاشان	۴۰۹۸۳۰	۲۴۳۲۴۱	Isfahan	۲۵,۰۸	۱۲۱,۶۲۱	۳۰,۵۰۲
دانشگاه کردستان	۱۵۵۱۳۱۵	۷۹۴۹۷۰	Kurdistan	۳۴,۷۸	۳۹۷,۴۸۵	۱۳۸,۲۴۵
دانشگاه کرمان	۱۱۷۱۸۹۳	۶۱۳۶۵۷	Kerman	۲۴,۳۱	۳۰۶,۸۲۹	۷۴,۵۹۰
دانشگاه کرمانشاه	۱۷۹۱۹۸۳	۹۶۲۷۷۰	Kermanshah	۲۶,۵۷	۴۸۱,۳۸۵	۱۲۷,۹۰۴
دانشگاه گرگان	۱۹۰۰۰۰۰	۹۰۰۰۰۰	Golestan	۳۱,۸	۴۵۰,۰۰۰	۱۴۳,۱۰۰
دانشگاه گناباد	۱۲۱۹۷۳	۶۳۳۸۹	Khorasan, Razavi	۲۵,۱۸	۳۱,۶۹۵	۷,۹۸۱
دانشگاه گیلان	۲۲۴۹۲۲۹	۱۳۵۰۹۶۱	Gilan	۳۱,۳	۶۷۵,۴۸۱	۲۱۱,۴۲۵
دانشگاه لرستان	۱۷۵۶۹۶۳	۸۸۶۶۹۰	Lorestan	۳۱,۲۱	۴۴۳,۳۴۵	۱۳۸,۳۶۸
دانشگاه مشهد	۵۰۲۶۰۰۰	۲۴۰۶۸۰۰	Khorasan, Razavi	۲۵,۱۸	۱,۲۰۳,۴۰۰	۳۰۳,۰۱۶
دانشگاه همدان	۱۵۷۶۵۶۸	۸۴۹۹۴۰	Hamadan	۲۱,۶۷	۴۲۴,۹۷۰	۹۲,۰۹۱
دانشگاه یاسوج	۶۸۷۶۷۸	۳۱۹۰۴۰	Kohgiluyeh and Boyer-Ahmad	۲۱,۷۴	۱۵۹,۵۲۰	۳۴,۶۸۰
دانشگاه یزد	۱۰۷۶۱۲۵	۵۶۴۰۳۲	Yazd	۳۰,۶۶	۲۸۲,۰۱۶	۸۶,۴۶۶
مجموع	۷۲۱۹۹۴۱۲	۳۷۲۴۴۸۵۵			۱۸,۶۲۲,۴۲۸	۴,۹۵۳,۰۱۱

جدول برآورد تعداد افراد و تیم های مورد نیاز برای غربالگری فشار خون

برآورد تعداد ایستگاه در هر شهر کشور (بدون محاسبه خانه و پایگاه بهداشت، مراکز خدمات سلامت، بیمارستان و درمانگاه و پایگاه های نهاد های دولتی، نظامی و غیره)

شهر ها	تعداد شهر	تعداد ایستگاه	تعداد ایستگاه	تعداد پرسشگر
یک میلیون و بالاتر	۸	۲۰ برای یک میلیون نفر + هر ۱۰۰ هزار نفر یک ایستگاه	۲۸۹	۱۷۳۴
پانصد هزار تا یک میلیون	۱۰	۲۰	۲۰۰	۱۲۰۰
صد تا ۵۰۰ هزار نفر	۸۰	۱۰	۸۰۰	۴۸۰۰
پنجاه هزار تا صد هزار	۸۷	۳	۲۶۱	۱۵۶۶
بیست تا ۵۰ هزار نفر	۱۵۴	۲	۳۰۸	۱۸۴۸
زیر بیست هزار	۹۰۳	۱	۹۰۳	۵۴۱۸
جمع کل	۱۲۴۲		۲۷۶۱	۱۶۵۶۶

تعداد ایستگاه هر شهر در جدول اکسل (پیوست ۱)

فرم اسامی ناظرین برای نظارت بر برنامه بسیج ملی کنترل فشارخون بالا-۱۳۹۸

ردیف	نام و نام خانوادگی	مدرک و رشته تحصیلی	سمت	دانشگاه محل خدمت	سطح نظارتی (۱-کشوری ۲- کلان منطقه ۳- دانشگاه ۴- شهرستان)	تلفن همراه	تلفن / نمابر	پست الکترونیک	دانشگاه/ دانشکده تحت نظارت
۱								-	
۲									
۳									
۴									
۵									
۶									
۷									
۸									
۹									
۱۰									

لیست پرسشگران (کاربران سامانه) ایستگاه ها و مراکز و پایگاه ها

ردیف	نام	نام خانوادگی	کد ملی کاربر	تاریخ تولد			شغل	وابستگی سازمانی	شماره تلفن همراه
				روز	ماه	سال			
۱									
۲									
۳									
۴									
۵									

									۶
									۷
									۸
									۹
									۱۰
									۱۱
									۱۲

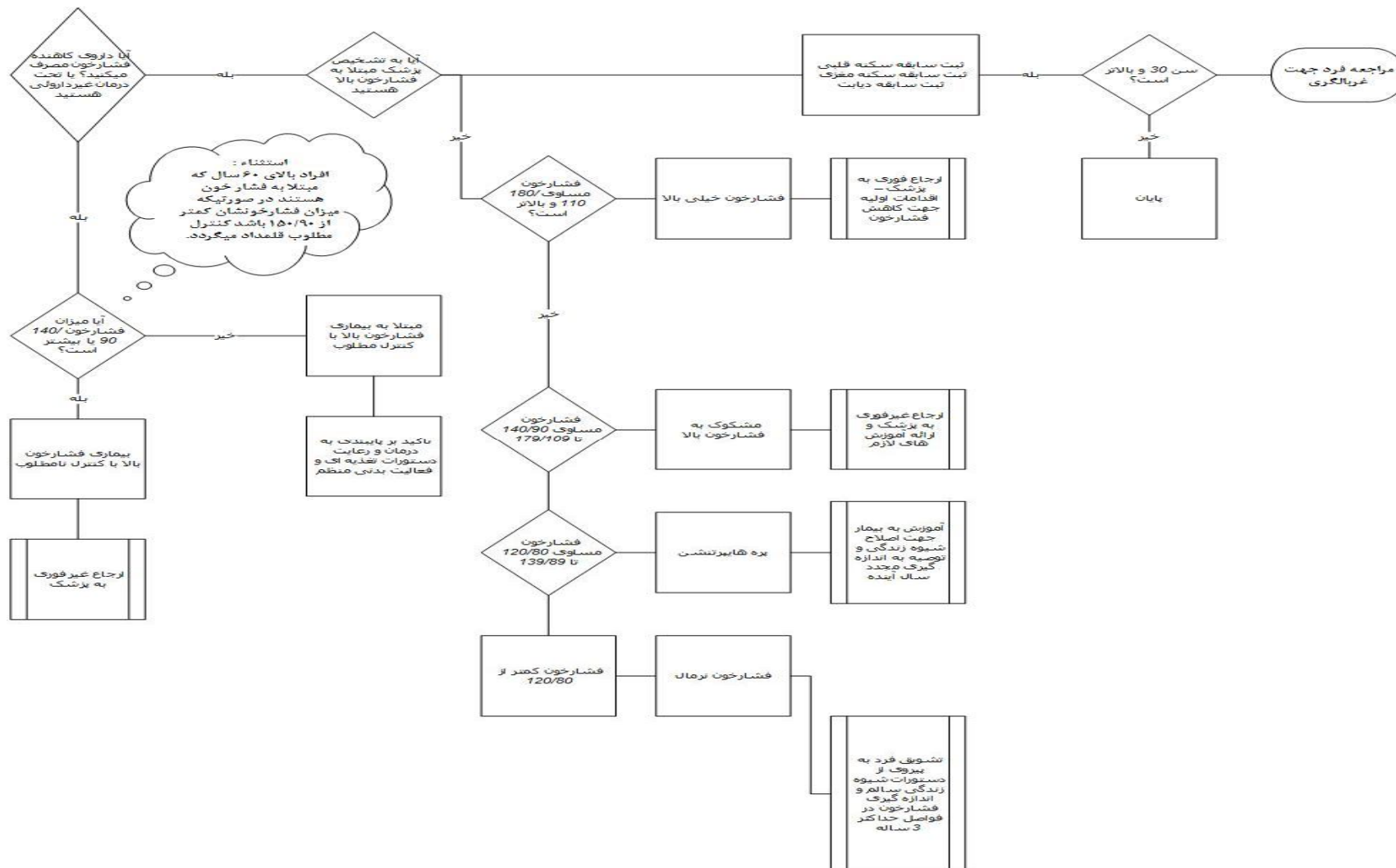
لیست مشخصات ایستگاه های اندازه گیری فشار خون

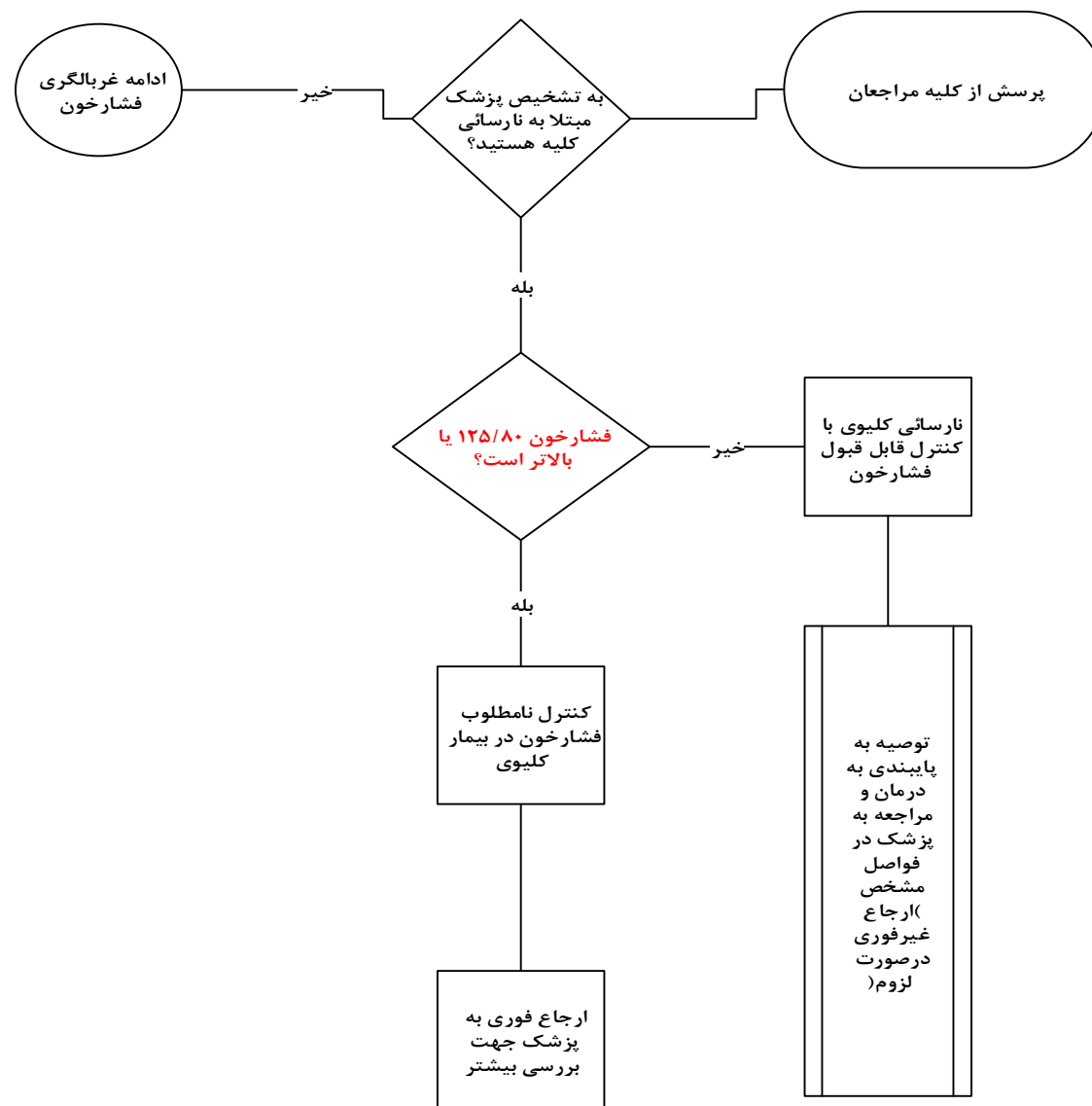
ردیف	نام ایستگاه	نوع ایستگاه		وابستگی سازمانی	آدرس	محل استقرار ایستگاه	
		ثابت	سیار			طول جغرافیایی	عرض جغرافیایی
۱							
۲							
۳							
۴							
۵							

							۶
							۷
							۸
							۹
							۱۰
							۱۱
							۱۲

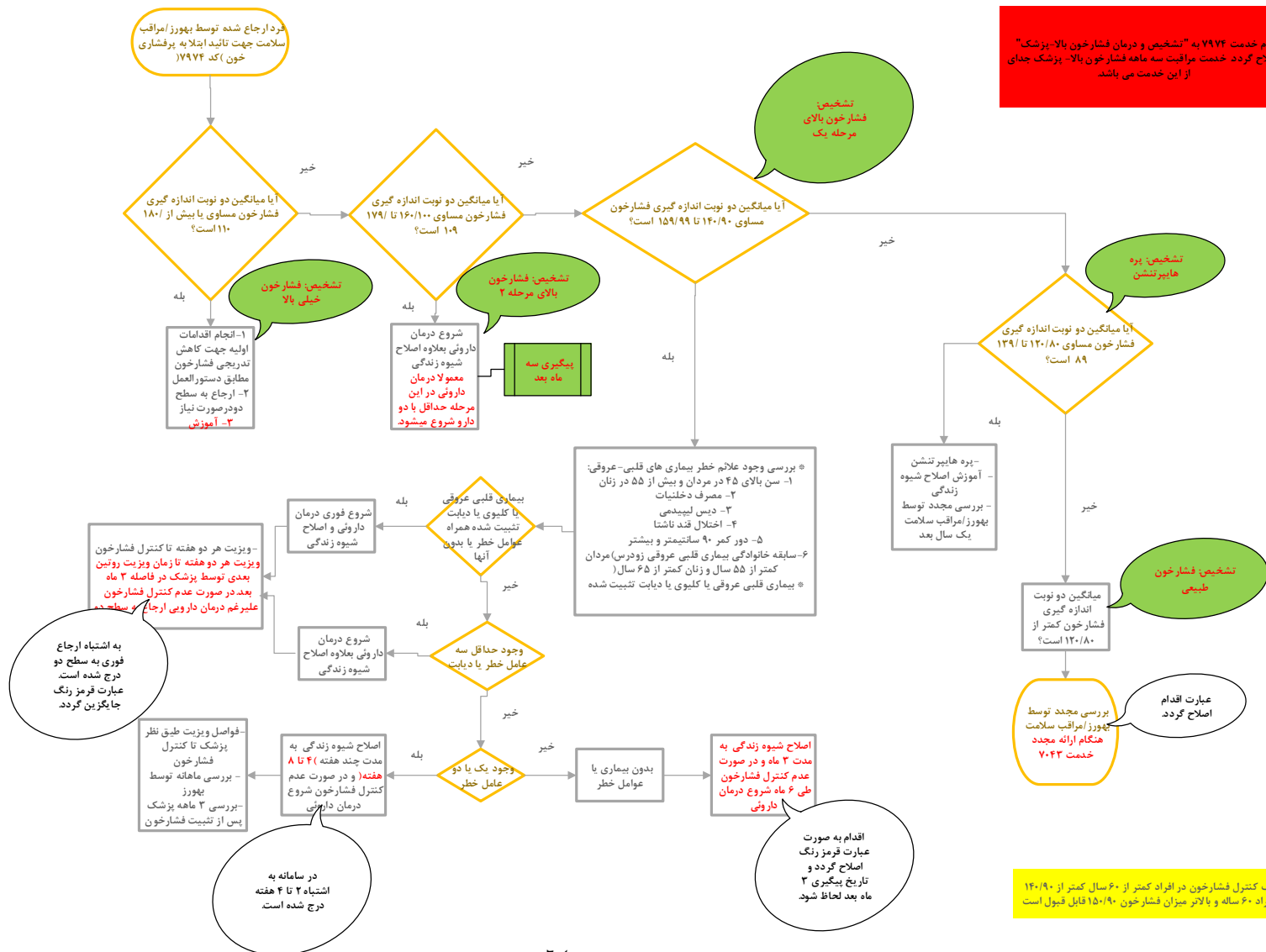
جدول زمانبندی اجرای بسیج ملی کنترل فشارخون بالا																										
ردیف	فعالیت	اردیبهشت				خرداد				تیر				مرداد				شهریور				مهر				
		۱	۲	۳	۴	۱	۲	۳	۴	۱	۲	۳	۴	۱	۲	۳	۴	۱	۲	۳	۴	۱	۲	۳	۴	
۱	تدوین طرح پویش																									
۲	تأیید و تصویب در شورای معاونین																									
۳	طرح در شورای مدیران																									
۴	نهایی سازی و ابلاغ برنامه ها به دانشگاهها																									
۵	برگزاری جلسات کارگروهها و فراهم کردن تدارکات																									
۶	برگزاری مراسم شروع پویش																									

روند ارزیابی فشارخون





نام خدمت ۷۹۷۴ به "تشخیصی و درمان فشارخون بالا-پزشک" اصلاح گردد خدمت مراقبت سه ماهه فشارخون بالا- پزشک جدای از این خدمت می باشد.



لیست خطی ثبت در ایستگاه های سنجش فشار خون

پرستشگاه پیسج ملی کنترل فشارخون یا لا		کد دانشگاه	کد شهرستان	کد ایستگاه	کد پرسشگر	نام پرسشگر	نام ناظر	نتیجه		میانگین فشارخون نوبت اول و دوم		فشارخون نوبت دوم		فشارخون نوبت اول		در حال حاضر به کدام یک از بیماری های ذیل مبتلا هستید؟		آیا سایه و قایح زیر وجود دارد؟		اگر مراجعه کننده خانم است، آیا در حال حاضر باردار است؟		جنس	تلفن همراه	گماری	تاریخ تولد	نام خانوادگی	نام	ردیف	
ساز	شماره																												
																													۱
																													۲
																													۳
																													۴
																													۵
																													۶
																													۷
																													۸
																													۹
																													۱۰
																													۱۱
																													۱۲
																													۱۳
																													۱۴
																													۱۵

نمونه کارت فشار خون

کارت «بسیج ملی کنترل فشار خون بالا»

روی کارت:

نام و نام خانوادگی:

فشار خون سیستول شما

--	--	--

میلی متر جیوه است.

فشار خون دیاستول شما

--	--	--

میلی متر جیوه است.

از میزان فشار خون خود و مفهوم آن مطلع شوید.

طبیعی

پیش فشار خون بالا

فشار خون بالا

سیستول (میلی متر جیوه)

دیاستول (میلی متر جیوه)

۱۴۰ و بیشتر

۹۰ و بیشتر

۱۲۰ تا ۱۳۹

۸۰ تا ۸۹

کمتر از ۱۲۰

کمتر از ۸۰

شیوه زندگی سالم داشته باشید شیوه زندگی خود را اصلاح کنید بهپزشک مراجعه کنید

پشت کارت:

لوگو و عنوان

بسیج ملی کنترل فشارخون بالا

۲۷ اردیبهشت لغایت ۱۴ تیر ۱۳۹۸

کارت «بسیج ملی کنترل فشارخون بالا»

نام و نام خانوادگی:

فشار خون سیستول شما میلی متر جیوه است.

--	--	--

فشار خون دیاستول شما میلی متر جیوه است.

--	--	--

از میزان فشارخون خود و مفهوم آن مطلع شوید.

طبیعی

پیش فشارخون بالا فشارخون بالا

سیستول (میلی متر جیوه)

دیاستول (میلی متر جیوه)

۱۴۰ و بیشتر

۹۰ و بیشتر

۱۲۰ تا ۱۳۹

۸۰ تا ۸۹

کمتر از ۱۲۰

کمتر از ۸۰

به حفظ شرایط ادامه دهید شیوه زندگی خود را اصلاح کنید به پزشک مراجعه کنید

برای حفظ سلامت خود، مصرف نمک را کاهش دهید و نمکدان را از سفره و مصرف غذاهای شور را حذف کنید.

مصرف میوه، سبزیجات و حبوبات را افزایش دهید.

مصرف غذاهای چرب و غذاهای سرخ کرده را کاهش دهید.

از مصرف دخانیات (به هر شکل مانند سیگار، قلیان، پیپ، چپق) خودداری کنید.

میزان فعالیت بدنی خود را افزایش دهید.

حداقل ۵ روز در هفته روزی نیم ساعت فعالیت بدنی با شدت متوسط (مانند پیاده روی تند) انجام دهید.