



نشریه شماره: ۳۶۴

دستورالعمل اجرای برنامه های مداخله ای

خطر سنجی سکتة های قلبی و مغزی

در کارکنان صنعت نفت

سال ۱۳۹۷

مدیریت سلامت

سلامت کار

خطر سنجی سکته های قلبی و مغزی:

خطر سنجی سکته های قلبی و مغزی ابزاری مناسب برای محاسبه میزان احتمال وقوع سکته های قلبی یا مغزی در ده سال آینده است. با خطر سنجی سکته های قلبی و مغزی و مراقبت ادغام یافته بیماری های غیر واگیر می توان منابع محدود مراقبت های اولیه بهداشتی را به سمت نیازمندترین بخش جمعیت که بیشترین سود را از مداخلات می برند هدایت کرد. با توجه به تاکید مدیرعامل محترم سازمان درخصوص پوشش کامل مراقبت های سلامت و کنترل مطلوب بیماری های قلبی عروقی و غیرواگیر در صنعت نفت و بر اساس مصوبه شورای تخصصی طب کار مبنی بر توسعه کیفی خدمات سلامت شاغلین و مداخلات لازم جهت کاهش ریسک خطر، مدیریت سلامت مهمترین الویت خود را طی ۶ ماهه دوم ۹۷ در جهت کاهش سطح ریسک خطر سکته های قلبی یا مغزی و برنامه مراقبت و پیگیری شاغلین قرار داده است.

پیش بینی میزان خطر ده ساله سکته های قلبی و مغزی و نیز ارزیابی عوامل خطر سندرم متابولیک براساس شاخص های سن، جنس، میزان فشار خون سیستولیک، وضعیت مصرف دخانیات، وضعیت ابتلا به بیماری دیابت و میزان HDL و LDL، چاقی، دور کمر، تری گلیسرید محاسبه میگردند که تمامی اطلاعات توسط واحد سلامت کار ستاد سازمان از نرم افزار سنجش اخذ شده و میزان ریسک به تفکیک هر یک از شاغلین تعیین گردیده است. فایل اکسس پیوست شامل اسامی افراد معاینه شده طی سال ۹۶ و میزان احتمال وقوع سکته های قلبی یا مغزی در ده سال آینده به ازای هر فرد و به تفکیک هر منطقه می باشد (تعدادی از اطلاعات مخدوش می باشد که بایستی در منطقه مجددا ارزیابی شده و در نرم افزار و فایل اکسس اصلاح گردد)

بعد از ارزیابی (مطابق فایل اکسس)، افراد در ۴ گروه خطر کمتر از ۱۰٪ (خطر کم-خانه های سبز رنگ)، ۱۰ تا ۲۰٪ (خطر متوسط-خانه های زرد رنگ)، ۲۰ تا ۳۰٪ (خطر زیاد- نارنجی رنگ) و ۳۰٪ و بیشتر (خطر خیلی زیاد- قرمز رنگ) قرار می گیرند.

مهم ترین هدف پس از تعیین ریسک خطر ۱۰ ساله سکته های قلبی و مغزی، انجام مداخلات لازم جهت کاهش میزان خطر است که با آموزش شیوه صحیح زندگی (فعالیت بدنی و بهبود تغذیه) و در صورت لزوم تجویز دارو حاصل می شود.

قابل ذکر است مطابق برنامه عملیاتی پزشکی خانواده، ارزیابی خطر سنجی و شناسایی و پیگیری بیماریهای مزمن غیر واگیر و کنترل ریسک های آن بایستی در هنگام مراجعه به مراکز سلامت کار و یا طی انجام معاینات دوره ای انجام و نتایج آن در "بخش ارجاعات نرم افزار سنجش و فایل اکسس ارسالی" ثبت و گزارش گردد.

اقداماتی که بایستی در منطقه انجام پذیرد:

- طرح موضوع در کمیته سلامت جهت آگاه سازی، مشارکت و هماهنگی اعضای تیم سلامت (حضور پزشکان و پرستاران سلامت کار / خانواده، کارشناسان تغذیه و بهداشت در اجرای بهینه برنامه الزامی می باشد)

- آموزش تمامی پرستاران کار و خانواده به عنوان مراقب سلامت و پزشکان خانواده و صنعتی به عنوان متولیان تامین سلامت با هدف تبیین نقش آنها در ارزیابی میزان خطر (برگزاری ۴-۶ ساعت کلاس آموزشی) با همکاری واحد آموزش منطقه
- در اختیار گذاردن فایل و دستورالعمل اجرایی (ایراپن و خطرسنجی سکتة های قلبی مغزی ، راهنمای خودمراقبتی خانواده) برای تمامی پزشکان و پرستاران
- دسترسی به اینترنت و خط تلفن جهت پیگیری توسط مراقب سلامت فراهم گردد.
- مشارکت واحدهای آموزش ، امور ورزش و تغذیه در اجرای برنامه ضروری می باشد
- برای شاغلین مداخلات لازم درجهت افزایش فعالیت فیزیکی و اجرای برنامه های بهبود تغذیه صورت پذیرد.
- به مدیریت شرکتها و روسای منابع انسانی و HSE در خصوص آشنایی با طرح و جلب مشارکت آنها اطلاع رسانی گردد.
- جهت انجام مراقبت کامل و کنترل بهینه بیماریهای شاغلین و اجرای برنامه های مداخله ای، جلسات مشترک با واحدهای پزشکی خانواده ، کمیسیون پزشکی ، درمان غیرمستقیم و بیمارستان ، با هدف تبادل اطلاعات شاغلین ارجاع شده به کلینیک های تخصصی و یا بستری شده در بیمارستان برگزار گردد .
- نرم افزار (جهت استفاده در مراکزی که دسترسی به اینترنت دارند) و نمودارها و جداول سنجش میزان خطر (جهت استفاده در مراکز فاقد دسترسی به اینترنت) به تمامی پزشکان و پرستاران جهت آگاهی و انجام ارزیابی توسط ایشان ارسال گردد.
- فایل اکسس پیوست در اختیار تمامی پرستاران قرار داده شود و ثبت نام مراقب/پرستار و پزشک در لیست اکسس به ازای هر فرد شاغل صورت پذیرد .
- *یک مراقب جهت هر یک از افراد شاغل دارای ریسک ، جهت ثبت نام وی در فایل اکسس تخصیص داده شود (حتی المقدور از پرستاران سلامت کار و در صورت عدم امکان تخصیص مراقب ، از مراکز سلامت خانواده انتخاب و پس از آموزش های آشنایی با فرایند کار و نرم افزارسنجش (طب صنعتی) نام وی در فایل اکسس ثبت گردد.
- با امور اداری شرکت مربوطه جهت نهایی نمودن لیست شاغلین اعلام شده در فایل ارسالی و پیگیری تبادل اطلاعات هماهنگی صورت پذیرد.
- مستندات شامل آیین نامه « سند جامع بهبود تغذیه کارکنان، مجموعه مداخلات اساسی بیماریهای غیرواگیر در نظام مراقبتهای بهداشتی اولیه ایران (ایراپن) ، رژیم DASH ، خود مراقبتی و کالری سنجی و پرسشنامه های ارزیابی الگوی غذایی ، رز ، فعالیت بدنی، PAR Q » در سایت طب صنعتی سازمان/ بخش مستندات به آدرس : HSE.piho.ir قرار داده شده است

- نرم افزار " برآورد ریسک خطر بروز سکتة های قلبی عروقی (ASCVD)" جهت مراقبت های قلبی عروقی سیستم ارزیابی خطر ۱۰ ساله بمنظور استفاده پزشکان و پرستاران نیز در "سایت طب صنعتی سازمان/ صفحه اصلی/ گزینه مراقبت های قلبی عروقی" قرار گرفته است .

پیگیری و مراقبت بیماران و افراد در معرض خطر (توسط پرستار/مراقب سلامت)

- پرستار صنعتی در مراکز سلامت کار / پزشکیاری و پرستار خانواده در مراکز سلامت خانواده به عنوان مراقب سلامت شاغلین تحت پوشش، محور ارائه خدمات سلامتی به جامعه هدف می باشد* (طبق فایل اکسس توضیح داده شده فوق). بدین ترتیب که ضمن ارائه خدمات اولیه به شاغلین ، اقدامات و مراقبت های مربوط به هر فرد در سایر سطوح (در صورت ارجاع) را نیز در نرم افزار سنجش / بخش ارجاعات ثبت و پیگیری می نماید.
- مراقبت های سلامت و ارجاعات مورد نیاز در مراکز سلامت کار و پزشکیاری توسط پرستار انجام گردد.
- پیگیری فرد و ثبت در پرونده و نرم افزار توسط پرستار (در قسمت ارجاعات نرم افزار سنجش) انجام شود .
- در شهرهای فاقد مرکز بهداشتی درمانی نفت و عدم دسترسی به تیم سیاری طب صنعتی ، ارزیابی توسط پزشک معتمد و یا طرف قرارداد انجام شده و نتایج بصورت تلفنی و یا مکتوب توسط پرستار پیگیری شده و در نرم افزار ثبت گردد. لیست اسامی جمعیت شاغلین پزشک معتمد بایستی از فایل اکسس استخراج شده و در اختیار وی قرار گیرد .
- ارجاع به کارشناس تغذیه در گروه های خطر بالای ۱۰٪ الزامی است.
- پیگیری و مراقبت بیماران مبتلا به بیماری قلبی عروقی، فشارخون و دیابت همراه توسط مراقب سلامت و هر ۳ ماه توسط پزشک انجام گردد.
- پیگیری و مراقبت بیماران مبتلا به اختلال چربی های خون و چاقی هر ۳ ماه توسط مراقب سلامت و هر ۶ ماه توسط پزشک انجام گردد.
- برای کلیه افراد با هر میزان خطر سکتة های قلبی و مغزی بایستی ارزیابی الگوی تغذیه ای (بر اساس پرسشنامه قرار گرفته در سایت سازمان) انجام شود و با توجه به نوع مشکل و بر اساس سه شاخص نمایه توده بدنی و امتیاز کسب شده و دور کمر، به پزشک /کارشناس تغذیه ارجاع شود.
- موارد مشاوره شده توسط کارشناس تغذیه که نیاز به مراجعه مجدد دارند، از طرق مختلف شامل ثبت در بخش ارجاعات نرم افزار سنجش ، پیگیری تلفنی یا مراجعه به محل کار شاغل پیگیری کردند.
- موارد ارجاع بیمار از پزشک به کارشناس تغذیه نیز جهت دریافت مراقبت های تغذیه ای، پیگیری شوند.

- به کلیه افرادی که مورد ارزیابی قرار گرفته اند، فارغ از میزان خطر محاسبه شده، پروتکل آموزشی بر اساس کتاب خودمراقبتی قرار داده شده در سایت سازمان (شامل رژیم غذایی سالم، فعالیت بدنی کافی، عدم مصرف دخانیات) ارائه شود و کارت خطرسنجی، متناسب با میزان خطر برای ایشان تکمیل گردد.
- افرادی که مورد ارزیابی خطر سنجی قرار می گیرند براساس نتایج حاصله در گروه های زیر تقسیم و اقدامات بیان شده برای آنها صورت می گیرد :
- گروه ۱ - در افراد با احتمال خطر کمتر از ۱۰ درصد اقدامات زیر توصیه می گردد : نتیجه بدست آمده به معنی این است که طی ۱۰ سال آینده کمتر از ۱۰٪ احتمال ابتلا به سکنه قلبی یا مغزی در فرد وجود دارد لذا برای وی پروتکل آموزشی شامل رژیم غذایی سالم ، اصول زندگی سالم (فعالیت بدنی کافی، عدم مصرف دخانیات) و اجرای برنامه پیگیری منظم برقرار و زمان مراجعه و ارزیابی مجدد وی یک سال بعد خواهد بود
- گروه ۲- شامل افرادی با خطر بین ۱۰ تا کمتر از ۲۰ درصد می باشد که برای آنان اقدامات زیر توصیه می گردد : انجام ارزیابی ها و آموزش های یاد شده برای گروه ۱ ، تکرار مراجعه ۹ ماه بعد .
- گروه ۳ - افراد دارای خطر ۲۰ تا کمتر از ۳۰ درصد بوده و اقدامات زیر برای آنان توصیه می گردد : آموزش حفظ و ارتقای شیوه زندگی توصیه شده برای گروه ۲و۱ ، ارجاع فوری به پزشک و کلینیک تغذیه ، تکرار مراجعه هر ۶ ماه ..
- گروه ۴ - افرادی که دارای خطر ۳۰ درصد یا بیشتر میباشند : علاوه بر آموزش حفظ و ارتقای شیوه زندگی یاد شده در گروه های قبلی ، ارجاع به کلینیک تغذیه و ارجاع فوری به پزشک دارند . برنامه مراقبت آنان هر ۳ ماه با تکرار و ارزیابی میزان خطر . اگر میزان خطر با اقدامات فوق و پیگیری دستورات پزشک پس از ۶ ماه کاهش نیافت، لازم است که فرد توسط پزشک مربوطه به پزشک متخصص ارجاع شود
- در تمامی گروه های بیان شده در مراجعات بعدی ، اقدامات تعریف شده براساس نتایج بدست آمده از ارزیابی ریسک خطر جدید صورت می گیرد . (پکیج های مراقبتی و پیگیریها به تفکیک میزان خطر در جزوات پیوست موجود است).
- تایید تمامی موارد تشخیص بیماری ها مانند احتمال ابتلا به بیماری های فشارخون بالا ، دیابت و کلسترول خون بالا توسط پزشک الزامی است .
- در فرد با سابقه قلبی و تایید شده بیماری قلبی عروقی ، سکنه های قلبی یا مغزی ، ارزیابی خطر قلبی عروقی برای وی انجام نمی شود و باید به پزشک ارجاع شود.
- افراد مبتلا به بیماری دیابت، فشارخون بالا یا اختلال چربی های خون ، در صورتی که نتایج ارزیابی میزان خطر قلبی عروقی آنان کمتر از ۱۰٪ باشد نیز بایستی مطابق دستورالعمل برنامه های پیشگیری و کنترل دیابت و فشارخون بالا تحت مراقبت قرار گیرند و ارزیابی میزان خطر قلبی عروقی آنها هر سال انجام شود.

- برای هر فرد یک مراقب و پزشک مسئول مراقبت های سلامت (ترجیحا پزشکی که معاینات دوره ای سال گذشته را انجام داده است) تعیین و جهت پیگیری های بعدی به وی اعلام شده و در فایل اکسس ارسالی لحاظ گردد .
- پرسشنامه های استاندارد ROSE (ارزیابی قلبی عروقی) و فعالیت بدنی (قرار گرفته در سایت سازمان) برای افراد دارای ریسک خطر بالاتر از ۱۰٪ توسط پرستار انجام شود و در صورت مثبت شدن نتایج به پزشک ارجاع گردد .
- لازم است کلیه اطلاعات سلامت فرد شاغل بین پرستاران صنعتی و پرستاران خانواده تبادل و در پرونده شاغل ثبت گردد .
- برقراری امکان تماس های غیر حضوری با فرد نیازمند به مراقبت های ویژه مانند فرد دچار عوارض ناتوان کننده بیماری و یا دچار حادثه قلبی و عروقی

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

- تأیید وضعیت ابتلا به بیماری های فشار خون بالا و دیابت و چربی خون بالا در کسانی که نتیجه اندازه گیری یا آزمایش غیرطبیعی دارند.
- تأیید تشخیص عوارض ناشی از بیماری های مزمن غیر واگیر
- سوابق پزشکی و خانوادگی در فرم مربوطه از بیماران اخذ و در پایان به امضای شاغل رسانده شود و در پرونده ثبت شود .
- پس خوراند به مراقب سلامت/پرستار در مورد تأیید یا عدم تأیید بیماری
- درمان غیر دارویی و دارویی بیماران طبق دستورالعمل برنامه ها
- تهیه محتوا و پمفلتهای آموزشی جهت گروه های مختلف بیماران و اجرای برنامه های آموزشی بصورت کلاسی ، کارگاهی ، سخنرانی، پیام رسان های داخلی، اتوماسیون اداری ، پیامک و ...
- آموزش مراقب سلامت /پرستار در زمینه مراقبت بیماران و افراد در معرض خطر به منظور کاهش میزان خطر قلبی عروقی
- مشاوره قلب و عروق جهت افرادی که سطح ریسک بیش از ۲۰٪ دارند (در صورت صلاحدید هماهنگی و درخواست انجام سی تی آنژیوگرافی به بیمارستان تهران)
- در صورتی که شاغلین شناسایی شده در بیمارستان بستری شوند ضروریست اطلاعات از بیمارستان اخذ گردد و در پرونده طب صنعتی لحاظ شود (خصوصا به علت مشکلات قلبی و عروقی)
- نظارت بر عملکردمراقب سلامت /پرستار
- کنترل و توجه به نمایه توده بدنی و دورکمر (چاقی شکمی)
- پیگیری مصرف منظم و دائمی داروها و توصیه و پیگیری انجام فعالیت بدنی

- ارجاع بیماران با خطر قلبی عروقی بیش از ۳۰٪ به سطوح تخصصی که علی رغم توصیه های آموزشی و دارویی پس از ۶ ماه کماکان بیش از ۳۰ درصد در معرض خطر هستند،
- ارجاع به کارشناس تغذیه جهت مشاوره و دریافت رژیم غذایی مناسب و پیگیری موارد ارجاع شده
- ارجاع به سطوح تخصصی در موارد عدم نتیجه گیری مطلوب کارشناس تغذیه پس از ۳ دوره مراقبت
- بررسی وضعیت Target organ damage در بیماران مبتلا به بیماریهای مزمن دیابت و فشار خون
- برای افرادی که سابقه سکته قلبی یا سکته مغزی ایسکمیک (غیر خون ریزی دهنده) دارند آسپیرین و استاتین تجویز شود.