

دستور العمل مراقبتهای ویژه نوجوانان ۱۸ - ۶ سال

" ویژه مدیران ، معلمان و مربیان ورزشی "

تهیه و تنظیم : واحد سلامت نوجوانان ، جوانان و مدارس مرکز بهداشت استان اصفهان



تالاسمی



دیابت



هموفیلی



بیماریهای قلبی و عروقی



صرع



سرطان



آسم

راهنمای مراقبت ویژه در نوجوانان مبتلا به بیماری های واگیر و غیر واگیر

دیابت :

دیابت یک بیماری مزمن است و زمانی بروز می کند که پانکراس به مقدار لازم انسولین تولید نکند یا بدن نتواند از انسولین تولید شده استفاده کند. انسولین هورمونی است که به وسیله پانکراس تولید می شود و برای سلول های شریاطی فراهم می کند که قند (گلوکز) را از خون دریافت و برای تولید انرژی استفاده کنند لذا در صورت اختلال در تولید یا تأثیرپذیری سلول ها از آن به افزایش مقدار قند خون منجر می شود (هایپرگلیسمی) ، این نارسایی در طولانی مدت با آسیب به اندام ها و بافت ها به بدن زیان می رساند. دو نوع اصلی دیابت وجود دارد دیابت نوع ۱ و ۲

دیابت نوع (۱) :

دیابت نوع (۱) بیماری سیستم دفاعی بدن است که در اثر از بین رفتن سلول های انسولین ساز در پانکراس ایجاد می گردد. پانکراس مبتلایان به دیابت نوع (۱) یا مقدار کمی انسولین تولید می کند یا اصلاً انسولینی تولید نمی کند این افراد برای زنده ماندن باید یا انسولین تزریق کنند یا از پمپ انسولین استفاده نماید دیابت نوع (۱) که دیابت کودکان و نوجوانان نامیده می شود غالباً بین این گروه سنی شایع است.

دیابت نوع (۲) :

نشانه بروز دیابت نوع (۲) مقاومت به انسولین است افراد مبتلا به دیابت نوع (۲) نمی توانند از انسولینی که بدنشان تولید می کند به طور موثر استفاده کنند آنها قادرند با فعالیت بدنی و رژیم غذایی، دیابت خود را کنترل و مدیریت کنند.

نام بیماری	افراد درگیر بر نامه مراقبت	اقدامات پیوسته و دراز مدت	علائم هشدار دهنده	اقدام در زمان بروز علائم هشدار دهنده
دیابت	اقدامات سر کلاس (ویژه معلمان)	<p>بیماری دیابت (قند) با تزریق منظم انسولین و اجرای رژیم غذایی مبتنی بر ۶ تا ۷ وعده غذایی در طول روز درمان می شود.</p> <p>لازم است دانش آموزان دیابتی رژیم غذایی خود را در مدرسه نیز رعایت کنند، آنها باید مطابق برنامه غذایی خویش در زنگ های تفریح وعده های غذایی خود را میل نمایند و پس از پایان درس به موقع به منزل فرستاده شوند.</p> <p>معلمان و یا دبیران کلاس باید نسبت به این حقیقت توجه باشند که گاهگاه ضروری است دانش آموز در حین کلاس درس تغذیه کند و با رعایت نظم عمومی کلاس، نباید او را از این کار منع کرد.</p> <p>به دانش آموزان اطلاع داده می شود که بیماران دیابتی در اجرای برنامه غذایی باید به سه نکته توجه نماید: الف) کی باید غذا بخورم؟ ب) چی باید بخورم؟ ج) چه مقدار باید بخورم؟</p> <p>به دانش آموز دیابتی آموزش داده شود که برای جلوگیری از هیپوگلیسمی (کاهش قند خون) باید همیشه مواد قندی (برای مثال چند حبه قند) و همچنین کارت مخصوص بیماران دیابتی را همراه داشته باشد.</p> <p>همراه داشتن کارت شناسایی و مشخصات بیماری و درمانی در همه اوقات.</p>	<p>✓ قند خون پایین (غلظت قند خون زیر ۵۰mg/dl میلی گرم) مهمترین اتفاق ممکن برای دانش آموزان دیابتی است که علائم آن به قرار زیر است:</p> <p>✓ تعریق سرد، گرسنگی شدید، لرزش در اندام ها (بویژه اندام های فوقانی)، دلشوره ، طپش قلب ، مورمور شدن اطراف دهان ، خواب آلوده بودن، پوست مرطوب ، سرد و رنگ پریده ، سردرد ، شکم درد ، گود رفتن دور چشم ها ، از دست دادن تمرکز، سست شدن زانو ها .</p>	<p>✚ به محض مشاهده علائم قند خون پایین که به آن (هیپوگلیسمی) می گویند باید سریعاً از مواد بالابرنده قند خون (همان موادی که برای بیماری قدغن است) استفاده کرد (مثلاً چند حبه قند که در آب حل شده باشد، آب میوه همراه با شکر و یا نوشیدنی هایی شیرین) استفاده کرد و چنانچه دانش آموز هوشیاری خود را به طور کامل از دست داده و نمی توان از راه خوراکی قند به او رسانید باید فوراً و بدون فوت وقت به اولین درمانگاه، کلینیک یا بیمارستان نزدیک به مدرسه منتقل گردد و با ارائه تاریخچه بیماری سریعاً و به صورت تزریقی قند خون به او رسانده شود.</p> <p>هشدار : در چنین دانش آموزانی اصلاً نباید وقت را از دست داد و در انتظار رسیدن خانواده دانش آموز، بود. بلکه در حین انتقال و یا پس از انتقال به بیمارستان می توان خانواده او را نیز باخبر کرد.</p>

راهنمای مراقبت ویژه در نوجوانان مبتلا به بیماری های واگیر و غیر واگیر

نام بیماری	افراد درگیر برنامه مراقبت	اقدامات پیوسته و دراز مدت	علائم هشدار دهنده	اقدام در زمان بروز علام هشدار دهنده
<p style="text-align: center;">دیابت</p> <p style="text-align: center;">ویژه مدیران (مدارس)</p>	<p style="text-align: center;">اقدامات در مدرسه</p>	<p style="text-align: center;">نکات کلی مهم و قابل توجه در مدرسه:</p> <p>۱- مسئولین مدرسه و خانواده به عنوان تیم مراقبت برای ارتقاء برنامه مدیریت دیابت باید با هم در ارتباط بوده و همکاری کامل نمایند این برنامه باید حداقل شامل موارد زیر باشد:</p> <ul style="list-style-type: none"> • دانش آموزان مبتلا باید قادر باشند در مدرسه به طور آزادانه به آن چه که برای مدیریت و کنترل دیابت خود نیازمندند دسترسی داشته باشند. (از جمله تجهیزات تست قند خون، انسولین، میان وعده ها و کربوهیدرات های سریع الاثر که برای کودکان مبتلا به دیابت مهم است) • کنترل انسولین روزانه و برنامه روزانه کودک . • افزایش توانمندی دانش آموز به منظور خود مدیریتی دیابت و سازگاری و تطبیق با انسولین و غذایشان . • شناخت علائم معمول و نشانه های بیماری و درمان برای قند خون بالا و پایین . • داشتن وسایل و تجهیزات حداقلی مورد نیاز مانند تست قند خون، انسولین . • وعده ها و میان وعده های غذایی مورد لزوم و کربوهیدرات های سریع الاثر. • کمک به برقراری فعالیت جسمی متناسب . • در اختیار داشتن اطلاعات و شماره تماس ضروری بیمارستان و درمانگاه نزدیک به مدرسه . <p>۲- مسئولین مدرسه لازم است کلیه دانش آموزان دیابتی را به تفکیک کلاس از آغاز سال تحصیلی شناخته و بطور جداگانه با اولیای آنها مشاوره نموده و برای هر فرد یک کارتکس اطلاعاتی خاص و محرمانه در داخل شناسنامه سلامت مربوطه قرار دهند.</p> <p>۳- مدیر مدرسه اطلاعات فردی و پزشکی دانش آموزان دیابتی هر کلاس را بطور محرمانه به معلم (یا دبیران) آن کلاس اطلاعات دهد تا نکات ضروری مورد توجه در حین درس را رعایت فرمایند.</p> <p>۴- دانش آموزان دیابتی حتماً باید اولیاء مدرسه و بخصوص مربی ورزش خود را در جریان بیماریشان قرار دهند.</p> <p>۵- به دانش آموزان دیابتی آموزش داده شود که کنترل روزانه قندخون مثبت آن در دفترچه مخصوص دیابت جهت کنترل مطلوب بیماری لازم و ضروری است. (مطابق با دستور پزشک معالج)</p> <p>۶- اولیاء مدرسه لازم است آدرس و شماره تلفن والدین بیمار و نزدیکترین بیمارستان را در دسترس قرار دهند تا در مواقع ضروری سایرین قادر به کمک به موقع به دانش آموز بیمار باشند.</p>	<p>✓ در صورت عدم تشخیص بیماری قند در کودکان و نوجوانان بروز علائمی مانند بدحالی و یا تغییر خلق به عنوان نشانه هایی از این بیماری قابل توجه است و در اینجا وظیفه والدین و اولیای مدرسه است که در صورت مشاهده علائم زیر سریعاً اقدام لازم را انجام دهند:</p> <ol style="list-style-type: none"> ۱- بی حوصلگی ۲- عطش فراوان ۳- ادرار مکرر (اجازه های مکرر برای خروج از کلاس) ۴- عدم رغبت در انجام تکالیف ۵- عدم توانایی در خواندن به خصوص مطالب نوشته شده روی تخت سیاه ۶- بی قراری و عدم دقت در کارها ۷- خواب آلودگی و پاره ای مواقع خوابیدن در کلاس ۸- کم اشتها و حالت تهوع ۹- بی علاقه به ورزش و احساس خستگی ۱۰- لبه های خشک و پوسته پوسته شده با ترک خوردن های متوالی 	<p>به محض مشاهده علائم قند خون پایین که به آن هیپوگلیسمی می گویند باید سریعاً از مواد بالابرنده قند خون (همان موادی که برای بیماری قندغن است) استفاده کرد (مثلاً چند حبه قند که در آب حل شده باشد، آب میوه همراه با شکر و یا نوشیدنی هایی شیرین) استفاده کرد و چنانچه دانش آموز هوشیاری خود را به طور کامل از دست داده و نمی توان از راه خوراکی قند به او رسانید باید فوراً و بدون فوت وقت به اولین درمانگاه، کلینیک یا بیمارستان نزدیک به مدرسه منتقل گردد و با ارائه تاریخچه بیماری سریعاً و به صورت تزریقی قندخون به او رسانده شود.</p> <p style="color: red;">هشدار: در چنین دانش آموزانی اصلاً نباید وقت را از دست داد و در انتظار رسیدن خانواده دانش آموز، بود بلکه در حین انتقال و یا پس از انتقال به بیمارستان می توان خانواده او را نیز باخبر کرد.</p>

راهنمای مراقبت ویژه در نوجوانان مبتلا به بیماری‌های واگیر و غیر واگیر

نام بیماری	افراد درگیر برنامه مراقبت	اقدامات پیوسته و دراز مدت	علائم هشدار دهنده	اقدام در زمان بروز علام هشدار دهنده
دیابت	آنچه معلم ورزش باید انجام دهد	<p>ورزش برای کودکان و نوجوانان دیابتی نه تنها ضرر ندارد بلکه مفید هم هست. ورزش باعث پایین آمدن میزان قند خون می شود. ورزش اثر انسولین را زیاد می کند. ورزش اگر مرتب و روزانه انجام شود خیلی بهتر از این است که چند روز یک بار انجام شود و آن هم به مقدار زیاد. بنابراین والدین و اولیای مدرسه نه تنها نباید از ورزش یا فعالیت جسمانی بیماران جلوگیری کنند بلکه بایستی آنها را تشویق به این کار بکنند به خصوص در ورزش های دسته جمعی، فقط باید بادقت کامل زیر نظر گرفته شوند تا هنگام ورزش دچار کاهش قندخون نشوند.</p> <p>انسولین و فعالیت جسمانی (ورزش) سبب کاهش قندخون و خوردن بی رویه مواد غذایی باعث افزایش قند خون می شود.</p> <p>در تمام مدت زمان ورزش، دانش آموز دیابتی نباید از نظر دبیر ورزش غایب شود و پیوسته زیر نظر باشد.</p> <p>به دلیل اینکه ممکن است در جریان ورزش بیمار دیابتی ساعت برنامه غذایی خود را فراموش کند بهتر است قبل از شروع ورزش ساعات برنامه غذایی خود را به مربی ورزش اطلاع دهد.</p> <p>از انجام ورزش های سنگین و حرفه ای در مدرسه خودداری شود.</p> <p>دبیران ورزش باید شناخت کافی از دانش آموزان دیابتی داشته باشند و قبل از آغاز فعالیت ورزشی بطور جداگانه و دور از نظر دانش آموزان، از تغذیه آنها قبل از ورود به ورزش اطمینان حاصل نمایند.</p>	<p>✓ فعالیت جسمانی(ورزش)بیش از حد معمول(شنا، دو، فوتبال و...)و عدم توجه به مقدار موادغذایی و رعایت نکردن زمان در صرف غذا سبب پایین آمدن قندخون می گردد که به آن هیپوگلیسمی می گویند لذا دانش آموز دیابتی در حین ورزش زیر نظر باشند و چنانچه دچار ضربان غیر عادی قلب یا لرزش های ضعیف و یا عرق سرد شدند ویا احياناً دچار سرگیجه و عدم تعادل شدند. علائم هشدار دهنده هستند و باید سریعاً اقدام نمود</p>	<p>از ادامه ورزش خودداری شود و آب شیرین یا آب میوه شیرین به آنها داده شود و استراحت نمایند</p>

راهنمای مراقبت ویژه در نوجوانان مبتلا به بیمارهای واگیر و غیر واگیر

بیماری های قلبی و عروقی

بیماری های قلبی و عروقی در کودکان و نوجوانان متنوع است و می تواند به دلیل نارسایی یا تنگی دریچه ها یا مشکلات دیواره ای یا اختلالات ساختاری قلب یا عروق و یا ثانویه به بیماری های دیگر (مانند تالاسمی) باشد اما علائم و عوارض نسبتاً شبیه به هم دارند، لذا آنچه تحت عنوان مراقبت از این دسته از دانش آموزان ذکر می شود، صرف نظر از علل زمینه ای و نوع بیماری قلبی یا عروقی، تنها شامل موارد کلی است که برای مراقبت از دانش آموزان با اختلال قلبی عروقی مفید هستند، خواهد بود.

نام بیماری	افراد درگیر برنامه مراقبت	اقدامات پیوسته و دراز مدت	علائم هشدار دهنده	اقدام در زمان بروز علام هشدار دهنده
قلبی و عروقی	اقدامات سر کلاس (ویژه معلمان)	<p>لازم است معلم (یا دبیران) مربوطه بصورت محرمانه از وضعیت جسمی دانش آموز مطلع باشند تا نسبت به مراقبت های ویژه ذیربط ملتزم باشند.</p> <p>علائم کلی :</p> <p>۱- رنگ پریدگی یا تیرگی در چهره بویژه مخاط لب ها و انتهای اندام ها (مانند انگشتان دست ها و پاها)</p> <p>۲- خستگی</p> <p>۳- تنگی نفس و عدم توانایی انجام فعالیت ها و تحرکات مورد انتظار (در مقایسه با همسالان) بویژه در بالا رفتن از پلکان و یا حرکات نرمشی (حتی در حد اندک و ساده)</p> <p>۴- خواب آلودگی</p> <p>۵- تأخیر در توانایی فراگیری مطالب درسی (بدلیل اختلاف در اکسیژن رسانی به بافت ها و از جمله مغز)</p> <p>۶- علائم کلینیکی و تخصصی که توسط پزشک و پس از معاینه قابل تشخیص اند (مانند صدای سوفل و ...)</p>	<p>در صورتی که دانش آموز قلبی دچار یکی از حالت های زیر گردد، اقدام فوری و مداخلات طبی نیاز خواهد بود :</p> <p>✓ کبودی بی سابقه در چهره، بویژه در (مخاط لب ها و انتهای اندام ها)</p> <p>✓ تنگی نفس شدید، به گونه ای که تنفس کودک توأم با زجر تنفس باشد. (و در هنگام تنفس گودی های دو طرف و در جلو گردن نمایان شود و یا شکم بطور غیرطبیعی به حداقل کشیده شود و یا به ناچار دهان خود را با تنفس کاملاً باز و به سختی نفس بکشد.)</p> <p>✓ قادر به فعالیت نباشد و یا دچار افت سطح هوشیاری شده باشد .</p> <p>✓ درد شدید در ناحیه قفسه سینه و با انتشار به استخوان جناغ سینه و فک تحتانی و یا پشت و کتف چپ (یا راست)</p>	<p>اطلاع فوری مسئولین مدرسه و انتقال سریع دانش آموز به نزدیک ترین مرکز درمانی</p>

راهنمای مراقبت ویژه در نوجوانان مبتلا به بیماری‌های واگیر و غیر واگیر

نام بیماری	افراد درگیر برنامه مراقبت	اقدامات پیوسته و دراز مدت	علائم هشدار دهنده	اقدام در زمان بروز علام هشدار دهنده
قلبی و عروقی (ویژه مدیران مدارس)	مراقبت های لازم در مدرسه :	<p>۱- شناسایی این دانش آموزان در آغاز سال تحصیلی</p> <p>۲- انجام مشاوره با اولیاء آنان و کسب اطلاع اولیای مدرسه از میزان بیماری و محدودیت های مربوطه و مراقبت های ضروری در مدرسه</p> <p>۳- دریافت مشاوره پزشک مربوطه (از لحاظ مراقبت های لازم در مدرسه ، محدودیت های ورزشی و ...) و درج در شناسنامه سلامت دانش آموز</p> <p>۴- در صورت امکان این قبیل دانش آموزان در کلاس هایی که در طبقه همکف ساختمان مدرسه قرار دارند مستقر و تحصیل نمایند.</p> <p>۵- در هنگام بروز اپیدمی بیماری عفونی، شانس ابتلا و ورود به فاز حاد بیماری در این دانش آموزان بیشتر است و لازم است مشمول مراقبت های خاص شوند.</p> <p>۶- این دانش آموزان در فصل زمستان و شیوع بیماری های سرماخوردگی و فصلی، نیاز به مراقبت بیشتر، از جمله معافیت از حضور در مراسم طولانی مدت صبحگاه در روزهای سرد و بارانی یا برفی سال و ، دارند.</p> <p>۷- آدرس و شماره تماس نزدیکترین بیمارستان و کلینیک تخصصی قلب در دسترس مسئولین مدرسه باشد تا در صورت نیاز بتوان کمک های فوری و لازم را به این دانش آموزان ارائه نمود.</p> <p>توجه : مشخصات کامل پزشک اظهار نظر کننده از قبیل، نام و نام خانوادگی ، شماره نظام پزشکی و نوع تخصص ذکر شود و در نهایت برگ اظهار نظر پس از امضاء ممههور به مهر نظام پزشکی گردد.</p>	<p>در صورتی که دانش آموز قلبی دچار یکی از حالت های زیر گردد، اقدام فوری و مداخلات طبی نیاز خواهد بود :</p> <p>✓ کیبودی بی سابقه در چهره (بویژه در مخاط لب ها و انتهای اندام ها)</p> <p>✓ تنگی نفس شدید، به گونه ای که تنفس کودک توأم با زجر تنفس باشد. (و در هنگام تنفس گودی های دو طرف و در جلو گردن نمایان شود و یا شکم بطور غیرطبیعی به حداقل کشیده شود و یا به ناچار دهان خود را با تنفس کاملاً باز و به سختی نفس بکشد.)</p> <p>✓ قادر به فعالیت نباشد و یا دچار افت سطح هوشیاری شده باشد .</p> <p>✓ درد شدید در ناحیه قفسه سینه و با انتشار به استخوان جناغ سینه و فک تحتانی و یا پشت و کتف چپ (یا راست)</p>	<p>مستولین مدرسه ضمن انتقال سریع بیمار به مرکز درمانی، خانواده دانش آموز را در جریان قرار دهند.</p>

راهنمای مراقبت ویژه در نوجوانان مبتلا به بیماری‌های واگیر و غیر واگیر

اقدام در زمان بروز علام هشدار دهنده	علائم هشدار دهنده	اقدامات پیوسته و دراز مدت	افراد درگیر برنامه مراقبت	نام بیماری
<p>✚ اطلاع فوری مسئولین مدرسه و انتقال سریع دانش آموز به نزدیک ترین مرکز درمانی</p>	<p>در صورتی که دانش آموز قلبی دچار یکی از حالت های زیر گردد، اقدام فوری و مداخلات طبی نیاز خواهد بود :</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ کیودی بی سابقه در چهره، (بویژه در مخاط لب ها و انتهای اندام ها) ✓ تنگی نفس شدید، به گونه ای که تنفس کودک توأم با زجر تنفس باشد. (و در هنگام تنفس گودی های دو طرف و در جلو گردن نمایان شود و یا شکم بطور غیرطبیعی به حداقل کشیده شود و یا به ناچار دهان خود را با تنفس کاملاً باز و به سختی نفس بکشد.) ✓ قادر به فعالیت نباشد و یا دچار افت سطح هوشیاری شده باشد . ✓ درد شدید در ناحیه قفسه سینه و با انتشار به استخوان جناغ سینه و فک تحتانی و یا پشت و کتف چپ (یا راست) 	<p>لازم است مربی ورزش از شرایط جسمی و دانش آموز و محدودیت های در نظر گرفته شده برای وی مطلع بوده و نکات سفارش شده از ناحیه پزشک و اولیاء دانش آموز را رعایت نماید.</p> <p>حضور این دانش آموزان در اردوها با رضایت والدین و مراقبت لازم بلامانع است و می بایستی در طول مدت اردو نسبت به فعالیت های سنگین و تحرک بسیار، تحت نظر مربی قرار داشته باشند.</p> <p>📌 توجه : به هیچ وجه (و تحت هیچ شرایطی) نباید این قبیل دانش آموزان به کوه پیمایی و صحرانوردی طولانی مدت اعزام شوند.</p>	<p style="text-align: center;">آنچه معلم ورزش باید انجام دهد</p>	<p style="text-align: center;">قلبی و عروقی</p>

راهنمای مراقبت ویژه در نوجوانان مبتلا به بیماری‌های واگیر و غیر واگیر

صرع

صرع یک اختلال مزمن و طغیان عمل مغزی است که به علت تخلیه الکتریکی نامتعارف و متناوب نورونهای مغز ایجاد می شود . در اغلب موارد هیچ علت خاص ارگانیکی برای صرع وجود ندارد اما گاه صرع بدنبال یک اختلال ساختمانی در مغز بروز می کند لذا علل شناخته شده در بروز صرع در کودکان به قرار زیر است:

۱- محرکهای حسی (مانند نورهای شدید)

۲- ضایعات ساختمانی در مغز (مانند توده ها)

۳- بیماریهای رگهای خونی مغز

۴- انواع سموم (از جمله حشره کشها و منوکسیدها)

تذکر: نباید هرگونه تشنج را ناشی از صرع دانست زیرا برخی از تشنج ها بدنبال دلایل دیگری (از جمله تب بالا در کودکان) بروز می کند. بنابراین تنها تشنج در کودکان شناخته شده صرعی در این دستورالعمل مورد نظر می باشد.

انواع صرع :

۱- صرع بزرگ یا تشنج تونیک – کلونیک (نوع شایع در کودکان)؛ که اسپاسم های شدید و بی هوشی را بدنبال دارد و دارای مراحل زیر است:

الف) تحریک پذیری (روانی یا جسمی) یا رفتارهای غیرعادی قبل از حمله به فاصله چند دقیقه، که مرحله هشدار است .

ب) اسپاسم و انقباض عضلات و بی هوشی که بدنبال آن فرد تعادل خود را از دست داده و به سطح زمین سقوط می کند و تنفس نامنظم می شود (مرحله تونیک)

ج) حرکات پرشی اندامها (یا صورت) که می تواند از ۲۰ ثانیه تا چند ساعت طول بکشد(مرحله کلونیک) در این مرحله بیمار ممکن است زبانش را گاز بگیرد و کنترل مثانه یا روده خود را از دست بدهد.

د) مرحله بیهوشی احتمالی به فاصله چند دقیقه (حداکثر تا ده دقیقه) پس از پایان حمله تشنج تا بازگشت هوشیاری کامل.

هـ) پس از بازگشت هوشیاری نیز کودک معمولاً گیج بوده و ممکن است به خواب رود که به مرحله استراحت بعد از تشنج موسوم است.

۲- صرع کوچک (یا تشنج ابانس **absence seizure**) ؛ که نوع دوم شایع در کودکان است و طی آن تشنج بصورت آنی و لحظه ای ظاهر می شود و کودک شعور خود را از دست می دهد و برای لحظاتی از کار و بازی خود، متوقف و ساکت می ماند و حالت سستی و بی حالی کوتاه مدت در صورت او بروز می کند.

در این نوع صرع، « **urea** ، او رآ» یا زمین خوردن وجود ندارد و علائم قابل رویت تنها شامل رنگ پریدگی و خیره شدن چشمان کودک به یک نقطه و بی خبر ماندن از اطراف برای لحظات کوتاه است که حتی ممکن است به نظر نیاید و پس از حمله کودک چیزی از حمله را به یاد ندارد.

سن شایع از سه سالگی تا ۱۳ سالگی است، بنابراین دانش آموزان مبتلا به صرع در سنین بالاتر از ۱۳ سالگی از این نوع نخواهند بود .

۳- صرع موضعی (یا جانسونی) ؛ که طی آن حرکاتی از یک نقطه بدن شروع می شود و به تدریج سایر قسمتهای بدن را فرا می گیرد (و یا ممکن است در همان نقطه باقی بماند و انتشار نیابد) و حرکات پرشی در یک قسمت از صورت یا اندام ظاهر شود. مدت حمله در این نوع، یک تا دو دقیقه است و در طول حمله هوشیاری بیمار مختل نمی شود.

راهنمای مراقبت ویژه در نوجوانان مبتلا به بیماری‌های واگیر و غیر واگیر

نام بیماری	افراد درگیر برنامۀ مراقبت	اقدامات پیوسته و دراز مدت	علائم هشدار دهنده	اقدام در زمان بروز علام هشدار دهنده
صرع	اقدامات سر کلاس (ویژه معلمان)	<p>معلمان دانش آموزان مبتلا در کلاس خود را جهت کمک به آنان در هنگام نیاز بشناسند</p> <p>کمک شود که دانش آموزان مبتلا به صرع در شرایط استرس زا مانند نور شدید، سر و صدای شدید و فشارهای روحی و عصبی قرار نگیرند.</p> <p>به دانش آموزان مبتلا به صرع اجازه داده شود که داروهای خود را همراه داشته و در هنگام نیاز و طبق برنامه درمانی خویش، آنرا مصرف نمایند. (حتی در طول مباحث درسی در سر کلاس درس)</p> <p>ضمن اینکه نباید تصور نمود که دانش آموزان مبتلا به صرع از بهره هوشی کمتری برخوردارند، اما باید دانست که بیماری صرع تغییرات روانی زودگذر یا ثابتی را در فرد موجب می شود که به تغییرات شخصیتی صرع معروف است و شامل: تیرگی سطح هوشیاری (به گونه ای که گاهی اوقات از انجام کارهای روزانه عاجز خواهند بود) تغییر خلق و احساس کینه توزی، فکرهای نامعلوم و مجهول، علاقه به جزییات و فراموش کردن کلیات و یا حالت کندی روانی و ... خواهد بود. و لازم است مورد توجه متولیان و مدارس و آموزگاران و دبیران باشد.</p> <p>به منظور کاهش اثرات نامطلوب اجتماعی بروز صرع در سایر دانش آموزان لازم است در خصوص این بیماری برای دانش آموزان توضیح داد و به پرسش های آنان در این زمینه پاسخ دهند.</p>	<p>✓ فردی که هر چند وقت یک بار در بیداری یا در خواب دچار حمله تشنج یا غش می شود، بیهوش شده و دست و پا می زند، زبانش را گاز می گیرد و از دهانش کف (گاز خون آلود) خارج می شود.</p> <p>این حالات چند دقیقه ای طول می کشد و بعد از مدتی به حال عادی باز می گردد و چیزی به خاطر نمی آورد.</p> <p>کودکی که در سن مدرسه گاهی مات زده شده و چند لحظه ای به جایی خیره می شود، لب ها یا زبانش را به حالت غیر ارادی حرکت می دهد.</p> <p>✓ علایم صرع در دانش آموز گاهی به صورت جا انداختن برخی کلمات خصوصاً "در دیکته نوشتن را می باشد.</p>	<p>✚ اقدامات ضروری برای فرد مبتلا به صرع در زمان حمله و تشنج:</p> <p>۱- خونسردی خود را حفظ کنید.</p> <p>۲- وسایل نوک تیز و شکننده و وسایلی از قبیل عینک، خط کش و کلید دور از دسترس دانش آموز باشد.</p> <p>۳- بیمار را به یک سمت خوابانیده و سر وی را هم سطح یا پایین تر از بدن قرار دهید.</p> <p>۴- محیط را خلوت و آرام نمایید. (وجود جمعیت در زمان هوشیاری برای بیمار آزاردهنده است)</p> <p>۵- پوشش های تنگ را شل و آزاد نمائید.</p> <p>۶- جسم سختی را بین دندانهای بیمار قرار دهید تا از گاز گرفتن زبانش و آسیب رساندن به آن جلوگیری شود. (دقت کنید هرگز چیزی را با فشار میان دندانهایش قرار ندهید).</p> <p>۷- آنگاه او را به پشت بخوابانید و از تنفس راحت وی اطمینان حاصل کنید.</p> <p>۸- تشنج نباید بیش از ۱۵ دقیقه طول بکشد، لذا اگر مدت حمله و تشنج طولانی شد باید بیمار را به نزدیکترین بیمارستان منتقل نمود.</p> <p>تذکر: نباید استراحت و خواب آلودگی بعد از حمله تشنج را با تشنج ناشی از حمله اشتباه گرفت.</p> <p>۹- پس از هوشیاری به بیمار آرامش روحی بدهید</p> <p>۱۰- در صورتی که تصمیم به مرخص کردن دانش آموز و فرستادن وی به منزل داشته باشید، حتماً پس از اطلاع خانواده ایشان و در معیت یکی از اعضای خانواده وی را راهی منزل کنید.</p>

راهنمای مراقبت ویژه در نوجوانان مبتلا به بیماری‌های واگیر و غیر واگیر

نام بیماری	افراد درگیر برنامه مراقبت	اقدامات پیوسته و دراز مدت	علائم هشدار دهنده	اقدام در زمان بروز علام هشدار دهنده
صرع	اقدامات در مدرسه (ویژه مدیران مدارس)	<p>مراقبت های لازم در مدرسه :</p> <p>۱- تجهیز کیف کمک های اولیه مدرسه</p> <p>۲- شناسایی این قبیل دانش آموزان در آغاز سال تحصیلی .</p> <p>۳- انجام مشاوره با والدین و اطلاع از وضعیت جسمی و روحی دانش آموز و مراقبت های ضروری لازم.</p> <p>۴- معرفی دانش آموزان مبتلا به آموزگاران(یا دبیران) مربوطه جهت کمک به آنان در هنگام نیاز .</p> <p>۵- مدرسی که دارای دانش آموزان مبتلا به صرع می باشند لازم است کلیه کارکنان و معلمین با « اقدامات فوری در هنگام حمله و تشنج » مذکور در همین دستورالعمل، آشنایی داشته تا در صورت نیاز بتوانند به این قبیل دانش آموزان کمک نمایند.</p> <p>۶-بیماران صرعی نیاز به پیگیری ماهانه دارند</p> <p>۷-پیگیری بیماران صرعی ۳ الی ۵ سال طول خواهد کشید و تنها زمانی پیگیری قطع می شود که پزشک اعلام نماید بیمار بهبود یافته است . بسیاری از بیماران نیاز به مراقبت و درمان در تمام عمر دارند. هنگام پیگیری در مورد مراجعه دوباره به خانه بهداشت، اجرای دستورات دارویی و غیر دارویی پزشک، بررسی بروز عوارض خفیف یا شدید دارویی، و آموزش بهداشت.</p> <p>۸- در صورتی که دانش آموز سابقه ای از صرع نداشته و برای اولین بار دچار حمله تشنج در مدرسه شده است، به خانواده ایشان تأکید شود که برای انجام اقدامات تشخیصی و درمانی، حتماً به پزشک مراجعه نمایند و نتیجه را به مدرسه اطلاع دهند.</p> <p>۹- ارائه مشاوره های روحی و روانی به دانش آموزان مبتلا به صرع مهم و بسیار مؤثر است، لذا ضروری است با هماهنگی با اولیای دانش آموز و توسط افراد خبره و روانشناس انجام شود.</p>	<p>✓ فردی که هر چند وقت یک بار در بیداری یا در خواب دچار حمله تشنج یا غش می شود، بیهوش شده و دست و پایی زند، زبانش را گاز می گیرد و از دهانش کف (گاه خون آلود) خارج می شود .این حالات چند دقیقه ای طول می کشد و بعد از مدتی به حال عادی باز می گردد و چیزی به خاطر نمی آورد.</p> <p>کودکی که در سن مدرسه گاهی مات زده شده و چند لحظه ای به جایی خیره می شود، لب ها یا زبانش را به حالت غیر ارادی حرکت می دهد.</p> <p>✓علائم صرع در دانش آموز گاهی به صورت جا انداختن برخی کلمات خصوصاً " در دیکته نوشتن را می باشد</p>	<p>✚ اقدامات ضروری برای فرد مبتلا به صرع در زمان حمله و تشنج:</p> <p>۱- خونسردی خود را حفظ کنید.</p> <p>۲- بیمار را به یک سمت خوابانیده و سر وی را هم سطح یا پایین تر از بدن قرار دهید.</p> <p>۳- محیط را خلوت و آرام نمایید . (وجود جمعیت در زمان هوشیاری برای بیمار آزاردهنده است)</p> <p>۴- پوشش های تنگ را شل و آزاد نمائید .</p> <p>۵- جسم سختی را بین دندانهای بیمار قرار دهید تا از گاز گرفتن زبانش و آسیب رساندن به آن جلوگیری شود. (دقت کنید هرگز چیزی را با فشار میان دندانهایش قرار ندهید).</p> <p>۶- پس از پایان تشنج او را به پشت بخوابانید و از تنفس راحت وی اطمینان حاصل کنید.</p> <p>۷- تشنج نباید بیش از ۱۵ دقیقه طول بکشد، لذا اگر مدت حمله و تشنج طولانی شد باید بیمار را به نزدیک ترین بیمارستان منتقل نمود.</p> <p>تذکر : نباید استراحت و خواب آلودگی بعد از حمله تشنج را با تشنج ناشی از حمله اشتباه گرفت.</p> <p>۸- پس از هوشیاری به بیمار آرامش روحی بدهید</p> <p>۹- در صورتی که تصمیم به مرخص کردن دانش آموز و فرستادن وی به منزل داشته باشید، حتماً پس از اطلاع خانواده ایشان و در معیت یکی از اعضای خانواده وی را راهی منزل کنید.</p>

راهنمای مراقبت ویژه در نوجوانان مبتلا به بیماری‌های واگیر و غیر واگیر

نام بیماری	افراد درگیر برنامه مراقبت	اقدامات پیوسته و دراز مدت	علائم هشدار دهنده	اقدام در زمان بروز علام هشدار دهنده
<p style="text-align: center;">صرع</p>	<p style="text-align: center;">آنچه معلم ورزش باید انجام دهد</p>	<p>- شناسایی دانش آموزان مبتلا توسط مربی ورزش .</p> <p>- معمولاً " هیچ ممنوعیت ورزشی برای فرد مبتلا به صرع وجود ندارد ولیکن قبل از شرکت در برنامه ها کسب تأییدیه پزشک معالج برحسب نوع فعالیت ورزشی ضروری می باشد.</p>	<p>✓ فردی که هر چند وقت یک بار در بیداری یا در خواب دچار حمله تشنج یا غش می شود، بیهوش شده و دست و پا می زند، زبانش را گاز می گیرد و از دهانش کف (گاه خون آلود) خارج می شود . این حالات چند دقیقه ای طول می کشد و بعد از مدتی به حال عادی باز می گردد و چیزی به خاطر نمی آورد.</p> <p>✓ کودکی که در سن مدرسه گاهی مات زده شده و چند لحظه ای به جایی خیره می شود، لب ها یا زبانش را به حالت غیر ارادی حرکت می دهد.</p>	<p>✚ اقدامات ضروری برای فرد مبتلا به صرع در زمان حمله و تشنج:</p> <p>۱- خونسردی خود را حفظ کنید.</p> <p>۲- بیمار را به یک سمت خوابانیده و سروی را هم سطح یا پایین تر از بدن قرار دهید.</p> <p>۳- محیط را خلوت و آرام نمایید . (وجود جمعیت در زمان هوشیاری برای بیمار آزاردهنده است)</p> <p>۴- پوشش های تنگ را شل و آزاد نمایید .</p> <p>۵- جسم سختی را بین دندانهای بیمار قرار دهید تا از گاز گرفتن زبانش و آسیب رساندن به آن جلوگیری شود. (دقت کنید هرگز چیزی را با فشار میان دندانهایش قرار ندهید).</p> <p>۶- پس از پایان تشنج او را به پشت بخوابانید و از تنفس راحت وی اطمینان حاصل کنید.</p> <p>۷- تشنج نباید بیش از ۱۵ دقیقه طول بکشد، لذا اگر مدت حمله و تشنج طولانی شد باید بیمار را به نزدیکترین بیمارستان منتقل نمود.</p> <p>تذکر : نباید استراحت و خواب آلودگی بعد از حمله تشنج را با تشنج ناشی از حمله اشتباه گرفت.</p> <p>۸- پس از هوشیاری به بیمار آرامش روحی بدهید</p> <p>۹- در صورتی که تصمیم به مرخص کردن دانش آموز و فرستادن وی به منزل داشته باشید، حتماً پس از اطلاع خانواده ایشان و در معیت یکی از اعضای خانواده وی را راهی منزل کنید.</p>

راهنمای مراقبت ویژه در نوجوانان مبتلا به بیماری‌های واگیر و غیر واگیر

آسم:

آسم یک مسئله بهداشتی برای کلیه جوامع اعم از توسعه یافته و در حال توسعه به شمار می‌رود. تحقیقات نشان می‌دهند که علاوه بر استعداد ژنتیکی، تغییرات ایجاد شده در محیط زندگی فرد و رویکرد به الگوی زندگی شهرنشینی، شامل: آلودگی‌های زیست محیطی، تغییر عادت رژیم غذایی و از همه مهمتر دود سیگار و سایر دخانیات در افزایش شیوع آسم موثر بوده‌اند. تا کنون راه حلی برای ریشه کن کردن آسم پیدا نشده است، ولی این بیماری را می‌توان به شکلی درمان و کنترل کرد که علائم و حملات آن پیشگیری شوند. زندگی با آسم در بیشتر موارد بدون دردسر است. از آنجائی که شناسایی به موقع بیماران، انجام مراقبت و درمان فوری بیماری در شرایط حمله، آموزش بیماران از جهت دوری از عوامل تشدید کننده و خطر زای بیماری، مصرف صحیح دارو و استفاده درست از وسایل کمک درمانی بیماری آسم، نقش بسیار مهمی در کنترل و درمان آسم و بخصوص پیشگیری از مرگ و میر آن ایفا می‌کند، مراقبین سلامت مدارس و بهورزها (در مدارس روستایی) به عنوان نیروی خط مقدم در این زمینه مسئولیت مهمی را بر عهده دارند.

آسم چیست؟

آسم یک بیماری جدی، مزمن و غیرواگیر ریه است که با التهاب مجاری هوایی همراه می‌باشد. مزمن به این معنا است که بیماری همیشه وجود دارد. حتی زمانی که بیمار احساس ناخوشی ندارد. در بیماری آسم به دنبال واکنش راه‌هایی هوایی به عوامل محرک و حساسیت زا (آلرژیک)، این سه عامل سبب انسداد راه‌های هوایی می‌شود:

- ۱- پوشش داخلی راه‌های هوایی متورم و ملتهب می‌گردد.
 - ۲- موکوس به میزان زیاد ترشح شده و می‌توان راه‌های هوایی را مسدود سازد.
 - ۳- عضلات اطراف راه‌های هوایی منقبض شده و مسیر راه‌های هوایی را تنگ تر می‌سازند.
- و در نتیجه هوای کمتری از آنها عبور کرده و عمل تنفس سخت تر می‌گردد. در این شرایط علائم آسم بصورت سرفه، خس خس سینه و تنگی نفس بروز می‌کند.

بیماری آسم در چه گروه‌های سنی بیشتر دیده می‌شود؟

اگر چه آسم همه گروه‌های سنی را درگیر می‌کند. اما شروع آسم در اغلب موارد از دوران کودکی است. شیوع این بیماری در سنین ۱۲ تا ۱۷ سالگی به حداکثر خود می‌رسد و پس از آن بتدریج پایین می‌آید. بطوری که پس از ۶۰ سالگی احتمال بروز این بیماری بسیار کمتر می‌گردد. از نظر جنسی نیز در سنین کودکی آسم در پسران شیوع بیشتری دارد ولی پس از بلوغ این نسبت بر عکس می‌گردد.

شایع ترین علائم آسم عبارتند از:

۱- سرفه: سرفه بیماران آسمی ممکن است تک تک یا حمله‌ای باشد و در شرح حال بیمار سرفه اغلب در شب و اوایل صبح بدتر می‌شود و مانع خواب می‌گردد. (اگر سرفه بیش از ۳ هفته طول بکشد. باید بیمار برای بررسی از جهت آسم ارجاع گردد).

- ۱ خس خس سینه: نوع صدای زیر است که هنگام تنفس و اغلب در بازدم شنیده می‌شود.
- ۲ تنگی نفس: یعنی فرد نمی‌تواند به راحتی عمل دم و بازدم را انجام دهد و احساس فشار و سختی در تنفس می‌کند. البته همه بیماران علائم فوق را بطور کامل ندارد و شدت و میزان علائم نیز در حالت‌های مختلف بیماری و در حمله آسم متفاوت است. بطوریکه علائم ممکن است از چند دقیقه تا چند روز طول بکشد یا اینکه هر چند ماه یکبار بروز کنند علائم فوق در شب و نیز در پی عفونت‌های تنفسی، فعالیت‌ها و ورزش، استنشاق مواد حساسیت‌زا (آلرژن) و محرک، (دود سیگار)، بدتر می‌گردند.

آغازگرهای بیماری آسم و راه های پرهیز و کنترل آنها:

پرهیز از عوامل محرک و مزاحمی که سبب التهاب مجاری هوایی و بدتر شدن بیماری آسم می شوند بسیار مهم است. این عوامل آغازگر آسم نامیده می شوند. هر بیمار باید راههای اجتناب از عوامل آغازگر بیماری خود را بداند و به آن عمل کند.

***هیره موجود در گرد و خاک خانه ها و محیط مدارس:** هیره ها بندپایانی میکروسکوپی هستند(حدوداً ۳/۰ میلی متر) که با چشم غیر مسلح دیده نمی شوند این موجودات از ذرات پوسته های انسان تغذیه می کنند.

استنشاق اجزاء این حیوانات بخصوص هنگام جارو کردن سبب تحریک علایم آسم می گردند. لذا به دانش آموز بیمار آموزش داده شود که استفاده از روش های زیر باید با آن ها مقابله کند:

۱- در منزل بالش ها و تشک ها را در پوشش هایی غیر قابل نفوذ(مثلاً پلاستیکی) بپوشید. و کلیه ملحفه ها را هفته ای یک بار در آب داغ(۶۰درجه سانتی گراد) بشویند و آن ها را در آفتاب خشک کنند.

۲- در صورت امکان در منزل از قالی به عنوان کف پوش استفاده نکنند و در مدرسه نیز در محل ها که بوسیله قالی یا موکت هایی پرزدار فرش شده اند(مانند سالن های اجتماعات) حاضر نشوند.

۳- وسایل فراوان (اسباب بازی- کتاب، مبلمان و ابزار کارگاهها و وسایل آزمایشگاهی) در منزل در داخل اتاق کودک و یا در مدرسه در محل کار او نگهداری نشود.

۴- میزان رطوبت خانه و کلاس کم باشد.

***عوامل حساسیت زای جاندار(مانند حیوانات) در محل زندگی و کار او نباشد (از قبیل حیوانات آزمایشگاهی در محیط های آموزش)و به دانش آموز یادآوری شود که:**

۱- به هیچ وجه ارتباطی با حیوانات دست آموز نداشته باشد و تأکید شود که حیوانات دست آموز از خانه چنین دانش آموزانی بیرون برده شود.

۲- از به کار بردن بالش یا تشک حاوی پر، پشم و کرک اجتناب کند.

۳- سوسک از عوامل حساسیت زا است و به دانش آموز آموزش داده شود که باروشهای مناسب در برطرف کردن این مشکل تلاش کند.

***دود سیگار:** دود سیگار و سایر دخانیات(قلیان، پپ و...) از بیشترین عوامل افزایش آسم بخصوص در کودکان به حساب می آید. لذا به دانش آموزان آسمی تأکید شود که به هیچ وجه در مواجهه با دود سیگار قرار نگیرند.

تذکر:بدیهی است که کشیدن سیگار در مدرسه برای احدی جایز نیست.

***آلودگی هوا:** هوای آلوده حاوی مواد متعددی است که موجب رو به وخامت گذاردن آسم می گردد لذا:

۱- بیماران مبتلا به آسم باید در مواقعی که علائم هشداردهنده دال بر آلودگی هوا است از بیرون ماندن زیاد و خصوصاً ورزش در بیرون از منزل اجتناب کنند و از طی کردن مسافت خانه تا مدرسه بوسیله دوچرخه یا موتورسیکلت خودداری نمایند.

۲- استفاده از وسایل گرمایشی دود زار(مانند بخاری نفتی یا چوبی، وجود تنور در منزل ومدرسه) نیز از عوامل بدتر کننده آسم به شمار می روند واستفاده از وسایل گرمایشی غیردودزا در خانواده و کلاسهای دارای بیمار مبتلا به آسم، توصیه می گردد.

***بوهای تند:** بعضی از بیماران مبتلا به آسم به بوهای تند مثل بوی رنگ و اسپری مو، عطر و ادکلن، سفید کننده ها، جوهر نمک و...واکنش نشان می دهند و باید از این عوامل محرک زا اجتناب کنند. لذا آموزگاران و دبیران محترم کلاس هایی که دارای دانش آموز آسمی هستند ضروری است از بکاربردن عطر و خوشبو کننده های تند و محرک اجتناب نمایند و از بکار بردن مازیک های وایت برد با بوی تند و یا مواد شیمیایی با بوی تند در آزمایشگاه و در سر کلاس درس خودداری فرمایند.

***گرده های گیاهان و قارچ ها:** گیاهان و گرده های موجود در فضا، اغلب سبب آسم و آلرژی های فصلی می شوند.

۱- درختانی مثل نارون ، کاج، سپیدار، علوفه های هرز در فصول مختلف مشکل ساز هستند. لذا چنان چه مدرسه از فضای سبز و درختکاری برخوردار است، به دانش آموزان آسمی توصیه می شود از نزدیک شدن به آنها در فصل گرده افشانی خودداری شود و بستن درب و پنجره ها می توان از نفوذ گرده ها به کلاس جلوگیری کرد.

۲- اگر دانش آموز به علف حساسیت دارند، نباید به چمن زار برود.

۳- رطوبت و گرما سبب رشد قارچ و کپک ها می گردند، کپک ها و قارچ ها از عوامل آلرژی در فضاهای بسته به شمار می روند. لذا باید از منابع تکثیر قارچ مثل جاهای مرطوب و محل های مرطوب(حمام در

شبهانه روزی ها، زیر زمین و...)مکراً خشک و تمیز شوند.

حمله حاد آسم چیست؟ چه علائمی دارد و اقدامات مناسب کدامند؟

وقتی علائم آسم از حد معمول بدتر شوند به آن حمله آسم گفته می‌شوند. در طی حملات آسم مجاری هوایی باریک تر می‌گردند، به طوری که هوای بسیار کمتری قابل عبور از راههای هوایی بوده و موکوس (ترشحات ریه) زیادتری ترشح می‌کنند. مجموع عوامل سبب اشکال شدید در تنفس می‌گردند. همه حملات آسم مشابه نیستند و شدتهای متفاوتی دارند. بعضی از آنها می‌توانند آنقدر شدید باشد که سبب مرگ گردند. بنابراین حمله آسم از اورژانس های پزشکی است. با کنترل روزانه آسم و پیگیری های منظم و دوری از عوامل محرک می‌توان از حملات حاد جلوگیری کرد. آسم یک بیماری مزمن است. معمولاً بیمار نیاز به مراقبت پیوسته و منظم دارد.

برای رسیدن به اهداف مراقبتی صحیح باید:

- ۱- به بیمار در زمینه های پیشگیری و پرهیز از عوامل که باعث بروز یا بدتر شدن آسم می‌گردند (عوامل آغازگر) و نحوه مقابله با این عوامل، نحوه استفاده صحیح از داروها و وسایل کمک درمانی، آموزش داده شود و از او خواسته شود که درمان دارویی آسم (بویژه در مواقع حمله حاد) را طبق دستور پزشک انجام دهد.
- ۲- مدیران و مراقبین سلامت و معلمان مدارس با علائم حمله حاد آسم و نیز آلرژنهایی که احتمال مشتعل کردن حمله حاد آسم را برای دانش آموزان آسمی مهیا می‌کند آشنا بوده و به وظایف امدادی خاص این قبیل دانش آموزان آشنا باشند.

*اصول استفاده از اسپری(افشانه) یا MDI:

تکنیک استفاده از آنها بسیار مهم می‌باشد. نکته عملی در استفاده از استروئیدهای استنشاقی این است که پس از استفاده از آنها، باید برای پیشگیری از عفونت قارچی دهان، شستشوی دهان و قرقره با آب صورت گیرد. غالباً استفاده غلط از اسپری های استنشاقی شکست در درمان را موجب می‌گردد. بنابراین آموزش استفاده داروهای استنشاقی به دانش آموز آسمی و اولیای مدرسه الزامی است.

۱- سرپوش اسپری را برداشته و مخزن اسپری را به خوبی تکان دهید.

۲- فرد آسمی به آرامی و به طرز یکنواختی نفس خود را بیرون دهد.

۳- اسپری را در فاصله ۳ سانتی متری جلوی دهان باز بگیرند.

۴- در حالی که شروع به تنفس آرام و عمیق می‌کنند مخزن فلزی را فشار داده تا دارو آزاد شود و تا حد امکان عمل دم ادامه یابد.

۵- برای حدود ۱۰ ثانیه نفس خود را حبس کند.

۶- نفس خود را به آرامی خارج سازند.

راهنمای مراقبت ویژه در نوجوانان مبتلا به بیماری‌های واگیر و غیر واگیر

نام بیماری	افراد درگیر برنامه مراقبت	اقدامات پیوسته و دراز مدت	علائم هشدار دهنده	اقدام در زمان بروز علام هشدار دهنده
آسم	اقدامات سر کلاس (ویژه معلمان)	<p>لازم است معلم (یا دبیران) دانش آموز آسمی در جریان بیماری دانش آموز قرار گیرند و با آموزشهای حداقلی برای کمک به ایشان در هنگام حمله آسم آشنا باشند.</p> <p>تأکید شود که آموزگاران و دبیران محترم از اجبار دانش آموز آسمی جهت آمدن به پای تخته سیاه (یا سفید) به علت احتمال تأثیر تحریکی گرده های گچ و یا بوی تند شیمیایی متصاعد از تخته سیاه بکار رفته، خودداری نمایند. و تکالیف را از این قبیل دانش آموزان به شیوه های دیگری مطالبه نمایند و صندلی این دانش آموزان با فاصله مناسب از تخته کلاس اختصاص یابد.</p> <p>تأکید شود که همکاری محترمی که در تعامل نزدیک (از جمله در کلاس درس) با دانش آموز آسمی هستند از استفاده از عطر، ادکلن و سایر معطرهای تند و تحریک کننده خودداری کنند.</p> <p>از ایجاد استرس و اضطراب روحی برای دانش آموزان آسمی، بویژه در زمان برگزاری آزمون ها، جداً خودداری شود و در هنگام آزمون با مشاوره های پیوسته و بازدیدهای آرام بخش به دانش آموز آسمی در طول آزمون از بروز استرس و اضطراب که احتمال حمله آسمی را افزایش می دهد جلوگیری شود.</p> <p>چنانچه در کنار کلاس درس درخت و فضای سبزی وجود دارد که در فصل گرده افشانی، گرده به داخل کلاس وارد می شوند، حتی الامکان پنجره های کلاس را مسدود نگه داشته و میز و نیمکت دانش آموز آسمی با فاصله مناسب از پنجره قرار گیرد.</p>	<p>✓ در موارد زیر باید ضمن تأکید بر آموزش پرهیز از عوامل محرک و نحوه صحیح مصرف داروها بیمار را بطور غیر فوری ارجاع داد:</p> <p>۱- بدتر شدن پیش رونده سرفه، خس خس سینه، تنگی نفس، و یا احساس فشردگی قفسه سینه</p> <p>۲- هر گونه سختی در نفس کشیدن در حین راه رفتن و صحبت کردن.</p> <p>۳- غیبت از محل کار یا مدرسه به خاطر تشدید علائم بیماری</p> <p>۴- نیاز به استفاده زیاد (بیشتر از ۲ بار در هفته) از داروی تسکین دهنده (سالبوتامول) در روز یا شب یا مصرف بیشتر از یک افشانه در ماه</p> <p>۵- کاهش در عدد ثبت شده توسط نفس سنج به کمتر از مقدار طبیعی بیمار (۸۰٪ کمتر از حد طبیعی)</p> <p>همچنین علائم یک حمله آسم شدید را باید سریعاً شناسایی کرد و درمان اورژانس انجام گیرد.</p>	

راهنمای مراقبت ویژه در نوجوانان مبتلا به بیماری‌های واگیر و غیر واگیر

نام بیماری	افراد درگیر برنامه مراقبت	اقدامات پیوسته و دراز مدت	علائم هشدار دهنده	اقدام در زمان بروز علام هشدار دهنده
آسم	اقدامات سر کلاس (ویژه معلمان)	<p>در هنگام برگزاری اردو مراقبت جدی از دانش آموزان آسمی در مواجهه با فضای سبز، گرده گیاهان ، استفاده خوراکی های تند محرک، هوای آلوده، یا استفاده از بالش، پتو و ملحفه های محرک انجام شود.</p> <p>لازم است معلم(دبیر) ورزش از شرایط بیماری دانش آموزان آسمی اطلاعات کافی داشته باشد تا در فعالیت های ورزشی از آنها مراقبت نمایند.</p> <p>آموزش بیمار در زمینه شناخت عواملی که باعث بروز یا بدتر شدن آسم می گردند (عوامل آغازگر) و نحوه پیشگیری و کنترل این عوامل ،درمان دارویی آسم ، نحوه استفاده صحیح از داروها و وسایل کمک درمانی</p>	<p>✓ علائم حمله آسم شدید:</p> <p>۱- تنگی نفس شدید، تنفس سریع</p> <p>۲- خس خس پیشرونده</p> <p>۳- استفاده از عضلات فرعی تنفس بصورت داخل کشیده شدن پوست و عضلات بین دنده ای</p> <p>۴- ناتوانی در بیان حتی یک جمله</p> <p>۵- افت سطح هوشیاری</p> <p>۶- کاهش در عدد ثبت شده توسط سنج به کمتر از مقدار طبیعی بیمار</p>	<p>✚ در صورت بروز علائم آسم شدید در دانش آموز سریعاً مدیر و مراقب سلامت را برای انجام اقدامات زیر با خبر نمایید:</p> <p>۱- وصل اکسیژن مرطوب با ماسک و فشار ۳-۴ لیتر در دقیقه</p> <p>۲- استفاده ۲ پاف سالبوتامول استنشاقی هر ۲۰ دقیقه به کمک محفظه مخصوص و ارجاع فوری به سطوح بالاتر</p> <p>۳- در صورت ارجاع فوری همچنین هر ۲۰ دقیقه ۲ پاف سالبوتامول در بین راه داده شود.</p> <p>۳- در صورت عدم امکان ارجاع فوری هر ۲۰ دقیقه ۲ تا ۴ پاف سالبوتامول داده شود. در اولین فرصت ارجاع گردد. در این حالت اگر با دادن سالبوتامول هر ۲۰ دقیقه وضع بیمار بهتر شود می توان فواصل را یک ساعت کرد.</p>
آسم	اقدامات در مدرسه (ویژه مدیران مدارس)	<p>مراقبت های لازم در مدرسه :</p> <p>۱- در آغاز سال تحصیلی دانش آموزان آسمی شناسایی و مورد مشاوره قرار گیرند و از شدت بیماری آنها و داروهای مصرفی اطلاع حاصل شود.</p> <p>۲- به کودکان مبتلا به آسم خاطر نشان کنید</p> <p>- داروهایشان را فراموش نکنند.</p> <p>- محدودیت های خودشان را بدانند.</p> <p>- بدانند که چه زمانی باید فعالیت را قطع کنند.</p> <p>- در صورت تغییر در بیماری(از جمله زمان شدت یافتن بیماری) مدرسه (مدیر و مراقبت سلامت) را در جریان قرار دهد</p>	---	---

راهنمای مراقبت ویژه در نوجوانان مبتلا به بیمارهای واگیر و غیر واگیر

نام بیماری	افراد درگیر برنامه مراقبت	اقدامات پیوسته و دراز مدت	علائم هشدار دهنده	اقدام در زمان بروز علام هشدار دهنده
آسم اقدامات در مدرسه (ویژه مدیران مدارس)	<p>در هنگام برگزاری اردو مراقبت جدی از دانش آموزان آسمی در مواجهه با فضای سبز،گرده گیاهان ، استفاده خوراکی های تند محرک، هوای آلوده، یا استفاده از بالش، پتو و ملحفه های محرک شود.</p> <p>لازم است معلم(دبیر)ورزش از شرایط بیماری دانش آموزان آسمی اطلاعات کافی داشته باشد تا در فعالیت های ورزشی از آنها مراقبت نمایند.</p> <p>آموزش بیمار در زمینه شناخت عواملی که باعث بروز یا بدتر شدن آسم می گردند (عوامل آغازگر) و نحوه پیشگیری و کنترل این عوامل ،درمان دارویی آسم ،نحوه استفاده صحیح از داروها و وسایل کمک درمانی</p> <p>در بوفه مدرسی که دانش آموز آسمی دارند، موادخوراکی با بوی تند یا مزه تند(اصطلاحاً فلفلی)عرضه نشود.</p> <p>توصیه می شود در مدرسی که دارای دانش آموز آسمی هستند حداقل یک کپسول اکسیژن کوچک به همراه ماسک مربوطه و دستورالعمل استفاده از آن در محل اتاق بهداشت مدرسه موجود باشد.</p>	<p>✓ علائم حمله آسم شدید:</p> <p>۱- تنگی نفس شدید، تنفس سریع</p> <p>۲- خس خس پیشرونده</p> <p>۳- استفاده از عضلات فرعی تنفس بصورت داخل کشیده شدن پوست و عضلات بین دنده ای</p> <p>۴- ناتوانی در بیان حتی یک جمله</p> <p>۵- افت سطح هوشیاری</p> <p>۶- کاهش در عدد ثبت شده توسط سنج به کمتر از مقدار طبیعی بیمار</p>	<p>در صورت بروز علائم آسم شدید در دانش آموز سریعاً مدیر و مراقب سلامت را برای انجام اقدامات زیر با خبر نمایید:</p> <p>۱- وصل اکسیژن مرطوب با ماسک و فشار ۴-۳ لیتر در دقیقه</p> <p>۲- استفاده ۲ پاف سالبوتامول استنشاقی هر ۲۰دقیقه به کمک محفظه مخصوص و ارجاع فوری به سطوح بالاتر</p> <p>*در صورت ارجاع فوری همچنین هر ۲۰دقیقه ۲ پاف سالبوتامول در بین راه داده شود.</p> <p>۳ - در صورت عدم امکان ارجاع فوری هر ۲۰دقیقه ۲ تا ۴پاف سالبوتامول داده شود.و در اولین فرصت ارجاع گردد. در این حالت اگر با دادن سالبوتامول هر ۲۰دقیقه وضع بیمار بهتر شود می توان فواصل را یک ساعته کرد.</p>	

راهنمای مراقبت ویژه در نوجوانان مبتلا به بیماری های واگیر و غیر واگیر

اقدام در زمان بروز علام هشدار دهنده	علائم هشدار دهنده	اقدامات پیوسته و دراز مدت	افراد درگیر برنامه مراقبت	نام بیماری
<p>✚ در صورتی که دانش آموز آسمی در حین ورزش دچار حمل آسمی شود، بلافاصله فعالیت ورزشی وی قطع و به کمک داروهای همراه دانش آموز به وی کمک رسانی گردد.(مطابق موارد مذکور در درمان بیماری که در صفحات قبل ذکر شد)و بلافاصله به اولین و نزدیک ترین بیمارستان منتقل و خانواده دانش آموز (در حین انتقال) در جریان قرار گیرند.</p> <p>✚ در صورت بروز علائم آسم شدید در دانش آموز سریعاً مدیر و مراقب سلامت را برای انجام اقدامات زیر با خبر نمایید:</p> <p>۱- وصل اکسیژن مرطوب با ماسک و فشار ۴-۳ لیتر در دقیقه .</p> <p>۲- استفاده ۲ پاف سالبوتامول استنشاقی هر ۲۰ دقیقه به کمک محفظه مخصوص و ارجاع فوری به سطوح بالاتر.</p> <p>*در صورت ارجاع فوری همچنین هر ۲۰ دقیقه ۲ پاف سالبوتامول در بین راه داده شود.</p> <p>۳- در صورت عدم امکان ارجاع فوری هر ۲۰ دقیقه ۲ تا ۴ پاف سالبوتامول داده شود.و در اولین فرصت ارجاع گردد. در این حالت اگر با دادن سالبوتامول هر ۲۰ دقیقه وضع بیمار بهتر شود می توان فواصل را یک ساعت کرد.</p>	<p>✓ علائم حمله آسم شدید:</p> <p>۱- تنگی نفس شدید، تنفس سریع</p> <p>۲- خس خس پیشرونده</p> <p>۳- استفاده از عضلات فرعی تنفس بصورت داخل کشیده شدن پوست و عضلات بین دنده ای</p> <p>۴- ناتوانی در بیان حتی یک جمله</p> <p>۵- افت سطح هوشیاری</p> <p>۶- کاهش در عدد ثبت شده توسط سنج به کمتر از مقدار طبیعی بیمار</p>	<p>با داشتن توصیه های کتبی پزشک و میزان مصرف داروها، معلمان ورزش می توانند در انجام فعالیت فیزیکی به کودکان آسمی کمک کنند به طور کلی وقتی بیماری آسم تحت کنترل باشد باید دانش آموز را به ورزش تشویق نمود حتی تعدادی از قهرمانان مسابقه المپیک به آسم مبتلا هستند ولی چون بیماری آنها به خوبی درمان شده است می توانند در رقابت ها شرکت نمایند. بیمار دچار آسم قادر به انجام همه نوع ورزش است. در شرایط کنترل آسم باید بیمار را به ورزش تشویق نمود.</p> <p>خطر عمده در هنگام ورزش (فعالیت بدنی) بروز حمله آسم است مسایل دیگری هم مانند کهیر و آنافیلاکسی به علت فعالیت بدنی ممکن است بروز کند که در هر مورد باید آنها را مداوا نمود.</p> <p>ورزش جهت رشد کودکان و رشد عصبی و روانی آنها ضروری است که کودکان نباید به علت آسم از انجام ورزش منع شوند و لذا باید با دارو و درمان صحیح بیماری آنها را کنترل و به ورزش بپردازند.</p> <p>در هنگام ورزش به هیچ وجه دانش آموز آسمی نباید به ویژه در شرایط هوای با رطوبت بالا در معرض فعالیت های سنگین یا استرس زای رقابت های ورزشی قرار گیرند.</p> <p>ورزش در هوای سرد و خشک مثل اسکی باید با رعایت شرایط خاصی و با احتیاط انجام شود و ورزش هایی چون شنا، پیاده روی و دوچرخه سواری ارجح هستند.</p> <p>فعالیت بدنی و ورزش در بعضی افراد می تواند باعث شروع حمله آسم شود. این بیماران بخصوص در هوای سرد و خشک باید قبل از شروع ورزش، چند دقیقه بدن خود را با نرمش گرم کنند و در صورتی که هنگام ورزش دچار علائم می شوند باید نیم ساعت قبل از ورزش داروی سالبوتامول را دریافت نمایند.</p> <p>همیشه قبل از ورزش خودشان را گرم کنند و یکباره به فعالیت های سنگین ورزشی نپردازند.</p>	<p>آنچه معلم ورزش باید انجام دهد</p>	<p>آسم</p>

راهنمای مراقبت ویژه در نوجوانان مبتلا به بیمارهای واگیر و غیر واگیر

تالاسمی

تالاسمی بیماری ژنتیکی است که طی آن هموگلوبین (گویچه های قرمز) معیوب تولید می شود که قادر به انتقال اکسیژن به اعضای بدن نیستند. پس در بیماران تالاسمی کمبود هموگلوبین نیست بلکه هموگلوبین تولیدی ناقص و معیوب است. به همین دلیل تالاسمی را نوعی کم خونی ارثی و ژنتیکی می دانند.

انواع تالاسمی :

دو نوع تالاسمی وجود دارد؛ (۱) آلفا (۲) بتا

تالاسمی بتا خود دو نوع است : (۱) مینور (۲) ماژور

بیماران تالاسمی مینور (یا خفیف) کم خونی مشکل ساز ندارند و تنها در صورت ازدواج با مینور، ۲۵٪ فرزندان حاصل از این ازدواج مبتلا به تالاسمی ماژور و ۲۵٪ سالم و ۵۰٪ به تالاسمی مینور مبتلا می شوند. بیماران تالاسمی ماژور دارای کم خونی شدید هستند و برای بقاء نیاز به تزریق مکرر خون دارند . در این بیماران بدلیل افزایش شدید حجم مغز استخوان (بخصوص در استخوان های صورت و جمجمه) تغییراتی در ظاهر چهره آنها رخ می دهد و بچه های بزرگتر با اختلال رشد و بلوغ مواجه می شوند.

علائم:

- ۱- چهره مخصوص به خود
- ۲- رنگ پریدگی، زردی و پوست مسی رنگ
- ۳- اختلال در رشد و بلوغ
- ۴- بزرگی کبد و طحال و آسیب پذیر بودن این دو ارگان اساسی بدن
- ۵- ایجاد نارسایی قلبی عروقی - بیماری دیابت و اختلال در غدد
- ۶- نازک و شکننده شدن استخوانها

راهنمای مراقبت ویژه در نوجوانان مبتلا به بیماری های واگیر و غیر واگیر

نام بیماری	افراد درگیر برنامه مراقبت	اقدامات پیوسته و دراز مدت	علائم هشدار دهنده	اقدام در زمان بروز علام هشدار دهنده
تالاسمی	اقدامات سر کلاس (ویژه معلمان)	<p>لازم است معلم(یا دبیران)دانش آموز تالاسمی در جریان بیماری دانش آموز قرار گیرند</p> <p>رعایت بهداشت روانی دانش آموزان مبتلا و کمک به ایجاد محیط آرام وایمن برای آنان و عدم تبعیض با سایر دانش آموزان</p> <p>به دانش آموز مبتلا به تالاسمی اجازه داده شود که داروی مخصوص به خود (دفروکسامین) و پمپ مربوطه را به همراه داشته و برای تزریق در محیط مناسب با آنان همکاری شود.</p> <p>با توجه به نیاز این قبیل دانش آموزان به تزریق مکرر خون، غیبت آنها بدلیل تزریق خون صرفا با گواهی اولیاء قابل قبول است.</p>	---	
تالاسمی	اقدامات در مدرسه (ویژه مدیران مدارس)	<p>نکات قابل توجه بیماران تالاسمی در مدارس:</p> <p>۱- در آغاز سال تحصیلی دانش آموزان تالاسمی شناسایی و مورد مشاوره قرار گیرند و از شدت بیماری آنها و داروهای مصرفی اطلاع حاصل شود.</p> <p>۲-رعایت بهداشت روانی دانش آموزان مبتلا و کمک به ایجاد محیط آرام وایمن برای آنان و عدم تبعیض با سایر دانش آموزان .</p> <p>۳-به دانش آموز مبتلا به تالاسمی اجازه داده شود که داروی مخصوص به خود (دفروکسامین) و پمپ مربوطه را به همراه داشته و برای تزریق در محیط مناسب با آنان همکاری شود.</p> <p>۴-با توجه به نیاز این قبیل دانش آموزان به تزریق مکرر خون، غیبت آنها بدلیل تزریق خون صرفا با گواهی اولیاء قابل قبول است.</p>	---	

راهنمای مراقبت ویژه در نوجوانان مبتلا به بیماری های واگیر و غیر واگیر

نام بیماری	افراد درگیر برنامه مراقبت	اقدامات پیوسته و دراز مدت	علائم هشدار دهنده	اقدام در زمان بروز علام هشدار دهنده
تالاسمی	آنچه معلم ورزش باید انجام دهد	<p>رعایت احتیاط کامل در هنگام انجام حرکات ورزشی (به دلیل آسیب پذیر بودن استخوان ها، کبد و طحال آنان و یا احتمال ابتلای به نارسایی های قلبی)</p> <p>تذکر : این به مفهوم منع آنان از ورزش نیست بلکه مقصود انتخاب ورزش متناسب با شرایط جسمانی آنها است.</p>	---	

هموفیلی :

بسیاری از معلمین مدارس که اطلاعاتی هم درباره بیماری هموفیلی دارند ممکن است تصور غلطی از خونریزی داشته باشند. آنها فکر می‌کنند که خونریزی بیماران هموفیلی و دیگر مبتلایان به اختلالات انعقادی سریعتر از مردم عادی است در صورتی که اساساً این فکر غلط است. خونریزی بیماران هموفیلی مانند مردم عادی است. نکته اصلی آن است که برای توقف این خونریزی‌ها، بیماران هموفیلی می‌بایست پروتئینی را که در خون آنها وجود ندارد تزریق نمایند.

هموفیلی چیست ؟ دیگر اختلالات انعقادی کدامند ؟

هموفیلی یک اختلال خونریزی دهنده ارثی است. در بدن انسان ۱۳ پروتئین وجود دارد که موجب انعقاد کامل خون می‌شود که فاکتورهای انعقادی نام دارد. در صورتی که هر کدام از این فاکتورها نباشد یا مقدار آن کم باشد انعقاد خون کامل انجام نمی‌شود. افراد با کمبود فاکتور ۸ و ۹ را هموفیل می‌نامند. پلاکت‌های خون نیز یکی از عوامل مهم در انعقاد خون هستند. در صورتی که تعداد پلاکت‌ها کم یا معیوب باشد اگر همه فاکتورهای انعقادی هم وجود داشته باشد عملاً انعقاد خون میسر نمی‌گردد.

عامل دیگری نیز در انعقاد خون مؤثر است که به نام کاشف آن « ون ویلبراند» نام گرفته است. بیماران ون ویلبراند علی‌رغم داشتن فاکتور ۸، ژن حمل‌کننده فاکتور ۸ را به نواحی از بدن که دچار خونریزی شده ندارند و عملاً در این بیماران نیز انعقاد خون تحقق نمی‌یابد.

انتقال ارثی بیماری هموفیلی وابسته به جنس است و از طریق زنان منتقل و مردان مبتلا می‌شوند. از هر ۱۰۰۰۰ تولد ذکور یک نفر مبتلا به هموفیلی (فاکتور ۸) می‌شود. انتقال ارثی دیگر اختلالات انعقادی وابسته به جنس نیست و پرهیز از ادواج فامیلی یکی از راه‌های مهم و ممکن برای پیشگیری از انتقال بیماری به نسل بعدی است.

اختلال شایع در بیماری هموفیلی :

در مجموعه اختلالات انعقادی خونریزی مفصلی و عارضه معلولیت در بیماران هموفیلی شایع است و این بیماران نیاز به مواظبت‌های خاص دارند. ضربه و جراحت در کلیه اختلالات انعقادی موجب خونریزی و به وجود آمدن مشکل برای این بیماران است. مانند دیگر انسان‌ها خونریزی‌های خطرناک در این بیماران، خونریزی‌های داخلی و خونریزی مغزی است. در هر حادثه منجر به ضربه به ناحیه سر، مسئولین محیط‌های آموزشی می‌بایست موضوع را با دقت پیگیری و فرد حادثه دیده را به مراکز درمانی هدایت کنند. به همین دلیل لازم است مسئولین آموزشگاه و معلمین و دبیرانی که ارتباط کاری با دانش‌آموز هموفیلی دارند ضمن اطلاع از این مسئله، دانش‌آموز هموفیلی را بشناسند و مراقب اقدامات مضر باشند. (بویژه معلمان و دبیران ورزش و یا در کارگاه‌ها و دروس عملی و حرفه‌ای) خوب است بدانیم که از هرگونه تزریق عضلانی به این بیماران در محیط‌های غیر بیمارستانی می‌بایست خوددای نموده و مصرف آسپرین و دیگر داروهای حاوی آسپرین برای این بیماران مجاز نیست.

راهنمای مراقبت ویژه در نوجوانان مبتلا به بیمارهای واگیر و غیر واگیر

نام بیماری	افراد درگیر برنامه مراقبت	اقدامات پیوسته و دراز مدت	علائم هشدار دهنده	اقدام در زمان بروز علام هشدار دهنده
هموفیلی	اقدامات سر کلاس (ویژه معلمین)	<p>لازم است معلمین و دبیرانی که ارتباط با دانش آموز هموفیلی دارند آنها را بشناسند و مراقب اقدامات مضر باشند. (بویژه معلمان و دبیران ورزش و یا درکارگاه ها و دروس عملی و حرفه ای)</p> <p>از شایعترین خونریزی ها در بیماران هموفیلی خونریزی در مفاصل آنها است. معلمان و مدیران شایسته است، به اظهار دانش آموز مبنی بر وقوع خونریزی توجه نموده و فوراً امکان اطلاع به والدین از این اظهار و پیگیری های بعدی فراهم فرمایند.</p> <p>غیبت های دانش آموزان به مدت ۲ روز در ماه با تأیید والدین (و یا با گواهی مراکز درمانی هموفیلی) موجه گردد. زیرا در هنگام نیاز به درمان اساسی (ودوره ای) استراحت در مدت زمان مذکور اجتناب ناپذیر است.</p> <p>در صورت وقوع حادثه ای برای دانش آموز در ایام امتحانات که منجر به عدم شرکت وی در جلسه امتحان گردد پس از ارائه گواهی مراکز درمانی خاص این بیماران در سراسر کشور شایسته است جهت اخذ امتحان خارج از موعد از دانش آموز مبتلا به هموفیلی و مبتلایان به دیگر اختلالات انعقادی اقدام شایسته معلوم گردد.</p> <p>با توجه به اینکه خونریزی ماهیانه دختران مبتلا به اختلالات انعقادی عملاً غیرطبیعی است «به این معنی که حجم و مدت بیشتری می تواند داشته باشد» و استراحت آنان یکی از عوامل مؤثر در حفظ سلامت آنها طی این دوره است. غیبت این دانش آموزان تا ۲ روز در ماه بدون گواهی پزشک و با تأیید والدین موجه گردد.</p>	<p>✓ در مجموعه اختلالات انعقادی خونریزی مفصلی و عارضه معلولیت در بیماران هموفیلی شایع است و این بیماران نیاز به مواظبت های خاص دارند. ضربه و جراحت در کلیه اختلالات انعقادی موجب خونریزی و به وجود آمدن مشکل برای این بیماران است. مانند دیگر انسان ها خونریزی های خطرناک در این بیماران، خونریزی های داخلی و خونریزی مغزی است. در هر حادثه منجر به ضربه به ناحیه سر، مسئولین محیط های آموزشی می بایست موضوع را با دقت پیگیری و فرد حادثه دیده را به مراکز درمانی هدایت کنند.</p>	<p>✚ کمک های اولیه در رابطه با دانش آموزان هموفیلی در هر حادثه ای مانند دیگر دانش آموزان است، اما می بایست به سرعت امکان بهره مندی دانش آموز از درمان اصلی از طریق تماس با والدین یا مرکز درمانی میسر گردد. گزارش دقیق نوع حادثه و صدمه وارد آمده نقش مهمی را در درمان اولیه این دانش آموزان دارد.</p>

راهنمای مراقبت ویژه در نوجوانان مبتلا به بیماری‌های واگیر و غیر واگیر

نام بیماری	افراد درگیر برنامه مراقبت	اقدامات پیوسته و دراز مدت	علائم هشدار دهنده	اقدام در زمان بروز علام هشدار دهنده
هموفیلی	اقدامات در مدرسه (ویژه مدیران مدارس)	<p>نکات قابل توجه بیماران هموفیلی در مدارس:</p> <p>۱- در آغاز سال تحصیلی دانش آموزان هموفیلی شناسایی و مورد مشاوره قرار گیرند و از شدت بیماری آنها و داروهای مصرفی اطلاع حاصل شود.</p> <p>۲- پرسنل اداره کننده مدرسه (بویژه معلمان ورزش و دروس عملی و کارگاهی و پرورشی) می بایست از بیماری دانش آموزان هموفیلی مطلع بوده و در فعالیت های کلاسی - کارگاهی - اردویی و ورزشی مراقب رفتارهای مضر به حال آنها باشند. اما اطلاع دانش آموزان و همکلاسی های دانش آموز هموفیلی از بیماری آنها بایستی با موافقت والدین و دانش آموز انجام پذیرد.</p> <p>۳- در صورت اعلام نیاز والدین امکان نگهداری داروی مورد نیاز احتمالی دانش آموزان با هماهنگی و اطلاع مراقب سلامت مدرسه در محیط های آموزشی فراهم گردد.</p> <p>۴- از شایعترین خونریزی ها در بیماران هموفیلی خونریزی در مفاصل آنها است. معلمان و مدیران شایسته است، به اظهار دانش آموز مبنی بر وقوع خونریزی توجه نموده و فوراً با اطلاع والدین از این اظهار و پیگیری های بعدی فراهم فرمایند.</p> <p>۵- غیبت های دانش آموزان به مدت ۲ روز در ماه با تأیید والدین (و یا با گواهی مراکز درمانی هموفیلی) موجه گردد. زیرا در هنگام نیاز به درمان اساسی (ودوره ای) استراحت در مدت زمان مذکور اجتناب ناپذیر است.</p> <p>۶- در صورت وقوع حادثه ای برای دانش آموز در ایام امتحانات که منجر به عدم شرکت وی در جلسه امتحان گردد پس از ارائه گواهی مراکز درمانی خاص این بیماران در سراسر کشور شایسته است جهت اخذ امتحان خارج از موعد از دانش آموز مبتلا به هموفیلی و مبتلایان به دیگر اختلالات انعقادی اقدام شایسته معلوم گردد.</p>	<p>✓ در مجموعه اختلالات انعقادی خونریزی مفصلی و عارضه معلولیت در بیماران هموفیلی شایع است و این بیماران نیاز به مواظبت های خاص دارند. ضربه و جراحت در کلیه اختلالات انعقادی موجب خونریزی و به وجود آمدن مشکل برای این بیماران است. مانند دیگر انسان ها خونریزی های خطرناک در این بیماران ، خونریزی های داخلی و خونریزی مغزی است . در هر حادثه منجر به ضربه به ناحیه سر، مسئولین محیط های آموزشی می بایست موضوع را با دقت پیگیری و فرد حادثه دیده را به مراکز درمانی هدایت کنند .</p>	<p>✚ کمک های اولیه در رابطه با دانش آموزان هموفیلی در هر حادثه ای مانند دیگر دانش آموزان است، اما می بایست به سرعت امکان بهره مندی دانش آموز از درمان اصلی از طریق تماس با والدین یا مرکز درمانی میسر گردد. گزارش دقیق نوع حادثه و صدمه وارد آمده نقش مهمی را در درمان اولیه این دانش آموزان دارد.</p>

راهنمای مراقبت ویژه در نوجوانان مبتلا به بیمارهای واگیر و غیر واگیر

نام بیماری	افراد درگیر برنامه مراقبت	اقدامات پیوسته و دراز مدت	علائم هشدار دهنده	اقدام در زمان بروز علام هشدار دهنده
هموفیلی	اقدامات در مدرسه (ویژه مدیران مدارس)	<p>۷- با توجه به مشکلات مفصلی بیماران هموفیلی و با عنایت به امکانات مدرسه سعی شود که کلاس درس این قبیل بیماران در طبقات همکف و اول (برای جلوگیری از بالا رفتن از پله و حفظ سلامت آنان) اختصاص یابد.</p> <p>۸- با توجه به اینکه خونریزی ماهیانه دختران مبتلا به اختلالات انعقادی عملاً غیرطبیعی است « به این معنی که حجم و مدت بیشتری می تواند داشته باشد» و استراحت آنان یکی از عوامل مؤثر در حفظ سلامت آنها طی این دوره است. غیبت این دانش آموزان تا ۲ روز در ماه بدون گواهی پزشک و با تأیید والدین موجه گردد.</p> <p>۹- دانش آموزان هموفیلی مانند دیگر دانش آموزان با آمادگی قبلی درمانی و رضایت والدین در اردوها و بازدیدهای علمی و گروهی تفریحی مدارس شرکت نمایند. « هرچند حضور پرستار معرفی شده والدین و یا یکی از والدین در کنار معلمین و مدیران در این نوع برنامه ها می تواند بسیار ارزنده و مفید باشد». بنابراین به هیچ عنوان نمی بایست این دانش آموزان از این برنامه ها توسط مسئولین مدرسه محروم گردند.</p> <p>۱۰- توصیه می شود که در مناسبت های خاص بویژه در جلسات انجمن های اولیاء و مربیان مدارس و کلاس های توجیهی و آموزش خانواده ها، نسبت به اطلاع رسانی عمومی در رابطه با بیماری هموفیلی و دیگر اختلالات انعقادی به والدین و دانش آموزان اقدام گردد. در این خصوص می توان از اساتید مجرب دانشگاه های علوم پزشکی و یا انجمن حمایت از بیماران هموفیلی (کانون هموفیلی) بهره مند شد.</p>	<p>✓ در مجموعه اختلالات انعقادی خونریزی مفصلی و عارضه معلولیت در بیماران هموفیلی شایع است و این بیماران نیاز به مواظبت های خاص دارند. ضربه و جراحت در کلیه اختلالات انعقادی موجب خونریزی و به وجود آمدن مشکل برای این بیماران است. مانند دیگر انسان ها خونریزی های خطرناک در این بیماران ، خونریزی های داخلی و خونریزی مغزی است . در هر حادثه منجر به ضربه به ناحیه سر، مسئولین محیط های آموزشی می بایست موضوع را با دقت پیگیری و فرد حادثه دیده را به مراکز درمانی هدایت کنند .</p>	<p>👉 کمک های اولیه در رابطه با دانش آموزان هموفیلی در هر حادثه ای مانند دیگر دانش آموزان است، اما می بایست به سرعت امکان بهره مندی دانش آموز از درمان اصلی از طریق تماس با والدین یا مرکز درمانی میسر گردد. گزارش دقیق نوع حادثه و صدمه وارد آمده نقش مهمی را در درمان اولیه این دانش آموزان دارد.</p>

راهنمای مراقبت ویژه در نوجوانان مبتلا به بیماری های واگیر و غیر واگیر

نام بیماری	افراد درگیر برنامه مراقبت	اقدامات پیوسته و دراز مدت	علائم هشدار دهنده	اقدام در زمان بروز علام هشدار دهنده
هموفیلی	آنچه معلم ورزش باید انجام دهد	<p>بیماران هموفیلی برخی از حرکات ورزشی را نمی توانند انجام دهند اما اساساً از ورزش معاف نیستند. ورزشهای مناسب با این بیماران از طریق مراکز درمانی این بیماران توصیه شده و والدین موظف به ارائه آن به معلمین ورزش مدارس هستند. اما در کل نباید به ورزش هایی بپردازند که احتمال آسیب و ضربه (بخصوص به زانوها) در آنها حتمی است.</p> <p>لازم است مسئولین آموزشگاه و معلمین و دبیرانی که ارتباط کاری با دانش آموز هموفیلی دارند ضمن اطلاع از این مسئله ، دانش آموز هموفیلی را بشناسند و مراقب اقدامات مضر باشند. (بویژه معلمان و دبیران ورزش و یا در کارگاه ها و دروس عملی و حرفه ای)</p>	<p>✓ در مجموعه اختلالات انعقادی خونریزی مفصلی و عارضه معلولیت در بیماران هموفیلی شایع است و این بیماران نیاز به مواظبت های خاص دارند. ضربه و جراحت در کلیه اختلالات انعقادی موجب خونریزی و به وجود آمدن مشکل برای این بیماران است. مانند دیگر انسان ها خونریزی های خطرناک در این بیماران ، خونریزی های داخلی و خونریزی مغزی است . در هر حادثه منجر به ضربه به ناحیه سر، مسئولین محیط های آموزشی می بایست موضوع را با دقت پیگیری و فرد حادثه دیده را به مراکز درمانی هدایت کنند .</p>	<p>کمک های اولیه در رابطه با دانش آموزان هموفیلی در هر حادثه ای مانند دیگر دانش آموزان است، اما می بایست به سرعت امکان بهره مندی دانش آموز از درمان اصلی از طریق تماس با والدین یا مرکز درمانی میسر گردد. گزارش دقیق نوع حادثه و صدمه وارد آمده نقش مهمی را در درمان اولیه این دانش آموزان دارد.</p>

سرطان:

جسم انسان از میلیون‌ها میلیون سلول تشکیل شده است که در کنار هم، بافت‌هایی مانند ماهیچه‌ها، استخوان و پوست را می‌سازند. اغلب سلول‌های طبیعی بدن در پاسخ به تحریکاتی که از داخل و خارج بدن به آنها وارد می‌شود، رشد و تولیدمثل می‌کنند و در نهایت می‌میرند. اگر این فرآیند در مسیر تعادل و صحیح اتفاق بیفتد، بدن سالم می‌ماند و عملکرد طبیعی خود را حفظ می‌کند. اما مشکلات، زمانی شروع می‌شود که یک سلول طبیعی دچار "جهش" و یا تغییر شده و به سلول سرطانی تبدیل می‌شود. سرطان یعنی رشد، تکثیر و گاهی انتشار غیر طبیعی سلول‌های بدن. تقسیم سلول‌های غیر طبیعی تحت کنترل نیستند و معلوم نیست که چه زمانی متوقف می‌شود یک دسته از سلول‌های غیر طبیعی یک تومور نامیده می‌شود. همه تومورها سرطان نیستند.

دو نوع تومور وجود دارد: خوش خیم و بد خیم.

تومورهای خوش خیم سرطان نیستند. تومورهای بدخیم همان سرطان‌ها هستند و می‌توانند به قسمت‌های مجاور بدن حمله کنند و مانع فعالیت سلول‌های سالم آن منطقه شوند. در عین حال سلول‌های تومورهای بدخیم می‌توانند گسترش یافته و به نقاط دیگر بدن دست اندازی کنند و در مکانی دور از محل اولیه تجمعاتی از سلول‌های غیر طبیعی را ایجاد کنند. این مرحله را متاستاز می‌نامند.

علت دقیق بوجود آمدن سرطان هنوز به درستی روشن نیست ولی عوامل مختلفی شناخته شده‌اند که احتمالاً در ایجاد سرطان نقش دارند.

بطور کلی علل بوجود آورنده سرطان به دو دسته تقسیم می‌شوند:

۱- عوامل ژنتیکی

۲- عوامل خارجی

عوامل ژنتیکی:

اگرچه فقط تعداد کمی از سرطان‌های کمیاب، ارثی هستند ولی مشاهده شده که میزان ابتلا به بعضی از سرطان‌های شایع مانند سرطان‌های پستان - کولون (روده بزرگ) - معده - پروستات - ریه - تخمدان و سرطان خون در بین افراد خانواده‌هایی که سابقه ابتلا به سرطان دارند بیشتر است. بنابراین وابستگان و نزدیکان مبتلا به این سرطان‌ها بهتر است برای تشخیص زود هنگام این بیماری‌ها در خود، نسبت به انجام آزمایشات تشخیصی لازم اقدام نمایند.

عوامل خارجی:

عوامل خارجی یکی از علت‌هایی مهم ایجاد سرطان‌ها هستند. سرطان معمولاً "سالها بعد از تماس اولیه با یک عامل خارجی بوجود می‌آید.

عوامل خارجی در سه گروه اصلی دسته‌بندی می‌شوند:

الف: عوامل سرطان‌زای فیزیکی: اشعه ایکس، اشعه ماورای بنفش خورشید و اشعه‌های موجود در بعضی از مشاغل مانند جوشکاری.

ب: عوامل سرطان‌زای شیمیایی: مواد شیمیایی موجود در توتون، مواد شیمیایی موجود در برخی مواد غذایی مانند غذاهای دودی، نمک سود شده، مواد شیمیایی در الکل، مواد مخدر و داروها.

ج: عوامل سرطان‌زای بیولوژیکی: ویروس هپاتیت B, C و ایدز یا انگل‌ها مانند شیسیتوزومیا هماتوبیوم (نوعی کرم پهن).

راهنمای مراقبت ویژه در نوجوانان مبتلا به بیماری‌های واگیر و غیر واگیر

اقدام در زمان بروز علام هشدار دهنده	علائم هشدار دهنده	اقدامات پیوسته و دراز مدت	افراد درگیر برنامه مراقبت	نام بیماری
	<p>✓ سرطان‌ها علائم متفاوتی دارند که به محل ضایعه مربوط است. به طور کل، در مواردی که با علائم هشداردهنده زیر در یک فرد روبه‌رو می‌شوید، به وجود سرطان مشکوک شوید و فرد را برای بررسی بیشتر به پزشک ارجاع دهید:</p> <ol style="list-style-type: none"> ۱- زخمی که حداکثر تا سه ماه بهبودی نباید. ۲- بروز تغییرات واضح در خال مانند بزرگ شدن خال، زخمی و نامنظم شدن لبه‌های آن. ۳- تغییر در اجابت مزاج به صورت یبوست یا اسهال به مدت طولانی و یا دفع خون همراه مدفوع. ۴- وجود توده و یا سفتی در هر جای بدن بخصوص در زیر بغل، گردن، کشاله ران و پستان‌ها و یا فرو رفتگی نوک پستان. ۵- طولانی شدن سرفه بیش از سه هفته بویژه همراه با خلط خونی. ۶- گرفتگی و خشونت صدا بیش از سه هفته. ۷- دل درد و سنگینی سردل همراه با کاهش وزن با اشکال در بلعیدن غذا. ۸- کاهش قابل توجه و بدون دلیل وزن. ۹- بروز خونریزی غیر طبیعی از پوست و مخاط یا وجود خون در ترشحات بدن مثل خلط، ادرار و... 	<p>نکات قابل توجه دانش آموزان مبتلا به سرطان:</p> <p>۱- در آغاز سال تحصیلی دانش آموزان سرطانی شناسایی و مورد مشاوره قرار گیرند و از شدت بیماری آنها و داروهای مصرفی اطلاع حاصل شود.</p>	<p>اقدامات سرکلاسی (ویژه معلمان)</p>	<p>سرطان</p>

راهنمای مراقبت ویژه در نوجوانان مبتلا به بیماری‌های واگیر و غیر واگیر

اقدام در زمان بروز علام هشدار دهنده	علائم هشدار دهنده	اقدامات پیوسته و دراز مدت	افراد درگیر برنامه مراقبت	نام بیماری
	<p>✓ سرطان‌ها علائم متفاوتی دارند که به محل ضایعه مربوط است. به طور کل، در مواردی که با علائم هشداردهنده زیر در یک فرد روبه رو می‌شوید، به وجود سرطان مشکوک شوید و فرد را برای بررسی بیشتر به پزشک ارجاع دهید:</p> <ol style="list-style-type: none"> ۱- زخمی که حداکثر تا سه ماه بهبودی نیابد. ۲- بروز تغییرات واضح در خال مانند بزرگ شدن خال، زخمی و نامنظم شدن لبه‌های آن. ۳- تغییر در اجابت مزاج به صورت یبوست یا اسهال به مدت طولانی و یا دفع خون همراه مدفوع. ۴- وجود توده و یا سفتی در هر جای بدن بخصوص در زیر بغل، گردن، کشاله ران و پستان‌ها و یا فرو رفتگی نوک پستان. ۵- طولانی شدن سرفه بیش از سه هفته بویژه همراه با خلط خونی. ۶- گرفتگی و خشونت صدا بیش از سه هفته. ۷- دل درد و سنگینی سردل همراه با کاهش وزن با اشکال در بلعیدن غذا. ۸- کاهش قابل توجه و بدون دلیل وزن. ۹- بروز خونریزی غیر طبیعی از پوست و مخاط یا وجود خون در ترشحات بدن مثل خلط، ادرار و... 		اقدامات در مدرسه (ویژه مدیران مدارس)	سرطان

راهنمای مراقبت ویژه در نوجوانان مبتلا به بیماری‌های واگیر و غیر واگیر

اقدام در زمان بروز علام هشدار دهنده	علائم هشدار دهنده	اقدامات پیوسته و دراز مدت	افراد درگیر برنامه مراقبت	نام بیماری
	<p>✓ سرطان‌ها علائم متفاوتی دارند که به محل ضایعه مربوط است. به طور کل، در مواردی که با علائم هشداردهنده زیر در یک فرد روبه‌رو می‌شوید، به وجود سرطان مشکوک شوید و فرد را برای بررسی بیشتر به پزشک ارجاع دهید:</p> <ol style="list-style-type: none"> ۱- زخمی که حداکثر تا سه ماه بهبودی نباید. ۲- بروز تغییرات واضح در خال مانند بزرگ شدن خال، زخمی و نامنظم شدن لبه‌های آن. ۳- تغییر در اجابت مزاج به صورت یبوست یا اسهال به مدت طولانی و یا دفع خون همراه مدفوع. ۴- وجود توده و یا سفتی در هر جای بدن بخصوص در زیر بغل، گردن، کشاله ران و پستان‌ها و یا فرو رفتگی نوک پستان. ۵- طولانی شدن سرفه بیش از سه هفته بویژه همراه با خلط خونی. ۶- گرفتگی و خشونت صدا بیش از سه هفته. ۷- دل درد و سنگینی سردل همراه با کاهش وزن با اشکال در بلعیدن غذا. ۸- کاهش قابل توجه و بدون دلیل وزن. ۹- بروز خونریزی غیر طبیعی از پوست و مخاط یا وجود خون در ترشحات بدن مثل خلط، ادرار و... 	<p>فعالیت بدنی منظم و مستمر در دراز مدت، توان بیمار مبتلا به سرطان را برای مقابله با انواع تومورها در حد قابل ملاحظه‌ای افزایش می‌دهد.</p> <p>تشویق بیماران سرطانی از جمله مبتلایان به سرطان روده بزرگ، به انجام ورزش در افزایش سلامت آنان نقش قابل توجهی دارد.</p> <p>انجام ورزش روزانه سه بار هر بار ۱۵ دقیقه در افزایش طول عمر بیماران کاملاً موثر است.</p> <p>ورزش کردن به مدت ۱۲-۶ ماه موجب می‌شود طول عمر بیماران مبتلا به سرطان حداقل به میزان نیم برابر افزایش یابد.</p> <p>در صورت عدم توانایی انجام ورزش، قدم زدن به مدت ۱ ساعت در روز نیز برای بیمار مبتلا به سرطان کفایت می‌کند.</p> <p>♦ تمام موارد فوق بایستی با تایید متخصص آنکولوژی باشد.</p>	<p>آنچه معلم ورزش باید انجام دهد</p>	<p>سرطان</p>

سل :

بیماری سل (TB) یکی از قدیمی‌ترین بیماری‌های شناخته شده بشر می‌باشد که سابقه آن به مصر باستان برمی‌گردد . در طول تاریخ ، بیماری سل عامل مرگ آفرین‌ترین همه‌گیری‌ها در جهان بوده است . امروزه بیماری سل نزدیک به سه میلیون نفر را هر ساله به کام مرگ می‌برد که این میزان مرگ بیش از مجموع مرگ و میر ناشی از بیماری‌های ایدز ، مالاریا و بیماری‌های عفونی گرمسیری در بالغین است . اگر جهان از ابزارهای مبارزه با بیماری سل بهتر استفاده نکند این وضعیت بدتر از این هم خواهد شد . امروزه مردم دنیا فرصت و توان‌رهایی خود از این وحشت تاریخی را یافته‌اند .

بیماری سل چیست ؟

بیماری سل یک بیماری عفونی واگیر دار است که عامل آن در انسان میکروبی به نام مایکوباکتریوم توبرکلوزیس است ؛ سل اکثراً " ریه‌ها را مبتلا می‌سازد که به آن اصطلاحاً " سل ریوی " گویند . پس از ورود میکروب به ریه سلول‌های ایمنی بدن بر علیه میکروب سل وارد نبرد می‌شوند ولی معمولاً " توان از بین بردن تمام میکروب‌ها را ندارند . میکروب سل ممکن است در داخل ریه حفراتی ایجاد کند . همچنین بیماری سل می‌تواند به جز ریه ، ستون مهره‌ها ، غدد لنفاوی ، دستگاه گوارش ، کلیه‌ها و دستگاه عصبی و سایر قسمت‌های دیگر بدن را نیز درگیر نماید .

بیماری سل چگونه انتشار می‌یابد ؟

یکی از شایع‌ترین راه‌های انتقال این بیماری از طریق هوا (تنفس) است ولی میکروب سل پس از ورود به ریه و ایجاد ضایعه اولیه می‌تواند از طریق جریان خون ، عروق لنفاوی و... به سایر اعضای بدن منتشر شود. اگر شخصی که مبتلا به بیماری سل ریوی و یا گلو است، عطسه یا سرفه بکند و یا آواز بخواند قطره‌های خیلی کوچک که حاوی میکروب سل است در هوا پراکنده می‌شوند ، شخص دیگری که همان هوای حاوی میکروب را تنفس کند ممکن است آلوده شده و سپس به بیماری سل مبتلا شود. بیماری سل در تماس طولانی و نزدیک منتقل می‌شود، لذا افرادی که هر روز با بیمار مبتلا به سل در تماس هستند مانند افراد خانواده، دوستان و همکاران در معرض خطر بیشتری قرار دارند. البته همیشه ورود میکروب به بدن برابر با شروع بیماری نیست گاهی فقط میکروب وارد بدن فرد شده ولی علائم بیماری در او ظاهر نمی‌شود که به این فرد ، فرد آلوده گفته می‌شود. در شرایطی که به هر علتی (ابتلا به بیماری‌های سخت ، ایدز و...) سیستم ایمنی بدن ضعیف شود میکروب در بدن فرد فعال شده و بیماری ایجاد می‌کند. بیماری سل از طریق دست دادن، استفاده از دستشویی و یا قاشق و ظرف مشترک پخش نمی‌شود.


چگونه به بیماری سل مبتلا می‌شوید ؟

شما زمانی به سل مبتلا می‌شوید که میکروب‌هایی را که فرد مبتلا به سل توسط سرفه در هوا وارد کرده است از طریق نفس کشیدن وارد ریه‌های خود نمایید . اگرچه معمولاً " تماس مکرر و طولانی جهت انتقال سل ضروری می‌باشد ولی تنها تنفس یک میکروب نیز می‌تواند برای تمام عمر در بدن ایجاد عفونت سل نماید . اعضای خانواده ، همکاران و دوستان بیماران مسلول بیشترین افرادی هستند که در معرض خطر ابتلا به عفونت سل می‌باشند.

راهنمای مراقبت ویژه در نوجوانان مبتلا به بیماری‌های واگیر و غیر واگیر

نام بیماری	افراد درگیر برنامه مراقبت	اقدامات پیوسته و دراز مدت	علائم هشدار دهنده	اقدام در زمان بروز علام هشدار دهنده
سل	اقدامات سرکلاس (ویژه معلمان)	<p>نکات قابل توجه دانش آموزان مبتلا به سل :</p> <p>۱- در آغاز سال تحصیلی دانش آموزان مبتلا به سل شناسایی و مورد مشاوره قرار گیرند و از شدت بیماری آنها و داروهای مصرفی اطلاع حاصل شود.</p> <p>۲- اجازه به دانش آموزان مبتلا به سل جهت ماندن در فضای باز تا زمانی که سرفه متوقف گردد .</p> <p>۳- با توجه به اینکه دانش آموز مبتلا بایستی نظم در مصرف داروها را رعایت نماید و آنها را به همان روشی که توسط مسئولین مربوطه توصیه شده مصرف نماید (مثلاً اگر باید داروها را هر روز مصرف نماید آن را حتماً رعایت نماید) ، با دانش آموز همکاری لازم در این خصوص انجام گیرد.</p>	<p>✓ علائم این بیماری بستگی به این دارد که میکروب به کدام عضو حمله کرده است. معمولاً میکروب سل ریه ها را درگیر می کند و علامت های سل ریوی شامل:</p> <ul style="list-style-type: none"> * سرفه پایدار بیش از ۲ هفته ،معمولاً با خلط یا بدون خلط * درد قفسه سینه ، * تنگی نفس * تب خفیف * کاهش اشتها و کاهش وزن * تعریق شبانه * خستگی زودرس و ضعف عمومی 	<p>✚ در صورت ریختن خلط بر روی سطوح اشیاء و یا کف زمین مناسب است کمی ماده ضدعفونی نظیر ساولن و یا مایع سفید کننده البسه (نظیر وایتکس) بر روی آن ریخته و آن را طبق معمول تمیز نمایید</p>
سل	اقدامات در مدرسه (ویژه مدیران مدارس)		<p>✓ علائم این بیماری بستگی به این دارد که میکروب به کدام عضو حمله کرده است. معمولاً میکروب سل ریه ها را درگیر می کند و علامت های سل ریوی شامل:</p> <ul style="list-style-type: none"> * سرفه پایدار بیش از ۲ هفته ،معمولاً با خلط یا بدون خلط * درد قفسه سینه ، * تنگی نفس * تب خفیف * کاهش اشتها و کاهش وزن * تعریق شبانه * خستگی زودرس و ضعف عمومی 	

راهنمای مراقبت ویژه در نوجوانان مبتلا به بیمارهای واگیر و غیر واگیر

اقدام در زمان بروز علام هشدار دهنده	علائم هشدار دهنده	اقدامات پیوسته و دراز مدت	افراد درگیر برنامه مراقبت	نام بیماری
	<p>✓ علائم این بیماری بستگی به این دارد که میکروب به کدام عضو حمله کرده است. معمولاً میکروب سل ریه ها را درگیر می کند و علامت های سل ریوی شامل:</p> <ul style="list-style-type: none"> * سرفه پایدار بیش از ۲ هفته، معمولاً با خلط یا بدون خلط * درد قفسه سینه ، * تنگی نفس * تب خفیف * کاهش اشتها و کاهش وزن * تعریق شبانه * خستگی زودرس و ضعف عمومی 	<p>نکات قابل توجه دانش آموزان مبتلا به سل :</p>	<p style="text-align: center;">آنچه معلم ورزش باید انجام دهد</p>	<p style="text-align: center;">سل</p>

کمبود G6PD :

این بیماری واگیردار نیست. بلکه یک بیماری ارثی است که توسط کروموزوم X منتقل می‌شود. فاویسم یک بیماری ارثی خونی است که به علت کمبود آنزیم گلوکز - ۶ - فسفات دهیدروژناز که خاص گلبول قرمز است ایجاد می‌شود.

چنانچه آنزیم گلوکز - ۶ - فسفات دهیدروژناز که در تمام سلول‌های بدن موجود است، در بدن افراد دچار نقص و یا کمبود شود، فرد دچار کم خونی می‌شود؛ زیرا گلبول‌های قرمز خون همولیز و یا تخریب می‌شوند. بنابراین نقص این آنزیم، گلبول‌های قرمز خون را به مواد اکسیدان حساس کرده و گلبول‌های قرمز به سمت تخریب شدن پیش می‌روند زیرا اکسیداسیون موجب پاره شدن غشاء سلول شده و محتویات آن بیرون می‌ریزد.

فعالیت طبیعی آنزیم گلوکز - ۶ - فسفات دهیدروژناز موجب خنثی کردن اکسیدان‌ها پیش از رسیدن و تماس با گلبول‌های قرمز می‌شود. باقالا از جمله مواد غذایی است که دارای موادی به نام "ویسین" و "کوویسین" است که در لوله گوارش و در ضمن فرآیندهای شیمیایی عمل هضم، به "دی ویسین" و "ایزورامیل" تبدیل می‌شوند. این مواد از اکسیدان‌های قوی محسوب می‌شوند؛ بنابراین به محض تماس با غشاء گلبول قرمز در افرادی که کمبود آنزیم گلوکز - ۶ - فسفات دهیدروژناز را دارند، آن را منهدم نموده و گلبول قرمز از بین می‌رود و شخص به فاویسم مبتلا می‌شود.

بنابراین این افراد باید از خوردن باقالای تازه و خام اجتناب کنند. یونانی‌ها مواردی از فاویسم را بیش از دو هزار سال پیش توصیف کرده‌اند. «فاویسم» یک بیماری «ارثی خونی» است که به علت کمبود یکی از آنزیم‌های گلبول قرمز ایجاد می‌شود. این بیماری وابسته به جنس بوده و بیشتر در مردان دیده می‌شود و اغلب در نواحی شمالی و جنوبی ایران (سواحل دریا) شیوع بیشتری دارد و تا ۴ درصد جمعیت عمومی نیز گزارش شده است. «فاویسم» در اثر کمبود آنزیم "G6PD" فرد به بیماری مبتلا می‌شود که اصطلاحاً به آن فاویسم گفته می‌شود.

به علت نقص ژنتیکی که در فاویسم وجود دارد، تاکنون هیچ درمانی برای آن پیدانشده است. بهترین درمان برای فاویسم، پیشگیری از بروز علائم آن و عدم مصرف و مواجهه با مواد همولیزکننده گلبول‌های قرمز خونی است.

راهنمای مراقبت ویژه در نوجوانان مبتلا به بیماری‌های واگیر و غیر واگیر

نام بیماری	افراد درگیر برنامه مراقبت	اقدامات پیوسته و دراز مدت	علائم هشدار دهنده	اقدام در زمان بروز علام هشدار دهنده
<p style="text-align: center;">کمبود G6PD</p>	<p style="text-align: center;">اقدامات سرکلاس (ویژه معلمان)</p>	<p style="text-align: center;">نکات قابل توجه دانش آموزان مبتلا به کمبود G6PD:</p> <p>۱- در آغاز سال تحصیلی دانش آموزان مبتلا به فاویسم شناسایی و مورد مشاوره قرار گیرند و از شدت بیماری آنها و داروهای مصرفی اطلاع حاصل شود.</p> <p>۲- زمانی که دانش آموز دچار سردرد یا تب گردد برای تسکین درد یا پایین آوردن تب دانش آموزان هرگز به او آسپرین ندهید. مصرف استامینوفن، فقط با مقداری که پزشکان تجویز کرده مجاز است.</p> <p>۳- شناخت دقیق عواملی که موجب بروز حملات بیماری می‌شوند از جمله مصرف باقلا و برخی داروهای خاص و پرهیز از مصرف خودسرانه آنها. برای پیشگیری از بیماری بهتر است کودک خود را از موادی به نام اکسیدان دور نگه داشته چرا که این مواد باعث کم خونی شدید و افت فشار خون شده و باعث تخریب گلبولهای قرمز و صدمه به کلیه‌ها می‌شود.</p>	<p>✓ خستگی، کوفتگی، استفراغ، اسهال ، تهوع ، دل درد ، رنگ پریدگی ، گاهی تب، کم‌خونی، ادرار پررنگ، ضعف شدید و زردی</p>	<p style="text-align: center;">✚</p>
<p style="text-align: center;">کمبود G6PD</p>	<p style="text-align: center;">اقدامات در مدرسه (ویژه مدیران مدارس)</p>	<p>داروهایی که در فاویسم منع مصرف دارند:</p> <p>۱- ترکیبات ضد مالاریا، سولفونامیدها، سولفون‌ها، کلرآمفنیکل، ترکیبات نیتروفوران و فورازوایدون، نالیدیکسیک اسید، ضد دردها، آنالونهای ویتامین K، و ویتامین C، پروبنسید، ایزونیازید.</p> <p>۲- کودک مبتلا به فاویسم نمی‌تواند و نباید خون خود را اهدا کند .</p>	<p>✓ خستگی، کوفتگی ، استفراغ، اسهال ، تهوع ، دل درد ، رنگ پریدگی ، گاهی تب، کم‌خونی، ادرار پررنگ، ضعف شدید و زردی</p>	<p style="text-align: center;">✚</p> <p>در صورت بروز حمله فاویسم به نزدیک ترین مرکز درمانی مراجعه نمایید</p>

راهنمای مراقبت ویژه در نوجوانان مبتلا به بیماری‌های واگیر و غیر واگیر

نام بیماری	افراد درگیر برنامه مراقبت	اقدامات پیوسته و دراز مدت	علائم هشدار دهنده	اقدام در زمان بروز علام هشدار دهنده
کمبود G6PD	آنچه معلم ورزش باید انجام دهد	<p>نکات قابل توجه دانش آموزان مبتلا به کمبود G6PD:</p> <p>۴- در آغاز سال تحصیلی دانش آموزان مبتلا به فاویسم شناسایی و مورد مشاوره قرار گیرند و از شدت بیماری آنها و داروهای مصرفی اطلاع حاصل شود.</p> <p>۵- زمانی که دانش آموز دچار سردرد یا تب گردد برای تسکین درد یا پایین آوردن تب دانش آموزان هرگز به او آسپرین ندهید. مصرف استامینوفن، فقط با مقداری که پزشکان تجویز کرده مجاز است.</p>	<p>✓ خستگی، کوفتگی، استفراغ، اسهال، تهوع، دل درد، رنگ پریدگی، گاهی تب، کم‌خونی، ادرار پررنگ، ضعف شدید و زردی</p>	<p>+</p>

اختلال اضطراب منتشر

کودک مبتلا به اضطراب منتشر از چیز های مختلف نگرانی شدید دارند. کنترل این نگرانی حتی با وجود اطمینان بخشی مشکل بود و علائم فیزیولوژیک اضطراب مانند (بی قراری، خستگی، تحریک پذیری، فشار عصبی و اختلال خواب و تمرکز) را تجربه می کنند. آنها ممکن است در مورد عملکرد تحصیلی یا ورزشی، آینده، نظم و انضباط و یا وقایع مختلف مهم نگران باشند. این کودکان اغلب کمال گرا بوده و نیز به خودشان اطمینان ندارند و مدام به دنبال تأیید و اطمینان بخشی هستند که می تواند برای دیگران آزار دهنده باشد.

نام بیماری	افراد درگیر برنامه مراقبت	اقدامات پیوسته و دراز مدت	علائم هشدار دهنده	اقدام در زمان بروز علام هشدار دهنده
اختلال اضطراب منتشر	ویژه معلمین ویژه مدیران	<ul style="list-style-type: none"> - اطمینان خاطر به دانش آموزان در راستای طراحی سؤالات از متن - اجتناب از ایجاد رقابت ناسالم در بین دانش آموزان - عدم ایجاد ترس و واهمه از امتحان در دانش آموزان - گنجاندن سؤالات دشوار در شماره های آخر - کاهش اعتبار نمره و ارزش گذاری به فعالیت های علمی و تحقیقاتی - آموزش های جبرانی - اجرای آزمون های مستمر و خود آزمایی به منظور آشنا کردن دانش آموزان با سؤالات - آموزش مهارت تسلط بر افکار منفی و ایجاد مهارت در موقعیت های تنش زا - اعلام برنامه امتحان به دانش آموزان یک هفته قبل از امتحان - تنظیم زمان آزمون ها با توجه به سختی و آسانی دروس - اجتناب از برگزاری امتحانات با دقت بسیار کم - توسل به دعا و نیایش و توکل به خدا هنگام شروع امتحان - حضور معلم در جلسه و بیان جملات آرام بخش به دانش آموزان 	<ul style="list-style-type: none"> - اختلال تمرکز و یادگیری - اختلال خواب - تحریک پذیری و بی قراری - عدم حضور در مدرسه - همراهی با اختلالات دیگر روانپزشکی 	<ul style="list-style-type: none"> - آموزش تنفس عمیق و آهسته - انقباض عضلات اندام های تنه و سپس رها کردن آنها - ارجاع به روان شناس جهت آموزش مهارت های مدیریت هیجان - پیگیری وضعیت عملکرد کودک در منزل - ارتباط با والدین و ارجاع والدین و کودک جهت مشاوره روانشناسی - ارجاع کودک به روانپزشک جهت ارزیابی و بررسی ضرورت درمان دارویی

اختلال بیش‌فعالی – کم‌توجهی در کودکان :

شایعترین اختلال جدی رفتاری کودکان می باشد، رفتارهای مشخص شده شامل، بی توجهی مداوم - تکانشگری یا هر دو مورد که در مقایسه با هم سن ها و هم جنس ها به طور بیشتر و جدی تر باشد. علائم اصلی و مشکلات مربوط به آنها به صورت مستمر اتفاق می افتد و در قالب های متنوع در میان خانواده، مدرسه و شرایط اجتماعی آشکار می گردد. برخی علائم آن شامل: نا آرامی هنگام نشستن و یا سرپا ایستادن، تمرکز توجه کم هنگام مطالعه، کم کردن لوازم تحریر و ... سریع و بدون فکر تصمیم می گیرند با کسی دوست شوند یا ترک تحصیل کنند- نامنظم هستند و نمی توانند وقت و زمان خود را مدیریت کنند.

نام بیماری	افراد درگیر برنامه مراقبت	اقدامات پیوسته و دراز مدت	علائم هشدار دهنده	اقدام در زمان بروز علام هشدار دهنده
اختلال بیش فعالی بی توجهی	ویژه معلمین	<ul style="list-style-type: none"> - در اکثر اوقات این کودکان نیاز به توجه و تشویق دارند. - معلم باید انتظارات خود را از کودک تعدیل کند. - معلم انتظار نداشته باشد که کودک تکالیف خود را مستقل و خودکار انجام دهد. - کودک در ردیف جلو بنشیند. - کودک نزدیک پنجره درب کلاس یا هر عامل دیگر که باعث حواسپرتی وی می گردد ننشیند. - روی انجام تکالیف کودک نظارت گردد - موقع دیکته معلم چندبار جمله را تکرار کند - معلم مطمئن باشد که کودک قبل از ورود به کلاس داروی تجویز شده توسط روانپزشک را مصرف کرده است - محروم سازی موقت باید در زمان های خاص به کار رود و تکرار آن خیلی کمتر از تشویق ها باشد. 	<ul style="list-style-type: none"> - تحریک پذیری و بی قراری - پرخاشگری - افت تحصیلی 	<ul style="list-style-type: none"> - ارجاع به روانپزشک جهت ارزیابی درمان دارویی کودک
ویژه مدیران	موارد فوق	موارد فوق	موارد فوق	موارد فوق

اختلال سلوک :

اختلال سلوک، الگوی تکراری و پایداری رفتاری است که در آن حقوق اساسی دیگران به موازین عمده اجتماعی اخلاقی متناسب با سن و با قوانین نقض می گردد و با بروز سه مورد یا بیشتر از ملاک های زیر طی ۱۲ ماه گذشته تظاهر می کند و حداقل یک ؟؟؟ ۶ ماهه گذشته وجود داشته باشد : ۱. پرخاشگری نسبت به انسان ها و حیوانات ۲. تخریب اموال ۳. تقلب یا دزدی ۴. نقض جدی مقررات (شبها بیرون از خانه می ماند که قبلاز ۱۳ سالگی شروع می گردد، فرار از منزل، فرار از مدرسه) آشفتگی رفتاری در این اختلال سبب تخریب چشمگیر عملکرد تحصیلی، اجتماعی یا شغلی می گردد.

این اختلال دارای دو نوع است: نوع شروع شونده در کودکی، که حداقل یکی از ملاک های مشخص اختلال سلوک پیش از ۱۰ سالگی شروع می شود.

نوع شروع شونده در نوجوانی، که هیچ یک از ملاک های مشخص شده اختلال سلوک پیش از ۱۰ سالگی وجود نداشته باشد.

نام بیماری	افراد درگیر برنامه مراقبت	اقدامات پیوسته و دراز مدت	علائم هشدار دهنده	اقدام در زمان بروز علام هشدار دهنده
اختلال سلوک	ویژه معلمین و مدیران	<ul style="list-style-type: none"> - پرهیز از تنبیه کردن کودک مبتلا - ارائه تقویت کننده های ملایم - ایجاد جوی حاکی از اطمینان برای بیان صمیمانه عقاید کودک - بستن قرارداد رفتاری با کودک - ارائه سرمشق ها و بازخوردهای لازم - پیگیری دراز مدت 	<ul style="list-style-type: none"> - پرخاشگری نسبت به دانش آموزان دیگر و معلمان - نقض قوانین مدرسه - رفتار تهاجمی کودک 	<ul style="list-style-type: none"> - ارجاع کودک به روانپزشک برای ارزیابی و بررسی بیشتر و در صورت لزوم شروع درمان دارویی - در جریان گذاشتن خانواده از وضعیت عملکردی کودک در مدرسه

اضطراب جدایی:

کودکان مبتلا به اضطراب جدایی در جدایی از مراقبت کنندگان مشکل داشته، از بزرگ ترها آویزان شده و می ترسند که خودشان یا والدین شان دچار آسیب یا مرگ شوند. ناراحتی آنها به نظر می رسد که از نظر شدت و مدت بیش از حد باشد. این امر باعث می شود که این کودکان از رفتن به مدرسه، خوابیدن روی تخت خود و یا شرکت در مراسم گروهی مانند اردوها و گذراندن شب با یک دوست امتناع می کنند. کابوس های شبانه و علائم جسمی بسیار شایعند.

نام بیماری	افراد درگیر برنامه مراقبت	اقدامات پیوسته و دراز مدت	علائم هشدار دهنده	اقدام در زمان بروز علام هشدار دهنده
اختلال اضطراب جدایی	ویژه معلمین	<ul style="list-style-type: none"> - معلم باید خود را به کودک معرفی کند و از او دعوت کند تا با اسباب بازی بازی کند یا چیزی بخورد - اگر کودک دچار حمله هراس شد. از والدین بخواهید نزد کودک بماند تا با صدای گرم و محبت آمیز راسخ و قاطع او را آرام کند - هرگز کودک را به خاطر اضطراب و غمگینی اش مورد انتقاد قرار ندهید - صحبت کردن راجع به مزایای درس خواندن - بالا بردن جرأت و اعتماد به نفس کودک برای غلبه بر مشکلات درسی - یاری کردن کودک در انجام تکالیف درسی و تحسین به موقع وی - تشویق کودک برای برقراری ارتباط با همکلاسی هایش و گسترش روابط با آنها - نادیده گرفتن برخی خطایای کودک - دادن جایزه به کودک و تشویق وی 	<ul style="list-style-type: none"> - پس از گذشت دو هفته از ورود به مدرسه یا مهد کودک هنوز آرام نگرفته است و مشکلات هنگام جدایی ادامه دارد. - شکایات جسمانی متعدد از قبیل سردرد، دل درد، سرگیجه، تهوع، استفراغ، تپش قلب - اضطراب جدایی به سال های ابتدایی مدرسه کشیده شده و با فعالیتهای متناسب سنی و کودک تداخل دارد - امتناع از رفتن به مدرسه در بچه های بزرگتر و نوجوانان 	<ul style="list-style-type: none"> - ارجاع کودک به روانپزشک جهت ارزیابی و درمان - ارتباط با والدین یا مراقبین کودک جهت بررسی وضعیت عملکردی وی خارج از مدرسه
	ویژه مدیران	<ul style="list-style-type: none"> - فراهم کردن محیط مناسب برای کودک که احساس آرامش کند. - کمک و یاری کودک برای حل مشکلات مدرسه - صحبت کردن راجع به مزایای درس خواندن - بالا بردن جرأت و اعتماد به نفس کودک برای غلبه بر مشکلات درسی - سهل و آسان جلوه دادن ضوابط و مقررات مدرسه - از بین بردن عوامل نفرت از مدرسه مانند تنبیه، سرزنش و سخت جلوه دادن تکالیف - به غر زدن کودک توجه نکنید به جای آن نظرات مثبت و اشتیاق کودک به مدرسه آمدن را تشویق کنید. - به کودک برای حضور در مدرسه امتیاز دهید 	<ul style="list-style-type: none"> - امتناع از شرکت در بازی های گردشی - امتناع از حضور در مدرسه به طور مکرر - علائم جسمی اضطراب 	<ul style="list-style-type: none"> - ارجاع کودک جهت مشاوره روانشناسی - برقراری ارتباط با والدین و بررسی وضعیت عملکردی کودک خارج از مدرسه - ارجاع کودک به روانپزشک جهت ارزیابی و در صورت لزوم درمان - پیگیری وضعیت درمانی کودک

اختلال استرس پس از حادثه :

در این اختلال کودک با واقعه یا وقایعی روبرو می شود که متضمن مرگ واقعی یا خطر آن، صدمه جدی یا خطر آن برای خودش یا دیگران بوده و واکنش وی به صورت ترس، درماندگی و وحشت شدید بوده و گاهی با رفتار نابسامان توام با سرآسیمه گی همراه است. مهمترین نشانه های اختلال استرس پس از حادثه شامل :

۱. نا آرامی و بی قراری و رفتارهای پرخاشگرانه .۲. گوشه گیری و مشکل در روابط بین فردی .۳. احساس گناه و شرم زدگی ، بی احساسی و فقر هیجانی .۴. بازگشت به رفتارهای اولیه کودکان نظیر شب ادراری، مکیدن شست .۵. رفتارهای تهیجی و برانگیختگی بیش از حد .۶. اختلال خواب، کابوس و خواب های ترسناک .۷. اجتناب از افکار، احساسات و اماکن که وقایع ناخوشایند را برای کودک یادآوری می کند. ۸. تکرار خاطره های آسیب زا از قبیل مزاحمت، تجاوز در ذهن کودک .۹. تمایل به بازی های تکراری پیرامون حادثه ای که تجربه کرده است. ۱۰. دشواری در یادگیری، مشکل در تمرکز و انجام تکالیف درسی

نام بیماری	افراد درگیر برنامه مراقبت	اقدامات پیوسته و دراز مدت	علائم هشدار دهنده	اقدام در زمان بروز علام هشدار دهنده
اختلال استرس پس از حادثه	ویژه معلمان	<ul style="list-style-type: none"> - فعالیت مدرسه را پس از تأمین نیاز اساسی کودک آغاز کنید. - تکالیف مشابه که مقدارشان کمتر از قبل باشد به دانش آموز بدهید. - درس ها را با سرعت کمتری بدهید و امتحانات را به عقب بیندازید. - تکالیف را به بخش های کوچکتری تقسیم کنید. - دانش آموز را به خاطر انجام تکلیف تشویق کنید. - به دانش آموز اطمینان دهید که واکنش وی در برابر حادثه طبیعی است. - در صورت امکان فعالیت فوق برنامه را افزایش دهید. - تشویق کودک به شرکت در فعالیت گروهی - تشویق کودک برای نوشتن خاطرات روزانه و نیز نوشتن راجع به حادثه ای که اتفاق افتاده است. 	<ul style="list-style-type: none"> - بی قراری، تحریک پذیری، پرخاشگری - به هم ریختن نظم کلاس و آزار دیگر دانش آموزان - عدم تمرکز و اختلال یادگیری - گوشه گیری و نا امیدی - افکار خودکشی یا آسیب زدن به خود 	<ul style="list-style-type: none"> - ارجاع کودک به روانپزشک جهت بررسی و درمان - برقراری ارتباط با والدین و یا مراقبین برای بررسی وضعیت عملکردی کودک در منزل - پیگیری وضعیت درمان کودک

اقدام در زمان بروز علام هشدار دهنده	علائم هشدار دهنده	اقدامات پیوسته و دراز مدت	افراد درگیر برنامه مراقبت	نام بیماری
<p>- ارتباط با والدین یا مراقبین کودک و اطلاع رسانی به آنها راجب به وضعیت کودک</p> <p>- درخواست از والدین برای ارجاع کودک به روانپزشک جهت ارزیابی و درمان</p> <p>- پیگیری وضعیت عملکردی کودک در مدرسه و گزارش آن به روانپزشک کودک</p> <p>- پیگیری درمان کودک</p>	<p>- ایجاد بی نظمی در محیط مدرسه و کلاس</p> <p>- تحریک پذیری و پرخاشگری یا آسیب رساندن به دیگران</p> <p>- افکار خودکشی یا آسیب رساندن به خود</p> <p>- فرار از مدرسه یا غیبت مکرر</p>	<p>- فعالیت مدرسه را پس از تأمین نیازهای اساسی کودک آغاز کنید.</p> <p>- ایجاد فضای حمایتی در مدرسه و اختصاص دادن زمان برای ابراز احساسات و تجربیات کودک</p> <p>- از بیان جملاتی نظیر (می فهمم چه احساسی داری؟ زمان همه دردها را درمان می کند) خودداری کنید</p> <p>- حتی الامکان دانش آموز را از عوامل تنش زای غیر ضروری محافظت کنید. مثل امدادگران و رسانه ها که بیش از اندازه در امور شخصی آسیب دیدگان دخالت می کنند</p> <p>- حداقل مقررات را برقرار سازید ولی توجه داشته باشید که رفتارهای تهاجمی و پرخاشگری به هیچ وجه قابل قبول نمی باشد</p> <p>- در صورت امکان فعالیت فوق برنامه را افزایش دهید</p> <p>- تشویق کودک به شرکت در فعالیت های گروهی</p> <p>- برقراری ارتباط با والدین و دادن آموزش های لازم به آنها و ارجاع آن ها به روانشناس مدرسه</p> <p>- انتظارات والدین را در مورد برنامه های تحصیلی کودکشان تعدیل کنید.</p>	<p>ویژه مدیران</p>	<p>اختلال استرس پس از حادثه</p>

اختلال پانیک :

اختلال پانیک به صورت وقوع حملات هراس غیر قابل پیش بینی و مکرر؟؟ یا بدون ترس از مکان بسته (آگورافوبیا) توصیف می گردد. حملات هراس شامل حملات بحرانی ترس یا ناراحتی شدید است که سریعاً افزایش یافته و ممکن است از چند دقیقه تا چند ساعت طول بکشد (معمولاً کمتر از ۳۰ دقیقه) حملات شامل تعدادی از علائم زیر می باشد :

تعریق، تپش قلب، لرزش، تنگی نفس، درد سینه، احساس خفه شدن، تهوع یا ناراحتی شکمی، سرگیجه، احساس غیرواقعی بودن (مسخ واقعیت). از خود بی خود شدن (مسخ شخصیت)، ترس از مرگ، ترس از دست دادن کنترل، بی حسی یا کرختی، لرز

حملات هراس می تواند خود به خود و بدون محرک مشخصی روی دهند و یا می توانند محرک مشخص داشته باشند.

نام بیماری	افراد درگیر برنامه مراقبت	اقدامات پیوسته و دراز مدت	علائم هشدار دهنده	اقدام در زمان بروز علام هشدار دهنده
اختلال هراس (پانیک)	ویژه معلمین	<ul style="list-style-type: none"> - اطمینان دادن به کودک که حین حمله آسیبی به او نمی رسد - نشان دادن کودک برای اطمینان از عدم سقوط وی و درخواست از وی که به صورت عمیق و آهسته نفس بکشد. - فکر کودک را از وقوع حملات منحرف کنید - تشویق کودک برای انجام فعالیت های ورزشی که باعث آمادگی وی در برابر حملات پانیک می شود. - تشویق کودک به صحبت کردن راجع به حالاتی که تجربه کرده است و اصلاح خطاهای شناختی وی - توصیه به مصرف داروی تجویز شده توسط روانپزشک هنگام وقوع حمله 	<ul style="list-style-type: none"> - علائم جسمانی شدید : - اختلال سطح هوشیاری - سرگیجه شدید - بی اختیاری ادرار - همراهی با سایر اختلالات روانپزشکی نظیر افسردگی و 	<ul style="list-style-type: none"> - ارجاع به پزشک جهت ارزیابی از نظر بیماری های قلبی - در صورت مسجل شدن تشخیص اختلال هول یا پانیک. عدم نیاز به مراجعه به اورژانس در حین حملات
	ویژه مدیران	<ul style="list-style-type: none"> - برقراری ارتباط با والدین کودک جهت ارزیابی وضعیت عملکردی کودک - برقراری محیط امن و سرشار از اطمینان در مدرسه - حمایت کردن از کودک و عدم سرزنش وی 	موارد فوق	موارد فوق

هراس از مدرسه :

هراس از مدرسه به سه صورت می باشد : ۱. کودک می خواهد به مدرسه برود ولی نمی تواند به طور موفقیت آمیزی در کلاس حضور یابد(ترس مربوط به مدرسه) ۲. کودک می خواهد در خانه بماند تا از مدرسه دور باشد (ترس مربوط به خانه) که همان اضطراب جدایی می باشد. ۳. کودک از رفتن به مدرسه سرباز میزند تا فعالیت های جالبتری را دنبال کند که گروه سوم دانش آموزان فراری از مدرسه می باشند که باید از طریق اداری و قانونی با آنها رفتار کرد.

کودکان مبتلا به مدرسه هراس از ترس و نگرانی مبهمی درباره احتمال وقوع یک سانحه صحبت می کنند مخالفت نهایی کودک برای رفتن به مدرسه معمولاً از هفته های اول سال تحصیلی است و همراه با علائم جسمانی سر درد، دل درد، گلودرد، یا دل بهم خوردگی و گریستن مداوم می باشد. که این علائم موقع رفتن به مدرسه پیدا می شود و در خانه خود بخود بهبود می یابند.

نام بیماری	افراد درگیر برنامه مراقبت	اقدامات پیوسته و دراز مدت	علائم هشدار دهنده	اقدام در زمان بروز علام هشدار دهنده
هراس از مدرسه	ویژه معلمان و مدیران	<ul style="list-style-type: none"> - نگه داشتن کودک در مدرسه به هر وسیله ممکن - بررسی علت ترس کودک (آزار و اذیت سایر کودکان) - اجازه دادن به کودک برای نشستن کودک در کتابخانه یا اطاق مدیر مدرسه برای چند روز، نشستن در کلاس برای مدت کوتاه و تدریجاً فزاینده و گاهی اجازه دادن به مادر برای همراه بودن با کودک به مدت چند روز - ابراز اطمینان از این که کودک به مدرسه بازخواهد گشت - درخواست از والدین برای بازگرداندن کودک جهت حضور در مدرسه - بازگرداندن کودک به مدرسه به تدریج انجام گردد ابتدا به صورت نیمه وقت پس از چند هفته بازگشت کامل - کودک در برنامه ریزی و حل مشکلات به طور فعال شرکت داده شود - برقراری ارتباط بین کودک و روانشناس مدرسه 	<ul style="list-style-type: none"> - علائمی از اختلال طبی زمینه ای - کودک دچار سایکوز (جنون) شود - کودک در معرض خود کشی 	<ul style="list-style-type: none"> - در این موارد ارجاع فوری کودک به روانپزشک جهت ارزیابی و درمان و در صورت لزوم بستری کودک ضروری می باشد.

اختلالات وسواسی - جبری :

اختلال وسواسی - جبری به وجود وسواس فکری یا عملی یا هر دو گفته می شود. وسواس فکری شامل : افکار یا تصورات مراجعه و پایدار می باشد که در دوره ای از اختلال، به شکل مزاحم و ناخواسته تجربه شده و در اکثر افراد موجب اضطراب یا ناراحتی عمده گردد و فرد تلاش می کند این افکار و تمایلات را نادیده گرفته یا سرکوب کند.

وسواس عملی شامل : رفتارهای تکراری (نظیر شستن دست، رعایت نظم و ترتیب، واریسی کردن) یا فعالیت های ذهن (نظیر دعا کردن - شمردن) که فرد احساس می کند مجبور به اجرای آنها در پاسخ به یک وسواس فکری می باشد. این اعمال یا فعالیت ذهن با هدف پیشگیری یا کاهش اضطراب یا ناراحتی یا جلوگیری از برخی رویدادها و وضعیت های هراس آور صورت می پذیرند.

وسواس فکری یا عملی وقت گیرند (بیش از یک ساعت در روز) و باعث ناراحتی و اختلال عملکرد شغلی و اجتماعی می شوند.

نام بیماری	افراد درگیر برنامه مراقبت	اقدامات پیوسته و دراز مدت	علائم هشدار دهنده	اقدام در زمان بروز علام هشدار دهنده
اختلال وسواس - جبری	معلم	<ul style="list-style-type: none"> - هرگز کودکان را به خاطر عادت یا وسواسی که دارند مسخره نکنید و اجازه ندهید دانش آموزان دیگر نیز کودک را مسخره کنند. - با آرامش به کودک نزدیک شوید و او را تشویق کنید ترس ها و مهارت های خود را توضیح دهد - مشکلات در کلاس که روی وسواس او اثر می گذارد را از او دور کنید - کمک به کودک برای بالا بردن توانایی و اعتماد به نفس برای ترک وسواس - فعالیت های روزانه که باعث صرف انرژی می شوند را افزایش دهید نظیر پیاده روی، ورزش، دویدن. - وسواس کودکان نیاز به درمان طولانی مدت دارد 	<ul style="list-style-type: none"> - رفتار یا افکار وسواس شدید که باعث افت عملکرد تحصیل گردد - مشکلات پوستی در اثر شستشوی زیاد - وخیم تر شدن وضعیت کودک - طول کشیدن زمان انجام تکالیف 	<ul style="list-style-type: none"> - ارجاع کودک به روانپزشک جهت ارزیابی و درمان کودک - ارجاع به روانشناس - پیگیری وضعیت بیماری کودک
	مدیر	<ul style="list-style-type: none"> - اطلاع رسانی به معلم کودک از وضعیت بیماری وی - عدم فشار به کودک برای ترک اعمال خود - پائین آوردن انتظارات به طور موقت 	موارد فوق	<ul style="list-style-type: none"> - ارتباط مداوم با خانواده کودک جهت بررسی وضعیت بیماری و درمان کودک

افسردگی :

افسردگی مشخص می شود با خلق گرفته یا تحریک پذیر و یا از دست رفتن علائق یا لذت همراه با بیمار علامت در طول یک دوره دو هفته ای، این علائم شامل: کاهش وزن یا افزایش وزن، (یا کاهش یا افزایش اشتها)، بی خوابی یا پر خوابی، سرآسیمگی یا کندی روانی - حرکتی، خستگی و فقدان انرژی، احساس بی ارزشی یا احساس گناه مفرط، کاهش توانایی تمرکز و تفکر، افکار مربوط به مرگ یا افکار خود کشی. علائم ذکر شده باعث ناراحتی چشمگیر یا افت کارکرد اجتماعی - شغلی می گردد.

نام بیماری	افراد درگیر برنامه مراقبت	اقدامات پیوسته و دراز مدت	علائم هشدار دهنده	اقدام در زمان بروز علام هشدار دهنده
افسردگی	ویژه معلمین	<ul style="list-style-type: none"> - ایجاد محیطی سرشار از محبت و روابط سالم و صمیمی در کلاس درس - برقراری روابط مثبت کودک با دیگر همسالان و دوستان - به کودک افسرده اجازه داده شود که احساسات خودش را بیان کند به احساسات وی احترام گذاشت و سعی گردد با تغییر رفتار، تفسیر کودک از وقایع پیرامونش را عوض کرد - تشویق کودک برای شرکت در برنامه های گروهی - تشویق کودک برای انجام فعالیت های ورزشی 	<ul style="list-style-type: none"> - شکایت مکرر از مشکلات جسمانی - غیبت مکرر از مدرسه و انجام ندادن تکالیف - فرار از مدرسه - افکار خودکشی 	<ul style="list-style-type: none"> - ارجاع فوری کودک به روانپزشک جهت ارزیابی و درمان - اطلاع رسانی به خانواده و آگاه کردن آنها از وضعیت عملکرد تحصیلی کودک - پیگیری درمان کودک
	ویژه مدیران	<ul style="list-style-type: none"> - برقراری محیطی سرشار از محبت و صمیمیت در مدرسه - برگزاری جلسات آموزشی گروهی در مدرسه - تنوع در برنامه های آموزشی و قرار دادن برنامه های تفریحی برای کودک - ایجاد فضای آموزشی مناسب از نظر روشنایی، وسعت، سر و صدا 	<ul style="list-style-type: none"> - افت تحصیلی کودک - گوشه گیری و عدم شرکت کودک در برنامه های آموزشی - فرار کودک از مدرسه - افکار خودکشی - غیبت مکرر از مدرسه 	<ul style="list-style-type: none"> - اطلاع رسانی به والدین کودک - ارجاع کودک به روانپزشک جهت ارزیابی و درمان - پیگیری وضعیت عملکردی کودک در منزل - پیگیری درمان کودک

پیشگیری از خودکشی برای کارکنان آموزش و پرورش

خودکشی :

خودکشی به معنای خاتمه زندگی به دست خود فرد است اگر کسی دست به خودکشی بزند ولی زنده بماند به این رفتار اقدام به خودکشی گفته می شود. افکار خودکشی در بسیاری از اقشار مردم از جمله (جوانان، مردان، زنان، افراد مسن) دیده می شود که عدم پیشگیری از آن می تواند اقدام به خودکشی را به همراه داشته باشد. خودکشی در گروه سنی ۱۵-۱۹ ساله پنجمین علت مرگ ولی در بسیاری از کشورهای جهان علت اول یا دوم مرگ در این گروه سنی است. لذا پیشگیری از خودکشی در گروه کودک و نوجوان اهمیت ویژه ای دارد. روش های اقدام به خودکشی اغلب به استفاده از قرص، دار زدن، پرش از ارتفاع، خود سوزی، رگ زدن می باشد. بهترین روش برخورد با خودکشی در مدارس تشکیل تیم پیشگیری شامل معلم، پزشک و مربیان - مشاور مدرسه و همکاری آنها با دیگر نهادهای مرتبط در جامعه است.

عوامل حفاظتی در برابر خودکشی : حمایت از سوی خانواده، مهارت های اجتماعی خوب، اعتماد به نفس، علاقه به یادگیری مطالب جدید، پذیرش تجربیات و راه حل های ارائه شده توسط دیگران

عوامل خطر در برابر خودکشی : عوامل ژنتیکی، کمبود درآمد، کم سواد، بیکاری، الگوهای مخرب خانوادگی و ضربه های روانی دوران کودکی، بیماری روانپزشکی در کودک یا والدین و

اختلالات روانپزشکی همراه با خطر خودکشی : افسردگی، اضطراب، سوء مصرف مواد و الکل، اختلالات خوردن، اختلالات شدید روانپزشکی نظیر اسکیزوفرنی، مانیک - دهمپرسیو

مهم ترین عامل خطر برای اقدام به خودکشی : سابقه اقدام قبلی

نام بیماری	افراد درگیر برنامه مراقبت	اقدامات پیوسته و دراز مدت	علائم هشدار دهنده	اقدام در زمان بروز علام هشدار دهنده
خودکشی	ویژه معلمان و مدیران	<ul style="list-style-type: none"> - در دانش آموزان مستعد خودکشی تعادل در ارتباط برقرار شود یعنی بین دوری گزینی و صمیمیت و معمولی و احترام تعادل برقرار گردد. - شناسایی سریع دانش آموزان ناراحت یا در معرض خطر بالای خودکشی - تقویت اعتماد به نفس دانش آموزان زیرا آنها را در برابر شرایط سخت و استرس آور زندگی مقاوم می کند. - ارتقاء ابراز هیجان: کودکان و نوجوانان بیاموزند که احساسات خود را جدی بگیرند و به والدین، مربیان، معلمان و پزشکان اعتماد کنند. - پیشگیری از زور گویی و خشونت در مدرسه - اطلاع رسانی به دانش آموزان در مورد خدمات مراقبتی شماره تلفن های امدادی، خطوط بحران، اورژانس روانپزشکی در اختیار دانش آموزان قرار گیرد. - برقراری ارتباط و صحبت کردن با دانش آموز در معرض خطر خودکشی - بهبود مهارت کارکنان مدرسه: - صحبت کردن با یکدیگر و با دانش آموزان در مورد عناوین مرگ و زندگی - بهبود مهارت های تشخیص ناراحتی، افسردگی، رفتارهای خودکشی - آگاهی از منابع حمایتی در دسترس 	<ul style="list-style-type: none"> - تغییر بارز ناگهانی در کارکرد حضور یا رفتار کودک - عدم علاقه به فعالیت های روزمره - افت تحصیلی - کاهش تلاش - بد رفتاری در کلاس - فرار مکرر یا غیبت از مدرسه - مصرف مواد، مشروبات 	<ul style="list-style-type: none"> - تشکیل تیم پیشگیری از خودکشی در مدرسه و ارزیابی وضعیت دانش آموز - ارجاع دانش آموزان با اختلالات روانپزشکی و سوء مصرف مواد و الکل - انگ زدایی از بیماری های روانپزشکی و کمک به ترک سوء مصرف الکل و مواد - جدی گرفتن فرار از مدرسه - شناسایی دانش آموزان با اختلالات شخصیتی و ارائه حمایت روانشناختی به آنان - مراقبت و کمک به کودکانی که مهارت های تحصیلی کمتری دارند. - محدود کردن دسترسی دانش آموزان به ابزار خودکشی از جمله داروهای سمی و کشنده و آفت کش ها و اسلحه و - در صورتی که اقدام به خودکشی پیش آید، مدرسه باید طرح و برنامه داشته باشد به گونه ای که مانع بروز همه گیری خودکشی شود زیرا ممکن است خودکشی نوجوانان به علت تمایل به همانند سازی، به همه گیری تبدیل گردد.