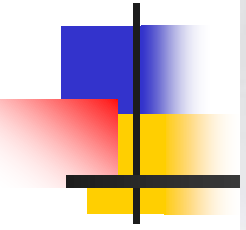


به نام خداوند بخشنده مهربان



پیشگیری



سیر طبیعی بیماری

■ ۱- مرحله آمادگی (susceptibility)

■ ۲- مرحله قبل از بروز علائم بالینی

■ ۳- مرحله بالینی بیماری

■ ۴- مرحله ناتوانی

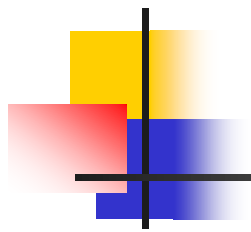


۱. مرحله آمادگی

- هنوز بیماری ظاهر نشده است.
- حضور عوامل خطر مانند بالا بودن کلسترول خون

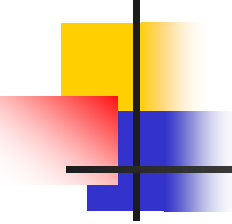


۲. مرحله قبل از بروز علائم بالینی



- شروع تغییرات بیماریزایی
- عدم مشاهده بصورت بالینی
- مانند تصلب شرائین عروق قلب قبل از علائم بالینی

۳- مرحله بالینی بیماری



- تغییرات اعضا از نظر ساختمان و عملکرد به اندازه ای است که علائم و نشانه های بیماری بروز می کند.

- بهتر است این مرحله تقسیم بندی کوچکتری شود به عنوان مثال سرطان

- تأثیر مهمی بر پیش آگهی بیماری دارد.

۴- مرحله ناتوانی

■ آثار به جا مانده از بیماری ها که می تواند کوتاه مدت یا طولانی مدت باشد.

■ ناتوان کسی است که محدودیتی در فعالیت هایش داشته که می تواند جنبه های روانی، اجتماعی و شخصی داشته باشد.

ناتوانی های طولانی مدت ناشی از بیماریهای مزمن برای جامعه اهمیت بیشتری دارد.

پیشگیری

■ جلوگیری قبل از وقوع حادثه

■ کلیه اقداماتی که از آنها برای قطع سیر بیماری یا آهسته کردن سیر بیماری استفاده می شود.

■ اهداف علم پزشکی: ارتقای سلامتی، حفظ و احیای سلامتی به هنگام آسیب دیدن و به حداقل رساندن رنج و ناراحتی مردم

عوامل مؤثر در موفقیت پیشگیری

- آگاهی از علت و راه های انتقال بیماری

- شناخت عوامل خطر و گروه های در معرض خطر

- در دسترس بودن تدابیر پیشگیری

- تشخیص زودرس و درمان بیماری

- شناخت سیر بیماری



- یک جو پیشگیری بهتر از خروارها درمان است.

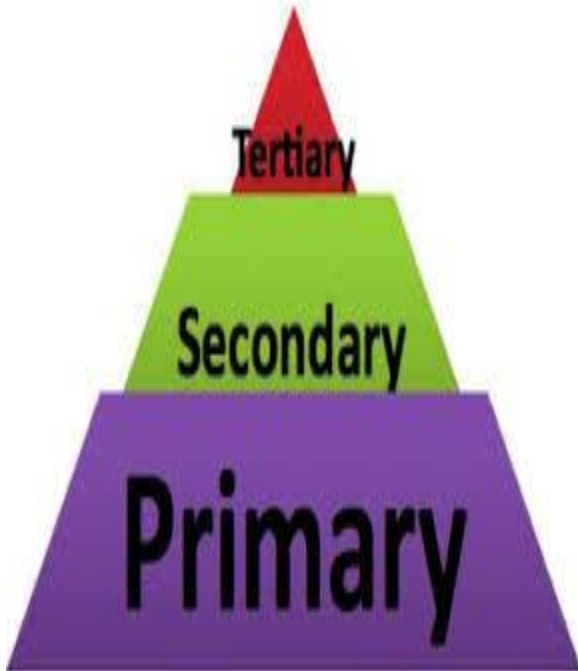
سطوح پیشگیری

۱- پیشگیری زیربنایی (primordial prevention)

۲- پیشگیری اولیه (primary prevention)

۳- پیشگیری ثانویه (secondary prevention)

۳- پیشگیری نوع سوم (tertiary prevention)



پیشگیری زیر بنایی، اساسی، بنیادی

- مربوط به قانون گذاران جامعه
- بهداشت محیط در سطح کلان
- مانند مبارزه با آلودگی هوا در برنامه ریزی ها
- هدف: منع کودکان از در پیش گرفتن شیوه زندگی خطر آفرین
- (پرهیز از پدید آمدن و استقرار الگوهای اجتماعی، اقتصادی و فرهنگی که سبب افزایش خطر بیماری می شوند).
- مهمترین اقدام مداخله ای: آموزش شخصی و همگانی



پیشگیری اولیه

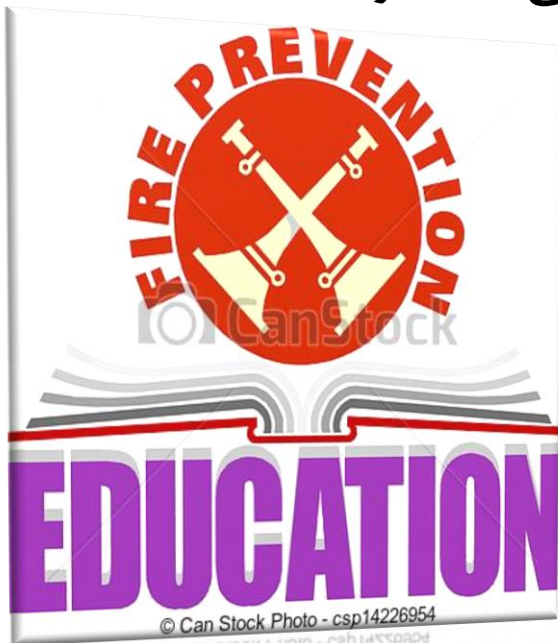
■ جلوگیری از پیدایش بیماری با تغییر حالت پذیرندگی شخص حساس

■ کاهش بیماریزایی عوامل پاتوژن برای شخص حساسی که در معرض آن قرار گرفته است.
فعاليتها شامل:

■ ۱- ارتقای بهداشت عمومی

■ ۲- اقدامات اختصاصی حفاظتی

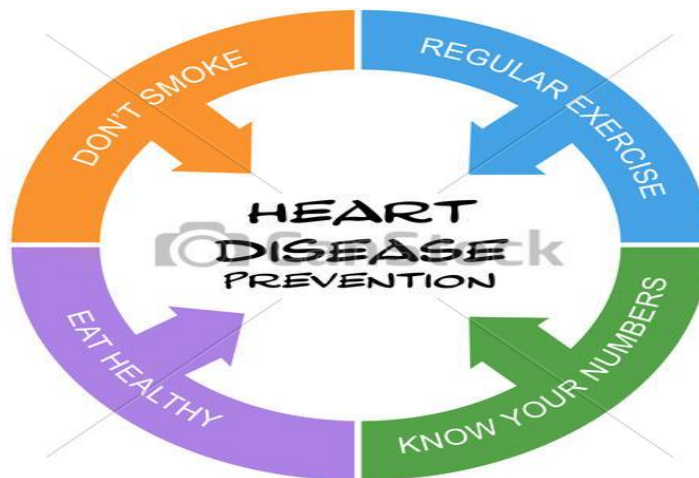
هدف: کاهش بروز بیماری



ارتقای بهداشت عمومی

■ شامل شرایطی در منزل، محیط کار و مدرسه که نتیجه آن به وجود آمدن یک زندگی بهداشتی باشد.

■ تغذیه خوب، لباس کافی، مسکن مناسب، استراحت و تفریح.



مداخلات جهت ارتقای بهداشت عمومی

- آموزش بهداشت (یکی از کارآمدترین روش های مداخله)
- ایجاد تغییر در محیط زندگی (تدارک آب سالم، جایگزاری توالت های بهداشتی، مبارزه با حشرات و جوندگان، بهبود وضعیت مسکن)
- مداخله های تغذیه ای (بهبود تغذیه و توزیع غذا در گروه های آسیب پذیر، برنامه های تغذیه کودکان، غنی کردن غذاها، آموزش تغذیه)
- دگرگونی های رفتاری و سبک زندگی (تغییر بینش، رفتار و عادات مردم)

اقدامات اختصاصی حفاظتی

شامل فعالیت هایی از قبیل:



- ایمن سازی
- استفاده از مواد مغذی ویژه
- پیشگیری دارویی
- حفاظت در برابر خطرات شغلی
- ایمنی در برابر حوادث
- حفاظت در برابر مواد سرطان زا
- مبارزه با خطرات زیست محیطی مانند آلودگی هوا، مبارزه با سر و صدا
- مبارزه با بدی کیفیت فرآورده های بهداشتی، غذایی، دارویی و آرایشی

راهبردهای پیشگیری اولیه

۱- راهبرد جمعیتی (همگانی):

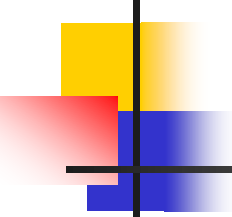
■ معطوف بر کل جمعیت و هدف آن کاهش متوسط خطر است.

۲- راهبرد اشخاص پرمخاطره:

■ معطوف بر اشخاص پرمخاطره ی در معرض مواجهه های خاص می باشد.

معایب	مزایا	راهبردها
سودمندی کم برای تک تک افراد	کاری اساسی و ریشه ای	راهبردهای جمعیتی
ایجاد انگیزه جزئی در بیمار و پزشک	تأثیر بالقوه زیاد برای همه جمعیت	
احتمال کم بودن نسبت منفعت به خطر	از نظر رفتاری متناسب	
مشکل در شناسایی افراد پرخطر	مناسب برای تک تک افراد	راهبردهای اشخاص پر مخاطره
تأثیر موقتی و محدود	ایجاد انگیزه در بیمار و پزشک	
از نظر رفتاری نامتناسب	نسبت مطلوب منفعت به خطر	

پیشگیری ثانویه

- 
- مرحله قبل از استقرار علایم بیماری
 - کشف به موقع و درمان زودرس بیماریها، قبل از بروز علایم بالینی واضح
 - آهسته کردن سیر بیماری و جلوگیری از عوارض و ناتوانی
 - دیابت، سرطان گردن رحم و افزایش فشار خون
 - شامل دو قسمت می باشد:
 - الف) تشخیص بیماری در مراحل اولیه و درمان فوری آن
 - ب) جلوگیری از پیدایش ناتوانی ها

الف) تشخیص بیماری در مراحل اولیه و درمان فوری

- اولین مرحله بیماری ها، بیماری غیر آشکار است.
- قسمت مهمی از اقدامات پیشگیری سطح دوم، تشخیص بیماری در این مرحله و درمان سریع آن می باشد.
- افزایش فشارخون، سرطان ها، دیابت، سل ریه و ...
- اجرای برنامه های بیماریابی و معاینات دوره ای عمومی و اختصاصی



ب) جلوگیری از پیدایش ناتوانی و محدود کردن آن

- درمان بیماریها در مراحل آشکار و پیشرفته
- درمان زودتر سبب کاهش قابل ملاحظه ای در میزان ناتوانی ها و مرگ و میر ناشی از بیماری ها می گردد.
- مانند گلودرد چرکی و عوارض روماتیسم مفصلی و قلبی
- عمدتاً در حیطه پزشکی بالینی
- پیشگیری از انتشار بیماری در صورت مسری بودن

پیشگیری نوع سوم

- تخفیف ناتوانی حاصل از بیماری و کوشش برای برگرداندن اعمال اعضا و دستگاه های بدن

- محدود کردن میزان ناتوانی و انجام نوتوانی (rehabilitation)

- بیماریهایی که سیر خود را طی کرده و فقط ضایعات آن به جا مانده است مانند موارد فلجی در پولیومیلیت.

- فیزیوتراپی: محدود کردن ناتوانی

- نوتوانی: بازگرداندن یک فرد ناتوان به فرد مفید، راضی و در صورت امکان خود کفا در جامعه و استفاده حداکثر از قابلیت های مانده فرد

- مانند: تاسیس مدارس مخصوص نابینایان، تدارک وسایل کمکی معلولین (عینک، سمعک، کفش طبی، کمربند و ...)



انواع بازتوانی

- بازتوانی پزشکی
- بازتوانی شغلی
- بازتوانی اجتماعی
- بازتوانی روان شناختی

Tertiary Prevention

- Limits the progression of disability
- Treatment of symptoms and rehabilitation vary with each specific disease



Impairment

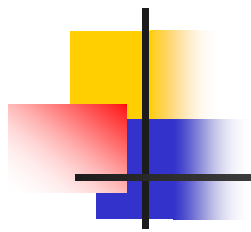
نقص عضو

- هرگونه نقص یا ناهنجاری فیزیولوژیک، روان شناختی یا جسمانی مانند نقص بینایی

Disability

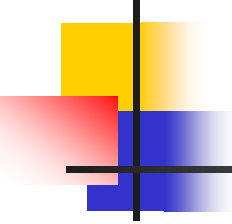
ناتوانی

هرگونه محدودیت یا عدم توانایی در انجام فعالیت



Handicap

معلولیت

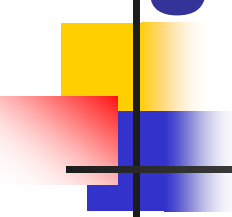


محرومیت شخص به دلیل نقص عضو یا ناتوانی عضو یا ناتوانی که موجب محدود شدن نقش عادی وی در ارضای خواسته هایش شود.

جمع بندی

سطح پیشگیری	مرحله بیماری	جمعیت هدف
اساسی	شرایط زمینه ای برای ایجاد بیماری	کل جمعیت، گروه های انتخاب نشده
اولیه	عوامل علیتی ویژه	گروه های انتخابی و افراد سالم
ثانویه	مرحله ابتدایی بیماری	بیماران
ثالثیه	مرحله انتهایی بیماری	بیماران

نظام های عرضه خدمات بهداشتی درمانی در جهان



- ۱- معاونت عمومی (Public Assistance)

- ۲- بیمه بهداشتی (Health insurance)

- ۳- طب ملی (National Health services)

معاونت عمومی

■ خدمات بهداشتی درمانی در این نظام به سه شکل ارائه می شود:

■ الف) از طریق بیمارستان ها و درمانگاه های دولتی

■ ب) مراقبت های درمانی به گروه های محدود و خاصی از قبیل کارکنان صنایع و کارمندان دولت

■ ج) خدمات درمانی در بیمارستان ها و درمانگاه ها و مطب های خصوصی

■ در این نوع نظام، خدمات بهداشتی اکثراً رایگان و به عهده دولت است.

■ مشکلات مؤسسات دولتی؟

■ رایج در آسیا، آفریقا و آمریکای لاتین

■ ایران نیز از این سیستم استفاده می کند.

بیمه بهداشتی

- اکثراً در اروپای غربی و آمریکای شمالی
- بیمه کردن تمام یا قسمتی از جمعیت در ازای پرداخت حق بیمه
- کمک دولت اکثریت پرداخت حق بیمه را دارد.
- دولتی یا خصوصی
- ۲۳ کشور آن را اجرا می کنند.
- توسعه یافته و صنعتی و اقتصاد سرمایه گذاری بر آنها حاکم است.

طب ملی

- تامین خدمات بهداشتی و درمانی و پرداخت حق بیمه همه جمعیت کشور بر عهده دولت می باشد.
- ارائه خدمات از طریق مؤسسات دولتی و پرسنل استخدامی است.
- تاکید بر پیشگیری از بیماریها، استفاده از درمانهای سرپایی و توزیع جغرافیایی امکانات بر حسب جمعیت می باشد.
- پزشکان در استخدام دولت می باشند.
- مزایا؟
- معایب؟

نظام بینابینی (بیمه بهداشتی و طب ملی)

■ انگلستان و سوئد

- ارائه تمام خدمات پزشکی برای همه جمعیت مورد تعهد دولت است و در کنار مؤسسات ارائه کننده خدمات، بخش خصوصی نیز فعالیت دارد.
- پزشکان هم در بخش دولتی و هم در بخش خصوصی فعالیت می کنند.

موفق
باشی د

