

راهنمای خود مراقبتی خانواده (۱)



۱۳۹۴

خود مراقبتی در ناخوشی های جزئی

سرشناسه	: میورت، برایان، ۱۹۶۰ - م. Murat, Brian
عنوان و نام پدیدآور	: خودمراقبتی در ناخوشی‌های جزئی: راهنمای خودمراقبتی خانواده (۱) / ابرایان میورت، گرگ استوارت، جان ری؛ ترجمه و تنظیم نوید شریفی، محمد کیاسالار، معصومه دانیالی.
مشخصات نشر	: تهران: پارسای سلامت، ۱۳۹۴.
مشخصات ظاهری	: ۲۰۲ص: مصور(رنگی)، جدول(رنگی)، نمودار(رنگی)؛ ۲۲ × ۲۹ س.م.
شابک	: 978-600-95801-1-8
وضعیت فهرست نویسی	: فیپا
یادداشت	: عنوان اصلی: Do I need to see the doctor? : the home-treatment: encyclopedia, written by doctors, that lets you decide, 2009.
موضوع	: مراقبت از سلامت شخصی
موضوع	: پزشکی -- به زبان ساده -- دستنامه‌ها
شناسه افزوده	: استوارت، گرگ، ۱۹۶۰ - م.
شناسه افزوده	: Stewart, Greg
شناسه افزوده	: ری، جان، ۱۹۵۹ - م.
شناسه افزوده	: Rea, John
شناسه افزوده	: شریفی، نوید، ۱۳۵۸ - مترجم
شناسه افزوده	: کیاسالار، محمد، ۱۳۵۵ - ، مترجم
شناسه افزوده	: دانیالی، معصومه، ۱۳۶۰ - ، مترجم
رده بندی کنگره	: ۱۳۹۴ خ ۹ م / RC۸۱
رده بندی دیویی	: ۶۱۶/۰۲۴
شماره کتابشناسی ملی	: ۴۰۳۶۳۳۱



خودمراقبتی در ناخوشی‌های جزئی - راهنمای خودمراقبتی خانواده (۱)

ترجمه و تنظیم: نوید شریفی، محمد کیاسالار، معصومه دانیالی

ناشر: پارسای سلامت

نوبت چاپ: اول - ۱۳۹۴

لیتوگرافی و چاپ: ایده پردازان

شمارگان: ۳۰۰۰ نسخه

به سفارش: دفتر آموزش و ارتقای سلامت

شابک: ۹۷۸-۶۰۰-۹۵۸۰۱-۱-۸

© کلیه حقوق چاپ و نشر محفوظ است.

تلفن: ۴۴۲۱۰۲۶۹

parsahealth@gmail.com

مقدمه

خودمراقبتی، گام اول سلامت است. گام اول سلامت، همین است که ما یاد بگیریم خودمان از خودمان مراقبت کنیم. بین ۶۵ تا ۸۵ درصد از مراقبت‌هایی که به سلامت ما منجر می‌شود، محصول همین خودمراقبتی است؛ یعنی فعالیت‌هایی که خود یا خانواده مان برای حفظ یا ارتقای سلامت مان، پیشگیری از ابتلای مان به بیماری، درمان بیماری مان یا کاهش عوارض آن انجام می‌دهیم. بین اعضای خانواده، معمولاً مادران مهم‌ترین نقش مراقبتی را بر عهده دارند.

خودمراقبتی، عملی است که در آن، هر فردی از دانش، مهارت و توان خود به عنوان یک منبع استفاده می‌کند تا «به طور مستقل»، از سلامت خود مراقبت کند. منظور از «به طور مستقل»، تصمیم‌گیری درباره خود و با اتکا به خود است. البته این تصمیم‌گیری می‌تواند شامل مشورت و کسب کمک تخصصی یا غیرتخصصی از دیگران (چه متخصص، چه غیرمتخصص) نیز باشد. اگر چه خودمراقبتی، فعالیتی است که مردم برای تامین، حفظ و ارتقای سلامت خود انجام می‌دهند؛ ولی گاهی این مراقبت به فرزندان، خانواده، دوستان، همسایگان، هم محلی‌ها و همشهریان آنها نیز گسترش می‌یابد. به هر حال، در تعریف خودمراقبتی، پنج ویژگی زیر، مستتر است:

۱. رفتاری است داوطلبانه؛
۲. فعالیتی است آموخته شده؛
۳. حق و مسوولیتی است همگانی برای حفظ سلامت خود، خانواده و نزدیکان؛
۴. بخشی است از مراقبت‌های نوزادان، کودکان، نوجوانان و سالمندان؛
۵. و بزرگسالانی که قادر به خودمراقبتی نیستند، نیازمند دریافت مراقبت‌های بهداشتی از ارایه‌دهندگان خدمات اجتماعی یا بهداشتی خواهند بود.

انواع خودمراقبتی را می‌توان در چهار گروه کلی زیر طبقه‌بندی کرد:

۱. خودمراقبتی برای حفظ سلامت
۲. خودمراقبتی در ناخوشی‌های جزئی
۳. خودمراقبتی در بیماری‌های مزمن
۴. خودمراقبتی در بیماری‌های حاد

خودمراقبتی در بیماری‌های جزئی :

بخش عمده‌ای از بیماری‌ها را بیماری‌های جزئی تشکیل می‌دهند، بیماری‌هایی که در مدتی کوتاه، بدون درمان یا با درمان‌های خانگی ساده بهبود می‌یابند. مطالعه‌ای در انگلستان نشان داد که حدود ۲۰ درصد از مراجعات به پزشکان و مراکز درمانی، مربوط به همین بیماری‌های جزئی است، در حالی که بخش عمده‌ای از این بیماری‌ها توسط خود مردم قابل مراقبت است. در این موارد، ارایه اطلاعات کیفی مکتوب در ویزیت‌ها می‌تواند از ویزیت‌های مجدد و بستری‌های بیمارستانی پیشگیری کند.

طبق آمار شبکه سلامت انگلستان، نزدیک به دو سوم مشاوره‌های پزشکان عمومی که منجر به تحویز دارو می‌شود، بدون دارو یا با استفاده از داروهای بی‌نیاز از نسخه پزشک قابل درمان است. توصیه‌های خودمراقبتی در چنین مواردی می‌تواند مردم را توانمند کند تا به طور مناسبی مشکل خود را حل کنند و از دریافت غیرضروری دارو اجتناب کنند.

■ منظور از کودکان در این کتاب افراد زیر ۱۶ سال است.

آموزش همگانی سلامت و آرایه منابع اطلاعاتی قابل اعتماد برای خودمراقبتی در بیماری‌های جزئی می‌تواند دست کم جلوی یک پنجم از مراجعات پزشکی بی‌مورد را بگیرد. در انگلستان، مبلغ صرفه جویی شده در نظام سلامت، صرفاً از همین منظر، سالانه ۹۶ میلیارد دلار است. اگر صرفه جویی‌های ناشی از عدم نیاز به غیبت از کار برای مراجعه به پزشک و کاهش هزینه‌های حمل و نقل را هم به عدد فوق بیفزاییم، صرفه جویی نهایی بسیار بزرگ‌تر خواهد بود.

این کتاب راهنمای خودآموز خودمراقبتی به گونه‌ای طراحی شده تا به افرادی که از سلامت برخوردارند در بیماری‌ها و ناخوشی‌های جزئی که به طور شایع رخ می‌دهند، کمک کند. البته این کتاب جای پزشک‌تان را نمی‌گیرد. هدف این کتاب آرایه دانش مورد نیاز برای خودمراقبتی در بیماری‌ها و ناخوشی‌های جزئی و کاهش مراجعه‌های غیرضروری به مراکز بهداشتی درمانی و بیمارستان است.

افرادی که به بیماری‌های جدی مانند بیماری‌های ری، قلب، نارسایی کلیه، دیابت، بیماری کبد، سرطان یا ایدز دچار هستند باید بیشتر و پیش از بدتر شدن وضعیت‌شان مراجعه به پزشک داشته باشند.

برای استفاده مناسب از این کتاب، به شما توصیه می‌کنیم:

- موضوع مورد نظر خود را انتخاب کنید. تمام بخش مربوط را کامل بخوانید و پس از آن، به توصیه‌های آرایه‌شده عمل کنید.
 - در زمان ناخوشی، حال خود یا کودک‌تان را مرتب ارزیابی کنید.
 - اگر حال خودتان یا کودک‌تان مدام بدتر می‌شود، با مراقب سلامت یا پزشک خود تماس بگیرید یا به مرکز بهداشتی درمانی یا بیمارستان بروید. هر فردی که خیلی بدحال است حتماً باید به موقع به پزشک مراجعه کند.
 - این کتاب را یک بار پیش از آن که در وضعیت اضطراری به آن نیاز پیدا کنید، بخوانید.
 - ابتدا بعضی از تابلوهای راهنمای این کتاب ممکن است دشوار به نظر برسند ولی همه پرسش‌ها با بله یا خیر پاسخ داده شده‌اند. اگر فقط پیکان‌ها را دنبال کنید، می‌بینید که استفاده از تابلوهای راهنما بسیار آسان خواهد بود.
- در بخش‌های بعدی این مجموعه با خودمراقبتی برای داشتن سبک زندگی سالم، خودمراقبتی در بیماری‌های مزمن، خودمراقبتی در بیماری‌های حاد آشنا می‌شوید.

دکتر علی اکبر سیاری
معاون بهداشت

عناوین مربوط به اطلاعات عمومی

۱۷۸	داروهای سرماخوردگی و حساسیت (آلرژی)
۱۷۸	همه آن چه درباره ضداحتقان‌ها باید بدانیم
۱۷۹	همه آن چه در مورد آنتی‌هیستامین‌ها باید بدانیم
۱۸۰	همه آن چه باید درباره داروهای مسکن و تب‌بر بدانیم
۱۸۱	چگونه و چه زمانی آنتی‌بیوتیک مصرف کنیم؟
۱۸۱	شستن دست‌ها
۱۸۲	آنفلوآنزا و دیگر عفونت‌های ویروسی
۱۸۲	پیشگیری از گزش پشه و سایر حشرات
۱۸۳	بیماری‌های آمیزشی
۱۸۴	ایمن‌سازی
۱۸۵	پیشگیری و شناسایی بیماری‌ها
۱۸۶	بیماری قلبی و حمله قلبی
۱۸۷	فشار خون بالا (پرفشاری خون)
۱۸۸	پیشگیری از حمله قلبی و سکته مغزی
۱۸۹	سکته مغزی
۱۹۰	شناسایی و پیشگیری از سرطان
۱۹۲	دیابت
۱۹۳	رژیم گرفتن و کاهش وزن
۱۹۷	ورزش
۱۹۹	استعمال دخانیات
۲۰۲	اختلال بینایی و سلامت چشم

داروهای سرماخوردگی و حساسیت (آلرژی)

بینی گرفته و چشمان قرمز با آبریزش که به علت آلرژی ایجاد شده، می‌تواند مثل سرماخوردگی به نظر بیاید ولی دو بیماری متفاوتند. بسیاری از داروهای بدون نسخه در داروخانه‌ها از ترکیب داروهای که برای سرماخوردگی و آلرژی مناسب هستند تشکیل شده‌اند تا بتوانند هر دو مشکل را رفع کنند. اغلب این داروها طوری ترکیب شده‌اند که دوز کمتری از مواد مؤثر در مقایسه با داروهای غیر ترکیبی در خود دارند. البته داروهای بدون نسخه‌ای هم وجود دارند که کاملاً ضداحتقان یا کاملاً آنتی‌هیستامین هستند.

پاسخ افراد به داروهای خاص یا ترکیب داروها متفاوت است. این امر به مشکل ایجاد شده (بیماری) و به واکنش بدن ما به داروی تجویز شده بستگی دارد. شما می‌توانید به وسیله مشورت با پزشک یا دکتر داروساز داروی مناسب را مصرف کنید. اطلاعات روی بسته‌های دارو همیشه توضیح نمی‌دهند داروی درون بسته‌بندی آنتی‌هیستامین یا ضداحتقان است. در عوض اطلاعات روی بسته می‌تواند نام مواد شیمیایی دارو را نشان دهد. در کمک خواستن از دکتر داروساز تردید نکنید. داروسازان منبع معتبر اطلاعات دارویی هستند. می‌توانید هنگام خرید دارو برای آلرژی یا سرماخوردگی این کتاب را همراه داشته باشید.

همه آن چه درباره ضداحتقان‌ها باید بدانیم

ضداحتقان‌ها داروهای هستند که تورم راه‌های هوایی را کاهش می‌دهند و مخاط آن را خشک می‌کنند. این داروها اغلب به شکل قرص خوراکی، قطره (بینی و چشم)، شربت یا به شکل تزریقی در دسترس هستند. نام اکثر ضداحتقان‌ها مثل ادرین، فنیل‌فرین، فنیل‌پروپانولامین، سودوافدرین و افشانها که ممکن است حاوی زایلومتازولین یا اکسی‌متازولین باشند دشوار به یاد می‌ماند. بسیاری از این داروها اثرات مشابه آدرنالین دارند. آدرنالین ماده‌ای است که در بدن به طور طبیعی تولید می‌شود لذا این داروها می‌توانند برای بیماران مبتلا به بیماری‌های جدی قلبی یا پرفشاری خون که به خوبی تحت کنترل نیست خطرناک باشند. این داروها می‌توانند ضربان قلب و فشار خون را افزایش دهند. افراد مبتلا به آسم هم باید با احتیاط از این داروها استفاده کنند. بنابراین این داروها باید زیر نظر و یا تجویز پزشک مصرف شوند.

بسیاری از ترکیبات دارویی، ضداحتقان‌ها، آنتی‌هیستامین یا تب‌بر و مسکن‌هایی مثل استامینوفن یا بروفن را در خود دارند. ضداحتقان‌ها در رفع بعضی علائم سرماخوردگی و پرخونی سینوس‌ها بسیار مؤثر هستند. این داروها می‌توانند آبریزش بینی ناشی از واکنش حساسیتی را کاهش دهند ولی نمی‌توانند واکنش حساسیتی را مثل آنتی‌هیستامین مهار کنند. استفاده مرتب از قطره‌های ضد احتقان بینی می‌تواند به افزایش آبریزش از بینی منجر شود. لذا نباید به طور منظم یا طولانی مصرف شوند. مصرف آن‌ها حداکثر ۳ روز توصیه می‌شود.

بسیاری از مردم هنگام واکنش‌های حساسیتی علائم چشمی بسیار ناراحت‌کننده‌ای دارند. قطرات چشمی ضد احتقان وجود دارند که به کاهش قرمزی چشم کمک می‌کنند. این قطرات می‌توانند حاوی آنتی‌هیستامین‌های ضعیف نیز باشند. به یاد داشته باشید که داروهای ترکیبی با وجود آنکه با هدف بیش‌ترین اثر برای همه ساخته شده‌اند، ممکن است بهترین انتخاب برای رفع علائم سرماخوردگی یا حساسیت شما نباشند. بعضی افراد با استفاده جدا از یک آنتی‌هیستامین یا ضداحتقان نتیجه بهتری می‌گیرند. با پزشک یا دکتر داروساز مشورت کنید.

کودکان اگر شب داروی سرماخوردگی بگیرند بیش‌ترین فایده را خواهند برد و اغلب در طول روز به دارو نیاز پیدا نمی‌کنند. (بستگی به نوع داروی تجویز شده دارد) بنابراین ترکیب آنتی‌هیستامین خواب‌آور یا ضداحتقان هنگامی که شب استفاده شود، کمک‌کننده خواهد بود.

توصیه می‌کنیم داروی مسکن به شکل خالص و با دوز متناسب با وزن داده شود. (صفحه ۶۰ را ببینید) برای کودکان زیر ۲ سال ما داروهای شیرخواران را توصیه می‌کنیم. به دقت توضیحات برچسب دارو را بخوانید و از دکتر داروساز راهنمایی بخواهید. مراقب علائم بیش‌فعالی ناخواسته در کودکانی که آنتی‌هیستامین گرفته‌اند، باشید. اگر این علائم رخ داد تنها ترکیباتی را استفاده کنید که حاوی ضد احتقان باشند. به یاد داشته باشید که تجویز دارو در کودکان باید توسط پزشک متخصص صورت گیرد.

همه آنچه در مورد آنتی‌هیستامین‌ها باید بدانیم

آنتی‌هیستامین‌ها داروهایی هستند که اثر هیستامین را کاهش می‌دهند. هیستامین عامل آبریزش، قرمزی و خارش چشم‌ها، آبریزش بینی، تورم گلو و بثورات در حساسیت‌هاست. اگر در ابتدای واکنش حساسیتی آنتی‌هیستامین بخورید می‌توانید از شدت علائم بکاهید. اگر پیش از شروع واکنش آنتی‌هیستامین بخورید شاید به طور کامل جلوی واکنش حساسیتی را بگیرید. تقریباً همه آنتی‌هیستامین‌ها بدون نسخه قابل تهیه هستند. از دکتر داروساز در این مورد راهنمایی بخواهید.

آنتی‌هیستامین‌ها به دو گروه اصلی تقسیم می‌شوند:

۱. آنتی‌هیستامین‌های خواب‌آور

۲. آنتی‌هیستامین‌هایی که خواب‌آور نیستند.

گروه اول، برای واکنش‌های پوستی به خوبی مؤثرند. این داروها هنگامی که خواب مناسب مهم است بسیار کمک‌کننده‌اند. آنتی‌هیستامین‌ها در اشکال مختلف فروخته می‌شوند. قرص، قطره بینی، شربت، قطره چشمی و لوسیون. بعضی طول اثرشان یک روز است و بعضی دیگر را باید هر ۴ ساعت دریافت کرد. داروهای کوتاه‌اثرتر برای فوریت‌ها مفیدتر هستند. دیفن‌هیدرامین داروی انتخابی اکثر پزشکان برای واکنش‌های حساسیتی شدید است.

آنتی‌هیستامین‌هایی که می‌توانند خواب‌آور باشند شامل دیفن‌هیدرامین، بروموفنیرامین، کلرفنیرامین و کلماستین هستند. این داروها در ترکیب با یک ضداحتقان و گاهی یک داروی کاهش‌دهنده سرفه نیز موجودند. ترکیب آن‌ها با داروهای مسکن و تب‌بر مثل استامینوفن و بروفن نیز ساخته شده است. این آنتی‌هیستامین‌ها علاوه بر درمان سرماخوردگی، خواب‌آور نیز هستند. ولی باید مراقب بود چون در بعضی از افراد اثر عکس دارد و فرد هوشیارتر و فعال‌تر می‌شود. ممکن است کودکان در پاسخ به این داروها بیش‌فعال شوند. این واکنش، با هر آنتی‌هیستامینی ممکن است.

آنتی‌هیستامین‌هایی که اثر خواب‌آوری ندارند شامل استمیزول، لوراتادین و فکسوفنادین هستند. این آنتی‌هیستامین‌های بدون اثر خواب‌آوری در فصل حساسیت انتخاب بهتری برای مصرف روزانه به شمار می‌آیند. این داروها بدون ایجاد خواب‌آلودگی از علائم پیشگیری می‌کنند. در خصوص نحوه مصرف این داروها می‌توانید با دکتر داروساز مشورت کنید.

همه آن چه باید درباره داروهای مسکن و تب‌بر بدانیم

اکثر مردم با آسپرین و تایلنول آشنا هستند. این‌ها نام تجاری داروی رایج آس‌آ (اسید استیل سالیسیلیک) و استامینوفن هستند. این داروها برای درمان درد و تب به کار می‌روند. آس‌آ خاصیت ضد التهابی (تورم، گرما، قرمزی) دارد ولی خاصیت ضد التهابی استامینوفن اندک است.

یکی از داروهای جدید که می‌توان بدون نسخه از داروخانه خرید بروفن است. این دارو به همان دسته دارویی متعلق است که آس‌آ تعلق دارد. این دسته دارویی داروهای ضدالتهابی غیراستروئیدی خوانده می‌شود. این داروها می‌توانند درد را رفع کنند، تب را کم کنند و نیز التهاب را کاهش دهند. ممکن است فکر کنید این داروها بهترین هستند چراکه هم درد و هم التهاب را رفع می‌کنند متأسفانه این داروها می‌توانند در بعضی بیماران زخم معده، مشکلات کلیوی و کاهش گذرای پلاکت ایجاد کنند. برای کاهش عوارض گوارش بهتر است این داروها پس از غذا خورده شوند.

آسپرین (آس‌آ) نباید به افراد زیر ۲۰ سال که بیماری ویروسی دارند تجویز شود زیرا می‌تواند بیماری کبدی به نام سندرم رای ایجاد کند. بروفن خطر ایجاد سندرم رای ندارد. از این دارو می‌توان به تنهایی یا در کنار استامینوفن برای تب و درد در بیمارانی که به خوبی به استامینوفن پاسخ نمی‌دهند، استفاده کرد. بروفن می‌تواند ناراحتی را به مدت طولانی‌تری رفع کند (۶ تا ۸ ساعت در مقابل ۴ تا ۶ ساعت با استامینوفن). بروفن را در بسته‌بندی‌های ویژه کودکان نیز می‌فروشند. در کودکان برای تب و درد، استامینوفن انتخاب اول است.

شما ممکن است شنیده باشید بعضی می‌گویند که یکی از این داروها بهتر از داروهای دیگر روی درد تأثیر دارد. هر چند ممکن است این تفاوت در افراد مختلف وجود داشته باشد ولی اغلب علت عدم کنترل درد، استفاده از دوز نامناسب این داروهاست. این امر به خصوص در درمان کودکان اهمیت دارد. دستور دارویی روی جعبه معمولاً دوز مناسب را برای سن درج کرده است. ما جدول دوز مناسب را برای این که یافتن دوز مناسب را آسان‌تر کند تهیه کرده‌ایم (صفحه ۶۰). جدول صفحه ۶۰ می‌تواند برای یافتن دوز مناسب به شما کمک کند. در مورد دوز مناسب و نحوه مصرف دارو با دکتر داروساز مشورت کنید. ترکیبات مسکن متعددی وجود دارند که کافئین را در ترکیب با آس‌آ عرضه می‌کنند. این ترکیب به اثربخشی بیش‌تر آس‌آ کمک می‌کند ولی در اکثر مواقع مورد نیاز نیست. محتوای کافئین این ترکیبات معادل کافئین نیم‌فنجان قهوه است. گاهی برای بهبود اثر تسکین درد، داروی مخدری به آس‌آ یا استامینوفن اضافه می‌شود که معمولاً کدئین است.

به یاد داشته باشید هنگامی که از دارو برای رفع درد یا کنترل تب استفاده می‌کنید، بیش‌ترین موفقیت زمانی به دست می‌آید که دارو را در فواصل زمانی منظم مصرف کنید. اگر صبر کنید تا درد واقعاً زیاد شود یا تب خیلی بالا رود مدت زمان بیش‌تری طول می‌کشد تا علائم تحت کنترل درآیند. برای اطلاع از دوز استامینوفن به صفحه ۶۰ مراجعه کنید. در کودکان و نوزادان تب می‌تواند علامت یک بیماری جدی باشد بنابراین حتماً به پزشک متخصص مراجعه کنید.

چگونه و چه زمانی آنتی‌بیوتیک مصرف کنیم؟

عفونت اغلب به دنبال مواجهه با باکتری‌ها، ویروس‌ها یا انگل‌ها رخ می‌دهد. بسیاری از بیماری‌ها ناشی از ویروس‌ها هستند. این بیماری‌ها شامل سرماخوردگی، آنفلوآنزا و گاستروانتریت هستند. درمان اختصاصی برای عفونت‌های ویروسی وجود ندارد و این عفونت‌ها اغلب پس از چند روز بدون درمان اختصاصی بهبود می‌یابند.

آنتی‌بیوتیک‌ها داروهایی هستند که در درمان افرادی که عفونت باکتریایی دارند مفید هستند. عفونت‌های باکتریایی به طور شایع در ریه، ادرار، سینوس‌ها، گلو، گوش و پوست مشاهده می‌شوند. آنتی‌بیوتیک‌ها رشد باکتری‌ها را کند یا متوقف می‌کنند و به این ترتیب به سیستم دفاعی بدن فرصت می‌دهند که با عفونت بجنگد. هنگامی که برای شما آنتی‌بیوتیک تجویز می‌شود متوجه می‌شوید که برای تعداد روز مشخصی تجویز شده است. بسیار مهم است که همه داروی تجویز شده را بر اساس دستور مصرف کنید. اگر شما دوره درمان را کامل نکرده و فقط چند روز دارو را مصرف کنید، عفونت کاملاً ریشه‌کن نمی‌شود و ممکن است عفونت دوباره برگردد و مشکلات بیش تری ایجاد کند.

آنتی‌بیوتیک‌ها نمی‌توانند همه باکتری‌ها را بکشند. بعضی به نوع خاصی از باکتری حمله می‌کنند، در حالی که بعضی دیگر طیف وسیع تری از باکتری‌ها را می‌کشند. پزشک شما تلاش می‌کند آنتی‌بیوتیکی انتخاب کند که مختص باکتری عامل بیماری شما باشد و به این ترتیب از مقاومت سایر باکتری‌ها به آنتی‌بیوتیک‌ها جلوگیری می‌کند. به همین دلیل بسیار مهم است که تنها زمانی که نیاز است، آنتی‌بیوتیک‌ها مصرف شوند. تابلوهای این کتاب به شما کمک می‌کنند تصمیم بگیرید چه زمانی مراجعه به پزشک لازم است و احتمالاً نیاز به درمان آنتی‌بیوتیکی وجود دارد.

اغلب آنتی‌بیوتیک‌ها می‌توانند ناراحتی معده یا تغییر اجابت مزاج ایجاد کنند. اسهال شایع‌ترین عارضه آنتی‌بیوتیک‌هاست. اگر اسهال شدید باشد یا خون در آن دیده شود باید با پزشک تان تماس بگیرید یا به بیمارستان مراجعه کنید.

نکته مهم دیگر اینکه بعضی آنتی‌بیوتیک‌ها اگر طولانی‌مدت نگهداری شوند، می‌توانند سمی یا ضعیف شوند. داروهای باقیمانده یا قدیمی را باید دور ریخت. اگر داروهای دور ریختنی یا بدون استفاده زیاد دارید دکتر داروساز می‌تواند شما را راهنمایی کند. هیچ‌گاه دارویی که برای شما تجویز شده به دیگران ندهید. از خود درمانی با آنتی‌بیوتیک بدون تجویز پزشک اکیداً خودداری کنید.

شستن دست‌ها

بسیاری از عفونت‌های قابل پیشگیری از راه تماس بدنی بین افراد منتقل می‌شود. میکروب‌های مختلف می‌توانند روی پوست، دستگیره در، میله‌های پله و دیگر اشیاء تا چندین ساعت فعال بمانند. از آن جا که عدم لمس اشیایی که دیگران لمس می‌کنند ممکن نیست، باید برای کاهش انتقال عفونت، دست‌ها را از این میکروب‌ها پاک کنیم.

شستن دست‌ها بهترین راه حفاظت در مقابل عفونت است. حتماً دست خود را حداقل ۴۵ ثانیه با آب گرم و صابون بشویید، اکثر افراد دست خود را ۵ تا ۱۰ ثانیه بیش تر نمی‌شویند.

امروزه ضد عفونی‌کننده‌های با پایه الکی تولید شده است که می‌تواند ویروس و باکتری روی پوست را بکشد. این ضد عفونی‌کننده‌ها ممکن است پوست بعضی افراد را آزرده سازد ولی می‌توان انواعی که حاوی لوسیون محافظ پوست هستند را خریداری کرد.

توصیه ما این است که برای پاک کردن کثیفی واضح از آب و صابون استفاده کنید. برای حفاظت بهتر خود و خانواده‌تان از عفونت پیش از آماده کردن غذا دست‌ها را با ضد عفونی‌کننده دست با پایه الکی بشویید. علاوه بر آن برای محافظت از پوست دست خود می‌توانید ۱ تا ۲ بار در روز از لوسیون‌های دست استفاده کنید.

آنفلوآنزا و دیگر عفونت‌های ویروسی

بعضی ویروس‌ها می‌توانند عفونت ریه ایجاد کنند که به آن پنومونی می‌گویند. این ویروس‌ها شامل آنفلوآنزا، ویروس سارس و ویروس آنفلوآنزای پرندگان و ... هستند. این ویروس‌ها با استنشاق ریز قطره‌های سرفه یا عطسه فرد مبتلا منتقل می‌شوند. دیگران با لمس اشیایی که روی آن‌ها سرفه شده است به این ریز قطره‌ها آلوده می‌شوند. بهترین دفاع شما در برابر هر عفونتی آن است که دست خود را بشوئید و از ضدعفونی‌کننده‌های دست بر اساس آن چه در بخش شستشوی دست (صفحه ۱۸۱) گفته شد، استفاده کنید.

اگر به بیماری تنفسی با تب مبتلا شدید شرط احتیاط آن است که دیگران را در معرض بیماری خود قرار ندهید. خانه بمانید و سر کار نروید و از روش درست شستن دست پیروی کنید. از استفاده مشترک از حوله، دستمال یا ظروف با دیگران بپرهیزید مگر اینکه از شست‌وشوی مناسب آن‌ها اطمینان حاصل کنید. استفاده از ماسک امکان گسترش ریزقطره‌های تنفسی و آلودگی مراقبان را کاهش می‌دهد. کارکنان بیمارستان باید از ماسک ویژه‌ای (N95) که ذرات بسیار کوچک را نیز فیلتر می‌کند استفاده کنند ولی بخش عمده‌ای از گسترش ریز قطره‌ها با استفاده از ماسک‌های ساده اتاق عمل قابل پیشگیری است. اگر بیماری شما خیلی شدید نباشد، می‌توانید در خانه دوران بیماری را سپری کنید و بهبود یابید. شما می‌توانید تا ۱۰ روز پس از آنکه خودتان خوب شدید، عفونت را به دیگران انتقال دهید. بنابراین توصیه ما این است که تا چند روز پس از بهبود از حضور در محل کار یا تحصیل، خودداری کنید.

اگر علائم شدید شد یا در تنفس، خوردن یا مراقبت در منزل با مشکل مواجه شدید باید با زدن یک ماسک به صورت به بیمارستان بروید. احتمالاً تا تشخیص قطعی شما را از دیگران مجزا می‌کنند. واکسیناسیون بر علیه آنفلوآنزا می‌تواند کمک کننده باشد.

پیشگیری از گزش پشه و سایر حشرات

بهترین پیشگیری از گزش حشرات اجتناب از آن است. هنگام غروب از فعالیت بیرون از خانه خودداری کنید. برای پیشگیری از گزش حشرات بدن خود را با پوشیدن بلوز آستین بلند و شلوار پاچه بلند یا پوشیدن ژاکت بپوشانید. استفاده از مواد دافع حشرات حاوی DEET باعث کاهش گزش حشرات و پشه می‌شود. محلول‌های DEET در غلظت‌های ۱۰ درصد تا ۳۰ درصد موجودند. به یاد داشته باشید که غلظت‌های بالاتر «قوی‌تر» نیستند و تاثیر بیش تری هم در دفع حشرات ندارند.

شما می‌توانید احتمال گزش حشرات را با آماده کردن لباس‌ها و چادر از قبل، کاهش دهید. در صورت نیاز، پس از مشورت با دکتر داروساز می‌توانید با استفاده از محلول ۰/۲۵ درصد یا ۰/۵ درصد پرمترین (نیکس) پارچه‌ها و البسه را آغشته کنید. پارچه و البسه را با افشانه پرمترین مرطوب کنید. سپس اجازه دهید خشک شوند. این ماده دافع حشرات نیست و نباید روی پوست از آن استفاده کرد. این ماده همان دارویی است که برای شپش سر استفاده می‌شود و دستگاه عصبی پشه‌ها را تخریب می‌کند.

استفاده از البسه آغشته به پرمترین و استفاده از پمادهای مخصوص روی پوست در معرض گزش حشرات راه بسیار خوبی برای کاهش احتمال گزش حشرات و لذت بردن از صرف زمان در طبیعت است.

بیماری‌های آمیزشی

بیماری‌های آمیزشی آن دسته از بیماری‌ها هستند که از راه آمیزش جنسی به فرد دیگر منتقل می‌شوند. عامل آن، هم ویروس‌ها و هم باکتری‌ها هستند. متأسفانه بسیار یا اکثر افرادی که حامل این بیماری‌ها هستند از عفونت خود اطلاع ندارند.

چه کسانی در معرض خطر هستند؟

- افراد فعال از نظر جنسی که با فرد مبتلا تماس داشته‌اند.
- افرادی که بیش از یک شریک جنسی دارند.
- استفاده از کاندوم حین مقاربت، خطر ابتلا را کاهش می‌دهد ولی از بین نمی‌برد.

دنبال چه باید گشت؟

- درد یا زخم در ناحیه تناسلی (آلت، درون و بیرون واژن)، ناحیه مقعدی، دهان یا زبان و حلق (اگر تماس دهانی وجود داشته است).
 - ترشح از واژن یا آلت
 - زگیل در نواحی تناسلی
 - علائم شبه‌سرماخوردگی: تب، خستگی، تعریق و بدن درد
 - غدد متورم در ناحیه تناسلی
 - عفونت‌های غیرمعمول
 - درد نواحی پایین شکم
- اگر هر یک از این علائم را داشتید یا به هر دلیل نگران فعالیت جنسی خود هستید به پزشک مراجعه کنید.

چگونه از خود حفاظت کنید؟

اول از همه شما باید خطرهای رابطه جنسی خود را مدنظر داشته باشید. تنها راه ایمنی صددرصد نداشتن رابطه جنسی است. غیر از آن ایمن‌ترین گزینه محدود کردن رابطه جنسی با همسری است که از عفونت نداشتن وی مطمئن هستید. با افزایش تعداد شرکای جنسی، احتمال خطر را به شدت افزایش می‌دهید. این جمله را به خاطر داشته باشید. این مساله را با این واقعیت که بسیاری از مبتلایان به عفونت از آن اطلاع ندارند و در نتیجه دلیلی هم برای هشدار یا مراقبت از دیگران ندارند کنار هم بگذارید. همچنین باید خطر زیاد رابطه جنسی با روسپی‌ها را مدنظر قرار دهید و از این نوع رابطه اجتناب کنید. شما باید خود از خود مراقبت کنید و به دیگران اعتماد نکنید.

کاندوم به طور قابل توجهی انتقال بیماری‌های آمیزشی را کاهش می‌دهد ولی آن را حذف نمی‌کند و باید در هر شکل آمیزش جنسی پرخطر از آن استفاده کنید. کاندوم زنانه به اندازه کاندوم مردانه مؤثر نیست ولی هنگامی که کاندوم مردانه در دسترس نیست یا از آن استفاده نمی‌شود بالاخره مفید است. بعضی بیماری‌های آمیزشی با تماس پوست به پوست نواحی تناسلی که کاندوم آن را نمی‌پوشاند انتقال می‌یابند. کاندوم ممکن است حتی با استفاده درست پاره شود. استفاده از کف‌ها یا ژل‌های اسپرم‌کش که برای پیشگیری از بارداری طراحی شده‌اند می‌تواند میزان خطر بیماری آمیزشی را افزایش دهد زیرا این مواد می‌توانند التهاب ایجاد کنند. مهم است که مطابق دستور به درستی از کاندوم استفاده کنید. هیچ‌گاه دوبار از یک کاندوم استفاده نکنید.

شایع‌ترین بیماری‌های آمیزشی عبارتند از:

- هرپس (ویروس هرپس سیمپلکس)
- کلامیدیا (شایع‌ترین علت قابل پیشگیری ناباروری زنان)
- ویروس پاپیلوما‌ی انسانی (عامل سرطان گردن رحم و زگیل‌های تناسلی)
- HIV که عامل ایدز است.
- سیفلیس
- گونوره
- هپاتیت ب و ث

اطلاعات عمومی



ایمن سازی

هیچ اقدام پزشکی همانند ایمن سازی جان‌های زیادی را نجات نداده است. بسیاری از مردم ترس از بیماری‌های وخیم و احترام به قدرت واکسیناسیون را از دست داده‌اند زیرا به ندرت بیماری‌های شدید و عوارض آن را شاهد هستند.

ایمنی واکسن‌ها

بخشی از جامعه هستند که گمان می‌کنند واکسیناسیون در مقایسه با بیماری‌هایی که از آن‌ها پیشگیری می‌کند خطرناک‌تر است. این افراد با واکسن نزدن به کودکان شان به دلیل نگرانی‌های ثابت شده در مورد ایمنی واکسن‌ها کودکان خود را در معرض خطر قرار می‌دهند. هنوز هم واکسیناسیون بهترین راه حفظ کودکان و بزرگسالان در مقابل بسیاری از بیماری‌های جدی است.

واکسن‌ها بسیار ایمن هستند و عوارض جدی و واکنش‌های حساسیتی به ندرت در کم‌تر از ۱ مورد در ۱ میلیون واکسیناسیون رخ می‌دهد. عوارض خفیف مثل قرمزی، تورم یا تب پایین معمول است ولی تنها مدت کوتاهی رخ می‌دهد. بسیار مهم است که به یاد داشته باشیم خطرهای بیماری بسیار بیش‌تر از خطرهای ناشی از تزریق واکسن است.

آیا هنوز به ایمن سازی نیاز است؟

هنگامی که سطح ایمن سازی در جامعه‌ای افت می‌کند این بیماری‌ها دوباره پیدا می‌شوند زیرا ما آن‌ها را ریشه‌کن نکرده‌ایم تنها در برهه‌ای از زمان خودمان را در برابر آن‌ها حفاظت کرده‌ایم. هدف مطلوب آن است که همه جمعیت را واکسینه کنیم تا شاید این بیماری‌ها که در گذشته افراد بسیاری را معلول و ناتوان کرده یا کشته‌اند، ریشه‌کن شوند. به یاد داشته باشید که آبله بیماری هولناکی بود که با برنامه واکسیناسیون جهانی ریشه‌کن شد.

واکسن‌ها چگونه کار می‌کنند؟

واکسن‌ها، خیلی ساده کار می‌کنند یعنی بدن با بخشی از یک عامل عفونی (باکتری یا ویروس) یا عامل عفونی غیرفعال شده در دوز پایین مواجه می‌شود. این امر باعث تحریک پاسخ ایمنی بدن شده و اگر شما با عفونت واقعی مواجه شوید بدن شما می‌تواند دفاع کند چراکه پاسخ ایمنی پیش‌تر آماده شده است.

به این ترتیب دستگاه ایمنی بدن ما به طور «طبیعی» کار می‌کند تا ما را از عفونت دوباره با همان ویروس یا باکتری حفظ کند، برای نمایش این مفهوم می‌توانیم به ویروس آبله‌مرغان نگاه کنیم. در گذشته تقریباً تمام کودکان آبله‌مرغان می‌گرفتند. کودکان و بزرگسالان ممکن است بارها در معرض این عفونت قرار گیرند ولی تنها یک بار به آن مبتلا می‌شوند. هنگامی که یک بار این بیماری را گرفتید، دستگاه ایمنی شما برای بار بعد که با آن مواجه می‌شود پاسخ محافظ را آماده دارد. این پاسخ ایمنی محافظ است که با واکسیناسیون تحریک می‌شود. ما از دستگاه ایمنی خود استفاده می‌کنیم که به جای آن که فقط به بیماری واکنش کند نقش پیشگیرانه نیز ایفا کند. بنابراین، ایمن سازی دستگاه ایمنی را تضعیف نمی‌کند بلکه از دستگاه ایمنی به نفع خودمان استفاده می‌کند.

ایمن سازی بزرگسالان

- اگر شما مجموعه ایمن سازی را در کودکی گرفته باشید، باز هم به واکسن های زیر نیاز خواهید داشت:
- دوگانه: (دیفتری، کزاز)، هر ۱۰ سال یک بار یادآور نیاز است.
 - هیپاتیت ب: هر کس در معرض مواجهه با خون و فرآورده های خونی است باید ایمن سازی شود. واکسیناسیون شامل دوره تزریق سه نوبت واکسن است.
 - واکسن آنفلوآنزا: این واکسنی سالانه است که به خصوص برای سالمندان و افراد مبتلا به بیماری های مزمن جدی مهم است ولی در هر سنی اثر حفاظتی دارد. (در این خصوص با پزشک خود مشورت کنید).

ایمن سازی برای مسافران بین المللی

مسافران براساس منطقه ای که به آن مسافرت می کنند ممکن است به واکسن های دیگر نیاز داشته باشند. اگر برنامه مسافرت به خارج از کشور دارید لطفاً ۶ ماه پیش از زمان خروج با پزشک خود مشورت کنید تا ایمن سازی توصیه شده برای مقصد شما را برنامه ریزی کنند. اطمینان حاصل کنید که ایمن سازی شما و فرزندان تان به روز باشد.

پیشگیری و شناسایی بیماری ها

همه ما با استعداد های خاصی به دنیا می آییم. بعضی از ما اگر انگیزه و آموزش کافی وجود داشته باشد به ورزشکاران خاص تبدیل می شویم در حالی که بعضی دیگر ممکن است به دانشمندان برجسته تبدیل شوند.

متأسفانه، این قانون در سلامت هم وجود دارد. بعضی افراد در مواجهه با دود سیگار به سرطان ریه دچار می شوند در حالی که بعضی دیگر اگر چاق شوند دیابت می گیرند. برای بسیاری، بیماری قلبی در خانواده شان شایع است. هر یک از ما ممکن است در معرض خطر بیماری های خاصی باشیم.

بعضی از این بیماری ها بسیار شایع هستند مانند: بیماری قلبی، دیابت، سکتة مغزی و سرطان هایی مثل سرطان روده بزرگ، کولون، پستان و پروستات.

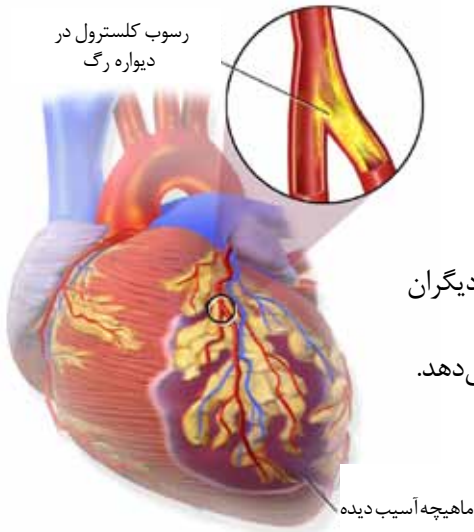
از راه مطالعات دقیق در طول زمان، توانسته ایم عوامل افزایش احتمال بروز بعضی بیماری ها را تعیین نماییم. این مطالعات به ما نشان داده اند که تغییر بعضی رفتارها یا بهبود مواجهه با مواد شیمیایی در اوایل زندگی می تواند احتمال ایجاد این بیماری ها را کم کند.

پیشگیری کار دشواری است و اگر ما می توانستیم به دقت پیش بینی کنیم چه کسی سرطان ریه می گیرد، می توانستیم تنها این افرادی که به این سرطان مبتلا می شوند را هدف پیشگیری قرار دهیم. متأسفانه ما با این دقت نمی توانیم وقوع این بیماری ها را پیش بینی کنیم. این بدان معنی است که ما درمان می کنیم یا دارو، آزمایش، یا تغییر شیوه زندگی را برای گروه بزرگی از مردم توصیه می کنیم هر چند تنها اندکی از آن ها به بیماری مبتلا خواهند شد.

چگونه باید از آزمون غربالگری، درمان دارویی، یا تغییر شیوه زندگی در جمعیت های بزرگ که در معرض خطر بیش تری هستند استفاده کنیم تا کاهش خطر در تعداد اندکی که واقعا سود می برند رخ دهد. همه ما کمر بند ایمنی می بندیم ولی تنها چند نفر از ما که حادثه ای برای شان رخ می دهد از بستن کمر بند ایمنی بهره می برند.

دو نوع اقدام پیشگیری انجام می دهیم، اول پیشگیری اولیه است که پیش از آن که هر گونه شواهدی از بیماری وجود داشته باشد ما برای پیشگیری تلاش می کنیم و از مواجهه با عوامل خطر ایجاد بیماری پرهیز می کنیم. ترک سیگار برای پیشگیری از سرطان ریه مثال خوبی از پیشگیری اولیه است. در نوع دیگر می توانیم پیشرفت بیماری که رخ داده است را قطع یا کند کنیم که به آن پیشگیری ثانویه می گویند. تلاش برای کاهش سطح چربی خون (کلسترول) بیماری که حمله قلبی داشته است، مثالی از پیشگیری ثانویه است.

اطلاعات عمومی



نکاتی که باید به خاطر سپرد:

- هیچ کس در معرض احتمال صفر بروز بیماری‌ها قرار ندارد. بعضی نسبت به دیگران با احتمال بیش تری مواجهند.
- پیشگیری به معنی آزمایش، درمان یا تغییراتی است که خطر را کاهش می‌دهد.
- پیشگیری اولیه به معنی پیشگیری پیش از بروز بیماری است.
- پیشگیری ثانویه به معنی تلاش برای توقف پیشرفت بیماری است.

بیماری قلبی و حمله قلبی

قلب شما یک تلمبه است. قلب از خونی که پمپ می‌کند انرژی اکسیژن و مواد غذایی نمی‌گیرد، بلکه عروق کوچکی که روی سطح خارجی قلب هستند اکسیژن و مواد مغذی را به عضله قلب تحویل می‌دهند که به آنها عروق کرونر می‌گویند.

این عروق کوچک ممکن است در نتیجه رسوب کلسترول در دیواره‌شان و واکنش دیواره به این رسوب چربی به تدریج تنگ شوند. تا هنگامی که قطر مجرا بیش از ۵۰ درصد قطر اصلی آن بماند هیچ مشکلی حس نمی‌شود. هنگامی که تنگی از این حد فراتر رود ممکن است جریان خونی که به عضلات می‌رسد را کم کند. اگر تنگی پیشرفت کند ممکن است اکسیژن کافی به عضله قلب نرسد و درد آنژین را هنگامی که کار بیش تری از قلب تان می‌خواهید، تجربه کنید. کیفیت این درد ممکن است، سنگینی، فشار، سوزش یا ناراحتی مبهم باشد. این درد ممکن است در سینه، دست‌ها، گردن یا حتی در پشت و بالای شکم حس شود و ممکن است با توقف کاری که باعث درد شده و نشستن از بین برود. گاهی این علائم ممکن است در هنگام استراحت رخ دهد یا حتی شما را از خواب بیدار کند.

بیماری قلبی می‌تواند در اشکال گوناگون بروز کند. حمله قلبی زمانی رخ می‌دهد که یکی از این تنگی‌ها ناگهان تغییر کند. کانون‌های رسوب چربی در دیواره رگ می‌توانند همانند آتشفشان عمل کنند و ناگهان پاره شوند و ساز و کار انعقادی را فعال نموده و باعث شوند لخته‌ای در طول شریان ایجاد گردد که گذر خون را کاملاً بند آورد. هنگامی که خون به عضله‌ای که از این رگ تغذیه می‌شده نرسد، عضله کم‌کم می‌میرد. اگر این انسداد در شاخه‌ای بزرگ از رگ‌های قلب باشد باعث حمله قلبی بزرگی می‌گردد. اگر در شاخه‌ای کوچکتر باشد احتمالاً عضله کم‌تری از دست می‌رود. هنگامی که عضله قلب می‌میرد دیگر جایگزین نمی‌شود. هر چند بهتر است از حمله قلبی پیشگیری کنیم اما اگر بیمار به موقع به بیمارستان بیاید می‌توانیم حمله قلبی را درمان کنیم و هر چه زودتر بیاید بهتر است. به یاد داشته باشید با هر دقیقه که می‌گذرد بعضی از رشته‌های عضله قلب می‌میرند زیرا اکسیژن به آن‌ها نمی‌رسد. در بیمارستان داروهای اختصاصی تجویز می‌شود که لخته را حل و جریان خون را دوباره برقرار می‌کند و اکسیژن به عضلات قلب می‌رسد. اگر ظرف ۴ تا ۶ ساعت از زمان شروع علائم درمان صورت گیرد میزان نهایی تخریب به حداقل می‌رسد پس تسریع در درمان فوق العاده مهم است. شناسایی بیماری قلبی از طریق گرفتن شرح حال، گرفتن نوار قلب، آزمایش خون و تست ورزش (تست استرس) است. آنژیوگرافی آزمون نهایی برای بررسی تنگی‌هاست. در آنژیوگرافی، ماده‌ای رنگی به داخل عروق قلبی تزریق می‌گردد که با اشعه ایکس شناسایی می‌گردد. تصویری که آنژیوگرافی فراهم می‌کند به متخصص قلب و جراح قلب کمک می‌کند تصمیم بگیرند که آیا بیمار از گشاد کردن قلب با بالون بیش تر سود خواهد برد (آنژیوپلاستی) یا به جراحی ایجاد مسیر جایگزین (بای‌پس) نیاز دارد.

نکاتی که باید به یاد داشت:

- با شروع علائم هر چه سریع‌تر به بیمارستان بروید. زمان بسیار مهم است.
- آزمون ورزش به همراه تصویربرداری پزشکی هسته‌ای می‌تواند اگر تنگی موجود باشد آن را نشان دهد.
- آزمون آنژیوگرافی محل تنگی را نشان می‌دهد.
- باریک شدن شریان‌های کوچک باعث کاهش جریان خون عضله قلب می‌شود.
- باریک شدن شریان‌ها اغلب بدون علامت است تا زمانی که تنگی به بیش از ۵۰ درصد برسد.
- لخته خون می‌تواند تنگی ناگهانی ایجاد کند.
- درمان طبی سریع و به موقع می‌تواند لخته را از بین ببرد و حمله قلبی را پایان دهد.

فشار خون بالا (پرفشاری خون):

پرفشاری خون یکی از شایع‌ترین بیماری‌های مزمن در جوامع امروزی است و به عنوان قاتل خاموش از آن یاد می‌شود زیرا علامتی ندارد. خوشبختانه پرفشاری خون به آسانی قابل تشخیص و معمولاً قابل درمان است.

خطرهای پرفشاری خون:

۱. حمله قلبی (فشار خون بالا میزان خطر را ۲ یا ۳ برابر می‌کند)
۲. سکته مغزی (فشار خون بالا میزان خطر را ۳ یا ۴ برابر می‌کند)
۳. بیماری کلیه (بعد از دیابت، شایع‌ترین علت بیماری کلیه است)
۴. مشکلات بینایی



شما به احتمال بالاتری پرفشاری خون دارید اگر:

- اضافه وزن دارید.
- سیگاری هستید.
- کم تحرک هستید.
- در خانواده شما سابقه پرفشاری خون وجود دارد.

توصیه‌های خانگی

۱. اگر سیگاری هستید ترک سیگار اهمیت حیاتی دارد.
۲. اگر اضافه وزن دارید باید وزن تان را کاهش دهید. مطالعات نشان داده‌اند که اگر شما تا ۱۰ درصد از وزن خود بکاهید آثار آن روی فشار خون تان مشاهده می‌شود.
۳. اگر کم تحرک هستید به تدریج ورزش را آغاز کنید. اگر از جنبه‌های دیگر سالم هستید، روزانه ۳۰ تا ۴۰ دقیقه ورزش هوازی را هدف قرار دهید. این بدان معنی است که شما در سطحی ورزش کنید که به طور خفیف به نفس نفس بیفتید و عرق کنید. به ورزش در صفحه ۱۹۷ مراجعه کنید.
۴. از داروهای ضد سرفه و آلرژی و سرماخوردگی که ضداحتقان دارند، پرهیز کنید. اگر مطمئن نیستید از دکتر داروساز مشورت بخواهید.
۵. روش‌های آرام سازی / کاهش تنش را بیاموزید. اگر شغل پرتنش دارید راهی پیدا کنید تا ۱ یا ۲ بار در روز به طور موقت فرصت آسوده‌سازی برای خود مهیا کنید.
۶. اگر پرفشاری خون دارید:
 - از میزان نمک رژیم غذایی بکاهید. نمک اضافه به غذا نزنید. نمکدان را سر سفره نگذارید.
 - نوبت‌های مصرف داروی تان را فراموش نکنید.
 - حتماً میزان کافی کلسیم و پتاسیم در رژیم غذایی خود داشته باشید.
 - خریدن دستگاه اندازه‌گیری فشار خون را مدنظر داشته باشید.

پرفشاری خون روپوش سفید و پایش فشار خون در خانه

تقریباً فشار خون همه افراد در مطب پزشک بالا می‌رود. برای بعضی این افزایش خفیف است ولی در بعضی افراد این افزایش قابل توجه است. اگر خارج از مطب پزشک فشار خون خود را به درستی اندازه‌گیری کنید اطلاعات ارزشمندی اضافه می‌کنید که می‌تواند در تصمیم برای تجویز یا عدم تجویز دارو یا تعیین دوز مناسب دارو بسیار کمک‌کننده باشد. دستگاه‌های اندازه‌گیری فشار خون بسیار خوبی در داروخانه‌ها وجود دارد که استفاده از آن‌ها ساده است.

فشار در شریان‌های شما ثابت نیست. عدد بالا نمایان‌گر فشاری است که در زمان اوج فشار همزمان با پمپ خون به بیرون توسط قلب ایجاد می‌شود. عدد پایین نمایان‌گر فشاری است که زمان افت فشار همزمان با استراحت قلب میان دو ضربان وجود دارد. عدد بالا فشار سیستولیک و عدد پایین فشار دیاستولیک خوانده می‌شوند. هر دو فشار مهم هستند و برای

اطلاعات عمومی

پیشگیری از بیماری‌ها و عوارض ناشی از فشار خون بالا باید پایش شوند.

اهداف فشار خون توصیه شده

دسته	دیاستولیک سیستولیک (میلی متر جیوه)
بهینه	۱۲۰/۸۰ یا کمتر
طبیعی	(۸۰-۸۴) / (۱۲۰-۱۲۹)
حد بالای طبیعی	(۸۵-۸۹) / (۱۳۰-۱۳۹)
فشار خون بالا	۱۴۰/۹۰ یا بالاتر
فشار خون بالا در مبتلایان به دیابت یا بیماری کلیه	۱۳۰/۸۰ یا بالاتر
فشار خون بالا با اندازه‌گیری در منزل	۱۳۵/۸۵ یا بالاتر

پیشگیری از حمله قلبی و سکته مغزی

دانستن این که چه کسی به بیماری قلبی یا سکته مغزی دچار می‌شود غیرممکن است. ما می‌دانیم که عده‌ای از ما با خطر بیش تری در مقایسه با دیگران روبه‌رو هستیم. متأسفانه، حتی کسانی که در معرض خطر پایین قرار دارند می‌توانند به حمله قلبی یا سکته مغزی دچار شوند و بنابراین همه باید آماده باشند که اگر علامتی پیدا کردند به سرعت کمک بخواهند.

می‌دانیم که بیماری شریانی به این معنی است که در شریان‌ها تنگی به وجود آمده است. این شریان‌ها به قلب، مغز، اندام‌ها و دیگر اعضا خون‌رسانی می‌کنند. هر چیزی که باعث افزایش این تنگی‌ها شود علائم را سریع‌تر ایجاد می‌کند و عوامل خطر عبارتند از:

- چربی (کلسترول بالای خون)
- دیابت که باعث می‌شود عروق تخریب شوند؛ کنترل بهتر دیابت پیشرفت بیماری عروق را کند می‌کند.
- چاقی یکی از عوامل اصلی در ایجاد دیابت نوع ۲ است؛ کنترل وزن باعث کاهش دیابت و بیماری قلبی می‌شود.
- سیگار و مواد شیمیایی درون سیگار باعث آسیب به دیواره عروق می‌شود و فرآیند تنگ شدن را سرعت می‌بخشد. ترک سیگار خطر اضافه را ظرف چند سال کاهش می‌دهد.
- فشار خون بالا می‌تواند تنش درون عروق و خود قلب را افزایش دهد.

افرادی که سطوح بالاتر کلسترول دارند سریع‌تر به سمت تنگی عروق پیش می‌روند. کاهش کلسترول و تری‌گلیسیرید در این افراد می‌تواند روند تنگ شدن را کند، کند. روند تخریب عروق در دیابتی‌ها سریع‌تر از غیردیابتی‌هاست. کنترل بهتر دیابت پیشرفت بیماری عروق را کند می‌نماید. چاقی یکی از مهم‌ترین عوامل در ایجاد دیابت نوع ۲ است. کنترل وزن می‌تواند به کاهش دیابت و به دنبال آن کاهش بیماری قلبی منجر گردد. مواد شیمیایی دود سیگار ممکن است به دیواره عروق آسیب وارد کند و روند تنگ شدن عروق را سرعت بخشد. فشار خون بالا تنش بیش تری بر عروق خونی و خود قلب وارد می‌کند. این امر می‌تواند روند تنگ شدن عروق را سرعت بخشد یا به پارگی عروق کوچک مغزی منجر شود.

شیوه زندگی سالم شامل حداقل ۳۰ دقیقه تمرین‌های ورزشی منظم روزانه، رژیم غذایی حاوی طیف متنوعی از میوه و سبزی

و طیف متنوعی از گوشت‌ها شامل خوردن منظم ماهی و عدم استعمال دخانیات است. برای تشخیص بیماری قلبی و سکته مغزی محتمل با پزشک خود مشورت کنید.

نکاتی که باید به یاد داشت:

- همه در معرض خطر حمله قلبی یا سکته مغزی قرار دارند و بعضی بیش از دیگران در معرض این خطرند.
- کاهش خطر یعنی این که احتمال پیشرفت تنگ شدن شریان را کاهش دهیم.
- دیابت و کنترل ضعیف قندخون روند تنگ شدن شریان‌ها را سرعت می‌بخشد.
- چاقی عامل خطر شماره ۱ برای دیابت نوع ۲ است.
- ترک سیگار ظرف چند سال خطر پیشرفت بیماری را کاهش می‌دهد.
- شیوه زندگی سالم:
 - ۳۰ دقیقه ورزش روزانه
 - خوردن روزانه طیف متنوعی از سبزی و میوه
 - خوردن منظم ماهی
 - عدم مصرف الکل
 - حفظ وزن طبیعی
 - عدم استعمال دخانیات
 - کاهش مواد غذایی حاوی چربی و نمک بالا
- برای بررسی میزان خطر سکته مغزی و حمله قلبی به پزشک خود مراجعه کنید.

سکته مغزی

سکته مغزی به از دست رفتن ناگهانی کارکرد مغزی در ناحیه‌ای معین گفته می‌شود. سکته مغزی می‌تواند به دنبال بسته شدن شریان با لخته یا به دلیل پارگی یکی از عروق مغزی و خونریزی درون مغز رخ دهد. همانند بیماری قلبی، بعضی افراد ممکن است علایمی داشته باشند که ظرف چند دقیقه رفع شود. این علائم کوتاه هشدار دهنده‌اند و حمله گذرای مغزی خوانده می‌شوند.

علائم سکته مغزی عبارتند از:

- سردرد ناگهانی شدید
- از دست دادن ناگهانی بینایی
- از دست دادن ناگهانی کنترل عضلات
- از دست دادن ناگهانی تعادل یا احساس بازو، پا یا صورت
- گیجی ناگهانی یا از دست دادن تکلم

برعکس حمله قلبی، در سکته مغزی زمان برای بازگرداندن جریان خون به مغز بسیار کمتر است. مدت زمان طلایی برای نجات مغز تنها حدود ۳ ساعت است. بنابراین رساندن فردی که چنین علایمی دارد به بیمارستان از اهمیت حیاتی برخوردار است. همان داروهای حل لخته که در سکته قلبی به کار می‌رود در بعضی از مبتلایان به سکته مغزی هم کاربرد دارد.

نکاتی که باید به یاد داشت:

- حملات گذرای مغزی به موارد کوتاه‌مدت قابل بازگشت اختلال کارکرد مغز گفته می‌شود. این حملات، علامت هشدار می‌باشند که نشان می‌دهد سکته مغزی در راه است.
- سکته مغزی را می‌توان با داروهای حل‌کننده لخته، به شرطی که درمان سریعاً شروع گردد، درمان کرد.
- بعضی از سکته‌های مغزی به دلیل خونریزی در مغز رخ می‌دهند.
- اگر هر یک از علایمی که در بالا فهرست شده است را پیدا کردید، فوری به بیمارستان بروید.

اطلاعات عمومی

شناسایی و پیشگیری از سرطان

بسیاری از سلول‌های بدن شما می‌توانند تقسیم شوند و سلول‌های جدید ایجاد کنند. بدن هر روز در بسیاری از اعضا سلول‌های جدید ایجاد می‌کند. این فعالیت تحت کنترل تمام وقت دستگاه ایمنی است. متأسفانه بعضی مواقع به خصوص با افزایش سن احتمال بروز خطا در تقسیم سلول وجود دارد. افزون بر این، مواجهه با بعضی عفونت‌ها یا مواد شیمیایی باعث می‌شود سلول‌ها بیش تر خطا کنند. اگر خطاهایی روی دهد و این روند تقسیم از کنترل خارج شود، آن‌گاه ممکن است سرطان ایجاد شود. این گروه سلول‌های ناهنجار می‌تواند بافت‌های طبیعی اطراف را تخریب کند. این سلول‌های غیرطبیعی می‌توانند وارد دستگاه لنفی یا جریان خون شوند و در سراسر بدن گسترش یابند.

به طور کلی سلول‌های سرطانی یا توده‌ها (مجموعه‌ای از سلول‌ها که ساختار طبیعی ندارند) به آهستگی درون عضوی که از ابتدا در آن شکل گرفته‌اند به رشد ادامه می‌دهند. آن‌ها گاهی به نقاط دیگر گسترش یافته و تا اندازه مشخصی رشد می‌کنند. این اندازه می‌تواند خیلی کوچک باشد. توده‌ای به اندازه ۱ تا ۲ سانتی‌متر، حاوی میلیاردها سلول است.

بسیاری از راهبردهای پیشگیری از سرطان به توانایی ما در یافتن این سلول‌های سرطانی البته وقتی که هنوز کوچک هستند وابسته است. اگر بتوانیم با بیرون آوردن سرطان وقتی هنوز کوچک است بیمار را درمان کنیم احتمال این که بیمار کاملاً علاج شود زیاد است. هنگامی که توده‌های سرطانی بزرگتر می‌شوند یا به دیگر نقاط بدن گسترش می‌یابند، درمان دشوارتر می‌گردد و احتمال علاج کاهش می‌یابد.

سرطان‌های شایع

سرطان ریه شایع‌ترین علت ابتلا به سرطان و مرگ ناشی از سرطان است. در زنان سرطان پستان با فاصله اندکی از سرطان کولون جایگاه دوم را به خود اختصاص داده است. در مردان سرطان کولون دومین عامل مرگ به علت سرطان است. سرطان پروستات شایع است ولی زیاد به مرگ منجر نمی‌شود. سرطان پوست شایع‌ترین سرطان است ولی معمولاً به آسانی درمان می‌شود. ملانوم نوعی سرطان پوست که از سلول‌های رنگدانه‌دار منشأ می‌گیرد، بسیار خطرناک‌تر است ولی شیوع کمتری دارد.

تشخیص سرطان

خیلی خوب بود اگر با یک آزمایش همه سرطان‌ها را می‌یافتیم. ولی چنین آزمایشی وجود ندارد. پزشکان تلاش می‌کنند سرطان را در مراحل اولیه که احتمال علاج آن بالاست، پیدا کنند. آزمون‌ها و آزمایش‌های غربالگری برای یافتن سرطان پیش از آنکه علامت پیدا کنند به کار می‌روند. آزمایش‌هایی که برای یافتن این سرطان‌ها به کار می‌روند بی‌نقص نیستند. آزمایش بی‌نقص سرطان آزمایشی است که انجام آن آسان باشد، ناراحتی برای بیمار ایجاد نکند، ارزان باشد و همه افراد مبتلا به سرطان را تشخیص دهد. آزمایش بهتر این خواهد بود که به ما بگوید چه کسی در آینده به سرطان مبتلا می‌شود.

پزشکان به افرادی که سابقه خانوادگی قابل توجه از نظر ابتلا به سرطان دارند توجه ویژه‌ای می‌کنند. بعضی از سرطان‌ها در بعضی خانواده‌ها شایع‌ترند. آزمون ژنتیک می‌تواند روشی برای غربالگری اعضای خانواده از نظر خطر بیش تر ارایه نماید. اکثر سرطان‌های جدید در افراد بدون سابقه خانوادگی مثبت رخ می‌دهد.

افرادی که با خطر متوسط مواجهند (به عبارتی اکثر ما) می‌توانند به آزمون‌هایی اعتماد کنند که هدف آن یافتن سرطان است پیش از آن که علائمش آن‌ها را از وجود سرطان آگاه سازد.

آزمون‌های غربالگری سرطان برای کمک به یافتن بعضی از سرطان‌های شایع ابداع شده‌اند.

مدت‌هاست که آزمون پاپ اسمیر انجام می‌گیرد. اکنون می‌دانیم سرطان گردن رحم با عفونت ویروسی پاپیلومای انسانی مرتبط است. آزمون از نظر ویروس پاپیلومای انسانی و ارزیابی گردن رحم از نظر وجود سلول‌های اولیه سرطانی شاید

ناراحت کننده باشد ولی می تواند رهنمون ما به درمانی نجات بخش باشد. هیچ زنی نباید از این آزمون صرف نظر کند. اکنون برای ویروس پاپیلومای انسانی واکسن وجود دارد؛ زانی که واکسینه می شوند به احتمال کمتری سرطان گردن رحم خواهند گرفت.

هر چند ماموگرام آزمون بی نقصی نیست، می تواند سرطان های اولیه پستان را شناسایی کند و به جراحی نجات بخش منجر گردد. اگر سابقه خانوادگی سرطان پستان یا تخمدان دارید غربالگری را باید در ۳۵ سالگی شروع کنید که معمولاً با کمک ماموگرافی انجام می شود. اگر سابقه خانوادگی ندارید در این صورت غربالگری با معاینه پزشک از ۴۰ سالگی شروع می شود در صورت وجود شرح حال و معاینه مشکوک، ماموگرافی انجام خواهد شد.

آزمایش خون برای بررسی سرطان پروستات وجود دارد. به این آزمون پی اس آ (PSA) گفته می شود. سن پیشنهادی برای شروع اقدامات تشخیصی زود هنگام، ۵۰ سال و بالاتر است. اما در مردان با سابقه خانوادگی مثبت سرطان پروستات (فامیل درجه یک مبتلا در سن زیر ۶۵ سال) سن ۴۰ تا ۴۵ سال توصیه می شود. این آزمون به تنهایی مفید نیست. اگر سطح آن در طول زمان افزایش یابد، آزمون بیش تر برای بررسی وجود سرطان لازم است. ما باید به یاد داشته باشیم که سرطان پروستات بسیار شایع است. حدود ۸۰ درصد مردان بالای ۸۰ سال سرطان پروستات دارند که آسیبی به آن ها نمی زند. همچنین باید دانست بعضی مردان مبتلا به سرطان پروستات در اندازه گیری سالانه پی اس آ ممکن است افزایشی نشان ندهند.

سرطان روده بزرگ (کولون) می تواند باعث خونریزی در مدفوع شود که به قدری کم است که با چشم غیر مسلح قابل دیدن نیست. آزمونی که نشان می دهد خون در مدفوع وجود دارد می تواند اولین سرنخی باشد که این سرطان وجود دارد. اکثر پزشکان برای افرادی که سابقه خانوادگی سرطان روده بزرگ ندارند از ۵۰ سال به بالا سالانه یا هر دو سال یکبار توصیه می کنند که آزمون خون مخفی مدفوع را انجام دهند. در افراد با سابقه خانوادگی مثبت، بهترین اقدام انجام کولونوسکوپی از سن ۵۰ سالگی یا ده سال زودتر از سن ابتلای بستگان است.

در حال حاضر راهبردی برای غربالگری سرطان ریه وجود ندارد. اگر سیگاری هستید رادیوگرافی قفسه سینه منظم را می توان مدنظر قرار داد. متاسفانه سیگار کشیدن تغییراتی در ریه ایجاد می کند که تفسیر رادیوگرافی قفسه سینه را دشوار می سازد. سی تی اسکن منظم قفسه سینه در سیگاری های پرخطر می تواند سرطان را شناسایی کند، ولی انجام آن دشوارتر است، گران است و میزان تابش اشعه زیادتر است.

معاینه پوست بهترین راه یافتن تغییرات پوستی است. افرادی که پوست های روشن تر دارند یا پیش تر به سرطان پوست مبتلا بوده اند یا یکی از اعضای خانواده شان به سرطان پوست مبتلا بوده است می توانند در معرض خطر بالاتر باشند.

پیشگیری از سرطان

پیشگیری از سرطان به معنی جلوگیری از شروع سرطان است. برای پیشگیری از بعضی سرطان ها لازم است بعضی رفتارها تغییر کند. گاهی پیشگیری به معنی یک آزمون خاص است که برای جلوگیری از شروع سرطان ضرورت دارد.

استعمال دخانیات: سیگار کشیدن احتمال بروز سرطان ریه و بسیاری سرطان های دیگر را افزایش می دهد. سیگار تنها علت سرطان ریه نیست و البته بعضی از مبتلایان به سرطان ریه در معرض دود سیگار نبوده اند. بعضی سیگاری ها بیماری های وخیم ریوی دیگری پیدا می کنند. پیش بینی این که کدام سیگاری به کدام سرطان مبتلا می شود غیر ممکن است. عدم استعمال دخانیات یا ترک سیگار تنها راه واقعی برای کاهش خطر بروز سرطان ریه است. ترک سیگار می تواند خطر بسیاری از انواع دیگر سرطان را نیز کاهش دهد.

مواجهه با مواد شیمیایی، یا صنعتی و محیطی: با گذشت زمان در مورد خطرهای مواجهه با مواد شیمیایی یا مخاطرات محیط کار و چگونگی نقش آن ها در افزایش احتمال بروز سرطان های خاص بیش تر و بیش تر یاد گرفته ایم. آزیست، گاز رادون و بنزن چند مورد از موادی است که اکنون سعی می کنیم از آن ها اجتناب کنیم. کسانی که در فضای باز کار می کنند باید خود را در برابر تابش خورشید محافظت کنند. قرار گرفتن در معرض نور خورشید به روشنی خطر سرطان پوست را افزایش می دهد. کشنده ترین سرطان پوست ملانوماست. کاهش تابش نور خورشید به پوست با پوشاندن بدن با لباس و کلاه و استفاده از کرم های ضد آفتاب با (SPF) ۳۰ و بالاتر بهترین راه پیشگیری است.

رژیم، ویتامین ها و مکمل ها: ما توصیه‌های زیادی در مورد آن چه باید بخوریم و نباید بخوریم مشاهده می‌کنیم. گاهی آنچه اکنون گفته می‌شود با توصیه‌های سال پیش در تضاد است. یک برنامه ساده که همیشه توصیه درستی بوده است آن است که در خوردن همه چیز اعتدال را رعایت کنید. باید از طیف متنوعی از سبزی‌ها استفاده کنیم. منطقی است که میزان چربی و کل کالری مصرفی را کنترل کنیم تا از چاقی پیشگیری کنیم. باید از اینکه فقط گوشت قرمز بخوریم بپرهیزیم. به رژیم خود ماهی بیفزایید. شواهد چندانی وجود ندارد که خوردن ویتامین ب، ث یا ای اضافه از خطر سرطان کم می‌کند. در واقع با گذشت زمان داروهایی به دست آمده است که نشان می‌دهد بسیاری از این مکمل‌های ویتامینی ممکن است خطر بیماری قلبی و دیگر عوارض را افزایش دهد. اگر کسی اصرار دارد که درمان چیزی را یافته است از او بخواهید جایزه نوبلش را به شما نشان دهد. اگر نداشت در مورد مدارک و مستندات درمان یا پیشگیری ادعایی سؤال کنید.

پیشگیری واقعی از سرطان: سرطان گردن رحم و کولون واقعاً قابل پیشگیری هستند. واکسن و بروس پاپیلوما‌ی انسانی از ابتلای بسیاری از زنان جوان به سرطان گردن رحم پیشگیری نموده است. شواهدی وجود دارد که نشان می‌دهد اکثر سرطان‌های کولون از پولیپ‌های درون کولون منشأ می‌گیرند. این پولیپ‌ها شایع هستند، ولی اگر پیش از سرطانی شدن برداشته شوند می‌توان از سرطان کولون پیشگیری نمود. برای تشخیص وجود پولیپ‌ها یا باید از رادیوگرافی خاصی به نام باریوم انما استفاده کرد یا نوعی سی‌تی‌اسکن به نام سی‌تی کولوگرافی یا کولونوسکوپی انجام داد. اگر بیش از ۵۰ سال دارید با پزشک تان درباره غربالگری کولون مشورت کنید.

دیابت

دیابت بیماری شایعی است و هنگامی رخ می‌دهد که یا پانکراس به اندازه کافی انسولین ترشح نمی‌کند یا بدن انسولین تولیدشده را به درستی مورد استفاده قرار نمی‌دهد. هنگامی که سطح قند خون افزایش می‌یابد، انسولین ترشح می‌شود و بدن را قادر می‌سازد که قند خون را یا مصرف کند یا ذخیره سازد. بدون انسولین، سطح قند خون بالا می‌رود و در طول زمان می‌تواند تخریب جدی ایجاد کند.

دو نوع دیابت وجود دارد:

نوع ۱: در این وضعیت در پانکراس تولید انسولین به درستی انجام نمی‌گیرد و بنابراین بیمار باید انسولین تزریق کند. این بیماری در هر سنی می‌تواند رخ دهد ولی اکثراً در کودکان و نوجوانان رخ می‌دهد.

نوع ۲: این شایع‌ترین شکل دیابت است. دیابت نوع ۲ در بزرگسالان در هر سنی رخ می‌دهد و در افراد چاق شایع‌تر است. در ابتدا، افراد مبتلا به دیابت نوع ۲ قند خون بالا دارند چون بدن آن‌ها دیگر انسولین را مورد استفاده موثر قرار نمی‌دهد. در نهایت ممکن است پانکراس نتواند انسولین کافی تولید کند و این اختلال بدتر شود. کنترل دیابت نوع ۲ ابتدا با کنترل رژیم غذایی، کاهش وزن و داروهای خوراکی صورت می‌گیرد. اگر این درمان‌ها موفق نباشند یا بیماری شدیدتر شود ممکن است لازم باشد بیماران انسولین تزریق کنند.

علائم سطح افزایش یافته قند خون عبارتند از:

- تشنگی مداوم
- ادرار مکرر
- افزایش اشتها
- خستگی غیرمعمول
- تاری دید
- عفونت پوست یا زخم‌هایی که به کندی التیام می‌یابند.
- واژینیت یا عفونت ادراری عودکننده



- کاهش وزن بدون توضیح
- اختلال نعوظ

شما در معرض خطر دیابت قرار دارید اگر:

- بالای ۴۵ سال دارید.
- اضافه وزن دارید.
- سابقه دیابت در خانواده دارید.

دیابت می تواند عامل موارد زیر شود:

- بیماری قلبی و سکته مغزی
- تخریب اعصاب
- نارسایی کلیه
- نابینایی

از دیابت یا عوارض دیابتی از طریق راه های زیر اجتناب کنید:

- داشتن رژیم متوازن و اجتناب از غذاهای پرشکر یا چرب. اگر دیابت دارید باید به متخصص تغذیه مراجعه کرده و توصیه های وی را رعایت کنید.
- حفظ وزن سالم
- ورزش
- ترک سیگار
- بررسی فشار خون و سطح کلسترول

اگر دیابت دارید باید به دقت قند خون خود را کنترل کنید.

رژیم گرفتن و کاهش وزن

چاقی احتمال بروز بسیاری از بیماری ها شامل دیابت، فشار خون بالا، حمله قلبی، سکته مغزی و مشکلات مفصلی را افزایش می دهد. هر چند معمولاً سال ها طول می کشد که کسی اضافه وزن پیدا کند هنگامی که افراد تصمیم می گیرند وزن کم کنند می خواهند سریع، آسان و ارزان این کار را بکنند. متأسفانه، راهی برای کاهش وزن جادویی وجود ندارد.

رژیم های مد روز ممکن است به کاهش وزن در کوتاه مدت بینجامند ولی معمولاً ادامه آن ها آنقدر سخت است که اگر عادت های نامناسب از نظر سلامت را با عادت های بهتر جایگزین نکنید، وزن تان دوباره افزایش می یابد. به عنوان یک قاعده کلی، اگر رژیم مستلزم الگوهای خوردن یا غذاهای غیرمعمول باشد یا آماده سازی آن طوری دشوار باشد که استمرار آن را ناممکن کند، احتمال این که بر این اساس شما به کاهش وزن درازمدت دست یابید بسیار اندک است. بعضی رژیم ها، می توانند کاهش وزن را آغاز کنند ولی حفظ آن مستلزم تغییر در شیوه زندگی و اخذ عادت های سالم خوردن است.

انسان ها برای کسب انرژی غذا می خورند. ما از انرژی برای ادامه حیات استفاده می کنیم؛ برای تنفس و انجام کار جسمی. هر چقدر فعال تر باشید، کالری بیش تری می سوزانید. اگر فعالیت شما کم تر شود، کالری های اضافی به شکل چربی ذخیره می شود. هنگامی که ذخیره انرژی چربی بدن زیاد می شود باید برنامه ای برای کاهش آن داشته باشیم حتی اگر لازم باشد باید گرسنگی را تحمل کنیم.



اطلاعات عمومی

موفق‌ترین روش برای کاهش وزن ترکیب منطقی از کاهش خوراک همراه با افزایش منظم ورزش یا فعالیت بدنی است و باید صبور بود. بعضی از رژیم‌های کاهش وزن، بر مبنای کاهش میزان کالری‌های خورده‌شده به شکل روزانه است تا ذخیره چربی به تدریج کاهش یابد. دیگر رژیم‌ها طوری طراحی شده‌اند که بدن بیش‌تر چربی ذخیره شده را بسوزاند.

اهداف کاهش وزن

پزشکان وزن سالم را با محاسبه شاخص توده بدنی (BMI) که وزن شما را با قدتان مقایسه می‌کند اندازه می‌گیرند.

شاخص توده بدنی

برای محاسبه شاخص توده بدنی وزن به کیلوگرم را بر قد به توان ۲ (برحسب متر) تقسیم می‌کنند.
$$\frac{\text{وزن}}{(\text{قد})^2}$$

بر این اساس مردی که ۹۱ کیلوگرم وزن و ۱۷۸ سانتی‌متر قد دارد، شاخص توده بدنی معادل ۲۸/۷۲ کیلوگرم بر مترمربع دارد.

شاخص توده بدنی ۲۵ تا ۲۹ نشان می‌دهد شما اضافه وزن دارید و شاخص توده بدنی ۳۰ چاقی به شمار می‌آید. شاخص توده بدنی بالاتر همیشه به معنی چربی بیش‌تر نیست هر چند عضلات وزنی بیش‌تر از چربی دارند. اگر بدنی عضلانی داشته باشید ممکن است شاخص توده بدنی بالاتری داشته باشید ولی چاق نباشید. توصیه می‌شود برای فرد با BMI بالاتر از ۱۷ و حداقل یک بیماری وابسته به چاقی، کاهش وزن در نظر گرفته شود.

شاخص توده بدنی ایده آل (BMI) شما چیست؟

در جدول زیر شاخص توده بدنی ایده آل مردان و زنان با قد و وزن‌های گوناگون ارایه شده است. این جدول ویژه افراد بالغ است و برای کودکان از جدول دیگری استفاده می‌شود.

شاخص توده بدنی ایده آل

قد به سانتی‌متر (متر)	وزن (کیلوگرم)																
۱۴۷ سانتی‌متر (۱/۴۷ متر)	۴۱	۴۴	۴۵	۴۸	۵۰	۵۲	۵۴	۵۶	۵۹	۶۱	۶۳	۶۵	۶۷	۶۹	۷۲	۷۳	۷۶
۱۵۰ سانتی‌متر (۱/۵۰ متر)	۴۳	۴۵	۴۷	۴۹	۵۲	۵۴	۵۶	۵۸	۶۰	۶۳	۶۵	۶۷	۶۹	۷۲	۷۴	۷۶	۷۸
۱۵۲ سانتی‌متر (۱/۵۲ متر)	۴۴	۴۶	۴۹	۵۱	۵۴	۵۶	۵۸	۶۰	۶۳	۶۵	۶۷	۶۹	۷۲	۷۴	۷۶	۷۹	۸۱
۱۵۵ سانتی‌متر (۱/۵۵ متر)	۴۵	۴۸	۵۰	۵۳	۵۵	۵۷	۶۰	۶۲	۶۵	۶۷	۶۹	۷۲	۷۴	۷۷	۷۹	۸۲	۸۴
۱۵۷ سانتی‌متر (۱/۵۷ متر)	۴۷	۴۹	۵۲	۵۴	۵۷	۵۹	۶۲	۶۴	۶۷	۶۹	۷۲	۷۴	۷۷	۷۹	۸۲	۸۴	۸۷
۱۶۰ سانتی‌متر (۱/۶۰ متر)	۴۹	۵۱	۵۴	۵۶	۵۹	۶۱	۶۴	۶۶	۶۹	۷۲	۷۴	۷۷	۷۹	۸۲	۸۴	۸۷	۸۹
۱۶۳ سانتی‌متر (۱/۶۳ متر)	۵۰	۵۳	۵۵	۵۸	۶۱	۶۴	۶۶	۶۸	۷۱	۷۴	۷۷	۷۹	۸۲	۸۴	۸۷	۸۹	۹۳
۱۶۵ سانتی‌متر (۱/۶۵ متر)	۵۲	۵۴	۵۷	۶۰	۶۳	۶۵	۶۸	۷۱	۷۳	۷۶	۷۹	۸۲	۸۴	۸۷	۹۰	۹۳	۹۵
۱۶۸ سانتی‌متر (۱/۶۸ متر)	۵۴	۵۶	۵۹	۶۲	۶۴	۶۷	۷۰	۷۳	۷۶	۷۸	۸۱	۸۴	۸۷	۹۰	۹۳	۹۵	۹۸
۱۷۰ سانتی‌متر (۱/۷۰ متر)	۵۵	۵۷	۶۱	۶۴	۶۶	۶۹	۷۲	۷۵	۷۸	۸۱	۸۴	۸۷	۹۰	۹۳	۹۶	۹۸	۱۰۱
۱۷۲ سانتی‌متر (۱/۷۲ متر)	۵۷	۵۹	۶۳	۶۵	۶۸	۷۲	۷۴	۷۸	۸۰	۸۳	۸۶	۸۹	۹۲	۹۵	۹۸	۱۰۱	۱۰۴
۱۷۵ سانتی‌متر (۱/۷۵ متر)	۵۸	۶۱	۶۴	۶۸	۷۰	۷۳	۷۷	۸۰	۸۳	۸۶	۸۹	۹۲	۹۵	۹۸	۱۰۱	۱۰۴	۱۰۷
۱۷۸ سانتی‌متر (۱/۷۸ متر)	۶۰	۶۳	۶۶	۶۹	۷۳	۷۶	۷۹	۸۲	۸۵	۸۸	۹۲	۹۵	۹۸	۱۰۱	۱۰۴	۱۰۷	۱۱۰
۱۸۰ سانتی‌متر (۱/۸۰ متر)	۶۲	۶۵	۶۸	۷۱	۷۵	۷۸	۸۱	۸۴	۸۸	۹۱	۹۴	۹۸	۱۰۱	۱۰۴	۱۰۷	۱۱۰	۱۱۳
۱۸۳ سانتی‌متر (۱/۸۳ متر)	۶۴	۶۷	۷۰	۷۳	۷۷	۸۰	۸۳	۸۷	۹۰	۹۳	۹۷	۱۰۰	۱۰۳	۱۰۷	۱۱۰	۱۱۳	۱۱۷
۱۸۵ سانتی‌متر (۱/۸۵ متر)	۶۵	۶۸	۷۲	۷۵	۷۹	۸۳	۸۶	۸۹	۹۳	۹۶	۹۹	۱۰۳	۱۰۷	۱۱۰	۱۱۳	۱۱۷	۱۲۰
۱۸۸ سانتی‌متر (۱/۸۸ متر)	۶۷	۷۰	۷۴	۷۸	۸۱	۸۴	۸۸	۹۲	۹۵	۹۹	۱۰۲	۱۰۶	۱۰۹	۱۱۳	۱۱۶	۱۲۰	۱۲۳
۱۹۱ سانتی‌متر (۱/۹۱ متر)	۶۹	۷۳	۷۶	۸۰	۸۳	۸۷	۹۱	۹۴	۹۸	۱۰۲	۱۰۵	۱۰۹	۱۱۲	۱۱۶	۱۲۰	۱۲۳	۱۲۷
۱۹۳ سانتی‌متر (۱/۹۳ متر)	۷۱	۷۴	۷۸	۸۲	۸۶	۸۹	۹۳	۹۷	۱۰۰	۱۰۴	۱۰۸	۱۱۲	۱۱۵	۱۱۹	۱۲۳	۱۲۷	۱۳۰
شاخص توده بدنی	۱۹	۲۰	۲۱	۲۲	۲۳	۲۴	۲۵	۲۶	۲۷	۲۸	۲۹	۳۰	۳۱	۳۲	۳۳	۳۴	۳۵

تقسیم بندی ها:

وزن طبیعی: شاخص توده بدنی = $24/9$ تا $18/5$: وزن تان خوب است. وزن تان را ثابت نگه دارید.
اضافه وزن: شاخص توده بدنی = $29/9$ تا 25 : زن تان را ثابت نگه دارید. اگر به دو تا از عوامل خطر ابتلا به بیماری قلبی مبتلا هستید باید وزن تان را کم کنید.
چاق: شاخص توده بدنی = 30 و بالاتر: باید هفته ای 900 گرم وزن کم کنید. از پزشک و متخصص تغذیه کمک بگیرید.

اگر به عنوان یک فرد چاق، ۵ درصد تا ۱۰ درصد از وزن خود را کم کنید، احتمال بروز بیماری قلبی یا سکنه مغزی را کاهش خواهید داد.

راه دیگری که می‌توانید تشخیص بدهید چاق هستید این است که نوع بدن خود را مدنظر قرار دهید. افراد گلابی شکل در ران و باسن خود چربی دارند. افراد سیب‌شکل در مرکز بدن چاق تر هستند. افراد سیب‌شکل در معرض خطر بالاتر سکنه مغزی، بیماری قلبی و دیابت قرار دارند. دور کمر بالای 102 سانتی‌متر برای مردان که روی ناف اندازه‌گیری شود و بیش از 88 سانتی‌متر در زنان که در وسط فاصله دنده انتهایی و استخوان لگن اندازه‌گیری شود، به معنای خطر بالاتر بیماری قلبی، سکنه مغزی و دیابت است. این افراد باید کاهش وزن داشته باشند.

انواع رژیم:

به طور کلی چهار نوع رژیم وجود دارد:

- کم‌کالری (انرژی)
- بسیار کم‌کالری (انرژی)
- کم کربوهیدرات (مواد قندی)
- بسیار کم چربی

هر چند رژیم‌های غذایی اسامی مختلفی دارد و متخصصان نظریه‌های مختلفی در مورد روش عملکرد آن‌ها دارند، به طور کلی همه آنها میزان غذای افراد را کاهش می‌دهند.

کالری چربی بسیار زیاد است. هر گرم چربی ۹ کالری دارد در حالی که هر گرم کربوهیدرات (مواد قندی) یا پروتئین ۴ کالری دارد. این بدان معنی است که در وزن مشابه مقدار کالری که شما از خوردن چربی می‌گیرید دو برابر کالری است که از خوردن کربوهیدرات یا پروتئین به بدن شما می‌رسد. در یک نگاه به نظر می‌رسد پایین آوردن میزان چربی خورده شده به کاهش قابل توجه کالری غذا و در نتیجه کاهش وزن می‌انجامد.

رژیم‌های کم‌کالری رایج از این اطلاعات برای طراحی رژیمی که چربی کمتر (کمتر از ۳۰ درصد کل کالری مصرفی) و نسبتاً کربوهیدرات بیش‌تر (۵۵ درصد تا ۶۰ درصد کل کالری) دارد استفاده می‌کنند تا کل کالری دریافتی را کاهش دهند. اگر این رژیم‌ها مقادیر بیش‌تری فیبر (که شکم را پر می‌کند) داشته باشند با وجود آنکه حس گرسنگی را رفع می‌کنند میزان کالری دریافتی را نیز کاهش می‌دهند. همچنین باید از خوردن شکر ساده اجتناب کرد و در عوض از کربوهیدرات‌های مرکب که در میوه‌ها و سبزیجات وجود دارد، استفاده کرد. رژیم‌های کم‌کالری کاهش روزانه کالری به میزان ۵۰۰ تا ۱۰۰۰ کالری را توصیه می‌کنند و به عبارتی ۱۰۰۰ تا ۱۴۰۰ کالری روزانه را برای خوردن تجویز می‌کنند.

رژیم‌های کم‌کالری می‌توانند وزن بدن را در مدتی ۳ تا ۱۲ ماهه حدود ۸ درصد کاهش دهد. معمولاً فقط نیمی از کاهش وزن اولیه در طول ۳ تا ۴ سال آینده حفظ خواهد شد. مطالعات نشان داده‌اند این رژیم‌ها می‌توانند دور کمر را تا $9/5$ سانتی‌متر کاهش دهند. برای آن که احتمال بروز بیماری قلبی را با این رژیم واقعا کاهش دهید باید از برنامه ورزشی منظمی هم پیروی کنید.

رژیم‌های بسیار کم‌کالری روزانه تنها ۸۰۰ کالری تجویز می‌کنند. این نوع رژیم معمولاً مستلزم ترکیب ویژه غذایی است که میزان کافی و مناسب پروتئین تامین کند تا از سوءتغذیه پیشگیری شود. معمولاً این رژیم‌ها تنها برای افراد دارای شاخص توده بدنی بالاتر از ۳۰ که با خطرهای مهم سلامت روبرو هستند و تلاش‌های قبلی برای کاهش وزن نتیجه‌بخش نبوده است

استفاده می‌شود. این رژیم‌ها می‌توانند به ۲۰ کیلوگرم کاهش وزن ظرف ۱۶ هفته بینجامند. عوارض این رژیم غذایی می‌تواند شامل تشکیل سنگ کیسه صفرا، از دست دادن توده عضلانی و نقرس باشد. اگر میزان دریافتی پروتئین در این رژیم‌های بسیار کم کالری ناکافی باشد می‌تواند منجر به مرگ ناگهانی شود.

رژیم‌های کم کربوهیدرات (مواد قندی کم) همه رژیم‌های کم کربوهیدرات میزان دریافتی کربوهیدرات را به کمتر از ۱۰ درصد کل کالری مصرفی روزانه یا به عبارتی حدود ۳۰ گرم در روز کاهش می‌دهند. این کار باعث کاهش کل کالری مصرفی به ۱۳۰۰ کالری در روز می‌شود چرا که به دلیل خوردن میزان بیش تری پروتئین و چربی و غذاهای انتخابی محدود اشتها کاهش می‌یابد.

بعضی این نظریه را مطرح می‌کنند که این رژیم، بدن را وامی‌دارد برای تولید انرژی از ذخایر چربی استفاده کند زیرا محدودیت کربوهیدرات‌ها به شدت دسترسی بدن به منبع آسان انرژی را محدود می‌کند. بسیاری از این رژیم‌های طرفداری می‌کنند چرا که با کاهش سریع وزن در ابتدا همراه است. بخشی از این کاهش وزن اولیه ممکن است به دلیل کاهش آب بدن (۱ لیتر آب ۱ کیلوگرم وزن دارد) باشد که بر اثر کاهش ذخایر کربوهیدرات رخ می‌دهد. ابتدا بعضی متخصصان این نگرانی را مطرح کردند که این رژیم ممکن است تغییرات نامطلوبی در سطح کلسترول ایجاد کند و ممکن است باعث تخریب کلیه شود ولی مطالعاتی که این رژیم را در سال اول استفاده از آن مورد مطالعه قرار دادند، چنین تغییراتی را نیافتند.

رژیم‌های بسیار کم چربی توصیه می‌کنند که چربی ۱۰ تا ۱۵ درصد کل کالری دریافتی را تشکیل دهد. این رژیم‌ها که برای پیشگیری یا کاهش بیماری‌های قلبی ابداع شدند مبتنی بر سبزیجات هستند با ۱۰ درصد کالری از چربی در کنار ترک سیگار، مدیریت استرس و تمرین‌های ورزشی هوازی، با این هدف که حدود ۱۱ کیلوگرم کاهش وزن در سال اول رخ دهد. در رژیم‌های با چربی بسیار کم، دریافت کربوهیدرات افزایش می‌یابد که منجر به افزایش تری‌گلیسیرید خواهد شد. در ضمن، دریافت مقادیر زیاد فیبر (بیش از ۲ برابر سطح توصیه شده در رژیم‌های معمولی) می‌تواند باعث کاهش جذب کلسیم، آهن و روی شده و علائم نفخ و پری شکم را تشدید کند. برای انتخاب نوع رژیم غذایی مؤثر باید با پزشک یا کارشناس یا مشاور تغذیه مشورت کنید. انتخاب یک رژیم اشتباه ممکن است عوارض زیان‌باری را به دنبال داشته باشد.

توصیه‌ها

بسیاری از افراد دست کشیدن از سفره را دشوار می‌یابند ولی بهترین راه کاهش وزن ترکیب کاهش منطقی در کل حجم غذای دریافتی با افزایش تمرین‌های ورزشی است. به این ترتیب کاهش وزن ممکن است آهسته رخ دهد ولی ماندگار خواهد بود. حفظ رژیمی که بسیار محدودکننده یا ناخوشایند باشد بسیار دشوار است و افرادی که دنبال راه‌حل سریع هستند به زودی خود را دوباره سر جای اول با عادت‌های قبلی خواهند یافت و به سرعت وزن‌شان برمی‌گردد.

رویکرد بهتر آن است که یاد بگیرید بهتر بخورید. بعضی راه‌های آسان کاهش کالری عبارتند از: مصرف میزان کمتر شکر، استفاده از مربای خالی به جای کره مر یا بر روی نان چاشت، کاهش مصرف مایونز و حذف مصرف الکل. لازم نیست برای ورزش دستگاه‌های ورزشی خرید. شما می‌توانید با پیاده‌روی سریع روزانه به مدت ۳۰ دقیقه شروع کنید. بهتر است پیش از خوردن پیاده‌روی کنید. این کار شاید به کاهش اشتها کمک کند. بدون مصرف غذای بیشتر زمان غذا خوردن خود را طولانی‌تر کنید.

مراقب راه‌حل‌های جادویی و سریع باشید. اگر از رژیم‌های کم کربوهیدرات یا کم‌چربی برای شروع کاهش وزن استفاده می‌کنید، باید برای حفظ و کاهش وزن در مدت طولانی از رژیمی معتدل‌تر استفاده کنید.



ورزش

شاید گزینه‌های چندانی همچون ورزش وجود نداشته باشد که احساس سلامت و تندرستی را در شما بهبود دهد. ورزش به شما کمک می‌کند از نظر جسمی و احساسی حس خوبی به خود داشته باشید. برای بسیاری، ورزش به شکل بخشی گران بها و غیرقابل جایگزین درآمده است.

فایده ورزش منظم

- ورزش منظم میزان خطر بیماری قلبی، سکته مغزی، فشار خون بالا، چاقی و پوکی استخوان را کاهش می‌دهد.
- ورزش منظم به کنترل وزن از راه سوزاندن کالری‌ها، افزایش متابولیسم و سرکوب اشتها کمک می‌کند.
- انجام منظم ورزش از الان احتمال این که شما در طول عمر به ورزش بپردازید را افزایش می‌دهد.
- ورزش منظم تنش و اضطراب را کاهش می‌دهد.
- ورزش منظم به خواب بهتر کمک می‌کند.
- ورزش منظم به قدرت عضلات و انعطاف مفاصل کمک می‌کند.
- ورزش منظم می‌تواند سطح انرژی را افزایش دهد.
- ورزش منظم احتمال افسردگی را کاهش می‌دهد.
- افرادی که ورزش می‌کنند حس بهتری به خود دارند.

ورزش چیست؟

بعضی افراد فکر می‌کنند چون در طول روز فعال هستند دیگر نیازی به انجام ورزش ندارند. آن‌ها بر این باورند که باغبانی، راه رفتن هنگام کار روزانه یا انجام کارهای خانه معادل ورزش قابل توجه است. ولی ممکن است شما در طول روز خیلی فعال باشید و خیلی هم خسته شوید ولی ورزش چندانی نکرده باشید. اغلب فعالیت‌های روزمره‌ای که انجام می‌دهیم ماهیت «مقطعی» دارند و مستمر نیستند. ورزش واقعی مستلزم افزایش ضربان قلب به مدت طولانی است. این امر فقط هنگام ورزش مستمر رخ می‌دهد. هدف برنامه ورزشی برای سلامت قلب جلسه‌های روزانه تحرک ۳۰ تا ۴۰ دقیقه‌ای است.

چگونه باید ورزش را شروع کرد؟

اگر برای مدت‌ها غیرفعال بوده‌اید برای شروع به آرامی ورزش کنید و به تدریج دفعه‌ها یا مدت هر جلسه ورزش را افزایش دهید. شما می‌توانید به جای هر روز، به شکل یک روز در میان ورزش را شروع کنید. کمی درد و کوفتگی عضلات در صورتی که به ورزش عادت نداشته باشید کاملاً طبیعی است، ولی یک قانون کلی این است که اگر روز بعد از ورزش درد زیاد، سختی یا خستگی حس می‌کنید، زیاد از حد ورزش کرده‌اید و به طور موقت باید از مقدار آن کم کنید. لازم است به یاد داشته باشید که ورزش در ۶ تا ۸ هفته اول ممکن است مفرح و جذاب نباشد، ولی هنگامی که به سطح مناسبی از آمادگی برسید، از ورزشی که انجام می‌دهید لذت خواهید برد. صبور باشید، تلاش کنید و در مراحل اولیه کنار نکشید. بلندمدت فکر کنید.

موفقیت خود را تضمین کنید

اهداف تان را واقع‌گرایانه تعیین کنید. به یاد داشته باشید هر تحرک و ورزشی بهتر از بی تحرکی است. با تعیین اهداف سطح بالا احتمال این که احساس شکست کنید افزایش می‌دهید. فشار زیاد در ابتدای کار باعث افزایش درد و افزایش احتمال کنار گذاشتن ورزش می‌شود. هنگامی که درد ایجاد می‌شود دیگر فشار وارد نکنید. درد مفید نیست و در واقع بدن تان سعی دارد به شما پیامی بدهد.

ورزش درست را انتخاب کنید. اگر از آن چه انجام می‌دهید لذت می‌برید، احتمال آن که به مدت طولانی‌تر آن را انجام دهید بیش‌تر خواهد بود. بعضی تغییر روزانه فعالیت را مفیدتر می‌یابند، در حالی که دیگران دوست دارند تنها روی یک نوع فعالیت تمرکز کنند.

کسی را پیدا کنید که از هم‌صحبتی وی لذت ببرید و اهداف مشترکی با هم داشته باشید. یک دوست می‌تواند هم انگیزه ایجاد کند و هم ما را پاسخگو کند.

تمرین خود را برنامه‌ریزی کنید. افرادی که برنامه‌ریزی ندارند و تنها سعی می‌کنند هر وقت فرصت پیش‌آمد به ورزش بپردازند بخت چندانی برای رسیدن به اهداف خود ندارند. برنامه ورزشی در روی تقویم کاری خود قرار دهید.

یک دفتر یادداشت روزانه تهیه کنید که تمرین‌های خود را با شرح فاصله و زمان در آن ثبت کنید. شما با دیدن پیشرفت خود در این دفتر انگیزه برای ادامه دادن پیدا می‌کنید.

چقدر باید ورزش کرد؟

به آرامی شروع کنید. شروع خیلی پرفشار احتمال کنار گذاشتن ورزش را افزایش می‌دهد. هدف آن است که روزانه ۳۰ تا ۴۰ دقیقه ورزش کنید. اگر مدت‌ها غیرفعال بوده‌اید با تمرین‌های آسان‌تر شروع کنید و یک روز در میان ورزش کنید و به تدریج دفعات را افزایش دهید. ورزشکاران موفق برای انجام روزانه تمرین‌ها برنامه‌ریزی می‌کنند.

ورزش‌های هوازی و ضربان قلب هدف

ورزش‌های هوازی گروه‌های عضلات بزرگ بدن (بازوها، قفسه‌سینه، شانه و به خصوص پاها) به تحرک درمی‌آورند. این کار برای سلامت قلب و ریه شما عالی است. یکی از ابزارهایی که بعضی افراد به کار می‌برند تعیین تعداد ضربان قلب هدف است. برای گرفتن تعداد ضربان قلب به مدت ۱۵ ثانیه نبض خود را بشمارید و در ۴ ضرب کنید، با استفاده از این جدول می‌توانید بازه تعداد ضربان قلب هدف مناسب برای خود را بیابید. برای تازه‌کاران هدف خود را در سطح ۶۰ درصد تعیین کنید. با بالا رفتن آمادگی تان ۸۵ درصد از ضربان نهایی را هدف بگیرید. هنگام انجام تمرین نبض خود را نگیرید بلکه ابتدا توقف کوتاهی کنید، سپس نبض خود را بگیرید و شدت فعالیت تان را تنظیم کنید.

تمرین منظم جزو کلیدی برنامه جامع درمان یا پیشگیری از پوکی استخوان است. برای کسب فواید ورزش در استخوان‌ها باید به سراغ ورزش‌ها و تمرین‌هایی بروید که مستلزم وزن‌گذاری روی پا باشد. مثال‌ها عبارتند از: پیاده‌روی، دو، اسکیت و اسکی. شنا ورزش فوق‌العاده‌ای است. چون آب بخشی از وزن شما را تحمل می‌کند بنابراین مفاصل همان فشاری را که در دیگر ورزش‌ها تحمل می‌کنند، تحمل نمی‌کنند. شنا و دیگر ورزش‌های آبی برای افرادی که التهاب مفاصل یا دیگر مشکلات مفصلی دارند که پیاده‌روی را برای شان محدود می‌کند، بهترین انتخاب است. دوچرخه‌سواری (چه با دوچرخه متحرک چه ثابت) می‌تواند برای افرادی که مفصل ران، زانو یا مچ دردناک دارند انتخاب مناسبی باشد. فعال کردن و منعطف و قدرتمند ساختن مفاصل برای همه افراد دچار آرتрит خوب است.

ورزش

از اینجا
شروع کنید

آماده اید که ورزش را شروع کنید

- آیا برای مدت‌های طولانی غیرفعال بوده‌اید؟
- آیا بیش از ۶۰ سال دارید؟
- آیا بیماری قلبی، ریوی یا دیابت دارید؟
- آیا بارداری؟
- آیا مشکلات مزمن دیگری دارید؟
- آیا اضافه وزن زیاد یا استعمال دخانیات به مدت طولانی دارید؟

بله

خیر

- آیا تا به حال هنگام ورزش از حال رفته‌اید؟

بله

خیر

هنگام ورزش آیا:

- درد یا سنگینی در قفسه‌سینه خود پیدا می‌کنید؟
- با ورزش‌های سبک تنگی نفس پیدا می‌کنید؟
- درد استخوانی، مفصلی یا عضلانی دارید؟
- سبکی سر یا سرگیجه پیدا می‌کنید؟

بله

خیر

از شروع ورزش لذت ببرید



باید به
پزشک
مراجعه
کنید.



باید به پزشک
مراجعه کنید.



باید به پزشک
مراجعه کنید.

استعمال دخانیات

سیگار هم تأثیر فوری و هم درازمدت بر سلامت دارد. اکثر سیگاری‌ها در سن پایین مصرف آن را شروع می‌کنند اغلب برای این که در گروه همسالان جایی برای خود پیدا کنند و آثار فوری مثل بوی بد نفس و بو گرفتن لباس‌ها برای شان چندان اهمیت ندارد. در این برهه سیگار کشیدن به نظر بی‌ضرر می‌آید و در نتیجه نیاز به ترک آن حس نمی‌شود (به عبارتی هنگامی که پیامدهای درازمدت خیلی دور به نظر آیند سیگار کشیدن آسان می‌شود). ترک سیگار در هر زمانی خطرناک و پیامدهای بلندمدت را کاهش می‌دهد. هیچ‌گاه برای ترک سیگار دیر نیست.

اطلاعات عمومی

سیگار کشیدن خطر موارد زیر را افزایش می‌دهد:

- بیماری قلبی
- سکنه مغزی
- مشکلات گردش خون
- فشار خون بالا
- برونشیت مزمن (التهاب مجاری تنفسی)
- عفونت ریه
- سرماخوردگی
- سرطان ریه
- کلسترول بالا (چربی خون بالا)
- سرطان دهان، گلو و حنجره
- سرطان لوزالمعده
- سرطان کلیه و مثانه
- زخم معده
- بیماری التهابی روده
- پوسیدگی دندان
- بیماری لثه
- پوکی استخوان
- مشکلات خواب
- آب مروارید
- بیماری تیروئید
- چروکیدگی پوست
- تمایل کودکان برای مصرف دخانیات

در زنان، سیگار کشیدن خطرهای زیر را هم افزایش می‌دهد:

- سرطان گردن رحم
- مشکلات قاعدگی
- مشکلات باروری
- سقط جنین

در مردان سیگار کشیدن خطرهای زیر را هم افزایش می‌دهد:

- اختلال نعوظ
- مشکلات باروری

دود دست‌دوم

مقداری از دود سیگار و قلیان در فضا پراکنده شده و وارد ریه فرد سیگاری نمی‌شود. مواجهه منظم با دود دست‌دوم احتمال بیماری‌های ریوی را ۲۵ درصد و بیماری‌های قلبی را ۱۰ درصد افزایش می‌دهد. در واقع کودکان در مقایسه با بزرگسالان سهم بیش تری را جذب می‌کنند. دستگاه‌های تهویه هوا دود دست‌دوم را حذف نمی‌کند، سیگار کشیدن در یک سمت خانه یا باز کردن پنجره، خانه را عاری از این دود خطرناک نمی‌کند.

توصیه‌های خانگی

۱. مهم است که تاریخی را برای ترک مشخص کنید که الزاما لازم نیست فردا باشد مگر اینکه آماده باشید. این تاریخ می‌تواند ۲ یا ۴ یا ۶ هفته بعد باشد. توصیه ما این است که زمان کافی برای روز ترک بگذارید تا بتوانید خودتان را آماده کنید. به دیگران هم بگویید که قصد دارید سیگار را ترک کنید تا احساس اجبار برای عمل به این تعهد افزایش یابد. تلاش کنید از تعداد سیگارهایی که می‌کشید کم کنید تا گام نهایی را آسان‌تر نمایید. شما باید از نظر ذهنی خود را برای کاری که می‌تواند نبرد سختی باشد آماده کنید.
۲. برای خود حمایت فراهم کنید. از دوستان و خانواده برای حفظ انگیزه کمک بگیرید. به آن‌ها تاریخ ترک را بگویید و راه‌هایی که می‌توانند به شما کمک کنند را با آن‌ها در میان گذارید.

۳. عادت‌ها یا فعالیت‌هایی که با سیگار کشیدن دارید را شناسایی کنید. فهرستی از زمان‌ها و مکان‌هایی که به طور معمول در آن سیگار می‌کشید را تهیه نمایید. اگر شما همیشه با چای، در اتاق ناهارخوری با همکاران یا درست بعد از شام سیگار می‌کشید این فعالیت‌ها را طوری تغییر دهید که احساس دلتنگی برای سیگار نکنید. هنگامی که فعالیت‌های همراه با سیگار کشیدن را کنار می‌گذارید اغلب نکشیدن سیگار چندان دشوار نخواهد بود. اینکه دلیل سیگار کشیدن خود را بیابید کمک‌کننده خواهد بود: آیا برای آسوده شدن سیگار می‌کشید یا برای تعاملات اجتماعی یا اصلاً یک عادت شده است؟ اگر شما علت آن را کشف کنید می‌توانید از راه‌های دیگر به آن نیاز پاسخ گوید.
۴. پولی را که صرف سیگار می‌کردید در جایی اختصاصی یا حساب بانکی ذخیره کنید. برای بسیاری از سیگاری‌ها این کار بسیار انگیزه خوبی خواهد بود چراکه جمع این پول به سرعت به حدودی می‌رسد که با آن می‌توانید فعالیت‌هایی را که از آن لذت می‌برید (مثل سفر) را برنامه‌ریزی کنید.
۵. روش‌های آسوده‌سازی را فرابگیرید تا بتوانید تنش ناشی از قطع نیکوتین را رفع کنید.
۶. می‌توانید به یک برنامه ترک سیگار بپیوندید.
۷. همه مواد آموزشی ترک سیگار را بخوانید.
۸. سیگار را در اسرع وقت ترک کنید ولی قلیان را جایگزین آن نکنید.

پزشک تان می‌تواند به ترک سیگار کمک کند

۱. آدامس‌های جایگزین‌کننده نیکوتین. یکی از آدامس‌ها را بچسبید تا میل کشیدن به سیگار بگذرد و سپس آن را دور بریزید. آدامس‌های نیکوتینی امروزی مزه بهتری دارند و خرید آن‌ها نیاز به نسخه ندارد.
۲. برچسب‌های نیکوتینی. این برچسب‌ها با سه قدرت موجود است: ۱۴، ۷ و ۲۱ میلی‌گرمی. برای بسیاری از افراد برچسب ۲۱ میلی‌گرمی بسیار قدرتمند است برای همین ما توصیه می‌کنیم با برچسب ۱۴ میلی‌گرمی شروع کنید. اگر احساس کردید برچسب ۱۴ میلی‌گرمی ضعیف است از ۲۱ میلی‌گرمی استفاده کنید و سپس به تدریج آن را دوباره کم کرده از برچسب ۱۴ میلی‌گرمی استفاده کنید. هنگامی که چند هفته میل به سیگار کشیدن را سرکوب کردید، می‌توانید برچسب با قدرت کمتر را استفاده کنید. می‌توانید هنگامی که چند هفته بدون میل به سیگار از برچسب ۷ میلی‌گرمی استفاده کردید استفاده از برچسب را کنار بگذارید.
- هنگامی که از برچسب‌های نیکوتینی استفاده می‌کنید سیگار نکشید.** ممکن است فزونی دوز نیکوتین رخ دهد. بعضی افراد برچسب را برمی‌دارند تا یک سیگار بکشند و دوباره آن را سر جایش می‌گذارند. این کار هم خطرناک است چراکه برچسب سطحی از نیکوتین در خون ایجاد می‌کند که با برداشتن آن به سرعت کم نمی‌شود. اگر شما به سادگی نمی‌توانید سیگار را کنار بگذارید نباید از برچسب‌های نیکوتینی استفاده کنید. برچسب‌های نیکوتینی بدون نسخه قابل تهیه هستند.
۳. برخی داروهای نسخه‌ای وجود دارد که ممکن است به بعضی افراد در ترک سیگار کمک کند. در این خصوص با پزشک خود مشورت کنید.

ترک (کاهش تدریجی در مقابل قطع ناگهانی)

ترک ناگهانی برای بعضی افراد تنها راه ترک است. برای دیگران که علائم ترک را شدید حس می‌کنند، قطع ناگهانی می‌تواند بسیار دشوار باشد. ترک سیگار به معنی کنار گذاشتن یک عادت و همراه آن، تحمل علائم جسمی قطع است. اعتیاد (میل بدن برای نیکوتین) ممکن است در بعضی از افراد قوی‌تر از دیگران باشد. این امر الزاماً به مدت مصرف سیگار یا مقدار مصرف سیگار بستگی ندارد. از آن جا که بدن هر فرد متفاوت است کاهش تدریجی ممکن است برای بعضی از افراد گزینه بهتری برای ترک سیگار باشد.

نکات زیر احتمال ترک سیگار به روش کاهش تدریجی را افزایش می‌دهد:

- ترک را با کم کردن تنها چند سیگار از آن چه معمولاً می‌کشید شروع کنید.
- برنامه‌ریزی کنید که هر هفته یا دو هفته ۱ یا ۲ سیگار کم کنید.

اطلاعات عمومی

- بیش از آنچه در یک روز مجاز به کشیدن هستید سیگار همراه خود نداشته باشید.
- هنگامی که سیگاری که در روز می کشید به ۱ تا ۲ عدد کاهش یافت آماده ترک هستید.
- برای عود آمادگی داشته باشید. روزی پرتنش یا بحران خانوادگی ممکن است باعث افزایش شمار سیگارهای مصرفی گردد. اگر این اتفاق رخ داد، برنامه را کنار نگذارید. دوباره برنامه را از روز بعد از سر بگیرید و به کاهش تعداد سیگارهای مصرفی ادامه دهید یا اگر کاملاً ترک کرده بودید، دوباره سیگار نکشید.

اختلال بینایی و سلامت چشم

اکثر مشکلات بینایی از مشکل چشم ناشی می شوند. نزدیک تلویزیون نشستن یا خواندن در نور کم بینایی شما را تغییر نمی دهد. شما با این کارها، هر چقدر هم انجام دهید کور نمی شوید، اگر چه مشکلات دیگری را ممکن است تجربه کنید.

نزدیک بینی یا میوپی به این معنی است که فرد برای دیدن اشیایی که دور هستند، با مشکل مواجه است. دوربینی یا هیپروپی به این معنی است که فرد برای دیدن اشیایی که نزدیک هستند با مشکل مواجه است. بعضی مشکلات بینایی را می توان به طور همیشگی با جراحی لیزری چشم اصلاح کرد.

ناتوانی برای دیدن اشیای نزدیک با افزایش سن بسیار شایع است. این به دلیل تغییرات عدسی چشم است. به عینک مطالعه به طور معمول پس از ۴۵ سالگی نیاز پیدا می شود.

مشکلاتی وجود دارد که به تدریج بینایی فرد را از بین می برد.

گلوکوم بیماری افزایش فشار داخل چشم است. درمان می تواند شامل جراحی با لیزر و دارو باشد. درمان گلوکوم پیش از آن که باعث از دست دادن بینایی شود، بسیار مهم است. در معاینه چشم می توان چشم را از نظر گلوکوم (آب سیاه) آزمون کرد.

دژنره شدن ماکولا تخریب آهسته ته چشم که به آن شبکیه گفته می شود، است. اگر شبکیه درست کار نکند مغز شما اطلاعات درستی از چشم نخواهد گرفت. برای کند کردن پیشرفت دژنره شدن ماکولا درمان هایی وجود دارد. این مشکل شایع است و تنها با معاینه چشم مشخص می شود.

کاتاراکت یا آب مروارید از مشکلات شایع همراه با افزایش سن است که امروزه درمان های سریع و آسانی دارد. چشم پزشکیان و متخصصان بینایی سنجی برای معاینه چشم و تشخیص این مشکلات آموزش دیده اند.

ایمنی چشم

به یاد داشته باشید که فقط دو چشم دارید. باید چشم خود را از پرتوهای خطرناک فرابنفش نور خورشید حفظ کنید همان طور که پوست خود را حفظ می کنید. از عینک های آفتابی که از عبور اشعه ماورای بنفش A و B یا (UVA و UVB)، جلوگیری می کنند استفاده نمایید. در هنگام ورزش به خصوص ورزش هایی که از توپ یا دیسک پرتابی استفاده می کنند باید مراقب چشم تان باشید. باید از محافظ چشم مناسب استفاده کنید. شاید بازی بدون محافظ لذت بخش تر باشد ولی خطر آسیب چشم را به جان می خرید.