



دانشگاه علوم پزشکی و
خدمات بهداشتی درمانی
تهران

پرسشنامه + PAR-Q و شرح حال اولیه (راهنمای آمادگی فعالیت فیزیکی میانسالان)

بهناز تازش

متخصص پزشکی ورزشی



دانشگاه علوم پزشکی و
خدمات بهداشتی درمانی
تهران

در ابتدا و قبل از ورود به هر کدام از راهنماهای بالینی، پزشک سوالات عمومی در ارتباط با وضعیت سلامت بیمار را پرسیده و شرح حال بیمار را اخذ می‌نماید.



GENERAL HEALTH QUESTIONS

Please read the 7 questions below carefully and answer each one honestly: check YES or NO.	YES	NO
1) Has your doctor ever said that you have a heart condition <input type="checkbox"/> OR high blood pressure <input type="checkbox"/> ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2) Do you feel pain in your chest at rest, during your daily activities of living, OR when you do physical activity?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3) Do you lose balance because of dizziness OR have you lost consciousness in the last 12 months? Please answer NO if your dizziness was associated with over-breathing (including during vigorous exercise).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4) Have you ever been diagnosed with another chronic medical condition (other than heart disease or high blood pressure)? PLEASE LIST CONDITION(S) HERE: _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5) Are you currently taking prescribed medications for a chronic medical condition? PLEASE LIST CONDITION(S) AND MEDICATIONS HERE: _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6) Do you currently have (or have had within the past 12 months) a bone, joint, or soft tissue (muscle, ligament, or tendon) problem that could be made worse by becoming more physically active? Please answer NO if you had a problem in the past, but it does not limit your current ability to be physically active. PLEASE LIST CONDITION(S) HERE: _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7) Has your doctor ever said that you should only do medically supervised physical activity?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



 If you answered NO to all of the questions above, you are cleared for physical activity.
Go to Page 4 to sign the **PARTICIPANT DECLARATION**. You do not need to complete Pages 2 and 3.

-  Start becoming much more physically active – start slowly and build up gradually.
-  Follow International Physical Activity Guidelines for your age (www.who.int/dietphysicalactivity/en/).
-  You may take part in a health and fitness appraisal.
-  If you are over the age of 45 yr and **NOT** accustomed to regular vigorous to maximal effort exercise, consult a qualified exercise professional before engaging in this intensity of exercise.
-  If you have any further questions, contact a qualified exercise professional.



دانشگاه علوم پزشکی و
خدمات بهداشتی درمانی
تهران

 **If you answered YES to one or more of the questions above, COMPLETE PAGES 2 AND 3.**



FOLLOW-UP QUESTIONS ABOUT YOUR MEDICAL CONDITION(S)



1- آیا بیمار به پوکی استخوان (استئوپوروز)، آرتروز یا مشکلات درد پشت (کمر) مبتلا است؟

بله خیر

(در صورت پاسخ مثبت، اطلاعات تکمیلی زیر اخذ شود.)

- آیا حین درمان با داروهای موجود یا سایر درمان‌های تجویز شده توسط پزشک، دچار مشکل است؟ و بیماری وی به سختی تحت کنترل می‌باشد؟
- آیا مشکلی در مفاصل وجود دارد که ایجاد درد کند؟ شکستگی اخیر یا شکستگی به علت سرطان یا پوکی استخوان، جابجایی مهره‌های ستون فقرات (اسپوندیلولیزتیزیس) یا اسپوندیلولیزیس چطور؟
- آیا اخیراً کورتیکواستروئید تزریقی یا خوراکی برای مدت بیش از سه ماه مصرف کرده است؟



FOLLOW-UP QUESTIONS ABOUT YOUR MEDICAL CONDITION(S)

2- آیا در حال حاضر مبتلا به هر نوعی از سرطان است؟ بله خیر

(در صورت پاسخ مثبت، اطلاعات تکمیلی زیر اخذ شود.)

- آیا یکی از سرطان‌های ریه/ برونکوزنیک، میلوم مالتیپل (سرطان سلول‌های پلاسما)، سر و یا گردن برای بیمار تشخیص داده شده است؟
- آیا هم اکنون درمانی برای سرطان (نظیر شیمی درمانی یا رادیوتراپی) دریافت می‌کند؟



FOLLOW-UP QUESTIONS ABOUT YOUR MEDICAL CONDITION(S)

3- آیا فرد دچار بیماری شناخته شده قلبی یا بیماری عروق کرونر قلب است؟ بله خیر

(در صورت پاسخ مثبت، اطلاعات تکمیلی زیر اخذ شود.)

• آیا حین درمان با داروهای موجود یا سایر درمان‌های تجویز شده توسط پزشک، دچار مشکل است بیماری او به سختی تحت کنترل می‌باشد؟

• آیا دچار نارسایی مزمن قلبی است؟

• آیا مبتلا به نامنظمی ضربان قلب (آریتمی) که نیازمند درمان باشد، است؟

(نظیر فیبریلاسیون دهلیزی یا ضربان نابجای بطنی)

• آیا بیماری شناخته شده عروق کرونر قلبی دارد که در 2 ماه گذشته فعالیت فیزیکی منظم انجام نداده باشد؟





FOLLOW-UP QUESTIONS ABOUT YOUR MEDICAL CONDITION(S)

4- آیا بیمار مبتلا به پرفشاری خون (هیپرتانسیون) است؟ بله خیر

(در صورت پاسخ مثبت، اطلاعات تکمیلی زیر اخذ شود.)

- آیا با یا بدون مصرف داروی ضد فشار خون، در حال استراحت فشار خون بالاتر یا مساوی 90/160 میلی‌متر جیوه دارد؟ (اگر از فشار خون حالت استراحت اطلاعی در دسترس نیست، پاسخ مثبت را برای این سؤال در نظر بگیرید.)
- آیا حین درمان با داروهای موجود یا سایر درمان‌های تجویز شده توسط پزشک، دچار مشکل است؟ و بیماری او به سختی تحت کنترل می‌باشد؟



FOLLOW-UP QUESTIONS ABOUT YOUR MEDICAL CONDITION(S)

5- آیا بیمار مبتلا به یک بیماری متابولیک (شامل دیابت تیپ 1، دیابت تیپ 2، پره دیابت) است؟ بله خیر

(در صورت پاسخ مثبت، اطلاعات تکمیلی زیر اخذ شود.)

- آیا بیمار برای کنترل قند خون به کمک رژیم غذایی، داروها یا سایر درمان‌های تجویز شده توسط پزشک، دچار مشکل است؟ و بیماری او به سختی تحت کنترل می‌باشد؟
- آیا اغلب پس از ورزش و یا حین انجام فعالیت‌های روزمره زندگی دچار علائم افت قندخون می‌شود؟
(علائم افت قند خون شامل: لرزش دست‌ها، اضطراب، تحریک‌پذیری غیرطبیعی، سرگیجه یا سبکی سر، گیجی، خواب‌آلودگی، ضعف، سختی در صحبت کردن، تعریق بیش از حد)
- آیا دارای علائم و نشانه‌های عوارض دیابت نظیر بیماری قلبی عروقی و یا درگیری چشم‌ها، کلیه یا حس انگشتان و پاها است؟
- آیا مبتلا به دیگر بیماری‌های متابولیک است؟ (دیابت حین بارداری، بیماری مزمن کلیوی یا مشکلات کبدی)
- آیا قصد شرکت در فعالیت بدنی و ورزش شدید را در آینده دارد؟



FOLLOW-UP QUESTIONS ABOUT YOUR MEDICAL CONDITION(S)

6- آیا بیمار دارای مشکلاتی در سلامت ذهن یا سختی در یادگیری مطالب است؟

(بیماری‌های آلزایمر، افسردگی، بیماری‌های روانی، سندروم داون، اختلالات خوردن، اختلالات اضطرابی، ناتوانی ذهنی، دمانس) بله خیر

(در صورت پاسخ مثبت، اطلاعات تکمیلی زیر اخذ شود.)

- آیا مبتلا به سندرم داون و مشکلات کمر که اعصاب و عضلات را درگیر کرده باشد، است؟
- آیا حین درمان با داروهای موجود یا سایر درمان‌های تجویز شده توسط پزشک، دچار مشکل است؟ و بیماری او به سختی تحت کنترل می‌باشد؟





FOLLOW-UP QUESTIONS ABOUT YOUR MEDICAL CONDITION(S)



7- آیا فرد مبتلا به بیماری دستگاه تنفسی است؟ بله خیر
(شامل بیماری انسدادی مزمن ریه، آسم، فشار بالا در شریان ریوی)
(در صورت پاسخ مثبت، اطلاعات تکمیلی زیر اخذ شود.)

- آیا حین درمان با داروهای موجود یا سایر درمان‌های تجویز شده توسط پزشک، دچار مشکل است؟ و بیماری او به سختی تحت کنترل می‌باشد؟
- آیا تاکنون پزشک به بیمار گفته است که سطح اکسیژن خون حین ورزش یا در حالت استراحت پایین است و نیاز به استفاده از مکمل اکسیژن برای درمان دارد؟
- اگر مبتلا به آسم است، آیا در حال حاضر دچار علائمی مانند تنگی و سنگینی سینه، ویز، سختی تنفس، سرفه پایدار (بیش از 2 روز در هفته) است؟ و یا آیا از داروهای هنگام حمله تنگی نفس بیش از 2 بار در هفته گذشته استفاده کرده است؟
- آیا تا بحال پزشک به بیمار گفته است که دچار افزایش فشار خون در عروق ریوی است؟



FOLLOW-UP QUESTIONS ABOUT YOUR MEDICAL CONDITION(S)

8- آیا بیمار مبتلا به آسیب طناب نخاعی (شامل تتراپلژی و پاراپلژی) است؟

بله خیر

(در صورت پاسخ مثبت، اطلاعات تکمیلی زیر اخذ شود.)

- آیا بیمار معمولاً دچار افت فشارخون حین استراحت در حدی که باعث سرگیجه، سبکی سر و یا از حال رفتن شود، می‌گردد؟
- آیا بیمار حین درمان با داروهای موجود یا سایر درمان‌های تجویز شده توسط پزشک، دچار مشکل است؟ و بیماری او به سختی تحت کنترل می‌باشد؟
- آیا تا به حال افزایش ناگهانی فشارخون (دیس رفلکسی اتونومیک) برای بیمار مطرح بوده است؟



FOLLOW-UP QUESTIONS ABOUT YOUR MEDICAL CONDITION(S)

9- آیا بیمار تاکنون سابقه سکته مغزی شامل حمله ایسکمیک گذرا (TIA) یا حادثه عروقی مغزی داشته است؟
بله خیر

(در صورت پاسخ مثبت، اطلاعات تکمیلی زیر اخذ شود.)

- آیا بیمار حین درمان با داروهای موجود یا سایر درمان‌های تجویز شده توسط پزشک دچار مشکل است؟
و بیماری او به سختی تحت کنترل می‌باشد؟
- آیا بیمار مبتلا به ناتوانی یا اختلال در راه رفتن یا تحرک است؟
- آیا بیمار در 6 ماه گذشته دچار سکته یا اختلال در عضلات یا اعصاب محیطی شده است؟



FOLLOW-UP QUESTIONS ABOUT YOUR MEDICAL CONDITION(S)

10- آیا فرد مبتلا به یک بیماری خارج از لیست بالا است؟ و آیا به 2 بیماری و یا بیشتر مبتلاست؟

بله خیر

(در صورت پاسخ مثبت، اطلاعات تکمیلی زیر اخذ شود.)

- آیا بیمار در 12 ماه گذشته دچار سیاهی رفتن چشم‌ها، از حال رفتن یا بی‌هوشی موقت ناشی از ضربه به سر شده است؟ یا در 12 ماه گذشته آسیب مغزی تروماتیک (کانکاشن) تشخیص داده شده داشته اید؟
- آیا مبتلا به بیماری دیگری مانند صرع، بیماری‌های مغز و اعصاب یا مشکلات کلیوی است؟
- آیا در حال حاضر به دو بیماری یا بیشتر مبتلاست؟



دانشگاه علوم پزشکی و
خدمات بهداشتی درمانی
تهران

FOLLOW-UP QUESTIONS ABOUT YOUR MEDICAL CONDITION(S)

اگر پاسخ به تمامی سوالات بالا منفی است:

در صورتیکه سن بیمار 45 سال و یا بیشتر است و قبلاً فعالیت فیزیکی مداوم نداشته، باید قبل از انجام فعالیت فیزیکی شدید با متخصص پزشکی ورزشی مشورت کند.





 **Delay becoming more active if:**

-  You have a temporary illness such as a cold or fever; it is best to wait until you feel better.
-  You are pregnant - talk to your health care practitioner, your physician, a qualified exercise professional, and/or complete the ePARmed-X+ **at www.eparmedx.com** before becoming more physically active.
-  Your health changes - talk to your doctor or qualified exercise professional before continuing with any physical activity program.



دانشگاه علوم پزشکی و
خدمات بهداشتی درمانی
تهران

CVD, Pulmonary & Metabolic Disease Sign & symptoms



1- آثرین صدري ناشی از ایسکمی میوکارد (درد قفسه سینه)

- هرگونه احساس ناراحتی در قفسه سینه، گردن، فك، بازوها یا سایر مناطقی که مشخص کننده ایسکمی است.
- وجود هرگونه علامت از جمله احساس انقباض، فشار، سوزش، سنگینی در پشت استرنوم یا وسط قفسه سینه که به يك یا هر دو بازو، شانه‌ها، ساعد، انگشتان، بین دو کتف، گردن، چانه یا دندان‌ها انتشار داشته باشد و با ورزش و فعالیت فیزیکی، هیجان یا دیگر اشکال استرس، هوای سرد یا پس از خوردن غذا ایجاد شود.



2- تنگی نفس در حالت استراحت یا با فعالیت کم

- تنگی نفس به صورت احساس ناراحتی و آگاهی از تنفس تعریف می‌شود.
- احساس کوتاه شدن تنفس یا مشکل در تنفس در زمان استراحت یا با ورزش خفیف یا در سطحی از ورزش که انتظار نمی‌رود علامت ایجاد کند، باید غیرطبیعی در نظر گرفته شود.

➤ توجه کنید که این حالت به‌طور طبیعی و شایع در حین ورزش شدید در افرادی که سالم و ورزشکار هستند و با ورزش متوسط در افراد غیرورزشکار دیده می‌شود



3- سنکوپ یا سرگیجه

- هر گونه احساس سیاهی رفتن چشمها یا از دست دادن یا کاهش سطح هوشیاری در حین ورزش
- هر گونه احساس سیاهی رفتن چشمها یا از دست دادن سطح هوشیاری بلافاصله بعد از ورزش (گرچه می تواند طبیعی باشد، ولی بررسی قلبی برای بیمار انجام شود)





4- ارتوپنه (Orthopnea)

- هرگونه تنگی نفس در حالت استراحت و در وضعیت خوابیده که با نشستن یا ایستادن به سرعت برطرف می‌شود.

5- تنگی نفس حمله ای شبانه (Paroxysmal nocturnal dyspnea)

- شروع تنگی نفس ناگهانی 2-5 ساعت پس از شروع خواب که با نشستن یا پایین آمدن از تخت کاهش یابد.
- ممکن است در بیماران COPD هم دیده شود، اما در این افراد پس از خارج کردن خلط و ترشحات حلق علائم کاهش می یابد و لزوماً نیازی به بلند شدن نیست. (در شرح حال افتراق داده شود)



6- ادم مچ پا (Ankle edema)

- هرگونه تورم در مچ پاها به صورت دوطرفه که بیشتر در شب دیده شود، می‌تواند مطرح کننده نارسایی قلبی یا ناکفایتی وریدی دوطرفه مزمن باشد.
- تورم یکطرفه اندام تحتانی می‌تواند مطرح کننده ترومبوز وریدی یا انسداد لنف باشد.
- هرگونه تورم ژنرالیزه (کل بدن) می‌تواند مطرح کننده سندروم نفروتیک یا نارسایی قلبی شدید یا سیروز کبدی باشد.



7- تپش قلب یا تاکی کاردی

- تپش قلب (آگاهی ناخوشایند از ضربان قلب سریع یا با نیروی زیاد) ممکن است ناشی از اختلالات مختلف ریتم قلب باشد.
- این اختلالات شامل تاکی کاردی، برادی کاردی با شروع ناگهانی، ضربان‌های نابجا، مکث‌های جبرانی و افزایش حجم ضربه‌ای ناشی از نارسایی دریچه‌ای باشد.
- تپش قلب معمولاً ناشی از وضعیت‌های اضطرابی و برون‌ده قلبی بالا (یا هایپرکینتیک) مثل آنمی، تب، تیروتوکسیکوز، فیستول شریانی و وریدی و سندرم ایدیوپاتیک هایپرکینتیک قلبی می‌باشد





8- لنگش متناوب (Intermittent claudication)

- لنگش متناوب به دردی گفته می‌شود که در عضله با گردش خون ناکافی رخ می‌دهد (معمولاً ناشی از آترواسکلروز) و با ورزش تشدید می‌شود.
- درد با نشستن یا ایستادن ایجاد نمی‌شود و به‌طور روزانه قابل تکرار است، حین بالا رفتن از پله یا تپه شدیدتر می‌شود و معمولاً به صورت کرامپ توصیف می‌گردد که طی 1-2 دقیقه بعد از توقف ورزش برطرف می‌شود. افراد دیابتی مستعد این شرایط هستند.



9- سوفل قلبی شناخته شده

- اگرچه برخی سوفل‌ها ممکن است بی‌ضرر (بی‌گناه) باشند، ولی سوفل‌های قلبی ممکن است نشانه بیماری دریچه‌ای یا کاردیواسکولر هم باشند.
- از نقطه نظر ایمن بودن ورزش، مهم است که **کاردیومیوپاتی هیپرتروفیک قلبی** و **تنگی آئورت** به عنوان بیماری زمینه‌ای رد شوند، چرا که این دو بیماری از شایع‌ترین علل مرگ ناگهانی مرتبط با فعالیت می‌باشند.





10- خستگی نامعمول یا تنگی نفس با فعالیت‌های معمول

- اگرچه ممکن است منشأ این علائم خوش‌خیم باشد، اما ممکن است نشانه شروع یا تغییر در وضعیت قلبی عروقی، ریوی، یا بیماری متابولیک باشد.





دانشگاه علوم پزشکی و
خدمات بهداشتی درمانی
تهران

در صورت مثبت بودن و تأیید هر کدام از علائم برای شروع فعالیت فیزیکی بیمار را
به **متخصص مربوطه و یا متخصص پزشکی ورزشی** ارجاع دهید.



دانشگاه علوم پزشکی و
خدمات بهداشتی درمانی
تهران

در صورت منفی بودن علائم قلبی و مناسب بودن شرایط بیمار در معاینه پزشکی، **ریسک فاکتورهای**
زیر را در ادامه راهنما بررسی و تکمیل نمایید.



Risk Factors



دانشگاه علوم پزشکی و
خدمات بهداشتی درمانی
تهران

1) سن

- آقایان ≤ 45 سال
- خانم ها ≤ 55 سال

2) سابقه خانوادگی (سابقه سکته قلبی، بازسازی عروق کرونر یا مرگ ناگهانی)

- در پدر یا فامیل درجه اول مذکر زیر 55 سال
- در مادر یا فامیل درجه اول مونث زیر 65 سال

3) مصرف سیگار

- در حال حاضر سیگار مصرف می‌کند.
- در طی 6 ماه گذشته سیگار را ترک کرده است. (از زمان قطع سیگار کمتر از 6 ماه گذشته است)
- در محیط زندگی یا کار در معرض دود سیگار است.



(4) زندگی بی تحرک

- عدم انجام فعالیت فیزیکی به میزان حداقل 30 دقیقه با شدت متوسط در سه روز در هفته طی 3 ماه گذشته

(5) چاقی

- شاخص توده بدنی (BMI مساوی یا بیشتر از 30 کیلوگرم به ازای هر متر مربع)
- اندازه دور کمر < 102 سانتی‌متر در آقایان
- اندازه دور کمر < 88 سانتی‌متر در خانم‌ها

(6) فشار خون بالا

- میزان فشار خون اندازه‌گیری شده در دو زمان مختلف:
- فشار خون سیستولی بیشتر یا مساوی 140 و/یا دیاستولی بیشتر یا مساوی 90 میلی‌متر جیوه
- بیمار در حال مصرف داروهای ضد فشار خون است.



Risk Factors

7) اختلال در میزان چربی خون

- $LDL \leq 130$ یا HDL کمتر از 40 یا **کلسترول تام** ≤ 200 میلی‌گرم در دسی‌لیتر
- بیمار در حال مصرف کردن داروهای کاهنده چربی خون است.

8) پیش‌دیابت (Pre-diabetes)

- اختلال قند خون ناشتا (در دو نوبت مجزا):
قند خون ناشتای ≤ 100 و یا ≤ 125 میلی‌گرم در دسی‌لیتر
- اختلال در تحمل گلوکز (تست تحمل گلوکز خوراکی دو ساعت بعد) (در دو نوبت مجزا):
تست تحمل گلوکز خوراکی بیشتر یا مساوی 140 و کمتر یا مساوی 199 میلی‌گرم در دسی‌لیتر



Risk Factors



دانشگاه علوم پزشکی و
خدمات بهداشتی درمانی
تهران

نکته: HDL بیشتر یا مساوی 60 میلی‌گرم در دسی‌لیتر یک عدد از تعداد ریسک فاکتورها کم می‌شود.

در صورتی‌که 2 یا بیشتر از ریسک فاکتورهای بالا در بیمار بدون علامت‌های ذکر شده وجود داشت، قبل از انجام فعالیت فیزیکی شدید ایشان را به متخصص پزشکی ورزشی ارجاع دهید.
فعالیت فیزیکی با شدت متوسط را طبق راهنما می‌توانید برای ایشان تجویز کنید.



گروه پزشکی ورزشی دانشگاه علوم پزشکی تهران