

راهنمای آموزشی
مراقبت های ادغام یافته و جامع سالمندی
ویژه غیر پزشک

وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
معاونت سلامت - دفتر سلامت خانواده و جمعیت
اداره سلامت سالمندان

راهنمای آموزشی
مراقبت های ادغام یافته و جامع سالمندی
ویژه غیر پزشک
مؤلفین به ترتیب حروف الفبا:
دکتر سهیلا خوشبین
لاله رادپویان
دکتر عالیہ عزیز آبادی فراهانی
دکتر مهتاب علیزاده

زیر نظر دکتر سید حسن امامی رضوی و دکتر محمد امیر امیرخانی
وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
معاونت سلامت - دفتر سلامت خانواده و جمعیت
اداره سلامت سالمندان - بازنگری دوم - 1388

کلیه حقوق مادی و معنوی این کتاب متعلق به وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی است

تقدیر

با قدردانی و تشکر از اعضای محترم زیر کمیته تخصصی مدیریت خدمات سلامت سالمندی به ترتیب حروف الفبا:

دکتر استقامتی: اداره واکسیناسیون

دکتر صفیه عشوری مقدم: مرکز مدیریت حوادث و فوریت های پزشکی

دکتر پریسا ترابی و شیما صادقی: دفتر بهبود تغذیه جامعه

دکتر میترا حفاظتی: دفتر سلامت روان

دکتر طاهره سموات، علیه حجت زاده و دکتر مهدی نجمی: اداره بیماری های قلب و عروق

دکتر نادره موسوی فاطمی: اداره سلامت دهان و دندان

دکتر موسوی: اداره سرطان

دکتر مهشید ناصحی: اداره بیماری های تنفسی

دکتر شهین یاراحمدی: اداره بیماری های غدد و متابولیک

دکتر سید رضا اسحاقی متخصص پزشکی اجتماعی، فلوشیپ سالمندی و عضو محترم هیئت علمی دانشگاه اصفهان

دکتر احمد علی اکبری کامرانی متخصص داخلی و فلوشیپ سالمندی عضو محترم هیئت علمی دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی

دکتر فریبا تیموری متخصص طب سالمندی از فرانسه

دکتر پریسا دولتشاهی فوق تخصص کلیه و استاد یار وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

دکتر علی روشنی جراح کلیه و مجاری ادرار و عضو محترم هیئت علمی دانشگاه گیلان

دکتر فرهاد شهرام فوق تخصص روماتولوژی و عضو محترم هیئت علمی دانشگاه تهران

دکتر پریسا طاهری متخصص طب سالمندی از فرانسه

دکتر کاظم ملکوتی روانپزشک و عضو محترم هیئت علمی دانشگاه ایران

دکتر مریم نوروزیان متخصص مغز و اعصاب و عضو محترم هیئت علمی دانشگاه تهران

با قدردانی و تشکر از اعضای محترم کمیته اجرایی که در اجرا و اصلاح این مجموعه ما را یاری کرده اند به ترتیب حروف الفبا:

1. دانشگاه علوم پزشکی اردبیل: دکتر هاله شهلا زاده، دکتر نگین نهران مقدم، فرحناز عزتی
2. دانشگاه علوم پزشکی شیراز: آقای دکتر علی اکبر کدیور و خانم دکتر معصومه صفاریان، دکتر حمید کریمی، دکتر فروغ سعادت، مرضیه مفاضی
3. دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه: مهرانگیز جمشیدپور، فریبا سهرابی، دکتر فاطمه نجف زاده، بهناز کاملی
4. دانشگاه علوم پزشکی لرستان: دکتر مولود جعفریان، فتانه بسطامی

با قدردانی و تشکر از سایر همکاران دانشگاهی که در بازنگری دوم این مجموعه ما را یاری کرده اند به ترتیب حروف الفبا:

1. دانشگاه علوم پزشکی آذربایجان شرقی: ناهید عارف حسینی، منیره میرزایی، دکتر لاله قائم مقامی
2. دانشگاه علوم پزشکی آذربایجان غربی: مینا اسکندری فر، هانیه صادقی، دکتر رحیم دنیا دوست
3. دانشگاه علوم پزشکی اردبیل: فرحناز عزتی، رزیتا فن دوست، فیروزه فیض الهی
4. دانشگاه علوم پزشکی ایران: شایسته حاجی زاده، شهلا یزدانی، دکتر نازیلا چرخگری
5. دانشگاه علوم پزشکی تهران: پروانه حاجی مرادی، دکتر زهرا طالبی توتی، لیلا یزدی
6. دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی: مهرگان امامی نائینی، رویا صفراوغلی آذر، مهناز فروردین اهرنجانی
7. دانشگاه علوم پزشکی خراسان رضوی: ملیحه سالک، نیره لگزبان
8. دانشگاه علوم پزشکی زنجان: دکتر لیلا بهگزین، رحیمه حسین خانی، شهلا الهیاری
9. دانشگاه علوم پزشکی سمنان: آذر ریاضی دوست، دکتر مهناز علی بیگی
10. دانشگاه علوم پزشکی فارس: دکتر معصومه صفاری، دکتر فروغ سعادت
11. دانشگاه علوم پزشکی قزوین: علی میرزا معصومی درکی، فاطمه بابایی، خدیجه سادات حسینی
12. دانشگاه علوم پزشکی کردستان: فریبا رومی، پرشنگ فقیه سلیمانی، دکتر جمال الدین گله داری
13. دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه: مهرانگیز جمشید پور، فریبا سهرابی، شهین سعیدی
14. دانشگاه علوم پزشکی گلستان: سیده مریم میرنژاد، دکتر نگین طاهری، معصومه غلامی
15. دانشگاه علوم پزشکی گیلان: فرخنده فرزد، زهره شفیعی، دکتر زری رضایی خلیق
16. دانشگاه علوم پزشکی لرستان: فتانه بسطامی، معرفت امیری

17. دانشگاه علوم پزشکی مازندران: دکتر ماندانا یساری، رضا امیدی

| | |
|---------|---|
| 9 | پیشگفتار |
| 12 - 13 | بخش اول: کلیات |
| 14 - 61 | بخش دوم: مراقبت های ادغام یافته سالمند |
| 19 - 27 | فصل اول: بیماری های قلبی عروقی |
| 19 | • اختلالات فشارخون |
| 26 | • احتمال خطر ابتلا به بیماری های قلبی عروقی |
| 28 | فصل دوم: اختلالات تغذیه ای |
| 33 | فصل سوم: دیابت |
| 36 | فصل چهارم: اختلالات بینایی و شنوایی |
| 39 - 44 | فصل پنجم: اختلالات روانی |
| 39 | • افسردگی |
| 42 | • اختلال خواب |
| 45 | فصل ششم: پوکی استخوان |
| 48 | فصل هفتم: بی اختیاری ادراری |
| 52 | فصل هشتم: دمانس |
| 55 | فصل نهم: سقوط و عدم تعادل |
| 58 | فصل دهم: سل ریوی |
| 61 | فصل یازدهم: ایمن سازی |
| 64 - 74 | فرم های ثبت |
| 64 | • فرم مراقبت های دوره ای ... |
| 70 | • فرم ارجاع |
| 72 | • فرم پیگیری |
| 75 | فهرست منابع |

پیشگفتار

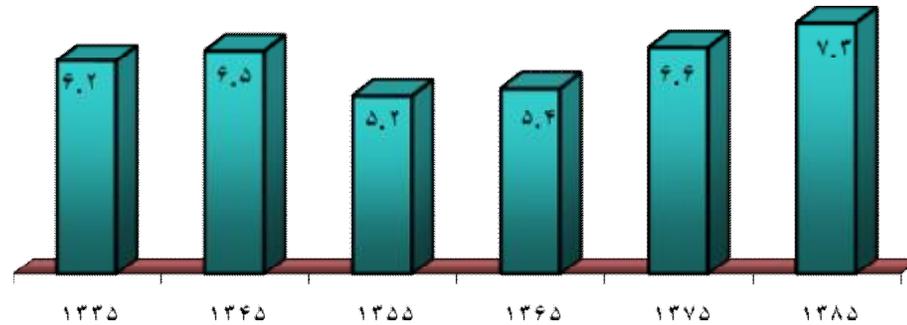
حضرت رسول (ص) می فرمایند: کسی که به خردسالان ترحم نکند و پیران ما را مورد احترام و تقدیر قرار ندهد از ما نیست، سالمندان را احترام کنید تا در قیامت هم نشین من باشید.

امام صادق (ع) می فرمایند: وجود فرد سالخورده در خانه مثل وجود پیامبر الهی در بین امتش است.

احادیث و روایات فوق نشان می دهد که پیامبر عظیم الشان اسلام و فرزندان معصوم آن بزرگوار اهمیت زیادی برای سالمندان قائل بوده اند.

امروزه حدود 700 میلیون نفر از جمعیت جهان را افراد سالمند بالای 60 سال تشکیل می دهند و تا سال 2020 این رقم به بیش از یک میلیارد نفر خواهد رسید. 60% از این افراد سالمند در کشورهای در حال توسعه زندگی می کنند.

در کشورهای مدیترانه شرقی تا سال 2000 افراد بالای 60 سال حدود 5% کل جمعیت را تشکیل می دهند در کشور ما بر اساس سرشماری عمومی نفوس و مسکن در سال 75 سالمندان بالای 60 سال حدود 6/6 کل جمعیت را شامل می شدند که براساس سرشماری سال 85 این میزان به حدود 7/3% رسیده است و پیش بینی می شود تا سال 1429 به 24/9% برسد. روند رو به رشد نسبت جمعیت 60 سال و بالاتر طی 6 دهه



با توجه به موارد فوق باید به فکر برخورد صحیح با پدیده سالمندی و تامین نیازهای همه جانبه سالمندان در کشورمان باشیم. در سال 1992 یک پانل توصیه ای در منطقه مدیترانه شرقی در زمینه مراقبت از سلامت سالمندان برگزار گردید. در این پانل استراتژی منطقه ای در خصوص سلامت سالمندان برای یک دهه در نظر گرفته شد که اجزا آن به شرح زیر است:

1. تاکید بر اهمیت هماهنگی های بین بخشی بین سازمان های دولتی و سازمان های غیر دولتی در ایجاد دیدگاه های چند وجهی در سطح ملی؛
2. ادغام کردن مراقبت های سلامت سالمندان در سیستم ارائه خدمات بهداشتی کشور؛

3. تشویق به شبیه سازی مراقبت از سلامت سالمندان به صورت یک مدل کلی مشتمل بر خدمات اجتماعی اقتصادی؛
4. شناسایی نقش PHC در ارائه بخش عمده مراقبت از سلامت سالمندان در کشور های عضو با تاکید بر جمعیت روستایی.
این استراتژی در سال 2002 به روز و جدید گردید و برای دو دهه یعنی سالهای 2002 تا 2021 برای کشور های منطقه مدیترانه شرقی در نظر گرفته شده است و برنامه عمل آن بر اساس 3 اصل پایه ای زیر تدوین گردید:

1. مشارکت سالمندان در پروسه توسعه؛
2. تقویت سلامت جسمی و روانی سالمندان؛
3. تامین محیط های حامی و توانمند کننده سالمند.

سیاست های ملی برای مراقبت از سلامت سالمند در عمده کشور های عضو وجود دارد و در اکثر موارد سیاست ملی به معنای کمیته ملی هماهنگی برای مراقبت از سلامت سالمند است که در وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و وزارت رفاه تشکیل شده است.

هدف سالمندی با کیفیت باید در همه سیاست های ملی و انفرادی برای سالمندان مد نظر قرار گیرد و به نیاز روز افزون مراقبت ها و درمان های دوران سالمندی که نیازمند پیش بینی و تخصیص منابع کافی است نیز توجه کافی مبذول شود.

ایجاد محیط های حامی سالمند نیاز به مداخله در بخش های متعددی علاوه بر بخش سلامت دارد. این بخش ها در حیطه خدمات اجتماعی (آموزش، اشتغال و کار، امنیت، مسکن، حمل و نقل) و توسعه مناطق شهری قرار دارد.

شش جهت گیری استراتژیک عمده مورد نیاز برای مراقبت از سلامت سالمندی به شرح زیر است:

1. بازنگری و به روز نگاه داشتن استراتژی ملی؛
2. ایجاد پایگاه های اطلاعاتی جهت استفاده برای پروسه تصمیم گیری های مبتنی بر شواهد در راستای مراقبت های جامع سالمندی در سطح ملی؛
3. ایجاد یک شبکه ملی و منطقه ای چند وجهی در میان سازمان ها، موسسات آکادمیک و افراد دارای انگیزه و علاقه مند در زمینه سلامت سالمندی؛
4. ادغام مراقبت های سلامت سالمندی در سیستم PHC و کوریکولوم آموزشی کارکنان سیستم و مراقبت های جامعه محور؛
5. تامین دانش و مهارت های مناسب مورد نیاز سالمندان در زمینه مراقبت از خود و حمایت و ارتقای سلامت سالمندان، خانواده ها و جامعه در سطح وسیع؛
6. حمایت از تحقیقات و آموزش در عرصه سالمندی و مراقبت های جامعه.

در این راستا چهار اصل عمده را باید مورد توجه قرار داد:

1. اقدامات لازم برای برخورداری بهینه از خردمندی و کاردانی سالمندان به عنوان ذخایر با ارزش در خانواده و جامعه؛

2. فراهم ساختن زمینه مشارکت سالمندان در فرایند توسعه؛

3. ترویج ارتباط بین نسل ها؛

4. توجه به وضعیت سلامت سالمندان با نگاه ویژه به شیوه صحیح زندگی در سرتا سر عمر.

پژوهش و تجربه نشان می دهد که حفظ تندرستی و سلامت سالمندان امری امکان پذیر بوده و نباید بیماری را جز جدایی ناپذیر از سالخوردگی دانست. شیوه صحیح زندگی که منجر به سالمندی سالم و فعال می شود روشی است که باید از مراحل اولیه جنینی آغاز شود تا بتوان از عوارضی همچون معلولیت ها و بیماریهای مزمن در دوران سالمندی پیشگیری نمود. در این راستا محورهای کلان وزارت بهداشت در ابعاد سلامت سالمندان شامل:

- طراحی برنامه های:

1. ترویج شیوه زندگی در دوره سالمندی

2. مراقبت های ادغام یافته و جامع سالمندی

- تعمیم پوشش بیمه

- مدیریت آموزش و پژوهش

- حساس سازی جامعه

- هماهنگی های بین بخشی

مراقبت های بهداشتی و درمانی که سالمندان به آن نیاز دارند با سایر گروه های سنی متفاوت است و نیازمند هماهنگی های درون و برون بخشی کلیه سازمان های دولتی و غیر دولتی است. بسیاری از مشکلات روانی، اجتماعی سالمندان مربوط به کنار گذاشتن آنها از خانواده و فعالیت های اجتماعی است. ایجاد زمینه های مشارکت سالمندان در اجتماع، تقویت و اجرای قوانین حمایت کننده از ایشان می تواند از گام های موثر در رفع این مشکل باشد.

از عوامل مهم در تامین سلامت سالمندان تقویت عشق و مودت بین نسل ها است بنابراین استراتژی ها و سیاست های برنامه سلامت سالمندان می باید در جهت تحکیم وحدت نسل جوان و سالمند باشد.

این باور وجود دارد که برنامه ها و سیاست های موجود باید به گونه ای باشند که ضمن پاسخگویی به مشکلات کنونی سالمندان برای جمعیت سالمند آینده نیز تمهیدات لازم را فراهم نمایند و در واقع باید بین ارائه خدمات بهداشتی و خدمات اجتماعی تعامل و تعادل ایجاد شود. هدف کلی از اقداماتی که هم اکنون در کشور ما انجام می گیرد تامین، حفظ و ارتقای سلامت جسمی، روانی، معنوی و اجتماعی سالمندان به منظور بهره مندی آنان از کیفیت زندگی بهتر از جنبه های مختلف در دوران سالخوردگی است که باید در این راستا به گونه ای خستگی ناپذیر تلاش شود.

دکتر سید حسن امامی رضوی

معاون سلامت

بخش 1: کلیات

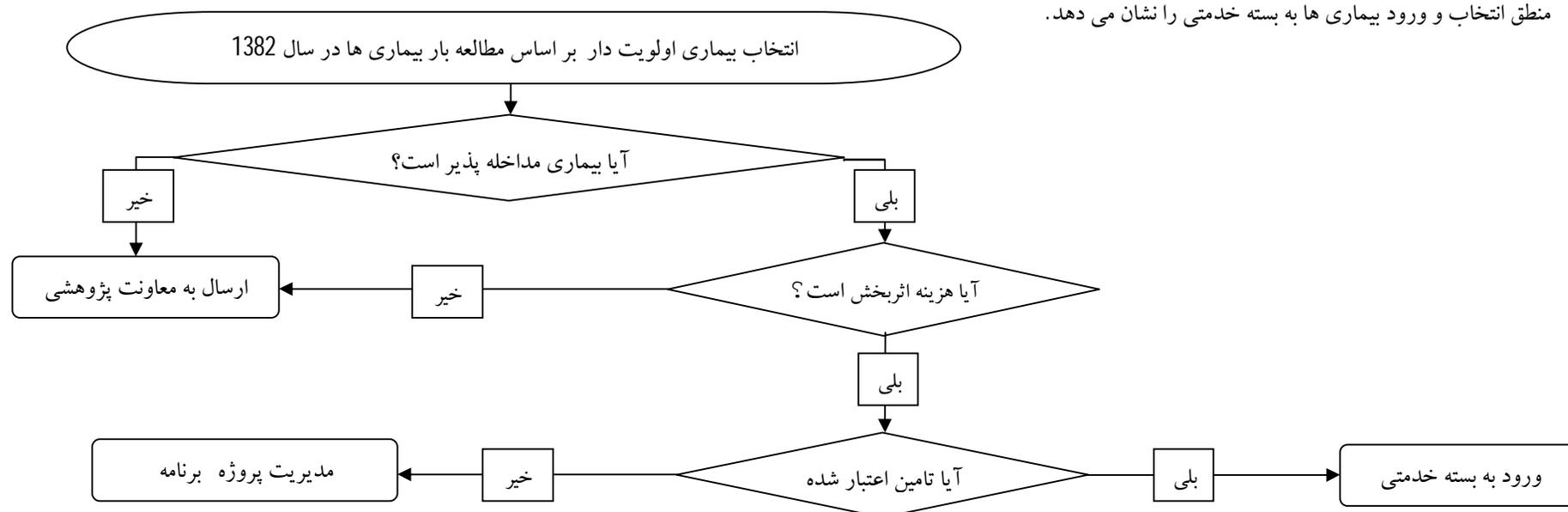
تعریف

مراقبت های ادغام یافته و جامع به مفهوم استفاده از عوامل خطر و نشانه های بالینی ساده ادغام یافته و جامع در سطح استفاده کننده از خدمت است. در این مدل از حداقل عوامل خطر و نشانه های بالینی کلیدی برای شناسایی زودرس بیماری، درمان مناسب و ارجاع به موقع استفاده شده است. لازم به ذکر است که عوامل خطر، نشانه ها، علائم بالینی، اقدامات تشخیصی، درمان، موارد ارجاع و پیگیری های مورد استفاده در این مدل بهره گرفته از برنامه های کشوری اداره های تخصصی، منابع تخصصی طب سالمندی و همچنین استفاده از نظرات اساتید مرتبط با بیماری های فاقد اداره تخصصی در مرکز مدیریت بیماری ها است.

در این مجموعه نحوه ارزیابی کردن سالمند از نظر بیماری های جسمانی و روانی اولویت دار بر اساس بار بیماری ها و ایمنسازی آموزش داده می شود و علاوه بر روش های تشخیصی و درمانی ساده، راه های پیشگیری از بیماری نیز عنوان شده است. به طور خلاصه در این مجموعه شما نحوه کار با راهنمای مراقبت های ادغام یافته و جامع سالمندی را فرا خواهید گرفت.

اصول کلی

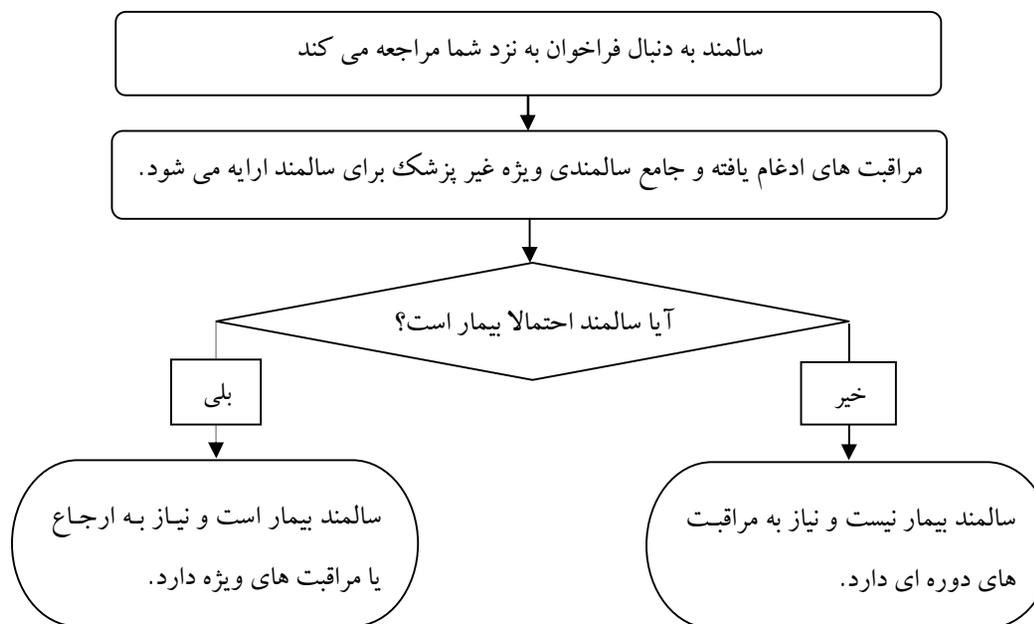
در سال 1382 مطالعه ای در مورد 250 بیماری شایع در کشور به تفکیک گروه سنی و جنس انجام شد که مبنای ورود بیماری های اولویت دار به این بسته خدمتی گردیده است. چرخه کار در ذیل منطق انتخاب و ورود بیماری ها به بسته خدمتی را نشان می دهد.



برنامه جامع مراقبت از سالمند به صورت یک برنامه با عنوان مراقبت های ادغام یافته و جامع سالمندی ویژه پزشک و غیر پزشک طراحی گردیده است. در این راستا زمانی که سالمند به دنبال فراخوان به نزد شما مراجعه می کند برای ارایه مراقبت ها از راهنمای مراقبت های ادغام یافته و جامع سالمندی ویژه غیر پزشک برای مراقبت از وی استفاده می کنید و موارد ارجاعی را بر اساس راهنما به نزد پزشک مرکز ارجاع می دهید.

در پایان ارایه مراقبت ها چنانچه برای سالمند احتمال ابتلا به یک و یا چند بیماری وجود دارد، سالمند از مراقبت های سطح بالاتر بهره مند می گردد و در چرخه ارجاع قرار می گیرد و اگر سالمند مبتلا به بیماری نباشد در چرخه مراقبت های دوره ای قرار می گیرد.

چرخه کار کلی مراقبت از سالمند



بخش 2: مراقبت های ادغام یافته سالمند

اجزاء چارت راهنمای مراقبت های ادغام یافته سالمند

چارت راهنمای مراقبت ها از اجزاء زیر تشکیل یافته است:

1. ارزیابی
2. طبقه بندی
3. توصیه

در قسمت **ارزیابی** از سالمند در مورد عوامل خطر و نشانه های بیماری ها سؤال می شود و در صورت نیاز از اقدامات تشخیصی یا معاینات ساده برای سالمند استفاده می گردد.

در بخش **طبقه بندی** موارد بدست آمده از قسمت ارزیابی یعنی عوامل خطر، نشانه های بالینی، معاینات ساده و اقدامات تشخیصی بر اساس شدت بیماری یا مشکل طبقه بندی می شوند. در صورتی که سالمند دارای نشانه و علامت بیماری است که خطر جدی ندارد و یا دارای عامل خطری است که نیاز به ارجاع دارد در طبقه بندی "**مشکل یا احتمال بیماری**" به رنگ زرد صورتی قرار می گیرد. چنانچه سالمند، فاقد نشانه و علامت بیماری و یا دارای حداقل یک عامل خطر است که نیاز به ارجاع ندارد در طبقه بندی "**در معرض ابتلا به بیماری**" به رنگ زرد قرار می گیرد. چنانچه سالمند، فاقد نشانه و علامت بیماری و عامل خطر است در طبقه بندی "**فاقد مشکل یا بیماری احتمالی**" به رنگ سبز قرار می گیرد.

در ستون مربوط به **توصیه ها** اقدامات درمانی ساده از قبیل ارجاع، اقدامات قبل از ارجاع، پیگیری و آموزش های لازم بر اساس طبقه بندی مشکل برای سالمند به شرح زیر ارائه می گردد:

1- برای سالمندی که در طبقه بندی "**مشکل یا احتمال بیماری**" قرار می گیرد، چون احتمال ابتلا به بیماری وجود دارد ارجاع غیر فوری و آموزش های مرتبط توصیه می شود.

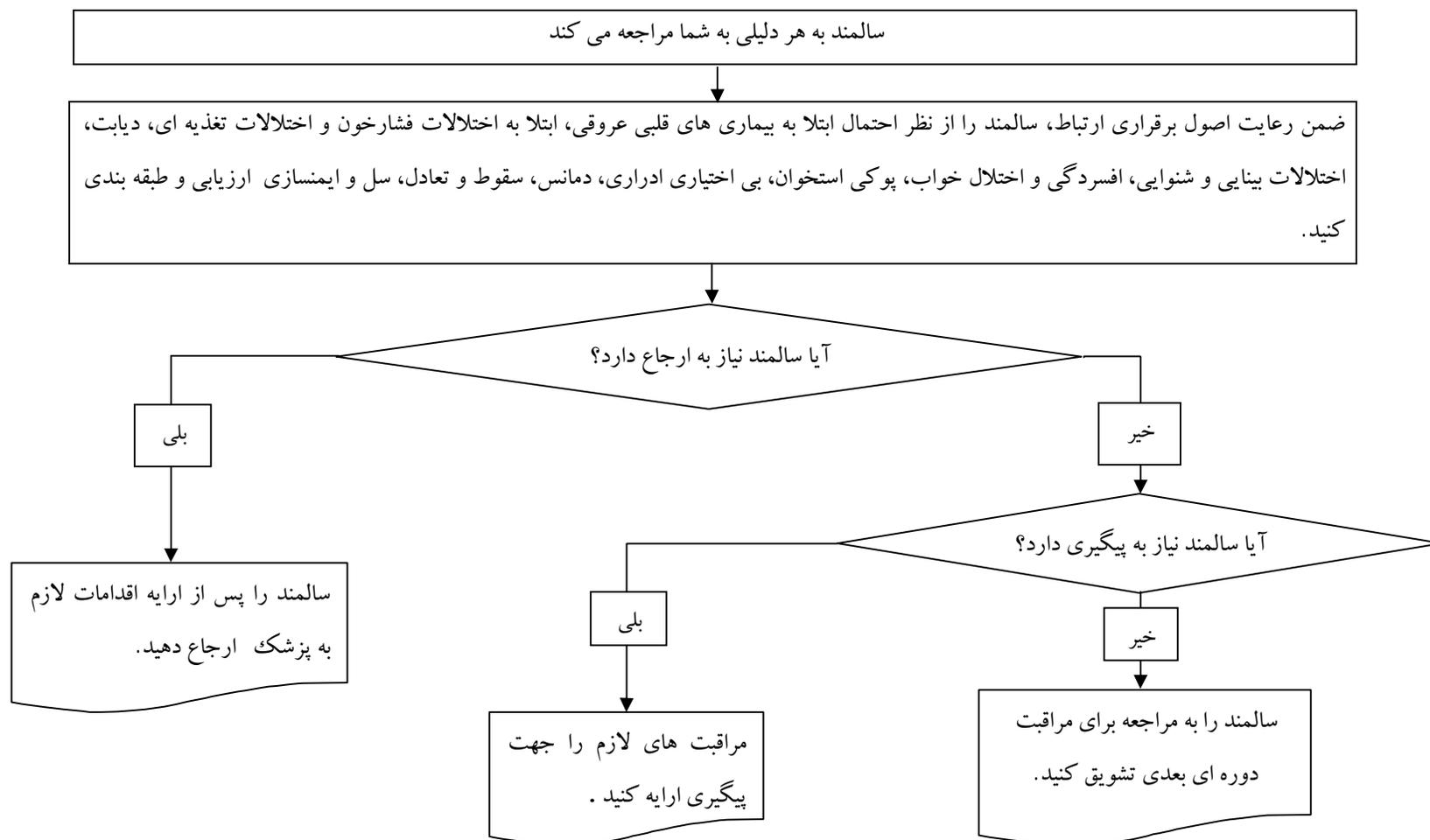
2- برای سالمندی که در طبقه بندی "**در معرض ابتلا به بیماری**" قرار می گیرد، ارائه مراقبت های ویژه در پیگیری ها و آموزش توصیه می شود.

3- برای سالمندی که در طبقه بندی "**فاقد مشکل یا بیماری احتمالی**" قرار می گیرد، تشویق سالمند به مراجعه به موقع برای دریافت مراقبت های دوره ای و ارائه آموزش های لازم به سالمند جهت مراقبت از خود در منزل و سایر محیط ها توصیه می شود.

در این راهنما آموزش ها شامل نحوه ارزیابی سالمند از نظر اختلالات فشارخون، احتمال ابتلا به بیماری های قلبی عروقی، اختلالات تغذیه ای، دیابت، اختلالات بینایی و شنوایی، افسردگی و اختلال خواب، پوکی استخوان، بی اختیاری ادراری، سل، دمانس، سقوط و تعادل و ایمن سازی است.

بنابراین استفاده از این راهنمای آموزشی مهارت های لازم در زمینه نحوه ارزیابی و طبقه بندی سالمند، انتخاب یک و یا چند توصیه مناسب، مداخلات آموزشی مرتبط و مراقبت های درمانی ساده را در شما ایجاد خواهد نمود.

مراقبت از سالمند در اولین مراجعه



مراقبت از سالمند در مراجعات بعدی

برای تمامی سالمندانی که نزد شما می آیند

با سالمند به خوبی احوالپرسی کنید.
و از وی در مورد سلامت خود سوال کنید

- از مهارت‌های ارتباطی استفاده کنید:
- به آنچه سالمند می گوید به دقت گوش کنید.
 - از کلماتی استفاده کنید که برای سالمند قابل فهم باشد.
 - به سالمند وقت کافی برای پاسخ به پرسش‌ها بدهید.
 - وقتی سالمند به پاسخ خود مطمئن نیست سوالات اضافه تر از او پرسید.
 - اطلاعات مهم را ثبت کنید

نوع مراقبت را مشخص کنید (مراقبت دوره ای یا مراقبت ویژه)

برای مراقبت ویژه آمده است.

سالمند را بر طبق راهنمای آموزشی پیگیری و
توصیه‌های لازم را برای وی ارائه کنید.

برای مراقبت دوره ای آمده است.

سالمند را بر طبق راهنمای آموزشی ارزیابی و طبقه بندی
کرده و توصیه‌های لازم را برای وی ارائه کنید.

زمانی که سالمند به شما مراجعه می کند دلیل مراجعه وی را پرسید و مشخصات را در فرم مراقبت دوره ای سالمند یا فرم پیگیری ثبت کنید.

انواع مراقبت ها

مراقبت دوره ای: اگر سالمند در فاصله زمانی مشخص و معمولاً طولانی که حداقل یکسال طول می کشد مراجعه کرده است آن را مراقبت دوره ای می گویند. سالمندی از این مراقبت استفاده می - کند که در آخرین مراقبت "فاقد مشکل" تشخیص داده شده است. در مراقبت دوره ای سالمند با هدف تشخیص احتمال بیماری توسط تیم غیر پزشک مورد ارزیابی قرار می گیرد.

مراقبت ویژه: اگر سالمند به دنبال دریافت مراقبت های دوره ای نیاز دارد که برای یک یا چند مراقبت خاص ارزیابی و به صورت ویژه مراقبت شود آن را مراقبت ویژه گویند. فواصل زمانی در مراقبت های ویژه کوتاه و حداقل یک ماه است.

هدف از مراقبت ویژه، ارزیابی مجدد سالمند به دنبال توصیه های ارایه شده است. چنانچه توصیه ها وضعیت سالمند را بهتر کرده ادامه عمل به این توصیه تا رفع مشکل ادامه می یابد. در غیر این صورت سالمند به سطح بالاتر ارجاع می یابد.

برای پی بردن به اینکه دلیل این مراجعه مراقبت دوره ای یا مراقبت ویژه است باید از سالمند سؤال کنید که به چه علت به شما مراجعه کرده است و پرونده سلامت وی را نیز مطالعه کنید. گاهی اوقات سالمند ممکن است نیازمند پیگیری برای چندین مشکل باشد، در چنین مواردی به او بگویید در زودترین زمان تعیین شده به نزد شما مراجعه کند.

در شرایطی که سالمند نیاز به ارجاع دارد یک فرم ارجاع تکمیل کرده و به سالمند دهید و در فرم مراقبت نیز ثبت کنید که سالمند ارجاع دارد. چنانچه سالمند نیاز به پیگیری دارد یک فرم پیگیری تکمیل کرده و آن را در پرونده سالمند گذاشته و به سالمند بگویید که چه زمانی به شما مراجعه کند و زمان مراجعه را در دفتر پیگیری و فرم مراقبت نیز ثبت کنید. **دقت کنید** قبل از خروج سالمند، زمان مراجعه بعدی را از وی سؤال کنید و مطمئن شوید که زمان مراجعه بعدی را درست متوجه شده است.

فرم های ثبت

فرم های ثبتی که در این مجموعه بکار رفته است شامل موارد زیر است:

1. فرم مراقبت دوره ای

2. فرم ارجاع

3. فرم پیگیری

4. فرم پسخوراند

در **فرم مراقبت دوره ای** اطلاعات سالمند مشتمل بر نشانه ها، علائم بیماری، عوامل خطر، ابزار تشخیصی، اقدامات پاراکلینیکی و توصیه های درمانی ساده و غیر درمانی ثبت می گردد. فرم مراقبت شامل دو بخش پزشک و غیر پزشک است تیم غیر پزشک در روستا شامل بهورز و در شهر کاردان یا کارشناس است. در اولین مراجعه سالمند به واحد بهداشتی، تیم غیر پزشک، بخش غیر پزشک فرم مراقبت دوره ای و پزشک، بخش پزشک فرم را در خصوص سالمندان ارجاع شده تکمیل می کند.

برای سالمند نیازمند ارجاع، **فرم ارجاع** تکمیل می گردد. در این فرم نوع، محل و علت ارجاع قید می گردد.

برای سالمند نیازمند پیگیری، **فرم پیگیری** تکمیل می گردد. در این فرم زمان و علت پیگیری، تغییر نشانه ها و علائم بیماری و توصیه ها که شامل زمان پیگیری بعدی، ارجاع یا مراقبت دوره ای است قید می گردد.

فرم پسخوراند معمولاً به دنبال ارجاع سالمند به پزشک، در صورتی که سالمند نیاز به مراقبت های ویژه توسط تیم غیر پزشک داشته باشد از این فرم استفاده می گردد. در این فرم مراقبت هایی را که سالمند نیاز دارد به صورت ماهانه یا 3 ماهه توسط تیم غیر پزشک در یافت کند به همراه زمان ارجاع بعدی درج می گردد. بنابراین این فرم توسط پزشک تکمیل می گردد.

فصل اول - بیماری های قلبی عروقی / اختلالات فشارخون

| توصیه ها | طبقه بندی | نشانه ها |
|---|----------------------------------|--|
| <ul style="list-style-type: none"> • به سالمند و همراه وی تغذیه و فعالیت بدنی مناسب را آموزش دهید. • سالمند را به پزشک ارجاع غیر فوری دهید. | مشکل (احتمال فشارخون بالا) | <ul style="list-style-type: none"> • فشارخون ماکزیم مساوی یا بیش از 140 یا فشارخون مینیم مساوی یا بیش از 90 میلی متر جیوه یا • "فشارخون ماکزیم کمتر از 140 یا فشارخون مینیم کمتر از 90 میلی متر جیوه" با مصرف دارو یا • "فشارخون ماکزیم 130 تا 139 یا فشارخون مینیم 85 تا 89 میلی متر جیوه" با بیش از 2 عامل خطر یا بیماری یا • "فشارخون ماکزیم 120 تا 129 یا فشارخون مینیم 80 تا 84 میلی متر جیوه" به همراه یک بیماری |
| <ul style="list-style-type: none"> • به سالمند و همراه وی تغذیه و فعالیت بدنی مناسب را آموزش دهید. • سالمند را 3 ماه بعد پیگیری کنید. | در معرض ابتلا به فشارخون بالا | <ul style="list-style-type: none"> • فشارخون ماکزیم 120 تا 139 میلی متر جیوه یا • فشارخون مینیم 80 تا 89 میلی متر جیوه • بدون بیماری و حداکثر 2 عامل خطر |
| <ul style="list-style-type: none"> • به سالمند و همراه وی تغذیه و تمرینات بدنی مناسب را آموزش دهید. • سالمند را سه سال بعد مراقبت دوره ای کنید. | فاقد مشکل (فشارخون طبیعی) | "فشارخون ماکزیم کمتر از 120 و فشارخون مینیم کمتر از 80 میلیمتر جیوه" و بدون مصرف دارو |
| <ul style="list-style-type: none"> • به سالمند و همراه وی پیشگیری از افت فشارخون وضعیتی را آموزش دهید. • سالمند را به پزشک ارجاع غیر فوری | مشکل (احتمال افت فشارخون وضعیتی) | افت فشارخون ماکزیم در وضعیت ایستاده نسبت به وضعیت نشسته مساوی یا بیش از 20 میلی متر جیوه |

| از سالمند یا همراه وی سؤال کنید | اقدامات زیر را انجام دهید |
|---|---|
| <ul style="list-style-type: none"> • مصرف داروی پایین آورنده فشار خون • مصرف دخانیات/ ابتلا به چربی خون بالا یا سابقه آن/ سابقه ابتلا به فشارخون بالا / چاقی • بیماری ها • سکته قلبی/ آئزین صدری/ سکته مغزی/ ابتلا به دیابت یا سابقه آن | <ul style="list-style-type: none"> • فشارخون سالمند را در وضعیت نشسته پس از 5 دقیقه استراحت در دست راست اندازه گیری کنید. چنانچه فشارخون ماکزیم مساوی یا بیش از 140 میلی متر جیوه یا فشارخون مینیم مساوی یا بیش از 90 میلی متر جیوه است پس از 2 دقیقه مجدداً فشارخون سالمند را از دست راست اندازه گیری کنید و میانگین دو نوبت فشارخون را به عنوان فشارخون سالمند ثبت کنید. • پس از آنکه سالمند به مدت دو دقیقه در وضعیت ایستاده قرار گرفت، فشارخون وی را دوباره از دست راست اندازه گیری کنید. |

طبقه بندی کنید

دهید.

فصل اول: بیماری های قلبی عروقی
الف: بررسی سالمند از نظر اختلالات فشارخون

سالمند را از نظر احتمال اختلالات فشارخون به شرح زیر ارزیابی کنید:

عوامل خطر: در مورد ابتلا به اختلال چربی خون یا سابقه آن از سالمند سؤال کنید. در صورت پاسخ بلی اطمینان حاصل کنید که با تشخیص پزشک بوده است. از سالمند در مورد مصرف دخانیات یا سابقه آن نیز سؤال کنید پاسخ مثبت به هر یک را به عنوان یک عامل خطر ثبت کنید. برای تعیین عامل خطر چاقی ابتدا وزن و قد سالمند را اندازه گیری نمایید و سپس وزن به کیلوگرم را بر قد با واحد متر به توان دو تقسیم کنید و به این ترتیب نمایه توده بدنی سالمند را محاسبه کنید در صورتی که نمایه توده بدنی سالمند 30 و بالاتر است آن را به عنوان عامل خطر چاقی ثبت کنید.

$$\text{وزن به کیلوگرم} = \text{نمایه توده بدنی} \\ \text{(قد به متر)}^2$$

دقت کنید چنانچه اندازه گیری قد سالمند به طور صحیح به علت تغییر شکل ستون فقرات و یا تغییر شکل زانو و یا ... مشکل است از ابزار سنجش نمایه توده بدنی برای برآورد قد سالمند استفاده کنید. در این شرایط سالمند در وضعیت نشسته در حالی که ساق پا بر ران و ران بر لگن عمود است، با استفاده از صندلی و زیر پای مناسب فاصله زانوی سالمند بدون کفش تا زمین را با استفاده از گذاشتن کتاب بر روی ران در بالای زانوی وی اندازه گیری کنید. سپس با توجه به مرد و یا زن بودن سالمند قد وی را با استفاده از ابزار برآورد کنید.

بیماری ها: در مورد سابقه سکنه قلبی، آئزین صدری، سابقه سکنه مغزی، ابتلا به دیابت یا سابقه آن از سالمند سؤال کنید. در صورت پاسخ بلی اطمینان حاصل کنید که بیماری با تشخیص پزشک بوده است. پاسخ مثبت را یک بیماری همراه محسوب کنید.

در زمان اندازه گیری فشار خون توصیه های زیر را رعایت کنید:

- مصرف نکردن قهوه و سیگار نیم ساعت قبل از اندازه گیری فشارخون؛
- انجام ندادن فعالیت بدنی شدید و یا احساس خستگی قبل از اندازه گیری فشارخون؛
- تخلیه کامل مثانه نیم ساعت قبل از اندازه گیری فشارخون؛
- راحت بودن کامل بیمار در وضعیت نشسته (سالمند باید حد اقل 5 دقیقه قبل از اندازه گیری فشار خون استراحت کند به گونه ای که احساس خستگی نکند)؛
- قرار دادن دست سالمند در حالت نشسته و یا ایستاده به روی یک تکیه گاه مناسب هم سطح قلب وی (وضعیت افتاده دست باعث بالا بودن کاذب فشار خون ماکزیمم می شود)؛
- بالا زدن آستین دست راست تا بالای آرنج به گونه ای که بازو تحت فشار قرار نگیرد (لباس نازک نیازی به بالا زدن آستین ندارد)؛
- فاصله با سالمند در زمان اندازه گیری فشارخون کمتر از یک متر؛
- بستن بازوبند به دور بازو نه خیلی شل و نه خیلی سفت؛
- قرار دادن وسط کیسه لاستیکی داخل بازو بند روی شریان بازویی و لبه تحتانی بازو بند 2 تا 3 انگشت بالای آرنج؛
- نگاه داشتن صفحه گواشی روی شریان بازویی بدون فشار روی شریان توسط سالمند؛

- خارج کردن هوای داخل کیسه لاستیکی با استفاده از پیچ تنظیم؛
- حس کردن و نگاه داشتن نبض مچ دست راست با دست دیگر؛
- فشار دادن متوالی پمپ برای ورود هوا به داخل کیسه لاستیکی تا زمان حس نکردن نبض؛
- ادامه دادن پمپاژ هوا به داخل کیسه لاستیکی به مدت 30 میلی متر جیوه پس از قطع نبض؛
- باز کردن پیچ تنظیم فشار هوا به آرامی برای خروج هوا از کیسه لاستیکی ضمن نگاه کردن به صفحه مدرج دستگاه (پایین آمدن عقربه یا جیوه به آرامی)؛
- شنیدن اولین صدای نبض به مفهوم فشارخون ماکزیمم و از بین رفتن صدای نبض به معنای فشارخون مینیمم است.

سالمند را از نظر احتمال اختلالات فشارخون به شرح زیر طبقه بندی کنید

با توجه به فشارخون اندازه گیری شده و جمع بندی عوامل خطر و بیماری های همراه، سالمند را از نظر احتمال ابتلا به اختلالات فشارخون به شرح زیر طبقه بندی کنید:

سالمند با فشار خون ماکزیمم "مساوی یا بیش از 140 یا فشارخون مینیمم مساوی یا بیش از 90 میلی متر جیوه" است یا "فشارخون ماکزیمم کمتر از 140 میلی متر جیوه یا فشارخون مینیمم کمتر از 90 میلی متر جیوه با مصرف دارو" است یا "فشارخون ماکزیمم 130-139 میلی متر جیوه یا فشارخون مینیمم 85-89 میلی متر جیوه با بیش از 2 عامل خطر یا بیماری" یا "فشارخون ماکزیمم 129-120 میلی متر جیوه یا فشارخون مینیمم 84-80 میلی متر جیوه با حداقل یک بیماری همراه" در طبقه بندی "**مشکل (احتمال فشارخون بالا)**" قرار می گیرد. به سالمند و همراه وی تغذیه و فعالیت بدنی مناسب را آموزش دهید. سالمند را به پزشک ارجاع غیرفوری دهید.

سالمند با "فشارخون ماکزیمم بین 120 تا 139 میلی متر جیوه یا فشارخون مینیمم بین 80 تا 89 میلی متر جیوه بدون مصرف دارو و بیماری همراه با حداکثر 2 عامل خطر (صفر، یک یا دو عامل خطر)" در طبقه بندی "**در معرض ابتلا به فشارخون بالا**" قرار می گیرد. به سالمند و همراه وی آموزش تغذیه و فعالیت بدنی مناسب دهید. سالمند را 3 ماه بعد پیگیری کنید.

سالمند با "فشارخون ماکزیمم کمتر از 120 و فشارخون مینیمم کمتر از 80 میلی متر جیوه و بدون مصرف دارو" در طبقه بندی "**فاقد مشکل**" قرار می گیرد. به سالمند و همراه وی تغذیه و فعالیت بدنی مناسب را آموزش دهید. سالمند را 3 سال بعد مراقبت دوره ای کنید.

در صورتی که فشار خون ماکزیمم سالمند در وضعیت ایستاده پس از 2 دقیقه نسبت به وضعیت نشسته مساوی یا بیش از 20 میلی متر جیوه افت دارد، در طبقه بندی "**مشکل (احتمال افت فشار خون وضعیتی)**" قرار می گیرد. به سالمند و همراه وی راه های پیشگیری از افت فشارخون را آموزش دهید. سالمند را به پزشک ارجاع غیر فوری دهید.

دقت کنید: در مواردی که فشارخون ماکزیمم در یک طبقه و فشارخون مینیمم در یک طبقه دیگر قرار می گیرد مثل فشارخون ماکزیمم 150 میلی متر جیوه (طبقه مشکل) و فشارخون مینیمم 80 میلی متر جیوه (در معرض ابتلا) سالمند را در طبقه بالاتر فشارخون یعنی احتمال مشکل طبقه بندی کنید.

مداخلات آموزشی برای اصلاح شیوه زندگی سالمند در معرض خطر ابتلا به فشارخون بالا

تغذیه مناسب

- غذاها را به صورت کم نمک مصرف نماید.
- از مصرف فراورده های غذایی نمک سوده مثل چیپس، پفک، سوسیس، کالباس و ... خودداری نماید.
- مصرف غذاهای چرب و سرخ شده را به حداقل برساند. اما برای اینکه چربی مورد نیاز بدن سالمند تامین شود، روزانه یک قاشق سوپخوری روغن گیاهی مثل روغن زیتون همراه غذا یا سالاد مصرف کند.
- مصرف غذاها به صورت آب پز، بخار پز یا تنوری باشد.
- از مصرف سس برای سالاد یا سبزیجات خودداری نماید و به جای آن از روغن زیتون با آبلیمو یا سرکه و سبزی های معطر به همراه ماست استفاده نماید.
- به جای روغن های جامد و کره از مارگارین و به جای چربی های حیوانی از روغن های مایع مثل روغن زیتون، روغن آفتابگردان و روغن ذرت استفاده کند.
- قبل از طبخ مرغ، پوست آن را کاملاً جدا کند.
- از مصرف کله پاچه، مغز و قلوه که حاوی مقادیر بالای چربی است خودداری شود.
- تا حد امکان مصرف گوشت قرمز و چربی های حیوانی را کاهش دهد و گوشت مرغ، ماهی و سویا را جایگزین آن نماید.
- بهتر است بیشتر از 4-5 تخم مرغ در هفته چه به تنهایی و چه داخل کوکو مصرف نکند. در صورت بالا بودن چربی خون مصرف زرده تخم مرغ به حداکثر سه عدد در هفته محدود شود.
- مصرف روزانه 6-8 لیوان آب را فراموش نکند.

فعالیت های بدنی مناسب

- ابتدا از سالمند در مورد فعالیت های بدنی وی سؤال کنید. به طور مثال از وی پرسید " که معمولاً (مثلاً دیروز) از صبح تا شب چه فعالیت های بدنی را داشته است. در صورتی که فعالیت بدنی مناسب دارد وی را به ادامه کار تشویق کنید و از وی بخواهید که به تدریج زمان آن را افزایش دهد. چنانچه سالمند فعالیت بدنی مناسبی ندارد، موارد زیر را به وی آموزش دهید:
- قبل از شروع پیاده روی با تمرینات گرم کننده عضلات خود را گرم کند (دو دقیقه درجا راه برود. پاها را بالا بیاورد و دست ها را آزادانه به طرف جلو، عقب و بالا حرکت دهد. برای انجام این حرکت بهتر است کفش ورزشی بپوشد و یا اینکه زیر پایی نرم مثلاً چند لایه پتو یا یک تشک داشته باشد). سپس برای مدت 10 تا 15 دقیقه پیاده روی کند.
 - مدت پیاده روی را به تدریج افزایش دهد تا حداکثر به یک ساعت در روز برسد.

- بهتر است پیاده روی را در دو نوبت صبح و عصر و هر بار 30 دقیقه انجام دهد. اگر توانایی انجام 30 دقیقه پیاده روی مداوم را ندارد می تواند به جای آن 3 پیاده روی 10 دقیقه ای داشته باشد. برای پیاده روی مسیری هموار و با هوای تمیز انتخاب کند و یک بطری آب همراه خود داشته باشد.

سالمند برای انجام پیاده روی باید نکات زیر را رعایت کند:

- کفش راحت، کاملاً اندازه و بنددار پوشد که پا را در خود نگهدارد و مانع تاثیر ضربه به پا شود. همچنین جوراب های ضخیم نخی که عرق پا را جذب و پاها را حفظ کند پوشد.
- لباس راحت، سبک و متناسب با دمای هوا پوشد. در تابستان لباس با رنگ روشن پوشد و در زمستان به جای یک لباس ضخیم، چند لباس نازکتر پوشد تا بتواند به تدریج با گرم شدن بدن در حین پیاده روی، لباس های خود را کم کند.
- پیاده روی را با سرعت کم شروع کند.
- در یک وضعیت متعادل و راحت راه برود. سر را بالا نگهدارد، به جلو نگاه کند نه به زمین. در هر قدم بازوها را آزادانه در کنار بدن حرکت دهد. بدن را کمی به جلو متمایل کند. گام برداشتن را از مفصل ران و با گام بلند انجام دهد. روی پاشنه فرود آمده و با یک حرکت نرم به جلو برود. از برداشتن گام های خیلی بلند خودداری کند.

انجام تمرینات بدنی در هوای آلوده مضر است.

- راه رفتن را در صورت امکان بدون توقف انجام دهد. ایستادن مکرر و شروع مجدد پیاده روی مانع تاثیرات مثبت آن می شود.
- در حین راه رفتن نفس های عمیق بکشد. با یک نفس عمیق از طریق بینی و با دهان بسته ریه ها را از هوا پر کند و سپس هوا را از دهان خارج کند.
- سعی کند زمان خاصی از هر روز را برای پیاده روی در نظر بگیرد که خسته و یا گرسنه نباشد و در صورت امکان با دوستان خود پیاده روی کند.
- اگر در سربالایی یا سراسیمگی قدم می زند، بدن را به سمت جلو متمایل کند و برای حفظ تعادل، قدم های کوتاه تری بردارد.
- مدت زمان پیاده روی و مسافت طی کرده را هر روز در تقویم خود یادداشت کند. هفته ای یک بار مدت زمان پیاده روی را افزایش دهد.
- در اواخر پیاده روی به تدریج قدم های خود را آهسته تر کند و با این کار بدن خود را کم کم سرد کند.
- اگر در حین پیاده روی دچار درد قفسه سینه، تنگی نفس و یا پا درد شد، فوراً استراحت کند و با پزشک مشورت نماید.

زمانی که خسته یا گرسنه هستید تمرینات بدنی انجام ندهید.

سیگار

راهنمای ترک

- ابتدا برای ترک سیگار تصمیم بگیرد و سپس زمان خاصی را برای این کار انتخاب کند.
- 1- راه اول این است که از یک روز معین ترک سیگار را شروع کند و دیگر اصلاً سیگار نکشد و در این تصمیم خود محکم باشد. در این صورت یکباره سیگار را ترک خواهد کرد.

2- راه دوم اینکه سیگار را کم ترک کند. برای این کار می تواند:

- سیگار را وقتی نصفه شد خاموش کند و میزان مصرف روزانه سیگار را کم کند.
- مکان همیشگی سیگار کشیدن را عوض کند و زمان همیشگی سیگار کشیدن را به تاخیر بیاورد.
- اگر نیاز دارد دست ها مشغول باشد، گرفتن قلم، کلید یا تسمیه در دست را امتحان کند.

استمرار ترک سیگار

- زمانی که هوس می کند که سیگار بکشد موارد زیر کمک کننده است:
دو بار پشت سر هم نفس عمیق بکشد یا یک لیوان آب یا نوشیدنی دیگر بنوشد یا کار دیگری انجام دهد به عنوان مثال از خانه بیرون برود و قدم بزند و به ضررهای سیگار کشیدن فکر کند.
- اگر پس از ترک سیگار، بار دیگر کشیدن سیگار را شروع کرد، دلسرد نشود. در وقت مناسب دیگری مجدداً ترک سیگار را شروع کند.

برخی اثرات خوب ترک سیگار

- 20 دقیقه بعد از ترک سیگار، فشار خون و ضربان قلب به حد طبیعی بر می گردد.
- 48 ساعت بعد از ترک سیگار، قدرت چشایی و بویایی بهتر می شود.
- 72 ساعت بعد از ترک سیگار، تنفس راحت تر می شود
- 3 تا 6 ماه بعد از ترک سیگار، سرفه، خس خس و مشکلات تنفسی خوب می شود
- 5 سال بعد از ترک سیگار، خطر حمله قلبی نصف یک فرد سیگاری می شود.
- 10 سال بعد از ترک سیگار، خطر سرطان ریه نصف یک فرد سیگاری می شود و خطر سکته قلبی مانند کسی است که هرگز سیگار نکشیده است.

سیگار کشیدن نه تنها سلامتی خود فرد را به خطر می اندازد بلکه تجاوزی آشکار به حقوق دیگران به خصوص کودکان است.

مداخلات آموزشی برای اصلاح شیوه زندگی سالمند مبتلا به افت فشار خون وضعیتی

- آرام بلند شدن از صندلی و چند مرحله ای بلند شدن از رختخواب
- نوشیدن دو لیوان آب و یا مایعات جایگزین صبح ناشتا قبل از بلند شدن از رختخواب
- استفاده از جوراب های وارپس ساقه بلند قبل از بلند شدن از رختخواب

پیگیری

سالمند در معرض خطر ابتلا به فشارخون بالا را پس از 3 ماه به شرح زیر پیگیری کنید

فشارخون سالمند را اندازه گیری کنید:

- چنانچه فشارخون ماکزیمم مساوی یا بیش از 140 یا فشارخون مینیمم مساوی یا بیش از 90 میلی متر جیوه است، سالمند را به پزشک ارجاع غیر فوری دهید. از سالمند یا همراه وی در خصوص تغذیه و فعالیت بدنی سؤال کنید. در صورتی که سالمند عملکرد صحیحی دارد، سالمند را به ادامه عمل تشویق کنید در غیر این صورت سالمند و همراه وی را مجددا آموزش دهید.
- در صورتی که فشارخون ماکزیمم 120 تا 129 یا فشارخون مینیمم 80 تا 84 میلی متر جیوه است و سالمند دارای حداقل یک بیماری همراه است سالمند را به پزشک ارجاع غیر فوری دهید. از سالمند یا همراه وی در خصوص تغذیه و فعالیت بدنی سؤال کنید. در صورتی که سالمند عملکرد صحیحی دارد، سالمند را به ادامه عمل تشویق کنید در غیر این صورت سالمند و همراه وی را مجددا آموزش دهید.
- در صورتی که فشارخون ماکزیمم 130 تا 139 یا فشارخون مینیمم 85 تا 89 میلی متر جیوه است و سالمند دارای حداقل یک بیماری همراه یا بیش از 2 عامل خطر است، سالمند را به پزشک ارجاع غیر فوری دهید. از سالمند یا همراه وی در خصوص تغذیه و فعالیت بدنی سؤال کنید در صورتی که سالمند عملکرد صحیحی دارد، سالمند را به ادامه عمل تشویق کنید در غیر این صورت سالمند و همراه وی را مجددا آموزش دهید.
- در صورتی که فشارخون ماکزیمم 120 تا 139 یا فشارخون مینیمم 80 تا 89 میلیمتر جیوه است و سالمند فاقد بیماری همراه و حداکثر 2 عامل خطر است، از سالمند یا همراه وی در خصوص تغذیه و فعالیت بدنی سؤال کنید. در صورتی که سالمند عملکرد صحیحی دارد وی را به ادامه عمل تشویق کنید در غیر این صورت سالمند و همراه وی را مجددا آموزش دهید. سالمند را 3 ماه بعد پیگیری کنید و سالانه به پزشک ارجاع غیر فوری دهید.
- چنانچه فشارخون ماکزیمم کمتر از 120 و فشارخون مینیمم کمتر از 80 میلیمتر جیوه است از سالمند یا همراه وی در خصوص تغذیه و فعالیت بدنی سؤال کنید در صورتی که سالمند عملکرد صحیحی دارد سالمند را به ادامه عمل تشویق کنید در غیر این صورت سالمند و همراه وی را مجددا آموزش دهید. سالمند را 6 ماه بعد پیگیری و سالانه به پزشک ارجاع غیر فوری دهید.

فصل اول - بیماری های قلبی و عروقی / احتمال ابتلا به بیماری های قلبی و عروقی

| | | |
|---------------------|--------------------|--------------|
| بیماری های همراه در | عوامل خطر موجود در | از سالمند یا |
|---------------------|--------------------|--------------|

| توصیه ها | طبقه بندی | نشانه ها |
|--|---------------------------------------|--|
| <ul style="list-style-type: none"> • به سالمند و همراه وی تغذیه و تمرینات بدنی مناسب را آموزش دهید. • سالمند را به پزشک ارجاع غیر فوری دهید. | مشکل (احتمال اختلالات چربی خون) | <ul style="list-style-type: none"> • یک بیماری یا یک عامل خطر |
| <ul style="list-style-type: none"> • به سالمند و همراه وی تغذیه و تمرینات بدنی مناسب را آموزش دهید. • سالمند را به مراجعه در صورت بروز بیماری یا عامل خطر یا 3 سال بعد تشویق کنید. | فاقد مشکل | <ul style="list-style-type: none"> • فاقد بیماری و عامل خطر |

طبقه
بندی
کنید

| همراه وی سؤال کنید | سالمند را جمع بندی کنید | سالمند را جمع بندی کنید |
|---|---|--|
| <ul style="list-style-type: none"> • مصرف داروی کنترل کننده چربی خون | <ul style="list-style-type: none"> • ابتلا به اختلالات چربی خون یا سابقه آن • ابتلا به فشارخون بالا یا سابقه آن • مصرف دخانیات یا سابقه آن • چاقی | <ul style="list-style-type: none"> • سابقه سکته قلبی یا آنژین صدری • سابقه سکته مغزی • ابتلا به دیابت یا سابقه آن |

فصل اول: بیماری های قلبی و عروقی

ب: بررسی سالمند از نظر احتمال ابتلا به بیماری های قلبی و عروقی

از آنجا که بیماری های همراه و عوامل خطر در این بخش مشابه با بیماری های همراه و عوامل خطر اختلالات فشارخون است، لذا از پرسش مجدد آن در این بخش خودداری شده و فقط به جمع بندی آن بر اساس جدول صفحه قبل پرداخته می شود.

سالمند را از نظر احتمال خطر ابتلا به بیماری های قلبی و عروقی طبقه بندی کنید

چنانچه سالمند دارای یک بیماری یا حداقل یک عامل خطر است در طبقه بندی "مشکل (احتمال ابتلا به بیماری های قلبی عروقی)" قرار می گیرد. سالمند را به پزشک مرکز ارجاع غیر فوری دهید و در خصوص تغذیه و فعالیت بدنی مناسب سالمند و همراه وی را آموزش دهید. چنانچه سالمند فاقد بیماری و عامل خطر است در طبقه بندی "فاقد مشکل قرار می گیرد. سالمند را به مراجعه در صورت بروز بیماری یا عامل خطر و یا 3 سال بعد تشویق کنید. در خصوص تغذیه و فعالیت بدنی مناسب سالمند و همراه وی را آموزش دهید.

مداخلات آموزشی برای اصلاح شیوه زندگی سالم

آموزش مشابه مبحث فشارخون بالا به سالمند داده شود.

فصل دوم - اختلالات تغذیه ای

| نشانه ها | طبقه بندی | توصیه ها |
|--|------------------------|---|
| <ul style="list-style-type: none"> • نمایه توده بدنی کمتر از 22 | مشکل (احتمال لاغری) | <ul style="list-style-type: none"> • سالمند را به پزشک ارجاع غیر فوری دهید. • به سالمند و همراه وی تغذیه و فعالیت بدنی مناسب را آموزش دهید. • روزانه یک عدد مولتی ویتامین مینرال به مدت یک ماه تجویز کنید. • سالمند با مصرف نامرتب مولتی ویتامین را یک ماه بعد پیگیری کنید. |
| <ul style="list-style-type: none"> • حداقل یک نشانه و نمایه توده بدنی 22-24/9 | در معرض ابتلا به لاغری | <ul style="list-style-type: none"> • به سالمند و همراه وی تغذیه و فعالیت بدنی مناسب را آموزش دهید. • سالمند را یک ماه بعد پیگیری کنید. |
| <ul style="list-style-type: none"> • بدون نشانه و نمایه توده بدنی 22-24/9 | فاقد مشکل لاغری و چاقی | <ul style="list-style-type: none"> • به سالمند و همراه وی تغذیه و فعالیت بدنی مناسب را آموزش دهید. • سالمند را به مراجعه در صورت بروز نشانه یا یک سال بعد تشویق کنید. |
| <ul style="list-style-type: none"> • نمایه توده بدنی 25-29/9 | در معرض ابتلا به چاقی | <ul style="list-style-type: none"> • به سالمند و همراه وی تغذیه و فعالیت بدنی مناسب را آموزش دهید. • سالمند را یک ماه بعد پیگیری کنید. |
| <ul style="list-style-type: none"> • نمایه توده بدنی 30 یا بالاتر | مشکل (احتمال چاقی) | <ul style="list-style-type: none"> • سالمند را به پزشک ارجاع غیر فوری دهید. • به سالمند و همراه وی تغذیه و فعالیت بدنی مناسب را آموزش دهید. |

طبقه بندی کنید

| | |
|--|--|
| از سالمند با نمایه توده بدنی 22-24/9 یا همراه وی سؤال کنید | بررسی کنید |
| <ul style="list-style-type: none"> • کاهش اشتها در 3 ماه اخیر • کاهش وزن ناخواسته در یک ماه اخیر | <ul style="list-style-type: none"> • نمایه توده بدنی سالمند |
| از سالمند با نمایه توده بدنی کمتر از 22 یا همراه وی سؤال کنید | |
| <ul style="list-style-type: none"> • مصرف مولتی ویتامین مینرال | |

فصل 2: بررسی سالمند از نظر اختلالات تغذیه ای

سالمند را از نظر احتمال اختلالات تغذیه ای به شرح زیر ارزیابی کنید:

نمایه توده بدنی: نیاز به محاسبه ندارد زیرا در بخش احتمال ابتلا به بیماری های قلبی و عروقی نمایه توده بدنی سالمند محاسبه شده است. چنانچه نمایه توده بدنی کمتر از 22 است نیازی به پرسش نشانه های کاهش اشتها و کاهش وزن ناخواسته ندارید.

کاهش اشتها در 3 ماه اخیر: ابتدا از سالمند سؤال کنید آیا اشتهاش تغییری کرده است؟ در صورت پاسخ بلی در مورد کاهش آن سؤال کنید چنانچه سالمند کاهش اشتها را در 3 ماه اخیر ذکر می کند یک نشانه محسوب می شود. دقت کنید کاهش اشتها در مدت زمان طولانی تر از 3 ماه یک نشانه منظور نمی گردد.

کاهش وزن ناخواسته در یک ماه اخیر: ابتدا از سالمند در مورد تغییر وزنش سؤال کنید در صورت پاسخ بلی در مورد کاهش آن سؤال کنید و اگر از سالمند پاسخ بلی را دریافت کردید پرسید آیا نمی خواسته وزن کم کند؟ چنانچه سالمند "کاهش وزن ناخواسته در یک ماه اخیر" را داشته است آن را یک نشانه محسوب کنید. بنابراین کاهش وزن خواسته و یا طولانی تر از یک ماه یک نشانه محسوب نمی شود.

سالمند را از نظر احتمال اختلالات تغذیه ای به شرح زیر طبقه بندی کنید

با توجه به نشانه ها و نمایه توده بدنی، سالمند را از نظر احتمال ابتلا به اختلالات تغذیه ای به شرح زیر طبقه بندی کنید:

اگر سالمند دارای نمایه توده بدنی کمتر از 22 است، در طبقه بندی "**مشکل (احتمال لاغری)**" قرار می گیرد. به سالمند و همراه وی تغذیه مناسب را آموزش دهید. سالمند را به پزشک ارجاع غیر فوری دهید. این سالمند را ماهانه از نظر مصرف مولتی ویتامین مینرال تا رسیدن به نمایه توده بدنی طبیعی پیگیری کنید

چنانچه سالمند دارای حداقل یکی از نشانه ها و نمایه توده بدنی 22 تا 24/9 است، در طبقه بندی "**در معرض ابتلا به لاغری**" قرار می گیرد. به سالمند و همراه وی تغذیه مناسب را آموزش دهید. سالمند را یک ماه بعد پیگیری کنید.

اگر سالمند بدون نشانه و دارای نمایه توده بدنی 22 تا 24/9 است در طبقه بندی "**فاقد مشکل لاغری و چاقی**" قرار می گیرد. به سالمند و همراه وی تغذیه مناسب را آموزش دهید. سالمند را به مراجعه در صورت بروز نشانه یا یک سال بعد تشویق کنید.

در صورتی که سالمند دارای نمایه توده بدنی 25 تا 29/9 است این سالمند اضافه وزن دارد و در طبقه بندی "**در معرض ابتلا به چاقی**" قرار می گیرد. به سالمند و همراه وی تغذیه و فعالیت بدنی مناسب را آموزش دهید. سالمند را یک ماه بعد پیگیری کنید.

چنانچه سالمند دارای نمایه توده بدنی مساوی یا بیش از 30 است، در طبقه بندی "**مشکل (احتمال چاقی)**" قرار می گیرد. به سالمند و همراه وی تغذیه و فعالیت بدنی مناسب را آموزش دهید. سالمند را به پزشک ارجاع غیر فوری دهید.

مداخلات آموزشی برای اصلاح تغذیه سالمند در معرض ابتلا به چاقی یا لاغری

راهنمای تغذیه سالمند در معرض ابتلا به لاغری

- مصرف حداقل 3 میان وعده غنی از پروتئین و انرژی مانند تخم مرغ آب پز سفت، نان، خرما، میوه های تازه، خشک و پخته، انواع مغزها مثل بادام، پسته، گردو، فندق، لبنیات مثل شیر، ماست پنیر، کشک و بستنی، حبوبات مثل عدس و... شیربرنج و فرنی؛
- استفاده از انواع طعم دهنده ها مثل ادویه، چاشنی، آبلیمو و...؛
- مصرف روغن های مایع نباتی مثل روغن زیتون همراه سالاد، سبزی و غذا؛
- رعایت تنوع غذایی در برنامه غذایی روزانه (استفاده از انواع گروه های غذایی)؛
- استفاده بیشتر از گروه نان و غلات مثل انواع برنج و ماکارونی و سیب زمینی از گروه سبزیجات به همراه مواد پروتئینی؛
- توجه بیشتر به وعده صبحانه و استفاده از مواد مقوی و مغذی مثل گردو و پنیر در صبحانه؛
- استفاده از جوانه غلات و حبوبات به سالاد و آش و سوپ؛
- استفاده از انواع حبوبات در خورش، آش، خوراک و...؛
- استفاده از چهار گروه غذایی (گوشت و حبوبات و تخم مرغ و مغزها)، (شیر و لبنیات)، (میوه و سبزیجات) و (نان و غلات) در برنامه غذایی روزانه؛
- تدریجی بودن افزایش وزن سالمند.

رفتار درمانی

- کشیدن غذا در ظرف بزرگتر؛
- میل کردن غذا در جمع دوستان، اقوام و یا خانواده؛
- **میل نکردن آب قبل از غذا؛**

- افزایش تعداد وعده های غذایی.

راهنمای تغذیه سالمند در معرض ابتلا به چاقی

- مصرف غذاهای آب پز، بخار پز و تنوری بجای غذاهای سرخ شده و پر چرب؛
- کاهش مواد غذایی کنسرو شده، همبرگر، سوسیس و کالباس؛
- مصرف میوه بجای آب میوه؛
- استفاده از نان و ترجیحاً نان سبوس دار بجای برنج و ماکارونی؛
- اجتناب از مصرف نوشابه های گازدار شیرین؛
- مصرف شیر و لبنیات کم چربی؛
- استفاده از ماهی و مرغ بدون پوست بجای گوشت قرمز و اجتناب از مصرف گوشت های احشایی (دل، قلوه، کله و پاچه و مغز)؛
- استفاده متعادل از غذاهای نشاسته ای مثل ماکارونی و سیب زمینی؛
- محدود کردن مصرف زرده تخم مرغ (حداکثر 3 عدد در هفته)؛
- اجتناب از مصرف غذا های پر انرژی حاوی مقادیر زیاد چربی و کربوهیدرات مثل سس مایونز، انواع شیرینی ها و شکلات؛
- استفاده از میوه و سبزیجات در میان وعده ها؛
- استفاده از روغن مایع به جای روغن جامد؛
- مصرف انواع سالاد بدون سس قبل یا همراه غذا.

رفتار درمانی

- کاهش سرعت غذا خوردن و افزایش مدت جویدن غذا؛
- کشیدن غذا در ظرف کوچکتر؛
- **خریداری نکردن** مواد غذایی چاق کننده مثل چیپس، شیرینی و ... و نوشابه های گاز دار شیرین؛
- نوشیدن حداقل یک لیوان آب قبل از غذا.

فعالیت های بدنی

کاملاً مشابه با بخش بیماری های قلبی عروقی است.

پیگیری

سالمند در معرض ابتلا به لاغری را پس از یک ماه به شرح زیر پیگیری کنید:

وزن سالمند را اندازه گیری و پس از محاسبه نمایه توده بدنی وی را به شرح زیر کنید:

1. چنانچه نمایه توده بدنی سالمند 22 تا 24/9 است، از وی در خصوص نشانه های قبلی (کاهش اشتها و کاهش وزن ناخواسته) و عمل به توصیه های تغذیه ای مناسب سؤال کنید. چنانچه نشانه های قبلی (کاهش اشتها و کاهش وزن ناخواسته) کاهش یافته است و عملکرد سالمند صحیح بوده است، سالمند را به ادامه عمل تشویق کنید در غیر این صورت سالمند و همراه وی را مجدداً آموزش دهید. سالمند را 3 ماه بعد پیگیری کنید.
2. چنانچه نمایه توده بدنی سالمند 22 تا 24/9 است، از وی در خصوص نشانه های قبلی (کاهش اشتها و کاهش وزن ناخواسته) و عمل به توصیه های تغذیه ای مناسب سؤال کنید چنانچه نشانه های قبلی تغییری نکرده است و عملکرد سالمند صحیح بوده است، سالمند را به ادامه عمل تشویق کنید در غیر این صورت سالمند و همراه وی را مجدداً آموزش دهید. سالمند را یک ماه بعد پیگیری کنید.
3. در صورتی که سالمند مبتلا به لاغری است یعنی نمایه توده بدنی وی کمتر از 22 است، از وی در خصوص نشانه های قبلی (کاهش اشتها و کاهش وزن ناخواسته) و عمل به توصیه های تغذیه ای مناسب سؤال کنید. اگر نشانه های قبلی کاهش یافته است و عملکرد سالمند صحیح بوده است، سالمند را به ادامه عمل تشویق کنید در غیر این صورت سالمند و همراه وی را مجدداً آموزش دهید. به سالمند مصرف مرتب و روزانه مولتی ویتامین مینرال را توصیه کنید. سالمند را به پزشک ارجاع غیر فوری دهید.

سالمند در معرض ابتلا به چاقی را پس از یک ماه به شرح زیر پیگیری کنید:

1. در صورتی که سالمند دارای نمایه توده بدنی 22 تا 24/9 است، در خصوص تغذیه و فعالیت بدنی مناسب از وی سؤال کنید. چنانچه سالمند عملکرد صحیحی داشته است وی را به ادامه عمل تشویق کنید در غیر این صورت سالمند و همراه وی را مجدداً آموزش دهید. سالمند را 6 ماه بعد پیگیری کنید و سالانه به پزشک ارجاع غیر فوری دهید.
2. در صورتی که سالمند دارای نمایه توده بدنی 25 تا 29/9 است، در خصوص تغذیه و فعالیت بدنی مناسب از وی سؤال کنید. چنانچه سالمند عملکرد صحیحی داشته است وی را به ادامه عمل تشویق کنید در غیر این صورت سالمند و همراه وی را مجدداً آموزش دهید. سالمند را در صورت کاهش و یا ثابت ماندن نمایه توده بدنی 3 ماه بعد پیگیری کنید و سالانه به پزشک ارجاع غیر فوری دهید.
3. اگر سالمند دارای نمایه توده بدنی 25 تا 29/9 است، در خصوص تغذیه و فعالیت بدنی مناسب از وی سؤال کنید. در صورتی که سالمند عملکرد صحیحی داشته است، وی را به ادامه عمل تشویق کنید در غیر این صورت سالمند و همراه وی را مجدداً آموزش دهید. سالمند را در صورت افزایش نمایه توده بدنی و نرسیدن به نمایه توده بدنی 30 ماهانه پیگیری و 3 ماه بعد به پزشک ارجاع غیر فوری دهید.

4. در صورتی که سالمند دارای نمایه توده بدنی 30 یا بالاتر است، در خصوص تغذیه و فعالیت بدنی مناسب از وی سؤال کنید. چنانچه سالمند عملکرد صحیحی داشته است وی را به ادامه عمل تشویق کنید در غیر این صورت سالمند و همراه وی را مجدداً آموزش دهید. سالمند را به پزشک ارجاع غیر فوری دهید.

فصل سوم - دیابت

| توصیه ها | طبقه بندی | نشانه ها |
|---|------------------------|--|
| <ul style="list-style-type: none"> • به سالمند و همراه وی تغذیه و فعالیت بدنی مناسب را آموزش دهید. • سالمند را به پزشک ارجاع غیر فوری دهید. | مشکل (احتمال دیابت) | <ul style="list-style-type: none"> • ابتلا به دیابت یا سابقه آن یا • یک عامل خطر |
| <ul style="list-style-type: none"> • به سالمند و همراه وی تغذیه و فعالیت بدنی مناسب را آموزش دهید. • سالمند را به مراجعه در صورت بروز عامل خطر یا 3 سال بعد تشویق کنید. | فاقد مشکل | <ul style="list-style-type: none"> • فاقد ابتلا به دیابت یا سابقه آن و • بدون عامل خطر |

| از سالمند با سابقه ابتلا به دیابت سؤال کنید | جمع بندی کنید |
|--|---|
| <ul style="list-style-type: none"> • مصرف داروی کنترل کننده قند خون | <ul style="list-style-type: none"> • ابتلا به دیابت یا سابقه ابتلا به آن • عوامل خطر • چاقی / فشارخون بالا / چربی خون بالا |
| | <p>از سالمند فاقد ابتلا به دیابت و عوامل خطر فوق سؤال کنید</p> <p>عوامل خطر</p> <ul style="list-style-type: none"> • سابقه ابتلا به دیابت در فامیل درجه یک (پدر، مادر، خواهر و برادر) • سابقه اختلال قند خون ناشتا یا اختلال تحمل گلوکز |

طبقه بندی کنید

دقت کنید از سالمند مبتلا به دیابت یا دارای عامل خطر نیازی به پرسش عوامل خطر نیست. در صورت نیاز به پرسش، هر زمان که مشخص گردید سالمند دارای یک عامل خطر است، پرسش عوامل خطر بعدی را ادامه ندهید.

فصل 3: بررسی سالمند از نظر دیابت

سالمند را از نظر احتمال ابتلا به دیابت به شرح زیر مورد ارزیابی قرار دهید:

ابتلا به دیابت / چاقی / فشارخون بالا / چربی خون بالا: نیازی به پرسش مجدد نیست. زیرا قبلاً در بخش اختلالات فشارخون از سالمند سؤال کرده اید فقط آن را جمع بندی کنید.

سابقه ابتلا به دیابت در فامیل درجه یک: از سالمند در مورد ابتلا پدر، مادر، خواهر و برادر وی به دیابت سؤال کنید. در صورت پاسخ بلی بپرسید آیا با تشخیص پزشک بوده؟ پاسخ بلی را یک عامل خطر تلقی کنید.

سابقه اختلال قند خون ناشتا یا اختلال تحمل گلوکز: از سالمند سؤال کنید آیا تا بحال آزمایش قند خون داده است؟ در صورت پاسخ بلی بپرسید آیا پزشک پس از دیدن نتیجه آزمایش به شما گفته که مشکوک به دیابت هستید؟ پاسخ بلی را به عنوان یک عامل خطر ثبت کنید.

مصرف داروی کنترل کننده قند خون: چنانچه سالمند مبتلا به دیابت و در حال مصرف داروی پایین آورنده قند خون است، از وی بخواهید که در زمان مراجعه به پزشک داروهای مصرفی خود را همراه داشته باشد.

سالمند را از نظر احتمال ابتلا به دیابت طبقه بندی کنید

با توجه به عوامل خطر، سالمند را از نظر احتمال ابتلا به دیابت به شرح زیر طبقه بندی کنید:

سالمند با یک عامل خطر و یا سابقه ابتلا به دیابت در طبقه بندی "**مشکل (احتمال ابتلا به دیابت)**" قرار می گیرد. سالمند را به پزشک ارجاع غیر فوری دهید. به سالمند و همراه وی تغذیه و فعالیت بدنی مناسب را آموزش دهید.

سالمند فاقد ابتلا به دیابت و بدون عامل خطر در طبقه بندی "**فاقد مشکل (عدم ابتلا به دیابت)**" قرار می گیرد. به سالمند و همراه وی تغذیه و تمرینات بدنی مناسب را آموزش دهید. سالمند و همراه وی را به مراجعه در صورت بروز عامل خطر یا 3 سال بعد تشویق کنید.

مداخلات آموزشی برای اصلاح شیوه زندگی سالمند با احتمال ابتلا به دیابت

در ابتدا سالمند باید بداند که کنترل دقیق قند خون برای پیشگیری از عوارض دیابت (مشکلات چشمی، ناراحتی های کلیه، ناراحتی های قلبی، بی حسی و گزگز کردن دست ها و پاها و نیز دیر بهبود یافتن زخم ها) اهمیت زیادی دارد و تظاهرات زودرس و دیررس بیماری را به تاخیر می اندازد و در صورت ایجاد عوارض از ناتوانی های ناشی از آنها مثل کوری، قطع عضو، نارسایی شدید کلیه، سکته قلبی و مرگ پیشگیری می کند. در هر بار ملاقات با سالمند، نکته های زیر را آموزش دهید:

1. کاهش وزن در صورت در معرض ابتلا به چاقی بودن

2. تغذیه مناسب:

- افزایش تعداد وعده های غذا و کاهش غذا در هر وعده؛
 - متناسب بودن غذای مصرفی با فعالیت های بدنی؛
 - حذف نکردن یکی از وعده های اصلی غذا به خصوص در سالمندان لاغر و سالمندان تحت درمان دارویی؛
 - استفاده زیاد از میوه های غیر شیرین و سبزی ها در وعده های غذایی؛
 - محدود کردن مصرف میوه های شیرین مانند انگور، خربزه، خرما، توت و همچنین خشکبار مانند توت خشک، کشمش، قیسی و ...؛
 - مصرف بیشتر از حبوبات در برنامه غذایی روزانه؛
 - استفاده از نان های سبوس دار؛
 - حذف کردن قند، شکر و شیرینی مانند آب نبات، شکلات، گز، سوهان و ... از برنامه غذایی؛
 - استفاده مناسب از مواد نشاسته ای مانند نان، برنج، سیب زمینی، گندم، جو و ماکارونی به میزانی که موجب افزایش وزن نشود؛
 - کاهش مصرف چربی ها (خودداری از سرخ کردن غذا و تهیه آن به صورت آب پز)، استفاده از گوشتهای کم چربی (قبل از پخت، چربی گوشت و پوست مرغ را جدا کند)؛
 - استفاده از شیر و ماست کم چربی، محدود کردن مصرف تخم مرغ، مصرف کمتر گوشت های احشایی مانند جگر، مغز، قلوه و کله پاچه و استفاده از روغن مایع و زیتون.
- توجه:** بعضی از افراد مبتلا به دیابت می توانند با نظر پزشک معالج خود روزه بگیرند.

3. ورزش و فعالیت های بدنی:

افزایش فعالیت های بدنی در کنترل بیماری قند اهمیت بسیار دارد. ورزش و فعالیت های بدنی باید متناسب با شرایط و وضعیت سلامت شخص باشد و به طور منظم و مستمر انجام گیرد. زمان ورزش بهتر است عصر (بعد از ظهر) باشد. سالمندان می توانند ورزش های سبک مثل نرمش و پیاده روی انجام دهند. به هر حال در مورد نوع ورزش می توانند با پزشک مشورت نمایند.

فصل چهارم - اختلال بینایی و شنوایی

| نشانه ها | طبقه بندی | توصیه ها |
|---|--|--|
| <ul style="list-style-type: none"> • دارای نشانه یا • دارای علامت | مشکل (احتمال اختلال بینایی یا شنوایی) | <ul style="list-style-type: none"> • به سالمند و همراه وی نحوه مراقبت از شنوایی و بینایی را آموزش دهید. • سالمند را به پزشک ارجاع غیر فوری دهید. |
| <ul style="list-style-type: none"> • بدون نشانه و • بدون علامت | فاقد مشکل | <ul style="list-style-type: none"> • به سالمند و همراه وی نحوه مراقبت از شنوایی و بینایی را آموزش دهید. • سالمند را به مراجعه در صورت بروز نشانه یا یک سال بعد تشویق کنید. |

| طبقه بندی کنید | علایم زیر را بررسی کنید | از سالمند یا همراه وی نشانه های زیر را سؤال کنید |
|----------------|--|--|
| | <ul style="list-style-type: none"> • عدم توانایی خواندن با یا بدون عینک (سالمند با سواد) • نشنیدن پیچ پیچ یا پاسخ نادرست به آن | <ul style="list-style-type: none"> • کاهش بینایی • کاهش شنوایی |

دقت کنید در صورتی که سالمند شکایت از کاهش بینایی/ شنوایی دارد، سئوالات بعدی را نپرسید.

فصل 4: بررسی سالمند از نظر اختلال بینایی و شنوایی

سالمند را از نظر احتمال ابتلا به اختلال بینایی و شنوایی به شرح زیر ارزیابی کنید:

کاهش دید: اگر سالمند قادر به خواندن یا سوزن نخ کردن است ولی باز از کاهش دید شکایت دارد، آن را به عنوان یک نشانه ثبت کنید.

عدم توانایی خواندن: از سالمند با سواد بخواهید که نوشته ای را با یا بدون عینک از فاصله مناسب (40 سانتی متر) بخواند و از سالمند بی سواد بخواهید که سوزن را نخ کند. چنانچه سالمند با سواد قادر

به خواندن نیست یا به سختی می خواند و یا سالمند بی سواد قادر به نخ کردن سوزن با یا بدون عینک نیست و یا به سختی آن را انجام می دهد آن را یک نشانه تلقی کنید.

کاهش شنوایی: چنانچه سالمند قادر به شنیدن پیچ پیچ با هر دو گوش و پاسخ دادن درست به آن است ولی باز از کاهش شنوایی شکایت دارد آن را به عنوان یک نشانه ثبت کنید.

نشیدن پیچ پیچ یا پاسخ نادرست به آن: دقت کنید آیا سالمند با گوش راست پیچ پیچ را می شنود؟ سپس ببینید آیا سالمند با گوش چپ پیچ پیچ را می شنود؟ چنانچه سالمند با یا بدون سمعک قادر به

شنیدن پیچ پیچ با یک یا دو گوش نیست یا اظهار می دارد که می شنود ولی پاسخ درست به آن نمی دهد آن را به عنوان یک نشانه ثبت کنید.

سالمند را از نظر احتمال ابتلا به اختلال بینایی و شنوایی طبقه بندی کنید

در این مرحله سالمند را با توجه به نشانه ها از نظر احتمال اختلال بینایی و اختلال شنوایی به شرح زیر طبقه بندی کنید:

در صورتی که سالمند دارای یک نشانه یا یک علامت است، این سالمند در طبقه بندی "**مشکل (احتمال اختلال بینایی یا شنوایی)**" قرار می گیرد. به این سالمند و همراه وی نحوه مراقبت از بینایی و شنوایی را آموزش دهید. این سالمند را به پزشک ارجاع غیر فوری دهید.

اگر سالمند فاقد نشانه های و علائم اختلال بینایی و شنوایی است، این سالمند در طبقه بندی "**فاقد مشکل**" قرار می گیرد. به سالمند و همراه وی نحوه مراقبت از بینایی و شنوایی را آموزش دهید. سالمند را به مراجعه در صورت بروز نشانه یا یک سال بعد تشویق کنید.

مداخلات آموزشی به منظور مراقبت از بینایی

- انجام معاینات دوره ای چشم پزشکی به صورت سالانه (حتی اگر مشکلی ندارد)؛
- استفاده از عینک آفتابی در هوای آفتابی و هوای سرد؛
- استفاده از جای تازه دم برای شستشوی چشم در صورت ورود گرد و غبار به چشم؛

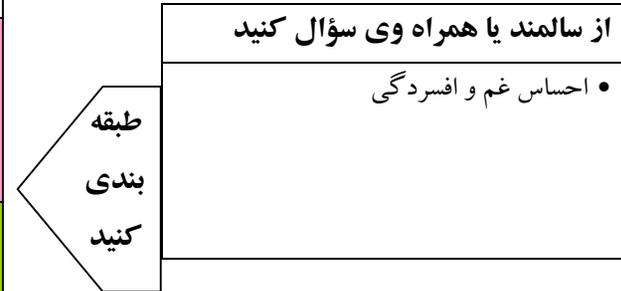
- انجام مطالعه و کارهای چشمی در نور کافی؛
- مصرف سبزی و میوه های حاوی ویتامین A مانند هویج، گوجه فرنگی و نارنگی، اسفناج، انبه، کدو حلوائی، زرد آلو.

مداخلات آموزشی به منظور مراقبت از شنوایی

- خودداری از رفتن به مکان های پر سرو صدا؛
- دستکاری نکردن گوش برای خارج کردن جرم؛
- خودداری از فرو بردن اجسامی مانند دسته عینک، سنجاق، سرخودکار و حتی گوش پاک کن در گوش؛
- خودداری از فرو بردن لیف در مجرای گوش و شستن آن با صابون یا شامپو در هنگام حمام کردن؛
- اجتناب از مصرف گوش پاک کن برای خشک کردن مجرای گوش بعد از حمام کردن؛
- به صورت فتیله در آوردن گوشه یک دستمال نخی و قرار دادن آن در ابتدای مجرای گوش برای جذب شدن آب و خشک شدن مجرا.

فصل پنجم - اختلالات روانی / افسردگی

| نشانه ها | طبقه بندی | توصیه ها |
|-------------|--------------------------|---|
| دارای نشانه | مشکل (احتمال افسردگی) | <ul style="list-style-type: none"> • به سالمند و همراه وی راه های مقابله با استرس و تمرینات آرام سازی را آموزش دهید. • سالمند را به پزشک ارجاع غیرفوری دهید. |
| فاقد نشانه | فاقد مشکل | <ul style="list-style-type: none"> • به سالمند و همراه وی راه های مقابله با استرس و تمرینات آرام سازی را آموزش دهید. • سالمند را به مراجعه در صورت بروز نشانه یا یک سال بعد تشویق کنید. |



فصل 5: بررسی سالمند از نظر افسردگی

سالمند را از نظر احتمال ابتلا به افسردگی به شرح زیر ارزیابی کنید:

احساس غم و افسردگی: چنانچه سالمند عنوان می کند که گاهی احساس غم و افسردگی دارد، آن را به عنوان یک نشانه ثبت کنید.

سالمند را از نظر احتمال ابتلا به افسردگی طبقه بندی کنید

با توجه به ارزیابی، سالمند را از نظر احتمال ابتلا به افسردگی به شرح زیر طبقه بندی کنید:

سالمند دارای نشانه در طبقه بندی "**مشکل (احتمال افسردگی)**" قرار می گیرد. به سالمند و همراه وی راه های مقابله با استرس و تمرینات آرام سازی را آموزش دهید. سالمند را به پزشک مرکز ارجاع غیر فوری دهید.

سالمند فاقد نشانه در طبقه بندی "**فاقد مشکل**" قرار می گیرد. به سالمند و همراه وی راه های مقابله با استرس و تمرینات آرام سازی را آموزش دهید و وی را به مراجعه در صورت بروز نشانه یا سال بعد تشویق کنید.

مداخلات آموزشی برای اصلاح شیوه زندگی سالمند به منظور مقابله با افسردگی

به سالمند توصیه کنید زمانی که دچار استرس یا اضطراب و دلشوره می شود اقدامات زیر را انجام دهد:

- درخواست کمک از دیگران در زمان نیاز به کمک دیگران؛
- مشغول شدن به انجام کاری در خانه ترجیحاً کار مورد علاقه مثل نگاه کردن به تلویزیون، کتاب خواندن، باغبانی کردن و ...؛
- صحبت کردن با دوستان و اقوام؛
- دیدن دوستان و آشنایان،
- خارج شدن از خانه برای مدت کوتاه و تماشای مغازه ها یا قدم زدن در پارک؛
- ورزش کردن؛

- انجام تمرینات آرام سازی: در این تمرین، عضلات به ترتیب از سر به طرف پا یا برعکس سفت می شود. 10 تا 15 ثانیه در این حالت نگه داشته و بعد به آرامی شل می شود. این سفت و شل شدن عضلات تاثیر خوبی بر آرامش ذهن می گذارد:
 - ابتدا به یک مکان خلوت بروید. روی صندلی بنشینید. پشت خود را صاف نگه دارید. کف پاها را روی زمین بگذارید و دست ها را روی ران قرار دهید.
 - ابروها را تا جایی که می تواند به طرف بالا بکشید و در این حالت نگه دارید. سپس به آهستگی رها کنید.
 - چشم ها را محکم ببندد و پلک ها را روی هم فشار دهد. در این حالت نگه دارید. سپس به آهستگی چشم ها را باز کند.
 - زبان خود را به سقف دهان فشار دهد. فشار را نگه دارد. سپس به آهستگی رها کند.
 - دندان های خود را روی هم فشار دهد. فشار را نگه دارد. سپس به آهستگی رها کند. **در صورتی که دندان مصنوعی دارد این حرکت را انجام ندهد.**
 - لب ها را به هم فشار دهد و چروک کند. فشار را نگه دارد. سپس به آهستگی رها کند.
 - شانه ها را بالا بکشید و سفت نگه دارد. سپس به آهستگی رها کند.
 - دست راست را مشت کند و ساعد را روی بازو خم کند و محکم فشار دهد. در این حالت نگه دارد، سپس به آهستگی رها کند. این حرکت را با دست چپ نیز انجام دهد.
 - یک نفس عمیق بکشید و ریه خود را از هوا پر کند و نفس خود را حبس کند و در این حالت به شکم خود فشار آورد مثل اینکه می خواهد شکم خود را باد کند. سپس به آهستگی نفس را بیرون دهد و ریه را کاملاً خالی کند.
 - کتف ها را تا جایی که می تواند به عقب ببرد و فشار دهد و در این حالت سفت نگه دارد. سپس به آرامی رها کند.
 - پای راست را صاف نگه دارد و پنجه پا را به طرف بیرون بکشید و در این حالت نگه دارد. بعد پنجه پا را به طرف خود خم کند و پا را سفت در این حالت نگه دارد، سپس به آهستگی پا را زمین بگذارد. این حرکت را با پای چپ تکرار کند.
 - زانوی راست را خم کند و ران را تا جایی که می تواند بالا بیاورد و سفت نگه دارد، سپس به آهستگی پا را زمین بگذارد. این حرکت را با پای چپ تکرار کند.
- این تمرین را روزی یک تا دو بار انجام دهید.**

فصل پنجم - اختلالات روانی / اختلال خواب

| نشانه ها | طبقه بندی | توصیه ها |
|-------------|---------------------------|---|
| دارای نشانه | مشکل (احتمال اختلال خواب) | <ul style="list-style-type: none"> • به سالمند و همراه وی بهداشت خواب را آموزش دهید. • سالمند را به پزشک ارجاع غیرفوری دهید. |
| بدون نشانه | فاقد مشکل | <ul style="list-style-type: none"> • به سالمند و همراه وی بهداشت خواب را آموزش دهید. • سالمند را به مراجعه در صورت بروز نشانه یا یک سال بعد تشویق کنید. |

از سالمند یا همراه وی نشانه های زیر را سؤال کنید

- صبح زودتر از معمول از خواب بیدار شدن
- شب دیرتر از معمول به رختخواب رفتن
- مشکل به خواب رفتن
- بیدار شدن های شبانه

طبقه بندی کنید

دقت کنید هر زمان که مشخص گردید سالمند دارای یک نشانه است، پرسش نشانه های بعدی را ادامه ندهید.

فصل 6: بررسی سالمند از نظر اختلال خواب

سالمند را از نظر احتمال اختلال خواب به شرح زیر مورد ارزیابی قرار دهید:

از سالمند سوال کنید آیا صبح معمولاً زودتر از معمول از خواب بیدار می شود؟ آیا شب معمولاً دیرتر از معمول به رختخواب می رود و از لحظه ای که وارد رختخواب می شود تا زمانی که به خواب برود مدت زیادی طول می کشد؟ آیا در طول شب معمولاً به دفعات از خواب بیدار می شود؟ پاسخ بلی به هر یک از سؤالات فوق را به عنوان یک نشانه ثبت کنید.

سالمند را از نظر احتمال اختلال خواب طبقه بندی کنید

با توجه به ارزیابی، سالمند را از نظر احتمال اختلال خواب به شرح زیر طبقه بندی کنید:

چنانچه سالمند یکی از نشانه های اختلال خواب را دارد، در طبقه بندی "**مشکل (احتمال اختلال خواب)**" قرار می گیرد. به سالمند و همراه وی بهداشت خواب را آموزش دهید. سالمند را به پزشک ارجاع غیر فوری دهید.

در صورتی که سالمند هیچ یک از نشانه ها را ندارد، این سالمند در طبقه بندی "**فاقد مشکل**" قرار می گیرد. به سالمند و همراه وی بهداشت خواب را آموزش دهید. سالمند را به مراجعه در صورت بروز نشانه یا یک سال بعد تشویق کنید.

مداخلات آموزشی برای اصلاح شیوه زندگی سالمند به منظور مقابله با اختلال خواب

اگر چه نباید انتظار داشت که سالمند مانند دوران جوانی بخوابد ولی توصیه های زیر می تواند به خواب راحت تر کمک کند:

- ورزش کردن منظم بطور روزانه مثل پیاده روی؛
- اتمام تمرینات ورزشی حداقل دو ساعت قبل از خواب (چون باعث اختلال خواب می شود)؛
- اجتناب از چرت های روزانه یا به حداقل رساندن آن ها؛
- رفتن به رختخواب در شب در یک ساعت معین و بیدار شدن در صبح در یک ساعت معین؛

- رفتن به بستر هنگامی که واقعاً احساس می کند خوابش می آید؛
- خارج شدن از رختخواب اگر پس از رفتن به بستر، خوابش نمی برد و خود را با کاری سرگرم کند تا وقتی که احساس کند که خوابش می آید؛
- پرهیز کردن از تماشای تلویزیون یا مطالعه در بستر؛
- گرفتن دوش آب گرم قبل از خواب؛
- خوردن غذای سبک به عنوان شام؛
- مصرف کمتر مایعات بعد از ساعت 6 بعد از ظهر به خصوص مایعاتی مثل چای و نوشابه گازدار؛
- پرهیز از مصرف چای یا قهوه پس از شام؛
- نوشیدن یک لیوان شیر گرم قبل از خواب (به شروع خواب کمک می کند)؛
- استفاده از تکنیک های آرام سازی در شروع خواب به ویژه برای سالمندان مبتلا به اضطراب.

فصل ششم - پوکی استخوان

| نشانه ها | طبقه بندی | توصیه ها |
|--|-------------------------------------|--|
| <ul style="list-style-type: none"> • سابقه پوکی استخوان یا • حداقل یک عامل خطر | مشکل (احتمال ابتلا به پوکی استخوان) | <ul style="list-style-type: none"> • به سالمند و همراه وی تغذیه و تمرینات بدنی مناسب و استفاده مناسب از نورمستقیم خورشید را آموزش دهید. • سالمند را به پزشک ارجاع غیر فوری دهید. |
| <ul style="list-style-type: none"> • فاقد سابقه پوکی استخوان و • بدون عامل خطر | فاقد مشکل | <ul style="list-style-type: none"> • به سالمند و همراه وی تغذیه و تمرینات بدنی مناسب و استفاده مناسب از نورمستقیم خورشید را آموزش دهید. • سالمند را به مراجعه در صورت بروز عامل خطر یا 3 سال بعد تشویق کنید. |

| طبقه بندی کنید | از سالمند زن بالاتر از 65 ساله یا کمتر و سالمند مرد 70 ساله یا کمتر یا همراه ایشان سؤال کنید | از سالمند زن بالاتر از 65 سال یا سالمند مرد بالاتر از 70 سال و یا همراه وی سؤال کنید |
|----------------|--|--|
| | <p>سابقه پوکی استخوان</p> <p>عوامل خطر</p> <ul style="list-style-type: none"> • سابقه شکستگی پس از 40 سالگی به دنبال ضربه های کوچک یا متوسط • مصرف کورتون یا سابقه آن • بی حرکتی طولانی (حداقل 3 ماه) • فقدان ورزش مستمر و منظم (نبود حداقل دو ساعت پیاده روی در هفته یا 20 تا 30 دقیقه پیاده روی در اکثر روز های هفته) • سابقه پوکی استخوان یا شکستگی لگن در مادر • یائسگی زودرس (قبل از 45 سالگی) • لاغری (نمایه توده بدنی کمتر از 22) • مصرف دخانیات یا سابقه آن با ترک کمتر از 10 سال | <p>سابقه پوکی استخوان</p> <p>عوامل خطر</p> <ul style="list-style-type: none"> • سابقه شکستگی پس از 40 سالگی به دنبال ضربه های کوچک یا متوسط • مصرف کورتون یا سابقه آن |

دقت کنید هر زمان که مشخص گردید که سالمند دارای یک عامل خطر است، پرسش عوامل خطر بعدی را به استثنای سابقه شکستگی پس از 40 سالگی ... و مصرف کورتون ... ادامه ندهید.

فصل 6: ارزیابی سالمند از نظر پوکی استخوان

سالمند را از نظر احتمال ابتلا به پوکی استخوان به شرح زیر ارزیابی کنید:

سابقه پوکی استخوان: ابتدا از سالمند سوال کنید آیا سابقه پوکی استخوان دارد؟ در صورت پاسخ بلی، اطمینان حاصل کنید که با تشخیص پزشک و به دنبال انجام بررسی های لازم بوده است. **سابقه شکستگی پس از 40 سالگی به دنبال ضربه های کوچک یا متوسط:** ابتدا در مورد سابقه شکستگی از سالمند سؤال کنید. در صورت پاسخ بلی چنانچه به دنبال ضربه انتظار شکستگی نمی رفته مثل زمین خوردن در سطح زمین و سن سالمند هم در زمان شکستگی بالای 40 سال بوده است، آن را یک عامل خطر محسوب کنید. **بی حرکتی طولانی:** از سالمند سؤال کنید آیا تا بحال اتفاق افتاده در بیمارستان یا منزل بستری شده باشد؟ در صورت پاسخ بلی، مدت زمان آن را سؤال کنید. چنانچه مساوی یا بیش از 3 ماه است آن را به عنوان یک عامل خطر ثبت کنید.

سابقه مصرف کورتون: از سالمند بخواهید در صورتی که دارو مصرف می کند در زمان مراجعه به پزشک دارو های مصرفی و نسخه های قبلی را با خود همراه داشته باشد. **مصرف دخانیات:** در صورتی که سالمند در حال حاضر دخانیات مصرف می کند و یا در حال حاضر ترک کرده ولی سابقه مصرف آن را در فاصله زمانی کمتر از 10 سال ذکر می کند، یک عامل خطر است.

فقدان فعالیت بدنی مستمر و منظم: از سالمند سؤال کنید آیا عادت به پیاده روی و یا ورزش های ساده دارد؟ در صورت پاسخ خیر، آن را یک عامل خطر در نظر بگیرید. در صورت پاسخ بلی، چنانچه آن را بطور مرتب انجام نمی دهد مثل حداقل دو ساعت پیاده روی در هفته یا 20 تا 30 دقیقه پیاده روی در اکثر روز های هفته، آن را نیز یک عامل خطر لحاظ کنید. **لاغری:** قبلاً پاسخ این سؤال را از بخش تغذیه دریافت کرده اید و نیازی به پرسش مجدد ندارد.

سابقه پوکی استخوان و یا شکستگی لگن در مادر: به پاسخ سالمند اکتفا کنید و در صورت پاسخ بلی مطمئن شوید که با تشخیص پزشک بوده است.

یائسگی زودرس: چنانچه سن در زمان یائسگی قبل از 45 سالگی بوده است، آن را یک عامل خطر تلقی کنید.

سالمند را از نظر احتمال ابتلا به پوکی استخوان طبقه بندی کنید

سالمند را با توجه به جمع بندی نشانه و عوامل خطر از نظر احتمال ابتلا به پوکی استخوان به شرح زیر طبقه بندی کنید:

چنانچه سالمند دارای نشانه یا حداقل یک عامل خطر است، در طبقه بندی "**مشکل (احتمال ابتلا به پوکی استخوان)**" قرار می گیرد. به سالمند و همراه وی تغذیه و فعالیت های بدنی صحیح و استفاده مناسب از نور خورشید را آموزش دهید. سالمند را به پزشک ارجاع غیر فوری دهید.

اگر سالمند فاقد نشانه یا عامل خطر است، در طبقه بندی "**فاقد مشکل**" قرار می گیرد. به سالمند و همراه وی تغذیه و فعالیت های بدنی صحیح و استفاده مناسب از نور خورشید را آموزش دهید. سالمند را به مراجعه در صورت بروز عامل خطر یا 3 سال بعد تشویق کنید.

به سالمندی که در طبقه "**احتمال مشکل**" قرار می گیرد برای ارجاع غیر فوری به پزشک تاکید بیشتری کنید و مطمئن شوید که سالمند در اولین فرصت به پزشک مراجعه می کند. **دقت کنید** اطلاعات گرفته شده جهت طبقه بندی کردن سالمند از نظر پوکی استخوان، در سطح پزشک کاربرد دارد.

مداخلات آموزشی برای اصلاح شیوه زندگی سالمند به منظور کنترل پوکی استخوان

- منظم ورزش کردن (بیاده روی ورزش مناسبی است)؛
- مصرف روزانه مواد غذایی حاوی کلسیم به خصوص لبنیات پاستوریزه کم چربی؛
- پرهیز از اضافه کردن چای، پودر نسکافه، پودر کاکائو و قهوه به شیر (ممانعت از جذب کلسیم شیر)؛
- خودداری از مصرف خود سرانه و غیر ضروری شربت های کاهنده اسید معده (ممانعت از جذب کلسیم غذا)؛
- اجتناب از مصرف نوشابه های گاز دار (ممانعت از جذب کلسیم غذا)؛
- خودداری از مصرف دخانیات و الکل؛
- قرار گرفتن در مقابل نور مستقیم خورشید روزانه به مدت 30-15 دقیقه (تامین ویتامین D).

فصل هفتم - بی اختیاری ادراری

| توصیه ها | طبقه بندی | نشانه ها |
|---|-----------|---|
| <ul style="list-style-type: none"> • به سالمند و همراه وی تمرینات تقویت عضلات لگن و مثانه را آموزش دهید. • سالمند را به پزشک ارجاع غیر فوری دهید. | مشکل | <ul style="list-style-type: none"> • حداقل یک نشانه یا تست • استرس مثبت |
| <ul style="list-style-type: none"> • به سالمند و همراه وی تمرینات تقویت عضلات لگن و مثانه را آموزش دهید. • سالمند را برای مراجعه در صورت بروز نشانه یا یک سال بعد تشویق کنید. | فاقد مشکل | <ul style="list-style-type: none"> • بدون نشانه و تست • استرس منفی |

| | |
|---|-----------------------|
| <p>از سالمند یا همراه وی نشانه های زیر را سؤال کنید</p> <p>در سالمند زن بدون نشانه خروج ادرار هنگام عطسه، ... بررسی کنید</p> | <p>تست استرس</p> |
| <p>تکرار ادرار (از صبح تا ظهر حداقل 3 بار ادرار کردن)</p> <p>بیدار شدن از خواب شب برای ادرار کردن (کمتر از 10 ساعت خواب شب حداقل 2 بار بیدار شدن)</p> <p>باریک شدن یا قطع شدن و دوباره جریان یافتن ادرار (معمولاً در مردان)</p> <p>احساس ناگهانی و شدید برای ادرار کردن و ریزش ادرار قبل از رسیدن به دستشویی</p> <p>خروج ادرار هنگام عطسه، سرفه، خنده و برخاستن (معمولاً در زنان)</p> | <p>طبقه بندی کنید</p> |

دقت کنید هر زمان که مشخص گردید سالمند دارای یک نشانه است، پرسش نشانه های بعدی را ادامه ندهید.

فصل 7: بررسی سالمند از نظر بی اختیاری ادراری

سالمند را از نظر احتمال بی اختیاری ادراری به شرح زیر ارزیابی کنید:

تکرر ادرار: چنانچه سالمند معمولاً از صبح تا ظهر 3 بار ادرار می کند آن را یک نشانه محسوب کنید.

بیدار شدن از خواب شب برای ادرار کردن: اگر سالمند بطور معمول کمتر از 10 ساعت در طول شب می خوابد و حداقل دو بار برای ادرار کردن از خواب بلند می شود، آن را به عنوان یک نشانه مثبت کنید.

باریک شدن یا قطع شدن و دوباره جریان یافتن ادرار (معمولاً در مردان): در صورتی که سالمند جریان ادرارش باریک تر شده و یا در حین ادرار کردن قطع و دوباره وصل می شود، آن را یک نشانه در نظر بگیرید.

احساس ناگهانی و شدید برای ادرار کردن، ریزش ادرار قبل از رسیدن به دستشویی: از سالمند سؤال کنید آیا پیش آمده که بطور ناگهانی نیاز شدید به ادرار کردن پیدا کند و ادرار خود را نتواند کنترل کند و قبل از رسیدن به دستشویی بریزد؟ پاسخ بلی را به عنوان یک نشانه مثبت کنید.

خروج ادرار هنگام عطسه، سرفه، خنده و برخاستن (معمولاً در زنان): در صورتی که سالمند زن دارای نشانه "خروج بی اختیار چند قطره ادرار هنگام عطسه، سرفه، خنده و برخاستن از زمین" است، نیازی به انجام تست استرس نیست. در غیر این صورت (نبود نشانه مذکور)، از او بخواهید که تست استرس را به شرح زیر انجام دهد:

تست استرس: ابتدا از سالمند سؤال کنید که احساس نیاز به ادرار کردن دارد، در صورت پاسخ بلی از او بخواهید که بایستد و ضمن اینکه زانوهای را کمی خم کرده پاها را به اندازه عرض

شانه هایش باز کند و در همین حال لگن خود را شل کرده و یک سرفه قوی بکند. در صورتی که سالمند عنوان می کند که خودش را خیس کرده یعنی نشانه ناگهانی ادرار داشته که با

سرفه شروع و قطع شده است آن را به عنوان تست استرس مثبت ثبت کنید.

دقت کنید در صورتی که سالمند نیاز به ادرار کردن ندارد از او بخواهید حداقل دو لیوان آب بنوشد و به محض احساس نیاز به ادرار کردن، تست استرس را انجام دهد. در صورتی که انجام دادن تست استرس در مرکز امکان پذیر نیست به سالمند آموزش دهید تا تست را در منزل انجام دهد و نتیجه آن را به شما اطلاع دهد.

سالمند را از نظر احتمال بی اختیاری ادراری طبقه بندی کنید

سالمند را با توجه به نشانه ها و تست انجام شده از نظر احتمال بی اختیاری ادراری به شرح زیر طبقه بندی کنید:

در صورتی که سالمند دارای تست استرس مثبت یا حداقل یک نشانه است، در طبقه بندی "مشکل (احتمال بی اختیاری ادراری)" قرار می گیرد. به سالمند و همراه وی در زمینه تمرینات تقویت عضلات لگن و مثانه آموزش دهید. سالمند را به پزشک ارجاع غیر فوری دهید.

چنانچه سالمند بدون نشانه و دارای تست استرس منفی است، در طبقه بندی "فاقد مشکل" قرار می گیرد. به سالمند و همراه وی در زمینه تمرینات تقویت عضلات لگن و مثانه آموزش دهید. سالمند را برای مراجعه در صورت بروز نشانه یا یک سال بعد تشویق کنید.

مداخلات آموزشی برای پیشگیری و کنترل بی اختیاری ادراری

انواع بی اختیاری ادراری

بی اختیاری ادرار یکی از سه حالت زیر را دارد:

حالت اول بی اختیاری ادراری: در این حالت هنگام عطسه، سرفه، خنده و برخاستن، بی اختیار چند قطره ادرار خارج می شود. این حالت در زن ها خیلی بیشتر است (سالمند زن با استرس تست مثبت).

توصیه هایی برای حالت اول بی اختیاری ادرار:

- ادرار کردن در فواصل زمانی حداقل 2 ساعت یک بار؛
- نوشیدن 6 تا 8 لیوان مایعات در طول روز؛
- خودداری از نوشیدن مایعات بعد از ساعت 8 شب؛
- پوشیدن لباس های آزاد و راحت؛
- تقویت کردن عضلات کف لگن و مثانه.

حالت دوم بی اختیاری ادراری: در این حالت احساس ناگهانی و شدید برای ادرار کردن وجود دارد و قبل از رسیدن به دستشویی ادرار می ریزد.

توصیه هایی علاوه بر موارد فوق برای حالت دوم بی اختیاری ادرار:

- انجام تمرینات آرام سازی مشابه بخش افسردگی؛
- اجتناب از ورزش های سخت؛
- میل نکردن قهوه، نوشابه های گازدار و غذاهای پرادویه.

تمرینات تقویت مثانه

- در شروع ادرار کردن در فواصل زمانی حداقل 2 ساعت یک بار؛
- افزایش تدریجی فاصله زمانی 2 ساعت، به شرط کنترل ادرار به فواصل زمانی 3 تا 4 ساعت؛
- انجام ندادن این تمرین در شب ها.

با انجام این تمرین توانایی مثانه برای نگه داشتن ادرار بیشتر می شود.

راه های تقویت عضلات کف لگن

تمرین اول: هر بار که برای ادرار کردن به توالت می رود چندین بار به طور ارادی جریان ادرار را قطع و وصل کند.

تمرین دوم: ناحیه مقعد را سفت کند مانند حالتی که می خواهد مانع دفع مدفوع شود و این حالت را برای مدت 5 ثانیه حفظ نموده و بعد رها کند. در طول انقباض نفس خود را حبس نکند.

این کار را چندین بار در طول روز انجام دهد. تکرار تمرین باید در حدی باشد که خسته نشود. این تمرین را در حالت ایستاده، نشسته یا خوابیده می تواند انجام دهد.

حالت سوم بی اختیاری ادراری: در این حالت شب ها معمولاً برای ادرار کردن از خواب بیدار می شود و یا جریان ادرار در حین ادرار کردن قطع و دوباره وصل می شود. این حالت بیشتر در مردها دیده می شود.

توصیه هایی برای حالت سوم بی اختیاری ادرار:

- نوشیدن 6 تا 8 لیوان مایعات در طول روز؛
- خودداری کردن از نوشیدن مایعات بعد از ساعت 8 شب؛
- در حالی که به آرامی با دست زیر شکم را به سمت پایین فشار می دهد، عضلات شکم را در زمان ادرار کردن سفت کند. این فشار به مثانه منتقل شده و به تخلیه ادرار کمک می کند.

فصل نهم - دمانس

| توصیه ها | طبقه بندی | نشانه ها |
|--|---------------------|--|
| <ul style="list-style-type: none"> • به سالمند و همراه وی راه های تقویت حافظه را آموزش دهید. • سالمند را به پزشک ارجاع غیر فوری دهید. | مشکل (احتمال دمانس) | <ul style="list-style-type: none"> • امتیاز صفر از آزمون به ذهن سپاری یا • کمتر از 3 امتیاز از آزمون یادآوری |
| <ul style="list-style-type: none"> • به سالمند و همراه وی راه های تقویت حافظه را آموزش دهید. • سالمند را به مراجعه در یک سال بعد تشویق کنید. | فاقد مشکل | <ul style="list-style-type: none"> • 3 امتیاز از آزمون یادآوری کلمات |

طبقه بندی کنید

| آزمون یادآوری کلمات | از سالمند سؤالات زیر را پرسش کنید | آزمون به ذهن سپاری کلمات |
|---|---|---|
| از سالمند بخواهید تا کلماتی را که در آزمون به ذهن سپاری برایش گفته بودید، به یاد آورد و بیان کند. | <p>1. امروز چه روزی از هفته است؟</p> <p>2. الان چه ماهی است؟</p> <p>3. امروز چندم ماه است؟</p> <p>4. الان در طبقه چندم هستید؟</p> <p>5. الان کجا هستید؟</p> | <p>برای سالمند سه کلمه را به آرامی و با فواصل یک ثانیه ای نام ببرید.</p> <p>درخت سکه میز</p> <p>پس از آن که سه کلمه را گفتید از سالمند بخواهید که آن ها را تکرار کند. در صورتی که سالمند در مرتبه اول نتواند هر سه لغت را تکرار کند، لغات را دوباره تکرار کنید و از وی بخواهید لغات را بازگو کند.</p> <p>در ادامه از سالمند بخواهید که این کلمات را به خاطر بسپارد چون پس از چند دقیقه از سالمند می خواهید که آن ها را دوباره تکرار کند.</p> |

در صورتی که سالمند نتواند هر 3 کلمه را به ذهن بسپارد و در همان لحظه تکرار کند امتیاز صفر از آزمون به ذهن سپاری می گیرد. سالمند با امتیاز صفر از آزمون به ذهن سپاری نیازی به انجام آزمون یادآوری ندارد. از سالمند با امتیاز 3 از آزمون به ذهن سپاری سؤالات ستون دوم را سؤال کنید (به مدت 2 دقیقه) پس از مدت 2 دقیقه از سالمند بخواهید که آزمون یادآوری کلمات را انجام دهد.

در آزمون یاد آوری کلمات سالمند برای یاد آوردن و بیان کردن هر کلمه یک امتیاز می گیرد.

فصل 9: بررسی سالمند از نظر دمانس

سالمند را از نظر احتمال ابتلا به دمانس به شرح زیر ارزیابی کنید:

ابتدا برای سالمند آزمون به ذهن سپاری کلمات را انجام دهید. در صورتی که سالمند هر 3 کلمه را در بار اول نتواند بطور صحیح تکرار کند. جهت تکرار کلمات به سالمند 30 ثانیه فرصت دهید. اگر سالمند نتوانست در این فرصت زمانی هر سه کلمه را تکرار کند، این سه کلمه را تا یاد گرفتن سالمند حداکثر 5 بار تکرار کنید. اگر سالمند قادر به تکرار هر 3 کلمه نیست، از آزمون به ذهن سپاری امتیاز صفر می گیرد. در این حالت نیازی به انجام آزمون بعدی برای سالمند نیست.

از سالمندی که مشکل به ذهن سپاری ندارد، در مورد زمان و مکان سؤال کنید. به طور مثال امروز چه روزی از هفته است؟ یا الان کجا هستید؟

دقت کنید زمان بری پرسش و پاسخ این سؤالات باید حداقل 2 دقیقه باشد. بنابراین چنانچه پرسش و پاسخ 3 سؤال اول به مدت 2 دقیقه طول کشید، نیازی به پرسش بقیه سؤالات ندارید.

در ادامه، از سالمند بخواهید کلماتی را که خواسته بودید به خاطر بسپارد، دوباره تکرار کند. برای تکرار هر کلمه به سالمند حداکثر 10 ثانیه فرصت دهید. به تکرار صحیح هر کلمه توسط سالمند بدون توجه به ترتیب آن یک امتیاز دهید.

دقت کنید بهتر است هر چند وقت یک بار سه کلمه فوق را عوض کنید و از جایگزین های زیر استفاده کنید:

"کامیون، زنبور، کوه" - "آبگوشت، اسب، پله" - "کوچه، گل، کیف"

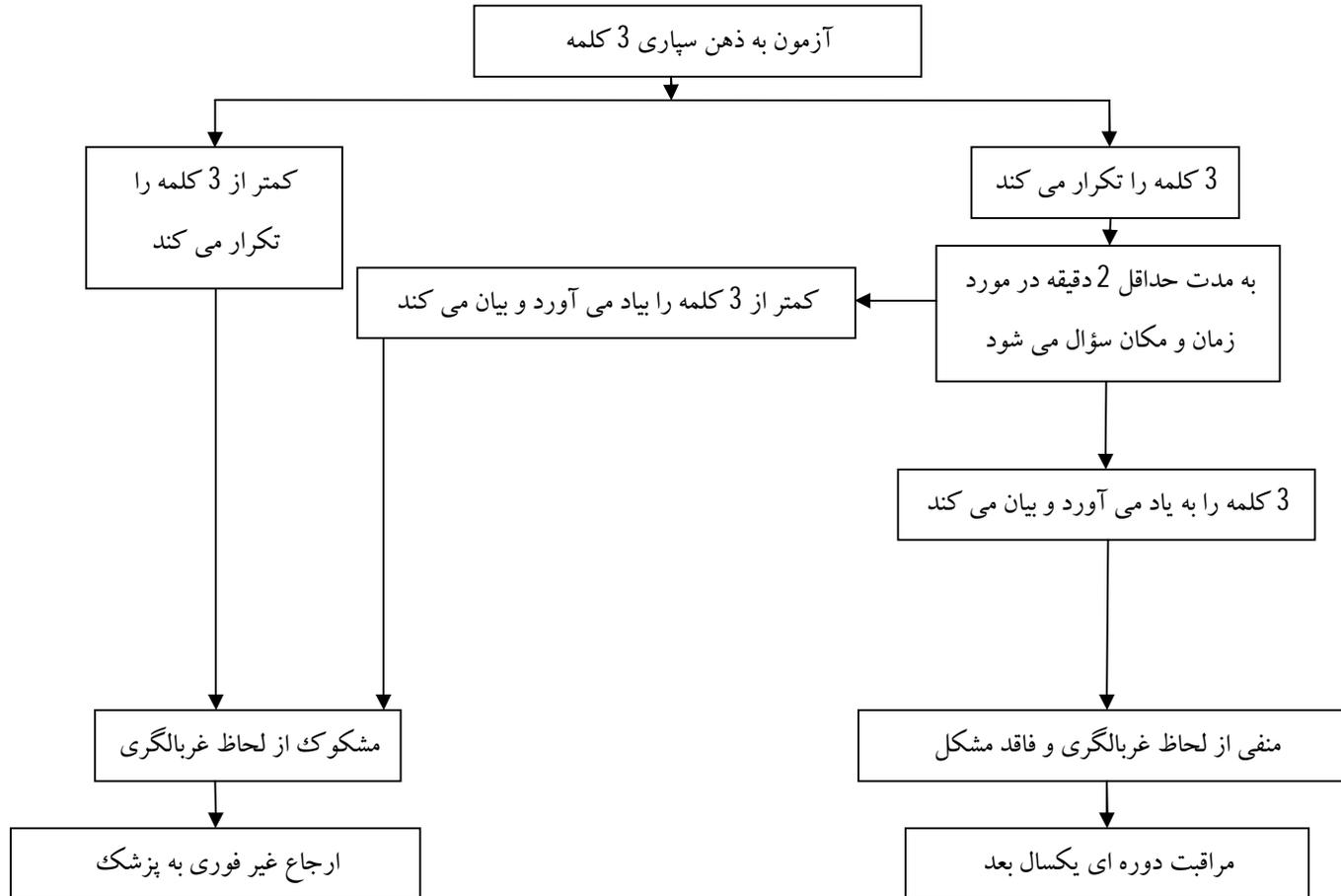
سالمند را از نظر احتمال ابتلا به دمانس طبقه بندی کنید

سالمند را با توجه به نتایج آزمون ها از نظر احتمال ابتلا به دمانس به شرح زیر طبقه بندی کنید:

سالمند با امتیاز صفر از آزمون به ذهن سپاری یا امتیاز کمتر از 3 کلمه از آزمون یادآوری کلمات، در طبقه بندی "**مشکل (احتمال دمانس)**" قرار می گیرد. به سالمند و همراه وی راه های تقویت حافظه را آموزش دهید. سالمند را به پزشک ارجاع غیر فوری دهید.

سالمند با امتیاز 3 از آزمون یادآوری کلمات در طبقه بندی "**فاقد مشکل**" قرار می گیرد. به سالمند و همراه وی راه های تقویت حافظه را آموزش دهید. سالمند را به مراجعه در سال بعد تشویق کنید.

راهنمای تشخیص دمانس با استفاده از آزمون 3 کلمه ای



فصل دهم - سقوط و عدم تعادل

| عوامل خطر زیر را جمع بندی کنید | از سالمند یا همراه وی عوامل خطر زیر را سؤال کنید |
|--|---|
| <ul style="list-style-type: none"> • سالمند 70 ساله یا بالاتر • احتمال ابتلا به افت فشارخون وضعیتی • کاهش بینایی • دمانس | <ul style="list-style-type: none"> • سابقه سقوط در 6 ماه گذشته • انجام ندادن فعالیت های زیر بطور مستقل: حمام کردن، لباس پوشیدن و در آوردن، توالت رفتن، غذا خوردن، نشستن (صندلی یا زمین)، خوابیدن (تختخواب یا زمین) بدون استفاده از ابزار، تلفن کردن، خرید کردن، غذا پختن و مصرف دارو |

طبقه بندی کنید

| نشانه ها | طبقه بندی | توصیه ها |
|---|--------------------|--|
| <ul style="list-style-type: none"> • یک عامل خطر | مشکل (احتمال سقوط) | <ul style="list-style-type: none"> • به سالمند و همراه وی پیشگیری از سقوط و حوادث را آموزش دهید. • سالمند را به پزشک ارجاع غیر فوری دهید. |
| <ul style="list-style-type: none"> • بدون عامل خطر | فاقد مشکل | <ul style="list-style-type: none"> • به سالمند و همراه وی در زمینه پیشگیری از سقوط و حوادث آموزش دهید. • سالمند را به مراجعه در صورت بروز عامل خطر یا یک سال بعد تشویق کنید. |

دقت کنید هر زمان که مشخص گردید سالمند دارای یک عامل خطر است، پرسش عوامل خطر بعدی را ادامه ندهید.

فصل 10: بررسی سالمند از نظر سقوط و عدم تعادل

سالمند را از نظر احتمال سقوط و عدم تعادل بشرح زیر ارزیابی کنید:

سالمند 70 ساله و بالاتر / احتمال ابتلا به افت فشارخون وضعیتی / کاهش بینایی / دمانس: نیاز به پرسش و بررسی مجدد ندارند و فقط آن ها را جمع بندی کنید.

سابقه سقوط: چنانچه سالمند سابقه سقوط در 6 ماه گذشته را با هر شکل زمین خوردن (از یک سطح به سطح دیگر و یا در همان سطح با یا بدون صدمه) عنوان می کند، آن را یک عامل محسوب کنید.

انجام ندادن فعالیتهای زیر بطور مستقل: از سالمند سؤال کنید که کدامیک از فعالیت های ذکر شده در جدول را می تواند بدون کمک دیگران و بدون استفاده از وسایل کمکی خاص مثل عصا انجام دهد. در صورتی که انجام حتی یکی از فعالیت های یاد شده نیاز به کمک دیگران یا استفاده از وسایل کمکی خاص دارد، آن را به عنوان یک عامل خطر محسوب کنید.

سالمند را از نظر احتمال سقوط و عدم تعادل طبقه بندی کنید

سالمند را با توجه به جمع بندی عوامل خطر از نظر احتمال سقوط و عدم تعادل به شرح زیر طبقه بندی کنید:

سالمند با یک عامل خطر در طبقه بندی "مشکل (احتمال سقوط)" قرار می گیرد. به سالمند و همراه وی راه های پیشگیری از سقوط و حوادث را آموزش دهید. سالمند را به پزشک ارجاع غیر فوری دهید.

سالمند بدون عامل خطر در طبقه بندی "فاقد مشکل" قرار می گیرد. به سالمند و همراه وی راه های پیشگیری از سقوط و حوادث را آموزش دهید. سالمند را به مراجعه در صورت بروز عامل خطر یا یک سال بعد تشویق کنید.

دقت کنید سالمندان ناتوان در زمینه انجام کارهای روزمره خود به تنهایی و بدون کمک دیگران را به واحد توانبخشی معرفی کنید.

مداخلات آموزشی برای اصلاح شیوه زندگی به منظور کنترل سقوط و حفظ تعادل

تمرینات بدنی مربوط به تعادل را بر اساس جلد یک کتاب مجموعه آموزشی شیوه زندگی سالم در دوره سالمندی به سالمند آموزش دهید.

| پیشگیری از سقوط در راه پله | پیشگیری از زمین خوردن در آشپزخانه | پیشگیری از زمین خوردن در حمام | پیشگیری از زمین خوردن در اتاق | اصول کلی پیشگیری از زمین خوردن و سقوط | |
|--|--|---|--|---|-------------------------------|
| ثابت کردن کف پوش پله - ها به وسیله گیره های مخصوص به پله | لیز نبودن کف پوش آشپزخانه | استفاده از دمپایی های غیر ابری و غیر لیز برای حمام | نصب کلید برق اتاق در نزدیک ترین محل به درب ورودی | استفاده از صندلی با پایه ثابت برای نشستن و اجتناب از نشستن بر روی صندلی چرخ دار | |
| استفاده از نرده پله و یا میله نصب شده بر روی دیوار در زمان بالارفتن از پله | استفاده نکردن از واکس براق کننده کف آشپزخانه | استفاده از پادری های پلاستیکی مخصوص برای کف حمام | پرهیز از پهن کردن پتو یا روفرشی بر روی فرش | پرهیز از پوشیدن دمپایی | |
| روشن کردن چراغ در راه پله و پاکرد هنگام بالا و پایین رفتن از پله ها | خشک و تمیز بودن کف آشپزخانه | استفاده از میله های نصب شده را بر روی دیوار حمام به عنوان دستگیره | قرار ندادن وسایل خانه به خصوص در مسیر اتاق خواب به توالی و آشپزخانه | بکار بردن وسایل کمکی برای راه رفتن مثل عصا و واکر بطور صحیح | |
| عاری کردن راه پله ها از هر گونه وسایل اضافی | استفاده از یک صندلی یا چهارپایه برای زیر دوش و یا دوش دستی در صورت نشستن در حمام | رد کردن سیم وسایل برقی مثل تلویزیون رادیو و... از کنار دیوار | نزدیک به دیوار قرار گرفتن در موقع قدم زدن به ویژه در فضای باز | استفاده از عینک مناسب نمره برای اصلاح بینایی خود | |
| چسباندن نوار رنگی یا رنگ کردن لبه پله اول و پله آخر | | استفاده از نور مناسب برای روشنایی اتاق در موقع خواب شب | استفاده از تخت خواب با ارتفاع مناسب (رسیدن هر دو پای سالمند به زمین) | خودداری از حمل بسته های زیاد بطور همزمان | پرهیز از پوشیدن لباس های بلند |
| | | قرار دادن تلفن در نزدیکی محل خواب و نشستن | | | |

| | | | | |
|---|-----------------------------|--|--|--|
| خودداری از بالا رفتن از نردبان یا ایستادن روی چهار پایه | گیر نکردن لبه های فرش به پا | | | |
|---|-----------------------------|--|--|--|

فصل هشتم - سل ریوی

| توصیه ها | طبقه بندی | نشانه ها |
|---|-------------------------|---|
| <ul style="list-style-type: none"> اولین نمونه خلط را بگیرید. به سالمند و همراه وی تغذیه مناسب، تهویه و کنترل راه های انتقال بیماری و گرفتن نمونه های خلط آموزش دهید. سالمند را به پزشک ارجاع غیر فوری دهید. | مشکل (احتمال سل) | <ul style="list-style-type: none"> دارای نشانه یا بدون نشانه (سرفه مساوی یا کمتر از 2 هفته) به همراه عامل خطر |
| <ul style="list-style-type: none"> به سالمند و همراه وی تغذیه مناسب، تهویه و کنترل راه های انتقال بیماری را آموزش دهید. سالمند را یک ماه دیگر پیگیری کنید. سالمند و همراه وی را به مراجعه در صورت بروز نشانه تشویق کنید. | در معرض خطر ابتلا به سل | <ul style="list-style-type: none"> بدون نشانه (فاقد سرفه) و عامل خطر |
| <ul style="list-style-type: none"> سالمند را به مراجعه در صورت بروز نشانه یا تماس با فرد مبتلا به سل تشویق کنید. | فاقد مشکل | <ul style="list-style-type: none"> بدون نشانه و بدون عامل خطر |

| | | |
|----------------|---|--|
| طبقه بندی کنید | از سالمند یا همراه وی عوامل خطر و نشانه زیر را سؤال کنید | اقدام و بررسی کنید |
| | <ul style="list-style-type: none"> سرفه طول کشیده (بیش از دو هفته) | <ul style="list-style-type: none"> تهیه 3 نمونه از خلط در صورت وجود خلط |
| | عامل خطر | |
| | <ul style="list-style-type: none"> سابقه تماس با فرد مبتلا به سل | |

فصل 8: بررسی سالمند از نظر سل ریوی

سالمند را از نظر احتمال ابتلا به سل ریوی به شرح زیر ارزیابی کنید:

سرفه طول کشیده: چنانچه سالمند بیش از 2 هفته سرفه می کند آن را به عنوان یک نشانه محسوب کنید. دقت کنید سرفه می تواند به همراه خلط (خونی یا بدون خون) یا بدون خلط باشد.

سابقه تماس با فرد مبتلا به سل: از سالمند در خصوص افراد مبتلا به سل در خانواده، اقوام و دوستان سؤال کنید. در صورت پاسخ بلی، چنانچه مطمئن شدید که سالمند با فرد مبتلا در جمع دوستان یا اقوام تماس داشته است آن را به عنوان یک عامل خطر محسوب کنید.

از سالمند با سرفه خلط دار طول کشیده یا با سابقه تماس با فرد مبتلا به سل به همراه سرفه خلط دار 2 هفته یا کمتر، در همان مراجعه بار اول با نظارت کارمند بهداشتی مربوطه یک نمونه خلط تهیه شود. از سالمند بخواهید که فردا صبح قبل از بلند شدن از رختخواب یک نمونه از خلط خود بگیرد و به کارمند بهداشتی مربوطه تحویل دهد و در زمان تحویل سومین نمونه از خلط سالمند در واحد بهداشتی، تحت نظارت همان کارمند بهداشتی تهیه شود و به مرکز بهداشتی درمانی و یا آزمایشگاه بر طبق برنامه کشوری پیشگیری و کنترل سل ارسال شود.

سالمند را از نظر احتمال ابتلا به سل ریوی طبقه بندی کنید

سالمند را با توجه به نشانه و عامل خطر از نظر احتمال ابتلا به سل ریوی به شرح زیر طبقه بندی کنید:

- سالمند دارای یک نشانه (سرفه بیش از 2 هفته) یا با سرفه مساوی یا کمتر از دو هفته به همراه سابقه تماس با فرد مبتلا به سل در طبقه بندی **"مشکل (احتمال ابتلا به سل)"** قرار می گیرد. به سالمند و همراه وی در زمینه تغذیه و راه های کنترل انتقال بیماری به سایرین آموزش دهید. سالمند را به پزشک ارجاع غیر فوری دهید.
 - سالمند بدون سرفه به همراه عامل خطر (سابقه تماس با فرد مبتلا به سل، در طبقه بندی **"در معرض خطر ابتلا به سل"** قرار می گیرد. به سالمند و همراه وی تغذیه مناسب، تهویه و تابش مستقیم نور آفتاب در ساعاتی از روز در اتاق و کنترل راه های انتقال بیماری را آموزش دهید. سالمند را یک ماه بعد پیگیری کنید.
 - چنانچه سالمند بدون نشانه و بدون عامل خطر است، در طبقه بندی **"فاقد مشکل"** قرار می گیرد. سالمند را به مراجعه در صورت بروز نشانه یا تماس با فرد مسلول تشویق کنید.
- دقت کنید** نتایج اسمیر برداری برای پزشک جهت طبقه بندی کاربرد دارد.

مداخلات آموزشی به منظور مراقبت از بیماری سل

توصیه های کلی

- برخورداری از تهویه و نور کافی (تابش مستقیم نور آفتاب در ساعاتی از روز در اتاق بیمار)؛
- کنترل راه های انتقال بیماری؛
- تغذیه مناسب.

پیگیری

سالمند در تماس با فرد مبتلا به سل اسمیر مثبت و بدون سرفه را پس از یک ماه به شرح زیر پیگیری کنید

از سالمند در مورد نشانه های بیماری سؤال کنید:

- در صورتی که سالمند دارای نشانه است، از سالمند یک نمونه خلط تهیه شود. مطابق متن دو نمونه دیگر از خلط وی نیز تهیه شود و به مرکز بهداشتی درمانی و یا آزمایشگاه بر طبق برنامه کشوری پیشگیری و کنترل سل ارسال شود. از سالمند در خصوص عمل به توصیه ها سؤال کنید چنانچه سالمند عملکرد صحیحی داشته است، سالمند را به ادامه عمل تشویق کنید. در غیر این صورت سالمند و همراه وی را مجدداً آموزش دهید. سالمند را به پزشک ارجاع غیر فوری دهید.
- در صورتی که سالمند فاقد نشانه است، از سالمند در خصوص عمل به توصیه سؤال کنید. اگر سالمند عملکرد صحیحی داشته است، سالمند را به ادامه عمل تشویق کنید و در غیر این صورت، سالمند و همراه وی را مجدداً آموزش دهید. سالمند را به مراجعه در صورت بروز نشانه یا تماس مجدد با فرد مبتلا به سل تشویق کنید.

فصل یازدهم - ایمن سازی

| نشانه ها | طبقه بندی | توصیه ها |
|---------------------|--|---|
| • حداقل یک عامل خطر | مشکل (شرایط نامطلوب برای ایمن سازی) | • سالمند را به پزشک مرکز ارجاع غیر فوری دهید. |
| • بدون عامل خطر | فاقد مشکل (شرایط مطلوب برای ایمن سازی) | <ul style="list-style-type: none"> • سالمند را برای تلقیح واکسن در زمان مطلوب تشویق و راهنمایی کنید. • به سالمند و همراه وی علایم پس از واکسیناسیون و نحوه برخورد با آن ها و اهمیت واکسیناسیون به موقع را آموزش دهید. • سالمند را به مراجعه در شهریور ماه هر سال تشویق کنید. • به سالمند و همراه وی آموزش دهید که در زمان تلقیح واکسن بیماری تب دار شدید نداشته باشد. |

| از سالمند یا همراه وی عوامل خطر زیر را سؤال کنید | از سالمند یا همراه وی سؤال کنید |
|--|---|
| <ul style="list-style-type: none"> • سابقه حساسیت شدید به تخم مرغ یا واکسن انفلوآنزا • سابقه بیماری فلج شدید | <ul style="list-style-type: none"> • تلقیح واکسن انفلوآنزا در صورت تلقیح، زمان آخرین تلقیح واکسن انفلوآنزا |

طبقه بندی کنید

جدول مطلوبیت ایمن سازی سالمند

| نوع واکسن | زمان مطلوب برای دریافت واکسن |
|-------------------|---------------------------------------|
| • واکسن انفلوآنزا | • شهریور ماه لغایت نیمه دوم در هر سال |

دقت کنید که سالمند در زمان تلقیح واکسن به بیماری تب دار شدید مبتلا نباشد و در صورت ابتلا، تلقیح واکسن را تا زمان بهبودی کامل به تعویق اندازد.

فصل 11: ایمن سازی

سابقه حساسیت شدید به تخم مرغ یا واکسن آنفلوآنزا: چنانچه سالمند دارای سابقه آلرژی شدید (تهدید کننده زندگی مثل تنگی نفس شدید) به تخم مرغ یا واکسن آنفلوآنزای قبلی است، آن را یک عامل خطر منظور کنید. آلرژی های معمولی مثل خارش پوست که تهدیدی برای زندگی محسوب نمی شوند، عامل خطر محسوب نمی شوند.

سابقه بیماری فلج شدید: از سالمند سؤال کنید که آیا تا بحال پیش آمده که بعلت فلج در بیمارستان بستری شود. در صورت پاسخ بلی، آن را یک نشانه محسوب کنید.

زمان آخرین دریافت واکسن آنفلوآنزا: واکسیناسیون آنفلوآنزا باید به صورت سالانه تکرار شود. زمان واکسیناسیون از شهریور ماه هر سال آغاز می شود و بهتر است که قبل از فصل سرما تلقیح شود تا از ابتلای فرد در طی ماه های سرد سال در پاییز و زمستان جلوگیری کند. لذا چنانچه سالمند در طی نیمه دوم سال مراجعه می کند، بایستی از نظر دریافت واکسن آنفلوآنزا بررسی و توصیه های لازم را دریافت کند.

دقت کنید: تزریق واکسن آنفلوآنزا قبل از فصل سرما توصیه شده و پس از فصل سرما توصیه نمی شود. در حال حاضر تامین واکسن آنفلوآنزا به عهده فرد است و نظام بهداشتی نقش آموزشی و توصیه ای را عهده دار است. از آنجا که زمان مطلوب برای تلقیح واکسن آنفلوآنزا از شهریور ماه آغاز می گردد، توجه کنید تا سالمند در زمان تلقیح فاقد بیماری تب دار شدید باشد.

سالمند را از نظر ایمنسازی طبقه بندی کنید

سالمند را با توجه به زمان دریافت واکسن یاد شده بر اساس جدول مطلوبیت ایمن سازی به شرح زیر طبقه بندی کنید:

اگر سالمند دارای عامل خطر است، در طبقه "**مشکل (شرایط نامطلوب برای ایمن سازی)**" قرار می گیرد. سالمند را به پزشک ارجاع غیر فوری دهید.

چنانچه سالمند فاقد عامل خطر است، در طبقه "**فاقد مشکل (شرایط مطلوب برای ایمنسازی)**" قرار می گیرد. سالمند را به تلقیح واکسن در زمان مناسب بر اساس جدول مطلوبیت ایمن سازی تشویق کنید. به سالمند و همراه وی علایم پس از واکسیناسیون و نحوه برخورد با آن ها و اهمیت واکسیناسیون به موقع را آموزش دهید. به سالمند و همراه وی آموزش دهید که در زمان تلقیح واکسن، بیماری تب دار شدید نداشته باشد. سالمند را به مراجعه در شهریور ماه هر سال تشویق کنید.

علایم پس از واکسیناسیون و نحوه برخورد با آن ها:

شایع ترین عارضه واکسن آنفلوآنزا احساس سوزش، قرمزی و ورم موضعی در محل تلقیح، حالت کسالت و درد عضلانی و تب و بی حالی است. این علایم خیلی زود پس از تلقیح واکسن ظاهر شده و به مدت 1-2 روز هم طول می کشد.

فهرم های ثبت

فرم مراقبت دوره ای سالمند

| تاریخ تشکیل پرونده: | | شماره خانوار (پرونده): | | نام و نام خانوادگی: | |
|--|---|---|-----|--|-----|
| سال تولد: | | تحصیلات: بیسواد - باسواد | | جنس: زن - مرد | |
| همراهان زندگی: تنها - با همراه (همسر، فرزند، اقوام، دوست، سایر) | | عادات: الکل - سیگار و | | تاهل: مجرد - متأهل - بیوه - مطلقه یا جدا | |
| غیر پزشک | | پزشک | | سن | سن |
| <p>میانگین فشارخون =</p> <p>1- مصرف دارو</p> <p>2- مصرف دخانیات / چربی خون بالا / سابقه ابتلا به فشارخون بالا / چاقی</p> <p>3- سابقه سکته قلبی / آنژین صدری / سکته مغزی / دیابت</p> <p>4- افت فشارخون ماکزیمم در وضعیت ایستاده نسبت به نشسته</p> | | <p>میانگین فشارخون =</p> <p>1- افت فشارخون سیستول در وضعیت ایستاده نسبت به نشسته</p> <p>2- پروتئینوری</p> <p>3- رتینوپاتی</p> <p>4- نارسایی قلبی</p> | | سن | سن |
| ارزیابی | <p>1- احتمال مشکل: ارجاع غیر فوری</p> <p>2- در معرض ابتلا: سه ماه بعد پیگیری</p> <p>3- فاقد مشکل: مراجعه 3 سال بعد</p> | <p>1- احتمال مشکل: ارجاع غیر فوری</p> <p>2- در معرض ابتلا: یک ماه / 3 ماه / یک سال بعد پیگیری</p> <p>3- فاقد مشکل: مراجعه 3 سال بعد</p> | 2 1 | 4 3 | 2 1 |
| طبقة | <p>1- سابقه سکته قلبی / آنژین صدری / سکته مغزی / دیابت یا سابقه آن</p> <p>2- اختلالات چربی خون / فشارخون بالا / مصرف دخانیات / چاقی</p> <p>3- مصرف دارو</p> | <p>1- احتمال مشکل: ارجاع غیر فوری</p> <p>2- در معرض ابتلا: یک ماه / 3 ماه / 6 ماه بعد پیگیری</p> <p>3- فاقد مشکل: مراجعه در صورت بروز بیماری یا عامل خطر یا 3 سال بعد</p> | 2 1 | 4 3 | 2 1 |
| ارزیابی | <p>1- HDL پایین</p> <p>2- LDL کمتر از 100</p> <p>3- LDL 100-129</p> <p>4- LDL 130-159</p> <p>5- LDL 160 یا بالاتر</p> <p>6- آنزیم های کبدی طبیعی</p> <p>7- آنزیم های کبدی افزایش یافته مجاز</p> <p>8- آنزیم های کبدی افزایش یافته بیش از مجاز</p> | <p>1- احتمال مشکل: ارجاع غیر فوری</p> <p>2- در معرض ابتلا: یک ماه / 3 ماه / 6 ماه بعد پیگیری</p> <p>3- فاقد مشکل: 3 سال بعد مراقبت دوره ای</p> | 2 1 | 4 3 | 2 1 |
| احتمال ابتلا به بیماری های قلبی عروقی | <p>1- احتمال مشکل: ارجاع غیر فوری</p> <p>2- فاقد مشکل: مراجعه در صورت بروز بیماری یا عامل خطر یا 3 سال بعد</p> | <p>1- احتمال مشکل: ارجاع غیر فوری</p> <p>2- در معرض ابتلا: یک ماه / 3 ماه / 6 ماه بعد پیگیری</p> <p>3- فاقد مشکل: 3 سال بعد مراقبت دوره ای</p> | 2 1 | 4 3 | 2 1 |

| پزشک | | | غیر پزشک | | | | |
|------|-----|-----|----------|-----|-----|---------|--|
| سن | سن | سن | سن | سن | سن | | |
| 2 1 | 2 1 | 2 1 | 2 1 | 2 1 | 2 1 | ارزیابی | نمایه توده بدنی = 1- کاهش اشتها در 3 ماه اخیر / کاهش وزن ناخواسته در یک ماه 2- عدم مصرف مولتی ویتامین مینرال |
| 4 3 | 4 3 | 4 3 | 4 3 | 4 3 | 4 3 | طبقة | 1- احتمال مشکل: ارجاع غیر فوری 2- در معرض ابتلا: یک ماه بعد پیگیری 3- فاقد مشکل: مراجعه در صورت بروز نشانه یا یک سال بعد |
| 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | ارزیابی | 1- امتیاز کمتر از 5 2- امتیاز 9/5-5 3- امتیاز بیش از 9/5 4- مصرف دخانیات / فشار خون بالا / دیس لیپیدی / یا سابقه آن ها 5- سابقه سکنه قلبی / سکنه مغزی / دیابت / نفروپاتی |
| 2 1 | 2 1 | 2 1 | 2 1 | 2 1 | 2 1 | طبقة | 1- احتمال مشکل: ارجاع غیر فوری 2- در معرض ابتلا: یک ماه بعد پیگیری 3- فاقد مشکل: مراجعه در صورت بروز نشانه یا یک سال بعد |
| 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | ارزیابی | 1- احتمال مشکل: ارجاع غیر فوری 2- در معرض ابتلا: 3 ماه بعد پیگیری 3- فاقد مشکل: مراجعه یک سال بعد |
| | | 2 1 | | | 2 1 | طبقة | 1- احتمال مشکل: ارجاع غیر فوری 2- در معرض ابتلا: یک ماه / یک سال بعد پیگیری 3- فاقد مشکل: مراجعه 3 سال بعد |
| | | 4 3 | | | 4 3 | ارزیابی | 1- ابتلا به دیابت / مصرف دارو 2- چاقی / فشارخون بالا / چربی خون بالا 3- سابقه فامیلی دیابت 4- سابقه اختلال قند خون / عدم تحمل گلوکز |
| | | 5 | | | 5 | طبقة | 1- احتمال مشکل: ارجاع غیر فوری 2- در معرض ابتلا: یک ماه / یک سال بعد پیگیری 3- فاقد مشکل: مراجعه 3 سال بعد |
| 2 1 | 2 1 | 2 1 | 2 1 | 2 1 | 2 1 | ارزیابی | 1- کاهش بینایی / عدم توانایی خواندن با یا بدون عینک 2- کاهش شنوایی / نشنیدن پچ پچ یا پاسخ نادرست به آن 3- جرم گوش |
| 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | طبقة | 1- احتمال مشکل: ارجاع غیر فوری 2- فاقد مشکل: مراجعه در صورت بروز نشانه یا یک سال بعد |

| سن | | | پزشک | سن | | | غیر پزشک | | ارزیابی | افسردگی | |
|----|---|---|--|----|---|---|-----------------------|--|---|-------------------|--------------|
| 2 | 1 | 2 | 1- امتیاز 2 یا بالاتر 2- امتیاز کمتر از 2 | 1 | 1 | 1 | 1- احساس غم و افسردگی | | | | |
| 2 | 1 | 2 | 1- در معرض ابتلا: یک ماه بعد پیگیری 2- فاقد مشکل: مراجعه یک سال بعد | 2 | 1 | 2 | 1 | 1- احتمال مشکل: ارجاع غیر فوری 2- فاقد مشکل: مراجعه در صورت بروز نشانه یا یک سال بعد | طبقه | | |
| 2 | 1 | 2 | 1- احساس خستگی در طول روز 2- تحریک پذیری/ بیقراری | 2 | 1 | 2 | 1 | 1- صبح زودتر از معمول بیدار شدن / شب دیرتر از معمول به رختخواب رفتن 2- مشکل بخواب رفتن/ بیدار شدن های شبانه | ارزیابی | | |
| 2 | 1 | 2 | 1- در معرض ابتلا: یک ماه بعد پیگیری 2- فاقد مشکل: مراجعه در صورت بروز نشانه یا یک سال بعد | 2 | 1 | 2 | 1 | 1- احتمال مشکل: ارجاع غیر فوری 2- فاقد مشکل: مراجعه در صورت بروز نشانه یا یک سال بعد | طبقه | | |
| 2 | | | 1- تراکم استخوان پایین تر از $SD -2/5$ 2- تراکم استخوان بین کمتر از $SD -1$ و مساوی یا بیش از $SD -2/5$ 3- تراکم استخوان $SD -1$ یا بالاتر | | | | 2 | 1 | 1- سابقه پوکی استخوان/ سابقه شکستگی پس از 40 سالگی / مصرف کورتون حداقل به مدت سه ماه 2- زن بالاتر از 65 سال/ مرد بالاتر از 70 سال/ بی حرکتی طولانی/ ورزش نامستمر/ سابقه پوکی استخوان یا شکستگی لگن در مادر/ یائسگی زودرس / لاغری/ مصرف دخانیات | ارزیابی | پوکی استخوان |
| | | | 1- احتمال مشکل: ارجاع غیر فوری 2- در معرض ابتلا: 3 ماه بعد پیگیری 3- فاقد مشکل: مراجعه در صورت بروز عامل خطر یا 3 سال بعد | | | | 2 | 1 | 1- احتمال مشکل: ارجاع غیر فوری 2- فاقد مشکل: مراجعه در صورت بروز عامل خطر یا 3 سال بعد | طبقه | |
| 2 | 1 | 2 | 1- بیوست 2- عفونت ادراری 3- مصرف دارو های بوجود آورنده بیماری | 2 | 1 | 2 | 1 | 1- تست استرس مثبت 2- تکرار ادرار/ ادرار کردن شبانه/ باریک شدن یا قطع و وصل شدن ادرار 3- احساس ناگهانی و شدید و ریزش ادرار 4- خروج ادرار هنگام عطسه، سرفه یا برخاستن | ارزیابی | بی اختیاری ادراری | |
| 2 | 1 | 2 | 1- احتمال مشکل: ارجاع غیر فوری 2- در معرض ابتلا: 2 تا 4 هفته بعد پیگیری | 2 | 1 | 2 | 1 | 1- احتمال مشکل: ارجاع غیر فوری 2- فاقد مشکل: مراجعه در صورت بروز نشانه یا یک سال بعد | طبقه | | |

| پزشک | | | غیر پزشک | | | سن | سن | سن | سن | سن | سن | سن | سن | | |
|------|----|----|----------|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|--|------------------|
| سن | سن | سن | سن | سن | سن | | | | | | | | | سن | سن |
| 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | ارزیابی | 3 |
| 4 | 3 | 4 | 3 | 4 | 3 | 4 | 3 | 4 | 3 | 4 | 3 | 4 | 3 | 1- سرفه بیش از 2 هفته 2- سابقه تماس با فرد مبتلا به سل به همراه سرفه مساوی یا کمتر از 2 هفته یا نبود سرفه | |
| 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | طبقة | دمانس |
| 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1- احتمال مشکل: ارجاع غیر فوری 2- در معرض ابتلا: یک ماه بعد پیگیری 3- فاقد مشکل: مراجعه در صورت بروز نشانه یا عامل خطر | |
| 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | ارزیابی | طبقة |
| 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1- امتیاز صفر از آزمون به ذهن سپاری / امتیاز صفر از آزمون یاد آوری 2- امتیاز کمتر از 3 از آزمون یاد آوری 3- امتیاز 3 از آزمون یاد آوری کلمات | |
| 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | طبقة | سقوط و عدم تعادل |
| 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1- احتمال مشکل: ارجاع غیر فوری 2- فاقد مشکل: مراجعه یک سال بعد | |
| 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | ارزیابی | طبقة |
| 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1- سابقه سقوط/انجام ندادن فعالیت های روزانه بطور مستقل 2- سن 70 سال یا بالاتر / افت فشارخون وضعیتی / کاهش بینایی // دمانس | |
| 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | طبقة | ایمن سازی |
| 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1- احتمال مشکل: ارجاع غیر فوری 2- فاقد مشکل: مراجعه در صورت بروز عامل خطر یا یک سال بعد | |
| 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | ارزیابی | طبقة |
| 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1- سابقه حساسیت شدید به تخم مرغ یا واکسن آنفلوآنزا 2- سابقه بیماری فلج شدید | |
| 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | طبقة | |
| 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1- احتمال مشکل: ارجاع غیر فوری 2- فاقد مشکل: توصیه به تلقیح واکسن در زمان مطلوب و شرایط مطلوب و مراجعه در شهریور ماه هر سال | |

الزامی است که تمامی سالمندان برای تکمیل فرم مراقبت دوره ای دهان و دندان به واحد سلامت دهان و دندان مرکز ارجاع غیر فوری شوند.

راهنمای تکمیل فرم مراقبت

کلیات :

این فرم از 4 بخش اصلی به شرح زیر تشکیل شده است:

1. اطلاعات عمومی سالمند
2. مراقبت ها مشتمل بر ارزیابی و طبقه بندی به تفکیک هر مراقبت
3. زمان مراقبت دوره ای مشتمل بر 3 ستون نشان دهنده سن سالمند در زمان مراقبت دوره ای
4. بخش پزشکی و بخش غیر پزشکی

1. نحوه تکمیل بخش اطلاعات عمومی: این قسمت توسط غیر پزشک در هنگام انجام مراقبت دوره ای تکمیل می شود. در این بخش در اولین ردیف در سمت راست تاریخ تشکیل پرونده سپس شماره خانوار یا پرونده و در سمت چپ در همین ردیف نام و نام خانوادگی سالمند وارد می شود. در دومین ردیف سایر مشخصات سالمند مشتمل بر سال تولد، وضعیت تحصیلات، جنس، وضعیت تاهل، وضعیت همراهان زندگی و عادات سالمند ثبت می شود. سال تولد سالمند را بر اساس گفته وی و در صورت بخاطر نیاوردن بر اساس شناسنامه وارد می کنید. وضعیت تحصیلات سالمند به دو صورت با سواد و بی سواد در نظر گرفته شده لذا چنانچه سالمند با سواد است و یا حتی سواد قرآنی دارد دور "با سواد" را دایره می کشید. برای وضعیت تاهل سالمند چهار صورت مجرد به معنی هرگز ازدواج نکرده، متاهل به این معنا که در حال حاضر دارای همسر است، بیوه برای سالمندی که ازدواج کرده و همسر خود را از دست داده و مطلقه یا جدا برای سالمندی که ازدواج کرده و در حال حاضر با همسرش زندگی نمی کند منظور گردیده است. در مورد وضعیت همراهان زندگی سالمند یعنی افرادی که در حال حاضر با سالمند زندگی می کنند نیز دو حالت با همراه یا تنها در فرم مراقبت درج شده است. بنابراین اگر سالمند تنها زندگی نمی کند و با همسر، فرزند، اقوام، دوستان یا سایرین زندگی می کند، دور "با همراه" را دایره می کشید. چنانچه سالمند عادت به استفاده از مشروبات الکلی یا سیگار یا هر نوع دخانیات دیگری دارد، دور عادت مربوطه را دایره می کشید و در صورتی که از دخانیات به غیر از سیگار استفاده می کند نام آن را می نویسید.

کلیه موارد بالا را با مداد مشکی نرم دایره بکشید زیرا امکان تغییر در مراقبت دوره ای بعدی برای هر یک از موارد ثبت شده وجود دارد و باید اصلاح شود.

2- نحوه تکمیل بخش مراقبت ها:

در اولین ستون این بخش عنوان مراقبت، در دومین ستون اجزاء مراقبت مشتمل بر ارزیابی و طبقه بندی و در 3 ستون بعدی سن سالمند برای هر مراقبت دوره ای منظور شده است. ارزیابی: اولین ردیف از هر مراقبت شامل ارزیابی سالمند است. در این ردیف پس از پرسش از سالمند در مورد عوامل خطر و نشانه ها، آزمون های تشخیصی را در صورت نیاز مورد بررسی قرار داده و نتایج آن ها را یعنی عامل خطر، نشانه، یا آزمون تشخیصی مثبت را ابتدا به صورت کشیدن دایره دور هر یک از موارد یاد شده در این ردیف و سپس به صورت کشیدن دایره دور کد های مربوطه در ستون کناری همین ردیف با نام "سن سالمند" وارد می کنید.

نکته 1: ستون های "سن" در زمان مراقبت، مربوط به سن سالمند در زمان انجام مراقبت های دوره ای است که با توجه به نوع مراقبت از 1 تا 3 سال متفاوت است. بنابراین در صورتی که فواصل زمانی مراقبت دوره ای برای یک مراقبت سالانه نیست، ستون های حد فاصل به صورت ستون های طوسی رنگ مشخص گردیده که در این ستون هیچ اطلاعاتی نباید ثبت شود.

طبقه بندی: دومین ردیف از هر مراقبت به طبقه بندی اختصاص یافته که دارای حداقل 2 و حداکثر 3 کد مشتمل بر طبقه بندی "مشکل"، "در معرض ابتلا" و "فاقد مشکل" است. در این قسمت بر اساس ارزیابی انجام شده (نشانه ها، علائم و آزمون های تشخیصی) همانطور که در راهنمای آموزشی عنوان شده طبقه بندی مربوطه را انتخاب می کنید و در ستون "سن" در زمان مراقبت دوره ای دور کد مربوطه را دایره می کشید. **دقت کنید** توصیه های مربوط به هر طبقه بندی از مراقبت در جلوی آن قید شده و شامل ارجاع غیر فوری، پیگیری و مراقبت دوره ای است که باید آن را انجام دهید. بطور مثال وقتی سالمند در طبقه بندی "مشکل" قرار می گیرد، باید سالمند را به پزشک مرکز ارجاع غیر فوری دهید.

نکته 1: بعضی از مراقبت ها مثل دمانس، سقوط، افسردگی، اختلال خواب و ... که فقط از دو طبقه تشکیل شده اند، فاقد پیگیری هستند.

نکته 2: سالمند در هر مراقبت دوره ای حداکثر 3 مورد پیگیری توسط غیر پزشک دارد.

3- زمان مراقبت دوره ای: همانطور که قبلاً ذکر گردید این بخش از 3 ستون با نام "سن" تشکیل شده است که هر یک از ستون ها سن سالمند را در زمان مراقبت دوره ای نشان می دهد. مراقبت هایی مثل تغذیه، افسردگی، اختلال خواب، سقوط و ... که سالمند سالانه مراقبت می شود ستون طوسی رنگ ندارند و مراقبت هایی مثل اختلالات فشارخون، دیابت، پوکی استخوان و ... که هر 3 سال یک بار سالمند مراقبت دوره ای می شود، دارای ستون های طوسی رنگ هستند. دقت کنید سالی که در آن مراقبت دوره ای ارایه نمی شود به رنگ طوسی در فرم مراقبت دیده می شود و نباید هیچ کدی در آن وارد شود.

4- پزشک و غیر پزشک: همانطور که گفته شد این فرم از دو قسمت پزشک و غیر پزشک یعنی کارشناس و کاردان در سطح شهر و بهورز در سطح روستا تشکیل گردیده است. در ابتدا شما به عنوان تیم غیر پزشک که اولین سطح تماس با سالمند را تشکیل می دهید قسمت مربوط به خود را یعنی بخش غیر پزشک را تکمیل می کنید و پس از تکمیل این فرم در صورت نیاز سالمند را به پزشک ارجاع غیر فوری می دهید و فرم مراقبت دوره ای تکمیل شده را به همراه سالمند برای پزشک ارسال می کنید.

موارد زیر را دقت کنید:

1. در تعدادی از مراقبت ها از قبیل احتمال ابتلا به بیماری های قلبی و عروقی، پوکی استخوان و ... طبقه بندی سالمند در سطح پزشک بر اساس جمع بندی ارزیابی های انجام شده توسط پزشک و غیر پزشک انجام می شود به ویژه در موردی مثل ارزیابی پوکی استخوان. زمانی که سالمند تمایل به انجام آزمایش تعیین تراکم استخوان ندارد، طبقه بندی در سطح پزشک کاملاً بر اساس ارزیابی های انجام شده توسط غیر پزشک خواهد بود، لذا دقت عمل در سطح غیر پزشک در موارد یاد شده از اهمیت بالایی برخوردار است.
2. الزامی است که تمامی سالمندان برای تکمیل فرم مراقبت دوره ای دهان و دندان به واحد سلامت دهان و دندان مرکز ارجاع غیر فوری شوند و اطلاعات مربوطه نیز در اختیار شما قرار گیرد.

| فرم پسخوراند | فرم ارجاع | "ته برگ فرم ارجاع" |
|--|---|--|
| <p>از: مرکز بهداشتی درمانی/ بیمارستان/ پزشک متخصص</p> | <p>شماره پرونده</p> | <p>نام و نام خانوادگی:</p> |
| <p>به: خانه بهداشت/ پایگاه بهداشتی/ مرکز بهداشتی درمانی</p> | <p>تاریخ ارجاع/...../.....</p> | <p>سن سالمند:</p> |
| <p>همکار ارجمند با سلام</p> | <p>از: خانه بهداشت/ مرکز بهداشتی درمانی/ پایگاه بهداشتی</p> | <p>علت ارجاع:</p> |
| <p>ضمن تشکر، بیمار در تاریخ با وضعیت قید شده در فرم ارجاع در مرکز/</p> | <p>به: مرکز بهداشتی درمانی/ بیمارستان/ پزشک متخصص</p> | <p>بیمار با نام و نام خانوادگی سن</p> |
| <p>بیمارستان پذیرش و ارزیابی شد و پس از معاینات تکمیلی تشخیص های</p> | <p>همکار ارجمند با سلام</p> | <p>با نشانه ها و علائم بیماری های:</p> |
| <p>..... برای وی داده شد.</p> | <p>1- اختلال فشارخون 2- احتمال خطر ابتلا به بیماری های قلبی و عروقی 3- اختلال</p> | <p>تاریخ ارجاع:</p> |
| <p>لازم است نامبرده تحت مراقبت های پیگیری/ارجاع/مراقبت دوره ای بشرح زیر قرار گیرد:</p> | <p>تغذیه ای 4-دیابت 5-کاهش بینایی 6- کاهش شنوایی 7- افسردگی 8- اختلال</p> | <p>شماره ته برگ:</p> |
| <p>پیگیری در هر ماه و ارجاع پس از 3 ماه برای بیماری های</p> | <p>خواب 9- پوکی استخوان 10- بی اختیاری ادراری 11- سل 12- دمانس 13- عدم</p> | <p>توجه: این ته برگ در</p> |
| <p>.....</p> | <p>تعادل 14- دهان و دندان</p> | <p>مبدا بایگانی می گردد.</p> |
| <p>پیگیری هر 3 ماه و ارجاع پس از 6 ماه برای بیماری های</p> | <p>و عوامل خطر:</p> | <p>نام و نام خانوادگی پسخوراند دهنده:</p> |
| <p>.....</p> | <p>1- فشارخون بالا 2- ابتلا به بیماری های قلبی عروقی 3-چاقی 4- دیابت</p> | <p>سمت:</p> |
| <p>پیگیری هر 6 ماه و ارجاع پس از یک سال برای بیماری های</p> | <p>5- پوکی استخوان 6-سقوط و عدم تعادل 7-سل 8-ایمنسازی</p> | <p>تست های تشخیصی مثبت:</p> |
| <p>.....</p> | <p>1- خلط اسمیر مثبت 2- استرس تست مثبت 3- دمانس 4- عدم تعادل</p> | <p>که در ارزیابی یافت شده است، جهت بررسی و اقدامات لازم به حضور معرفی می</p> |
| <p>مراقبت دوره ای یک یا 3 سال بعد برای بیماری های</p> | <p>گرد. خواهشمند است پس از بررسی، نتیجه کار و نیاز به اقدامات درمانی یا</p> | <p>پیگیری را در فرم پسخوراند مرقوم فرموده و آن را به مبدا عودت دهید.</p> |
| <p>.....</p> | <p>نام و نام خانوادگی ارجاع دهنده:</p> | <p>امضا:</p> |
| <p>بیمار در تاریخ با تشخیص های فوق ترخیص/ارجاع شد.</p> | <p>نام و نام خانوادگی ارجاع دهنده:</p> | <p>سمت:</p> |
| <p>.....</p> | <p>نام و نام خانوادگی پسخوراند دهنده:</p> | <p>سمت:</p> |
| <p>سمت:</p> | <p>امضا:</p> | <p>سمت:</p> |

راهنمای تکمیل فرم ارجاع

این فرم از 3 ستون مجزا تشکیل گردیده است:

- ته برگ فرم ارجاع
- فرم ارجاع
- فرم پسخوراند

الف) ته برگ فرم ارجاع: در این فرم ابتدا نام و نام خانوادگی و سن سالمند را وارد می کنید. در ادامه علت یا علل ارجاع و تاریخ ارجاع را نیز درج می نمایید. دقت کنید این شماره ته برگ را به صورت دستی وارد می کنید و در صورت دریافت نکردن فرم پسخوراند از پزشک مرکز می توانید آن را پیگیری کنید.

فرم ارجاع و پسخوراند به صورت دسته چک آماده گردیده و شما پس از تکمیل فرم ارجاع، آن را از ته برگ فرم ارجاع از محل نقطه چین جدا می کنید و فرم ارجاع و پسخوراند را به سالمند می دهید و از سالمند یا همراه وی می خواهید که در صورت توصیه پزشک، فرم پسخوراند تکمیل شده را نزد شما بیاورد. ته برگ همیشه در دفترچه باقی می ماند.

ب) فرم ارجاع:

1. ابتدا شماره پرونده خانوار سالمند را در محل مخصوص درج می نمایید و سپس در قسمتی که شماره ته برگ نوشته شده است شماره دستی ته برگ را وارد می کنید و تاریخ ارجاع را می نویسید.
2. در قسمت "از" دور گزینه خانه بهداشت یا پایگاه بهداشتی را بر حسب این که سالمند از کدام یک از این محل ها ارجاع می شود، دایره کشیده و نام واحد بهداشتی را وارد می کنید.
3. در قسمت "به" دور گزینه مرکز بهداشتی درمانی را دایره کشیده و نام آن را وارد می کنید.
4. در قسمت بعدی مشخصات سالمند شامل نام، نام خانوادگی و سن را وارد می کنید.
5. در قسمت "با نشانه ها و علائم بیماری" دور بیماری هایی که سالمند به دلیل آن ها ارجاع می شود خط می کشید و در ادامه در قسمت **عوامل خطر** دور بیماری های دارای عامل خطر و در نهایت تست های تشخیصی مثبت را نیز با دایره کشیدن مشخص می کنید و در انتهای ستون نام و نام خانوادگی و سمت خود را نوشته و امضا کنید. به سالمند برگ ارجاع مشتمل بر فرم پسخوراند را بدهید و وی را در زمینه محل ارجاع و برگشت فرم پسخوراند تکمیل شده راهنمایی کنید.

دقت کنید (خیلی مهم)

- 1- برای هر سالمند دو برگ ارجاع بطور جداگانه جهت دندانپزشک و پزشک تکمیل کنید.
- 2- الزامی است که توصیه های مندرج در فرم پسخوراند را که توسط پزشک تکمیل و نزد شما ارسال شده است، بطور کامل انجام دهید.

دستورالعمل فرم پیگیری سالمند

فرم پیگیری سالمند برای مواردی است که شما مداخله ای از قبیل اصلاح شیوه زندگی را برای سالمند شروع کرده اید و می خواهید پس از مدت زمان لازم بدانید که توصیه ها ارائه شده چه تاثیری در بهبود وضعیت سالمند داشته است. لذا سالمند باید در زمان های مقرر بر اساس راهنمای آموزشی که شما برای وی معین می کنید به شما مراجعه نماید.

در صورت عدم مراجعه سالمند در زمان مقرر، باید وی را به هر روش ممکن (آدرس، تلفن، رابط سلامت و ...) مطلع سازید تا برای مراقبت های پیگیری به نزد شما مراجعه نماید. ثبت مراقبت های پیگیری و مقایسه آن با وضعیت قبلی سالمند به شما کمک می کند تا در بهبود وضعیت سلامت سالمند موفق تر عمل کنید.

در ابتدای فرم، اطلاعات مربوط به نام مرکز بهداشتی درمانی، خانه بهداشت یا پایگاه بهداشتی ارائه کننده مراقبت ها و شماره خانوار را ثبت کنید. سپس نام و نام خانوادگی و سن سالمند را به همراه آدرس و شماره تماس وی را وارد نمایید. فرم پیگیری از 7 ستون به شرح زیر تشکیل شده است:

1. در ستون اول تحت عنوان "تاریخ مراجعه" تاریخی را که سالمند برای مراقبت دوره ای به شما مراجعه کرده به روز، ماه و سال وارد می کنید. بنابراین تاریخی که در این ستون ثبت می - گردد با تاریخ تکمیل فرم مراقبت دوره ای مطابقت دارد. به عنوان مثال اگر تاریخ تکمیل فرم مراقبت دوره ای 87/4/2 است در ستون "تاریخ مراجعه" نیز 87/4/2 وارد می شود.

دقت کنید تاریخ های مراجعات بعدی که در این ستون وارد می شود با تاریخ های پیگیری که در ستون "تاریخ پیگیری بعدی" وارد می گردد باید مقایسه شود و مراجعه به موقع و یا عدم مراجعه به موقع از آن استنتاج شود. به عنوان مثال چنانچه سالمند در مراجعه بعدی برای پیگیری در تاریخ 87/5/5 به شما مراجعه می کند، این تاریخ در دومین ردیف بعدی این ستون وارد می شود و با تاریخ درج شده در ستون "تاریخ پیگیری بعدی" که به عنوان مثال 87/5/2 ثبت شده و باید مراجعه می کرده مقایسه می شود. در این مثال مشخص می شود که سالمند با 3 روز تاخیر به نزد شما مراجعه کرده است در این شرایط علت تاخیر جستجو تا از تاخیر در مراجعات بعدی در صورت امکان پیشگیری شود.

نکته 1: تاریخ های پیگیری بعدی را بر اساس تاریخ مراجعه همان روز یعنی به عنوان مثال از تاریخ 87/5/5 باید در نظر گرفته شوند.

2. دومین ستون با نام "علت پیگیری" مربوط به علت یا علل پیگیری است. در این ستون در هر ردیف فقط یک علت پیگیری قید می گردد. بنابراین در مقابل یک تاریخ مراجعه می تواند چندین ردیف مورد استفاده قرار گیرد. به عنوان مثال سالمندی که برای وی فرم مراقبت دوره ای در تاریخ 87/4/2 تکمیل شده است، در ستون "تاریخ مراجعه" همین تاریخ یعنی 87/4/2 وارد می شود و در اولین ردیف از ستون دوم با نام "علت پیگیری" فشارخون بالا، در ردیف بعدی ابتلا به چاقی و در ردیف سوم سل وارد می شود و نشان می دهد که در اولین مراقبت دوره ای این سالمند نیاز به پیگیری در زمینه های فشارخون، ابتلا به چاقی و سل دارد.

3. در ستون سوم، تحت عنوان "اقدامات پیگیری" مراقبت ها و توصیه ها ارائه شده در خصوص مورد پیگیری را وارد کنید. به عنوان مثال در ردیف مقابل در معرض ابتلا به فشارخون بالا، تغذیه و فعالیت بدنی مناسب و در ردیف مقابل ابتلا به چاقی "نمایه توده بدنی 28 و توصیه های تغذیه ای لازم" و در ردیف مقابل سل "نمونه برداری از خلط" را وارد می کنید.

دقت کنید سالمند برای پیگیری فشارخون بالا 3 ماه و برای چاقی و سل یک ماه بعد از مراقبت دوره ای مراجعه می کند.

4. در ستون چهارم با نام " تاریخ پیگیری بعدی" در مقابل هر یک از علل پیگیری بر اساس راهنمای آموزشی تاریخ مراجعه بعدی وارد می گردد. به عنوان مثال در مقابل ردیف فشارخون بالا تاریخ 87/7/2 و در دومین و سومین ردیف در مقابل ردیف های ابتلا به چاقی و سل تاریخ 87/5/2 قید می گردد. **دقت کنید** در زمان انجام مراقبت دوره ای، فقط 3 ستون این فرم با نام های تاریخ مراجعه، علت پیگیری و تاریخ پیگیری بعدی تکمیل می گردد ولی در مراجعات بعدی که سالمند به علت پیگیری مراجعه می کند در مقابل هر علت پیگیری تمامی ردیف ها تکمیل می شوند.
5. ستون پنجم تحت عنوان "نتیجه پیگیری" دارای 3 زیر ستون با نام های "بهرتر"، "بدون تغییر" و "بدتر" است. با توجه به ارزیابی های انجام شده برای سالمند، وضعیت موجود وی را در یکی از این 3 ستون وارد کنید. به عنوان مثال در مورد پیگیری فشارخون بالا چنانچه فشارخون ماکزیمم قبلی سالمند 130 و در مراقبت پیگیری 120 میلیمتر جیوه است در ستون بهتر علامت می زنیید و در صورتی که نمایه توده بدنی سالمند 28 باشد در ستون بدون تغییر علامت گذاری می کنید.
6. ستون ششم تحت عنوان "نیاز به ارجاع" از دو زیر ستون "دارد" و "ندارد" تشکیل شده است. علامت گذاری در هر یک از این ستون ها منوط به نتیجه پیگیری است به عنوان مثال برای فشارخون بالا که وضعیت سالمند بهتر شده و یا نمایه توده بدنی که وضعیت سالمند بدون تغییر بوده هر دو در ستون "ندارد" علامت زده می شوند. در صورتی که فشارخون ماکزیمم سالمند به 140 میلی متر جیوه رسیده باشد در ستون "دارد" علامت می زنیید.
7. ستون هفتم تحت عنوان "نیاز به پیگیری" نیز از دو زیر ستون "دارد" و "ندارد" تشکیل شده است. علامت گذاری در هر یک از این ستون ها مشابه ستون قبلی منوط به نتیجه پیگیری است به عنوان مثال برای فشارخون بالا که وضعیت سالمند بهتر شده و یا نمایه توده بدنی که وضعیت سالمند بدون تغییر بوده هر دو مورد در ستون "دارد" علامت زده می شوند و در صورتی که فشارخون ماکزیمم سالمند به 140 میلی متر جیوه رسیده باشد در ستون "ندارد" علامت می زنیید. **دقت کنید** سالمند در مراجعات پیگیری، بر اساس نتیجه پیگیری یا ارجاع می شود یا تحت مراقبت های پیگیری قرار می گیرد.
8. در پایان نام و نام خانوادگی و سمت خود را به عنوان تکمیل کننده فرم وارد کرده و فرم را امضاء کنید.

دقت کنید:

- تاریخ های پیگیری سالمندان نیازمند پیگیری را در یک دفتر تاریخ دار وارد کنید تا بدانید برای هر روز چه کسانی باید پیگیری شوند.
- فرم پیگیری فقط توسط غیر پزشک تکمیل می شود و پزشک از جدول مراجعات برای پیگیری سالمندان نیازمند به پیگیری استفاده می کند.

منابع فارسی

1. برنامه کشوری پیشگیری و کنترل بیماری سکنه قلبی و سکنه مغزی، مرکز مدیریت بیماری ها - 1384
2. برنامه کشوری پیشگیری و کنترل بیماری قلبی و عروقی، مرکز مدیریت بیماری ها - 1384
3. برنامه جامع قلب و عروق، مرکز مدیریت بیماری ها - 1385
4. راهنمای فشارخون بالا برای پزشکان، مرکز مدیریت بیماری ها - 1380
5. راهنمای ارزیابی، تشخیص و درمان انواع اختلال چربی های خون، مرکز مدیریت بیماری ها - 1383
6. برنامه کشوری پیشگیری و کنترل بیماری چاقی، مرکز مدیریت بیماری ها - 1384
7. تغذیه سالمندان در سلامت و بیماری، دفتر بهبود تغذیه جامعه - 1383
8. پزشکی و دیابت، مرکز مدیریت بیماری ها - 1383
9. بهورز و دیابت، مرکز مدیریت بیماری ها - 1383
10. پیشگیری، تشخیص زودرس و درمان سلطان های پوست، پستان، روده بزرگ و دهانه رحم، مرکز مدیریت بیماری ها
11. مراقبت های بهداشتی اولیه در سالمندان ایران، دکتر شهربانو مقصودنیا، فوق تخصص سالمندان
12. سلامت روان کاربردی برای پزشکان عمومی و پزشکان خانواده، دفتر سلامت روان
13. استئوپوروز، مرکز تحقیقات روماتولوژی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تهران - 1382، دکتر فرهاد شهرام
14. بی اختیار اداری در افراد مسن، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تهران - 1382، دکتر محمد علی صدیقی گیلانی
15. راهنمای کشوری مبارزه با سل، مرکز مدیریت بیماری ها - 1381
16. سلامت دهان و دندان، مجموعه کتب آموزش بهورزی، اداره سلامت دهان و دندان - 1384
17. مجموعه چهار جلدی راهنمای بهبود شیوه زندگی سالم در دوره سالمندی (تغذیه و ورزش - مفاصل، استخوان و حوادث - چند توصیه بهداشتی - زندگی فعال) اداره سلامت سالمندان،

1383

۱۸. The MERCK MANUAL of GERIATRICS, Fourth Edition, ۲۰۰۴
۱۹. The Guide to Clinical Preventive Services, ۲۰۰۵
۲۰. Best Practices in Nursing Carer to Older Adults, try this, ۲۰۰۱
۲۱. Elderly Health Services, Health Problems of the elderly, ۲۰۰۵