**متن آموزشی سالمندان**

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |

**چرخه كار كلي مراقبت از سالمند**

بلي

سالمند بيمارنيست و نياز به مراقبت دورهاي دارد.

سالمند بيمار است و نياز به مراقبتهايويژه یا ارجاع به سطح تخصصی دارد.

آيا سالمند احتمالاً بيمار است؟

خير

سالمند به دنبال فراخوان نزد شما مراجعه می کند

مراقبتهاي ادغام یافته و جامع سالمندی بر اساس راهنمايآموزشي مراقبتهايويژه غیر پزشک براي سالمند ارايه می شود

سالمند برای ارزیابی تکمیلی و تعیین نوع بیماری احتمالی به پزشک مرکز جامع سلامت ارجاع می شود.

**نمودار کلی جریان فرایند مراقبت از سالمند**

تشکیل پرونده و ارزیابی سالمند توسط غیر پزشک

جمع بندی ارزیابی غیرپزشک و ارزیابی و اقدامات لازم توسط پزشک

آیا نیاز به درمان تخصصی دارد؟

آیا سالمند نیاز به درخواست آزمایشات پاراکلینیک دارد؟

وصول و بررسی پاسخ آزمایشات

آیا سالمند بیمار است؟

درمان تخصصی

ارجاع

آیا بر اساس نتایج آزمایشات، سالمند\* بیمار است؟

خير

خير

خير

بلی

بلی

بلی

خیر

بلی

\* منظور آزمایشات کمتر از شش ماه گذشته است.

سقوط و عدم تعادل

سقوط یا زمین خوردن عبارت است از حادثه ای که نتیجه آن قرار گرفتن ناخواسته فرد بر روی زمین یا از یک سطح به همان سطح یا سطح پایینتر با یا بدون از دست دادن هوشیاری و با یا بدون آسیب می باشد که با وقایع مهم حاد داخلی (صرع، سکته مغزی و سنکوپ) و تصادفات مانند تصادف ماشین تفاوت دارد.

سقوط علل مختلفی دارد و معمولاً ترکیبی است از:

**علل داخلی:**مانند ضعف در تعادل، ضعف بینایی،کاهش شنوایی، افت فشارخون وضعیتی، دمانس، بیماری های قلبی عروقی، کم خونی، بیماری های عفونی، دیابت، سکته مغزی، التهاب مفاصل، ضعف عضلانی، پارکینسون، کمبود ویتامین B12، سرگیجهو ...

**علل خارجی:**مانند مصرف برخی داروها، محیط نامناسب و یا محیط ناآشنا، روشنایی ضعیف، عدم وجود امکانات ایمنی، وجود قالیچه های لغزنده روی سنگ و ... که منجر به زمین خوردن می گردد.

سالمندان 70 ساله و بالاتر و سالمندان زن بیشتر در معرض خطر سقوط قرار دارند.

**سالمند را از نظر احتمال سقوط و عدم تعادل ارزيابي كنيد**

از سالمند يا همراه وي سؤال كنيد آیا در یک سال اخیر سابقه سقوط داشته اید؟ اگر بلی چندبار ؟ در چه مکانی؟در حین انجام چه فعالیتی؟ آیا دچار صدمه هم شده اید؟

آیا هنگام راه رفتن یا ایستادن احساس ناپایداری و عدم تعادل دارید؟

##### آیا از اینکه سقوط کنید، می ترسید؟

در صورت پاسخ مثبت به هر یک از سؤالات بالا، **تست تعادل در وضعیت حرکت** را انجام دهید.

**تست تعادل در وضعیت حرکت:**از سالمند بخواهید از روی صندلی دارای دسته بلند شود و به اندازه سه متر در مسیر مستقیم تا نقطه ای که شما روی زمین با علامت مشخص کرده اید با سرعت معمولی بطرف جلو برود، سپس برگردد و به طرف صندلی آمده و مجدداً روی صندلی بنشیند. قبل از انجام تست، آن را برای سالمند توضیح دهید و از او بخواهید زمانی که شما می گویید حرکت، بلند شده و حرکت را شروع کند. از زمان شروع حرکت سالمند برای برخاستن از صندلی تا نشستن مجدد وی با ثانیه شمار زمان بگیرید. اگر سالمند با ابزار کمکی مانند عصا یا واکر راه می رود، این تست با استفاده از آن انجام دهد. در تمامی مراحل انجام تست، ایمنی سالمند را در نظر بگیرید. چنانچه زمان انجام این فعالیت حداکثر 12 ثانیه به طول بیانجامد، تست را طبیعی و در غیر این صورت یعنی اگر زمان تست بیش از 12 ثانیه طول بکشد، تست را غیرطبیعی قلمداد کنید و پرسشنامه فعالیت های روزانه زندگی (ADL) را برای سالمند تکمیل نمایید و سالمند را همراه با نتیجه آن به پزشک ارجاع دهید. امتیاز کامل این تست 6 بوده و امتیاز کمتر از 6 یک عامل خطر محسوب می شود.

**سالمند را از نظر** ا**حتمال سقوط و عدم تعادل طبقه بندي کنيد**

سالمند را به شرح زير طبقه بندي كنيد:

* سالمند با "پاسخ مثبت به یکی از سه سؤال ارزیابی اولیه" **و** "اختلال در تست تعادل در وضعیت حرکت"، در طبقه مشکل **"احتمال سقوط" قرار می گیرد.** با توجه به نتایج تست تعادل و پرسشنامه فعالیت های روزانه زندگی (ADL) سالمند و همراه وي را در خصوص پيشگيري از سقوط و حوادث و تمرینات تعادلی آموزش دهيد. چک لیست ارزیابی ایمنی محیط منزل را برای سالمند تکمیل کنید.

سالمند را به پزشک ارجاع غير فوري دهيد به سالمند توصیه کنید، سالی یک بار جهت ارزیابی بینایی و شنوایی به بینایی سنج و شنوایی سنج مراجعه نماید.در صورت ارجاع سالمند برای احتمال فشارخون بالا یا افت فشارخون وضعیتی یا دیابت یا اختلالات شناختی، قید شود که سالمند در معرض سقوط قرار دارد.

* سالمند با "پاسخ منفی به هر سه سؤال: آیا در یکسال اخیر سابقه سقوط داشته اید؟ آیا هنگام راه رفتن یا ایستادن احساس ناپایداری و عدم تعادل داشته اید؟ آیا از اینکه سقوط کنید، می ترسید؟" **یا** "سالمند با تست تعادل در وضعیت حرکت طبیعی"، در طبقه فاقد مشکل **"**احتمال کم سقوط **"** قرار می گیرد. به سالمند و همراه وي در زمينه پيشگيري از سقوط و حوادث با استفاده از جدول آموزشی صفحه 36 و تمرینات تعادلی را با استفاده از فصل تمرینات بدنی کتاب بهبود شیوه زندگی سالم در دوره سالمندی آموزش دهيد. از نظر مصرف کلسیم و ویتامین Dپیگیری کنید. به سالمند توصیه کنید سالی یک بار جهت ارزیابی بینایی و شنوایی به بینایی سنج و شنوایی سنج مراجعه نماید.

انجام فعالیت های روزمره زندگی (**ADL**)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ردیف | فعالیت | دستورالعمل | امتیاز |
| **1** | **حمام کردن** | **1:** قادر است به تنهایی و کامل حمام کند یا تنها برای یک قسمت بدن (پشت ،ناحیه تناسلی و انتهاها) به کمک نیاز دارد.**0:** برای بیش از یک قسمت از بدن، وارد یا خارج شدن از زیر دوش یا وان به کمک نیاز دارد و یا به حمام کامل نیاز دارد.  |  |
| **2** | **لباس پوشیدن، درآوردن** | **1:** به تنهایی قادر به برداشتن لباس از کمد، پوشیدن و درآوردن و بستن کمربند و ... می باشد (بند کفش مستثنی است.)**0:** برای قسمتی از لباس پوشیدن و یا به طور کامل نیاز به کمک دارد. |  |
| **3** | **توالت رفتن** | **1:** قادر است به توالت رفته، کارش را انجام داده، شستشو کند، لباس هایش را بپوشد و خارج شود .**0:** برای رفتن به توالت و انجام کارها و شستشو و ... به کمک نیاز داشته و یا از لگن یا پوشک استفاده می کند. |  |
| **4** | **جابجا شدن در منزل** | **1:** قادر است به تنهایی و یا با کمک ابزار (عصا) در صندلی ورختخواب جابه جا شود.**0:** برای جابجایی از رختخواب به صندلی نیاز به کمک فرد دیگر دارد یا کلا قادر به جابه جا شدن نیست. |  |
| **5** | **اختیار داشتن(ادرار/ مدفوع)** | **1:** اختیار کامل ادرار و مدفوع خود را دارد.**0:** بی اختیاری کامل یا نسبی ادرار و مدفوع دارد. |  |
| **6** | **غذا خوردن** | **1:** قادر است به تنهایی غذا بخورد به طوری که بدون کمک غذا را از بشقاب به دهان بگذارد. ممکن است غذا را با کمک دیگران تهیه نماید.**0:** نیاز به کمک جزیی ( مانند بریدن قطعه های غذا یا تکه کردن نان) یا کامل برای غذا خوردن دارد.  |  |
| **جمع امتیاز** |  |

 **(فعاليت‌هاي پایه)**

**اختلالات تغذیه**

**سالمندرا از نظراحتمال اختلالات تغذیه ارزيابي كنيد**

ابتدا نمايه توده بدني سالمند را با استفاده از فرمول مربوطه محاسبه و ثبت کنید. در سالمندان ایرانی نمایه توده بدنی 21 تا 9/26 مطلوب و نمایه توده بدنی كمتر از 21 ونمایه توده بدنی 27 و بالاتر نامطلوب در نظرگرفته می شود. برای سالمندانی که نمایه توده بدنی كمتر از 21 دارند از پرسشنامه شماره یک (**MNA)**و برای سالمندانی که نمایه توده بدنی 21 و بالاتر دارند از پرسشنامه شماره دو استفاده کنید.

**الف : ارزیابی سالمند با نمایه توده بدنی کمتر از 21 از نظر احتمال اختلالات تغذيه اي**

سؤالات زیر را از سالمند و یا همراه وی بپرسید و برحسب پاسخ، امتیاز هر سؤال را ثبت کنید.

1. در سؤال اول از سالمند یا همراه وی بپرسید:‍« آيا طي سه ماه گذشته به علل مختلف مانند بی اشتهایی یا مشکلاتی مانند تهوع، استفراغ، مشکل در جویدن یا بلع، كمتر از حد عادي غذا خورده ايد؟»در صورتي كه كاهش شديد مصرف غذا داشته باشد صفر امتیاز، در صورتی که كاهش مصرف غذا را متوسط ذکر کند،امتياز یک و در صورتی که مصرف غذای سالمند کاهش نیافته باشد، امتیاز دو بدهید.

**نکته :**وجود مشکلات بلع بعلت بیماری نیاز به ویزیت پزشک دارد.

1. در سؤال دوم از سالمند یا همراه وی بپرسید: « آيا طي سه ماه گذشته كاهش وزن ناخواسته داشته ايد؟»يا مثلاً«حس کرده اید که كمربند يا لباسهايتان گشادتر شده اند؟ اگر بلي، چقدر وزن كم كرده ايد؟ كمتر از 3 كيلوگرم يا بيشتر از 3 كيلوگرم؟» در صورتی که پاسخ بيش از 3 كيلوگرم كاهش وزن باشد امتياز صفر، اگر نمي داند امتياز یک، در صورتی که بين 1 تا 3 كيلوگرم كاهش وزن داشته است،امتياز دو و در صورتیکه كاهش وزن نداشته است،امتیاز سه بدهید.

**نكته:** كاهش وزن به طور ناخواسته و غير ارادي حتي در مورد سالمندان داراي اضافه وزن و چاق اهميت بالايي دارد، زيرا ممكن است ناشي از سوء تغذيه باشد.

1. در سؤال سوم از سالمند یا همراه ویبپرسید: « وضعيت تحرك شما چگونه است؟» مثلاً«آيا مي توانيد از صندلي، تخت يا ويلچر بدون كمك بلند شويد؟» اگر پاسخ سالمند خير بود، امتياز صفر بدهيد.« آيا مي توانيد از صندلي يا تخت بلند شويد اما قادر به رفتن به بيرون از منزل بدون كمك نيستيد؟» اگر پاسخ بلي است، امتياز یک بدهيد. «آيا مي توانيد بدون کمک دیگران منزل خود را ترك كنيد؟» اگر پاسخ بلي است، امتياز دو بدهيد.
2. در سؤال چهارم از سالمند یا همراه وی بپرسید: « طی سه ماه گذشته تحت استرس شديد قرار گرفته ايد؟» یا «آيا اخيراً بيماري شديدي داشته ايد؟» در صورت پاسخ مثبت به هرکدام از سؤالات امتیاز صفر و در صورت پاسخ منفی امتیاز دو بدهید.
3. در سؤال پنجم از سالمند یا همراه ویبپرسید:«آيا فراموشي داريد؟» و یا «آيا افسردگي مزمن يا شديد داريد؟» در صورت پاسخ بلی، شدت افسردگي یا فراموشی را چك كنيد. در صورت وجود فراموشي يا افسردگي شديد امتیاز صفر، در صورت فراموشي یا افسردگی خفيف، امتيازیک و در صورت فقدان مشكلات رواني (سايكولوژيك) امتیاز دو بدهید.
4. دور ساق پا را اندازه بگیرید.

**ب : ارزیابی سالمند با نمایه توده بدنی 21 و بالاتر از نظراحتمال اختلالات تغذيه اي**

سؤالات زیر را از سالمند و یا همراه وی بپرسید و برحسب پاسخ، امتیاز هر سؤال را ثبت کنید.

پرسشنامه شماره دو حاوي 6 سؤال است. گزينه اول هر يك از پرسش‌ها داراي امتيازصفرو گزينه دوم آنها داراي امتياز يكاست.

در سؤال1 :درباره مصرف روزانه ميوه پرسیده می شود، اگر سالمند عنوان كند كه روزانه اصلاًميوه مصرف نمي‌كند یا بندرت مصرف می کند، امتيازی كسب نخواهد کرد. اگر عنوان كند كه روزانه کمتر از 2سهم ميوه مصرف مي كند، امتياز یکو اگر عنوان كند روزانه 2 تا 4سهم يا بيشتر ميوه مصرف مي‌كند، امتياز دوكسب بدهید.

**تذكر:** هر يك سهم ميوه معادل يك عدد سيب متوسط يا همين مقدار از هر ميوه ديگر است.

در سؤال2 : درباره مصرف روزانه سبزیپرسیده می شود، اگر سالمند عنوان كند كه روزانه اصلاً سبزی مصرف نمي‌كند یا گاهی بندرت مصرف می کند، امتيازی كسب نخواهد کرد. اگر عنوان كند كه روزانه کمتر از 3سهمسبزی مصرف مي كند، امتياز یک و اگر عنوان كند روزانه 3 تا 5سهم يا بيشتر سبزی مصرف مي‌كند، امتياز دو بدهید.

**تذكر:** هر يك سهم سبزي معادل يك عدد سبزي غيربرگي متوسط مانند گوجه‌فرنگي، بادنجان يا هويج، و يا يك ليوان سبزي برگي نظير سبزي خوردن يا كاهو است.

در سؤال3 :درباره مصرف روزانه شير و لبنيات پرسیده می شود، اگر سالمند عنوان كند كه روزانه اصلاً شیر و لبنیات مصرف نمي‌كند یا بندرت مصرف می کند، امتياز صفربدهید. اگر عنوان كند كه روزانه کمتر از2سهم شير و لبنيات مصرف مي‌كند، امتياز یک و اگر عنوان كند كه روزانه 2سهم يا بيشتر شير و لبنيات مصرف مي‌كند،امتياز دو بدهید.

**تذكر:** هر يك سهم شير و لبنيات معادل يك ليوان (250- 200 ميلي ليتر) شير، يا يك ليوان (250-200 ميلي ليتر) ماست، يا 45 گرم (معادل 5/1 قوطي كبريت) پنير است.

در سؤال4 : درباره استفاده از نمكدان سر سفره پرسیده می شود، اگر سالمند عنوان كند كه هميشه یا اکثر اوقات از نمكدان سر سفره استفاده مي كند، امتياز صفربدهید. اگر عنوان كند كه گاهي از نمكدان سر سفره استفاده مي‌كند، امتياز یک و اگر عنوان كند كه هرگز از نمكدان سر سفره استفاده نمي‌كند یا در موارد نادر ممکن است استفاده می کند،امتياز دو بدهید.

در سؤال5:درباره مصرف فست فود(انواع ساندویچ های آماده حاوی سوسیس یا کالباس یا سمبوسه یا پیتزاهای حاوی سوسیس،کالباس و پنیر پیتزای فراوان)یا مصرف نوشابه‌هاي گازدار پرسیده می شود، اگر سالمند عنوان كند كه در هفتهدو بار يا بيشتر فست فود یا نوشابه های گاز دار مصرف مي‌كند، امتياز صفربدهید. اگر عنوان كند كه در ماه حدود يك تا دوبار مصرف مي‌كند، امتياز یک و اگر عنوان كند كه هرگز در طول يك ماه از فست فود یا نوشابه های گاز دار استفاده نمي‌كند و یا در طول سال ممکن است چند نوبت محدود استفاده کند، امتياز دو بدهید.

­

در سؤال6 :درباره روغن مصرفي پرسیده می شود، اگر سالمند عنوان كند كه فقط از روغن‌هاي نيمه جامد، جامد يا حيواني براي طبخ غذا استفاده مي‌كند، امتياز صفر بدهید. اگر عنوان كند كه تلفيقي از روغن‌هاي گياهي مايع و روغن‌هاي نيمه جامد را براي طبخ غذا مورد استفاده قرار مي‌دهد، امتياز یک و اگر عنوان كند كه فقط از روغن‌هاي گياهي مايع معمولي و مخصوص سرخ كردني براي طبخ غذا استفاده مي‌كند، امتياز دو بدهید.

**سالمند را از نظر احتمال اختلالات تغذیه طبقه بندي كنيد**

**الف: طبقه بندی سالمند با نمایه توده بدنی کمتر از 21**

* سالمند با " نمایه توده بدنی کمتر از 21 **و** امتیاز0 تا 7 از پرسشنامه شماره یک (**MNA**) "،در طبقه بندی**"مبتلا به سوء تغذیه"** قرار مي گيرد.به سالمند و همراه وي تغذيه و فعاليت بدني مناسب را آموزش دهيد و آنها را جهت شرکت در کلاس های آموزشی تشویق کنید. سالمند را جهت بررسی های تکمیلی به پزشک ارجاع غیر فوری دهید. پس از ارجاع سالمند به کارشناس تغذیه توسط پزشک، سالمند را جهت بررسی مجدد توسط کارشناس تغذیه، ماهانهپیگیری کنید.
* سالمند با " نمایه توده بدنی کمتر از 21 **و** امتیاز 11-8 از پرسشنامه شماره یک" **(MNA)**در طبقه بندی "**لاغردر معرض ابتلا به سوء تغذیه**" قرار مي گيرد. به سالمند و همراه وی تغذیه مناسب و فعالیت بدنی را آموزش داده و آنها را جهت شرکت در کلاس های آموزشی تشویق کنید.سالمند را برای ارزيابي تكميلي و ارائه مراقبتهای تغذیه ای، به کارشناس تغذیه ارجاع دهید. سالمند را یک ماه بعد و سپس هر سه ماه تازمان اصلاح نمایه توده بدنی به کارشناس تغذیه ارجاع دهید.
* سالمندبا" نمایه توده بدنی کمتر از 21 **و** امتیاز14- 12 از پرسشنامه شماره یک در طبقه بندی"**لاغر با امتیاز مناسب"** قرار مي گيرد. به سالمند و همراه وي تغذيه و فعاليت بدني مناسب را آموزش دهيد. و آنها را جهت شرکت در کلاسهای آموزشی تشویق کنید.سالمند را جهت پایش BMIسه ماه بعد پیگیری کنید.در صورت کاهش BMI ،سالمند را به کارشناس تغذیه ارجاع مجدد دهید. در صورت کاهش امتیاز در مراجعه سه ماه بعد، طبق اقدامات مربوط به همان امتیاز، اقدام نمایید.

**ب: طبقه بندی سالمند با نمایه توده بدنی 21 و بالاتر**

* سالمند با " نمایه توده بدنی 30 و بالاتر **و** امتیاز 12- 0 (هر امتیازی) از پرسشنامه شماره دو "در طبقه بندی**"چاق"** قرار مي گيرد.سالمند را آموزش تغذیه دهید و برای شرکت در کلاس های آموزشی تشویق کنید.

سالمند را جهت بررسی های تکمیلی به پزشک ارجاع غیر فوری دهید. پس از ارجاع سالمند به کارشناس تغذیه توسط پزشک، سالمند را جهت بررسی مجدد توسط کارشناس تغذیه، ماهانه تا اصلاح نمایه توده بدنی پیگیری نمایید.

* سالمند با " نمایه توده بدنی 9/29- 27 **و** امتیاز 6 - 0 از پرسشنامه شماره دو" در طبقه بندی"**اضافه وزن با الگوی تغذیه ای نامطلوب**" قرار مي گيرد. سالمند را آموزش تغذیه دهید و سپس برای مراقبتهای تغذیه، به کارشناس تغذیه ارجاع دهید. پیگیریهای بعدی را طبق نظر کارشناس تغذیه یکماه و سپس سه ماه بعد انجام دهید.

* سالمندبا" نمایه توده بدنی 9/29- 27 **و** امتیاز 12- 7 از پرسشنامه شماره دو" در طبقه بندی "**اضافه وزنبا الگوی تغذیه ای متوسط تا مطلوب**" قرار مي گيرد. سالمند را آموزش دهید. و وی را دو دوره سه ماهه پیگیری کنید.(ارزیابی و آموزش)
* در صورت برطرف نشدن مشکل سالمند بعد از دو دوره سه ماهه، وی را به کارشناس تغذیه ارجاع داده و پیگیری بعدی را طبق نظر کارشناس تغذیه (یکماه بعد تا زمان اصلاح BMI) انجام دهید.
* سالمندبا"نمایه توده بدنی 9/26- 21 **و** امتیاز 6- 0 از پرسشنامه شماره دو" در *طبقه بندی*"**BMI طبیعی با الگوی تغذیه ای نامطلوب**" قرار مي گيرد. سالمند را آموزش تغذیه دهید. و وی را دو دوره سه ماهه پیگیری کنید.(ارزیابی و آموزش)
* در صورت برطرف نشدن مشکل سالمند بعد از دو دوره سه ماهه، وی را به کارشناس تغذیه ارجاع داده و پیگیری بعدی را طبق نظر کارشناس تغذیه تا یکماه بعد تا زمان اصلاح امتیاز انجام دهید.
* سالمندبا" نمایه توده بدنی 9/26- 21 و امتیاز 11- 7 از پرسشنامه شماره دو" در طبقه بندی "**BMI طبیعی با الگوی تغذیه ای متوسط**" قرار مي گيرد. آموزش تغذیه را مطابق با بسته خدمتی به سالمند ارایه نماییدو وی را شش ماه بعد پیگیری نمایید. سالمند را برای شرکت در کلاسهای آموزش گروهی کارشناس تغذیه تشویق نمایید.
* سالمندبا" نمایه توده بدنی 9/26- 21 و امتیاز 12 از پرسشنامه شماره دو" در طبقه "**BMI طبیعی با الگوی غذیه ای مطلوب**" قرار مي گيرد. به سالمند و همراه او تغذیه مناسب را آموزش دهید.سالمند را برای ادامه الگوی تغذیه مناسب و مراحعه مجدد یکسال بعد تشویق کنید.

افسردگی

**قبل از پرسشگری در این بخش، به سالمند و همراه وی توضیح دهید:**

* در این بخش می‌خواهم سؤالاتی در زمینه شرایط روان­شناختی و استرس­هاي شما بپرسم.
* هدف از اين پرسشگری شناسائی زودرس ناراحتی‌های اعصاب و روان در مراجعین است. به اين ترتيب افراد نيازمند به درمان، مراقبت و مشاوره، زودتر شناخته شده و برای درمان ارجاع می‌شوند و بدین ترتیب می‌توان از بروز ناراحتی‌های شديد اعصاب و روان پيشگيری نمود.

**در خصوص حفظ رازداری: اطمینان دهید مطالبی که در این جلسه مطرح می‌گردد فقط مربوط به ارزیابی سلامت و تکمیل پرونده بهداشتی شما است و کلیه اطلاعات در این پرونده محفوظ می­ماند؛ همچنین دسترسی به اطلاعات برای پزشک فراهم خواهد بود.**

* این غربالگری به عنوان یک فرآیند استاندارد برای تمام مراجعان انجام می­شود.
* پاسخگویی باز و صادقانه شما به تیم سلامت در ارایه خدمات مورد نیاز کمک می­کند.
* سوالاتی که از شما پرسيده می‌شود، در مورد حالت‌هایی است که در طول یک هفته گذشته تجربه کرده اید. در پاسخ به هر سؤال می‌توانيد بگوئيد « بلی یا خیر»

|  |
| --- |
| ارزیابی کنید : |
| پرسشنامه مقیاس افسردگی سالمندان را برای سالمند تکمیل کنید و بر اساس دستوالعمل «تفسیر پاسخ»، نمرات را جمع بندی و سپس طبقه بندی نمایید. |
| 1. آيا از زندگي خود راضي هستيد؟ 0- بلی 1- خیر
 |
| 1. آيا احساس ميكنيد كه زندگي شما پوچ و بي معني است؟ 1- بلی 0- خیر
 |
| 1. آيا اغلب كسل هستيد؟ 1- بلی 0- خیر
 |
| 1. آيا اغلب اوقات وضع روحي خوبي داريد؟ 0- بلی 1- خیر
 |
| 1. آيا مي ترسيد اتفاق بدي براي شما بيفتد؟ 1- بلی 0- خیر
 |
| 1. آيا در اغلب مواقع احساس سر حالي مي‌كنيد ؟ 0- بلی 1- خیر
 |
| 1. آيا اغلب احساس درماندگي مي كنيد؟ 1- بلی 0- خیر
 |
| 1. آيا فكر مي كنيد زنده بودن، لذت بخش است؟ 0- بلی 1- خیر
 |
| 1. آيا در وضعيت فعلي خود، احساس بي ارزشي زيادي مي‌كنيد؟ 1- بلی 0- خیر
 |
| 1. آيا احساس مي كنيد موقعيت شما نا اميد كننده است؟ 1- بلی 0- خیر
 |
| 1. آيا فكر مي كنيد حال و روز اكثر آدمها از شما بهتر است؟ 1- بلی 0- خیر
 |
| مجموع امتیازات : |

**دقت کنید :** در پرسشنامه مقیاس افسردگی سالمندان، در برخی از سؤالات امتیاز یک به پاسخ های بلی و در برخی دیگر، به پاسخ­های خیر تعلق می­گیرد.

**سالمند را از نظر** ا**حتمال ابتلا به افسردگي طبقه بندي كنيد**

* سالمند با «نمره 6 و بیشتر، از پرسشنامه مقیاس افسردگی» در طبقه بندی مشکل **«غربال مثبت افسردگی»** قرار می­گیرد؛ در این صورت سالمند را به **پزشک ارجاع غير فوري دهيد**.
* سالمند با «نمره کمتر از 6 از پرسشنامه مقیاس افسردگی» در طبقه «غربال منفی افسردگی» و عدم احتمال ابتلا به افسردگی قرار می­گیرد.

اختلالات فشارخون

**سالمندرا از نظراحتمال اختلالات فشارخون ارزيابي كنيد**

ابتدا از سالمند در خصوص مصرف داروهای پایین آورنده فشارخون سؤال کنید. سپس به ارزیابی بپردازید.

در زمان اندازه گيري فشار خون توصيه هاي زير رعايت شود:

* مصرف نكردن قهوه و سيگار نيم ساعت قبل از اندازه گيري فشارخون؛
* ناشتا نبودن طولانی (بیش از 14 ساعت) ؛
* انجام ندادن فعاليت بدني شديد و يا احساس خستگي قبل از اندازه گيري فشارخون؛
* تخليه کامل مثانه نيم ساعت قبل از اندازه گيري فشار خون؛
* راحت بودن کامل سالمند در وضعيت نشسته و پشت وی به صندلی تکیه داشته باشد (سالمند بايد حداقل 5 دقيقه قبل از اندازه گيري فشار خون استراحت كند به گونه اي كه احساس خستگي نكند)؛
* قرار دادن دست سالمند در حالت نشسته و يا ايستاده به روي يک تکيه گاه مناسب هم سطح قلب وي (وضعيت افتاده دست باعث بالا رفتن کاذب فشار خون ماكزيمم مي شود)؛
* بالا زدن آستين دست راست تا بالاي بازو به گونه اي كه بازو تحت فشار قرار نگيرد (لباس نازك نيازي به بالازدن آستين ندارد)؛
* فاصله با سالمند در زمان اندازه گيري فشارخون كمتر از يك متر؛
* خارج كردن هواي داخل كيسه لاستيكي با استفاده از پيچ تنظيم؛
* بستن بازوبند به دور بازو نه خيلي شل و نه خيلي سفت؛
* قرار دادن وسط کيسه لاستيکي داخل بازو بند روي شريان بازويي و لبه تحتاني بازو بند 2 تا 3 انگشت بالاي آرنج؛
* نگاه داشتن صفحه گوشي روي شريان بازويي بدون فشار روي شريان، توسط سالمند؛
* حس کردن و نگاه داشتن نبض مچ دست راست سالمند با دست ديگر؛
* فشار دادن متوالي پمپ براي ورود هوا به داخل كيسه لاستيكي تا زمان حس نكردن نبض؛
* ادامه دادن پمپاژ هوا به داخل كيسه لاستيكي به میزان 30 ميلي متر جيوه پس از قطع نبض؛
* باز كردن پيچ تنظيم فشار هوا به آرامي براي خروج هوا از كيسه لاستيكي ضمن نگاه كردن به صفحه مدرج دستگاه (پايين آمدن عقربه يا جيوه به آرامي با سرعت 2 میلی متر جیوه در ثانیه)؛
* شنيدن اولين صداي ضربان قلب به مفهوم فشارخون ماكزيمم و از بين رفتن صداي ضربان قلب به معناي فشارخون مينيمماست.
* برای بررسی از نظر افت فشارخون وضعیتی اگر به هر دلیلی اندازه گیری فشارخون ایستاده مشکل است، افت فشار از حالت خوابیده به نشسته را اندازه گیری نمایید. ابتدا سالمند 5 دقیقه به پشت بخوابد سپس فشارخون را از دست راست اندازه گیری نماید. سپس از سالمند بخواهید که بنشیند به نحوی که پاها از لبه تخت آویزان باشد. پس از 2 تا 5 دقیقه نشستن، فشار را از دست راست اندازه گیری نمایید.

**سالمند را از نظر احتمال اختلالات فشارخون طبقه بندي كنيد**

با توجه به فشارخون اندازه گيري شده و جمع بندي ، سالمند را از نظر احتمال ابتلا به اختلالات فشارخون به شرح زير طبقه بندي كنيد:

* سالمند با "فشارخون ماکزیمم مساوي يا بيش از 180 **يا** فشارخون مينيمم مساوي يا بيش از 110 ميليمتر جيوه"در طبقه مشكل فوری **"احتمال فشارخون بالای فوری"** قرار مي گيرد. **سالمند را به نزدیکترین بیمارستان(اورژانس) یا مرکز درمانی ارجاع در اولین فرصت دهيد** و توصیه های لازم در خصوص اهمیت مراجعه فوری به پزشک و مراجعه مجدد برای اقدامات بعدی داده شود.
* سالمند با "فشار خون ماکزیمم 140 تا 179 یافشارخونمينيمم 90 تا 109 ميليمترجيوه **و** بدون مصرف دارو"در طبقه مشكل "**احتمال فشارخون بالا**" قرار مي گيرد. به سالمند و همراه وي تغذيه و تمریناتبدني مناسب را آموزش دهيد. سالمند را به پزشک ارجاع غير فوري دهيد.
* سالمند با "فشارخون ماکزیمم 150 تا 179 یافشارخونمينيمم 90 تا 109 ميليمترجيوه**و**با مصرف دارو" در طبقه مشكل " **فشارخون بالای کنترل نشده**" قرار مي گيرد. به سالمند و همراه وي تغذيه و تمرینات بدني مناسب را آموزش دهيد. سالمند را به پزشک ارجاع غير فوري دهيد.
* سالمند با "فشارخون ماکزیمم 120 تا 139 ميلي متر جيوه يا فشارخون مينيمم بين 80 تا 89 ميلي متر جيوه **و** بدون مصرف دارو " در طبقه در معرض مشکل "**در معرض ابتلا به فشارخون بالا**" قرار مي گيرد. به سالمند و همراه وي تغذيه و تمرینات بدني مناسب را آموزش دهيد.
* سالمند با"فشارخون ماکزیممكمتر از 150و فشارخون مينيممكمتر از 90 ميليمتر جيوه**و** با مصرف دارو"در طبقه در معرض مشکل **"فشارخون بالای کنترل شده "** قرار مي گيرد. به سالمند و همراه وي تغذيه و تمرينات بدني مناسب را آموزش دهيد.
* سالمند با"فشارخون ماکزیممكمتر از 120 و فشارخون مينيممكمتر از 80 ميليمتر جيوه**و** بدون مصرف دارو"در طبقه فاقد مشكل **"فشارخون طبیعی"** قرار مي گيرد. به سالمند و همراه وي تغذيه و تمرینات بدني مناسب را آموزش دهيد.
* سالمند با " افت فشارخون ماکزیمم 20 میلی متر جیوه و بیشتر در وضعيت ايستاده نسبت به وضعيت نشسته"، در طبقه مشكل **"احتمال افت فشار خون وضعيتي"** قرارمي گيرد. به سالمند و همراه وي راه هاي پيشگيري از افت فشارخون وضعیتی آموزش دهيد. سالمند را به پزشك ارجاع غير فوري دهيد.
* سالمند با " افت فشار خون ماکزیمم کمتر از 20 میلیمتر جیوه در وضعیت ایستاده نسبت به نشسته" در طبقه فاقد مشکل **"فشار خون وضعیتی طبیعی"** قرار میگیرد. به سالمند و همراه وي راه هاي پيشگيري از افت فشارخون وضعیتی را آموزش دهيد.

**دقت كنيد: در مواردي كه فشارخون ماكزيمم در يك طبقه و فشارخون مينيمم در يك طبقه ديگر قرار مي گيرد، مثلاً فشارخون ماكزيمم 150 ميلي متر جيوه (طبقه مشكل) و فشارخون مينيمم 80 ميلي متر جيوه (طبقه در معرض مشکل) باشد، سالمند را در طبقه بالاتر فشارخون، يعني احتمال مشكل طبقه بندي كنيد.**

**مراقبت های سالمندان در سامانه سیب:**

****