



وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی و درمانی جندی شاپور اهواز
معاونت بهداشت

مراقبت های ادغام یافته سلامت سالمندان



ویژه بهورز - بهار ۱۴۰۰

تهیه و تدوین کننده :

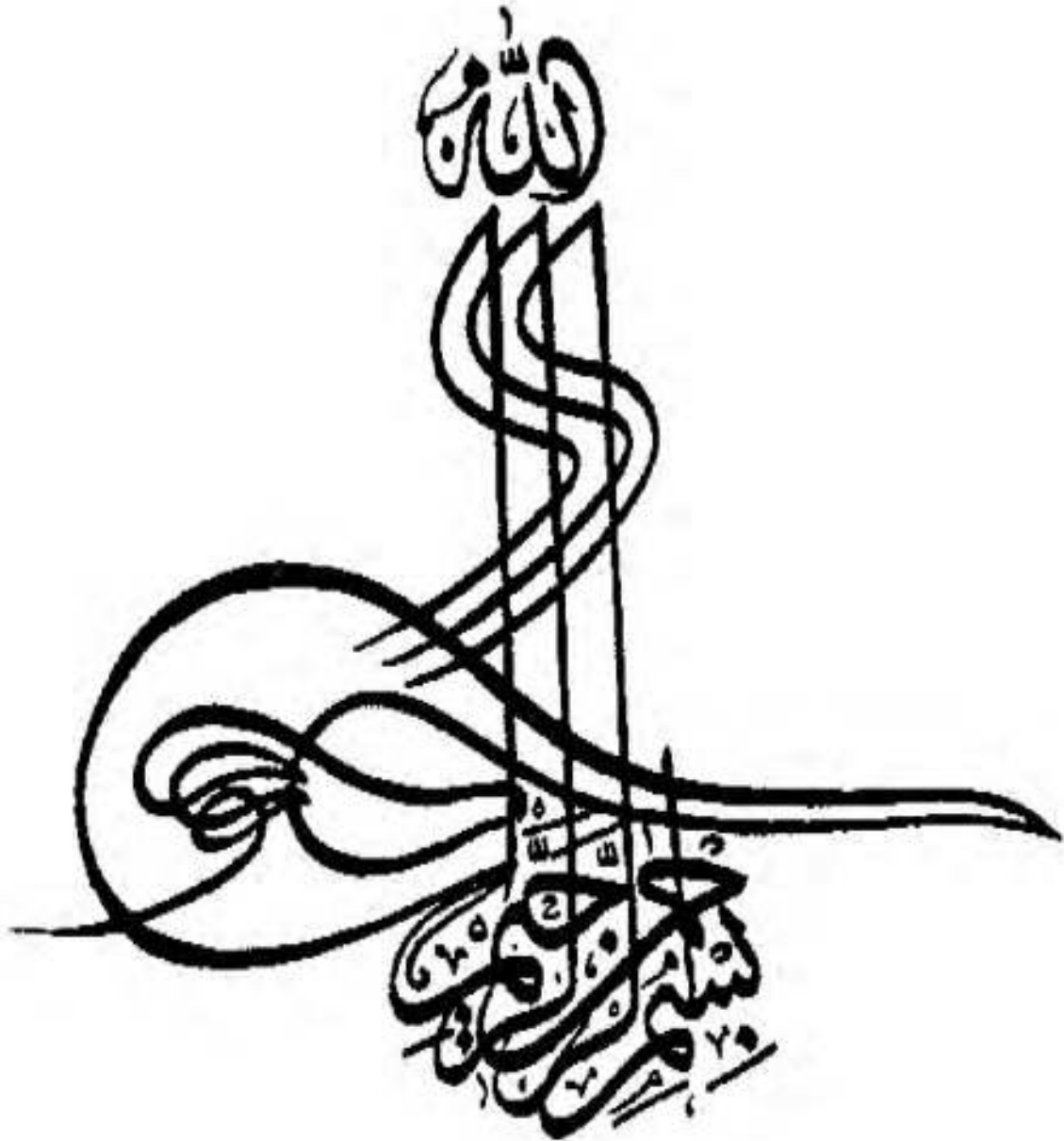
اکرم ذوالقربان - مدیر مرکز آموزش بهورزی زنجان - دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی زنجان
فرشته شاری مناهی - مدیر مرکز آموزش بهورزی زنجان - دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی زنجان
فاطمه زارع - مدیر مرکز آموزش بهورزی زنجان - دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی زنجان

بازنگری شده توسط :

علیرضا غلامپور - مدیر مرکز آموزش بهورزی غرب اهواز - دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی اهواز
سارا یارسانا - مدیر مرکز آموزش بهورزی رشت آراکان - دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی اهواز

با نظارت :

حمیدرضا ایزدی کارشناس مسئول آموزش بهورزی معاونت بهداشت دانشگاه علوم پزشکی اهواز



فهرست مطالب

مقدمه

vi i	فصل اول: تعریف اهداف و فلسفه درس سلامت سالمندی:
۱	تعریف سالمندی
۲	تعریف فرد سالمند
۲	تعاریف دیگر در حیطه ی سالمندان
۳	اهداف و فلسفه درس سلامت سالمندی
	فصل دوم: آشنایی با انواع پیری (طبیعی یا فیزیولوژیک، ظاهری و جسمی، مرضی، روانی و زودرس)
۵	
۶	پیری طبیعی یا فیزیولوژیک
۶	پیری ظاهری و جسمی
۷	پیری زودرس
۷	پیری مرضی
۷	پیری روانی
۹	فصل سوم: عوامل مهم و موثر در افزایش طول عمر
۱۰	تعریف طول عمر
۱۰	تعریف امید به زندگی
۱۰	عوامل موثر در طول عمر و امید به زندگی
۱۴	فصل چهارم: تغذیه، ورزش و بهداشت در سالمندان
۱۵	بخش ۱: تغذیه در سالمندان
۱۵	اهمیت تغذیه در دوره ی سالمندی
۱۹	برنامه غذایی فرد سالمند
۲۴	بخش ۲: ورزش در سالمندان
۲۷	تمرینات گرم کننده
۳۵	تمرینات استقامتی
۳۷	تمرینات انعطاف پذیری
۴۰	تمرینات تعادلی
۴۲	تمرینات قدرتی
۴۵	تمرینات انقباضی ایستا

۴۹	بخش ۳: بهداشت در سالمندان
۵۰	توصیه هایی برای پیشگیری از کمر درد
۵۷	توصیه هایی برای مراقبت از زانو
۶۰	توصیه های بهداشتی برای مراقبت از پاها
۶۳	توصیه های بهداشتی در زمینه ی دهان و دندان
۶۹	توصیه هایی برای پیشگیری از استرس و تمرین آرام سازی
۷۲	توصیه هایی برای پیشگیری از سرگیجه
۷۲	توصیه هایی برای تقویت حافظه
۷۴	توصیه هایی برای خواب راحت
۷۴	توصیه هایی برای یائسگی
۷۵	توصیه هایی برای روابط زناشویی
۷۶	توصیه هایی در زمینه ی رانندگی
۷۷	استعمال دخانیات
۷۸	توصیه هایی در زمینه مراحل ترک سیگار و علایم ترک
۸۴	فصل پنجم : لزوم آموزش بهداشت سالمندی قبل از بازنشستگی
۸۵	تعریف بازنشستگی
۸۷	فصل ششم : بیماری های شایع در سالمندان
۸۸	بخش ۱
۸۸	سکته های قلبی مغزی
۹۰	بیماری فشارخون
۹۳	دیابت
۹۵	چربی خون بالا
۹۸	بخش ۲
۹۹	اختلالات تغذیه ای
۱۰۰	پوکی استخوان
۱۰۲	یبوست
۱۰۴	بی اختیاری ادرار
۱۰۷	بزرگی غده پروستات و علایم
۱۰۹	بخش ۳

۱۱۰	کمر درد
۱۱۰	مشکلات بینایی
۱۱۳	مشکلات شنوایی
۱۱۵	افسردگی
۱۱۶	سرطان پستان
۱۱۷	سرطان کولورکتال
۱۱۸	دهان و دندان
۱۲۰	فصل هفتم : ارزیابی سالمند سالم و ناخوشی از نظر علایم
۱۲۱	
۱۲۳	پیشگیری از سکتة های قلبی مغزی دیابت فشارخون بالا و اختلالات چربی خون
۱۲۸	مداخلات آموزشی برای اصلاح شیوه زندگی سالمند مبتلا به فشارخون و چربی خون
۱۳۲	مداخلات آموزشی برای اصلاح شیوه زندگی سالمند مبتلا به فشارخون وضعیتی
۱۳۹	مداخلات آموزشی برای اصلاح شیوه زندگی سالمند مبتلا به دیابت
۱۴۸	اختلالات تغذیه ای
۱۵۳	مداخلات آموزشی برای اصلاح تغذیه سالمند مبتلا به اختلالات تغذیه ای
۱۵۴	بخش ۲
۱۵۶	ارزیابی از نظر سقوط و عدم تعادل
۱۵۷	مداخلات لازم برای پیشگیری از سقوط و حفظ تعادل در سالمند
۱۵۸	ارزیابی افسردگی
۱۶۰	مداخلات آموزشی خود مراقبتی برای اصلاح شیوه زندگی سالمند به منظور مقابله با افسردگی
۱۶۲	ارزیابی و تشخیص زودهنگام سرطان پستان (۳۰ تا ۶۹ سال)
۱۶۷	ارزیابی و تشخیص زودهنگام سرطان روده بزرگ
۱۶۸	فصل هشتم : جنبه های اقتصادی و اجتماعی بهداشت سالمندی و توصیه های بهداشتی به سالمندان
۱۶۹	کلیاتی جهت آشنایی با جنبه های اقتصادی و اجتماعی در سالمندی
۱۶۹	گروههای در معرض خطر سالمندان از نظر اقتصادی و اجتماعی
۱۷۰	ارکان سالمندی فعال از دید سازمان جهانی بهداشت
۱۷۱	پنج اصل حقوق سالمندی از دید سازمان ملل
۱۷۱	سیمای جمعیت سالمند در ایران
۱۷۷	فصل نهم : آشنایی با برنامه های جاری نظام سلامت در مورد سالمندان بر اساس برنامه های ابلاغی
۱۷۹	چک لیست پایش سالمند
۱۸۰	نیت مراقبت های انجام شده
۱۸۰	شاخص های برنامه سالمندان
۱۸۲	فرم های برنامه بهبود شیوه زندگی
۱۸۵	فرم های آماری برنامه سالمندان
۱۸۷	دستورالعمل مکمل یاری سالمندان

۱۹۱.....	دستورالعمل پیشگیری از کرونا در سالمندان
۱۹۰.....	فلوجارت شناسایی سالمند پرخطر و راهنمای تکمیل
۱۹۶.....	فصل دهم : آشنایی با نظام ثبت اطلاعات مربوط به سالمندان و فرم های اطلاعات
۱۹۶.....	بخش ۱
۱۹۷.....	انتخاب خدمت گیرنده سالمند ۶۰ سال و بالاتر
۱۹۸.....	مراقبت از نظر فشارخون سالمند
۲۰۰.....	غریبالگری تغذیه در سالمند
۲۰۲.....	غریبالگری افسردگی سالمند
۲۰۴.....	مراقبت از نظر سقوط و عدم تعادل در سالمند
۲۰۶.....	مراقبت از نظر شناسایی و طبقه بندی خطر پذیری سالمند
۲۰۹.....	بخش ۲
۲۱۰.....	مراقبت پیشگیری از سکتة های قلبی مغزی از طریق خطر سنجی
۲۱۲.....	تشخیص زود هنگام و غریبالگری سرطان روده بزرگ
۲۱۴.....	تشخیص زود هنگام و غریبالگری سرطان پستان
۲۱۴.....	ارائه مداخلات آموزشی برای سالمندان ۶۰ سال و بالاتر
۲۱۵.....	ثبت داروهای مصرفی
۲۱۵.....	ثبت مکمل ها
۲۱۶.....	مشاهده بازخوردهای دریافتی
۲۱۸.....	پیگیری سالمند
۲۲۱.....	بخش ۳
۲۲۲.....	استخراج جمعیت گروه هدف سالمندان
۲۲۵.....	مشاهده ساخت گزارش بیماری های سالمندان
۲۲۳.....	شاخص پوشش مراقبت های انجام شده سالمندان
۲۳۱.....	گزارش گیری تشخیص اختلالات به تفکیک هر یک از مراقبت ها (گزارش تشخیص ها)
۲۳۳.....	گزارش دوره ای
۲۳۴.....	شاخص های کیفی پیشنهادی سال ۱۴۰۰
۲۳۶.....	گزارش های داروهای غیر پزشک
۲۳۷.....	گزارش اقدام ها
۲۳۹.....	فهرست منابع

مقدمه

سالمند شدن یک موفقیت است که باید به آن افتخار کرد زیرا با یاری خداوند متعال، در طول عمر، بر خطرات، سختی ها و بیماری های بسیاری فائق آمده تا به این دوره رسیده اند. در فرهنگ ما همواره "پیر شدن" دعای خیری است که بدرقه ی راه کودکان می باشد. در کشور ما نیز همانند بسیاری از کشورهای جهان به دلیل بهبود شرایط بهداشتی، متوسط طول عمر افراد بالا رفته و تعداد سالمندان بالای ۶۰ سال افزایش یافته است. در حال حاضر بیش از ۶ میلیون سالمند بالای ۶۰ سال در کشورمان زندگی می کنند که پیش بینی می شود تا سال ۱۴۳۰ از هر چهار نفر یک نفر سالمند باشد. بنابراین لازم است همه ی افراد به نحوی زندگی کنند که در آینده سالمندان سالم باشند و بتوانند در زمینه های اجتماعی و اقتصادی جامعه خود فعال باشند. کتاب حاضر مجموعه است که بر پایه ی آخرین منابع و دستورالعمل های وزارت بهداشت تدوین شده است و امید است اقدامی موثر در بهبود برنامه های آموزشی بهورزی در برنامه سلامت سالمندان را فراهم نماید. در این مجموعه با نحوه انجام مراقبت های دوره ای در طول دوره سالمندی و شیوه زندگی سالم در دوره سالمندی آشنا خواهید شد.

تعریف، اهداف و فلسفه ی سلامت سالمندی



اهداف آموزشی

انتظار می رود فراگیر پس از مطالعه این درس بتواند:

- ۱- سالمندی را تعریف کند.
- ۲- سلامت سالمندی را شرح دهد.
- ۳- مفهوم سالمند آسیب پذیر را توضیح دهد.
- ۴- شاخص سالمندی را تعریف کرده و برای جمعیت تحت پوشش خود محاسبه نماید.
- ۵- مفهوم نسبت وابستگی سالمندان را توضیح داده و برای جمعیت تحت پوشش خود محاسبه نماید.
- ۶- مفهوم جامعه رو به سوی سالمندی را توضیح دهد.
- ۷- فلسفه و اهداف سلامت سالمندی را بیان کند.

تعریف سالمندی

فرآیند سالمندی تغییرات تدریجی در ساختار و عملکرد موجودات زنده است که به مرور زمان ایجاد می شود و ناشی از یک ضربه یا بیماری خاصی نمی باشد و همین تغییرات در آخر منجر به مرگ فرد خواهد شد. سن زیست شناختی کسی را نمی توان از سن تقویمی او دریافت. از این رو گفته شده است که هیچکس تنها با گذراندن شمارهایی از سال های عمر پیر نمی شود. غالباً برای سادگی، سن تقویمی را مبنای تعریف سالمندی قرار می دهند.

تعریف فرد سالمند : بنا به تعریف سازمان جهانی بهداشت، سالمند به کسی گفته می شود که سن ۶۰ سالگی را پشت سر گذاشته باشد که از نظر رنج سنی به سه گروه تقسیم می گردد: سالمند جوان (۶۰-۷۰ سال)، سالمند میانسال (۷۱-۸۰ سال) و سالمند پیر (۸۱ سال به بالا).

سالمند آسیب پذیر : فردی که در طی فرایند سالمندی دچار مشکلات ساختاری و عملکردی در بدن می شود. مثل سالمندی که مبتلا به بیماری فشار خون، دیابتی یا بیماریهای زمینه ای دیگر بعنوان سالمند آسیب پذیر تلقی می شود.

شاخص سالمندی : عبارت از تعداد افراد ۶۰ ساله و بالاتر به ازای هر ۱۰۰ نفر زیر ۱۵ سال در جمعیت. برای محاسبه این شاخص در منطقه تحت پوشش خود می توانید جمعیت بالای ۶۰ سال را در جمعیت زیر ۱۵ سال تقسیم و عدد حاصل را در عدد ۱۰۰ ضرب کنید.

نسبت وابستگی سالمندان : عبارت از تعداد افراد ۶۰ ساله و بالاتر در هر ۱۰۰ نفر افرادی که سن آنها ۱۵ تا ۶۰ سال می باشد.

جامعه رو به سوی سالمندی : بر اساس تعریف سازمان جهانی بهداشت، جامعه ای که بیش از ۷ درصد جمعیت آن را گروه های سنی در رده سالمندی تشکیل دهد آن جامعه با پدیده سالمندی مواجه شده است. برای محاسبه این شاخص می توان تعداد افراد ۶۰ سال و بالاتر را در جمعیت کل تحت پوشش تقسیم و عدد حاصل را در ۱۰۰ ضرب کرد، اگر عدد حاصل از ۷ بالاتر بود جامعه رو به سالمندی محسوب می شود.

اهداف و فلسفه ی درس سلامت سالمندی

در سال های اخیر کشور ایران به مدد توسطه اجتماعی - اقتصادی و پیشرفت های نظام سلامت، به میانگین سنی بالانتر و امید به زندگی بیشتری دست یافته است. بر اساس سرشماری سال ۱۳۹۵ مرکز آمار ایران کشور ما ۷ میلیون سالمند دارد که ۹/۲۸ درصد جمعیت را تشکیل می دهد و انتظار می رود تا سال ۱۴۳۰ این درصد به ۳۰ درصد کل جمعیت کشور برسد. سالمندی معمولاً همراه با مشکلات مختلفی است و با سالمند شدن جمعیت برنامه ریزی و سیاست گذاری در جهت تغییر نقش سالمندان از افرادی وابسته به جمعیتی فعال از هر نظر، اجتناب ناپذیر است. با رعایت شیوه زندگی سالم می توان سالم پیر شد. در واقع اینکه فرد در طول زندگی، چگونه زندگی کرده وضعیت سلامتی دوران سالمندی او را مشخص می کند. اما حتی اگر در سالمندی هم شیوه زندگی سالم به کار گرفته شود باز هم موثر است. از این رو انجام مراقبت های دوره ای یا همان چک آپ در طول دوران قبل از سالمندی و سالمندی لازم و ضروری است. یعنی اینکه در افراد سالمند حتی اگر هیچ مشکلی هم نداشته باشند سالی یک بار باید مراقبت های لازم برای آنها انجام شود.

خلاصه مطالب و نتیجه گیری

حفظ تندرستی و سلامت سالمندان امری امکان پذیر بوده و نباید بیماری و ناتوانی را جزء جدایی ناپذیر سالمندی دانست. در این راستا مراقبت های دوره ای سالمندان برای جمعیت ۶۰ سال و بالاتر در کنار آموزش شیوه ی زندگی سالم می تواند با کاهش بار بیماری و افزایش امید به زندگی توأم با سلامت به سالمندی سالم و فعال منجر شود. بدیهی است شما به عنوان ارائه دهندگان خدمات سلامت، بیشترین نقش را در پیشبرد اهداف نظام سلامت خواهید داشت. امید است با تلاش شما شاهد افزایش بر خورداری سالمندان از برنامه های سلامت سالمندان باشیم.

پرسش و تمرین

- ۱- فرآیند سالمندی را تعریف کنید.
- ۲- فرد سالمند را تعریف کنید.
- ۳- سالمندان از نظر سن در چند گروه قرار می گیرند؟ نام ببرید.
- ۴- سالمند آسیب پذیر را تعریف کنید.
- ۵- مفهوم شاخص سالمندی را شرح دهید.
- ۶- مفهوم نسبت وابستگی سالمندان را توضیح دهید.
- ۷- جامعه رو به سوی سالمندی را تعریف کنید.
- ۸- اهداف و فلسفه ی درس سلامت سالمندی را به طور خلاصه شرح دهید.
- ۹- شاخص سالمندی را برای جمعیت تحت پوشش خود محاسبه نمایید.
- ۱۰- نسبت وابستگی سالمندان را برای جمعیت تحت پوشش خود محاسبه نمایید.
- ۱۱- با توجه به آموخته های خود مشخص کنید آیا جمعیت تحت پوشش شما جامعه رو به سوی سالمندی است یا خیر.

آشنایی با انواع پیری

اهداف آموزشی

انتظار می رود فراگیر پس از مطالعه این درس بتواند :

- ۱- انواع پیری را نام ببرد.
- ۲- پیری طبیعی یا فیزیولوژیک را تعریف کند.
- ۳- پیری ظاهری و جسمی را شرح دهد.
- ۴- پیری مرضی را تعریف کند.
- ۵- پیری روانی را تعریف کند.
- ۶- پیری زودرس را توضیح دهد.
- ۷- انواع پیری را با هم مقایسه نماید.

طبقه‌بندی سالمندی امری مشکل است. سالمند، واژه‌ای توصیفی برای مقایسه افراد مسن با افراد جوان‌تر است. البته وقتی از این واژه استفاده می‌کنیم آن را به عنوان واژه‌ای اختصاری و قابل پذیرش برای دوره سالمندی به کار می‌بریم. می‌توان سالمندی را به طور کلی براساس تغییرات سن زمانی، زیستی، اجتماعی، سلامتی و بیماری و روانی-عاطفی و... طبقه بندی کرد.

انواع پیری

۱- پیری طبیعی یا فیزیولوژیک ۲- پیری ظاهری و جسمی ۳- پیری زودرس ۴- پیری مرضی ۵- پیری روانی

۱- پیری طبیعی یا فیزیولوژیک

از دیدگاه بیولوژیک و فیزیولوژیک، در انسان، متابولیسم (سوخت و ساز)، ازدو بخش آنابولیسم (ساز) و کاتابولیسم (سوخت) تشکیل می‌شود. در طول دوره عمر طبیعی منحنی متابولیسم در انسان به شکل ذوزنقه در نظر گرفته می‌شود. از بدو تشکیل نطفه، تا انتهای دوره بلوغ که حدود ۲۵ سالگی است، میزان آنابولیسم، بیشتر از کاتابولیسم است (یعنی انرژی که بدن دریافت می‌کند علاوه بر اینکه نیاز بدن فرد را تامین می‌کند مقدار زیادی از آن به ساخت استخوانی و عضلانی و رشد و نمو منجر می‌شود). لذا فرد در این دوره در حال رشد و نمو است، حداکثر توده استخوانی فرد نیز مربوط به سن حدود ۲۵ سالگی است. از بعد از کامل شدن بلوغ تا حدود ۴۰ سالگی، میزان آنابولیسم و کاتابولیسم تقریباً همسان است. از حدود ۴۰ سالگی به بعد میزان کاتابولیسم بطور معمول بیشتر از آنابولیسم است، و لذا تحلیل تدریجی و بی‌صدا در فرد شروع می‌شود. و افراد در شیب منحنی پائین رونده متابولیسم قرار می‌گیرند. پس باید میزان دریافت انرژی پس از ۴۰ سالگی بیشتر از قبل باشد.

۲- پیری ظاهری و جسمی

آنچه به ظاهر، گذشت عمر و سالمندی را نشان می‌دهد شکل ظاهری انسان است، یعنی بدن انسان، که به مرور پوست سر و صورت و دستها خشک می‌گردد و چین و چروک‌هایی در آن پیدا شده و رفته رفته افزایش می‌یابد. طراوت

معمولی پوست که به علت وجود یک لایه چربی زیر پوستی است از بین می‌رود و پوست شفافیت خود را از دست داده و در اثر ضعف جریان خون رنگ پریدگی ایجاد می‌شود. موهای سر و صورت رنگ معمولی خود را از دست داده و سفید می‌شوند. به علت اختلال جذب مواد معدنی بخصوص کلسیم استخوان‌ها به تدریج تحلیل می‌روند و قد خمیده و کوتاhter می‌شود همچنین اختلال در جریان خون و ترشح برخی از غده‌ها و آنزیم‌ها مختلف که در هضم، جذب و سوخت و ساز بدن نقش مهمی دارند در بدن افراد سالمند کاهش یافته و بدن تحلیل می‌رود.

۳- پیری زودرس

اگر علائم و عوارض دوران سالمندی قبل از سن ۶۰ سالگی ظاهر شود، آن را پیری زودرس می‌نامند. عوامل مختلفی در سرعت روند پیری دخالت دارند مانند مسائل اجتماعی شامل فشارهای اقتصادی، مشکلات زندگی، فحطی، قتل و غارت، جنگ و خشونت، اختلافات طبقاتی و نژادی، وجود بی‌عدالتی در اجتماع و بالاخره نبودن تامین آینده و یا مسائل بهداشتی از جمله فقر، گرسنگی یا برعکس آن پرخوری، شب زنده داری، اعتیاد به مواد مخدر، دخانیات، الکل، غم و غصه، بیکاری و حتی فعالیت مغزی بیش از حد کم با نگرانی و اضطراب.

۴- پیری مرضی

پیری سنی و پیری بیولوژیکی نه فقط به هیچ وجه با هم همزمان و هم‌آهنگ نیستند بلکه حتی در نزد یک فرد نیز این دگرگونی از یک عضو تا عضو دیگر و حتی از یک سلول به سلول دیگر متفاوت است. در طب پیری ما با سن بیولوژیک سروکار داریم نه سن زمانی، زیرا در یک سن معین، افراد مختلف درجات مختلف پیری را نشان می‌دهند. شایع‌ترین حالات مرضی در پیری، بیماریهای قلبی، سرطانها و بیماریهای دستگاه عصبی است.

۵- پیری روانی

در این نوع پیری فرد، اعتماد به نفس و احساس مفید بودنش را از دست می‌دهد. وقتی فرد احساس کند که نقش اجتماعی ندارد، پیری روانی آغاز می‌شود. چنین فردی خود را مطرود از جامعه و حتی تنها در خانواده احساس می‌کند. اینکه فرزندان او به حد کافی به او بها ندهند، از تجربیاتش کمک‌گیرند و در مشکلات با او مشورت نکنند او را افسرده‌تر می‌کند.

خلاصه مطالب و نتیجه گیری

سالمندی را بطور قراردادی، مترادف با شروع سن ۶۰ سالگی می دانند. پیری عبارت است از اضمحلال تدریجی در ساختمان بدن، که بر اثر دخالت عامل زمان، پیش می آید که می توان آن را به انواع مختلف طبقه بندی کرد، از جمله پیری طبیعی یا فیزیولوژیک، پیری ظاهری و جسمی، پیری مرضی، پیری روانی و پیری زودرس که هر کدام تعاریف خود را دارند.

پوشش و تمرین

- ۱- انواع پیری را نام ببرید.
- ۲- پیری طبیعی یا فیزیولوژیک را تعریف کنید.
- ۳- پیری ظاهری و جسمی را شرح دهید.
- ۴- پیری مرضی را شرح دهید.
- ۵- پیری روانی را توضیح دهید.
- ۶- پیری زودرس را تعریف کنید.
- ۷- به صورت بحث گروهی در زمینه انواع مختلف پیری گفتگو نمایید.

فصل سوم

عوامل مهم و موثر در افزایش طول عمر

اهداف آموزشی

انتظار می رود فراگیر پس از مطالعه این درس بتواند :

- ۱- طول عمر را تعریف کند.
- ۲- مفهوم امید به زندگی را توضیح دهد.
- ۳- عوامل مهم و موثر در طول عمر را نام ببرد.
- ۴- نقش هر یک از عوامل موثر در افزایش طول عمر را به اختصار شرح دهد.
- ۵- نقش هر یک از عوامل موثر در افزایش طول عمر را با هم مقایسه کند.

طول عمر : به مدت زمان زنده ماندن افراد طول عمر نامیده می شود. عمر طولانی یا دیر زیستی به زندگی طولانی اشاره دارد به ویژه زمانی که شخص یا چیزی بیش از انتظار دوام آورده باشد.

امید به زندگی یا متوسط طول عمر

یک شاخص آماری است که نشان می دهد اعضای یک جامعه به طور میانگین چقدر عمر می کنند یا به عبارت دیگر انتظار می رود چقدر عمر بکنند. امید به زندگی در جوامع مختلف متفاوت است و به متغیرهای زیادی وابسته است از جمله سبک زندگی ، دسترسی به خدمات بهداشتی ، وضعیت اقتصادی ، میزان مرگ و میر ، میزان بیماری و غیره هرچه سطح بهداشت و درمان در جامعه ای افزایش یابد، متوسط طول عمر افزایش خواهد یافت. از این رو این شاخص یکی از شاخص های سنجش پیشرفت یا عقب ماندگی کشورها محسوب می شود. متوسط طول عمر زنان در همه جوامع بیشتر از مردان است. این مفهوم در مورد گیاهان و حیوانات هم صدق می کند. به گزارش آمار مرکز ایران در سال ۱۳۹۸ امید به زندگی در مردان ۷۵٫۵ سال و در زنان ۷۹٫۴ سال می باشد.

عوامل مهم و موثر در طول عمر و امید به زندگی

- ۱- شیوه ارائه خدمات بهداشتی و درمانی
 - ۲- سطح آموزش سلامت در رسانه های فراگیر
 - ۳- سبک زندگی رایج (تغذیه ، فعالیت بدنی ، بهداشت فردی)
 - ۴- کمیت و کیفیت استرس های فردی و اجتماعی
 - ۵- میزان شادی های مجاز و عمومی سلامت
- از عوامل دیگر می توانیم به ویژگی محیط زیست ، شرایط اقتصادی ، ژنتیک ، نژاد و جنسیت هم اشاره کرد.

شیوه ارائه خدمات بهداشتی و درمانی

یکی از مهمترین عوامل موثر بر شاخص امید به زندگی در کشورهای مختلف، سطح خدمات بهداشتی و درمانی است. در کشور هایی که امید به زندگی بالایی دارند، تمام خدمات بهداشتی و درمانی رایگان است. دولت هایی که در زمینه بیمه خدمات درمانی دارای ساز و کار قوی تر هستند و درصد بالاتری از خدمات بهداشتی و درمانی را تحت پوشش بیمه قرار می دهند بطور طبیعی شانس برخورداری از طول عمر بیشتر و زندگی سالم تری را در کشور خود افزایش می دهند. از طرف دیگر آموزشهای عمومی که توسط سیستم ارائه خدمات بهداشتی و درمانی در زمینه ی پیشگیری از ابتلا به بیماریهای مختلف واگیر و غیرواگیر به مردم ارائه می دهند می تواند نقشی اساسی در افزایش میزان سلامت عمومی جامعه و نرخ «امید به زندگی» ایفا کند.

سطح آموزش سلامت در رسانه های فراگیر

یکی از مهمترین عواملی که در افزایش طول عمر نقش دارد، ترویج الگوی تغذیه سالم است. به کمک رسانه های گروهی می توان از طریق آموزشهایی جامع و موثر، الگوهای تغذیه ای مردم را اصلاح کرد. اگر دولت ها بتوانند با کمک رسانه های جمعی، الگوهای تغذیه سالم را به خوبی آموزش دهند می توانند گامی بلند در راستای ارتقای سطح سلامت جامعه و افزایش شاخص امید به زندگی بردارند.

سبک زندگی رایج

سبک زندگی رایج شامل تغذیه صحیح، فعالیت بدنی مناسب و بهداشت فردی است. مطالعات به روشی نشان می دهد که می توان از آموزش سبک زندگی سالم و به ویژه آموزش الگوی تغذیه سالم به عنوان روشی موفق برای افزایش شاخص امید به زندگی استفاده کرد. در سرفصل های دیگر به طور کامل به این مبحث پرداخته خواهد شد.

کمیت و کیفیت استرس های فردی و اجتماعی

در دنیای ماشینی امروز، اجتناب از برخی استرس های روزانه، اگر غیرممکن نباشد، دست کم دشوار به نظر می رسد. با این حال، می توان با آموزش و عمل به توصیه هایی ساده، از تعداد این استرس ها یا شدت آنها کاست.

میزان شادی های مجاز و عمومی سلامت

شادی یکی از عوامل موثر در افزایش امید به زندگی است. افزایش سطح سلامت و رفاه عمومی از طریق اصلاح ساختار نظام سلامت و بهبود خدمات بهداشتی و درمانی، به برنامه های طولانی مدت احتیاج دارد اما دولت ها می توانند با افزایش جشن های ملی و برگزاری مراسم شاد فرهنگی و اجتماعی در مکان های عمومی به ارتقای سطح شادی به عنوان عاملی برای افزایش امید به زندگی کمک کنند. با ترویج امید و شادی در رسانه های گروهی مخصوصا رسانه ملی تا حدود زیادی می تواند منجر به افزایش امید به زندگی در کشورها شود.

خلاصه ی مطالب و نتیجه گیری

امید به زندگی، معیاری برای تشخیص متوسط طول عمر افراد یک جامعه است. این معیار به ما نشان می دهد که هر فرد باید حداقل توقع چند سال زندگی در کشوری که در آن به دنیا آمده را داشته باشد. عوامل متعدد و متنوعی بر شاخص «امید به زندگی» تاثیر می گذارند. عواملی که با بهینه سازی و جدی گرفتن هر یک از آنها می توان «امید به زندگی» را در هر کشوری افزایش داد.

پرسش و تمرین

- ۱- طول عمر را تعریف نمایید.
- ۲- امید به زندگی را شرح دهید.
- ۳- عوامل موثر در طول عمر را نام ببرید.
- ۴- نقش هر یک از عوامل موثر در افزایش طول عمر را به اختصار بیان کنید.
- ۵- به صورت بحث گروهی نقش هر کدام از عوامل موثر در طول عمر را با هم مقایسه کنید.
- ۶- تحقیق کنید در حال حاضر شاخص امید به زندگی در کشور ایران چند سال است؟

فصل چهارم : بخش اول

تغذیه، ورزش و بهداشت در سالمندان

بخش اول : تغذیه



اهداف آموزشی

انتظار می رود فراگیر پس از مطالعه این درس بتواند :

- ۱- اهمیت تغذیه در دوره ی سالمندی را شرح دهد.
- ۲- نیازهای غذایی فرد سالمند را بیان کند.
- ۳- برای فرد سالمند یک برنامه ی غذایی مناسب پیشنهاد دهد.

اهمیت تغذیه در دوره ی سالمندی : نوع تغذیه در دوره سالمندی بسیار مهم است زیرا :

۱- اضافه وزن، فشار خون بالا، چربی خون بالا و قند خون بالا از مشکلات شایعی هستند که تغذیه صحیح یکی از راههای کنترل آنها است. در صورت کنترل نکردن این مشکلات، میزان ابتلا به بیماری هایی مانند سکت قلبی و مغزی و سرطان ها بیشتر می شود. با یک برنامه غذایی صحیح، می توان خطر ابتلا به این بیماری ها را کاهش داد. به مثال هایی در این باره توجه کنید :

- ❖ مصرف کمتر چربی، میزان ابتلا به سرطان پروستات، روده و پانکراس را کم می کند
- ❖ مصرف کمتر روغن های جامد و نسک باعث کاهش فشارخون و کلسترول شده و خطر ابتلا به بیماری های قلبی عروقی را کمتر می کند
- ❖ مصرف ۵ سهم از میوه ها و سبزی های تازه، خطر ابتلا به بیماری قلبی را ۳۰ درصد کمتر می کند.
- ❖ کاهش کلسترول خون به میزان ۱۰ درصد خطر ابتلا به بیماری قلبی را ۳۰ درصد کمتر می کند
- ❖ کاهش فشارخون به میزان ۶ میلی متر جیوه، خطر سکت مغزی را ۴۰ درصد و خطر سکت قلبی را ۱۵ درصد کاهش می دهد.

۲- با افزایش سن، توده ی عضلانی و سوخت و ساز بدن کاهش می یابد، مصرف غذا کمتر شده و همچنین تغییراتی در بدن ایجاد می شود که احتمال سوء تغذیه را بیشتر می کند. از جمله :

- ❖ آنزیم های گوارشی و اسید معده کاهش یافته و ظرفیت هضم و جذب غذا کمتر می شود.
- ❖ ابتلا به بیماری های مزمن، تغییر در احساس طعم و مزه و بو، کاهش ترشح بزاق، کاهش ظرفیت هضم، عدم تحرک، واکنش متقابل غذا و داروهای مصرفی، نگرانی های روحی و روانی و تنهایی همگی می توانند اشتها را کم کنند.
- ❖ کاهش قدرت خرید، دشواری در تهیه مواد غذایی از بازار و یا نداشتن مهارت کافی برای پختن غذا می تواند باعث شود که غذای کافی و کاملی به بدن نرسد.
- ❖ مشکلات دندانی باعث می شود که غذاهای نرم انتخاب شده و برخی مواد غذایی مورد نیاز بدن که نیاز به

جویدن دارند مانند سبزی ها و میوه های خام از غذای روزانه حذف شوند. پس برای مقابله با این مشکلات به یک برنامه غذایی مناسب نیاز داریم. برای این منظور ابتدا باید بدانیم که بدن به چه مواد غذایی نیاز دارد و بعد از آن باید بدانیم که از چه مواد غذایی و به چه مقدار بخوریم تا سلامتی خود را حفظ کنیم .

بطور کلی نیازهای غذایی شامل : انرژی ، پروتئین ها ، چربی ها ، ویتامین ها ، مواد معدنی ، آب

۱- انرژی : با افزایش سن نیاز به انرژی کم می شود. این کم شدن نیاز به انرژی ، به خاطر کوچک تر شدن بافت عضلانی و کاهش فعالیت فیزیکی است. باید به اندازه ای غذا بخوریم که ضمن تامین نیازهای اساسی بدن، وزن ایده آل خود را نیز حفظ نماییم. روش محاسبه ی وزن ایده آل به صورت تقریبی : (یک روش تخمین کلی است)

وزن مناسب برای مردان : ۴۹ کیلوگرم به ازای ۱۵۳ cm قد به اضافه ۱ kg به ازای هر ۱ cm قد بیشتر

وزن مناسب برای زنان : ۴۵ کیلوگرم به ازای ۱۵۳ cm قد به اضافه ی 1 kg به ازای هر 1cm قد بیشتر

بعنوان مثال ، وزن ایده آل برای یک مرد با قد ۱۵۵ سانتی متر به شکل زیر محاسبه می شود :

$$۱۵۳-۱۵۵=۲ \quad ۲+۴۹=۵۱$$

داشتن وزن مناسب کمک می کند تا فشار خون ، قند خون و چربی خون در حد طبیعی بمانند. همچنین هنگامی که وزن بدن مناسب باشد ، خطر ایجاد سرطان روده ، پروستات ، کیسه صفرا ، پستان و تخمدان کم می شود .

۲- پروتئین : مقدار پروتئین بدن در دوره ی سالمندی کم می شود. بنابراین باید در این دوره پروتئین بیشتری مصرف شود. سوء تغذیه پروتئین، یعنی کمبود پروتئین به سیستم دفاعی بدن آسیب می رساند و بدن را مستعد ابتلا به بیماری می کند پس با مصرف پروتئین از ابتلا به بسیاری از بیماری ها می توان پیشگیری کرد.

۳- چربی : با افزایش سن بر مقدار چربی بدن اضافه می شود، چربی ها از منابع پر انرژی بدن محسوب میشوند. چربی ها در بهبود طعم غذا و کمک به جذب ویتامین های محلول در چربی و تامین اسیدهای چرب ضروری نقش مهمی دارند. از طرفی مصرف زیاد چربی ها خصوصاً روغن های جامد باعث افزایش خطر ابتلا به بیماری های قلبی و برخی از سرطان ها می شود. بنابراین :

- ❖ چربی کمتری مصرف کنیم آن هم از نوع چربی اشباع نشده یعنی روغن های مایع مانند روغن زیتون باشد.
 - ❖ تا حد امکان غذاهای سرخ شده در روغن را کمتر مصرف کنید.
 - ❖ اگر مجبور شدید غذا را سرخ کنید، از حرارت کم استفاده کنید تا روغن نسوزد و باقیمانده روغن را دور بریزید.
- ۴- ویتامین ها :** با افزایش سن، میزان برخی ویتامین ها کم می شود که با رعایت تنوع در رژیم غذایی می توانیم آن را جبران کنیم. ویتامین های گروه E, D, B و C از جمله این ویتامین ها هستند.

۴-۱- ویتامین های گروه B : این گروه از ویتامین ها در کاهش خطر بیماریهای قلبی و عروقی موثرند. ویتامین های گروه B در انواع گوشت ها، تخم مرغ، شیر، حبوبات، غلات سبوس دار و به مقدار کم در میوه ها و سبزی های دارای برگ سبز تیره وجود دارد. جوانه غلات و حبوبات مانند جوانه گندم، جوانه عدس و جوانه ی ماش سرشار از ویتامین های گروه B و C است.

۴-۲- ویتامین های گروه D : این ویتامین با افزایش جذب کلسیم از بوکی استخوان جلوگیری می کند. برای تامین این ویتامین هرروز در مقابل نورمستقیم خورشید قرار بگیرید. تابش نور خورشید از پشت شیشه تاثیری ندارد. علاوه بر این تمام سالمندان باید ماهی یک عدد قرص ۵۰۰۰۰ واحدی ویتامین D بخورند.

۴-۳- ویتامین C : با افزایش سن، میزان ویتامین C خون کم می شود. کسانی که در شرایط استرس و فشار قرار دارند و یا سیگار می کشند، به ویتامین C بیشتری احتیاج دارند. ویتامین C در انواع میوه ها و سبزی های تازه مانند گوجه فرنگی، فلفل سبز دلمه ای، پرتقال، کیوی، ساقه ی سبز پیازچه وجود دارد. پختن سبزی ها به مدت طولانی و یا قرار گرفتن سبزی ها و میوه های خرد شده در معرض هوا و نور، باعث از بین رفتن ویتامین C موجود در آنها می شود.

۴-۴- ویتامین E : در جوانه ی گندم، غلات سبوس دار و سبزی های دارای برگ سبز تیره وجود دارد. روغن زیتون منبع غنی ویتامین E هستند.

۵- مواد معدنی : از جمله مواد معدنی مهم مورد نیاز سالمندان کلسیم، روی و آهن می باشد.

۱-۵-کلسیم: یکی از مهمترین مواد معدنی است و در سلامت دوره ی سالمندی تاثیر بسیار زیادی دارد چرا که کمبود کلسیم در دوران سالمندی باعث پوکی استخوان می شود. مصرف داروهای ضد اسید معده، عدم تحرک، اشکال در جذب کلسیم مواد غذایی و کمبود ویتامین دی باعث کاهش کلسیم می شود. لبنیات یکی از منابع خوب برای تامین کلسیم بدن است. علاوه بر آن مصرف مکمل روزانه کلسیم با نظر پزشک برای همه سالمندان توصیه می شود.

۲-۵-آهن: کمبود آهن منجر به کم خونی، احساس ضعف و خستگی می گردد. آهن در انواع گوشت ها، تخم مرغ، حبوبات و مغزها، غلات سیوس دار، میوه های خشک شده (کشمش، توت خشک، برگه زردآلو) و سبزی های برگ سبز تیره وجود دارد. آهن موجود در فرآورده های گوشتی جذب خوبی دارد، اما برای جذب بهتر آهن موجود در سایر مواد غذایی مصرف میوه و سبزی های سرشار از ویتامین C، همراه غذا توصیه می شود.

۳-۵-روی: کمبود روی باعث بی اشتهايي، مشکلات بينايي و کندی ترميم زخم ها شده و همچنين باعث می شود که مزه غذا ها را کمتر احساس کنیم. روی در انواع گوشت ها، جگر، تخم مرغ، شیر و فرآورده های آن غلات سیوس دار، مغزها و سبزی های برگ سبز تیره و زرد تیره وجود دارد.

۶-آب: یکی از مواد مورد نیاز بدن است که برای کار طبیعی کلیه ها، دفع مواد زائد و سموم از بدن، جلوگیری از کم آبی و برطرف شدن خشکی دهان و زبان و جلوگیری از یبوست ضروری است. برای تامین آب مورد نیاز بدن، مصرف روزانه حداقل ۶ تا ۸ لیوان مایعات، ترجیحاً آب ساده توصیه می شود. یا افزایش وزن نیاز به مایعات افزایش می یابد. در شرایط زیر بدن به آب بیشتری نیاز دارد:

۱- در هنگام تمرینات و فعالیت بدنی ۲- در آب و هوای گرم ۳- هنگام استفاده از داروهای ملین و مدر ۴- در مواقع ابتلا به اسهال یا تب

از آنجایی که در دوره سالمندی احساس تشنگی کاهش یافته است، حتی اگر تشنه نمی شوند روزانه ۸ لیوان آب می بایست بنوشند. بعد از ساعت ۶ بعد از ظهر مصرف آب و جای را کمتر کنید، تا در شب برای دفع ادرار از خواب بیدار نشوند.

برنامه ی غذایی مناسب برای سالمندان

انتخاب نوع غذا در برنامه غذایی روزانه ی سالمندان از اهمیت خاصی برخوردار است. مهم ترین توصیه تغذیه ای برای سنین سالمندی، تهیه غذاهای ساده و کم حجم است به شکلی که تمامی نیازهای فرد به مواد مغذی تامین گردد و در عین حال متناسب با فرهنگ مصرف او باشد. یک برنامه ی غذایی مناسب برنامه ای است که از شش گروه اصلی مواد غذایی زیر برخوردار باشد:

۱- نان و غلات ۲- سبزی ها ۳- میوه ها

۴- شیر و فرآورده های آن ۵- گوشت و تخم مرغ

۶- گروه حبوبات و مغزها

** چربی ها و شیرینی ها گروه متفرقه محسوب می شوند و باید به مقدار کم مصرف شوند.



۱- گروه نان و غلات: میزان مورد نیاز از این گروه ۶ تا ۱۱ سهم است

ارزش غذایی ۳۰ گرم نان یا یک کف دست نان بدون انگشت یا یک برش ۱۰*۱۰ سانتی متری از نان بربری، سنگک، لواش، تافتون ۴ کف دست، یا ۳۰ گرم یا سه چهارم لیوان غلات صبحانه، یا نصف لیوان ماکارونی پختها سه چهارم لیوان غلات آماده خوردن (برشتوک و شیرین گندمک و کورون فلکس) یا ۳ عدد بیسکویت ساده بخصوص نوع سبوس دار معادل است. میزان مورد نیاز از این گروه بستگی به میزان فعالیت روزانه و وزن شما دارد. در طول روز حداقل ۶ مورد از موارد فوق را می بایست در برنامه غذایی خود داشته باشند. به عنوان مثال:



سه کف دست نان سنگک + نصف لیوان برنج پخته + یک لیوان ماکارونی پخته

یا

سه کف دست نان تافتون + یک لیوان برنج پخته + نصف لیوان جو پخته شده به صورت سوپ یا آش

یا

۸ کف دست نان لواش + یک لیوان برنج پخته + یک لیوان ماکارونی پخته

این نکته فراموش نشود که بهتر است نان و غلات مورد نیاز روزانه را در چهار وعده ی غذایی میل کنند. مصرف غلات به همراه حبوبات مثل عدس پلو، آش جو و همچنین غلات به همراه لبنیات مثل شیر برنج، سوپ جو با شیر، ماکارونی با پنیر، نان و پنیر مجموعه پروتئینی کامل را برای بدن فراهم می کنند.

۲- گروه سبزی ها: میزان مورد نیاز از این گروه ۳ تا ۵ سهم است. یک لیوان سبزی خام برگ دار (اسفناج و کاهو

یا نصف لیوان سبزی های پخته یا نصف لیوان نخود سبز، لویا سبز و هویج خرد شده یا یک عدد گوجه فرنگی یا هویج ی خیار متوسط برابر است. سبزی های دارای رنگ سبز تیره، زرد تیره و نارنجی مانند اسفناج، هویج، گوجه فرنگی و میوه هایی مانند طالبی، زرد آلو و شلیل، ویتامین A مورد نیاز بدن را تامین می کنند. زیتون و سبزی هایی که برگ سبز تیره دارند دارای ویتامین E هستند.



۳- گروه میوه ها: میزان مورد نیاز از این گروه ۲-۳ سهم است. پرتقال، نارنگی، لیمو، نارنج، کیوی، توت

فرنگی، ارزش غذایی یک عدد میوه متوسط مثلاً یک عدد میوه متوسط (سیب، پرتقال یا گلابی) یا نصف گریپ فورت یا نصف لیوان میوه های ریز مثل توت، انگور، انا یا نصف لیوان میوه پخته یا کمپوت میوه یا یک چهارم لیوان میوه خشک یا خشکبار یا سه چهارم لیوان آب میوه تازه و طبیعی برابر است.



بنابراین برای اینکه بدن ما مجموعه ی کامل ویتامین ها و املاح را دریافت کند، باید سعی کنیم از تمامی انواع میوه ها و سبزی های موجود در منطقه خود استفاده کنیم.

۴- گروه شیر و فرآورده های آن: میزان مورد نیاز از این گروه ۲ سهم است. ارزش غذایی:



یک لیوان شیر یا ماست کم چرب (کمتر از ۲/۵ درصد) = ۴۵ تا ۶۰ گرم پنیر معمولی = یک و نیم قوطی کبریت پنیر یا

یک چهارم لیوان کشک = ۲ لیوان دوغ = یک و نیم لیوان بستنی پاستوریزه

در طول روز حداقل دو وعده ی غذایی از شیر و فرآورده های آن استفاده کنید. بهتر است شیر و ماست کم چربی مصرف کنید. نوشیدن یک لیوان شیر گرم، قبل از خواب به برطرف شدن کم خوابی نیز کمک می کند.

۵- گروه گوشت و تخم مرغ: میزان مورد نیاز از این گروه ۱ تا ۲ سهم است. این گروه شامل انواع گوشت

قرمز، گوشت سفید (مرغ، ماهی، پرندگان)، تخم مرغ است. ارزش پروتئینی ۲ تکه گوشت خورشتی پخته (هر تکه ۳۰ گرم)، با نصف ران متوسط یا یک سوم سینه متوسط مرغ (بدون پوست) یا یک تکه ماهی به اندازه کف دست (بدون انگشت) یا دو عدد تخم مرغ برابر است. قبلا گروه گوشت تخم مرغ یا گروه حبوبات و مغزها یک گروه محسوب می شوند ولی طبق آخرین دستورالعمل کشوری واحد تغذیه این دو از هم مستقل شدند.

ماهی های کوچک (کلیکا) که استخوان های آن به همراه گوشت ماهی خورده می شود علاوه بر اینکه پروتئین مرغوبی است کلسیم و ویتامین D دارد که برای کاهش پوکی استخوان مفید است. مصرف گوشت سفید بهتر از گوشت قرمز است.

۶- گروه حبوبات و مغزها: میزان مورد نیاز از این گروه یک سهم است. منابع این گروه نخود، لوبیا، عدس،

ماش، لپه، گردو، بادام، فندق و پسته است. نیم لیوان حبوبات پخته شده یا یک چهارم لیوان حبوبات خام، یک سوم لیوان مغزهای یک سهم محسوب می شود. ارزش پروتئینی تیم لیوان حبوبات پخته شده با یک چهارم لیوان انواع مغزها برابر است. مغزها را می توان به صورت کوبیده یا له شده یا رنده شده به تنها یا همراه با غذا مصرف کنید. همچنین توجه کنید که هریک از پروتئین های گیاهی به تنهایی کامل نبوده و بهتر است دو یا چند نوع مختلف از آنها باهم خورده شوند. بعنوان مثال لوبیا، عدس، و مغز گردو مکمل یکدیگرند.

نکات مهم در تغذیه سالمندان

- ۱- میوه و سبزی و نان و غلات مورد نیاز یکروز در چهار نوبت میل نمایند. و سعی کنید نیمی از میوه ها و سبزی های مصرفی از گروه سرشار از ویتامین C باشد.
- ۲- میوه ها و سبزی ها علاوه بر تامین ویتامین و املاح به علت داشتن مقادیر زیادی " فیبر " از بروز یبوست جلوگیری می کنند. با خوردن میوه و سبزی ها نیاز به مصرف داروهای ملین نخواهید داشت .
- ۳- میوه و سبزی ها ، غلات سبوس دار و حبوبات مثل سیب زمینی ، نان تهیه شده از آرد سبوس دار ، ماکارونی ، لوبیا ، نخود و عدس جزء کربوهیدرات های پیچیده هستند. این مواد دارای فیبر بوده و باعث کاهش کلسترول و پایین آمدن فشارخون می شوند. همچنین از بالا رفتن قند خون جلوگیری می کنند و یبوست را از بین می برند.
- ۴- استفاده کمتر از کربوهیدراتهای ساده مانند شکر ، شربت ، نوشابه و شیرینی ها.
- ۵- بهتر است غذاهای چرب و سرخ شده نخورید. برای تامین چربی مورد نیاز بدنتان روزانه یک قاشق سوپ خوری روغن گیاهی مثل روغن زیتون همراه غذا یا سالاد مصرف کنید. تا حد امکان از مصرف گوشت قرمز و چربی های حیوانی پرهیز شود و گوشت مرغ و ماهی را جایگزین آن نمایید.
- ۶- خرد کردن و پارنده کرده سبزی ها و میوه های خام در صورت داشتن مشکلات دندانی
- ۷- برای جذب بهتر آهن ، همراه غذا سبزی خوردن و سالاد مصرف شود. بعد از غذا میوه تازه خورده شود. از نوشیدن چای یا قهوه از یک ساعت قبل و تا دو ساعت بعد از خوردن غذا خودداری شود.
- ۸- تا حد امکان مصرف ادویه، نمک و شکر کم شود.
- ۹- مصرف غلات به همراه حبوبات و همچنین غلات به همراه لبنیات



توجه داشته باشید الگوی غذایی گفته شده برای افرادی است که مشکل خاصی نداشته باشند. در تجویز رژیم غذایی باید نیازها و محدودیت های هر فرد از جمله قد، وزن، سن، جنس، میزان فعالیت، ابتلا به فشار خون بالا و یا قند خون بالا مورد توجه قرار گیرد. تغذیه مناسب به معنای صرف هزینه زیاد نیست ، مهمترین اصل برای جلوگیری از کمبود

مواد غذایی رعایت تنوع در خوردن از هر ۶ گروه غذایی است.

خلاصه مطالب و نتیجه گیری

نیاز یک سالمند به غذا و سرپناه، پایه ای ترین نیازهای یک سالمند محسوب می گردد. رژیم غذایی روزانه ی یک فرد سالمند باید به گونه ای باشد تا نیاز او به انرژی، پروتئین ها ، چربی، ویتامین ها مواد معدنی و آب تامین گردد. برای تامین این نیازها باید از همه ی گروه های اصلی غذایی به میزان تعیین شده مصرف نماید. انتخاب یک رژیم غذایی مناسب در دوران سالمندی بسیار مهم است. افراد سالمند باید در رژیم غذایی روزانه خود از شش گروه اصلی غذایی مصرف نمایند. تغذیه مناسب به معنی صرفه هزینه ی زیاد نیست، مهم ترین اصل برای جلوگیری از کمبود مواد غذایی رعایت تنوع در مصرف مواد غذایی از همه ی گروه های غذایی است.

پرسش و تمرین

- ۱- اهمیت تغذیه مناسب در دوران سالمندی را به اختصار بیان کنید.
- ۲- نیازهای غذایی فرد سالمند را نام ببرید؟
- ۳- مصرف مکمل های ویتامین D و کلسیم در سالمندان به چه صورتی است؟
- ۴- وزن ایده آل تقریبی در خانم سالمندی که ۱۷۰ سانتی متر قد دارد چند کیلوگرم است؟
- ۵- به یک فرد سالمند منابع غنی ویتامین C را معرفی کنید.
- ۶- در کدام شرایط بدن به آب بیشتری احتیاج دارد، سه مورد بیان کنید.
- ۷- نیاز غذایی افراد به پروتئین ها و چربی ها در دوران سالمندی را مقایسه کنید.
- ۸- فرد سالمند به طور روزانه از هر کدام از گروه های غذایی چند سهم باید مصرف نماید؟
- ۹- برای یک روز فرد سالمند برنامه ی غذایی مناسب تدوین نماید.
- ۱۰- به فرد سالمندی که دارای مشکلات دنداننی است در زمینه مصرف میوه و سبزیجات آموزش دهید.

ورزش در سالمندان



اهداف آموزشی

انتظار می رود فراگیر پس از مطالعه این درس بتواند :

- ۱- اهمیت انجام ورزش و تمرینات بدنی در دوره ی سالمندی را شرح دهد.
- ۲- انواع تمرینات بدنی ویژه ی سالمندان را نام ببرد.
- ۳- هر کدام از انواع تمرینات بدنی در سالمندان را به صورت عملی انجام دهد.

اهمیت انجام ورزش و تمرینات بدنی در سالمندان

امروزه تاثیر تمرینات و فعالیت های بدنی منظم در پیشگیری و یا متوقف کردن روند پیری ثابت شده است. تمرینات بدنی باعث افزایش حجم اکسیژن در قلب و ریه ها، افزایش استحکام عضلانی، افزایش کارایی مفاصل، تنظیم قند خون و فشار خون، کاهش پوکی استخوان، کاهش توده های چربی، ایجاد آرامش و بهبود وضعیت روانی (کاهش اضطراب و افزایش اعتماد به نفس) در فرد می شود. با افزایش سن تغییرات متعددی در قسمت های مختلف بدن ایجاد می شود. قلب، ریه ها، سیستم عصبی، عضلات و استخوان ها دچار تغییرات ناشی از افزایش سن می شوند. قدرت عضله ی قلب کاهش می یابد. ظرفیت ریه برای جذب اکسیژن کم می شود. اگر تحرک و تمرینات بدنی نداشته باشیم؛

- ۱- عضلات ضعیف می شوند
- ۲- کارایی مفاصل کم می شود
- ۳- استخوان ها پوک می شوند.

همه اینها موجب محدود شدن فعالیت و حرکت می شوند و به دنبال آن تنهایی و افسردگی و همچنین عدم توانایی انجام کارهای روزمره و ایستگی به دیگران است. عدم تحرک مهمترین عامل ایجاد پیری زودرس است. پس به نکات زیر توجه نمایید:

- ❖ فعالیت و تمرینات بدنی منظم در طول عمر، به خصوص سنین بالا عامل حفظ و حتی تقویت ظرفیت های قلبی، ریوی، عصبی و اسکلتی است.
- ❖ با فعالیت بدنی می توان مرگ و میر ناشی از بیماری های عروقی قلب، سرطان روده بزرگ و افزایش قندخون بزرگسالی را کاهش داد.
- ❖ فعالیت بدنی در کنترل چاقی، کلسترول بالا و فشارخون موثر است.
- ❖ فعالیت بدنی یکی از عوامل مهم برای قرار گرفتن کلسیم در داخل استخوان و محکم شدن استخوان ها است.
- ❖ فعالیت بدنی از افسردگی دوران سالمندی جلوگیری می کند.
- ❖ فواید زودرس فعالیت بدنی، شامل بهبود تعادل و هماهنگی، افزایش قدرت عضلانی، افزایش انعطاف پذیری و متابولیسم هوازی بدن است.

اگر دلایلی برای منع فعالیت فیزیکی وجود داشته باشد مطمئنا افزایش سن و ضعف جسمانی جزو آنها نیست. و امروزه برنامه های ورزشی خاصی برای افرادی که به بیماری هایی نظیر نارسایی قلبی عروقی، فشارخون بالا، افزایش قند

خون ، پوکی استخوان ، افسردگی ، سرطان دستگاه گوارش و چاقی مزمن مبتلا هستند، طراحی و آموزش داده می شود. تمریناتی که در این مجموعه آموزش داده می شود برای افراد سالم است. بنابراین لازم است پس از مشورت با پزشک ، این تمرینات آغاز شود. اگر سال ها است که تمرینات بدنی نداشته و بی تحرک بوده اند باید این تمرینات را با تعداد کم و طول مدت کوتاه آغاز کنند و بتدریج در طی چند هفته بر آن بیفزایند.

نکات مورد توجه قبل از انجام فعالیت بدنی

❖ عدم انجام تمرینات بدنی با معده خالی یا بعد از خوردن غذای زیاد. حداقل ۲ ساعت قبل از غذا خوردن تمرینات را انجام دهید.

❖ استفاده از لباس، جوراب و کفش مناسب و کاملاً اندازه خود

❖ عدم انجام فعالیت بدنی در هوای بسیار گرم یا بسیار سرد، هوای آلوده و رطوبت بالا

❖ به همراه داشتن مقداری آب به ویژه در تمرینات طولانی مدت (هر بیست دقیقه یک لیوان آبتوشید. زیرا آب بدن به علت تعریق از دست می رود، منتظر نشوید تا تشنه شوید.)

❖ پیش از حد توانایی خود فعالیت نکنید. و بخاطر داشته باشید که حرکات سخت و شدید از حرکات ملایم و آهسته بهتر و موثر است.

❖ انجام تمرینات بدنی بصورت گروهی و دسته جمعی

❖ انجام تمرینات بدنی در بیماران با بیماریهای مزمن (فشار خون بالا ، دیابت ، آرتریت، بیماری قلبی) با مشورت پزشک

❖ اگر دارویی مصرف می کنید حتماً با پزشک مطرح کنید زیرا ممکن است تمرینات بدنی و دارو بر یکدیگر تأثیر داشته باشند.

❖ انجام تمرینات بدنی در تور کافی و در محیط امن و دارای تهویه مناسب (کاهش احتمال سقوط)

❖ متوقف کردن تمرینات در صورت داشتن مشکلات مثل درد و تب

❖ اجتناب از ورزش در ارتفاعات (به علت کاهش فشار هوا) در افراد دارای زمینه بیماری قلبی یا ریوی

❖ متوقف کردن تمرینات ورزشی و مراجعه سریع به پزشک در صورت احساس گیجی ، تنگی نفس ، درد قفسه

سینه ، استفراغ ، تهوع ، درد های شدید .

- ❖ مراقبت بیشتر از پاها با توجه به احتمال آسیب بیشتر به پاها و متوقف نمودن تمرینات و استراحت کردن در صورت مواجهه با حوادثی مثل پیچ خوردگی و ضرب دیدگی
- ❖ استفاده از کمپرس سرد و بانداز ملایم و بالا نگه داشتن عضو در صورت گرفتگی شدید عضلات

" تمرینات بدنی میزان اکسیژن در ریه و قلب را افزایش می دهد. "

انواع تمرینات بدنی

- ۱- تمرینات گرم کننده
- ۲- تمرینات استقامتی (هوازی)
- ۳- تمرینات انعطاف پذیری
- ۴- تمرینات حفظ تعادلی
- ۵- تمرینات قدرتی
- ۶- تمرینات انقباضی ایستا .

تمرینات گرم کننده : تمرینات ساده کششی هستند که با انجام آن بدن برای انجام سایر تمرینات آماده می شود. به خصوص قبل از انجام تمرینات انعطاف پذیری و تمرینات قدرتی باید حتما حرکات گرم کننده را انجام دهید. قبل از انجام هر حرکت یک نفس عمیق کشیده بکشید.

کشش شانه ها به عقب : بایستید و دست ها را روی شانه بگذارید. در حالی که به روبرو نگاه می کنید، شانه ها را به سمت عقب بکشید. از یک تا ده بشمارید. به حالت اول برگردید.



تمرینات بدنی موجب کاهش توده چربی در بدن می شود.



● کشش شانه‌ها به جلو:



بایستید دست‌ها را روی شانه بگذارید. در حالی که به روبرو نگاه می‌کنید، شانه‌ها را به سمت جلو بکشید از یک تا ده بشمارید. به حالت اول برگردید.



● کشش شانه‌ها به بالا:

در حالی که دست‌ها در کنار بدن آویزان است، هر دو شانه را بالا ببرید. از یک تا ده بشمارید. به حالت اول برگردید.



● کشش دست‌ها به بالا:

دست راست را به سمت بالا ببرید. مثل اینکه می‌خواهید دستتان را به سقف بزنید. به حالت اول برگردید. این حرکت را با دست چپ تکرار کنید.





● کشش دست‌ها به جلو:

در حالی که دست‌ها در کنار بدن آویزان است، بایستید هر دو دست را به سمت جلو بیاورید. انگشتان دست را در هم فرو کنید. دقت کنید که کف دست‌ها رو به جلو و آرنج‌ها صاف باشند. از یک تا ده بشمارید، به حالت اول برگردید.

● چرخش شانه‌ها به عقب و جلو:

۱- دست‌ها را روی شانه بگذارید،

شانه‌ها را از عقب به سمت جلو به صورت نیم دایره بچرخانید.

۲- در طی این حرکت آرنج‌ها خود به خود از پهلو به جلو می‌آیند.

سعی کنید حرکت به آرامی و با کنترل انجام شود.

۳ و ۴- در ادامه حرکت قبل، شانه‌ها را از جلو به سمت عقب به صورت نیم دایره بچرخانید. در طی این حرکت آرنج‌ها خود

بخود از جلو به پهلو می‌روند.

سعی کنید حرکت به آرامی و با کنترل انجام شود.

کلیه حرکات کشش دست‌ها را می‌توان در حالت نشسته بر روی صندلی یا روی زمین هم انجام داد.



● کشش سینه:

۱- بایستید و کمی پاها را از هم باز کنید.

۲- دست چپ را تا ارتفاع شانه روی دیوار قرار دهید.

۳- با کمی چرخش کمر را به سمت راست بچرخانید. از یک تا

ده بشمارید. به حالت عادی برگردید و این بار در جهت چپ کمر

را بچرخانید.



در صورت پیشرفت در تمرینات به تدریج از ۱ تا ۲۰ بشمارید و هر

تمرین را ۲ بار انجام دهید.

● چرخش بالاتنه به پهلوها:

- ✓ پشت به دیوار بایستید.
- ✓ دو دست را کاملاً باز کنید و در ارتفاع شانه ها قرار دهید.
- ✓ بدون حرکت پاهای، به آرامی به سمت راست تنه خود را بچرخانید و سعی کنید کف دست چپ را به دیوار برسانید. از یک تا ده بشمارید.
- ✓ به حالت عادی برگردید.
- ✓ این حرکت را به سمت چپ نیز انجام دهید.



● کشش پشت و کمر

- ۱- طوری روی زمین قرار بگیرید که کف دست‌ها و جلوی ساق پاهایتان روی زمین باشد. (۱)
- ۲- کمر و پشت بدن را به طرف بالا ببرید. پشت حالت گرد داشته باشد. از یک تا ده بشمارید. در صورت پیشرفت در تمرینات به تدریج از ۱ تا ۲۰ بشمارید و هر تمرین را ۲ بار انجام دهید.



● کشش باسن و پشت کمر

- ۱- روی پشت خود آرام دراز بکشید. (۲)
 - ۲- دو پا را از زانو خم کنید تا کف پاها روی زمین قرارگیرند.
 - ۳- زانوی یک پا را با دو دست بگیرید و پا را به طرف سینه بکشید تا پشت کمر و باسن کشیده شود. از یک تا ده بشمارید.
 - ۴- به حالت عادی برگردید و با پای دیگر این کار را تکرار نمایید.
- از یک تا ده بشمارید.
- در صورت پیشرفت در تمرینات به تدریج از ۱ تا ۲۰ بشمارید و هر تمرین را ۲ بار انجام دهید.



● کشش پشت ران

- ۱- آرام روی زمین بنشینید.
- ۲- پاها را به جلو دراز کنید. زانوها صاف باشند.
- ۳- سینه را به ران نزدیک کنید.
- ۴- دو دست را در امتداد پاها به جلو حرکت دهید تا به نوک پنجه پاها نزدیک شوند. از یک تا ده بشمارید. در صورت پیشرفت در تمرینات به تدریج از ۱ تا ۲۰ بشمارید و هر تمرین را ۲ بار انجام دهید.



همه ما پیر می شویم اما می توانیم سالم پیر شویم

کشش پشت ساق پا:

- ۱- پشت یک صندلی بایستید. پشتی صندلی را با دو دست بگیرید.
- ۲- پای راست را جلو و پای چپ را به اندازه یک گام عقب قرار دهید.
- ۳- زانوی پای راست را خم کنید- در حالی که زانوی پای چپ صاف و کف پای چپ روی زمین است.




✓ پنجه پاها باید رویه جلو باشد. اگر حرکت را درست انجام دهید در پشت ساق پای چپ احساس کشش می‌کنید. از یک تا ده بشمارید. به حالت عادی برگردید. این حرکت را در حالتی که پای چپ جلو و پای راست عقب است تکرار کنید.



کشش جلوی ران

- ۱- آرام روی زمین به پهلوئی چپ دراز بکشید.
- ۲- پای چپ را دراز کنید.
- ۳- زانوی راست را خم کنید و با دست راست نوک پای راست را بگیرید.
- ۴- بدون عقب بردن پای راست، پنجه پا را به باسن نزدیک کنید. از یک تا ده بشمارید.
- ۵- پس از خاتمه حرکت به طرف مخالف بچرخید و با پای چپ کشش را انجام دهید.

در صورت پیشرفت در تمرینات به تدریج از ۱ تا ۲۰ بشمارید و هر تمرین را ۲ بار انجام دهید.




تمرینات موجب استحکام استخوان ها می شود.

● درجا راه رفتن:

دو دقیقه درجا راه بروید.

پاهای را بالا بیاورید و دست‌ها را آزادانه حرکت دهید مثل رژه رفتن.

برای انجام این حرکت بهتر است کفش ورزشی بپوشید و یا اینکه زیر پایتان یک چیز نرم مثلاً چند لایه پتو یا یک تشک باشد.



ب- تمرینات استقامتی (هوازی):

✓ روزانه چقدر راه می‌روید؟

✓ آیا بالا رفتن از پله برای شما دشوار است؟

✓ آیا می‌توانید برای خرید از خانه بیرون بروید؟

تمرینات استقامتی در این موارد به شما کمک می‌کند. این تمرینات موجب افزایش تعداد ضربان قلب و تنفس می‌شوند و مصرف اکسیژن در طی این حرکات افزایش می‌یابد. در نتیجه کارایی قلب، ریه‌ها و سیستم گردش خون افزایش می‌یابد و توانایی شما را در انجام کارهای روزانه بیشتر می‌کند.

این تمرینات شامل ورزش‌هایی مثل پیاده روی، دویدن، دوچرخه سواری، شنا و کوهنوردی است. در اینجا پیاده روی را که یکی از ساده‌ترین و مناسب‌ترین ورزش‌ها است، شرح می‌دهیم.

تمرینات بدنی ایجاد شادابی و رضایت می‌کند.

پیاده روی

یکی از ساده‌ترین و مناسب‌ترین ورزش‌ها می‌باشد. پیاده روی در خارج از منزل، خصوصاً اگر با هم سن و سالان باشد، سبب جلوگیری از انزوای و افسردگی خواهد شد. پیاده روی به علت تحریک ماهیچه‌ها و استخوان‌ها سبب افزایش قدرت عضلانی و استخوانی می‌شود. با یک برنامه پیاده روی که به آرامی شروع شده و بطور تدریجی سرعت و مسافت آن افزایش یافته است، پس از مدتی می‌توانید توانایی‌های تنفسی خود را به حد یک فرد جوان برسانید. بهتر است قبل از شروع پیاده روی با حرکات کششی، عضلات خود را گرم کنید. سپس برای مدت ۱۰ تا ۱۵ دقیقه پیاده روی کنید. مدت پیاده روی را به تدریج افزایش دهید تا حداکثر به یک ساعت در روز برسد. بهتر است پیاده روی را

در دونوبت صبح و عصر و هر بار ۳۰ دقیقه انجام دهید. اگر توانایی انجام ۳۰ دقیقه پیاده روی مداوم را ندارید می توانید به جای آن پیاده روی ۱۰ دقیقه ای داشته باشید. برای پیاده روی مسیری هموار و با هوای تمیز انتخاب کنید. یک بطری آب همراه خود داشته باشید.

نکات مهم در پیاده روی سالمندان

۱- کفش های راحت، کاملاً اندازه و بنددار که پارا در خود نگهدارد و مانع تاثیر ضربه به پا شود. بپوشید. همچنین جوراب های ضخیم نخی که عرق پارا جذب و پاها را حفظ کند بپوشید.

۲- استفاده از لباس راحت، سبک و متناسب با دمای هوا (در تابستان لباسهای با رنگ روشن و در زمستان به جای یک لباس ضخیم چند لباس نازکتر بپوشید تا بتوانید به تدریج با گرم شدن بدن در حین پیاده روی، لباس های خود را کم کنید).

۳- در یک وضعیت متعادل و راحت راه بروید. سر را بالا نگه داشته، به جلو نگاه کنید. در هر قدم بازوها را آزادانه در کنار بدن حرکت دهید. بدن خود را کمی به طرف جلو متمایل کنید. گام برداشتن را از مفصل ران با گام بلند انجام دهید. روی پاشنه فرود آمده و با یک حرکت نرم به جلو بروید، از برداشتن گام های خیلی بلند خودداری کنید.

۴- در صورت امکان راه رفتن را بدون توقف انجام دهید. ایستادن مکرر و شروع پیاده روی مانع تاثیرات مثبت آن می شود.

۵- در حین راه رفتن تنفس های عمیق بکشید. با یک تنفس عمیق از طریق بینی و با دهان بسته ریه ها را از هوا پر کنید و سپس هو را از دهان خارج کنید.

۶- انتخاب زمان مناسب برای پیاده روی (خسته یا گرسنه نباشند و در صورت امکان با دوستان پیاده روی انجام شود)

۷- اگر در سربالایی یا سرایشی قدم می زنید، بدن را به سمت جلو متمایل کنید و برای حفظ تعادل، قدم های کوتاه تری بردارید. هفته ای یکبار مدت زمان پیاده روی را افزایش دهید.

۸- در اواخر پیاده روی به تدریج قدم های خود را آهسته تر کنید. می توانید حرکات انعطاف پذیری را نیز انجام دهید و با این کار کم کم بدن خود را سرد کنید.

۹- اگر در حین پیاده روی دچار درد قفسه سینه، تنگی نفس و یا پادرد شدید فوراً استراحت کنید و با پزشک مشورت نمایید.



تمرینات انعطاف پذیری

بسیاری از این فعالیت‌ها (مانند خم شدن و پوشیدن جوراب و کفش، شانه کردن پشت سر خود، برداشتن اشیاء از داخل قفسه) به دلیل خشکی و کم شدن حرکت مفصل ممکن به سختی انجام شود. تمرینات انعطاف پذیری در این موارد کمک کننده است. تمرینات انعطاف پذیری با ایجاد کشش در عضلات و نسج نرم اطراف مفاصل، حرکت مفصل را راحت تر می‌کند و موجب آسان تر شدن حرکات اندام‌ها و تنه می‌شود. این حرکات به حفظ تعادل کمک می‌کند. دقت کنید اگر به تازگی دچار شکستگی استخوان، کشیدگی عضله یا پیچ خوردگی مفصل شده‌اید و یا هر مشکل دیگری در مفاصل و استخوان‌ها دارید از انجام این تمرینات خودداری کرده و به پزشک مراجعه کنید.

نکات مهم در انجام تمرینات انعطاف پذیری

- ❖ گرم کردن بدن قبل از انجام حرکات انعطاف پذیری با حرکات گرم کننده (انجام حرکات انعطاف پذیری بدون گرم کردن بدن باعث آسیب عضلات و مفاصل خواهد شد).
- ❖ شروع حرکت در یک وضعیت راحت و به آهستگی (از انجام حرکت سریع یا پرتابی به طور جدی خودداری شود زیرا حرکت سریع ممکن است باعث سفتی و دردناک شدن عضلات و محدودیت حرکت مفصل شود)
- ❖ در پایان هر وضعیت ۱۰ تا ۲۰ ثانیه به همان حالت باقی بمانید.

- ❖ حرکت را به نحوی انجام دهید که احساس کشش یا فشار ملایم در مفاصل داشته باشید، نباید حرکت در حدی باشد که ایجاد درد در مفصل نماید.
- ❖ تکرار هر حرکت ۳ بار و به آهستگی به حالت عادی برگردید.
- ❖ تاثیر حرکات انعطاف پذیری وقتی بیشتر می شود که بدن ابتدا با سایر ورزش ها گرم شده باشد.



نمونه هایی از تمرینات انعطاف پذیری:

● تقویت حرکت شانه:

- ۱- برای تقویت حرکت شانه، بایستید و حوله ای که طول مناسبی داشته باشد را با یک دست بگیرید.
- ۲- سپس با بالا بردن دست، طرف آزاد حوله را به پشت بیاندازید.
- ۳- با دست دیگر سر آزاد حوله را از پشت بگیرید، به نحوی که کشیدگی در عضلات کتف و ساعد را حس کنید.
- ۴- از یک تا ده بشمارید، سپس دستها را رها کنید.



- ۵- حرکت را با عوض کردن دستها یک بار دیگر انجام دهید. وقت کنید حوله در حدی بلند باشد که فقط احساس کشش ملایم داشته باشید.



بطور منظم تمرینات بدنی انجام دهید.

تقویت حرکت زانو:

۱- برای تقویت حرکت زانو، در حالت نشسته پاهای خود را دراز کنید.

۲- پشتتان صاف باشد.

۳- دست‌های خود را به سمت انگشتان پا بکشید.

اگر حرکت را درست انجام دهید، در زیر ساق و ران احساس کشش می‌کنید.

از یک تا ده بشمارید. سپس به آرامی به وضعیت شروع برگردید. (۱)

این حرکت را در حالت نشسته روی صندلی نیز می‌توانید انجام دهید. (۲)

اگر انجام این حرکت سخت بود می‌توانید یک زانو را کمی خم کنید. (۳)

تعداد تکرار این تمرین ۳ بار است. در پایان هر وضعیت ۱۰ تا ۲۰ ثانیه به همان حالت باقی بمانید. مدت زمان استراحت بعد از انجام تمرین ۱ تا ۲ دقیقه است.

در صورت پیشرفت در انجام تمرینات بتدریج دفعات تکرار تمرین را به ۱۰ برسانید.



(۱)



(۳)



(۲)

تسهیل حرکت مفصل ران:

۱- برای راحت‌تر شدن حرکت مفصل ران در کنار یک صندلی صاف بایستید.

۲- پشتی صندلی را با یک دست بگیرید.

۳- سپس یک پا را عقب ببرید؛ به نحوی که در قسمت ران این پا کشش را حس کنید.



۴- از یک تا ده بشمارید.

این حرکت را با پای دیگر هم انجام دهید.

تعداد تکرار این تمرین ۳ بار است. در پایان هر وضعیت ۱۰ تا ۲۰ ثانیه به همان حالت باقی بمانید. مدت زمان استراحت بعد از انجام تمرین ۱ تا ۲ دقیقه است. در صورت پیشرفت در انجام تمرینات بتدریج دفعات تکرار تمرین را به ۱۰ برسانید.



سه تسهیل حرکت تنه و شانه ها:

- ۱- برای راحت تر شدن حرکت تنه و شانه‌ها روی صندلی بنشینید.
- ۲- یک پا را روی پای دیگر بگذارید.
- ۳- دست‌ها را بر روی شانه‌ها بگذارید، به طوری که بازو در امتداد شانه باشد.
- ۴- سر و شانه‌ها را به سمت راست بچرخانید. از یک تا ده بشمارید.
- ۵- سپس به آهستگی به حالت عادی برگردید.
- ۶- حرکت را برای سمت چپ تکرار کنید.



مدت زمان استراحت بعد از انجام تمرین ۱ تا ۴ دقیقه است. در صورت پیشرفت در انجام تمرینات بتدریج دفعات تکرار تمرین را به ۱۰ برسانید.

حرکات انعطاف پذیری را در مواقعی که عضلات شما گرم است، مثلاً پس از تمرینات گرم کننده و یا پیاده روی می‌توانید انجام دهید. همچنین زمانی که در حمام هستید و بدن شما به دلیل گرمای آب، گرم شده است، فرصت خوبی برای انجام این حرکات است. البته به لغزنده بودن کف حمام و رعایت نکات ایمنی توجه کنید.

تمرینات تعادلی:

بهرتر است بدانیم که "افتادن" شایع ترین حادثه در بین سالمندان است و معمولاً باعث شکستگی استخوان ران و لگن می شود که مشکلات بسیاری از جمله ناتوانی و محدودیت حرکت را به دنبال دارد. تمرینات تعادلی از طریق تقویت عضلات خصوصاً پاها باعث می شود که هنگام لغزیدن، تعادل حفظ شده و بنابراین از افتادن و زمین خوردن سالمند پیشگیری می کند. برای انجام تمرینات تعادلی در کنار دیوار و یا یک میز یا صندلی که بتواند وزن شما را تحمل کند بایستید تا در صورت از دست دادن تعادل بتوانید به آنها تکیه کنید

نمونه تمرینات تعادلی:

- ۱- کنار دیوار بایستید، روی پنجه یا بلند شوید. از یک تا هشت بشمارید. آنگاه روی پاشنه‌های خود روی زمین برگردید و زانوها را خم کنید. دوباره به حالت اول برگردید. این حرکت را ۴ تا ۸ مرتبه تکرار کنید.



۲- بایستید. بر روی زمین سه نقطه‌ی فرضی را در جلو، پهلو و عقب پای راست در نظر بگیرید. سپس وزن خود را روی پای چپ انداخته و بعد پنجه پای راست را به ترتیب در این سه نقطه قرار دهید. این کار را با پای چپ تکرار کنید.



۳- پشت یک صندلی بایستید.

پشتی صندلی را با دو دست بگیرید. پای راست را از زانو به طرف عقب خم کنید. پا را زمین گذاشته و این کار را با پای چپ تکرار کنید. اگر این حرکت را به آسانی انجام می‌دهید به تدریج در روزهای بعد حرکت را با گرفتن یک دست به صندلی، یا تماس یک انگشت به لبه صندلی و بدون گرفتن صندلی نیز انجام دهید.



۴- یک صندلی را کنار دیوار قرار دهید.

در کنار صندلی بایستید. طوری که پشتی صندلی در کنار دست شما باشد. با دست چپ لبه صندلی را بگیرید.

دست راست را به جلو ببرید و برای کمک به تعادل افقی نگه دارید. سپس پای چپ را از زانو خم کرده و از زمین بلند کنید.



سعی کنید تعادل خود را با نگاه کردن به جلو، بر روی پای راست حفظ کنید. این حرکت را با دست و پای دیگر هم انجام دهید.

حرکت ساده‌ی دیگری که می‌توانید انجام دهید ایستادن بر روی یک پا است.

در هر موقعیتی که بی حرکت ایستاده‌اید مثلاً زمانی که آشپزی می‌کنید، ظرف می‌شوید و یا در صف منتظر ایستاده‌اید پاها را جابجا کنید و یا به نوبت هر چند لحظه روی یک پا بایستید.

تمرینات بدنی سرعت عکس العمل را افزایش می‌دهد.

۵- تمرینات قدرتی :

تمرینات قدرتی موجب تقویت عضلات می شود و به توانایی فرد می افزاید. همچنین با افزایش مصرف انرژی ، موجب می شود که وزن مناسب داشته باشید و قندخون شما در حد طبیعی بماند. فایده ی دیگر تمرینات قدرتی ، جلوگیری از پوکی استخوان است. انجام این حرکات نیاز به وزنه دارد. با یک بطری خالی پلاستیکی دوغ یا نوشابه (۳۰۰ میلی لیتر) را با آب پر کنید یک وزنه ۳۰۰ گرمی خواهید داشت. یا با دوختن پارچه ای کوچک و پر کردن آن با نمک یا شن وزنه ۵۰۰ گرمی درست کنید.



در حین تمرینات بدنی، تنفس عمیق داشته باشید.

• برای انجام تمرینات قدرتی نکات زیر را رعایت کنید:

- ابتدا هر حرکت را بدون وزنه انجام دهید. زمانی که حرکت را کاملاً یاد گرفتید، آن را با وزنه انجام دهید.
- حرکات را به آهستگی انجام دهید. در حین بالا بردن وزنه از یک تا شش بشمارید. در آخرین نقطه حرکت، کمی مکث کنید. سپس در حین پایین آوردن وزنه از یک تا چهار بشمارید. سپس کاملاً توقف کرده و حرکت بعدی را آغاز کنید.
- قبل از بلند کردن وزنه، نفس را به داخل بکشید. در حین بالا بردن وزنه، نفس را بیرون دهید و دوباره نفس را به داخل بکشید. و در طی پایین آوردن وزنه، نفس خود را بیرون دهید.
- **هرگز در طی بلند کردن وزنه، نفس خود را حبس نکنید.** اگر در حین انجام حرکت، نمی توانید نفس بکشید، شاید وزنه ای که دارید، سنگین تر از توانایی شماست. بنابراین وزن آن را کاهش دهید.
- هر حرکت را تا هشت بار می توانید تکرار کنید. در صورت احساس خستگی، دفعات تکرار را کمتر کنید.
- به تدریج تعداد دفعات انجام هر حرکت را افزایش دهید و وزنه را سنگین تر کنید.
- این حرکات را از هفته ای یک بار شروع کنید و پس از یک ماه به هفته ای دو بار افزایش دهید.
- اگر به دلیل درد مفاصل، نمی توانید این تمرینات را انجام دهید.
- به جای آن به انجام حرکات انقباضی ایستا بپردازید.

نمونه هایی از تمرینات قدرتی:

• بالا آوردن ساعد:

صاف روی صندلی بنشینید طوری که کف پاها روی زمین باشد. در حالی که دستها در طرفین بدن قرار دارد و وزنه ها را در دست دارید (۱)



تمرینات بدنی موجب افزایش کارایی مفاصل می شود.

با خم کردن آرنج، وزنه را به سمت بالا ببرید و هم سطح شانه‌ها نگه دارید. (۲)
در حین انجام حرکت نباید شانه یا بازوی شما حرکت کند. بازو باید به تنه چسبیده باشد. سپس به آهستگی وزنه را پایین بیاورید.



حرکت صمیع (۲)

حرکت علما

● **بالا آوردن دست‌ها از جلو**
صاف روی صندلی بنشینید طوری که کف پاها روی زمین باشد. در حالی که وزنه را در دست دارید دست‌ها را نزدیک پا به طور آویزان قرار دهید. (۱)
به آهستگی دست‌ها را تا سطح شانه بالا ببرید و مستقیم در جلو نگه دارید. آرنج‌ها خم نکنید. یک ثانیه مکث کنید و به حالت اول برگردید. (۲)




(۲)

(۱)

● **نگه داشتن دست‌ها مقابل سینه:**
صاف روی صندلی بنشینید. وزنه‌ها را جلوی قفسه‌ی سینه نگه دارید. آرنج‌ها را کاملاً به طرف خارج نگه دارید.





حرکت صمیع (۲)

(۱)

● **بالا آوردن دست‌ها از پهلو:**
صاف روی صندلی بنشینید طوری که کف پاها روی زمین و دست‌ها در طرفین بدن قرار نداشته باشد. در حالی که وزنه را نگه داشته اید و کف دست به سمت پهلو است. (۱)
دست‌ها را بدون خم کردن آرنج بالا بیاورید و در طرفین بدن هم سطح شانه‌ها نگه دارید. (۲) به آهستگی به حالت اول برگردید.



حرکت علما

تمرینات بدنی از پوکی استخوان جلوگیری می‌کند.

● بالا آوردن پا:

در حالی که وزنه‌ی پارچه‌ای به دور مچ پا بسته‌اید، صاف روی صندلی بنشینید. پشت زانو باید چسبیده به لبه‌ی صندلی باشد.

سپس پنجه‌ی پا را به طرف خودتان خم کنید. پا را به آهستگی پایین بیاورید. حرکت را با پای چپ تکرار کنید.

هشکام انجام این حرکت مفصل ران یا کمر نباید حرکت کند.

در زانو یک مشکل شایع است. ضعف عضلات ران یکی از علل آسیب دیدن مفصل زانو و ایجاد آرتروز و درد زانو است. این تمرین برای تقویت عضلات روی ران و تسکین دردهای زانو مفید است.

حرکت صحیح

حرکت نادر

● پرس سینه:

✓ در یک قدمی دیوار بایستید و پاها را به اندازه عرض شانه باز کنید. دست‌ها را کاملاً به جلو دراز کنید و کف دست‌ها را روی دیوار قرار دهید.

✓ در حالی که کف پاها روی زمین است، به آرامی با خم کردن آرنج‌ها سر را به دیوار نزدیک کنید به طوری که وزن بدن روی دست‌ها قرار گیرد. یک ثانیه مکث کنید و با فشار آرنج‌ها را باز کنید تا به جای اول برگردید.

✓ یک ثانیه مکث کنید و بدون اینکه دست‌ها را از دیوار بردارید دوباره به دیوار نزدیک شوید.

✓ به حالت اول برگردید. مراقب باشید کمر و گردن شما خم نشود.

● دراز و نشست زانو خم:

✓ به پشت بخوابید. زانوها را خم کنید و کف پاها را روی زمین قرار دهید. دست‌ها را پشت سر قلاب کنید و آرنج‌ها را خم شده تکه دارید. کمر را خم کنید. بدون خم کردن گردن، شانه‌ها را از زمین بلند کنید.

✓ در حین انجام حرکت نفس بکشید. اگر این حرکت را صحیح انجام دهید، در ناحیه‌ی عضلات شکم، احساس فشار می‌کنید. اما اگر در ناحیه‌ی گردن احساس درد، یا فشار کردید، حرکت را اشتباه انجام داده‌اید. فوراً انجام حرکت را متوقف کنید.

۹ - تمرینات انقباض ایستا:

تمرینات انقباضی ایستا تمریناتی هستند که در حین انجام آن، طول عضله تغییر نمی‌کند. این تمرینات نیز به تقویت عضلات کمک می‌کند. با کمی دقت متوجه می‌شوید در بسیاری از ساعات روز بی حرکت هستید. مثلاً زمانی که حوصله‌ی انجام هیچ کاری را ندارید و دراز کشیده‌اید، زمانی که تلویزیون تماشا می‌کنید، زمانی که در پارک نشسته‌اید و یا منتظر آمدن اتوبوس ایستاده‌اید و یا سوار اتوبوس هستید. تمام این زمان‌ها فرصت خوبی است که شما تمرینات انقباضی ایستا را انجام دهید. هر حرکت را ۵ تا ۱۰ بار انجام دهید. **دقت کنید در حین انجام این حرکات نفس خود را حبس نکنید.**

نمونه هایی از تمرینات انقباضی ایستا:

● انقباض عضله ران:

- ✓ روی زمین بنشینید. پاها را دراز کنید. عضلات ران خود را سفت کنید.
- ✓ از یک تا ده بشمارید. در حین انجام حرکت نفس بکشید. سپس عضلات را رها کنید.
- ✓ دقت کنید که پشت شما صاف باشد. این حرکت برای مفصل زانو بسیار مفید است.



● انقباض عضلات کتف و دست‌ها:

- در بین چهارچوب یک درب بایستید.
- دست‌های خود را در امتداد شانه‌ها به چهارچوب تکیه داده، و از دو طرف به چهارچوب فشار آورید.
- از یک تا ده بشمارید و رها کنید.
-
- در حین انجام حرکت نفس بکشید.



● فشار کف دست:

- صاف بنشینید.
- کف دستها را به یکدیگر چسبانده و فشار دهید.
- از یک تا ده بشمارید و رها کنید.
-
- در حین انجام حرکت نفس بکشید.



تمرینات بدنی اعتماد به نفس را افزایش می‌دهد.

● انقباض عضلات شکم:



(۱)



(۲)

به پشت بخوابید.
زانوها را خم کنید (کف پا روی زمین باشد). (۱)
دست‌ها را در طرفین بدن قرار دهید.
با انقباض عضلات شکم، سعی کنید کمربند به زمین
بچسباند. (۲)
از یک تا ده بشمارید و سپس رها کنید.
در حین انجام حرکت نفس بکشید.
این حرکت برای کسانی که شکم بزرگ دارند و قوس
کمبری شان افزایش یافته است بسیار مناسب است.
انجام این حرکت به برطرف شدن خستگی و درد
کمربند می‌کند.
انقباض عضلات شکمی را در حالت نشسته یا ایستاده
نیز می‌توانید انجام دهید.

تمرینات بدنی به حفظ توان پوست و جلوگیری از چروکیدگی آن کمک می‌کند.

برنامه فعالیت بدنی: هر جلسه شامل سه بخش گرم کردن، تمرینات اصلی و سرد کردن است.

بخش اول: گرم کردن

به منظور افزایش تدریجی دمای بدن و جلوگیری از آسیب عضلات و مفاصل است. مدت زمان لازم برای گرم کردن ۱۰ دقیقه است. برای گرم کردن می‌توانید تمرینات گرم کننده را انجام دهید و یا با راه رفتن با افزایش سرعت به شرح زیر بدنتان را گرم کنید.

مرحله اول: آهسته راه رفتن است. با گام‌های معمولی آهسته در محیط اطراف یا به صورت درجا راه بروید.

مرحله دوم: تند راه رفتن است. بتدریج سرعت راه رفتن را افزایش دهید تا ضربان قلب کم کم افزایش یابد.

مرحله سوم: آهسته دویدن است. با افزایش سرعت، راه رفتن را به دویدن تبدیل کنید.

توجه: مهمترین مسأله در راه رفتن یا دویدن حفظ سرعت قدم برداری است. یعنی همیشه به طور یکسان قدم بردارید و از تند و کند کردن قدم هایتان خودداری نمایید.

بخش دوم : تمرینات اصلی

شامل تمرینات استقامتی، تمرینات انعطاف پذیری، تمرینات حفظ تعادل، تمرینات قدرتی و تمرینات انقباضی ایستا . مدت زمان این بخش ۳۰ دقیقه است.

بخش سوم: سرد کردن

به منظور برگرداندن آرام ضربان قلب به حالت استراحت و توزیع جریان خون به قسمت های مختلف بدن به منظور جلوگیری از درد عضلانی است. مدت زمان برای سرد کردن ۵ دقیقه است . می توان برای اینکار چند تمرین کششی را به آهستگی انجام داد.

خلاصه مطالب و نتیجه گیری

فعالیت و تمرینات بدنی منظم در طول عمر، به خصوص سنین بالا عامل حفظ و حتی تقویت ظرفیت های قلبی، ریوی، عصبی و اسکلتی است. تجویز ورزش در سالمندان باید با هدف افزایش آمادگی قلبی عروقی، افزایش قدرت، ازدیاد انعطاف پذیری و افزایش حرکت مفصل و تعادل انجام شود. ورزش را باید به صورت پیوسته، مداوم و بر اساس اصول صحیح انجام داد.

پرسش و تمرین

- ۱- اهمیت انجام ورزش و تمرینات بدنی در دوره ی سالمندی را شرح دهید.
- ۲- انواع تمرینات بدنی ویژه ی سالمندان را نام ببرید.
- ۳- انواع ورزش های گرم کننده در سالمندان را نام ببرید.
- ۴- انواع ورزش های تعادلی در سالمندان را نام ببرید.
- ۵- نحوه ی پیاده روی صحیح را به صورت عملی نمایش دهید.
- ۶- چند نمونه از تمرینات گرم کننده را به صورت عملی انجام دهید.
- ۷- چند نمونه از تمرینات استقامتی را به صورت عملی انجام دهید.
- ۸- چند نمونه از تمرینات انعطاف پذیری را به صورت عملی انجام دهید.
- ۹- چند نمونه از تمرینات قدرتی را به صورت عملی انجام دهید.
- ۱۰- چند نمونه از تمرینات انقباضی ایستا را به صورت عملی انجام دهید.

فصل چهارم : بخش سوم

بهداشت در سالمندان

اهداف آموزشی

انتظار می رود فراگیر پس از مطالعه این درس بتواند :

- ۱- توصیه های بهداشتی در زمینه ی پیشگیری از کمر درد را به سالمندان آموزش دهد.
- ۲- توصیه های بهداشتی در زمینه ی مراقبت از زانو را به سالمندان آموزش دهد.
- ۳- توصیه های بهداشتی برای مراقبت از پاها را به سالمندان آموزش دهد.
- ۴- در زمینه ی بهداشت دهان و دندان توصیه های لازم را به سالمندان ارائه دهد.
- ۵- نکات لازم در زمینه یانسگی به سالمندان توصیه کند.
- ۶- توصیه هایی برای پیشگیری از استرس، تمرین آرام سازی و تمرین تنفسی را به صورت عملی انجام دهد.
- ۷- توصیه های لازم در زمینه ی تقویت حافظه، خواب راحت، روابط زناشویی، باروری، رانندگی و سرگیجه و عدم تعادل را به سالمندان ارائه دهد.
- ۸- نکات لازم در زمینه استعمال دخانیات را به سالمندان توصیه کند.
- ۹- مراحل ترک سیگار را به سالمندان آموزش دهد.
- ۱۰- علائم ترک و راه های مقابله با علائم ترک و بهبودی را به سالمندان آموزش دهد.

پیشگیری از کمر درد

شاید برای شما هم پیش آمده باشد که در هنگام جابجا کردن یک گلدان ، بستن بند کفش ، جارو کردن اتاق و کارهای دیگری از این قبیل ، دچار گرفتگی عضلات کمر شده و تا چندین روز ، درد و ناراحتی آن را تحمل کرده اید . گرفتگی عضلات و دردهای ناشی از آن یکی از مشکلات شایع در دوران سالمندی به شمار می رود . با افزایش سن ، به دلیل تغییراتی که در استخوان ها و عضلات به وجود می آید ، شکل بدن تغییر می کند . پشت خمیده می شود ، شکم به طرف جلو برجسته شده و گودی کمر بیشتر می شود . اگر در انجام اعمال روزانه دقت نکنید ، این تغییرات می تواند موجب کمر درد شود . با رعایت یکسری نکات ساده ، در حین کارهای روزمره زندگی مثل خوابیدن ، نشستن ، ایستادن ، راه رفتن و .. از ایجاد کمر درد جلوگیری کنید یا در صورت داشتن کمر درد ، شدت آن را کاهش دهید .

الف - نحوه صحیح خوابیدن :

در حالتطاقباز: از بالش کوتاه و تشک سفت استفاده کنید . به طوری که تشک ، در ناحیه کمر فرو نرود . می توانید از دو یا چند لایه پتو به جای تشک استفاده کنید . خوابیدن در حالت طاقباز یا به پهلو برای کمر بهتر است . در حالت طاقباز اگر زانو درد ندارید ، برای راحتی بیشتر می توانید یک بالش کوتاه را زیر زانو بگذارید .



در حالت خوابیده به پهلو: پایی که بالا قرار گرفته است را به داخل شکم جمع کنید . بهتر است روی شکم نخوابید .



مراحل بلند شدن صحیح از رختخواب: ابتدا به یک پهلو بچرخید. سپس با سفت کردن عضلات شکم و با کمک دست ها بنشینید و بعد بایستید. در هنگام دراز کشیدن، این مراحل را بر عکس انجام دهید.



همواره از انجام حرکات ناگهانی و سریع خودداری کنید.



ب- نحوه صحیح نشستن

یکی از عوامل ایجاد کننده ی خستگی و درد کمر نشستن به مدت طولانی و در وضعیت نامناسب است. در موقع نشستن چه بروی زمین و چه بر روی صندلی به نکات زیر توجه کنید.



۱- به مدت طولانی یکجا ننشینید. هر ۲۰ دقیقه یکبار بلند شوید و حداقل یک دقیقه راه بروید.

۲- صاف بنشینید، به جایی تکیه کنید. عضلات شکم را منقبض کنید. (در حین انقباض عضلات شکم، نفس خود را حبس نکنید. شانه ها را به عقب ببرید و به جلو نگاه کنید.)



۳- برای راحتی بیشتر یک بالش کوچک پشت کمر قرار دهید. در صورتی که دردی در ناحیه ی زانو یا کمر دارید، بهتر است روی زمین بنشینید و روی صندلی بنشینید.

با درست نشستن و درست ایستادن از خستگی و درد کمر جلوگیری کنیم.

نحوه ی صحیح نشستن بر روی صندلی

- ۱- پستی صندلی باید بلندی، پهنا و فرو رفتگی مناسب داشته باشد، بطوری که تنه را تا حد شانه ها بگیرد.
- ۲- ارتفاع صندلی باید در حدی باشد که هنگام نشستن، زانوها در زاویه ی ۹۰ درجه قرار بگیرند و کف پاها به راحتی روی زمین باشند.
- ۳- بهتر است صندلی دسته داشته باشد. پهنای دسته ی صندلی، حداقل ۵ سانتی متر باشد تا آرنج و ساعد به راحتی روی آن قرار گیرند.

۴- ارتفاع دسته ی صندلی ، باید متناسب با طول بازو باشد، به طوری که پس از قرار دادن ساعد بر روی دسته ی صندلی ، شانه ها بالاتر یا پایین تر از حد طبیعی خود قرار نگیرد.

۵- بهتر است بخش عقبی نشیمن گاه صندلی ، کمی فرو رفته باشد. و پشتی صندلی کمی به عقب شیب داشته باشد.

۶- بهتر است پایه صندلی چرخدار نباشد.



وضعیت نامناسب



در صورت استفاده از میز ، باید ارتفاع آن مناسب باشد ، به طوری که مجبور نشوید روی میز خم شوید و یا به علت بلندی میز، خود را به طرف بالا بکشید.

ج- نحوه ی صحیح ایستادن

۱- همیشه صاف بایستید. عضلات شکم را منقبض کند. تا شکم تورفته و گودی کمر کمتر شود. شانه ها را صاف نگهدارید.



۲- از بی حرکت ایستادن به مدت طولانی خودداری کند. ولی اگر برای انجام کارهای روزانه ، مثل اطو کردن لباس و شستن ظرف ها مجبور به ایستادن در یک جا هستید ، چهارپایه ای به بلندی ۲۰ سانتی متر را زیر یک پا قرار دهید و پس از ۱۰ دقیقه ، جای پاها را عوض کنید.

۳- اگر در خارج منزل و در جایی مجبور به ایستادن هستید که چهارپایه وجود ندارد ، پاها را جابجا کنید و یا به نوبت ، هر چند لحظه روی یک پا بایستید.

برای استحکام استخوان ها لازم است هر روز شیر و لبنیات مصرف شود.



د- نحوه صحیح لباس پوشیدن

- ۱- برای پوشیدن یا درآوردن لباس از کمر خم نشود.
- ۲- روی یک صندلی کوتاه بنشیند یا به دیوار تکیه کند. و در حالی که کمر صاف است با خم کردن ران و زانو این کار را انجام دهید.

ه- نحوه ی صحیح راه رفتن

- ۱- هنگام راه رفتن دقت کنید که صاف قرار گرفته باشید.
- ۲- عضلات شکم را منقبض کنید
- ۳- شانه ها را صاف نگهدارید و به عقب بکشید
- ۴- سعی کنید در جاهای ناهموار، سر بالایی و سر پایینی راه نروید.
- ۵- از کفش مناسب استفاده نمایید. برای پوشیدن کفش ، می توانید پای خود را روی پله بگذارید و از پاشنه کش با دسته بلند استفاده نمایید.



قرار گرفتن در مقابل نور خورشید از پوکی استخوان جلوگیری می کند



وضعیت نامناسب



چگونه خم شویم؟

برای خم شدن، ابتدا پاها را کمی باز کنید. شکم را صاف کرده و کمر را صاف نگهدارید. شانه ها را به سمت عقب بکشید. سپس با خم کردن مفصل ران و زانو خم شوید.





وضعیت مناسب

وضعیت نامناسب

هنگام گذاشتن یا برداشتن اشیاء نیز دقت کنید که به طور صحیح خم شوید. البته باکمی دقت می‌توانید بسیاری از کارهای روزانه را بدون خم کردن کمر انجام دهید.

خم شدن ناگهانی و شدید به سرعت جلوگیری می‌تواند موجب آسیب مهره‌های کمر شود.



بزرگی شکم می‌تواند موجب بروز کمر درد شود.

و- نحوه ی بلند کردن اشیاء از زمین

- ۱- از بلند کردن اجسام سنگین خودداری نمایید.
- ۲- به جلو نگاه کند. گردن را صاف نگهداشته و شکم را سفت کنید.
- ۳- کمر را صاف نگهدارید و با خم کردن زانو و مفصل ران روی پا در نزدیکی شیء مورد نظر بنشینید. سپس به آرامی جسم را از روی زمین بردارید.

توجه کنید که هر جسم به بدن نزدیک تر باشد، فشار کمتری بر ستون فقرات وارد می‌شود.



و- نحوه ی صحیح جا بجا کردن اشیاء

- ۱- در هنگام جا بجایی اشیاء تمام بدن را حرکت دهید.
- ۲- به سمت مکان مورد نظر گام بردارد زیرا جا به جا کردن اشیاء در حالتی که پاها ثابت بوده و تنه بچرخد ، می تواند موجب صدمه دیدن کمر می شود.
- ۳- در حالت ثابت ایستاده، اشیاء را جا بجا نکنید.
- ۴- در هنگام جا بجا کردن یا حمل اشیاء ، گودی کمر را با سفت کردن عضلات شکم کم کنید.
- ۵- اجسام را در دفعات بیشتر و حجم کمتر جا به جا کند. مثلا برای خرید مواد غذایی ، کم خرید کنید با اینکار نه بار سنگین حمل می کنید و نه مواد غذایی را برای مدت طولانی در یخچال نگهداری می کنید.

وضعیت مناسب



وضعیت نامناسب



با درست نشستن و درست ایستادن از خستگی و درد کمر جلوگیری کنیم

ی- توصیه هایی برای مراقبت از زانو در سالمندان

زانوها اعضای مهمی هستند که وزن بدن را تحمل می کنند. بدن ما روی زانو ها استوار است و به همین دلیل است که اگر وزن بدن زیاد باشد ، فشار بیشتری به زانو وارد می شود . پس اجازه ندهیم که مشکل زانو تا حدی پیش برود که ما را از حرکت و انجام کارهای روزانه باز دارد. برای مراقبت از زانو ها :

۱- وزن مناسب داشته باشید. اضافه وزن مهمترین علت آسیب زانو است و علت آن فشار بیش از حدی است که به زانو ها وارد می کند. پس اگر اضافه وزن دارید و زانو خود را مناسب کنید و گرنه باید منتظر شروع درد زانو باشید.

۲- اجسام سنگین جابجا نکنید. حمل جسم سنگین موجب آسیب گردن، کمر و زانو می شود. وقتی جسمی را حمل می کنید ، فشاری که به زانو ها وارد می شود، چندین برابر وزن آن جسم است.

۳- عضلات ران خود را تقویت کنید. (توضیحات در پایین صفحه داده شد)

۳ - عضلات ران خود را تقویت کنید. از آنجا که عضلات ران از مفصل زانو محافظت می‌کنند، بنابراین تقویت عضلات ران، از ساییدگی مفصل زانو جلوگیری می‌کند و درد زانو را کاهش می‌دهد. تمرینات ساده‌ای برای این کار وجود دارد، که نمونه‌های آن را در فصل اول این کتاب به شما گفته ایم. این حرکات را به راحتی در منزل و یا در محل کار، در حالت نشسته بر روی زمین و یا روی صندلی می‌توانید انجام دهید. از هر فرصتی برای انجام این حرکات استفاده کنید. در اینجا با توجه به اهمیت انجام این حرکات، تصاویر آنها برای یاد آوری نشان داده شده است.

❖ پشت را صاف نگهدارید و دست‌ها را به سمت انگشتان پا بکشید.

از یک تا ده بشمارید. به آرامی به وضعیت شروع برگردید. (۱)



❖ عضلات ران را سفت کنید.

از یک تا ده بشمارید. سپس عضلات را شل کنید. (۲)

❖ پای راست را بالا بیاورید و مستقیم نگه دارید. (۳)

پنجه‌ی پا را به طرف بیرون و سپس به طرف خودتان خم کنید. (۴)
پا را به آهستگی پایین بیاورید. حرکت را با پای چپ تکرار کنید.





۴- در وضعیت مناسب بنشینید.

وقتی در وضعیت دو زانو یا چهار زانو ، روی زمین می نشینیم فشار زیادی به زانو وارد می شود پس اگر عادت دارید روی زمین بنشینید ، سعی کنید پاهایتان را دراز کنید .

به خاطر داشته باشید که نشستن بروی صندلی ، به شرطی که صندلی مناسب باشد برای زانو بسیار بهتر از نشستن بروی زمین است.



از عوامل ایجاد کننده ی خستگی و درد کمر ، نشستن و ایستادن در وضعیت نامناسب است.

۵- تا حد امکان از پله پرهیز کنید و از توالت معمولی استفاده نکنید.

۵- تا حد امکان از پله پرهیز کنید. بالا و پایین رفتن زیاد از پله برای زانو مناسب نیست. چیزی که باید به آن دقت شود وجود یک یا دوپله در داخل خانه است. به عنوان مثال ممکن است یک پله بین هال و پذیرایی و یا اتاق خواب وجود داشته باشد. وجود همین یک پله موجب می شود که درطول روز به دفعات زیاد از آن بالا وپایین بروید. اگر نمی توانید شرایط خانه را تغییر دهید، طوری وسایل خانه را بچینید که مجبور نشوید زود به زود به اتاقی که پله دارد بروید.



۶- تا حد امکان از توالت های معمولی استفاده نکنید. استفاده از توالت های معمولی فشار زیادی را به زانو وارد می کند. اگر دچار درد زانو هستید، بهتر است از توالت فرنگی استفاده کنید. اگرچنین امکانی ندارید، صندلی های مخصوصی که بر روی توالت گذاشته می شود تهیه نمایید. دراین صورت مراقب لغزش پایه های صندلی باشید.



راه پیشگیری از کمر درد و زانو درد، انجام صحیح کارهای روزانه است.



توصیه های بهداشتی برای مراقبت از پاها

علت مراقبت از پاها: به کمک پاهاست که تعادل خود را حفظ می کنیم و راه می رویم. پاها هستند که وزن بدن را تحمل می کنند. بسیاری از مواء خستگی و ناراحتی ما به دلیل وجود مشکل در پاهاست. پاها بیشتر از سایر قسمت های بدن در معرض خطر آسیب و حادثه هستند. زخم ها و جراحات های پا بخصوص در ناحیه کف پا، دیرتر از سایر نقاط بدن خوب می شوند. بروز یکسری مشکلات در پاها شایع است مثل: خشکی پوست پا، ترک خوردگی پاشنه پا، شکسته شدن ناخن های پا، عفونت قارچی در لای انگشتان پا.

نظافت پاها:

- ۱- **شستشوی پاها:** شستشوی روزانه پاها به خصوص لای انگشتان با آب ولرم، باعث کاهش خستگی می شود.
- ۲- **کوتاه کردن ناخن ها:** وقتی ناخن نرم باشد، کوتاه کردن آن آسانتر است. برای این کار قبل از کوتاه کردن ناخن ها، به مدت ۲۰ تا ۳۰ دقیقه پاها را در یک ظرف آب گرم بقرار دهید و یا بعد از حمام کردن ناخن ها را کوتاه کنید.

نکات مهم در کوتاه کردن ناخن: لبه ناخن به شکل صاف بماند و از

گرد کردن ناخن خودداری شود. ناخن ها از ته کوتاه نکنید. زیرا باعث زخم شدن نوک انگشتان می شود.

- ۳- **چرب کردن پاها:** بعد از شستشوی پاها بهتر است با وازلین یا سایر کرم های نرم کننده، پوست پا و به خصوص پاشنه ی پا را چرب کنید.



پوشش پاها:

- ۱- **جوراب مناسب:** جوراب نخی بپوشید. کش جوراب نباید سفت نباشد و بهتر است ساق آن بالاتر از برآمدگی مچ پا قرار گیرد.

- ۲- **دمپایی مناسب:** یکی از حوادث شایع در منزل، فرو رفتن اجسام نوک تیز یا برنده در کف پاست، که می تواند موجب زخم یا سوراخ شدن کف پا شود. بهتر است در منزل و روی فرش نیز دمپایی بپوشید. دمپایی باید کاملاً

اندازه ی پا باشد چون در غیر این صورت (گشاد یا کوچک) احتمال زمین خوردن بیشتر می شود. دمپایی انگشتی به خوبی پارا محافظت نمی کنند و مناسب نیستند. دمپایی ابری رروی سرامیک ، کاشی و یا سنگ به خصوص سطح زمین خیس باشد بسیار لیز و خطرناک است و باید از پوشیدن آنها اجتناب کرد.

۳- کفش مناسب : کفشی بپوشید که پاهای شما را حفاظت کند و از سرخوردن و افتادن جلوگیری کند. کفش

مناسب کفشی است که :

۱- پا در آن راحت باشد. بین نوک انگشت بزرگ پا و نوک کفش، حدود 1cm فاصله باشد.

۲- رویه کفش، تمام عرض پا را بپوشاند، اما به پا فشار نیاورد.

۳- پاشنه ی کفش پهن بوده و بلندی آن بیشتر از ۳ سانتی متر نباشد.

۴- پا در آن عرق نکند. (کفش های چرمی و یا گیوه های نخی)

۵- کف آن لیز نباشد.

ماساژ پاها :

در هنگام استراحت پاها را ماساژ دهید. این کار به افزایش جریان خون و کاهش ورم پاها کمک می کند و خستگی پا را از بین می برد. برای انجام ماساژ پاها ، روی یک صندلی کوتاه بنشینید و مانند تصویر قسمتهای کف پا ، رویه ی پا ، پاشنه ی پا و انگشتان پا را به آرامی ماساژ دهید.



دست را مشت کنید و با برجستگی انگشتان، کف پا را به صورت چرخشی ماساژ دهید.

با دو دست پا را بگیرید و با حرکت چرخشی انگشتان، رویه‌ی پا را ماساژ دهید.



پاشنه‌ی پا را با دست گرفته و به صورت چرخشی حرکت دهید.



به آرامی انگشت شست دست را، از مچ پا تا روی هر یک از انگشتان پا بکشید.



پا را با دو دست بگیرید و به سمت کف و رویه پا فشار دهید. مثل حالتی که می‌خواهید تکه‌ای نان خشک را از وسط بشکنید.

توجه:

در صورت وجود برآمدگی‌های گوشتی و میخچه در پا، از دست کاری آن‌ها خودداری کرده و برای درمان به پزشک مراجعه کنید. این برآمدگی‌ها، به علت فشار کفش ایجاد می‌شوند. حتی پس از درمان میخچه توسط پزشک چنانچه کفش شما مناسب نباشد دوباره میخچه ایجاد خواهد شد. بنابراین بهترین کار انتخاب کفش مناسب است.

گاهی تغییراتی که در پاها ایجاد می‌شود به دلیل سایر بیماری‌ها است. به عنوان مثال ورم پاها، زخمی که خود به خود به وجود آمده و یا زخمی که خوب نمی‌شود، می‌تواند نشانه‌ی بیماری در سایر قسمت‌های بدن باشد. پس در صورت مشاهده این تغییرات به پزشک مراجعه کنید.



- هر یک از انگشتان پا را به ملایمت بکشید و بچرخانید.
- در پایان پا را بین دو دست نگهدارید.

با کاهش خستگی پاها، از خستگی کل بدن جلوگیری کنیم.

بهداشت دهان و دندان در سالمندان

مراقبت از دندانها و رعایت بهداشت دهان و دندان ، اهمیت بسیار زیادی دارد : زیرا :

۱- هضم بهتر غذا و کم شدن مشکلات گوارشی : مهمترین کار دندان ، جویدن است. اگر غذا خوب جویده شود، هضم غذا راحت تر انجام می شود و مشکلات گوارشی کمتری بوجود می آید.

۲- رفع بوی بد دهان : بوی بد دهان علاوه بر اینکه موجب دوری از اطرافیان می شود، برای خود فرد هم آزار دهنده است. هر چند بسیاری از بیماری ها ، مثل گلودرد ، سینوزیت و بیماری های داخلی می توانند موجب بوی بد دهان شوند، اما یکی از دلایل بوی بد دهان ، باقی ماندن ذرات غذا در بین دندان ها و رشد میکروب ها روی آن است . اولین اقدام برای برطرف کردن بوی بد دهان ، پیشگیری از خرابی دندان ها و عفونت های لثه است.

۳- کاهش خطر ابتلا به عفونت لثه و دندان ها : این نوع عفونت هارا نباید کم اهمیت دانست، زیرا عفونت های لثه و دندان به دهان محدود نمی شوند و ممکن است از طریق خون ، به سایر قسمت های بدن مثل قلب برسند و باعث آسیب آنها شوند. برای داشتن دندان های سالم ، مراقبت از دندان ها باید از ابتدای زندگی آغاز شود. هر یک از افراد بر حسب اینکه چقدر بهداشت دهان و دندان ها را رعایت کرده باشند ، ممکن است تعدادی دندان سالم ، بر کرده ، روکش شده و دندان مصنوعی داشته باشند. در هر سنی با داشتن دندان طبیعی یا مصنوعی و حتی بدون دندان، باید بهداشت دهان رعایت شود.

برای مراقبت از دندان های طبیعی انجام کارهای زیر برای همه افراد ضروری می باشد:

- ❖ در صورت پوسیدگی دندان سریعا به دندانپزشک مراجعه شود.
- ❖ سالی یک بار حتی اگر هیچ مشکلی نباشد برای معاینه به دندانپزشک مراجعه شود.
- ❖ روزی یک بار با استفاده از نخ دندان سطح بین دندان ها تمیز شود. نخ دندان قبل از مسواک زدن استفاده شود. در این صورت لای دندان ها طی مسواک زدن بهتر شسته می شود.

روش صحیح نخ دندان کشیدن

- ۱- قبل از استفاده از نخ دندان، دست‌ها با آب و صابون شسته شود.
- ۲- حدود ۳۵ سانتی‌متر از نخ دندان در هر بار استفاده بریده شود.
- ۳- دو طرف نخ به دور انگشت وسط هر دو دست پیچیده شود.
- ۴- سه انگشت آخر را بسته و حدود ۲ تا ۲/۵ سانتی‌متر از نخ در میان دو انگشت شست و سیاه قرار داده شود.
- ۵- نخ به آرامی به صورت رفت و برگشت در فضای بین دندان حرکت داده شود.
- ۵- با باز کردن تدریجی نخ از دور انگشت وسط می‌بایست از قسمت تمیز نخ استفاده شود.

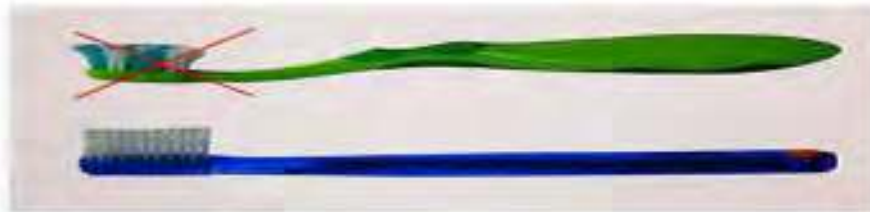


- ۶- شیار بین دونه و دندان، محل مناسبی برای گیر کردن مواد غذایی و تشکیل جرم‌دندانی است. تمیز کردن این ناحیه از دندان‌ها در پیشگیری از بیماری‌های لثه بسیار موثر است.

نکات مهم در مسواک زدن

- حداقل روزی ۲ بار مسواک بزنید. بهتر است مسواک زدن بعد از خوردن غذا باشد.
- موهای مسواک نباید خیلی نرم یا خیلی سفت باشد. بهتر است از مسواک نوع متوسط استفاده کنید. بعد از مسواک زدن، مسواک با آب شسته شود تا بقایای خمیر دندان و مواد غذایی داخل آن نماند.

- هیچگاه مسواک خیس در جعبه در بسته نگهداری نشود. چون رطوبت هوای داخل جعبه زیاد شده رشد میکروبیها را تسریع می کند.
- هر چند وقت یکبار مسواک عوض شود. مسواکی که موهای آن خمیده یا نامنظم شده و یا رنگ آن تغییر کرده باشد، اصلا مناسب نیست. معمولا از یک مسواک بیشتر از ۳ یا ۴ ماه نمی توان استفاده کرد.
- از نمک یا جوش شیرین برای مسواک کردن یا شستن دندان ها با انگشت نباید استفاده کرد. این مواد باعث ساییدگی دندان می شود.
- پس از مسواک زدن لثه های خود را با انگشت ماساژ دهید. اگر در موقع مسواک زدن لثه خونریزی میکند، مسواک زدن را قطع نکنید و به دندانپزشک مراجعه شود.



طریقه ی صحیح مسواک زدن



۱- ابتدا دهان را با آب شسته و به اندازه یک نخود خمیر دندان روی مسواک قرار داده شود. توجه شود که دندان های بالا و پایین باید جداگانه مسواک شود. مسواک زدن از قسمت عقب یک سمت دهان شروع و به ترتیب کلیه سطوح خارجی، داخلی و جوئنده دندان مسواک زده شوند.



۲- برای سطح بیرونی و داخلی دندان، مسواک را به طورمایل در محل اتصال لثه و دندان قرار داده و به صورت جاروب کردن از سمت لثه به طرف لبه ی دندان مسواک حرکت داده شود.



۳- برای سطح جوئنده ی دندان مسواک با کمی فشار روی سطح به جلو و عقب برده شود.

۴- برای سطح داخلی دندان های جلو ، مسواک به طور عمودی روی لثه و سطح داخلی دندان قرار داده و به سمت لبه ی دندان حرکت داده شود.

۵- بعد از مسواک زدن روی سطح زبان هم با مسواک تمیز شود. برای اینکار مسواک را در عقب زبان قرار داده و به طرف جلو بکشید. تمیز کردن زبان نقش مهمی در از بین بردن بوی بد دهان دارد.

بسیاری از ما علاوه بر دندان های طبیعی ، تعدادی دندان کاشته شده و یا دندان مصنوعی ثابتی که به وسیله گیره به دندان های کناری وصل شده باشد داریم. تمیز کردن این مانند دندان های طبیعی است. اما نخ کشیدن و مسواک زدن این دندان ها با دقت و توجه بیشتری انجام شود زیرا احتمال گیر کردن خرده های غذا در بین این دندان ها بیشتر است.

برطرف شدن مشکلات دندان به برقراری ارتباط بهتر با اطرافیان کمک می کند.

مراقبت از دندان های مصنوعی

دندانهای مصنوعی نیز مانند دندان طبیعی ، نیازمند مسواک زدن و مراقبت هستند. اگر دندان مصنوعی تمیز نشود، ممکن است ایجاد عفونت های مختلف ، مانند " برفک دهان " شود. برای شستن آن دسته از دندان های مصنوعی که می توان آنها را از دهان خارج کرد به نکات زیر توجه کنید:

۱- روزانه حداقل یکبار از دهان خارج کرده با مسواک نرم بشوید. بهتر است دو مسواک داشته باشید. یکی برای شستن دندان طبیعی و دیگری برای شستن دندان مصنوعی.

۲- خمیر دندان برای شستن دندان های مصنوعی مناسب نیست ، از مایع ظرفشویی استفاده کنید. پس از آن دندان مصنوعی را به خوبی با آب ولرم بشوید.

۳- بعد از خروج دندان مصنوعی از دهان ، لثه و زبان خود را با مسواک نرم بشوید و سپس لثه را با انگشت ماساژ دهید.

۴- شب ها دندان مصنوعی را در داخل محلول آب نمک قرار دهید. اگر دندان مصنوعی در هوا خشک شود یا در آب خیلی داغ قرار داده شود، خراب خواهد شد.

در موارد زیر حتما به دندانپزشک مراجعه شود :

- ۱- شل بودن دندان مصنوعی و فشار آوردن بر لثه
 - ۲- به وجود آمدن زخم در هر قسمت از دهان
 - ۳- شکسته شدن قسمتی از دندان مصنوعی
 - ۴- ناتوانی در غذا خوردن با دندان مصنوعی
 - ۵- احساس برجسته بودن لثه بعد از خروج دندان مصنوعی از دهان
- اگر سالمند اصلا دندان ندارد، باز هم برای جلوگیری از عفونت لثه می بایست بهداشت دهان را رعایت کند. با یک مسواک نرم و کمی خمیر دندان لثه و سطح روی زبان را بشوید. پس از آن لثه ها را با انگشت ماساژ دهید. هرچه سریعتر برای گذاشتن دندان مصنوعی اقدام کند.

هر زخمی در دهان را جدی گرفته و به دندانپزشک مراجعه شود.

بیماری های دهان و دندان قابل پیشگیری هستند.

خشکی دهان

خشکی دهان یکی از مشکلاتی است که موجب می شود جویدن و قورت دادن غذا سخت شود و مزه ی غذاها کمتر احساس شود.

علل خشکی دهان

- ۱- با افزایش سن به طور طبیعی ترشح آب دهان کم می شود.
- ۲- مصرف داروهای مدر (ادرار آور) و آرام بخش
- ۳- گرفتگی بینی و تنفس با دهان به خصوص هنگام خواب
- ۴- مصرف سیگار

روش های برطرف کردن خشکی دهان

- ۱- شستن دهان با آب نمک چندین بار در روز (حل کردن نصف قاشق چایخوری نمک در یک لیوان آب)
 - ۲- نوشیدن آب کافی (حداقل ۶ تا ۸ لیوان) در طول روز. مرطوب نگه داشتن دهان، با جرعه جرعه نوشیدن آب در طول روز
 - ۳- قبل از غذا، دهان را با آب شسته و یا کمی آب بنوشند. نخیس شدن دهان به راحت تر جویدن غذا و قورت دادن لقمه کمک می کند.
 - ۴- خودداری از مصرف خودسرانه دارو
 - ۵- خودداری از کشیدن دخانیات و مواد مخدر (مثل قلیلن و چپق)
 - ۶- مصرف میوه و سبزی تازه
- در صورت برطرف نشدن خشکی دهان با موارد فوق به پزشک مراجعه کنید.

استرس

در طول زندگی همواره در کنار خوشی و شادی، سختی و ناراحتی وجود دارد. زمانی که بیمار می شویم و جایی از بدن درد می کند به جسم ما فشار وارد می شود و زمانی که دلمان برای عزیزی تنگ شده، ناراحتی، درآمد کم و.. مواردی هستند که روح را تحت فشار قرار می دهد. بسیاری از اوقات این مسائل ناراحت کننده خارج از اختیار ما هستند و نمی توان جلوی آن ها را گرفت. اما می توان توانایی خود را در برخورد با این مسائل افزایش داد. و از عواقب بعدی آن مانند اضطراب، دلشوره، حواس پرتی، عصبانیت، بی خوابی، بی اشتها، زود رنجی و.. جلوگیری کرد.

توصیه هایی برای پیشگیری از استرس

- در زمانی که به کمک نیاز دارید از درخواست آن کوتاهی نکنید.
- در باره احساسات و نگرانی ها با دوستان و خانواده خود صحبت کنید.
- به کارهای مورد علاقه ی خود را انجام بپردازید مثلا گوش دادن به موسیقی یا تماشای یک برنامه تلویزیونی
- با همسالان خود ارتباط داشته باشد و در کارهای گروهی شرکت کنید. به مسافرت های تفریحی، زیارتی بروید.

- به مراکز مخصوص سالمندان مراجعه کنید. مانند فرهنگسرای سالمند، باشگاه های جهانگردان ، کلوب ورزشی سالمندان
- خود را به کارهایی در خانه مانند مرتب کردن وسایل ، آشپزی ، خیاطی و.. مشغول کنید. یا از خانه خارج شوید و برای مدت کوتاهی به دیدن مغازه ها بروید یا در پارک قدم بزنید.
- از سالمندان باتجربه و موفق کمک بگیرید.
- در کارهای داوطلبانه به منظور کمک به دیگران شرکت کنید تا احساس خوب مفید بودن را از دست ندهید.
- به طور منظم ورزش کنید و مطالعه داشته باشید.
- تمرینات آرام سازی و تمرینات تنفسی را انجام دهد.
- سعی کند روحیه خود را شاد نگهدارید، بخندید و به آینده خوش بین و امیدوار باشید.
- توجه داشته باشد که سیگار و مواد مخدر بسیار مضرند و کمکی در کاهش استرس نمی کنند.



تمرین آرام سازی

در این تمرین ، عضلات را ترتیب از سر به طرف پا یا بر عکس ، ۱۰ تا ۱۵ ثانیه سفت نگه داشته سپس به آرامی شل کنید. 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 تاجایی که می توانید به طرف بالا بکشید و در این حالت نگه دارید . سپس به آهستگی رها کنید.



- چشم هایتان را محکم ببندید و پلک ها روی هم فشار دهید. در این حالت نگه دارید . سپس به آهستگی چشم ها را باز کنید.



- زبان خود را به سقف دهان فشار دهید. فشار را نگه دارید.
- سپس به آهستگی رها کنید.

- دندانهای خود را روی هم فشار دهید. فشار را نگه دارید. سپس به آهستگی رها کنید.
- در صورتی که دندان مصنوعی دارید این حرکت انجام ندهید.



- لب هایتان را به هم فشار دهید و چروک کنید. فشار ثابت نگه دارید.
- سپس به آهستگی رها کنید.

- شانه های خود را بالا بکشید و سفت نگه دارید. سپس به آهستگی رها کنید.



- ③ دست راست را مشت کنید و ساعد را روی بازو خم کنید و محکم فشار دهید.
- در این حالت نگه دارید. سپس به آهستگی رها کنید.
- این حرکت را با دست چپ نیز انجام دهید.

- ③ یک نفس عمیق بکشید. ریه تان را از هوا پر کنید.
- نفس خود را حبس کنید و به شکم خود فشار وارد کنید. مثل اینکه می خواهید شکم خود را باد کنید. سپس به آهستگی نفس را بیرون دهید و ریه را کاملاً خالی کنید.

- ③ کتف ها را تا جایی که می توانید به عقب بگردانید.
- فشار دهید و در این حالت سفت نگه دارید.
- سپس به آرامی رها کنید.



تمرینات بدنی به کاهش اضطراب کمک می کند.

● پای راست را صاف نگه دارید. پنجه‌ی پا را به طرف بیرون بکشید. در این حالت نگه دارید. بعد پنجه‌ی پا را به طرف خودتان خم کنید. پا را سفت در این حالت نگه دارید. سپس به آهستگی پا را زمین بگذارید. این حرکت را با پای چپ تکرار کنید.



● زانوی راست را خم کنید و ران را تا جایی که می‌توانید بالا بیاورید و سفت نگه دارید. سپس به آهستگی پا را زمین بگذارید. این حرکت را با پای چپ تکرار کنید. این تمرین را روزی یک تا دو بار انجام دهید.

همزمان با تمرینات آرام‌سازی، تمرینات تنفسی و استفاده از شیوه درست تنفس نیز می‌تواند در کاهش استرس کمک کننده باشد. تمرینات تنفسی به این صورت است که، سه ثانیه دم، سه ثانیه تنفس را نگهدارید و سه ثانیه بازدم داشته باشید. این تمرینات تنفسی را هر بار برای ۱۰ دقیقه در چندین نوبت در طول روز انجام دهید. توجه داشته باشید که تنفس سریع و کوتاه از علل اصلی افزایش سطح تنفس و اضطراب در انسان است. توجه: اگر انجام این کارها به کاهش استرس شما کمک نکرد برای مشاوره به روانشناس مراجعه کنید.

توصیه هایی برای جلوگیری از بروز سرگیجه :

- ❖ **خم کردن سر به عقب :** حرکت سر به عقب ، مانند آنچه هنگام نگاه کردن به آسمان یا برداشتن جسمی از طبقات بالای قفسه پیش می آید، ممکن است باعث سرگیجه شود. این امر به علت تغییراتی است که با افزایش سن در بدن ایجاد می شود. برای پیشگیری از آن بهتر است لوازم مورد نیاز در طبقات پایین تر قفسه قرار داده شود. همچنین موقع لم دادن روی مبل یا تکیه به پشتی نیز سر خیلی به عقب خم نشود.
- ❖ **بلند شدن ناگهانی :** هنگام برخاستن از رختخواب ، به سالمند توصیه شود ابتدا به آرامی بنشیند و بعد بایستد.
- ❖ **از مصرف خودسرانه ی داروها پرهیزد.** مصرف خودسرانه داروهای خواب آور باعث گیجی و خواب آلودگی شده و خطر زمین خوردن را افزایش می دهد. انجام تمرینات تعادلی به حفظ تعادل کمک کرده و خطر سقوط را کم می کند.

حافظه

با افزایش سن ، احتمال فراموش کاری بیشتر است. این فراموش کاری ، بیشتر مربوط به حوادث اخیر است. گاهی این فراموش کاری مشکلاتی برای فرد و خانواده وی ایجاد می کند. به عنوان مثال فراموشی در پرداختن قبوض و یا فراموشی یک پیغام مهم .

توصیه های تقویت حافظه

- در درجه اول از سوال کردن و گفتن اینکه "موضوعی را فراموش کرده اید" نترسید و حجالت نکشید.
- ۱- وسایل ضروری خود را در جای مشخص قرار دهید. (چیزهایی را که همیشه از آن استفاده می کنید مثل عینک یا کلید را در یک جای مشخص قرار دهد به عنوان مثال داخل یک کاسه ی بزرگ در اتاق نشیمن)
 - ۲- تغذیه مناسب داشته باشد و از حافظه ی خودش بیشتر استفاده کنید.
 - ۳- به اخبار گوش دهید و مطالعه کنید. کتاب یا روزنامه مطالعه کنید و سعی کنید هر روز یک مطلب جدید یاد بگیرید.
 - ۴- خاطرات خود را تعریف کنید و آلبوم های قدیمی را نگاه کنید.
 - ۵- خاطرات خود را بازگو کنید یا بنویسید.

۶- برای دیگران قصه بگویید.

۷- بازی های فکری مثل شطرنج انجام دهید. (کارهایی انجام دهید که دست ها ، مغز و حافظه به کار انداخته شود)

۸- با دوستان مشاعره کنید و یا جدول حل کنید.

۹- برای مصرف داروهای خود دستورالعمل داشته باشید. می توانید به تعداد وعده هایی که باید دارو بخورید شیشه

های کوچکی تهیه کنید. به طور مثال در سه نوبت ۶ صبح ، ۲ بعد از ظهر و ۱۰ شب می بایست دارو مصرف کنید. پس

سه شیشه تهیه کنید. روی یکی ۶ صبح ، روی یکی ۲ بعد از ظهر و روی یکی ۱۰ شب بنویسید. هر روز صبح داروهایتان

را داخل شیشه بیاندازید. این شیشه ها در معرض دید باشد. ولی کودکان دسترسی نداشته باشند.

۱۰- مطالب مهم را یادداشت کنید.

۱۱- یک تقویم جیبی تهیه کنید و مطالبی را که ممکن است فراموش کنید در آن یادداشت کنید. تمام تاریخ های مهم

مثل روز تولد نوه ها سالگردها ، روزی که نوبت دکتر دارید ، روز آخر مهلت پرداخت قبوض ، در انتهای تقویم ،

شماره تلفن اقوام و دوستان را بنویسید. این تقویم را در خارج از منزل به همراه داشته باشید.

۱۲- یک دفترچه یادداشت در کنار تلفن بگذارید. اگر پیغامی دارید بلافاصله یادداشت کنید.

در صورت مشاهده موارد زیر به پزشک مراجعه شود :

❖ اگر اسامی را دائماً فراموش می کنید.

❖ اگر حافظه اش روز به روز کمتر می شود.

❖ اگر فراموشی باعث اختلال در کارها می شود.

❖ اگر توانایی یادگیری مهارت جدید را ندارید.

❖ اگر اطرافیان می گویند فراموشکار شده اید.

در سالمندی نیز می توان سالم و شاداب بود

خواب

خواب راحت و کافی، یکی از پایه های اصلی سلامتی است. در طول خواب بدن استراحت می کند. انرژی از دست رفته به دست می آید و بدن، بار دیگر برای فعالیت جسمی و فکری آماده می شود. با ورود به دوره سالمندی، تغییراتی در وضعیت خواب ایجاد می شود، به ویژه نیاز به خواب شبانه کاهش می یابد.

توصیه هایی برای خواب راحت

- ❖ ورزش کنید و فعالیت بدنی کافی داشته باشید. بهتر است تمرینات ورزشی را حداقل دو ساعت قبل از خواب خاتمه دهید.
- ❖ از چرت های روزانه اجتناب کنید. (با آنها را به حداقل برسانید. عادت کنید شب ها در یک ساعت معین به رختخواب بروید و صبح ها در ساعت معین بیدار شوید)
- ❖ هنگامی که واقعاً احساس می کنید خوابتان می آید به بستر بروید. (اگر پس از رفتن به بستر خوابتان نمی برد از بستر خارج شوید و خود را با کاری سرگرم کنید)
- ❖ از مطالعه کردن و تماشای تلویزیون در بستر پرهیز کنید.
- ❖ قبل از خواب دوش آب گرم بگیرید.
- ❖ شام سبک بخورید. بعد از ساعت ۶ عصر آب کمتری بخورید. پس از شام قهوه و چای نخورید.
- ❖ قبل از خواب یک لیوان شیر گرم بخورید.
- ❖ خود سرانه داروی خواب مصرف نکنید. (اگر احساس می کند خوب نمی خوابید به پزشک مراجعه کنید)

یائسگی

یکی از مراحل طبیعی زندگی زنان است که معمولاً در حدود سن ۴۸ تا ۵۵ سالگی شروع می شود. ابتدا عادت ماهیانه نامرتب شده و سپس به طور کامل قطع می شود. یائسگی با یک سری تغییرات همراه است. برخی علائم که با یائسگی به وجود می آیند مانند گرگرفتگی، تپش قلب و تعریق در ابتدای یائسگی شدیدتر است ولی با گذشت زمان بهتر می شود. تغییراتی بعد از یائسگی به وجود آمده و با گذشت زمان تا دوره ی سالمندی ادامه پیدا می کند، مانند پوکی

استخوان ، بیماری قلبی و عروقی، بی اختیاری ادرار ، کم شدن ترشحات زنانه و تغییرات پستان. در فصل ششم به طور کامل به این بیماری ها پرداخته می شود.

تغییرات پستان ها در زمان یائسگی

بعد از یائسگی و با افزایش سن، به طور طبیعی پستان ها کوچک و شل می شوند. از آنجا که با افزایش سن خطر سرطان پستان زیاد می شود، لازم است برای اطمینان از سلامت پستان ها توسط پزشک معاینه انجام شود. در صورت وجود توده در پستان یا زیر بغل ، تورفتگی سایر قسمت های پستان، خروج خون یا هر نوع ترشح از نوک پستان، زخم پستان، تغییر شکل، اندازه یارنگ پستان و درد پستان باید هر چه سریعتر به پزشک مراجعه شود.

روابط زناشویی

با افزایش سن به طور طبیعی تغییراتی در بدن مرد و زن یا هر دو به وجود می آید که موجب کاهش تدریجی روابط زناشویی می شود. این تغییرات طبیعی است ولی اگر در حدی بود که موجب ناراضایتی زوجین گردد، باید به پزشک مراجعه کنید . این مشکلات بیشتر به تخصص های مجاری ادراری (اورولوژی)، زنان و زایمان و روانپزشکی ارتباط دارد. در دوره یائسگی به طور طبیعی ترشحات زنانه کم می شود (مهبل خشک می شود). به همین دلیل خارش و سوزش ایجاد شده و نزدیکی دردناک می شود. با مراجعه به پزشک و تجویز داروهایی که با استفاده آنها مهبل مرطوب شده و خارش و سوزش از بین می رود می توان به راحتی این مشکل را برطرف کرد.

زناتی که همسر ندارند نیز باید برای درمان خارش و سوزش به پزشک مراجعه کنند. به طور طبیعی در مردان هم با افزایش سن هورمون مردانه به تدریج کم می شود. به دنبال آن در بعضی از مردان کاهش میل و قدرت جنسی، خستگی، بی قراری، کم شدن عضلات و پوکی استخوان نیز ممکن است دیده شود. این علائم به کندی ایجاد می شوند و در همه ی مردان نیز به یک شدت نیستند. علاوه بر این مسائل دیگری نیز وجود دارد که در روابط زناشویی مشکل ایجاد می کند مانند بیماری قندخون ، مصرف برخی داروها ، مصرف سیگار و الکل. هر چند روابط زناشویی یک مسئله شخصی و خصوصی است اما برای رفع مشکل حتما با پزشک مشورت شود.

باروری

به طور طبیعی، در مردان از سن ۵۰ سالگی تعداد نطفه در مایع منی کم می شود اما صفر نمی شود، بنابراین در صورت بارور بودن همسر، احتمال حاملگی وجود دارد. بسیاری از افراد یائسگی و قطع کامل قاعدگی در زنان را پایان باروری می دانند ولی بهتر است بدانید که در زنان زیر ۵۰ سال، تا ۲ سال پس از قطع کامل قاعدگی و زنان بالای ۵۰ سال تا یک سال پس از قطع کامل قاعدگی، احتمال بارداری وجود دارد. زنان همسر داری که سن آنها زیر ۶۰ سال است برای بارداری یا فاصله گذاری باید به ماما یا پزشک مراجعه کنند.

رانندگی

تغییراتی که بر اثر افزایش سن به وجود می آیند، مثل کند شدن عکس العمل ها، ضعف تمرکز و جهت یابی، کاهش قدرت بینایی و شنوایی مهارت رانندگی را کم می کنند. بنابراین توصیه هایی برای پیشگیری از حادثه و حفظ ایمنی عبارتند از:

- تا حد امکان از وسیله نقلیه ی شخصی استفاده نکنند. (تغییراتی که بر اثر افزایش سن به وجود می آیند، مثل کند شدن عکس العمل ها، ضعف تمرکز و جهت یابی، کاهش قدرت بینایی و شنوایی مهارت رانندگی را کم می کنند).
 - حتماً معاینه ی چشم انجام دهید و در صورت لزوم از عینک و سمعک برای رانندگی استفاده کنید.
 - در صورت مصرف داروی خواب و یا سایر داروها رانندگی نکند یا با پزشک خود مشورت کنید.
 - در صورت داشتن احساس خستگی و خواب آلودگی رانندگی نکند.
 - در شب رانندگی نکند و هرگز در حین رانندگی از تلفن همراه استفاده نکند (نور تند در شب، مانع دید کافی می شود)
 - در ساعات شلوغ و پرازدحام رانندگی نکند.
 - با سرعت مجاز برانید و در مسافت های طولانی رانندگی نکند.
 - در صورت داشتن لرزش دست رانندگی نکند.
- هرچند وقت یکبار وسیله نقلیه خود را از نظر ترمز، فرمان و... توسط تعمیر کار چک کنید.

- در صورت مصرف داروهای خاص و داشتن بیماری قلبی، ریوی، عصبی، اسکلتی عضلانی و... با پزشک معالج خود جهت راندگی مشورت کنید.

استعمال دخانیات

مصرف هر نوع دخانیات مانند سیگار، پیپ، قلیان و چپق برای سلامتی ضرر دارد. قلب، عروق و ریه بیشترین آسیب را در اثر استعمال دخانیات پیدا می کند. حداقل ۴۳ نوع سم شیمیایی در دود سیگار وجود دارد که باعث سرطان های ریه، گلو، لب، دهان، حنجره، حلق، مثانه، کلیه، لوزالمعده، معده، دهانه رحم و... می شود. مواد موجود در سیگار، ضربان قلب و فشارخون را بالا می برد، روی قلب و عروق خونی فشار می آورد و خطر سکتة های مغزی را بیشتر می کند. با مصرف سیگار، خون و اکسیژن کمتری به دست و پاها می رسد و ممکن است باعث سیاه شدن و قطع انگشتان شود. گازهای سمی موجود در سیگار، به صورت لایه ای، داخل راه های تنفسی و ریه ها را می پوشاند. همانند دوده ای که در دودکش بخاری می نشیند و باعث بیماری های مزمن ریوی که با سرفه، خلط و تنگی نفس همراه است می شود.

سیگار بروز پوکی استخوان را تسریع می کند. دود سیگار باعث بیماری لته ها، خرابی و زرد شدن دندان ها، بوی بد دهان و خشکی دهان می شود. افراد سیگاری مزه غذا را خوب متوجه نمی شوند. سیگار گردش خون را ضعیف می کند و باعث چروکیدگی و بد رنگی پوست صورت می شود. احتمال پائسگی زودرس در زنان سیگاری بیشتر است. هیچ سیگار بدون خطر یا کم خطری وجود ندارد و هیچ مقدار بدون خطری از نظر تعداد برای سیگار کشیدن وجود ندارد.

سیگار یکی از علل ناتوانی جنسی در مردان است

چرا علی رغم این همه مضرات بعضی ها سیگار می کشند؟

بسیاری فکر می کنند سیگار به آنها آرامش می دهد. گروهی فکر می کنند به کشدن سیگار عادت کرده اند. بنابراین این کار را ادامه می دهند. هر چه تعداد و مدت سیگار کشیدن بیشتر شود، عوارض آن شدیدتر خواهد بود. اما این نکته حایز اهمیت است که امکان ترک سیگار در هر سنی وجود دارد. به قول معروف جلوی ضرر را هر وقت بگیرد منفعت است. برخی افراد دیگر دوست دارند سیگار بکشند و به سلامتی خود اهمیت نمی دهند. این افراد باید متوجه باشند که اثرات سرطان زایی و سایر مضرات ناشی از دود سیگار، برای اطرافیان فرد سیگاری، بیشتر از خود اوست. دود سیگار افراد سیگاری به کودکان و زنان باردار بیشتر از سایر افراد آسیب می رساند.

هیچ گاه برای ترک سیگار، دیر نیست.

مراحل ترک سیگار

❖ مرحله اول - تصمیم گیری برای ترک سیگار

در این مرحله دلایل مهم خود را برای ترک سیگار لیست کنید از جمله :

۱- سیگار پر از اسم است

۲- سیگار باعث بروز بیماری قلبی، ریوی، سرطان و... می شود.

۳- اثرات نامطلوبی که بر اطرافیان و خانواده می گذارد.

۴- بوی بد تنفس و لباس، زردی دندان ها و ظاهر نازیبا

۵- پس انداز پول و هزار دلیل دیگر

مرحله ۲- آمادگی برای ترک سیگار است (۴ پله)

- ۱- بدانید که به نیکوتین اعتیاد پیدا کرده اید به این معنی که بعد از ترک سیگار علائمی مانند اشتیاق به مصرف دوباره، احساس اضطراب، گرسنگی، تحریک پذیری و کاهش تمرکز بروز می کنند.
- ۲- بدانید چرا سیگار مصرف می کنید. (به علت هیجان مثل غم و اندوه، عصبانیت، پأس و ناامیدی و یا به علت خوشی و سرحالی و یا فشار اجتماعی، عادت، احساس رضایت و ارضا شدن)
- ۳- برنامه ریزی خاص و مناسب برای ترک سیگار داشته باشید. (تماس با مرکز مشاوره)
- ۴- یک تاریخ برای ترک سیگار تعیین کنید. یک روز قبل از ترک سیگارها، فندک ها و جاسیگاری ها را دور بریزید.

مرحله ی ۳- ترک سیگار با دو روش

- ۱- ترک یکباره : موفق ترین روش برای ترک می باشد. از یک روز معین ترک سیگار را شروع و دیگر اصلاً سیگار نکشید و در این تصمیم محکم باشید.
- ۲- ترک تدریجی :
 - ❖ میزان مصرف روزانه سیگار را کم کنید.
 - ❖ مکان همیشگی سیگار کشیدن را عوض کنید
 - ❖ زمان همیشگی سیگار کشیدن را هر روز یک ساعت به تاخیر اندازید
 - ❖ سیگار را وقتی نصفه شد خاموش کنید
 - ❖ در نهایت سیگار را کاملاً کنار بگذارید.

توجه شود در مواردی که مصرف سیگار زیاد می باشد می توان از آدامس و برچسب های نیکوتین دار هم استفاده شود. درباره چگونگی مصرف از پزشک یا داروساز سوال کنید.

علائم ترک سیگار

- هیجان ، اضطراب و افسردگی تحریک پذیری ، اشتیاق به مصرف مجدد ، مشکل در هضم غذا ، بیوست یا اسهال ، تهوع ، گلودرد که به ندرت بیش از ۴ روز ادامه می یابد.
- تغییر در الگوی خواب و خواب آشفته دیدن ، سرفه به مدت سه هفته ، افزایش موقتی اشتها که همه این علائم موقتی اند و طی یک تا سه هفته کاهش می یابند.

راههای مقابله با علائم ترک و بهبودی

چند روز اول پس از ترک سخت ترین روزهاست و با ترک سیگار ممکن است میل شدید به کشیدن سیگار پیدا کنید . در این صورت انجام کارهای زیر به ماندن در ترک کمک می کند :

- ❖ مشغول بودن دست ها با در دست گرفتن تسبیح، کلید و قلم ...
- ❖ تنفس عمیق سه بار پشت سر هم
- ❖ ادامه توصیه هایی در زمینه ی استعمال دخانیات
- ❖ نوشیدن و مزمه کردن آب
- ❖ انحراف فکر
- ❖ فکر کردن به مضرات سیگار
- ❖ تقویت مهارت نه گفتن

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

مرحله ۴ - باقی ماندن در ترک

- ❖ خود را یک فرد غیر سیگاری بدانید. از افراد سیگاری دوری کنید.
- ❖ برای خطر ناک ترين زمان های خود برنامه ریزی کنید.
- ❖ یک شریک برای ترک خود پیدا کنید. از دوستان و افراد خانواده کمک بگیرید. تا مراحل ترک را پشت سرهم انجام دهید. از افرادی که شما را دلسرد یا وادار به مصرف می کنند دوری کنید.
- ❖ راههای جدیدی برای غلبه بر فشارهای روحی و هیجانات سخت پیدا کنید.
- ❖ ورزش کنید و کارهای مورد علاقه ی خود را دنبال کنید.
- ❖ اگر شکست خوردید دلسرد نشوید و مجدد ترک سیگار را شروع کنید.

برخی اثرات خوب ترک سیگار :

- ❖ ۲۰ دقیقه بعد از ترک سیگار، فشارخون و ضربان قلب به حد طبیعی بر می گردد.
- ❖ ۸ ساعت بعد از ترک سیگار ، مقدار اکسیژن خون به حد طبیعی برمی گردد.
- ❖ ۲۴ ساعت بعد از ترک سیگار، اثرات آن از ریه ها کم کم پاک می شود.
- ❖ ۴۸ ساعت بعد از ترک سیگار، قدرت چشایی و بویایی بهتر می شود.
- ❖ ۷۲ ساعت بعد از ترک سیگار، تنفس راحت تر می شود.
- ❖ ۲ تا ۱۲ هته بعد از ترک سیگار ، گردش خون بهتر می شود.
- ❖ ۳ تا ۶ ماه بعد از ترک سیگار، سرفه ، خس خسو مشکلات تنفسی خوب می شود.
- ❖ ۵ سال بعد از ترک سیگار، خطر حمله قلبی نصف یک فرد سیگاری می شود.
- ❖ ۱۰ 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.

خلاصه مطالب و نتیجه گیری

با افزایش سن، به دلیل تغییراتی که در استخوان ها و عضلات به وجود می آید، مشکلات شایع مفصلی و استخوانی از قبیل کمر درد و زانو درد برای سالمندان به وجود می آید که با ارائه توصیه های لازم در زمینه ی نحوه ی انجام فعالیت های روزمره به سالمندان می توان از بروز و یا تشدید این مشکلات جلوگیری کرد.

بنابراین لازم است شما عزیزان در زمینه ی نحوه ی صحیح خوابیدن، نشستن، ایستادن، لباس پوشیدن توصیه های لازم را به سالمندان ارائه دهید همچنین توصیه های بهداشتی برای مراقبت از پاها شامل نظافت پاها، پوشش پاها و ماساژ پاها را به سالمندان آموزش دهید تا از بروز مشکلات شایع در پاها از قبیل خشکی پوست، ترک خوردن پاشنه، شکسته شدن ناخن ها و عفونت قارچی در لای انگشتان پا جلوگیری شود.

رعایت بهداشت دهان و دندان در دوران سالمندی از آن سو که سبب هضم بهتر غذا و کم شدن مشکلات گوارشی، رفع بوی بد دهان و کاهش خطر ابتلا به عفونت لثه و دندان ها می شود اهمیت زیادی دارد. در زمینه ی روابط زناشویی در این دوران، باروری، یالستگی، خواب و توصیه هایی در رابطه با تقویت حافظه و سرگیجه آموختید. سیگار کشیدن خطر ابتلا به بیماری هایی مانند بیماری مزمن انسدادی ریوی بیماری های قلبی عروقی، سکنه مغزی و بیماری عروق محیطی را افزایش می دهد که هر یک می توانند به طور بالقوه بر سلامت جسمی، روحی و اجتماعی فرد سالمند اثر بگذارد. بنابراین باید با آموزش مراحل ترک سیگار، علائم و نشانه های ترک سیگار و راههای مقابله با علائم ترک سیگار به سالمندان مصرف کننده دخانیات کمک کنیم تا سیگار را ترک کنند، تا ناتوانی های ناشی از مصرف سیگار در آنان کاهش یابد.

برسش و تمرین

- ۱- در زمینه ی پیشگیری از کمر درد به افراد سالمند چه توصیه هایی می کنید.
- ۲- در زمینه مراقبت از پا و زانو به افراد سالمند چه توصیه هایی می کنید.
- ۳- نحوه صحیح بلند کردن و جابجا کردن اشیاء توسط سالمندان را نمایش دهید.
- ۴- نحوه ی صحیح ایستادن و نشستن در سالمندان را نمایش دهید.
- ۵- نحوه ی انجام ماساژ پا را به صورت عملی نشان دهید.
- ۶- علل خشکی دهان در سالمندان را نام ببرید؟
- ۷- چهار مورد از روش های برطرف کردن خشکی دهان را به فرد سالمند پیشنهاد دهید.
- ۸- نحوه صحیح مسواک زدن، نخ دندان کشیدن را توضیح داده و به صورت عملی انجام دهید.
- ۹- نحوه صحیح شستشوی دندان مصنوعی را توضیح داده و به صورت عملی به سالمندان آموزش دهید.
- ۱۰- در زمینه داشتن خواب راحت چه توصیه هایی به سالمندان ارائه می دهید.
- ۱۱- در زمینه روابط زناشویی در دوران سالمندی به اختصار توضیح دهید.
- ۱۲- در زمینه روش های تقویت حافظه چه توصیه هایی به سالمندان ارائه می دهید.
- ۱۳- تمرین آرام سازی را به صورت عملی انجام دهید.
- ۱۴- در زمینه سرگیجه و عدم تعادل به افراد سالمند چه توصیه هایی می کنید.
- ۱۵- مراحل ترک سیگار را نام برده و به اختصار توضیح دهید.
- ۱۶- چند مورد از علائم ترک مصرف دخانیات را نام ببرید؟
- ۱۷- راههای بهبود علائم ترک را به سالمند در حال ترک آموزش بدهید؟
- ۱۸- در صورت وقوع چه مشکلاتی، سالمندانی که دندان مصنوعی دارند باید به دندانپزشک مراجعه نمایند؟ (۳مورد)
- ۱۹- برای شستن دندانهای مصنوعی باید از استفاده کنیم .

لزوم آموزش بهداشت سالمندی قبل از بازنشستگی

اهداف آموزشی

انتظار می رود فراگیر پس از مطالعه این درس بتواند:

- ۱- بازنشستگی را تعریف کند.
- ۲- لزوم آموزش بهداشت سالمندی قبل از بازنشستگی را شرح دهد.

سالمندان از افشار آسیب پذیر و در معرض خطر از نظر مسائل بهداشتی می باشند و نیز از آنجا که آحاد جامعه و افشار مختلف مردم گروه های هدف ارتقاء سلامت می باشند، لزوم توجه به این بخش جمعیتی نیز حائز اهمیت است. برنامه ریزی و اجرای آموزش مؤثر برای سالمندان نیازمند دانستن اصول یادگیری بزرگسالان و نیز دانستن نیازهای آموزشی و روش های آموزشی است که با این گروه جمعیتی مطابقت داشته باشد.

تعریف بازنشستگی

بازنشستگی به معنی کناره گیری از ادامه شغل در اثر بالا بودن سن و گاه در پی بیماری و از کار افتادگی است. شخص بازنشته تازمانی که زنده است شخصا از حقوق بازنشستگی استفاده می کند و پس از مرگش بازماندگانش واجد شرایط این مستمری هستند. سن بازنشستگی را از روی سن تقویمی محاسبه می کنند که در جوامع مختلف با توجه به میزان امید به زندگی و طول عمر متوسط افراد متفاوت است. هم اکنون در بعضی از کشورهای جهان سوم سن بازنشستگی ۵۵ سال، و در بعضی از کشورهای صنعتی و پیشرفته ۷۰-۶۵ سال می باشد.

لزوم آموزش بهداشت سالمندی قبل از بازنشستگی

در اینجا مسئله ی مهم برنامه ریزی برای سلامت سالمندان آینده است. جوانان سی ساله کنونی که سه دهه دیگر به سن سالمندی می رسند باید چه اقداماتی انجام دهند تا به بیماری هایی نظیر دیابت، فشار خون و به طور کلی بیماری های غیرواگیر مبتلا نشوند تا سالمندان سالمی در آینده باشند. برای این امر می بایست برنامه ریزی های لازم انجام شود تا همه افراد در دوران جوانی و میانسالی آموزش شیوه زندگی سالم را بیینند تا دوره جوانی و میانسالی را به سلامت طی کنند و در زمان سالمندی هم، از سلامت کافی برخوردار باشند. نظیر همین اقداماتی که در حال حاضر در سیستم خدمات بهداشتی درمانی انجام می گیرد، به افراد تحت پوشش هم در دوران جوانی و هم در دوره میانسالی مراقبت و آموزش داده می شود و در دوران سالمندی هم این مراقبت ها ادامه دار می باشند. پس لازم است برای سالمندان قبل از دوران بازنشستگی پرونده سلامت الکترونیک تشکیل شود و در قالب مراقبت های بهداشتی مورد آموزش قرار گیرند.

خلاصه مطالب و نتیجه گیری

بازنشستگی به معنی کناره‌گیری از ادامه شغل در اثر بالا بودن سن و گاه در پی بیماری و از کار افتادگی است. در کشورهای جهان سوم سن بازنشستگی ۵۵ سال و در کشورهای پیشرفته این سن ۶۵ تا ۷۰ سال است. اگر بتوانیم شیوه زندگی کردن صحیح را در میان نوجوانان، جوانان، میانسالان و حتی کودکان تعمیم دهیم و فکری برای آینده کنیم، مسلماً سالمندان سالم تری خواهیم داشت.

پرسش و تمرین

- ۱- بازنشستگی را تعریف کنید.
- ۲- لزوم آموزش بهداشت سالمندی قبل از بازنشستگی را به اختصار شرح دهید.

فصل ششم: بخش ۱

بیماری های شایع هدف در سالمندان بر اساس دستورالعمل های وزارت بهداشت

اهداف آموزشی

انتظار می رود فراگیر پس از مطالعه این فصل بتواند:

- ۱- بیماریهای شایع در سالمندان را نام ببرد.
- ۲- بیماریهای قلبی عروقی و سکته قلبی و مغزی را شرح دهد.
- ۳- بیماری فشارخون را توضیح دهد.
- ۴- بیماری دیابت را شرح دهد.

انواع بیماری های گنجانده شده در این مجموعه با توجه به مطالعات کمی انجام شده در سالهای ۱۳۷۷ و ۱۳۸۱، مطالعه کیفی انجام شده در سال ۱۳۸۵ و نسبت سالهای از دست رفته عمر به دلیل مرگ زودرس و ناتوانی در گروه سنی ۶۰ سال و بالاتر در سال ۱۳۸۲ و توصیه های USPS task force (گروه ویژه خدمات پیشگیری آمریکا) است. در این بخش با علائم و نشانه ها و گروههای در معرض خطر بیماری قلبی و عروقی و فشارخون و بیماری دیابت آشنا خواهید شد.

بیماریهای شایع هدف در سالمندان

سرطان پستان ، سرطان کولورکتال ، دیابت ، اختلالات چربی خون ، کمردرد و زانو درد ، اختلالات تغذیه ای ، پوکی استخوان ، پوست ، بی اختیاری ادرار ، بزرگی غده پروستات ، مشکلات دهان و دندان ، سکنه قلبی - مغزی ، فشار خون بالا ، افسردگی را می توان نام برد.

سکنه های قلبی - مغزی

سکنه های قلبی - مغزی شایعترین علل مرگ و میر در اغلب جوامع بشری هستند. در کشور ما نیز بیماریهای قلبی - عروقی و در راس آنها سکنه های قلبی و مغزی شایعترین علل مرگ و میر هستند.

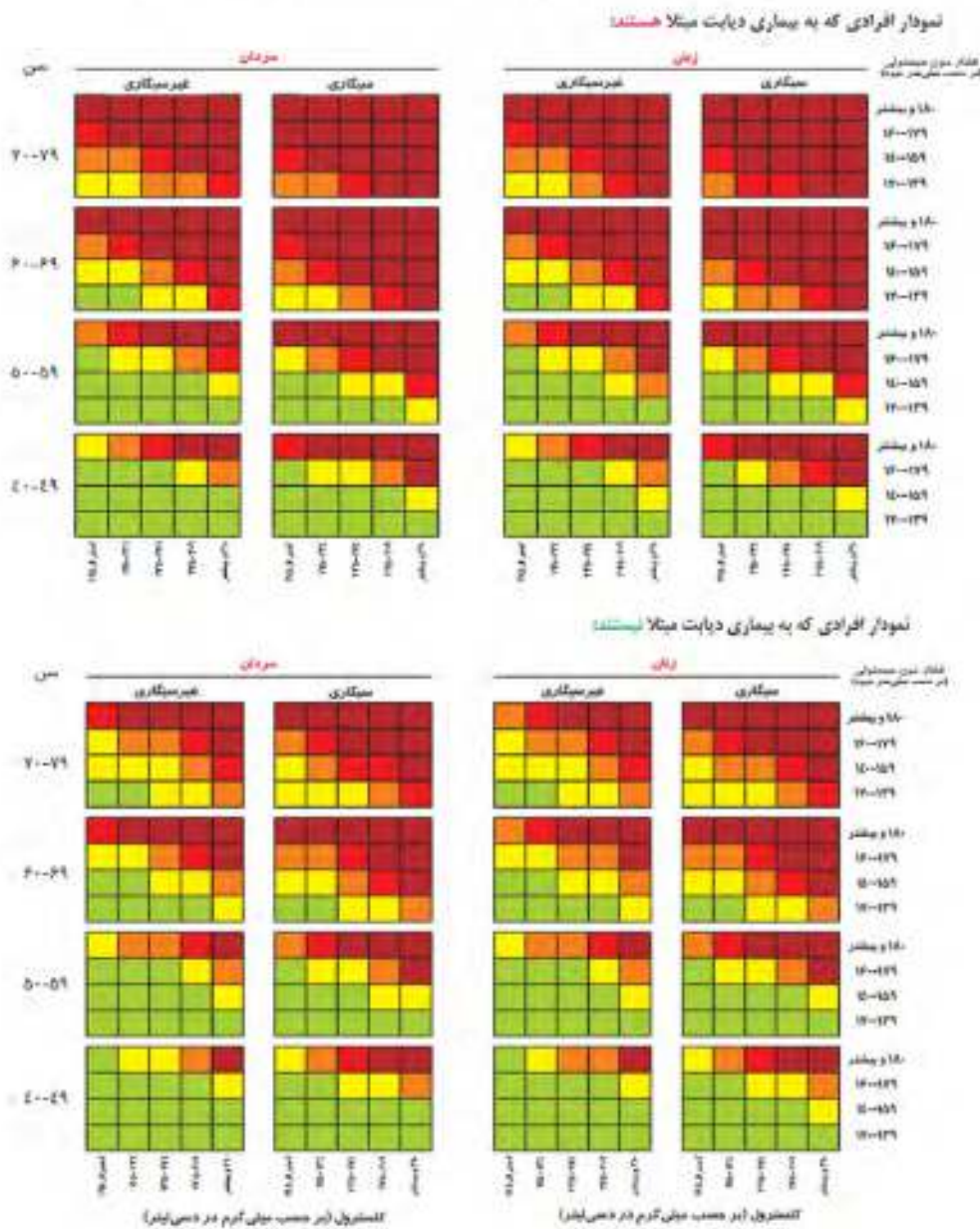
عوامل خطر ژنتیکی و محیطی در بروز سکنه های قلبی و مغزی نقش دارند. برخی از آنها همچون سن و جنس غیرقابل تغییر هستند. ولی سایر آنها با در پیش گرفتن شیوه های مناسب تغذیه ای و فعالیتهای ورزشی و در صورت لزوم با مصرف داروهای کاهشده فشار و چربی خون قابل پیشگیری هستند.

خطر سنجی سکنه های قلبی و مغزی ابزاری مناسب برای محاسبه میزان احتمال وقوع سکنه قلبی و مغزی کشنده یا غیر کشنده در ده سال آینده است. با این کار میتوان منابع محدود مراقبتهای اولیه بهداشتی را به سمت نیازمندترین بخش جمعیت که بیشترین سود را از مداخلات می برند، هدایت کرد. بر اساس تخمین میزان خطر ده ساله وقوع سکنه های قلبی و مغزی کشنده یا غیر کشنده، درباره شروع مداخلات پیشگیرانه و درمان برای گروههای در معرض خطر بالا، تصمیم گیری صورت می گیرد.

جهت ارزیابی خطر سنجی سکنه های قلبی عروقی مشخصات فردی (سن بالای ۴۰ سال) ، سابقه ابتلا به

بیماریهای قلبی عروقی، دیابت و یا فشارخون بالا، سابقه مصرف دخانیات و یا الکل، سابقه خانوادگی بیماری قلبی عروقی زودرس، دیابت و یا نارسایی کلیه در افراد درجه یک خانواده پرسیده می شود و سپس فشارخون، دور کمر (۹۰ سانتی متر و بالاتر چاقی شکمی لحاظ می شود)، **قندخون و کلسترول خون** اندازه گیری می شود

نمودار میزان خطر سگته‌های قلبی و مغزی کشنده یا غیرکشنده طی ۱۰ سال آینده



میزان خطر سگته های قلبی - مغزی



توجه : به مبحث خطر سنجی در فصل هفتم به طور کامل پرداخته خواهد شد



فشارخون

برای این که خون در شریانهای بدن جاری شود و مواد غذایی را به اعضای مختلف بدن برساند نیاز به نیرویی دارد که خون را به گردش درآورد. این نیرو **فشارخون** نامیده میشود. فشارخون در دو سطح اندازه گیری می شود.

- **فشارخون سیستول** : پمپ یا تلمبه کردن خون توسط قلب به داخل شریانها ضربان دار است به همین دلیل فشارخون بین دو سطح حداکثر و حداقل در نوسان است. وقتی قلب منقبض می شود خون وارد شریان ها می شود و فشارخون به حداکثر می رسد که به این فشارخون، ماکزیمم یا سیستول گفته می شود.

- **فشارخون دیاستول** : در زمان استراحت قلب ، که خون وارد شریانها نمی شود ، با خروج تدریجی خون از شریانها و جریان آن به سمت مویرگ ها فشارخون کاهش می یابد به این فشارخون ، فشارخون دیاستول گفته می شود.

شیوع و اهمیت بیماری فشارخون

بر اساس اعلام سازمان جهانی بهداشت ۳۳ درصد بزرگسالان دنیا به فشارخون بالا مبتلا هستند. (یک نفر از هر سه بزرگسال) در گروه سنی ۲۰ تا ۳۰ سال یک نفر از هر ۱۰ نفر و در گروه سنی ۵۰ سال به بالا ۵ نفر از هر ۱۰ نفر فشارخون بالا دارند. تا سال ۲۰۱۰ حدود ۱/۲ میلیارد نفر در دنیا فشارخون بالا داشته‌اند که پیش بینی می‌شود تا سال ۲۰۲۵ شیوع فشارخون بالا ۶۰ درصد افزایش یابد. میزان فشارخون در ایران بیش از سایر کشورها می‌باشد، از طرف دیگر شیوع عوامل خطر بیماری‌های قلبی - عروقی نیز در ایران بالا است.

❖ در جمعیت ۲۵ تا ۳۴ ساله ۱۱٪ مبتلا به فشارخون بالا هستند.

❖ در جمعیت ۳۵ تا ۴۴ ساله ۲۰٪ مبتلا به فشارخون بالا هستند.

❖ در جمعیت ۴۵ تا ۶۵ ساله ۴۸٪ مبتلا به فشارخون بالا هستند.

انواع فشارخون

فشارخون اولیه: فشارخون بالای اولیه در این نوع، ۹۵ درصد بیماران فشارخونی را شامل می‌شود. علت فشارخون بالا مشخص نمی‌باشد و عوامل خطرری مثل سن بالا، جنس، مصرف نمک، چاقی، دیابت و سابقه خانوادگی می‌تواند از علل آن باشد.

فشارخون ثانویه: در ۵ درصد بیماران فشارخونی دیده می‌شود. علت فشارخون بالا می‌تواند به دلیل اختلال در عملکرد یکی از عوامل تنظیم کننده فشارخون باشد، مانند عملکرد کلیه‌ها یا غدد فوق کلیه و درمان این بیماری می‌تواند به قطع فشارخون بالا منجر شود.

عوامل مؤثر در ایجاد بیماری

غیر قابل کنترل: عوامل ارثی، سن، جنس

قابل کنترل:

❖ **چاقی:** افرادی که وزن بالاتر از حد طبیعی دارند، شانس بیشتری برای ابتلا به فشارخون بالا دارند. فشارخون در افراد چاق ۶-۲ برابر بیش از افرادی است که اضافه وزن ندارند.

- ❖ فعالیت بدنی کم (کمتر از ۵ بار در هفته فعالیت بدنی متوسط یا ۳ بار در هفته فعالیت بدنی شدید)
- ❖ مصرف الکل
- ❖ مصرف زیاد نمک
- ❖ فرص‌های ضد بارداری - خوراکی
- ❖ استرس و فشار عصبی

طبقه بندی فشارخون در افراد سالمند

فشارخون مطلوب: یعنی فشارسیستول کمتر از ۱۲۰ و دیاستول کمتر از ۸۰ میلی‌متر جیوه است.

پیش فشارخون: یعنی فشارسیستول بین ۱۲۰ تا ۱۳۹ و یا فشار دیاستول بین ۸۰ تا ۸۹ میلی‌متر جیوه است.

فشار خون بالای مرحله یک: یعنی فشارسیستول بین ۱۴۰ تا ۱۵۹ و یا فشار دیاستول بین ۹۰ تا ۹۹ میلی‌متر جیوه است.

فشار خون بالای مرحله دو: یعنی فشارسیستول ۱۶۰ میلی‌متر جیوه و بالاتر و یا فشار دیاستول ۱۰۰ میلی‌متر جیوه و بالاتر است.

فشارخون بحرانی یا کریز: یعنی فشارخون سیستول ۱۸۰ میلی‌متر جیوه و بالاتر و یا فشارخون دیاستول ۱۱۰ میلی‌متر جیوه و بالاتر است.

فشارخون بالای سیستولی تنها ایزوله: در بعضی افراد ممکن است فقط فشارخون سیستولی بالاتر از حد طبیعی باشد ۱۴۰ میلی‌متر جیوه یا بالاتر مانند فشارخون ۱۴۸/۸۲ میلی‌متر جیوه. لازم به ذکر است فشارخون بالای سیستولی بیشتر در افراد سالمند دیده می‌شود.

فشارخون بالای دیاستولی تنها: در بعضی افراد ممکن است فقط فشارخون دیاستولی بالاتر از حد طبیعی باشد ۹۰ میلی‌متر جیوه یا بالاتر مانند فشارخون ۹۶/۱۳۴ میلی‌متر جیوه

جدول ۱: طبقه‌بندی فشارخون در افراد بزرگسال

سیستول (mmHg)		دیاستول (mmHg)	
کمتر از ۸۰ (۶۰-۷۹)	و	کمتر از ۱۲۰ (۹۰-۱۱۹)	فشار خون طبیعی یا مطلوب
۸۰-۸۹	و یا	۱۲۰-۱۳۹	پیش فشار خون بالا
۹۰-۹۹	و یا	۱۴۰-۱۵۹	فشار خون بالای مرحله ۱
۱۰۰ یا بیشتر	و یا	۱۶۰ یا بیشتر	فشار خون بالای مرحله ۲
کمتر از ۹۰	و	۱۲۰ یا بیشتر	فشارخون سیستولی ایزوله (تنها)
۹۰ یا بیشتر	و	کمتر از ۱۴۰	فشارخون دیاستولی ایزوله (تنها)
۱۱۰ یا بیشتر	و یا	۱۸۰ یا بیشتر	فشارخون بحرانی

توصیه هایی برای پیشگیری از بیماری های قلبی عروقی

- ❖ عدم استعمال دخانیات و الکل
- ❖ انجام منظم تمرینات بدنی
- ❖ کاهش مصرف چربی و نمک
- ❖ افزایش مصرف میوه و سبزی
- ❖ مراجعه به پزشک جهت انجام معاینات دوره ای

دیابت (Diabetes)

دیابت یک بیماری غیرواگیر است که تعداد زیادی از افراد جامعه به آن مبتلا هستند، ولی نیمی از آنها از بیماری خود آگاه نیستند. در این بیماران قند خون (گلوکز) به طور طبیعی برای تولید انرژی (سوخت و ساز) توسط سلولها جذب نمی شود و بنابراین میزان قند خون افزایش می یابد. دیابت درمان قطعی ندارد ولی قابل کنترل است، شاید در آینده علاج قطعی امکانپذیر باشد. ولی در حال حاضر می توان با کنترل قندخون در محدوده طبیعی از بروز دیابت پیشگیری کرد.

انواع دیابت

دیابت نوع ۱: ۱۰ درصد بیماران مبتلا به دیابت نوع ۱ هستند. در کودکان و نوجوانان هم دیده می شود و باعث لاغری و ضعیف شدن بیماران می شود. عامل بروز دیابت نوع یک کاهش یا عدم ترشح هورمون انسولین می باشد. مهمترین دلایل بروز این نوع دیابت، ارثی بودن، اختلال سیستم ایمنی، بعضی سموم و ویروس ها می باشد.

دیابت نوع ۲: ۹۰ درصد بیماران مبتلا به دیابت نوع ۲ هستند. بیشتر افراد مبتلا به دیا نوع دیابت بزرگسال و چاق هستند. در دیابت نوع ۲ مقدار ترشح هورمون انسولین طبیعی و حتی ممکن است افزایش پیدا کند. اما سلولهای بدن حساسیت خود را نسبت به انسولین از دست می دهند که این وضعیت مقاومت به انسولین نامیده می شود. علت اصلی بروز بیماری دیابت شناخته نشده است ولی از مهمترین علل آن می توان چاقی، اضافه وزن، کم تحرکی، سابقه فامیلی، چربی خون و فشارخون بالا را مد نظر قرار داد.

علائم بیماری دیابت:

تاری دید، ادرار شبانه، عفونتهای مکرر، تأخیر در بهبود زخمها و بریدگیها، تشنگی زیاد و نوشیدن آب بسیار (پرنوشی)، گرسنگی (پرخوری)، ادرار زیاد (پرادراری)، خستگی زیاد، کم شدن وزن بدن و لاغری

پیشگیری و شناسایی زودرس

دیابت یک بیماری ناتوان کننده با عوارض مزمن و پرهزینه است که بیشتر دستگاههای بدن را درگیر می کند. اهمیت انجام اقداماتی برای شناسایی و مراقبت دقیق دیابت به منظور پیشگیری یا به تاخیر انداختن عوارض حاد و مزمن آن با مطالعات متعدد ثابت شده است. در دیابت نوع ۱ علائم به سرعت ظاهر می شود به همین دلیل بیمار به پزشک مراجعه می کند و نیاز به غربالگری ندارد. در دیابت نوع ۲، هیپرگلیسمی به تدریج پیشرفت می کند. این افراد اغلب بدون علامت بوده و یا علائم آنها شدید نیست و در نتیجه در بسیاری از موارد بیماری تشخیص داده نمی شود حدود نیمی از افراد مبتلا به دیابت از بیماری خود اطلاع ندارند و بیماری آنها تشخیص داده نشده است. در حالی که در این دوران بی علامتی، اختلال متابولیک ناشی از بالا بودن قند خون وجود دارد. این افراد در معرض خطر بروز عوارض ماکرو و میکروواسکولار قرار دارند و معمولاً زمانی به پزشک مراجعه می کنند و از بیماری خود آگاه می شوند که به

عوارض مزمن نظیر پای دیابتی، گانگرن اندامها، سکته ی قلبی یا مغزی، نارسایی کلیه و یا کوری دچار شده اند.

طبقه بندی دیابت

۱- قند خون طبیعی : FBS کمتر از ۱۰۰ میلیگرم در دسی لیتر و ۱۰۰ تا ۱۲۵ میلیگرم در دسی لیتر پره دیابتیک خواهد بود.

۲- دیابت کنترل نشده : سالمند مبتلا به دیابت شناخته شده با قند خون ناشتا کمتر از ۷۰ یا بیش از ۱۳۰ میلی گرم در دسی لیتر

۳- دیابت کنترل شده : سالمند مبتلا به دیابت شناخته شده با قند خون ناشتای ۷۰ تا ۱۳۰ میلیگرم در دسی لیتر



اختلالات چربی خون (Blood fat disorders)

چربی خون بالا

اختلال چربی های خون جزو شایع ترین اختلالات تغذیه ای به شمار می آید. افزایش چربی خون بالا همراه با بیماری های دیگر مثل کم کاری تیروئید، بیماری کبدی، کلیوی، چاقی، عفونت ها و اعتیاد به الکل دیده می شود یا می تواند به طور اولیه دیده شود. چربی بالای خون یکی دیگر از عوامل خطرزا برای ابتلا به سکته های قلبی- مغزی است. هرچه قدر میزان چربی خون بالاتر باشد، شانس ابتلا به بیماریهای قلبی و یا وقوع سکته قلبی افزایش می یابد. از این رو تشخیص و درمان و پیگیری آن در سالمندان حائز اهمیت است.

انواع اصلی چربی های موجود در خون

کلسترول : کلسترول یک نوع چربی در همه ی سلولهای بدن یافت می شود. بدن از کلسترول استفاده می کند تا یک سلول سالم داشته باشد. کلسترول در ساخت موارد مورد نیاز بدن مثل هورمون ها، بافت های ضروری، ویتامین ها و مواد شیمیایی نقش دارد. وقتی کلسترول بیش از حد در بدن ساخته می شود و یا میزان آن در غذا زیاد باشد مقدار این ماده در خون زیاد می شود و چربی در سطح عروق رسوب می کند.

- **LDL**: ذرات کلسترول خون را، در سراسر بدن منتقل می کند. وقتی سطح ال دی ال خون بالا می رود در واقع میزان کلسترول مورد نیاز بدن بالا می رود و به همین دلیل ال دی ال در جدار شریان ها قرار می گیرد و باعث ایجاد اولین مراحل آترواسکلروز یا تصلب شرایین می شود. به همین علت به ال دی ال کلسترول بد هم می گویند.
- **HDL**: کلسترول خوب هم می نامند. مانع رسوب کلسترول در دیواره رگ ها می شود و بیشتر تمایل دارد کلسترول را از شریان ها به سمت کبد هدایت کند.
- **تری گلیسرید**: افزایش تری گلیسرید خطر بیماری های قلبی عروقی را افزایش می دهد. افزایش TG اغلب با افزایش کلسترول بد می باشد. بیماری دیابت، تیروئید، بیماری کلیه و عوامل ژنتیکی و مصرف برخی از داروها مانند داروهای ضد بارداری می تواند از عوامل افزایش TG باشد.

علائم چربی خون بالا

کلسترول بالا معمولاً علامتی ندارد مگر در مواردی که بیش از حد افزایش داشته باشد که معمولاً با سرگیجه همراه است. در تعداد کمی از بیماران حلقه سفید رنگی دور سیاهی چشم و یا رسوبات زرد رنگ چربی را روی پلک می بینیم این چربی در زانو، کف دست، مفاصل انگشتان و حتی ممکن است در پاشنه پا هم دیده شود. علائمی مانند سرگیجه و احساس خستگی هیچ ارتباط مستقیمی با بالا بودن چربی های خون ندارد. و تنها راه تشخیص، اندازه گیری سطح چربی های خون از طریق آزمایش خون است.

نحوه شناسایی اختلال چربی های خون

- **LDL کلسترول بد**: در افرادی که میزان خطر سنجی آنها ۳۰٪ بوده (سابقه سکته مغزی و قلبی دارند) و بیمار دیابتی است زیر ۱۰۰ میلیگرم در دسی لیتر، در کسانی که عوامل خطر دارند (سن بالای ۴۰ سال، مصرف سیگار، الکل، دور کمر ۹۰ و بالاتر، فشارخون بالا) بین ۱۰۰ تا ۱۶۰ میلی گرم بر دسی لیتر در افراد زیر ۴۰ سال و بدون عوامل خطر ۱۶۰ تا ۱۹۰.
- **HDL کلسترول خوب**: مقدار ۵۰ به بالا و مقدار ایده آل آن ۶۰ به بالاست.
- **تری گلیسرید**: حد مطلوب محدوده زیر ۱۵۰ میلیگرم در دسی لیتر است.

- **کلسترول:** حد مطلوب کمتر از ۲۰۰ میلی‌گرم در دسی لیتر می باشد.

خلاصه و نتیجه گیری

در این بخش فراگرفتید که فشارخون به چند نوع تقسیم شده و عوامل خطر موثر در بیماری فشارخون چه مواردی هستند. در مورد بیماری دیابت، انواع دیابت، علائم و طبقه بندی دیابت و نیز عوارض آن و گروههای در معرض خطر در چربی خون بالا و اختلال چربی خون و سکنه های قلبی مغزی و افراد در معرض خطر نیز آشنا شدید.

پرستش و تمرین

- ۱- در اندازه گیری فشارخون سالمند به چه نکاتی باید توجه کرد؟
الف) داروهای پایین آورنده فشار خون ب) دیورتیکها ج) عفونتها و تب د) همه موارد
- ۲- در صورتیکه فشارخون سالمند شامل ماکزیمم ۱۸۰ میلی متر جیوه و مینیمم ۹۰ میلی متر جیوه باشد در چه طبقه بندی قرار می گیرد؟
الف) فشارخون بحرانی ب) فشارخون بالای کنترل شده
ج) فشارخون مرحله اول د) فشارخون مرحله دوم
- ۴- کدام مورد زیر از عوامل خطر قابل تعدیل و اصلاح برای پیشگیری از حمله های قلبی - عروقی نمی باشد؟
الف- سن ب- سابقه خانوادگی ج- چاقی د- الف و ب
- ۵- آقای ۶۵ ساله با سابقه مصرف دخانیات و $HDL=35$ میلی گرم در دسی لیتر به پایگاه مراجعه کرده است میزان LDL مناسب برای ایشان کدام مورد است؟
الف- کمتر از ۷۰ ب- کمتر از ۱۰۰ ج- کمتر از ۱۳۰ د- کمتر از ۱۶۰
- ۶- چربی خون بالا را تعریف کرده و نشانه های بیماری و افراد در معرض خطر را نام ببرید؟
- ۷- اولین اقدام برای ارزیابی و خطر سنجی قلبی - عروقی کدام گزینه زیر می باشد؟
الف) بررسی عوامل خطر ب) بررسی سابقه بیماری قلبی - عروقی شناخته شده
ج) اندازه گیری فشار خون - دور کمر - محاسبه BMI د) اندازه گیری کلسترول و قند خون

فصل ششم : بخش ۲

بیماریهای شایع و هدف در سالمندان بر اساس
دستورالعمل های وزارت بهداشت

اهداف آموزشی

انتظار می رود فراگیر پس از مطالعه این فصل بتواند :

- ۱- اختلالات تغذیه ای را توضیح دهد.
- ۲- پوکی استخوان را شرح دهد.
- ۳- پیوست را توضیح دهد.
- ۴- بی اختیاری ادرار را شرح دهد.
- ۵- بزرگی غده پروستات و علایم آن را شرح دهد.

حفظ تندرستی و سلامت سالمندان، امری امکان پذیر بوده و نباید بیماری و ناتوانی را جزء جدایی ناپذیر سالمندی دانست. در این بخش با غلایم و نشانه ها و گروههای در معرض یوکی استخوان ، یبوست و بی اختیاری و بزرگی غده پروستات ادرار آشنا خواهید شد.

اختلالات تغذیه ای

امروزه، تغذیه بیش از هر زمان دیگری در زندگی اهمیت پیدا کرده است، زیرا مطالعات نشان داده اند که عامل بسیاری از مرگ و میرها و بیماریهای مختلف از جمله سکه های قلبی- عروقی، سرطان ها، دیابت و... ریشه در تغذیه فرد دارد. با توجه به این که در حال حاضر تکنولوژی و زندگی ماشینی روزبه روز در حال پیشرفت است، فعالیت فیزیکی کمتر شده و پیامد آن چاقی و اضافه وزن است، که خود منشا بسیاری از مشکلات جسمی است. بنابراین با رعایت یک رژیم غذایی سالم میتوان رمز اساسی سلامت بدن را به دست آورد، در غیر این صورت موجب اختلال در عملکرد کل سیستم های بدن شده و باعث از دست رفتن قوای جسمی و روانی در انسان خواهد شد. رعایت برنامه غذایی خوب و متعادل می تواند طول عمر انسان را افزایش دهد و بر شادایی فرد نیز تاثیر گذار باشد.

انواع اختلالات تغذیه ای در سالمند

بعد از کنترل دقیق قد و وزن و محاسبه نمایه توده بدنی (وزن تقسیم بر مجذور قد) سالمند را در یکی از گروه های زیر قرار می دهیم. (لازم به ذکر است در مورد کنترل وزن و قد و محاسبه نمایه توده بدنی در ارزیابی سالمند در فصل هفتم به طور کامل به آن پرداخته می شود)

- ❖ سالمند لاغر: سالمند با نمایه توده بدنی کمتر از ۲۱
- ❖ سالمند با وزن طبیعی: نمایه توده بدنی بین ۲۱ تا ۲۶/۹
- ❖ سالمند دارای اضافه وزن: نمایه توده بدنی بین ۲۷ تا ۲۹/۹
- ❖ سالمند چاق: نمایه توده بدنی بالای ۳۰



پوکی استخوان چیست؟

کلمه ی استخوان، محکم بودن را به یاد می آورد. ماده ی اصلی که سختی و شکل استخوان را به وجود می آورد، کلسیم است. ذخیره شدن کلسیم در استخوان ها از قبل از تولد آغاز می شود

و تا ۳۰ سالگی ادامه دارد. اگر فعالیت بدنی وجود نداشته باشد یا غذای حاوی کلسیم کم مصرف شود، به تدریج کلسیم استخوان ها کم شده و استخوان ها شکننده می شوند. به این حالت پوکی استخوان می گویند. به بیماری پوکی استخوان بیماری خاموش هم گفته می شود زیرا بدون هیچ علامتی، کم کم بوجود می آید. فرد زمانی متوجه پوکی استخوان می شود که در اثر یک ضربه کوچک، مثلاً نشستن ناگهانی، بلغزیدن، پیچ خوردن پا، زمین خوردن و یا برخورد با اشیاء، شکستگی استخوان های قسمت های مختلف بدن، مثل استخوان لگن، یا له شدگی ستون فقرات کمری برای او پیش آید.

افراد در معرض خطر پوکی استخوان

- ❖ افراد مسن : در افراد بالای ۷۰ سال
- ❖ زنان یائسه
- ❖ کسانی که حرکت ندارند و ورزش نمی کنند.
- ❖ کسانی که در غذای روزانه آنها لبنیات و مواد غذایی کلسیم دار، کم است
- ❖ کسانی که سیگار می کشند.
- ❖ کسانی که الکل مصرف می کنند.
- ❖ خانم هایی که زایمان زیاد و با فاصله ی کمتر از ۳ سال داشته اند.

مشکلات ابتلا به پوکی استخوان

شکستن استخوان با یک ضربه خفیف یا بدون ضربه، جوش خوردن سخت و طولانی شکستگی ها، درد های استخوانی، خمیدگی پشت و پیدایش قوز و کوتاه شدن تدریجی قد.

توصیه هایی برای پیشگیری از پوکی استخوان

- ❖ انجام منظم تمرینات بدنی (اگر مبتلا به پوکی استخوان هستید، قبل از آغاز هرگونه تمرین بدنی با پزشک مشورت کنید). تمرینات بدنی یکی از عوامل مهم برای قرار گرفتن کلسیم در داخل استخوان و محکم شدن استخوان ها است.
- ❖ مصرف روزانه مواد غذایی حاوی کلسیم (به خصوص لبنیات کم چرب). در گروه لبنیات شیر، ماست، پنیر و کشک از منابع خوب کلسیم می باشند. شیر منبع خوبی برای کلسیم است. اما این نکته مورد توجه قرار گیرد که اضافه کردن چای، پودر نسکافه، پودر کاکائو و قهوه به شیر، از جذب شدن کلسیم آن جلوگیری می کند.
- ❖ عدم مصرف خود سرانه ی دارو به ویژه شربت های کاهش دهنده ی اسید معده (شربت های کاهش دهنده اسید معده نمی گذارند کلسیم غذا جذب شود)
- ❖ عدم مصرف نوشابه های گاز دار و عدم استعمال دخانیات و الکل
- ❖ استفاده از تابش مستقیم نور خورشید (ویتامین دی با افزایش جذب کلسیم از پوکی استخوان جلوگیری می کند)

یکی از عوارض بسیار مهم پوکی استخوان شکستگی است

پوکی استخوان قابل پیشگیری است

یبوست



یبوست مشکل شایعی است که در همه سنین دیده می شود هرچند این مشکل در سالمندی بیشتر است، ولی افزایش سن دلیل یبوست نیست. بلکه عوامل مختلفی در ایجاد آن دخالت دارند. یبوست عبارت است از:

- تغییر متناوب در دفع مدفوع (کمتر از ۳ بار دفع در هفته)
- دفع سخت (مدفوع غیر طبیعی از نظر سفتی بیش از حد، دردناک بودن دفع و وجود خونریزی، نیاز به دستکاری برای دفع مدفوع، احساس دفع ناکامل)
- طولانی شدن زمان دفع مدفوع، بیش از ۱۰ دقیقه
- درد و خونریزی هنگام دفع مدفوع

علل یبوست (تغییرات طبیعی وابسته به سالمندی)

با افزایش سن تمایل به کاهش سفتی اسفنکتر داخلی دیده می شود. قدرت عضلات لگنی و اسفنکتر خارجی کاهش می یابد. این مسئله در زنان، خصوصاً زنان چند زام مشخص تر است. مشکل یبوست در سالمندی به دلیل کاهش حرکات روده ای بیشتر است ولی یبوست مسئله طبیعی دوران سالمندی نیست. علل یبوست عبارتند از

- ❖ مسائل روانی مثل افسردگی
- ❖ استفاده از توالت فرنگی
- ❖ بی حرکتی و زیاد نشستن و یا سانه یا بیماری خاصی که منجر به بی تحرکی شود
- ❖ کاهش مصرف مایعات
- ❖ مصرف دارو مثل داروهای مسکن قوی، داروهای ادرار آور، قرص کلسیم و مواد مخدر
- ❖ عادات غذایی
- ❖ بیماری ها نظیر دیابت و هیپو تیروییدی

توصیه هایی برای پیشگیری از یبوست

- ❖ اصلاح عادات غذایی (مصرف فیبرزاترین و راحت ترین راه درمان یبوست است همان طور که در فصل تغذیه اشاره شد میوه ها و سبزی ها، غلات سیوس دار و حبوبات دارای فیبر هستند. گلابی رسیده، آلو، توت، گوجه فرنگی، کاهو، نان جو یا نان کامل گندم که دارای سیوس باشند حاوی فیبر هستند و یبوست را کم می کنند.
- ❖ داشتن فعالیت بدنی کافی (نیم ساعت پیاده روی روزانه و یا انجام سایر تمرینات ورزشی به برطرف شدن یبوست کمک می کند.)
- ❖ تنظیم زمان اجابت مزاج (به تاخیر انداختن پس از مدتی ایجاد یبوست می کند، اگر از توالی فرنگی استفاده می شود یک زیر پایی حدود ۱۵ سانتی متر را در زیر هریک از پاها بگذارد این کار باعث ایجاد حالت چمباتمه شده و به دفع مدفوع کمک می کند. اگر اجابت مزاج هرروز در یک ساعت معین انجام شود روده ها عادت می کنند که در همان زمان معین کار کنند. این زمان بهتر است پس از خوردن غذا و ترجیحا پس از خوردن صبحانه باشد)
- ❖ مصرف داروهای مسهل (اگر به طور مداوم مصرف شوند پس از مدتی روده کار طبیعی خود را انجام نداده و یبوست به وجود می آید ، بنابراین از مصرف خود سرانه ی داروهای مسهل خودداری و تنها با تجویز پزشک مصرف شود)
- ❖ مصرف روزانه حداقل ۶ تا ۸ لیوان مایعات که بهتر است آب ساده باشد فراموش نشود. (مصرف یک لیوان آب صبح ها بعد از بیدار شدن باعث به کار افتادن روده ها می شود)
- ❖ توصیه به نوشیدن یک لیوان شیر گرم کم چرب چند ساعت قبل از خواب (این کار ضمن تامین مایعات بدن به کار کردن روده هم کمک می کند)

در صورت مشاهده موارد زیر به پزشک مراجعه کنید :

- ۱- ابتلا به یبوست به تازگی ۲- تغییر عادت اجابت مزاج ۳- درد در هنگام اجابت مزاج ۴- وجود خون در مدفوع یا مدفوع سیاه رنگ.

بی اختیاری ادرار

دفع ادرار : موادزاید وسموم بدن از طریق کلیه ها وارد ادرار می شود. ادرار در مثانه جمع می شود و با پرشدن مثانه احساس دفع ادرار ایجاد می گردد. با افزایش سن ، دفع ادرار دچار تغییراتی می شود. برای مثال:

- ❖ تحمل نگه داشتن ادرار کمتر می شود
 - ❖ کار کردن کلیه ها در شب هم ادامه می یابد.
 - ❖ عضلات شکم ولگن ضعیف می شود.
 - ❖ مثانه کاملاً خالی نمی شود. و چندین بار بیدار شدن در طول شب برای ادرار کردن
- این تغییرات موجب می شود که نگهداشتن ادرار مشکل تر شود. دفعات ادرار بیشتر شود. احتمال بروز برخی از بیماری ها از جمله عفونت ادراری و تشکیل سنگ افزایش یابد.

نشانه های بی اختیاری ادرار

- خروج چند قطره ادرار به هنگام عطسه ، سرفه ، خنده یا حرکت کردن
 - عدم توانایی نگه داشتن ادرار تا زمان رسیدن به دستشویی
 - ریزش قطره قطره ادرار
- همه این موارد می تواند علایمی از بی اختیاری ادرار باشد. بی اختیاری ادرار می تواند به دلیل عفونت ادراری ، عفونت زنانگی ، بزرگ شدن غده پروستات ، تجمع مدفوع ، مصرف برخی داروها ، و یا حتی ضعیف شدن عضلات کف لگن و شکم ایجاد شود. عفونت ادراری با آزمایش ادرار مشخص می شود.

نوشیدن آب کافی برای جلوگیری از عفونت ادراری لازم است

انواع بی اختیاری ادرار : بی اختیاری ادرار سه حالت دارد:

حالت اول : خروج بی اختیار ادرار هنگام عطسه ، سرفه، برخاستن از زمین که این حالت بیشتر در زنان دیده می شود و به علت عفونت های ادراری ، تغییرات مجاری ادرار با افزایش سن و یا زایمانهای متعدد دیده می شود.

توصیه هایی برای پیشگیری از حالت اول بی اختیاری ادرار:

- این مشکل قابل حل است پس برای برطرف کردن آن حتما به پزشک مراجعه شود.
- ادرار کردن هر ۲ ساعت یکبار
- نوشیدن ۶ تا ۸ لیوان مایعات در روز
- عدم نوشیدن آب بعد از ساعت ۸ شب
- پوشیدن لباس آزاد و راحت
- تقویت عضلات کف لگن
- تقویت عضلات مثانه

با ابتلا به بی اختیاری ادرار نباید مصرف آب را کم کنید.

حالت دوم : احساس ناگهانی و شدید برای ادرار کردن که قبل از رسیدن به دستشویی ادرار می ریزد.

توصیه هایی برای پیشگیری از حالت دوم بی اختیاری ادرار

این مشکل قابل حل است پس برای برطرف کردن آن حتما به پزشک مراجعه شود.

- ادرار کردن هر ۲ ساعت یکبار
- نوشیدن ۶ تا ۸ لیوان مایعات در روز
- عدم نوشیدن آب بعد از ساعت ۸ شب
- پوشیدن لباس آزاد و راحت

- انجام تمرین آرام سازی
- اجتناب از ورزش های سخت
- تقویت عضلات کف لگن
- تقویت عضلات مثانه
- عدم خوردن غذا های پرادویه و نوشابه های گاز دار و قهوه

در صورت دیدن خون در ادرار به پزشک مراجعه شود

حالت سوم: مثانه پر شده و ادرار قطره قطره می ریزد و زمان دستشویی رفتن مثانه به طور کامل خالی نمی شود. این حالت بیشتر در مردها دیده می شود که دلیل آن تنگ شدن مجرای ادرار به خاطر بزرگی غده پروستات است

توصیه هایی برای پیشگیری از حالت سوم بی اختیاری ادرار

- این مشکل قابل حل است پس برای برطرف کردن آن حتما به پزشک مراجعه شود.
- نوشیدن ۶ تا ۸ لیوان مایعات در روز
- عدم نوشیدن آب بعد از ساعت ۸ شب
- سفت کردن عضلات شکم در زمان ادرار کردن و سپس به آرامی با دست زیر شکم را به سمت پایین فشار داده . (این فشار به مثانه منتقل شده و به تخلیه ادرار کمک می کند)

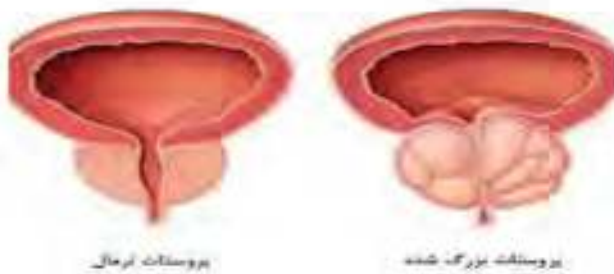
تقویت عضلات مثانه

برای تقویت عضلات مثانه توصیه کنید مدت زمان بیشتری ادرار را نگه دارید. برای شروع هر ۲ ساعت یکبار ادرار کنید، به تدریج این مدت را بیشتر کرده به ۳ تا ۴ ساعت برساند. این تمرین را لازم نیست شب ها انجام دهد.

تقویت عضلات کف لگن

تمرین اول: در هر بار ادرار کردن به طور ارادی چندین بار ادرار را شروع و قطع کند.

تمرین دوم: ناحیه مقعد را برای ۵ ثانیه سفت کند (مانند حالتی که می خواهد مانع از دفع مدفوع شود) و سپس رها کند. در طول انقباض نفس خود را حبس نکند. این تمرین را هر روز چندین بار در حالت نشسته، خوابیده و ایستاده انجام دهید.



بزرگی غده پروستات

غده ی پروستات در مسیر مجرای ادرار همه ی مردان قرار دارد. با افزایش سن این غده بزرگ می شود و در برخی از مردان مشکلاتی را در ادرار کردن ایجاد می کند. توجه به علائم و درمان

به موقع بزرگی غده ی پروستات از ایجاد مشکلات بیشتر و شدید تر جلوگیری خواهد کرد. **علائم بزرگی غده پروستات**

عبارتنداز:

- ❖ فشار جریان ادرار نسبت به قبل کم شده است.
- ❖ برای شروع ادرار مجبور است زور بزند.
- ❖ بعد از رفتن به رختخواب مجبور است برای ادرار کردن بلند شود.
- ❖ سوزش ادرار دارد.
- ❖ ادرار قطره قطره می آید.
- ❖ بعد از اتمام ادرار احساس می کند ادرار، کاملاً خالی نشده است.
- ❖ با فاصله ی زمانی کمتر از ۲ ساعت مجبور است برای ادرار کردن به دستشویی برود.
- ❖ هنگام ادرار کردن چند بار ادرار قطع و دوباره شروع می شود.
- ❖ نگه داشتن ادرار سخت شده است.

سرطان پروستات اگر زود تشخیص داده شود، درمان می شود.

سرطان پروستات ممکن است علائمی شبیه بزرگی پروستات داشته باشد.

خلاصه و نتیجه گیری

در این بخش با پوکی استخوان و علائم و نشانه های خطر این بیماری، بیوست و عوارض و راههای پیشگیری از این بیماری و بی اختیاری ادرار و علل مرتبط با این بیماری و تقویت عضلات مثانه و بزرگی غده پروستات آشنا شدید. امید است با دقت در عوامل خطر و گروههای در معرض خطر و نیز راههای پیشگیری از این بیماریها سالمندانی سالم در آینده ای نه چندان دور داشته باشیم.

پرسش و تمرین

- ۱- همه موارد زیر جزو مشکلات افراد مبتلا به پوکی استخوان می باشند به جز:
 - الف- استخوانهای این افراد ممکن است بدون هیچ ضربه ای خود به خود بشکنند.
 - ب- در این افراد جوش خوردن شکستگی خیلی سخت و طولانی است .
 - ج- کم شدن تدریجی وزن از علائم پوکی استخوان است .
 - د- پوکی استخوان موجب خمیدگی پشت و پیدایش قوز می شود
- ۲- شیوع عفونتهای ادراری در مردان سالمند نسبت به زنان سالمند است.
- ۳- به سالمندانی که دچار بی اختیاری ادرار هستند توصیه می کنیم که مصرف آب را کنند.
- ۴- کدامیک از گزینه های زیر جزو عوامل ایجاد بی اختیاری ادرار در سالمندان می باشد؟
 - الف- عفونت های زنانگی
 - ب- ادرار نکردن به مدت طولانی
 - ج- افسردگی شدید و طولانی مدت
 - د- همه موارد
- ۵- پیر زن ۶۵ ساله ای با دل درد نزد شما مراجعه کرده پس از شرح حال گیری متوجه می شوید ۴ روز است که بیوست دارد چه توصیه ای به او می کنید؟

فصل ششم : بخش ۳

**بیماریهای شایع و هدف در سالمندان
بر اساس دستورالعمل های وزارت بهداشت**

اهداف آموزشی

انتظار می رود فراگیر پس از مطالعه این فصل بتواند:

- ۱- کمر درد را شرح دهد.
- ۲- مشکلات بینایی را توضیح دهد.
- ۳- انواع مشکلات شنوایی در سالمند را توضیح دهد.
- ۴- فیردگی و علایم آن را شرح دهد.
- ۵- سرطان پستان و سرطان کولورکتال را توضیح دهد.
- ۶- مشکلات دهان و دندان را توضیح دهد.

در این بخش با علائم و نشانه‌ها و گروه‌های در معرض خطر بیماری، کمر درد، مشکلات بینایی و شنوایی، افسردگی، سرطان پستان و روده بزرگ و مشکلات دهان و دندان آشنا خواهید شد.



کمر درد

کمر درد از شایع‌ترین علل درد استخوان و مفاصل در جهان و عمده‌ترین عامل ناتوانی در کشورها می‌باشد. کمر درد تأثیرات زیادی بر کیفیت زندگی افراد داشته و مشکلات اقتصادی زیادی بر جوامع تحمیل می‌کند. و بعد از بیماری

افسردگی بزرگترین سهم از بیماری‌های غیر کشنده را بر عهده داشته و دومین عامل ناتوانی در ایران است.

علائم خطر کمر درد

سن (بیشتر از ۵۰ سال)، ضربه شدید، درد طاقت فرسا یا افزایش یابنده کمر، درد شبانه، علائم سرشستی، سابقه تومور، سابقه استئوپروز.

مشکلات بینایی

ضعف بینایی یکی از عوامل ایجاد حوادثی مانند زمین خوردن و تصادفات رانندگی در سالمندان است. برخی از شایع‌ترین مشکلات چشم به شرح ذیل می‌باشد:

عادت کردن چشم‌ها به تاریکی: وقتی در شب وارد اتاقی می‌شویم که چراغ آن خاموش است، مدتی طول می‌کشد که چشم ما به تاریکی عادت کند تا بتوانیم اشیاء داخل اتاق را ببینیم و کلید برق را پیدا کنیم. با افزایش سن چشم‌ها دیرتر به تاریکی عادت می‌کنند. بنابراین به سالمند توصیه شود هنگام ورود به اتاق تاریک یا هنگام بیرون رفتن در شب عجله نکنند و اول محیط را روشن کنند.

پیرچشمی: شاید برای شما هم پیش آمده باشد که نتوانید سوزن را نخ کنید و یا موقع خواندن روزنامه زود خسته یا دچار سردرد شوید. در حالی که تابلوها و چیزهایی را که دور هستند به راحتی می‌بینید. این حالت پیرچشمی است. با

افزایش سن به وجود می آید و اجسام نزدیک خوب دیده نمی شود. این مشکل به راحتی با مراجعه به پزشک و تهیه عینک مناسب برطرف می شود. به سالمندان توصیه شود نباید با کم توجهی به کاهش بینایی، خود را از مطالعه ی راحت و انجام کارهای روزانه محروم نمایند. مطالعه و کارهای چشمی را در نور کافی انجام دهند تا از خستگی و ابتلا به برخی بیماری های چشم در امان بمانند.

آب مروارید: در این بیماری عدسی چشم، کم کم کدر می شود و نمی توان به راحتی دید. این بیماری با یک عمل جراحی کوچک و استفاده از عینک مناسب برطرف می شود.

عفونت های چشمی: چشم در مقابل آلودگی بسیار حساس است و یک تماس جزئی به عنوان مثال مالیدن چشم با دست آلوده می تواند موجب عفونت چشم شود. عفونت با قرمزی، خارش، سوزش، آبریزش و جمع شدن ترشحات چرکی در گوشه چشم همراه است. اگر آن را درمان نکنیم مشکل بینایی پیدا خواهد شد. عفونت های چشم با رعایت بهداشت و درمان دارویی با تجویز پزشک بهبود می یابد. رعایت بهداشت و تمیزی چشم ها بسیار مهم است.

توصیه هایی برای مشکلات بینایی

۱- حتی اگر مشکلی ندارد ضروری است سالی یک بار معاینه چشم توسط پزشک انجام شود. این معاینات به تشخیص به موقع و پیشگیری از بسیاری بیماری های چشمی کمک می کند. به عنوان مثال در بیماری آب سیاه، ممکن است مشکل دید وجود نداشته باشد و فقط با معاینه توسط چشم پزشک، تشخیص داده شود. در صورت بروز هر نوع ناراحتی در دیدن، مثل تارشدن دید، دیدن جرقه های نورانی، کج و معوج دیدن خطوط صاف، درد و قرمزی چشم ها و... به پزشک مراجعه شود)

۲- در هوای آفتابی عینک آفتابی استفاده کند.

۳- اگر چشم ها به سرما حساس است و دچار آبریزش می شود، هنگام خروج از منزل در هوای سرد عینک استفاده کند. محافظت در مقابل سرما آبریزش چشم ها را کاهش می دهد.

۴- در صورت ورود گرد و غبار به چشم جهت شستشوی چشم از جای تازه دم استفاده کند. البته به شرطی که فنجان و دست های کاملاً تمیز باشد. اگر پس از شستشو احساس شد که چیزی در چشم باقی مانده است، از دست



کاری چشم خودداری کرده و به پزشک مراجعه شود. اگر به علت عفونت های چشمی، قطره یا پماد چشمی تجویز شده باشد رعایت این نکات الزامی است:



۱- قبل از باز کردن در قطره چشمی یا پماد چشمی، دست های خود را با آب و صابون بشویند. اگر فرد دیگری کمک می کند، باید قبل از هرکاری دست هایش را با آب و صابون بشوید.

۲- بعد از باز کردن در قطره یا پماد، لبه ی آن با زمین تماس نداشته باشد.

۳- دقت شود که نوک قطره یا لوله ی پماد با چشم تماس پیدا نکند.

۴- می بایست سر ساعت مصرف شود تا عفونت درمان شود.

۵- هر قطره یا پماد چشمی مخصوص یک نفر است. از قطره و پماد چشمی فرد دیگر به هیچ وجه استفاده نشود.

۶- از نگهداری طولانی مدت قطره ها و پمادهای چشمی و استفاده مجدد از آنها خودداری شود.

۷- برای کنترل فشارخون و قندخون به پزشک مراجعه شود، زیرا عدم تشخیص و درمان به موقع آنها می تواند عوارض چشمی شدیدی را به وجود آورد.

سیگار کشیدن موجب می شود زودتر به آب مروارید مبتلا شویم

مصرف میوه و سبزی هایی مانند هویج، گوجه رنگی و نارنگی برای چشم مفید است



مشکلات شنوایی

شنیدن صداهای موجود در محیط اطراف، در بسیاری از مواقع انسان را از خطر آگاه می‌کند. در هنگام عبور از خیابان و یا رانندگی،

کم بودن قدرت شنوایی می‌تواند موجب بروز حادثه بشود. **علت های شایع کاهش شنوایی عبارتند از :**

۱- **کم شدن قدرت شنوایی به دلیل افزایش سن :** با افزایش سن کاهش شنوایی ، کم کم بروز می‌کند. بنابراین معاینه توسط پزشک لازم است. اگر کم شدن قدرت شنوایی مربوط به افزایش سن باشد، با استفاده از سمعک شنوایی بهتر می‌شود.

۲- **جمع شدن جرم در گوش :** بطور طبیعی در مجرای گوش جرم درست می‌شود. این جرم زرد رنگ و چرب است و برای محافظت از مجرای گوش لازم است. جرم گوش خود به خود به طرف بیرون حرکت می‌کند و از مجرای گوش خارج می‌شود. بنابراین نیازی به دستکاری و خارج کردن جرم وجود ندارد.

توصیه هایی برای مشکلات شنوایی :

- ۱- از رفتن به مکان های پر سر و صدا خودداری کند.
- ۲- از مصرف خودسرانه ی دارو خودداری کند.
- ۳- پس از حمام میتواند برای خشک کردن گوش از فیتیله گذاری استفاده کند. هرگز از گوش پاک کن استفاده نشود، زیرا گوش پاک کن باعث تجمع و فشردن جرم در انتهای گوش می‌شود.
- ۴- هر زمان احساس می‌کند کم می‌شنود یا اطرافیان متوجه این موضوع می‌شوند، به پزشک یا شنوایی سنج مراجعه کند.
- ۵- از فرو بردن اجسامی مانند دسته ی عینک، سنجاق، سرخودکار و حتی گوش پاک کن در گوش خودداری شود چون علاوه بر آسیب رساندن به مجرا و یا پرده گوش موجب فشردن جرم گوش در ته مجرا می‌شود. همچنین در



حمام کردن از فرو بردن لیف در مجرای گوش و شستن آن با صابون یا شامپو خودداری شود، چون مواد شوینده باعث تحریک مجرای گوش می شود و می تواند موجب عفونت گوش شود.

۶- در مواردی که ترشح جرم گوش افزایش یافته یا به علت دستکاری در ته مجرا جمع شده باشد، مراجعه به پزشک برای شستشو گوش ضروری است.

۳- **سوراخ شدن پرده گوش:** عفونت پرده گوش یا فرو بردن اجسام نوک تیز موجب سوراخ شدن پرده گوش می شود. سوراخ شدن پرده گوش نیز یکی از علت های کاهش شنوایی است و برای بهبودی آن باید به پزشک مراجعه شود. اگر پرده گوش سوراخ است قبل از حمام کردن یک پنبه ی آغشته به وازلین را جلوی مجرای گوش قرار داده تا مانع ورود آب به مجرای گوش شود. زیرا ورود آب داخل گوش احتمال عفونت دوباره را بیشتر می کند. هر زمانی که سالمند متوجه کاهش شنوایی شود می بایست به پزشک یا شنوایی سنج مراجعه کند. توصیه به سالمند جهت مراجعه سالی یکبار به پزشک، جهت معاینه گوش داده شود.

برطرف شدن مشکلات شنوایی به برقراری ارتباط بهتر با اطرافیان کمک می کند



افسردگی چیست

افسردگی اختلالی شایع است. خلق و روحیه افسرده در اکثر اوقات روز و تقریباً همه روزها و یا بی علائقی و بی لذتی در تقریباً اکثر فعالیت‌های روزمره است.

شخصی که دچار افسردگی بیمارگونه می‌شود، احساس غمگینی و بی حوصلگی می‌کند و اغلب کاهش واضح علاقه مندی و لذت بردن از همه یا تقریباً همه فعالیت‌ها را در اغلب روزها گزارش می‌کند. بیمار ممکن است بگوید احساس اندوه، ناامیدی یا بی ارزشی می‌کند.

کاهش انرژی و خستگی اغلب موجب می‌شود که بیماران نتوانند وظایف و کارهای خود را به خوبی گذشته انجام دهند. در موارد شدیدتر ممکن است احساس گناه، تنفر از زندگی، آرزوی مرگ و حتی افکار خودکشی داشته باشند. افسردگی معمولاً به دنبال استرس‌های بیرونی، نبود حمایت‌های اجتماعی، بیکاری، مشکلات اقتصادی و کشمکش‌های مداوم در زندگی فعلی و خانوادگی بروز می‌کند. سالمندان از گروه‌های در معرض خطر افسردگی هستند.

نشانه‌های افسردگی

خلق افسرده: احساس غمگینی، بی حوصلگی، پوچی، زود گریه کردن، کاهش واضح علاقه و لذت از کارهای که در گذشته مورد علاقه فرد بوده مانند شرکت در جشن، تمایل به تنهایی، خستگی و کاهش انرژی، احساس بی ارزشی یا احساس گناه، کاهش یا افزایش خواب، بیدار شدن مکرر، خواب آلودگی در طول روز.

کاهش توانایی انجام فعالیت‌های روزمره: افت توانایی در کارهای شخصی، اجتماعی، غیبت از تحصیل، گوشه‌گیری ناتوانی در انجام امور شخصی

این نکته حایز اهمیت است که در بسیاری از موارد با توجه به شرایط زندگی، بیش از افسردگی فرد از علایم جسمی شکایت دارد و علی‌رغم مراجعه به پزشک بهبود پیدا نکرده و به عنوان درد عصبی شناخته می‌شود.

سرطان پستان

سالانه هزاران مورد ابتلا به سرطان در ایران و میلیونها مورد در جهان رخ می دهد که با تشخیص زودهنگام و به موقع امکان کنترل و بهبود این موارد بسیار زیاد خواهد بود. میزان بروز سالیانه سرطان در سال ۲۰۱۲ حدود ۱۴ میلیون نفر بوده که تا سال ۲۰۳۰ این تعداد به ۲۵ میلیون نفر خواهد رسید. (تقریباً دو برابر). به همین شکل مرگ و میر سالیانه از ۸ میلیون نفر به ۱۳ میلیون نفر رسیده است (۷۰ درصد این افزایش در کشورهای در حال توسعه از جمله ایران می باشد). در ایران سالیانه بیش از ۹۰ هزار نفر مبتلا به سرطان می شوند که این عدد تا سال ۱۴۰۹ به ۱۶۰ هزار نفر می رسد). دلایل افزایش در سه دسته تقسیم بندی می شود :

۱- افزایش امید به زندگی و افزایش تعداد سالمندان

۲- تغییر در شیوه زندگی

۳- عوامل محیطی مانند افزایش مصرف سوخت های فسیلی

امروزه یکی از عوامل نگران کننده در سلامتی زنان، سرطان پستان است. سرطان پستان بیماری است که در آن، سلولهای بدخیم در یافت پستان ایجاد میشوند. در اکثر کشورهای دنیا سرطان پستان شایعترین سرطان در زنان است. در ایران نیز این بیماری در صدر سرطانهای زنان قرار دارد و بروز آن در حال افزایش است .

عوامل خطر سرطان پستان

عوامل خطر غیر قابل اصلاح : سن بالا ، سابقه خانوادگی و جهشهای ژنی ، سن قاعدگی کمتر از ۱۱ سال ، سن یائسگی بالای ۵۴ سال ، زمینه ی نژادی و قومی، وضعیت اقتصادی و اجتماعی بهتر، سابقه هیپرپلازی (رشد بیش از حد سلول ها در پستان)

عوامل خطر قابل اصلاح : نمایه توده بدنی بالای ۳۰، الکل ، سن بالای مادر در زمان اولین زایمان ، مواجهه با اشعه ، قرصهای ضد بارداری خوراکی ، هورمون درمانی جایگزین HRT پس از یائسگی (کمتر از ۵ سال به طور مقطعی مشکلی ایجاد نمی کند) ، مصرف بالای چربیهای اشباع شده

نشانه های سرطان پستان

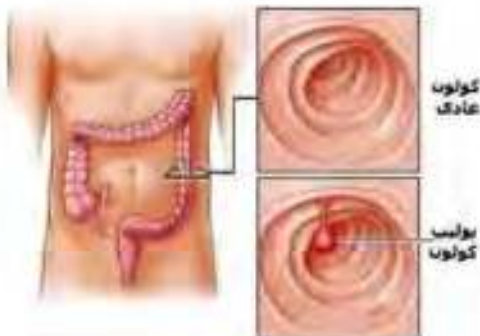
۱- ترشح نوک پستان که دارای هر یک از خصوصیات زیر باشد:

- از یک پستان باشد و نه هر دو پستان
- از یک مجرا باشد و نه از چند مجرا
- ترشح خود به خودی و ادامه دار باشد
- در هنگام معاینه ترشح وجود داشته باشد
- سوزی یا خونی باشد
- توده پستان یا زیر بغل

۲- تغییر در شکل (عدم قرینگی) یا قوام (سفتی) پستان ((پوست پرتغالی ،اریتم یا قرمزی پوست))

۳- زخم پوست ، پوسته پوسته شدن و آگزمای پوست

۵- تغییرات نوک پستان (فرورفتگی یا خراشیدگی)



سرطان روده بزرگ

سرطان روده بزرگ یک فرآیند چند مرحله ای است و در اثر مجموعه تغییراتی بروز می کند که از غشا یا اپی تلیوم طبیعی داخل روده شروع شده و به سمت تکثیر سلولهای غیرطبیعی می رود.

در مرحله بعدی زواید قارچ مانندی به نام پولپ آدنوماتوز اتفاق می افتد و سرانجام بدخیمی بروز می کند.

عوامل خطر سرطان روده بزرگ

عوامل خطر غیر قابل اصلاح: افزایش سن ، سابقه خانوادگی پولپ یا سرطان روده بزرگ (در فامیل درجه یک یا درجه دو هرچه تعداد فامیل بیشتر باشد و سن ابتلا پایین تر به ویژه زیر ۵۰ سال خطر ابتلا بیشتر) ، بیماریهای ارثی مانند پولیپهای آدنوماتوز فامیلی یا سرطان کولون (هرچه طول مدت بیماری التهابی بیشتر باشد احتمال ابتلا بیشتر خواهد

شد). دو سوم افرادی که به سرطان روده مبتلا هستند هیچ سابقه خانوادگی ندارند و دارای عامل خطری می باشند که قابل اصلاح است. سابقه فردی پولیپ آدنوماتوز پیش زمینه ی ایجاد سرطان می باشد.

عوامل خطر قابل اصلاح: فعالیت بدنی ناکافی، افزایش وزن (به ویژه چاقی شکمی)، الکل، دخانیات، گوشت قرمز، مصرف کم میوه و سبزیجات، کاهش مصرف بعضی از داروها مانند آسپرین و داروهای ضد التهابی غیر استروئیدی

نشانه های سرطان روده بزرگ

- خونریزی دستگاه گوارش تحتانی در طی یک ماه اخیر (با تشخیص و نظر پزشک)
- یبوست در طی یک ماه اخیر (با یا بدون اسهال، درد شکم و احساس پر بودن مقعد پس از اجابت مزاج)
- اسهال (منظور از یبوست سختی یا کاهش تعداد دفعات یا دفع مدفوع خشک)
- کاهش بیش از ده درصد وزن بدن در طی شش ماه که همراه با یکی از علائم فوق باشد.

مشکلات دهان و دندان در سالمندان

- افراد سالمند مستعد پوسیدگی و بیماریهای یافت های اطراف دندانهای باشند به علت:
- تغییرات فیزیولوژیک جسمی و روحی (اختلال غدد بزاقی، تحلیل استخوان فک به دلیل پوکی استخوان و...)
 - بهداشت دهانی ضعیف
 - داشتن بیماریهای سیستمیک (دیابت و...)
 - مصرف داروها (ضد افسردگی ها و...)
 - معاینات و درمانهای دندانپزشکی ناکافی

خلاصه و نتیجه گیری

در این بخش با علایم و نشانه ها و گروههای در معرض خطر بیماری بزرگی غده پروستات، کمر درد، مشکلات بینایی و شنوایی، افسردگی، سرطان پستان و روده بزرگ و مشکلات دهان و دندان آشنا شدید. امید است این آموخته ها کمکی باشد در جهت ارتقای کیفیت و کمیت زندگی سالمندان عزیز کشورمان و اقدامات و توصیه های لازم را در خانه های بهداشت برای گروه هدف سالمندان طبق این موارد انجام دهید.

برسش و تمرین

- ۱- در پیر چشمی که با افزایش سن بوجود می آید اجسام خوب دیده می شود.
 - ۲- با افزایش سن نیاز به خواب می شود.
 - ۳- افسردگی را تعریف کرده و نشانه های بیماری و افراد در معرض خطر را نام ببرید؟
 - ۴- سه مورد از علل شایع کاهش شنوایی در سالمندان را نام ببرید؟
 - ۵- چهار مورد از علل شایع کمر درد را بنویسید؟
 - ۶- همه موارد زیر از عوامل مؤثر در ایجاد سرطان دهان می باشند به جز:
- الف) بیماریهای لثه ب) ضعف سیستم ایمنی بدن ج) مصرف تنباکو د) افزایش سن

ارزیابی سالمند سالم و ناخوش از نظر علایم

اهداف آموزشی

انتظار می رود فراگیر پس از مطالعه این فصل بتواند:

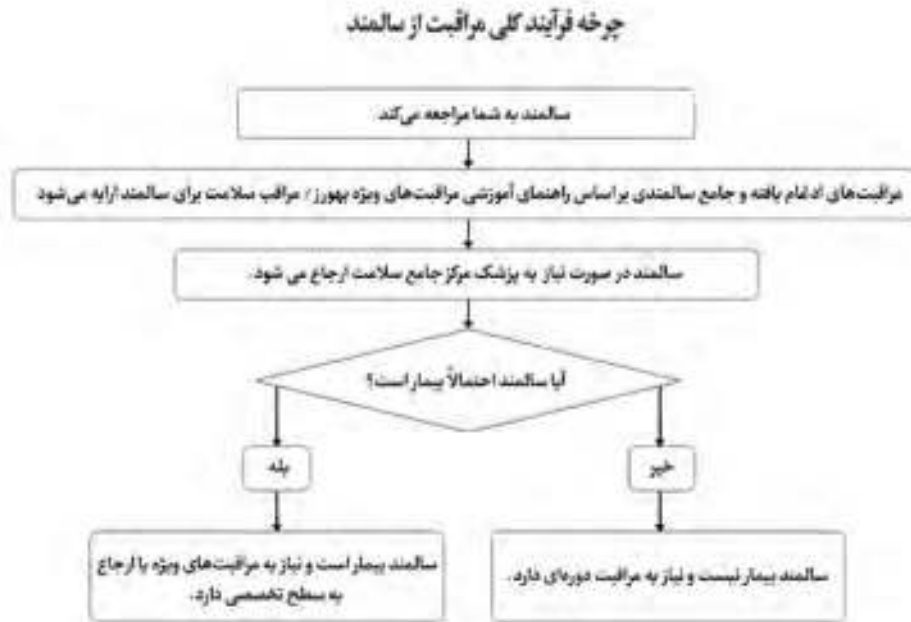
- ۱- سالمند را از نظر سگته های قلبی و مغزی ،دیابت،فشارخون بالا،و اختلالات چربی خون ارزیابی و طبقه بندی کند.
- ۲- سالمند را از نظر اختلالات تغذیه ای ارزیابی و طبقه بندی کند.
- ۳- مداخلات آموزشی برای اصلاح شیوه زندگی سالمند مبتلا به اختلال فشارخون و چربی خون و افت فشارخون وضعیتی را شرح دهد.
- ۴- مداخلات آموزشی برای اصلاح شیوه زندگی سالمند مبتلا به دیابت و اختلالات تغذیه ای را شرح دهد.

تعریف: مراقبت های ادغام یافته به مفهوم ارائه خدمات جامع سلامتی به گروه هدف با استفاده از ارزیابی علائم و نشانه های بالینی ساده و ادغام یافته در سطح گیرنده 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 برگرفته از برنامه های کشوری اداره های تخصصی و منابع تخصصی طب سالمندی است.

در این فصل نحوه ارزیابی کردن سالمند از نظر بیماری های جسمانی و روانی اولویت دار بر اساس بار بیماری ها و اختلالات تغذیه ای آموزش داده می شود و علاوه بر روشهای تشخیصی و درمانی ساده، راههای پیشگیری از بیماریها نیز عنوان شده است.

اصول کلی

برنامه مراقبت از سالمند به صورت یک برنامه با عنوان بسته مراقبتهای ادغام یافته سالمندان طراحی گردیده است. در این راستا زمانی که سالمند به نزد شما مراجعه میکند، برای ارائه مراقبتهای سالمند، از بسته مراقبتهای ادغام یافته سالمندان ویژه بهورز / مراقب سلامت استفاده میشود. در پایان ارائه مراقبتهای چنانچه برای سالمند تشخیص ابتلا به یک یا چند بیماری توسط پزشک داده شود، در چرخه مراقبت ویژه یا ارجاع تخصصی و سپس پیگیری قرار میگیرد و اگر سالمند مبتلا به بیماری یا اختلال نباشد، در چرخه مراقبتهای دوره ای قرار می گیرد. در این بخش با ارزیابی و پیشگیری سکنه های قلبی و مغزی و اختلالات تغذیه ای و مداخلات آموزشی برای اصلاح شیوه زندگی در این نوع افراد آشنا خواهید شد.



جدول راهنمای مراقبت از اجزای زیر تشکیل یافته است:

۱- ارزیابی: در قسمت ارزیابی، سالمند از نظر عوامل خطر و نشانه‌های بیماری و آزمون‌های تشخیصی انجام شده، مورد ارزیابی قرار گیرد و در صورت نیاز از اقدامات تشخیصی یا ارزیابی‌های جامع تری برای سالمند استفاده می‌گردد.

۲- طبقه بندی: در بخش طبقه بندی، سالمند بر اساس نتایج ارزیابیدر گروه‌های مختلف طبقه بندی می‌شود. سالمندی که دارای نشانه و علامت جدی بیماری است و نیاز به دریافت خدمات اورژانسی دارد، در جدول طبقه بندی به رنگ قرمز دیده می‌شود. در صورتی که سالمند دارای نشانه و علامت بیماری است که خطر جدی ندارد ولی نیاز به دریافت تخصصی و ارجاع دارد، در جدول طبقه بندی به رنگ زرد دیده می‌شود. همچنین سالمندی که دارای نشانه و علامت بیماری و یا عامل خطری است که نیاز به بررسی بیشتر دارد، در جدول طبقه بندی به رنگ زرد مشاهده می‌گردد. چنانچه سالمند فاقد نشانه و علامت بیماری و عامل خطر است و نیاز به خدمات تخصصی و ارجاع ندارد، در جدول طبقه بندی به رنگ سبز نمایان است.

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

بگ قرمز: ارجاع فوری به نزدیکترین بیمارستان یا مرکز درمانی و پیگیری پس از ۲۴ ساعت

رنگ زرد: ارجاع غیر فوری به پزشک مرکز خدمات جامع سلامت و پیگیری پس از یک هفته

رنگ سبز: توصیه برای مراجعه به موقع مراقبت های دوره ای و ارائه آموزش های لازم جهت مراقبت از خود در منزل و سایر محیط ها

پیگیری از سکنه های قلبی و مغزی از طریق خطر سنجی و مراقبت های ادغام یافته دیابت، فشار خون بالا و اختلالات جربی خون

اقدام	طبقه بندی	نتیجه ارزیابی	ارزیابی
ارجاع فوری به پزشک و پیگیری بر اساس دستور پزشک	فشار خون بالا	بالاترین فشار خون سیستولیک ۱۸۰ میلی متر جیوه و بالاتر یا فشار خون دیاستولیک ۱۲۰ میلی متر جیوه و بیشتر	در صورت مشاهده سابقه بیماری های قلبی عروقی نباید شده توسط پزشک سوال کنید اگر سالمند سابقه سکنه قلبی سابقه انجام مداخله درمانی نهانجسی بدون گذاری بالست قلبی، سابقه عمل جراحی باز قلب سابقه سکنه مغزی، سابقه علائم گردشگی شریان های اندام تحتانی را دارد؟ در صورت پاسخ بی ساری سه اندازه ارزیابی نیست و در طبقه بندی «خطر» ۲ ساله ۲۰ درصد و بالاتر قرار گیرد
ارجاع فوری به پزشک و پیگیری بر اساس دستور پزشک با طبق دستورالعمل - مراقبت ماهانه و پیگیری و ارجاع به پزشک ۲ ماه یکبار به عنوان فرد مبتلا به بیماری قلبی عروقی - ارجاع به کارشناس تغذیه جهت دریافت مشاوره و برنامه غذایی	خطر ۱ ساله ۲۰٪ و بالاتر مستعد بر بیماری قلبی	جدا قبل یک مورد سابقه بیماری قلبی عروقی نباید شده توسط پزشک	سابقه عمل جراحی باز قلب سابقه سکنه مغزی، سابقه علائم گردشگی شریان های اندام تحتانی را دارد؟ در صورت پاسخ بی ساری سه اندازه ارزیابی نیست و در طبقه بندی «خطر» ۲ ساله ۲۰ درصد و بالاتر قرار گیرد
ارجاع فوری به پزشک برای بررسی موارد بیماری ها - آموزش اصلاح شیوه زندگی - آموزش وابستگی به درمان - پیگیری بر اساس دستور پزشک با طبق دستورالعمل - مراقبت ماهانه بیماری فشار خون بالا و پیگیری و ارجاع به پزشک ۲ ماه یکبار تا استثنای به میزان هدف فشار خون و نسبت آن در دو نوبت مراقبت و بعد از آن ۳ ماه یکبار و ارجاع به پزشک هر شش ماه یکبار - مراقبت ماهانه بیماری دیابت و پیگیری و ارجاع به پزشک ۳ ماه یکبار - مراقبت ۲ ماه یکبار بیماری اختلال چربی های خون و پیگیری و ارجاع به پزشک حداکثر ۳ ماه یکبار تا کنترل چربی خون و بعد ارجاع به پزشک دو بار به فاصله ۴ ماه یکبار و سپس سالی یکبار بعد از تثبیت چربی های خون هدف و مراقبت دوره ای ۶ ماه یکبار - پیگیری برای مراجعه جهت ارزیابی خطر قلبی عروقی طبق میزان خطر - ارجاع به کارشناس تغذیه جهت دریافت مشاوره و برنامه غذایی	بیماری کنترل نشده	۱- سالمند مبتلا به فشار خون بالای مشاهده شده با فشار خون سیستولیک ۱۶۰ میلی متر جیوه و بالاتر یا فشار خون دیاستولیک ۱۰۰ میلی متر جیوه و بالاتر ۲- سالمند مبتلا به دیابت مشاهده شده با قند خون ناشناخته کمتر از ۲۰۰ یا بیشتر از ۳۰۰ میلی گرم در دسی لیتر ۳- سالمند مبتلا به اختلال چربی خون بالای مشاهده شده یا چربی خون کنترل نشده، کلسیول خون ۲۰۰ میلی گرم در دسی لیتر و بالاتر	در مورد عوامل خطر و سابقه بیماری سوال کنید مصرف مواد دخانی، مصرف الکل سابقه خانوادگی بیماری های قلبی عروقی زودرس، دیابت و سایر بیماری که در افراد درجه یک مشاهده سابقه ایلا به بیماری های دیابت و فشار خون بالا معاینه کنید
آموزش اصلاح شیوه زندگی - آموزش وابستگی به درمان - مراقبت ماهانه بیماری فشار خون بالا و پیگیری و ارجاع به پزشک ۲ ماه یکبار تا استثنای به میزان هدف و سپس طبق دستورالعمل - مراقبت ماهانه بیماری دیابت و پیگیری و ارجاع به پزشک ۳ ماه یکبار - مراقبت ۲ ماه یکبار بیماری اختلال چربی های خون و پیگیری و ارجاع به پزشک ۳ ماه یکبار تا کنترل چربی خون و بعد از آن ۴ ماه یکبار و سپس سالی یکبار بعد از تثبیت چربی های خون هدف - پیگیری برای مراجعه جهت ارزیابی خطر قلبی عروقی طبق میزان خطر - ارجاع به کارشناس تغذیه جهت دریافت مشاوره و برنامه غذایی	بیماری کنترل شده	۱- سالمند مبتلا به فشار خون بالای مشاهده شده با فشار خون سیستولیک کمتر از ۱۶۰ میلی متر جیوه و فشار خون دیاستولیک کمتر از ۱۰۰ میلی متر جیوه ۲- سالمند مبتلا به دیابت مشاهده شده با قند خون ناشناخته ۲۰۰ تا ۳۰۰ میلی گرم در دسی لیتر	مراقبت شرایط اندازه گیری فشار خون، مطابق دستورالعمل فشار خون و اعداد پیگیری کنید مراقبت شرایط قند و وزن سالمند اندازه گیری کنید اقدام کنید قند خون ناشناخته کلسیول خون زودرس کنید چنانچه فرد آزمایش قند خون ناشناخته کلسیول خون طی یک سال گذشته روزه همواره در از همان استفاده می شود و در غیر این صورت در صورت موجود بودن دستگاه سنجش و شمارش غلظت دستورالعمل قند خون و کلسیول خون ناشناخته اندازه گیری و اگر قند همواره معنی بود فرد را جهت انجام آزمایش قند و کلسیول خون به آزمایشگاه ارجاع دهید و پس از دریافت نتیجه آزمایش، مطابق جداول ارزیابی خطر نسبت به حیوانات قلبی عروقی، خطر قلبی عروقی را تعیین کنید
آموزش اصلاح شیوه زندگی - پیگیری و ارزیابی خطر هر ۶ ماه با طبق میزان خطر جدید - ارجاع به کارشناس تغذیه جهت دریافت مشاوره و برنامه غذایی	خطر ۱ ساله ۱۰٪ ۲-۹	پس از ارزیابی خطر در یکی از خانه های زیر قرار گرفته اند	
آموزش اصلاح شیوه زندگی ارجاع فوری به پزشک و پیگیری بر اساس دستور پزشک - پیگیری و ارزیابی خطر قلبی عروقی هر ۶ ماه با طبق میزان خطر جدید - ارجاع به کارشناس تغذیه جهت دریافت مشاوره و برنامه غذایی	خطر ۱ ساله ۱۰٪ و بالاتر	پس از ارزیابی خطر در یکی از خانه های فوق الذکر و بریزنگ قرار گرفته اند	

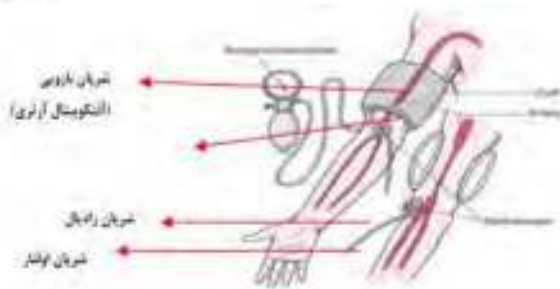
<p>آموزش اصلاح نحوه بستن - ارجاع مریضی به پزشک و پیشگیری بر اساس دستور پزشک - پیشگیری و ارزیابی خطر هر ۲ ساعت یا طبق میزان خطر جدید - ارجاع به کارشناس تغذیه جهت دریافت مشاوره و برنامه غذایی</p>	<p>خطر ۱۰ ساله ۲۰ فی ۱۱۹</p>	<p>پس از ارزیابی خطر در یکی از خانه های مراقبتی قرار گرفته اند.</p>
<p>ارجاع مریضی به پزشک برای بررسی و تایید موارد مشکوک - ارجاع به کارشناس تغذیه جهت دریافت مشاوره و برنامه غذایی - پیشگیری بر اساس دستور پزشک و طبق دستورالعمل - پیشگیری و ارزیابی خطر کلسی عروقی طبق میزان خطر - ارجاع به کارشناس تغذیه جهت دریافت مشاوره و برنامه غذایی از طریق پزشک</p>	<p>مشکوک به بیماری</p>	<p>۱. میانگین فشار خون سیستولیک ۱۴۰ میلی متر جیوه و بیشتر یا فشار خون دیاستولیک ۹۰ میلی متر جیوه و بیشتر ۲. قند خون بالا ۱۲۶ میلی گرم در دسی لیتر و بالاتر ۳. کلسیوم خون بالا ۱۰ میلی گرم در دسی لیتر و بالاتر</p>
<p>آموزش پیشگیری از افت فشارخون وضعیتی به سالمند و همراه وی - ارجاع به کارشناس تغذیه جهت دریافت مشاوره و برنامه غذایی از طریق پزشک - ارجاع مریضی به پزشک و پیشگیری بر اساس دستور پزشک - ارزیابی سالمند از نظر احتمال سقوط</p>	<p>احتمال افت فشارخون وضعیتی</p>	<p>افت فشارخون سیستولیک در وضعیت ایستاده نسبت به وضعیت نشسته مساوی یا بیش از ۲۰ میلی متر جیوه یا افت فشارخون دیاستولیک در وضعیت ایستاده نسبت به نشسته مساوی یا بیشتر از ۱۰ میلی متر جیوه</p>
<p>آموزش پیشگیری از افت فشارخون وضعیتی به سالمند و همراه وی - تسهیل سلامت به مراجعه در صورت بروز نشانه های یک سال بعد - آموزش صرفه ایوان سلامت در - ارجاع به کارشناس تغذیه از طریق مراقب - ارجاع به کارشناس تغذیه جهت دریافت مشاوره و برنامه غذایی</p>	<p>افت فشارخون وضعیتی علامه</p>	<p>افت فشارخون ماکزیمم در وضعیت ایستاده نسبت به وضعیت نشسته کمتر از ۲۰ میلی متر جیوه و افت فشارخون دیاستولیک در وضعیت ایستاده نسبت به نشسته کمتر از ۱۰ میلی متر جیوه</p>
<p>آموزش اصلاح نحوه بستن - آموزش تسهیل کننده در صورت بروز نشانه مراجعه مجدد و در صورت عدم بروز نشانه یک سال بعد مراجعه کند - پیشگیری برای مراجعه جهت ارزیابی خطر کلسی عروقی طبق میزان خطر</p>	<p>خطر ۱۰ ساله کمتر از ۱۰ ۱۰۰</p>	<p>پس از ارزیابی خطر در یکی از خانه های مراقبتی قرار گرفته اند. میانگین فشارخون کمتر از ۱۴۰/۸۰ میلی متر جیوه (مخبر بیمار) میانگین فشارخون ۱۴۰/۸۰ تا ۱۲۹/۷۹ میلی متر جیوه (مخبر بیمار) کلسیوم خون کمتر از ۱۰ میلی گرم در دسی لیتر قند خون کمتر از ۱۰۰ میلی گرم در دسی لیتر قند خون ناشی ۱۵۰ تا ۲۲۵ میلی گرم در دسی لیتر (مخبر بیمار)</p>

پیشگیری از سکنه های قلبی و مغزی از طریق خطر سنجی و مراقبت ادغام یافته فشارخون و اختلالات چربی خون

۱- ارزیابی سالمند از نظر احتمال اختلالات فشارخون

فشارخون سالمند را در وضعیت نشسته پس از ۵ دقیقه استراحت در دست راست اندازه گیری کنید. چنانچه فشارخون

ماکزیمم مساوی یا بیش از ۱۴۰ میلی متر جیوه یا فشارخون مینیمم مساوی یا بیش از ۹۰ میلی متر جیوه است پس از دو دقیقه مجدداً فشارخون سالمند را از دست راست اندازه گیری کنید و میانگین دو نوبت فشارخون را به عنوان فشارخون سالمند ثبت کنید. کاف فشارسنج را باز نکنید. برای بررسی فشارخون وضعیتی، پس از آنکه سالمند به مدت ۲ تا ۵ دقیقه در وضعیت ایستاده قرار گرفت، فشارخون وی را دوباره از دست راست اندازه گیری کنید. اگر به هر دلیلی اندازه گیری فشارخون ایستاده مشکل است، افت فشارخون از حالت خوابیده به نشسته را اندازه گیری نمایید. ابتدا سالمند ۵ دقیقه به پشت بخوابد. سپس فشارخون را از دست راست اندازه گیری نمایید. سپس از سالمند بخواهید که بنشیند به نحوی که پاها از لبه تخت آویزان باشد. پس از ۲ تا ۵ دقیقه نشستن، فشار را از دست راست اندازه گیری نمایید. به کاهش ۲۰ میلی متر جیوه در فشارخون سیستولیک و یا بیش از آن یا کاهش ۱۰ میلی متر جیوه یا بیشتر در فشارخون دیاستولیک، با تغییر وضعیت از حالت خوابیده به نشسته یا حالت نشسته به ایستاده، **افت فشارخون وضعیتی** گفته می شود.



اندازه گیری فشارخون در حالت ایستاده

توصیه های لازم در زمان اندازه گیری فشارخون

- ❖ صرف نکردن قهوه، چای و انواع کولاها و سیگار نیم ساعت قبل از اندازه گیری فشارخون
- ❖ از صرف آخرین وعده غذایی حداقل نیم ساعت گذشته باشد و احساس گرسنگی نکند.
- ❖ انجام ندادن فعالیت بدنی در حد متوسط یا بیشتر
- ❖ قبل از اندازه گیری فشارخون احساس ادرار نداشته باشد و مثانه خالی باشد.
- ❖ راحت بودن کامل سالمند در وضعیت نشسته و پشت وی به صندلی تکیه داشته باشد.
- ❖ 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 رفتن کاذب فشارخون ماکزیمم می شود)
- ❖ بالا زدن آستین دست راست تا بالای بازو به گونه ای که بازو تحت فشار قرار نگیرد (لباس نازک نیازی به بالا زدن آستین ندارد)، در صورت عدم امکان اندازه گیری فشارخون از دست راست (مثلاً به دلیل وجود فیستول شریاتی وریدی در بیماران دیالیزی) اندازه گیری فشارخون از دست چپ انجام شود.

- ❖ فاصله با سالمند در زمان اندازه گیری فشارخون یک متر
- ❖ خارج کردن هوای داخل کیسه لاستیکی با استفاده از پیچ تنظیم
- ❖ بستن بازو به دور بازو نه خیلی شل و نه خیلی سفت، به گونه ای که یک انگشت را بتوان زیر بازو بند قرار داد
- ❖ فرار دادن وسط کیسه لاستیکی داخل بازو بند روی شریان بازویی و لبه تحتانی بازو بند ۲ تا ۳ انگشت بالای آرنج (در صورت استفاده از فشارسنج دیجیتال لازم است حسگر آن روی شریان قرار گیرد)
- ❖ نگاه داشتن صفحه گوشی روی شریان بازویی بدون فشار روی شریان، توسط سالمند، صفحه دیافراگم گوشی نباید زیر بازو بند فشارسنج قرار گیرد)
- ❖ حس کردن و نگاه داشتن نبض مج دست راست سالمند 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 میزان ۳۰ 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 با سرعت ۲ میلی متر جیوه در ثانیه)
- ❖ شنیدن اولین صدای شریانی (کورتکف) به مفهوم فشارخون سیستولیک و از بین رفتن صدای شریانی به معنای فشارخون دیاستولیک است .

تذکر: در مواردی که فشارخون سیستولیک در یک طبقه و فشارخون دیاستولیک در یک طبقه دیگر قرار می گیرد، مثلا فشارخون ۱۵۰ میلی متر جیوه (طبقه مشکل) و فشارخون دیاستولیک ۸۰ میلی متر جیوه باشد، سالمند را در طبقه بالاتر فشارخون، یعنی احتمال مشکل طبقه بندی کنید.

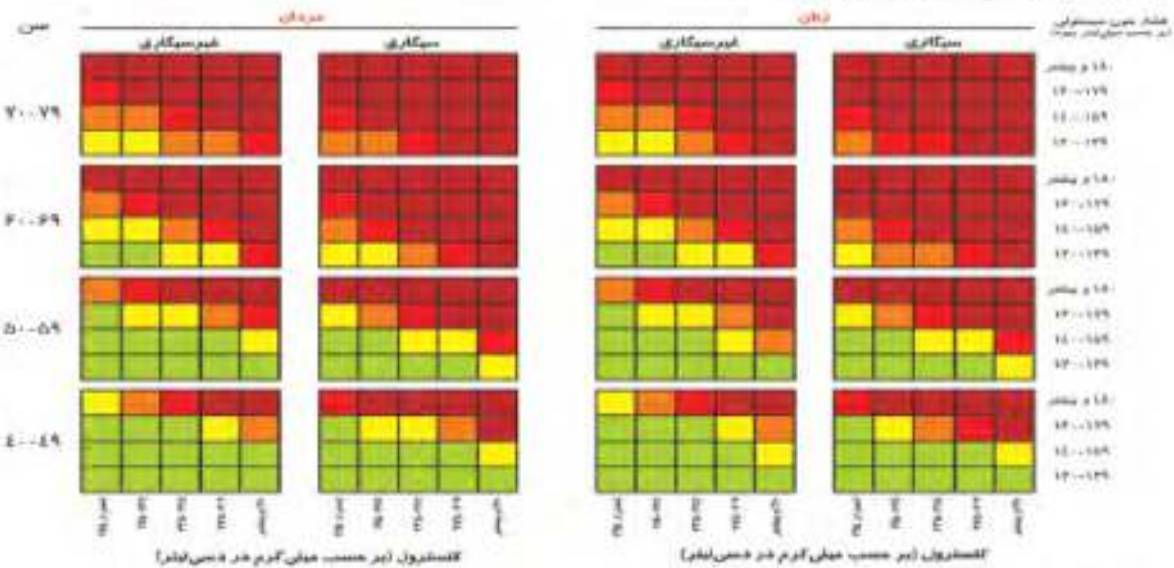
سالمند را از نظر میزان خطر ۱۰ ساله سکتة های قلبی مغزی کشنده یا غیر کشنده ارزیابی کنید

با استفاده از نمودار ارزیابی خطر یا توجه به جنس، سن، ابتلا به دیابت، سیگاری یا غیر سیگاری بودن، فشارخون سیستولیک بر حسب میلی متر جیوه و میزان کلسترول بر حسب میلی گرم در دسی لیتر، میزان خطر ۱۰ ساله سکتة های قلبی مغزی کشنده یا غیر کشنده سالمند را تعیین کنید.

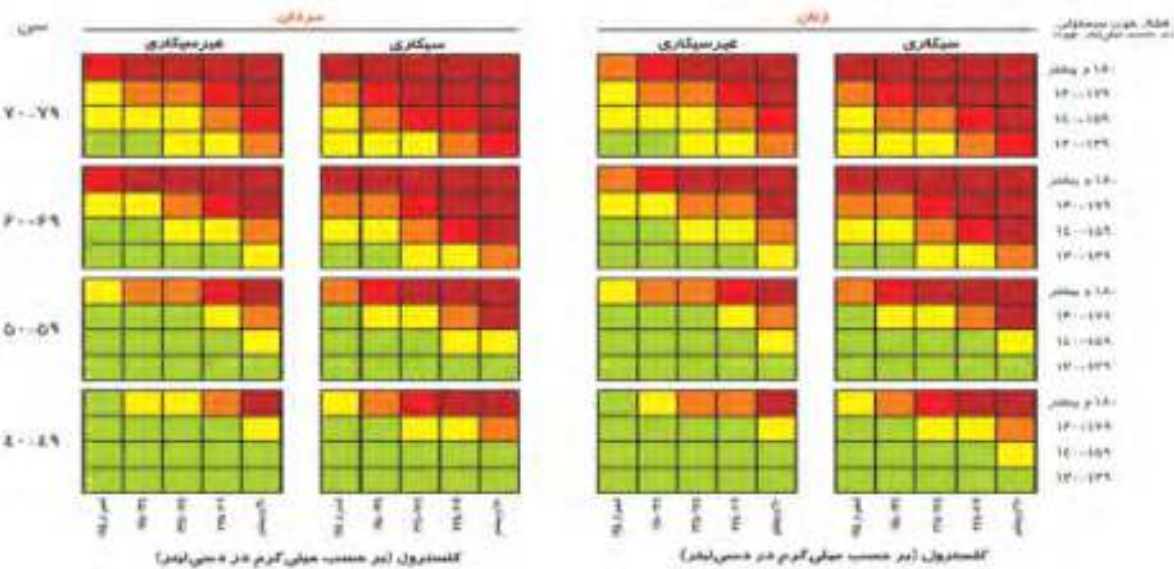
دقت کنید: در مواردی که فشارخون سیستولیک در یک طبقه و فشارخون دیاستولیک در یک طبقه دیگر قرار می گیرد، مثلاً فشارخون ۱۵۰ میلی متر جیوه (طبقه مشکل) و فشارخون دیاستولیک ۸۰ میلی متر جیوه باشد، سالمند را در طبقه بالاتر فشارخون، یعنی احتمال مشکل طبقه بندی کنید.

نمودار ارزیابی خطر: احتمال بروز حوادث گشنده و غیرگشنده قلبی عروقی طی ۱۰ سال آینده

نمودار افرادی که به بیماری دیابت مبتلا هستند:



نمودار افرادی که به بیماری دیابت مبتلا نیستند:



مداخلات آموزشی برای اصلاح شیوه زندگی سالمند

- ❖ تغذیه مناسب
- ❖ فعالیت بدنی
- ❖ مداخلات آموزشی در سالمند سیگاری

۱- جهت اصلاح تغذیه سالمند رعایت نکات زیر لازم می باشد:

۱. رژیم غذایی کم نمک و عدم مصرف فراورده های غذایی نمک سود شده (مثل چیپس ، پفک، سوسیس، کالباس، فست فودها و ساندویچ ها با سس زیاد، فلافل و سمبوسه پرروغن و... خودداری شود)
۲. مصرف میوه و سبزی و لبنیات کم چرب و غلات سیوس دار (در صورت مشکل دندانی از میوه و سبزی خرد شده استفاده شود. در صورت وجود مشکل گوارشی از میوه و سبزی پخته شده استفاده شود)
۳. عدم مصرف بیشتر از ۳ تخم مرغ در هفته چه به تنهایی و چه داخل غذا و حداقل مصرف غذاهای چرب و سرخ شده
۵. استفاده از روغن زیتون یا آبلیمو یا سبزی های معطر با ماست کم چرب به جای سس سالاد
- ۶- روزانه ۸-۶ لیوان آب فراموش نکنند (سوپ، چای و آب میوه و... هم جز مایعات مصرفی محسوب می شود)
- ۷- خودداری از مصرف کله پاچه ، مغز و قلوه و تا حد امکان مصرف گوشت قرمز و چربی های حیوانی را کاهش دهد و گوشت مرغ ، ماهی و سویا را جایگزین نماید.
- ۸- مصرف غذاها به صورت آب پز ، بخار پز یا توری
- ۹- خودداری از مصرف کله پاچه، مغز و قلوه
- ۱۰- به جای مصرف روغن جامد و کره از مارگارین و به جای چربی های حیوانی از روغن های مایع مثل روغن زیتون ، روغن آفتابگردان و روغن ذرت استفاده شود.

۲- تمرینات بدنی مناسب

در سالمند مبتلا به فشارخون بالا، ابتدا باید فشارخون بیمار تحت نظر پزشک درمان و کنترل شود و سپس بر اساس توصیه پزشک فعالیت بدنی مجاز برای سالمند تعیین گردد.

ورزش های هوازی: این تمرینات موجب افزایش تعداد ضربان قلب و تنفس می شود. مصرف اکسیژن در طی این حرکات افزایش می یابد و در نتیجه کارایی قلب و ریه ها و سیستم گردش خون افزایش می یابد و توانایی در انجام کارهای روزانه بیشتر می شود. این تمرینات شامل پیاده روی، دوچرخه سواری، شنا، کوهنوردی و ..

شدت ورزش: برای محاسبه شدت ورزش از تست تکلم استفاده کنید، از سالمند در خصوص تغییرات ضربان قلب، تنفس و نحوه تکلم در حین ورزش سوال کنید.

❖ چنانچه در حین ورزش تعداد ضربان قلب و تنفس تغییری نداشته باشد، به عنوان فعالیت با **شدت کم** در نظر گرفته می شود.

❖ چنانچه در حین ورزش تغییر در تعداد ضربان قلب و تنفس به گونه ای باشد که سالمند بتواند به راحتی صحبت کند، به عنوان فعالیت با **شدت متوسط** در نظر گرفته می شود.

❖ چنانچه در حین ورزش تغییر در تعداد ضربان قلب و تنفس به گونه ای باشد که سالمند نتواند به راحتی صحبت کند به عنوان فعالیت با **شدت شدید** در نظر گرفته می شود.

ابتدا از سالمند در مورد فعالیتهای بدنی وی سؤال کنید. به طور مثال از وی بپرسید که معمولاً از صبح تا شب (مثلاً دیروز) چه فعالیتهای بدنی 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 ورزشی مناسبی ندارد، به عنوان ساده ترین ورزش هوازی میتوانید روش پیاده روی صحیح را به وی آموزش دهید.

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

❖ در سالمندانی که ورزش نمی کنند قبل از شروع فعالیت بدنی باید از نظر سلامت ارزیابی شوند.

- ❖ قبل از شروع پیاده روی با تمرینات گرم کننده عضلات، خود را گرم کند (۵ دقیقه حرکات نرمشی ، راه رفتن ملایم و یا درجا انجام دهد)، سپس برای مدت ۱۰ الی ۱۵ دقیقه پیاده روی کند.
- ❖ مدت پیاده روی را بتدریج افزایش دهد تا حداکثر به یک ساعت در روز برسد.
- ❖ بهتر است پیاده روی را در دونوبت صبح و عصر و هر بار ۳۰ دقیقه انجام دهد. سالمندانی که تازه شروع به ورزش کرده اند و یا سالمندانی که توانایی انجام پیاده روی طولانی را ندارند، هر بار ۱۰ دقیقه کفایت می کند، به مرور زمان پیاده روی را بیشتر کند. در اواخر پیاده روی به تدریج قدم هارا آهسته تر کند و با این کار بدن خود را کم کم سرد کند.
- ❖ کفش راحت، کاملاً اندازه و بنددار بپوشد که پا را در خود نگهدارد و مانع تأثیر ضربه به پا شود. همچنین جورابه‌های ضخیم نخی که عرق پا را جذب و پاها را حفظ کند، بپوشد.
- ❖ لباس راحت، سبک و متناسب با دمای هوا بپوشد. در تابستان لباس با رنگ روشن و در زمستان به جای یک لباس ضخیم، چند لباس نازک تر بپوشد تا بتواند به تدریج با گرم شدن بدن در حین پیاده روی، لباسهای خود را کم کند.
- ❖ پیاده روی را با سرعت کم شروع کند و به مرور سرعت خود را افزایش دهد.
- ❖ مسیره‌های سربالایی و سراسیمه برای پیاده روی توصیه نمی شود، اگر در سراسیمی قدم می زند ، باید پیاده روی به شکل زیگزاگ انجام شود.
- ❖ مدت زمان پیاده روی و مسافتی را که طی کرده ، هرروز در تقویم خود یادداشت کند. هفته ای یکبار مدت زمان پیاده روی را افزایش دهد. در زمان پیاده روی گرسنه و تشنه نباشد.
- ❖ راه رفتن را در صورت امکان بدون توقف انجام دهد. ایستادن مکرر و شروع مجدد مانع تأثیرات مثبت آن میشود.

انجام تمرینات بدنی در هوای آلوده مضر است . در چنین شرایطی ورزش را در منزل انجام دهد

- ❖ در یک وضعیت متعادل و راحت راه برود. سر را بالا نگه دارد، به جلو نگاه نکند. 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 یا یک حرکت نرم به جلو برود. از برداشتن گام های خیلی بلند خودداری کند.

❖ اگر در حین پیاده روی دچار درد قفس سینه، تنگی نفس و پا درد شد، فوراً استراحت کند و با پزشک، بهورز، مراقب سلامت مشورت نماید.

زمانی که سالمند خسته است تمرینات ورزشی انجام ندهد

۳- مداخلات آموزشی برای اصلاح شیوه زندگی سالمندی که سیگار می کشد

ابتدا برای ترک سیگار تصمیم بگیرد و سپس زمان خاصی را برای این کار انتخاب کند.

۱- 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 یک باره سیگار را ترک خواهد کرد.

۲- راه دوم اینکه سیگار را کم 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 بیندازد.
- ❖ اگر عادت به مشغول بودن دست ها دارد، گرفتن قلم، کلید یا تسبیح در دست را امتحان کند.

استمرار ترک سیگار

❖ زمانی که هوس می کند که سیگار بکشد موارد زیر کمک کننده است: دوبار 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 ترک سیگار را شروع کند.

برخی اثرات خوب ترک سیگار

- ۲۰ دقیقه بعد از ترک سیگار، فشارخون و ضربان قلب به حد طبیعی بر می گردد.
- ۴۸ ساعت بعد از ترک سیگار، قدرت چشایی و بویایی بهتر می شود.
- ۷۲ ساعت بعد از ترک سیگار، تنفس راحت تر می شود.
- ۳ تا ۶ ماه بعد از ترک سیگار، سرفه، خس خس و مشکلات تنفسی خوب می شود.
- ۵ سال بعد از ترک سیگار، خطر حمله قلبی نصف یک فرد سیگاری می شود.
- ۱۰ 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.

مداخلات آموزشی برای اصلاح شیوه زندگی سالمند مبتلا به افت فشارخون وضعیتی

- ❖ بلند شدن آرام و چند مرحله ای از صندلی و رختخواب
- ❖ نوشیدن دولیوان آب و یا مایعات جایگزین صبح ناشتا قبل از بلند شدن از رختخواب (به مصرف حداقل دو لیوان مایعات در روز تاکید شود)
- ❖ استفاده از جوراب های واریس ساق بلند قبل از بلند شدن از رختخواب و استفاده از آن در طی روز

مداخلات آموزشی برای اصلاح شیوه زندگی سالمند مبتلا به دیابت

در ابتدا سالمند باید بداند که کنترل دقیق قند خون برای پیشگیری از عوارض دیابت مانند مشکلات چشمی، ناراحتی های کلیه، ناراحتی های قلبی، بی حسی و گزگز کردن دستها و پاها و نیز دیر بهبود یافتن زخم ها، اهمیت زیادی دارد، همچنین تظاهرات زودرس و دیررس بیماری را به تأخیر 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:

- ۱- کاهش وزن : توصیه به کاهش وزن در صورت BMI بیشتر از ۲۷
- ۲- تغذیه و فعالیت بدنی مناسب
- ۳- برخورد با افت قند خون
- ۴- مراقبت از پاها در سالمند دیابتی
- ۵- ترک دخانیات : افراد مبتلا به دیابت، برای ترک هر نوع دخانیات (سیگار، پپ، چق، قلیان و جویدن توتون) تشویق شوند.
- ۶- نحوه مصرف و تزریق انسولین
- ۷- مصرف داروهای تجویز شده

۱- مداخلات آموزشی برای اصلاح تغذیه سالمند مبتلا به دیابت

- ❖ افزایش تعداد وعده های غذا و کاهش میزان غذا در هر وعده
- ❖ عدم حذف وعده اصلی به خصوص در سالمندان لاغر و سالمندان تحت درمان دارویی
- ❖ متناسب بودن غذای مصرفی با فعالیت های بدنی
- ❖ مصرف روزانه از میوه های غیر شیرین و سبزی ها و حبوبات و لبنیات کم چرب
- ❖ محدود کردن مصرف زرده تخم مرغ و مصرف کمتر گوشت های احشایی
- ❖ روزه گرفتن سالمند مبتلا به دیابت با نظر پزشک معالج خود
- ❖ استفاده از روغن مایع کانولا و زیتون
- ❖ استفاده از نان های سبوس دار
- ❖ محدود کردن قند و شکر و شیرینی مانند آب نبات ، شکلات، شیرینی ، گز، سوهان و... در برنامه غذایی
- ❖ محدود کردن مصرف میوه های شیرین مانند انگور، خربزه ، خرما، توت و همچنین خشکبار مانند توت خشک، کشمش ، قیسی و...
- ❖ استفاده مناسب از مواد نشاسته ای مانند نان، برنج ، سیب زمینی ، گندم، جو و ماکارونی به میزانی که موجب افزایش وزن نشوند
- ❖ کاهش مصرف چربی ها (خودداری از سرخ کردن غذا و تهیه آن به صورت آب پز، بخارپز، کبابی)
- ❖ از گوشت های کم چرب (قبل از پخت، چربی گوشت و پوست و چربی مرغ را جدا کند)

۲- مداخلات آموزشی برای اصلاح تمرینات بدنی سالمند مبتلا به دیابت :

- ❖ زمان ورزش بهتر است عصر (بعد از ظهر) باشد.
- ❖ مشورت با پزشک قبل از شروع، در مورد نوع ورزش
- ❖ عدم فعالیت ورزشی در حال گرسنه یا قندخون بیش از ۳۰۰ میلی گرم در دسی لیتر
- ❖ ورزش و تمرینات بدنی متناسب با وضعیت سلامت سالمند
- ❖ پوشیدن کفش و لباس مناسب و خوردن آب و مایعات بدون قند قبل از ورزش
- ❖ بررسی پاها و بین انگشتان از نظر قرمزی و تاول پس از ورزش
- ❖ گرم کردن و سرد کردن عضلات و کنترل قندخون قبل و بعد ورزش
- ❖ هیچ گاه در حال گرسنگی به ورزش پرداخته نشود.
- ❖ حتما مواد قندی با خود داشته باشد که در صورت افت قندخون مصرف شود.
- ❖ قندخون پیش و پس از ورزش اندازه گیری شود.
- ❖ نوشیدن مقادیر کافی آب و مایعات بدون قند

۳- مداخلات آموزشی برای افت قند خون سالمند مبتلا به دیابت

آموزش علائم افت قند خون و در صورت بروز علائم ، سالمند بلافاصله : سه حبه قند در یک لیوان آب میل کند. یا دو قاشق مرباخوری شکر در یک لیوان آب میل کند. یا سه چهارم لیوان آب میوه میل کند. یا یک قاشق غذاخوری عسل میل کند. مصرف یک وعده غذایی شامل کربوهیدرات و پروتئین (یک تا سه ساعت آینده) و در اولین فرصت به پزشک مراجعه کند. علائم افت قندخون مانند احساس ضعف شدید و بی حالی ، لرزش ، تعریق را به سالمند آموزش دهید.

۴- مداخلات آموزشی برای مراقبت از پاها در سالمند مبتلا به دیابت

- ❖ شستن روزانه پاها و خشک کردن بین انگشتان با حوله نرم
- ❖ ناخن های پا را کوتاه نگه دارند. ناخن را مستقیم گرفته گوشه های آن را نگیرند و در ضمن ناخن نباید از ته

گرفته شود. در صورتی که دید سالمند مشکل داشته باشد، شخص دیگری ناخنهای او را بگیرد.

- ❖ استفاده از جوراب نخی و ضخیم و تعویض روزانه
- ❖ استفاده از کفش راحت، پاشنه کوتاه و پنجه پهن و استفاده از دمپایی در منزل
- ❖ بررسی روزانه پاها از نظر وجود قرمزی، تورم، تغییر رنگ، ترک خوردگی و ترشح اطراف ناخن، و برای این منظور می توانند از آینه استفاده نمایند.
- ❖ خودداری از نزدیک کردن پای خود به آتش، بخاری، شومیز...

۵- مداخلات آموزشی در خصوص نحوه مصرف و تزریق انسولین در سالمند مبتلا به دیابت

نحوه نگهداری انسولین

انسولین باز شده حتماً باید در یخچال نگهداری شود، ولی باید از قرار دادن آن در سرمای شدید (زیر ۲ درجه) خودداری کرد. از تکان دادنهای بیش از حد شیشه نیز باید اجتناب کرد. ایجاد هر گونه تغییر در انسولین مثل یخ زدگی و کدر شدن، قدرت انسولین را کاهش میدهد.

نحوه مخلوط کردن

در صورتی که بیمار از دونوع انسولین با اثر سریع (کریستال) و با اثر متوسط (NPH) استفاده می کند ، باید برای مخلوط کردن آنها نکته های زیر را رعایت کند:

- ❖ هیچ گونه ماده ی رقیق کننده و یا داروی دیگری نباید به مخلوط دونوع انسولین اضافه شود
- ❖ مخلوط انسولین کریستال و NPH را هم می توان فوراً تزریق کرد و هم می توان برای وعده بعدی تزریق نگه داری کرد. البته هنگام استفاده برای وعده بعد باید سرنگ را بین دست ها حرکت داد تا انسولین مخلوط شود.

نکته مهم: همیشه باید اول انسولین کریستال در سرنگ کشیده شود و بعد انسولین NPH، در غیر این صورت

ساختمان و اثر انسولین کریستال تغییر می کند.





رعایت بهداشت سرنگ های انسولین

- ❖ در صورت آلوده نکردن سرنگ و رعایت نکتههای بهداشتی، میتوان از هر سرنگ چندین نوبت استفاده کرد.
- ❖ در صورت استفاده مکرر از یک سرنگ، فقط باید برای همان شخص مصرف شود و استفاده از سرنگ فرد دیگر ممنوع است (زیرا خطر انتقال بعضی از عفونتهای ویروسی از طریق جریان خون افزایش می یابد.)
- ❖ تزریق انسولین نیم ساعت قبل از غذا خوردن
- ❖ در صورتی که سرسوزن سرنگ قابل جداشدن است، در تزریق بعدی باید چند بار پیستون سرنگ را با فشار عقب و جلو برد تا انسولینی که در سرسوزن مانده (حدود ۵ واحد انسولین) خارج گردد و سپس اقدام به کشیدن مجدد انسولین شود.

محل های تزریق انسولین



- ❖ باید در بافت زیر جلدی قسمت بالای بازو، سطح جلو و کناری قابل دید ران ها و در محدوده ی ۵ سانتی متری اطراف ناف تزریق شود.
- ❖ تزریق نباید داخل عضله انجام گیرد و باید حتما در زیر پوست و در بافت چربی باشد.
- ❖ تزریق انسولین باید هر دفعه در یک محل جداگانه انجام شود (چرخشی)، در غیر این صورت ممکن است پوست سفت شود.

- ❖ سرعت جذب انسولین در محلهای مختلف متفاوت است، به این صورت که در شکم جذب از همه ی قسمت ها سریع تر است ، بعد در بازوها و بعد رانها و در باسن از همه ی قسمتها کندتر جذب می شود. بهتر است در صورتی که فرد دو بار تزریق در روز دارد، صبح ها روی شکم و شب ها بالای ران تزریق انجام شود.
- ❖ هر ورزشی میزان جذب انسولین را از نواحی تزریق مربوط به آن ورزش افزایش میدهد، به طور مثال در صورت تزریق در ران ها در هنگام دویدن جذب انسولین سریع تر می شود.
- ❖ تغییرات پوستی نواحی تزریق مثل تورم، قرمزی و سفتی باعث کندی جذب انسولین میشود. تفاوتی ندارد که از چه روشی برای تزریق انسولین استفاده میکنند، فقط باید مطمئن باشید که تزریق خود را در محلی انجام میدهند که میزان مناسبی از چربی در زیر پوست قرار دارد. تزریق انسولین به صورت زیر جلدی (زیر پوستی) و اغلب بدون هیچ گونه درد و یا سوزشی انجام میشود. سرعت جذب انسولین، به محل تزریق بستگی دارد.

۸- مداخلات آموزشی در خصوص نحوه مصرف داروهای تجویز شده در سالمند مبتلا به دیابت

- معمولاً بیماران دیابتی از داروهای متعددی استفاده می کنند (انسولین، قرصهای پایین آورنده قند خون ، آسپیرین، داروهای تنظیم کننده فشار خون بالا و چربی های خون و ...) باید به بیماران نام داروهای مصرفی، مقدار مصرف، روش استفاده (پیش و یا پس از غذا میل شدن دارو)، علت مصرف، زمان مصرف، عوارض جانبی احتمالی، اقدام لازم در صورت فراموشی دارو و هر گونه توصیه مربوط به دارو را آموزش داد.
- بعضی از داروها با داروهای دیگر تداخل دارند. به بیمار توصیه کنید که اگر به پزشک دیگری مراجعه می کند حتماً لیست داروهای مصرفی خود را به وی نشان دهد تا از تجویز داروهایی که با هم تداخل دارند اجتناب شود.
- به سالمند یاد آور شوید که بهترین نتیجه درمانی از مصرف قرصهای خوراکی پایین آورنده قند خون، تنها هنگام انجام هم زمان تمرینات بدنی منظم و رعایت برنامه غذایی صحیح به دست می آید.

۹- مداخلات آموزشی برای فرد دیابتی در هنگام ابتلا به سایر بیماری ها

- در صورت ابتلا به بیماری هایی از قبیل سرماخوردگی، تب، اسهال، استفراغ باید اقدام های زیر را انجام دهد :
- ❖ عدم قطع تزریق انسولین همزمان با درمان بیماری های دیگر

- ❖ استفاده از غذاهای مایع در صورتی که قادر به خوردن غذاهای سفت نیست (سوپ ، آش ، مایعات غیر شیرین ، آب میوه و یا شیر)
- ❖ استفاده از آب میوه و مایعات غیر شیرین، و یا شیر
- ❖ استراحت کافی در زمان بیداری
- ❖ مراجعه به پزشک در صورت ابتلا به عوارض شدید، مانند اسهال و استفراغ شدید

۱۰- در هر مراقبت ماهانه برای سالمند دیابتی مبتلا به فشارخون اقدامات ذیل باید انجام گردد:

۱) اندازه گیری قد ، وزن و محاسبه نمایه توده بدنی . هدف کاهش وزن تا رسیدن به حد مطلوب می باشد. توده بدنی کمتر از ۲۷ مطلوب است. میزان کاهش وزن توصیه شده ۱ تا ۲ کیلوگرم در ماه یا هر هفته نیم کیلوگرم تا رسیدن به وزن مطلوب یا نمایه توده بدنی کمتر از ۲۷ است. سالمند را از نظر مراجعه به کارشناس تغذیه جهت دریافت برنامه غذایی پیگیری کنید.

۲) اندازه گیری فشارخون نشسته با رعایت اصول و شرایط اندازه گیری (یک نوبت کافی است) . هدف حفظ فشارخون بیماران به کمتر از ۱۴۰ به روی ۹۰ میلی متر جیوه است.

- ❖ در صورت فشارخون ۱۴۰/۹۰ تا ۱۶۰/۱۰۰ ، علت شامل : مصرف منظم دارو ، رعایت محدودیت مصرف نمک ، عدم مصرف الکل ، ترک استعمال دخانیات ، انجام فعالیت بدنی و روند کاهش وزن بررسی شود.
- ❖ اندازه گیری فشارخون یک هفته بعد و در صورت عدم کنترل فشار طی هفته بعد ، سالمند را به پزشک ارجاع غیر فوری دهید.

❖ در صورت فشارخون ۱۶۰ به روی ۱۰۰ تا ۱۸۰ به روی ۱۱۰ ، سالمند را به پزشک ارجاع غیر فوری دهید.

❖ در صورت فشارخون ۱۸۰ به روی ۱۱۰ و بالاتر سالمند را به پزشک ارجاع فوری دهید.

۳) توصیه به اصلاح شیوه زندگی : کاهش مصرف نمک ، عدم مصرف الکل ، ترک دخانیات ، رژیم غذایی مناسب از جمله کاهش مصرف چربی بالا به ویژه روغن جامد ، مصرف بیشتر سبزیجات و میوه و فیبر

۴) افزایش فعالیت بدنی به میزان حداقل ۱۵۰ دقیقه در هفته یا شدت متوسط که معادل روزانه ۳۰ دقیقه و پنج روز در هفته است.

۵) اندازه گیری فشارخون ایستاده پس از دو دقیقه ایستادن در کسانی که داروی فشارخون مصرف می کنند، فقط یکبار در ابتدای تجویز دارو و در صورت شکایت از سرگیجه هنگام تغییر وضعیت یا بلند شدن در سالمندان

۶) بررسی سالمند از نظر سرگیجه ، سردرد ، خونریزی از بینی انجام گیرد در صورت مثبت بودن ارجاع فوری به پزشک

۷) بررسی مصرف داروهای تجویز شده مطابق دستور پزشک و تاکید بر مصرف منظم و دائمی داروها (آموزش در مورد خطرات قطع خودسرانه مصرف داروهای کاهش دهنده فشارخون. توضیح در مورد اینکه ممکن است تا چند روز پس از قطع مصرف دارو، فشارخون در محدوده قابل قبول باشد ولی به معنی بهبودی نیست. قطع دارو ممکن است سبب افزایش ناگهانی فشارخون شده و خطر عوارض را بیشتر کند.)

۸) ارجاع به پزشک سه ماه بعد طبق دستورالعمل

۹) ارجاع به کارشناس تغذیه جهت دریافت مشاوره و برنامه غذایی صورت گیرد.

تذکر مهم : بعد از شناسایی و تثبیت بیماری فشارخون ، مراقبت ممتد معمول توسط بهورز ماهی یکبار ، توسط پزشک عمومی هر سه ماه یک بار و توسط متخصص قلب و عروق یا متخصص داخلی سالی یک بار است، مگر این که با نظر پزشک فواصل مراقبت تغییر کند.

اختلال تغذیه ای

الف - سالمند با نمایه توده بدنی کمتر از ۲۱

الف | سالمند با نمایه توده بدنی کمتر از ۲۱

اقدام	طبقه	نتیجه	ارزیابی کنید:
نوعیه اقدامات درمانی ارجاع، پیگیری	بندی	ارزیابی	نمایه توده بدنی (BMI)* سالمند را محاسبه نمایید
• آموزش تغذیه سالم • تأکید برای شرکت در کلاس های آموزش گروهی کارشناس تغذیه مرکز آموزش گروهی سوء تغذیه سالمندی و گروه های خانگی • ارجاع به پزشک جهت انجام بررسی ها و اقدامات پزشکی • ارجاع به کارشناس تغذیه جهت اجرای مراقبت های تغذیه ای • مراقب باید سالمند را از نظر مراجعه به کارشناس تغذیه پیگیری نماید.	متلا به سوء تغذیه	۱-۲ استیاز	برای سالمند با نمایه توده بدنی کمتر از ۲۱ بر ستانه MNA* (شماره بگ) را تکمیل نموده و بر اساس امتیاز حاصله طبقه بندی و اقدام نمایید. ۱- آیا مصرف غذا طی ۲ ماه اخیر به علت کاهش اشتها، مشکلات گوارشی، مشکلات دندان و چوین یا اختلال در بلع، کاهش یافته است؟ •۱ کاهش شدید مصرف غذا •۱ کاهش متوسط مصرف غذا •۲ کاهش نیافتن مصرف غذا ۲- آیا کاهش وزن ناخواسته طی ۲ ماه گذشته داشته اید؟ •۱ بیش از ۲ کیلوگرم کاهش وزن •۱ نمی دانم •۲ بین ۱ تا ۲ کیلوگرم کاهش وزن •۲ بدون کاهش وزن
• آموزش تغذیه بر حسب مشکل توسط مراقب سلامت (در مراکزی که کارشناس تغذیه حضور ندارد) • تأکید برای شرکت در کلاس های آموزش گروهی کارشناس تغذیه مرکز آموزش گروهی سوء تغذیه سالمندی و گروه های خانگی • ارجاع به پزشک جهت انجام بررسی ها و اقدامات پزشکی • ارجاع به کارشناس تغذیه جهت اجرای مراقبت های تغذیه ای • مراقب باید سالمند را از نظر مراجعه به کارشناس تغذیه پیگیری نماید.	متلا به دیابت، فشار خون بالا، دیس لیپیدمی	باهر استیاز MNA	۲- میزان تحرک معمول شما چقدر است؟ •۱ وابسته به تخت یا صندلی •۱ قادر به ترک کردن تخت یا صندلی است اما قادر به بیرون رفتن نیست •۲ بیرون می رود ۳- آیا طی ۲ ماه اخیر استرس روحی روانی یا یک بیماری حاد به شما وارد شده است؟ •۱ بله •۲ خیر
• آموزش تغذیه بر حسب مشکل توسط مراقب سلامت • تأکید برای شرکت در کلاس های آموزش گروهی کارشناس تغذیه مرکز آموزش گروهی سوء تغذیه سالمندی و گروه های خانگی • پیگیری برای مراجعه مجدد ۲ ماه بعد • در صورت عدم بهبودی، ارجاع به کارشناس تغذیه جهت اجرای مراقبت های تغذیه ای • مراقب باید سالمند را از نظر مراجعه به کارشناس تغذیه پیگیری نماید.	لاغر در معرض خطر	۱-۲ لاغر	۳- آیا مبتلا به مشکلات عصبی- روانی هستید؟ •۱ فراموشی شدید با سردرگمی شدید •۱ فراموشی خفیف •۲ فاقد مشکلات روانی ۴- دیر عطله سالی یا اندازه بگیرد. اندازه دیر عطله سالی یا •۱ کمتر از ۳۱ سانتی متر •۲ ۳۱ تا ۳۶ سانتی متر یا بیشتر
• آموزش گروهی تغذیه سالم • تأکید برای شرکت در کلاس های آموزش گروهی تغذیه • پیگیری برای مراجعه ۲ ماه بعد و کنترل وزن و ارزیابی	لاغر با امتیاز مناسب	۱۲-۱۴ متناسب	مجموع امتیازات: اقدام کنید سه عدد مگا نوز ویتامین D و ۹۰ عدد تکمیل کلسیم، یا کلسیم D (برای مصرف سه ماه به سالمند تحویل دهید.

نکته مهم: کلیه سالمندان مبتلا به بیماری های دیابت، برون دیابت، دیس لیپیدمی، برفشاری خون و سوء تغذیه چاقی و لاغری پس از غربالگری توسط مراقب سلامت با پیروزی، در صورت قطعی بودن تشخیص، ارجاع به کارشناس تغذیه همزمان با ارجاع به پزشک صورت می گیرد. در صورت شک به تشخیص و با قطعی نبودن تشخیص بیماری، سالمند ابتدا به پزشک و سپس از سوی پزشک به کارشناس تغذیه ارجاع می گردد.

* BMI: حاصل تقسیم وزن بر حسب کیلوگرم بر مجذور قد بر حسب متر
** MNA: Mini Nutritional Assessment

ب- سالمند با نمایه توده بدنی ۲۱ و بالاتر

ب | سالمند با نمایه توده بدنی ۲۱ و بالاتر

نوعیافته	نمایه توده بدنی بزرگتر از ۲۱	نتیجه ارزیابی	ارزیابی کنید
<ul style="list-style-type: none"> • آموزش تغذیه به سالمند و همراه وی بر حسب مشکل توسط مراقب سلامت • تشویق برای شرکت در کلاس های آموزش گروهی کارشناس تغذیه • ارجاع به پزشک جهت درمان برسی های فک و دندان پزشکی • ارجاع مستقیم به کارشناس تغذیه جهت ابرام مراقبت های تغذیه ای • پیگیری مراقب جهت مراجعه به کارشناس تغذیه از زمان است کارشناس بر مراجعه فرد به مرکز از مراقب پیگیری نماید • دادنامه مراقبت ها منطبق بسته خدمت 	۲۱ و بالاتر	چاق	ابتدا نمایه توده بدنی (BMI) * سالمند را محاسبه نمایید
			برای سالمند با نمایه توده بدنی ۲۱ و بالاتر بررسانه زیر شماره ۱۰ را تکمیل نموده و بر اساس امتیاز حاصله طبقه بندی و اقدام نمایید.
<ul style="list-style-type: none"> • آموزش تغذیه به سالمند و همراه وی بر حسب مشکل توسط مراقب سلامت • تشویق برای شرکت در کلاس های آموزش گروهی کارشناس تغذیه (سالمند آموزش تغذیه بر میز می خورند) • ارجاع به پزشک جهت درمان برسی های فک و دندان پزشکی • ارجاع مستقیم به کارشناس تغذیه جهت ابرام مراقبت های تغذیه ای • پیگیری مراقب جهت مراجعه به کارشناس تغذیه از زمان است کارشناس از مراجعه فرد به مرکز از مراقب پیگیری نماید • دادنامه مراقبت ها منطبق بسته خدمت • پیگیری مراقب جهت برسی فرد از نظر مراجعه به پزشک و کارشناس تغذیه 	۱۹ و بالاتر	سابقه چاقی	مصرف میوه روزانه شما معمولاً چقدر است؟ ** بندرت / هرگز ۱- کمتر از ۲ سهم ۲- ۲ تا ۴ سهم ۳- بیشتر
			مصرف سبزی روزانه شما معمولاً چقدر است؟ ** بندرت / هرگز ۱- کمتر از ۲ سهم ۲- ۲ تا ۴ سهم ۳- بیشتر
<ul style="list-style-type: none"> • آموزش تغذیه به سالمند و همراه وی بر حسب مشکل توسط مراقب سلامت • تشویق برای شرکت در کلاس های آموزش گروهی کارشناس تغذیه • ارجاع به کارشناس تغذیه جهت دریافت مشاوره و برنامه غذایی • پیگیری برای مراجعه مجدد ۲ ماه بعد • دادنامه مراقبت ها منطبق بسته خدمت 	۱۷ تا ۱۸	انداک	مصرف شیر و لبنیات روزانه شما معمولاً چقدر است؟ ** بندرت / هرگز ۱- کمتر از ۲ سهم ۲- ۲ تا ۴ سهم ۳- بیشتر
			آیا سر سفره (تکمیل استفاده می کنید؟ ** همیشه ۱- گاهی ۲- بندرت / هرگز
<ul style="list-style-type: none"> • آموزش تغذیه به سالمند و همراه وی بر حسب مشکل توسط مراقب سلامت • تشویق برای شرکت در کلاس های آموزش گروهی کارشناس تغذیه • ارجاع به کارشناس تغذیه جهت دریافت مشاوره و برنامه غذایی • پیگیری برای مراجعه مجدد ۲ ماه بعد • دادنامه مراقبت ها منطبق بسته خدمت 	۱۶ و بالاتر	کند	چقدر به طور معمول دست خود را با نوباره های گازبار مصرف می کنید؟ ** هفته ای ۲ بار یا بیشتر ۱- ماهی ۱ تا ۲ بار ۲- بندرت / هرگز
			از چه نوع روغن معمولاً مصرف می کنید؟ ** فقط روغن نیمه جامد یا جامد یا حیوانی ۱- تقطیری از انواع روغن های مایع و نیمه جامد ۲- فقط روغن مایع معمولی و مخصوص سرخ کردن
<ul style="list-style-type: none"> • آموزش تغذیه به سالمند و همراه وی بر حسب مشکل توسط مراقب سلامت • تشویق برای شرکت در کلاس های آموزش گروهی کارشناس تغذیه • پیگیری برای مراجعه مجدد ۲ ماه بعد و برسی مجدد انگور تغذیه • دادنامه مراقبت ها منطبق بسته خدمت 	۱۵ و بالاتر	طبیعی	مجموع امتیازات:
			اقدام کنید: سه عدد مگا ویتامین D و ۹۰ عدد مکمل کلسیم، یا کلسیم D را برای مصرف سه ماه به سالمند تحویل دهید. * BMI حاصل تقسیم وزن بر حسب کیلوگرم بر مجذور قد بر حسب متر
<ul style="list-style-type: none"> • آموزش تغذیه به سالمند و همراه وی بر حسب مشکل توسط مراقب سلامت • تشویق برای شرکت در کلاس های آموزش گروهی کارشناس تغذیه • پیگیری برای مراجعه مجدد ۲ ماه بعد و برسی مجدد انگور تغذیه • دادنامه مراقبت ها منطبق بسته خدمت 	۱۲ و بالاتر	انگور تغذیه ای	
<ul style="list-style-type: none"> • آموزش تغذیه به سالمند و همراه وی بر حسب مشکل توسط مراقب سلامت • تشویق برای شرکت در کلاس های آموزش گروهی کارشناس تغذیه • پیگیری برای مراجعه مجدد ۲ ماه بعد و برسی مجدد انگور تغذیه • دادنامه مراقبت ها منطبق بسته خدمت 	۱۱ و بالاتر	انگور تغذیه ای	
<ul style="list-style-type: none"> • آموزش تغذیه به سالمند و همراه وی بر حسب مشکل توسط مراقب سلامت • تشویق برای شرکت در کلاس های آموزش گروهی کارشناس تغذیه • پیگیری برای مراجعه مجدد ۲ ماه بعد و برسی مجدد انگور تغذیه • دادنامه مراقبت ها منطبق بسته خدمت 	۱۰ و بالاتر	انگور تغذیه ای	
<ul style="list-style-type: none"> • آموزش تغذیه به سالمند و همراه وی بر حسب مشکل توسط مراقب سلامت • تشویق برای شرکت در کلاس های آموزش گروهی کارشناس تغذیه • پیگیری برای مراجعه مجدد ۲ ماه بعد و برسی مجدد انگور تغذیه • دادنامه مراقبت ها منطبق بسته خدمت 	۹ و بالاتر	انگور تغذیه ای	
<ul style="list-style-type: none"> • آموزش تغذیه به سالمند و همراه وی بر حسب مشکل توسط مراقب سلامت • تشویق برای شرکت در کلاس های آموزش گروهی کارشناس تغذیه • پیگیری برای مراجعه مجدد ۲ ماه بعد و برسی مجدد انگور تغذیه • دادنامه مراقبت ها منطبق بسته خدمت 	۸ و بالاتر	انگور تغذیه ای	
<ul style="list-style-type: none"> • آموزش تغذیه به سالمند و همراه وی بر حسب مشکل توسط مراقب سلامت • تشویق برای شرکت در کلاس های آموزش گروهی کارشناس تغذیه • پیگیری برای مراجعه مجدد ۲ ماه بعد و برسی مجدد انگور تغذیه • دادنامه مراقبت ها منطبق بسته خدمت 	۷ و بالاتر	انگور تغذیه ای	
<ul style="list-style-type: none"> • آموزش تغذیه به سالمند و همراه وی بر حسب مشکل توسط مراقب سلامت • تشویق برای شرکت در کلاس های آموزش گروهی کارشناس تغذیه • پیگیری برای مراجعه مجدد ۲ ماه بعد و برسی مجدد انگور تغذیه • دادنامه مراقبت ها منطبق بسته خدمت 	۶ و بالاتر	انگور تغذیه ای	
<ul style="list-style-type: none"> • آموزش تغذیه به سالمند و همراه وی بر حسب مشکل توسط مراقب سلامت • تشویق برای شرکت در کلاس های آموزش گروهی کارشناس تغذیه • پیگیری برای مراجعه مجدد ۲ ماه بعد و برسی مجدد انگور تغذیه • دادنامه مراقبت ها منطبق بسته خدمت 	۵ و بالاتر	انگور تغذیه ای	
<ul style="list-style-type: none"> • آموزش تغذیه به سالمند و همراه وی بر حسب مشکل توسط مراقب سلامت • تشویق برای شرکت در کلاس های آموزش گروهی کارشناس تغذیه • پیگیری برای مراجعه مجدد ۲ ماه بعد و برسی مجدد انگور تغذیه • دادنامه مراقبت ها منطبق بسته خدمت 	۴ و بالاتر	انگور تغذیه ای	
<ul style="list-style-type: none"> • آموزش تغذیه به سالمند و همراه وی بر حسب مشکل توسط مراقب سلامت • تشویق برای شرکت در کلاس های آموزش گروهی کارشناس تغذیه • پیگیری برای مراجعه مجدد ۲ ماه بعد و برسی مجدد انگور تغذیه • دادنامه مراقبت ها منطبق بسته خدمت 	۳ و بالاتر	انگور تغذیه ای	
<ul style="list-style-type: none"> • آموزش تغذیه به سالمند و همراه وی بر حسب مشکل توسط مراقب سلامت • تشویق برای شرکت در کلاس های آموزش گروهی کارشناس تغذیه • پیگیری برای مراجعه مجدد ۲ ماه بعد و برسی مجدد انگور تغذیه • دادنامه مراقبت ها منطبق بسته خدمت 	۲ و بالاتر	انگور تغذیه ای	
<ul style="list-style-type: none"> • آموزش تغذیه به سالمند و همراه وی بر حسب مشکل توسط مراقب سلامت • تشویق برای شرکت در کلاس های آموزش گروهی کارشناس تغذیه • پیگیری برای مراجعه مجدد ۲ ماه بعد و برسی مجدد انگور تغذیه • دادنامه مراقبت ها منطبق بسته خدمت 	۱ و بالاتر	انگور تغذیه ای	

نکته مهم: کلیه سالمندان مبتلا به بیماری های دیابت، دیس لیپیدمی، پرفشاری خون و سوءتغذیه چاقی و لاغری پس از غربالگری توسط مراقب سلامت یا بهروز، در صورت قطعی بودن تشخیص ارجاع به کارشناس تغذیه همزمان با ارجاع به پزشک صورت می گیرد. در صورت شک به تشخیص و یا قطعی نبودن تشخیص بیماری سالمند ابتدا به پزشک و در صورت لزوم از سوی پزشک به کارشناس تغذیه ارجاع می گردد.

سالمند را از نظر احتمال اختلالات تغذیه ارزیابی کنید

ابتدا نمایه توده بدنی سالمند را با استفاده از فرمول مربوطه محاسبه و ثبت کنید. در سالمندان ایرانی نمایه توده بدنی ۲۱ تا ۲۶/۹ مطلوب و نمایه توده بدنی کمتر از ۲۱ و نمایه توده بدنی ۲۷ و بالاتر نامطلوب در نظر گرفته می شود. برای سالمندانی که نمایه توده بدنی کمتر از ۲۱ دارند از پرسشنامه شماره یک (مختصر تغذیه ای) و برای سالمندانی که نمایه توده بدنی ۲۱ و بالاتر دارند از پرسشنامه شماره دو استفاده کنید.

الف: ارزیابی سالمند با نمایه توده بدنی کمتر از ۲۱ از نظر احتمال اختلالات تغذیه ای

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

۱- در سؤال اول از سالمند یا همراه وی پرسید: «آیا طی سه ماه گذشته به علل مختلف مانند بی اشتها یا مشکلاتی مانند تهوع، استفراغ، مشکل در جویدن یا بلع، کمتر از حد عادی غذا خورده اید؟» در صورتی که کاهش شدید مصرف غذا داشته باشد صفر امتیاز، در صورتی که کاهش مصرف غذا را متوسط ذکر کند، امتیاز یک و در صورتی که مصرف غذای سالمند کاهش نیافته باشد، امتیاز دو بدهید.

نکته: اختلال بلع بعلت بیماری نیاز به ویزیت پزشک دارد.

۲- در سؤال دوم از سالمند یا همراه وی پرسید: «آیا طی سه ماه گذشته کاهش وزن ناخواسته داشته اید؟» یا مثلاً «حس کرده اید که کمربند یا لباس هایتان گشادتر شده اند؟ اگر بلی، چقدر وزن کم کرده اید؟ کمتر از ۳ کیلوگرم یا بیشتر از ۳ کیلوگرم؟» در صورتی که پاسخ بیش از ۳ کیلوگرم کاهش وزن باشد امتیاز صفر، اگر نمی داند امتیاز یک، در صورتی که بین ۱ تا ۳ کیلوگرم کاهش وزن داشته است، امتیاز دو و در صورتی که کاهش وزن نداشته است، امتیاز سه بدهید.

نکته: کاهش وزن به طور ناخواسته و غیر ارادی حتی در مورد سالمندان دارای اضافه وزن و چاق اهمیت بالایی دارد،

زیرا ممکن است ناشی از سوء تغذیه باشد.

۳- در سؤال سوم از سالمند یا همراه وی پرسید: «وضعیت تحرک شما چگونه است؟» مثلاً «آیا می‌توانید از صندلی، تخت یا ویلچر بدون کمک بلند شوید؟» اگر پاسخ سالمند خیر بود، امتیاز صفر بدهید. «آیا می‌توانید از صندلی یا تخت بلند شوید اما قادر به رفتن به بیرون از منزل بدون کمک نیستید؟» اگر پاسخ بلی است، امتیاز یک بدهید. «آیا می‌توانید بدون کمک دیگران منزل خود را ترک کنید؟» اگر پاسخ بلی است، امتیاز دو بدهید.

۴- در سؤال چهارم از سالمند یا همراه وی پرسید: «طی سه ماه گذشته تحت استرس شدید قرار گرفته اید؟» یا «آیا اخیراً بیماری شدیدی داشته اید؟» در صورت پاسخ مثبت به هر کدام از سؤالات امتیاز صفر و در صورت پاسخ منفی امتیاز دو بدهید.

۵- در سؤال پنجم از سالمند یا همراه وی پرسید: «آیا فراموشی دارید؟» و یا «آیا افسردگی مزمن یا شدید دارید؟» در صورت پاسخ بلی، شدت افسردگی یا فراموشی را چک کنید. در صورت وجود فراموشی یا افسردگی شدید امتیاز صفر، در صورت فراموشی یا افسردگی خفیف، امتیاز یک و در صورت فقدان مشکلات روانی (سایکولوژیک) امتیاز دو بدهید.

۶- دور ساق پا را اندازه بگیرید.

اندازه گیری دور ساق پا در سالمندان:

شاخص اندازه دور ساق پا، در ارزیابی تغذیه ای سالمندان با نمایه توده بدنی کمتر از ۲۱ (پرسشنامه MNA) مورد استفاده قرار می‌گیرد. در این پرسشنامه استاندارد و بین المللی، اندازه دور ساق پا بعنوان معیاری برای تعیین میزان تحلیل عضلانی مورد ارزیابی قرار می‌گیرد. تحلیل عضلانی به عنوان یک یافته شایع در سالمندان در معرض سوء تغذیه می‌باشد.

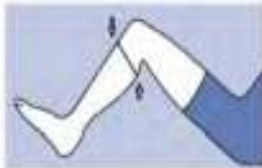
اندازه‌گیری دور ساق پا در سالمندان



برای اندازه‌گیری دور ساق پا در سالمندی که نمی‌تواند به حالت ایستاده یا نشسته بر لبه تخت یا صندلی باشد به ترتیب زیر عمل کنید:

۱. وزن فرد در حالت ایستاده باید روی هر دو پا به طور مساوی بخش شده باشد و در حالت نشسته پای چپ به طور آزاد آویزان باشد.
۲. از فرد بخواهید پاچه شلوار خود را بالا زده و ساق یا بطور کامل قابل دسترسی باشد.
۳. متر نواری را دور پهن ترین بخش ساق پا قرار داده و اندازه را یادداشت نمایید.
۴. بار دیگر دو اندازه گیری دیگر در دو ناحیه بالاتر و پایین تر از محل اندازه‌گیری شده انجام دهید تا از اندازه‌گیری اول خود مطمئن شوید.

برای اندازه‌گیری دور ساق پا در سالمندی که قادر به ایستادن یا نشستن نیست ترتیب زیر عمل کنید:



۱. فرد را در حالت طاق‌زادی روی تخت بخواهید و زانوی چپ او را در زاویه ۹۰ درجه قرار دهید.
۲. متر نواری را دور بزرگترین قطر ساق پای چپ قرار دهید.
۳. نواری را به نرمی بکشید، نه آنقدر محکم که پوی یافت، فشار بیاید.
۴. اندازه روی نواری را بخوانید و بدقت ۱ میلی‌متر (نزدیکترین ۰/۱ سانتیمتر) بنویسید.
۵. در اندازه‌گیری مجدد، نباید بیش از ۵/۱ سانتی متر اختلاف وجود داشته باشد.

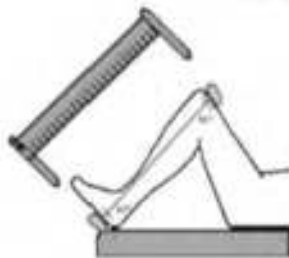
اندازه‌گیری قد زانو تا پاشنه

از قد زانو تا پاشنه تنها برای تخمین اندازه قد افراد بالای ۶۰ سال که اندازه‌گیری قد آنها به دلیل خمیدگی پشت قابل انجام نیست استفاده می‌شود.



برای اندازه‌گیری قد زانو تا پاشنه به ترتیب زیر عمل کنید:

۱. پاهای فرد باید با زاویه ۹۰ درجه آویزان باشد.
 ۲. یک طرف تیغه بلند تیغه ثابت کالیبر را بر پاشنه پای راست زیر قوزک خارجی از استخوان نازک نی فیکس کنید.
- توجه ۱:** در فردی که در حالت چمباتمه قرار دارد و قادر به نشستن بر روی صندلی نیست، باید پای او را طوری قرار دهید که زانو و قوزک پا زاویه ۹۰ درجه داشته باشند. این بهترین حالتی است که پای فرد کف دست شما قرار می‌گیرد.
۳. **توجه ۲:** در فردی که در حالت دراز کش قرار دارد و قادر به نشستن نیست باید او را در حالت طاق باز قرار دهید طوری که کمر او صاف باشد و زانو با زاویه ۹۰ درجه خم شده باشد.
 ۴. تیغه متحرک کالیبر باید روی سطح قدامی ران راست قرار گیرد (بالای استخوان ران راست حدود ۵ سانتیمتر بالاتر از استخوان کشکک).
 ۵. محور کالیبر باید موازی محور استخوان درشت نی باشد. طوری که محور کالیبر از بالای قوزک خارجی استخوان نازک نی و قسمت خلفی سر استخوان نازک نی عبور کند.



۵. کمی به بافت فشار وارد کنید.

۶. در همان حالتی که پا و کالیبر قرار دارند مجدداً اندازه‌گیری کنید و عدد را ثبت کنید. (قد زانو را با دقت یک دهم

سانتی متر ثبت کنید)



اندازه‌گیری وسط دور بازو (MAC)

در مواردی که امکان اندازه گیری وزن سالمند وجود ندارد از اندازه وسط دور بازو برای تعیین تقریبی BMI استفاده می شود. اندازه گیری وسط محیط بازو به ترتیب زیر در فردی که در حالت نشسته یا دراز کشیده به پشت قرار دارد انجام می شود. در صورت امکان و ترجیحا از بازوی چپ بدون آستین لباس استفاده کنید. اندازه گیری در نقطه وسط بین برجستگی خارجی استخوان شانه (آکرومیون) و نوک آرنج (اوله کراتون) انجام میشود. برای اندازه گیری باید مراحل زیر در نظر گرفته شود.

- ۱- بازوی چپ را خم کنید و نوک آرنج و برجستگی خارجی استخوان شانه را مشخص کرده و علامت بزنید.
- ۲- نقطه وسط بین نقاط علامت زده شده را مشخص کرده و علامت بزنید.
- ۳- سپس در حالی که دست فرد به موازات بدن وی به حالت رها و شل قرار گرفته، محیط میانه بازو را از روی نقطه علامت زده شده، اندازه گیری کنید. برای این کار از متر نواری استفاده کنید.
- ۴- دقت کنید که نوار کاملا مماس بر بازوی فرد باشد، نه آزاد و نه بیش از اندازه کشیده شده باشد.
- ۵- دقت کنید که پوست و عضلات افراد دچار سوء تغذیه بسیار شل بوده و کوچک ترین فشار اضافی می تواند باعث گردد تا محیط میانه بازو کم تر از واحد واقعی اندازه گیری شود.
- ۶- بلافاصله عدد را خوانده و برحسب میلی متر ثبت کنید.
- ۷- اندازه گیری را دوبار انجام دهید تا از صحت عدد اطمینان حاصل کنید.

محاسبه قد بر اساس قد زانو تا پاشنه با استفاده از فرمول چاملا (Chumlea)

اسن $10/77 \times$ (قد زانو $1/9$) + 75 = قد (با Error $1/100$ cm) یا (قد زانو $1/83$) + (اسن $10/24$) - $84/88$ = قد برای زنان
 (قد زانو $2/08$) + $59/10$ = قد (با Error $7/84$ cm) یا (قد زانو $2/03$) + (اسن $10/04$) - $64/79$ = قد برای مردان

توضیح: واحد اندازه گیری قد و قد زانو سانتی متر و واحد اندازه گیری سن سال می باشد.

محاسبه وزن سالمندانی که قادر به ایستادن روی ترازو نیستند

$65/51 - 2/68 \times$ (اندازه وسط دور بازو) + $1/09 \times$ (قد زانو) = وزن (با خطا $1/42$ دقت)؛ برای زنان
 $75/81 - 2/07 \times$ (اندازه وسط دور بازو) + $1/10 \times$ (قد زانو) = وزن (با خطا $1/46$ دقت)؛ برای مردان

توضیح: واحد اندازه گیری دور بازو و قد زانو سانتی متر و واحد اندازه گیری وزن کیلوگرم می باشد.

محاسبه قد بر اساس قد زانو با استفاده از فرمول چاملا (Chumlea)				
قد زانو تا پاشنه	ضریب ثابت	سن	ضریب ثابت	
	84/88	0/24	1/83	
قد برای زنان	84/88			
سن	ضریب ثابت	قد زانو تا پاشنه	ضریب ثابت	
	75	1/91	0/17	
قد برای زنان	75			
قد زانو تا پاشنه	ضریب ثابت	سن	ضریب ثابت	
	64/19	0/04	2/03	
قد برای مردان	64/19			
قد زانو تا پاشنه	ضریب ثابت	سن	ضریب ثابت	
	59/01	2/08		
قد برای مردان	59/01			

برای محاسبه قد، سن و قد زانو تا پاشنه را در خانه مربوطه ثبت کنید.

محاسبه وزن سالمندانی که قادر به ایستادن روی ترازو نیستند				
ضریب ثابت	اندازه وسط دور بازو	ضریب ثابت	قد زانو تا پاشنه	وزن برای زنان
2/68		1/09		-65/51
ضریب ثابت	اندازه وسط دور بازو	ضریب ثابت	قد زانو تا پاشنه	وزن برای مردان
3/07		1/1		-75/81

برای محاسبه وزن، قد زانو تا پاشنه و اندازه وسط دور بازو را در خانه مربوطه ثبت کنید.

ب- ارزیابی سالمند با نمایه توده بدنی ۲۱ و بالاتر از نظر احتمال اختلالات تغذیه ای

سوالات زیر را از سالمند و یا همراه وی پرسید و برحسب پاسخ، امتیاز هر سوال را ثبت کنید. پرسشنامه شماره دو حاوی ۶ سوال است. گزینه اول هر یک از پرسش ها دارای امتیاز صفر و گزینه دوم آنها دارای امتیاز یک است.

در سؤال ۱: درباره مصرف روزانه میوه پرسیده می شود، اگر سالمند عنوان کند که روزانه اصلا میوه مصرف نمیکنند یا بندرت مصرف می کند، امتیازی کسب نخواهد کرد. اگر عنوان کند که روزانه کمتر از ۲ سهم میوه مصرف می کند، امتیاز یک و اگر عنوان کند روزانه ۲ تا ۴ سهم یا بیشتر میوه مصرف میکند، امتیاز دو کسب بدهید.

تذکره: هر یک سهم میوه معادل یک عدد سیب متوسط یا همین مقدار از هر میوه دیگر است.

در سؤال ۲: درباره مصرف روزانه سبزی پرسیده می شود، اگر سالمند عنوان کند که روزانه اصلا سبزی مصرف نمیکنند یا گاهی بندرت مصرف می کند، امتیازی کسب نخواهد کرد. اگر عنوان کند که روزانه کمتر از ۳ سهم سبزی مصرف می کند، امتیاز یک و اگر عنوان کند روزانه ۳ تا ۵ سهم یا بیشتر سبزی مصرف میکند، امتیاز دو بدهید.

تذکره: هر یک سهم سبزی معادل یک عدد سبزی غیربرگی متوسط مانند گوجه فرنگی، بادمجان یا هویج، و یا یک لیوان سبزی برگی نظیر سبزی خوردن یا کاهو است.

در سؤال ۳: درباره مصرف روزانه شیر و لبنیات پرسیده می شود، اگر سالمند عنوان کند که روزانه اصلا شیر و لبنیات مصرف نمیکنند یا بندرت مصرف می کند، امتیاز صفر بدهید. اگر عنوان کند که روزانه کمتر از ۲ سهم شیر و لبنیات مصرف میکند، امتیاز یک و اگر عنوان کند که روزانه ۲ سهم یا بیشتر شیر و لبنیات مصرف میکند، امتیاز دو بدهید.

تذکره: هر یک سهم شیر و لبنیات معادل یک لیوان (۲۵۰-۲۰۰ میلی لیتر) شیر، یا یک لیوان (۲۵۰-۲۰۰ میلی لیتر) ماست، یا ۴۵ گرم (معادل ۱/۵ قوطی کبریت) پنیر است.

در سؤال ۴: درباره استفاده از نمکدان سر سفره پرسیده می شود، اگر سالمند عنوان کند که همیشه یا اکثر اوقات از نمکدان سر سفره استفاده می کند، امتیاز صفر بدهید. اگر عنوان کند که گاهی از نمکدان سر سفره استفاده میکند،

امتیاز یک و اگر عنوان کند که هرگز از نمکدان سر سفره استفاده نمیکند یا در موارد نادر ممکن است استفاده می کند، امتیاز دو بدهید.

در سؤال ۵: 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 نوشابه های گازدار پرسیده می شود، اگر سالمند عنوان کند که در هفته دو بار یا بیشتر فست فود یا نوشابه های گاز دار مصرف میکند، امتیاز صفر بدهید. اگر عنوان کند که در ماه حدود یک تا دو بار مصرف میکند، امتیاز یک و اگر عنوان کند که هرگز در طول یک ماه از فست فود یا نوشابه های گاز دار استفاده نمیکند و یا در طول سال ممکن است چند نوبت محدود استفاده کند، امتیاز دو بدهید.

در سؤال ۶: درباره روغن مصرفی پرسیده می شود، اگر سالمند عنوان کند که فقط از روغنهای نیمه جامد، جامد یا حیوانی برای طبخ غذا استفاده میکند، امتیاز صفر بدهید. اگر عنوان کند که تلفیقی از روغنهای گیاهی مایع و روغنهای نیمه جامد را برای طبخ غذا مورد استفاده قرار میدهد، امتیاز یک و اگر عنوان کند که فقط از روغنهای گیاهی مایع معمولی و مخصوص سرخ کردنی برای طبخ غذا استفاده میکند، امتیاز دو بدهید.

مداخلات آموزشی برای اصلاح تغذیه سالمند

راهنمای تغذیه سالمند مبتلا یا در معرض ابتلا به سوتغذیه یا لاغری

- ❖ افزایش انرژی دریافتی
- ❖ مصرف حداقل سه 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، گردو، فندق، لبنیات مثل شیر، ماست، پنیر، کشک، بستنی، حبوبات مثل عدس و... شیر برنج و فرنی
- ❖ استفاده از انواع طعم دهنده ها برای افزایش اشتهای سالمند (مانند آبلیمو، ادویه، چاشنی و... برای افزایش اشتهای سالمند)
- ❖ مصرف روغن های مایع مانند روغن زیتون همراه سالاد، سبزی و غذا (روزانه یک قاشق سوپ خوری روغن زیتون یا کانولا مصرف شود)

- ❖ استفاده بیشتر از گروه نان و غلات به همراه مواد پروتئینی (انواع نان سبوس دار و سستی، برنج و ماکارونی و سیب زمینی به همراه مواد پروتئینی)
- ❖ رعایت تنوع غذایی در برنامه غذایی روزانه (استفاده از انواع گروههای غذایی)، مصرف ماهی، استفاده از پنچ گروه غذایی، استفاده از جوانه ها، غلات و حبوبات در سالاد و آش و سوپ و خوراک، مصرف غلات سبوس دار و کاهش مصرف کربوهیدرات های ساده
- ❖ توجه بیشتر به وعده صبحانه، استفاده از مواد مقوی و مغذی مثل گردو و پنیر در صبحانه
- ❖ مصرف چند لیوان آب میوه به جای آب معمولی به خصوص بعد از غذا به طور روزانه

رفتار درمانی

- ❖ کشیدن غذا در ظرف بزرگ تر
- ❖ میل کردن غذا در جمع دوستان، اقوام یا خانواده
- ❖ میل نکردن آب قبل از غذا و یا همراه آن
- ❖ افزایش تعداد وعده های غذایی و کاهش حجم غذا در هر وعده
- ❖ غذا خوردن در محیط آرام و شاد

مداخلات آموزشی برای اصلاح تغذیه سالمند مبتلا به اختلالات تغذیه ای (چاقی و اضافه وزن)

- ❖ کاهش انرژی دریافتی
- ❖ مصرف غذاهای آب پز و تنوری به جای غذاهای سرخ شده و پر چرب
- ❖ استفاده از ماهی و مرغ بدون پوست به جای گوشت قرمز و اجتناب از مصرف گوشت های احشایی (دل، قلوه، کله پاچه و مغز)
- ❖ اجتناب از مصرف نوشابه های گازدار شیرین (حتی رژیمی)
- ❖ استفاده از نان سبوس دار به جای برنج و ماکارونی
- ❖ اجتناب از محدود کردن مصرف زرده تخم مرغ

- ❖ ترجیحا مصرف میوه به جای آب میوه
- ❖ کاهش مصرف مواد غذایی کنسرو شده مانند همبرگر ، سوسیس و کالباس
- ❖ مصرف شیر و لبنیات کم چرب ، استفاده متعادل از غذاهای نشاسته ای مثل ماکارونی و سیب زمینی
- ❖ مصرف انواع سالاد بدون سس ترجیحا قبل از غذا یا همراه با غذا و استفاده از آب نارنج ، سرکه و آبلیمو به جای سس سالاد
- ❖ استفاده از روغن مایع به جای روغن جامد
- ❖ استفاده از میوه و سبزیجات در میان وعده ها

رفتاردرمانی (چاقی و اضافه وزن)

- ❖ کاهش در سرعت غذا خوردن و افزایش مدت جویدن غذا
 - ❖ نوشیدن حداقل یک لیوان آب قبل از غذا
 - ❖ کشیدن غذا در ظرف کوچک تر
 - ❖ خریداری نکردن مواد غذایی چاق کننده مثل چیپس، شیرینی
 - ❖ عدم مصرف نوشابه های گاز دار شیرین
 - ❖ شرکت در کلاس های ورزش
- توجه:** فعالیت بدنی مشابه مطالب عنوان شده در بحث فشارخون می باشد.

خلاصه و نتیجه گیری

در این مبحث با ارزیابی و طبقه بندی پیشگیری از سگته های قلبی و مغزی، دیابت، فشارخون بالا، و اختلالات چربی خون و اختلالات تغذیه ای آشنا شدید و بعد از ارزیابی سالمند در هر یک از موارد فوق با توجه به نشانه های بدست آمده سالمند را در یکی از گروه های زیر طبقه بندی خواهید کرد.

در ارزیابی سگته های قلبی و مغزی :

ارجاع فوری: فشارخون بالا

ارجاع غیر فوری: خطر ۱۰ ساله ۳۰ درصد و بالاتر - خطر ۱۰ ساله ۲۰ الی ۲۹ درصد - خطر ۱۰ ساله ۱۰ الی ۱۹ درصد - بیماری کنترل نشده (چربی، فشارخون و دیابت) - بیماری کنترل شده (چربی، فشارخون و دیابت) - مشکوک به بیماری (چربی، فشارخون و دیابت) - احتمال افت فشارخون وضعیتی -

مشکلی ندارد: خطر ۱۰ ساله کمتر از ۱۰ درصد - عدم وجود فشارخون وضعیتی - فشارخون در حد مطلوب - فشارخون پره هایپرتنشن - چربی طبیعی - قندخون طبیعی - پره دیابتیک

در ارزیابی اختلالات تغذیه ای در سالمند با نمایه توده بدنی کمتر از ۲۱ :

ارجاع غیر فوری: مبتلا به سوء تغذیه - مبتلا به دیابت و فشارخون بالا و دیس لیپیدی - لاغر در معرض خطر

بدون مشکل: لاغر با امتیاز مناسب

در ارزیابی اختلالات تغذیه ای در سالمند با نمایه توده بدنی ۲۱ و بالاتر:

ارجاع غیر فوری: چاق با هر امتیاز - مبتلا به فشارخون و چربی بالا و دیابت با هر امتیاز - اضافه وزن با امتیاز ۷ تا ۱۲ -

اضافه وزن با امتیاز ۰ تا ۶ - طبیعی با امتیاز ۰ تا ۶

بدون مشکل: طبیعی با امتیاز ۷ تا ۱۱ - طبیعی با امتیاز ۱۲

و نیز مداخلات آموزشی در جهت تغییر سبک زندگی سالم از قبیل کاهش وزن و تغذیه سالم و فعالیت بدنی مناسب و ترک دخانیات در پیشگیری و کنترل بیمارهای شایع مثل اختلال فشارخون و اختلال چربی خون و اختلالات تغذیه

را فرا گرفتید. شاید این مداخلات اول با مقاومت و مخالفت سالمند همراه باشد ولی هرچقدر در آموزش ها و مداخلات استمرار و دقت لازم را داشته باشیم باعث تغییر رفتار سالمند شده و نتیجه بهتری در پیشگیری و کنترل بیماریهای شایع خواهیم داشت.

پرسش و تمرین

- ۱- فشارخون وضعیتی در چه افرادی بایستی بررسی شود؟
- ۲- در ارزیابی فشارخون سالمند با میانگین فشارخون ماکزیمم ۱۴۰ و مینیمم ۸۰ میلی متر جیوه سالمند چگونه طبقه بندی میشود؟
- ۳- کدام عبارت در مورد نمایه توده بدنی لاغری در سالمندان صحیح می باشد؟
الف) نمایه توده بدنی کمتر از ۲۲ ب) نمایه توده بدنی کمتر از ۱۹
ج) نمایه توده بدنی کمتر از ۲۰ د) نمایه توده بدنی کمتر از ۲۱
- ۴- در ارزیابی سالمند از نظر فشارخون وضعیتی اندازه گیری فشارخون ایستاده در سالمند پس از چند دقیقه از وضعیت نشسته اندازه گیری می شود؟
- ۵- محیط ساق پا ترجیحا از کدام پا اندازه گیری می شود و اندازه آن در چه صورت طبیعی است؟
- ۶- در صورتیکه میانگین فشارخون سالمند با مصرف دارو شامل ماکزیمم ۱۵۰ و مینیمم ۹۰ میلی متر جیوه باشد چگونه طبقه بندی می شود؟
- ۷- در صورتیکه سالمند در طبقه بندی وزن طبیعی با عادات تغذیه ای نامطلوب قرار گیرد پیگیری وی چگونه میباشد؟
- ۸- در ارتباط با طبقه بندی فرد سالمند از نظر نمایه توده بدنی کدام عبارت صحیح است؟
الف) نمایه توده بدنی ۲۶ - ۲۹/۹ طبقه بندی اضافه وزن ب) نمایه توده بدنی ۲۷ - ۲۹/۹ طبقه بندی چاق
ج) نمایه توده بدنی ۲۱ - ۲۶/۹ طبقه بندی وزن طبیعی د) نمایه توده بدنی ۱۸/۵ - ۲۱ طبقه بندی لاغر
- ۹- چند راهکار برای اصلاح شیوه زندگی سالمند مبتلا به اختلال فشارخون و چربی خون و افت فشارخون وضعیتی ارائه نمایند.
- ۱۰- برای اصلاح شیوه زندگی سالمند مبتلا به دیابت چند توصیه ارائه نمایند.

ارزیابی سالمند سالم و ناخوش از نظر علایم

اهداف آموزشی

انتظار می رود فراگیر پس از مطالعه این فصل بتواند:

- ۱- سالمند را از نظر سقوط و عدم تعادل ارزیابی و طبقه بندی کند.
- ۲- سالمند را از نظر افسردگی ارزیابی و طبقه بندی کند.
- ۳- تشخیص زود هنگام و غربالگری سرطان پستان را در سالمند انجام دهد.
- ۴- تشخیص زود هنگام و غربالگری سرطان کولورکتال را در سالمند انجام دهد.
- ۵- مداخلات آموزشی برای اصلاح شیوه زندگی سالمند به منظور پیشگیری از سقوط و حفظ تعادل و اختلال افسردگی را شرح دهد.

در این مبحث با عناوین سقوط و عدم تعادل، افسردگی و غربالگری سرطان پستان و سرطان کولورکتال، طبق بوکلت سالمندان آشنا خواهید شد. همچنین نحوه انجام طبقه بندی با توجه به نشانه های بدست آمده و توصیه ها و اقدامات لازم را فرا خواهید گرفت. مداخلات آموزشی برای پیشگیری از سقوط و عدم تعادل، افسردگی را آموزش خواهید دید.

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 یا سطح به همان سطح یا سطح پایین تر یا بدون از دست دادن هوشیاری و با یا بدون آسیب می باشد که با وقایع مهم حاد داخلی (صرع، سکنه مغزی و سنکوپ) و تصادفات مانند تصادف ماشین 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، سکنه مغزی، التهاب مفاصل، ضعف عضلانی، پارکینسون، کمبود ویتامین B12، سرگیجه و...

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

سالمندان ۷۰ ساله و بالاتر و سالمندان زن بیشتر در معرض خطر سقوط قرار دارند.

فصل سوم - سقوط و عدم تعادل

انجام	طبقه بندی	نتیجه ارزیابی
توضیح: اقدامات درمانی ارجاع پیگیری		
<ul style="list-style-type: none"> • با توجه به نتایج تست تعادل و پرسشنامه فعالیت های روزانه زندگی (ADL)، سلامت و همراهی وی را در خصوص پیشگیری از سقوط و حوادث و تشریحات تعادل آموزش دهید. • سالمند را به پزشک ارجاع نکرده ای. • در صورتی که پزشک سالمند را به سطوح تخصصی ارجاع دهد، سالمند را تا سه هفته بعد پیگیری نمایید در غیر این صورت پیگیری را طبق نظر پزشک انجام دهید. • با 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 وضعیتش را به نسبت با اختلالات شناختی، ثبت شود که سالمند در معرض سقوط قرار دارد. 	احتمال کم سقوط	<ul style="list-style-type: none"> • پاسخ مثبت به یکی از سه سؤال ارزیابی اولیه • احتمال درک تست تعادل در وضعیت حرکت
<ul style="list-style-type: none"> • با سالمند و همراه وی در پیگیری از سقوط و حوادث و تشریحات تعادل آموزش دهید. • سالمند را به مراجعه در صورتی که احتمال خطر زندگی جدی وجود کند. • پیگیری سنج شنوایی و بینایی • با سالمند توصیه کنید سالی یک بار جهت ارزیابی بینایی و شنوایی به بینایی سنج و شنوایی سنج مراجعه نماید. 	احتمال کم سقوط	<ul style="list-style-type: none"> • پاسخ منفی به هر سه سؤال ارزیابی اولیه یا • تست تعادل در وضعیت حرکت طبیعی

ارزیابی کنید:
از سالمند یا همراه وی سؤال کنید
<ol style="list-style-type: none"> 1- آیا در یک سالی اخیر سابقه سقوط داشته اید؟ اگر بله چندبار؟ در چه مکانی؟ در حين انجام چه فعالیتی؟ آیا دچار صدمه عمده شده اید؟ 2- آیا هنگام راه رفتن یا ایستادن احساس ناپایداری و عدم تعادل داشته اید؟ 3- آیا از اینکه سقوط کنید می ترسید؟ <p>در صورت پاسخ مثبت به هر یک از سؤالات بالا تست تعادل در وضعیت حرکت را انجام دهید.</p>
انجام کنید:
<ul style="list-style-type: none"> • تست تعادل در وضعیت حرکت را برای سالمند انجام دهید.* • اگر احتمال در تست تعادل در وضعیت حرکت بود پرسشنامه فعالیت های روزانه زندگی (ADL) صفحه 25 را برای سالمند تکمیل نموده و سالمند را همراه با نتیجه آن به پزشک ارجاع دهید.

تست تعادل در وضعیت حرکت : از سالمند بخواهید از روی صندلی 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 به طرف جلو برود ، سپس برگردد و به طرف صندلی آمده و مجدداً روی صندلی بنشیند. از زمان شروع حرکت سالمند برای برخاستن از صندلی تا نشستن مجدد وی ، با ثانیه شمار زمان بگیرید. چنانچه زمان انجام این فعالیت حداکثر ۱۲ ثانیه به طول بیانجامد، تست را طبیعی و در غیر این صورت یعنی اگر زمان تست بیش از ۱۲ ثانیه طول بکشد ، تست را غیر طبیعی قلمداد کنید. اگر سالمند با ابزار کمکی مثل عصا یا واکر راه می رود، این تست را با استفاده از آن انجام دهد. در تمامی مراحل انجام تست ، ایمنی سالمند را در نظر بگیرید.

پیگیری

- ❖ چنانچه سالمند در طبقه " احتمال سقوط " قرار گرفت ، در صورتی که پزشک سالمند را به سطوح تخصصی ارجاع دهد ، سالمند را تا سه هفته بعد پیگیری نمایید، در غیر این صورت پیگیری را طبق نظر پزشک انجام دهید.
- ❖ چنانچه سالمند در طبقه " احتمال کم سقوط " قرار گرفت ، سالمند را به مراجعه در صورت بروز عامل خطر تشویق کنید یک سال بعد مراجعه کند.

انجام فعالیت های روزمره زندگی (ADL)
فعالیت های پایه

ردیف	فعالیت	مستوراعمل	امتیاز
۱	حمام کردن	۱. قادر است به تنهایی و کامل حمام کند یا تنها برای یک قسمت بدن (بسته ناحیه تناسلی و اندامها) به کمک نیاز دارد. ۲. 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.	
۲	لباس پوشیدن تراپورتن	۱. به تنهایی قادر به برداشتن لباس از کمد، پوشیدن و درآوردن و بستن کمربند و ... می باشد (بند کفش بستنی است). ۲. برای قسمتی از لباس پوشیدن و یا به طور کامل نیاز به کمک دارد.	
۳	توالت رفتن	۱. قادر است به توالت رفته، کارش را انجام داده، دستشو کند، لباس هایش را بپوشد و خارج شود. ۲. برای رفتن به توالت و انجام کارها و دستشو و ... به کمک نیاز داشته و یا از لگن یا پوشک استفاده می کند.	
۴	جابجاشدن در منزل	۱. قادر است به تنهایی و یا با کمک ابزار (تصاف در صندلی و رختخواب جابه جا شود). ۲. برای جابجایی از رختخواب به صندلی نیاز به کمک فرد دیگر دارد یا کلا قادر به جابه جاشدن نیست.	
۵	اختیار داشتن (ادوار / مدفوع)	۱. اختیار کامل ادوار و مدفوع خود را دارد. ۲. بی اختیاری کامل یا نسبی ادوار و مدفوع دارد.	
۶	خوردن غذا	۱. 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. ۲. نیاز به کمک جزئی (مانند بریدن قطعه های غذا یا نگه کردن نان) یا کامل برای غذا خوردن دارد.	
جمع امتیاز			

مداخلات آموزشی برای پیشگیری از سقوط و حفظ تعادل

پیشگیری از سقوط در راه پله	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	استفاده از دمپایی های غیر لیز و غیر لیز در حمام	نصب کفپوش برق اتاق در نزدیک ترین محل به درب ورودی	استفاده از صندلی یا پایه ثابت برای نشستن و اجتناب از نشستن بر روی صندلی چرخ دار
استفاده از نردبانه و یا میله نصب شده بر روی دیوار در زمان بالا رفتن از پله	استفاده از پاتری های پلاستیکی مخصوص در کف حمام	برهبر از زمین کردن پتو یا رو فرش بر روی فرش	برهبر از پوشیدن دمپایی استفاده از کفش مناسب
پوشش کردن چرخ در راه پله و پاکو در هنگام بالا و پایین رفتن از پله ها	استفاده از میله های نصب شده بر روی دیوار حمام به عنوان دستگیره	قرار دادن وسایل خانه به خصوص در مسیر رفتی خواب به توالت و آشپزخانه	به کار بردن وسایل کمکی برای راه رفتن مثل عصا و اگر به طور صحیح
عاری کردن راه پله ها از هرگونه وسایل اضافی	رد کردن سیم وسایل برقی مثل تلویزیون و ... از کنار دیوار	رد کردن سیم و وسایل برقی مثل تلویزیون و ... از کنار دیوار	نزدیک به دیوار قرار گرفتن در موقع قدم بین به ویژه در فضای باز
حشک و نصب یونان کف آشپزخانه	استفاده از یک صندلی یا چهار پایه برای زیر دوش و یا دوش دستی در صورت نشستن در حمام	استفاده از نور مناسب برای روشنایی اتاق در موقع خواب شب	استفاده از عینک یا عیند مناسب برای اصلاح بینایی خود
جسارندن نوار رنگی یا رنگ کردن لبه پله اول و پله آخر	استفاده از تخت خواب با ارتفاع مناسب از زمین هر دو پای سالمند به زمین	قرار دادن لگن در نزدیکی محل خواب و نشستن	خودداری از حمل بسته های زیاد به طور همزمان
	قرار دادن لگن در نزدیکی محل خواب و نشستن	لبت کردن لبه های فرش - به منظور پیشگیری از گیر کردن پا به لبه فرش	برهبر از پوشیدن لباس های بلند خودداری از بالا رفتن از نردبان یا ایستادن روی چهار پایه

افسردگی

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

❖ در این بخش می خواهیم سوالاتی در زمینه شرایط روان شناختی و استرس های شما پرسیم.

❖ هدف از این پرسشگری شناسایی زودرس ناراحتی های اعصاب و روان در مراجعین است.به این ترتیب افراد

نیازمند به درمان ، مراقبت و مشاوره، زودتر شناخته شده و برای درمان ارجاع می شوند و بدین ترتیب می توان از

بروز ناراحتی های شدید اعصاب و روان پیشگیری نمود.

در خصوص حفظ رازداری : به سالمند اطمینان دهید مطالبی که در این جلسه مطرح می گردد فقط مربوط به

ارزیابی سلامت و تکمیل پرونده بهداشتی او می باشد و کلیه اطلاعات در این پرونده محفوظ می ماند؛ همچنین

دسترسی به اطلاعات برای پزشک فراهم خواهد بود.

❖ این غربالگری به عنوان یک فرآیند استاندارد برای تمام مراجعان انجام می شود.

❖ پاسخگویی باز و صادقانه به تیم سلامت در ارائه خدمات مورد نیاز کمک می کند.

❖ سوالاتی که از او پرسیده می شود، در مورد حالت هایی است که در طول یک هفته گذشته تجربه کرده است.

در پاسخ به هر سؤال می تواند بگوید((بلی یا خیر))

قبل از پرسشگری دو سوال ذیل مد نظر قرار گیرد:

❑ غربالگری با زبان فارسی انجام شده (سالمند به زبان فارسی مسلط است) ❑ سالمند برای پاسخگویی نیاز به ترجمه متن پرسشنامه به زبان محلی دارد ❑

اقدام	نقیشه بندی	نتیجه ارزیابی
توصیه، اقدامات درمانی، ارجاع، پیگیری		
<ul style="list-style-type: none"> • سالمند را به پزشک ارجاع غیرفوری دهید. • در صورتی که پزشک سالمند را به سطوح تخصصی ارجاع دهد، سالمند را تا سه هفته بعد پیگیری نمایید. در غیر این صورت پیگیری را حلق نظر پزشک انجام دهید. • به سالمند توصیه های خودمراقبتی در اصلاح شیوه زندگی مطابق با شرایط و امکانات فردی را به منظور نظایله با افسردگی را آموزش دهید. 	<p>نمره کل مساوی با بیشتر از 6</p> <p>غریب مثبت افسردگی (احتمال افسردگی)</p>	
<ul style="list-style-type: none"> • سالمند را برای شرکت در کلاس های آموزش مهارت زندگی و خودمراقبتی راجع دهید. • سالمند را تشویق کنید در محیط پرسشنامه مراجعه کند و صورت عدم پرسشنامه توصیه گیمینگ سال بعد مراجعه کند. 	<p>غریب منفی افسردگی (عدم احتمال ابتلا به افسردگی)</p>	

* سوالات پرسشنامه را باید خود سالمند پاسخ دهد، نه همراه او.

ارزیابی کنید
پرسشنامه معیار افسردگی سالمندان را برای سالمند تکمیل کنید و بر اساس دستورالعمل (تفسیر پاسخ) نمرات را جمع بندی و سپس طبقه بندی نمایید
۱- آیا از زندگی خود راضی هستید؟ -۱- بلی -۱- خیر
۲- آیا احساس می کنید که زندگی شما بیج و بی معنی است؟ -۱- بلی -۱- خیر
۳- آیا اغلب گسار هستید؟ -۱- بلی -۱- خیر
۴- آیا اغلب اوقات وضع روحی خوبی دارید؟ -۱- بلی -۱- خیر
۵- آیا می ترسید اتفاق بدی برای شما بیفتد؟ -۱- بلی -۱- خیر
۶- آیا در اغلب مواقع احساس سرخالی می کنید؟ -۱- بلی -۱- خیر
۷- آیا اغلب احساس درماندگی می کنید؟ -۱- بلی -۱- خیر
۸- آیا فکر می کنید زنده بودن لذت بخش است؟ -۱- بلی -۱- خیر
۹- آیا در وضعیت فعلی خود، احساس بی ارزشی زمانی می کنید؟ -۱- بلی -۱- خیر
۱۰- آیا احساس می کنید موقعیت شما نا امیدکننده است؟ -۱- بلی -۱- خیر
۱۱- آیا فکر می کنید حال و روز اکثر آدم ها از شما بهتر است؟ -۱- بلی -۱- خیر
مجموع نمرات:

سالمند را با استفاده از پرسشنامه مقیاس افسردگی سالمندان از نظر احتمال ابتلا به افسردگی ارزیابی کنید.

دقت کنید: در پرسشنامه مقیاس افسردگی سالمندان، در برخی از سوالات امتیاز یک به پاسخ های بلی و در برخی دیگر، به پاسخ های خیر تعلق می گیرد

سالمند را از نظر احتمال ابتلا به افسردگی طبقه بندی کنید

• سالمند با «نمره ۶ و بیشتر» از پرسشنامه مقیاس افسردگی «در طبقه بندی مشکل غربال مثبت افسردگی» قرار می گیرد؛ در این صورت سالمند را به پزشک ارجاع غیر فوری دهید.

• سالمند با «نمره کمتر از ۶» از پرسشنامه مقیاس افسردگی «در طبقه غربال منفی افسردگی» و عدم احتمال ابتلا به افسردگی قرار می گیرد.

مداخلات آموزش خود مراقبتی برای اصلاح شیوه زندگی سالمند به منظور مقابله با افسردگی

با در نظر گرفتن شرایط جسمی و توانمندی سالمند و مطلع کردن خانواده وی توصیه کنید زمانی که دچار احساس اضطراب می شود، می تواند اقدامات زیر را انجام دهد:

❖ مشغول شدن به انجام فعالیت در خانه؛ ترجیحا 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

تذکر مهم: سالمندان با بیماری های مزمن و یا مشکلات حافظه نیاز به همراهی یک مراقب دارند در چنین شرایطی با مراقبین سالمند برای بهبود شرایط او در ارتباط باشید.

پیگیری

- چنانچه سالمند در طبقه «**غربال مثبت افسردگی**» و احتمال ابتلا به افسردگی قرار گرفت به **پزشک ارجاع** دهید مطابق دستور پزشک پیگیری کنید.
- پس از ارجاع و تشخیص پزشک در صورت عدم مراجعه سالمند برای دریافت خدمات - بر اساس دستورالعمل پیگیری اختلالات روانپزشکی - سالمند را یک بار در ماه و تا ۳ ماه برای مراجعه پیگیری نمایید.
- چنانچه سالمند در طبقه «**غربال منفی افسردگی**» و عدم احتمال ابتلا افسردگی قرار گرفت ، سالمند را به مراجعه در صورت بروز نشانه تشویق کنید و در صورت عدم بروز نشانه ، وی را به مراجعه یک سال بعد تشویق نمایید و در صورت تمایل سالمند ، وی را برای دریافت خدمات توانمند سازی و شرکت در کلاس های آموزشی گروهی مهارت زندگی و خود مراقبتی به کارشناس سلامت روان ارجاع دهید. همچنین در صورتی که سالمند داوطلب ثبت نام در جلسات آموزش گروهی مهارت فرزند پروری است ، (در صورتی که سالمند مراقب کودک است یا تمایل دارد) وی را به کارشناس سلامت روان ارجاع دهید.

تشخیص زودهنگام سرطان پستان (۳۰ سال تا ۶۹ سال)

اقدام	طبقه بندی	نتیجه ارزیابی	ارزیابی کنید
			از سال ۶۰ تا ۶۹ ساله با همراه وی سوال کنید:
<ul style="list-style-type: none"> • اصول خودمراقبتی و خودآزمایی پستان را به فرد آموزش دهید. • فرد را به سطح دو پزشک متخصص جراح در بیمارستان های عمومی یا مراکز تشخیص زودهنگام سرطان ارجاع دهید. زمان ارجاع افرادی که ماموگرافی طبیعی دارند، یک سال پس از آخرین ماموگرافی خواهد بود. 	مشکوک و نیازمند ارجاع	<ul style="list-style-type: none"> • شرح حال غیر طبیعی (هر یک از موارد زیر) • سابقه خانوادگی مثبت یا • سابقه فردی مثبت یا • سابقه نمونه برداری پستان یا • سابقه ژنوتیپی قفسه سینه 	<ul style="list-style-type: none"> ۱. سابقه فردی سرطان پستان ۲. سابقه نمونه برداری پستان ۳. سابقه ژنوتیپی قفسه سینه ۴. سابقه خانوادگی سرطان به ویژه پستان یا تخمدان (از جمله یکی از موارد زیر): <ul style="list-style-type: none"> - دست کم دو قاعیل درجه یک، دو پایه با سرطان پستان در یک سمت قاعیل یا هر سنی - دست کم دو قاعیل درجه یک، دو پایه با سرطان در یک سمت قاعیل یا هر سنی که یکی از آنها سرطان پستان باشد. - دست کم یک قاعیل درجه یک، دو پایه با سرطان تخمدان در یک سمت قاعیل یا هر سنی - یک قاعیل درجه یک، دو پایه با سرطان پستان یا هر سرطان دیگری در سن زیر ۵۰ سال
			<p>اقدام کنید:</p> <ul style="list-style-type: none"> • معاینه غیر طبیعی (هر یک از موارد زیر) • نوده پستان یا زیر بغل یا • تغییر در شکل (عدم قرینگی) یا قوام (سفتی) پستان یا • تغییرات پوستی پستان (پوست برافرونی، اریتم یا قرمزی پوست، زخم پوست، پوسته پوسته شدن و آگزهای پوست و تغییرات نوک پستان شامل قرینگی یا خراشیدگی) یا • ترشح نوک پستان که از یک پستان باشد (ونه هر دو پستان)، از یک حفره باشد (و نه از چند حفره)، ترشح خود به خودی و ادامه دار باشد، در هنگام معاینه ترشح وجود داشته باشد، سرریزی یا خونی باشد.
<ul style="list-style-type: none"> • اصول خودمراقبتی و خودآزمایی پستان را به فرد آموزش دهید. • فرد را به سطح دو پزشک متخصص جراح در بیمارستان های عمومی یا مراکز تشخیص زودهنگام سرطان ارجاع دهید. 	مشکوک و نیازمند ارجاع	<ul style="list-style-type: none"> • نتیجه ماموگرافی غیر طبیعی (BRADIS) ۴ و ۵، در طی یک سال اخیر 	

<p>• اصول خودبررسی و خودارزیابی پستان زودهنگام آموزش دهید.</p> <p>• در خصوص TBRADS لطیف 17 ساد و در خصوص TBRADS لطیف 4 ساد از ماموگرافی قبلی استفاده کنید</p> <p>• بگیری و ارجاع مجدد فرد به سطح دو ایاکت تشخیص زودهنگام سرطان با در صورت بودن پزشک متخصص حراج در پستان های جنسی است.</p>	<p>بازمانده بگیری و تکرار ارجاع در زمان های تعیین شده</p>	<p>• نتیجه ماموگرافی (TBRADS) در طی یک سال اخیر</p>
<p>• اصول خودبررسی و خودارزیابی پستان زودهنگام آموزش دهید.</p> <p>• برای اسال خودنوشت و ثبت مجدد منطقه و به روز رسانی فرمگ سلامت ارجاع دهید.</p> <p>• توصیه کنید پرسونل که در تعامل با خدمات هستند مشکلات پستان داشته باشد مراجعه کند.</p>	<p>طبیعی و عدم نیاز به ارجاع</p>	<p>• در داشتن سابقه خانوادگی سابقه فردین نمونه برداری پستان و یا بویاری فسه</p> <p>• معاینه طبیعی</p> <p>• ماموگرافی طبیعی در طی یک سال اخیر (BRADS)</p>
<p>• اصول خودبررسی و خودارزیابی پستان زودهنگام آموزش دهید.</p> <p>• ماموگرافی خودتشخیصی سوده و باره از پستان های پستانداران ماموگرافی معنادار یا ماموگرافی با فاصله یا ماموگرافی های قبلی و جدیدار</p>	<p>ارجاع به متخصص</p>	<p>• نتیجه ماموگرافی (BRADS) در طی یک سال اخیر</p>

فلوجارت تشخیص زودهنگام و غربالگری سرطان پستان



۱- برای هر زنی یا هر سنی که در فواصل بین معاینات معمول و به دلیل مشکلات پستان مراجعه کرده باشد، مطابق همین فلوجارت ، شرح حال بگیری، معاینه کنید و تصمیم بگیری. به عنوان مثال اگر فردی با سن زیر ۳۰ سال و به دلیل توده پستان معرفی شده باشد ، او را به سطح دو ارجاع دهید.

۲- در موارد شرح حال مثبت ، فواصل ارجاع به سطح دو دست کم سالی یک بار است.

۳- در موارد معاینه غیر طبیعی ، فواصل ارجاع را بازخورد سطح دو مشخص می کند و دست کم سالی یک بار است.

تشخیص زود هنگام و غربالگری سرطان کولورکتال

اقدام	طبقه بندی	اقدام	آزمایی / در گروه هدف، تا ۶۵ سال
<ul style="list-style-type: none"> • اصول خودمراقبتی را به فرد آموزش دهید. • فرد را به پزشک ارجاع دهید. 	<ul style="list-style-type: none"> • موارد مشکوک و • نیاز به ارجاع به پزشک 	<ul style="list-style-type: none"> • دارا بودن یکی از موارد زیر: • علامت دار • سابقه خانوادگی مثبت • سابقه فردی مثبت • تست خون مخفی در مدفوع (FTI) مثبت 	<p>در مورد علائم زیر سوال کنید:</p> <ol style="list-style-type: none"> ۱. آیا در طی یک ماه اخیر خونریزی دستگاه گوارشی تحتانی (خونریزی از مقعد) داشته است؟ ۲. آیا در طی یک ماه اخیر بیوست (یا یا بدون اسهال، درد شکم و احساس بیرونی از اجابت مزاج) داشته است؟ ۳. آیا در طی شش ماه اخیر کاهش بیش از ۱۰٪ وزن بدن داشته است؟ <p>در مورد سابقه فردی سوال کنید:</p> <ol style="list-style-type: none"> ۱. سابقه فردی سرطان روده بزرگ ۲. سابقه فردی آنوم روده بزرگ ۳. سابقه بیماری التهابی روده بزرگ (IBD) بیماری کرون یا کولیت اولسروز <p>در مورد سابقه خانوادگی سوال کنید:</p> <ol style="list-style-type: none"> ۱. سابقه خانوادگی سرطان با آنوم روده بزرگ در افراد درجه یک خانواده (بندر، مادر، برادر، خواهر یا فرزندان) ۲. سابقه سرطان روده بزرگ در فامیل درجه دو که در سن زیر ۵۰ سال روزگه باشد (عمو، خاله، دایی، مادر بزرگ و پدر بزرگ) <p>آزمایش زیوی برای مراجعه کننده انجام دهید.</p> <p>تست خون مخفی در مدفوع (FTI)</p>
<ul style="list-style-type: none"> • اصول خودمراقبتی را به فرد آموزش دهید. • توصیه شود پس از دو سال جهت ارزیابی مجدد مراجعه کند. • توصیه شود در صورت داشتن مشکلات گوارشی در فواصل معاینات مراجعه کند. 	<ul style="list-style-type: none"> • طبیعی و عدم نیاز به ارجاع 	<ul style="list-style-type: none"> • وجود همه شرایط زیر: • بدون علامت • سابقه خانوادگی منفی • سابقه فردی منفی • تست خون مخفی در مدفوع (FTI) منفی 	<p>تست خون مخفی در مدفوع (FTI)</p>

تذکر مهم: در غربالگری برای سرطان باید شرایط سلامتی و تحمل سالمند برای اقدامات تشخیصی و درمانی را در نظر گرفت. سالمندانی که چند بیماری ناتوان کننده دارند مانند بیماری های قلبی ریوی و یا سالمندانی که دمانس دارند و سالمندانی که طول عمر آنها کمتر از ۵ سال حدس زده می شود از غربالگری خارج می شوند.

اصول خود مراقبتی برای پیشگیری از سرطان کولورکتال را به سالمند آموزش دهید. خوشبختانه سرطان روده بزرگ یکی از قابل پیشگیری ترین سرطان هاست. بنابراین نه تنها می توان با تغییر در شیوه زندگی احتمال پولیپ یا سرطان

روده بزرگ را کاهش داد بلکه می توان با انجام اقدامات غربالگری و تشخیص زودهنگام ، پولپ ها پیش از تبدیل آنها به سرطان ، آنها را شناسایی کرد و از تبدیل آنها به سرطان جلوگیری کرد. برای کاهش بروز سرطان روده بزرگ توصیه های زیر به افراد را داشته باشید:

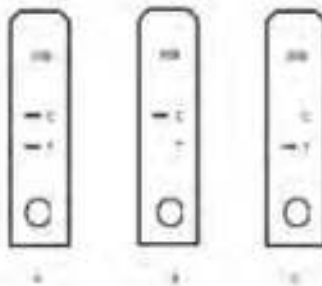
- ❖ عدم مصرف سیگار
- ❖ عدم مصرف الکل
- ❖ فعالیت بدنی مناسب از جمله ۷۵ دقیقه در هفته فعالیت بدنی شدید که موجب تعریق و نفس زدن می شود مانند دویدن ، دوچرخه سواری تند، کارهای سنگین مثل بیل زدن یا ۱۵۰ دقیقه فعالیت بدنی متوسط که موجب تعریق و نفس زدن نمی شود مانند انواع پیاده روی آرام ورزشی ، باغبانی، شنا و جارو زدن
- ❖ وزن خود را کاهش دهید به طوری که نمایه توده بدنی زیر ۲۷ باشد.
- ❖ رژیم غذایی مناسب داشته باشید از جمله روزانه ۵ وعده (معادل یک فنجان از میوه های خورد شده) یا ۴۰۰ گرم میوه بخورید ، مصرف گوشت قرمز به خصوص کبابی شده یا فرآوری شده را به کمتر از ۷۰ گرم در روز یا نیم کیلو در هفته محدود کنید. غذاهای آماده (فست فود) را محدود کنید، میزان کالری کمتری و چربی کمتری مصرف کنید.
- ❖ مصرف برخی داروها مثل آسپرین (اگر سابقه خونریزی معده وجود نداشته باشد) ، فولیک اسید و کلسیم نیز با کاهش احتمال بروز سرطان روده بزرگ همراه بوده اند.
- ❖ علائم هشداردهنده سرطان مانند خونریزی دستگاه گوارش تحتانی، تغییر در عادات اجابت مزاج و کاهش وزن را به افراد آموزش دهید.
- ❖ اگر سابقه خانوادگی یا فردی آدنوم یا سرطان روده بزرگ و یا بیماری التهابی روده بزرگ دارید، به صورت دوره ای ارزیابی کامل تری مانند کولونوسکوپی انجام دهید.

آزمایش خون مخفی در مدفوع (تست FIT)

پولیپ ها و سرطان کولون گاه خونریزی می کنند که سبب ایجاد خون در مدفوع می شود اما این خون آنقدر کم است که با چشم دیده نمی شود بلکه باید با انجام آزمایش آن را تشخیص داد.

بخش اول این آزمایش توسط خود فرد مراجعه کننده قابل انجام است. در ابتدا فرد درب ظرف شیشه ای (شکل ۱) را باز می کند. سپس قسمت میله متصل به درب ظرف را ۳ بار داخل مدفوع قرار میدهد. و دوباره آن را به جای خود برگردانده و بر روی ظرف می بندد. پس از آن ظرف را چند بار تکان میدهد. این ظرف توسط مراقب سلامت تحویل گرفته می شود. بهروز/مراقب سلامت، قسمت زانده سر ظرف شیشه ای را می شکنند و از مایع داخل ظرف ۲ قطره بر روی کیت (شکل ۱) می چکانند. بعد از ۵ دقیقه باید کیت مورد نظر را بررسی کنند. در صورتی که کیت بعد از ۱۰ دقیقه بررسی شود ارزشی نخواهد داشت. نتایج کیت مورد نظر ممکن است یکی از ۳ حالت زیر را داشته باشد:

- اگر علامت به صورت دو خط در کنار حروف C و T باشد (مانند قسمت A شکل ۲) یعنی نتیجه تست مثبت است.
- در صورتی که علامت به صورت یک خط در کنار حرف C باشد (مانند قسمت B شکل ۲) یعنی نتیجه تست منفی است.
- در صورتی که علامت به صورت یک خط در کنار حرف T باشد (مانند قسمت C شکل ۲) یعنی نتیجه تست نامعتبر است و باید این تست مجدد انجام شود.



شکل ۲

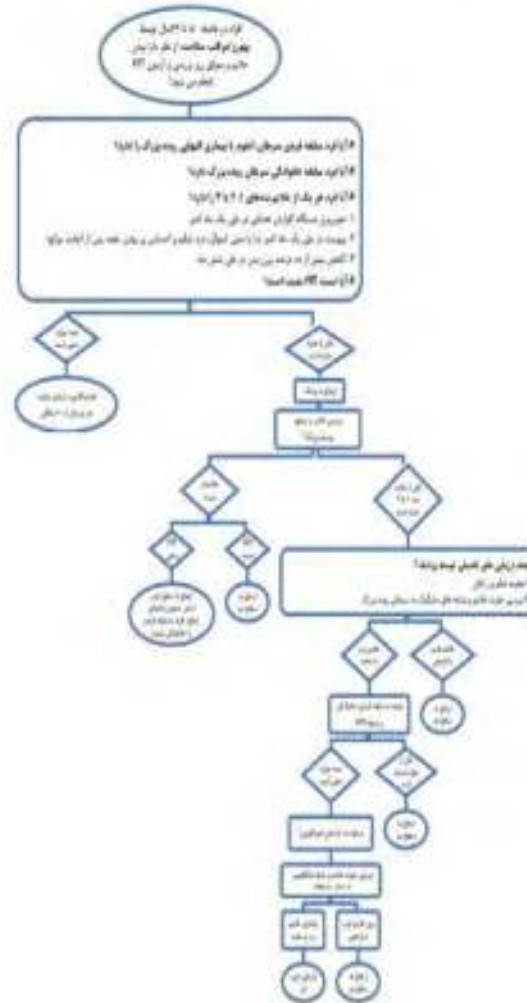


شکل ۱

فلوجارت غربالگری سرطان روده بزرگ

مراحل اقدامات منگور، در فلوجارت تشخیص زودهنگام و غربالگری سرطان روده بزرگ ذیل آورده شده است.

۱. در صورتی که سن فردی زیر ۵۰ یا بالای ۶۹ سال باشد یا در هر سنی اما در فواصل بین معاینات معمول و به دلیل مشکلات گوارشی مراجعه کند، مشخصات اوتیزیت و بر اساس دستورالعمل بررسی شود.
۲. پزشک در صورت هر گونه تردید در خصوص نتیجه تست FIT که توسط بیمار/ مراقب سلامت انجام شده است، خود باید با کیت مشابه تست را تکرار کند و به آزمایشگاه ارجاع ندهد.
۳. اگر فردی آزمایش هموگلوبین به همراه داشته باشد که در طی یک ماه اخیر انجام شده باشد، نیازی به تکرار آزمایش هموگلوبین نیست.



خلاصه و نتیجه گیری

بعد از ارزیابی سالمند در هر یک از موارد فوق با توجه به نشانه های بدست آمده سالمند را در یکی از گروه های زیر طبقه بندی خواهید کرد

- ❖ سقوط و عدم تعادل: احتمال سقوط - احتمال کم سقوط
- ❖ افسردگی: غربال مثبت افسردگی - غربال منفی افسردگی
- ❖ غربالگری سرطان پستان: مشکوک و نیازمند ارجاع - نیازمند پیگیری و تکرار ارجاع - طبیعی و عدم نیاز به ارجاع - ارجاع به متخصص
- ❖ غربالگری سرطان کولورکتال: مشکوک و نیازمند به ارجاع به پزشک - طبیعی و عدم نیاز به ارجاع

پوشش و تمرین

- ۱- تست تعادل در یک سالمند را به صورت عملی انجام دهید.
- ۲- سالمند را توسط پرسشنامه مقیاس افسردگی ارزیابی کرده و طبقه بندی کنید.
- ۳- تست FIT را در سالمند انجام داده و اقدام لازم را انجام دهید؟
- ۴- ارزیابی سرطان پستان در سالمند ۶۰ تا ۶۹ سال را انجام داده، طبقه بندی و اقدام لازم را مشخص کنید.

جنبه های اقتصادی و اجتماعی بهداشت سالمندی و توصیه های بهداشتی به سالمندان

اهداف آموزشی

انتظار می رود فراگیر پس از مطالعه این فصل بتواند:

- ۱- کلیاتی در مورد وضعیت اقتصادی-اجتماعی سالمندان را بیان کند.
- ۲- هفت گروه از سالمندان در معرض خطر از نظر مشکلات اقتصادی اجتماعی را نام ببرد.
- ۳- ارکان سالمندی فعال از دید سازمان جهانی بهداشت را توضیح دهد.
- ۴- پنج اصل حقوق سالمندی را توضیح دهد.
- ۵- میزان رضایت از زندگی در سالمندان ایران را توضیح دهد.
- ۶- میزان استفاده سالمندان ایران از رسانه های گروهی را بیان کند.

کلیاتی جهت آشنایی با جنبه های اقتصادی و اجتماعی در سالمندی

تامین سلامت سالمندان یکی از مهمترین چالش های اقتصادی، اجتماعی و بهداشتی درمانی در قرن بیست و یکم به شمار می رود. رشد جهانی جمعیت سالمندان هم برای ارائه کنندگان خدمات بهداشتی، درمانی و هم برای اعضای خانواده و جامعه ای که سالمندان در آن زندگی می کنند یک چالش مهم محسوب می گردد.

کیفیت زندگی و شادابی یک فرد در دهه ششم و هفتم زندگی تا حد زیادی توسط دسترسی و استفاده وی به خدمات سلامت فردی و عمومی، خدمات سلامت روانی، حمایت های اجتماعی، فرصتهای آموزشی، اشتغال و درآمد، در طی دهه های قبلی زندگی وی رقم می خورد. نیازهای انسان سطوح مختلفی را تشکیل می دهند. اگر برخی از نیازهای پایه سالمندان برآورده نگردد، به دشواری می توان بر روی رفع نیازهای عالی تر آنها تمرکز نمود. نیاز یک سالمند به غذا و سرپناه پایه ای ترین نیاز یک سالمند است. ایمنی در مقابل بیماری ها، فقر، محرومیت، ترس و آزار سطح بعدی نیاز سالمند را تشکیل می دهد. وجود ارتباطات محترمانه با اعضای خانواده و با دوستان سطح بعدی می باشد. حق انتخاب مکان زندگی، نحوه رفت و آمد، شیوه برقراری ارتباط، گذراندن اوقات فراغت سطح بعدی و به فعل رساندن همه استعدادهای درونی یک سالمند بالاترین سطح نیازها را تشکیل می دهد. امروز نگاه غالب به سالمندان از منظر سرمایه انسانی می باشد. به طور قطع به مرور زمان توانمندی های فیزیکی سالمندان کاهش می یابد، اما این امر به موازات افزایش تجربه، خرد، و تاثیرگذاری اجتماعی سالمندان صورت می گیرد. استفاده از یک مرز سنی ثابت برای بازنشستگی حجم عظیمی از تجربه، خرد، و سرمایه اجتماعی را به کنار می راند. بازنشسته کردن سالمندانی که کماکان از کارایی برخوردارند می تواند موجب محرومیت جامعه از تجربیات و توانمندیهای این گروه سنی بشود.

عدالت در برخورداری از یک زندگی سالم و در رفاه برای همه سالمندان کشور، اصل مهم دیگری از جنبه های اقتصادی - اجتماعی سالمندی می باشد. افزایش امید به زندگی و سالمند شدن جمعیت نیازمند سیاست های مناسب دولت ها جهت تغییر نقش سالمندان از افرادی که وابسته به جمعیت فعال هستند را اجتناب ناپذیر می کند. از بارزترین تغییرات دهه های اخیر تغییر الگوی سالمندی است. تغییرات الگوی سالمندی که از میانه دهه ۶۰ اتفاق افتاده است به علت شناخت دو موضوع تفاوت های فردی و انعطاف پذیری در پروسه سالمندی است. شناخت توان سالمندان از نظر شرکت و نقش رهبری فعالیت های اجتماعی، نه فقط در جهت منافع خود بلکه برای منافع کل جامعه، اهمیت اساسی دارد. تفکر آینده نگر ايجاب می کند که به توان بالقوه ی سالمندی به عنوان پایه و مبنای توسعه آینده ایمان آوریم.

سالمندان در معرض خطر آسیب پذیری

زنان سالمند
کهنسالان (بیرترین پیران)
سالمندان روستایی
سالمندان حاشیه شهرها
سالمندانی که در موسسات نگهداری می شوند
سالمندان بی بضاعت (زیر خط فقر نسبی)
سالمندان تنها

بر اساس تعریف سازمان جهانی بهداشت سالمندی فعال دارای سه رکن اصلی است:

۱- سلامت ۲- مشارکت ۳- امنیت

رکن اول – سلامت

از عوامل تاثیرگذار در داشتن سالمندی فعال وضعیت سلامت عمومی و سلامت جامعه ای است که سالمند در آن زندگی کرده است. در واقع سلامت در برگیرنده سه بعد سلامت بدنی مناسب، سلامت شناختی مناسب و شرکت در فعالیت های اجتماعی است.

رکن دوم – مشارکت

مشارکت های اقتصادی و مولد بودن، موجب حفظ استقلال (اتونومی) و فعال بودن جامعه است. بنابراین سالمندان به عنوان یک پتانسیل عظیم می توانند به عضوی فعال در اجتماع و اقتصاد ظاهر گردند. اهمیت این موضوع وقتی است که جمعیت عظیمی از سالمندان در کشورمان در حال شکل گیری است که با مشارکت این گروه در زمینه های مختلف علاوه بر پیشگیری از وابستگی، شرکت در فعالیت های اجتماعی و اقتصادی مختلف ارتقا کیفیت زندگی سالمندان و پیشرفت جامعه را در پی خواهد داشت.

رکن سوم – امنیت

شرایط محیطی نقش مهمی در توان عملکردی سالمندان دارد. برای مستقل و فعال بودن سالمند باید شرایط هم فراهم باشد. در کشورهایی که به این موضوع توجه شده است حتی سالمندی که از نظر جسمی مشکل دارد به خاطر امکاناتی که در اختیار است می تواند از نظر اجتماعی و اقتصادی مستقل و فعال باشد.

پنج اصل حقوق سالمندی

بیانیه حقوق بشر سازمان ملل در سال ۱۹۹۱، پنج اصل را در مورد حقوق سالمندان ارائه نمود. این پنج اصل عبارتند از:

۱- استقلال ۲- مشارکت ۳- مراقبت ۴- خود شکوفایی ۵- کرامت

اصل اول - استقلال

مهمترین چیزی که در سالمندی کیفیت زندگی را افزایش می دهد و باعث می شود سالمندان زندگی بهتری داشته باشند حفظ استقلال است. هدف این است که سالمند بتواند کارهای روزانه خودش را انجام بدهد و چه در خانواده و چه در جامعه فعال باشد.

اصل دوم - مشارکت

شناخت توان سالمندان از نظر شرکت و نقش رهبری فعالیت های اجتماعی، نه فقط در جهت منافع خود بلکه برای منافع کل جامعه، اهمیت اساسی دارد. افراد سالمند باید به حضور خود در جامعه ادامه دهند و در تدوین و اجرای سیاستهایی که به طور مستقیم رفاه آنها را تحت تأثیر قرار می دهد مشارکت فعال داشته باشند و دانش و مهارت خود را با نسل جوان به اشتراک بگذارند.

اصل سوم - مراقبت

❖ افراد سالمند باید مطابق با ارزش های فرهنگی نظام هر جامعه از مراقبت های خانواده، اجتماع و حفاظت بهره مند شوند.

❖ برای کمک به افراد سالمند به منظور حفظ و به دست آوردن مجدد سطح مطلوب سلامت روانی، احساسی و فیزیکی و پیشگیری از بیماری و تأخیر در شروع آن، دسترسی به مراقبتهای بهداشتی باید برای این افراد فراهم شود.

❖ به منظور افزایش استقلال، حفاظت و مراقبت از خود افراد سالمند باید به خدمات اجتماعی و حقوقی دسترسی داشته باشند. افراد سالمند ساکن در مراکز مراقبتی باید حقوق انسانی و آزادی آنها رعایت شود، حق تصمیم گیری در مورد مراقبت از خودشان و کیفیت زندگی را داشته باشند.

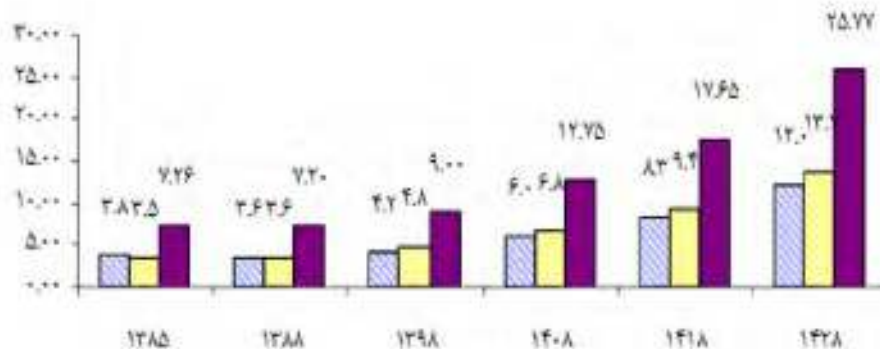
سیمای جمعیت سالمند در ایران



تحولات جمعیت سالمند

در سالهای اخیر کشور ایران به مدد توسعه اجتماعی، اقتصادی و پیشرفتهای نظام سلامت، به میانگین سنی بالاتر و امید به زندگی بیشتری دست یافته است. بدیهی است افزایش امید به زندگی، با افزایش درصد جمعیت سالمند همراه بوده و سالخورده‌گی جمعیت یک دست آورد مثبت و یکی از افتخارات ما است. براساس سرشماری سال ۱۳۹۵ مرکز آمار ایران، کشور ما ۷ میلیون سالمند دارد که ۹/۲۸ درصد جمعیت را تشکیل میدهد و انتظار میرود تا سال ۱۴۳۰ این نسبت به ۳۰ درصد کل جمعیت کشور برسد.

دردم کل افراد بالای ۶۰ سال کشور ■ درصد زنان بالای ۶۰ سال کشور □ درصد مردان بالای ۶۰ سال کشور



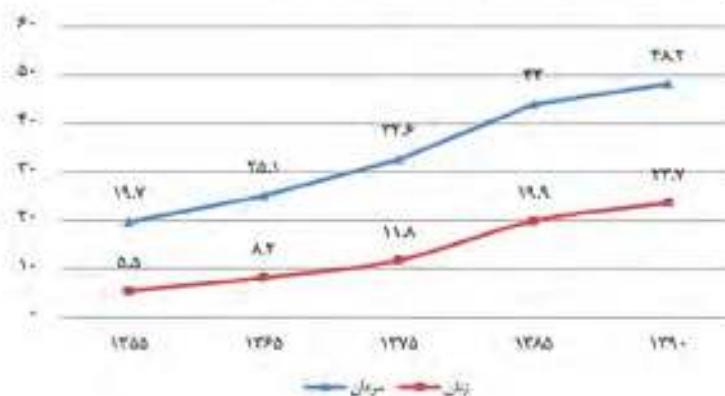
امید زندگی سالمندی

ارتقا سطح امید زندگی در کشور طی دوره های اخیر خود یکی از دلایل افزایش تعداد جمعیت سالمند بوده است. جمعیت ایران در سال ۱۳۰۰ به طور متوسط ۲۵ سال طول عمر داشته اند که در سال ۱۳۹۸ برای زنان ۷۹/۴ و برای مردان به ۷۵/۵ سال رسیده است.



وضع سواد و تحصیلات

اگرچه میزان باسوادی سالمندان در سال های اخیر افزایش قابل توجهی داشته است ولی بایستی اذعان داشت که همچنان بخش قابل توجهی از سالمندان بی سواد هستند. یکی از مهمترین ویژگی های وضع سواد سالمندان تفاوت جنسی در میزان باسوادی است. تفاوت زنان و مردان سالمند از نظر میزان باسوادی در مقایسه با سال ۱۳۹۰ پایین تر بوده است که با گذشت زمان بر تفاوت زنان و مردان افزوده شده است. به عبارت دیگر، با وجود افزایش سطح تحصیلات زنان در طول زمان، آهنگ رشد سطح تحصیلات مردان بیش از زنان بوده است.



ترتیبات زندگی سالمندان

یکی از مهمترین مسائلی که در ارتباط با حمایت اجتماعی از سالمندان مطرح میگردد، ترتیبات زندگی سالمندان و الگوی هم‌زیستی سالمندان در جامعه است. نتایج سرشماری نشان می‌دهد که سهم خانوارهای سالمند سرپرست (۱۶ سال و بالاتر) در طی سال‌های اخیر افزایش قابل توجهی داشته است. به طوری که از حدود ۵ درصد در سال ۱۳۵۵ به حدود ۱۴/۲ درصد در سال ۱۳۹۰ افزایش یافته است. شاید بتوان گفت مهمترین الگوی ترتیبات زندگی خانوار در سالمندان که نیازمند توجه است، خویش‌سرپرستی یا زندگی تک‌نفره سالمندان است. در بین خانوارهای خویش‌سرپرست، خانوارهای سالمند خویش‌پرست درصد بالاتری دارند. همچنین نتایج سرشماری نشان می‌دهد که آمار سالمندانی که با خانواده خود زندگی می‌کنند در حال کاهش و خانوارهای تک‌نفره سالمند در حال افزایش می‌باشد.

وضع زناشویی سالمندان

آمار نشان می‌دهد که اکثریت سالمندان حداقل یکبار ازدواج کرده‌اند. و این امر بین زنان و مردان یکنواخت است. زنان سالمند با درصد بسیار بالایی در مقایسه با مردان سالمند با همسر خود زندگی نمی‌کنند. فراهم بودن زمینه‌های ازدواج مجدد مردان در مقایسه با زنان در وجود این تفاوت می‌تواند تأثیر قابل ملاحظه‌ای داشته باشد.

اشتغال و فعالیت سالمندان

- کاهش میزان مشارکت اقتصادی سالمندان در بین مردان و زنان از شتاب متفاوتی برخوردار بوده است. در مردان نرخ کاهشی بیشتری داشته است. (از ۵۵ درصد به ۳۰ درصد کاهش داشته است)
- نرخ مشارکت اقتصادی سالمندان روستایی در مقایسه با سالمندان شهری در سطح بالاتری قرار دارد.
- اغلب خانوارهای سالمند سرپرست در مناطق شهری نسبت به مناطق روستایی از سطح درآمدی پایینی برخوردار بوده‌اند.

وضع معلولیت سالمند

تغییرات کاهشی درصد معلولیت سالمندان در سال ۱۳۹۰ در مقایسه با سال ۱۳۸۵ از مهمترین ویژگی‌های سالمندان است که چه در مناطق شهری و چه در مناطق روستایی رخ داده است. در سال ۱۳۹۰، ۴/۳۵ درصد سالمندان روستایی، و ۳/۶۴ درصد سالمندان شهری دارای معلولیت بوده‌اند. که نسبت به سال ۱۳۸۵ کاهش قابل ملاحظه‌ای داشته است. پس از نقص پا که به عنوان مهمترین معلولیت در مناطق شهری و روستایی قابل مشاهده است، در مناطق روستایی، نقص چشم در رتبه بعدی قرار دارد. این در حالی است که در مناطق شهری، نقص تنه دومین علت معلولیت در بین سالمندان به شمار می‌رود.

مشکلات روان سالمندان

سلامت جسمی و روانی سالمندان به سبب تأثیر مستقیم و غیر مستقیم در سبک زندگی سالمندان از اهمیت بالایی برخوردار است. افراد سالمند به علت موارد زیر بیشتر مستعد مشکلات سلامت روان هستند. بیماری‌های جسمی مانند بیماری‌های قلبی و عروقی، نقص در عملکرد اجتماعی، کاهش عملکرد شناختی، افزایش خطر مرگ، عوارض داروهای مصرفی، سرمایه اجتماعی، وضعیت اقتصادی، فعالیت ورزشی، وضعیت تاهل، جنس و تحصیلات از این موارد هستند. همچنین آمارها نشان می‌دهد میزان مشکلات روانشناختی در مردان بیشتر از زنان می‌باشد.

رضایت از زندگی سالمندان

رضایت کلی از زندگی، ترکیبی از شرایط فردی و اجتماعی است که فرد را قرا گرفته و در آن زندگی می‌کند. رضایت از زندگی در دوره سالمندی یکی از مهمترین مولفه‌های ارزیابی شرایط زندگی در بین سالمندان است. چرا که این امر باز نمودی از تأثیرات محیط اجتماعی و فردی است. نتایج تحقیقات مختلف نشان می‌دهد که میزان رضایتمندی از زندگی در دوره سالمندی تحت تأثیر عواملی چون میزان حمایت اجتماعی و اقتصادی، سلامت جسمانی و روانی، خود اثربخشی، فعالیت‌های جسمانی و اجتماعی، کیفیت زندگی، جنس و سن است. تحقیقات نشان داده میزان رضایت مندی از زندگی در زنان نسبت به مردان بالاتر است.

شیوع بیماری ها در بین سالمندان

سالمندی پدیده‌ای بیولوژیک است و اغلب با برخی ویژگی‌های اقتصادی و اجتماعی همراه است که به نوبه خود تاثیر با اهمیتی در وضعیت تغذیه و سلامت سالمندان دارد. در نتیجه بیماری‌های توانکاه و مزمن همچون بیماریهای مفصلی، بیماری‌های قلبی و آنزین، سرطان، دیابت، بیماری‌های مزمن ریه/آسم، سکنه قلبی و مغزی و ... که در دوره سالمندی شیوع بیشتری دارند، خطر ناتوانی افزایش می‌یابد. به عبارتی، این بیماری‌ها سبب می‌شوند که سالمندان در انجام فعالیت‌های روزمره زندگی با مشکل مواجه شوند. بسیاری از بیماری‌های مذکور و موقعیت سلامت سالمندان با عوامل محیطی و سبک زندگی در ارتباط بوده و بنابراین می‌توان با کنترل و تغییر عوامل محیطی و سبک زندگی زمینه را برای کاهش پیامدهای بیماری‌های توانکاه و مزمن فراهم آورد.

استفاده از رسانه‌های گروهی، رایانه و اینترنت

میزان استفاده از رسانه‌های گروهی در بین سالمندان نشان می‌دهد که تلویزیون و رادیو در بین کل سالمندان به ترتیب مهم‌ترین و پرمخاطب‌ترین رسانه گروهی است. خواندن روزنامه و مجله در رده دوم قرار دارد. نتایج نشان می‌دهد که سالمندان روستایی در مقایسه با سالمندان شهری کمتر از ابزار رسانه‌ی گروهی تلویزیون و رادیو استفاده می‌نمایند. درصد استفاده از رسانه در بین سالمندان با سطح اقتصادی بالا چه مردان و چه زنان از افزایش چشمگیری برخوردار است. همچنین میزان استفاده از رایانه و اینترنت در بین مردان بیشتر از زنان است.

خلاصه و نتیجه گیری

آنچه که سالمندی جمعیت را مهم جلوه می‌دهد، پیامدهای اقتصادی، اجتماعی آن و نیازمندی‌های است که به تبع آن شکل می‌گیرد. گام اول در راستای انجام برنامه ریزی و سیاست گذاری برای مواجهه با پیامدهای اجتماعی سالمندی جمعیت و همچنین اعمال اقدامات مداخله‌ای در راستای حمایت اجتماعی و اقتصادی و تأمین نیازمندیهای سلامت سالمندان، شناسایی این نیازها و به طور کلی تشریح وضعیت سالمندان از منظر اقتصادی و اجتماعی است. شناسایی الگوی بهره‌مندی سالمندان از خدمات سلامت و مطالعه ویژگی‌های اقتصادی، اجتماعی، جمعیتی و سلامت سالمندان می‌تواند در برنامه ریزی برای مسائل و مشکلات پیش روی متولیان امر بهداشت و سلامت که در نتیجه سالمندی جمعیت ایجاد خواهد شد متمرکز واقع شود.

پرسش و تمرین

- ۱- هفت گروه از سالمندان در معرض خطر از نظر مشکلات اقتصادی اجتماعی را نام ببرید؟
- ۲- ارکان سالمندی فعال از دید سازمان جهانی بهداشت را نام برده و یک مورد را توضیح دهید؟
- ۳- پنج اصل حقوق سالمندی را نام برده و یک مورد را توضیح دهید؟
- ۴- میزان رضایت از زندگی در سالمندان ایران را توضیح دهید؟
- ۵- میزان استفاده سالمندان ایران از رسانه های گروهی را بیان کنید؟

آشنایی با برنامه های جاری نظام سلامت در مورد سالمندان براساس برنامه های ابلاغی از سوی واحدهای تخصصی وزارت بهداشت

اهداف آموزشی

انتظار می رود فراگیر پس از مطالعه این فصل بتواند:

- ۱- دستورالعمل ها و برنامه های سالمندان را نام ببرد.
- ۲- برنامه مراقبت های ادغام یافته سلامت سالمندی را به طور مختصر شرح دهد.
- ۳- نحوه اجرا برنامه سالمندان و چک لیست های مربوطه را توضیح دهد.
- ۴- برنامه بهبود شیوه زندگی در سالمندی را توضیح دهد.
- ۵- فرم های مربوط به برنامه شیوه زندگی را تکمیل کند.
- ۶- شاخص های برنامه سالمندان را نام ببرد.
- ۷- دستورالعمل مکمل یاری در سالمندان را توضیح دهد.
- ۸- دستورالعمل برنامه کرونا در سالمندان را به طور مختصر توضیح دهد.
- ۹- فلوجارت شناسایی سالمندان پرخطر را به طور مختصر توضیح دهد.
- ۱۰- کلاس بهبود شیوه زندگی جهت سالمندان را با علاقه برگزار کند.

خدمات نوین سلامت سالمندان در مجموعه برنامه های نوینی قرار گرفته است که برای پاسخگویی به نیاز سالمندان ۶۰ سال و بالاتر در طرح تحول نظام سلامت در حوزه بهداشت تدوین شده است. برنامه مراقبت از سالمند به صورت یک برنامه با عنوان بسته مراقبتهای ادغام یافته سالمندان (ویژه پزشک و غیر پزشک) طراحی گردیده است.

ثبت و گزارش دهی

۱. چک لیست پایش برنامه سالمندان ستاد شهرستان از خانه بهداشت
۲. ثبت مراقبتهای انجام شده در سامانه سیب
۳. شاخص های برنامه سالمندان

چک لیست پایش برنامه سالمندان ستاد شهرستان از خانه بهداشت :

- ۱- آگاهی از آمار جمعیت کل و جمعیت سالمندان منطقه تحت پوشش
- ۲- فراخوان و اطلاع رسانی مناسب در خصوص اجرای برنامه سالمندان
- ۳- انجام فعالیت برون بخش در خصوص جذب سالمندان
- ۴- تکمیل پیل مدیریتی و اطلاع از شاخص های مراقبت گروه سنی سالمندان و برنامه شیوه زندگی
- ۵- بررسی مهارت بهورز
- ۶- ارجاع به موقع سالمند نیازمند ارجاع
- ۷- بررسی پیگیری

چک لیست سلامت سالمندان - خانه بهداشت سال

جمعیت سالمندان بالای ۶۰ سال		جمعیت سالمندی		جمعیت			
سالمندان ۶۰ تا ۷۰ سال		سالمندی ۶۰ تا ۷۰					
م مرکز جامع شهری / روستایی		جمعیت کل منطقه		تعداد بهورزان			
نام پایشگر		نام پایشگر					
م خانه بهداشت / پایگاه بهداشتی		تعداد روستای قمر					
ردیف	عنوان	فصلیت	روش سنجش	استاندارد اجرا	نوع سوال	نوع پاسخ	امتیاز
۱	شناسایی سالمندان	آیا تعداد موارد مرگ سالمندان به تفکیک گروه سنی ثبت شده است؟		سالمندان به تفکیک گروه سنی ۲۰ تا ۶۰ سال و جنسیت استخراج گردد	ش	۰	۰.۰۰
		آیا موارد مرگ سالمندان به تفکیک محل مرگ تعیین و مشخصات آموزشی بر این اساس انجام شده است؟	آوردنی است	بررسی مستندات آموزش ها	ش	۰	۰.۰۰
شاخص کیفیت شناسایی سالمندان							
۲	برنامه عملیاتی سالمندان	کارت برنامه عملیاتی موجود می باشد؟	آوردنی است	وجود کارت در خانه بهداشت	ش	۰	۰.۰۰
		آیا فعالیت های انجام شده مطابق برنامه عملیاتی است؟	آوردنی است	مشاهده مستندات و مطابقت با برنامه عملیاتی	ش	۱.۰	۰.۰۰
		پایش برنامه عملیاتی بر اساس جدول کارت	آوردنی است	خودارزیابی در پایان هر ماه	ش	۰	۰.۰۰
شاخص کیفیت برنامه عملیاتی							
۳	اجرای کلاس های آموزشی بهبود شیوه	آیا فشار لیزری محل آموزش گروهی مناسب است؟	آوردنی مستندات	مساحت نورالتهویه بهداشتی اندازه ایمنی اوسایل کمک آموزشی	ش	۰	۰.۰۰
		آیا حداقل موضوع و زمان چهار جلسه آموزشی برای سالمندان در معرض دید نصب شده است؟		وجود نمایت اطلاع رسانی	ش	۰	۰.۰۰
		آیا تدریس بر پایه طرح درس موجود انجام شده است؟	آوردنی مستندات	برگزاری کلاس های آموزشی با جمعیت ۲ تا ۲۰ نفر و وجود طرح درس بر اساس اولویت های آموزشی وجود اهداف آموزشی واضح و روشن در ابتدای سورتخته نوشته شود	ش	۰	۰.۰۰
		آیا رسانه های آموزشی موجود می باشد؟	بررسی مستندات	اگتیب زدگی سالم در دوران سالمندی کارت هرم غذایی کارت های ایمنی در کنارخانه توالت و حمام و اتاق و راهرو	ش	۰	۰.۰۰
		آیا در هر فصل حداقل سه کلاس آموزشی برای سالمندان تشکیل می شود	بررسی مستندات	بررسی دفتر آموزشی بهبود شیوه و صورتجلسات آموزشی	ش	۱	۰.۲۰
		شاخص کیفیت پایش کلاس های آموزشی بهبود شیوه زندگی					
۲۰		آیا پرسنل دسترسی به سامانه سیب دارند	آوردنی مستندات	وجود خط اینترنت و رایانه	ش	۰	۰.۰۰
		آیا پرسنل پایگاه از تسلط کافی برای تعیین و پایش برنامه در سامانه سیب برخوردار است؟	آوردنی مستندات	بررسی مستندات و مشاهده عملکرد	ش	۱.۰	۰.۰۰
		آیا عملکرد پایگاه ها / خانه بهداشت در زمینه آموزش سالمندان و نظر سنجی صورت گرفته توسط مرکز جامع شهری / روستایی و به وقت پرسنل پایگاه خانه بهداشت می رسد	بررسی استند	وجود فایل های رسانی از ستاد یا مرکز جامع	ش	۰	۰.۰۰

برای مطالعه کامل به فایل اکسل چک لیست سالمندان مربوط به خانه بهداشت رجوع کنید.

ثبت مراقبت‌های انجام شده در سامانه سیب

- ❖ انتخاب خدمت گیرنده
 - ❖ پیشگیری از سکته های قلبی و مغزی از طریق خطرسنجی و مراقبت های ادغام یافته دیابت و فشارخون بالا و چربی خون
 - ❖ اختلالات تغذیه ای
 - ❖ مراقبت از نظر خطر سقوط و عدم تعادل در سالمندان
 - ❖ مراقبت سالمند از نظر افسردگی
 - ❖ مراقبت از نظر سرطان پستان و سرطان کولورکتال
 - ❖ شناسایی و طبقه بندی خطر پذیری سالمندان
 - ❖ غربالگری covid19
 - ❖ ثبت توزیع کپسول ویتامین د
 - ❖ ثبت داروهای مصرفی سالمند مثل فشارخون
 - ❖ پیگیری
- ((نحوه ثبت تمامی این موارد در فصل آشنایی با نظام ثبت اطلاعات به طور کامل توضیح داده خواهد شد))

شاخص های برنامه سالمندان

شاخص های قابل استخراج از سامانه سیب با کاربری بهورز/مراقب سلامت قابل استخراج است که در ذیل تنها عناوین شاخص ها آورده می شود و بحث کامل ونحوه استخراج در فصل نظام ثبت اطلاعات به طور مفصل توضیح داده خواهد شد. این شاخص ها عبارتند از:

- ❖ درصد بیماران مبتلا به فشارخون شناسایی شده به جمعیت ثبت نام شده
- ❖ درصد بیماران مبتلا به دیابت شناسایی شده به جمعیت ثبت نام شده
- ❖ درصد شاخص های کیفی در برنامه سالمندان از گزارش های دوره ای
- ❖ درصد مراقبت خطرسنجی انجام شده به گروه هدف برنامه
- ❖ درصد تشخیص زود هنگام از نظر سرطان پستان به گروه هدف برنامه

- ❖ درصد تشخیص زود هنگام و غربالگری انجام شده از نظر سرطان کولورکتال به گروه هدف
- ❖ درصد سالمندان که مراقبت تغذیه برای آنها انجام شده است.
- ❖ درصد سالمندان مبتلا به سوء تغذیه و چاقی به خدمات انجام شده در همان فصل
- ❖ درصد افراد سالمند غربال مثبت و منفی در ارزیابی سلامت روان به خدمات انجام در همان فصل
- ❖ درصد سالمندان دارای مشکل یا عدم وجود سقوط و عدم تعادل به خدمات انجام شده در همان فصل

برنامه بهبود شیوه زندگی سالم در دوره سالمندی

کلاس های آموزشی گروهی، گروه هدف، سالمندان ۶۰ تا ۷۰ سال می باشد. موضوع آموزش، کتاب شیوه زندگی سالم در دوره سالمندی و مباحث آموزشی مرتبط با بسته خدمات نوین سالمندان در نظر گرفته شده است. اولویتهای آموزشی در طول سال در نظر گرفته می شود و هر فصل با توجه به اولویت ها آموزش داده می شود. (۴ اولویت اول مشخص شده است)

برگزاری کلاس بهبود شیوه زندگی

مدت زمان کلاس آموزشی حداقل ۱۰ دقیقه و حداکثر ۲۰ دقیقه با توجه به تحمل و استقبال سالمندان در نظر گرفته می شود.

ثبت و گزارش دهی

- ❖ جدول اولویت های آموزشی بهبود شیوه زندگی سالم در سالمندان (تکمیل سالیانه)
- ❖ جدول برنامه تفصیلی آموزش بهبود شیوه زندگی در دوران سالمندی شش ماهه اول و دوم
- ❖ صورتجلسه آموزش بهبود شیوه زندگی در دوران سالمندی
- ❖ فرم آماری برنامه شیوه زندگی در دوره سالمندی

صورجلسه آموزش بهبود شیوه زندگی در دوران سالمندی

آموزش دهنده:	تاریخ برگزاری:	عنوان آموزش:
<p>آنچه فراگیر باید بداند (بیاموزد):</p> <ol style="list-style-type: none"> ۱. ۲. ۳. ۴. ۵. ۶. 		
		<p>اسامی شرکت کنندگان (در صورت شرکت بیش از ۳۰ نفر در کلاس ثبت اسامی ضروری ندارد، ثبت تعداد کافیهست)</p>

شاخصهای برنامه بهبود شیوه زندگی

شاخص سالمند آموزش دیده: درصد سالمندان ۶۰ تا ۷۰ ساله که درجلسه آموزشی (شش ماهه) شرکت کرده اند.
 (صورت کسر همه سالمندان آموزش دیده با هر گروه سنی و مخرج کسر جمعیت سالمندان ۶۰ تا ۷۰ سال تحت پوشش)

فرم های آماری برنامه سالمندان

فرم ها به صورت شش ماهه تکمیل می شود و فایبل مربوطه به ستاد شهرستان ارسال می گردد

۱- فرم گزارش عملکرد آموزشی بهبود شیوه که می بایست شش ماهه تکمیل گردد. همان طور که در فرم مربوطه مشاهده می شود ۴ اولویت آموزشی در این فرم مربوطه ثبت شده است.

۲- فرم آماری مراکز نگهداری سالمندان (بهزیستی ، مهد سالمند و ...) که می بایست شش ماهه تکمیل گردد. در این فرم تعداد سالمندان تحت پوشش آن مراکز و کل سالمندان مراقبت شده در آن بازه زمانی ثبت می شود.

۳- فرم آماری سالمندان مراقبت شده ناتوان که شش ماهه تکمیل می گردد.

فرم گزارش عملکرد آموزشی بهبود شیوه زندگی سالم در دوران سالمندی				
نام شهرستان:	شش ماهه:	سال:		
تعداد خانه های بهداشت:	تعداد پایگاه بهداشتی:			
ردیف:	عنوان آموزش	تعداد سالمندان آموزش دیده		
		شهر	روستا	کل
1	تقدیه سالم در دوران سالمندی			0
2	تمرینات بدنی در دوران سالمندی			0
3	سقوط و راه های پیشگیری از آن در سالمندان			0
4	استعمال دخانیات در دوران سالمندی			0
5				0
6				0
7				0
8				0
		0	0	0
		کل		

ردیف	شهر	شهر	روستا	کل
1	تعداد جلسات آموزشی			0
2	تعداد پایگاه بهداشتی که حداقل ۴ جلسه آموزشی برگزار نموده اند			0
3	تعداد خانه های بهداشتی که حداقل ۴ جلسه آموزشی برگزار نموده اند			0
تکمیل کننده :	تاریخ تکمیل:			

کمیته امداد امام خمینی - بهزیستی - سرا و مهد سالمند		
شهرستان	شش ماهه	

ردیف	تعداد سالمندان	بهزیستی			کمیته امداد امام خمینی (ره)			سرای سالمندان			مهد سالمند				
		تحت پوشش	مراقبت شده	درصد پوشش	تحت پوشش	مراقبت شده	درصد پوشش	تحت پوشش	مراقبت شده	درصد پوشش	تحت پوشش	مراقبت شده	درصد پوشش		
				#DIV/0			#DIV/0			#DIV/0			#DIV/0		

آمار سالمندان شناسایی شده و مراقبت شده ناتوان			
شهرستان		سال	

ردیف	جمعیت تحت پوشش	تعداد حد انتظار مراقبت (۸۸ درصد جمعیت)	تعداد سالمند نیازمند مراقبت در منزل شناسایی شده ۶ ماهه سال	تعداد سالمند نیازمند مراقبت شده ۶ ماهه سال	پوشش مراقبت
شهر		0			#DIV/0!
روستا		0			#DIV/0!
کل		0	0	0	#DIV/0!

دستور العمل مکمل یاری سالمندان با مگادوز ویتامین د

❖ نتایج دومین بررسی ملی وضعیت ریزمغذیها در ۱۱ اقلیم کشور در سال ۱۳۹۱، حاکی از شیوع بالای کمبود ویتامین "د" در بزرگسالان می باشد. به نحوی که بیش از نیمی از زنان کشور با کمبود ویتامین "د" مواجه اند و در مردان بزرگسال نیز شیوع کمبود ویتامین "د" قابل توجه است. ویتامین "د" یک ویتامین محلول در چربی و دارای نقش های متعدد در بدن است. مقدار مجاز ویتامین دی روزانه ۶۰۰ واحد در روز برای بزرگسالان تا سن ۷۰ سالگی و افراد ۷۱ ساله و بیشتر ۸۰۰ واحد در روز ویتامین دی توصیه شده است. مقدار مجاز توصیه شده روزانه کلسیم برای مردان و زنان ۵۰ تا ۷۰ ساله، روزانه ۱۰۰۰ میلی گرم و افراد بالای ۷۰ سال روزانه ۱۲۰۰ میلی گرم است. با توجه به محدود بودن منابع غذایی ویتامین "د"، لازم است برنامه مکمل یاری ویتامین "د" جهت گروه سنی سالمندان به اجرا گذاشته شود.

❖ ماهیانه یک دوز مکمل خوراکی ویتامین "د" حاوی ۵۰۰۰۰ واحد ویتامین (مگادوز)، جهت پیشگیری از کمبود ویتامین "د" (۱۲ دوز در طول یک سال).

❖ روزانه یک عدد مکمل کلسیم (حاوی ۵۰۰ میلی گرم کلسیم) یا کلسیم "د" (حاوی ۵۰۰ میلی گرم کلسیم و ۴۰۰ یا ۵۰۰ واحد بین المللی ویتامین "د")

❖ متداولترین شکل مکمل کلسیم، کربنات کلسیم با بیشترین درصد کلسیم (۴۰ درصد کلسیم وزنی) است و دومین ترکیب حاوی کلسیم، سترات کلسیم است. میزان جذب کلسیم در اشکال مختلف آن بین ۲۵ تا ۴۰ درصد

متغیر می باشد و عمدتاً سیرتات کلسیم در افراد مبتلا به سنگ های کلیوی و افرادی که با کاهش ترشح اسید معده به خصوص سالمندان مواجه اند، توصیه می شود. کربنات کلسیم بهترین جذب را هنگامی که با غذا مصرف شود، خواهد داشت و سیرتات کلسیم را می توان در هر زمان مصرف نمود.

توصیه می شود در شرایط زیر قبل از مصرف مکمل های کلسیمی با پزشک مشورت شود:

- ❖ سابقه حساسیت به کربنات کلسیم و ویتامین D3 و بالا بودن میزان کلسیم و ویتامین D3 در خون
- ❖ سابقه بیماری های قلبی و مشکلات گوارشی
- ❖ بیماری های کلیوی، آرتریت مفاصل و یا سرطان
- ❖ هیستوپلاسموزیس، سارکوئیدوزیس و یا هیپر پاراتیروئیدسم
- ❖ مصرف داروهای خاص برای مدت طولانی مانند داروهای ضد تشنج، برخی داروهای ضد آسم
- ❖ نکته: مصرف همزمان ویتامین د و کلسیم د / کلسیم در سالمندان سالم بلا مانع است.

هفته سالمندان

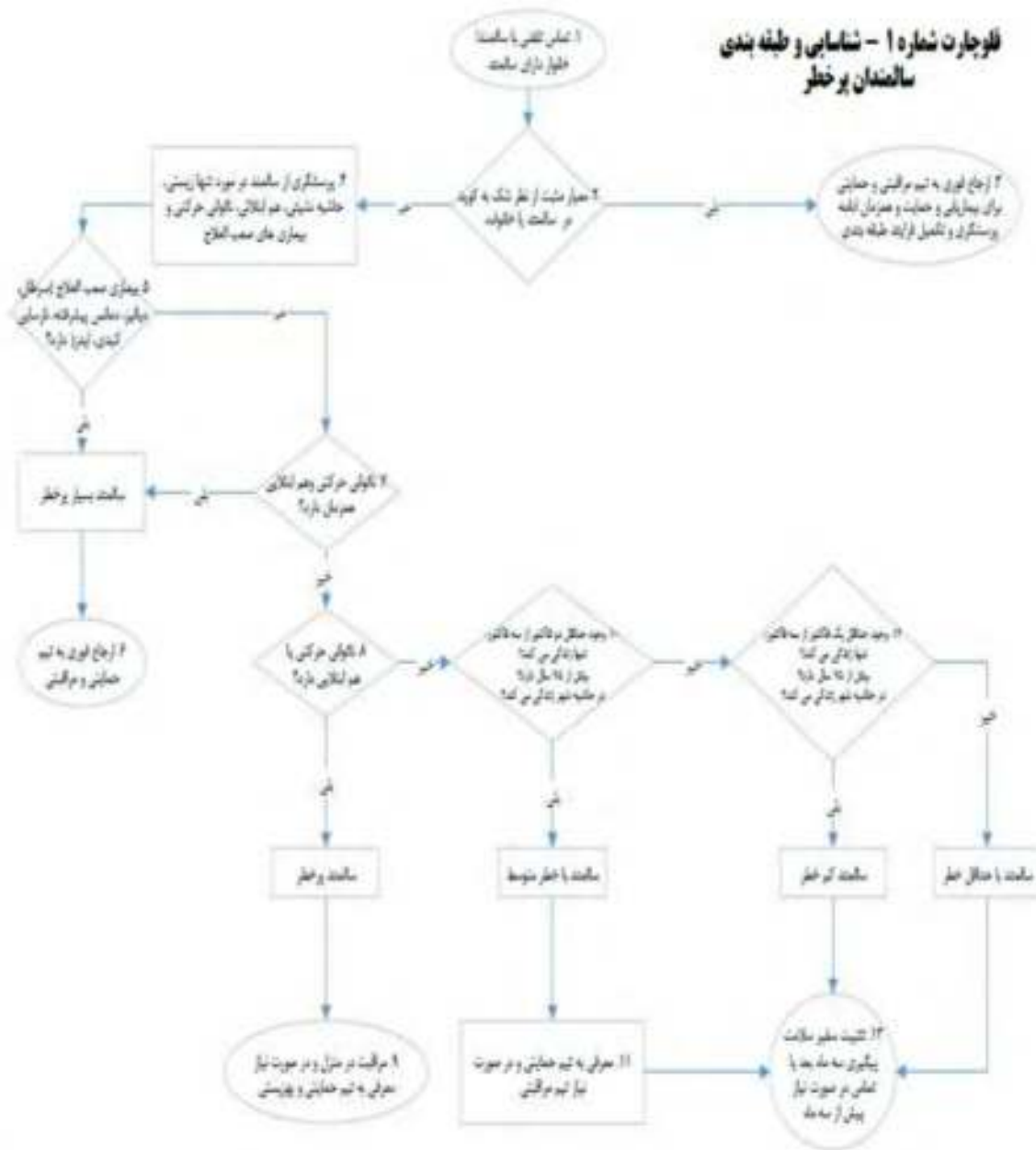
برنامه های مشترک روز سالمند و برنامه های هفته جهانی سالمند به منظور تجلیل از منزلت سالمندان و توجه بیشتر به نیازهای آنان با همکاری ادارات مختلف و هر ساله اول اکتبر که تحت عنوان روز جهانی سالمند نام گذاری شده است، برگزار می گردد.

ضرورت و اهمیت بیماری کرونا در گروه سنی سالمند

- ❖ توجه ویژه به موضوع بیماری کرونا در این گروه سنی هم در خود سالمندان و هم در اعضای خانواده و اطرافیان آنها و پیشگیری و تشخیص زود هنگام بیماری در گروه آسیب پذیر سالمند
- ❖ هماهنگی همه جانبه با سایر سازمانهای ذیربط مراکز دولتی و خصوصی نگهداری یا ارائه خدمات به سالمندان به منظور ارجاع و پیگیری موارد مشکوک به بیماری به مراکز بهداشت تابعه و تحت پوشش
- ❖ بررسی مناسب سازی فضای فیزیکی مکان های تجمع و مراجعه سالمندان در مراکز ارائه خدمت از نظر تهویه و..
- ❖ پیشنهاد محدود کردن ملاقات حضوری خانواده ها و بازدیدها در مراکز نگهداری جمعی سالمندان

- ❖ توصیه به ارزیابی روزانه درجه حرارت سالمندان در مراکز تجمعی و ...
 - ❖ آموزش لازم برای استفاده شخصی از مهرها، چادر نماز و با توجه به حضور بیشتر سالمندان در مساجد
 - ❖ آموزش لازم به منظور رعایت بهداشت فردی و محیطی افراد متولی در آماده سازی تغذیه سالمندان و طبخ غذا
 - ❖ آموزش لازم برای مصرف سبزیجات و میوه های تازه و مواد غذایی حاوی ویتامین C در رژیم غذایی روزانه سالمندان
 - ❖ آموزش لازم برای محدود کردن تمامی فعالیت های گروهی سالمندان و حضور جمعی آنان در مراکز نگهداری و پارکها و ...
 - ❖ نظافت و گندزدایی مکرر سطوح ، دستگیره ها ، نرده ، پله و سرویس های بهداشتی و ... در منازل ادارات ، واحدهای ارائه خدمت و مراکز تجمعی
 - ❖ پرهیز از دست دادن، روبوسی و ... با یکدیگر به دلیل مسائل بهداشتی
 - ❖ آموزش در خصوص عدم استفاده از غذاهای خارج از منزل
 - ❖ نصب پوسته های آموزشی با موضوع لزوم شستن صحیح و مکرر دستها و نکات احتیاطی پیشگیرانه در محل های عمومی و محل های ارائه خدمت و ...
 - ❖ تهیه و در دسترس قرار دادن مواد ضد عفونی کننده برای شستشوی دست ارائه دهندگان خدمت و مراجعین
 - ❖ تکمیل شناسایی و طبقه بندی خطر پذیری سالمندان از نظر کووید ، بیماری ها و انجام اقدامات لازم طبق فلوجارت
- مربوطه که در صفحه بعد بدان پرداخته شده است

فلوجرارت شماره ۱ - شناسایی و طبقه بندی سالمندان پرخطر



راهنمای شناسایی و طبقه بندی خطرپذیری سالمندان کشور

مراحل ذکر شده در این فرم منطبق با مراحل مختلف درج شده در سامانه پرونده الکترونیک، برای شناسایی و طبقه بندی سالمندان بوده که بر اساس آن میزان خطرپذیری هر سالمند و خدمات مورد انتظار وی مشخص می گردد.

قدم شماره ۱ - "تماس تلفنی با سالمند/ خانوار دارای سالمند:" تهیه لیست سالمندان (افراد ۶۰ ساله و بالاتر) تحت پوشش از سامانه پرونده الکترونیک قدم شماره ۲ - "ارزیابی احتمال ابتلای سالمند به کووید-۱۹ در حال حاضر:" با بررسی وجود علائم زیر در سالمند (منظور پیدایش جدید یا تشدید هر علامت در طی روزهای اخیر است)

۱- تب ۲- لرز ۳- سرفه خشک ۴- از دست دادن حس بویایی و چشایی (مثلا به صورت ناتوانی در تشخیص مزه غذاها) ۵- تنگی نفس یا هر گونه دشواری در نفس کشیدن (مانند خس خس سینه) ۶- بدن درد ۷- احساس ضعف عمومی و خستگی بیش از حد ۸- احساس گیجی، منگی، خواب آلودگی، و هر نوع تغییر ناگهانی سطح هوشیاری ۹- افت توان جسمی و سطح عملکردی (به صورتی که سالمند توانایی انجام کارهایی که قبلا انجام می داده را نداشته باشد) و میزان وابستگی وی به اطرافیان افزایش یافته باشد)

۱۰- آیا سالمند در طی ۱۴ روز اخیر، سابقه تماس با فرد مشکوک یا مبتلا به کووید-۱۹ داشته است؟

۱۱- آیا در حال حاضر کسی در خانوار مشکوک به کووید-۱۹ است؟ (طبق تعریف دستورالعمل کشوری دارای یکی از علائم: تب، تنگی نفس و سرفه خشک و ... می باشد؟)

۱۲- آیا در حال حاضر کسی در خانوار مبتلا به کووید-۱۹ است؟ پاسخ بلی به حتی یک مورد از ۱۲ سوال بالا، به معنای مشکوک بودن فرد یا خانواده وی به کووید-۱۹ است و اقدام بعدی، قدم شماره ۳ خواهد بود.

قدم شماره ۳- اقدام "معرفی فوری به تیم های مراقبتی و حمایتی و ادامه طبقه بندی (انجام مابقی همین فرآیند) یک ماه بعد. در صورت خیر بودن پاسخ همه سوال ها، به قدم شماره ۴ منتقل می شود.

قدم شماره ۴- "آیا سالمند بیماری صعب العلاج دارد؟" به این منظور، ابتلا به موارد زیر بررسی می شود:

۱- نقص ایمنی (ایدز/ مصرف مزمن داروهای سرکویگر سیستم ایمنی (از جمله کورتون) به دلیل پیوند اعضا یا بیماری های خودایمنی/ ابتلا به اختلالات سیستم ایمنی)

۲- دیالیز مزمن ۳- سرطان ۴- سیروز (نارسایی مزمن) کبدی ۵- زوال عقل (هر نوع دمانس مانند آلزایمر به تشخیص پزشک)

داشتن حداقل یکی از این مشکلات به مفهوم پاسخ بلی به سوال اصلی است و بدین ترتیب، این سالمند، در گروه بسیار پرخطر قرار گرفته و به قدم شماره ۵ منتقل می شود.

قدم شماره ۵- اقدام: "ارجاع فوری به تیم حمایتی و تیم مراقبتی، انجام قرنطینه معکوس و مراقبت های ادغام یافته سلامت سالمندان، حصول اطمینان از دریافت مطلوب مراقبت های تخصصی سلامتی، توانبخشی، معیشتی و خدماتی" در صورت پاسخ خیر به همه سوال های بالا، به قدم شماره ۶ منتقل می شود.

قدم شماره ۶- اقدام: ارزیابی "توانایی حرکتی و هم ابتدایی"، با پرسیدن سوال های زیر: ۱. بررسی توانایی حرکتی: (a) توانایی تنها راه رفتن در خانه (منظور بدون نیاز به کمک دیگران است. راه رفتن می تواند به صورت مستقل یا با استفاده از ابزار کمکی مانند عصا یا واکر باشد)

(b) انجام مستقل کارهای روزمره (لباس پوشیدن، دستشویی رفتن، حمام کردن و غذا خوردن) بدون نیاز به کمک دیگران

(c) توانایی تنها بیرون رفتن از خانه (منظور بدون نیاز به کمک دیگران است. می تواند به صورت مستقل یا با استفاده از ابزار کمکی مانند عصا یا واکر باشد)

۲- بررسی ابتلا به بیماری های مزمن غیر واگیر (منظور بیماری تشخیص داده شده توسط پزشک است که فرد برای آن، تحت درمان دارویی یا غیر دارویی باشد)

(a) دیابت (مرض قند) (b) فشار خون بالا،

(c) بیماری های قلبی عروقی (بیماری های ایسکمیک قلبی (مانند سکته قلبی، آنزیم ناپایدار)، سکته مغزی، نارسایی قلبی و...)

(d) بیماری های ریوی (آسم، بیماری های مزمن انسدادی ریه، بیماری های ریوی شغلی)

(e) بیماری های مغز و اعصاب (پارکینسون، صرع،)

(f) اختلالات سلامت روان (افسردگی، اضطراب، اسکیزوفرنی)

g) بیماری‌های کلیوی (سنگ کلیه فقط در صورتی که منجر به بروز عارضه (مثلا نارسایی کلیه) شده باشد، منظور گردد)

h) سوء تغذیه: کاهش وزن ناخواسته یا تحلیل توده عضلانی در طی ماه‌های اخیر (در صورت عدم اطلاع از وزن، گشاد شدن لباس‌های قبلی سالمند بررسی شود)

ا) بیماری‌های روماتیسمی

ز) دردهای مزمن عضلانی و اسکلتی (به ویژه در صورتی که نیازمند مصرف مزمن دارو باشد یا منجر به محدودیت یا اختلال عملکرد سالمند شود)

تبصره مهم: در صورتیکه سالمند سابقه‌ی بیماری‌های روماتیسمی را ذکر می‌کند و این گزینه در سامانه انتخاب می‌شود، گزینه‌ی بعدی "دردهای عضلانی و اسکلتی..." "پرسیده و علامت زده نشود،

مثبت بودن حتی یک گزینه از سوال ۱ و مثبت بودن بیش از یک گزینه از سوال ۲ به معنی مثبت بودن ارزیابی قدم شماره ۶ است. در این شرایط سالمند بسیار پرخطر است و به قدم شماره ۵ منتقل می‌شود. در هر صورت غیر از حالت فوق، به قدم شماره هفت منتقل می‌شود.

قدم شماره ۷- اقدام: ارزیابی " ناتوانی حرکتی یا هم ابتدایی "

مثبت بودن حتی یک گزینه از سوال ۱ یا مثبت بودن بیش از یک گزینه از سوال ۲ به معنی مثبت بودن پاسخ قدم شماره هفت است. در این شرایط سالمند پرخطر است و به قدم شماره ۸ منتقل می‌شود.

قدم شماره ۸- اقدام: معرفی به تیم‌های مراقبتی و در صورت نیاز معرفی به تیم‌های حمایتی و بهزیستی در صورت خیر بودن پاسخ هر دو سوال، به قدم شماره ۹ منتقل می‌شود.

قدم شماره ۹- وجود حداقل دو فاکتور از سه فاکتور: تنها زندگی کردن، سن بالای ۷۵ سال و زندگی در حاشیه شهر در صورت مثبت بودن حداقل دو معیار از این سه معیار، فرد به عنوان سالمند با خطر متوسط (نارنجی) طبقه بندی می‌شود و به قدم شماره ۱۰ منتقل می‌شود.

قدم شماره ۱۰- اقدام: "معرفی به تیم حمایتی و در صورت نیاز تیم مراقبتی"

در صورت مثبت نبودن حداقل دو معیار از این سه معیار، فرد به قدم شماره ۱۱ منتقل می‌شود.

قدم شماره ۱۱- "مثبت بودن تنها یک معیار از سه معیار: تنها زندگی کردن، سن بالای ۷۵ سال و زندگی در حاشیه شهر".

در صورت مثبت بودن تنها یک معیار از این سه معیار و پاسخ بلی به این سوال، فرد به عنوان سالمند با خطر کم (زرد) طبقه بندی شده و به قدم شماره ۱۲ منتقل می شود.

در صورت منفی بودن این سه معیار، فرد در طبقه سالمند با حداقل خطر (سبز) طبقه بندی شده و به قدم شماره ۱۲ منتقل می شود.

قدم شماره ۱۲- "اقدام: پیگیری تثبیت سفیر سلامت/ اعلام پیگیری سه ماه بعد/ توصیه به تماس از سوی سالمند/ خانواده در صورت نیاز پیش از سه ماه"

نتیجه گیری

همانطور که در مباحث قبل اشاره شد در حال حاضر ۹/۲۸ درصد جمعیت ایران سالمند تلقی می شوند، این آمار در آینده ای نزدیک به بالای ۳۰ درصد خواهد رسید. ما به عنوان متولیان نظام سلامت باید بدانیم با این جمعیت سالمند چه خواهیم کرد و چه اقداماتی برایشان در نظر خواهیم گرفت. اولین گام برای این افراد ایجاد نشاط اجتماعی است و همچنین کیفیت زندگی را باید افزایش دهیم و آن را مقدم بر طول زندگی بدانیم این موضوع باعث شده به دنبال برنامه ها و دستورالعمل هایی جهت افزایش کیفیت زندگی سالمندان باشیم. در این فصل سعی شد به طور مختصر برنامه ها و دستورالعمل های برنامه سالمندان که در حال حاضر در کلیه خانه های بهداشت اجرا می شود حضور شما عزیزان تقدیم گردد.

پرسش و تمرین

- ۱- کلاس آموزشی جهت سالمندان ۶۰ تا ۷۰ سال برگزار کرده و مستندات آموزشی مربوطه را تهیه کنید؟
- ۲- الویت های آموزشی کلاس بهبود شیوه را تعیین کرده و در جدول مربوطه ثبت کنید؟
- ۳- مستندات اجرای برنامه شیوه زندگی سالمندان را در فایل برنامه شیوه زندگی سالمندان ذخیره کنید.
- ۴- شاخص های برنامه سالمندان و برنامه بهبود شیوه را استخراج کرده جهت مواردی که پایین تر از حد انتظار هستند برنامه مداخله ای بنویسید؟
- ۵- کلاس آموزشی در جهت پیشگیری از بیماری کرونا در سالمندان برگزار کنید؟
- ۶- مکمل های مورد نیاز در سالمندان را تجویز کرده و آموزش های لازم را ارائه دهید؟
- ۷- آمار مربوط به بهبود شیوه زندگی در سالمند را استخراج کنید؟

فصل دهم: بخش ۱

آشنایی با نظام ثبت اطلاعات برنامه‌ی سلامت سالمندان

اهداف آموزشی

انتظار می‌رود فراگیر پس از مطالعه این فصل بتواند:

- ۱- فرد سالمند را از سامانه سیب انتخاب کند و فهرست مراقبت‌های سالمند را مشاهده نماید.
- ۲- مراقبت از نظر فشارخون سالمند را در سامانه سیب ثبت نماید.
- ۳- مراقبت از نظر غربالگری تغذیه سالمند را در سامانه سیب ثبت نماید.
- ۴- مراقبت از نظر غربالگری افسردگی سالمند را در سامانه سیب ثبت نماید.
- ۵- مراقبت از نظر غربالگری سقوط و عدم تعادل سالمند را در سامانه سیب ثبت نماید.
- ۶- مراقبت از نظر شناسایی و خطر پذیری را در سامانه سیب ثبت نماید.

انتخاب خدمت گیرنده (۶۰ سال و بالاتر)

از زبانه ثبت نام و سرشماری، فهرست خدمت گیرندگان را انتخاب کرده و با ثبت کد ملی خدمت گیرنده انتخاب می شود.



مراقبت از نظر فشارخون (۶۰ سال و بالاتر) :



مراقبت از نظر فشار خون (10 سال و بالاتر) (تیرز شکا)

mmHg	140	فشار خون سیستولیک بعد از 5 دقیقه استراحت در حالت نشسته
mmHg	90	فشار خون دیاستولیک بعد از 5 دقیقه استراحت در حالت نشسته
میلیمتر جیوه	140	فشار خون سیستولیک ایستاده
میلیمتر جیوه	90	فشار خون دیاستولیک ایستاده
میلیمتر جیوه	140	فشار خون سیستولیک پس از ایستادن به مدت 2 دقیقه بعد از فشار خون بر اثر
<input type="checkbox"/> بل <input checked="" type="checkbox"/> خیر		صرفاً در وهله‌ای شده فشار خون

برگه بعد

مراقبت از نظر فشار خون (10 سال و بالاتر) (تیرز شکا)

نمایشه بندی
 در عرض ایالت به فشار خون بالا

الزامات
 الزام برای در عرض ایالت به فشار خون بالا به سالمند و همراهی او نظیر فعالیت بدنی مناسب را آموزش دهید. سالمند را آماده به پیگیری کنید.

تاریخ پیگیری بعدی

توضیحات

بازگشت

غربالگری تغذیه در سالمندان (۶۰ سال و بالاتر)

The screenshot shows a web application interface with a green header. At the top, there are navigation links: "پوشش نیاکو", "گزارش عملکرد سلامت زاهد چکده", "ایرتس کارپز سلامت زاهد چکده", and "میراث سلامت زاهد". A search bar contains the number "47011200". Below the header, a user profile section displays a profile picture, the name "دکتر سید زاهد چکده", and the title "رئیس مرکز تخصصی سالمندان". The main content area features a search bar and a list of monitoring items. The items include "مراقبت های توانمندسازی", "مراقبت های تخصصی", "مراقبت از نظر تغذیه در سالمندان (۶۰ سال و بالاتر)", "مراقبت های توانمندسازی", "مراقبت های تخصصی", "مراقبت های توانمندسازی", "مراقبت های تخصصی", "مراقبت های توانمندسازی", "مراقبت های تخصصی", "مراقبت های توانمندسازی", "مراقبت های تخصصی", "مراقبت های توانمندسازی", "مراقبت های تخصصی". The item "مراقبت های تخصصی" is highlighted with a dark green background and a white box around the text "مراقبت های تخصصی".

The screenshot shows a web application interface with a green header. At the top, there are navigation links: "پوشش نیاکو", "گزارش عملکرد سلامت زاهد چکده", "ایرتس کارپز سلامت زاهد چکده", and "میراث سلامت زاهد". A search bar contains the number "47011200". Below the header, a user profile section displays a profile picture, the name "دکتر سید زاهد چکده", and the title "رئیس مرکز تخصصی سالمندان". The main content area features a search bar and a list of monitoring items. The item "مراقبت های تخصصی" is highlighted with a dark green background and a white box around the text "مراقبت های تخصصی".

گزارش عملکردی - برنامه سلامت - آموزش - تشخیص - ارزیابی - پرونده

1398/05/04

فرستادن گزارش به مدیر - فرستادن گزارش به مدیر

گزارش عملکردی در سالمندان (نیز در شکاف)

رد: 100
 شماره پرونده: 90

سابقه نوبه های فرد بیمار از 27 آگوست

آیا مصرف های شما طی 3 ماه اخیر باعث کاهش شدید مشکلات گوارشی، مشکلات تنفسی و چوبدندان یا افتالی در باع کاهش یافته است؟

کاهش شدید مصرف غذا
 کاهش متوسط مصرف غذا
 کاهش نیافتن مصرف غذا

آیا طی 3 ماه گذشته کاهش وزن داشته اید؟

بیش از 7 کیلوگرم
 آسی نداشت
 بین 7 تا 7 کیلوگرم کاهش وزن
 از 7 تا 7 کیلوگرم کاهش وزن
 میزان نترک معمول شده یا کمتر است؟

فرستادن گزارش به مدیر - فرستادن گزارش به مدیر

گزارش عملکردی در سالمندان (نیز در شکاف)

بازگشت

دوره بندی
 ● مکان نوبه بندی 11.53
 ● اعتبار از زمان ایجاد این پرونده شکاف 11
 ● نفر در عرض نظر

اقدامات

● آموزش تغذیه بر حسب مشکل توسط مراقب سلامت
 ● تاکید برای شرکت در کلاس های آموزش گروهی کارشناس تغذیه فرکر
 ● پیگیری برای مراجعه مجدد 3 ماه بعد
 تاریخ پیگیری بعدی: 1399/05/04

● در صورت عدم بهبودی، ارجاع به کارشناس تغذیه جهت امراتی در اوقات های تغذیه ای
 ● پیگیری مراقب جهت مراجعه به کارشناس تغذیه اگر هم استناد کارشناس نیز مراجعه فر د به مرکز را از مراقب پیگیری تغذیه ؟
 ● سه عدد مکمل روز ویتامین D و 90 عدد مکمل کلسیم یا کلسیم D را برای مصرف سه ماه به سلامت معمول دهید.

توضیحات

تغذیه مناسب است
 فرستادن گزارش به مدیر

غربالگری افسردگی (در افراد ۶۰ سال و بالاتر)

مدیریت سلامت - ثبت نام و سرشماره - ارائه خدمت - ثبت وقایع - گزارش ها - پیام ها

خدمت بهداشت نیاک - خدمت گیرنده خدمات زاهد بنگاه - فرست کارفرما محمد زاهد بنگاه

شهرست مراقبت نیاک

محمد زاهد بنگاه
۶۰ سال و ۱۲ روز
۳۳ مشاهده سابقه

مراقبت های انجام نشده - مراقبت های انجام شده - مراجعه باشکایت

تاریخ	شرح
۱۳۹۹/۰۹/۰۱	غربالگری و نظر فشار خون ۹۵/۶۰ و فشار انقباضی ۱۰۵/۶۰
۱۳۹۹/۰۹/۰۱	غربالگری COVID-19 سرپوشک
۱۳۹۹/۰۹/۰۱	غربالگری پیشگیری بوقلمون سرویس COVID-19
۱۳۹۹/۰۹/۰۱	غربالگری پیشگیری بوقلمون سرویس COVID-19
۱۳۹۹/۰۹/۰۱	غربالگری نظارت بر سالمندان انقباضی
۱۳۹۹/۰۹/۰۱	غربالگری افسردگی سالمندان ۶۰ سال و بالاتر انقباضی - مراقبت ادغام نشده است
۱۳۹۹/۰۹/۰۱	غربالگری و نظر فشار خون و عدم تعادل در سالمندان ۶۰ سال و بالاتر انقباضی
۱۳۹۹/۰۹/۰۱	پیشگیری از سگانه های قلبی و مغزی از طریق نظرسنجی و مراقبت ادغام یافته فشار خون و COVID-19 در میان جوان - غیر پوشک
۱۳۹۹/۰۹/۰۱	پرونده غربالگری و تشخیص رویه های سرمان رویه در برگ - غیر پوشک

مدیریت سلامت - ثبت نام و سرشماره - ارائه خدمت - ثبت وقایع - گزارش ها - پیام ها

خدمت بهداشت نیاک - خدمت گیرنده خدمات زاهد بنگاه - فرست کارفرما محمد زاهد بنگاه

غربالگری افسردگی سالمندان 60 سال و بالاتر انقباضی

باز

غربالگری با زبان فارسی انجام شده اما سند به زبان فارسی مستطفا است

- در این بخش می‌خواهم سؤالاتی در زمینه شرایط روان شناختی و استرس‌های شما پرسام.
- هدف از این پرسشگری شناسایی زودرس ناراحتی‌های اعصاب و روان در مراجعین است. به این ترتیب افراد نیاز مند به درمان، مراقبت و مشاوره زودتر شناخته شده و برای درمان ارجاع می‌شوند و بدون تأخیر می‌توان از بروز ناراحتی‌های شدید اعصاب و روان پیشگیری نمود.
- در خصوص حفظ رازداری: لطفاً به شما اطمینان دهمیم 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 اعلام مراجعان انجام می‌شود.
- پاسخگویی باز و صادقانه شما به تیم سلامت در ارائه خدمات مورد نیاز کمک می‌کند.
- سؤالاتی که از شما پرسیده می‌شود، در مورد حالت‌هایی است که در طول یک هفته گذشته تکرار کرده‌اید. در پاسخ به هر سؤالی می‌توانید بگویید «بله» یا «خیر».

آیا از زندگی خود راضی هستید؟
 ۱ - کاملاً موافقم
 ۲ - تا حد زیادی موافقم
 ۳ - تا حد کمی موافقم
 ۴ - اصلاً موافقم نیستم

تست سلامت - ثبت نام و سرنام - ارائه خدمت - ثبت و تاریخ - آزمایش ها - گزارش ها - پیام ها - **تست سلامت** - خدمت گرفته شده است - خدمت ناموفق است - خدمت ناموفق است - خدمت ناموفق است - **تست سلامت** - ثبت نام و سرنام - ارائه خدمت - ثبت و تاریخ - آزمایش ها - گزارش ها - پیام ها

9- آیا از وضعیت فعلی خود احساس بی‌خوابی می‌کنید؟

بله
خیر

10- آیا احساس می‌کنید توانایی شما تا حدود گذشته است؟

بله
خیر

11- آیا فکر می‌کنید حال و روز اکثر آدمها از شما بهتر است؟

بله
خیر

سابقه بیماری‌های گذشته

آیا تا به حال تقابلی مشکلات جسمی و روان داشته‌اید؟

Active Windows
Control Center by Microsoft Office

بازی

تست سلامت - ثبت نام و سرنام - ارائه خدمت - ثبت و تاریخ - آزمایش ها - گزارش ها - پیام ها - **تست سلامت** - خدمت گرفته شده است - خدمت ناموفق است - خدمت ناموفق است - **تست سلامت** - ثبت نام و سرنام - ارائه خدمت - ثبت و تاریخ - آزمایش ها - گزارش ها - پیام ها

آزمایش‌های انجام شده در روز 1 شهریور 1394

طیفه بندی

تعیین حالت عملکرد

انگیزات

ارزاج به پزشک

توضیحات

تعیین تاریخ

ارزاج



مراقبت از نظر خطر سقوط و عدم تعادل (افراد ۶۰ سال و بالاتر)



مدیریت منطقه - ثبت نام و سرشماری - ارائه خدمت - ثبت وقایع - آزمایش ها - گزارش ها - پیام ها

تاریخچه پرونده بیمار - خدمت گرفته شده زاهد چنگه - فهرست کارهای انجام داده زاهد چنگه

مراقبت از نظر خطر سقوط و عدم تعادل در سالمندان (90 سال و بالاتر) آخرین شکا

منطقه سقوط از زمین خورده یا در یک سال گذشته

بلایه پذیری هنگام راه رفتن یا ایستادن

تربس از سقوط

بلایه خیز

بلایه خیز

بلایه خیز

تست تعادل در وضعیت حرکت از روی صندلی بماند شود و به اندازه سه متر در مسیر مستقیم تا نقطه ای که شفا روی زمین یا علامت مشخص کرده آید تا سرعت معمولی به طرف جلو برود سپس برگردد و به طرف صندلی آمده و مجدداً روی صندلی بنشیند. از زمان شروع حرکت سالمند برای برخاستن از صندلی تا نشستن مجدد وی، با کلبه شمار زمان بگردد. چنانچه زمان انجام این فعالیت حداکثر 12 ثانیه به طول برنجامد، تست را طبیعی و در غیر این صورت یعنی اگر زمان تست بیش از 12 ثانیه طول بکشد، تست را غیر طبیعی قلمداد کنید. اگر سالمند با ابزار کمکی مثل عصا یا واکر راه می رود، این تست را با استفاده از آن انجام دهد. در تمامی مراحل انجام تست، اپنری سالمند را در نظر بگیرید.

تست تعادل غیر طبیعی در وضعیت متحرک

Active Windows
Go to Settings to update Windows

بستن

اگر اختلال در تست تعادل در وضعیت حرکت بود پرسشنامه فعالیت های روزانه زندگی تکمیل می شود

مدیریت منطقه - ثبت نام و سرشماری - ارائه خدمت - ثبت وقایع - آزمایش ها - گزارش ها - پیام ها

تاریخچه پرونده بیمار - خدمت گرفته شده زاهد چنگه - فهرست کارهای انجام داده زاهد چنگه

تست تعادل غیر طبیعی در وضعیت متحرک

پرسشنامه فعالیت های روزانه زندگی (ADL)

مقام گردن سالمند:

فانر است به تنهایی و کامل انجام کند یا تنها برای یک قسمت بدن ایستادگی نماید (تاسی و احتیاطاً) به کمک نیاز دارد.
برای بیش از یک قسمت از بدن، بازه یا خارج شدن از زیر دوش یا پاها به کمک نیاز دارد و یا به جفا کامل نیاز دارد.

لباس پوشیدن درآورده سالمند:

به تنهایی قادر به برداشتن لباس از کمد، پوشیدن و درآوردن و بستن کمربند و... می باشد ایند گفتن مستقل است.
برای بستن از لباس پوشیدن و یا بطور کامل نیاز به کمک دارد.

توانت رفتن سالمند:

فانر ایست به توانت رفتن گزارش را انجام داده، شستشو کند، لباس هایش را بپوشد و خارج شود.
برای رفتن به توانت و انجام کارها و شستشو و... به کمک نیاز داشته و یا از تان یا پوشک استفاده می کند.

مراقبت از نظر سقوط و عدم تعادل در سالمندان (80 سال و بالاتر) (نظر پزشکی)

طبقه بندی
 • امتداد کم سقوط

اقدامات
 • به سالمند و همراه وی در زمینه پیشگیری از سقوط و حوادث و تدریجاً تعدادی آموزش دهید. سالمند را به مراجعه در صورت بروز ناهل خطر یا یک سال بعد تشویق کنید. پیگیری مصرف کلسیم و ویتامین D به سالمند توصیه کنید. سالمی یک بار جهت ارزیابی بینایی و شنوایی به بینایی منج و شنوایی منج مراجعه نماید.

تاریخ پیگیری بعدی: 1400-02-08

توضیحات

آپدیت کنید

Activate Windows
 Go to Settings to activate Windows

مراقبت از نظر شناسایی و طبقه بندی خطر پذیری سالمند

مراقبت سلامت - ثبت صورتجلسات - روند درمان - ثبت تاریخ - گزارش ها - یادها - گزارش های روزانه

برگه سلامت در صفحه شماره 1 مرکز تشخیص - سلامت گرفته اندیشه من - فرمت نامبر ذخیره من -

فرمت مراقبتها

نام: ...
 نام خانوادگی: ...
 شماره ملی: ...

مراقبت های انجام شده - مراقبت های انجام نشده - مراجعه پزشکی

شناسایی و طبقه بندی خطر پذیری سالمندان
 • مراقبت انجام شده - تاریخ: 1399-02-12 12:40

پیشگیری از سگ های گرسنه و بازی از طریق آموزش و مراقبت شناسایی شده صورت اقدام من 1399-02-12 12:38
 • مراقبت از نظر شناسایی و طبقه بندی سالمندان 80 سال و بالاتر (نظر پزشکی)
 • مراقبت شناسایی و طبقه بندی سالمندان 80 سال و بالاتر (نظر پزشکی)
 • مراقبتی انجام شده در سالمندان (نظر پزشکی)
 • مراقبت از نظر شناسایی و طبقه بندی سالمندان 80 سال و بالاتر (نظر پزشکی)



خلاصه مطالب و نتیجه گیری

در این فصل با نحوه ثبت مراقبت های سالمندان در سامانه سیب به شرح ذیل آشنا شدید:
انتخاب فرد سالمند و مشاهده لیست مراقبت های سالمند، مراقبت از نظر فشارخون مراقبت از نظر غربالگری تغذیه، مراقبت از نظر غربالگری افسردگی، مراقبت از نظر غربالگری سقوط و عدم تعادل سالمند و مراقبت شناسایی و طبقه بندی خطر پذیری سالمند.

برسش و تمرین

- ۱- مراقبت از نظر فشار خون یک سالمند از را در سامانه سیب ثبت کنید؟
- ۲- مراقبت از نظر غربالگری تغذیه یک سالمند را در سامانه سیب ثبت کنید؟
- ۳- مراقبت از نظر غربالگری افسردگی یک سالمند را در سامانه سیب ثبت کنید.
- ۴- مراقبت از نظر سقوط و عدم تعادل یک سالمند را در سامانه سیب ثبت کنید؟
- ۵- نحوه ارجاع سالمند نیازمند ارجاع را در سامانه سیب نشان دهید؟

فصل دهم: بخش ۲

آشنایی با نظام ثبت اطلاعات برنامه سلامت سالمندان

اهداف آموزشی

انتظار می رود فراگیر پس از مطالعه این فصل بتواند:

- ۱- مراقبت پیشگیری از سکتة های قلبی و مغزی (خطرسنجی) سالمند را در سامانه سیب ثبت نماید.
- ۲- مراقبت تشخیص زودهنگام سرطان پستان زنان ۶۹-۶۰ سال را در سامانه سیب ثبت نماید.
- ۳- مراقبت تشخیص زودهنگام و غربالگری سرطان روده بزرگ سالمند را در سامانه سیب ثبت نماید.
- ۴- داروها و ارقام بهداشتی و مکمل های سالمند را در سامانه سیب ثبت کند.
- ۵- بر اساس نتیجه ی ارزیابی اقدامات و مداخلات آموزشی ارائه شده را ثبت کند.
- ۶- مطابق راهنمای مداخلات آموزشی، آموزش های لازم را به سالمند ارائه دهد.
- ۷- نتیجه بازخورد ارجاع سالمند را مشاهده کند.
- ۸- پیگیری سالمند را در سامانه سیب انجام دهد.

پیشگیری از سکنه های قلبی و مغزی از طریق خطر سنجی

مدیریت سلامت - ثبت نام و سرشماری - ارائه خدمت - ثبت اطلاع - آزمایش ها - گزارش ها - پیام ها

بهداشت نیکو - خدمت گیرنده محمد زاهد جفاه - فهرست خطوط محمد زاهد جفاه

471014204

مراقبت های انجام شده - مراقبت های انجام شده - مراجعه به شکایت

مراقبت از نظر فشار خون (10 سال و بالاتر) (خبرز شک)

تیرشکن COVID19 - خبرز شک

مراقبت بیماری دیابت در جوانی COVID-19

مراقبت بیماری دیابت در جوانی COVID-19

تیرشکن تعیین کننده در سالمندان (خبرز شک)

تیرشکن بررسی سگانه های (10 سال و بالاتر) (خبرز شک)

مراقبت از نظر خطر سقوط و عدم تعادل در سالمندان (10 سال و بالاتر) (خبرز شک)

پیشگیری از سکنه های قلبی و مغزی از طریق خطر سنجی و مراقبت ادغام یافته دیابت، فشار خون بالا و اختلالات پریشی های خون - خبرز شک - **مراقبت انجام نشده است**

برنامه مراقبتی و تشخیصی و هشدار برطرف کننده بزرگ - خبرز شک

بیماری سلامت

والدین سالمندان تاخیر افراد بالای 15 سال - 444 شماره تماس ساری - جوت اول (خبرز شک)

والدین سالمندان تاخیر افراد بالای 15 سال - 444 شماره تماس ساری - جوت دوم (خبرز شک)

والدین سالمندان تاخیر افراد بالای 15 سال - 444 شماره تماس ساری - جوت سوم (خبرز شک)

مدیریت سلامت - ثبت نام و سرشماری - ارائه خدمت - ثبت اطلاع - آزمایش ها - گزارش ها - پیام ها

بهداشت نیکو - خدمت گیرنده محمد زاهد جفاه - فهرست خطوط محمد زاهد جفاه

471014204

پیشگیری از سکنه های قلبی و مغزی از طریق خطر سنجی و مراقبت ادغام یافته دیابت، فشار خون بالا و اختلالات پریشی های خون - خبرز شک

فرد دارای کدامیک از سوابق زیر می باشد :

سابقه سکنه قلبی

سابقه انجام مداخله درمانی تهاجمی (باز کردن یا انستنت قلبی)

سابقه عمل جراحی باز قلب (CABG)

سابقه سکنه مغزی

سابقه علایم گرفتگی شریان های اندام تحتانی

هیچ کدام

بعدی

Activate Windows

مدیریت سلامت - ثبت نام و سرشماری - ارائه خدمت - ثبت وقایع - آزمایش ها - گزارش ها - پیام ها - **خروج**

خدمات بیکو - خدمات گرفته شده تمدد زاهد جهاقه - فهرست خانوار تمدد زاهد جهاقه - **4733147934** - بیمه رشتگان باسوزن

پیشگیری از سگته های قلبی و مغزی از طریق خطر سنجی و مراقبت ادغام یافته دیابت، فشار خون بالا و اختلالات چربی های خون - غیر پزشکی

بازگشت

قد	سانتیمتر
وزن	کیلوگرم
فشار خون سیستولیک (بار اول)	میلیمتر جیوه
فشار خون دیاستولیک (بار اول)	میلیمتر جیوه
فشار خون سیستولیک در حالت ایستاده	میلیمتر جیوه
فشار خون دیاستولیک در حالت ایستاده	میلیمتر جیوه

فرد دارای کدامیک از عوامل خطر زیر می باشد:

مصرف مواد دخانی
 مصرف الکل

مدیریت سلامت - ثبت نام و سرشماری - ارائه خدمت - ثبت وقایع - آزمایش ها - گزارش ها - پیام ها - **خروج**

خدمات بیکو - خدمات گرفته شده تمدد زاهد جهاقه - فهرست خانوار تمدد زاهد جهاقه - **4733147934** - بیمه رشتگان باسوزن

فرد دارای کدامیک از عوامل خطر زیر می باشد:

مصرف مواد دخانی
 مصرف الکل
 سابقه دیابت در افراد درجه یک خانواده
 سابقه حوادث قلبی عروقی زودرس در افراد درجه یک خانواده (شامل بیماری های سگته قلبی و مغزی زیر 65 سال در زنان و زیر 65 سال در مردان)
 سابقه تارسایی کلیه در افراد درجه یک خانواده
 بیمار شناخته شده مبتلا به فشار خون بالا
 بیمار شناخته شده مبتلا به دیابت
 هیچکدام

قد خون ناشنا

کلسترول ناشنا

برنامه غربتگی و تشخیص زودهنگام سرطان روده بزرگ - غربتگی

خوابی در دستگاه گوارش، تهوع، اختلال در رکتال، یا یک ماله اخیر

کاهش بیش از ده درصد وزن بدن طی شش ماه اخیر

بیخوابی، انا یا بدون اسهال، درد شکم و احساس پر بودن معده پس از اجابت مزاج، یا یک ماله اخیر

نتیجه تست خون مخفی:

تست مخفی:

تست مخفی:

پورتالی سوایق فردی

بررسی سوایق فردی

سابقه فردی سرطان روده بزرگ

سابقه فردی انوموم روده بزرگ

سابقه فردی بیماری التهابی روده بزرگ (IBD) بیماری کرون یا کولیت اولسروزا

بررسی سوایق خانوادگی

سابقه خانوادگی سرطان روده بزرگ در افراد درجه یک خانواده پدر، مادر، برادر، خواهر یا فرزندان

سابقه خانوادگی سرطان روده بزرگ در افراد درجه دو خانواده (عمه، عمو، خاله، دایی، مادر بزرگ و پدر بزرگ) در سن زیر پنجاه سال

بعدی

برنامه غربتگی و تشخیص زودهنگام سرطان روده بزرگ - غربتگی

نمونه بندی

مشکوک و نیازمند ارجاع

اقدامات

اسول، اودر اورتی را به فرد آموزش دهید.

ارجاع مرفقوی به پزشک

توضیحات

توجه ایمن

ارجاع

تشخیص زودهنگام سرطان پستان



ارائه مداخلات آموزشی سالمندان (۶۰ سال و بالاتر)



ثبت داروهای مصرفی سالمندان

ثبت نام و سرشماری - ارائه خدمت - ثبت و تاریخ - آزمایش ها - گزارش ها - پیام ها - خدمات غیر تخصصی روزانه

ثبت خدمات غیر تخصصی
ثبت خدماتیت
ثبت داروهای مصرفی
ثبت برگ

خدمت دهنده: اکرم ذوالقدریان

شماره ملی	نام خانوادگی	سن	جنسیت	وضعیت	تخصص	کد پزشکی
		سال	مرد			

اندازه خط مورد نیاز: ارتفاع: ۲۰۰ پیکسل عرض: ۲۰۰ پیکسل

ثبت داروهای مصرفی و نحوه نامگذاری

ثبت دارو جدید

تاریخ مصرفی: ASA 100mg Tablet Chewable (آسی)

تاریخ شروع استفاده: 1395-02-18

نوعیت:

توضیحات:

ثبت

ثبت مکمل های سالمندان

ثبت نام و سرشماری - ارائه خدمت - ثبت و تاریخ - آزمایش ها - گزارش ها - پیام ها - خدمات غیر تخصصی روزانه

ثبت خدمات غیر تخصصی روزانه
ثبت خدماتیت
ثبت داروهای مصرفی
ثبت برگ

خدمات غیر تخصصی روزانه
ثبت خدماتیت
ثبت داروهای مصرفی
ثبت برگ

فهرست مراقبت ها
اقدام
فهرست اقدام های انجام شده
ولگسریناسیون
ارتقاء دارو و اقدام بسته بندی

مراقبت های
مراقبت پیکر
مراقبت تغذیه
مراقبت بهداشت
مراقبت توانایی
مراقبت توانایی
مراقبت توانایی

فهرست مراقبت ها
اقدام
فهرست اقدام های انجام شده
ولگسریناسیون
ارتقاء دارو و اقدام بسته بندی

نیاز های درمانی دهان و دندان
فهرست نیاز های درمانی دهان و دندان
فهرست پیگیری ها
فهرست تماس ها
مهمران سلامت
فهرست افراد در انتظار خدمت

فهرست بازخوردهای در بخش 121 مورد

وضعیت بازخورد	کد ارجاع	تاریخ	شماره شرح بیمار	نام بیمار	نام خانوادگی بیمار
...
شماره ملی ارجاع دهده	شماره شرح بازخورد دهده	تاریخ ارجاع دهده	تاریخ بازخورد دهده	وضعیت	وضعیت
...
ردیف	کد ارجاع	تاریخ	شماره شرح خدمت	شرح	وضعیت
1	154002054422	1398-07-07	4281269444	بازخورد ارجاع زهرا پناهن مهرآباد	مشکل اصحیه اشکون چروانده را
2	154002090995	1398-06-09	4281255989	بازخورد ارجاع فاطمه امینی	مشکل اشکون چروانده را
3	154002050091	1398-06-16	4281258056	بازخورد ارجاع سحر مراد مهرآباد	مشکل اشکون چروانده را
4	154002013290	1398-04-31	4281261992	بازخورد ارجاع فاطمه امینی	مشکل اشکون چروانده را
5	154001901895	1398-03-11	4281269444	بازخورد ارجاع زهرا پناهن مهرآباد	مشکل اصحیه اشکون چروانده را

جزئیات ارجاع فاطمه امینی

بارگزشت

پیشگیری از سگته های قلبی و مغزی از طریق نظرسنجی و مراقبت ادغام یافته دیابت فشارخون بالا و اختلالات پریمی های خون - مهریز شک

وضعیت



پیگیری سالمند (60 سال و بالاتر)



مراقبت پذیرگی ها (2020 مورد)

وضعیت پذیرگی: شماره پذیرگی: نام خانوادگی: نام:

تاریخ پذیرگی از: تاریخ:

وضعیت:

برای جستجو و شروع به اید کنید.

وضعیت: وضعیت: وضعیت:

وضعیت: وضعیت: وضعیت:

شماره ملی خدمات گیرنده	خدمات گیرنده	محل	توضیحات	تاریخ تماس	تعداد تماس	آخرین تاریخ ارسال
5600350061	اولگومر خان	نوسید به شیوه زنگی ساکومر انده - آسالم بند		1395-04-12	1	آخرین تاریخ ارسال
4284652754	فریدالطیران	نوسید به شیوه زنگی ساکومر انده - آسالم بند		1395-04-12	1	آخرین تاریخ ارسال
4290687365	مهدیس خان	پاکمال بند مراقبت دوره ای خود		1395-04-12	1	آخرین تاریخ ارسال

ثبت تماس با ام گنومر خان

تلفن همراه: تلفن ثابت:

موضوع پذیرگی:

توضیحات:

شماره تماس:

وضعیت:

ثبت تماس

شماره ملی خدمات گیرنده	خدمات گیرنده	محل	توضیحات	تاریخ تماس	تعداد تماس	آخرین تاریخ ارسال
5600350061	اولگومر خان	نوسید به شیوه زنگی ساکومر انده - آسالم بند		1395-04-12	1	آخرین تاریخ ارسال
4284652754	فریدالطیران	نوسید به شیوه زنگی ساکومر انده - آسالم بند		1395-04-12	1	آخرین تاریخ ارسال
4290687365	مهدیس خان	پاکمال بند مراقبت دوره ای خود		1395-04-12	1	آخرین تاریخ ارسال

خلاصه مطالب و نتیجه گیری

در این فصل با نحوه ثبت مراقبت های سالمندان در سامانه سیب به شرح ذیل آشنا شدید: مراقبت پیشگیری از سکنه های قلبی و مغزی از طریق خطرسنجی، مراقبت تشخیص زودهنگام سرطان پستان، مراقبت تشخیص زودهنگام و غربالگری سرطان روده بزرگ، نحوه ثبت داروها و اقلام بهداشتی و مکمل ها، نحوه استفاده از راهنمای آموزشی، مشاهده نتیجه بازخورد ارجاع و پیگیری سالمند

پرسش و تمرین

- ۱- مراقبت پیشگیری از سکنه های قلبی و مغزی از طریق خطرسنجی یک سالمند را در سامانه سیب ثبت کنید؟
- ۲- مراقبت تشخیص زودهنگام و غربالگری سرطان روده بزرگ یک سالمند را در سامانه سیب ثبت کنید؟
- ۳- مراقبت تشخیص زودهنگام سرطان پستان یک سالمند را در سامانه سیب ثبت کنید؟
- ۴- داروها و اقلام بهداشتی و مکمل های یک سالمند را در سامانه سیب ثبت کنید؟
- ۵- نحوه استفاده از راهنمای مداخلات آموزشی را در سامانه سیب نشان دهید؟
- ۶- نحوه مشاهده نتیجه بازخورد ارجاع سالمند را در سامانه سیب نشان دهید؟
- ۷- نحوه پیگیری سالمند را در سامانه سیب نشان دهید؟

آشنایی با نظام ثبت اطلاعات برنامه ی سلامت سالمندان

اهداف آموزشی

انتظار می رود فراگیر پس از مطالعه این فصل بتواند:

- ۱- گروه هدف برنامه سلامت سالمندان (۶۰ سال و بالاتر) را از سامانه سیب گزارش گیری نماید.
- ۲- گروه هدف برنامه ی بهبود شیوه زندگی سالمندان (۶۰-۷۰ سال) را از سامانه سیب گزارش گیری نماید.
- ۳- شاخص مراقبت های انجام شده ی سالمند را به تفکیک هر یک از مراقبت ها از سامانه ی سیب گزارش گیری و استخراج نماید.
- ۴- شاخص بیماری ها و اختلالات سالمندان را از سامانه سیب گزارش گیری و استخراج کند.
- ۵- گزارش های دوره ای مراقبت ها را از سامانه سیب گزارش گیری نماید.
- ۶- اقدامات انجام شده ی سالمند را از سامانه سیب گزارش گیری نماید.
- ۷- داروها و ارقام بهداشتی تحویل داده شده به سالمند را گزارش گیری نماید.

سازمان بهداشت جهانی
سازمان بهداشت جهانی
سازمان بهداشت جهانی

مدیریت سلامت * ثبت نام و سرشماره * ارائه خدمت * ثبت و قطع * آزمون * گزارش * پیام * گزارش * خروج

ساخت گزارش افراد تحت پوشش * فهرست خانوار معینده بهرین *

گزارش های سالانه

فهرست خدمت گیرندگان

خدمت دهندده فاصله ملکی

نام	نام خانوادگی	شماره ملی	سن از	سن تا	وضعیت	کد خانوار	جنسیت
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

ابتدا فیلتر مورد نظر خود را انتخاب و سپس بر روی جستجو کلیک کنید

مدیریت سلامت * ثبت نام و سرشماره * ارائه خدمت * ثبت و قطع * آزمون * گزارش * پیام * گزارش * خروج

پیامک سلامت گیرنده * خدمت گیرنده معینده بهرین * فهرست خانوار معینده بهرین *

ساخت گزارش افراد تحت پوشش

عنوان	سن از	سن تا	وضعیت	جنسیت	وضعیت اول
سالمندان	60	حالت	حالت	<input type="text"/>	<input type="text"/>

واحد:

بهرین:

تاریخ:

عنوان گزارش: سن از: سن تا: بهرین: وضعیت: امکانات

ادامه - شاخص سالمندان تحت پوشش (مخرج کسر)

خدمات گرفته شده: 156 نفر

شماره ملی	نام	نام خانوادگی	جنس	تاریخ تولد	تاریخ فوت	وضعیت	وضعیت	وضعیت
0000000000	نقاد	سجادی	مرد	2 سال و 10 ماه و 12 روز		گروه سلامت + سلامت پوشش	گروه سلامت + سلامت پوشش	گروه سلامت + سلامت پوشش
0000000000	امین	ملای	مرد	2 سال و 1 ماه و 7 روز		گروه سلامت + سلامت پوشش	گروه سلامت + سلامت پوشش	گروه سلامت + سلامت پوشش
0000000000	گل محمدی	رامسری	مرد	7 سال و 9 ماه و 24 روز		گروه سلامت + سلامت پوشش	گروه سلامت + سلامت پوشش	گروه سلامت + سلامت پوشش
0000000000	سند	شیرازی	مرد	7 سال و 10 ماه و 7 روز		گروه سلامت + سلامت پوشش	گروه سلامت + سلامت پوشش	گروه سلامت + سلامت پوشش
0000000000	مظفر	موسوی زهری رودانی	مرد	2 سال و 9 ماه و 12 روز		گروه سلامت + سلامت پوشش	گروه سلامت + سلامت پوشش	گروه سلامت + سلامت پوشش
0000000000	میرزا	نورانی	مرد	2 سال و 9 ماه و 21 روز		گروه سلامت + سلامت پوشش	گروه سلامت + سلامت پوشش	گروه سلامت + سلامت پوشش

مشاهده ساخت گزارش بیماری های سالمندان

ساخت گزارش برای افراد تحت پوشش

انتخاب وضعیت: همه

نام	جنس	تاریخ تولد	وضعیت	وضعیت	وضعیت	وضعیت
سالمندان	مرد	0	0	0	0	0
سالمندان در خانه	مرد	0	0	0	0	0
سالمندان در منزل	مرد	0	0	0	0	0
سالمندان در منزل	مرد	0	0	0	0	0

در زیانه مدیریت سامانه ، ساخت گزارش افراد تحت پوشش را انتخاب کرده و می توان بیماری ها را در گروه سنی مربوطه انتخاب و مشخص کرد.

گزارش گیری سالمندان مبتلا به اختلال فشارخون بالا

شماره بیمه	نام و نام خانوادگی	سن	جنس	وزن	قد	فشارخون	تشخیص
1395430	مهدی محمدی	60	مرد	70	170	130/80	اختلال فشارخون مزمن
2022380	فاطمه محمدی	65	زن	60	150	140/90	اختلال فشارخون مزمن
1389440	علیر محمدی	60	مرد	75	180	135/85	اختلال فشارخون مزمن
2022330	سحر محمدی	60	زن	65	160	130/80	اختلال فشارخون مزمن
1389480	علیر محمدی	60	مرد	70	175	135/85	اختلال فشارخون مزمن
2022300	فاطمه محمدی	60	زن	60	155	135/85	اختلال فشارخون مزمن
1389440	علیر محمدی	60	مرد	70	175	135/85	اختلال فشارخون مزمن
2022380	فاطمه محمدی	60	زن	60	155	135/85	اختلال فشارخون مزمن

گزارش گیری سالمندان مبتلا به دیابت

شماره بیمه	نام و نام خانوادگی	سن	جنس	وزن	قد	فشارخون	تشخیص
1389480	علیر محمدی	60	مرد	70	175	135/85	دیابت نوع 2
2022380	فاطمه محمدی	65	زن	60	150	140/90	دیابت نوع 2
1389480	علیر محمدی	60	مرد	70	175	135/85	دیابت نوع 2
2022340	سحر محمدی	60	زن	65	160	130/80	دیابت نوع 2
1389480	علیر محمدی	60	مرد	70	175	135/85	دیابت نوع 2
2022380	فاطمه محمدی	60	زن	60	155	135/85	دیابت نوع 2
1389480	علیر محمدی	60	مرد	70	175	135/85	دیابت نوع 2
2022340	سحر محمدی	60	زن	65	160	130/80	دیابت نوع 2

شاخص پوشش مراقبت های انجام شده سالمندان

مراقبت های انجام شده (مراقبت ثبت شده بران خدمت گیرنده)

نام خدمت گیرنده	نظره نظر	جمعیت	نیت	تاریخ خدمت از	سال	من	وضعیت
		-	-	1399-02-06	سال	۲	۲

بیمه	سن خدمت از	سن خدمت تا	بارداری از	بارداری تا	نوع مراقبت	نوع پوشش
۷	۵۱	۵۱	سال	سال	مراقبت های ارائه شده سلامت بزرگ	لاست پوشش

مراقبت

ابتدا ایشان بود نظر اولی، انتخاب و سپس در روزی استوار گردید.

پوشش مراقبت غربالگری تغذیه سالمندان

مراقبت های انجام شده / مراقبت ثبت شده برای خدمت گرفته ها

نام خدمت گرفته	شماره ملی	جنسیت	تاریخ خدمت از	تاریخ خدمت تا	سن از	سن تا	وضعیت
		...	1399-03-31	1399-03-31	سال	سال	...

نوع پوشش	نوع مراقبت	نوع مراقبت	بارداری از	بارداری تا	سن خدمت از	سن خدمت تا
تحت پوشش	مراقبت های تخصصی سلامت ایمنی	تحت پوشش	سال	سال	سال	سال

مراقبت

903 **فرماندهی سلامت سالمندان**

شماره ملی

تاریخ خدمت از

تاریخ خدمت تا

سن از

سن تا

وضعیت

نوع پوشش

نوع مراقبت

بارداری از

بارداری تا

سن خدمت از

سن خدمت تا

903 **فرماندهی سلامت سالمندان**

مراقبت های انجام شده / مراقبت ثبت شده برای خدمت گرفته ها

نام خدمت گرفته	شماره ملی	جنسیت	تاریخ خدمت از	تاریخ خدمت تا	سن از	سن تا	وضعیت
		...	1399-03-31	1399-03-31	سال	سال	...

نوع پوشش	نوع مراقبت	نوع مراقبت	بارداری از	بارداری تا	سن خدمت از	سن خدمت تا
تحت پوشش	مراقبت های تخصصی سلامت ایمنی	تحت پوشش	سال	سال	سال	سال

مراقبت

903 **فرماندهی سلامت سالمندان**

شماره ملی

تاریخ خدمت از

تاریخ خدمت تا

سن از

سن تا

وضعیت

نوع پوشش

نوع مراقبت

بارداری از

بارداری تا

سن خدمت از

سن خدمت تا

903 **فرماندهی سلامت سالمندان**

شماره ثبت	نام خدمت گرفته	شماره ملی	تاریخ مراقبت	سن	سن زمان خدمت
1	فرماندهی سلامت سالمندان	8458017255	1399-02-08	آسان و آرزو	آسان و آرزو

پوشش مراقبت پیشگیری از سکنه های قلبی و مغزی

مراقبت های ادغام شده / مراقبت ثبت شده برای خدمت گیرنده

نام خدمت گیرنده	شماره ملی	جنسیت	تاریخ خدمت از	سن از	سن تا	وضعیت
		...	1399/02/06

ردیف	سن خدمت از	سن خدمت تا	بازرسی از	نوع مراقبت	نوع پوشش
1	مراقبت های تکمه پیدافکت بزرگ	تک پوشش

مراقبت:

نوع پوشش:

مراقبت:

پوشش:

مراقبت:

پوشش مراقبت غربالگری افسردگی سالمندان (۶۰ سال و بالاتر)

مراقبت های ادغام شده / مراقبت ثبت شده برای خدمت گیرنده

نام خدمت گیرنده	شماره ملی	جنسیت	تاریخ خدمت از	سن از	سن تا	وضعیت
		...	1399/02/06

ردیف	سن خدمت از	سن خدمت تا	بازرسی از	نوع مراقبت	نوع پوشش
1	مراقبت های تکمه پیدافکت بزرگ	تک پوشش

مراقبت:

نوع پوشش:

مراقبت:

نوع پوشش:

مراقبت:

شماره پیوند	نام خدمت گیرنده	شماره ملی	جنسیت	تاریخ مراقبت	سن	حوزه خدمت
1	فرمان روح نیا	5256403491	...	1399/02/06	...	کلاس و آلوده کاریز

پوشش مراقبت غربالگری و تشخیص زودهنگام سرطان روده بزرگ

مراقبت های انجام شده (مراقبت ثبت شده برای خدمت گرفته)

نام خدمت گرفته	شماره ملی	جنسیت	نوع	تاریخ خدمت از	تا	سن از	سن تا	وضعیت
		1399-02-05				...

سن خدمت از	سن خدمت تا	بارداری از	تا	نوع مراقبت	نوع پوشش
60	سال	سال	...	مراقبت های فله بهداشت نیگو	نوع پوشش

مراقبت

فله بندی

1399-02-05: زمان ثبت شده در سیستم برای این خدمت

تجدید

و بعد از بررسی و تطبیق با همکاران روده بزرگ این خدمت

پوشش مراقبت سقوط و عدم تعادل سالمندان

مراقبت های انجام شده (مراقبت ثبت شده برای خدمت گرفته)

نام خدمت گرفته	شماره ملی	جنسیت	نوع	تاریخ خدمت از	تا	سن از	سن تا	وضعیت
		1399-03-31	1399-01-01			...

سن خدمت از	سن خدمت تا	بارداری از	تا	نوع مراقبت	نوع پوشش
60	سال	سال	...	مراقبت های فله بهداشت نیگو	نوع پوشش

مراقبت

فله بندی

1399-03-31: زمان ثبت شده در سیستم برای این خدمت

تجدید

مراقبت از فله بهداشت نیگو در سالهای 1399 و 1400

این خدمت

گزارش گیری تشخیص اختلالات به تفکیک هریک از مراقبت ها

گزارش تشخیص ها

شماره پرونده: 00 سال: سال * ماه * سال * سال *
 تاریخ خدمت از: 1398/01/01

شماره پرونده: 1440

شماره پرونده	نام	مکان
1	32899	انزال خانگی - اسنودگی
2	32896	انزال خانگی - اسنودگی
3	33114	داوطلب شرکت در کلاس های آموزش گروهی - شادمان
4	33214	آموزش گروهی - مهارت های زندگی

گزارش تشخیص ها

سن زن: سال سال
 جنسیت:
 شماره ملی خدمت دهنده:
 واحد:
 تاریخ خدمت از:
 تاریخ خدمت تا:
 دکمه:

شماره ردیف	کد	عنوان	تعداد
1	31183	دی	1
2	31186	انفاد وین	1
3	31885	الگوی نامناسب نظریه در مصرف روزانه لبنیات	1
4	31887	الگوی نامناسب نظریه در مصرف میوه	1
5	32653	نقص توجه بیشتر با	2
6	32654	اختلال ارزیابی نظریه ایروژنیک سلامت با	2
7	32917	اختلال ارزیابی نظریه ایروژنیک سلامت با	1
8	33095	انورس گروهن عبارت های زندگی	1

Activate Windows
Go to Settings to activate

گزارش تشخیص ها

سن زن: سال سال
 جنسیت:
 شماره ملی خدمت دهنده:
 واحد:
 تاریخ خدمت از:
 تاریخ خدمت تا:
 دکمه:

شماره ردیف	کد	عنوان	تعداد
1	32995	تغییرات نظریه ایروژنیک	13
2	32996	تغییرات نظریه ایروژنیک	12
3	33114	دروغی شرکت و دانش های انورس گروهن شامل	5
4	33214	انورس گروهن عبارت های زندگی	5

گزارش های دوره ای



شاخص سوتغذیه و چاقی سالمندان (۶۰ سال و بالاتر) از گزارش های دوره ای



شاخص های کیفی پیشنهادی سالمندان جهت سال ۱۴۰۰

عنوان شاخص	میزان کسر	منبع کسر	درصد ۶۸ تا ۹۹
درصد سالمندان مبتلا به سوء تغذیه لاغری	تعداد سالمندان که در خدمت ۶۴۲۳ تشخیص ۷۱۴۳ برای آنها ثبت شده است (کد ۱۱۴۲۴۴)	تعداد سالمندان که خدمت ۶۴۲۳ برای آنها ثبت شده است	۰.۱۷
درصد سالمندان مبتلا به سوء تغذیه چاقی	تعداد سالمندان که در خدمت ۶۴۲۳ تشخیص ۳۱۳۸۰ برای آنها ثبت شده و امتیاز الگوی تغذیه آنها ۱۴ تا ۱۰ است (کد ۱۱۴۲۴۸)	تعداد سالمندان که خدمت ۶۴۲۳ برای آنها ثبت شده است	۴۰.۱۲
درصد سالمندان ارجاع شده به کارشناس تغذیه	تعداد سالمندان که خدمت ۶۴۲۳ برای آنها انجام شده و در این خدمت به کارشناس تغذیه ارجاع شده اند (کد ۱۱۴۲۷۶)	تعداد سالمندان که خدمت ۶۴۲۳ برای آنها ثبت شده است	۱۳.۹۷
درصد سالمندانی که خدمات مشاوره ای کارشناس تغذیه را دریافت کرده اند	تعداد سالمندان که خدمت ۷۴۴۸ برای آنها انجام شده است. (کد ۱۱۴۲۸۴)	تعداد سالمندان که خدمت ۶۴۲۳ برای آنها انجام شده و در این خدمت به کارشناس تغذیه ارجاع شده اند (کد ۱۱۴۲۷۶)	۲۲.۰۴

خدمت ۶۴۲۳ (غریبالگری تغذیه در سالمندان (غیر پزشک)) تشخیص ۷۱۴۳ (مبتلا به سوء تغذیه)

خدمت ۷۴۴۸ مراقبت تغذیه ای سالمندان (۶۰ سال و بالاتر) - کارشناس تغذیه.

خدمت ۶۴۲۳ (غریبالگری تغذیه در سالمندان (غیر پزشک)) - تشخیص ۳۱۳۸۰ (چاق) و امتیاز الگوی تغذیه ای. تا ۱۴ است.

شاخص های کیفی پیشنهادی سالمندان جهت سال ۱۴۰۰

عنوان شاخص	سورت کسر	مخرج کسر	درصد ۶ ماهه اول
درصد سالمندان مبتلا به سردگی	* جمعیت سالمندان که برای آنها بیماری با کدهای F32 یا F33 و یا زیرمجموعه های آنها ثبت شده است. (کد ۱۱۲۲۵۸)	تعداد سالمندان مراقبت شده توسط پزشک	۱۲.۲۷
درصد سالمندان ارجاع شده به کارشناس روان	تعداد سالمندان که خدمت ۶۵۷۰ برای آنها انجام شده و در این خدمت به کارشناس روان ارجاع شده اند. (کد ۱۱۲۲۸۰)	تعداد سالمندان که خدمت ۶۵۷۰ برای آنها ثبت شده است	۸.۲۸

شاخص های کیفی پیشنهادی سالمندان جهت سال ۱۴۰۰

عنوان شاخص	سورت کسر	مخرج کسر	درصد ۶ ماهه اول
درصد سالمندان با خطر پایین احتمال سقوط	تعداد سالمندان که در خدمت ۶۵۶۰ تشخیص F۷۷۸ برای آنها ثبت شده است. (کد ۱۱۲۲۶۸)	تعداد سالمندان که خدمت ۶۵۶۰ برای آنها ثبت شده است	۹۵.۷۶
درصد سالمندان با خطر متوسط احتمال سقوط	تعداد سالمندان که در خدمت ۶۵۶۰ تشخیص F۸۵۵ برای آنها ثبت شده است. (کد ۱۱۲۲۷۲)	تعداد سالمندان که خدمت ۶۵۶۰ برای آنها ثبت شده است	۳.۴۶
درصد سالمندان با سطح حداقل یک بار سقوط سالمند در سال گذشته	تعداد سالمندان که در خدمت ۶۵۶۰ به سوال ۱۵۱۹۵ پاسخ مثبت داده اند. (کد ۱۱۲۲۹۶)	تعداد سالمندان که خدمت ۶۵۶۰ برای آنها ثبت شده است	۲.۹۲
درصد سالمندان با تست تعادل مختل در حرکت	تعداد سالمندان در خدمت ۶۵۶۰ به سوال ۱۸۰۵۶ پاسخ مثبت داده اند. (کد ۱۱۲۳۰۰)	تعداد سالمندان که خدمت ۶۵۶۰ برای آنها ثبت شده است	۳.۴۸

خدمت ۶۵۶۰ (مراقبت از نظر خطر سقوط و عدم تعادل در سالمندان ((۶۰سال و بالاتر)) تشخیص ۶۸۷۸ احتمال کم سقوط.

خدمت ۶۵۶۰ (مراقبت از نظر خطر سقوط و عدم تعادل در سالمندان ((۶۰سال و بالاتر)) تشخیص ۶۸۵۵ احتمال سقوط.

خدمت ۶۵۶۰ (مراقبت از نظر خطر سقوط و عدم تعادل در سالمندان ((۶۰سال و بالاتر)) به سوال ۱۵۱۹۵ پاسخ مثبت داده اند.

خدمت ۶۵۶۰ (مراقبت از نظر خطر سقوط و عدم تعادل در سالمندان ((۶۰سال و بالاتر)) به سوال ۱۸۰۵۶ پاسخ مثبت داده اند.

گزارش داروهای غیرپزشک سالمند

گزارش داروهای غیرپزشک

- گزارش مراقبت‌ها
- گزارش جمعیت آسنگه
- گزارش داروهای غیرپزشک
- حکامه پرونده الکترونیکی
- نمودار جمعیت تحت پوشش
- آمار مراقبت‌ها به تفکیک
- نمایه توده بدنی مراجعین کم‌سنگین
- زیج نیاسی
- وقایع ثبت شده
- گزارش افرادی که دیده‌اند این آفت نکرده‌اند
- آمار دانش آموزان فاقد مشکل از نظر دهان دندان

گزارش داروهای غیرپزشک (مورد)

نام دارو:

از تاریخ: تا:

نوع منطقه:

واحد:

شماره ملی خدمت دهنده:

سوزن: سال:

شماره ردیف	کد دارو	عنوان دارو	تعداد کپسول	تعداد کل	تعداد کپسول در هر کپسول
1	2005	وسکین-د Peer530003	3	5	1

گزارش اقدام ها

تعمیر و سرشاری - ارائه خدمت - ثبت وقایع - آزمایش ها - پیام ها - گزارش ها

خدمت گیرنده پرویز درزاده - فرست خاتون پرویز درزاده

گزارش اقدامها

سن از: سال سال جنسیت:

مراقبت:

تاریخ خدمت از: 1398/01/01

گزارش اقدامها

- گزارش مراقبت ها
- گزارش جمعیت شبکه
- گزارش داروها
- خفاصه پرونده الکترونیک
- نمودار جمعیت تحت پوشش
- آمار مراقبت ها به تفکیک
- نمایه نوده بدنی مراجعه کنندگان
- ریج حیاتی
- وقایع ثبت شده
- گزارش افرادی که خدمتی دریافت نکرده اند
- آمار دانش آموزان فاقد مشکل از نظر دهان دندان

گزینه

گزارش اقدامها

سن از: سال سال جنسیت:

مراقبت:

تاریخ خدمت از: 1398-01-01

تاریخ خدمت تا: 1398-12-29

گزینه

شماره ملی خدمت دهنده:

شماره ملی خدمت گیرنده:

واحد:

نام:

تاریخ خدمت از:

تاریخ خدمت تا:

گزینه

ردیف	شماره کد	عنوان	تعداد
1	110450	ارزیابی پریشک	12
2	111096	به سالمند و همراهی در زمینه پیشگیری از سقوط و حوادث و تمرینات تعادلی آموزش دهید. سالمند را به فراخمد در صورت بروز عارض خطر با یک سال بعد تفریح کنید. پیگیری مصرف کلسیم و ویتامین D به سالمند توصیه کنید. سالی یک بار جهت ارزیابی شنوایی و بینایی سنج و شنوایی سنج مراجعه نماید.	14
3	111430	با توجه به نتایج تست 1000 و پرسشنامه فعالیت های روزانه زندگی (ADL) سالمند و همراهی را در خصوص پیشگیری از سقوط و حوادث و تمرینات تعادلی آموزش دهید.	12
4	111439	در صورتی که پریشک سالمند را به سطوح تخصصی ارتعاش دهد. سالمند را کلاس هفتاد و پیگیری نظارت در این صورت پیگیری را حقوق نظر پریشک انجام دهید.	12
5	111440	به سالمند توصیه کنید سالی یک بار جهت ارزیابی بینایی و شنوایی به بینایی سنج و شنوایی سنج مراجعه نماید.	12
6	111441	در صورت شروع سالمند برای استعمال فشار خون، فشارخون، وضعیت یا دیابت یا اختلالات شناختی قید شود که سالمند در معرض سقوط قرار دارد.	12
7	111442	با توجه به پاسخ های پرسشنامه ADL شرح اختلال بدست آمده سالمند دارای عارض خطر است.	8

خلاصه مطالب و نتیجه گیری

همانطور که در این فصل یاد گرفتیم با استفاده از سامانه سیب و استخراج شاخص های مطرح شده به راحتی میتوان خدمات ارائه شده به سالمندان را به شکل کمی بدست آورد و در برنامه ریزی ها چه در سطح خانه بهداشت و چه در سطح ملی از آن استفاده کرده و برنامه های مداخله ای لازم در جهت ارتقاء شاخص ها و رسیدن به حد انتظار تنظیم نمود. همچنین این شاخص ها می تواند وضعیت گروه هدف را از نظر دسترسی به خدمات نشان دهد.

پرسش و تمرین

- ۱- شاخص های مراقبت های انجام شده برنامه سالمندان را به صورت فصلی از سامانه سیب گزارش گیری کنید؟
- ۲- گزارش های دوره ای به طور فصلی را گزارش گیری نمایید؟
- ۳- اقدامات مربوط به مراقبت های انجام شده سالمندان را به صورت فصلی گزارش گیری کنید؟
- ۴- داروهای مصرفی ماه گذشته سالمندان را از سامانه سیب گزارش گیری کنید؟

فهرست منابع :

- ۱) بوکلت چارت مراقبت های ادغام یافته سلامت سالمندان ویژه بهورز و مراقب سلامت ویرایش ۹۸
- ۲) کتابچه ی زندگی سالم در دوره ی سالمندی ویرایش ۹۵ - دکتر مهین سادات عظیمی و دکتر محمد اسماعیل مطلق
- ۳) کتاب کلیات سالمند شناسی و طب سالمندان دکتر شهریانو مقصود نیا - دکتر هادی شجاعی - چاپ اول تابستان ۱۳۸۴
- ۴) مقاله تعاریف و نظریه های سالمندی گلناز فروغ عامری و همکاران - دوره ۸، شماره ۱ - (۱۳۸۱-۱)
- ۵) مقاله ی مروری بر رزروترول در طول عمر - مسعود فریدونی و سیما جهان بخشی دانشگاه فردوسی مشهد - ۱۴/۷/۹۳
- ۶) بسته آموزشی و اطلاعاتی امید به زندگی
- ۷) وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی - معاونت بهداشت - دفتر آموزش و ارتقای سلامت
- ۸) مقاله ی بررسی کیفیت زندگی و عوامل مرتبط با آن در سالمندان شهر بوشهر نسرین زحمتکشان و همکاران - مجله دانشگاه علوم پزشکی فسا - سال دوم - شماره ۱ بهار ۱۳۹۱
- ۹) سایت مرکز آمار ایران (درگاه ملی آمار)
- ۱۰) راهنمای بهبود شیوه زندگی در دوره سالمندی - اداره سلامت سالمندان - دفتر سلامت جمعیت، خانواده و مدارس وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
- ۱۱) بسته آموزشی تغذیه ویژه مراقب سلامت/بهورز در برنامه تحول سلامت در حوزه بهداشت، دکتر پریسا ترابی و همکاران پاییز ۱۳۹۸
- ۱۲) کتاب سالمندی و سلامت - دکتر غلامحسن خدایی - معاون فنی مرکز بهداشت استان خراسان رضوی
- ۱۳) کتاب زندگی سالم در دوره سالمندی چاپ ۱۳۹۵
- ۱۴) کتاب راهنمای خود مراقبتی خانواده ۲ چاپ ۱۳۹۵

- ۱۵) دستورالعمل و محتوای اجرایی بیماریهای غیرواگیر (ایراپن) ویژه بهورز و مراقب سلامت چاپ ۱۳۹۶
- ۱۶) کتاب سلامت روان ویژه بهورز و مراقب سلامت
- ۱۷) مطالعه ویژگیهای اقتصادی، اجتماعی، جمعیتی و سلامت سالمندان و الگوی بهره مندی سالمندان از خدمات سلامت - پژوهشکده آمار سال ۱۳۹۵
- ۱۸) مطالب هفته سلامت سالهای ۹۷ و ۹۸ دانشگاه علوم پزشکی زنجان

اللَّهُمَّ صَلِّ عَلَى مُحَمَّدٍ وَعَلَى آلِ مُحَمَّدٍ وَتَحِيَّاتِهِمْ