**وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشكي**

**معاونت سلامت - دفتر سلامت خانواده و جمعيت**

**اداره سلامت سالمندان**

**راهنماي آموزشي**

**مراقبت هاي ادغام يافته و جامع سالمندي**

**ويژه غير پزشك**

**دكتر سهيلا خوشبين**

**دكتر زهرا مدني**

**دكتر مهتاب عليزاده**

**سميرا پورمروت**

**زير نظر دكتر عليرضا مصداقي نيا**

**وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشكي**

**معاونت سلامت - دفتر سلامت خانواده و جمعيت**

**اداره سلامت سالمندان- بازنگري سوم- 1388**

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

**تقدير**

**با قدرداني و تشكر از اعضای محترم زیر کمیته تخصصی مدیریت خدمات سلامت سالمندی به ترتيب حروف الفبا:**

دكتر استقامتي: اداره واكسيناسيون

دكتر صفيه عشوري مقدم: مركز مديريت حوادث و فوريت هاي پزشكي

دكتر پريسا ترابي و شيما صادقي: دفتر بهبود تغذيه جامعه

دكتر ميترا حفاظي: دفتر سلامت روان

دكتر طاهره سموات، عليه حجت زاده و دكتر مهدي نجمي: اداره بيماري هاي قلب و عروق

دكتر نادره موسوي فاطمي: اداره سلامت دهان و دندان

دكتر موسوي: اداره سرطان

دكتر مهشيد ناصحي: اداره بيماري هاي تنفسي

دكتر شهين ياراحمدي: اداره بيماري هاي غدد و متابوليك

دكتر سيد رضا اسحاقي متخصص پزشكي اجتماعي، فلوشيپ سالمندي و عضو محترم هيئت علمي دانشگاه اصفهان

دكتر احمد علي اكبري كامراني متخصص داخلي و فلو شيپ سالمندي عضو محترم هيئت علمي دانشگاه علوم بهزيستي و توانبخشي

دكتر فريبا تيموري متخصص طب سالمندي از فرانسه

دكتر پريسا دولتشاهي فوق تخصص كليه و استاد يار وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشكي

دكتر علي روشني جراح كليه و مجاري ادرار و عضو محترم هيئت علمي دانشگاه گيلان

دكتر فرهاد شهرام فوق تخصص روماتولوژي و عضو محترم هيئت علمي دانشگاه تهران

دكتر پريسا طاهري متخصص طب سالمندي از فرانسه

دكتر كاظم ملكوتي روانپزشك و عضو محترم هيئت علمي دانشگاه ايران

دكتر مريم نوروزيان متخصص مغز و اعصاب و عضو محترم هيئت علمي دانشگاه تهران

**با قدرداني و تشكر از اعضای محترم کمیته اجرایی كه در اجرا و اصلاح اين مجموعه ما را ياري كرده اند به ترتيب حروف الفبا:**

1. دانشگاه علوم پزشكي اردبيل: دكتر هاله شهلا زاده، دكتر نگين نهان مقدم، فرحناز عزتي
2. دانشگاه علوم پزشكي شيراز: آقاي دكتر علي اكبركديور و خانم دكتر معصومه صفاريان، دكتر حميد كريمي، دكتر فروغ سعادت، مرضيه مفاضي
3. دانشگاه علوم پزشكي كرمانشاه: مهرانگيزجمشيدپور، فريبا سهرابي، دكتر فاطمه نجف زاده، بهناز كاملي
4. دانشگاه علوم پزشكي لرستان: دكتر مولود جافريان، فتانه بسطامي

**با قدرداني و تشكر از ساير همكاران دانشگاهي كه در بازنگری دوم و سوم اين مجموعه ما را ياري كرده اند به ترتيب حروف الفبا:**

1. دانشگاه علوم پزشکی آذربایجان شرقی: ناهید عارف حسینی، منیره میرزایی، دکتر لاله قائم مقامی
2. دانشگاه علوم پزشکی آذربایجان غربی: مینا اسکندری فر، هانیه صادقی، دکتر رحیم دنیا دوست
3. دانشگاه علوم پزشکی اردبیل: فرحناز عزتی، رزیتا فن دوست، فیروزه فیض الهی
4. دانشگاه علوم پزشکی ایران: شایسته حاجی زاده، شهلا یزدانی، دکتر نازیلا چرخگری
5. دانشگاه علوم پزشکی ايلام:
6. دانشگاه علوم پزشکی بابل:
7. دانشگاه علوم پزشکی بوشهر:
8. دانشگاه علوم پزشکی بيرجند:
9. دانشگاه علوم پزشکی تهران: پروانه حاجی مرادی، دکتر زهرا طالبی توتی، لیلا یزدی
10. دانشگاه علوم پزشکی جهرم:
11. دانشگاه علوم پزشکی جيرفت:
12. دانشگاه علوم پزشکی چهارمحال و بختياري:
13. دانشگاه علوم پزشکی خراسان جنوبي
14. دانشگاه علوم پزشکی خراسان رضوی: ملیحه سالک، نیره لگزیان
15. دانشگاه علوم پزشکی خراسان شمالي:
16. دانشگاه علوم پزشکی خوزستان:
17. دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان:
18. دانشگاه علوم پزشکی زابل:
19. دانشگاه علوم پزشکی زنجان: دکتر لیلا بهگزین، رحیمه حسین خانی، شهلا الهیاری
20. دانشگاه علوم پزشکی سبزوار:
21. دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی: مهرگان امامی نائینی، رویا صفراوغلی آذر، مهناز فروردین اهرنجانی
22. دانشگاه علوم پزشکی سمنان: آذر ریاضی دوست، دکتر مهناز علی بیگی
23. دانشگاه علوم پزشکی سيستان و بلوچستان:
24. دانشگاه علوم پزشکی شاهرود
25. دانشگاه علوم پزشکی فارس: دکتر معصومه صفاری، دکتر فروغ سعادت
26. دانشگاه علوم پزشکی فسا:
27. دانشگاه علوم پزشکی قزوین: علی میرزا معصومی درکی، فاطمه بابایی، خدیجه سادات حسینی
28. دانشگاه علوم پزشکی قم:
29. دانشگاه علوم پزشکی كاشان:
30. دانشگاه علوم پزشکی کردستان: فریبا رومی، پرشنگ فقیه سلیمانی، دکتر جمال الدین گله داری
31. دانشگاه علوم پزشکی كرمان:
32. دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه: مهرانگیز جمشید پور، فریبا سهرابی، شهین سعیدی
33. دانشگاه علوم پزشکی كهگيلويه و بويراحمد:
34. دانشگاه علوم پزشکی گلستان: سیده مریم میرنژاد، دکتر نگین طاهری، معصومه غلامی
35. دانشگاه علوم پزشکی گناباد:
36. دانشگاه علوم پزشکی گیلان: فرخنده فرزد، زهره شفیعی، دکتر زری رضایی خلیق
37. دانشگاه علوم پزشکی لرستان: فتانه بسطامی، معرفت امیری
38. دانشگاه علوم پزشکی مازندران: دکتر ماندانا یساری، رضا امیدی
39. دانشگاه علوم پزشکی مركزي:
40. دانشگاه علوم پزشکی هرمزگان:
41. دانشگاه علوم پزشکی همدان:
42. دانشگاه علوم پزشکی يزد:

**فهرست صفحه**

**پيشگفتار.......................................................................................................................................................................................................................................................... 9**

**بخش اول: كليات .......................................................................................................................................................................................................................................... 13- 12**

**بخش دوم: مراقبت هاي ادغام يافته سالمند .................................................................................................................................................................................................... 61- 14**

**فصل اول: بيماري هاي قلبي عروقي .............................................................................................................................................................................................................. 27- 19**

* **اختلالات فشارخون........................................................................................................................................................................................................................ 19**
* **احتمال خطر ابتلا به بيماري هاي قلبي عروقي ................................................................................................................................................................................ 26**

**فصل دوم: اختلالات تغذيه ای ........................................................................................................................................................................................................................ 28**

**فصل سوم: ديابت .......................................................................................................................................................................................................................................... 33**

**فصل چهارم: اختلالات بينايي و شنوايي .......................................................................................................................................................................................................... 36**

**فصل پنجم: اختلالات رواني ........................................................................................................................................................................................................................... 44- 39**

* **افسردگي ...................................................................................................................................................................................................................................... 39**
* **اختلال خواب .............................................................................................................................................................................................................................. 42**

**فصل ششم: پوكي استخوان .......................................................................................................................................................................................................................... . 45**

**فصل هفتم: بي اختياري ادراري .................................................................................................................................................................................................................... 48**

**فصل هشتم:. دمانس................................................................................................................................................................................................................................ .. 52**

**فصل نهم: .. سقوط و عدم تعادل.....................................................................................................................................................................................................................55**

**فصل دهم:.. سل ریوی................................................................................................................................................................................................................. .. 58**

**فصل یازدهم: ايمن سازي ............................................................................................................................................................................................................................. 61**

**فرم هاي ثبت ............................................................................................................................................................................................................................................... 74- 64**

* **فرم مراقبت های دوره ای ............................................................................................................................................................................................................. 64**
* **فرم ارجاع .................................................................................................................................................................................................................................... 70**
* **فرم پیگیری ................................................................................................................................................................................................................................... 72**

**فهرست منابع ............................................................................................................................................................................................................................................... 75**

**پيشگفتار**

حضرت رسول (ص) مي فرمايند: کسي که به خردسالان ترحم نکند و پيران ما را مورد احترام و تقدير قرار ندهد از ما نيست، سالمندان را احترام کنيد تا در قيامت همنشين من باشيد.

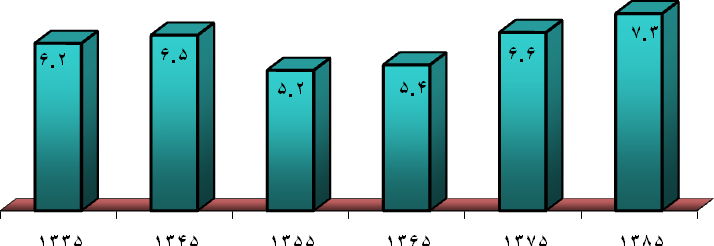
امام صادق (ع)مي فرمايند: وجود فرد سالخورده در خانه مثل وجود پيامبر الهي در بين امتش است.

احاديث و روايات فوق نشان مي دهد که پيامبر عظيم الشان اسلام و فرزندان معصوم آن بزرگوار اهميت زيادي براي سالمندان قائل بوده اند.

امروزه حدود 700 ميليون نفر از جمعیت جهان را افراد سالمند بالاي 60 سال تشکيل مي دهند و تا سال 2020 اين رقم به بيش از يک ميليارد نفر خواهد رسيد. 60% از اين افراد سالمند در کشورهاي در حال توسعه زندگي مي کنند.

در کشورهاي مديترانه شرقي تا سال 2000 افراد بالاي 60 سال حدود 5% کل جمعیت را تشکيل مي دهند در کشور ما بر اساس سرشماري عمومي نفوس و مسکن در سال 75 سالمندان بالاي 60 سال حدود 6/6 کل جمعيت را شامل مي شدند که براساس سرشماري سال 85 اين ميزان به حدود 3/7% رسيده است و پيش بيني مي شود تا سال 1429 به 9/24% برسد.

روند رو به رشد نسبت جمعيت 60 سال و بالاتر طي 6 دهه



با توجه به موارد فوق بايد به فکر برخورد صحيح با پديده سالمندي و تامين نيازهاي همه جانبه سالمندان در کشورمان باشيم. در سال 1992 يک پانل توصيه اي در منطقه مديترانه شرقي در زمينه مراقبت از سلامت سالمندان برگزار گرديد. در اين پانل استراتژي منطقه اي در خصوص سلامت سالمندان براي يك دهه در نظر گرفته شد که اجزا آن به شرح زير است:

1. تاکيد بر اهميت هماهنگي هاي بين بخشي بين سازمان هاي دولتي و سازمان هاي غير دولتي در ايجاد ديدگاه هاي چند وجهي در سطح ملي؛
2. ادغام کردن مراقبت هاي سلامت سالمندان در سيستم ارائه خدمات بهداشتي کشور؛
3. تشويق به شبيه سازي مراقبت از سلامت سالمندان به صورت يک مدل کلي مشتمل بر خدمات اجتماعي اقتصادي؛
4. شناسايي نقش PHC در ارائه بخش عمده مراقبت از سلامت سالمندان در کشور هاي عضو با تاکيد بر جمعيت روستايي.

اين استراتژي در سال 2002 به روز و جديد گرديد و براي دو دهه يعني سالهاي 2002 تا 2021 براي كشور هاي منطقه مديترانه شرقي در نظر گرفته شده است و برنامه عمل آن بر اساس 3 اصل پايه اي زير تدوين گرديد:

1. مشارکت سالمندان در پروسه توسعه؛
2. تقويت سلامت جسمي و رواني سالمندان؛
3. تامين محيط هاي حامي و توانمند کننده سالمند.

سياست هاي ملي براي مراقبت از سلامت سالمند در عمده کشور هاي عضو وجود دارد و در اکثر موارد سياست ملي به معناي کميته ملي هماهنگي براي مراقبت از سلامت سالمند است که در وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشكي و وزارت رفاه تشکيل شده است.

هدف سالمندي با كيفيت بايد در همه سياست هاي ملي و انفرادي براي سالمندان مد نظر قرار گيرد و به نياز روز افزون مراقبت ها و درمان هاي دوران سالمندي كه نيازمند پيش بيني و تخصيص منابع کافي است نيز توجه كافي مبذول شود.

ايجاد محيط هاي حامي سالمند نياز به مداخله در بخش هاي متعددي علاوه بر بخش سلامت دارد. اين بخش ها در حيطه خدمات اجتماعي (آموزش، اشتغال و کار، امنيت، مسکن، حمل و نقل) و توسعه مناطق شهري قرار دارد.

شش جهت گيري استراتژيک عمده مورد نياز براي مراقبت از سلامت سالمندي به شرح زير است:

1. باز نگري و به روز نگاه داشتن استراتژي ملي؛
2. ايجاد پايگاه هاي اطلاعاتي جهت استفاده براي پروسه تصميم گيري هاي مبتني بر شواهد در راستاي مراقبت هاي جامع سالمندي در سطح ملي؛
3. ايجاد يک شبکه ملي و منطقه اي چند وجهي در ميان سازمان ها، موسسات آکادميک و افراد داراي انگيزه و علاقه مند در زمينه سلامت سالمندي؛
4. ادغام مراقبت هاي سلامت سالمندي در سيستم PHC و کوريکولوم آموزشي کارکنان سيستم و مراقبت هاي جامعه محور؛
5. تامين دانش و مهارت هاي مناسب مورد نياز سالمندان در زمينه مراقبت از خود و حمايت و ارتقاي سلامت سالمندان، خانواده ها و جامعه در سطح وسيع؛
6. حمايت از تحقيقات و آموزش در عرصه سالمندي و مراقبت هاي جامعه.

در اين راستا چهار اصل عمده را بايد مورد توجه قرار داد:

1. اقدامات لازم براي برخورداري بهينه از خردمندي و کارداني سالمندان به عنوان ذخاير با ارزش در خانواده و جامعه؛
2. فراهم ساختن زمينه مشارکت سالمندان در فرايند توسعه؛
3. ترويج ارتباط بين نسل ها؛
4. توجه به وضعيت سلامت سالمندان با نگاه ويژه به شيوه صحيح زندگي در سرتا سر عمر.

پژوهش و تجربه نشان مي دهد که حفظ تندرستي و سلامت سالمندان امري امکان پذير بوده و نبايد بيماري را جز جدايي ناپذير از سالخوردگي دانست. شيوه صحيح زندگي که منجر به سالمندي سالم و فعال مي شود روشي است که بايد از مراحل اوليه جنيني آغاز شود تا بتوان از عوارضي همچون معلوليت ها و بيماريهاي مزمن در دوران سالمندي پيشگيري نمود.

در اين راستا محورهاي کلان وزارت بهداشت در ابعاد سلامت سالمندان شامل:

* طراحي برنامه هاي:

1. ترویج شيوه زندگي در دوره سالمندي
2. مراقبت هاي ادغام يافته و جامع سالمندی

* تعميم پوشش بيمه
* مديريت آموزش و پژوهش
* حساس سازي جامعه
* هماهنگي هاي بين بخشي

مراقبت هاي بهداشتي و درماني که سالمندان به آن نياز دارند با ساير گروه هاي سني متفاوت است و نيازمند هماهنگي هاي درون و برون بخشي کليه سازمان هاي دولتي و غير دولتي است.

بسياري از مشکلات رواني، اجتماعي سالمندان مربوط به کنار گذاشتن آنها از خانواده و فعاليت هاي اجتماعي است. ايجاد زمينه هاي مشارکت سالمندان در اجتماع، تقويت و اجراي قوانين حمايت کننده از ايشان مي تواند از گام هاي موثر در رفع اين مشکل باشد.

از عوامل مهم در تامين سلامت سالمندان تقويت عشق و مودت بين نسل ها است بنابراین استراتژي ها و سياست هاي برنامه سلامت سالمندان مي بايد در جهت تحکيم وحدت نسل جوان و سالمند باشد.

اين باور وجود دارد که برنامه ها و سياست هاي موجود بايد به گونه اي باشند که ضمن پاسخگويي به مشکلات کنوني سالمندان براي جمعيت سالمند آينده نيز تمهيدات لازم را فراهم نمايند و در واقع بايد بين ارائه خدمات بهداشتي و خدمات اجتماعي تعامل و تعادل ايجاد شود. هدف کلي از اقداماتي که هم اکنون در کشور ما انجام مي گيرد تامين، حفظ و ارتقاي سلامت جسمي، رواني، معنوي و اجتماعي سالمندان به منظور بهره مندي آنان از کيفيت زندگي بهتر از جنبه هاي مختلف در دوران سالخوردگي است که بايد در اين راستا به گونه اي خستگي ناپذير تلاش شود. دکتر سيد حسن امامي رضوي

معاون سلامت

**بخش 1: كليات**

**تعريف**

مراقبت هاي ادغام يافته به مفهوم استفاده از عوامل خطر و نشانه هاي باليني ساده ادغام يافته به صورت جامع در سطح استفاده كننده خدمت است. در اين مدل از حداقل عوامل خطر و نشانه هاي باليني كليدي براي شناسايي زودرس بيماري، درمان مناسب و ارجاع به موقع استفاده شده است. لازم به ذكر است كه عوامل خطر، نشانه ها، علايم باليني، اقدامات تشخيصي، درمان، موارد ارجاع و پيگيري هاي مورد استفاده در اين مدل بهره گرفته از برنامه هاي كشوري اداره های تخصصي، منابع تخصصي طب سالمندي و همچنين استفاده از نظرات اساتيد مرتبط با بيماري هاي فاقد اداره تخصصي در مركز مديريت بيماري ها است.

در اين مجموعه نحوه ارزيابي كردن سالمند از نظر بيماري هاي جسماني و رواني اولويت دار بر اساس بار بيماري ها و ايمنسازي آموزش داده مي شود و علاوه بر روش هاي تشخيصي و درماني ساده، راه هاي پيشگيري از بيماري نيز عنوان شده است. به طور خلاصه در اين مجموعه شما نحوه كار با راهنماي مراقبت هاي ادغام يافته و جامع سالمندي را فرا خواهيد گرفت.

**اصول كلي**

در سال 1382 مطالعه اي در مورد 250 بيماري شايع در كشور به تفكيك گروه سني و جنس انجام شد كه مبناي ورود بيماري هاي اولويت دار به اين بسته خدمتي گرديده است. چرخه كار در ذيل منطق انتخاب و ورود بيماري ها به بسته خدمتي را نشان مي دهد.

انتخاب بيماري اولويت دار بر اساس مطالعه بار بيماري ها در سال 1382

آيا بيماري مداخله پذير است؟

آيا هزينه اثربخش است؟

آيا تامين اعتبار شده است؟

ارسال به معاونت پژوهشي

مديريت پروژه برنامه

بلي

بلي

ورود به بسته خدمتي

خير

خير

خير

بلي

برنامه جامع مراقبت از سالمند به صورت يك برنامه با عنوان مراقبت هاي ادغام يافته و جامع سالمندي ويژه پزشك و غير پزشك طراحي گرديده است. در اين راستا زماني كه سالمند به دنبال فراخوان به نزد شما مراجعه مي كند براي ارايه مراقبت ها از راهنماي مراقبت هاي ادغام يافته و جامع سالمندي ويژه غير پزشك براي مراقبت از وي استفاده مي كنيد و موارد ارجاعي را بر اساس راهنما به نزد پزشك مركز ارجاع مي دهيد.

در پايان ارايه مراقبت ها چنانچه براي سالمند احتمال ابتلا به يك و يا چند بيماري وجود دارد، سالمند از مراقبت هاي سطح بالاتر بهره مند مي گردد و در چرخه ارجاع قرار مي گيرد و اگر سالمند مبتلا به بيماري نباشد در چرخه مراقبت هاي دوره اي قرار مي گيرد.

**چرخه كار كلي مراقبت از سالمند**

سالمند به دنبال فراخوان به نزد شما مراجعه مي كند

بلي

سالمند بيمار نيست و نياز به مراقبت هاي دوره اي دارد.

سالمند بيمار است و نياز به ارجاع يا مراقبت هاي ويژه دارد.

آيا سالمند احتمالا بيمار است؟

مراقبت هاي ادغام يافته و جامع سالمندي ويژه غير پزشك براي سالمند ارايه مي شود.

خير

**بخش 2: مراقبت های ادغام یافته و جامع سالمندي**

**اجزاي راهنماي مراقبت هاي ادغام يافته و جامع سالمندي**

راهنماي پيشگفت از اجزاء زير تشكيل يافته است:

1. ارزيابي
2. طبقه بندي
3. توصيه

در قسمت **ارزيابي** از سالمند در مورد عوامل خطر و نشانه هاي بيماري ها سؤال مي شود و در صورت نياز از اقدامات تشخيصي يا معاينات ساده براي سالمند استفاده مي گردد.

در بخش **طبقه بندي** موارد بدست آمده از قسمت ارزيابي يعني عوامل خطر، نشانه هاي باليني، معاينات ساده و اقدامات تشخيصي بر اساس شدت بيماري يا مشكل طبقه بندي مي شوند. در صورتي كه سالمند داراي نشانه و علامت بيماري است كه خطر جدي ندارد و يا داراي عامل خطري است كه نياز به ارجاع دارد در طبقه بندي **" مشكل يا احتمال بيماري"** به رنگ صورتي قرار مي گيرد. چنانچه سالمند، فاقد نشانه و علامت بيماري و يا داراي حداقل يك عامل خطر است كه نياز به ارجاع ندارد در طبقه بندي **"در معرض ابتلا به بيماري"** به رنگ زرد قرار مي- گيرد. چنانچه سالمند، فاقد نشانه و علامت بيماري و عامل خطر است در طبقه بندي **" فاقد مشكل يا بيماري احتمالي "** به رنگ سبز قرارمي گيرد.

در ستون مربوط به **توصيه ها** اقدامات درماني ساده از قبيل ارجاع، اقدامات قبل از ارجاع، پيگيري و آموزش هاي لازم بر اساس طبقه بندي مشكل براي سالمند به شرح زير ارايه مي گردد:

1- براي سالمندي كه در طبقه بندي **" مشكل يا احتمال بيماري "** قرار مي گيرد، چون احتمال ابتلا به بيماري وجود دارد ارجاع غير فوري و آموزش هاي مرتبط توصيه مي شود.

2- براي سالمندي كه در طبقه بندي "**در معرض ابتلا به بيماري**" قرار مي گيرد، ارايه مراقبت هاي ويژه در پيگيري ها و آموزش توصيه مي شود.

3- براي سالمندي كه در طبقه بندي **" فاقد مشكل يا بيماري احتمالي "** قرار مي گيرد، تشويق سالمند به مراجعه به موقع براي دريافت مراقبت هاي دوره اي و ارايه آموزش هاي لازم به سالمند جهت مراقبت از خود در منزل و ساير محيط ها توصيه مي شود.

در اين راهنما آموزش ها شامل نحوه ارزيابي سالمند از نظر اختلالات فشارخون، احتمال ابتلا به بيماري هاي قلبي عروقي، اختلالات تغذيه اي، ديابت، اختلالات بينايي و شنوايي، افسردگي و اختلال خواب، پوكي استخوان، بي اختياري ادراري، سل، دمانس، سقوط و تعادل و ايمن سازي است.

بنابراين استفاده از اين راهنماي آموزشي مهارت هاي لازم در زمينه نحوه ارزيابي و طبقه بندي سالمند، انتخاب يک و يا چند توصيه مناسب، مداخلات آموزشي مرتبط و مراقبت هاي درماني ساده را در شما ايجاد خواهد نمود.

**مراقبت از سالمند در اولين مراجعه**

|  |
| --- |
| سالمند به هر دليلي به شما مراجعه مي كند |

|  |
| --- |
| ضمن رعايت اصول برقراري ارتباط، سالمند را از نظر احتمال ابتلا به بيماري هاي قلبي عروقي، ابتلا به اختلالات فشارخون و اختلالات تغذيه اي، ديابت، اختلالات بينايي و شنوايي، افسردگي و اختلال خواب، پوكي استخوان، بي اختياري ادراري، دمانس، سقوط و تعادل، سل و ايمنسازي ارزيابي و طبقه بندي كنيد. |

آيا سالمند نياز به ارجاع دارد؟

آيا سالمند نياز به پيگيري دارد؟

سالمند را به مراجعه براي مراقبت دوره اي بعدي تشويق كنيد.

سالمند را پس از ارايه اقدامات لازم به پزشك ارجاع دهيد.

خير

مراقبت هاي لازم را جهت پيگيري ارايه كنيد.

بلي

خير

بلي

**مراقبت از سالمند در مراجعات بعدي**

براي مراقبت ويژه آمده است.

براي مراقبت دوره اي آمده است.

سالمند را بر طبق راهنماي آموزشي ارزيابي و طبقه بندي كرده و توصيه هاي لازم را براي وي ارايه كنيد.

سالمند را بر طبق راهنماي آموزشي پيگيري و توصيه هاي لازم را براي وي ارايه كنيد.

براي تمامی سالمنداني که نزد شما مي آيند

|  |  |
| --- | --- |
| با سالمند به خوبي احوالپرسي کنيد.  و از وي در مورد سلامت خود سوال کنيد | از مهارتهاي ارتباطي استفاده کنيد:  - به آنچه سالمند مي گويد به دقت گوش کنيد.  - از کلماتي استفاده کنيد که براي سالمند قابل فهم باشد.  - به سالمند وقت کافي براي پاسخ به پرسش ها بدهيد.  - وقتي سالمند به پاسخ خود مطمئن نيست سوالات اضافه تر از او بپرسيد.  - اطلاعات مهم را ثبت کنيد |
| نوع مراقبت را مشخص کنيد ( مراقبت دوره اي يا مراقبت ويژه) | |

زماني که سالمند به شما مراجعه مي کند دليل مراجعه وي را بپرسید و مشخصات را در فرم مراقبت دوره اي سالمند يا فرم پيگيري ثبت کنيد.

**انواع مراقبت ها**

مراقبت دوره اي: فواصل زماني در مراقبت دوره اي طولاني و حداقل يكسال و حداكثر 3 سال است. سالمندي كه در آخرين مراقبت "فاقد مشكل" تشخيص داده شده و يا به صورت فراخوان به مراكز بهداشتي درماني مراجعه مي كند واجد شرايط استفاده از اين نوع مراقبت است. در اين نوع مراقبت، كليه مراقبت هاي قيد شده در راهنما با هدف تشخيص احتمال بيماري در سالمند توسط تيم غير پزشك ارايه مي گردد.

مراقبت ويژه: . فواصل زماني در مراقبت هاي ويژه كوتاه و حداقل يك ماه و حداكثر يك سال است. سالمندي كه به دنبال دريافت مراقبت هاي دوره اي نياز به پيگيري و ارزيابي براي يک يا چند مراقبت خاص دارد واجد شرايط استفاده از مراقبت ويژه است. در اين نوع مراقبت، فقط مراقبت هاي مرتبط با موضوع پيگيري براي سالمند ارايه مي شود. هدف از مراقبت ويژه، ارزيابي مجدد سالمند به دنبال توصيه هاي ارايه شده است بنابراين چنانچه توصيه ها وضعيت سالمند را بهتر كرده ادامه عمل به اين توصيه تا رفع مشكل ادامه مي يابد در غير اين صورت سالمند به سطح بالاتر ارجاع مي يابد.

براي پي بردن به اينکه دليل مراجعه سالمند، مراقبت دوره اي يا مراقبت ويژه است بايد از سالمند سؤال كنيد كه قبلا براي وي فرم مراقبت دوره اي تكميل شده است ؟ در صورت پاسخ بلي، با مطالعه آن مي توانيد علت مراجعه سالمند را شناسايي كنيد و متوجه شويد كه براي مراقبت دوره اي يا مراقبت ويژه نزد شما مراجعه كرده است. سالمندي كه فرم مراقبت دوره اي تكميل شده ندارد براي مراقبت دوره اي نزد شما مراجعه كرده است.

گاهي اوقات سالمند، براي چندين مشکل نياز به پيگيري دارد، در چنين مواردي زودترين زمان تعيين شده براي پيگيري را به او بگوييد.

در شرايطي كه سالمند نياز به ارجاع دارد يک فرم ارجاع را تكميل کرده و آن را به همراه فرم مراقبت دوره اي به سالمند دهيد تا با مراجعه به پزشك، فرم مراقبت دوره اي (بخش پزشك) را بر اساس موارد مندرج در فرم ارجاع براي سالمند تكميل نمايد. چنانچه سالمند نياز به پيگيري دارد يك فرم پيگيري تكميل كرده و آن را در پرونده سالمند گذاشته و به سالمند بگوييد که چه زماني به شما مراجعه کند و زمان مراجعه را در فرم مراقبت نيز ثبت كنيد. **دقت كنيد** در صورتي كه سالمند نياز به پيگيري براي بيش از يك مراقبت دارد نزديك ترين زمان پيگيري را به سالمند بگوييد و قبل از خروج سالمند، زمان مراجعه بعدي را از وي سؤال كنيد و مطمئن شويد كه زمان مراجعه بعدي را درست متوجه شده است.

**فرم هاي ثبت**

**فرم هاي ثبتي كه در اين مجموعه بكار رفته است شامل موارد زير است:**

1. **فرم مراقبت دوره اي**
2. **فرم ارجاع**
3. **فرم پيگيري**
4. **فرم پسخوراند**

در **فرم مراقبت دوره اي** اطلاعات سالمند مشتمل بر نشانه ها، علايم بيماري، عوامل خطر، ابزار تشخيصي، اقدامات پاراكلينيكي و توصيه هاي درماني ساده و غير درماني ثبت مي گردد. فرم مراقبت شامل دو بخش پزشك و غير پزشك است تيم غير پزشك در روستا شامل بهورز و در شهر كاردان يا كارشناس است. در اولين مراجعه سالمند به واحد بهداشتي، تيم غير پزشك، بخش غير پزشك فرم مراقبت دوره اي و پزشك، بخش پزشك فرم را در خصوص سالمندان ارجاع شده تكميل مي كند.

براي سالمند نيازمند ارجاع، **فرم ارجاع** تكميل مي گردد. در اين فرم محلي كه سالمند از آنجا ارجاع مي شود و مكاني كه به آنجا ارجاع مي يابد و علت ارجاع قيد مي گردد.

براي سالمند نيازمند پيگيري، **فرم پيگيري** تكميل مي گردد. در اين فرمزمان و علت پيگيري، تغيير نشانه ها و علايم بيماري و توصيه ها كه شامل زمان پيگيري بعدي، ارجاع يا مراقبت دوره اي است قيد مي گردد.

**فرم پسخوراند** معمولا به دنبال ارجاع سالمند به پزشك، در صورتي كه سالمند نياز به مراقبت هاي ويژه توسط تيم غير پزشك داشته باشد از اين فرم استفاده مي گردد. در اين فرم مراقبت هايي را كه سالمند نياز دارد به صورت ماهانه يا 3 ماهه توسط تيم غير پزشك در يافت كند بهمراه زمان ارجاع بعدي درج مي گردد. بنابراين اين فرم توسط پزشك تكميل مي گردد.

فصل اول- بیماری های قلبی عروقی/ اختلالات فشارخون

|  |  |
| --- | --- |
| از سالمند يا همراه وي سؤال كنيد | اقدامات زير را انجام دهيد |
| **فشارخون سالمند را در وضعيت نشسته پس از 5 دقيقه استراحت در دست راست اندازه گيري كنيد. چنانچه فشارخون ماكزيمم مساوي يا بيش از 140 ميلي متر جيوه** يا **فشارخون مينيمم مساوي يا بيش از 90 ميلي متر جيوه است پس از 2 دقيقه مجددا فشارخون سالمند را از دست راست اندازه گيري كنيد و ميانگين دو نوبت فشارخون را به عنوان فشارخون سالمند ثبت كنيد.**  1. پس از آنكه سالمند به مدت دو دقيقه در وضعيت ايستاده قرار گرفت، فشارخون وي را دوباره از دست راست اندازه گيري كنيد**.** |
| 1. **مصرف داروي پايين آورنده فشار خون**   عوامل خطر   * **مصرف دخانيات**/ **چربي خون بالا يا سابقه آن / / چاقي / فعاليت فيزيكي ناكافي**   بيماري ها   1. **سكته قلبي/ آنژين صدري/ سكته مغزي**/ **ابتلا به ديابت يا سابقه آن/ ناراحتي كليه** |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| توصيه ها | طبقه بندي | نشانه ها |
| * به سالمند و همراه وي تغذيه و فعاليت بدني مناسب را آموزش دهيد. * سالمند را به پزشک ارجاع غير فوري دهيد. | مشكل  (احتمال فشارخون بالا) | * فشارخون ماكزيمممساوي يا بيشاز 140 **يا** فشارخون مينيمم مساوي يا بيشاز 90 ميلي متر جيوه يا * "فشارخون ماكزيمم كمتر از 140 **يا** فشارخون مينيمم كمتر از 90 ميلي متر جيوه" با مصرف دارو **يا** * "فشارخون ماكزيمم 130 تا 139 **يا** فشارخون مينيمم 85 تا 89 ميلي متر جيوه" با بيش از 2 عامل خطر یا بیماری **یا** * "فشارخون ماكزيمم 120 تا 129 **يا** فشارخون مينيمم 80 تا 84 ميلي متر جيوه" به همراه بيماري   طبقه بندي  كنيد |
| * به سالمند و همراه وي تغذيه و فعاليت بدني مناسب را آموزش دهيد. * سالمند را 3 ماه بعد پيگيري كنيد. | در معرض ابتلا به فشارخون بالا | * "فشارخون ماكزيمم 120 تا 139 ميلي متر جيوه **يا** فشارخون مينيمم 80 تا 89 ميلي متر جيوه" **و** * بدون بيماري و حداكثر 2 عامل خطر |
| * به سالمند و همراه وي تغذيه و تمرينات بدني مناسب و راه هاي پيشگيري از افت فشارخون وضعيتي را آموزش دهيد. * سالمند را به مراجعه در 3 سال بعد يا بروز نشانه افت فشارخون وضعيتي تشويق كنيد. | فاقد مشكل (فشارخون طبيعي) | * "فشارخون ماكزيمم كمتر از 120 **و** فشارخون مينيمم كمتر از 80 ميليمتر جيوه" **و** بدون مصرف دارو * افت فشارخون ماكزيموم در وضعيت ايستاده نسبت به نشسته كمتر از 20 ميلي متر جيوه |
| * به سالمند و همراه وي پيشگيري از افت فشار خون وضعيتي را آموزش دهيد. * سالمند را به پزشک ارجاع غير فوري دهيد. | مشكل (احتمال افت فشارخون وضعيتي) | افت فشارخون ماكزيمم در وضعيت ايستاده نسبت به وضعيت نشسته مساوي يا بيش از 20 ميلي متر جيوه |

**فصل اول: بيماري هاي قلبي عروقي**

**الف: بررسي سالمند از نظر اختلالات فشارخون**

سالمند را از نظر احتمال اختلالات فشارخون به شرح زير ارزيابي كنيد:

عوامل خطر: در مورد ابتلا به اختلال چربي خون يا سابقه آن از سالمند سؤال كنيد. در صورت پاسخ بلي اطمينان حاصل كنيد كه با تشخيص پزشك بوده است. از سالمند در مورد مصرف دخانيات يا سابقه آن و فعاليت فيزيكي ناكافي (حداقل دو ساعت پياده روي در هفته يا 20 تا 30 دقيقه پياده روي در اكثر روز هاي هفته ) نيز سؤال كنيد پاسخ مثبت به هر يك را به عنوان يك عامل خطر ثبت كنيد. براي تعيين عامل خطر چاقي ابتدا وزن و قد سالمند را اندازه گيري نماييد و سپس وزن به کيلوگرم را بر قد با واحد متر به توان دو تقسيم کنيد و به اين ترتيب نمايه توده بدني سالمند را محاسبه كنيد در صورتي كه نمايه توده بدني سالمند 30 و بالاتر است آن را به عنوان عامل خطر چاقي ثبت كنيد.

وزن به کيلو گرم = نمایه توده بدنی

2 ( قد به متر )

دقت كنيد چنانچه اندازه گيري قد سالمند به طور صحيح به علت تغيير شكل ستون فقرات و يا تغيير شكل زانو و يا ... مشكل است از ابزار سنجش نمايه توده بدني براي برآورد قد سالمند استفاده كنيد. در اين شرايط سالمند در وضعيت نشسته در حالي كه ساق پا بر ران و ران بر لگن عمود است، با استفاده از صندلي و زير پايي مناسب فاصله زانوي سالمند بدون كفش تا زمين را با استفاده از گذاشتن كتاب بر روي ران در بالاي زانوي وي اندازه گيري كنيد. سپس با توجه به مرد و يا زن بودن سالمند قد وي را با استفاده از ابزار برآورد كنيد.

بيماري ها: در مورد سابقه سكته قلبي، آنژين صدري، سابقه سكته مغزي، ابتلا به ديابت يا سابقه آن از سالمند سؤال كنيد. در صورت پاسخ بلي اطمينان حاصل كنيد كه بيماري با تشخيص پزشك بوده است. پاسخ مثبت را يك بيماري همراه محسوب كنيد.

در زمان اندازه گيري فشار خون توصيه هاي زير را رعايت كنيد:

* مصرف نكردن قهوه و سيگار نيم ساعت قبل از اندازه گيري فشارخون؛
* انجام ندادن فعاليت بدني شديد و يا احساس خستگي قبل از اندازه گيري فشارخون؛
* تخليه کامل مثانه نيم ساعت قبل از اندازه گيري فشار خون؛
* راحت بودن کامل بيمار در وضعيت نشسته (سالمند بايد حد اقل 5 دقيقه قبل از اندازه گيري فشار خون استراحت كند به گونه اي كه احساس خستگي نكند)؛
* قرار دادن دست سالمند در حالت نشسته و يا ايستاده به روي يک تکيه گاه مناسب هم سطح قلب وي (وضعيت افتاده دست باعث بالا بودن کاذب فشار خون ماكزيمم مي شود)؛
* بالا زدن آستين دست راست تا بالاي آرنج به گونه اي كه بازو تحت فشار قرار نگيرد (لباس نازك نيازي به بالازدن آستين ندارد)؛
* فاصله با سالمند در زمان اندازه گيري فشارخون كمتر از يك متر؛
* بستن بازوبند به دور بازو نه خيلي شل و نه خيلي سفت؛
* قرار دادن وسط کيسه لاستيکي داخل بازو بند روي شريان بازويي و لبه تحتاني بازو بند 2 تا 3 انگشت بالاي آرنج؛
* نگاه داشتن صفحه گوشي روي شريان بازويي بدون فشار روي شريان توسط سالمند؛
* خارج كردن هواي داخل كيسه لاستيكي با استفاده از پيچ تنظيم؛
* حس کردن و نگاه داشتن نبض مچ دست راست با دست ديگر؛
* فشار دادن متوالي پمپ براي ورود هوا به داخل كيسه لاستيكي تا زمان حس نكردن نبض؛
* ادامه دادن پمپاژ هوا به داخل كيسه لاستيكي به مدت 30 ميلي متر جيوه پس از قطع نبض؛
* باز كردن پيچ تنظيم فشار هوا به آرامي براي خروج هوا از كيسه لاستيكي ضمن نگاه كردن به صفحه مدرج دستگاه (پايين آمدن عقربه يا جيوه به آرامي)؛
* شنيدن اولين صداي نبض به مفهوم فشارخون ماكزيمم و از بين رفتن صداي نبض به معناي فشارخون مينيمماست**.**

**سالمند را از نظر احتمال اختلالات فشارخون به شرح زير طبقه بندي كنيد**

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

سالمند با فشار خون ماکزیمم "مساوي يا بيش از 140 **يا** فشارخون مينيمم مساوي يا بيش از 90 ميلي متر جيوه" **يا** "فشارخون ماکزیمم كمتر از 140 ميلي متر جيوه **يا** فشارخون مينيمم كمتر از 90 ميليمتر جيوه با مصرف دارو" **يا** " فشارخون ماکزیمم 139-130 ميلي متر جيوه **يا** فشارخون مينيمم 89-85 ميلي متر جيوه با بيش از 2 عامل خطر یا بیماری" **يا** "فشارخون ماکزیمم 129-120 ميلي متر جيوه **يا** فشارخون مينيمم 84-80 ميلي متر جيوه با حداقل يك بيماري همراه" در طبقه بندي  **"مشكل (احتمال فشارخون بالا) "** قرار مي گيرد. به سالمند و همراه وي تغذيه و فعاليت بدني مناسب را آموزش دهيد. سالمند را به پزشك ارجاع غيرفوري دهيد.

سالمند با "فشارخون ماکزیمم بين 120 تا 139 ميلي متر جيوه **يا** فشارخون مينيمم بين 80 تا 89 ميلي متر جيوه بدون مصرف دارو و بيماري همراه با حداكثر 2 عامل خطر (صفر، يك يا دو عامل خطر)" در طبقه بندي "در معرض ابتلا به فشارخون بالا" قرار مي گيرد . به سالمند و همراه وي آموزش تغذيه و فعاليت بدني مناسب دهيد. سالمند را 3 ماه بعد پيگيري کنيد.

سالمند با "فشارخون ماکزیمم كمتر از 120 **و** فشارخون مينيمم كمتر از 80 ميليمتر جيوه **و** بدون مصرف دارو" در طبقه بندي **"فاقد مشكل**" **قرار مي گيرد.** به سالمند و همراه وي تغذيه و فعاليت بدني مناسب را آموزش دهيد. سالمند را 3 سال بعد مراقبت دوره اي كنيد.

در صورتي که فشار خون ماکزیمم سالمند در وضعيت ايستاده پس از 2 دقيقه نسبت به وضعيت نشسته مساوي يا بيش از 20 ميليمتر جيوه افت دارد، در طبقه بندي**" مشكل** (**احتمال افت فشار خون وضعيتي)"** قرار مي گيرد. به سالمند و همراه وي راه هاي پيشگيري از افت فشارخون را آموزش دهيد. سالمند را به پزشك ارجاع غير فوري دهيد.

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

**مداخلات آموزشي براي اصلاح شيوه زندگي سالمند در معرض خطر ابتلا به فشارخون بالا**

**تغذيه مناسب**

* غذا ها را به صورت كم نمك مصرف نمايد.
* از مصرف فراورده هاي غذايي نمك سوده مثل چيپس، پفك، سوسيس، كالباس و ... خودداري نمايد.
* مصرف غذاهاي چرب وسرخ شده را به حداقل برساند. اما براي اينكه چربي مورد نياز بدن سالمند تامين شود، روزانه يك قاشق سوپخوري روغن گياهي مثل روغن زيتون همراه غذا يا سالاد مصرف كند.
* مصرف غذاها به صورت آب پز، بخار پز يا تنوري باشد.
* از مصرف سس براي سالاد يا سبزيجات خودداري نمايد و به جاي آن از روغن زيتون با آبليمو يا سركه و سبزي هاي معطر به همراه ماست استفاده نمايد.
* به جاي روغن هاي جامد و كره از مارگارين و به جاي چربي هاي حيواني از روغن هاي مايع مثل روغن زيتون، روغن آفتابگردان و روغن ذرت استفاده كند.
* قبل از طبخ مرغ، پوست آن را كاملا جدا كند.
* از مصرف كله پاچه، مغز و قلوه كه حاوي مقادير بالاي چربي است خودداري شود.
* تا حد امكان مصرف گوشت قرمز و چربي هاي حيواني را كاهش دهد وگوشت مرغ، ماهي و سويا را جايگزين آن نمايد.
* بهتر است بيشتر از 5-4 تخم مرغ در هفته چه به تنهايي و چه داخل كوكو مصرف نكند. در صورت بالا بودن چربي خون مصرف زرده تخم مرغ به حداكثر سه عدد در هفته محدود شود.
* مصرف روزانه 8-6 ليوان آب را فراموش نكند.

**فعاليت هاي بدني مناسب**

ابتدا از سالمند در مورد فعاليت هاي بدني وي سؤال كنيد. به طور مثال از وي بپرسيد " كه معمولا (مثلا ديروز) از صبح تا شب چه فعاليت هاي بدني را داشته است. در صورتي كه فعاليت بدني مناسب دارد وي را به ادامه كار تشويق كنيد و از وي بخواهيد كه به تدريج زمان آن را افزايش دهد. چنانچه سالمند فعاليت بدني مناسبي ندارد، موارد زير را به وي آموزش دهيد:

* + قبــل از شروع پياده روي با تمرينات گرم كننده عضلات خود را گرم كند (دو دقيقه درجا راه برود. پاها را بالا بياورد و دست ها را آزادانه به طرف جلو، عقب و بالا حركت دهد. براي انجام اين حركت بهتر است كفش ورزشي بپوشد و يا اينكه زير پایي نرم مثلاً چند لايه پتو يا يك تشك داشته باشد). سپس براي مدت10 تا 15دقيقه پياده روي كند.
  + مدت پياده روي را به تدريج افزايش دهد تا حداكثر به يك ساعت در روز برسد.
  + بهتر است پياده روي را در دو نوبت صبح و عصر و هر بار 30 دقيقه انجام دهد. اگر توانايي انجام 30 دقيقه پياده روي مداوم را ندارد مي تواند به جاي آن 3 پياده روي 10 دقيقه اي داشته باشد. براي پياده روي مسيري هموار و با هواي تميز انتخاب كند و يك بطري آب همراه خود داشته باشد.

**سالمند براي انجام پياده روي بايد نكات زير را رعايت كند:**

* كفش راحت، كاملاً اندازه و بنددار بپوشد كه پا را در خود نگهدارد و مانع تاثير ضربه به پا شود. همچنين جوراب هاي ضخيم نخي كه عرق پا را جذب و پاها را حفظ كند بپوشد.
* لباس راحت، سبك و متناسب با دماي هوا بپوشد. در تابستان لباس با رنگ روشن بپوشد و در زمستان به جاي يك لباس ضخيم، چند لباس نازكتر بپوشد تا بتواند به تدريج با گرم شدن بدن در حين پياده روي، لباس هاي خود را كم كند.
* پياده روي را با سرعت كم شروع كند.
* در يك وضعيت متعادل و راحت راه برود. سر را بالا نگهدارد، به جلو نگاه كند نه به زمين. در هر قدم بازوها را آزادانه در كنار بدن حركت دهد. بدن را كمي به جلو متمايل كند. گام برداشتن را از مفصل ران و با گام بلند انجام دهد. روي پاشنه فرود آمده و با يك حركت نرم به جلو برود. از برداشتن گام هاي خيلي بلند خودداري كند.

|  |
| --- |
| **انجام تمرينات بدني در هواي آلوده مضر است.** |

* راه رفتن را درصورت امكان بدون توقف انجام دهد. ايستادن مكرر و شروع مجدد پياده روي مانــع تاثيرات مثبت آن مي شود.
* در حين راه رفتن نفس هاي عميق بكشد. با يك نفس عميق از طريق بيني و با دهان بسته ريه ها را از هوا پركند و سپس هوا را از دهان خارج كند.
* سعي كند زمان خاصي از هر روز را براي پياده روي در نظر بگيرد كه خسته و يا گرسنه نباشد و در صورت امكان با دوستان خود پياده روي كند.
* اگر در سربالايي يا سراشيبي قدم مي زند، بــدن را به سمت جلــو متمايل كند و براي حفظ تعادل، قدم هاي كوتاه تري بردارد.
* مدت زمان پياده روي و مسافت طي كرده را هر روز در تقويم خود يادداشت كند. هفته اي يك بار مدت زمان پياده روي را افزايش دهد.
* در اواخر پياده روي به تدريج قدم هاي خود را آهسته تر كند و با اين كار بدن خود را كم كم سرد كند.
* اگر در حين پياده روي دچار درد قفسه سينه، تنگي نفس و يا پا درد شد، فوراً استراحت كند و با پزشك مشورت نمايد.

|  |
| --- |
| **زماني كه خسته يا گرسنه هستيد تمرينات بدني انجام ندهيد.** |

**راهنماي ترك سيگار**

* ابتدا براي ترك سيگار تصميم بگيرد و سپس زمان خاصي را براي اين كار انتخاب كند.

1. راه اول اين است كه از يك روز معين ترك سيگار را شروع كند و ديگر اصلاً سيگار نكشد و در اين تصميم خود محكم باشد. در اين صورت يكباره سيگار را ترك خواهد كرد.
2. راه دوم اينكه سيگار را كم كم ترك كند. براي اين كار مي تواند:

* سيگار را وقتي نصفه شد خاموش كند و ميزان مصرف روزانه سيگار را كم كند.
* مكان هميشگي سيگار كشيدن را عوض كند و زمان هميشگي سيگار كشيدن را به تاخير بياندازد.
* اگر نياز دارد دست ها مشغول باشد، گرفتن قلم، كليد يا تسبيح در دست را امتحان كند.

**استمرار ترك سيگار**

* زماني كه هوس مي كند كه سيگار بكشد موارد زير كمك كننده است:

دو بار پشت سر هم نفس عميق بكشد يا يك ليوان آب يا نوشيدني ديگر بنوشد يا كار ديگري انجام دهد به عنوان مثال از خانه بيرون برود و قدم بزند و به ضررهاي سيگار كشيدن فكر كند.

* اگر پس از ترك سيگار، بار ديگر كشيدن سيگار را شروع كرد، دلسرد نشود. در وقت مناسب ديگري مجدداً ترك سيگار را شروع كند.

**برخي اثرات خوب ترك سيگار**

* 20 دقيقه بعد از ترك سيگار، فشار خون و ضربان قلب به حد طبيعي بر مي گردد.
* 48 ساعت بعد از ترك سيگار، قدرت چشايي و بويايي بهتر مي شود.
* 72 ساعت بعد از ترك سيگار، تنفس راحت تر مي شود
* 3 تا 6 ماه بعد از ترك سيگار، سرفه، خس خس و مشكلات تنفسي خوب مي شود
* 5 سال بعد از ترك سيگار، خطر حمله قلبي نصف يك فرد سيگاري مي شود.
* 10سال بعد از ترك سيگار، خطر سرطان ريه نصف يك فرد سيگاري مي شود و خطر سكته قلبي مانند كسي است كه هرگز سيگار نكشيده است.

|  |
| --- |
| سيگار كشيدن نه تنها سلامتي خود فرد را به خطر مي اندازد بلكه تجاوزي آشكار به حقوق ديگران به خصوص كودكان است. |

**مداخلات آموزشي براي اصلاح شيوه زندگي سالمند با احتمال ابتلا به افت فشارخون وضعيتي**

* آرام بلند شدن از صندلي و چند مرحله اي بلند شدن از رختخواب
* نوشيدن دو ليوان آب و يا مايعات جايگزين صبح ناشتا قبل از بلند شدن از رختخواب
* استفاده از جوراب هاي واريس ساقه بلند قبل از بلند شدن از رختخواب

**پيگيري**

**سالمند در معرض خطر ابتلا به فشارخون بالا را پس از 3 ماه به شرح زير پيگيري كنيد**

فشارخون سالمند را بر اساس راهنما و جدول ارزيابي اندازه گيري كنيد:

* + - چنانچه فشارخون ماكزيمم مساوي يا بيش از 140 **يا** فشارخون مينيمم مساوي يا بيش از 90 ميلي متر جيوه است، سالمند را به پزشك ارجاع غير فوري دهيد. از سالمند يا همراه وي در خصوص تغذيه و فعاليت بدني سؤال كنيد. در صورتي كه سالمند عملكرد صحيحي دارد، سالمند را به ادامه عمل تشويق كنيد در غير اين صورت سالمند و همراه وي را مجددا آموزش دهيد.
    - در صورتي كه فشارخون ماکزيمم 120 تا 129 **يا** فشارخون مينيمم 80 تا 84 ميلي متر جيوه است و سالمند داراي حداقل يك بيماري همراه است سالمند را به پزشك ارجاع غير فوري دهيد. از سالمند يا همراه وي در خصوص تغذيه و فعاليت بدني سؤال كنيد. در صورتي كه سالمند عملكرد صحيحي دارد، سالمند را به ادامه عمل تشويق كنيد در غير اين صورت سالمند و همراه وي را مجددا آموزش دهيد.
    - در صورتي كه فشارخون ماكزيمم 130 تا 139 **يا** فشارخون مينيمم 85 تا 89 ميلي متر جيوه است و سالمند داراي حداقل يك بيماري همراه يا بيش از 2 عامل خطر است، سالمند را به پزشك ارجاع غير فوري دهيد. از سالمند يا همراه وي در خصوص تغذيه و فعاليت بدني سؤال كنيد در صورتي كه سالمند عملكرد صحيحي دارد، سالمند را به ادامه عمل تشويق كنيد در غير اين صورت سالمند و همراه وي را مجددا آموزش دهيد.
    - در صورتي كه فشارخون ماكزيمم 120 تا 139 **يا** فشارخون مينيمم 80 تا 89 ميليمتر جيوه است و سالمند فاقد بيماري همراه و حداكثر 2 عامل خطر است، سالمند را 3 ماه بعد پيگيري كنيد و سالانه به پزشك ارجاع غير فوري دهيد. از سالمند يا همراه وي در خصوص تغذيه و فعاليت بدني سؤال كنيد. در صورتي كه سالمند عملكرد صحيحي دارد وی را به ادامه عمل تشويق كنيد در غير اين صورت سالمند و همراه وي را مجددا آموزش دهيد.
    - چنانچه فشارخون ماكزيمم كمتر از 120 **و** فشارخون مينيمم كمتر از 80 ميليمتر جيوه است سالمند را 6 ماه بعد پيگيري كنيد و سالانه به پزشك ارجاع غير فوري دهيد.از سالمند يا همراه وي در خصوص تغذيه و فعاليت بدني سؤال كنيد در صورتي كه سالمند عملكرد صحيحي دارد سالمند را به ادامه عمل تشويق كنيد در غير اين صورت سالمند و همراه وي را مجددا آموزش دهيد.

فصل اول- بيماري هاي قلبي و عروقي/ احتمال ابتلا به بيماري هاي قلبي و عروقي

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **بيماري هاي همراه در سالمند را جمع بندي كنيد** | **عوامل خطر موجود در سالمند را جمع بندي و سؤال كنيد** | **از سالمند يا همراه وي سؤال كنيد** |
| 1. سابقه سکته قلبي يا آنژين صدري 2. سابقه سکته مغزي 3. ابتلا به ديابت يا سابقه آن 4. ابتلا به ناراحتي كليه | 1. ابتلا به اختلالات چربي خون يا سابقه آن 2. **ابتلا به فشارخون بالا يا سابقه آن** 3. مصرف دخانيات يا سابقه آن 4. چاقي 5. سابقه اختلال قند خون ناشتا / اختلال تحمل گلوكز | * **مصرف داروي كنترل كننده چربي خون** |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| نشانه ها | طبقه بندي | توصيه ها |
| * يك بيماري يا يك عامل خطر | مشكل  (احتمال ابتلا به بيماري هاي قلبي عروقي) | * به سالمند و همراه وي تغذيه و تمرينات بدني مناسب را آموزش دهيد. * سالمند را به پزشک ارجاع غير فوري دهيد. |
| * فاقد بيماري و عامل خطر | فاقد مشكل | * به سالمند و همراه وي تغذيه و تمرينات بدني مناسب را آموزش دهيد. * سالمند را به مراجعه در صورت بروز بيماري يا عامل خطر يا 3 سال بعد تشويق كنيد. |

طبقه بندي

كنيد

**فصل اول: بيماري هاي قلبي و عروقي**

**ب : بررسي سالمند از نظر احتمال ابتلا به بيماري هاي قلبي و عروقي**

از آنجا كه بيماري هاي همراه و عوامل خطر در اين بخش مشابه با بيماري هاي همراه و عوامل خطر اختلالات فشارخون است، لذا از پرسش مجدد آن در اين بخش به استثناي اختلال قند خون ناشتا خودداري شده و فقط به جمع بندي آن بر اساس جدول صفحه قبل پرداخته مي شود.

اختلال قند خون ناشتا/ اختلال تحمل گلوكز : چنانچه سالمند قبلا آزمايش قند خون بصورت ناشتا يا 2 ساعت پس از خوردن نوشيدني داده و پزشك با توجه به نتيجه آزمايش خون به وي گفته كه مشكوك به ديابت است آن را به عنوان يك عامل خطر ثبت كنيد.

**سالمند را از نظر احتمال خطر ابتلا به بيماري هاي قلبي و عروقي طبقه بندي كنيد**

چنانچه سالمند داراي يك بيماري يا حداقل يك عامل خطر است در طبقه بندي "مشكل (احتمال ابتلا به بيماري هاي قلبي عروقي)" قرار مي گيرد. سالمند را به پزشك مركز ارجاع غير فوري دهيد و در خصوص تغذيه و فعاليت بدني مناسب سالمند و همراه وي را آموزش دهيد.

چنانچه سالمند فاقد بيماري و عامل خطر است در طبقه بندي "فاقد مشكل قرار مي گيرد. سالمند را به مراجعه در صورت بروز بيماري يا عامل خطر و يا 3 سال بعد تشويق كنيد. در خصوص تغذيه و فعاليت بدني مناسب سالمند و همراه وي را آموزش دهيد.

**مداخلات آموزشي براي اصلاح شيوه زندگي سالم**

آموزش مشابه مبحث فشارخون بالا به سالمند داده شود.

فصل دوم- اختلالات تغذيه اي

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| نشانه ها | طبقه بندي | توصيه ها |
| * نمايه توده بدني كمتر از 22 | مشكل (احتمال لاغري) | * سالمند را به پزشک ارجاع غير فوري دهيد. * به سالمند و همراه وي تغذيه و فعاليت بدني مناسب را آموزش دهيد. |
| * روزانه يك عدد مولتي ويتامين مينرال به مدت يك ماه تجويز كنيد. * سالمند با مصرف نامرتب مولتي ويتامين را يك ماه بعد پيگيري كنيد. |
| * حداقل يك نشانه و * نمايه توده بدني 9/24-22 | در معرض ابتلا به لاغري | * به سالمند و همراه وي تغذيه و فعاليت بدني مناسب را آموزش دهيد. * سالمند را يك ماه بعد پيگيري كنيد. |
| * بدون نشانه و * نمايه توده بدني 9/24-22 | فاقد مشكل  لاغري و چاقي | * به سالمند و همراه وي تغذيه و فعاليت بدني مناسب را آموزش دهيد. * سالمند را به مراجعه در صورت بروز نشانه يا يك سال بعد تشويق كنيد. |
| * نمايه توده بدني 9/29-25 | در معرض ابتلا به چاقي | * به سالمند و همراه وي تغذيه و فعاليت بدني مناسب را آموزش دهيد. * سالمند را يك ماه بعد پيگيري كنيد. |
| * نمايه توده بدني 30 يا بالاتر | مشكل (احتمال چاقي) | * سالمند را به پزشک ارجاع غير فوري دهيد. * به سالمند و همراه وي تغذيه و فعاليت بدني مناسب را آموزش دهيد. |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **جمع بندي كنيد** | از سالمند با نمايه توده بدني 9/24-22 يا همراه وي نشانه هاي زير را سؤال كنيد | از سالمند با نمايه توده بدني كمتر از 22 يا همراه وي سؤال كنيد |
| نمايه توده بدني سالمند | * كاهش اشتها در 3 ماه اخير * كاهش وزن ناخواسته در يك ماه اخير | * مصرف مولتي ويتامين مينرال |

طبقه بندي

كنيد

**فصل 2: بررسي سالمند از نظر اختلالات تغذيه اي**

سالمند را از نظر احتمال اختلالات تغذيه اي به شرح زير ارزيابي كنيد:

نمايه توده بدني: نياز به محاسبه ندارد زيرا در بخش احتمال ابتلا به بيماري هاي قلبي و عروقي نمايه توده بدني سالمند محاسبه شده است. چنانچه نمايه توده بدني كمتر از 22 است نيازي به پرسش نشانه هاي كاهش اشتها و كاهش وزن ناخواسته نداريد.

كاهش اشتها در 3 ماه اخير: ابتدا از سالمند سؤال كنيد آيا اشتهايش تغييري كرده است؟ در صورت پاسخ بلي در مورد كاهش آن سؤال كنيد چنانچه سالمند كاهش اشتها را در 3 ماه اخير ذكر مي- كند يك نشانه محسوب مي شود. دقت كنيد كاهش اشتها در مدت زمان طولاني تر از 3 ماه يك نشانه منظور نمي گردد.

كاهش وزن ناخواسته در يك ماه اخير: ابتدا از سالمند در مورد تغيير وزنش سؤال كنيد در صورت پاسخ بلي در مورد كاهش آن سؤال كنيد و اگر از سالمند پاسخ بلي را دريافت كرديد بپرسيد آيا نمي خواسته وزن كم كند؟ چنانچه سالمند "*كاهش وزن ناخواسته در يك ماه اخير*" را داشته است آن را يك نشانه محسوب كنيد. بنابراين كاهش وزن خواسته و يا طولاني تر از يك ماه يك نشانه محسوب نمي شود.

**سالمند را از نظر** ا**حتمال اختلالات تغذيه اي به شرح زير طبقه بندي كنيد**

با توجه به نشانه ها و نمايه توده بدني، سالمند را از نظر احتمال ابتلا به اختلالات تغذيه اي به شرح زير طبقه بندي کنيد:

سالمند داراي نمايه توده بدني كمتر از 22 در طبقه بندي **" مشكل (احتمال لاغري)"** قرار مي گيرد. به سالمند و همراه وي تغذيه مناسب را آموزش دهيد. سالمند را به پزشک ارجاع غير فوري دهيد. اين سالمند را ماهانه از نظر مصرف مولتي ويتامين مينرال تا رسيدن به نمايه توده بدني طبيعي پيگيري كنيد

سالمند داراي حداقل يكي از نشانه ها و نمايه توده بدني 22 تا 9/24 در طبقه بندي **"در معرض ابتلا به لاغري"** قرار مي گيرد. به سالمند و همراه وي تغذيه مناسب را آموزش دهيد. سالمند را يك ماه بعد پيگيري كنيد.

سالمند بدون نشانه و داراي نمايه توده بدني 22 تا 9/24 در طبقه بندي **"فاقد مشكل لاغري و چاقي "** قرار مي گيرد. به سالمند و همراه وي تغذيه مناسب را آموزش دهيد. سالمند را به مراجعه در صورت بروز نشانه يا يك سال بعد تشويق كنيد.

سالمند داراي نمايه توده بدني 25 تا 9/29 مبتلا به اضافه وزن بوده و در طبقه بندي **"در معرض ابتلا به چاقي"** قرار مي گيرد. به سالمند و همراه وي تغذيه و فعاليت بدني مناسب را آموزش دهيد. سالمند را يك ماه بعد پيگيري كنيد.

چنانچه سالمند داراي نمايه توده بدني مساوي يا بيش از 30 است،در طبقه بندي**" مشكل (احتمال چاقي)"** قرار مي گيرد. به سالمند و همراه وي تغذيه و فعاليت بدني مناسب را آموزش دهيد. سالمند را به پزشک ارجاع غير فوري دهيد.

**مداخلات آموزشي براي اصلاح تغذيه سالمند در معرض ابتلا به چاقي يا لاغري**

**راهنماي تغذيه سالمند در معرض ابتلا به لاغري**

* + مصرف حداقل 3 ميان وعده غني از پروتئين و انرژي مانند تخم مرغ آب پز سفت، نان، خرما، ميوه هاي تازه، خشک و پخته، انواع مغزها مثل بادام، پسته، گردو، فندق، لبنيات مثل شير، ماست پنير، کشک و بستني، حبوبات مثل عدس و...، شيربرنج و فرني؛
  + استفاده از انواع طعم دهنده ها مثل ادويه، چاشني، آبليمو و ...؛
  + مصرف روغن هاي مايع نباتي مثل روغن زيتون همراه سالاد، سبزي و غذا؛
  + رعايت تنوع غذايي در برنامه غذايي روزانه (استفاده از انواع گروه هاي غذايي)؛
  + استفاده بيشتر از گروه نان و غلات مثل انواع برنج و ماكاروني و سيب زميني از گروه سبزيجات به همراه مواد پروتئيني؛
  + توجه بيشتر به وعده صبحانه و استفاده از مواد مقوي و مغذي مثل گردو و پنير در صبحانه؛
  + استفاده از جوانه غلات و حبوبات به سالاد و آش و سوپ؛
  + استفاده از انواع حبوبات در خورش، آش، خوراك و...؛
  + استفاده از چهار گروه غذايي (گوشت و حبوبات و تخم مرغ و مغزها)، (شير و لبنيات)، (ميوه و سبزيجات) و (نان و غلات) در برنامه غذايي روزانه؛
  + تدريجي بودن افزايش وزن سالمند.

**رفتار درماني**

* كشيدن غذا در ظرف بزرگتر؛
* ميل كردن غذا در جمع دوستان، اقوام و يا خانواده؛
* **ميل نكردن** آب قبل از غذا؛
* افزايش تعداد وعده هاي غذايي.

**راهنماي تغذيه سالمند در معرض ابتلا به چاقي**

* مصرف غذاهاي آب پز، بخار پز و تنوري بجاي غذاهاي سرخ شده و پر چرب؛
* كاهش مواد غذايي كنسرو شده، همبرگر، سوسيس و كالباس؛
* مصرف ميوه بجاي آب ميوه؛
* استفاده از نان و ترجيحا نان سبوس دار بجاي برنج و ماكاروني؛
* اجتناب از مصرف نوشابه هاي گازدار شيرين؛
* مصرف شير و لبنيات كم چربي؛
* استفاده از ماهي و مرغ بدون پوست بجاي گوشت قرمز و اجتناب از مصرف گوشت هاي احشايي (دل، قلوه، كله و پاچه و مغز)؛
* استفاده متعادل از غذاهاي نشاسته اي مثل ماكاروني و سيب زميني؛
* محدود كردن مصرف زرده تخم مرغ (حداكثر 3 عدد در هفته)؛
* اجتناب از مصرف غذا هاي پر انرژي حاوي مقادير زياد چربي وكربوهيدرات مثل سس مايونز، انواع شيريني ها و شكلات؛
* استفاده از ميوه و سبزيجات در ميان وعده ها؛
* استفاده از روغن مايع به جاي روغن جامد؛
* مصرف انواع سالاد بدون سس قبل يا همراه غذا.

**رفتار درماني**

* كاهش سرعت غذا خوردن و افزايش مدت جويدن غذا؛
* كشيدن غذا در ظرف كوچكتر؛
* **خريداري نكردن** مواد غذايي چاق كننده مثل چيپس، شيريني و ... و نوشابه هاي گاز دار شيرين؛
* نوشيدن حداقل يك ليوان آب قبل از غذا.

**فعاليت هاي بدني**

كاملا مشابه با بخش بيماري هاي قلبي عروقي است**.**

**پيگيري**

**سالمند در معرض ابتلا به لاغري را پس از يك ماه به شرح زير پيگيري كنيد:**

وزن سالمند را اندازه گيري و پس از محاسبه نمايه توده بدني وي را به شرح زير كنيد:

1. از سالمند با نمايه توده بدني 22 تا 9/24 در خصوص نشانه هاي قبلي (كاهش اشتها و كاهش وزن ناخواسته) و عمل به توصيه هاي تغذيه اي مناسب سؤال كنيد. چنانچه نشانه هاي قبلي (كاهش اشتها و كاهش وزن ناخواسته) كاهش يافته است و عملكرد سالمند صحيح بوده است، سالمند را به ادامه عمل تشويق كنيد در غير اين صورت سالمند و همراه وي را مجددا آموزش دهيد. سالمند را 3 ماه بعد پيگيري كنيد.
2. از سالمند با نمايه توده بدني 22 تا 9/24 در خصوص نشانه هاي قبلي (كاهش اشتها و كاهش وزن ناخواسته) و عمل به توصيه هاي تغذيه اي مناسب سؤال كنيد چنانچه نشانه هاي قبلي تغييري نكرده است و عملكرد سالمند صحيح بوده است، سالمند را به ادامه عمل تشويق كنيد در غير اين صورت سالمند و همراه وي را مجددا آموزش دهيد. سالمند را يك ماه بعد پيگيري كنيد
3. سالمند مبتلا به لاغري يعني داراي نمايه توده بدني كمتر از 22 را به پزشك ارجاع غير فوري دهيد. از سالمند در خصوص نشانه هاي قبلي (كاهش اشتها و كاهش وزن ناخواسته) و عمل به توصيه هاي تغذيه اي مناسب سؤال كنيد. اگر نشانه هاي قبلي كاهش يافته است و عملكرد سالمند صحيح بوده است، سالمند را به ادامه عمل تشويق كنيد در غير اين صورت سالمند و همراه وي را مجددا آموزش دهيد. به سالمند مصرف مرتب و روزانه مولتي ويتامين مينرال را توصيه كنيد. سالمند را

**سالمند در معرض ابتلا به چاقي را پس از يك ماه به شرح زير پيگيري كنيد:**

وزن سالمند را اندازه گيري و پس از محاسبه نمايه توده بدني وي را به شرح زير كنيد:

1. سالمند داراي نمايه توده بدني 22 تا 9/24 را 6 ماه بعد پيگيري كنيد و سالانه به پزشك ارجاع غير فوري دهيد. در خصوص تغذيه و فعاليت بدني مناسب از وي سؤال كنيد. چنانچه سالمند عملكرد صحيحي داشته است وي را به ادامه عمل تشويق كنيد در غير اين صورت سالمند و همراه وي را مجددا آموزش دهيد.
2. سالمند داراي نمايه توده بدني 25 تا 9/29 را در صورت كاهش و يا ثابت ماندن نمايه توده بدني 3 ماه بعد پيگيري كنيد و سالانه به پزشك ارجاع غير فوري دهيد. در خصوص تغذيه و فعاليت بدني مناسب از وي سؤال كنيد. چنانچه سالمند عملكرد صحيحي داشته است وي را به ادامه عمل تشويق كنيد در غير اين صورت سالمند و همراه وي را مجددا آموزش دهيد.
3. سالمند داراي نمايه توده بدني 25 تا 9/29 را در صورت افزايش نمايه توده بدني و نرسيدن به نمايه توده بدني 30 ماهانه پيگيري و 3 ماه بعد به پزشك ارجاع غير فوري دهيد. در خصوص تغذيه و فعاليت بدني مناسب از وي سؤال كنيد. در صورتی که سالمند عملكرد صحيحي داشته است، وي را به ادامه عمل تشويق كنيد در غير اين صورت سالمند و همراه وي را مجددا آموزش دهيد.
4. سالمند داراي نمايه توده بدني 30 يا بالاتر را به پزشك ارجاع غير فوري دهيد. در خصوص تغذيه و فعاليت بدني مناسب از وي سؤال كنيد. چنانچه سالمند عملكرد صحيحي داشته است وي را به ادامه عمل تشويق كنيد در غير اين صورت سالمند و همراه وي را مجددا آموزش دهيد.

فصل سوم- ديابت

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| جمع بندي كنيد | **از سالمند فاقد سابقه ابتلا به ديابت و فاقد عوامل خطر پيشگفت سؤال كنيد** | **از سالمند با سابقه ابتلا به ديابت سؤال كنيد** |
| * ابتلا به ديابت يا سابقه ابتلا به آن   **عوامل خطر**   * **چاقي/ نبود فعاليت بدني /** فشارخون بالا / **چربي خون بالا /** سابقه اختلال قند خون ناشتا / اختلال تحمل گلوكز |
| **ساير عوامل خطر**   * سابقه ابتلا به ديابت در فاميل درجه يك (پدر، مادر،‌خواهر و برادر) | * **مصرف داروي كنترل كننده قند خون** |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| نشانه ها | طبقه بندي | توصيه ها |
| * **ابتلا به ديابت يا سابقه آن** یا * يک عامل خطر | مشكل  (احتمال ديابت) | * به سالمند و همراه وي تغذيه و فعاليت بدني مناسب را آموزش دهيد. * سالمند را به پزشک ارجاع غير فوري دهيد. |
| * **فاقد ابتلا به ديابت يا سابقه آن** و * بدون عامل خطر | فاقد مشكل | * به سالمند و همراه وي تغذيه و فعاليت بدني مناسب را آموزش دهيد. * سالمند را به مراجعه در صورت بروز عامل خطر يا 3 سال بعد تشويق كنيد. |

طبقه بندي

كنيد

**دقت كنيد** از سالمند مبتلا به ديابت يا داراي عامل خطر نيازي به پرسش عوامل خطر منرج در ستون" سؤال كنيد" نيست. در صورت نياز به پرسش، هر زمان كه مشخص گردید سالمند داراي يك عامل خطر است، پرسش عوامل خطر بعدي را ادامه ندهيد.

**فصل 3: بررسي سالمند از نظر ديابت**

سالمند را از نظر احتمال ابتلا به ديابت به شرح زير مورد ارزيابي قرار دهيد:

ابتلا به ديابت/ **چاقي/** فشارخون بالا / **چربي خون بالا** / سابقه اختلال قند خون ناشتا / اختلال تحمل گلوكز : نيازي به پرسش مجدد نيست. زيرا قبلا در بخش اختلالات فشارخون از سالمند سؤال كرده ايد فقط آن را جمع بندي كنيد.

سابقه ابتلا به ديابت در فاميل درجه يك: در صورتي كه سالمند هيچ يك از عوامل خطر فوق را ندارد در مورد ابتلا پدر، مادر،‌خواهر و برادر وي به ديابت از وي سؤال كنيد. در صورت پاسخ بلي بپرسید آيا با تشخيص پزشك بوده ؟ پاسخ بلي را يك عامل خطر تلقي كنيد.

**مصرف داروي كنترل كننده قند خون**: چنانچه سالمند مبتلا به ديابت و در حال مصرف داروي پايين آورنده قند خون است، از وي بخواهيد كه در زمان مراجعه به پزشك دارو هاي مصرفي خود را همراه داشته باشد.

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

با توجه به عوامل خطر، سالمند را از نظر احتمال ابتلا به ديابت به شرح زير طبقه بندي کنيد:

سالمند با يک عامل خطر و يا سابقه ابتلا به ديابت در طبقه بندي **" مشكل (احتمال ابتلا به ديابت)**" قرار مي گيرد. سالمند را به پزشک ارجاع غير فوري دهيد. به سالمند و همراه وي تغذيه و فعاليت بدني مناسب را آموزش دهيد.

سالمند فاقد ابتلا به ديابت و بدون عامل خطر در طبقه بندي **"فاقد مشكل (عدم ابتلا به ديابت)"** قرار مي گيرد. به سالمند و همراه وي تغذيه و تمرينات بدني مناسب را آموزش دهيد. سالمند و همراه وي را به مراجعه در صورت بروز عامل خطر يا 3 سال بعد تشويق كنيد**.**

**مداخلات آموزشي براي اصلاح شيوه زندگي سالمند با احتمال ابتلا به ديابت**

**در ابتدا سالمند بايد بداند که کنترل دقيق قند خون براي پيشگيري از عوارض ديابت (مشکلات چشمي، ناراحتي هاي کليه، ناراحتي هاي قلبي، بي حسي و گزگز کردن دست ها و پاها و نيز دير بهبود يافتن زخم ها) اهميت زيادي دارد و تظاهرات زودرس و ديررس بيماري را به تاخير مي اندازد و در صورت ايجاد عوارض از ناتواني هاي ناشي از آنها مثل کوري، قطع عضو، نارسايي شديد کليه، سکته قلبي و مرگ پيشگيري مي کند.** در هر بار ملاقات با سالمند، نکته هاي زير را آموزش دهيد:

* + 1. کاهش وزن در صورت در معرض ابتلا به چاقي بودن
    2. تغذيه مناسب:
* افزايش تعداد وعده هاي غذا و کاهش غذا در هر وعده؛
* متناسب بودن غذاي مصرفي با فعاليت هاي بدني؛
* حذف نكردن يکي از وعده هاي اصلي غذا به خصوص در سالمندان لاغر و سالمندان تحت درمان دارويي؛
* استفاده زياد از ميوه هاي غير شيرين و سبزي ها در وعده هاي غذايي؛
* محدود كردن مصرف ميوه هاي شيرين مانند انگور، خربزه، خرما، توت و همچنين خشکبار مانند توت خشک، کشمش، قيسي و ...؛
* مصرف بيشتر از حبوبات در برنامه غذايي روزانه؛
* استفاده از نان هاي سبوس دار؛
* حذف كردن قند، شکر وشيريني مانند آب نبات، شکلات، گز، سوهان و ... از برنامه غذايي؛
* استفاده مناسب از مواد نشاسته اي مانند نان، برنج، سيب زميني، گندم، جو و ماکاروني به ميزاني که موجب افزايش وزن نشود؛
* کاهش مصرف چربي ها (خودداري از سرخ کردن غذا و تهيه آن به صورت آب پز)، استفاده از گوشتهاي کم چربي (قبل از پخت، چربي گوشت و پوست مرغ را جدا کند)؛
* استفاده از شير و ماست کم چربي، محدود کردن مصرف تخم مرغ، مصرف کمتر گوشت هاي احشايي مانند جگر ، مغز ، قلوه و کله پاچه و استفاده از روغن مايع و زيتون.

**توجه :** بعضي از افراد مبتلا به ديابت مي توانند با نظر پزشک معالج خود روزه بگيرند.

* + 1. ورزش و فعاليت هاي بدني:

افزايش فعاليت هاي بدني در کنترل بيماري قند اهميت بسيار دارد. ورزش و فعاليتهاي بدني بايد متناسب با شرايط و وضعيت سلامت شخص باشد و به طور منظم و مستمر انجام گيرد. زمان ورزش بهتر است عصر (بعد از ظهر) باشد. سالمندان مي توانند ورزش هاي سبک مثل نرمش و پياده روي انجام دهند. به هر حال در مورد نوع ورزش مي توانند با پزشک مشورت نمايند.

فصل چهارم- اختلال بينايي و شنوايي

|  |  |
| --- | --- |
| از سالمند يا همراه وي نشانه زير را سؤال كنيد | **براي سالمند فاقد مشكل بينايي علامت زير را بررسي كنيد** |
| * + قادر نبودن به خواندن با يا بدون عينك در سالمند با سواد   + قادر نبودن به نخ كردن سوزن در سالمند بي سواد |
| * + كاهش بينايي |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| توصيه ها | طبقه بندي | نشانه ها |
| * به سالمند و همراه وي نحوه مراقبت از بينايي را آموزش دهيد. * سالمند را به پزشك ارجاع غير فوري دهيد. | مشكل  (احتمال اختلال بينايي ) | * نشانه **يا** * علامت |
| * به سالمند و همراه وي نحوه مراقبت از بينايي را آموزش دهيد. * سالمند را به مراجعه در صورت بروز نشانه يا يك سال بعد تشويق كنيد. | فاقد مشكل | * بدون نشانه **و** * بدون علامت |

طبقه بندي

كنيد

|  |  |
| --- | --- |
| از سالمند يا همراه وي نشانه زير را سؤال كنيد | **براي سالمند فاقد مشكل شنوايي تست نجوا را بشرح زير انجام دهيد.** |
| * + از سالمند بخواهيد كه بر روي يك صندلي بنشيند و گوش چپ خودرا با دست بگيرد،   + سپس در فاصله 60 سانتي متري از وی در حالي كه خارج از ديد وي قرار مي گيريد خودرا بطرف سالمند به نحوي خم كنيد كه دهان شما در راستاي گوش راست سالمند قرار گيرد،   + در اين حالت عدد 100 را در پايان بازدم نجوا كنيد و از سالمند بخواهيد كه آن را تكرار كند و اين عمل را براي اعداد 200 و 68 و 62 نيز بطور جداگانه تكرار كنيد. در صورتي كه سالمند قادر به تكرار حتي يك عدد نباشد تست را غیر طبیعی ثبت کنید.   + تست را بطور كامل و بشرح فوق براي گوش چپ نيز انجام دهيد. |
| * + كاهش شنوايي |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| توصيه ها | طبقه بندي | نشانه ها |
| * به سالمند و همراه وي نحوه مراقبت از شنوايي را آموزش دهيد. * سالمند را به پزشك ارجاع غير فوري دهيد. | مشكل  (احتمال اختلال شنوايي) | * نشانه **يا** * تست غير طبيعي |
| * به سالمند و همراه وي نحوه مراقبت از شنوايي را آموزش دهيد. * سالمند را به مراجعه در صورت بروز نشانه يا يك سال بعد تشويق كنيد. | فاقد مشكل | * بدون نشانه **و** * تست طبيعي |

طبقه بندي

كنيد

**فصل 4: بررسي سالمند از نظر اختلال بينايي و شنوايي**

سالمند را از نظر احتمال ابتلا به اختلال بينايي و شنوايي به شرح زير ارزيابي كنيد:

كاهش بينايي: اگر سالمند از كاهش بينايي و ديد شكايت دارد، آن را به عنوان يك نشانه ثبت كنيد. در اين شرايط نيازي به بررسي بيشتر نداريد.

قادر نبودن به خواندن: چنانچه سالمند شكايتي از بينايي يا ديد ندارد از سالمند با سواد بخواهيد كه نوشته اي را با فونت 12 با يا بدون عينك از فاصله مناسب (40 سانتي متر) بخواند و از سالمند بي سواد بخواهيد كه سوزن را نخ كند. چنانچه سالمند باسواد قادر به خواندن نيست يا به سختي مي خواند يا سالمند بي سواد قادر به نخ كردن سوزن با يا بدون عينك نيست و يا به سختي آن را انجام مي دهد آن را يك نشانه تلقي كنيد.

كاهش شنوايي: براي سالمندي كه شكايت از شنوايي ندارد تست نجوا را بر اساس راهنما انجام دهيد.

**سالمند را از نظر احتمال ابتلا به اختلال بينايي و شنوايي** **طبقه بندي كنيد**

در اين مرحله سالمند را با توجه به نشانه ها از نظر احتمال اختلال بينايي و اختلال شنوايي به شرح زير طبقه بندي كنيد:

سالمند داراي نشانه يا علامت يا تست نجواي غير طبيعي در طبقه بندي **"مشكل (احتمال اختلال بينايي يا شنوايي)"** قرار مي گيرد. به اين سالمند و همراه وي نحوه مراقبت از بينايي و شنوايي را آموزش دهيد. اين سالمند را به پزشك ارجاع غير فوري دهيد.

سالمند فاقد نشانه و علامت و تست نجواي طبيعي است، اين سالمند در طبقه بندي **"فاقد مشكل"** قرار مي گيرد. به سالمند و همراه وي نحوه مراقبت از بينايي و شنوايي را آموزش دهيد. سالمند را به مراجعه در صورت بروز نشانه يا يك سال بعد تشويق كنيد.

**مداخلات آموزشي به منظور مراقبت از بينايي**

* انجام معاينات دوره اي چشم پزشکي به صورت سالانه (حتي اگر مشکلي ندارد)؛
* استفاده از عينک آفتابي در هواي آفتابي و هواي سرد؛
* استفاده از چاي تازه دم براي شستشوي چشم در صورت ورود گرد و غبار به چشم؛
* انجام مطالعه و كارهاي چشمي در نور كافي؛
* مصرف سبزي و ميوه هاي حاوي ويتامين A مانند هويج، گوجه فرنگي و نارنگي، اسفناج، انبه، كدو حلوايي، زرد آلو.

**مداخلات آموزشي به منظور مراقبت از شنوايي**

* خودداري از رفتن به مکان هاي پر سرو صدا؛
* دستكاري نكردن گوش براي خارج كردن جرم؛
* خودداري از فرو بردن اجسامي مانند دستة عينك، سنجاق، سرخودكار و حتي گوش پاك كن در گوش؛
* خودداري از فرو بردن ليف در مجراي گوش و شستن آن با صابون يا شامپو در هنگام حمام كردن؛
* اجتناب از مصرف گوش پاك كن براي خشك كردن مجراي گوش بعد از حمام كردن؛
* به صورت فتيله در آوردن گوشة يك دستمال نخي و قرار دادن آن در ابتداي مجراي گوش براي جذب شدن آب و خشك شدن مجرا.

فصل پنجم- اختلالات روانی/ افسردگي

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **توصيه ها** | طبقه بندي | **نشانه ها** |
| * به سالمند و همراه وي راه هاي مقابله با استرس و تمرينات آرام سازي را آموزش دهيد. * سالمند را به پزشك ارجاع غيرفوري دهيد. | **مشكل**  **(احتمال افسردگي)** | داراي نشانه |
| * به سالمند و همراه وي راه هاي مقابله با استرس و تمرينات آرام سازي را آموزش دهيد. * سالمند را به مراجعه در صورت بروز نشانه يا يك سال بعد تشويق كنيد. | **فاقد مشكل** | فاقد نشانه |

|  |
| --- |
| از سالمند يا همراه وي سؤال كنيد |
| * احساس غم و افسردگي |
|
|

طبقه بندي

كنيد

**فصل 5 : بررسي سالمند از نظر افسردگي**

سالمند را از نظر احتمال ابتلا به افسردگي به شرح زير ارزيابي كنيد:

احساس غم و افسردگي: چنانچه سالمند عنوان مي كند که گاهي احساس غم و افسردگي دارد، آن را به عنوان يك نشانه ثبت كنيد.

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

با توجه به ارزيابي، سالمند را از نظر احتمال ابتلا به افسردگي به شرح زير طبقه بندي كنيد:

**سالمند داراي نشانه در طبقه بندي** " مشكل (احتمال افسردگي)" **قرار مي گيرد**. **به سالمند و همراه وي راه هاي مقابله با استرس** و تمرينات آرام سازي **را آموزش دهيد. سالمند را به پزشك مركز ارجاع غير فوري دهيد.**

**سالمند فاقد نشانه در طبقه بندي** "فاقد مشكل" **قرار مي گيرد. به سالمند و همراه وي راه هاي مقابله با استرس** و تمرينات آرام سازي **را آموزش دهيد** و وي را به مراجعه در صورت بروز نشانه يا سال بعد تشويق كنيد**.**

**مداخلات آموزشي براي اصلاح شيوه زندگي سالمند به منظور مقابله با افسردگي**

به سالمند توصيه كنيد زماني كه دچار استرس يا اضطراب و دلشوره مي شود اقدامات زير را انجام دهد:

* درخواست كمك از ديگران در زمان نياز به كمك ديگران؛
* مشغول شدن به انجام کاري در خانه ترجيحاً كار مورد علاقه مثل نگاه کردن به تلويزيون، كتاب خواندن، باغباني كردن و ...؛
* صحبت کردن با دوستان و اقوام؛
* ديدن دوستان و آشنايان،
* خارج شدن از خانه براي مدت کوتاه و تماشای مغازه ها يا قدم زدن در پارک؛
* ورزش کردن؛
* انجام تمرينات آرام سازي: در اين تمرين، عضلات به ترتيب از سر به طرف پا يا برعكس سفت مي شود. **10 تا 15 ثانيه** در اين حالت نگه داشته و بعد به آرامي شل مي شود. اين سفت و شل شدن عضلات تاثير خوبي بر آرامش ذهن مي گذارد:
* ابتدا به يك مكان خلوت برود. روي صندلي بنشيند. پشت خود را صاف نگه دارد. كف پاها را روي زمين بگذارد و دست ها را روي ران قرار دهد.
* ابروها را تا جايي كه مي تواند به طرف بالا بكشد و در اين حالت نگه دارد. سپس به آهستگي رها كند.
* چشم ها را محكم ببندد و پلك ها را روي هم فشار دهد. در اين حالت نگه دارد. سپس به آهستگي چشم ها را باز كند.
* زبان خود را به سقف دهان فشار دهد. فشار را نگه دارد. سپس به آهستگي رها كند.
* دندان هاي خود را روي هم فشار دهد. فشار را نگه دارد. سپس به آهستگي رها كند. در صورتي كه دندان مصنوعي دارد اين حركت را انجام ندهد.
* لب ها را به هم فشار دهد و چروك كند. فشار را نگه دارد. سپس به آهستگي رها كند.
* شانه ها را بالا بكشد و سفت نگه دارد. سپس به آهستگي رها كند.
* دست راست را مشت كند و ساعد را روي بازو خم كند و محكم فشار دهد. در اين حالت نگه دارد، سپس به آهستگي رها كند. اين حركت را با دست چپ نيز انجام دهد.
* يك نفس عميق بكشد و ريه خود را از هوا پر كند و نفس خود را حبس كند و در اين حالت به شكم خود فشار آورد مثل اينكه مي خواهد شكم خود را باد كند. سپس به آهستگي نفس را بيرون دهد و ريه را كاملاً خالي كند.
* كتف ها را تا جايي كه مي تواند به عقب ببرد و فشار دهد و در اين حالت سفت نگه دارد. سپس به آرامي رها كند.
* پاي راست را صاف نگه دارد و پنجة پا را به طرف بيرون بكشد و در اين حالت نگه دارد. بعد پنجة پا را به طرف خود خم كند و پا را سفت در اين حالت نگه دارد، سپس به آهستگي پا را زمين بگذارد. اين حركت را با پاي چپ تكرار كند.
* زانوي راست را خم كند و ران را تا جايي كه مي تواند بالا بياورد و سفت نگه دارد، سپس به آهستگي پا را زمين بگذارد. اين حركت را با پاي چپ تكرار كند.

**اين تمرين را روزي يك تا دو بار انجام دهيد.**

فصل پنجم- اختلالات روانی/ اختلال خواب

|  |
| --- |
| از سالمند يا همراه وي نشانه هاي زير را سؤال كنيد |
| * اكثر صبح ها، زودتر از معمول از خواب بيدار شدن * اكثر شب ها ديرتر از معمول به رختخواب رفتن * مشكل به خواب رفتن، درغالب شب ها * بيدار شدن هاي شبانه در اكثر شب ها |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| توصيه ها | طبقه بندي | نشانه ها |
| * به سالمند و همراه وي بهداشت خواب را آموزش دهيد. * سالمند را به پزشك ارجاع غيرفوري دهيد. | مشكل (احتمال اختلال خواب) | دارای نشانه |
| * به سالمند و همراه وي بهداشت خواب را آموزش دهيد. * سالمند را به مراجعه در صورت بروز نشانه يا يك سال بعد تشويق كنيد. | فاقد مشكل | بدون نشانه |

طبقه بندي

كنيد

**دقت كنيد** هر زمان كه مشخص گردید سالمند داراي يك نشانه است، پرسش نشانه هاي بعدي را ادامه ندهيد.

**فصل 6: بررسي سالمند از نظر اختلال خواب**

سالمند را از نظر احتمال اختلال خواب به شرح زير مورد ارزيابي قرار دهيد:

از سالمند سوال کنيد آيا صبح معمولاً زودتر از معمول از خواب بيدار مي شود؟ آيا شب معمولا ديرتر از معمول به رختخواب مي رود و از لحظه اي که وارد رختخواب مي شود تا زماني که به خواب برود مدت زيادي طول مي کشد؟ آيا در طول شب معمولاً به دفعات از خواب بيدار مي شود؟ پاسخ بلي به هر يك از سؤالات فوق را به عنوان يك نشانه ثبت كنيد.

**سالمند را از نظر** ا**حتمال اختلال خواب طبقه بندي کنيد**

با توجه به ارزيابي، سالمند را از نظر احتمال اختلال خواب به شرح زير طبقه بندي كنيد:

سالمند با يکي از نشانه هاي اختلال خواب در طبقه بندي **"مشكل (احتمال اختلال خواب)"** قرار مي گيرد. به سالمند و همراه وي بهداشت خواب را آموزش دهيد. سالمند را به پزشک ارجاع غير فوري دهيد.

سالمند فاقد نشانه در طبقه بندي **"فاقد مشكل"** قرار مي گيرد. به سالمند و همراه وي بهداشت خواب را آموزش دهيد. سالمند را به مراجعه در صورت بروز نشانه يا يك سال بعد تشويق كنيد.

**مداخلات آموزشي براي اصلاح شيوه زندگي سالمند به منظور مقابله با اختلال خواب**

اگر چه نبايد انتظار داشت كه سالمند مانند دوران جواني بخوابد ولي توصيه هاي زير مي تواند به خواب راحت تر كمك كند:

* ورزش كردن منظم بطور روزانه مثل پياده روي؛
* اتمام تمرينات ورزشي حداقل دو ساعت قبل از خواب (چون باعث اختلال خواب مي شود)؛
* اجتناب از چرت هاي روزانه يا به حداقل رساندن آن ها؛
* رفتن به رختخواب در شب در يك ساعت معين و بيدار شدن درصبح در يك ساعت معين؛
* رفتن به بستر هنگامي كه واقعاً احساس مي كند خوابش مي آيد؛
* خارج شدن از رختخواب اگر پس از رفتن به بستر، خوابش نمي برد و خود را با كاري سرگرم كند تا وقتي كه احساس كند كه خوابش مي آيد؛
* پرهيز كردن از تماشاي تلويزيون يا مطالعه در بستر؛
* گرفتن دوش آب گرم قبل از خواب؛
* خوردن غذاي سبك به عنوان شام؛
* مصرف كمتر مايعات بعد از ساعت 6 بعد از ظهر به خصوص مايعاتي مثل چاي و نوشابه گازدار؛
* پرهيز از مصرف چاي يا قهوه پس از شام؛
* نوشيدن يك ليوان شير گرم قبل از خواب ( به شروع خواب كمك مي كند)؛
* استفاده از تكنيك هاي آرام سازي در شروع خواب به ویژه براي سالمندان مبتلا به اضطراب.

فصل ششم- پوكي استخوان

|  |  |
| --- | --- |
| **از سالمند زن بالاتر از 65 سال يا سالمند مرد بالاتر از 70 سال** و يا همراه وي سؤال كنيد | **از سالمند زن 65 ساله يا كمتر و سالمند مرد 70 ساله يا كمتر** يا همراه ايشان سؤال كنيد |
| سابقه پوکي استخوان  عوامل خطر   * سابقه شكستگي پس از 40 سالگي به دنبال ضربه هاي كوچك يا متوسط * مصرف كورتون يا سابقه آن | سابقه پوکي استخوان  عوامل خطر   * سابقه شكستگي پس از 40 سالگي به دنبال ضربه هاي كوچك يا متوسط * مصرف كورتون يا سابقه آن * بي حركتي طولاني (حداقل 3 ماه) * فقدان ورزش مستمر و منظم (نبود حداقل دو ساعت پياده روي در هفته يا 20 تا 30 دقيقه پياده روي در اكثر روز هاي هفته) * سابقه پوکي استخوان يا شکستگي لگن در مادر * يائسگي زودرس (قبل از 45 سالگي) * لاغري (نمايه توده بدني كمتر از 22) * مصرف دخانيات يا سابقه آن با ترك كمتر از 10 سال |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| توصيه ها | طبقه بندي | نشانه ها |
| * به سالمند و همراه وي تغذيه و تمرينات بدني مناسب و استفاده مناسب از نورمستقيم خورشيد را آموزش دهيد.   + سالمند را به پزشک ارجاع غير فوري دهيد. | مشكل (احتمال ابتلا به پوكي استخوان) | * + - سابقه پوكي استخوان يا     - حداقل يك عامل خطر   طبقه بندي  كنيد |
| * به سالمند و همراه وي تغذيه و تمرينات بدني مناسب و استفاده مناسب از نورمستقيم خورشيد را آموزش دهيد. * سالمند را به مراجعه در صورت بروز عامل خطر يا 3 سال بعد تشويق كنيد. | فاقد مشكل | * فاقد سابقه پوكي استخوان و * بدون عامل خطر |

**دقت كنيد** هر زمان كه مشخص گردید كه سالمند داراي يك عامل خطر است، پرسش عوامل خطر بعدي را به استثناي سابقه شكستگي پس از 40 سالگي ... و مصرف كورتون ... ادامه ندهيد.

**فصل 6 : ارزيابي سالمند از نظر پوكي استخوان**

سالمند را از نظر احتمال ابتلا به پوکي استخوان به شرح زير ارزيابي كنيد:

سابقه پوکي استخوان: ابتدا از سالمند سوال کنيد آيا سابقه پوکي استخوان دارد؟ در صورت پاسخ بلي، اطمينان حاصل كنيد كه با تشخيص پزشك و به دنبال انجام بررسي هاي لازم بوده است.

سابقه شكستگي پس از 40 سالگي به دنبال ضربه هاي كوچك يا متوسط: ابتدا در مورد سابقه شكستگي از سالمند سؤال كنيد. در صورت پاسخ بلي چنانچه به دنبال ضربه انتظار شكستگي نمي رفته مثل زمين خوردن در سطح زمين و سن سالمند هم در زمان شكستگي بالاي 40 سال بوده است، آن را يك عامل خطر محسوب كنيد.

بي حركتي طولاني: از سالمند سؤال كنيد آيا تا بحال اتفاق افتاده در بيمارستان يا منزل بستري شده باشد؟ در صورت پاسخ بلي، مدت زمان آن را سؤال كنيد. چنانچه مساوي يا بيش از 3 ماه است آن را به عنوان يك عامل خطر ثبت كنيد.

سابقه مصرف كورتون: از سالمند بخواهيد در صورتي كه داروي كورتون مصرف مي كند و يا مشكوك به آن مي شويد در زمان مراجعه به پزشك دارو هاي مصرفي و نسخه هاي قبلي را با خود همراه داشته باشد.

مصرف دخانيات: در صورتي كه سالمند در حال حاضر دخانيات مصرف مي كند و يا در حال حاضر ترك كرده ولي سابقه مصرف آن را در فاصله زماني كمتر از 10 سال ذكر مي كند، يك عامل خطر است.

فقدان فعاليت بدني مستمر و منظم: از سالمند سؤال كنيد آيا عادت به پياده روي و يا ورزش هاي ساده دارد؟ در صورت پاسخ خير، آن را يك عامل خطر در نظر بگیرید. در صورت پاسخ بلي، چنانچه آن را بطور مرتب انجام نمي دهد مثل حداقل دو ساعت پياده روي در هفته يا 20 تا 30 دقيقه پياده روي در اكثر روز هاي هفته، آن را نيز يك عامل خطر لحاظ كنيد.

لاغري: قبلاً پاسخ اين سؤال را از بخش تغذيه دريافت كرده ايد و نيازي به پرسش مجدد ندارد.

سابقه پوکي استخوان و يا شکستگي لگن در مادر: به پاسخ سالمند اكتفا كنيد و در صورت پاسخ بلي مطمئن شويد كه با تشخيص پزشك بوده است.

يائسگي زودرس: چنانچه سن در زمان يائسگي قبل از 45 سالگي بوده است، آن را يك عامل خطر تلقي كنيد.

**سالمند را از نظر** ا**حتمال ابتلا به پوكي استخوان طبقه بندي کنيد**

سالمند را با توجه به جمع بندي نشانه و عوامل خطر از نظر احتمال ابتلا به پوكي استخوان به شرح زير طبقه بندي كنيد:

سالمند داراي سابقه پوكي استخوان يا حداقل يك عامل خطر در طبقه بندي **" مشكل (احتمال ابتلا به پوكي استخوان)"** قرار مي گيرد. به سالمند و همراه وي تغذيه و فعاليت هاي بدني صحیح و استفاده مناسب از نور خورشيد را آموزش دهيد. سالمند را به پزشك ارجاع غير فوري دهيد.

سالمند فاقد سابقه پوكي استخوان و عامل خطر در طبقه بندي **"فاقد مشكل"** قرار مي گيرد. به سالمند و همراه وي تغذيه و فعاليت هاي بدني صحیح و استفاده مناسب از نور خورشيد را آموزش دهيد. سالمند را به مراجعه در صورت بروز عامل خطر يا 3 سال بعد تشويق كنيد.

به سالمندی که در طبقه "**احتمال مشكل**" قرار می گیرد براي ارجاع غير فوري به پزشك تاكيد بيشتري كنيد و مطمئن شويد كه سالمند در اولين فرصت به پزشك مراجعه مي كند.

**دقت كنيد** اطلاعات گرفته شده جهت طبقه بندي كردن سالمند از نظر پوكي استخوان، در سطح پزشك كاربرد دارد.

**مداخلات آموزشي براي اصلاح شيوه زندگي سالمند به منظور کنترل پوکي استخوان**

* منظم ورزش كردن (پياده روي ورزش مناسبي است)؛
* مصرف روزانه مواد غذايي حاوي کلسيم به خصوص لبنيات پاستوريزه کم چربي؛
* پرهيز از اضافه کردن چاي، پودر نسکافه، پودر کاکائو و قهوه به شير (ممانعت از جذب کلسيم شير)؛
* خودداري از مصرف خود سرانه و غير ضروري شربت هاي کاهنده اسيد معده (ممانعت از جذب کلسيم غذا)؛
* اجتناب از مصرف نوشابه هاي گاز دار (ممانعت از جذب کلسيم غذا)؛
* خودداري از مصرف دخانيات و الکل؛
* قرار گرفتن در مقابل نور مستقيم خورشيد روزانه به مدت 30- 15 دقيقه (تامين ويتامين D).

فصل هفتم- بي اختياري ادراري

|  |  |
| --- | --- |
| **از سالمند يا همراه وي نشانه هاي زير را سؤال كنيد** | براي سالمند زن بدون نشانه خروج ادرار هنگام عطسه، ... انجام دهيد |
| * تكرر ادرار (از صبح تا ظهر حداقل 3 بار ادرار كردن) * بيدار شدن از خواب شب براي ادرار كردن (كمتر از 10 ساعت خواب شب حداقل 2 بار بيدار شدن) * باريك شدن يا قطع شدن و دوباره جريان يافتن ادرار (معمولاً در مردان) * احساس ناگهاني و شديد براي ادرار كردن و ريزش ادرار قبل از رسيدن به دستشويي * خروج ادرار هنگام عطسه، سرفه، خنده و برخاستن (معمولاً در زنان) |
| تست استرس |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| توصيه ها | طبقه بندي | نشانه ها |
| * به سالمند و همراه وي تمرينات تقويت عضلات لگن و مثانه را آموزش دهيد. * سالمند را به پزشک ارجاع غير فوري دهيد. | مشكل | * + حداقل يك نشانه يا   + تست استرس مثبت   طبقه بندي  كنيد |
| * به سالمند و همراه وي تمرينات تقويت عضلات لگن و مثانه را آموزش دهيد. * سالمند را براي مراجعه در صورت بروز نشانه يا يك سال بعد تشويق كنيد. | فاقد مشكل | * بدون نشانه و * تست استرس منفي |

**دقت كنيد** هر زمان كه مشخص گردید سالمند داراي يك نشانه است، پرسش نشانه هاي بعدي را ادامه ندهيد.

**فصل 7 : بررسي سالمند از نظر بي اختياري ادراري**

سالمند را از نظر احتمال بي اختياري ادراري به شرح زير ارزيابي كنيد:

تكرر ادرار: چنانچه سالمند معمولاً از صبح تا ظهر 3 بار ادرار مي كند آن را يك نشانه محسوب كنيد.

بيدار شدن از خواب شب براي ادرار كردن: اگر سالمند بطور معمول كمتر از 10 ساعت در طول شب مي خوابد و حداقل دو بار براي ادرار كردن از خواب بلند مي شود، آن را به عنوان يك نشانه ثبت كنيد.

باريك شدن يا قطع شدن و دوباره جريان يافتن ادرار (معمولا در مردان): در صورتي كه سالمند جريان ادرارش باريك تر شده و يا در حين ادرار كردن قطع و دوباره وصل مي شود، آن را يك نشانه در نظر بگیرید.

احساس ناگهاني و شديد براي ادرار كردن، ريزش ادرار قبل از رسيدن به دستشويي: از سالمند سؤال كنيد آيا پيش آمده كه بطور ناگهاني نياز شديد به ادرار كردن پيدا كند و ادرار خود را نتواند كنترل كند و قبل از رسيدن به دستشويي بريزد؟ پاسخ بلي را به عنوان يك نشانه ثبت كنيد.

خروج ادرار هنگام عطسه، سرفه، خنده و برخاستن (معمولا در زنان): در صورتي که سالمند زن داراي نشانه "خروج بي اختيار چند قطره ادرار هنگام عطسه، سرفه، خنده و برخاستن از زمين" است، نيازي به انجام تست استرس نيست. در غير اين صورت (نبود نشانه مذكور)، از او بخواهيد كه تست استرس را به شرح زير انجام دهد:

تست استرس: ابتدا از سالمند سؤال كنيد كه احساس نياز به ادرار كردن دارد، در صورت پاسخ بلي از او بخواهيد كه بايستد و ضمن اينكه زانوها را كمي خم كرده پاها را به اندازه عرض شانه هايش باز كند و در همين حال لگن خود را شل کرده و يک سرفه قوي بکند. در صورتي كه سالمند عنوان مي كند كه خودش را خيس كرده يعني نشت ناگهاني ادرار داشته که با سرفه شروع و قطع شده است آن را به عنوان تست استرس مثبت ثبت كنيد.

**دقت كنيد** در صورتي كه سالمند نياز به ادرار كردن ندارد از او بخواهيد حداقل دو ليوان آب بنوشد و به محض احساس نياز به ادرار كردن، تست استرس را انجام دهد. در صورتي كه انجام دادن تست استرس در مركز امكان پذير نيست به سالمند آموزش دهيد تا تست را در منزل انجام دهد و نتيجه آن را به شما اطلاع دهد.

**سالمند را از نظر احتمال بي اختياري ادراري طبقه بندي کنيد**

سالمند را با توجه به نشانه ها و تست انجام شده از نظر احتمال بي اختياري ادراري به شرح زير طبقه بندي كنيد:

در صورتي كه سالمند داراي تست استرس مثبت يا حداقل يک نشانه است، در طبقه بندي **"** مشكل (احتمال بي اختياري ادراري)" **قرار مي گيرد.** به سالمند و همراه وي در زمينه تمرينات تقويت عضلات لگن و مثانه آموزش دهيد. سالمند را به پزشک ارجاع غير فوري دهيد.

**چنانچه** سالمند بدون نشانه و داراي تست استرس منفي است، در طبقه بندي **"**فاقد مشكل" **قرار مي گيرد.** به سالمند و همراه وي در زمينه تمرينات تقويت عضلات لگن و مثانه آموزش دهيد. سالمند را براي مراجعه در صورت بروز نشانه يا يك سال بعد تشويق كنيد.

**مداخلات آموزشي براي پيشگيري و كنترل بي اختياري ادراري**

**انواع بي اختياري ادراري**

بي اختياري ادرار يكي از سه حالت زير را دارد:

**حالت اول بي اختياري ادراري:** در اين حالت هنگام عطسه، سرفه، خنده و برخاستن، بي اختيار چند قطره ادرار خارج مي شود. اين حالت در زن ها خيلي بيشتر است (سالمند زن با استرس تست مثبت).

توصيه هايي براي حالت اول بي اختياري ادرار:

* ادرار كردن در فواصل زماني حداقل 2 ساعت يك بار؛
* نوشيدن 6 تا 8 ليوان مايعات در طول روز؛
* خودداري از نوشيدن مايعات بعد از ساعت 8 شب؛
* پوشيدن لباس هاي آزاد و راحت؛
* تقويت كردن عضلات كف لگن و مثانه.

**حالت دوم بي اختياري ادراري :** در ايـن حالت احساس ناگهاني و شديد براي ادرار كردن وجود دارد و قبل از رسيدن به دستشويي ادرار مي ريزد.

توصيه هايي علاوه بر موارد فوق براي حالت دوم بي اختياري ادرار:

* انجام تمرينات آرام سازي مشابه بخش افسردگي؛
* اجتناب از ورزش هاي سخت؛
* ميل نكردن قهوه، نوشابه هاي گازدار و غذاهاي پرادويه.

**تمرينات تقويت مثانه**

* در شروع ادرار كردن در فواصل زماني حداقل 2 ساعت يك بار؛
* افزايش تدريجي فاصله زماني 2 ساعت، به شرط كنترل ادرار به فواصل زماني 3 تا 4 ساعت؛
* انجام ندادن اين تمرين در شب ها.

**با انجام اين تمرين توانايي مثانه براي نگه داشتن ادرار بيشتر مي شود.**

**راه هاي تقويت عضلات كف لگن**

تمرين اول: هر بار كه براي ادرار كردن به توالت مي رود چندين بار **به طور ارادي** جريان ادرار را قطع و وصل كند.

تمرين دوم: ناحية مقعد را سفت كند مانند حالتي كه مي خواهد مانع دفع مدفوع شود و اين حالت را براي مدت 5 ثانيه حفظ نموده و بعد رها كند. **در طول انقباض نفس خود را حبس نكند.** اين كار را چندين بار در طول روز انجام دهد. تكرار تمرين بايد در حدي باشد كه خسته نشود. اين تمرين را در حالت ايستاده، نشسته يا خوابيده مي تواند انجام دهد.

**حالت سوم بي اختياري ادراري:** در اين حالت شب ها معمولاً براي ادرار كردن از خواب بيدار مي شود و يا جريان ادرار در حين ادرار كردن قطع و دوباره وصل مي شود. اين حالت بيشتر در مردها ديده مي شود.

توصيه هايي براي حالت سوم بي اختياري ادرار:

* نوشيدن 6 تا 8 ليوان مايعات در طول روز؛
* خودداري كردن از نوشيدن مايعات بعد از ساعت 8 شب؛
* در حالي كه به آرامي با دست زير شكم را به سمت پايين فشار مي دهد، عضلات شكم را در زمان ادرار كردن سفت كند. اين فشار به مثانه منتقل شده و به تخليه ادرار كمك مي كند.

فصل هشتم- دمانس

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| آزمون به ذهن سپاري كلمات | از سالمند با 3 امتياز از آزمون به ذهن سپاري، به مدت 2 دقيقه سؤالات زير را پرسش كنيد | آزمون يادآوري كلمات از سالمند با 3 امتياز از آزمون به ذهن سپاري |
| براي سالمند سه كلمه را به آرامي و با فواصل يك ثانيه اي نام ببريد.  درخت سكه ميز  پس از آن، از سالمند بخواهيد كه آن ها را تكرار كند و براي تكرار هر كلمه 30 ثانيه به وي زمان دهيد. در صورتي كه سالمند در نتواند هر سه لغت را تكرار كند، لغات را دوباره تكرار كنيد و از وي بخواهيد لغات را بازگو كند. اين كار را تا 5 بار مي توانيد تكرار كنيد.  در ادامه از سالمند بخواهيد كه اين كلمات را به خاطر بسپارد چون پس از چند دقيقه از سالمند مي خواهيد كه آن ها را دوباره تكرار كند. |
| 1. امروز چه روزي از هفته است؟ 2. الان چه ماهي است؟ 3. امروز چندم ماه است؟ 4. الان در طبقه چندم هستيد؟ 5. الان كجا هستيد؟ | از سالمند بخواهيد تا كلماتي را كه در آزمون به ذهن سپاري به وي گفته بوديد، به ياد آورد و بيان كند. **براي بيان هر كلمه به سالمند 10 ثانيه فرصت دهيد.** |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| نشانه ها | طبقه بندي | توصيه ها |
| * + امتياز صفر از آزمون به ذهن سپاري **يا**   + كمتر از 3 امتياز از آزمونيادآوري   طبقه بندي  كنيد | **مشكل**  **(احتمال دمانس)** | * به سالمند و همراه وي راه هاي تقويت حافظه را آموزش دهيد. * سالمند را به پزشك ارجاع غير فوري دهيد. |
| * **3**  امتياز از آزمون يادآوري كلمات | **فاقد مشكل** | * به سالمند و همراه وي راه هاي تقويت حافظه را آموزش دهيد. * سالمند را به مراجعه در يك سال بعد تشويق كنيد. |

در صورتي كه سالمند تا پايان 5 بار نتواند هر 3 كلمه را به ذهن بسپارد و در همان لحظه تكرار كند امتياز صفر از آزمون به ذهن سپاري مي گيرد و نيازي به انجام آزمون يادآوري كلمات ندارد.

در آزمون ياد آوري كلمات سالمند براي بياد آوردن و بيان كردن هر كلمه يك امتياز مي گيرد.

**فصل 8 : بررسي سالمند از نظر دمانس**

سالمند را از نظر احتمال ابتلا به دمانس به شرح زير ارزيابي كنيد:

**ابتدا براي سالمند آزمون به ذهن سپاري كلمات را انجام دهيد. در صورتي كه سالمند هر 3 كلمه را در بار اول نتواند بطور صحيح تكرار كند. جهت تكرار كلمات به سالمند 30 ثانيه فرصت دهيد. اگر سالمند نتوانست در اين فرصت زماني هر سه كلمه را تكرار كند، اين سه كلمه را تا ياد گرفتن سالمند حداكثر 5 بار تكرار كنيد. اگر سالمند قادر به تكرار هر 3 كلمه نيست، از آزمون به ذهن سپاري امتياز صفر مي گيرد. در اين حالت نيازي به انجام آزمون بعدي براي سالمند نيست.**

**از سالمندي كه مشكل به ذهن سپاري ندارد، در مورد زمان و مكان سؤال كنيد. به طور مثال امروز چه روزي از هفته است؟ يا الان كجا هستيد؟**

**دقت كنيد زمان بري پرسش و پاسخ اين سؤالات بايد 2 دقيقه باشد. بنابراين چنانچه پرسش و پاسخ 3 سؤال اول به مدت 2 دقيقه طول كشيد، نيازي به پرسش بقيه سؤالات نداريد.**

**در ادامه، از سالمند بخواهيد كلماتي را كه خواسته بوديد به خاطر بسپارد، دوباره تكرار كند. براي تكرار هر كلمه به سالمند حداكثر 10 ثانيه فرصت دهيد. به تكرار صحيح هر كلمه توسط سالمند بدون توجه به ترتيب آن يك امتياز دهيد.**

**دقت كنيد بهتر است هر چند وقت يك بار سه كلمه فوق را عوض كنيد و از جايگزين هاي زير استفاده كنيد:**

**"كاميون، زنبور، توپ"- "آبگوشت، سگ، پله" – "كوچه، دفتر، باغ"**

سالمند را از نظر **احتمال** ابتلا به دمانس طبقه بندي كنيد

سالمند را با توجه به نتايج آزمون ها از نظر احتمال ابتلا به دمانس به شرح زير طبقه بندي كنيد:

**سالمند با امتياز صفر از آزمون به ذهن سپاري يا امتياز كمتر از 3 كلمه از آزمون يادآوري كلمات، در طبقه بندي** "مشكل (احتمال دمانس)" **قرار مي گيرد. به سالمند و همراه وي راه هاي تقويت حافظه را آموزش دهيد. سالمند را به پزشك ارجاع غير فوري دهيد.**

**سالمند با امتياز 3 از آزمون يادآوري كلمات در طبقه بندي** "فاقد مشكل" **قرار مي گيرد. به سالمند و همراه وي راه هاي تقويت حافظه را آموزش دهيد. سالمند را به مراجعه در سال بعد تشويق كنيد.**

**مداخلات آموزشي براي اصلاح شيوه زندگي به منظور تقويت حافظه و كنترل دمانس**

به سالمند توصيه كنيد که از سوال کردن و گفتن اين که چيزي را فراموش کرده است خجالت نکشد و سپس راه هاي تقويت حافظه را به او آموزش دهيد

**راه هاي تقويت حافظه**

* گوش دادن به اخبار راديو و تلويزيون هر روز و بازگو كردن آن در جمع دوستان
* سعي در مورد ياد گيري يک چيز جديد هر روز
* مطالعه کردن کتاب يا روزنامه
* تعريف کردن خاطرات گذشته در جمع دوستان و يا خانواده
* نگاه کردن به آلبوم عکس هاي قديمي و يادآوري نام افراد و خاطرات گذشته
* نوشتن خاطرات
* مشاعره کردن با دوستان
* انجام بازي هاي فکري مثل شطرنج
* حل کردن جدول

**مقابله با فراموشکاري**

* گذاشتن چيز هايي را که هميشه از آن استفاده مي کند مثل عينک يا کليد در يک جاي مشخص
* يادداشت کردن مطالبي را که ممکن است فراموش کند و شماره تلفن هاي اقوام و دوستان
* همراه داشتن دفتر يادداشت و يا تقويم در همه جا
* قرار دادن يک دفتر جه يادداشت در کنار تلفن براي يادداشت كردن پيام هاي تلفني
* در معرض ديد قرار دادن دارو هاي مصرفي (دور از دسترس نوه ها) و براي اينکه زمان مصرف دارو را فراموش نكند مي تواند به تعداد وعده هايي که بايد دارو بخورد شيشه هاي کوچکي تهيه کند و داروهاي هر وعده را در اين شيشه ها بريزد
* از درمان صحيح افسردگي اطمينان حاصل كنيد.

راهنماي تشخيص دمانس با استفاده از آزمون 3 كلمه اي

آزمون به ذهن سپاري 3 كلمه

كمتر از 3 كلمه را تكرار مي كند

مشكوك از لحاظ غربالگري

منفي از لحاظ غربالگري و فاقد مشكل

مراقبت دوره اي يكسال بعد

ارجاع غير فوري به پزشك

3 كلمه را تكرار مي كند

3 كلمه را به ياد مي آورد و بيان مي كند

به مدت حداقل 2 دقيقه در مورد زمان و مكان سؤال مي شود

كمتر از 3 كلمه را بياد مي آورد و بيان مي كند

فصل نهم- سقوط و عدم تعادل

|  |  |
| --- | --- |
| از سالمند يا همراه وي عوامل خطر زير را سؤال کنيد | عوامل خطر زير را جمع بندي کنيد |
| * + سابقه سقوط در 6 ماه گذشته   + كم خوني   + قادر نبودن به انجام فعاليت هاي زير بطور مستقل:   حمام کردن، لباس پوشيدن و در آوردن، توالت رفتن، غذا خوردن، نشستن (صندلي يا زمين)، خوابيدن (تختخواب يا زمين) بدون استفاده از ابزار، تلفن كردن، خريد کردن، غذا پختن و مصرف دارو | * + سالمند 70 ساله يا بالاتر   + افت فشارخون وضعيتي   + كاهش بينايي   + دمانس   + اختلال خواب |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| توصيه ها | طبقه بندي | نشانه ها |
| * به سالمند و همراه وي پيشگيري از سقوط و حوادث را آموزش دهيد. * سالمند را به پزشک ارجاع غير فوري دهيد. | مشكل  (احتمال سقوط) | * + يک عامل خطر |
| * به سالمند و همراه وي در زمينه پيشگيري از سقوط و حوادث آموزش دهيد. * سالمند را به مراجعه در صورت بروز عامل خطر يا يك سال بعد تشويق كنيد. | فاقد مشكل | * + بدون عامل خطر |

طبقه بندي

كنيد

**دقت كنيد** هر زمان كه مشخص گردید سالمند داراي يك عامل خطر است، پرسش عوامل خطر بعدي را ادامه ندهيد.

**فصل 9 : بررسي سالمند از نظر سقوط و عدم تعادل**

سالمند را از نظر احتمال سقوط و عدم تعادل بشرح زير ارزيابي كنيد:

سالمند 70 ساله و بالاتر/ افت فشارخون وضعيتي/ كاهش بينايي/ دمانس: نياز به پرسش و بررسي مجدد ندارند و فقط آن ها را جمع بندي كنيد.

سابقه سقوط: چنانچه سالمند سابقه سقوط در 6 ماه گذشته را با هر شكل زمين خوردن (از يک سطح به سطح ديگر و يا در همان سطح با يا بدون صدمه) عنوان مي كند، آن را يك عامل خطر محسوب كنيد.

انجام ندادن فعاليتهاي زير بطور مستقل: از سالمند سؤال كنيد كه کداميک از فعاليت هاي ذكر شده در جدول را مي تواند بدون كمك ديگران و بدون استفاده از وسايل كمكي خاص مثل عصا انجام دهد. در صورتي كه انجام حتي يكي از فعاليت هاي ياد شده نياز به كمك ديگران يا استفاده از وسايل كمكي خاص دارد، آن را به عنوان يك عامل خطر محسوب كنيد.

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

سالمند را با توجه به جمع بندي عوامل خطر از نظر احتمال سقوط و عدم تعادل به شرح زير طبقه بندي كنيد:

سالمند با يک عامل خطر در طبقه بندي **" مشكل (احتمال سقوط)"** قرار مي گيرد. به سالمند و همراه وي راه هاي پيشگيري از سقوط و حوادث را آموزش دهيد. سالمند را به پزشک ارجاع غير فوري دهيد.

سالمند بدون عامل خطر در طبقه بندي **"فاقد مشكل"** قرار مي گيرد. به سالمند و همراه وي راه هاي پيشگيري از سقوط و حوادث را آموزش دهيد. سالمند را به مراجعه در صورت بروز عامل خطر يا يك سال بعد تشويق كنيد.

**دقت كنيد سالمندان ناتوان در زمينه انجام كارهاي روزمره خود به تنهايي و بدون كمك ديگران را به واحد توانبخشي معرفي كنيد**.

**مداخلات آموزشي براي اصلاح شيوه زندگي به منظور کنترل سقوط و حفظ تعادل**

تمرينات بدني مربوط به تعادل را بر اساس جلد يك كتاب مجموعه آموزشي شيوه زندگي سالم در دوره سالمندي (صفحه 112 تا 118) به سالمند آموزش دهید.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **پيشگيري از سقوط در راه پله** | **پيشگيري از زمين خوردن در آشپزخانه** | **پيشگيري از زمين خوردن در حمام** | **پيشگيري از زمين خوردن در اتاق** | **اصول كلي پيشگيري از زمين خوردن و سقوط** |
| ثابت كردن كف پوش پله- ها به وسيلة گيره هاي مخصوص به پله | ليز نبودن كف پوش آشپزخانه | استفاده از دمپايي هاي غير ابري و غير ليز براي حمام | نصب كليد برق اتاق در نزديك ترين محل به درب ورودي | استفاده از صندلي با پايه ثابت براي نشستن و اجتناب از نشستن بر روي صندلي چرخ دار |
| استفاده از نرده پله و يا ميلة نصب شده بر روي ديوار در زمان بالارفتن از پله | استفاده نكردن از واكس براق كننده كف آشپزخانه | استفاده از پادري هاي پلاستيكي مخصوص براي كف حمام | پرهيز از پهن كردن پتو يا روفرشي بر روي فرش | پرهيز از پوشيدن دمپايي نامناسب |
| روشن كردن چراغ در راه پله و پاگرد هنگام بالا و پايين رفتن از پله ها | خشك و تميز بودن كف آشپزخانه | استفاده از ميله هاي نصب شده را بر روي ديوار حمام به عنوان دستگيره | قرار ندادن وسايل خانه به خصوص در مسير اتاق خواب به توالت و آشپز خانه | بكار بردن وسايل كمكي براي راه رفتن مثل عصا و واكر بطور صحيح |
|  |
| عاري كردن راه پله ها از هر گونه وسايل اضافي | استفاده از يك صندلي يا چهارپايه براي زير دوش و يا دوش دستي در صورت نشستن در حمام | رد كردن سيم وسايل برقي مثل تلويزيون راديو و… از كنار ديوار | نزديك به ديوار قرار گرفتن در موقع قدم زدن به ويژه در فضاي باز |
| چسباندن نوار رنگي يا رنگ كردن لبة پلة اول و پلة آخر | استفاده از نور مناسب براي روشنايي اتاق در موقع خواب شب | استفاده از عينك مناسب نمره براي اصلاح بينايي خود |
|  |
| استفاده از تخت خواب با ارتفاع مناسب (رسیدن هر دو پاي سالمند به زمين) | خودداري ازحمل بسته هاي زياد بطور همزمان |
|  |
| قرار دادن تلفن در نزديكي محل خواب و نشستن | پرهيز از پوشيدن لباس هاي بلند |
| گير نكردن لبه هاي فرش به پا | خودداري از بالا رفتن از نردبان يا ايستادن روي چهار پايه |

فصل دهم- سل **ریوی**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| نشانه ها | طبقه بندي | توصيه ها |
| * + 1. داراي نشانه **يا**     2. بدون نشانه (سرفه مساوي يا كمتر از 2 هفته) به همراه عامل خطر   طبقه بندي  كنيد | مشكل  (احتمال سل) | * اولين نمونه خلط را بگيريد. * به سالمند و همراه وي تغذيه مناسب، تهويه و كنترل راه هاي انتقال بيماري و گرفتن نمونه هاي خلط آموزش دهيد. * سالمند را به پزشك ارجاع غير فوري دهيد. |
| * + 1. بدون نشانه (فاقد سرفه) **و**     2. عامل خطر | در معرض خطر ابتلا به سل | * به سالمند و همراه وي تغذيه مناسب، تهويه وكنترل راه هاي انتقال بيماري را آموزش دهيد. * سالمند را يك ماه ديگر پيگيري كنيد. |
| * + بدون نشانه و   + بدون عامل خطر | فاقد مشكل | * سالمند را به مراجعه در صورت بروز نشانه يا تماس با فرد مبتلا به سل تشويق كنيد. |

|  |  |
| --- | --- |
| از سالمند يا همراه وي عوامل خطر و نشانه زير را سؤال كنيد | اقدام و بررسي كنيد |
| * سرفه طول كشيده (بيش از دو هفته) | * تهيه 3 نمونه از خلط در صورت وجود خلط |
| **عامل خطر** |
| * سابقه تماس با فرد مبتلا به سل در يكسال اخير |

**فصل 10 : بررسي سالمند از نظر سل ريوي**

سالمند را از نظر احتمال ابتلا به سل ريوي به شرح زير ارزيابي كنيد:

سرفه طول كشيده: چنانچه سالمند بيش از 2 هفته سرفه مي كند آن را به عنوان يك نشانه محسوب كنيد. دقت كنيد سرفه مي تواند به همراه خلط (خوني يا بدون خون) يا بدون خلط باشد.

سابقه تماس با فرد مبتلا به سل: از سالمند در خصوص افراد مبتلا به سل در خانواده، اقوام و دوستان سؤال كنيد. در صورت پاسخ بلي، چنانچه مطمئن شديد كه سالمند با فرد مبتلا در جمع دوستان يا اقوام تماس داشته است آن را به عنوان يك عامل خطر محسوب كنيد.

از سالمند با سرفه خلط دار طول كشيده يا با سابقه تماس با فرد مبتلا به سل به همراه سرفه خلط دار 2 هفته یا كمتر، در همان مراجعه بار اول با نظارت كارمند بهداشتي مربوطه يك نمونه خلط تهيه شود. از سالمند بخواهيد كه فردا صبح قبل از بلند شدن از رختخواب يك نمونه از خلط خود بگيرد و به كارمند بهداشتي مربوطه تحويل دهد و در زمان تحويل سومين نمونه از خلط سالمند در واحد بهداشتي، تحت نظارت همان كارمند بهداشتي تهيه شود و به مركز بهداشتي درماني و يا آزمايشگاه بر طبق برنامه كشوري پيشگيري و كنترل سل ارسال شود.

**سالمند را از نظر احتمال ابتلا به سل ريوي طبقه بندي کنيد**

سالمند را با توجه به نشانه و عامل خطر از نظر احتمال ابتلا به سل ريوي به شرح زير طبقه بندي كنيد:

* سالمند داراي يك نشانه (سرفه بيش از 2 هفته) یا با سرفه مساوی یا کمتر از دو هفته به همراه سابقه تماس با فرد مبتلا به سل در طبقه بندي **"مشكل (احتمال ابتلا به سل)"** قرار مي گيرد. به سالمند و همراه وي در زمينه تغذيه و راه هاي كنترل انتقال بيماري به سايرين آموزش دهيد. سالمند را به پزشك ارجاع غير فوري دهيد.
* سالمند بدون سرفه به همراه عامل خطر (سابقه تماس با فرد مبتلا به سل) ، در طبقه بندي **"در معرض خطر ابتلا به سل"** قرار مي گيرد. به سالمند و همراه وي تغذيه مناسب، تهويه و تابش مستقيم نور آفتاب در ساعاتي از روز در اتاق و كنترل راه هاي انتقال بيماري را آموزش دهيد. سالمند را يك ماه بعد پيگيري كنيد.
* سالمند بدون نشانه و بدون عامل خطر، در طبقه بندي **"فاقد مشكل"** قرار مي گيرد. سالمند را به مراجعه در صورت بروز نشانه يا تماس با فرد مسلول تشويق كنيد.

**دقت كنيد** نتايج اسمير برداري براي پزشك جهت طبقه بندي كاربرد دارد.

**مداخلات آموزشي به منظور مراقبت از بيماري سل**

توصيه هاي كلي

* + برخورداري از تهويه و نور كافي (تابش مستقيم نور آفتاب در ساعاتي از روز در اتاق بيمار)؛
  + كنترل راه هاي انتقال بيماري؛
  + تغذيه مناسب.

**پيگيري**

**سالمند در تماس با فرد مبتلا به سل اسمير مثبت و بدون سرفه را پس از يك ماه به شرح زير پيگيري كنيد**

از سالمند در مورد نشانه هاي بيماري سؤال كنيد:

* در صورتي كه سالمند داراي نشانه است، از سالمند يك نمونه خلط تهيه شود. مطابق متن دو نمونه ديگر از خلط وي نيز تهيه شود و به مركز بهداشتي درماني و يا آزمايشگاه بر طبق برنامه كشوري پيشگيري و كنترل سل ارسال شود. از سالمند در خصوص عمل به توصيه ها سؤال كنيد چنانچه سالمند عملكرد صحيحي داشته است، سالمند را به ادامه عمل تشويق كنيد. در غير اين صورت سالمند و همراه وي را مجدداً آموزش دهيد. سالمند را به پزشك ارجاع غير فوري دهيد.
* در صورتي كه سالمند فاقد نشانه است وي را 6 ماه بعد پيگيري كنيد. از سالمند در خصوص عمل به توصيه سؤال كنيد. اگر سالمند عملكرد صحيحي داشته است، سالمند را به ادامه عمل تشويق كنيد و در غير اين صورت، سالمند و همراه وي را مجدداً آموزش دهيد. سالمند را به مراجعه در صورت بروز نشانه يا تماس مجدد با فرد مبتلا به سل تشويق كنيد.

فصل یازدهم- ايمن سازي

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **توصيه ها** | طبقه بندي | **نشانه ها** |
| * سالمند را به پزشك مركز ارجاع غير فوري دهيد. | **مشكل (شرايط نامطلوب براي ايمن سازي)** | * حداقل يك عامل خطر   طبقه بندي  كنيد |
| * سالمند را براي تلقيح واكسن در زمان مطلوب تشويق و راهنمايي كنيد. * به سالمند و همراه وي علايم پس از واكسيناسيون و نحوه برخورد با آن ها و اهميت واكسيناسيون به موقع را آموزش دهيد. * سالمند را به مراجعه در شهريور ماه هر سال تشويق كنيد. * به سالمند و همراه وي آموزش دهيد كه در زمان تلقيح واكسن بيماري تب دار شديد نداشته باشد. | **فاقد مشكل (شرايط مطلوب براي ايمن سازي)** | * بدون عامل خطر |

|  |  |
| --- | --- |
| از سالمند يا همراه وي عوامل خطر زير را سؤال كنيد | **از سالمند يا همراه وي سؤال كنيد** |
| * سابقه حساسيت شديد به تخم مرغ يا واكسن انفلوآنزا * سابقه بيماري فلج شديد | * تلقيح واكسن آنفلوآنزا * در صورت تلقيح، زمان آخرين تلقيح واكسن انفلوآنزا |

جدول مطلوبيت ايمن سازي سالمند

|  |  |
| --- | --- |
| نوع واكسن | زمان مطلوب براي دريافت واكسن |
| * واكسن انفلوآنزا | * شهريور ماه لغايت پايان اسفند ماه در هر سال |

**دقت كنيد كه سالمند در زمان تلقيح واكسن به بيماري تب دار شديد** **مبتلا نباشد** **و در صورت ابتلا، تلقيح واكسن را تا زمان بهبودي كامل به تعويق اندازد**.

**فصل 11: ايمن سازي**

سابقه حساسيت شديد به تخم مرغ يا واكسن آنفلوآنزا: چنانچه سالمند داراي سابقه آلرژي شديد ( تهديد كننده زندگي مثل تنگي نفس شديد) به تخم مرغ يا واكسن انفلوآنزاي قبلي است، آن را يك عامل خطر منظور كنيد. آلرژي هاي معمولي مثل خارش پوست كه تهديدي براي زندگي محسوب نمي شوند، عامل خطر محسوب نمي شوند.

سابقه بيماري فلج شديد: از سالمند سؤال كنيد كه آيا تا بحال پيش آمده كه بعلت فلج در بيمارستان بستري شود. در صورت پاسخ بلي، آن را يك نشانه محسوب كنيد.

زمان آخرين دريافت واكسن آنفلوآنزا: واكسيناسيون آنفلوآنزا بايد به صورت سالانه تكرار شود. زمان واكسيناسيون از شهريور ماه هر سال آغاز مي شود و بهتر است كه قبل از فصل سرما تلقيح شود تا از ابتلاي فرد در طي ماه هاي سرد سال در پاييز و زمستان جلوگيري كند. لذا چنانچه سالمند در طي نيمه دوم سال مراجعه مي كند، بايستي از نظر دريافت واكسن آنفلوآنزا بررسي و توصيه- هاي لازم را دريافت كند.

**دقت كنيد** تزريق واكسن آنفلوآنزا قبل از فصل سرما توصيه شده و پس از فصل سرما توصيه نمي شود. در حال حاضر تامين واكسن آنفلوآنزا به عهده فرد است و نظام بهداشتي نقش آموزشي و توصيه اي را عهده دار است. از آنجا كه زمان مطلوب براي تلقيح واكسن انفلوآنزا از شهريور ماه آغاز مي گردد، توجه كنيد تا سالمند در زمان تلقيح فاقد بيماري تب دار شديد باشد.

**سالمند را از نظر ايمنسازي طبقه بندي كنيد**

سالمند را با توجه به زمان دريافت واكسن ياد شده بر اساس جدول مطلوبيت ايمن سازي به شرح زير طبقه بندي كنيد:

اگر سالمند داراي عامل خطر است، در طبقه"مشكل (شرايط نامطلوب براي ايمن سازي)" قرار مي گيرد. سالمند را به پزشك ارجاع غير فوري دهيد.

چنانچه سالمند فاقد عامل خطر است، در طبقه **"فاقد مشكل (شرايط مطلوب براي ايمنسازي) " قرار مي گيرد.** سالمند را به تلقيح واكسن در زمان مناسب بر اساس جدول مطلوبيت ايمن سازي تشويق كنيد. به سالمند و همراه وي علايم پس از واكسيناسيون و نحوه برخورد با آن ها و اهميت واكسيناسيون به موقع را آموزش دهيد. به سالمند و همراه وي آموزش دهيد كه در زمان تلقيح واكسن، بيماري تب دار شديد نداشته باشد. سالمند را به مراجعه در شهريور ماه هر سال تشويق كنيد.

**علايم پس از واكسيناسيون و نحوه برخورد با آن ها:**

شايع ترين عارضه واكسن آنفلوآنزا احساس سوزش، قرمزي و ورم موضعي در محل تلقيح، حالت كسالت و درد عضلاني و تب و بي حالي است. اين علايم خيلي زود پس از تلقيح واكسن ظاهر شده و به مدت 2-1 روز هم طول مي كشد.

| فرم مراقبت دوره اي سالمند | | | | | | | | | | | |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| نام و نام خانوادگي: | | | | شماره خانوار(پرونده): | | | | | تاريخ تشكيل پرونده: | | |
| **سال تولد: تحصيلات**: بيسواد- باسواد **جنس**: زن- مرد **تاهل**: مجرد- متاهل- بيوه- مطلقه يا جدا  **همراهان زندگي**: تنها- با همراه ( همسر، فرزند، اقوام، دوست، ساير) **عادات:** الكل- سيگار و .......... | | | | | | | | | | | |
| سن | سن | سن | **پزشک** | | سن | سن | سن | **غير پزشک** | | | |
|  | | 1 2  3 4 | میانگین فشارخون=  1- افت فشارخون سيستول در وضعيت ايستاده نسبت به نشسته 2- پروتئينوري 3- رتينوپاتي 4- نارسايي قلبي | |  | | 1 2  3 4 | میانگین فشارخون=  1- مصرف دارو 2-مصرف دخانيات/ چربي خون بالا/ سابقه ابتلا به فشارخون بالا/ چاقي  3- سابقه سكته قلبي/ آنژين صدري/ سكته مغزي/ ديابت  4- افت فشارخون ماکزیمم در وضعيت ايستاده نسبت به نشسته | | ارزيابي | فشار خون |
| 1 2  3 | 1- احتمال مشکل: ارجاع غير فوري  2- در معرض ابتلا: يك ماه/ 3 ماه/ يك سال بعد پيگيري 3- فاقد مشکل: مراجعه 3 سال بعد | | 1 2  3 | 1- احتمال مشکل: ارجاع غير فوري  2- در معرض ابتلا: سه ماه بعد پيگيري 3- فاقد مشکل: مراجعه 3 سال بعد | | طبقه بندي و توصيه |
|  | | 1 2 3 4  5 6  7 8 | 1- HDLپايين  2- LDL كمتر از 100 3- LDL 129- 100 4- LDL 159- 130 5- LDL 160 يا بالاتر  6- آنزیم های کبدی طبیعی 7- آنزیم های کبدی افزایش یافته مجاز  8- آنزیم های کبدی افزایش یافته بیش از مجاز | |  | | 1 2  3 | 1- سابقه سكته قلبي/ آنژين صدري/ سكته مغزي/ ديابت يا سابقه آن 2- اختلالات چربي خون/ فشارخون بالا/ مصرف دخانيات/ چاقي  3- مصرف دارو | | ارزيابي | احتمال ابتلا به بيماري هاي قلبي عروقي |
| 1 2  3 | 1- احتمال مشکل: ارجاع غير فوري  2- در معرض ابتلا: يك ماه/ 3 ماه/ 6 ماه بعد پيگيري 3- فاقد مشکل: 3 سال بعد مراقبت دوره اي | | 1 2 | 1- احتمال مشکل: ارجاع غير فوري  2- فاقد مشكل: مراجعه در صورت بروز بيماري يا عامل خطر يا 3 سال بعد | | طبقه بندي و توصيه |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| سن | سن | سن | **پزشک** | سن | سن | سن | **غير پزشک** | | |
| 1 2 3 4  5 | 1 2 3 4  5 | 1 2 3 4  5 | 1– امتياز کمتر از 5 2– امتياز 5/9- 5 3– امتياز بيش از 5/9 4- مصرف دخانيات/ فشار خون بالا / ديس ليپيدمي / يا سابقه آن ها 5- سابقه سکته قلبي/ سكته مغزي / ديابت/ نفروپاتي | 1 2 | 1 2 | 1 2 | نمايه توده بدني=  1- كاهش اشتها در 3 ماه اخير/ کاهش وزن ناخواسته در يك ماه اخير 2- عدم مصرف مولتي ويتامين مينرال | ارزيابي | تغذيه |
| 1 2  3 | 1 2  3 | 1 2  3 | 1- احتمال مشکل: ارجاع غير فوري  2- در معرض ابتلا: 3 ماه بعد پيگيري 3- فاقد مشکل: مراجعه يك سال بعد | 1 2  3 | 1 2  3 | 1 2  3 | 1- احتمال مشکل: ارجاع غير فوري  2- در معرض ابتلا: يك ماه بعد پيگيري 3- فاقد مشکل: مراجعه در صورت بروز نشانه يا يك سال بعد | طبقه و توصيه |
|  | | 1 2 3 4  5 | قند خون ناشتا = 1- اختلال حسي/ اختلال گوارشي/ پاي ديابتيك / افت فشارخون وضعيتي 2- رتينوپاتي 3- آريتمي و ايسكمي قلبي 4- نفروپاتي 5- لاغري |  | | 1 2 3 4 | 1- ابتلا به ديابت/ مصرف دارو 2- چاقي/ فشارخون بالا/ چربي خون بالا 3- سابقه فاميلي ديابت 4- سابقه اختلال قند خون/ عدم تحمل گلوكز | ارزيابي | ديابت |
| 1 2  3 | 1- احتمال مشکل: ارجاع غير فوري  2- در معرض ابتلا: يك ماه/ 3 ماه / يك سال بعد پيگيري 3- فاقد مشکل: مراجعه 3 سال بعد | 1 2 | 1- احتمال مشکل: ارجاع غير فوري  2- فاقد مشكل: مراجعه در صورت بروز عامل خطر يا 3 سال بعد | طبقه و توصيه |
| 1 2  3 | 1 2  3 | 1 2  3 | 1- کاهش بینایی/ عدم توانایی خواندن با يا بدون عينک  2 – کاهش شنوايي/ نشنيدن پچ پچ يا پاسخ نادرست به آن  3- جرم گوش | 1 2 | 1 2 | 1 2 | 1- کاهش بینایی/ عدم توانایی خواندن با يا بدون عينک  2– کاهش شنوايي/ نشنيدن پچ پچ يا پاسخ نادرست به آن | ارزيابي | بينايي و شنوايي |
| 1 2 | 1 2 | 1 2 | 1- احتمال مشکل: ارجاع غير فوري  2- فاقد مشكل: مراجعه در صورت بروز نشانه يا يك سال بعد | 1 2 | 1 2 | 1 2 | 1- احتمال مشکل: ارجاع غير فوري  2- فاقد مشكل: مراجعه در صورت بروز نشانه يا يك سال بعد | طبقه و توصيه |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| سن | سن | سن | **پزشک** | سن | سن | سن | **غير پزشک** | | |
| 1 2 | 1 2 | 1 2 | 1– امتياز 2 يا بالاتر 2– امتياز کمتر از 2 | 1 | 1 | 1 | 1. احساس غم و افسردگي | ارزيابي | افسردگي |
| 1 2 | 1 2 | 1 2 | 1- در معرض ابتلا : يك ماه بعد پيگيري 2- فاقد مشکل: مراجعه يك سال بعد | 1 2 | 1 2 | 1 2 | 1- احتمال مشکل: ارجاع غير فوري  2- فاقد مشکل: مراجعه در صورت بروز نشانه يا يك سال بعد | طبقه و توصيه |
| 1 2 | 1 2 | 1 2 | 1. احساس خستگي در طول روز 2. تحريک پذيري/ بيقراري | 1 2 | 1 2 | 1 2 | 1. صبح زودتر از معمول بيدار شدن / شب ديرتر از معمول به رختخواب رفتن 2- مشكل بخواب رفتن/ بيدار شدن هاي شبانه | ارزيابي | خواب |
| 1 2 | 1 2 | 1 2 | 1- در معرض ابتلا : يك ماه بعد پيگيري 2- فاقد مشکل: مراجعه در صورت بروز نشانه يا يك سال بعد | 1 2 | 1 2 | 1 2 | 1- احتمال مشکل: ارجاع غير فوري  2- فاقد مشكل: مراجعه در صورت بروز نشانه يا يك سال بعد | طبقه و توصيه |
|  | | 1 2  3 | 1- تراکم استخوان پايين تر از SD 5/2-  2- تراکم استخوان بين كمتر از SD 1- و مساوي يا بيش از SD 5/2-  3 - تراکم استخوان SD 1- يا بالاتر |  | | 1 2 | 1- سابقه پوکي استخوان/ سابقه شكستگي پس از 40 سالگي/ مصرف كورتون حداقل به مدت سه ماه  2- زن بالاتر از 65 سال/ مرد بالاتر از 70 سال/ بي حرکتي طولاني/ ورزش نامستمر/ سابقه پوکي استخوان يا شكستگي لگن در مادر/ يائسگي زودرس / لاغري/ مصرف دخانيات | ارزيابي | پوكي استخوان |
| 1 2  3 | 1- احتمال مشکل: ارجاع غير فوري  2- در معرض ابتلا: 3 ماه بعد پيگيري  3-فاقد مشكل: مراجعه در صورت بروز عامل خطر يا 3 سال بعد | 1 2 | 1- احتمال مشکل: ارجاع غير فوري  2- فاقد مشكل: مراجعه در صورت بروز عامل خطر يا 3 سال بعد | طبقه و توصيه |
| 1 2 3 | 1 2 3 | 1 2 3 | 1- يبوست 2- عفونت ادراري 3- مصرف دارو هاي بوجود آورنده بيماري | 1 2 3 4 | 1 2 3 4 | 1 2 3 4 | 1- تست استرس مثبت 2- تكرر ادرار/ ادرار كردن شبانه/ باريك شدن يا قطع و وصل شدن ادرار 3- احساس ناگهاني و شديد و ريزش ادرار 4- خروج ادرار هنگام عطسه، سرفه يا برخاستن | ارزيابي | بي اختياري ادراري |
| 1 2 | 1 2 | 1 2 | 1- احتمال مشکل: ارجاع غير فوري  2- در معرض ابتلا: 2 تا 4 هفته بعد پيگيري | 1 2 | 1 2 | 1 2 | 1- احتمال مشکل: ارجاع غير فوري  2- فاقد مشكل: مراجعه در صورت بروز نشانه يا يك سال بعد | طبقه و توصيه |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| سن | سن | سن | **پزشک** | سن | سن | سن | **غير پزشک** | | |
| 1 2  3 4 | 1 2  3 4 | 1 2  3 4 | 1- سه اسمير مثبت/ دو اسمير مثبت 2- يك اسمير مثبت 3- علائم رادیولوژیک موید سل 4- سه اسمير منفي | 1 2 | 1 2 | 1 2 | 1- سرفه بيش از 2 هفته 2- سابقه تماس با فرد مبتلا به سل به همراه سرفه مساوي ياكمتر از 2 هفته يا نبود سرفه | ارزيابي | سل |
| 1 | 1 | 1 | 1- در معرض ابتلا: دو هفته بعد پيگيري | 1 2  3 | 1 2  3 | 1 2  3 | 1- احتمال مشکل: ارجاع غير فوري  2- در معرض ابتلا: يك ماه بعد پيگيري 3- فاقد مشکل: مراجعه در صورت بروز نشانه يا عامل خطر | طبقه و توصيه |
| 1 2 | 1 2 | 1 2 | 1- امتياز صفر از آزمون كشيدن ساعت  2- امتياز یک از آزمون كشيدن ساعت | 1 2  3 | 1 2  3 | 1 2  3 | 1- امتياز صفر از آزمون به ذهن سپاري / امتياز صفر از آزمون ياد آوري 2- امتياز كمتر از 3 از آزمون ياد آوري 3- امتياز 3 از آزمون ياد آوري کلمات | ارزيابي | دمانس |
| 1 2 | 1 2 | 1 2 | 1- احتمال مشکل: ارجاع غير فوري  2- فاقد مشكل: مراجعه يك سال بعد | 1 2 | 1 2 | 1 2 | 1- احتمال مشکل: ارجاع غير فوري  2- فاقد مشكل: مراجعه يك سال بعد | طبقه و توصيه |
| 1 2 | 1 2 | 1 2 | 1- تست غير طبيعي تعادل در وضعيت ثابت  2- تست غير طبيعي تعادل در وضعيت حرکت | 1 2 | 1 2 | 1 2 | 1- سابقه سقوط/ انجام ندادن فعاليت هاي روزانه بطور مستقل  2- سن 70 سال يا بالاتر/ افت فشارخون وضعيتي /كاهش بينايي/ / دمانس | ارزيابي | سقوط و عدم تعادل |
| 1 2 | 1 2 | 1 2 | 1- احتمال مشکل: ارجاع غير فوري  2- در معرض ابتلا: 3 ماه بعد پيگيري | 1 2 | 1 2 | 1 2 | 1- احتمال مشکل: ارجاع غير فوري  2- فاقد مشكل: مراجعه در صورت بروز عامل خطر يا يك سال بعد | طبقه و توصيه |
| 1 2 | 1 2 | 1 2 | 1. سابقه حساسيت شديد به تخم مرغ يا واكسن آنفلوآنزا 2. سابقه بيماري گيلن باره | 1 2 | 1 2 | 1 2 | 1- سابقه حساسيت شديد به تخم مرغ يا واكسن انفلوآنزا  2-سابقه بيماري فلج شديد | ارزيابي | ايمن سازي |
| 1 2 | 1 2 | 1 2 | 1- احتمال مشکل: ارجاع غير فوري  2- فاقد مشكل: توصيه به تلقيح واكسن در زمان مطلوب و شرايط مطلو و مراجعه در شهريور ماه هر سال | 1 2 | 1 2 | 1 2 | 1- احتمال مشکل: ارجاع غير فوري  2- فاقد مشكل: توصيه به تلقيح واكسن در زمان مطلوب و شرايط مطلوب و مراجعه در شهريور ماه هر سال | طبقه و توصيه |

**الزامي است كه تمامی سالمندان براي تكميل فرم مراقبت دوره اي دهان و دندان به واحد سلامت دهان و دندان مركز ارجاع غير فوري شوند.**

**راهنماي تكميل فرم مراقبت**

**کليات** :

اين فرم از 4 بخش اصلي به شرح زير تشکيل شده است:

1. اطلاعات عمومي سالمند
2. مراقبت ها مشتمل بر ارزيابي و طبقه بندي به تفكيك هر مراقبت
3. زمان مراقبت دوره اي مشتمل بر 3 ستون نشان دهنده سن سالمند در زمان مراقبت دوره اي
4. بخش پزشک و بخش غير پزشک
5. **نحوه تکميل بخش اطلاعات عمومي:** اين قسمت توسط غير پزشك در هنگام انجام مراقبت دوره اي تكميل مي شود. در اين بخش در اولين رديف در سمت راست تاريخ تشکيل پرونده سپس شماره خانوار يا پرونده و در سمت چپ در همين رديف نام و نام خانوادگي سالمند وارد مي شود. در دومين رديف ساير مشخصات سالمند مشتمل بر سال تولد، وضعيت تحصيلات، جنس، وضعيت تاهل، وضعيت همراهان زندگي و عادات سالمند ثبت مي شود. سال تولد سالمند را بر اساس گفته وي و در صورت بخاطر نياوردن بر اساس شناسنامه وارد مي كنيد. وضعيت تحصيلات سالمند به دو صورت با سواد و بي سواد در نظر گرفته شده لذا چنانچه سالمند با سواد است و يا حتي سواد قرآني دارد دور "با سواد" را دايره مي كشيد. براي وضعيت تاهل سالمند چهار صورت مجرد به معني هرگز ازدواج نکرده، متاهل به اين معنا كه در حال حاضر داراي همسر است، بيوه براي سالمندي كه ازدواج كرده و همسر خود را از دست داده و مطلقه يا جدا براي سالمندي كه ازدواج كرده و در حال حاضر با همسرش زندگي نمي كند منظور گرديده است. در مورد وضعيت همراهان زندگي سالمند يعني افرادي که در حال حاضر با سالمند زندگي مي- کنند نيز دو حالت با همراه يا تنها در فرم مراقبت درج شده است. بنابراین اگر سالمند تنها زندگي نمي كند و با همسر، فرزند، اقوام، دوستان يا سايرين زندگي مي كند، دور "با همراه" را دايره مي كشيد. چنانچه سالمند عادت به استفاده از مشروبات الکلي يا سيگار يا هر نوع دخانيات ديگري دارد، دور عادت مربوطه را دايره مي كشيد و در صورتي که از دخانيات به غير از سيگار استفاده مي کند نام آن را مي نويسيد.

کليه موارد بالا را با مداد مشکي نرم دايره بکشيد زيرا امكان تغيير در مراقبت دوره اي بعدي براي هر يك از موارد ثبت شده وجود دارد و بايد اصلاح شود.

**2- نحوه تکميل بخش مراقبت ها:**

در اولين ستون اين بخش عنوان مراقبت، در دومين ستون اجزاء مراقبت مشتمل بر ارزيابي و طبقه بندي و در 3 ستون بعدي سن سالمند براي هر مراقبت دوره اي منظور شده است.

**ارزيابي**: اولين رديف از هر مراقبت شامل ارزيابي سالمند است. در اين رديف پس از پرسش از سالمند در مورد عوامل خطر و نشانه ها، آزمون هاي تشخيصي را در صورت نياز مورد بررسي قرار داده و نتايج آن ها را يعني عامل خطر، نشانه، يا آزمون تشخيصي مثبت را ابتدا به صورت كشيدن دايره دور هر يك از موارد ياد شده در اين رديف و سپس به صورت كشيدن دايره دور كد هاي مربوطه در ستون كناري همين رديف با نام "سن سالمند" وارد مي كنيد.

نكته 1: ستون هاي "سن" در زمان مراقبت، مربوط به سن سالمند در زمان انجام مراقبت هاي دوره اي است كه با توجه به نوع مراقبت از 1 تا 3 سال متفاوت است. بنابراين در صورتي که فواصل زماني مراقبت دوره اي براي يك مراقبت سالانه نيست، ستون هاي حد فاصل به صورت ستون هاي طوسي رنگ مشخص گرديده كه در اين ستون هيچ اطلاعاتي نبايد ثبت شود.

**طبقه بندي**: دومين رديف از هر مراقبت به طبقه بندي اختصاص يافته كه داراي حداقل 2 و حداكثر 3 كد مشتمل بر طبقه بندي "مشكل"، "در معرض ابتلا" و "فاقد مشكل" است. در اين قسمت بر اساس ارزيابي انجام شده (نشانه ها، علائم و آزمون هاي تشخيصي) همانطور كه در راهنماي آموزشي عنوان شده طبقه بندي مربوطه را انتخاب مي كنيد و در ستون "سن" در زمان مراقبت دوره- اي دور كد مربوطه را دايره مي کشيد. دقت كنيد توصيه هاي مربوط به هر طبقه بندي از مراقبت در جلوي آن قيد شده و شامل ارجاع غير فوري، پيگيري و مراقبت دوره اي است كه بايد آن را انجام دهيد. بطور مثال وقتي سالمند در طبقه بندي "مشكل" قرار مي گيرد، بايد سالمند را به پزشك مركز ارجاع غير فوري دهيد.

نكته 1: بعضي از مراقبت ها مثل دمانس، سقوط، افسردگي، اختلال خواب و ... كه فقط از دو طبقه تشكيل شده اند، فاقد پيگيري هستند.

نكته 2: سالمند در هر مراقبت دوره اي حداكثر 3 مورد پيگيري توسط غير پزشك دارد.

1. **زمان مراقبت دوره اي**: همانطور كه قبلا ذكر گرديد اين بخش از 3 ستون با نام "سن"تشكيل شده است كه هر يك از ستون ها سن سالمند را در زمان مراقبت دوره اي نشان مي دهد. مراقبت هايي مثل تغذيه، افسردگي، اختلال خواب، سقوط و ... كه سالمند سالانه مراقبت مي شود ستون طوسي رنگ ندارند و مراقبت هايي مثل اختلالات فشارخون، ديابت، پوكي استخوان و ... كه هر 3 سال يك بار سالمند مراقبت دوره اي مي شود، داراي ستون هاي طوسي رنگ هستند. دقت كنيد سالي كه در آن مراقبت دوره اي ارايه نمي شود به رنگ طوسي در فرم مراقبت ديده مي- شود و نبايد هيچ كدي در آن وارد شود.
2. **پزشک و غير پزشک**: همانطور که گفته شد اين فرم از دو قسمت پزشک و غير پزشک يعني کارشناس و کاردان در سطح شهر و بهورز در سطح روستا تشکيل گرديده است. در ابتدا شما به عنوان تيم غير پزشك كه اولين سطح تماس با سالمند را تشكيل مي دهيد قسمت مربوط به خود را يعني بخش غير پزشك را تكميل مي كنيد و پس از تكميل اين فرم در صورت نياز سالمند را به پزشك ارجاع غير فوري مي دهيد و فرم مراقبت دوره اي تكميل شده را به همراه سالمند براي پزشك ارسال مي كنيد.

**موارد زير را دقت كنيد:**

1. در تعدادي از مراقبت ها از قبيل احتمال ابتلا به بيماري هاي قلبي و عروقي، پوكي استخوان و ... طبقه بندي سالمند در سطح پزشك بر اساس جمع بندي ارزيابي هاي انجام شده توسط پزشك و غير پزشك انجام مي شود به ويژه در موردي مثل ارزيابي پوكي استخوان. زماني كه سالمند تمايل به انجام آزمايش تعيين تراكم استخوان ندارد، طبقه بندي در سطح پزشك كاملاً بر اساس ارزيابي هاي انجام شده توسط غير پزشك خواهد بود، لذا دقت عمل در سطح غير پزشك در موارد ياد شده از اهميت بالايي برخوردار است.
2. **الزامي است كه تمامی سالمندان براي تكميل فرم مراقبت دوره اي دهان و دندان به واحد سلامت دهان و دندان مركز ارجاع غير فوري شوند و اطلاعات مربوطه نيز در اختيار شما قرار گيرد.**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **فرم پسخوراند**  از : مرکز بهداشتي درماني/ بيمارستان/ پزشک متخصص ......................................  به: خانه بهداشت/ پايگاه بهداشتي/ مرکز بهداشتي درماني ......................................  همکار ارجمند با سلام  ضمن تشکر، بيمار در تاريخ ............... با وضعيت قيد شده در فرم ارجاع در مرکز/ بيمارستان............................. پذيرش و ارزيابي شد و پس از معاينات تكميلي تشخيص هاي  ..........................................................................................................................................  ........................................................................................................... براي وي داده شد.  لازم است نامبرده تحت مراقبت هاي پيگيري/ ارجاع/ مراقبت دوره اي بشرح زير قرار گيرد:  پيگيري در هر ماه و ارجاع پس از 3 ماه براي بيماري هاي  ..........................................................................................................................................  پيگيري هر 3 ماه و ارجاع پس از 6 ماه براي بيماري هاي  ..........................................................................................................................................پيگيري هر 6 ماه و ارجاع پس از يك سال براي بيماري هاي  ..........................................................................................................................................  مراقبت دوره اي يك يا 3 سال بعد براي بيماري هاي  ..........................................................................................................................................بيمار در تاريخ ...................... با تشخيص هاي فوق ترخيص/ ارجاع شد.  نام و نام خانوادگي پسخوراند دهنده:  سمت: | **فرم ارجاع**  شماره پرونده .............. شماره ته برگ ...........  تاريخ ارجاع ..../..../..... نوع ارجاع: فوري /غير فوري از : خانه بهداشت / مرکز بهداشتي درماني/ پايگاه بهداشتي...................................  به : مرکز بهداشتي درماني / بيمارستان / پزشک متخصص....................................  همکار ارجمند با سلام  بيمار با نام و نام خانوادگي .......................................... سن ............................  **با نشانه ها و علايم بيماري هاي**:  1- اختلال فشارخون 2- احتمال خطر ابتلا به بيماري هاي قلبي و عروقي 3- اختلال تغذيه اي 4-ديابت 5-كاهش بينايي 6- كاهش شنوايي 7- افسردگي 8- اختلال خواب 9- پوكي استخوان 10- بي اختياري ادراري 11- سل 12- دمانس 13- عدم تعادل 14- دهان و دندان  **و عوامل خطر**:  1- فشارخون بالا 2- ابتلا به بيماري هاي قلبي عروقي 3-چاقي 4- ديابت 5- پوكي استخوان 6-سقوط و عدم تعادل 7-سل 8-ايمنسازي  **و تست هاي تشخيصي مثبت:**  1- خلط اسمير مثبت 2- استرس تست مثبت 3- دمانس 4- عدم تعادل  که در ارزيابي يافت شده است، جهت بررسي و اقدامات لازم به حضور معرفي مي گردد. خواهشمند است پس از بررسي، نتيجه کار و نياز به اقدامات درماني يا پيگيري را در فرم پسخوراند مرقوم فرموده و آن را به مبدا عودت دهيد.  نام و نام خانوادگي ارجاع دهنده:  سمت: امضا**:** | **"ته برگ فرم ارجاع"** |
| **نام و نام خانوادگي:**  **............................... سن سالمند:**  **................................ علت ارجاع:**  **................................**  **................................................................................................................................................................................................**  **تاريخ ارجاع:**  **................................**  **شماره ته برگ: ................................**  **توجه : اين ته برگ در مبدا بايگاني مي گردد.** |

**راهنماي تكميل فرم ارجاع**

اين فرم از 3 ستون مجزا تشکيل گرديده است:

* ته برگ فرم ارجاع
* فرم ارجاع
* فرم پسخوراند

**الف) ته برگ فرم ارجاع**: در اين فرم ابتدا نام و نام خانوادگي و سن سالمند را وارد مي كنيد. در ادامه علت يا علل ارجاع و تاريخ ارجاع را نيز درج مي نماييد. دقت كنيد اين شماره ته برگ را به صورت دستي وارد مي كنيد ودر صورت دريافت نكردن فرم پسخوراند از پزشك مركز مي توانيد آن را پيگيري كنيد.

فرم ارجاع و پسخوراند به صورت دسته چک آماده گرديده و شما پس از تکميل فرم ارجاع، آن را از ته برگ فرم ارجاع از محل نقطه چين جدا مي كنيد و فرم ارجاع و پسخوراند را به سالمند مي دهيد و از سالمند يا همراه وي مي خواهيد كه در صورت توصيه پزشك، فرم پسخوراند تكميل شده را نزد شما بياورد. ته برگ هميشه در دفترچه باقي مي ماند.

**ب) فرم ارجاع**:

* 1. ابتدا شماره پرونده خانوار سالمند را در محل مخصوص درج مي نماييد و سپس در قسمتي که شماره ته برگ نوشته شده است شماره دستي ته برگ را وارد مي کنيد و تاريخ ارجاع را مي نويسيد.
  2. در قسمت **"از"** دور گزينه خانه بهداشت يا پايگاه بهداشتي را بر حسب اين که سالمند از کدام يک از اين محل ها ارجاع مي شود، دايره كشيده و نام واحد بهداشتي را وارد مي كنيد.
  3. در قسمت **"به"**دور گزينه مركز بهداشتي درماني را دايره كشيده و نام آن را وارد مي كنيد.
  4. در قسمت بعدي مشخصات سالمند شامل نام، نام خانوادگي و سن را وارد مي كنيد.
  5. در قسمت **"با نشانه ها و علائم بیماری"** دور بيماري هايي كه سالمند به دليل آن ها ارجاع مي شود خط مي كشيد و در ادامه در قسمت **عوامل خطر** دور بيماري هاي داراي عامل خطر و **در نهايت تست هاي تشخيصي مثبت** را نيز با دايره كشيدن مشخص مي كنيد و در انتهاي ستون نام و نام خانوادگي و سمت خود را نوشته و امضا كنيد. به سالمند برگ ارجاع مشتمل بر فرم پسخوراند را بدهيد و وي را در زمينه محل ارجاع و برگشت فرم پسخوراند تكميل شده راهنمايي کنيد.

**دقت كنيد (خيلي مهم)**

1. **براي هر سالمند دو برگ ارجاع بطور جداگانه جهت دندانپزشك و پزشك تكميل كنيد.**
2. **الزامي است كه توصيه هاي مندرج در فرم پسخوراند را كه توسط پزشك تكميل و نزد شما ارسال شده است، بطور كامل انجام دهيد.**

**فرم پيگيري**

مركز بهداشتي درماني/ پايگاه بهداشتي/ خانه بهداشت ............................................. شماره خانوار............................................

نام و نام خانوادگي............................................................. سن............................ آدرس و شماره تلفن .............................................................................................................

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| تاريخ مراجعه | علت پيگيري | اقدامات پيگيري | تاريخ پيگيري بعدي | نتيجه پيگيري | | | نياز به ارجاع | | نياز به پيگيري | |
| بهتر | بدون تغيير | بدتر | ندارد | دارد | ندارد | دارد |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

نام و نام خانوادگي تكميل كننده فرم................................................................. امضاء................................................ سمت.............................................................

**دستورالعمل فرم پيگيري سالمند**

فرم پيگيري سالمند براي مواردي است که شما مداخله اي از قبيل اصلاح شيوه زندگي را براي سالمند شروع کرده ايد و مي خواهيد پس از مدت زمان لازم بدانيد که توصيه ها ارائه شده چه تاثيري در بهبود وضعيت سالمند داشته است. لذا سالمند بايد در زمان هاي مقرر بر اساس راهنماي آموزشي که شما براي وي معين مي کنيد به شما مراجعه نمايد.

در صورت عدم مراجعه سالمند در زمان مقرر، بايد وي را به هر روش ممكن (آدرس، تلفن، رابط سلامت و ....) مطلع سازيد تا براي مراقبت هاي پيگيري به نزد شما مراجعه نمايد. ثبت مراقبت هاي پيگيري و مقايسه آن با وضعيت قبلي سالمند به شما کمک مي کند تا در بهبود وضعيت سلامت سالمند موفق تر عمل کنيد.

در ابتداي فرم، اطلاعات مربوط به نام مرکز بهداشتي درماني، خانه بهداشت يا پايگاه بهداشتي ارائه كننده مراقبت ها و شماره خانوار را ثبت کنيد. سپس نام و نام خانوادگي و سن سالمند را به همراه آدرس و شماره تماس وي را وارد نماييد. فرم پيگيري از 7 ستون به شرح زير تشكيل شده است:

1. در ستون اول تحت عنوان "تاريخ مراجعه" تاريخي را كه سالمند براي مراقبت دوره اي به شما مراجعه كرده به روز ، ماه و سال وارد مي کنيد. بنابراين تاريخي كه در اين ستون ثبت مي- گردد با تاريخ تكميل فرم مراقبت دوره اي مطابقت دارد. به عنوان مثال اگر تاريخ تكميل فرم مراقبت دوره اي 2/4/87 است در ستون "تاريخ مراجعه" نيز 2/4/87 وارد مي شود.

**دقت كنيد** تاريخ هاي مراجعات بعدي كه در اين ستون وارد مي شود با تاريخ هاي پيگيري كه در ستون "تاريخ پيگيري بعدي" وارد مي گردد بايد مقايسه شود و مراجعه به موقع و يا عدم مراجعه به موقع از آن استنتاج شود. به عنوان مثال چنانچه سالمند در مراجعه بعدي براي پيگيري در تاريخ 5/5/87 به شما مراجعه مي كند، اين تاريخ در دومين رديف بعدي اين ستون وارد مي شود و با تاريخ درج شده در ستون "تاريخ پيگيري بعدي" كه به عنوان مثال 2/5/87 ثبت شده و بايد مراجعه مي كرده مقايسه مي شود. در اين مثال مشخص مي شود كه سالمند با 3 روز تاخير به نزد شما مراجعه كرده است در اين شرايط علت تاخير جستجو تا از تاخير در مراجعات بعدي در صورت امكان پيشگيري شود.

نكته 1: تاريخ هاي پيگيري بعدي را بر اساس تاريخ مراجعه همان روز يعني به عنوان مثال از تاريخ 5/5/87 بايد در نظر گرفته شوند.

1. دومين ستون با نام "علت پيگيري" مربوط به علت يا علل پيگيري است. در اين ستون در هر رديف فقط يك علت پيگيري قيد مي گردد. بنابراين در مقابل يك تاريخ مراجعه مي تواند چندين رديف مورد استفاده قرار گيرد. به عنوان مثال سالمندي كه براي وي فرم مراقبت دوره اي در تاريخ 2/4/87 تكميل شده است، در ستون "تاريخ مراجعه" همين تاريخ يعني 2/4/87 وارد مي شود و در اولين رديف از ستون دوم با نام " علت پيگيري" فشارخون بالا، در رديف بعدي ابتلا به چاقي و در رديف سوم سل وارد مي شود و نشان مي دهد كه در اولين مراقبت دوره اي اين سالمند نياز به پيگيري در زمينه هاي فشارخون، ابتلا به چاقي و سل دارد.
2. در ستون سوم، تحت عنوان "اقدامات پيگيري" مراقبت ها و توصيه ها ارايه شده در خصوص مورد پيگيري را وارد كنيد. به عنوان مثال در رديف مقابل در معرض ابتلا به فشارخون بالا، تغذيه و فعاليت بدني مناسب و در رديف مقابل ابتلا به چاقي" نمايه توده بدني 28 و توصيه هاي تغذيه اي لازم" و در رديف مقابل سل "نمونه برداري از خلط" را وارد مي كنيد.

دقت كنيد سالمند براي پيگيري فشارخون بالا 3 ماه و براي چاقي و سل يك ماه بعد از مراقبت دوره اي مراجعه مي كند.

1. در ستون چهارم با نام " تاريخ پيگيري بعدي" در مقابل هر يك از علل پيگيري بر اساس راهنماي آموزشي تاريخ مراجعه بعدي وارد مي گردد. به عنوان مثال در مقابل رديف فشارخون بالا تاريخ 2/7/87 و در دومين و سومين رديف در مقابل رديف هاي ابتلا به چاقي و سل تاريخ 2/5/87 قيد مي گردد. **دقت كنيد** در زمان انجام مراقبت دوره اي، فقط 3 ستون اين فرم با نام هاي تاريخ مراجعه، علت پيگيري و تاريخ پيگيري بعدي تكميل مي گردد ولي در مراجعات بعدي كه سالمند به علت پيگيري مراجعه مي كند در مقابل هر علت پيگيري تمامی رديف ها تكميل مي شوند.
2. ستون پنجم تحت عنوان "نتيجه پيگيري" داراي 3 زير ستون با نام هاي "بهتر"، "بدون تغيير" و "بدتر" است. با توجه به ارزيابي هاي انجام شده براي سالمند، وضعيت موجود وي را در يكي از اين 3 ستون وارد كنيد. به عنوان مثال در مورد پيگيري فشارخون بالا چنانچه فشارخون ماکزیمم قبلي سالمند 130 و در مراقبت پيگيري 120 ميليمتر جيوه است در ستون بهتر علامت مي زنيد و در صورتي كه نمايه توده بدني سالمند 28 باشد در ستون بدون تغيير علامت گذاري مي كنيد.
3. ستون ششم تحت عنوان "نياز به ارجاع" از دو زير ستون "دارد" و "ندارد" تشكيل شده است. علامت گذاري در هر يك از اين ستون ها منوط به نتيجه پيگيري است به عنوان مثال براي فشارخون بالا كه وضعيت سالمند بهتر شده و يا نمايه توده بدني كه وضعيت سالمند بدون تغيير بوده هر دو در ستون "ندارد" علامت زده مي شوند. در صورتي كه فشارخون ماکزیمم سالمند به 140 ميلي متر جيوه رسيده باشد در ستون "دارد" علامت مي زنيد.
4. ستون هفتم تحت عنوان "نياز به پيگيري" نيز از دو زير ستون "دارد" و "ندارد" تشكيل شده است. علامت گذاري در هر يك از اين ستون ها مشابه ستون قبلي منوط به نتيجه پيگيري است به عنوان مثال براي فشارخون بالا كه وضعيت سالمند بهتر شده و يا نمايه توده بدني كه وضعيت سالمند بدون تغيير بوده هر دو مورد در ستون "دارد" علامت زده مي شوند و در صورتي كه فشارخون ماکزیمم سالمند به 140 ميلي متر جيوه رسيده باشد در ستون "ندارد" علامت مي زنيد. **دقت كنيد** سالمند در مراجعات پيگيري، بر اساس نتيجه پيگيري يا ارجاع مي شود يا تحت مراقبت هاي پيگيري قرار مي گيرد.
5. در پايان نام و نام خانوادگي و سمت خود را به عنوان تكميل كننده فرم وارد كرده و فرم را امضاء كنيد.

**دقت كنيد:**

* تاريخ هاي پيگيري سالمندان نيازمند پيگيري را در يک دفتر تاريخ دار وارد كنيد تا بدانيد براي هر روز چه کساني بايد پيگيري شوند.
* فرم پيگيري فقط توسط غير پزشك تكميل مي شود و پزشك از جدول مراجعات براي پيگيري سالمندان نيازمند به پيگيري استفاده مي كند.

**منابع فارسي**

1. برنامه كشوري پيشگيري و كنترل بيماري سكته قلبي و سكته مغزي، مركز مديريت بيماري ها- 1384
2. برنامه كشوري پيشگيري و كنترل بيماري قلبي و عروقي، مركز مديريت بيماري ها- 1384
3. برنامه جامع قلب و عروق، مركز مديريت بيماري ها- 1385
4. راهنماي فشارخون بالا براي پزشكان، مركز مديريت بيماري ها- 1380
5. راهنماي ارزيابي، تشخيص و درمان انواع اختلال چربي هاي خون، مركز مديريت بيماري ها- 1383
6. برنامه كشوري پيشگيري و كنترل بيماري چاقي، مركز مديريت بيماري ها- 1384
7. تغذيه سالمندان در سلامت و بيماري، دفتر بهبود تغذيه جامعه- 1383
8. پزشك و ديابت، مركز مديريت بيماري ها- 1383
9. بهورز و ديابت، مركز مديريت بيماري ها- 1383
10. پيشگيري، تشخيص زودرس و درمان سطان هاي پوست، پستان، روده بزرگ و دهانه رحم، مركز مديريت بيماري ها
11. مراقبت هاي بهداشتي اوليه در سالمندان ايران، دكتر شهربانو مقصودنيا، فوق تخصص سالمندان
12. سلامت روان كاربردي براي پزشكان عمومي و پزشكان خانواده، دفتر سلامت روان
13. استئوپوروز، مركزتحقيقات روماتولوژي دانشگاه علوم پزشكي و خدمات بهداشتي درماني تهران-1382، دكتر فرهاد شهرام
14. بي اختيار ادراري در افراد مسن، دانشگاه علوم پزشكي و خدمات بهداشتي درماني تهران-1382، دكتر محمد علي صديقي گيلاني
15. راهنماي كشوري مبارزه با سل، مركز مديريت بيماري ها- 1381
16. سلامت دهان و دندان، مجموعه كتب آموزش بهورزي، اداره سلامت دهان و دندان- 1384
17. مجموعه چهار جلدی راهنمای بهبود شیوه زندگی سالم در دوره سالمندی (تغذيه و ورزش- مفاصل، استخوان و حوادث- چند توصيه بهداشتي- زندگي فعال) اداره سلامت سالمندان، 1383

18. The MERCK MANUAL of GERIATRICS, Fourth Edition, 2004

19. The Guide to Clinical Preventive Services, 2005

20. Best Practices in Nursing Carer to Older Adults, try this, 2001

21. Elderly Health Services, Health Problems of the elderly, 2005