



مراقبت های ادغام یافته سلامت سالمندان

تعریف، اهداف و فلسفه ی سلامت سالمندی

# مشخصات سند



- مشخصات مدرس
- تصویر پرسنلی مدرس:

- مشخصات بسته آموزشی
- حیطة درس:مراقبت های ادغام یافته سلامت سالمندان
- تاریخ آخرین بازنگری: ۱ مهر ۱۳۹۹

• نوبت تهیه : ۱

• نام فایل:

• نام و نام خانوادگی مدرس:اکرم ذوالقدریان

• مدرک تحصیلی:کارشناس بهداشت عمومی

• موقعیت اشتغال سازمانی مدرس:مربی مرکز آموزش  
بهورزی شهرستان زنجان،دانشگاه علوم پزشکی و خدمات  
بهداشتی درمانی زنجان

MS-tarif-ahdaf-va-falsafeye-darse-salamate-  
salandan-edi3



# اهداف آموزشی:

انتظار می رود فراگیر پس از مطالعه این درس بتواند:

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



## فهرست عناوین :

۱- تعریف سالمندی

۲- تعریف فرد سالمند

۳- تعاریف دیگر در حیطه ی سالمندان

۳- اهداف و فلسفه درس سلامت سالمندی



## تعریف سالمندی:

فرآیند سالمندی تغییرات تدریجی در ساختار و عملکرد موجودات زنده است که به مرور زمان ایجاد می شود. سن زیست شناختی کسی را نمی توان از سن تقویمی او دریافت. از این رو گفته شده است که هیچکس تنها با گذراندن شمارهایی از سال های عمر پیر نمی شود. غالباً برای سادگی، سن تقویمی را مبنای تعریف سالمندی قرار می دهند.

## تعریف فرد سالمند:

بنا به تعریف سازمان جهانی بهداشت، سالمند به کسی گفته می شود که سن ۶۰ سالگی را پشت سر گذاشته باشد که از نظر رنج سنی به سه گروه تقسیم می گردد:

سالمند جوان (۶۰-۷۰ سال)، سالمند میانسال (۷۱-۸۰ سال) و سالمند پیر (۸۱ سال به بالا)





## تعاریف دیگر در حیطه ی سالمندی:

- سالمند آسیب پذیر: فردی که در طی فرایند سالمندی دچار مشکلات ساختاری و عملکردی در بدن می شود.
- شاخص سالمندی: عبارت از تعداد افراد ۶۰ ساله و بالاتر به ازای هر ۱۰۰ نفر زیر ۱۵ سال در جمعیت.



## ادامه - تعاریف دیگر در حیطه ی سالمندی:

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

○ جامعه رو به سوی سالمندی: بر اساس تعریف سازمان جهانی بهداشت، جامعه‌ای که بیش از ۷ درصد جمعیت آن را گروه‌های سنی در رده سالمندی تشکیل دهد آن جامعه با پدیده سالمندی مواجه شده است.





## اهداف و فلسفه ی درس سلامت سالمندی:

در سال های اخیر کشور ایران به مدد توسعه اجتماعی - اقتصادی و پیشرفت های نظام سلامت، به میانگین سنی بالاتر و امید به زندگی بیشتری دست یافته است. بر اساس سرشماری سال ۱۳۹۵ مرکز آمار ایران کشور ما ۷ میلیون سالمند دارد که ۹/۲۸ درصد جمعیت را تشکیل می دهد و انتظار می رود تا سال ۱۴۳۰ این درصد به ۳۰ درصد کل جمعیت کشور برسد.



## ادامه- اهداف و فلسفه ی درس سلامت سالمندی:

سالمندی معمولاً همراه با مشکلات مختلفی است و با سالمند شدن جمعیت برنامه ریزی و سیاست گذاری در جهت تغییر نقش سالمندان از افرادی وابسته به جمعیتی فعال از هر نظر، اجتناب ناپذیر است. با رعایت شیوه زندگی سالم می توان سالم پیر شد. در واقع اینکه فرد در طول زندگی، چگونه زندگی کرده وضعیت سلامتی دوران سالمندی او را مشخص می کند.



## ادامه- اهداف و فلسفه ی درس سلامت سالمندی:

اما حتی اگر در سالمندی هم شیوه زندگی سالم به کار گرفته شود باز هم موثر است. از این رو انجام مراقبت های دوره ای یا همان چک آپ در طول دوران قبل از سالمندی و سالمندی لازم و ضروری است.

یعنی اینکه در افراد سالمند حتی اگر هیچ مشکلی هم نداشته باشند سالی یک بار باید مراقبت های لازم برای آنها انجام شود.



## خلاصه مطالب و نتیجه گیری:

حفظ تندرستی و سلامت سالمندان امری امکان پذیر بوده و نباید بیماری و ناتوانی را جزء جدایی ناپذیر سالمندی دانست.

در این راستا مراقبت های دوره ای سالمندان برای جمعیت ۶۰ سال و بالاتر در کنار آموزش شیوه ی زندگی سالم می تواند با کاهش بار بیماری و افزایش امید به زندگی توأم با سلامت به سالمندی سالم و فعال منجر شود. بدیهی است شما به عنوان ارائه دهندگان خدمات سلامت، بیشترین نقش را در پیشبرد اهداف نظام سلامت خواهید داشت. امید است با تلاش شما شاهد افزایش برخورداری سالمندان از برنامه های سلامت سالمندان باشیم.



## پرسش و تمرین:

- ۱- فرآیند سالمندی را تعریف کنید.
- ۲- فرد سالمند را تعریف کنید.
- ۳- سالمندان از نظر سن در چند گروه قرار می گیرند؟ نام ببرید.
- ۴- سالمند آسیب پذیر را تعریف کنید.

## ادامه - پرسش و تمرین:

- ۵- مفهوم شاخص سالمندی را شرح دهید.
- ۶- مفهوم نسبت وابستگی سالمندان را توضیح دهید.
- ۷- جامعه رو به سوی سالمندی را تعریف کنید.
- ۸- اهداف و فلسفه ی درس سلامت سالمندی را به طور خلاصه شرح دهید.

## ادامه - پرسش و تمرین:

۹- شاخص سالمندی را برای جمعیت تحت پوشش خود محاسبه نمایید.

۱۰- نسبت وابستگی سالمندان را برای جمعیت تحت پوشش خود محاسبه نمایید.

۱۱- با توجه به آموخته های خود مشخص کنید آیا جمعیت تحت پوشش شما جامعه رو به سوی سالمندی است یا خیر.



## فهرست منابع :

- ۱- بوکلت چارت مراقبت های ادغام یافته سلامت سالمندان ویژه بهورز و مراقب سلامت ویرایش ۹۸
- ۲- کتابچه ی زندگی سالم در دوره ی سالمندی ویرایش ۹۵ - دکتر مهین سادات عظیمی و دکتر محمد اسماعیل مطلق
- ۳- کتاب کلیات سالمند شناسی و طب سالمندان  
دکتر شهربانو مقصود نیا - دکتر هادی شجاعی - چاپ اول تابستان ۱۳۸۴





لطفاً نظرات و پیشنهادات خود پیرامون این بسته آموزشی را به آدرس زیر ارسال نمایید.

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی استان زنجان

behvarzi.zanjan@gmail.com

پست الکترونیک:

# مراقبت های ادغام یافته سلامت سالمندان

بیماریهای شایع و هدف در سالمندان

بر اساس دستورالعمل های وزارت بهداشت

(بخش دوم)

# مشخصات سند



- مشخصات بسته آموزشی
- حیطه درس: مراقبت های ادغام یافته سلامت سالمندان
- تاریخ آخرین بازنگری: ۱ مهر ۱۳۹۹
- نوبت تهیه : ۱
- نام فایل:
- نام و نام خانوادگی مدرس: فرشته شاردی مناھجی
- مدرک تحصیلی: کارشناس ارشد آموزش سلامت
- موقعیت اشتغال سازمانی مدرس: مربی مرکز آموزش بهورزی  
شهرستان زنجان
- دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی زنجان

MS-Bimarihayehadaf-dar-salmandan-bakhshe 2-edi3



# اهداف آموزشی

انتظار می رود فراگیر پس از مطالعه این فصل بتواند:

1. چربی خون بالا را شرح دهد.
2. اختلالات تغذیه ای را توضیح دهد.
3. پوکی استخوان را شرح دهد.
4. یبوست را توضیح دهد.
5. بی اختیاری ادرار را شرح دهد.



# فهرست عناوین آموزشی

- مقدمه
- چربی خون بالا
- اختلالات تغذیه ای
- پوکی استخوان
- یبوست
- بی اختیاری ادرار



## مقدمه

حفظ تندرستی و سلامت سالمندان، امری امکان پذیر بوده و نباید بیماری و ناتوانی را جزء جدایی ناپذیر سالمندی دانست. در این بخش با علایم و نشانه ها و گروههای در معرض خطرچربی خون، پوکی استخوان، یبوست و بی اختیاری ادرار آشنا خواهید شد لازم به ذکر است توضیحات کامل این بیماریها در دروس غیر واگیر و درمانهای ساده علامتی آمده است و میتوانید جهت آشنایی بیشتر و رفع ابهامات به جزوات و اسلایدهای دروس فوق مراجعه نمایید .



# اختلالات چربی خون Blood fat disorders



## چربی خون بالا

اختلال چربی های خون جزو شایع ترین اختلالات تغذیه ای به شمار می آید. چربی بالای خون یکی دیگر از عوامل خطرزا برای ابتلا به سکته های قلبی- مغزی است. هرچه قدر میزان چربی خون بالاتر باشد، شانس ابتلا به بیماریهای قلبی و یا وقوع سکته قلبی افزایش می یابد. از این رو تشخیص و درمان و پیگیری آن در سالمندان حائز اهمیت است.





# انواع اصلی چربی های موجود در خون

□ کلسترول

□ LDL

□ HDL

□ تری گلیسرید



## علائم چربی خون بالا

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



## نحوه شناسایی اختلال چربی های خون

- LDL کلسترول بد: در افرادی که میزان خطرسنجی آنها ۳۰٪ بوده و بیمار دیابتی است زیر ۱۰۰ میلیگرم در دسی لیتر، در کسانی که عوامل خطر دارند بین ۱۰۰ تا ۱۶۰ میلی گرم بر دسی لیتر و در افراد زیر ۴۰ سال و بدون عوامل خطر ۱۶۰ تا ۱۹۰
- HDL کلسترول خوب: مقدار ۵۰ به بالا و مقدار ایده آل آن ۶۰ به بالاست.
- تری گلیسرید: حد مطلوب محدوده زیر ۱۵۰ میلیگرم در دسی لیتر است.
- کلسترول: حد مطلوب کمتر از ۲۰۰ میلیگرم در دسی لیتر می باشد.



# اختلالات تغذیه ای



# اختلالات تغذیه ای

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



# اختلالات تغذیه ای در سالمند

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

1. کاهش ظرفیت هضم و جذب غذا باعث کاهش آنزیم های گوارشی و اسید معده
2. تغییر در احساس طعم، مزه و بو، کاهش ترشح بزاق، کاهش ظرفیت هضم، عدم تحرک، واکنش متقابل غذا و داروهای مصرفی، نگرانی های روحی، تنهایی و ابتلا به بیماریهای مزمن
3. کاهش قدرت خرید، دشواری تهیه ی مواد غذایی از بازار و یا نداشتن مهارت کافی برای پختن غذا
4. مشکلات دندانی



## انواع اختلالات تغذیه ای در سالمند

بعد از کنترل دقیق قد و وزن و محاسبه نمایه توده بدنی (وزن تقسیم بر مجذور قد) سالمند را در یکی از گروه های زیر قرار می دهیم. (لازم به ذکر است در مورد کنترل وزن و قد و محاسبه نمایه توده بدنی در دروس قبلی کاملاً توضیح داده شده است)

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



# پوکی استخوان





## پوکی استخوان چیست؟

کلمه ی استخوان، محکم بودن را به یاد می آورد. ماده ی اصلی که سختی و شکل استخوان را به وجود می آورد، کلسیم است. اگر فعالیت بدنی وجود نداشته باشد یا غذای حاوی کلسیم کم مصرف شود، به تدریج کلسیم استخوان ها کم شده و استخوان ها شکننده می شوند. به این حالت پوکی استخوان می گویند.

فرد زمانی متوجه پوکی استخوان می شود. که در اثر یک ضربه کوچک، مثلاً نشستن ناگهانی، لغزیدن، پیچ خوردن پا، زمین خوردن و یا برخورد با اشیاء، شکستگی استخوان های قسمت های مختلف بدن، مثل استخوان لگن، یا له شدگی ستون فقرات کمری برای او پیش می آید.



## افراد در معرض خطر پوکی استخوان

✓ افراد مسن

✓ زنان یائسه

✓ کسانی که حرکت ندارند و ورزش نمی کنند.

✓ کسانی که در غذای روزانه آنها لبنیات و مواد غذایی کلسیم دار، کم است

✓ کسانی که سیگار می کشند.

✓ کسانی که الکل مصرف می کنند.

✓ خانمهایی که زایمان زیاد و با فاصله ی کمتر از ۳ سال داشته اند.



## مشکلات ابتلا به پوکی استخوان

❖ شکستن استخوانه با یک ضربه خفیف

❖ شکستن استخوان ها بدون ضربه

❖ جوش خوردن سخت و طولانی شکستگی ها

❖ درد های استخوانی

❖ خمیدگی پشت و پیدایش قوز

❖ کوتاه شدن تدریجی قد



# یبوست



# یبوست و علایم آن

یبوست مشکل شایعی است که در همه سنین دیده می شود.

□ تغییر متناوب در دفع مدفوع (کمتر از ۳ بار دفع در هفته )

□ دفع سخت ( مدفوع غیر طبیعی از نظر سفتی بیش از حد، دردناک بودن دفع و

وجود خونریزی، نیاز به دستکاری برای دفع مدفوع ، احساس دفع ناکامل )

□ طولانی شدن زمان دفع مدفوع، بیش از ۱۰ دقیقه

□ درد و خونریزی هنگام دفع مدفوع



## علل یبوست (تغییرات طبیعی وابسته به سالمندی)

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



## علل یبوست (شیوه زندگی)

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



# بی اختیاری ادرار





## دفع ادرار

موادزاید وسموم بدن از طریق کلیه ها وارد ادرار می شود.

افزایش سن ،دفع ادرار دچار تغییراتی می شود.برای مثال:

✓ تحمل نگه داشتن ادرار کمتر می شود

✓ کار کردن کلیه ها در شب هم ادامه می یابد.

✓ عضلات شکم و لگن ضعیف می شود.

✓ مثانه کاملاً خالی نمی شود



## نشانه های بی اختیاری ادرار

1. خروج چند قطره ادرار به هنگام عطسه و سرفه و خنده یا حرکت کردن
2. عدم توانایی نگه داشتن ادرار تا زمان رسیدن به دستشویی
3. ریزش قطره قطره ادرار



# انواع بی اختیاری ادرار

بی اختیاری ادرار سه حالت دارد:

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

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

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



## خلاصه و نتیجه گیری

در این بخش با اختلالات چربی خون بالا و انواع چربی خون، پوکی استخوان و علایم و نشانه های خطر این بیماری، یبوست و عوارض و راههای پیشگیری از این بیماری و بی اختیاری ادرار و علل مرتبط با این بیماری آشنا شدید. امید است با دقت در عوامل خطر و گروههای در معرض خطر و نیز راههای پیشگیری از این بیماریها سالمندانی سالم در آینده ای نه چندان دور داشته باشیم.

## پرسش و تمرین

۱- آقای ۶۵ ساله با سابقه مصرف دخانیات و  $HDL=35$  میلی گرم در دسی لیتر به پایگاه مراجعه کرده است میزان ال دی ال مناسب برای ایشان کدام مورد است؟

الف- کمتر از ۷۰      ب- کمتر از ۱۰۰      ج- کمتر از ۱۳۰      د- کمتر از ۱۶۰

۲- همه موارد زیر جزو مشکلات افراد مبتلا به پوکی استخوان می باشند جز:

الف- استخوانهای این افراد ممکن است بدون هیچ ضربه ای خود به خود بشکنند.

ب- در این افراد جوش خوردن شکستگی خیلی سخت و طولانی است .

ج- کم شدن تدریجی وزن از علائم پوکی استخوان است .

د- پوکی استخوان موجب خمیدگی پشت و پیدایش قوز می شود

## پرسش و تمرین

۳- شیوع عفونتهای ادراری در مردان سالمند نسبت به زنان سالمند ..... است.

۴- به سالمندانی که دچار بی اختیاری ادرار هستند توصیه می کنیم که مصرف آب را ..... کنند.

۵- چربی خون بالا را تعریف کرده و نشانه های بیماری و افراد در معرض خطر را نام ببرید؟

۶- کدامیک از گزینه های زیر جزو عوامل ایجاد بی اختیاری ادرار در سالمندان می باشد؟

ب- ادرار نکردن به مدت طولانی

الف- عفونت های زنانگی

د- همه موارد

ج- افسردگی شدید و طولانی مدت

## فهرست منابع

- بوکت چارت مراقبت های ادغام یافته سلامت سالمندان ویژه بهورز و مراقب سلامت  
چاپ ۱۳۹۸
- کتاب زندگی سالم در دوره سالمندی چاپ ۱۳۹۵
- کتاب راهنمای خود مراقبتی خانواده ۲ چاپ ۱۳۹۵
- دستورالعمل و محتوای اجرایی بیماریهای غیرواگیر (ایراپن) ویژه بهورز و مراقب سلامت  
چاپ ۱۳۹۶

**لطفا نظرات و پیشنهادات خود پیرامون این بسته آموزشی را به آدرس زیر ارسال نمایید.**

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی استان زنجان

یا

پست الکترونیک: behvarzi.zanjan@gmail.com



# مراقبت های ادغام یافته سلامت سالمندان

بیماریهای شایع و هدف در سالمندان

بر اساس دستورالعمل های وزارت بهداشت

(بخش سوم)

# مشخصات سند



- مشخصات بسته آموزشی
- حیطه درس: مراقبت های ادغام یافته سلامت سالمندان
- تاریخ آخرین بازنگری: ۱ مهر ۱۳۹۹
- نوبت تهیه : ۱
- نام فایل:
- نام و نام خانوادگی مدرس: فرشته شاردی مناھجی
- مدرک تحصیلی: کارشناس ارشد آموزش سلامت
- موقعیت اشتغال سازمانی مدرس: مربی مرکز آموزش بهورزی  
شهرستان زنجان،
- دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی زنجان

MS-Bimarihay-hadaf-dar-salmandan-bakhshe(3)-edi3



# اهداف آموزشی

انتظار می رود فراگیر پس از مطالعه این فصل بتواند:

1. بزرگی غده پروستات و علایم آن را شرح دهد.
2. کمر درد و زانو درد را شرح دهد.
3. مشکلات بینایی را توضیح دهد.
4. انواع مشکلات شنوایی در سالمند را توضیح دهد.
5. افسردگی و علایم آن را شرح دهد.
6. سرطان پستان و سرطان کولورکتال را توضیح دهد.
7. سقوط و عدم تعادل در سالمند و علل آن را بیان کند.
8. مشکلات دهان و دندان را توضیح دهد.



# فهرست عناوین آموزشی

- سرطان پستان و سرطان کولورکتال

- سقوط و عدم تعادل

- مشکلات دهان و دندان

- بزرگی غده پروستات

- کمردرد و زانو درد

- مشکلات بینایی

- مشکلات شنوایی

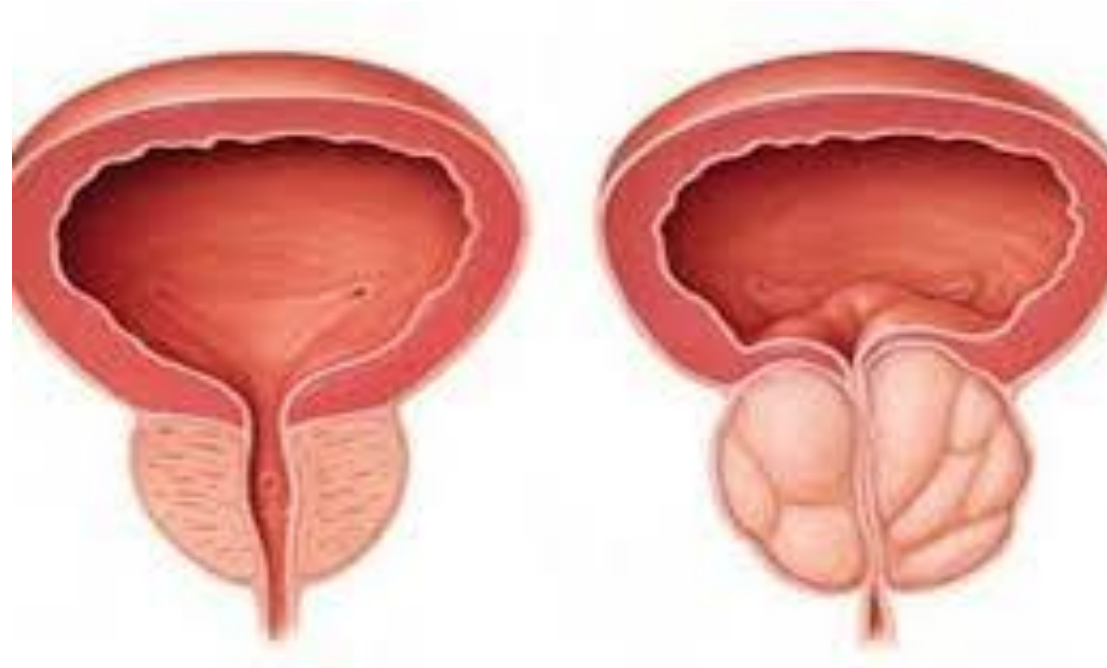
- افسردگی

## مقدمه

در این بخش با علایم و نشانه ها و گروههای در معرض خطر بیماری بزرگی غده پروستات ، کمر درد و زانو درد ، مشکلات بینایی و شنوایی ، افسردگی ، سرطان پستان و روده بزرگ ، سقوط و عدم تعادل و مشکلات دهان و دندان آشنا خواهید شد لازم به ذکر است توضیحات کامل این بیماریها در دروس غیر واگیر و درمانهای ساده علامتی ، دهان و دندان و بهداشت روان آمده است و میتوانید جهت آشنایی بیشتر و رفع ابهامات به جزوات و اسلایدهای دروس فوق مراجعه نمایید .



# بزرگی غده پروستات



پروستات نرمال

پروستات بزرگ شده

# علايم بزرگي غده پروستات

- فشار جريان ادرار نسبت به قبل کم شده است.
- برای شروع ادرار مجبور است زور بزند.
- بعد از رفتن به رختخواب مجبور است برای ادرار کردن بلند شود.
- سوزش ادرار دارد.
- ادرار قطره قطره می آید.



# علايم بزرگي غده پروستات

- بعد از اتمام ادرار احساس می کند ادرار، کاملاً خالی نشده است.
- با فاصله ی زمانی کمتر از ۲ ساعت مجبور است برای ادرار کردن به دستشویی برود.
- هنگام ادرار کردن چند بار ادرار قطع و دوباره شروع می شود.
- نگه داشتن ادرار سخت شده است.





# کمر درد وزانو درد



# کمر درد

کمر درد از شایع ترین علل درد استخوان و مفاصل در جهان و عمده ترین عامل ناتوانی در کشورها می باشد. کمر درد تاثیرات زیادی بر کیفیت زندگی افراد داشته و مشکلات اقتصادی زیادی بر جوامع تحمیل می کند. و بعد از بیماری افسردگی بزرگترین سهم از بیماریهای غیر کشنده را بر عهده داشته و دومین عامل ناتوانی در ایران است.



# علائم خطر کمردرد

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



# زانو درد

زانوها اعضای مهمی هستند که وزن بدن را تحمل می کنند بدن ما روی زانوها استوار است و به همین دلیل اگر وزن بدن زیاد باشد، فشار بیشتری به زانوها وارد میشود.

برای مراقبت از زانوها باید:

○ وزن مناسب داشته باشید.

○ اجسام سنگین جابجا نکنید.

○ عضلات ران خود را تقویت کنید.

○ در وضعیت مناسب بنشینید.

○ تا حد امکان از پله پرهیز کنید.

○ تا حد امکان از توالت های معمولی استفاده نکنید.



# مشکلات بینایی



# مشکلات بینایی

1. ضعف بینایی
2. عادت کردن چشم ها به تاریکی: با افزایش سن چشم ها دیرتر به تاریکی عادت می کنند.
3. پیرچشمی: با افزایش سن به وجود می آید و اجسام نزدیک خوب دیده نمی شود.
4. آب مروارید: در این بیماری عدسی چشم، کم کم کدر می شود و نمی توان به راحتی دید.
5. عفونت های چشمی: عفونت با قرمزی، خارش، سوزش، آبریزش و جمع شدن ترشحات چرکی در گوشه چشم همراه است.



# مشکلات شنوایی



## مشکلات شنوایی

- کم شدن قدرت شنوایی : با افزایش سن کاهش شنوایی به تدریج بروز می کند.
- جمع شدن جرم درگوش: به طور طبیعی در مجرای گوش جرم درست می شود، در مواردی که ترشح جرم گوش افزایش یافته یا به علت دستکاری در ته مجرا جمع شده باشد. باید به پزشک مراجعه شود.
- سوراخ شدن پرده گوش: عفونت پرده گوش یا فرو بردن اجسام نوک تیز موجب سوراخ شدن پرده گوش می شود.





# افسر دگی



# افسردگی چیست

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

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

کاهش انرژی و خستگی اغلب موجب می‌شود که بیماران نتوانند وظایف و کارهای خود را به خوبی گذشته انجام دهند. سالمندان از گروه‌های در معرض خطر افسردگی هستند.



# نشانه های افسردگی

- ❑ خلق افسرده
- ❑ خستگی و کاهش انرژی
- ❑ احساس بی ارزشی یا احساس گناه
- ❑ کاهش یا افزایش خواب
- ❑ کاهش توانایی انجام فعالیت های روزمره



# سرطان پستان و روده بزرگ



# سرطان پستان

○ مقدمه ای در مورد اهمیت سرطان

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



## عوامل خطر سرطان پستان

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

عوامل خطر قابل اصلاح : نمایه توده بدنی بالای ۳۰، الکل ، سن بالای مادر در زمان اولین زایمان ، مواجهه با اشعه ، قرصهای ضد بارداری خوراکی ، هورمون درمانی جایگزین HRT پس از یائسگی ، مصرف بالای چربیهای اشباع شده



## نشانه های سرطان پستان

□ توده پستان یا زیر بغل

□ ترشح نوک پستان که دارای هر یک از

□ تغییر در شکل (عدم قرینگی) یا قوام

خصوصیات زیر باشد:

(سفتی) پستان (( پوست پرتغالی، اریتم یا

■ از یک پستان باشد و نه هر دو پستان

قرمزی پوست))

■ از یک مجرا باشد و نه از چند مجرا

□ زخم پوست

■ ترشح خود به خودی و ادامه دار باشد

□ پوسته پوسته شدن و اگزمای پوست

■ در هنگام معاینه ترشح وجود داشته باشد

□ تغییرات نوک پستان (فرورفتگی یا

■ سروزی یا خونی باشد

خراشیدگی)



# فیلم خودآزمایی پستان (روی صفحه کلیک کنید)

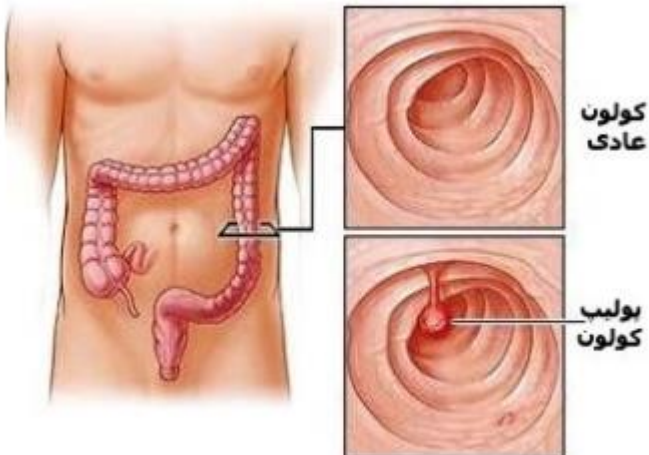




# سرطان روده بزرگ

سرطان روده بزرگ یک فرآیند چند مرحله ای است و در اثر مجموعه تغییراتی بروز می کند که از غشا یا اپی تلیوم طبیعی داخل روده شروع شده و به سمت تکثیر سلولهای غیرطبیعی می رود. در مرحله بعدی زواید قارچمانندی به نام پولیپ آدنوماتوز اتفاق می افتد و سرانجام

بدخیمی بروز می کند.



## عوامل خطر سرطان روده بزرگ

عوامل خطر غیر قابل اصلاح : افزایش سن ، سابقه خانوادگی پولیپ یا سرطان روده بزرگ ، بیماریهای ارثی مانند پولیپهای آدنوماتوز فامیلی یا سرطان کولون

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



# نشانه های سرطان روده بزرگ

1. خونریزی دستگاه گوارش تحتانی در طی یک ماه اخیر
2. یبوست در طی یک ماه اخیر(با یا بدون اسهال، درد شکم و احساس پر بودن مقعد پس از اجابت مزاج)
3. اسهال
4. کاهش بیش از ده درصد وزن بدن در طی شش ماه



# سقوط وعدم تعادل



## سقوط و عدم تعادل

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



## علل سقوط

- علل داخلی: مانند ضعف در تعادل، ضعف بینایی، کاهش شنوایی، افت فشارخون وضعیتی، دمانس، بیماریهای قلبی عروقی، کم خونی، بیماریهای عفونی، دیابت، سکته مغزی، التهاب مفاصل، ضعف عضلانی، پارکینسون، کمبود ویتامین B12، سرگیجه و .
  - علل خارجی: مانند مصرف برخی داروها، محیط نامناسب و یا محیط ناآشنا، روشنایی ضعیف، عدم وجود امکانات ایمنی، وجود قالیچه های لغزنده روی سنگ و ... که منجر به زمین خوردن میگردد.
- سالمندان ۷۰ساله و بالاتر و سالمندان زن بیشتر در معرض خطر سقوط قرار دارند



# مشکلات دهان و دندان در سالمندان

افراد سالمند مستعد پوسیدگی و بیماریهای بافت های اطراف دندانهای باشند به علت :

❖ تغییرات فیزیولوژیک جسمی و روحی (اختلال غدد بزاقی ، تحلیل استخوان فک به دلیل پوکی استخوان

و....)

❖ بهداشت دهانی ضعیف

❖ داشتن بیماریهای سیستمیک ( دیابت و.... )

❖ مصرف داروها (ضد افسردگی ها و... )

❖ معاینات و درمانهای دندانپزشکی ناکافی

Caries (On Examination)



This image shows new ai  
in a patient w

Gingivitis



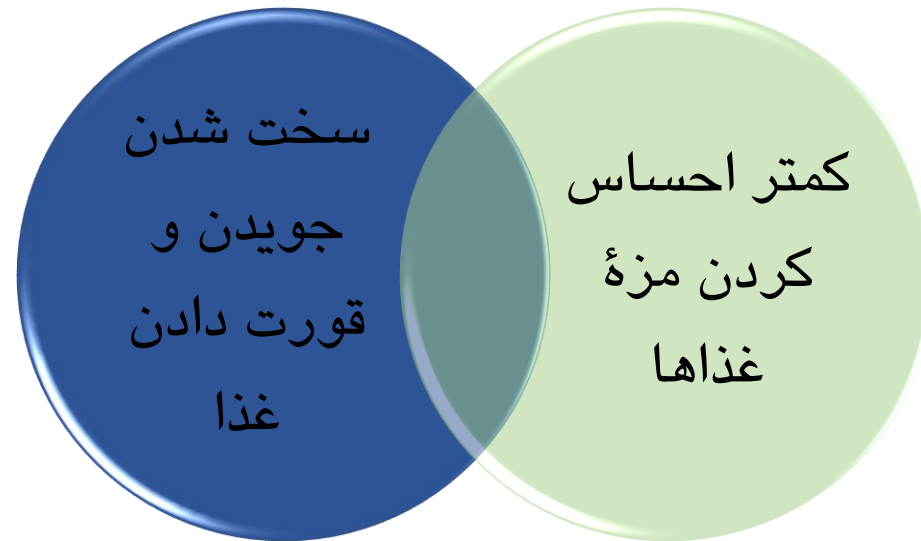
The inflammatory response in gingivitis is  
characterized by erythema and edema.



# مشکلات دهان و دندان در سالمندان

❖ بی دندانی

❖ خشکی دهان





## خلاصه و نتیجه گیری

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



## پرسش و تمرین

- ۱- در پیر چشمی که با افزایش سن بوجود می آید اجسام ..... خوب دیده می شود.
- ۲- با افزایش سن نیاز به خواب ..... می شود.
- ۳- برای شستن دندانهای مصنوعی باید از ..... استفاده کنیم .
- ۴- جمله صحیح را انتخاب کنید.
  - الف- برای بلندکردن اشیاء باید زانوها را صاف نگه داشت و کمر را خم کرد.
  - ب- اگر اصلاً دندانی در دهان وجود ندارد، نیازی به تمیز کردن لثه و زبان نیست.
  - ج- عفونت ادراری در مردان سالمند دو برابر زنان سالمند است.
  - د- نشستن بر روی صندلی بجای نشستن بر روی زمین برای سلامتی زانو مفید است.
- ۵- پیر زن ۶۵ ساله ای با دل درد نزد شما مراجعه کرده پس از شرح حال گیری متوجه می شوید ۴ روز است که یبوست دارد چه توصیه ای به او می کنید؟
- ۶- افسردگی را تعریف کرده و نشانه های بیماری و افراد در معرض خطر را نام ببرید؟

## پرسش و تمرین

۷- در صورت وقوع چه مشکلاتی، سالمندانی که دندان مصنوعی دارند باید به دندانپزشک مراجعه نمایند؟ (۳ مورد)

۸- سه مورد از علل شایع کاهش شنوایی در سالمندان را نام ببرید؟

۹-۴ مورد از توصیه های لازم در زمینه مراقبت از زانوها برای سالمندان تحت پوشش خود را بنویسید.

۱۰- چهار مورد از علل شایع کمر درد را بنویسید؟

۱۱- همه موارد زیر از عوامل مؤثر در ایجاد سرطان دهان می باشند به جز:

الف- بیماریهای لثه      ب- ضعف سیستم ایمنی بدن

ج- مصرف تنباکو      د- افزایش سن

## فهرست منابع

- بوکلت چارت مراقبت های ادغام یافته سلامت سالمندان ویژه بهورز و مراقب سلامت  
چاپ ۱۳۹۸
- کتاب زندگی سالم در دوره سالمندی چاپ ۱۳۹۵
- کتاب راهنمای خود مراقبتی خانواده ۲ چاپ ۱۳۹۵
- دستورالعمل و محتوای اجرایی بیماریهای غیرواگیر (ایراپن) ویژه بهورز و مراقب سلامت چاپ ۱۳۹۶
- کتاب سلامت روان ویژه بهورز و مراقب سلامت

**لطفا نظرات و پیشنهادات خود پیرامون این بسته آموزشی را به آدرس زیر ارسال نمایید.**

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی استان زنجان

یا

پست الکترونیک: behvarzi.zanjan@gmail.com

# مراقبت های ادغام یافته سلامت سالمندان

مداخلات آموزشی برای اصلاح شیوه زندگی

سالمند مبتلا به بیماریهای شایع



# مشخصات سند

## مشخصات بسته آموزشی

- حیطة درس:مراقبت های ادغام یافته سلامت سالمندان

- تاریخ آخرین بازنگری: ۱ مهر ۱۳۹۹

- نوبت تهیه : ۱

- نام فایل: MS-modakhelat- amozeshi-baraye- eslahe-

- shiveye-zendegie- salmandan-dar-bimaryhaye-  
shaye-edi3

## مشخصات مدرس

- تصویر پرسنلی مدرس:



- نام و نام خانوادگی مدرس: مریم دویران

- مدرک تحصیلی: کارشناس مامایی

- موقعیت اشتغال سازمانی مدرس:مربی مرکز آموزش بهورزی

شهرستان زنجان،دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی

درمانی زنجان



# اهداف آموزشی :

انتظار می رود فراگیر پس از مطالعه این درس بتواند:

۱. مداخلات آموزشی برای اصلاح شیوه زندگی سالمند مبتلا به اختلال فشارخون و چربی خون

و افت فشارخون وضعیتی را شرح دهد.

۲. مداخلات آموزشی برای اصلاح شیوه زندگی سالمند مبتلا به دیابت و اختلالات تغذیه ای و

اختلال افسردگی را شرح دهد.

۳. مداخلات آموزشی برای اصلاح شیوه زندگی سالمند به منظور پیشگیری از سقوط و حفظ تعادل

را شرح دهد





# عناوین آموزشی:

۱. مداخلات آموزشی برای اصلاح شیوه زندگی سالمند مبتلا به اختلال فشارخون و اختلال چربی خون
۲. مداخلات آموزشی برای اصلاح شیوه زندگی سالمند مبتلا به افت فشارخون وضعیتی
۳. مداخلات آموزشی برای اصلاح شیوه زندگی سالمند مبتلا به اختلالات تغذیه ای
۴. مداخلات آموزشی برای اصلاح شیوه زندگی سالمند مبتلا به دیابت
۵. مداخلات آموزشی برای اصلاح شیوه زندگی سالمند به منظور پیشگیری از سقوط و حفظ تعادل
۶. مداخلات آموزشی برای اصلاح شیوه زندگی سالمند مبتلا به اختلال افسردگی



مداخلات آموزشی برای اصلاح شیوه زندگی سالمند مبتلا به

اختلال فشارخون و چربی خون

➤ تغذیه مناسب

➤ فعالیت بدنی مناسب

➤ مداخلات آموزشی در سالمند سیگاری



# مداخلات آموزشی برای اصلاح تغذیه سالمند مبتلا به

## اختلال فشارخون و چربی خون

جهت اصلاح تغذیه سالمند رعایت نکات زیر لازم می باشد:

۱. رژیم غذایی کم نمک و عدم مصرف فراورده های غذایی نمک سود شده
۲. مصرف میوه و سبزی و حبوبات کم چرب و غلات سبوس دار
۳. عدم مصرف بیشتر از ۳ تخم مرغ در هفته و حداقل مصرف غذاهای چرب و سرخ شده
۵. استفاده از روغن زیتون یا آبلیمو یا سبزی های معطر با ماست کم چرب به جای سس سالاد
- ۶- روزانه ۶-۸ لیوان آب فراموش نکنند



# مداخلات آموزشی برای اصلاح تمرینات بدنی سالمند مبتلا به

## اختلال فشارخون و چربی خون

➤ مجاز بودن فعالیت بدنی بر اساس توصیه پزشک و کنترل فشارخون

➤ بهترین تمرینات بدنی سالمندان، ورزش های هوازی مثل پیاده روی و... که باید :

1. تمرینات گرم کننده عضلات قبل از شروع پیاده روی

2. کفش و جوراب و لباس راحت و متناسب با دمای هوا

3. عدم ورزش در حالت گرسنه و خسته

4. قطع ورزش و مراجعه به پزشک در صورت درد قفسه سینه، تنگی نفس و یا درد عضلانی



# مداخلات آموزشی ترک دخانیات در سالمند مبتلا به اختلال

## فشارخون و چربی خون

راه اول : تصمیم قاطعانه برای ترک همیشگی سیگار از یک روز معین

راه دوم :ترک تدریجی که برای این کار می تواند:

➤به تدریخ میزان مصرف روزانه سیگار را کم کند.

➤مکان و زمان همیشگی سیگار کشیدن را عوض کند.

➤گرفتن قلم، کلید یا تسبیح در دست به جای سیگار

➤ارائه آموزش ها در خصوص مقابله با هوس و شروع مجدد پس از ترک



## ادامه- راهنمای ترک دخانیات در سالمند مبتلا به اختلال فشارخون و چربی خون

اثرات خوب ترک سیگار:

طبیعی شدن فشار خون و ضربان قلب ۲۵ دقیقه بعد از ترک سیگار

بهبود شدن قدرت چشایی و بویایی ۳۴ ساعت بعد از ترک سیگار

بهبود شدن سرفه، خس خس و مشکلات تنفسی ۳ تا ۶ ماه بعد از ترک سیگار

نصف شدن خطر حمله قلبی ۵ سال بعد از ترک سیگار

یکسان شدن احتمال خطر سکته قلبی مثل افراد غیرسیگاری ۱۰ سال بعد از ترک سیگار



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

- ▶ بلند شدن آرام و چند مرحله ای از صندلی و رختخواب
- ▶ نوشیدن دو لیوان آب و یا مایعات جایگزین صبح ناشتا
- ▶ استفاده از جوراب های واریس ساق بلند در طی روز



# مداخلات آموزشی برای اصلاح شیوه زندگی سالمند مبتلا به دیابت

➤ کاهش وزن: توصیه به کاهش وزن در صورت BMI بیشتر از ۲۷

➤ تغذیه و فعالیت بدنی مناسب

➤ برخورد با افت قند خون

➤ مراقبت از پاها در سالمند دیابتی

➤ ترک دخانیات

➤ نحوه مصرف و تزریق انسولین

➤ مصرف داروهای تجویز شده





# مداخلات آموزشی برای اصلاح تغذیه سالمند مبتلا به دیابت

۱. افزایش تعداد وعده های غذا و کاهش میزان غذا در هر وعده و

۲. عدم حذف وعده اصلی

۳. متناسب بودن غذای مصرفی با فعالیت های بدنی

۴. مصرف روزانه از میوه های غیر شیرین و سبزی ها و حبوبات و لبنیات کم چرب

۵. محدود کردن مصرف زرده تخم مرغ و مصرف کمتر گوشت های احشایی

۶. روزه گرفتن سالمند مبتلا به دیابت با نظر پزشک معالج خود



# مداخلات آموزشی برای اصلاح تمرینات بدنی سالمند مبتلا به دیابت

۱. مشورت با پزشک قبل از شروع، در مورد نوع ورزش
۲. عدم فعالیت ورزشی در حال گرسنه یا قندخون بیش از ۳۰۰ میلی گرم در دسی لیتر
۳. ورزش و تمرینات بدنی متناسب با وضعیت سلامت سالمند
۴. پوشیدن کفش و لباس مناسب و خوردن آب و مایعات بدون قند قبل از ورزش
۵. بررسی پاها و بین انگشتان از نظر قرمزی و تاول پس از ورزش
۶. گرم کردن و سردکردن عضلات و کنترل قندخون قبل و بعد ورزش



# مداخلات آموزشی برای افت قند خون سالمند مبتلا به دیابت

➤ آموزش علایم افت قند خون و در صورت بروز علایم، سالمند بلافاصله :

۱. سه حبه قند در یک لیوان آب میل کند.

۲. یا دو قاشق مرباخوری شکر در یک لیوان آب میل کند.

۳. یا سه چهارم لیوان آب میوه میل کند.

۴. یا یک قاشق غذاخوری عسل میل کند.

۵. مصرف یک وعده غذایی شامل کربوهیدرات و پروتئین.



# مداخلات آموزشی برای مراقبت از پاها در سالمند مبتلا به دیابت

➤ شستن روزانه پاها و خشک کردن بین انگشتان با حوله نرم

➤ کوتاه نگه داشتن ناخن های پا

➤ استفاده از جوراب نخی و ضخیم و تعویض روزانه

➤ استفاده از کفش راحت، پاشنه کوتاه و پنجه پهن و استفاده از دمپایی در منزل

➤ بررسی روزانه پاها از نظر وجود قرمزی، تورم، ...

➤ خودداری از نزدیک کردن پای خود به آتش، بخاری، شوفاژ ...



# مداخلات آموزشی ترک دخانیات در سالمند مبتلا به دیابت

راه اول : تصمیم قاطعانه برای ترک همیشگی سیگار از یک روز معین

راه دوم :ترک تدریجی که برای این کار می تواند:

➤به تدریخ میزان مصرف روزانه سیگار را کم کند.

➤مکان و زمان همیشگی سیگار کشیدن را عوض کند.

➤گرفتن قلم، کلید یا تسبیح در دست به جای سیگار

➤ارائه آموزش ها در خصوص مقابله با هوس و شروع مجدد پس از ترک



# مداخلات آموزشی در خصوص نحوه مصرف و تزریق انسولین

## در سالمند مبتلا به دیابت

➤ نحوه نگهداری انسولین

➤ نحوه مخلوط کردن

➤ رعایت بهداشت سرنگ ها

➤ محل های تزریق انسولین



# نحوه ی نگهداری انسولین

- انسولین باز شده حتما باید در یخچال نگهداری شود،
- خودداری از قرار دادن انسولین در سرمای شدید (زیر ۲ درجه)
- اجتناب از تکان دادن های بیش از حد ویال انسولین
- کاهش قدرت انسولین در یخ زدگی و کدر شدن انسولین



# محل های تزریق انسولین و رعایت نکات تزریق

- بافت زیر جلدی قسمت بالای بازو، سطح جلو و کناری قابل دید ران ها و اطراف ناف
- تزریق چرخشی انسولین در زیر پوست و در بافت چربی
- بالا بودن سرعت جذب انسولین در شکم نسبت به سایر قسمت ها
- در صورت داشتن دو بار تزریق در روز ، صبح ها روی شکم و شب ها بالای ران تزریق گردد
- افزایش قدرت جذب انسولین با انجام فعالیت ورزشی نواحی تزریق
- کندی سرعت جذب انسولین در تغییرات پوستی نواحی تزریق مثل تورم، قرمزی و سفتی





# محل های تزریق انسولین

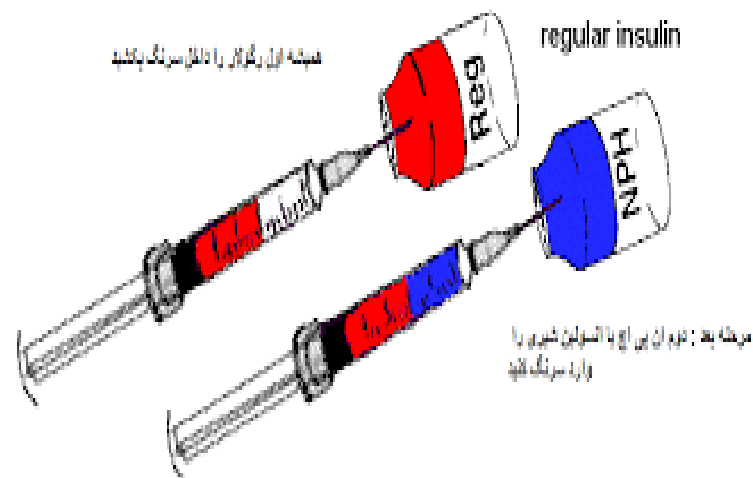


# فیلم آموزش تزریق انسولین



# نحوه ی مخلوط کردن

در صورت استفاده از دو نوع انسولین با اثر سریع - کریستال (Rag) و با اثر متوسط (NPH) اول انسولین کریستال (Rag) در سرنگ کشیده شود و بعد انسولین، NPH در غیر این صورت ساختمان و اثر انسولین کریستال تغییر می کند.



# رعایت بهداشت سرنگ های انسولین

➤ استفاده از هر سرنگ برای چند نوبت، در صورت رعایت نکته های بهداشتی

➤ استفاده از سرنگ فرد دیگر ممنوع

➤ تزریق انسولین نیم ساعت قبل از غذا خوردن



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

➤ آموزش های لازم در خصوص نحوه مصرف و عوارض داروهای مصرفی

➤ آموزش های لازم در مورد تداخل این داروها با داروهای دیگر

➤ بهترین نتیجه درمانی از مصرف قرص های خوراکی پایین آورنده قند خون:

تنها هنگام انجام هم زمان تمرینات بدنی منظم و رعایت برنامه غذایی صحیح



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

در صورت ابتلا به بیماری هایی از قبیل سرماخوردگی، تب، اسهال، استفراغ

باید اقدام های زیر را انجام دهد :

- عدم قطع تزریق انسولین همزمان با درمان بیماری های دیگر
- استفاده از غذاهای مایع در صورتی که قادر به خوردن غذاهای سفت نیست
- استفاده از آب میوه و مایعات غیر شیرین، و یا شیر
- استراحت کافی در زمان بیداری
- مراجعه به پزشک در صورت ابتلا به عوارض شدید، مانند اسهال و استفراغ شدید



# مداخلات آموزشی برای اصلاح تغذیه سالمند مبتلا به اختلالات تغذیه ای (سوءتغذیه و لاغری)

➤ افزایش انرژی دریافتی

➤ مصرف حداقل سه میان وعده غنی از پروتئین و انرژی

➤ استفاده از انواع طعم دهنده ها برای افزایش اشتهاى سالمند

➤ مصرف روغن های مایع مانند روغن زیتون همراه سالاد، سبزی و غذا

➤ استفاده بیشتر از گروه نان و غلات ... به همراه مواد پروتئینی

➤ توجه بیشتر به وعده صبحانه، استفاده از مواد مقوی و مغذی مثل گردو و پنیر در صبحانه



# رفتاردرمانی برای اصلاح تغذیه سالمند مبتلا به اختلالات تغذیه ای (سوءتغذیه و لاغری)

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





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

➤ کاهش انرژی دریافتی

➤ مصرف غذاهای آب پز و تنوری به جای غذاهای سرخ شده و پر چرب

➤ استفاده از ماهی و مرغ بدون پوست به جای گوشت قرمز

➤ اجتناب از مصرف گوشت های احشایی و نوشابه های گازدار شیرین

➤ استفاده از نان سبوس دار به جای برنج و ماکارونی

➤ اجتناب از محدود کردن مصرف زرده تخم مرغ



# رفتاردرمانی برای اصلاح تغذیه سالمند مبتلا به اختلالات تغذیه ای (چاقی و اضافه وزن)

➤ کاهش در سرعت غذا خوردن و افزایش مدت جویدن غذا

➤ نوشیدن حداقل یک لیوان آب قبل از غذا

➤ کشیدن غذا در ظرف کوچک تر

➤ خریداری نکردن مواد غذایی چاق کننده مثل چیپس، شیرینی

➤ عدم مصرف نوشابه های گاز دار شیرین

➤ شرکت در کلاس های ورزش



# مداخلات آموزشی برای اصلاح شیوه زندگی به منظور پیشگیری از

## سقوط و حفظ تعادل

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



مداخلات آموزش خودمراقبتی برای اصلاح شیوه زندگی سالمند به منظور

مقابله با افسردگی

➤ مشغول شدن به انجام فعالیت در خانه، ترجیحا کار مورد علاقه

➤ صحبت کردن با دوستان و اقوام

➤ دیدن دوستان و آشنایان

➤ خارج شدن از خانه برای مدت کوتاه و تماشای مغازه ها یا قدم زدن در پارک



## خلاصه مطالب و نتیجه گیری

مداخلات آموزشی در جهت تغییر سبک زندگی سالم از قبیل کاهش وزن و تغذیه سالم و فعالیت بدنی مناسب و ترک دخانیات در پیشگیری و کنترل بیماریهای شایع مثل اختلال فشارخون و اختلال چربی خون و اختلالات تغذیه ای و اختلال افسردگی و پیشگیری از سقوط و حفظ تعادل نقش بسزایی دارد.

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



## پرسش و تمرین

۱. چند راهکار برای اصلاح شیوه زندگی سالمند مبتلا به اختلال فشارخون و چربی خون و افت فشارخون وضعیتی ارائه نمایید.
۲. چند راهکار پیشنهادی برای اصلاح شیوه زندگی سالمند مبتلا به اختلال افسردگی را ارائه نمایید.
۳. چند راهکار برای اصلاح شیوه زندگی سالمند به منظور پیشگیری از سقوط و حفظ تعادل را ارائه نمایید.
۴. برای اصلاح شیوه زندگی سالمند مبتلا به دیابت چند توصیه ارائه نمایید.



## فهرست منابع :

بوکلت چارت مراقبت های ادغام یافته سلامت سالمندان ویژه بهورز و مراقب سلامت  
زیر نظر: دکتر حامد برکاتی سال ۱۳۹۸، وزارت بهداشت ، درمان و آموزش پزشکی  
معاونت بهداشت



لطفا نظرات و پیشنهادات خود پیرامون این بسته آموزشی را به آدرس  
زیر ارسال نمایید.

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی استان زنجان

یا

پست الکترونیک [behvarzi.zanjan@gmail.com](mailto:behvarzi.zanjan@gmail.com)







# مراقبت های ادغام یافته سلامت سالمندان

تغذیه در سالمندان

بخش ۱

# مشخصات سند



- مشخصات بسته آموزشی
- محیطه درس: مراقبت های ادغام یافته سلامت سالمندان
- تاریخ آخرین بازنگری: ۱ مهر ۱۳۹۹
- نوبت تهیه: ۱
- نام و نام خانوادگی مدرس: اکرم ذوالقدریان
- نام فایل: MS-taghzie-dar-salmandan-bakhshe1-edi3
- مدرک تحصیلی: کارشناس بهداشت عمومی
- موقعیت اشتغال سازمانی مدرس: مربی مرکز آموزش بهورزی  
شهرستان زنجان ، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی  
درمانی زنجان



## اهداف آموزشی:

انتظار می رود فراگیر پس از مطالعه این درس بتواند:

۱- اهمیت تغذیه در دوره ی سالمندی را شرح دهد.

۲- نیازهای غذایی فرد سالمند را بیان کند.



# فهرست عناوین :

تغذیه در دوره ی سالمندی

۱- اهمیت تغذیه در دوره ی سالمندی

۲- نیازهای غذایی فرد سالمند



## اهمیت تغذیه در دوره ی سالمندی:

- ۱- اضافه وزن، فشار خون بالا، چربی خون بالا و قند خون بالا از مشکلات شایعی هستند که تغذیه صحیح یکی از راههای کنترل آنهاست.
- ۲- با افزایش سن، توده ی عضلانی و سوخت و ساز بدن کاهش می یابد، مصرف غذا کمتر شده و همچنین تغییراتی در بدن ایجاد می شود که احتمال سوءتغذیه را بیشتر می کند.



# نیازهای غذایی فرد سالمند:

۱- انرژی

۲- پروتئین ها

۳- چربی ها

۴- ویتامین ها

۵- مواد معدنی

۶- آب



## ادامه - نیازهای غذایی فرد سالمند:

### ۱- انرژی

با افزایش سن نیاز به انرژی کم می شود. این کم شدن نیاز به انرژی به دلیل کوچک تر شدن بافت عضلانی و کاهش فعالیت فیزیکی است.

فرد سالمند باید به اندازه ای غذا بخورد که علاوه بر تامین نیازهای اساسی بدن، وزن ایده آل خود را نیز حفظ کند.



## روش محاسبه ی وزن ایده آل به صورت تقریبی :

• در مردان:

۴۹ کیلوگرم به ازای ۱۵۳ cm قد به اضافه ی ۱ kg به ازای هر ۱ cm قد بیشتر

• در زنان:

۴۵ کیلوگرم به ازای ۱۵۳ cm قد به اضافه ی ۱ kg به ازای هر ۱ cm قد بیشتر





## ادامه - نیازهای غذایی فرد سالمند:

### ۲- پروتئین:

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



## ادامه - نیازهای غذایی فرد سالمند:

### ۳- چربی:

با افزایش سن بر مقدار چربی بدن اضافه می شود، چربی ها از منابع مهم پر انرژی بدن محسوب می شوند. مصرف زیاد چربی ها خصوصاً روغن های جامد باعث افزایش خطر ابتلا به بیماری های قلبی و برخی از سرطان ها می شود.



ادامه - نیازهای غذایی فرد سالمند:

۴- ویتامین ها:

با افزایش سن، میزان برخی ویتامین ها کم می شود که با رعایت تنوع در رژیم غذایی می توانیم آن را جبران کنیم ویتامین های گروه E،D،B و C از جمله این ویتامین ها هستند.



## ادامه - نیازهای غذایی فرد سالمند:

### ۴-۱- ویتامین های گروه B:

در انواع گوشت ها، تخم مرغ، شیر، حبوبات، غلات سبوس دار و به مقدار کم در میوه ها و سبزی های دارای برگ سبز تیره، جوانه غلات و حبوبات وجود دارد و در کاهش خطر بیماری های قلبی و عروقی موثرند.



## ادامه - نیازهای غذایی فرد سالمند:

۴-۲- ویتامین های گروه D:

در نور خورشید و در قرص ۵۰۰۰۰ واحدی ویتامین D وجود دارد.

۴-۳- ویتامین C:

در انواع میوه ها و سبزی های تازه مانند گوجه فرنگی، فلفل سبز دلمه ای، پرتقال، کیوی، ساقه ی سبز پیازچه وجود دارد.



ادامه - نیازهای غذایی فرد سالمند:

۴-۴-ویتامین E :

در جوانه ی گندم، غلات سبوس دار و سبزی های دارای برگ سبز

تیره و روغن زیتون وجود دارد.



## ادامه - نیازهای غذایی فرد سالمند:

۵- مواد معدنی:

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



## ادامه - نیازهای غذایی فرد سالمند:

۵-۱-کلسیم:

کمبود کلسیم در دوران سالمندی باعث پوکی استخوان می شود.

مصرف روزانه ۳ واحد لبنیات و مکمل کلسیم ( با نظر پزشک) برای

همه ی سالمندان توصیه می شود.





## ادامه - نیازهای غذایی فرد سالمند:

۵-۲- آهن:

کمبود آهن در دوران سالمندی منجر به کم خونی، احساس ضعف و خستگی می گردد. آهن در انواع گوشت ها، تخم مرغ، حبوبات و مغزها، غلات سبوس دار، میوه های خشک شده و سبزی های برگ سبز تیره وجود دارد.



## ادامه - نیازهای غذایی فرد سالمند:

۵-۳-روی:

کمبود روی باعث بی اشتهایی، مشکلات بینایی و کندی ترمیم زخم ها شده و همچنین باعث می شود که مزه غذاها را کمتر احساس کنیم. روی در انواع گوشت ها، جگر، تخم مرغ، شیر و فرآورده های آن غلات سبوس دار، مغزها و سبزی های برگ سبز تیره و زرد تیره وجود دارد.



## ادامه - نیازهای غذایی فرد سالمند:

### ۶- آب:

یکی از مواد مورد نیاز بدن است. برای تعیین آب مورد نیاز بدن، مصرف روزانه حداقل ۶ تا ۸ لیوان مایعات، ترجیحاً آب ساده توصیه می شود. با افزایش وزن نیاز به مایعات افزایش می یابد.



## نکته:

در شرایط زیر بدن به آب بیشتری نیاز دارد:

۱- در هنگام تمرینات و فعالیت بدنی

۲- در آب و هوای گرم


۳- هنگام استفاده از داروهای ملین و مدر

۴- در مواقع ابتلا به اسهال یا تب



## خلاصه مطالب و نتیجه گیری:

نیاز یک سالمند به غذا و سرپناه، پایه ای ترین نیازهای یک سالمند محسوب می گردد. رژیم غذایی روزانه ی یک فرد سالمند باید به گونه ای باشد تا نیاز او به انرژی، پروتئین ها ، چربی، ویتامین ها مواد معدنی و آب تامین گردد. برای تامین این نیازها باید از همه ی گروه های اصلی غذایی به میزان تعیین شده مصرف نماید.



## پرسش و تمرین:

- ۱- اهمیت تغذیه مناسب در دوران سالمندی را به اختصار بیان کنید.
- ۲- نیاز های غذایی فرد سالمند را نام ببرید؟
- ۳- مصرف مکمل های ویتامین D و کلسیم در سالمندان به چه صورتی است؟
- ۴- وزن ایده آل تقریبی در خانم سالمندی که ۱۷۰ سانتی متر قد دارد چند کیلوگرم است؟

## ادامه - پرسش و تمرین:

- ۵- به یک فرد سالمند منابع غنی ویتامین C را معرفی کنید.
- ۶- در کدام شرایط بدن به آب بیشتری احتیاج دارد، سه مورد بیان کنید.
- ۷- نیاز غذایی افراد به پروتئین ها و چربی ها در دوران سالمندی را مقایسه کنید.



## فهرست منابع :

۱- بوکلت چارت مراقبت های ادغام یافته سلامت سالمندان ویژه بهورز و مراقب سلامت - ویرایش ۹۸

۲- کتابچه ی زندگی سالم در دوره ی سالمندی ویرایش ۹۵- دکتر مهین سادات عظیمی و دکتر محمد اسماعیل مطلق

۳- راهنمای بهبود شیوه زندگی در دوره سالمندی - اداره سلامت سالمندان - دفتر سلامت جمعیت، خانواده و مدارس وزارت بهداشت ، درمان و آموزش پزشکی



## فهرست منابع :

- ۴- بسته آموزشی تغذیه ویژه مراقب سلامت/بهورز در برنامه تحول سلامت در حوزه بهداشت، دکتر پریسا ترابی و همکاران پاییز ۱۳۹۸
- ۵- کتاب سالمندی و سلامت-دکتر غلامحسن خدایی-معاون فنی مرکز بهداشت استان خراسان رضوی



لطفاً نظرات و پیشنهادات خود پیرامون این بسته آموزشی را به آدرس زیر ارسال نمایید.

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی استان زنجان

behvarzi.zanjan@gmail.com

پست الکترونیک:



# مراقبت های ادغام یافته سلامت سالمندان

تغذیه در سالمندان

بخش ۲

# مشخصات سند



- مشخصات بسته آموزشی
- محیطه درس: مراقبت های ادغام یافته سلامت سالمندان
- تاریخ آخرین بازنگری: ۱ مهر ۱۳۹۹
- نوبت تهیه: ۱
- نام و نام خانوادگی مدرس: اکرم ذوالقدریان
- نام فایل: MS-taghzie-dar-salmandan-bakhshe2-edi3
- مدرک تحصیلی: کارشناس بهداشت عمومی
- موقعیت اشتغال سازمانی مدرس: مربی مرکز آموزش بهورزی  
شهرستان زنجان ، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی  
درمانی زنجان



## اهداف آموزشی:

انتظار می رود فراگیر پس از مطالعه این درس بتواند:

- برای فرد سالمند یک برنامه ی غذایی مناسب پیشنهاد دهد.



## فهرست عناوین :

تغذیه در دوره ی سالمندی

۱- اهمیت تغذیه در دوره ی سالمندی

۲- نیازهای غذایی فرد سالمند



# برنامه ی غذایی مناسب برای سالمندان

انتخاب نوع غذا در برنامه غذایی روزانه ی سالمندان از اهمیت خاصی برخوردار است.

مهم ترین توصیه تغذیه ای برای سنین سالمندی، تهیه غذاهای ساده و کم حجم است به شکلی که تمامی نیازهای فرد به مواد مغذی تامین گردد و در عین حال متناسب با فرهنگ مصرف او باشد.



## ادامه - برنامه ی غذایی مناسب برای سالمندان

یک برنامه ی غذایی مناسب برای سالمندان برنامه ای است که از شش گروه اصلی مواد غذایی زیر برخوردار باشد:

۱- نان و غلات      ۲- سبزی ها      ۳- حبوبات و مغز دانه ها

۴- میوه ها      ۵- شیر و فرآورده های آن      ۶- گوشت و تخم مرغ

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



# گروه های غذایی

## هرم غذایی ایرانی

متفرقه



شیر و فرآورده‌ها  
۲-۳ واحد



گوشت و تخم مرغ  
۱-۲ واحد



سبزیها  
۳-۵ واحد



حبوبات و مغزها  
۱ واحد



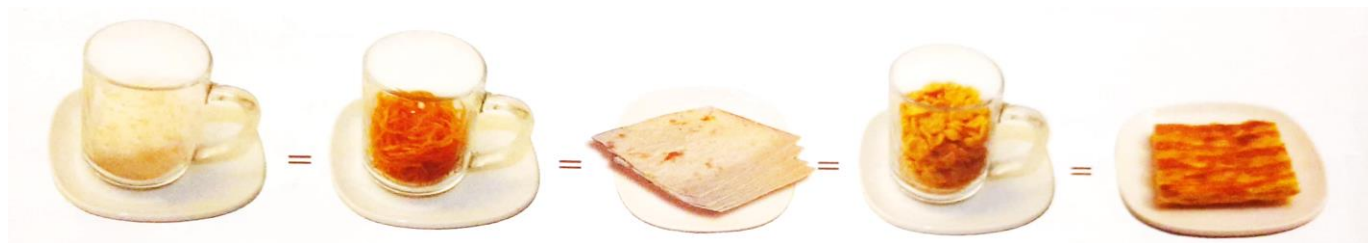
میوهها  
۲-۴ واحد



نان و غلات  
۶-۱۱ واحد

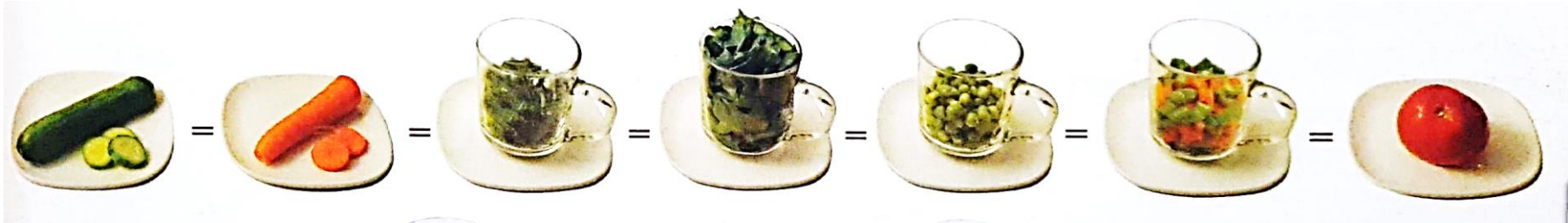
# ۱- گروه نان و غلات: ۶ تا ۱۱ سهم

ارزش غذایی ۳۰ گرم از انواع نان، مثلاً یک کف دست نان سنگک، با ۴ کف دست نان لواش، با یک کف دست نان تافتون، با یک کف دست نان بربری، با نصف لیوان برنج پخته، با نصف لیوان ماکارونی پخته معادل است.



## ۲- گروه سبزی ها: ۳ تا ۵ سهم

یک لیوان سبزی برگی شکل خرد شده مثل کاهو و اسفناج، با نصف لیوان سبزی پخته، با نصف لیوان سایر سبزی های خام خرد شده و با یک عدد گوجه فرنگی برابر است.



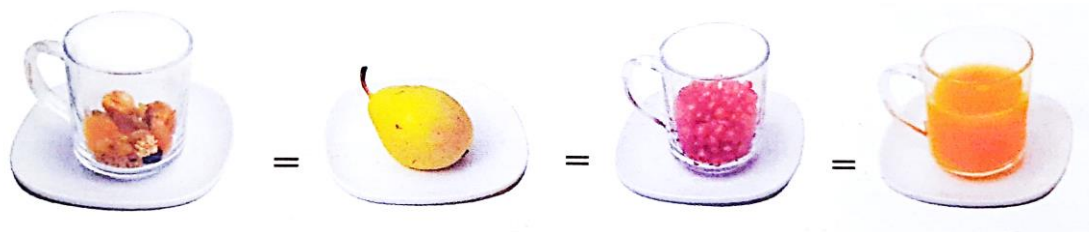
## ۳- گروه میوه ها: ۲ تا ۳ سهم

پرتقال، نارنگی، لیمو، نارنج، کیوی، توت فرنگی

ارزش غذایی یک عدد میوه متوسط مثلاً یک عدد سیب، پرتقال یا هلو، با ربع

طالبی متوسط، با نصف لیوان گیلاس، با نصف لیوان حبه ی انگور، با ۳

عدد زرد آلو، با نصف لیوان آب میوه برابر است.



## ۴- گروه شیر و فرآورده های آن: ۲ سهم

ارزش غذایی یک لیوان شیر کم چرب، با یک لیوان ماست کم چرب، با یک قوطی کبریت پنیر و با یک سوم لیوان کشک معادل است.



## ۵- گروه گوشت و تخم مرغ: ۱ تا ۲ سهم

گوشت قرمز، گوشت سفید، تخم مرغ

ارزش پروتئینی سه قطعه گوشت خورشتی متوسط پخته، با یک عدد قسمت پایین ران یک مرغ بزرگ پخته، با نصف سینه یک مرغ کوچک پخته و با دو عدد تخم مرغ برابر است.



## ۶- گروه حبوبات و مغزها : اسهم

نخود، لوبیا، عدس، گردو، بادام، فندق و....

ارزش پروتئینی یک لیوان حبوبات پخته شده با نصف لیوان انواع مغزها برابر است.





## چند نکته در تغذیه ی سالمندان:

- ۱- مصرف میوه و سبزی و نان و غلات مورد نیاز در چهار نوبت
- ۲- خرد کردن و یارنده کرده سبزی ها
- ۳- مصرف روزانه روغن گیاهی مثل روغن زیتون
- ۴- مصرف غذا همراه با سبزی خوردن و سالاد
- ۵- مصرف میوه تازه بعد از غذا





## ادامه - چند نکته در توصیه های تغذیه ای به سالمندان

۶- پرهیز از نوشیدن چای یا قهوه، بعد از خوردن غذا

۷- دقت در مصرف ادویه، نمک و شکر

۸- مصرف غلات به همراه حبوبات و همچنین غلات به همراه لبنیات

## توجه داشته باشید :

الگوی غذایی گفته شده برای افرادی است که مشکل خاصی نداشته باشند. در تجویز رژیم غذایی باید نیازها و محدودیت های هر فرد از جمله قد، وزن، سن، جنس، میزان فعالیت، ابتلا به فشار خون بالا و یا قند خون بالا مورد توجه قرار گیرد.





## خلاصه مطالب و نتیجه گیری:

انتخاب یک رژیم غذایی مناسب در دوران سالمندی بسیار مهم است. افراد سالمند باید در رژیم غذایی روزانه خود از شش گروه اصلی غذایی مصرف نمایند. تغذیه مناسب به معنی صرفه هزینه ی زیاد نیست، مهم ترین اصل برای جلوگیری از کمبود مواد غذایی رعایت تنوع در مصرف مواد غذایی از همه ی گروه های غذایی است.



## پرسش و تمرین:

۱- یک فرد سالمند به طور روزانه از هرکدام از گروه های غذایی چند سهم باید مصرف نماید؟

۲- برای یک روز فرد سالمند برنامه ی غذایی مناسب تدوین نمایید.

۳- به فرد سالمندی که دارای مشکلات دندانی است در زمینه مصرف میوه و سبزی جات آموزش دهید.



## فهرست منابع :

- ۱- بوکلت چارت مراقبت های ادغام یافته سلامت سالمندان ویژه بهورز و مراقب سلامت - ویرایش ۹۸
- ۲- کتابچه ی زندگی سالم در دوره ی سالمندی ویرایش ۹۵- دکتر مهین سادات عظیمی و دکتر محمد اسماعیل مطلق
- ۳- راهنمای بهبود شیوه زندگی در دوره سالمندی - اداره سلامت سالمندان - دفتر سلامت جمعیت، خانواده و مدارس وزارت بهداشت ، درمان و آموزش پزشکی

## فهرست منابع :

- ۴- بسته آموزشی تغذیه ویژه مراقب سلامت/بهورز در برنامه تحول سلامت  
در حوزه بهداشت ،دکتر پریسا ترابی و همکاران پاییز ۱۳۹۸
- ۵- کتاب سالمندی و سلامت-دکتر غلامحسن خدایی-معاون فنی مرکز بهداشت  
استان خراسان رضوی



لطفاً نظرات و پیشنهادات خود پیرامون این بسته آموزشی را به آدرس زیر ارسال نمایید.

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی استان زنجان

behvarzi.zanjan@gmail.com

پست الکترونیک:



# مراقبت های ادغام یافته سلامت سالمندان

ورزش در سالمندان

بخش ۱



# مشخصات سند



- مشخصات بسته آموزشی
- محیطه درس:مراقبت های ادغام یافته سلامت سالمندان
- تاریخ آخرین بازنگری: ۱ مهر ۱۳۹۹

• نوبت تهیه : ۱

• نام فایل:

MS-varzesh-dar- salmandan-bakhshe1-edi3

- نام و نام خانوادگی مدرس:اکرم ذوالقدریان
- مدرک تحصیلی:کارشناس بهداشت عمومی
- موقعیت اشتغال سازمانی مدرس:مربی مرکز آموزش بهورزی  
شهرستان زنجان،دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی  
درمانی زنجان



## اهداف آموزشی:

انتظار می رود فراگیر پس از مطالعه این درس بتواند:

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



## فهرست عناوین :

ورزش در سالمندان

۱- تمرینات گرم کننده

۲- تمرینات استقامتی (هوازی)

۳- تمرینات انعطاف پذیری



# اهمیت انجام ورزش و تمرینات بدنی در سالمندان

امروزه تاثیر تمرینات و فعالیت های بدنی منظم در پیشگیری و یا متوقف کردن روند پیری ثابت شده است. تمرینات بدنی باعث افزایش حجم اکسیژن در قلب و ریه ها، افزایش استحکام عضلانی، افزایش کارایی مفاصل، تنظیم قند خون و فشار خون، کاهش پوکی استخوان، کاهش توده های چربی، ایجاد آرامش و بهبود وضعیت روانی در فرد می شود.



## نکات مورد توجه قبل از انجام فعالیت بدنی

۱- عدم انجام تمرینات بدنی با معده خالی یا بعد از خوردن غذای زیاد  
حداقل به مدت دو ساعت

۲- استفاده از لباس، جوراب و کفش مناسب

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



## ادامه - نکات مورد توجه قبل از انجام فعالیت بدنی

۴- به همراه داشتن مقداری آب به ویژه در تمرینات طولانی مدت

(هر بیست دقیقه یک لیوان آب)

۵- انجام تمرینات بدنی بصورت گروهی و دسته جمعی

۶- انجام تمرینات بدنی در بیماران با مشورت پزشک

۷- انجام تمرینات بدنی در نور کافی و در محیط امن و دارای تهویه مناسب



## انواع تمرینات بدنی:

۱- تمرینات گرم کننده

۲- تمرینات استقامتی (هوازی)

۳- تمرینات انعطاف پذیری



## تمرینات گرم کننده

تمرینات ساده کششی هستند که با انجام آن بدن برای انجام سایر تمرینات آماده می شود. بخصوص قبل از انجام تمرینات انعطاف پذیری و تمرینات قدرتی باید حتماً حرکات گرم کننده انجام شود.



نمونه هایی از تمرینات گرم کننده

۱- کشش شانه ها به عقب



۲- کشش شانه ها به جلو



نمونه هایی از تمرینات گرم کننده

۳- کشش شانه ها به بالا



۴- کشش دست ها به بالا



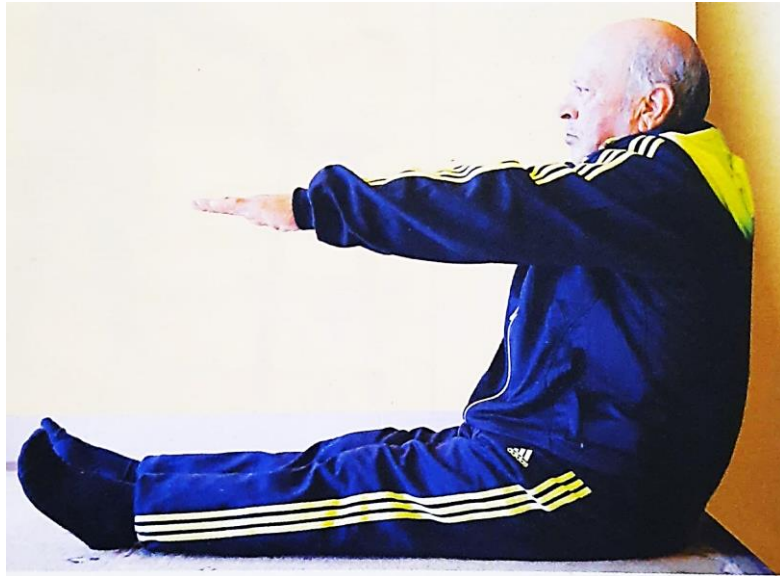
# نمونه هایی از تمرینات گرم کننده

۵- کشش سینه



۶- چرخش بالا تنه به پهلو ها





نمونه هایی از تمرینات گرم کننده

۷- کشش پشت ران



۸- کشش جلوی ران



# نمونه ای از تمرینات گرم کننده

۹- درجا رفتن





## تمرینات استقامتی (هوازی)

این تمرینات موجب افزایش تعداد ضربان قلب و تنفس می شود و مصرف اکسیژن در طی این حرکات افزایش می یابد. در نتیجه کارایی قلب، ریه ها و سیستم گردش خون افزایش پیدا می کند.

این تمرینات شامل ورزش هایی مثل پیاده روی، دویدن، دوچرخه سواری، شنا و کوهنوردی است.



## پیاده روی

یکی از ساده ترین و مناسب ترین ورزش ها می باشد. که اگر به صورت گروهی انجام شود باعث جلوگیری از انزوای طلبی و افسردگی خواهد شد.

نحوه ی صحیح پیاده روی در سالمندان:



## نحوه ی صحیح پیاده روی در سالمندان:

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





# فیلم نحوه ی صحیح پیاده روی





## نکات مهم در پیاده روی سالمندان:

- ۱- استفاده از کفش و جوراب مناسب
- ۲- استفاده از لباس راحت و متناسب با دمای هوا
- ۳- پیاده روی بدون توقف
- ۳- انتخاب زمان مناسب برای پیاده روی
- ۵- گرم کردن و سرد کردن قبل و بعد از پیاده روی



## تمرینات انعطاف پذیری

این تمرینات با ایجاد کشش در عضلات و نسج نرم اطراف مفاصل، حرکت مفصل را راحت تر می کند و موجب آسان تر شدن حرکات اندام ها و تنه می شود. این حرکات به حفظ تعادل هم کمک می کند.



## نکات مهم در انجام تمرینات انعطاف پذیری

۱- انجام حرکت آرام و در وضعیت راحت

۲- ۱۰ تا ۲۰ ثانیه مکث در پایان هر حرکت

۳- تکرار هر حرکت ۳ بار

۴- گرم کردن بدن قبل از انجام حرکات انعطاف پذیری

# نمونه ای از تمرینات انعطاف پذیری

## ۱- تقویت حرکت شانه



# نمونه هایی از تمرینات انعطاف پذیری

## ۱- تقویت حرکت زانو



## ۳- تسهیل حرکت مفصل ران



# نمونه هایی از تمرینات انعطاف پذیری

۴- تسهیل حرکت تنه و شانه ها





## خلاصه مطالب و نتیجه گیری:

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





## پرسش و تمرین:

- ۱- اهمیت انجام ورزش و تمرینات بدنی در دوره ی سالمندی را شرح دهید.
- ۲- انواع تمرینات بدنی ویژه ی سالمندان را نام ببرید.
- ۳- انواع ورزش های گرم کننده در سالمندان را نام ببرید.
- ۴- انواع ورزش های تعادلی در سالمندان را نام ببرید.
- ۵- نحوه ی پیاده روی صحیح را به صورت عملی نمایش دهید.

## ادامه - پرسش و تمرین:

- ۶- چند نمونه از تمرینات گرم کننده را به صورت عملی انجام دهید.
- ۷- چند نمونه از تمرینات استقامتی را به صورت عملی انجام دهید.
- ۸- چند نمونه از تمرینات انعطاف پذیری را به صورت عملی انجام دهید.



## فهرست منابع :

۱- کتابچه ی زندگی سالم در دوره ی سالمندی ویرایش ۹۵- دکتر مهین سادات  
عظیمی و دکتر محمد اسماعیل مطلق

۲- راهنمای بهبود شیوه زندگی در دوره سالمندی - اداره سلامت سالمندان - دفتر  
سلامت جمعیت، خانواده و مدارس وزارت بهداشت ، درمان و آموزش پزشکی

۳- کتاب سالمندی و سلامت، دکتر غلامحسن خدایی، معاون فنی مرکز بهداشت  
استان خراسان رضوی



لطفاً نظرات و پیشنهادات خود پیرامون این بسته آموزشی را به آدرس زیر ارسال نمایید.

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی استان زنجان

behvarzi.zanjan@gmail.com

پست الکترونیک:



# مراقبت های ادغام یافته سلامت سالمندان

بهداشت در سالمندان

بخش ۱

# مشخصات سند



• مشخصات مدرس

• تصویر پرسنلی مدرس:

• مشخصات بسته آموزشی

• حیطة درس:مراقبت های ادغام یافته سلامت سالمندان

• تاریخ آخرین بازنگری: ۱ مهر ۱۳۹۹

• نوبت تهیه : ۱

• نام فایل:

• نام و نام خانوادگی مدرس:اکرم ذوالقدریان

• مدرک تحصیلی:کارشناس بهداشت عمومی

• موقعیت اشتغال سازمانی مدرس:مربی مرکز آموزش بهورزی

شهرستان زنجان،دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی

درمانی زنجان

MS-behdasht-dar-salmandan-bakhshe1-edi3

## اهداف آموزشی:

انتظار می رود فراگیر پس از مطالعه این درس بتواند:

۱- توصیه های بهداشتی در زمینه ی پیشگیری از کمر درد را به سالمندان آموزش دهد.

۲- توصیه های بهداشتی در زمینه ی مراقبت از زانو را به سالمندان آموزش دهد.

۳- توصیه های بهداشتی برای مراقبت از پا هارا به سالمندان آموزش دهد.

## فهرست عناوین :

توصیه های بهداشتی در سالمندان

۱- توصیه هایی برای پیشگیری از کمر درد

۲- توصیه هایی برای مراقبت از زانو در سالمندان

۳- توصیه های بهداشتی برای مراقبت از پا ها





## مقدمه

گرفتگی عضلات و دردهای ناشی از آن یکی از مشکلات شایع در دوران سالمندی به شمار می رود.

با افزایش سن، به دلیل تغییراتی که در استخوان ها و عضلات به وجود می آید، شکل بدن تغییر می کند. اگر فرد سالمند در انجام اعمال روزانه خود دقت نکند این تغییرات موجب ایجاد دردهای عضلانی می شود.



## توصیه هایی برای پیشگیری از کمر درد :

- نحوه ی صحیح خوابیدن

- نحوه ی صحیح نشستن

- نحوه ی صحیح ایستادن

- نحوه ی صحیح لباس پوشیدن

# نحوه ی صحیح خوابیدن

➤ در حالت طاقباز:

- ۱- از بالش کوتاه استفاده کند.
- ۲- از تشک سفت استفاده کند.
- ۳- در حالت طاقباز یا به پهلو بخوابد.
- ۴- یک بالش کوچک زیر زانو قرار دهد.

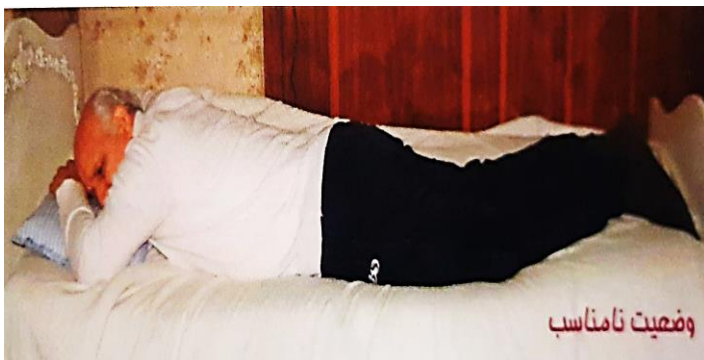


# ادامه - نحوه ی صحیح خوابیدن

➤ در حالت خوابیده به پهلو:

۱- پایی که بالا قرار گرفته است به داخل شکم جمع شود.

۲- بهتر است روی شکم نخوابد.



# مراحل بلند شدن صحیح از رختخواب

۱- برای بلند شدن از رختخواب ابتدا به یک پهلو بچرخد.

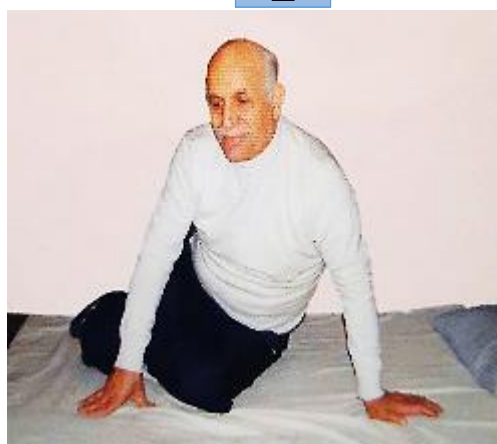
۲- سپس با کمک دست ها بنشیند و بعد بایستد.

۳- در هنگام دراز کشیدن، این مراحل را بر عکس انجام دهد.

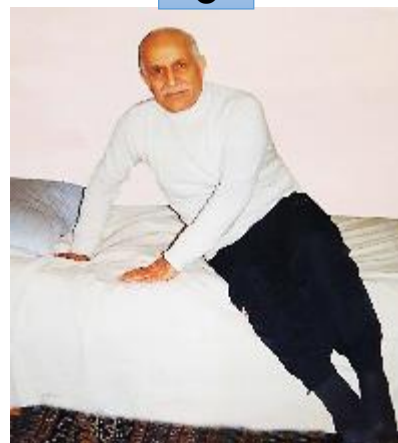
1



2



3



4



## نحوه ی صحیح نشستن

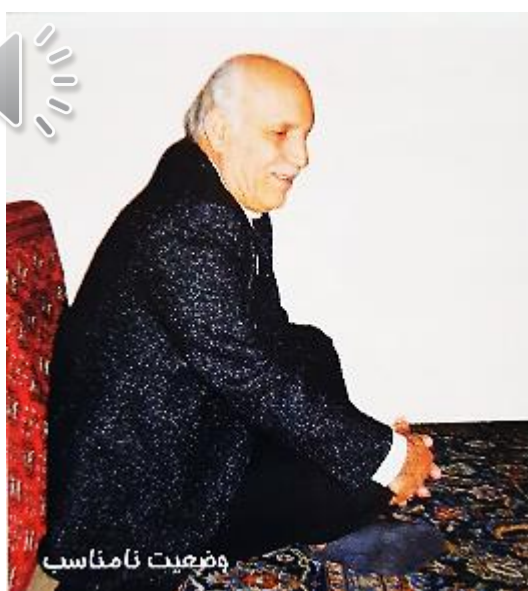
۱- به مدت طولانی یکجا ننشینید.

۲- هر ۲۰ دقیقه یکبار بلند شده و یک دقیقه راه برود.

۳- صاف بنشینید، تکیه دهد و عضلات شکم خود را منقبض کند.

۴- برای راحتی یک بالش کوچک پشت کمر خود قرار دهد.

۵- در صورت داشتن کمر درد بر روی صندلی بنشینید.



# نحوه ی صحیح نشستن بر روی صندلی

نامناسب



مناسب




مناسب



مناسب



- ۱- پشتی صندلی مناسب باشد تا تنه را تا حد شانه ها بگیرد .
- ۲- ارتفاع صندلی مناسب باشد تا پاها کامل روی زمین قرارگیرد.
- ۳- بهتر است صندلی حداقل ۵ سانتی متر دسته داشته باشد.
- ۴- پایه صندلی چرخدار نباشد.
- ۵- بخش عقبی نشیمن گاه صندلی، کمی به عقب شیب داشته باشد.



## نحوه ی صحیح ایستادن

- ۱- همیشه صاف بایستد و در هنگام ایستادن عضلات شکم خود را منقبض کند.
- ۲- از بی حرکت ایستادن به مدت طولانی خودداری کند.
- ۳- در صورت اجبار برای ایستادن چهارپایه ای به بلندی ۲۰ سانتی متر زیر پای خود قرار دهد.
- ۴- هر ده دقیقه جای پاها را عوض کند.





## نحوه ی صحیح لباس پوشیدن

- ۱- برای پوشیدن یا درآوردن لباس از کمر خم نشود.
- ۲- روی یک صندلی کوتاه بنشیند یا به دیوار تکیه کند.
- ۳- با خم کردن زانو و ران لباس بپوشد.



## نحوه ی صحیح راه رفتن

- ۱- هنگام راه رفتن صاف قرار بگیرد.
- ۲- عضلات شکم را منقبض کند.
- ۳- شانه ها را صاف و به عقب بکشد.
- ۴- در جاهای ناهموار راه نرود.
- ۵- از کفش مناسب استفاده کند.

# نحوه ی صحیح خم شدن

۱- ابتدا پاها را کمی باز کند.

۲- شکم را سفت کند و کمر را صاف نگهدارد.

۳- شانه ها را به سمت عقب بکشد.

۴- با خم کردن مفصل ران و زانو خم شود.



نامناسب



مناسب



# نحوه ی صحیح جابجا کردن اشیاء

۱- در هنگام جابجایی اشیاء تمام بدن را حرکت دهد.

۲- به سمت مکان مورد نظر گام بردارد.

۳- در حالت ثابت ایستاده، اشیاء را جابجا نکند.

# نحوه ی بلند کردن اشیاء از زمین

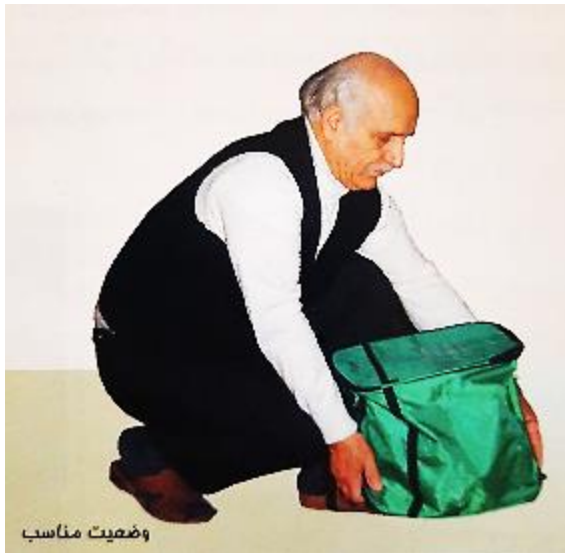
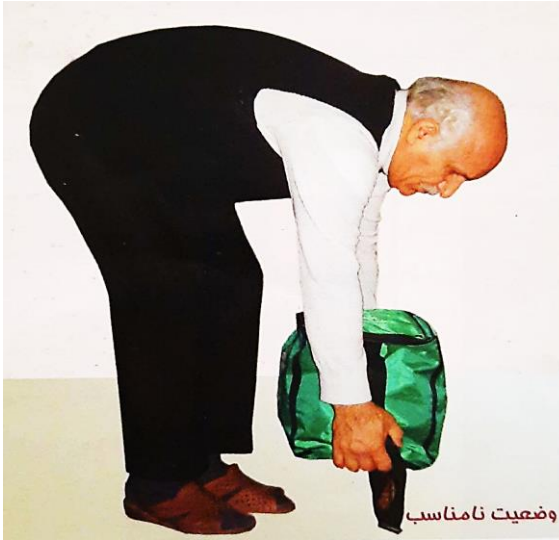
۱- اشیاء سنگین بلند نکند.

۲- به جلو نگاه کند.

۳- گردن صاف و شکم را سفت کند.

۴- کمر صاف و با خم کردن زانو و مفصل ران، روی پا نشسته

و جسم را بردارد.



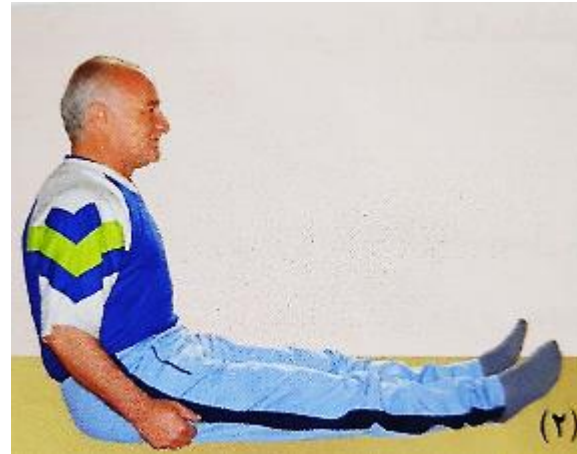


## توصیه هایی برای مراقبت از زانو در سالمندان

- ۱- وزن مناسب داشته باشد.
- ۲- اجسام سنگین جابجا نکند.
- ۳- عضلات ران خود را تقویت کند.
- ۴- در وضعیت مناسب بنشیند.
- ۵- تا حد امکان از پله پرهیز کند و از توالت معمولی استفاده نکند.



# تمریناتی برای تقویت عضلات ران





# توصیه های بهداشتی برای مراقبت از پاها

➤ نظافت پاها

➤ پوشش پاها

➤ ماساژ پاها





ادامه - توصیه های بهداشتی برای مراقبت از پاها

➤ نظافت پاها:

۱- شستشوی پاها

۲- کوتاه کردن ناخن ها

۳- چرب کردن پاها



## ادامه - توصیه های بهداشتی برای مراقبت از پاها

### ➤ پوشش پاها:

۱- جوراب مناسب

۲- دمپایی مناسب

۳- کفش مناسب

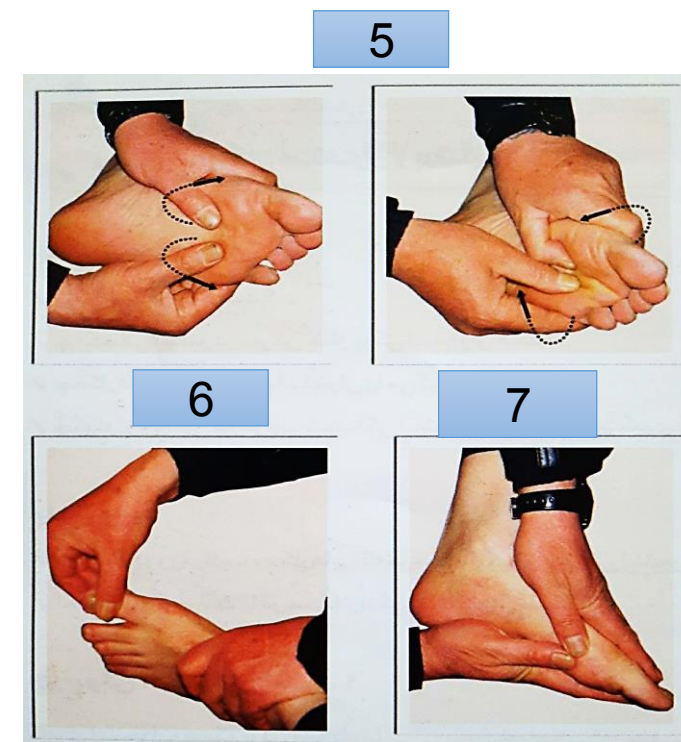
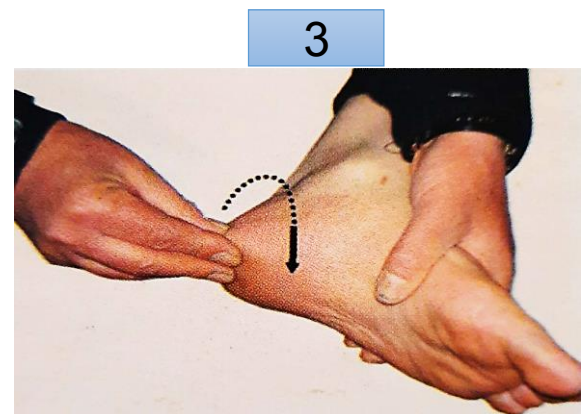
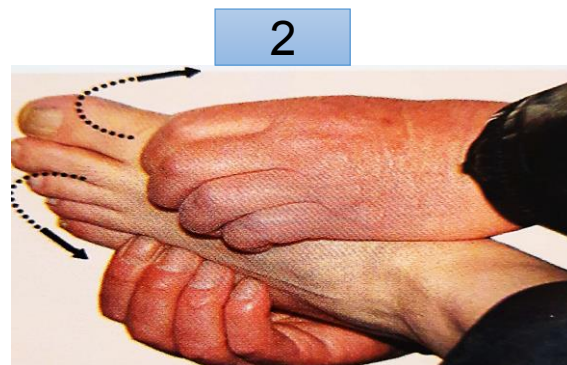
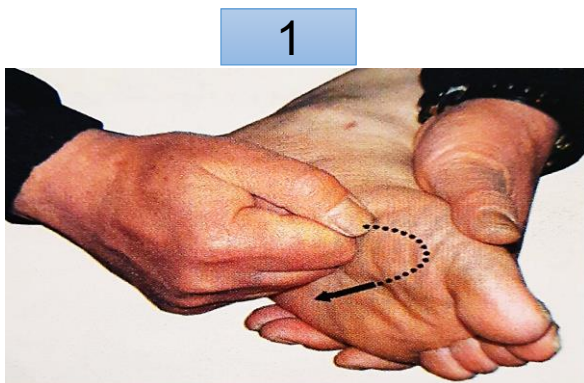


## ویژگی های کفش مناسب:

- ۱- پا در آن راحت باشد. بین نوک انگشت بزرگ پا و نوک کفش، حدود ۱ cm فاصله باشد.
- ۲- رویه کفش، تمام عرض پا را بپوشاند، اما به پا فشار نیاورد.
- ۳- پاشنه ی کفش پهن بوده و بلندی آن بیشتر از ۳ سانتی متر نباشد.
- ۴- پا در آن عرق نکند. (کفش های چرمی و یا گیوه های نخی)
- ۵- کف آن لیز نباشد.

# توصیه های بهداشتی برای مراقبت از پاها

## ماساژ پاها





## خلاصه مطالب و نتیجه گیری:

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



## ادامه - خلاصه مطالب و نتیجه گیری:

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

## پرسش و تمرین:

- ۱- در زمینه ی پیشگیری از کمر درد به افراد سالمند چه توصیه هایی می کنید.
- ۲- در زمینه مراقبت از پا و زانو به افراد سالمند چه توصیه هایی می کنید.
- ۳- نحوه صحیح بلند کردن و جابجا کردن اشیاء توسط سالمندان را نمایش دهید.
- ۴- نحوه ی صحیح ایستادن و نشستن در سالمندان را نمایش دهید.
- ۵- نحوه ی انجام ماساژ پا را به صورت عملی نشان دهید.

## فهرست منابع :

- ۱- بوکلت چارت مراقبت های ادغام یافته سلامت سالمندان ویژه بهورز و مراقب سلامت ویرایش ۹۸
- ۲- کتابچه ی زندگی سالم در دوره ی سالمندی ویرایش ۹۵- دکتر مهین سادات عظیمی و دکتر محمد اسماعیل مطلق



## ادامه - فهرست منابع :

۳- راهنمای بهبود شیوه زندگی در دوره سالمندی - اداره سلامت سالمندان  
- دفتر سلامت جمعیت، خانواده و مدارس وزارت بهداشت ، درمان و آموزش  
پزشکی

۴- کتاب سالمندی و سلامت-دکتر غلامحسن خدایی-معاون فنی مرکز  
بهداشت استان خراسان رضوی

لطفاً نظرات و پیشنهادات خود پیرامون این بسته آموزشی را به آدرس زیر ارسال نمایید.

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی استان زنجان

behvarzi.zanjan@gmail.com

پست الکترونیک:



# مراقبت های ادغام یافته سلامت سالمندان

بهداشت در سالمندان

بخش ۲

# مشخصات سند



- مشخصات بسته آموزشی
- حیطة درس:مراقبت های ادغام یافته سلامت سالمندان
- تاریخ آخرین بازنگری: ۱ مهر ۱۳۹۹
- نوبت تهیه : ۱
- نام فایل:
- MS-behdasht-dar-salmandan-bakhshe2-edi3
- مشخصات مدرس
- تصویر پرسنلی مدرس:
- نام و نام خانوادگی مدرس:اکرم ذوالقدریان
- مدرک تحصیلی:کارشناس بهداشت عمومی
- موقعیت اشتغال سازمانی مدرس:مربی مرکز آموزش بهورزی  
شهرستان زنجان،دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی  
درمانی زنجان



## اهداف آموزشی:

انتظار می رود فراگیر پس از مطالعه این درس بتواند:

- ۱- در زمینه ی بهداشت دهان و دندان توصیه های لازم را به سالمندان ارائه دهد.
- ۲- نکات لازم در زمینه یائسگی، یبوست، پوکی استخوان، بیماری های قلبی عروقی و بی اختیاری ادرار را به سالمندان توصیه کند.
- ۳- در زمینه مشکلات بینایی و شنوایی توصیه های لازم را به سالمندان ارائه نماید.



## فهرست عناوین :

توصیه های بهداشتی در سالمندان

- ۱- توصیه های بهداشتی در زمینه ی دهان و دندان
- ۲- توصیه هایی برای پیشگیری از یبوست و بی اختیاری ادرار
- ۳- توصیه هایی برای پیشگیری از پوکی استخوان
- ۴- توصیه هایی برای پیشگیری از بیماری های قلبی عروقی
- ۵- توصیه هایی برای مشکلات بینایی و مشکلات شنوایی

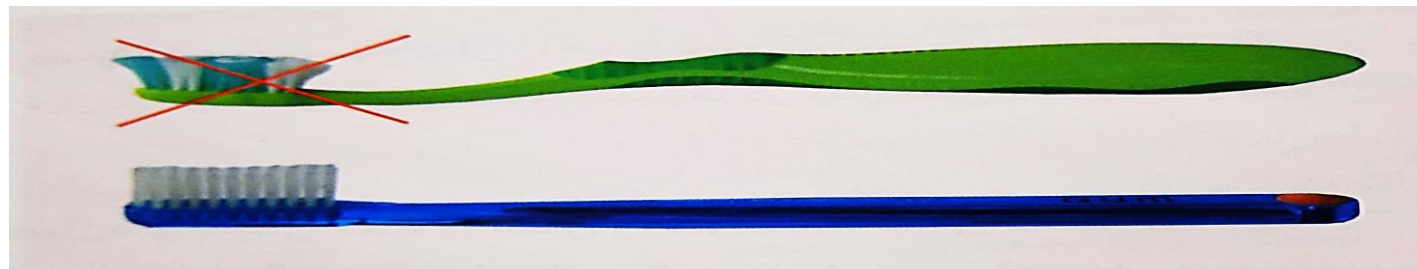
# توصیه های بهداشتی دهان و دندان

اهمیت بهداشت دهان و دندان در سالمندان

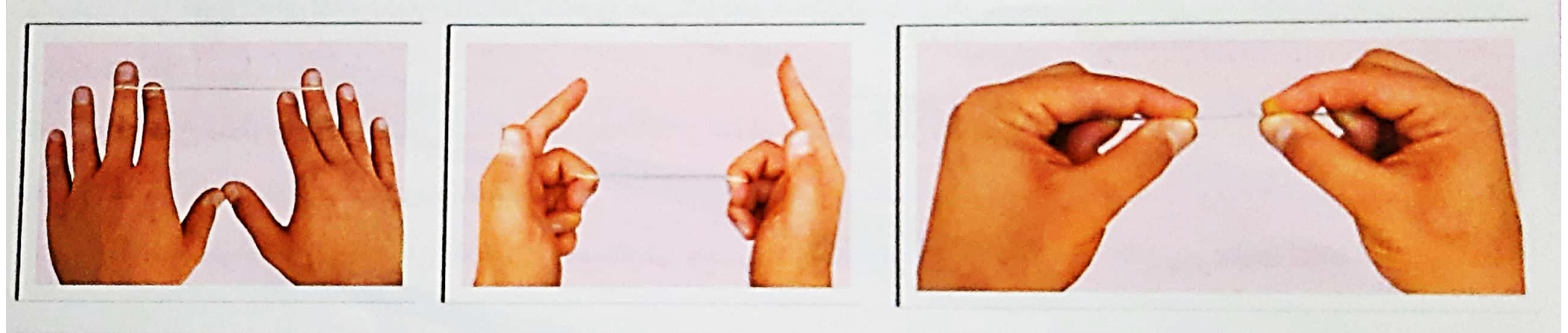
۱- هضم بهتر غذا و کم شدن مشکلات گوارشی

۲- رفع بوی بد دهان

۳- کاهش خطر ابتلا به عفونت لثه و دندان ها



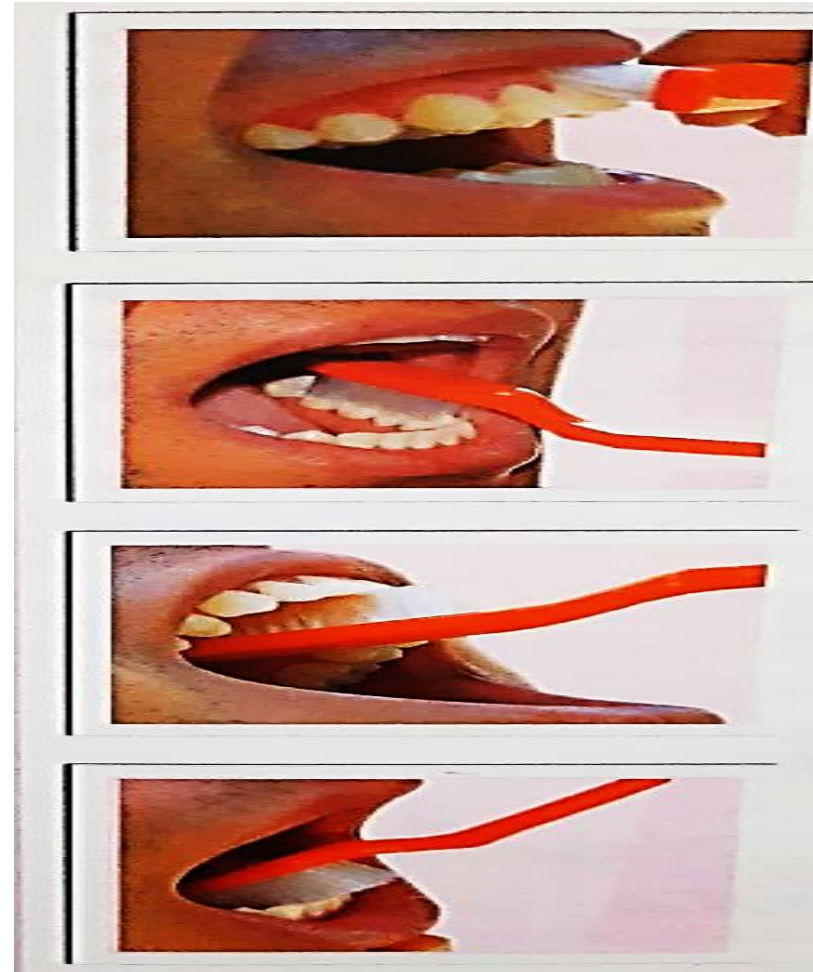
# روش صحیح نخ دندان کشیدن







# روش صحیح مسواک زدن



1

2

3

4



## مراقبت از دندان های مصنوعی

- ۱- روزانه حداقل یکبار از دهان خارج کرده با مسواک نرم بشوید.
- ۲- خمیر دندان استفاده نشود، از مایع ظرفشویی استفاده کند.
- ۳- بعد از خروج دندان لثه و زبان خود را با مسواک نرم بشوید و لثه را با انگشت ماساژ دهد.
- ۴- شب ها دندان مصنوعی را در داخل محلول آب نمک قرار دهد.



در صورت مشاهده موارد فوق به دندان پزشک مراجعه شود:

- ۱- شل بودن دندان مصنوعی و فشار آوردن دندان مصنوعی بر لثه
- ۲- به وجود آمدن زخم در دهان
- ۳- شکسته شدن قسمتی از دندان مصنوعی
- ۴- ناتوانی در غذا خوردن با دندان مصنوعی
- ۵- احساس برجسته بودن لثه بعد از خروج دندان مصنوعی از دهان



# خشکی دهان

## ➤ علل خشکی دهان

- ۱- کاهش بزاق دهان
- ۲- مصرف دارو های مدر و آرام بخش
- ۳- گرفتگی بینی و تنفس با دهان
- ۴- مصرف سیگار



## ➤ روش های برطرف کردن خشکی دهان

۱- شستن دهان با آب نمک چندین بار در روز

۲- نوشیدن آب کافی و تر کردن دهان قبل از خوردن غذا

۳- عدم مصرف خودسرانه دارو

۴- عدم مصرف دخانیات و مواد مخدر

۵- مصرف میوه و سبزی تازه

۶- مراجعه به پزشک



# توصیه هایی برای پیشگیری از یبوست

۱- اصلاح عادات غذایی

۲- داشتن فعالیت بدنی کافی

۳- تنظیم زمان اجابت مزاج

۴- مصرف داروهای مسهل



در صورت مشاهده موارد فوق به پزشک مراجعه شود:

۱- ابتلا به یبوست به تازگی

۲- تغییر عادت اجابت مزاج

۳- درد در هنگام اجابت مزاج

۴- وجود خون در مدفوع

۵- مدفوع سیاه رنگ



## توصیه هایی برای پیشگیری از بی اختیاری ادرار

- ۱- ادرار کردن هر ۲ ساعت یکبار
- ۲- نوشیدن ۶ تا ۸ لیوان مایعات در روز
- ۳- عدم نوشیدن آب بعد از ساعت ۸ شب
- ۴- پوشیدن لباس آزاد و راحت
- ۵- تقویت عضلات کف لگن





## ادامه - توصیه هایی برای پیشگیری از بی اختیاری ادرار

۶- تقویت عضلات مثانه

۷- انجام تمرین آرام سازی

۸- اجتناب از ورزش های سخت

۹- عدم خوردن غذا های پرادویه و نوشابه های گاز دار



## تقویت عضلات مثانه:

برای تقویت عضلات مثانه توصیه کنید مدت زمان بیشتری ادرار را نگه دارد. برای شروع هر ۲ ساعت یکبار ادرار کند، به تدریج این مدت را بیشتر کرده به ۳ تا ۴ ساعت برساند.

این تمرین را لازم نیست شب ها انجام دهد.



## تقویت عضلات کف لگن:

➤ تمرین اول:

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

➤ تمرین دوم:

ناحیه مقعد را برای ۵ ثانیه سفت کند (مانند حالتی که می خواهد مانع از دفع مدفوع شود) و سپس رها کند. در طول انقباض نفس خود را حبس نکند.

این تمرین را هر روز چندین بار در حالت نشسته، خوابیده و ایستاده انجام دهد.

# توصیه هایی برای پیشگیری از پوکی استخوان

۱- انجام منظم تمرینات بدنی

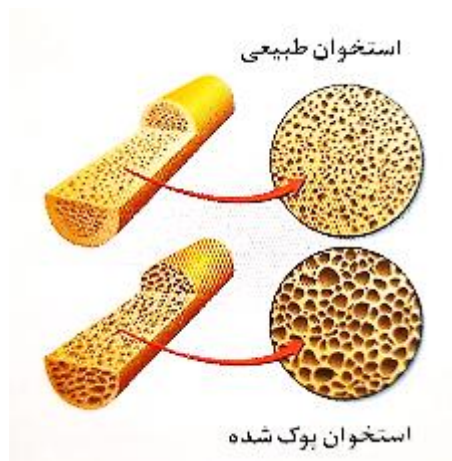
۲- مصرف روزانه مواد غذایی حاوی کلسیم

۳- عدم مصرف خود سرانه ی دارو به ویژه شربت های کاهش دهنده ی اسید معده

۴- عدم مصرف نوشابه های گاز دار و عدم استعمال دخانیات و الکل

۵- استفاده از تابش مستقیم نور خورشید

۶- رعایت نکات ایمنی جهت پیشگیری از بروز سوانح و حوادث





# توصیه هایی برای پیشگیری از بیماری های قلبی عروقی

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



## توصیه هایی برای مشکلات بینایی

- ۱- سالی یکبار جهت معاینه به چشم پزشک مراجعه کند.
- ۲- در هوای آفتابی عینک آفتابی استفاده کند.
- ۳- اگر چشم ها حساس است در هوای سرد عینک استفاده کند.
- ۴- در صورت ورود گرد و غبار به چشم جهت شستشوی چشم از چای تازه دم استفاده کند.

# توصیه هایی برای مشکلات شنوایی

1- از رفتن به مکان های پر سر و صدا خودداری کند.

2- از مصرف خودسرانه ی دارو خودداری کند.

3- پس از حمام میتواند برای خشک کردن گوش از فیتیله گذاری استفاده کند.

4- هر زمان احساس می کند کم می شنود یا اطرافیان متوجه

این موضوع می شوند، به پزشک یا شنوایی سنج مراجعه کند.






## خلاصه مطالب و نتیجه گیری:

با توجه به مطالب گفته شده رعایت بهداشت دهان و دندان در دوران سالمندی از آن سو که سبب هضم بهتر غذا و کم شدن مشکلات گوارشی، رفع بوی بد دهان و کاهش خطر ابتلا به عفونت لثه و دندان ها می شود اهمیت زیادی دارد.





## پرسش و تمرین:

۱- علل خشکی دهان در سالمندان را نام ببرید؟

۲- چهار مورد از روش های برطرف کردن خشکی دهان را به فرد سالمند پیشنهاد دهید.

۳- در زمینه ی پیشگیری از یبوست و بی اختیاری ادرار چه توصیه هایی به سالمندان می کنید از هر کدام سه مورد نام ببرید.

## ادامه - پرسش و تمرین:

۶- نحوه ی صحیح مسواک زدن، نخ دندان کشیدن را توضیح داده و به صورت عملی انجام دهید.

۷- نحوه ی صحیح شستشوی دندان مصنوعی را توضیح داده و به صورت عملی به سالمندان آموزش دهید.



## فهرست منابع :

- ۱- بوکلت چارت مراقبت های ادغام یافته سلامت سالمندان ویژه بهورز و مراقب سلامت ویرایش ۹۸
- ۲- کتابچه ی زندگی سالم در دوره ی سالمندی ویرایش ۹۵- دکتر مهین سادات عظیمی و دکتر محمد اسماعیل مطلق

## ادامه - فهرست منابع :

- ۳- راهنمای بهبود شیوه زندگی در دوره سالمندی - اداره سلامت سالمندان - دفتر سلامت جمعیت، خانواده و مدارس وزارت بهداشت ، درمان و آموزش پزشکی
- ۴- کتاب سالمندی و سلامت-دکتر غلامحسن خدایی-معاون فنی مرکز بهداشت استان خراسان رضوی



لطفاً نظرات و پیشنهادات خود پیرامون این بسته آموزشی را به آدرس زیر ارسال نمایید.

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی استان زنجان

behvarzi.zanjan@gmail.com

پست الکترونیک:



# مراقبت های ادغام یافته سلامت سالمندان

زندگی شاداب در سالمندان

بخش ۱

# مشخصات سند



- مشخصات بسته آموزشی

- حیطة درس:مراقبت های ادغام یافته سلامت سالمندان

- تاریخ آخرین بازنگری: ۱ مهر ۱۳۹۹

- نوبت تهیه : ۱

- نام فایل:

MS-zendegie- shadab-dar- salmandan-bakhshe1-edi3

- مشخصات مدرس

- تصویر پرسنلی مدرس:

- نام و نام خانوادگی مدرس:اکرم ذوالقدریان

- مدرک تحصیلی:کارشناس بهداشت عمومی

- موقعیت اشتغال سازمانی مدرس:مربی مرکز آموزش بهورزی

شهرستان زنجان،دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی

درمانی زنجان



## اهداف آموزشی:

انتظار می رود فراگیر پس از مطالعه این درس بتواند:

- ۱- برای پیشگیری از افسردگی نکات لازم را به سالمندان توصیه کند.
- ۲- تمرین آرام سازی و تمرین تنفسی را به صورت عملی انجام دهد.
- ۳- توصیه های لازم در زمینه ی تقویت حافظه، خواب راحت، روابط زناشویی، رانندگی را به سالمندان ارائه دهد.





## فهرست عناوین :

توصیه هایی برای داشتن زندگی شاداب

۱- توصیه هایی برای پیشگیری از افسردگی و تقویت حافظه

۲- توصیه هایی برای خواب راحت

۳- توصیه هایی در زمینه ی روابط زناشویی و باروری

۴- توصیه هایی در زمینه ی رانندگی



# توصیه هایی برای پیشگیری از افسردگی

- ۱- در زمانی که نیاز دارد درخواست کمک کند.
- ۲- در باره نگرانی ها و احساساتش با دوستان و خانواده خود صحبت کند.
- ۳- کارهای مورد علاقه ی خود را انجام دهد.
- ۴- با همسالان خود ارتباط داشته باشد.
- ۵- به مراکز مخصوص سالمندان مراجعه کند.

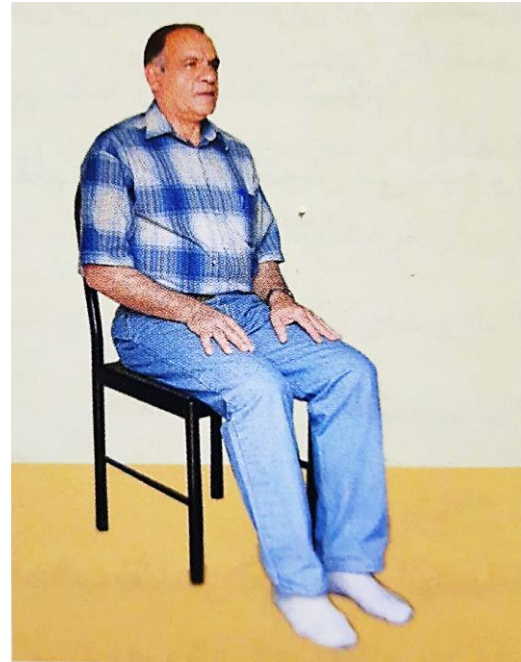


## ادامه - توصیه هایی برای پیشگیری از افسردگی

- ۷- از سالمندان باتجربه و موفق کمک بگیرید.
- ۸- با دوستان خود به مسافرت و تفریح بروید.
- ۹- در کارهای داوطلبانه کمک کنید.
- ۱۰- به طور منظم ورزش کند و مطالعه داشته باشد.
- ۱۱- تمرینات آرام سازی و تمرینات تنفسی را انجام دهد.

# تمرین آرام سازی

عضلات از سر به طرف پا، ۱۰ تا ۱۵ ثانیه سفت می شود سپس به آرامی شل می شود.



# مراحل آرام سازی



ابروها بالا



چشم‌ها بسته



زبان به سقف دهان و  
لب‌ها بسته

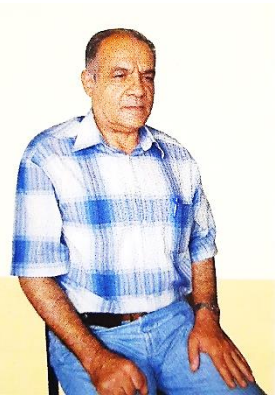


شانه‌ها بالا

# ادامه - مراحل آرام سازی



دست مشت کرده، ساعد  
خم



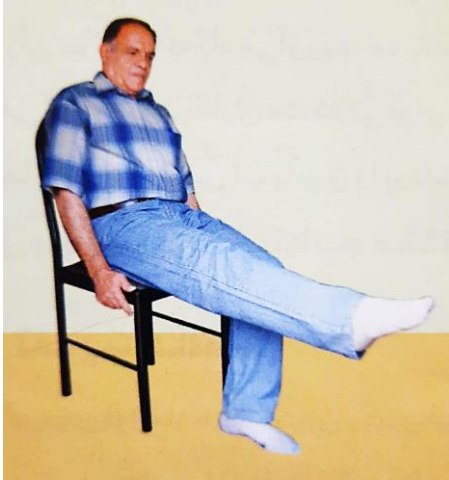
دم و باز دم عمیق



کتف به عقب



# ادامه - مراحل آرام سازی



پنجه پا به خارج



زانو خم



## تمرینات تنفسی

این تمرین چند نوبت در روز و هر بار ده دقیقه انجام می شود.

۱- سه ثانیه دم انجام شود.

۲- سه ثانیه نفس نکشد.

۳- سه ثانیه بازدم انجام شود.





## توصیه های تقویت حافظه

- ۱- وسایل ضروری خود را در جای مشخص قرار دهد.
- ۲- تغذیه مناسب داشته باشد و از حافظه ی خودش بیشتر استفاده کند.
- ۳- به اخبار گوش دهد و مطالعه کند.
- ۴- خاطرات خود را تعریف کند و آلبوم های قدیمی را نگاه کند.
- ۵- خاطرات خود را بازگو کند یا بنویسد.



## ادامه - توصیه های تقویت حافظه

- ۶- برای دیگران قصه بگوید.
- ۷- بازی های فکری انجام دهد.
- ۸- مشاعره کند و جدول حل کند.
- ۹- برای مصرف داروهای خود دستورالعمل داشته باشد.
- ۱۰- مطالب مهم را یادداشت کند.



در صورت مشاهده موارد زیر به پزشک مراجعه شود:

- ۱- اسامی را دائماً فراموش می کند.
- ۲- حافظه اش روز به روز کمتر می شود.
- ۳- فراموشی باعث اختلال در کارها شود.
- ۴- توانایی یادگیری مهارت جدید را ندارد.
- ۵- اطرافیان می گویند فراموشکار شده است.



## توصیه هایی برای خواب راحت

- ۱- ورزش کند و فعالیت بدنی کافی داشته باشد.
- ۲- از چرت های روزانه اجتناب کند.
- ۳- هنگامی که واقعاً احساس می کند خوابش می آید به بستر برود.
- ۴- از مطالعه کردن و تماشای تلویزیون در بستر پرهیز کند.
- ۵- قبل از خواب دوش آب گرم بگیرد.



## ادامه - توصیه هایی برای خواب راحت

- ۶- شام سبک بخورد.
- ۷- بعد از ساعت ۶ عصر آب کمتری بخورد.
- ۸- پس از شام قهوه و چای نخورد.
- ۹- قبل از خواب یک لیوان شیر گرم بخورد.
- ۱۰- خود سرانه داروی خواب مصرف نکند.



## توصیه هایی در زمینه ی روابط زناشویی و باروری

با افزایش سن به طور طبیعی تغییراتی در بدن مرد و زن یا هر دو به وجود می آید که موجب کاهش تدریجی روابط زناشویی می شود. این تغییرات طبیعی است ولی اگر در حدی بود که موجب نارضایتی زوجین گردیده، باید به پزشک مراجعه کنند .



## توصیه هایی در زمینه ی رانندگی

۱- تا حد امکان از وسیله نقلیه ی شخصی استفاده نکند.

۲- حتماً معاینه ی چشم انجام دهد و در صورت لزوم از عینک و سمعک برای رانندگی استفاده کند.

۳- در صورت مصرف داروی خواب و یا سایر داروها رانندگی نکند یا با پزشک خود مشورت کند.



## ادامه - توصیه هایی در زمینه ی رانندگی

- ۴- در صورت داشتن احساس خستگی و خواب آلودگی رانندگی نکند.
- ۵- در شب رانندگی نکند و هرگز در حین رانندگی از تلفن همراه استفاده نکند.
- ۶- در ساعات شلوغ و پرازدحام رانندگی نکند.
- ۷- با سرعت مجاز براند و در مسافت های طولانی رانندگی نکند.
- ۸- در صورت داشتن لرزش دست رانندگی نکند.





## خلاصه مطالب و نتیجه گیری:

با توجه به افزایش ابتلا به بیماری های غیر واگیر مانند بیماری های قلبی عروقی، سرطانها، بیماری های دستگاه تنفسی و حوادث که از شایعترین علل مرگ در گروه سنی بالای ۵۰ سال می باشد. به نظر میرسد که مهمترین اقدام در جهت پیشگیری از ابتلا به این بیماریها ، افزایش سطح آگاهی ودانش مردم بویژه سالمندان می باشد.



## پرسش و تمرین:

- ۱- در زمینه داشتن خواب راحت چه توصیه هایی به سالمندان ارائه می دهید.
- ۲- در زمینه روابط زناشویی در دوران سالمندی به اختصار توضیح دهید.
- ۳- در زمینه روش های تقویت حافظه چه توصیه هایی به سالمندان ارائه می دهید.
- ۴- توصیه های لازم برای پیشگیری از افسردگی در سالمندان را شرح دهید.
- ۶- تمرین آرام سازی را به صورت عملی انجام دهید.
- ۷- تمرین تنفسی را به صورت عملی انجام دهید.



## فهرست منابع:

- ۱- بوکلت چارت مراقبت های ادغام یافته سلامت سالمندان ویژه بهورز و مراقب سلامت- ویرایش ۹۸
- ۲- کتابچه ی زندگی سالم در دوره ی سالمندی- ویرایش ۹۵ - دکتر مهین سادات عظیمی و دکتر محمد اسماعیل مطلق

## ادامه - فهرست منابع:

- ۳- راهنمای بهبود شیوه زندگی در دوره سالمندی - اداره سلامت سالمندان - دفتر سلامت جمعیت، خانواده و مدارس وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
- ۵- کتاب سالمندی و سلامت-دکتر غلامحسن خدایی-معاون فنی مرکز بهداشت استان خراسان رضوی



لطفاً نظرات و پیشنهادات خود پیرامون این بسته آموزشی را به آدرس زیر ارسال نمایید.

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی استان زنجان

behvarzi.zanjan@gmail.com

پست الکترونیک:



# مراقبت های ادغام یافته سلامت سالمندان

زندگی شاداب در سالمندان

بخش ۲

# مشخصات سند



- مشخصات بسته آموزشی

- حیطة درس:مراقبت های ادغام یافته سلامت سالمندان

- تاریخ آخرین بازنگری: ۱ مهر ۱۳۹۹

- نوبت تهیه : ۱

- نام فایل:

MS-zendegie- shadab-dar- salmandan-

bakhshe2-edi3

- مشخصات مدرس

- تصویر پرسنلی مدرس:

- نام و نام خانوادگی مدرس:اکرم ذوالقدریان

- مدرک تحصیلی:کارشناس بهداشت عمومی

- موقعیت اشتغال سازمانی مدرس:مربی مرکز آموزش بهورزی

شهرستان زنجان،دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی

درمانی زنجان



## اهداف آموزشی:

انتظار می رود فراگیر پس از مطالعه این درس بتواند:

۱- نکات لازم در زمینه استعمال دخانیات را به سالمندان توصیه کند.

۲- مراحل ترک سیگار را به سالمندان آموزش دهد.

۳- علائم ترک و راه های مقابله با علائم ترک و بهبودی را به سالمندان آموزش دهد.





## فهرست عناوین :

توصیه هایی در زمینه ی استعمال دخانیات

➤ مراحل ترک سیگار

➤ علائم ترک

➤ راههای مقابله با علائم ترک و بهبودی



# توصیه هایی در زمینه ی استعمال دخانیات

مراحل ترک سیگار:

مرحله ی اول تصمیم گیری برای ترک سیگار

مرحله ی دوم آمادگی برای ترک سیگار

مرحله ی سوم ترک سیگار

مرحله ی چهارم باقی ماندن در ترک



## ادامه - مراحل ترک سیگار

مرحله ی ۱- تصمیم گیری برای ترک سیگار

در این مرحله دلایل مهم خود را برای ترک سیگار لیست می کند.



## ادامه - مراحل ترک سیگار

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

۱- بدانند که اعتیاد پیدا کرده و ترک سیگار مشکلاتی را برایش به وجود می آورد.

۲- بدانند چرا سیگار مصرف می کند.

۳- برنامه ریزی خاص و مناسب برای ترک سیگار داشته باشد.

۴- یک تاریخ برای ترک سیگار تعیین کند.



## ادامه - مراحل ترک سیگار

مرحله ی ۳- ترک سیگار با دو روش:

۱- ترک یکباره

۲- ترک تدریجی



## ادامه - مراحل ترک سیگار

مرحله ی ۴- باقی ماندن در ترک:

- خود را یک فرد غیر سیگاری بدانند. از افراد سیگاری دوری کند.
- برای زمان های خطرناک برنامه ریزی داشته باشد.
- یک شریک برای ترک خود پیدا کند. از دوستان و افراد خانواده کمک بگیرد.
- ورزش کند و کارهای مورد علاقه ی خود را دنبال کند.
- اگر شکست خورد دلسرد نشود و مجدد ترک سیگار را شروع کند.



## ادامه - توصیه هایی در زمینه ی استعمال دخانیات

علائم ترک:

۱- هیجان

۲- اضطراب و افسردگی

۳- تحریک پذیری

۴- اشتیاق به مصرف مجدد

۵- مشکل در هضم غذا



## ادامه - توصیه هایی در زمینه ی استعمال دخانیات

۶- یبوست یا اسهال

۸- تهوع

۹- گلودرد کمتر از ۴ روز

۱۰- تغییر در الگوی خواب و خواب آشفته

۱۱- سرفه به مدت سه هفته

۱۲- افزایش موقتی اشتها





## ادامه - توصیه هایی در زمینه ی استعمال دخانیات

راههای مقابله با علائم ترک و بهبودی :

کارهای زیر به ماندن در ترک کمک می کند:

۱- مشغول بودن دست ها با در دست گرفتن تسبیح، کلید و ...

۲- تنفس عمیق سه بار پشت سر هم



## ادامه - توصیه هایی در زمینه ی استعمال دخانیات

۳- نوشیدن و مزمزه کردن آب

۴- انحراف فکر

۵- فکر کردن به مضرات سیگار

۶- تقویت مهارت نه گفتن



## خلاصه مطالب و نتیجه گیری:

سیگار کشیدن خطر ابتلا به بیماری‌هایی مانند بیماری مزمن انسدادی ریوی بیماری‌های قلبی عروقی، سکته مغزی و بیماری عروق محیطی را افزایش می‌دهد که هر یک می‌توانند به طور بالقوه بر سلامت جسمی، روحی و اجتماعی فرد سالمند اثر بگذارد. بنابراین باید با آموزش مراحل ترک سیگار، علائم و نشانه های ترک سیگار و راههای مقابله با علائم ترک سیگار به سالمندان مصرف کننده دخانیات کمک کنیم تا سیگار را ترک کنند، تا ناتوانی های ناشی از مصرف سیگار در آنان کاهش یابد.



## پرسش و تمرین:

- ۱- مراحل ترک سیگار را نام برده و به اختصار توضیح دهید.
- ۲- چند مورد از علائم ترک مصرف دخانیات را نام ببرید؟
- ۳- راههای بهبود علائم ترک را به سالمند در حال ترک آموزش بدهید؟



## فهرست منابع:

- ۱- بوکلت چارت مراقبت های ادغام یافته سلامت سالمندان ویژه بهورز و مراقب سلامت- ویرایش ۹۸
- ۲- کتابچه ی زندگی سالم در دوره ی سالمندی- ویرایش ۹۵ - دکتر مهین سادات عظیمی و دکتر محمد اسماعیل مطلق

## ادامه - فهرست منابع:

- ۳- راهنمای بهبود شیوه زندگی در دوره سالمندی - اداره سلامت سالمندان - دفتر سلامت جمعیت، خانواده و مدارس وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
- ۵- کتاب سالمندی و سلامت-دکتر غلامحسن خدایی-معاون فنی مرکز بهداشت استان خراسان رضوی



لطفاً نظرات و پیشنهادات خود پیرامون این بسته آموزشی را به آدرس زیر ارسال نمایید.

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی استان زنجان

behvarzi.zanjan@gmail.com

پست الکترونیک:



مراقبت های ادغام یافته سلامت سالمندان

آشنایی با انواع پیری



# مشخصات سند



- مشخصات بسته آموزشی

- حیطة درس:مراقبت های ادغام یافته سلامت سالمندان

- تاریخ آخرین بازنگری: ۱ مهر ۱۳۹۹

- نوبت تهیه : ۱

- نام فایل: MS-ashenae- ba- anvae-peeri-edi3

- مشخصات مدرس

- تصویر پرسنلی مدرس:

- نام و نام خانوادگی مدرس:اکرم ذوالقدریان

- مدرک تحصیلی:کارشناس بهداشت عمومی

- موقعیت اشتغال سازمانی مدرس:مربی مرکز آموزش بهورزی

شهرستان زنجان،دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی

درمانی زنجان



## اهداف آموزشی:

انتظار می رود فراگیر پس از مطالعه این درس بتواند:

۱- انواع پیری را نام ببرد.

۲- پیری طبیعی یا فیزیولوژیک را تعریف کند.

۳- پیری ظاهری و جسمی را شرح دهد.



## ادامه - اهداف آموزشی:

- ۴- پیری مرضی را تعریف کند.
- ۵- پیری روانی را تعریف کند.
- ۶- پیری زودرس را توضیح دهد.
- ۷- انواع پیری را با هم مقایسه نماید.



## فهرست عناوین:

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



## مقدمه

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



## انواع پیری:

۱- پیری طبیعی یا فیزیولوژیک

۲- پیری ظاہری و جسمی

۳- پیری مرضی

۴- پیری روانی

۵- پیری زودرس



# ۱- پیری طبیعی یا فیزیولوژیک

از دیدگاه بیولوژیک و فیزیولوژیک ، متابولیسم (سوخت و ساز) در انسان ، از دو بخش آنابولیسم (ساز) و کاتابولیسم (سوخت) تشکیل می شود . در طول دوره عمر طبیعی منحنی متابولیسم در انسان به شکل دوزنقه در نظر گرفته می شود. از بدو تشکیل نطفه، تا انتهای دوره بلوغ که حدود ۲۵ سالگی است، میزان آنابولیسم ، بیشتر از کاتابولیسم است .



## ادامه - پیری طبیعی یا فیزیولوژیک

لذا فرد در این دوره در حال رشد و نمو است، حداکثر توده استخوانی فرد نیز مربوط به سن حدود ۲۵ سالگی است .

از بعد از کامل شدن بلوغ تا حدود ۴۰ سالگی، میزان آنابولیسم و کاتابولیسم تقریباً یکسان است. از حدود ۴۰ سالگی به بعد میزان کاتابولیسم بطور معمول بیشتر از آنابولیسم است، و لذا تحلیل تدریجی در فرد شروع می شود.





## ۲- پیری ظاهری و جسمی

آنچه به ظاهر، گذشت عمر و سالمندی را نشان می‌دهد شکل ظاهری انسان است، یعنی بدن انسان، که به مرور پوست سر و صورت و دستها خشک می‌گردد و چین و چروک‌هایی در آن پیدا شده و رفته رفته افزایش می‌یابد. طراوت معمولی پوست که به علت وجود یک لایه چربی زیر پوستی است از بین می‌رود و پوست شفافیت خود را از دست داده و در اثر ضعف جریان خون رنگ پریدگی ایجاد می‌شود.

## ۳- پیری زودرس

اگر علائم و عوارض دوران سالمندی قبل از سن ۶۰ سالگی ظاهر شود، آن را پیری زودرس می نامند. عوامل مختلفی در سرعت روند پیری دخالت دارند مانند مسائل اجتماعی شامل فشارهای اقتصادی، مشکلات زندگی، قحطی، قتل و غارت، جنگ و خشونت، اختلافات طبقاتی و نژادی، وجود بی عدالتی در اجتماع و بالاخره نبودن تامین آینده.



## ۴- پیری مرضی

پیری سنی و پیری بیولوژیکی نه فقط به هیچ وجه با هم همزمان و هم‌آهنگ نیستند بلکه حتی در نزد یک فرد نیز این دگرگونی از یک عضو تا عضو دیگر و حتی از یک سلول به سلول دیگر متفاوت است.

در طب پیری ما با سن بیولوژیک سروکار داریم نه سن زمانی، زیرا در یک سن معین، افراد مختلف درجات مختلف پیری را نشان می‌دهند.



## ۵- پیری روانی

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



## خلاصه مطالب و نتیجه گیری:

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



## پرسش و تمرین:

- ۱- انواع پیری را نام ببرید.
- ۲- پیری طبیعی یا فیزیولوژیک را تعریف کنید.
- ۳- پیری ظاهری و جسمی را شرح دهید.
- ۴- پیری مرضی را شرح دهید.

## ادامه - پرسش و تمرین:

۵- پیری روانی را توضیح دهید.

۶- پیری زودرس را تعریف کنید.

۷- به صورت بحث گروهی در زمینه انواع مختلف پیری گفتگو نمایید.



## فهرست منابع :

۱- کتاب کلیات سالمند شناسی و طب سالمندان

دکتر شهربانو مقصود نیا- دکتر هادی شجاعی - چاپ اول تابستان ۱۳۸۴

۲- مقاله تعاریف و نظریه های سالمندی

گلناز فروغ عامری و همکاران- دوره ۸ ، شماره ۱ - (۱۳۸۱-۱)

۳- مقاله ی مروری بر رزروترول در طول عمر- مسعود فریدونی و سیما جهان

بخشی دانشگاه فردوسی مشهد - ۹۳/۷/۱۴





لطفاً نظرات و پیشنهادات خود پیرامون این بسته آموزشی را به آدرس زیر ارسال نمایید.

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی استان زنجان

behvarzi.zanjan@gmail.com

پست الکترونیک:

# مراقبت های ادغام یافته سلامت سالمندان

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

# مشخصات سند



- مشخصات مدرس
- تصویر پرسنلی مدرس:

- مشخصات بسته آموزشی
- حیطة درس:مراقبت های ادغام یافته سلامت سالمندان
- تاریخ آخرین بازنگری: ۱ مهر ۱۳۹۹

• نوبت تهیه : ۱

- نام و نام خانوادگی مدرس:فرشته شاردی مناھجی
- مدرک تحصیلی:کارشناس ارشد آموزش سلامت
- موقعیت اشتغال سازمانی مدرس:مربی مرکز آموزش بهورزی  
شهرستان زنجان،دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی  
درمانی زنجان

- نام فایل: MS-Ashnaei- ba- barnamehaea- nezam-  
salamat- dar- mored- salmandan-edi 3



# اهداف آموزشی

انتظار می رود فراگیر پس از مطالعه این فصل بتواند:

1. دستورالعمل ها و برنامه های سالمندان را نام ببرد.
2. برنامه مراقبت های ادغام یافته سلامت سالمندی را به طور مختصر شرح دهد.
3. نحوه اجرا برنامه سالمندان و چک لیست های مربوطه را توضیح دهد.
4. برنامه بهبود شیوه زندگی در سالمندی را توضیح دهد.
5. فرم های مربوط به برنامه شیوه زندگی را تکمیل کند.
6. شاخص های برنامه سالمندان را نام ببرد .



## ادامه – اهداف آموزشی

انتظار می رود فراگیر پس از مطالعه این فصل بتواند:

7. دستورالعمل مکمل یاری در سالمندان را توضیح دهد.
8. دستورالعمل برنامه کرونا در سالمندان را توضیح دهد.
9. کلاس بهبود شیوه زندگی جهت سالمندان را با علاقه برگزار کند.



# فهرست عناوین آموزشی

- برنامه مراقبت های ادغام یافته سالمندی
- چک لیست پایش آنلاین برنامه سالمندان
- شاخص های برنامه سالمندان
- برنامه بهبود شیوه زندگی سالم در دوران سالمندی
- فرم های برنامه بهبود شیوه
- دستورالعمل مکمل یاری در سالمندان
- دستورالعمل پیشگیری از کرونا در سالمندان



## مقدمه

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



# ثبت و گزارش دهی

1. چک لیست پایش برنامه سالمندان ستاد شهرستان از خانه بهداشت (پایش آنلاین)
2. ثبت مراقبتهای انجام شده در سامانه سیب
3. شاخص های برنامه سالمندان





# چک لیست پایش آنلاین

➤ چک لیست پایش برنامه سالمندان ستاد شهرستان از خانه بهداشت :

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



## ادامه - چک لیست پایش آنلاین

۷- آیا سالمند نیازمند پیگیری را به موقع پیگیری شده است ؟

۸- بررسی آگاهی بهورز از برنامه سالمندان



## ثبت مراقبت‌های انجام شده در سامانه سیب

- انتخاب خدمت گیرنده
- پیشگیری از سکته های قلبی و مغزی از طریق خطرسنجی و مراقبت های ادغام یافته دیابت و فشارخون بالا و چربی خون
- اختلالات تغذیه ای
- مراقبت از نظر خطر سقوط و عدم تعادل در سالمندان
- مراقبت سالمند از نظر افسردگی
- مراقبت از نظر سرطان پستان و سرطان کولورکتال
- غربالگری covid19



## ثبت مراقبت‌های انجام شده در سامانه سیب

■ ثبت توزیع کپسول ویتامین د

■ ثبت داروهای مصرفی سالمند مثل فشارخون

■ پیگیری

((نحوه ثبت تمامی این موارد در فصل آشنایی با نظام ثبت اطلاعات به طور کامل توضیح داده خواهد شد))



## شاخص های برنامه سالمندان

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

این شاخص ها عبارتند از:

✓ درصد بیماران مبتلا به فشارخون شناسایی شده به جمعیت ثبت نام شده

✓ درصد بیماران مبتلا به دیابت شناسایی شده به جمعیت ثبت نام شده

✓ درصد بیماران مبتلا به چربی خون بالای شناسایی شده به جمعیت ثبت نام شده



## ادامه - شاخص های برنامه سالمندان

- ✓ درصد مراقبت خطرسنجی انجام شده به گروه هدف برنامه
- ✓ درصد تشخیص زود هنگام از نظر سرطان پستان به گروه هدف برنامه
- ✓ درصد تشخیص زود هنگام و غربالگری انجام شده از نظر سرطان کولورکتال به گروه هدف
- ✓ درصد سالمندان مبتلا به اضافه وزن و چاقی به خدمات انجام شده در همان فصل
- ✓ درصد افراد سالمند غربال مثبت در ارزیابی سلامت روان به خدمات انجام در همان فصل
- ✓ درصد سالمندان دارای مشکل سقوط و عدم تعادل به خدمات انجام شده در همان فصل



# برنامه بهبود شیوه زندگی سالم در دوره سالمندی

کلاس های آموزشی گروهی، گروه هدف، سالمندان ۶۰ تا ۷۰ سال می باشد.  
موضوع آموزش، کتاب شیوه زندگی سالم در دوره سالمندی و مباحث  
آموزشی مرتبط با بسته خدمات نوین سالمندان در نظر گرفته شده است.  
۴ الویت در طول سال در نظر گرفته می شود و هر فصل یک الویت آموزش  
داده می شود.



# برگزاری کلاس بهبود شیوه زندگی

- مدت زمان کلاس آموزشی حداقل ۳۰ دقیقه و حداکثر ۹۰ دقیقه با توجه به تحمل و استقبال سالمندان در نظر گرفته می شود.





## ثبیت و گزارش دهی

1. جدول گانت کلاسهای آموزشی بهبود شیوه زندگی سالم در سالمندان
2. فرم شناسنامه آموزشی برنامه شیوه زندگی در دوران سالمندی
3. فرم آماری برنامه شیوه زندگی در دوره سالمندی
4. چک لیست نظارتی برنامه سالمندان



# جدول گانت کلاسهای آموزشی

## جدول گانت کلاس های آموزشی بهبود شیوه زندگی سالم در سالمندان

نام پایگاه یا خانه بهداشت: جمعیت کل سالمندان: مرد: زن: جمعیت ۶۰ تا ۷۰ ساله: مرد: زن:

ردیف	موضوع آموزش	تعداد شرکت کنندگان	تاریخ شروع کلاس	تاریخ پایان کلاس	درصد اجرای برنامه

تعداد سالمندان با دوره آموزشی کامل (حداقل ۴ جلسه شرکت در کلاس جهت سالمندان ۶۰-۷۰ ساله)

سه ماهه اول :

سه ماهه دوم :

سه ماهه سوم:

سه ماهه چهارم:





# فرم آماری برنامه شیوه زندگی در دوره سالمندی

## فرم آماری برنامه شیوه زندگی در دوره سالمندی

نام پایگاه یا خانه بهداشت:

مرکز جامع خدمات سلامت:

سال:

تعداد کل جمعیت سالمند	تعداد سالمندان ۶۰ تا ۷۰ سال	تعداد سالمندان آموزش دیده (۴ جلسه آموزشی)	تعداد جلسات آموزشی





# شاخصهای برنامه شیوه زندگی

➤ شاخص دسترسی به جلسات آموزش گروهی :

درصد مراکز محیطی (خانه بهداشت، پایگاه و مرکز جامع خدمات سلامت) که برنامه مستمر آموزشی دارند.

➤ شاخص سالمند آموزش دیده:

درصد سالمندان ۶۰ تا ۷۰ ساله که حداقل در ۴ جلسه آموزشی طی یکسال شرکت کرده اند .



## دستورالعمل مکمل یاری سالمندان با مگادوز ویتامین د

نتایج دومین بررسی ملی وضعیت ریزمغذیها در ۱۱ اقلیم کشور در سال ۱۳۹۱، حاکی از شیوع بالای کمبود ویتامین "د" در بزرگسالان می باشد. به نحوی که بیش از نیمی از زنان کشور با کمبود ویتامین "د" مواجه اند و در مردان بزرگسال نیز شیوع کمبود ویتامین "د" قابل توجه است. ویتامین "د" یک ویتامین محلول در چربی و دارای نقش های متعدد در بدن است .

لذا با توجه به محدود بودن منابع غذایی ویتامین "د" ، لازم است برنامه مکمل یاری ویتامین "د" جهت گروه سنی سالمندان به اجرا گذاشته شود.

## دستورالعمل مکمل یاری سالمندان با مگادوز ویتامین د

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

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





## هفته سالمندان

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



# ضرورت و اهمیت بیماری کرونا در گروه سنی سالمند

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



# ضرورت و اهمیت بیماری کرونا در گروه سنی سالمند

- آموزش لازم به منظور رعایت بهداشت فردی و محیطی افراد متولی در آماده سازی تغذیه سالمندان و طبخ غذا
- آموزش لازم برای مصرف سبزیجات و میوه های تازه و مواد غذایی حاوی ویتامین C در رژیم غذایی روزانه سالمندان
- آموزش لازم برای محدود کردن تمامی فعالیت های گروهی سالمندان و حضور جمعی آنان در مراکز نگهداری و پارکها و ...
- نظافت و گندزدایی مکرر سطوح، دستگیره ها، نرده ، پله و سرویس های بهداشتی و ... در منازل، ادارات، واحدهای ارائه خدمت و مراکز جمعی



# ضرورت و اهمیت بیماری کرونا در گروه سنی سالمند

- آموزش لازم برای استفاده شخصی از مهرها، چادر نماز و با توجه به حضور بیشتر سالمندان در مساجد
- پرهیز از دست دادن، روبوسی و ... با یکدیگر به دلیل مسائل بهداشتی
- آموزش در خصوص عدم استفاده از غذاهای خارج از منزل
- نصب پوستره‌های آموزشی با موضوع لزوم شستن صحیح و مکرر دستها و نکات احتیاطی
- پیشگیرانه در محل‌های عمومی و محل‌های ارائه خدمت و ...
- تهیه و در دسترس قرار دادن مواد ضد عفونی کننده برای شستشوی دست ارائه دهندگان خدمت و مراجعین

## نتیجه گیری

همانطور که در مباحث قبل اشاره شد در حال حاضر ۹/۲۸ درصد جمعیت ایران سالمند تلقی می شوند، این آمار در آینده ای نزدیک به بالای ۳۰ درصد خواهد رسید. ما به عنوان متولیان نظام سلامت باید بدانیم با این جمعیت سالمند چه خواهیم کرد و چه اقداماتی برایشان در نظر خواهیم گرفت. اولین گام برای این افراد ایجاد نشاط اجتماعی است و همچنین کیفیت زندگی را باید افزایش دهیم و آن را مقدم بر طول زندگی بدانیم این موضوع باعث شده به دنبال برنامه ها و دستورالعمل هایی جهت افزایش کیفیت زندگی سالمندان باشیم. در این فصل سعی شد به طور مختصر برنامه ها و دستورالعمل های برنامه سالمندان که در حال حاضر در کلیه خانه های بهداشت اجرا می شود حضور شما عزیزان تقدیم گردد.



## پرسش و تمرین

1. کلاس آموزشی جهت سالمندان ۶۰ تا ۷۰ سال برگزار کرده و مستندات آموزشی مربوطه را تهیه کنید؟
2. الویت های آموزشی کلاس بهبود شیوه را تعیین کرده و در جدول گانت ثبت کنید؟
3. مستندات اجرای برنامه شیوه زندگی سالمندان را در پوشه برنامه شیوه زندگی سالمندان بایگانی کنید.
4. شاخص های برنامه سالمندان و برنامه بهبود شیوه را استخراج کرده جهت مواردی که پایین تر از حد انتظار هستند برنامه مداخله ای بنویسید؟
5. کلاس آموزشی در جهت پیشگیری از بیماری کرونا در سالمندان برگزار کنید؟
6. مکمل های مورد نیاز در سالمندان را تجویز کرده و آموزش های لازم را ارائه دهید؟
7. آمار مربوط به بهبود شیوه زندگی در سالمند را استخراج کنید؟

## فهرست منابع

- بوکلت چارت مراقبت های ادغام یافته سلامت سالمندان ویژه بهورز و مراقب سلامت  
چاپ ۱۳۹۸
- کتاب زندگی سالم در دوره سالمندی چاپ ۱۳۹۵
- دستورالعمل های برنامه سالمندان معاونت بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی زنجان
- سامانه سیب ( [sib.zums.ac.ir](http://sib.zums.ac.ir) )

**لطفا نظرات و پیشنهادات خود پیرامون این بسته آموزشی را به آدرس زیر ارسال نمایید.**

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی استان زنجان

یا

پست الکترونیک [behvarzi.zanjan@gmail.com](mailto:behvarzi.zanjan@gmail.com)



مراقبت های ادغام یافته ی سلامت سالمندان

آشنایی با نظام ثبت اطلاعات برنامه ی سلامت سالمندان  
(بخش ۱)

# مشخصات سند



## مشخصات مدرس

- تصویر پرسنلی مدرس:
- نام و نام خانوادگی مدرس: فاطمه زارع
- مدرک تحصیلی: کارشناس مامایی
- موقعیت اشتغال سازمانی مدرس: مربی مرکز آموزش بهورزی شهرستان زنجان، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی زنجان

## مشخصات بسته آموزشی

- حیطه درس: مراقبت های ادغام یافته سلامت سالمندان
  - تاریخ آخرین بازنگری: ۱ مهر ۱۳۹۹
  - نوبت تهیه: ۱
  - نام فایل:
- MS-Ashnaei-ba-nezame- sabte- Ettelaate-barnameye-salamate-Salmandan-(bakhshe 1) edi3



# اهداف آموزشی

انتظار می رود فراگیر پس از مطالعه این فصل بتواند:

- فرد سالمند را از سامانه سیب انتخاب کند و فهرست مراقبت های سالمند را مشاهده نماید.
- مراقبت از نظر فشارخون سالمند را در سامانه سیب ثبت نماید.
- مراقبت از نظر غربالگری تغذیه سالمند را در سامانه سیب ثبت نماید.
- مراقبت از نظر غربالگری افسردگی سالمند را در سامانه سیب ثبت نماید.
- مراقبت از نظر غربالگری سقوط و عدم تعادل سالمند را در سامانه سیب ثبت نماید.



# فهرست عناوین

- انتخاب خدمت گیرنده سالمند (۶۰ سال و بالاتر)
- مراقبت از نظر فشارخون سالمند (۶۰ سال و بالاتر)
- غربالگری تغذیه در سالمند (۶۰ سال و بالاتر)
- غربالگری افسردگی سالمند (۶۰ سال و بالاتر)
- مراقبت از نظر خطر سقوط و عدم تعادل در سالمند (۶۰ سال و بالاتر)



# ادامه-انتخاب خدمت گیرنده (۶۰ سال و بالاتر)

مدیریت سامانه - ثبت نام و سرشماره - ارائه خدمت - ثبت وقایع - آزمایش ها - گزارش ها - پیام ها

به بهداشت نیکو - انتخاب خدمت گیرنده

خروج ?

شماره ملی خدمت گیرنده

مریم رضائی (بهورز زن)

خدمت دهنده: مریم رضائی

فهرست خدمت گیرندگان (1 نفر)

شماره ملی	نام	نام خانوادگی	سن از	تا	وضعیت	جنسیت
6450517255					سال	...

پیشرفته جستجو

نام	نام خانوادگی	شماره ملی	شماره تماس	سن	جنسیت	توضیحات
پرویز	درزاده	6450517255	09000000000	61 سال و 1 ماه و 2 روز	زن	گروه خدمت + سلامت (روستایی)

ارسال پیامک

انتخاب

# مراقبت از نظر فشار خون ( ۶۰ سال و بالاتر)

مدیریت سامانه - ثبت نام و سرشماری - ارائه خدمت - ثبت وقایع - آزمایش ها - گزارش ها - پیام ها - خانه بهداشت نیکو - خدمت گیرنده محمد زاهد جفاله - فهرست خانوار محمد زاهد جفاله

خروج - 4710142904 - مریم رضائی [بهور زن]

محمد زاهد جفاله - 62 سال و 3 ماه و 18 روز - مشاهده سوابق - انتخاب تصویر

فهرست مراقبتها

جستجو

مراقبت های انجام نشده - مراقبت های انجام شده - مراجعه با شکایت

- مراقبت از نظر فشار خون (60 سال و بالاتر) (غیرپزشک) - **مراقبت انجام نشده است**
- غریبالگری COVID-19 - غیرپزشک
- مراقبت پیگیری بیماران سرپایی COVID-19
- مراقبت پیگیری بیماران سرپایی COVID-19
- غریبالگری تغذیه در سالمندان (غیرپزشک)
- غریبالگری افسردگی سالمندان (60 سال و بالاتر) (غیر پزشک)
- مراقبت از نظر خطر سقوط و عدم تعادل در سالمندان (60 سال و بالاتر) (غیرپزشک)
- پیشگیری از سکته های قلبی و مغزی از طریق خطرسنجی و مراقبت ادغام یافته دیابت، فشار خون بالا و اختلالات چربی های خون - غیرپزشک
- برنامه غریبالگری و تشخیص زودهنگام سرطان روده بزرگ - غیرپزشک
- سفران سلامت
- واکسیناسیون تاخیری افراد بالای 18 سال - فاقد سابقه ایمن سازی - نوبت اول (غیرپزشک)

www.sihdana.ir/FamilyCare/HealthIndex?id\_ChildIndex=6550&priority=0&returnId=%2FFamilyCare%2FChildIndex%3FchildType%3D121%26tahNumber%3D1

# ادامه-مراقبت از نظر فشار خون ( ۶۰ سال و بالاتر)

مراقبت از نظر فشار خون (60 سال و بالاتر) (غیرپزشک)

mm/Hg



فشار خون سیستولیک بعد از 5 دقیقه استراحت در حالت نشسته

mm/Hg



فشار خون دیاستولیک بعد از 5 دقیقه استراحت در حالت نشسته

میلی متر جیوه



فشار خون سیستولیک پس از ایستادن به مدت 2 دقیقه بعد از فشار خون بار اول

بلی  خیر

مصرف داروهای ضد فشار خون

بعدی



C:\Users\user\Desktop\2.png



# ادامه-مراقبت از نظر فشار خون ( ۶۰سال و بالاتر)

مراقبت از نظر فشار خون (60 سال و بالاتر) (غیرپزشک)

mmHg	140	فشار خون سیستولیک بعد از 5 دقیقه استراحت در حالت نشسته
mmHg	85	فشار خون دیاستولیک بعد از 5 دقیقه استراحت در حالت نشسته
میلیمتر جیوه	140	فشار خون سیستولیک (بار دوم)
میلیمتر جیوه	80	فشار خون دیاستولیک (بار دوم)
میلی متر جیوه	140	فشار خون سیستولیک پس از ایستادن به مدت 2 دقیقه بعد از فشار خون بار اول
<input type="radio"/> خیر <input checked="" type="radio"/> بله		مصرف داروهای ضد فشار خون

مرحله بعد



# ادامه-مراقبت از نظر فشار خون ( ۶۰سال و بالاتر)

مراقبت از نظر فشار خون (60 سال و بالاتر) (غیرپزشک) بازگشت

## طبقه بندی

● در معرض ابتلا به فشار خون بالا

## اقدامات

■ اقدام برای در معرض ابتلا به فشار خون بالا: به سالمند و همراه وی تغذیه و فعالیت بدنی مناسب را آموزش دهید. ؛ سالمند را 6 ماه بعد پیگیری کنید.

×

1399/08/02

تاریخ پیگیری بعدی

## توضیحات

تایید نهایی

10



# غربالگری تغذیه در سالمندان ( 60 سال و بالاتر)

مریم رضائی [ببوز] 4710142904

فهرست مراقبتها

محمد زاهد جفاله  
62 سال و 3 ماه و 18 روز  
مشاهده سوابق

جستجو

مراقبت های انجام نشده    مراقبت های انجام شده    مراجعه با شکایت

- مراقبت از نظر فشار خون (60 سال و بالاتر) (غیرپزشک)
- غربالگری COVID-19 - غیرپزشک
- مراقبت پیگیری بیماران سرپایی COVID-19
- مراقبت پیگیری بیماران سرپایی COVID-19
- غربالگری تغذیه در سالمندان (غیرپزشک) **مراقبت انجام نشده است**
- غربالگری افسردگی سالمندان (60 سال و بالاتر) (غیر پزشک)
- مراقبت از نظر خطر سقوط و عدم تعادل در سالمندان ( 60 سال و بالاتر) (غیرپزشک)
- پیشگیری از سکتة های قلبی و مغزی از طریق خطر سنجی و مراقبت ادغام یافته دیابت، فشار خون بالا و اختلالات چربی های خون - غیرپزشک
- برنامه غربالگری و تشخیص زودهنگام سرطان روده بزرگ- غیرپزشک
- سفیران سلامت
- واکسیناسیون تاخیری افراد بالای 18 سال - فاقد سابقه ایمن سازی - نوبت اول (غیر پزشک)

Activate Windows  
Go to Settings to activate Windows

11 sibdapa.ir/FamilyCare/HealthIndex?id\_ChildIndex=6423&priority=0&returnUrl=%2FFamilyCare%2FChildIndex%3FchildType%3D121%26tabNumber%3D1

# ادامه-غربالگری تغذیه در سالمندان ( ۶۰ سال و بالاتر)

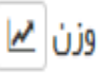
بیریت سامانه ▾ ثبت نام و سرشماری ▾ ارائه خدمت ▾ ثبت وقایع ▾ آزمایش ها ▾ گزارش ها ▾ پیام ها


بهداشت نیکو ▾ خدمت گیرنده محمد زاهد جفاله ▾ فہرست خانوار محمد زاهد جفاله

خروج ▾ 4710142904

مریم رضائی [بہروز]

## غربالگری تغذیه در سالمندان (غیرپزشک)

قد	<input type="text"/>	سانتیمتر
وزن 	<input type="text"/>	کیلوگرم



12

# ادامه-غربالگری تغذیه در سالمندان ( 60 سال و بالاتر)

ثبت نام و سرشماری - ارائه خدمت - ثبت وقایع - آزمایش ها - گزارش ها - پیام ها -  
خدمت گیرنده محمد زاهد جفاله - فهرست خانوار محمد زاهد جفاله -  
4710142904

غربالگری تغذیه در سالمندان (غیرپزشک)

قد 160 سانتیمتر  
وزن 50 کیلوگرم

نمایه توده بدنی فرد کمتر از 21 است

آیا مصرف غذای شما طی 3 ماه اخیر بعلت کاهش اشتها، مشکلات گوارشی، مشکلات دندان‌ی و جویدن یا اختلال در بلع کاهش یافته است؟

کاهش شدید مصرف غذا  
 کاهش متوسط مصرف غذا  
 کاهش نیافتن مصرف غذا

آیا طی 3 ماه گذشته کاهش وزن داشته اید؟

بیش از 3 کیلوگرم  
 نمی داند  
 بین 1 تا 3 کیلوگرم کاهش وزن  
 بدون کاهش وزن

میزان تحرک معمول شما چقدر است؟



# ادامه-غربالگری تغذیه در سالمندان ( ۶۰ سال و بالاتر)

## طبقه بندی

● نمای توده بدنی 19.53

● امتیاز ارزیابی تغذیه غیرپزشک سالمند 11

● لاغر در معرض خطر

## اقدامات

■ آموزش تغذیه بر حسب مشکل توسط مراقب سلامت

■ تاکید برای شرکت در کلاس های آموزش گروهی کارشناس تغذیه مرکز

■ پیگیری برای مراجعه مجدد 3 ماه بعد

تاریخ پیگیری بعدی 1399/05/04 ✕

■ در صورت عدم بهبودی، ارجاع به کارشناس تغذیه جهت اجرای مراقبت های تغذیه ای

■ پیگیری مراقب جهت مراجعه به کارشناس تغذیه (لازم است کارشناس نیز مراجعه فرد به مرکز را از مراقب پیگیری نماید)

■ سه عدد مگا دوز ویتامین D و 90 عدد مکمل کلسیم، یا کلسیم D را برای مصرف سه ماه به سالمند تحویل دهید.

## توضیحات



تایید نهایی



ارجاع →

# غربالگری افسردگی سالمندان (۶۰ سال و بالاتر)

EN خروج

مدیریت سامانه ثبت نام و سرشماری ارائه خدمت ثبت وقایع آزمایش ها گزارش ها پیام ها

خانه بهداشت نیکو خدمت گیرنده محمد زاهد جفاله فهرست خانوار محمد زاهد جفاله

4710142904

مریم رضائی [بهورز زن]

محمد زاهد جفاله 62 سال و 3 ماه و 18 روز مشاهده سوابق انتخاب تصویر

فهرست مراقبتها

جستجو

مراقبت های انجام نشده    مراقبت های انجام شده    مراجعه با شکایت

	مراقبت از نظر فشار خون (60 سال و بالاتر) (غیرپزشک)
	غربالگری COVID-19-غیرپزشک
	مراقبت پیگیری بیماران سرپایی COVID-19
	مراقبت پیگیری بیماران سرپایی COVID-19
	غربالگری تغذیه در سالمندان (غیرپزشک)
	غربالگری افسردگی سالمندان(60 سال و بالاتر) (غیر پزشک) <b>مراقبت انجام نشده است</b>
	مراقبت از نظر خطر سقوط و عدم تعادل در سالمندان ( 60 سال و بالاتر) (غیرپزشک)
	پیشگیری از سکتة های قلبی و مغزی از طریق خطر سنجی و مراقبت ادغام یافته دیابت، فشار خون بالا و اختلالات چربی های خون - غیرپزشک
	برنامه غربالگری و تشخیص زودهنگام سرطان روده بزرگ- غیرپزشک

# ادامه-غربالگری افسردگی سالمندان (۶۰ سال و بالاتر)

مدیریت سامانه - ثبت نام و سرشماری - ارائه خدمت - ثبت وقایع - آزمایش ها - گزارش ها - پیام ها

خانه بهداشت نیکو - خدمت گیرنده محمد زاهد جفاله - فهرست خانوار محمد زاهد جفاله

غربالگری افسردگی سالمندان (60 سال و بالاتر) (غیر پزشک)

بلی  خیر

غربالگری با زبان فارسی انجام شده (سالمند به زبان فارسی مسلط است)



- در این بخش می‌خواهم سؤالاتی در زمینه شرایط روان‌شناختی و استرس‌های شما بپرسم.
- هدف از این پرسشگری شناسایی زودرس ناراحتی‌های اعصاب و روان در مراجعین است. به این ترتیب افراد نیازمند به درمان، مراقبت و مشاوره، زودتر شناخته شده و برای درمان ارجاع می‌شوند و بدین ترتیب می‌توان از بروز ناراحتی‌های شدید اعصاب و روان پیشگیری نمود.
- در خصوص حفظ رازداری: اطمینان دهید مطالبی که در این جلسه مطرح می‌گردد فقط مربوط به ارزیابی سلامت و تکمیل پرونده بهداشتی شما است و کلیه اطلاعات در این پرونده محفوظ می‌ماند؛ همچنین دسترسی به اطلاعات برای پزشک فراهم خواهد بود.
- این غربالگری به عنوان یک فرآیند استاندارد برای تمام مراجعان انجام می‌شود.
- پاسخگویی باز و صادقانه شما به تیم سلامت در ارائه خدمات مورد نیاز کمک می‌کند.
- سؤالاتی که از شما پرسیده می‌شود، در مورد حالت‌هایی است که در طول یک هفته گذشته تجربه کرده‌اید. در پاسخ به هر سؤال می‌توانید بگوئید «بلی یا خیر»

1- آیا از زندگی خود راضی هستید؟

Activate Windows

Go to Settings to activate Windows.

بلی





# ادامه- غربالگری افسردگی سالمندان ( ۶۰ سال و بالاتر)

9- آیا در وضعیت فعلی خود، احساس بی ارزشی زیادی می کنید؟

بلی

خیر

10- آیا احساس می کنید موقعیت شما نا امید کننده است؟

بلی

خیر

11- آیا فکر می کنید حال و روز اکثر آدمها از شما بهتر است؟

بلی

خیر

سابقه بیماری های گذشته

بلی  خیر

آیا تا به حال تشخیص مشکلات اعصاب و روان داشته اید؟

بعدي

17



Activate Windows  
Go to Settings to activate Wind

# ادامه-غربالگری افسردگی سالمندان ( ۶۰ سال و بالاتر)

بازگشت →

غربالگری افسردگی سالمندان (60 سال و بالاتر) (غیر پزشک)

طبقه بندی

● غربال مثبت افسردگی

اقدامات

■ ارجاع به پزشک

توضیحات

تایید نهایی



ارجاع →

# ثبت ارجاع سالمند نیازمند ارجاع غربالگری افسردگی

مرکز بهداشت و درمان خانه بهداشت نیکو / ارجاع : محمد زاهد جفاله

ارجاع به ...

مرکز خدمات جامع سلامت روستایی نیکان

نقش

پزشک

توضیحات

انصراف ارجاع

طبقة بندی  
غربال مثبت افسردگی

اقدامات  
ارجاع به پزشک

توضیحات

تایید نهایی

ارجاع

# غربالگری سقوط و عدم تعادل در سالمندان (۶۰ سال و بالاتر)

خروج ?

دیریت سامانه - ثبت نام و سرشماری - ارائه خدمت - ثبت وقایع - آزمایش ها - گزارش ها - پیام ها

بهداشت نیکو - خدمت گیرنده محمد زاهد جفاله - فهرست خانوار محمد زاهد جفاله

مریم رضائی [بپورز] 4710142904

محمد زاهد جفاله  
62 سال و 3 ماه و 18 روز  
مشاهده سوابق

فهرست مراقبتها

جستجو

مراقبت های انجام نشده | مراقبت های انجام شده | مراجعه با شکایت

- مراقبت از نظر فشار خون (60 سال و بالاتر) (غیر پزشکی)
- غربالگری COVID-19 - غیر پزشکی
- مراقبت پیگیری بیماران سرپایی COVID-19
- مراقبت پیگیری بیماران سرپایی COVID-19
- غربالگری تغذیه در سالمندان (غیر پزشکی)
- غربالگری افسردگی سالمندان (60 سال و بالاتر) (غیر پزشکی)
- مراقبت از نظر خطر سقوط و عدم تعادل در سالمندان (60 سال و بالاتر) (غیر پزشکی) **مراقبت انجام نشده است**
- پیشگیری از سکتة های قلبی و مغزی از طریق خطر سنجی و مراقبت ادغام یافته دیابت، فشار خون بالا و اختلالات چربی های خون - غیر پزشکی
- برنامه غربالگری و تشخیص زود هنگام سرطان روده بزرگ - غیر پزشکی
- سفیران سلامت
- واکسیناسیون تاخیری افراد بالای 18 سال - فاقد سابقه ایمن سازی - نوبت اول (غیر پزشکی)


20


Activate Windows  
Go to Settings to activate Windows

# ادامه-غربالگری سقوط و عدم تعادل در سالمندان (۶۰ سال و بالاتر)

مراقبت از نظر خطر سقوط و عدم تعادل در سالمندان ( 60 سال و بالاتر ) (غیرپزشک)

سابقه سقوط (زمین خوردن) در یک سال گذشته  خیر  بلی 

ناپایداری هنگام راه رفتن یا ایستادن  خیر  بلی 

ترس از سقوط  خیر  بلی 

# ادامه-غربالگری سقوط و عدم تعادل در سالمندان (۶۰ سال و بالاتر)

مراقبت از نظر خطر سقوط و عدم تعادل در سالمندان ( 60 سال و بالاتر ) (غیر پزشک)

سابقه سقوط (زمین خوردن) در یک سال گذشته  بلی  خیر

ناپایداری هنگام راه رفتن یا ایستادن  بلی  خیر

ترس از سقوط  بلی  خیر



تست تعادل در وضعیت حرکت : از سالمند بخواهید از روی صندلی بلند شود و به اندازه سه متر در مسیر مستقیم تا نقطه ای که شما روی زمین با علامت مشخص کرده اید با سرعت معمولی به طرف جلو برود، سپس برگردد و به طرف صندلی آمده و مجدداً روی صندلی بنشیند. از زمان شروع حرکت سالمند برای برخاستن از صندلی تا نشستن مجدد وی، با ثانیه شمار زمان بگیرید. چنانچه زمان انجام این فعالیت حداکثر 12 ثانیه به طول بیانجامد، تست را طبیعی و در غیر این صورت یعنی اگر زمان تست بیش از 12 ثانیه طول بکشد، تست را غیر طبیعی قلمداد کنید. اگر سالمند با ابزار کمکی مثل عصا یا واکر راه می رود، این تست را با استفاده از آن، انجام دهد. در تمامی مراحل انجام تست، ایمنی سالمند را در نظر بگیرید.

تست تعادل غیر طبیعی در وضعیت متحرک  بلی  خیر

بعدي



# ادامه-غربالگری سقوط و عدم تعادل در سالمندان (۶۰ سال و بالاتر)

خیر  بلی

تست تعادل غیر طبیعی در وضعیت متحرک

## پرسشنامه فعالیت های روزانه زندگی (ADL)

حمام کردن سالمند :

- قادر است به تنهایی و کامل حمام کند یا تنها برای یک قسمت بدن (پشت، ناحیه تناسلی و انتهاها) به کمک نیاز دارد.
- برای بیش از یک قسمت از بدن، وارد یا خارج شدن از زیر دوش یا وان به کمک نیاز دارد و یا به حمام کامل نیاز دارد.

لباس پوشیدن، در آوردن سالمند :

- به تنهایی قادر به برداشتن لباس از کمد، پوشیدن و در آوردن و بستن کمر بند و ... می باشد (بند کفش مستثنی است).
- برای قسمتی از لباس پوشیدن و یا بطور کامل نیاز به کمک دارد.

توالیت رفتن سالمند :

- قادر است به توالیت رفته، کارش را انجام داده، شستشو کند، لباس هایش را بپوشد و خارج شود.
- برای رفتن به توالیت و انجام کارها و شستشو و ... به کمک نیاز داشته و یا از لگن یا پوشک استفاده می کند.



# ادامه-غربالگری سقوط و عدم تعادل در سالمندان (۶۰ سال و بالاتر)

بازگشت →

مراقبت از نظر خطر سقوط و عدم تعادل در سالمندان ( 60 سال و بالاتر ) (غیرپزشک)

طبقه بندی

● احتمال کم سقوط

اقدامات

■ به سالمند و همراه وی در زمینه پیشگیری از سقوط و حوادث و تمرینات تعادلی آموزش دهید. سالمند را به مراجعه در صورت بروز عامل خطر یا یک سال بعد تشویق کنید. پی گیری مصرف کلسیم و ویتامین D به سالمند توصیه کنید سالی یک بار جهت ارزیابی بینایی و شنوایی به بینایی سنج و شنوایی سنج مراجعه نماید

×

1400/02/06

تاریخ پیگیری بعدی

توضیحات

تایید نهایی ✓



Activate Windows  
Go to Settings to activate Windows



# خلاصه مطالب و نتیجه گیری

در این فصل با نحوه ثبت مراقبت های سالمندان در سامانه سیب به شرح ذیل آشنا شدید:  
انتخاب فرد سالمند و مشاهده لیست مراقبت های سالمند، مراقبت از نظر فشارخون مراقبت از  
نظر غربالگری تغذیه، مراقبت از نظر غربالگری افسردگی، مراقبت از نظر غربالگری سقوط و  
عدم تعادل سالمند



## پرسش و تمرین

- ۱- مراقبت از نظر فشار خون یک سالمند از را در سامانه سیب ثبت کنید؟
- ۲- مراقبت از نظر غربالگری تغذیه یک سالمند را در سامانه سیب ثبت کنید؟
- ۳- مراقبت از نظر غربالگری افسردگی یک سالمند را در سامانه سیب ثبت کنید.
- ۴- مراقبت از نظر سقوط و عدم تعادل یک سالمند را در سامانه سیب ثبت کنید؟
- ۵- نحوه ارجاع سالمند نیازمند ارجاع را در سامانه سیب نشان دهید؟



## فهرست منابع و مراجع

- دستورالعمل سامانه سیب و سایت سامانه سیب (SIB.ZUMS.ac.ir)

لطفاً نظرات و پیشنهادات خود پیرامون این بسته ی آموزشی را به  
آدرس زیر ارسال نمایید.

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی استان زنجان

پست الکترونیک [behvarzi.zanjan@gmail.com](mailto:behvarzi.zanjan@gmail.com)

مراقبت های ادغام یافته ی سلامت سالمندان

آشنایی با نظام ثبت اطلاعات برنامه ی سلامت سالمندان  
(بخش دوم)

# مشخصات سند



## مشخصات مدرس

- تصویر پرسنلی مدرس:
- نام و نام خانوادگی مدرس: فاطمه زارع
- مدرک تحصیلی: کارشناس مامایی
- موقعیت اشتغال سازمانی مدرس: مربی مرکز آموزش بهورزی شهرستان زنجان، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی زنجان

## مشخصات بسته آموزشی

- حیطه درس: مراقبت های ادغام یافته سلامت سالمندان
  - تاریخ آخرین بازنگری: ۱ مهر ۱۳۹۹
  - نوبت تهیه: ۱
  - نام فایل:
- MS-Ashnaei-ba-nezame- sabte- Ettelaate-barnameye-salamate-Salmandan-(bakhshe 2) edi3



# اهداف آموزشی

انتظار می رود فراگیر پس از مطالعه این فصل بتواند:

- مراقبت پیشگیری از سکته های قلبی و مغزی (خطرسنجی) سالمند را در سامانه سیب ثبت نماید.
- مراقبت تشخیص زودهنگام سرطان پستان زنان ۶۹ - ۶۰ سال را در سامانه سیب ثبت نماید.
- مراقبت تشخیص زودهنگام و غربالگری سرطان روده بزرگ سالمند را در سامانه سیب ثبت نماید.
- داروها و اقلام بهداشتی و مکمل های سالمند را در سامانه سیب ثبت کند.



## ادامه-اهداف آموزشی

- بر اساس نتیجه ی ارزیابی اقدامات و مداخلات آموزشی ارائه شده را ثبت کند.
- مطابق راهنمای مداخلات آموزشی، آموزش های لازم را به سالمند ارائه دهد.
- نتیجه بازخورد ارجاع سالمند را مشاهده کند.
- پیگیری سالمند را در سامانه سیب انجام دهد.





# فهرست عناوین

- مراقبت پیشگیری از سکته های قلبی و مغزی از طریق خطرسنجی
- تشخیص زودهنگام و غربالگری سرطان پستان (زنان ۶۹-۶۰ سال)
- تشخیص زودهنگام و غربالگری سرطان روده بزرگ (۶۹-۶۰ سال)
- ارائه مداخلات آموزشی برای سالمندان (۶۰ سال و بالاتر)

# فهرست عناوین

➤ ثبت داروهای مصرفی

➤ ثبت مکمل ها

➤ مشاهده بازخوردهای دریافتی

➤ پیگیری سالمند

# پیشگیری از سکته های قلبی و مغزی از طریق خطر سنجی

مدیریت سامانه - ثبت نام و سرشماری - ارائه خدمت - ثبت وقایع - آزمایش ها - گزارش ها - پیام ها

خانه بهداشت نیکو - خدمت گیرنده محمد زاهد جفاله - فهرست خانوار محمد زاهد جفاله

4710142904


مراقبت های انجام نشده - مراقبت های انجام شده - مراجعه با شکایت

- مراقبت از نظر فشار خون (60 سال و بالاتر) (غیرپزشک)
- غربالگری COVID-19 - غیرپزشک
- مراقبت پیگیری بیماران سرپایی COVID-19
- مراقبت پیگیری بیماران سرپایی COVID-19
- غربالگری تغذیه در سالمندان (غیرپزشک)
- غربالگری افسردگی سالمندان (60 سال و بالاتر) (غیرپزشک)
- مراقبت از نظر خطر سقوط و عدم تعادل در سالمندان (60 سال و بالاتر) (غیرپزشک)
- پیشگیری از سکته های قلبی و مغزی از طریق خطر سنجی و مراقبت ادغام یافته دیابت، فشارخون بالا و اختلالات چربی های خون - غیرپزشک **مراقبت انجام نشده است**
- برنامه غربالگری و تشخیص زودهنگام سرطان روده بزرگ - غیرپزشک
- سفیران سلامت
- واکسیناسیون تاخیری افراد بالای 18 سال - فاقد سابقه ایمن سازی - نوبت اول (غیرپزشک)
- واکسیناسیون تاخیری افراد بالای 18 سال - فاقد سابقه ایمن سازی - نوبت دوم (غیرپزشک)
- واکسیناسیون تاخیری افراد بالای 18 سال - فاقد سابقه ایمن سازی - نوبت سوم (غیرپزشک)

7

# ادامه-پیشگیری از سکته های قلبی و مغزی از طریق خطرسنجی

پیشگیری از سکته های قلبی و مغزی از طریق خطر سنجی و مراقبت ادغام یافته دیابت، فشار خون بالا و اختلالات چربی های خون - غیرپزشک

فرد دارای کدامیک از سوابق زیر می باشد : 

- سابقه سکته قلبی
- سابقه انجام مداخله درمانی تهاجمی (بالون گذاری یا استنت قلبی)
- سابقه عمل جراحی باز قلب (CABG)
- سابقه سکته مغزی
- سابقه علایم گرفتگی شریان های اندام تحتانی
- هیچکدام



# ادامه-پیشگیری از سکته های قلبی و مغزی از طریق خطرسنجی

بیریت سامانه ▾ ثبت نام و سرشماری ▾ ارائه خدمت ▾ ثبت وقایع ▾ آزمایش ها ▾ گزارش ها ▾ پیام ها ▾ خروج ?

بداشت نیکو ▾ خدمت گیرنده محمد زاهد جفاله ▾ فهرست خانوار محمد زاهد جفاله ▾

پیشگیری از سکته های قلبی و مغزی از طریق خطرسنجی و مراقبت ادغام یافته دیابت، فشار خون بالا و اختلالات چربی های خون - غیرپزشک بازگشت

سانتیمتر	<input type="text"/>	قد
کیلوگرم	<input type="text"/>	وزن
میلیمتر جیوه	<input type="text"/>	فشار خون سیستولیک (بار اول)
میلیمتر جیوه	<input type="text"/>	فشار خون دیاستولیک (بار اول)
میلیمتر جیوه	<input type="text"/>	فشار خون سیستولیک در حالت ایستاده
میلیمتر جیوه	<input type="text"/>	فشار خون دیاستولیک در حالت ایستاده

فرد دارای کدامیک از عوامل خطر زیر می باشد:



# ادامه-پیشگیری از سکته های قلبی و مغزی از طریق خطرسنجی

فرد دارای کدامیک از عوامل خطر زیر می باشد: 

مصرف مواد دخانی

مصرف الکل

سابقه دیابت در افراد درجه یک خانواده

سابقه حوادث قلبی عروقی زودرس در افراد درجه یک خانواده (شامل بیماری های سکته قلبی و مغزی زیر 65 سال در زنان و زیر 55 سال در مردان)


سابقه نارسایی کلیه در افراد درجه یک خانواده

بیمار شناخته شده مبتلا به فشار خون بالا

بیمار شناخته شده مبتلا به دیابت

هیچکدام

mg/dL

قند خون ناشتا 

mg/dL

کلسترول توتال 

بعدی 

10



# ادامه-پیشگیری از سکته های قلبی و مغزی از طریق خطرسنجی

بازگشت →

پیشگیری از سکته های قلبی و مغزی از طریق خطرسنجی و مراقبت ادغام یافته دیابت، فشار خون بالا و اختلالات چربی های خون - غیربزرگ

## طبقه بندی

● نتیجه بررسی فشار خون :

● فشار خون طبیعی

● افت فشار خون وضعیتی ندارد

● نتیجه بررسی نمای توده بدنی :

● نمای توده بدنی 19.53

● نتیجه بررسی سطح خطر :

● سطح خطر کمتر از 10٪

## اقدامات

■ آموزش پیشگیری از افت فشار خون وضعیتی به سالمند و همراه وی

تشویق سالمند به مراجعه در صورت بروز نشانه یا یک سال بعد

تاریخ پیگیری بعدی 1400/02/06 ×

■ 12 ماه بعد پیگیری کنید

تاریخ پیگیری بعدی 1400/02/06 ×

## توضیحات

تایید نهایی



Activat  
Go to Set

# غربالگری و تشخیص زودهنگام سرطان روده بزرگ

مدیریت سامانه ▾ ثبت نام و سرشماری ▾ ارائه خدمت ▾ ثبت وقایع ▾ آزمایش ها ▾ گزارش ها ▾ پیام ها ▾

بهداشت نیکو ▾ خدمت گیرنده محمد زاهد جفاله ▾ فهرست خانوار محمد زاهد جفاله ▾

فهرست مراقبتها

مریم رضائی [بهورز] 4710142904

محمد زاهد جفاله  
62 سال و 3 ماه و 18 روز  
مشاهده سوابق  
انتخاب تصویر

جستجو

مراقبت های انجام نشده    مراقبت های انجام شده    مراجعه با شکایت

- مراقبت از نظر فشار خون (60 سال و بالاتر) (غیرپزشک)
- غربالگری COVID-19 - غیرپزشک
- مراقبت پیگیری بیماران سرپایی COVID-19
- مراقبت پیگیری بیماران سرپایی COVID-19
- غربالگری تغذیه در سالمندان (غیرپزشک)
- غربالگری افسردگی سالمندان (60 سال و بالاتر) (غیرپزشک)
- مراقبت از نظر خطر سقوط و عدم تعادل در سالمندان (60 سال و بالاتر) (غیرپزشک)
- پیشگیری از سکتة های قلبی و مغزی از طریق خطرسنجی و مراقبت ادغام یافته دیابت، فشارخون بالا و اختلالات چربی های خون - غیرپزشک
- برنامه غربالگری و تشخیص زودهنگام سرطان روده بزرگ - غیرپزشک **مراقبت انجام نشده است**
- سفیران سلامت
- واکسیناسیون تاخیری افراد بالای 18 سال - فاقد سابقه ایمن سازی - نوبت اول (غیرپزشک)

12

Activate Windows  
Go to Settings to activate Windows



# ادامه-غربالگری و تشخیص زودهنگام سرطان روده بزرگ

## برنامه غربالگری و تشخیص زودهنگام سرطان روده بزرگ- غیرپزشک

خونریزی دستگاه گوارش تحتانی (خونریزی رکتال) طی یک ماه اخیر  بلی  خیر 

کاهش بیش از ده درصد وزن بدن طی شش ماه اخیر  بلی  خیر 

یبوست (با یا بدون اسهال، درد شکم و احساس پر بودن مقعد پس از اجابت مزاج) طی یک ماه اخیر  بلی  خیر 

نتیجه تست خون مخفی: 

تست مثبت

تست منفی



# ادامه-غربالگری و تشخیص زودهنگام سرطان روده بزرگ

## بررسی سوابق فردی

- سابقه فردی سرطان روده بزرگ  خیر  بلی
- سابقه فردی آدنوم روده بزرگ  خیر  بلی
- سابقه فردی بیماری التهابی روده بزرگ (IBD) (بیماری کرون یا کولیت اولسروز)  خیر  بلی

## بررسی سوابق خانوادگی

- سابقه خانوادگی (سرطان روده بزرگ در افراد درجه یک خانواده (پدر، مادر، برادر، خواهر یا فرزندان))  خیر  بلی
- سابقه خانوادگی (سرطان روده بزرگ در افراد درجه دو خانواده (عمه، عمو، خاله، دایی، مادر بزرگ و پدر بزرگ) در سن زیر پنجاه سال)  خیر  بلی

بعدي



# ادامه-غربالگری و تشخیص زودهنگام سرطان روده بزرگ

→ بازگشت

برنامه غربالگری و تشخیص زودهنگام سرطان روده بزرگ- غیرپزشک

## طبقه بندی

● مشکوک و نیازمند ارجاع

## اقدامات

■ اصول خودمراقبتی را به فرد آموزش دهید.

■ ارجاع غیرفوری به پزشک

## توضیحات



تایید نهایی



15

↗ ارجاع

Activate Windows

# تشخیص زودهنگام سرطان پستان

مدیریت سامانه ▾ ثبت نام و سرشماری ▾ ارائه خدمت ▾ ثبت وقایع ▾ آزمایش ها ▾ گزارش ها ▾ پیام ها ▾

خانه بهداشت تهم ▾ خدمت گیرنده حلیمه حسنی ▾ فهرست خانوار حلیمه حسنی ▾

فاطمه حسنی | بهروز زر 4281259066

حلیمه حسنی  
63 سال و 6 روز  
مشاهده سوابق

تشخیص زودهنگام سرطان پستان - غیر پزشک

بله  خیر

آیا از آخرین مراجعه فرد برای غربالگری سرطان پستان بیش از دو سال گذشته است؟

بعدی



# ادامه-تشخیص زودهنگام سرطان پستان

مدیریت سامانه ▾ ثبت نام و سرشماری ▾ ارائه خدمت ▾ ثبت وقایع ▾ آزمایش ها ▾ گزارش ها ▾ پیام ها ▾

خانه بهداشت تهم ▾ خدمت گیرنده حلیمه حسنی ▾ فهرست خانوار حلیمه حسنی ▾

فاطمه حسنی [بهورز زن] 4281259066

حلیمه حسنی  
63 سال و 6 روز  
مشاهده سوابق

تشخیص زودهنگام سرطان پستان - غیر پزشک

## طبقه بندی

نیاز به غربالگری توسط ماما

## اقدامات

توصیه به انجام غربالگری هر دو سال یکبار

به همه بیماران آموزش های خود مراقبتی لازم در خصوص سرطان پستان و انجام معاینه شخصی پستان داده شود.

ارجاع به ماما جهت انجام غربالگری

## توضیحات



تایید نهایی

17



Activate Windows  
Go to Settings to activate Windows.

ارجاع

# ارائه مداخلات آموزشی سالمندان (۶۰ سال و بالاتر)

مراقبت از نظر فشار خون (60 سال و بالاتر) (غیرپزشک)

علی محمدی  
60 سال و 1 روز  
مشاهده سوابق  
التقاط تصویر

طبقه بندی

- افت فشار خون وضعیتی
- در معرض ابتلا به فشار خون بالا

اقدامات

- اقدام برای افت فشار خون وضعیتی: به سالمند و همراه وی پیشگیری از افت فشار خون وضعیتی را آموزش دهید. سالمند را به پزشک ارجاع غیر فوری دهید و بر اساس نظر پزشک پیگیری نمایید.
- اقدام برای در معرض ابتلا به فشار خون بالا: به سالمند و همراه وی تغذیه و فعالیت بدنی مناسب را آموزش دهید. سالمند را 6 ماه بعد پیگیری کنید.

تاریخ پیگیری بعدی 1399/10/08

توضیحات

تایید نهایی

Activate Windows  
Go to Settings to activate Windows

ارجاع

# ثبت داروهای مصرفی سالمندان

ثبت نام و سرشماری ▾ ارائه خدمت ▾ ثبت وقایع ▾ آزمایش ها ▾ گزارش ها ▾ پیام ها ▾

انتخاب خدمت گیرنده ▾

شماره ملی خدمت گیرنده

ثبت حساسیت

ثبت داروهای مصرفی

ثبت مرگ

فهرست خدمت گیرندگان

خدمت دهنده: اکرم ذوالقدریان

شماره ملی	نام	نام خانوادگی	سن از	تا	وضعیت	جنسیت
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/> سال	<input type="text"/> سال	<input type="text"/>	<input type="text"/>

ابتدا فیلتر مورد نظر خود را انتخاب و سپس بر روی جستجو کلیک کنید



# ادامه - ثبت داروهای مصرفی سالمندان

ثبت داروهای مصرفی رضوان دامنی دریا

ثبت دارو جدید

تاریخ شروع استفاده   مصرف دارو تا اطلاع بعدی ادامه دارد

داروی مصرفی

توضیحات

ذخیره





# ثبت مکمل های سالمندان

ثبت نام و سرشماری ▾ ارائه خدمت ▾ ثبت وقایع ▾ آزمایش ها ▾ گزارش ها ▾ پیام ها ▾

فهرست مراقبت ها

اقدام

فهرست اقدام های انجام شده

واکسیناسیون

ارائه دارو و اقلام بهداشتی

نیازهای درمانی دهان و دندان

فهرست نیازهای درمانی دهان و دندان

فهرست پیگیری ها

فهرست تماس ها

سفیران سلامت

فهرست افراد در انتظار خدمت

مراقبت های

مراقبت پیگیری

مراقبت پیگیری

غربالگری اف



# ادامه-ثبت مکمل های سالمندان

ثبت نام و سرشماری ▾ ارائه خدمت ▾ ثبت وقایع ▾ آزمایش ها ▾ گزارش ها ▾ پیام ها ▾

اکرم

4710142904



خدمت گیرنده محمد زاهد جفاله ▾ فبرست خانوار محمد زاهد جفاله ▾

ارائه دارو و اقلام بهداشتی به محمد زاهد جفاله

مقدار کل ارائه شده

4

داروی مصرفی

VITAMIN D3 (CHOLECALCIFEROL) 50,000U Pearl ویتامین د 3

توضیحات

همراه غذا مصرف شود.

ذخیره



# مشاهده بازخوردهای دریافتی

خروج پیام‌ها گزارش‌ها آزمایش‌ها ثبت وقایع ارائه خدمت ثبت نام و سرشماری مدیریت سامانه

فاطمه حسنی [بهورز زن] شماره ملی خدمت گیرنده

بهداشت تهم انتخاب خدمت گیرنده

بهورز فاطمه حسنی میز کار خانه بهداشت تهم

- ارجاعات دریافتی
- ارجاعات ارسالی
- بازخوردهای دریافتی
- بازخوردهای ارسالی

فهرست بسیج ملی کنترل فشارخون

ثبت مرگ

ثبت داروهای مصرفی

ثبت واکسن

ثبت اقدام

گزارش مراقبت‌ها

فهرست پیگیری‌ها

مراقبت‌های انجام نشده

بیمه اعضا

فهرست خانوارها

ثبت نام خدمت گیرندگان

فهرست خدمت گیرندگان

پیگیری نمونه‌های مثبت کرونا

پیگیری خوداظهاری کرونا در سایت سلامت

پیگیری روند درمان کرونا توسط کادر COVID-19

غربالگری خانوار COVID-19

غربالگری فاز دوم COVID-19

بیماران دیابت منتظر خدمت

بیماران فشارخون منتظر خدمت

کودکان منتظر خدمت

مادران منتظر خدمت

افراد منتظر واکسن

افراد منتظر خدمت

# ادامه-مشاهده بازخوردهای دریافتی

وضعیت باز خورد    کد ارجاع    از تاریخ    تا تاریخ    شماره ملی بیمار    نام بیمار    نام خانوادگی بیمار

شماره ملی ارجاع دهنده    شماره ملی باز خورد دهنده    نقش ارجاع دهنده    نقش باز خورد دهنده    وضعیت

جستجو

ردیف	کد ارجاع	از	تا	عنوان	شماره ملی خدمت گیرنده	ساعت	تاریخ	وضعیت
1	154002154422	مرکز سلامت تهم (معصومه انگوتی نوروز آبادی، ماما)	خانه بهداشت تهم (فاطمه حسینی، بهورز)	باز خورد ارجاع زهرا پناهی پیروز	4281269444	11:18	1398/07/07	مشاهده
2	154002098995	مرکز سلامت تهم (اشکان ع وحدتی، پزشک خانواده روستایی)	خانه بهداشت تهم (فاطمه حسینی، بهورز)	باز خورد ارجاع فاطمه حسینی	4271559989	10:32	1398/06/09	مشاهده
3	154002055081	مرکز سلامت تهم (اشکان ع وحدتی، پزشک خانواده روستایی)	خانه بهداشت تهم (فاطمه حسینی، بهورز)	باز خورد ارجاع سریه زند	4281258655	11:47	1398/05/16	مشاهده
4	154002013200	مرکز سلامت تهم (اشکان ع وحدتی، پزشک خانواده روستایی)	خانه بهداشت تهم (فاطمه حسینی، بهورز)	باز خورد ارجاع فاطمه حسینی	4281261192	09:16	1398/04/31	مشاهده
5	154001901095	مرکز سلامت تهم (معصومه انگوتی نوروز آبادی، ماما)	خانه بهداشت تهم (فاطمه حسینی، بهورز)	باز خورد ارجاع زهرا پناهی پیروز	4281269444	13:07	1398/03/11	مشاهده



# ادامه-مشاهده بازخوردهای دریافتی

مدیریت سامانه ▾ ثبت نام و سرشماری ▾ ارائه خدمت ▾ ثبت وقایع ▾ آزمایش ها ▾ گزارش ها ▾ پیام ها ▾

فانه بهداشت هم ▾ خدمت گیرنده فاطمه حسنی ▾ فهرست خانوار فاطمه حسنی ▾

فاطمه حسنی [بهور زن] 4281261192

بازگشت ← جزئیات ارجاع فاطمه حسنی

پیشگیری از سکتة های قلبی و مغزی از طریق خطر سنجی و مراقبت ادغام یافته دیابت، فشار خون بالا و اختلالات چربی های خون - غیر پزشک

ویزیت

25

# ادامه-مشاهده بازخوردهای دریافتی

پیشگیری از سکته های قلبی و مغزی از طریق خطر سنجی و مراقبت ادغام یافته دیابت، فشار خون بالا و اختلالات چربی های خون - غیرپزشک

ارجاع بیمار به دلیل چربی بالا

نام بیمار : فاطمه حسنی	شماره ملی بیمار : 4281261192	بهورز : فاطمه حسنی
سن : 58 سال و 3 ماه و 22 روز	سن زمان خدمت : 57 سال و 3 ماه و 29 روز	محل خدمت : خانه بهداشت تهم

سوال ها

قد	151	وزن	63
نمایه توده بدنی (BMI)	27.63	قند خون ناشتا	88
کلسترول توتال	234	دور کمر	86
فشار خون سیستولیک (بار اول)	110	فشار خون دیاستولیک (بار اول)	60
فرد دارای کدامیک از سوابق زیر می باشد :	<input checked="" type="checkbox"/> هیچکدام		
فرد دارای کدامیک از عوامل خطر زیر می باشد:	<input checked="" type="checkbox"/> هیچکدام		



# پیگیری سالمند (۶۰ سال و بالاتر)

خروج

پیام ها

گزارش ها

آزمایش ها

ثبت وقایع

ارائه خدمت

ثبت نام و سرشماری

مدیریت سامانه

فاطمه حسنی [بهورز زن]

شماره ملی خدمت گیرنده

فاطمه حسنی

میز کار خانه بهداشت تهم

فهرست بسیج ملی کنترل فشارخون

ثبت مرگ

ثبت داروهای مصرفی

ثبت واکسن

ثبت اقدام

گزارش مراقبت ها

فهرست پیگیری ها

پیگیری نمونه های مثبت کرونا

پیگیری خوداظهاری کرونا در سایت سلامت

پیگیری روند درمان کرونا توسط کادر بهداشتی درمانی

غربالگری خانوار COVID-19

غربالگری فاز دوم COVID-19

بیماران دیابت منظر خدمت

بیماران فشارخون منظر خدمت

کودکان منتظر خدمت

مادران منتظر خدمت

افراد منتظر واکسن

افراد منتظر خدمت

فهرست پیگیری ها

فهرست مراقبت ها

اقدام

فهرست اقدام های انجام شده

واکسیناسیون

ارائه دارو و اقلام بهداشتی

نیازهای درمانی دهان و دندان

فهرست نیازهای درمانی دهان و دندان

فهرست تماس ها

سفیران سلامت

فهرست افراد در انتظار خدمت

ثبت نام

خدمت گیرندگان

فهرست خدمت

گیرندگان

Activate Windows

Go to Settings to activate Windows

# ادامه-پیگیری سالمند (۶۰ سال و بالاتر)

فهرست پیگیری ها (28 مورد)

وضعیت پیگیری  پیگیری نشده

نام

نام خانوادگی

شماره ملی

تاریخ پیگیری از

تا

سن از  سال تا  سال

جنسیت

علت پیگیری

خدمت

برای جست و جو شروع به تایپ کنید

وضعیت

فهرست پیگیری ها  پیگیری های واحد











ملیت

بیماری

بارداری

گذشته  امروز  آینده

جستجو

شماره ملی خدمت گیرنده	خدمت گیرنده	عنوان	تاریخ تماس	نام ثبت کننده	آخرین تاریخ ارسال	
5609398551	ام کلثوم رحمانی	توصیه به شیوه زندگی سالم مراجعه - 3 سال بعد	1399/04/12	فریده ذبیحیان		   
4284658794	فریده لطیفیان	توصیه به شیوه زندگی سالم مراجعه - 3 سال بعد	1399/04/12	رقیه حاجی میری زارع		  
4280887365	مقدس خلفی	یکسال بعد مراقبت دوره ای شود	1399/04/12	زهرا شهابی		  



# ادامه-پیگیری سالمند (۶۰ سال و بالاتر)

ثبت تماس با ام کلثوم رحمانی

تلفن همراه: 09126548297      تلفن ثابت: 33564656

موضوع پیگیری: پیگیری مراقبت های بهداشتی

نوع پیگیری: ...

نتیجه پیگیری: ...

توضیحات:

ذخیره

وضعیت پیگیری	نام	شماره ملی خدمت گیرنده	خدمت گیرنده
پیگیری نشده	...	5609398551	ام کلثوم رحمانی
...	...	4284658794	فریده لطیفیان
...	...	4280887365	مقدس خلفی
...	...	4280887365	مقدس خلفی
...	...	4252396264	...

# خلاصه مطالب و نتیجه گیری

در این فصل با نحوه ثبت مراقبت های سالمندان در سامانه سیب به شرح ذیل آشنا شدید:

مراقبت پیشگیری از سکته های قلبی و مغزی از طریق خطرسنجی ،مراقبت تشخیص زودهنگام سرطان پستان ،مراقبت تشخیص زودهنگام و غربالگری سرطان روده بزرگ ، نحوه ثبت داروها و ارقام بهداشتی و مکمل ها ، نحوه استفاده از راهنمای آموزشی ، مشاهده نتیجه بازخورد ارجاع و پیگیری سالمند



## پرسش و تمرین

۱- مراقبت پیشگیری از سکته های قلبی و مغزی از طریق خطرسنجی یک سالمند را در سامانه سیب ثبت کنید؟

۲- مراقبت تشخیص زودهنگام و غربالگری سرطان روده بزرگ یک سالمند را در سامانه سیب ثبت کنید؟

۳- مراقبت تشخیص زودهنگام سرطان پستان یک سالمند را در سامانه سیب ثبت کنید؟



## ادامه-پرسش و تمرین

۴- داروها و اقلام بهداشتی و مکمل های یک سالمند را در سامانه سیب ثبت کنید؟

۵- نحوه استفاده از راهنمای مداخلات آموزشی را در سامانه سیب نشان دهید؟

۶- نحوه مشاهده نتیجه بازخورد ارجاع سالمند را در سامانه سیب نشان دهید؟

۷- نحوه پیگیری سالمند را در سامانه سیب نشان دهید؟

## فهرست منابع و مراجع

- دستورالعمل سامانه سیب و سایت سامانه سیب (SIB.ZUMS.ac.ir)

لطفاً نظرات و پیشنهادات خود پیرامون این بسته ی آموزشی را به  
آدرس زیر ارسال نمایید.

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی استان زنجان

پست الکترونیک [behvarzi.zanjan@gmail.com](mailto:behvarzi.zanjan@gmail.com)



مراقبت های ادغام یافته سلامت سالمندان

عوامل مهم و موثر در افزایش طول عمر

# مشخصات سند



• مشخصات بسته آموزشی

• حیطة درس:مراقبت های ادغام یافته سلامت سالمندان

• تاریخ آخرین بازنگری: ۱ مهر ۱۳۹۹

• نوبت تهیه : ۱

• نام فایل:

MS-avamele-mohem- va-moasser-dar-afzayeshe-  
toole-omr-edi3

• مشخصات مدرس

• تصویر پرسنلی مدرس:

• نام و نام خانوادگی مدرس:اکرم ذوالقدریان

• مدرک تحصیلی:کارشناس بهداشت عمومی

• موقعیت اشتغال سازمانی مدرس:مربی مرکز آموزش بهورزی

شهرستان زنجان،دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی

درمانی زنجان





## اهداف آموزشی:

انتظار می رود فراگیر پس از مطالعه این درس بتواند:

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



## فهرست عناوین :

۱- تعریف طول عمر

۲- تعریف امید به زندگی

۳- عوامل موثر در طول عمر و امید به زندگی



## تعریف طول عمر

عمر طولانی یا دیرزیستی به زندگی طولانی اشاره دارد، به ویژه زمانی که شخص یا چیزی بیش از انتظار دوام آورده باشد.



## تعریف امید به زندگی یا متوسط طول عمر

یک شاخص آماری است که نشان می‌دهد اعضای یک جامعه به طور میانگین چقدر عمر می‌کنند. هرچه سطح بهداشت و درمان در جامعه‌ای افزایش یابد، متوسط طول عمر افزایش خواهد یافت.

به گزارش آمار مرکز ایران در سال ۱۳۹۸ امید به زندگی در مردان ۷۵/۵ سال و در زنان ۷۹/۴ سال می‌باشد.



# عوامل مهم و موثر در طول عمر و امید به زندگی

۱- شیوه ارائه خدمات بهداشتی و درمانی

۲- سطح آموزش سلامت در رسانه های فراگیر

۳- سبک زندگی رایج

۴- کمیت و کیفیت استرس های فردی و اجتماعی

۵- میزان شادی های مجاز و عمومی سلامت



## ۱- شیوه ارائه خدمات بهداشتی و درمانی:

یکی از مهمترین عوامل موثر بر شاخص امید به زندگی در کشورهای مختلف، سطح خدمات بهداشتی و درمانی است. در کشورهایی که امید به زندگی بالایی دارند، تمام خدمات بهداشتی و درمانی رایگان است. از طرف دیگر، آموزشهای عمومی در زمینه‌ی پیشگیری از ابتلا به بیماریهای مختلف واگیر و غیرواگیر هم می‌تواند نقشی اساسی در افزایش میزان سلامت عمومی جامعه و نرخ «امید به زندگی» ایفا کند.



## ۲- سطح آموزش سلامت در رسانه های فراگیر:

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



## ۳- سبک زندگی رایج

مطالعات به روشنی نشان می دهد که می توان از آموزش سبک زندگی سالم و به ویژه آموزش الگوی تغذیه سالم به عنوان روشی موفق برای افزایش شاخص امید به زندگی استفاده کرد.

در سرفصل های دیگر به طور کامل به این مبحث پرداخته خواهد شد.





## ۴- کمیت و کیفیت استرس های فردی و اجتماعی

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



## ۵- میزان شادی های مجاز و عمومی سلامت

افزایش سطح سلامت و رفاه عمومی از طریق اصلاح ساختار نظام سلامت و بهبود خدمات بهداشتی و درمانی، به برنامه های طولانی مدت احتیاج دارد اما دولت ها می توانند با افزایش جشن های ملی و برگزاری مراسم شاد فرهنگی و اجتماعی در مکان های عمومی به ارتقای سطح شادی به عنوان عاملی برای افزایش امید به زندگی کمک کنند.



## خلاصه ی مطالب و نتیجه گیری:

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



## پرسش و تمرین:

- ۱- طول عمر را تعریف نمایید.
- ۲- امید به زندگی را شرح دهید.
- ۳- عوامل موثر در طول عمر را نام ببرید.
- ۴- نقش هر یک از عوامل موثر در افزایش طول عمر را به اختصار بیان کنید.

## ادامه - پرسش و تمرین:

۵- به صورت بحث گروهی نقش هر کدام از عوامل موثر در طول عمر را با هم مقایسه کنید.

۶- تحقیق کنید در حال حاضر شاخص امید به زندگی در کشور ایران چند سال است؟



## فهرست منابع:

۱- بسته آموزشی و اطلاعاتی امید به زندگی

وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی- معاونت بهداشت- دفتر آموزش و ارتقای سلامت

۲- مقاله ی بررسی کیفیت زندگی و عوامل مرتبط با آن در سالمندان شهر بوشهر

نسرین زحمتکشان و همکاران- مجله دانشگاه علوم پزشکی فسا- سال دوم- شماره ۱

بهار ۱۳۹۱

۳- سایت مرکز آمار ایران ( درگاه ملی آمار)



لطفاً نظرات و پیشنهادات خود پیرامون این بسته آموزشی را به آدرس زیر ارسال نمایید.

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی استان زنجان

behvarzi.zanjan@gmail.com

پست الکترونیک:



مراقبت های ادغام یافته سلامت سالمندان

لزوم آموزش بهداشت سالمندی قبل از بازنشستگی



# مشخصات سند



- مشخصات بسته آموزشی

- حیطة درس:مراقبت های ادغام یافته سلامت سالمندان

- تاریخ آخرین بازنگری: ۱ مهر ۱۳۹۹

- نوبت تهیه : ۱

- نام فایل:

- MS-loozume-amuzeshe-behdasht-salmandee-ghabl-az- bazneshastegee-edi3

- مشخصات مدرس

- تصویر پرسنلی مدرس:

- نام و نام خانوادگی مدرس:اکرم ذوالقدریان

- مدرک تحصیلی:کارشناس بهداشت عمومی

- موقعیت اشتغال سازمانی مدرس:مربی مرکز آموزش بهورزی

شهرستان زنجان،دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی

درمانی زنجان



## اهداف آموزشی:

انتظار می رود فراگیر پس از مطالعه این درس بتواند:

۱- بازنشستگی را تعریف کند.

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



## فهرست عناوین:

۱- تعریف بازنشستگی

۲- لزوم آموزش بهداشت سالمندی قبل از بازنشستگی



## مقدمه

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



## تعریف بازنشستگی:

بازنشستگی به معنی کناره‌گیری از ادامه شغل در اثر بالا بودن سن و گاه در پی بیماری و از کار افتادگی است. هم اکنون در بعضی از کشورهای جهان سوم سن بازنشستگی ۵۵ سال، و در بعضی از کشورهای صنعتی و پیشرفته ۶۵-۷۰ سال می باشد.



## لزوم آموزش بهداشت سالمندی قبل از بازنشستگی

در اینجا مسئله‌ی مهم برنامه ریزی برای سلامت سالمندان آینده است. جوانان سی ساله کنونی که سه دهه دیگر به سن سالمندی می‌رسند باید چه اقداماتی انجام دهند تا به بیماری‌هایی نظیر دیابت، فشار خون و به طور کلی بیماری‌های غیرواگیر مبتلا نشوند.

این مسئله ارتباط زیادی با آموزش شیوه زندگی سالم در دوران جوانی و میانسالی دارد.



## خلاصه مطالب و نتیجه گیری:

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



## پرسش و تمرین:

۱- بازنشستگی را تعریف کنید.

۲- لزوم آموزش بهداشت سالمندی قبل از بازنشستگی را به اختصار

شرح دهید.





## فهرست منابع:

۱- کتابچه راهنما برای کارکنان مراقبت های اولیه بهداشتی

مترجمان: فرانک تفرشی - شهناز عباس نیا - سازمان بهزیستی کشور ۱۳۸۷

۲- سالمندی و چالش های پیش روی آن - دکتر دلبری و دکتر سلیمان نژاد

۹۶/۱۱/۱۱

<https://www.iribnews.ir/fa/news/2019204/>



لطفاً نظرات و پیشنهادات خود پیرامون این بسته آموزشی را به آدرس زیر ارسال نمایید.

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی استان زنجان

behvarzi.zanjan@gmail.com

پست الکترونیک:

# مراقبت های ادغام یافته سلامت سالمندان

جنبه های اقتصادی و اجتماعی بهداشت سالمندی

و توصیه های بهداشتی به سالمندان



# مشخصات سند



- مشخصات مدرس
- تصویر پرسنلی مدرس:

- مشخصات بسته آموزشی
- حیطة درس:مراقبت های ادغام یافته سلامت سالمندان
- تاریخ آخرین بازنگری: ۱ مهر ۱۳۹۹

• نوبت تهیه : ۱

- نام و نام خانوادگی مدرس:فرشته شاردی مناھجی
- مدرک تحصیلی:کارشناس ارشد آموزش سلامت
- موقعیت اشتغال سازمانی مدرس:مربی مرکز آموزش بهورزی  
شهرستان زنجان،دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی  
درمانی زنجان

- نام فایل:-MS-Janbehaye-eghtesadi-ejtemaei-behdasht-  
salmandan-edi 3



# اهداف آموزشی

انتظار می رود فراگیر پس از مطالعه این فصل بتواند:

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



# فهرست عناوین آموزشی

- ❖ کلیاتی جهت آشنایی با جنبه های اقتصادی و اجتماعی در سالمندی
- ❖ گروههای در معرض خطر سالمندان از نظر اقتصادی و اجتماعی
- ❖ ارکان سالمندی فعال از دید سازمان جهانی بهداشت
- ❖ پنج اصل حقوق سالمندی از دید سازمان ملل
- ❖ سیمای جمعیت سالمند در ایران



# کلیاتی جهت آشنایی با جنبه های اقتصادی و اجتماعی در سالمندی

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

کیفیت زندگی و شادابی یک فرد در دهه ششم و هفتم زندگی تا حد زیادی توسط دسترسی و استفاده وی به خدمات سلامت فردی و عمومی، خدمات سلامت روانی، حمایت های اجتماعی، فرصتهای آموزشی، اشتغال و درآمد، در طی دهه های قبلی زندگی وی رقم می خورد.



# کلیاتی جهت آشنایی با جنبه های اقتصادی و اجتماعی در سالمندی

نیازهای انسان سطوح مختلفی را تشکیل می دهند. اگر برخی از نیازهای پایه سالمندان برآورده نگردد، به دشواری می توان بر روی رفع نیازهای عالی تر آنها تمرکز نمود. امروز نگاه غالب به سالمندان از منظر سرمایه انسانی می باشد. به طور قطع به مرور زمان توانمندی های فیزیکی سالمندان کاهش می یابد، اما این امر به موازات افزایش تجربه، خرد، و تاثیرگذاری اجتماعی سالمندان صورت می گیرد. استفاده از یک مرز سنی ثابت برای بازنشستگی حجم عظیمی از تجربه، خرد، و سرمایه اجتماعی را به کنار می راند. بازنشسته کردن سالمندانی که کماکان از کارایی برخوردارند می تواند موجب محرومیت جامعه از تجربیات و توانمندیهای این گروه سنی بشود.





# کلیاتی جهت آشنایی با جنبه های اقتصادی و اجتماعی در سالمندی

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



# هفت گروه زیر از سالمندان در معرض خطر آسیب پذیری از نظر اقتصادی - اجتماعی

سالمندان در معرض خطر آسیب پذیری	
۱	زنان سالمند
۲	کهنسالان (پیرترین پیران)
۳	سالمندان روستایی
۴	سالمندان حاشیه شهرها
۵	سالمندانی که در موسسات نگهداری می شوند
۶	سالمندان بی بضاعت (زیر خط فقر نسبی)
۷	سالمندان تنها



# تعریف سازمان جهانی بهداشت

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

❖ سلامت

❖ مشارکت

❖ امنیت



## رکن اول - سلامت

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



## رکن دوم - مشارکت

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



## رکن سوم - امنیت

شرایط محیطی نقش مهمی در توان عملکردی سالمندان دارد. برای مستقل و فعال بودن سالمند باید شرایط هم فراهم باشد.

در کشورهای که به این موضوع توجه شده است حتی سالمندی که از نظر جسمی مشکل دارد به خاطر امکاناتی که در اختیار است می تواند از نظر اجتماعی و اقتصادی مستقل و فعال باشد.



# پنج اصل حقوق سالمندی

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

1. استقلال
2. مشارکت
3. مراقبت
4. خود شکوفایی
5. کرامت



## اصل اول - استقلال

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





## اصل دوم - مشارکت

شناخت توان سالمندان از نظر شرکت و نقش رهبری فعالیت های اجتماعی، نه فقط در جهت منافع خود بلکه برای منافع کل جامعه، اهمیت اساسی دارد.

افراد سالمند باید به حضور خود در جامعه ادامه دهند و در تدوین و اجرای سیاستهایی که به طور مستقیم رفاه آنها را تحت تأثیر قرار می دهد مشارکت فعال داشته باشند و دانش و مهارت خود را با نسل جوان به اشتراک بگذارند.

## اصل سوم - مراقبت

- افراد سالمند باید مطابق با ارزش های فرهنگی نظام هر جامعه از مراقبت های خانواده، اجتماع و حفاظت بهره مند شوند.
- برای کمک به افراد سالمند به منظور حفظ و به دست آوردن مجدد سطح مطلوب سلامت روانی، احساسی و فیزیکی و پیشگیری از بیماری و تأخیر در شروع آن، دسترسی به مراقبتهای بهداشتی باید برای این افراد فراهم شود.
- به منظور افزایش استقلال، حفاظت و مراقبت از خود افراد سالمند باید به خدمات اجتماعی و حقوقی دسترسی داشته باشند.



## اصل چهارم - خود شکوفایی

- افراد سالمند باید قادر به دنبال کردن فرصت ها برای شکوفایی توانایی بالقوه ی خود باشند.
- افراد سالمند باید به منابع آموزشی، فرهنگی، معنوی و تفریحی جامعه دسترسی داشته باشند.



## اصل پنجم - کرامت

- افراد سالمند باید قادر به زندگی کردن در عزت و امنیت باشند و مورد استثمار و سوءاستفاده جسمی یا روانی قرار نگیرند.
- با افراد سالمند باید کاملاً بدون در نظرگرفتن سن، جنس، پیش زمینه های نژادی و قومی، ناتوانی یا هر وضعیت دیگر رفتار کرد. و فارغ از مشارکت اقتصادی شان به آنها بها داد.



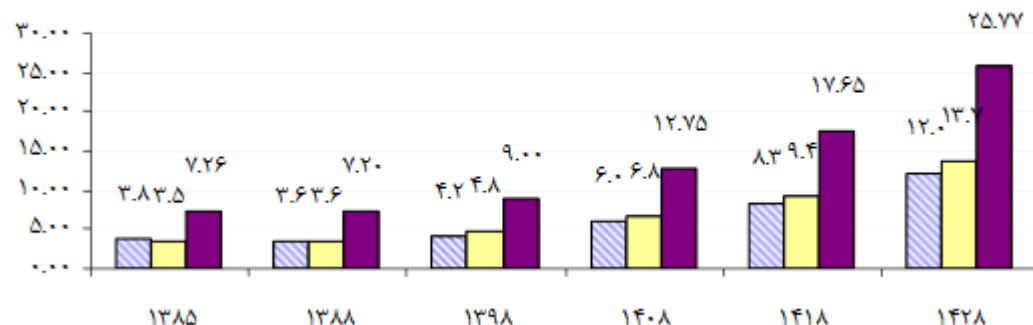
## سیمای جمعیت سالمند در ایران



# تحولات جمعیت سالمند

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

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



# امید زندگی سالمندی

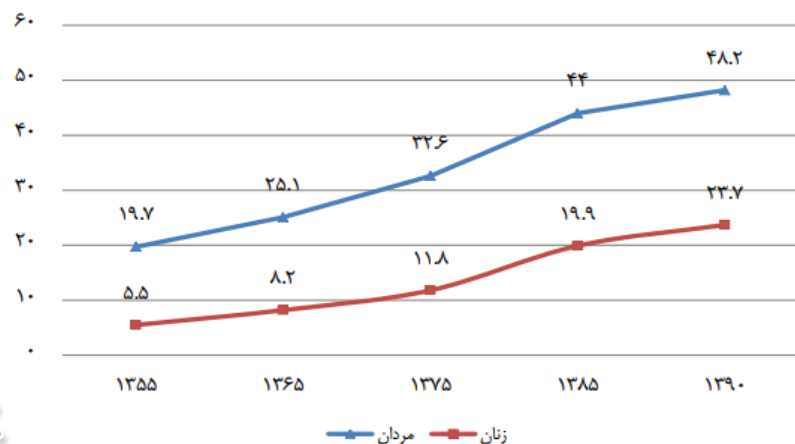
ارتقا سطح امید زندگی در کشور طی دوره های اخیر خود یکی از دلایل افزایش تعداد جمعیت سالمند بوده است. جمعیت ایران در سال ۱۳۰۰ به طور متوسط ۲۵ سال طول عمر داشته اند که در سال ۱۳۹۸ برای زنان ۷۹/۴ و برای مردان به ۷۵/۵ سال رسیده است.



# وضع سواد و تحصیلات

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

بیش از زنان بوده است .





# ترتیبات زندگی سالمندان

یکی از مهمترین مسائلی که در ارتباط با حمایت اجتماعی از سالمندان مطرح میگردد، ترتیبات زندگی سالمندان و الگوی همزیستی سالمندان در جامعه است. نتایج سرشماری نشان می‌دهد که سهم خانوارهای سالمندسرپرست (۶۱ سال و بالاتر) در طی سال‌های اخیر افزایش قابل توجهی داشته است. به طوری که از حدود ۵ درصد در سال ۱۳۵۵ به حدود ۱۴/۲ درصد در سال ۱۳۹۰ افزایش یافته است. شاید بتوان گفت مهمترین الگوی ترتیبات زندگی خانوار در سالمندان که نیازمند توجه است، خویش‌سرپرستی یا زندگی تک‌نفره سالمندان است.

در بین خانوارهای خویش‌سرپرست، خانوارهای سالمند خویش‌پرست درصد بالاتری دارند. همچنین نتایج سرشماری نشان می‌دهد که آمار سالمندانی که با خانواده خود زندگی می‌کنند در حال کاهش و خانوارهای تک‌نفره سالمند در حال افزایش می‌باشد.



## وضع زناشویی سالمندان

آمار نشان می دهد که اکثریت سالمندان حداقل یکبار ازدواج کرده اند. و این امر بین زنان و مردان یکنواخت است. زنان سالمند با درصد بسیار بالایی در مقایسه با مردان سالمند با همسر خود زندگی نمی کنند. فراهم بودن زمینه های ازدواج مجدد مردان در مقایسه با زنان در وجود این تفاوت می تواند تأثیر قابل ملاحظه ای داشته باشد .



## اشتغال و فعالیت سالمندان

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



## وضع معلولیت سالمند

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



## مشکلات روان سالمندان

سلامت جسمی و روانی سالمندان به سبب تاثیر مستقیم و غیر مستقیم در سبک زندگی سالمندان از اهمیت بالایی برخوردار است. افراد سالمند به علت موارد زیر بیشتر مستعد مشکلات سلامت روان هستند.

بیماریهای جسمی مانند بیماریهای قلبی و عروقی، نقص در عملکرد اجتماعی، کاهش عملکرد شناختی، افزایش خطر مرگ، عوارض داروهای مصرفی، سرمایه اجتماعی، وضعیت اقتصادی، فعالیت ورزشی، وضعیت تاهل، جنس و تحصیلات از این موارد هستند.

همچنین آمارها نشان میدهد میزان مشکلات روانشناختی در مردان بیشتر از زنان می باشد.



# رضایت از زندگی سالمندان

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



# شیوع بیماری‌ها در بین سالمندان

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



## استفاده از رسانه‌های گروهی، رایانه و اینترنت

میزان استفاده از رسانه‌های گروهی در بین سالمندان نشان می‌دهد که تلویزیون و رادیو در بین کل سالمندان به ترتیب مهم‌ترین و پرمخاطب‌ترین رسانه گروهی است. خواندن روزنامه و مجله در رده دوم قرار دارد.

نتایج نشان می‌دهد که سالمندان روستایی در مقایسه با سالمندان شهری کمتر از ابزار رسانه‌ی گروهی تلویزیون و رادیو استفاده می‌نمایند. درصد استفاده از رسانه در بین سالمندان با سطح اقتصادی بالا چه مردان و چه زنان از افزایش چشمگیری برخوردار است. همچنین میزان استفاده از رایانه و اینترنت در بین مردان بیشتر از زنان است.



## خلاصه و نتیجه گیری

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

## پرسش و تمرین

1. هفت گروه از سالمندان در معرض خطر از نظر مشکلات اقتصادی اجتماعی را نام ببرید؟

2. ارکان سالمندی فعال از دید سازمان جهانی بهداشت را نام برده و یک مورد را توضیح دهید؟

3. پنج اصل حقوق سالمندی را نام برده و یک مورد را توضیح دهید؟

4. میزان رضایت از زندگی در سالمندان ایران را توضیح دهید؟

5. میزان استفاده سالمندان ایران از رسانه های گروهی را بیان کنید؟



## فهرست منابع

- مطالعه ویژگیهای اقتصادی، اجتماعی، جمعیتی و سلامت سالمندان و الگوی بهره مندی سالمندان از خدمات سلامت - پژوهشکده آمار سال ۱۳۹۵
- مطالب هفته سلامت سالهای ۹۷ و ۹۸ دانشگاه علوم پزشکی زنجان

لطفا نظرات و پیشنهادات خود پیرامون این بسته آموزشی را به آدرس زیر ارسال نمایید.

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی استان زنجان

یا

پست الکترونیک [behvarzi.zanjan@gmail.com](mailto:behvarzi.zanjan@gmail.com)

# مراقبت های ادغام یافته سلامت سالمندان

ارزیابی سالمند سالم و ناخوش از نظر علایم

(بخش اول)

# مشخصات سند



- مشخصات مدرس
- تصویر پرسنلی مدرس:

- مشخصات بسته آموزشی
- حیطة درس:مراقبت های ادغام یافته سلامت سالمندان
- تاریخ آخرین بازنگری: ۱مهر ۱۳۹۹

• نوبت تهیه : ۱

• نام فایل:

• نام و نام خانوادگی مدرس:فرشته شاردی مناهجی

• مدرک تحصیلی:کارشناس ارشد آموزش سلامت

• موقعیت اشتغال سازمانی مدرس:مربی مرکز آموزش بهورزی

شهرستان زنجان،دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی

درمانی زنجان

MS- Arzyabi-salmand-saleh va-nakhosh –Bakhsh 1–edi3



## اهداف آموزشی

انتظار می رود فراگیر پس از مطالعه این فصل بتواند:

1. سالمند را از نظر سگته های قلبی و مغزی ،دیابت،فشارخون بالا،و

اختلالات چربی خون ارزیابی و طبقه بندی کند.

2. سالمند را از نظر اختلالات تغذیه ای ارزیابی و طبقه بندی کند.



# عناوین آموزشی

1. پیشگیری از سگته های قلبی و مغزی ، دیابت ، فشارخون بالا ، و

اختلالات چربی خون

2. اختلالات تغذیه ای

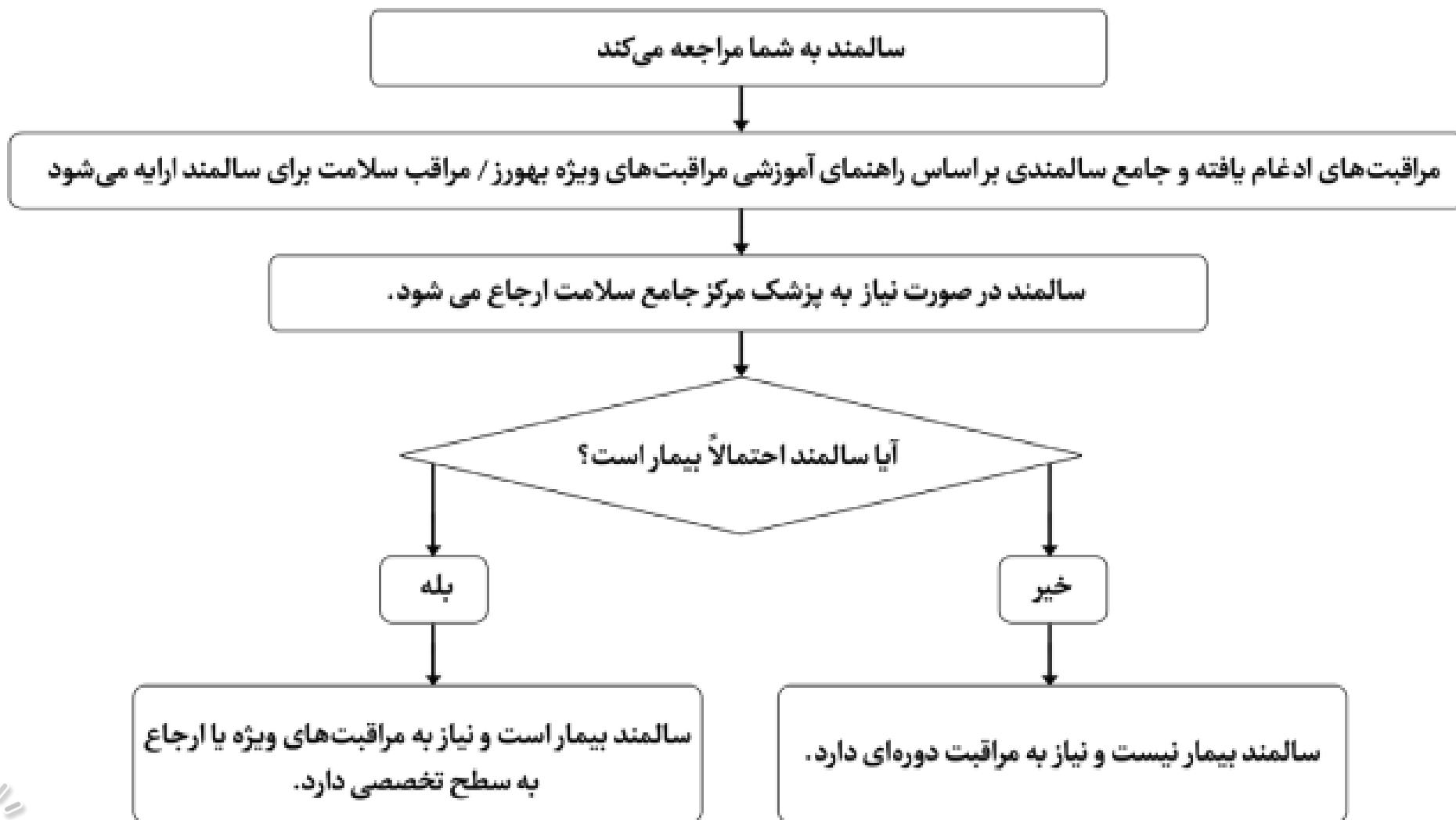


## مقدمه

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



## چرخه فرآیند کلی مراقبت از سالمند



# جدول راهنمای مراقبت

- ارزیابی

- طبقه بندی

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

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

□ رنگ سبز: توصیه برای مراجعه به موقع مراقبت های دوره ای و ارائه آموزش های لازم

- توصیه ها



# فصل اول

پیشگیری از سکته های قلبی و مغزی از طریق خطرسنجی و

مراقبت های ادغام یافته دیابت ، فشارخون بالا و

اختلالات چربی خون



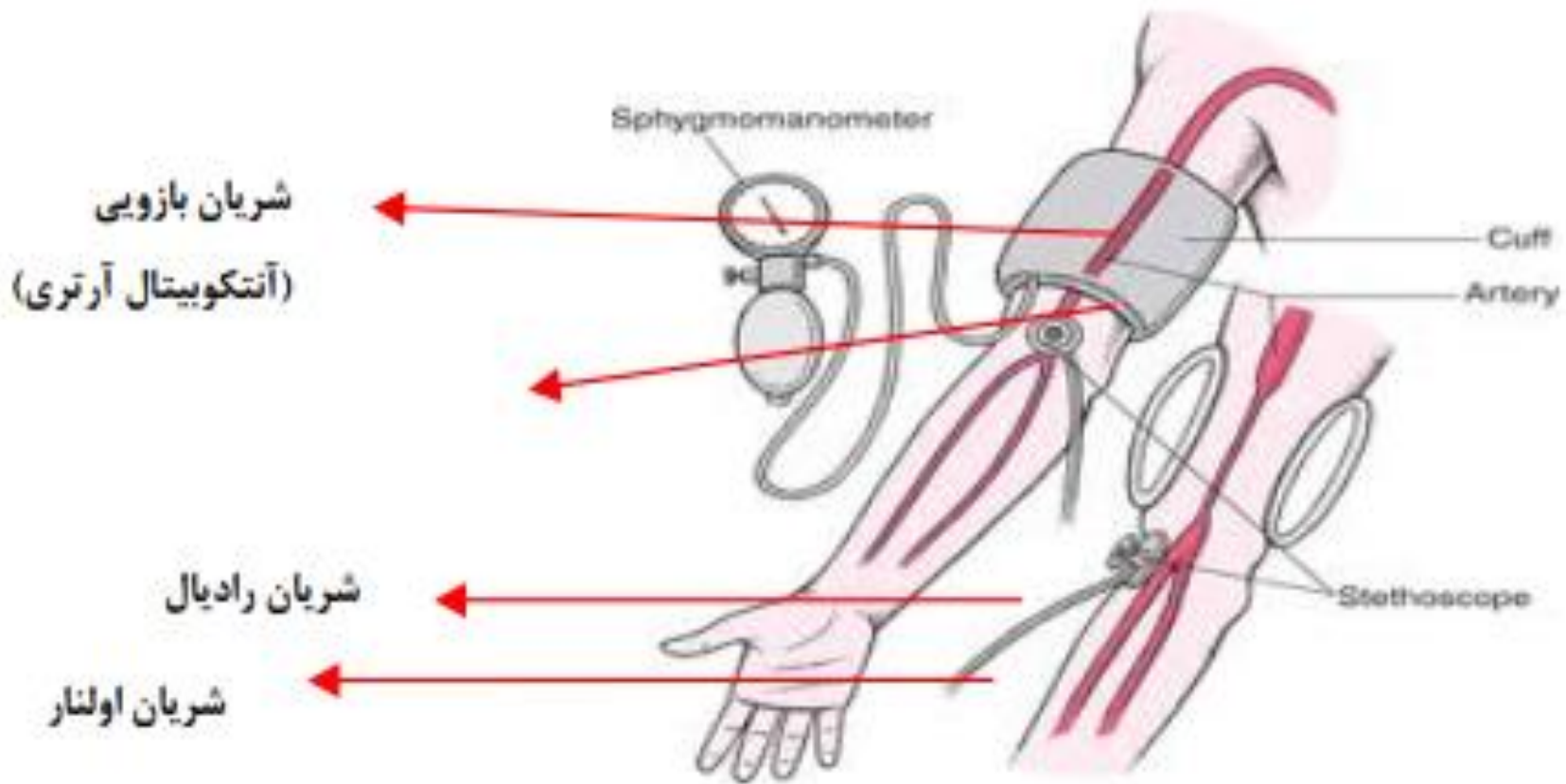
# ارزیابی سالمند از نظر احتمال اختلالات فشارخون

□ بررسی فشارخون سالمند

□ بررسی فشارخون وضعیتی



# طریقه کنترل فشارخون



# توصیه های لازم در زمان اندازه گیری فشارخون

1. صرف نکردن قهوه، چای و انواع کولاها و سیگار نیم ساعت قبل از اندازه گیری فشارخون
2. از صرف آخرین وعده غذایی حداقل نیم ساعت گذشته باشد و احساس گرسنگی نیز نکند.
3. انجام ندادن فعالیت بدنی در حد متوسط یا بیشتر
4. قبل از اندازه گیری فشار خون احساس ادرار نداشته باشد و مثانه خالی باشد.
5. راحت بودن کامل سالمند در وضعیت نشسته و پشت وی به صندلی تکیه داشته باشد
6. قرار دادن دست سالمند در حالت نشسته و یا ایستاده به روی یک تکیه گاه مناسب هم سطح قلب وی

# توصیه های لازم در زمان اندازه گیری فشارخون

۷. بالا زدن آستین دست راست تا بالای بازو به گونه ای که بازو تحت فشار قرار نگیرد

۸. فاصله با سالمند در زمان اندازه گیری فشارخون یک متر

۹. خارج کردن هوای داخل کیسه لاستیکی با استفاده از پیچ تنظیم

۱۰. بستن بازوبند به دور بازو نه خیلی شل و نه خیلی سفت

11. قرار دادن وسط کیسه لاستیکی داخل بازو بند روی شریان بازویی و لبه تحتانی بازو

بند ۲ تا ۳ انگشت بالای آرنج

12. نگاه داشتن صفحه گوشی روی شریان بازویی بدون فشار روی شریان





# توصیه های لازم در زمان اندازه گیری فشارخون

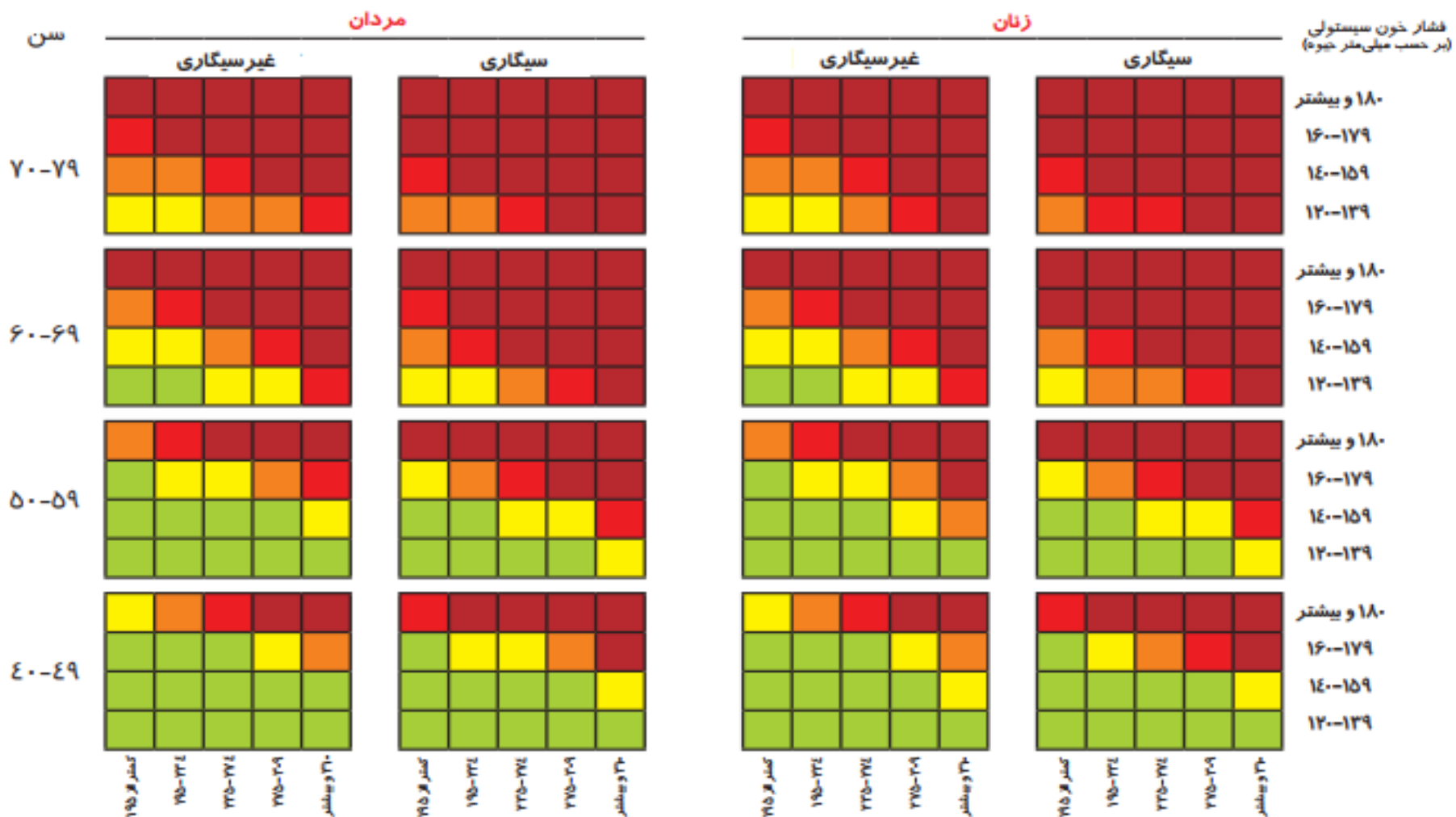
13. حس کردن و نگاه داشتن نبض مچ دست راست سالمند با دست دیگر
14. فشار دادن متوالی پمپ برای ورود هوا به داخل کیسه لاستیکی تا زمان حس نکردن نبض
15. ادامه دادن پمپاژ هوا به داخل کیسه لاستیکی به میزان ۳۰ میلی متر جیوه پس از قطع نبض
16. باز کردن پیچ تنظیم فشار هوا به آرامی برای خروج هوا از کیسه لاستیکی
17. شنیدن اولین صدای شریانی (کورتکف) به مفهوم فشارخون سیستولیک و از بین رفتن صدای شریانی به معنای فشارخون دیاستولیک است .



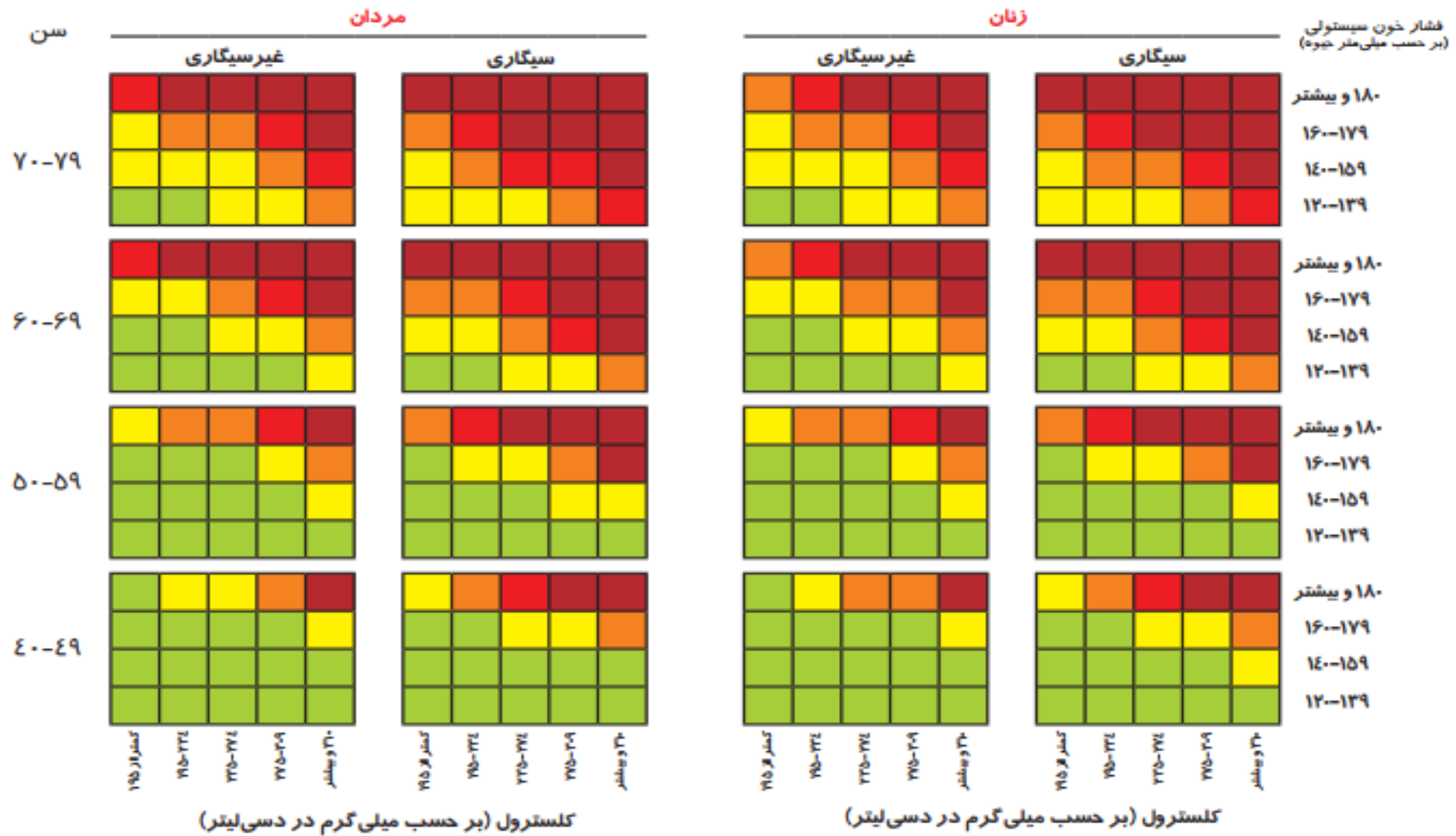
برای مطالعه بیشتر به کتاب «راهنمای اندازه گیری فشارخون» مراجعه کنید .

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

نمودار افرادی که به بیماری دیابت مبتلا هستند:



## نمودار افرادی که به بیماری دیابت مبتلا نیستند:



## فصل اول- پیشگیری از سکتته های قلبی و مغزی از طریق خطر سنجی و مراقبت ادغام یافته دیابت، فشار خون بالا و اختلالات چربی خون

ارزیابی	نتیجه ارزیابی	طبقه بندی	اقدام
در مورد سابقه بیماری های قلبی عروقی تایید شده توسط پزشک سوال کنید: آیا سالمند سابقه سکتته قلبی، سابقه انجام مداخله درمانی تهاجمی (بالون گذاری یا استنت قلبی)، سابقه عمل جراحی باز قلب، سابقه سکتته مغزی، سابقه علایم گرفتگی شریان های اندام تحتانی را دارد؟ در صورت پاسخ بلی، نیازی به ادامه ارزیابی نیست و در طبقه بندی «خطر ۱» ساله ۳۰ درصد و بالاتر قرار گیرد.	میانگین فشار خون سیستولیک ۱۶۰ میلی متر جیوه و بیشتر یا فشار خون دیاستولیک ۹۰ میلی متر جیوه و بیشتر	فشارخون بالا	ارجاع فوری به پزشک و پیگیری بر اساس دستور پزشک
در مورد عوامل خطر و سابقه بیماری سوال کنید: مصرف مواد دخانی، مصرف الکل، سابقه خانوادگی بیماری های قلبی عروقی زودرس، دیابت و نارسایی کلیه در افراد درجه یک خانوادگی، سابقه اینها به بیماری های دیابت و فشارخون بالا معاینه کنید:	۱- سالمند مبتلا به فشار خون بالای شناخته شده یا فشارخون سیستولیک ۱۵۰ میلی متر جیوه و بالاتر یا فشار خون دیاستولیک ۹۰ میلی متر جیوه و بالاتر ۲- سالمند مبتلا به دیابت شناخته شده با قند خون ناشتا کمتر از ۷۰ یا بیش از ۱۳۰ میلی گرم در دسی لیتر ۳- سالمند مبتلا به اختلال چربی خون بالای شناخته شده یا چربی خون کنترل نشده، کلسترول خون ۲۰۰ میلی گرم در دسی لیتر و بالاتر	خطر ۱۰ ساله ۲۳٪ و بالاتر مبتدی بر بیماری قلبی	ارجاع غیرفوری به پزشک و پیگیری بر اساس دستورالعمل؛ - مراقبت ماهانه و پیگیری و ارجاع به پزشک ۲ ماه یکبار به عنوان فرد مبتلا به بیماری قلبی عروقی - ارجاع به کارشناس تغذیه جهت دریافت مشاوره و برنامه غذایی
با رعایت شرایط اندازه گیری فشارخون، مطابق دستورالعمل فشارخون را اندازه گیری کنید. با رعایت شرایط قد و وزن سالمند را اندازه گیری کنید. اقدام کنید: قند خون ناشتا و کلسترول خون را بررسی کنید: چنانچه فرد آزمایش قند خون ناشتا و کلسترول در طی یک سال گذشته را به همراه دارد از همان استفاده می شود و در غیر این صورت در صورت موجود بودن دستگاه سنجش و نوار آزمایش طبق دستورالعمل قند خون و کلسترول خون ناشتا را اندازه بگیرید و اگر همه موارد منفی بود فرد را جهت انجام آزمایش قند و کلسترول خون به آزمایشگاه ارجاع دهید و پس از دریافت نتیجه آزمایش، مطابق چارت ارزیابی خطر ابتدا به حوادث قلبی عروقی، خطر قلبی عروقی را تعیین کنید.	۱- سالمند مبتلا به فشارخون بالای شناخته شده یا فشارخون سیستولیک کمتر از ۱۵۰ میلی متر جیوه و فشار خون دیاستولیک کمتر از ۹۰ میلی متر جیوه ۲- سالمند مبتلا به دیابت شناخته شده با قند خون ناشتای ۷۰ تا ۱۳۰ میلی گرم در دسی لیتر ۳- سالمند مبتلا به بیماری چربی خون شناخته شده با کلسترول خون کمتر از ۲۰۰ میلی گرم در دسی لیتر	بیماری کنترل نشده	- ارجاع غیرفوری به پزشک برای بررسی موارد بیماری ها - آموزش اصلاح شیوه زندگی - آموزش پایبندی به درمان - پیگیری بر اساس دستورالعمل؛ - مراقبت ماهانه بیماری فشارخون بالا و پیگیری و ارجاع به پزشک ۲ ماه یکبار تا دستیابی به میزان هدف فشارخون و تکمیت آن در دو نوبت مراقبت، بعد از آن ۳ ماه یکبار و ارجاع به پزشک هر شش ماه یکبار - مراقبت ماهانه بیماری دیابت و پیگیری و ارجاع به پزشک ۳ ماه یکبار - مراقبت ۲ ماه یکبار بیماری اختلال چربی های خون و پیگیری و ارجاع به پزشک حداکثر ۲ ماه یکبار تا کنترل چربی خون و بعد ارجاع به پزشک دو بار به فاصله ۶ ماه یکبار و سپس سالی یکبار بعد از تکمیت چربی های خون هدف و مراقبت دوره ای ۶ ماه یکبار - پیگیری برای مراجعه جهت ارزیابی خطر قلبی عروقی طبق میزان خطر - ارجاع به کارشناس تغذیه جهت دریافت مشاوره و برنامه غذایی
پس از ارزیابی خطر در یکی از خانه های زرد قرار گرفته اند.	۱- سالمند مبتلا به فشارخون بالای شناخته شده یا فشارخون سیستولیک کمتر از ۱۵۰ میلی متر جیوه و فشار خون دیاستولیک کمتر از ۹۰ میلی متر جیوه ۲- سالمند مبتلا به دیابت شناخته شده با قند خون ناشتای ۷۰ تا ۱۳۰ میلی گرم در دسی لیتر ۳- سالمند مبتلا به بیماری چربی خون شناخته شده با کلسترول خون کمتر از ۲۰۰ میلی گرم در دسی لیتر	خطر ۱۰ ساله ۱۰ الی ۱۹٪	- آموزش اصلاح شیوه زندگی - پیگیری و ارزیابی خطر هر ۹ ماه یا طبق میزان خطر جدید - ارجاع به کارشناس تغذیه جهت دریافت مشاوره و برنامه غذایی
پس از ارزیابی خطر در یکی از خانه های قرمز کم رنگ و پررنگ قرار گرفته اند.	خطر ۱۰ ساله ۲۰٪ و بالاتر	خطر ۱۰ ساله ۲۰٪ و بالاتر	- آموزش اصلاح شیوه زندگی - ارجاع غیرفوری به پزشک و پیگیری بر اساس دستور پزشک - پیگیری و ارزیابی خطر قلبی عروقی هر ۳ ماه یا طبق میزان خطر جدید - ارجاع به کارشناس تغذیه جهت دریافت مشاوره و برنامه غذایی



<p>- آموزش اصلاح شیوه زندگی - ارجاع غیرفوری به پزشک و پیگیری بر اساس دستور پزشک - پیگیری و ارزیابی خطر هر ۶ ماه یا طبق میزان خطر جدید - ارجاع به کارشناس تغذیه جهت دریافت مشاوره و برنامه غذایی</p>	<p>خطر ۱۰ ساله ۲۰ الی ۲۹٪</p>	<p>پس از ارزیابی خطر در یکی از خانه های تاریخی قرار گرفته اند.</p>	
<p>- ارجاع غیرفوری به پزشک برای بررسی و تایید موارد مشکوک - ارجاع به کارشناس تغذیه جهت دریافت مشاوره و برنامه غذایی - پیگیری بر اساس دستور پزشک و طبق دستورالعمل - پیگیری و ارزیابی خطر قلبی عروقی طبق میزان خطر - ارجاع به کارشناس تغذیه جهت دریافت مشاوره و برنامه غذایی از طریق پزشک</p>	<p>مشکوک به بیماری</p>	<p>۱. میانگین فشار خون سیستولیک ۱۲۰ میلی متر جیوه و بیشتر یا فشار خون دیاستولیک ۹۰ میلی متر جیوه و بیشتر ۲. قند خون بالا (۱۲۶ میلی گرم در دسی لیتر و بالاتر) ۳. کلسترول خون بالا (۲۰۰ میلی گرم در دسی لیتر و بالاتر)</p>	
<p>- آموزش پیشگیری از افت فشارخون وضعیتی به سالمند و همراه وی - ارجاع به کارشناس تغذیه جهت دریافت مشاوره و برنامه غذایی از طریق پزشک - ارجاع غیرفوری به پزشک و پیگیری بر اساس دستور پزشک - ارزیابی سالمند از نظر احتمال سقوط</p>	<p>احتمال افت فشارخون وضعیتی</p>	<p>افت فشارخون سیستولیک در وضعیت ایستاده نسبت به وضعیت نشسته مساوی یا بیش از ۲۰ میلی متر جیوه یا افت فشارخون دیاستول در وضعیت ایستاده نسبت به نشسته مساوی یا بیشتر از ۱۰ میلی متر جیوه</p>	
<p>- آموزش پیشگیری از افت فشارخون وضعیتی به سالمند و همراه وی - تشویق سالمند به مراجعه در صورت بروز نشانه یا یک سال بعد - آموزش مصرف ۱ لیوان مایعات در روز - ارجاع به کارشناس تغذیه از طریق مراقب - ارجاع به کارشناس تغذیه جهت دریافت مشاوره و برنامه غذایی</p>	<p>افت فشارخون وضعیتی ندارد</p>	<p>افت فشارخون ماکزیمم در وضعیت ایستاده نسبت به وضعیت نشسته کمتر از ۲۰ میلی متر جیوه و افت فشارخون دیاستول در وضعیت ایستاده نسبت به نشسته کمتر از ۱۰ میلی متر جیوه</p>	
<p>- آموزش اصلاح شیوه زندگی - سالمند را تشویق کنید در صورت بروز نشانه مراجعه نماید و در صورت عدم بروز نشانه یک سال بعد مراجعه کند. - پیگیری برای مراجعه جهت ارزیابی خطر قلبی عروقی طبق میزان خطر</p>	<p>خطر ۱۰ ساله کمتر از ۱۰٪</p>	<p>پس از ارزیابی خطر در یکی از خانه های سبز قرار گرفته اند.</p>	
	<p>فشارخون در محدوده قابل قبول (مطلوب)</p>	<p>میانگین فشارخون کمتر از ۱۲۰/۸۰ میلی متر جیوه (غیر بیمار)</p>	
	<p>فشار خون بالای طبیعی (بره هایپر تنشن)</p>	<p>میانگین فشارخون ۱۲۰/۸۰ تا ۱۳۹/۸۹ میلی متر جیوه (غیر بیمار)</p>	
	<p>چربی های خون در محدوده قابل قبول (مطلوب)</p>	<p>کلسترول خون کمتر از ۲۰۰ میلی گرم در دسی لیتر</p>	
	<p>قند خون طبیعی</p>	<p>قند خون کمتر از ۱۰۰ میلی گرم در دسی لیتر (غیر بیمار)</p>	
<p>بیره دیابت</p>	<p>قند خون ناشتای ۱۰۰ تا ۱۲۵ میلی گرم در دسی لیتر (غیر بیمار)</p>		



# فصل دوم

## اختلالات تغذیه ای

الف) سالمند با نمایه توده بدنی کمتر از ۲۱

اقدام	طبقه بندی	نتیجه ارزیابی	ارزیابی کنید:
توصیه، اقدامات درمانی، ارجاع، پیگیری			نمایه توده بدنی (BMI)، *۱ سالمند را محاسبه نمایید
<ul style="list-style-type: none"> <li>آموزش تغذیه سالم</li> <li>تاکید برای شرکت در کلاس های آموزش گروهی کارشناس تغذیه مرکز آموزش گروهی سوء تغذیه سالمندی و گروه های غذایی)</li> <li>ارجاع به پزشک جهت انجام بررسی ها و اقدامات پزشکی</li> <li>ارجاع به کارشناس تغذیه جهت اجرای مراقبت های تغذیه ای</li> <li>مراقب باید سالمند را از نظر مراجعه به کارشناس تغذیه پیگیری نماید.</li> </ul>	مبتلا به سوء تغذیه	<p>برای سالمند با نمایه توده بدنی کمتر از ۲۱ پرسشنامه <math>MINA^2</math> (شماره یک) را تکمیل نموده و براساس امتیاز حاصله، طبقه بندی و اقدام نمایید.</p> <p>۱- آیا مصرف غذا طی ۳ ماه اخیر به علت کاهش اشتها، مشکلات گوارشی، مشکلات دندانی و جویدن یا اختلال در بلع، کاهش یافته است؟                      + = کاهش شدید مصرف غذا ۱ = کاهش متوسط مصرف غذا ۲ = کاهش نیاقتن مصرف غذا</p> <p>۲- آیا کاهش وزن ناخواسته طی ۳ ماه گذشته داشته اید؟                      + = بیش از ۳ کیلوگرم کاهش وزن ۱ = نمی داند                      ۲ = بین ۱ تا ۳ کیلوگرم کاهش وزن ۳ = بدون کاهش وزن</p> <p>۳- میزان تحرک معمول شما چقدر است؟                      + = وابسته به تخت یا صندلی ۱ = قادر به ترک کردن تخت یا صندلی است اما قادر به بیرون رفتن نیست ۲ = بیرون می رود.</p> <p>۴- آیا طی ۳ ماه اخیر استرس روحی روانی یا یک بیماری حاد به شما وارد شده است؟                      + = بلی ۲ = خیر</p> <p>۵- آیا مبتلا به مشکلات عصبی- روانی هستید؟                      + = فراموشی شدید یا افسردگی شدید ۱ = فراموشی خفیف ۲ = فاقد مشکلات روانی</p> <p>۶- دور عضله ساق یا را اندازه بگیرید، اندازه دور عضله ساق پا:                      + = کمتر از ۳۱ سانتی متر ۳ = ۳۱ سانتی متر یا بیشتر</p> <p>مجموع امتیازات:</p> <p>اقدام کنید: سه عدد مگا دوز ویتامین D و ۹۰ عدد مکمل کلسیم، یا کلسیم D را برای مصرف سه ماه به سالمند تحویل دهید.</p>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>آموزش تغذیه برحسب مشکل توسط مراقب سلامت (در مراکزی که کارشناس تغذیه حضور ندارد)</li> <li>تاکید برای شرکت در کلاس های آموزش گروهی کارشناس تغذیه مرکز آموزش گروهی سوء تغذیه سالمندی و گروه های غذایی)</li> <li>ارجاع به پزشک جهت انجام بررسی ها و اقدامات پزشکی</li> <li>ارجاع به کارشناس تغذیه جهت اجرای مراقبت های تغذیه ای</li> <li>مراقب باید سالمند را از نظر مراجعه به کارشناس تغذیه پیگیری نماید.</li> </ul>	مبتلا به دیابت، فشار خون بالا، دیس لیپیدمی	<p>۸-۱۱</p>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>آموزش تغذیه برحسب مشکل توسط مراقب سلامت</li> <li>تاکید برای شرکت در کلاس های آموزش گروهی کارشناس تغذیه مرکز آموزش گروهی سوء تغذیه سالمندی و گروه های غذایی)</li> <li>پیگیری برای مراجعه مجدد ۳ ماه بعد</li> <li>در صورت عدم بهبودی، ارجاع به کارشناس تغذیه جهت اجرای مراقبت های تغذیه ای</li> <li>مراقب باید سالمند را از نظر مراجعه به کارشناس تغذیه پیگیری نماید.</li> </ul>	لاغر در معرض خطر		
آموزش الگوی تغذیه سالم	لاغر با	۱۲-۱۴	
تاکید برای شرکت در کلاس های آموزش گروهی هدفمند	امتیاز مناسب		
پیگیری برای مراجعه ۳ ماه بعد و کنترل وزن و ارزیابی			

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

\*۱. BMI حاصل تقسیم وزن برحسب کیلوگرم بر مجذور قد بر حسب متر



ب) سالمند با نمایه توده بدنی ۲۱ و بالاتر

توصیه ها	طبقه بندی بر اساس امتیاز (۳۳-۰)	نتیجه ارزیابی		ارزیابی کنید
		چاقی	۳۰ و بالاتر	
<ul style="list-style-type: none"> <li>آموزش تغذیه به سالمند و همراه وی بر حسب مشکل توسط مراقب سلامت</li> <li>تشویق برای شرکت در کلاس های آموزشی گروهی کارشناس تغذیه</li> <li>ارجاع به پزشک جهت انجام بررسی ها و اقدامات پزشکی</li> <li>ارجاع مستقیم به کارشناس تغذیه جهت اجرای مراقبت های تغذیه ای</li> <li>پیگیری مراقب جهت مراجعه به کارشناس تغذیه (لازم است کارشناس نیز مراجعه فرد به مرکز را از مراقب پیگیری نماید)</li> <li>ادامه مراقبت ها مطابق بسته خدمت</li> </ul>	هر امتیاز	چاقی	۳۰ و بالاتر	<p>ابتدا نمایه توده بدنی (BMI) *۱ سالمند را محاسبه نمایید</p> <p>برای سالمند با نمایه توده بدنی ۲۱ و بالاتر پرسشنامه زیر (شماره دو) را تکمیل نموده و بر اساس امتیاز حاصله، طبقه بندی و اقدام نمایید.</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>آموزش تغذیه به سالمند و همراه وی بر حسب مشکل توسط مراقب سلامت</li> <li>تشویق برای شرکت در کلاس های آموزشی گروهی کارشناس تغذیه (مانند آموزش تغذیه در بیماری ها)</li> <li>ارجاع به پزشک جهت انجام بررسی ها و اقدامات پزشکی</li> <li>ارجاع مستقیم به کارشناس تغذیه جهت اجرای مراقبت های تغذیه ای</li> <li>پیگیری مراقب جهت مراجعه به کارشناس تغذیه (لازم است کارشناس نیز مراجعه فرد به مرکز را از مراقب پیگیری نماید)</li> <li>ادامه مراقبت ها مطابق بسته خدمت</li> <li>پیگیری مراقب جهت بررسی فرد از نظر مراجعه به پزشک و کارشناس تغذیه</li> </ul>	هر امتیاز پرسشنامه	مبتلا به دیابت، فشار خون بالا دیس لیپیدمی	BMI ۲۱	<p>مصرف میوه روزانه شما معمولاً چقدر است؟</p> <p>= بندرت / هرگز ۱ = کمتر از ۲ سهم ۲ = ۲ تا ۴ سهم یا بیشتر</p> <p>مصرف سبزی روزانه شما معمولاً چقدر است؟</p> <p>= بندرت / هرگز ۱ = کمتر از ۳ سهم ۲ = ۳ تا ۵ سهم</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>آموزش تغذیه به سالمند و همراه وی بر حسب مشکل توسط مراقب سلامت (در مواردی که سالمند در آنها امتیاز نگرفته و بر اساس هرم غذایی)</li> <li>تشویق برای شرکت در کلاس های آموزشی گروهی کارشناس تغذیه</li> <li>ارجاع به کارشناس تغذیه جهت دریافت مشاوره و برنامه غذایی</li> <li>پیگیری برای مراجعه مجدد ۴ ماه بعد</li> <li>ادامه مراقبت ها مطابق بسته خدمت</li> </ul>	۷-۱۲ (الگوی تغذیه ای متوسط تا مطلوب)	افزاده	(۲۷ تا ۲۹)	<p>مصرف شیر و لبنیات روزانه شما معمولاً چقدر است؟</p> <p>= بندرت / هرگز ۱ = کمتر از ۲ سهم ۲ = ۲ سهم یا بیشتر</p> <p>آیا سر سفره از نمکدان استفاده می کنید؟</p> <p>= همیشه ۱ = گاهی ۲ = بندرت / هرگز</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>آموزش تغذیه به سالمند و همراه وی بر حسب مشکل توسط مراقب سلامت</li> <li>تشویق برای شرکت در کلاس های آموزشی گروهی کارشناس تغذیه</li> <li>ارجاع به کارشناس تغذیه جهت دریافت مشاوره و برنامه غذایی</li> <li>پیگیری برای مراجعه مجدد ۴ ماه بعد</li> <li>ادامه مراقبت ها مطابق بسته خدمت</li> </ul>	۶-۸ (الگوی تغذیه ای نامطلوب)	وزن	(۲۹ تا ۳۰)	<p>چقدر به طور معمول فست فود یا نوشابه های گازدار مصرف می کنید؟</p> <p>= هفته ای ۲ بار یا بیشتر ۱ = ماهی ۱ یا ۲ بار ۲ = بندرت / هرگز</p> <p>از چه نوع روغنی معمولاً مصرف می کنید؟</p> <p>= فقط روغن نیمه جامد یا جامد یا حیوانی ۱ = تلفیقی از انواع روغن های مایع و نیمه جامد ۲ = فقط روغن مایع (معمولی و مخصوص سرخ کردنی)</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>آموزش تغذیه به سالمند و همراه وی بر حسب مشکل توسط مراقب سلامت</li> <li>تشویق برای شرکت در کلاس های آموزشی گروهی کارشناس تغذیه (هرم غذایی و الگوی تغذیه سالم)</li> <li>پیگیری برای مراجعه مجدد ۴ ماه بعد و ارزیابی مجدد الگوی تغذیه</li> <li>ادامه مراقبت ها مطابق بسته خدمت</li> </ul>	۶-۸ (الگوی تغذیه ای نامطلوب)	نمایه توده بدنی	۲۱ تا ۲۴	<p>مجموع امتیازات:</p> <p>اقدام کنید سه عدد مگا دوز ویتامین D و ۹۰ عدد مکمل کلسیم، یا کلسیم D را برای مصرف سه ماه به سالمند تحویل دهید.</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>آموزش تغذیه به سالمند و همراه وی بر حسب مشکل توسط مراقب سلامت</li> <li>تشویق برای شرکت در کلاس های آموزشی گروهی کارشناس تغذیه</li> <li>پیگیری ۶ ماه بعد توسط مراقب سلامت مطابق با بسته خدمت سالمندان</li> </ul>	۷-۱۱ (الگوی تغذیه ای متوسط تا مطلوب)	طبیعی	۲۱ تا ۲۴	
<ul style="list-style-type: none"> <li>تشویق برای ادامه الگوی تغذیه مناسب</li> </ul>	۱۲ الگوی تغذیه ای مطلوب)			

\*۱ BMI: حاصل تقسیم وزن بر حسب کیلوگرم بر مجذور قد بر حسب متر





# اندازه گیری دور ساق پا

شاخص اندازه دور ساق پا، در ارزیابی تغذیه ای سالمندان با نمایه توده بدنی کمتر از ۲۱ (پرسشنامه MNA) مورد استفاده قرار می گیرد.

در این پرسشنامه استاندارد و بین المللی، اندازه دور ساق پا بعنوان معیاری برای تعیین میزان تحلیل عضلانی مورد ارزیابی قرار می گیرد.

تحلیل عضلانی به عنوان یک یافته شایع در سالمندان در معرض سوء تغذیه می باشد .



# اندازه گیری دور ساق پا در سالمند ایستاده یا نشسته

۱. وزن فرد در حالت ایستاده باید روی هر دو پا به طور مساوی پخش شده باشد و در حالت نشسته پای چپ به طور آزاد آویزان باشد.

۲. از فرد بخواهید پاچه شلوار خود را بالا زده و ساق پا بطور کامل قابل دسترسی باشد.

۳. متر نواری را دور پهن ترین بخش ساق پا قرار داده و اندازه را یادداشت نمایید.

۴. بار دیگر دو اندازه گیری دیگر در دو ناحیه بالاتر و پایین تر از محل اندازه گیری شده انجام دهید تا از اندازه گیری اول خود مطمئن شوید.



# اندازه گیری دور ساق پا در سالمنده خوابیده

۱. فرد را در حالت طاقباز روی تخت بخوابانید و زانوی چپ او را در زاویه ۹۰ درجه قرار دهید.



۲. متر نواری را دور بزرگترین قطر ساق پای چپ قرار دهید.

۳. نوار را به نرمی بکشید. نه آنقدر محکم که روی بافت، فشار بیاورد.

۴. اندازه روی نوار را بخوانید و بدقت (به نزدیکترین ۰/۱ سانتیمتر) بنویسید.

۵. در اندازه گیری مجدد نباید بیشتر از ۰/۵ سانتی متر اختلاف وجود داشته باشد.



# اندازه گیری ارتفاع زانو

از اندازه قد زانو (ارتفاع زانو) تنها در سالمندان جهت تخمین قد در مواردی که امکان اندازه گیری قد وجود ندارد یا به دلیل خمیدگی پشت قابل انجام نیست و یا برای تعیین تقریبی BMI در مواردی که امکان اندازه گیری وزن سالمند وجود ندارد، استفاده می شود. اندازه گیری ارتفاع زانو با استفاده از کالیپر انجام می شود. در صورت عدم دسترسی به کالیپر می توان از خط کش و گونیا با رعایت زاویه ۹۰ درجه در زانو و ساق پا استفاده کرد.



# اندازه گیری ارتفاع زانو

الف) اندازه گیری ارتفاع زانو در حالت نشسته

ب) اندازه گیری ارتفاع زانو در حالت چمباتمه

ج) اندازه گیری ارتفاع زانو در حالت درازکش



## الف) اندازه‌گیری ارتفاع زانو در حالت نشسته

برای اندازه‌گیری ارتفاع زانو در حالت نشسته، پاهای فرد باید با زاویه ۹۰ درجه آویزان باشد.



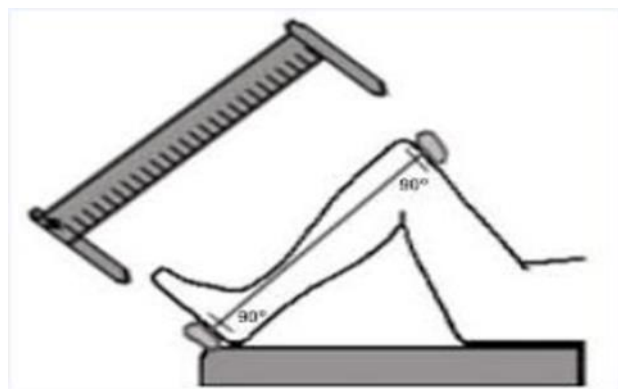
## ب) اندازه‌گیری ارتفاع زانو در حالت چمباتمه

در فردی که در حالت چمباتمه قرار دارد و قادر به نشستن بر روی صندلی نیست، باید پای او را طوری قرار دهید که زانو و قوزک پا زاویه ۹۰ درجه داشته باشند. این بهترین حالتی است که پای فرد کف دست شما قرار می‌گیرد. در این وضعیت می‌توانید به روش اندازه‌گیری ارتفاع زانو در حالت نشسته عمل کنید



## ج) اندازه‌گیری ارتفاع زانو در حالت درازکش

در فردی که در حالت درازکش قرار دارد و قادر به نشستن نیست باید او را در حالت طاقباز قرار دهید طوری که کمر او صاف باشد و زانو با زاویه ۹۰ درجه خم شده باشد.





## محاسبه قد بر اساس قد زانو(فرمول چاملا)

$$\text{قد برای زنان} = 84/88 - (\text{سن} * 0/24) + (\text{قد زانو} * 1/83)$$

$$\text{قد (با ERROR 8/82 cm)} = 75 + (\text{قد زانو} * 1/91) - (\text{سن} * 0/17)$$

---

$$\text{قد برای مردان} = 64/19 - (\text{سن} * 0/04) + (\text{قد زانو} * 2/03)$$

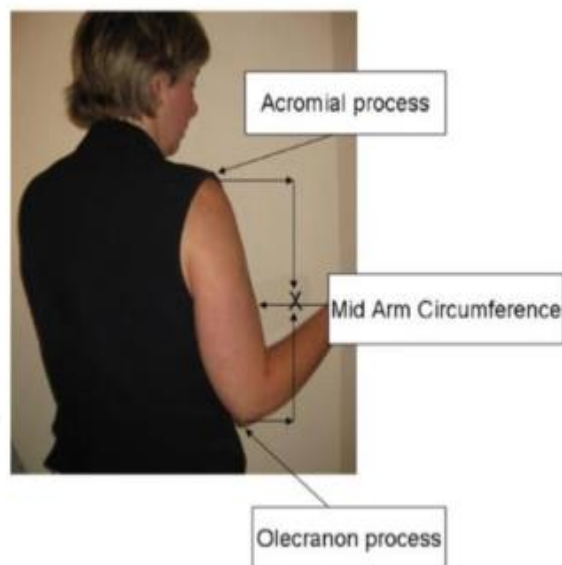
$$\text{قد (با ERROR 7/84 cm)} = 59/10 + (\text{قد زانو} * 2/08)$$

# اندازه گیری وسط دور بازو (MAC)

در مواردی که امکان اندازه گیری وزن سالمند وجود ندارد از اندازه وسط دور بازو برای تعیین تقریبی BMI استفاده می شود.

اندازه گیری وسط محیط بازو به ترتیب زیر در فردی که در حالت نشسته یا درازکشیده به پشت قرار دارد انجام می شود. در صورت امکان و ترجیحا از بازوی چپ بدون آستین لباس استفاده کنید. اندازه گیری در نقطه وسط بین برجستگی خارجی

استخوان شانه (آکرومیون) و نوک آرنج (اوله کرانون) انجام میشود. برای اندازه گیری باید مراحل زیر در نظر گرفته شود .



## محاسبه وزن سالمندی که قادر به ایستادن نیست

برای زنان = ( دقت  $\pm 11/42$  Kg) وزن = قد زانو \*  $1/09$  + (اندازه وسط دور بازو \*  $2/68$ ) -  $65/51$

برای مردان = ( دقت  $\pm 11/46$  Kg) وزن = قد زانو \*  $1/10$  + (اندازه وسط دور بازو \*  $3/07$ ) -  $75/81$

واحد اندازه گیری قد و قد زانو : سانتی متر

واحد اندازه گیری وزن : کیلوگرم

واحد اندازه گیری سن : سال



# خلاصه و نتیجه گیری

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

در ارزیابی سکته های قلبی و مغزی :

**ارجاع فوری**: فشارخون بالا

**ارجاع غیر فوری**: خطر ۱۰ ساله ۳۰ درصد و بالاتر-خطر ۱۰ ساله ۲۰ الی ۲۹ در صد-خطر ۱۰ ساله ۱۰ الی ۱۹

درصد -بیماری کنترل نشده (چربی، فشارخون و دیابت) - بیماری کنترل شده (چربی، فشارخون و دیابت) -

مشکوک به بیماری (چربی، فشارخون و دیابت) - احتمال افت فشارخون وضعیتی -



# خلاصه و نتیجه گیری

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

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

**ارجاع غیرفوری:** مبتلا به سوءتغذیه - مبتلا به دیابت و فشار خون بالا و دیس لیپدمی -  
لاغر در معرض خطر

**بدون مشکل:** لاغر با امتیاز مناسب



# خلاصه و نتیجه گیری

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

ارجاع غیر فوری: چاق با هر امتیاز - مبتلا به فشارخون و چربی بالا و دیابت با هر

امتیاز - اضافه وزن با امتیاز ۷ تا ۱۲ - اضافه وزن با امتیاز ۰ تا ۶ - طبیعی با امتیاز

۰ تا ۶

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



# پرسش و تمرین

۱- فشار خون بحرانی چیست؟

۲- فشارخون وضعیتی در چه افرادی بایستی بررسی شود؟

۳- در ارزیابی فشارخون سالمند با میانگین فشارخون ماکزیمم ۱۴۰ و مینیمم ۸۰ میلی مترجیوه سالمند چگونه طبقه بندی میشود؟

۴- کدام عبارت در مورد نمایه توده بدنی لاغری در سالمندان صحیح می باشد؟

الف- نمایه توده بدنی کمتر از ۲۲      ب- نمایه توده بدنی کمتر از ۱۹

ج- نمایه توده بدنی کمتر از ۲۰      د- نمایه توده بدنی کمتر از ۲۱

۵- در ارزیابی سالمند از نظر فشارخون وضعیتی اندازه گیری فشارخون ایستاده در سالمند پس از چند دقیقه از وضعیت نشسته اندازه گیری می شود؟

## پرسش و تمرین

6. محیط ساق پا ترجیحا از کدام پا اندازه گیری می شود و اندازه آن در چه صورت طبیعی است؟
7. در صورتیکه میانگین فشارخون سالمند با مصرف دارو شامل ماکزیمم ۱۵۰ و مینیمم ۹۰ میلی متر جیوه باشد چگونه طبقه بندی می شود؟
8. در صورتیکه سالمند در طبقه بندی وزن طبیعی با عادات تغذیه ای نامطلوب قرار گیرد پیگیری وی چگونه می باشد؟
9. در ارتباط با طبقه بندی فرد سالمند از نظر نمایه توده بدنی کدام عبارت صحیح است؟
  - الف- نمایه توده بدنی ۲۶ - ۹/۲۹ طبقه بندی اضافه وزن
  - ب- نمایه توده بدنی ۲۷ - ۹/۲۹ طبقه بندی چاق
  - ج- نمایه توده بدنی ۲۱ - ۹/۲۶ طبقه بندی وزن طبیعی
  - د- نمایه توده بدنی ۱۸/۵ - ۲۱ طبقه بندی لاغر



## فهرست منابع

• بوکلت چارت مراقبت های ادغام یافته سلامت سالمندان ویژه بهورز و مراقب سلامت

چاپ ۱۳۹۸

**لطفا نظرات و پیشنهادات خود پیرامون این بسته آموزشی را به آدرس زیر ارسال نمایید.**

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی استان زنجان

یا

پست الکترونیک [behvarzi.zanjan@gmail.com](mailto:behvarzi.zanjan@gmail.com)

# مراقبت های ادغام یافته سلامت سالمندان

ارزیابی سالمند سالم و ناخوش از نظر علایم

(بخش دوم)

# مشخصات سند



• مشخصات بسته آموزشی

• حیطة درس:مراقبت های ادغام یافته سلامت سالمندان

• تاریخ آخرین بازنگری: ۱مهر ۱۳۹۹

• نوبت تهیه : ۱

• نام فایل:— Arzyabi-salmand-saleem va-nakhosh-bakhsh 2

MS-edi3

• مشخصات مدرس

• تصویر پرسنلی مدرس:

• نام و نام خانوادگی مدرس:فرشته شاردی مناھجی

• مدرک تحصیلی:کارشناس ارشد آموزش سلامت

• موقعیت اشتغال سازمانی مدرس:مربی مرکز آموزش بهورزی

شهرستان زنجان،دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی

درمانی زنجان



# اهداف آموزشی

انتظار می رود فراگیر پس از مطالعه این فصل بتواند:

1. سالمند را از نظر سقوط و عدم تعادل ارزیابی و طبقه بندی کند.
2. سالمند را از نظر افسردگی ارزیابی و طبقه بندی کند.
3. تشخیص زود هنگام و غربالگری سرطان پستان را در سالمند انجام دهد.
4. تشخیص زود هنگام و غربالگری سرطان کولورکتال را در سالمند انجام دهد.



# عناوین آموزشی

1. سقوط و عدم تعادل
2. افسردگی
3. تشخیص زود هنگام و غربالگری سرطان پستان
4. تشخیص زود هنگام و غربالگری سرطان کولورکتال

## مقدمه

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



# فصل سوم

## سقوط و عدم تعادل



## فصل سوم - سقوط و عدم تعادل

ارزیابی کنید:
از سالمند یا همراه وی سؤال کنید
<p>۱- آیا در یک سال اخیر سابقه سقوط داشته اید؟ اگر بلی چندبار؟ در چه مکانی؟ در حین انجام چه فعالیتی؟ آیا دچار صدمه هم شده اید؟</p> <p>۲- آیا هنگام راه رفتن یا ایستادن احساس ناپایداری و عدم تعادل داشته اید؟</p> <p>۳- آیا از اینکه سقوط کنید می ترسید؟</p> <p>(در صورت پاسخ مثبت به هر یک از سوالات بالا تست تعادل در وضعیت حرکت را انجام دهید.)</p>
اقدام کنید:
<ul style="list-style-type: none"> <li>• تست تعادل در وضعیت حرکت را برای سالمندان انجام دهید.<sup>۱</sup></li> <li>• اگر اختلال در تست تعادل در وضعیت حرکت بود، پرسشنامه فعالیت های روزانه زندگی (ADL)<sup>۲</sup> صفحه ۳۵ را برای سالمند تکمیل نموده و سالمند را همراه با نتیجه آن به پزشک ارجاع دهید.</li> </ul>

نتیجه ارزیابی	طبقه بندی	اقدام
<ul style="list-style-type: none"> <li>• پاسخ مثبت به یکی از سه سؤال ارزیابی اولیه</li> <li>• اختلال در تست تعادل در وضعیت حرکت</li> </ul>	احتمال سقوط	<p>توصیه، اقدامات درمانی، ارجاع، پیگیری</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• با توجه به نتایج تست تعادل و پرسشنامه فعالیت های روزانه زندگی (ADL)، سالمند و همراه وی را در خصوص پیگیری از سقوط و حوادث و تمرینات تعادلی آموزش دهید.</li> <li>• سالمند را به پزشک ارجاع غیر فوری دهید.</li> <li>• در صورتی که پزشک سالمند را به سطوح تخصصی ارجاع دهد، سالمند را تا سه هفته بعد پیگیری نمایید در غیر این صورت پیگیری را طبق نظر پزشک انجام دهید.</li> <li>• به سالمند توصیه کنید سالی یک بار جهت ارزیابی بینایی و شنوایی به بینایی سنج و شنوایی سنج مراجعه نماید.</li> <li>• در صورت ارجاع سالمند برای احتمال فشارخون بالا یا افت فشارخون وضعیتی یا دیابت یا اختلالات شناختی، قید شود که سالمند در معرض سقوط قرار دارد.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• پاسخ منفی به هر سه سؤال ارزیابی اولیه یا</li> <li>• تست تعادل در وضعیت حرکت طبیعی</li> </ul>	احتمال کم سقوط	<ul style="list-style-type: none"> <li>• به سالمند و همراه وی در زمینه پیگیری از سقوط و حوادث و تمرینات تعادلی آموزش دهید.</li> <li>• سالمند را به مراجعه در صورت بروز عامل خطر یا یک سال بعد تشویق کنید.</li> <li>• پیگیری مصرف کلسیم و ویتامین D</li> <li>• به سالمند توصیه کنید سالی یک بار جهت ارزیابی بینایی و شنوایی به بینایی سنج و شنوایی سنج مراجعه نماید.</li> </ul>



# پرسشنامه ADL

## انجام فعالیت های روزمره زندگی (ADL) (فعالیت های پایه)

ردیف	فعالیت	دستورالعمل	امتیاز
۱	حمام کردن	۱: قادر است به تنهایی و کامل حمام کند یا تنها برای یک قسمت بدن (پشت، ناحیه تناسلی و آنتهاها) به کمک نیاز دارد. ۰: برای بیش از یک قسمت از بدن، وارد یا خارج شدن از زیردوش یا وان به کمک نیاز دارد و یا به حمام کامل نیاز دارد.	
۲	لباس پوشیدن، درآوردن	۱: به تنهایی قادر به برداشتن لباس از کمد، پوشیدن و درآوردن و بستن کمر بند و ... می باشد (بند کفش مستثنی است). ۰: برای قسمتی از لباس پوشیدن و یا به طور کامل نیاز به کمک دارد.	
۳	توالت رفتن	۱: قادر است به توالت رفته، کارش را انجام داده، شستشو کند، لباس هایش را بپوشد و خارج شود. ۰: برای رفتن به توالت و انجام کارها و شستشو و ... به کمک نیاز داشته و یا از لگن یا پوشک استفاده می کند.	
۴	جابجا شدن در منزل	۱: قادر است به تنهایی و یا با کمک ابزار (عصا) در صندلی و رختخواب جابه جا شود. ۰: برای جابجایی از رختخواب به صندلی نیاز به کمک فرد دیگر دارد یا کلا قادر به جابه جا شدن نیست.	
۵	اختیار داشتن (ادرار/ مدفوع)	۱: اختیار کامل ادرار و مدفوع خود را دارد. ۰: بی اختیاری کامل یا نسبی ادرار و مدفوع دارد.	
۶	غذا خوردن	۱: قادر است به تنهایی غذا بخورد به طوری که بدون کمک غذا را از بشقاب به دهان بگذارد. ممکن است غذا را با کمک دیگران تهیه نماید. ۰: نیاز به کمک جزئی (مانند بریدن قطعه های غذا یا تکه کردن نان) یا کامل برای غذا خوردن دارد.	



# فصل چہارم

## افسردگی

# ارزیابی افسردگی

به سالمند اطمینان دهید مطالبی که در این جلسه مطرح می گردد فقط مربوط به ارزیابی سلامت و تکمیل پرونده بهداشتی او می باشد و کلیه اطلاعات در این پرونده محفوظ می ماند؛ همچنین دسترسی به اطلاعات برای پزشک فراهم خواهد بود.

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

سوالاتی که از او پرسیده می شود، در مورد حالت هایی است که در طول یک هفته گذشته تجربه کرده است. در پاسخ به هر سؤال می تواند بگوید (( بلی یا خیر))



### قبل از پرسشگری دو سوال ذیل مد نظر قرار گیرد:

غربالگری یا زبان فارسی انجام شده (سالمند به زبان فارسی مسلط است) □

سالمند برای پاسخگویی نیاز به ترجمه متن پرسشنامه به زبان محلی دارد □

ارزیابی کنید:
پرسشنامه مقیاس افسردگی سالمندان را برای سالمند تکمیل کنید و بر اساس دستورالعمل «تفسیر پاسخ»، نمرات را جمع بندی و سپس طبقه بندی نمایید.
۱. آیا از زندگی خود راضی هستید؟ -۱ بلی -۰ خیر
۲. آیا احساس می کنید که زندگی شما بوج وی معنی است؟ -۱ بلی -۰ خیر
۳. آیا اغلب کسل هستید؟ -۱ بلی -۰ خیر
۴. آیا اغلب اوقات وضع روحی خوبی دارید؟ -۱ بلی -۰ خیر
۵. آیا می ترسید اتفاق بدی برای شما بیفتد؟ -۱ بلی -۰ خیر
۶. آیا در اغلب مواقع احساس سرخالی می کنید؟ -۱ بلی -۰ خیر
۷. آیا اغلب احساس درماندگی می کنید؟ -۱ بلی -۰ خیر
۸. آیا فکر می کنید زنده بودن، لذت بخش است؟ -۱ بلی -۰ خیر
۹. آیا در وضعیت فعلی خود، احساس بی ارزشی زیادی می کنید؟ -۱ بلی -۰ خیر
۱۰. آیا احساس می کنید موقعیت شما نا امیدکننده است؟ -۱ بلی -۰ خیر
۱۱. آیا فکر می کنید حال و روز اکثر آدم ها از شما بهتر است؟ -۱ بلی -۰ خیر
مجموع امتیازات:

نتیجه ارزیابی	طبقه بندی	اقدام
نمره کل مساوی یا بیشتر از ۶	غربال مثبت افسردگی (احتمال افسردگی)	توصیه، اقدامات درمانی، ارجاع، پیگیری
نمره کل کمتر از ۶	غربال منفی افسردگی (عدم احتمال ابتلا به افسردگی)	<ul style="list-style-type: none"> <li>سالمند را به پزشک ارجاع غیر فوری دهید.</li> <li>در صورتی که پزشک، سالمند را به سطوح تخصصی ارجاع دهد، سالمند را تا سه هفته بعد پیگیری نمایید، در غیر این صورت پیگیری را طبق نظر پزشک انجام دهید.</li> <li>به سالمند توصیه های خودمراقبتی در اصلاح شیوه زندگی مطابق با شرایط و امکانات فردی را به منظور مقابله با افسردگی را آموزش دهید.</li> <li>سالمند را برای شرکت در کلاس های آموزش مهارت زندگی و خودمراقبتی ارجاع دهید.</li> <li>سالمند را تشویق کنید در صورت بروز نشانه مراجعه کند و در صورت عدم بروز نشانه توصیه کنید یک سال بعد مراجعه کند.</li> </ul>

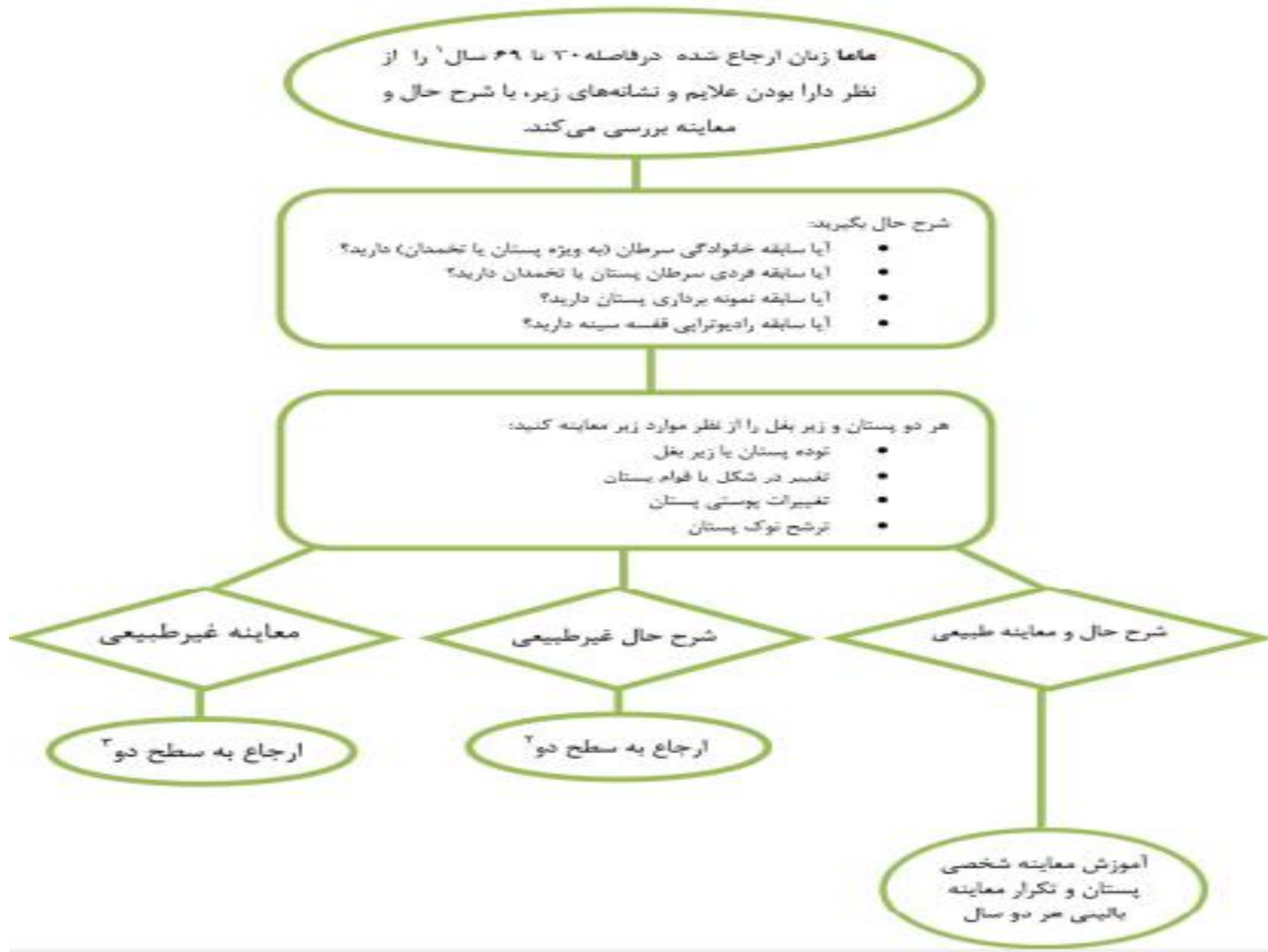
\* سوالات پرسشنامه را باید خود سالمند پاسخ دهد، نه همراه او.



## فصل پنجم

تشخیص زود هنگام و غربالگری سرطان پستان

# فلوچارت غربالگری سرطان پستان



فصل پنجم - تشخیص زودهنگام و غربالگری سرطان پستان (۳۰ سال تا ۶۹ سال)

اندام	طبقه بندی	نتیجه ارزیابی	ارزیابی کنید
			از سال ۶۰ تا ۶۹ ساله یا همراه وی سوال کنید:
توصیه، اقدامات درمانی، ارجاع، پیگیری	مشکوک و نیازمند ارجاع	شرح حال غیر طبیعی (هر یک از موارد زیر) • سابله خانوادگی مثبت یا • سابله فردی مثبت یا • سابله نمونه برداری پستان یا • سابله رادیوترابی قفسه سینه	۱. سابله فردی سرطان پستان ۲. سابله نمونه برداری پستان ۳. سابله رادیوترابی قفسه سینه ۴. سابله خانوادگی سرطان (به ویژه پستان یا تخمدان) از جمله یکی از موارد زیر: - دست کم دو فامیل درجه یک، دو یا سه با سرطان پستان در یک سمت فامیل با هر سنی - دست کم دو فامیل درجه یک، دو یا سه با سرطان در یک سمت فامیل با هر سنی که یکی از آنها سرطان پستان باشد. - دست کم یک فامیل درجه یک، دو یا سه با سرطان تخمدان در یک سمت فامیل با هر سنی - یک فامیل درجه یک، دو یا سه با سرطان پستان یا هر سرطان دیگری در سن زیر ۵۰ سال
			اقدام کنید:
توصیه، اقدامات درمانی، ارجاع، پیگیری	مشکوک و نیازمند ارجاع	معاینه غیر طبیعی (هر یک از موارد زیر) • توده پستان یا زیر بغل یا • تغییر در شکل (عدم قرینگی) یا قوام (سفتی) پستان یا • تغییرات پوستی پستان (پوست برتغالی، اریتم یا قرمزی پوست، زخم پوست، پوسته پوسته شدن و آگزهای پوست و تغییرات نوک پستان شامل فرورفتگی یا خراشیدگی) یا • ترشح نوک پستان که از یک پستان باشد (ونه هر دو پستان)، از یک مجرا باشد (ونه از چند مجرا)، ترشح خود به خودی و ادامه دار باشد، در هنگام معاینه ترشح وجود داشته باشد، سرریزی یا خونی باشد	معاینه بالینی پستان (CBE) را انجام دهید: ۱. توده پستان یا زیر بغل ۲. تغییر در شکل (عدم قرینگی) یا قوام (سفتی) پستان ۳. تغییرات پوستی پستان ۴. ترشح نوک پستان سوابق ماموگرافی فرد را بررسی کنید.
			• نتیجه ماموگرافی غیر طبیعی (BIRADS ۲ و ۳) در طی یک سال اخیر
توصیه، اقدامات درمانی، ارجاع، پیگیری	مشکوک و نیازمند ارجاع	شرح حال غیر طبیعی (هر یک از موارد زیر) • توده پستان یا زیر بغل یا • تغییرات پوستی پستان (پوست برتغالی، اریتم یا قرمزی پوست، زخم پوست، پوسته پوسته شدن و آگزهای پوست و تغییرات نوک پستان شامل فرورفتگی یا خراشیدگی) یا • ترشح نوک پستان که از یک پستان باشد (ونه هر دو پستان)، از یک مجرا باشد (ونه از چند مجرا)، ترشح خود به خودی و ادامه دار باشد، در هنگام معاینه ترشح وجود داشته باشد، سرریزی یا خونی باشد	معاینه بالینی پستان (CBE) را انجام دهید: ۱. توده پستان یا زیر بغل ۲. تغییر در شکل (عدم قرینگی) یا قوام (سفتی) پستان ۳. تغییرات پوستی پستان ۴. ترشح نوک پستان سوابق ماموگرافی فرد را بررسی کنید.
توصیه، اقدامات درمانی، ارجاع، پیگیری	مشکوک و نیازمند ارجاع	شرح حال غیر طبیعی (هر یک از موارد زیر) • توده پستان یا زیر بغل یا • تغییرات پوستی پستان (پوست برتغالی، اریتم یا قرمزی پوست، زخم پوست، پوسته پوسته شدن و آگزهای پوست و تغییرات نوک پستان شامل فرورفتگی یا خراشیدگی) یا • ترشح نوک پستان که از یک پستان باشد (ونه هر دو پستان)، از یک مجرا باشد (ونه از چند مجرا)، ترشح خود به خودی و ادامه دار باشد، در هنگام معاینه ترشح وجود داشته باشد، سرریزی یا خونی باشد	معاینه بالینی پستان (CBE) را انجام دهید: ۱. توده پستان یا زیر بغل ۲. تغییر در شکل (عدم قرینگی) یا قوام (سفتی) پستان ۳. تغییرات پوستی پستان ۴. ترشح نوک پستان سوابق ماموگرافی فرد را بررسی کنید.





<p>• اصول خودمراقبتی و خودآزمایی پستان را به فرد آموزش دهید.</p> <p>• در خصوص BIRADS ۲ طرف ۱۲ ماه و در خصوص BIRADS ۳ طرف ۶ ماه از ماموگرافی قبلی نیاز به پیگیری و ارجاع مجدد فرد به سطح دو (مراکز تشخیص زودهنگام سرطان یا در صورت نبود آن پزشک متخصص جراح در بیمارستان های عمومی) است.</p>	<p>نیازمند پیگیری و تکرار ارجاع در زمان های تعیین شده</p>	<p>• نتیجه ماموگرافی (BIRADS ۲ و ۳) در طی یک سال اخیر</p>	
<p>• اصول خودمراقبتی و خودآزمایی پستان را به فرد آموزش دهید.</p> <p>• برای ۲ سال بعد توبت ویزیت مجدد بدهید و به بهبودی/مراقب سلامت ارجاع دهید.</p> <p>• توصیه کنید در صورتی که در فواصل بین معاینات معمول، مشکلات پستان داشته باشد مراجعه کند.</p>	<p>طبیعی و عدم نیاز به ارجاع</p>	<p>• ندانستن سابقه خانوادگی، سابقه فردی، نمونه برداری پستان و رادیوتراپی قفسه سینه</p> <p>• معاینه طبیعی</p> <p>• ماموگرافی طبیعی در طی یک سال اخیر (BIRADS ۱)</p>	
<p>• اصول خودمراقبتی و خودآزمایی پستان را به فرد آموزش دهید.</p> <p>• ماموگرافی غیرتشخیصی بوده و نیاز به ارزیابی های بیشتر مانند ماموگرافی مجدد یا سونوگرافی یا مقایسه با ماموگرافی های قبلی وجود دارد.</p>	<p>ارجاع به متخصصی</p>	<p>• نتیجه ماموگرافی (BIRADS ۰) در طی یک سال اخیر</p>	



## فصل ششم

تشخیص زود هنگام و غربالگری سرطان کولورکتال

# فلوچارت غربالگری سرطان روده بزرگ

افراد در فاصله ۵۰ تا ۶۹ سال  
توسط بهورزان نظر دارا بودن  
علایم و سوابق زیر بررسی  
و آزمون fit انجام می شود

آیا فرد سابقه فردی سرطان آدنوم یا بیماری التهابی روده بزرگ را دارد.

آیا فرد سابقه خانوادگی سرطان روده بزرگ دارد.

آیا فرد هریک از علایم بندهای ۱،۲ یا ۳ را دارد.

- 1- خونریزی دستگاه گوارش تحتانی در طی یک ماه اخیر
  - 2- یبوست در طی یک ماه اخیر (با یا بدون اسهال، درد شکم و احساس پر بودن مقعد پس از اجابت مزاج)
  - 3- کاهش بیش از ده درصد وزن بدن در طی شش ماه
- آیا تست fit مثبت است؟

همه  
موارد  
منفی  
است

خود مراقبتی  
و ارزیابی هر  
دو سال تا ۷۰  
سالگی

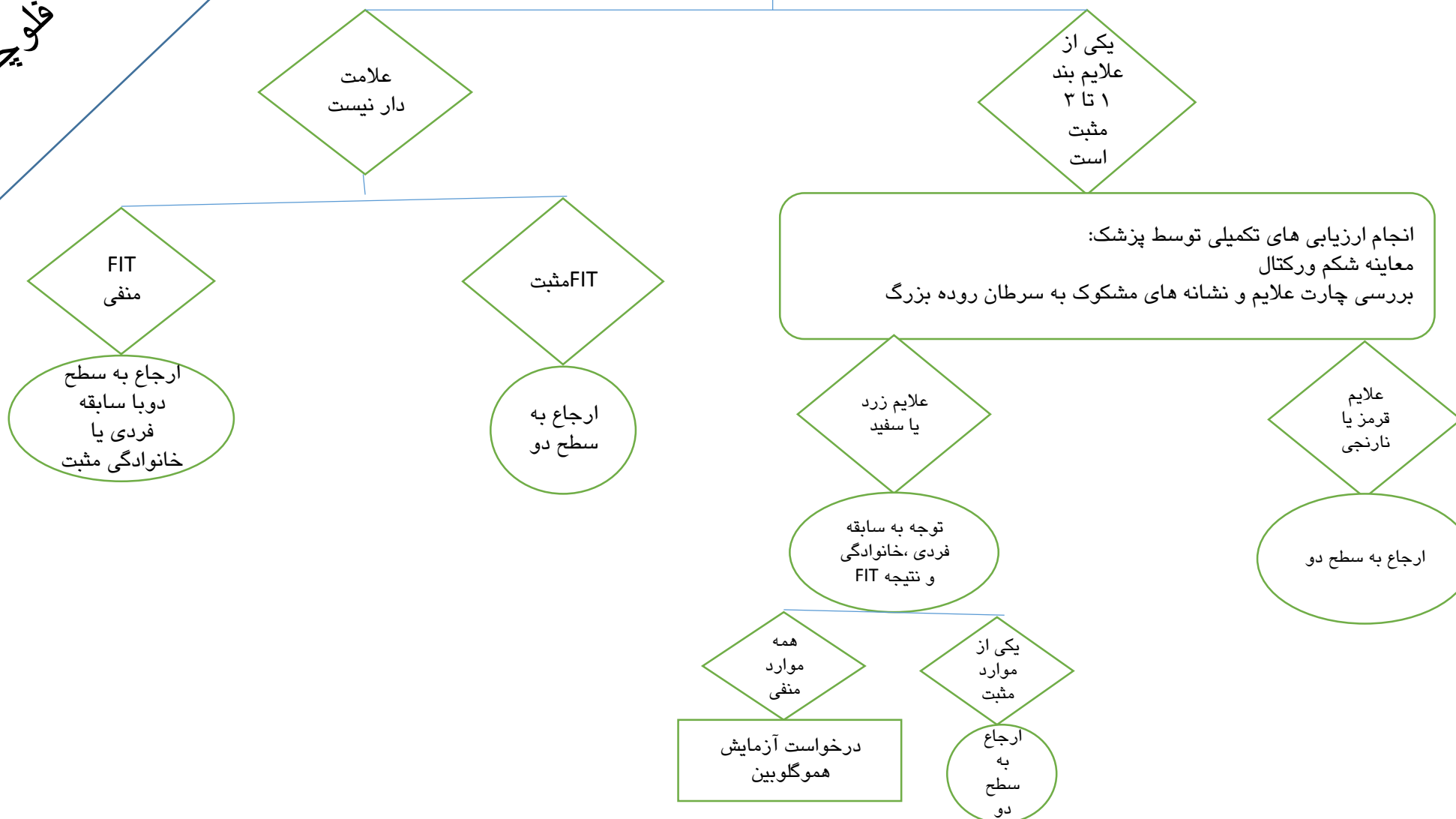
یکی از  
موارد  
مثبت  
است

ارجاع به پزشک



# بررسی علایم و سوابق توسط پزشک

ادامه فلوجارت



ادامه فلوجارت

ارزیابی دوباره علایم و پاسخ هموگلوبین در عرض  
دو هفته

پایداری علایم زرد و سفید

ارزیابی دوره  
ای

بروز علایم قرمز یا نارنجی

ارجاع به سطح  
دو



## توجه

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



# آزمایش خون مخفی در مدفوع (تست FIT)

در ابتدا فرد درب ظرف شیشه ای (شکل ۱) را باز می کند. سپس قسمت میله متصل به درب ظرف را ۳ بار داخل مدفوع قرار می دهد.

و دوباره آن را به جای خود برگردانده و بر روی ظرف می بندد. پس از آن ظرف را چند بار تکان میدهد. بهورز، قسمت زائده سر ظرف شیشه ای را می شکند و از مایع داخل ظرف ۲ قطره بر روی کیت (شکل ۱) می چکاند. بعد از ۵ دقیقه باید کیت مورد نظر را بررسی کند. در صورتی که کیت

بعد از ۱۰ دقیقه بررسی شود ارزشی نخواهد داشت



شکل ۱

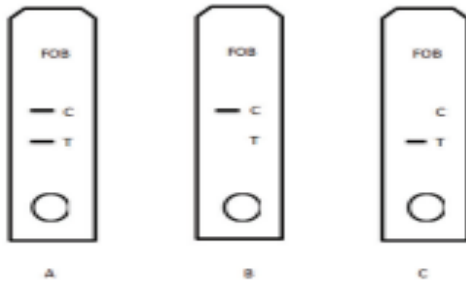


# آزمایش خون مخفی در مدفوع (تست FIT)

اگر علامت به صورت دو خط در کنار حروف C و T باشد (مانند قسمت A شکل ۲) یعنی نتیجه تست مثبت است.

در صورتی که علامت به صورت یک خط در کنار حرف C باشد (مانند قسمت B شکل ۲) یعنی نتیجه تست منفی است.

در صورتی که علامت به صورت یک خط در کنار حرف T باشد (مانند قسمت C شکل ۲) یعنی نتیجه تست نامعتبر است و باید این تست مجدد انجام شود.



شکل ۲





## فصل ششم - تشخیص زودهنگام و غربالگری سرطان روده بزرگ

اقدام	طبقه بندی	اقدام	ارزیابی / در گروه هدف ۵۰ تا ۶۹ سال
<ul style="list-style-type: none"> <li>• اصول خودمراقبتی را به فرد آموزش دهید.</li> <li>• فرد را به پزشک ارجاع دهید.</li> </ul>	<p>موارد مشکوک و نیاز به ارجاع به پزشک</p>	<p>دارا بودن یکی از موارد زیر:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• علامت دار</li> <li>• سابقه خانوادگی مثبت</li> <li>• سابقه فردی مثبت</li> <li>• تست خون مخفی در مدفوع (FIT) مثبت</li> </ul>	<p>در مورد علایم زیر سوال کنید:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>۱. آیا در طی یک ماه اخیر خونریزی دستگاه گوارشی تحتانی (خونریزی از مقعد) داشته است؟</li> <li>۲. آیا در طی یک ماه اخیر بیبوست (با یا بدون اسهال، درد شکم و احساس پر بودن مقعد پس از اجابت مزاج) داشته است؟</li> <li>۳. آیا در طی شش ماه اخیر کاهش بیش از ۱۰٪ از وزن بدن داشته است؟</li> </ol> <p>در مورد سابقه فردی سوال کنید:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>۱. سابقه فردی سرطان روده بزرگ</li> <li>۲. سابقه فردی آدنوم روده بزرگ</li> <li>۳. سابقه بیماری التهابی روده بزرگ (IBD) بیماری کرون یا کولیت اولسروز</li> </ol> <p>در مورد سابقه خانوادگی سوال کنید:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>۱. سابقه خانوادگی سرطان یا آدنوم روده بزرگ در افراد درجه یک خانواده (پدر، مادر، برادر، خواهر یا فرزندان)</li> <li>۲. سابقه سرطان روده بزرگ در فامیل درجه دو که در سن زیر ۵۰ سال بروز کرده باشد (عمو، عمه، خاله، دایی، مادر بزرگ و پدر بزرگ)</li> </ol> <p>آزمایش زیر برای مراجعه کننده انجام دهید:</p> <p>تست خون مخفی در مدفوع (FIT)</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• اصول خودمراقبتی را به فرد آموزش دهید.</li> <li>• توصیه شود پس از دو سال جهت ارزیابی مجدد مراجعه کند.</li> <li>• توصیه شود در صورت داشتن مشکلات گوارشی در فواصل معاینات مراجعه کند.</li> </ul>	<p>طبیعی و عدم نیاز به ارجاع</p>	<p>وجود همه شرایط زیر:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• بدون علامت</li> <li>• سابقه خانوادگی منفی</li> <li>• سابقه فردی منفی</li> <li>• تست خون مخفی در مدفوع (FIT) منفی</li> </ul>	<p>در مورد سابقه خانوادگی سوال کنید:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>۱. سابقه خانوادگی سرطان یا آدنوم روده بزرگ در افراد درجه یک خانواده (پدر، مادر، برادر، خواهر یا فرزندان)</li> <li>۲. سابقه سرطان روده بزرگ در فامیل درجه دو که در سن زیر ۵۰ سال بروز کرده باشد (عمو، عمه، خاله، دایی، مادر بزرگ و پدر بزرگ)</li> </ol> <p>آزمایش زیر برای مراجعه کننده انجام دهید:</p> <p>تست خون مخفی در مدفوع (FIT)</p>



# خلاصه و نتیجه گیری

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

• سقوط و عدم تعادل: **احتمال سقوط** - **احتمال کم سقوط**

• افسردگی : **غربال مثبت افسردگی** - **غربال منفی افسردگی**

• **غربالگری سرطان پستان : مشکوک و نیازمند ارجاع** - **نیازمند پیگیری و تکرار**

**ارجاع** - **طبیعی و عدم نیاز به ارجاع** - **ارجاع به متخصص**

• **غربالگری سرطان کولورکتال : مشکوک و نیازمند به ارجاع به پزشک** - **طبیعی**  
و **عدم نیاز به ارجاع**



# پرسش و تمرین

1. تست تعادل در یک سالمند را به صورت عملی انجام دهید.
2. سالمند را توسط پرسشنامه مقیاس افسردگی ارزیابی کرده و طبقه بندی کنید.
3. تست FIT را در سالمند انجام داده و اقدام لازم را انجام دهید؟
4. ارزیابی سرطان پستان در سالمند ۶۰ تا ۶۹ سال را انجام داده ،طبقه بندی و اقدام لازم را مشخص کنید.

## فهرست منابع

• بوکلت چارت مراقبت های ادغام یافته سلامت سالمندان ویژه بهورز و مراقب سلامت

چاپ ۱۳۹۸

**لطفا نظرات و پیشنهادات خود پیرامون این بسته آموزشی را به آدرس زیر ارسال نمایید.**

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی استان زنجان

یا

پست الکترونیک [behvarzi.zanjan@gmail.com](mailto:behvarzi.zanjan@gmail.com)

# مراقبت های ادغام یافته سلامت سالمندان

بیماریهای شایع و هدف در سالمندان

بر اساس دستورالعمل های وزارت بهداشت

(بخش اول)

# مشخصات سند



• مشخصات مدرس

• تصویر پرسنلی مدرس:

• مشخصات بسته آموزشی

• حیطة درس:مراقبت های ادغام یافته سلامت سالمندان

• تاریخ آخرین بازنگری: ۱مهر ۱۳۹۹

• نوبت تهیه : ۱

• نام فایل:

• نام و نام خانوادگی مدرس: فرشته شاردی مناھجی

• مدرک تحصیلی:کارشناس ارشد آموزش سلامت

• موقعیت اشتغال سازمانی مدرس:مربی مرکز آموزش بهورزی  
شهرستان زنجان،

• دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی زنجان

MS-Bimarihay-hadaf-dar-salmandan-bakhshe(1)edi3



# اهداف آموزشی

انتظار می رود فراگیر پس از مطالعه این فصل بتواند:

1. بیماریهای شایع در سالمندان را نام ببرد.

2. بیماریهای قلبی عروقی را شرح دهد.

3. بیماری فشارخون را توضیح دهد.

4. بیماری دیابت را شرح دهد.





# فهرست عناوین آموزشی

- مقدمه

- بیماریهای قلبی -عروقی

- بیماری فشارخون

- بیماری دیابت

## مقدمه

انواع بیماریهای گنجانده شده در این مجموعه با توجه به مطالعات کمی انجام شده در سالهای ۱۳۷۷ و ۱۳۸۱، مطالعه کیفی انجام شده در سال ۱۳۸۵ و نسبت سالهای از دست رفته عمر به دلیل مرگ زودرس و ناتوانی در گروه سنی ۶۰ سال و بالاتر در سال ۱۳۸۲ و توصیه های \*2 USPS task force است. در این بخش با علایم و نشانه ها و گروههای در معرض خطر بیماری قلبی و عروقی و فشارخون و بیماری دیابت آشنا خواهید شد لازم به ذکر است توضیحات کامل این بیماریها در دروس غیر واگیر و درمانهای ساده علامتی آمده است و میتوانید جهت آشنایی بیشتر و رفع ابهامات به جزوات و اسلایدهای دروس فوق مراجعه نمایید .



# بیماریهای شایع هدف در سالمندان

- سکته های قلبی و مغزی
- سرطان پستان
- فشار خون بالا
- سرطان کولورکتال
- دیابت
- کمردرد و زانو درد
- اختلالات چربی خون
- پوکی استخوان
- اختلالات تغذیه ای
- یبوست
- سقوط و عدم تعادل
- بی اختیاری ادرار
- افسردگی
- مشکلات دهان و دندان
- بزرگی غده پروستات



# سکته های قلبی و مغزی



Activate Windows  
Go to Settings to activate

## سکته های قلبی و مغزی

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

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



## سکته های قلبی و مغزی

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



# سکته های قلبی و مغزی

## سوال کنید:

1. مشخصات فردی (سن بالای ۴۰ سال)

2. سابقه ابتلا به بیماریهای قلبی عروقی

3. دیابت و یا فشارخون بالا

4. سابقه مصرف دخانیات و یا الکل

5. سابقه خانوادگی بیماری قلبی عروقی زودرس، دیابت و یا نارسایی کلیه در افراد

درجه یک خانواده



# سکته های قلبی و مغزی

اندازه گیری کنید:

1. فشارخون

2. دور کمر

3. قند خون

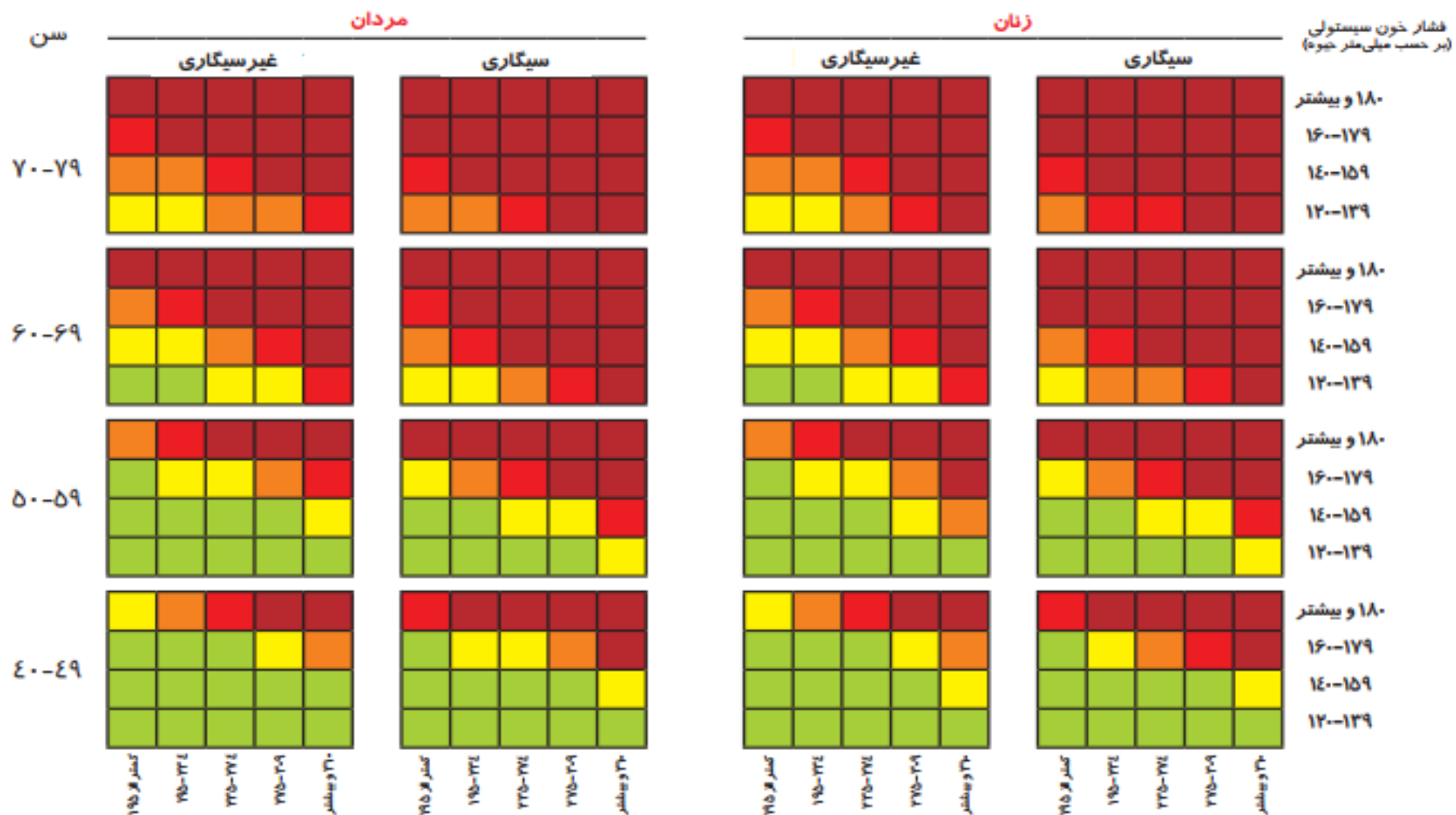
4. کلسترول خون



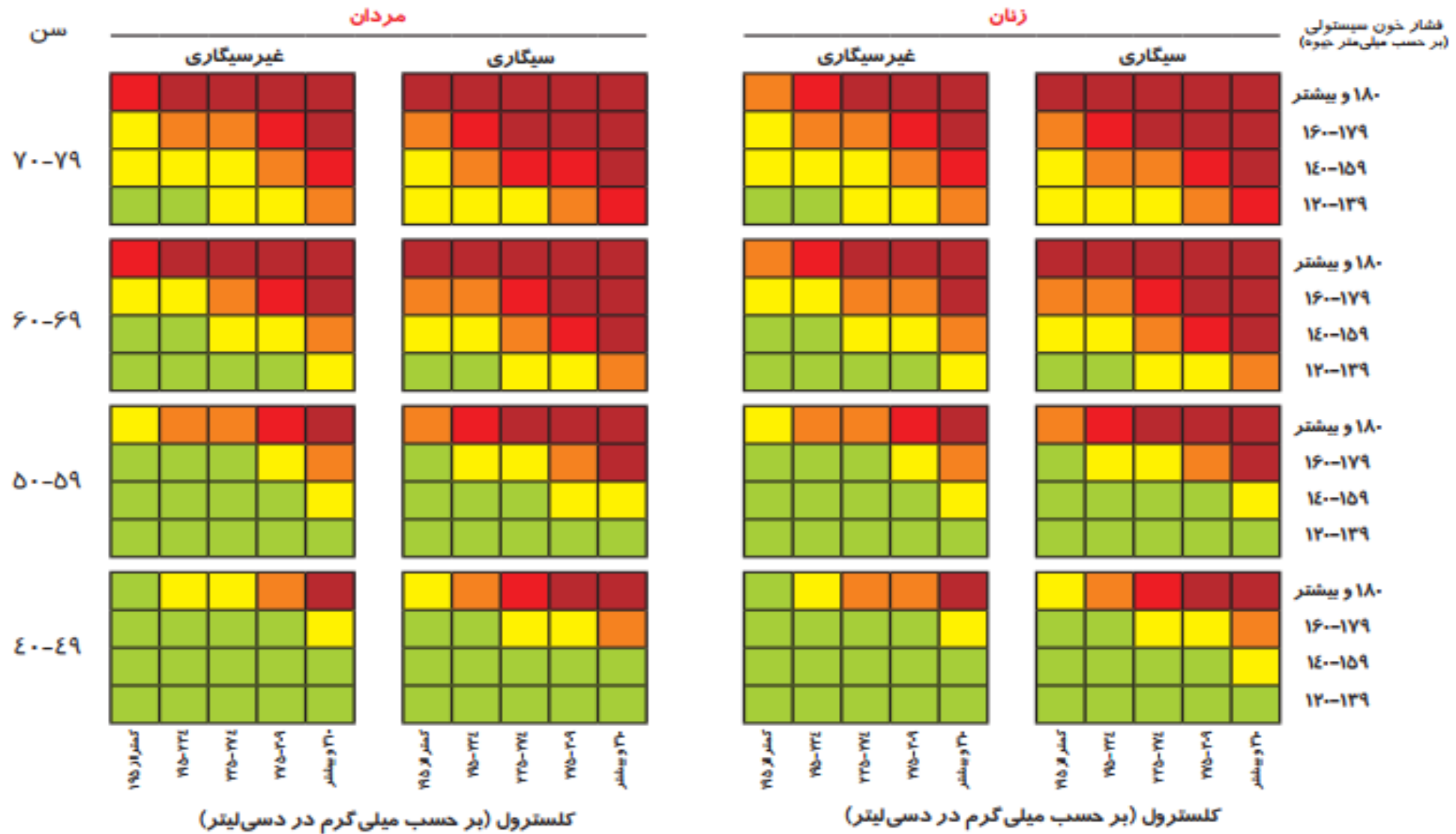


## نمودار میزان خطر سگته‌های قلبی و مغزی کشنده یا غیرکشنده طی ۱۰ سال آینده

نمودار افرادی که به بیماری دیابت مبتلا هستند:



## نمودار افرادی که به بیماری دیابت مبتلا نیستند:



## میزان خطرسکته های قلبی - مغزی



• خطر کمتر از ۱۰٪



• خطر ۱۰٪ تا ۲۰٪



• خطر ۲۰٪ تا ۳۰٪



• خطر بالای ۳۰٪

# فشارخون بالا hypertension



2019 10 20 10:00:00

## تعریف فشارخون و فشارخون بالا

برای این که خون در شریانهای بدن جاری شود و مواد غذایی را به اعضای مختلف بدن برساند نیاز به نیروی دارد که خون را به گردش درآورد. این نیرو فشارخون نامیده میشود.

□ فشارخون سیستول

□ فشارخون دیاستول



# شیوع و اهمیت بیماری

بر اساس اعلام سازمان جهانی بهداشت ۳۳ درصد بزرگسالان دنیا به فشار خون بالا مبتلا هستند. (یک نفر از هر سه بزرگسال) در گروه سنی ۲۰ تا ۳۰ سال یک نفر از هر ۱۰ نفر و در گروه سنی ۵۰ سال به بالا ۵ نفر از هر ۱۰ نفر فشار خون بالا دارند .

تا سال ۲۰۱۰ حدود ۱/۲ میلیارد نفر در دنیا فشار خون بالا داشته‌اند که پیش بینی می‌شود تا سال ۲۰۲۵ شیوع فشار خون بالا ۶۰ درصد افزایش یابد.



## شیوع و اهمیت بیماری

- میزان فشار خون در ایران بیش از سایر کشورها می باشد، از طرف دیگر شیوع عوامل خطر بیماری‌های قلبی - عروقی نیز در ایران بالا است.
- در جمعیت ۲۵ تا ۳۴ ساله ۱۱٪ مبتلا به فشارخون بالا هستند.
- در جمعیت ۳۵ تا ۴۴ ساله ۲۰٪ مبتلا به فشارخون بالا هستند.
- در جمعیت ۴۵ تا ۶۵ ساله ۴۸٪ مبتلا به فشارخون بالا هستند.



# انواع فشارخون

- فشارخون اوليه
- فشارخون ثانويه





# عوامل مؤثر در ایجاد بیماری

## غیر قابل کنترل:

- عوامل ارثی
- سن
- جنس

## قابل کنترل:

- چاقی: افرادی که وزن بالاتر از حد طبیعی دارند، شانس بیشتری برای ابتلا به فشار خون بالا دارند. فشارخون در افراد چاق ۶-۲ برابر بیش از افرادی است که اضافه وزن ندارند.
- فعالیت بدنی کم
- مصرف الکل
- مصرف زیاد نمک
- قرص‌های ضد بارداری خوراکی:
- استرس و فشار عصبی



فیلم نحوه کنترل فشارخون (روی صفحه کلیک کنید)

## طبقه بندی فشارخون در افراد سالمند

- فشارخون مطلوب: یعنی فشارسیستول کمتر از ۱۲۰ و دیاستول کمتر از ۸۰ میلیمتر جیوه است.
- پیش فشارخون: یعنی فشار سیستول بین ۱۲۰ تا ۱۳۹ و یا فشار دیاستول بین ۸۰ تا ۸۹ میلیمتر جیوه است..
- فشار خون بالای مرحله یک: یعنی فشار سیستول بین ۱۴۰ تا ۱۵۹ و یا فشار دیاستول بین ۹۰ تا ۹۹ میلیمتر جیوه است.
- فشار خون بالای مرحله دو: یعنی فشار سیستول ۱۸۰ میلیمتر جیوه و بالاتر و یا فشار دیاستول ۱۱۰ میلیمتر جیوه و بالاتر است. که فشارخون بحرانی یا کریز هم گفته می شود



## طبقه بندی فشارخون در افراد سالمند

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

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



# جدول طبقه بندی فشارخون

جدول ۱: طبقه بندی فشارخون در افراد بزرگسال

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

# ديابت Diabetes



# دیابت

با برنامه دیابت در دروس قبلی به طور کامل آشنا شدید در اینجا عناوین جهت یادآوری آورده شده است در صورت نیاز می توانید به دروس پیش نیاز این برنامه یا مراجع مطرح شده در انتهای پاور پوینت ها مراجعه فرمائید.

دیابت یک بیماری غیرواگیر است که تعداد زیادی از افراد جامعه به آن مبتلا هستند، ولی نیمی از آنها از بیماری خود آگاه نیستند. در این بیماران قند خون (گلوکز) به طور طبیعی برای تولید انرژی (سوخت و ساز) توسط سلولها جذب نمی شود و بنابراین میزان قند خون افزایش می یابد.



# انواع دیابت

- انواع دیابت

دیابت نوع ۱، دیابت نوع ۲ و دیابت بارداری

- علل بروز دیابت:

استعداد ژنتیکی، اختلال و بیماری سیستم ایمنی بدن، بعضی ویروسها و سموم. سن بیش از ۳۰ سال، عواملی از قبیل اضافه وزن، چاقی، کم تحرکی، سابقه ی فامیلی وارثی، چربی و فشارخون بالا





# علايم بيماري ديابت

- ❖ تشنگي زياد و نوشيدن آب بسيار (پرنوشي)
- ❖ گرسنگي (پرخوري)
- ❖ ادرار زياد (پرادراري)
- ❖ خستگي زياد
- ❖ كم شدن وزن بدن و لاغري
- ❖ تاري ديد
- ❖ ادرار شبانه
- ❖ عفونتهاي مكرر
- ❖ تاخير در بهبود زخمها و بریدگیها



# پیشگیری و شناسایی زودرس

به دلیل اینکه دیابت نوع ۲ در سالمندان بیشتر بروز می کند در این قسمت فقط در مورد این مشکل بحث میشود.

در این نوع دیابت، هیپرگلیسمی به تدریج پیشرفت می کند. این افراد اغلب بدون علامت بوده و یا علایم آنها شدید نیست و در نتیجه در بسیاری از موارد بیماری تشخیص داده نمی شود حدود نیمی از افراد مبتلا به دیابت از بیماری خود اطلاع ندارند و بیماری آنها تشخیص داده نشده است. در حالی که در این دوران بی علامتی، اختلال متابولیک ناشی از بالابودن قند خون وجود دارد. این افراد در معرض خطر بروز عوارض ماکرو و میکروواسکولار قرار دارند و معمولاً زمانی به پزشک مراجعه می کنند و از بیماری خود آگاه می شوند که به عوارض مزمن نظیر پای دیابتی، گانگرن اندامها، سکته ی قلبی یا مغزی، نارسایی کلیه و یا کوری دچار شده اند.



## طبقه بندی دیابت

1. قند خون کمتر از ۱۰۰ میلیگرم در دسی لیتر قند مناسب و قند خون ناشتای ۱۰۰ تا ۱۲۵ میلیگرم در دسی لیتر پره دیابتیک خواهد بود.
2. سالمند مبتلا به دیابت شناخته شده با قند خون ناشتا کمتر از ۷۰ یا بیش از ۱۳۰ میلی گرم در دسی لیتر دیابت کنترل نشده دارد.
3. سالمند مبتلا به دیابت شناخته شده با قند خون ناشتای ۷۰ تا ۱۳۰ میلیگرم در دسی لیتر دیابت کنترل شده دارد.



## خلاصه و نتیجه گیری

در این بخش با سکته های قلبی - مغزی و نیز نمودار خطر سنجی ده ساله سکته های قلبی و مغزی آشنا شدید همچنین فراگرفتید که فشارخون به چند نوع تقسیم شده و عوامل خطر موثر در بیماری فشارخون چه مواردی هستند و نحوه کنترل صحیح فشارخون به صورت عملی آموزش داده شد .

در مورد بیماری دیابت، انواع دیابت ، علائم و طبقه بندی دیابت و نیز عوارض آن نیز در این بحث آموزش داده شد.



# پرسش و تمرین

۱- در اندازه گیری فشارخون سالمند به چه نکاتی باید توجه کرد؟

(ب) دیورتیکها

(د) همه موارد

(الف) داروهای پایین آورنده فشار خون

(ج) عفونتها و تب

۲- در صورتیکه میانگین فشارخون سالمند با مصرف دارو شامل ماکزیمم ۱۵۰ و مینیمم ۹۰ میلی متر جیوه باشد چگونه طبقه بندی می شود؟

(ب) فشارخون بالای کنترل شده

(د) فشارخون بالای کنترل نشده

(الف) احتمال فشارخون بالا

(ج) در معرض ابتلا به فشارخون بالا

۳- در خصوص ارجاع سالمند از نظر احتمال ابتلا به بیماری های قلبی و عروقی به پزشک کدام گزینه صحیح نیست؟

الف- سالمندانی که سابقه مصرف دخانیات دارند.

ب- سالمندانی که چاق هستند.

ج - کلیه سالمندان

د- مصرف داروی کنترل کننده چربی خون



## فهرست منابع

- بوکت چارت مراقبت های ادغام یافته سلامت سالمندان ویژه بهورز و مراقب سلامت  
چاپ ۱۳۹۸
- کتاب زندگی سالم در دوره سالمندی چاپ ۱۳۹۵
- کتاب راهنمای خود مراقبتی خانواده ۲ چاپ ۱۳۹۵
- دستورالعمل و محتوای اجرایی بیماریهای غیرواگیر (ایراپن) ویژه بهورز و مراقب سلامت  
چاپ ۱۳۹۶

**لطفا نظرات و پیشنهادات خود پیرامون این بسته آموزشی را به آدرس زیر ارسال نمایید.**

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی استان زنجان

یا

پست الکترونیک: behvarzi.zanjan@gmail.com



# مراقبت های ادغام یافته سلامت سالمندان

بیماریهای شایع و هدف در سالمندان

بر اساس دستورالعمل های وزارت بهداشت

(بخش اول)

# مشخصات سند



• مشخصات مدرس

• تصویر پرسنلی مدرس:

• مشخصات بسته آموزشی

• حیطة درس:مراقبت های ادغام یافته سلامت سالمندان

• تاریخ آخرین بازنگری: ۱مهر ۱۳۹۹

• نوبت تهیه : ۱

• نام فایل:

• نام و نام خانوادگی مدرس: فرشته شاردی مناھجی

• مدرک تحصیلی:کارشناس ارشد آموزش سلامت

• موقعیت اشتغال سازمانی مدرس:مربی مرکز آموزش بهورزی  
شهرستان زنجان،

• دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی زنجان

MS-Bimarihay-hadaf-dar-salmandan-bakhshe(1)edi3



# اهداف آموزشی

انتظار می رود فراگیر پس از مطالعه این فصل بتواند:

1. بیماریهای شایع در سالمندان را نام ببرد.

2. بیماریهای قلبی عروقی را شرح دهد.

3. بیماری فشارخون را توضیح دهد.

4. بیماری دیابت را شرح دهد.



# فهرست عناوین آموزشی

- مقدمه

- بیماریهای قلبی - عروقی

- بیماری فشارخون

- بیماری دیابت

## مقدمه

انواع بیماریهای گنجانده شده در این مجموعه با توجه به مطالعات کمی انجام شده در سالهای ۱۳۷۷ و ۱۳۸۱، مطالعه کیفی انجام شده در سال ۱۳۸۵ و نسبت سالهای از دست رفته عمر به دلیل مرگ زودرس و ناتوانی در گروه سنی ۶۰ سال و بالاتر در سال ۱۳۸۲ و توصیه های \*2 USPS task force است. در این بخش با علایم و نشانه ها و گروههای در معرض خطر بیماری قلبی و عروقی و فشارخون و بیماری دیابت آشنا خواهید شد لازم به ذکر است توضیحات کامل این بیماریها در دروس غیر واگیر و درمانهای ساده علامتی آمده است و میتوانید جهت آشنایی بیشتر و رفع ابهامات به جزوات و اسلایدهای دروس فوق مراجعه نمایید .



# بیماریهای شایع هدف در سالمندان

- سکته های قلبی و مغزی
- سرطان پستان
- فشار خون بالا
- سرطان کولورکتال
- دیابت
- کمردرد و زانو درد
- اختلالات چربی خون
- پوکی استخوان
- اختلالات تغذیه ای
- یبوست
- سقوط و عدم تعادل
- بی اختیاری ادرار
- افسردگی
- مشکلات دهان و دندان
- بزرگی غده پروستات



# سکته های قلبی و مغزی



Activate Windows  
Go to Settings to activate

## سکته های قلبی و مغزی

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

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





## سکته های قلبی و مغزی

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



# سکته های قلبی و مغزی

## سوال کنید:

1. مشخصات فردی (سن بالای ۴۰ سال)

2. سابقه ابتلا به بیماریهای قلبی عروقی

3. دیابت و یا فشارخون بالا

4. سابقه مصرف دخانیات و یا الکل

5. سابقه خانوادگی بیماری قلبی عروقی زودرس، دیابت و یا نارسایی کلیه در افراد

درجه یک خانواده



# سکته های قلبی و مغزی

اندازه گیری کنید:

1. فشارخون

2. دور کمر

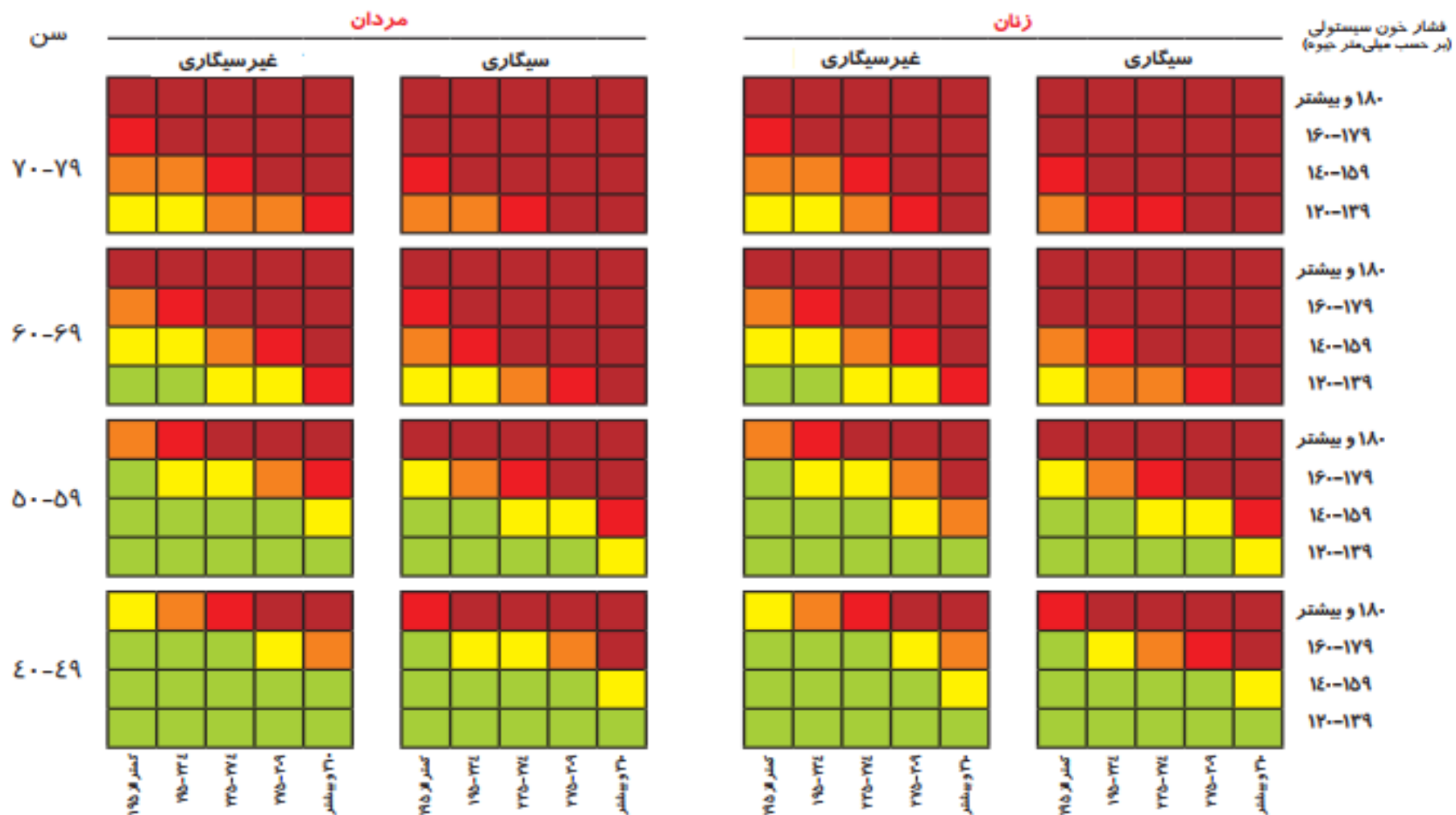
3. قند خون

4. کلسترول خون

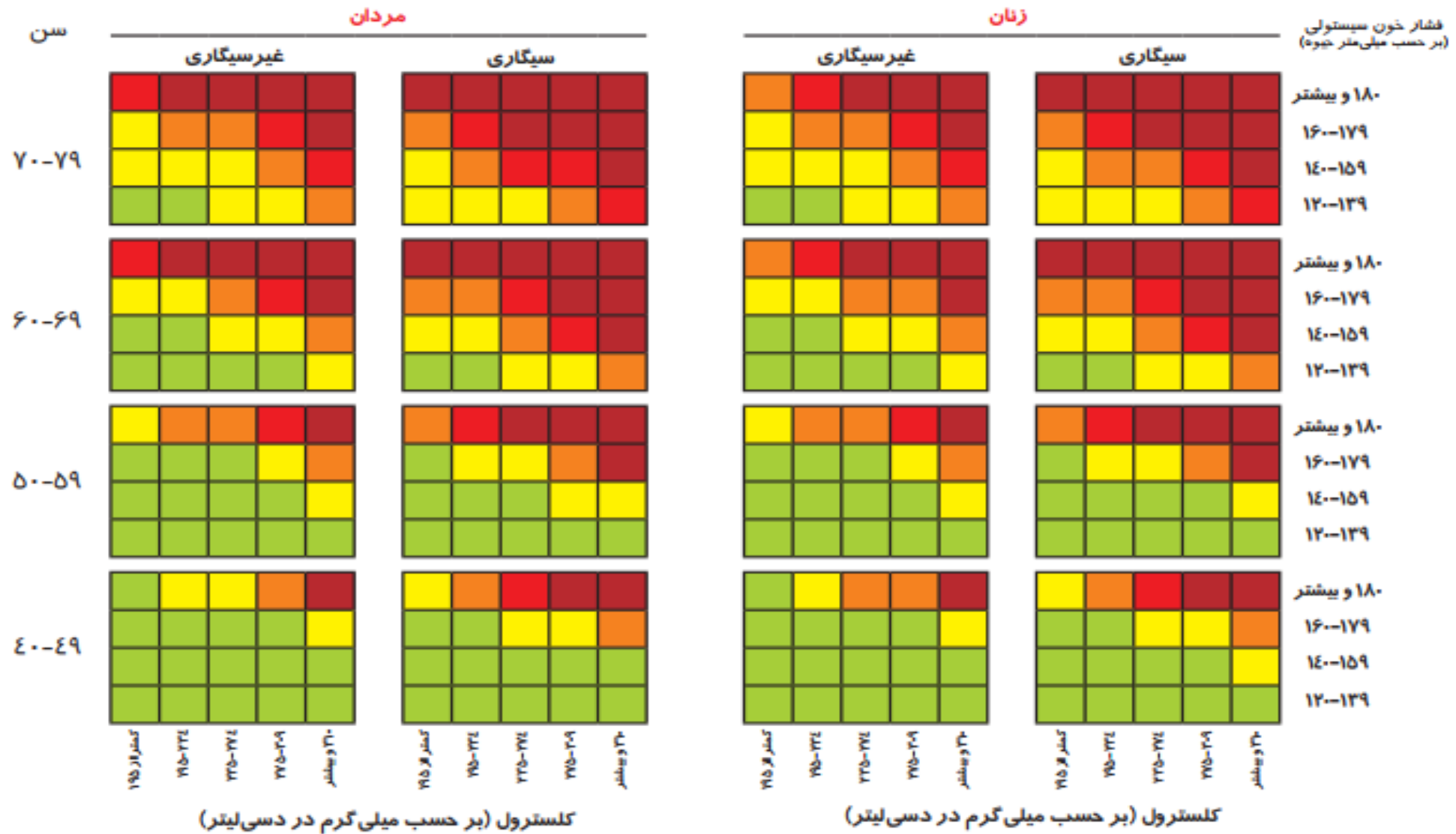


## نمودار میزان خطر سگته‌های قلبی و مغزی کشنده یا غیرکشنده طی ۱۰ سال آینده

نمودار افرادی که به بیماری دیابت مبتلا هستند:



## نمودار افرادی که به بیماری دیابت مبتلا نیستند:



## میزان خطرسکته های قلبی - مغزی



• خطر کمتر از ۱۰٪



• خطر ۱۰٪ تا ۲۰٪



• خطر ۲۰٪ تا ۳۰٪



• خطر بالای ۳۰٪

# فشارخون بالا hypertension



2019 10 20 10:00:00

## تعریف فشارخون و فشارخون بالا

برای این که خون در شریانهای بدن جاری شود و مواد غذایی را به اعضای مختلف بدن برساند نیاز به نیروی دارد که خون را به گردش درآورد. این نیرو فشارخون نامیده میشود.

□ فشارخون سیستول

□ فشارخون دیاستول





# شیوع و اهمیت بیماری

بر اساس اعلام سازمان جهانی بهداشت ۳۳ درصد بزرگسالان دنیا به فشار خون بالا مبتلا هستند. (یک نفر از هر سه بزرگسال) در گروه سنی ۲۰ تا ۳۰ سال یک نفر از هر ۱۰ نفر و در گروه سنی ۵۰ سال به بالا ۵ نفر از هر ۱۰ نفر فشار خون بالا دارند .

تا سال ۲۰۱۰ حدود ۱/۲ میلیارد نفر در دنیا فشار خون بالا داشته‌اند که پیش بینی می‌شود تا سال ۲۰۲۵ شیوع فشار خون بالا ۶۰ درصد افزایش یابد.



## شیوع و اهمیت بیماری

- میزان فشار خون در ایران بیش از سایر کشورها می باشد، از طرف دیگر شیوع عوامل خطر بیماری‌های قلبی - عروقی نیز در ایران بالا است.
- در جمعیت ۲۵ تا ۳۴ ساله ۱۱٪ مبتلا به فشارخون بالا هستند.
- در جمعیت ۳۵ تا ۴۴ ساله ۲۰٪ مبتلا به فشارخون بالا هستند.
- در جمعیت ۴۵ تا ۶۵ ساله ۴۸٪ مبتلا به فشارخون بالا هستند.



# انواع فشارخون

- فشارخون اولیه
- فشارخون ثانویه



# عوامل مؤثر در ایجاد بیماری

## غیر قابل کنترل:

- عوامل ارثی
- سن
- جنس

## قابل کنترل:

- چاقی: افرادی که وزن بالاتر از حد طبیعی دارند، شانس بیشتری برای ابتلا به فشار خون بالا دارند. فشارخون در افراد چاق ۶-۲ برابر بیش از افرادی است که اضافه وزن ندارند.
- فعالیت بدنی کم
- مصرف الکل
- مصرف زیاد نمک
- قرص‌های ضد بارداری خوراکی:
- استرس و فشار عصبی



فیلم نحوه کنترل فشارخون (روی صفحه کلیک کنید)

## طبقه بندی فشارخون در افراد سالمند

- فشارخون مطلوب: یعنی فشارسیستول کمتر از ۱۲۰ و دیاستول کمتر از ۸۰ میلیمتر جیوه است.
- پیش فشارخون: یعنی فشار سیستول بین ۱۲۰ تا ۱۳۹ و یا فشار دیاستول بین ۸۰ تا ۸۹ میلیمتر جیوه است..
- فشار خون بالای مرحله یک: یعنی فشار سیستول بین ۱۴۰ تا ۱۵۹ و یا فشار دیاستول بین ۹۰ تا ۹۹ میلیمتر جیوه است.
- فشار خون بالای مرحله دو: یعنی فشار سیستول ۱۸۰ میلیمتر جیوه و بالاتر و یا فشار دیاستول ۱۱۰ میلیمتر جیوه و بالاتر است. که فشارخون بحرانی یا کریز هم گفته می شود



## طبقه بندی فشارخون در افراد سالمند

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

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



# جدول طبقه بندی فشارخون

جدول ۱: طبقه بندی فشارخون در افراد بزرگسال

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



# ديابت Diabetes



# دیابت

با برنامه دیابت در دروس قبلی به طور کامل آشنا شدید در اینجا عناوین جهت یادآوری آورده شده است در صورت نیاز می توانید به دروس پیش نیاز این برنامه یا مراجع مطرح شده در انتهای پاور پوینت ها مراجعه فرمائید.

دیابت یک بیماری غیرواگیر است که تعداد زیادی از افراد جامعه به آن مبتلا هستند، ولی نیمی از آنها از بیماری خود آگاه نیستند. در این بیماران قند خون (گلوکز) به طور طبیعی برای تولید انرژی (سوخت و ساز) توسط سلولها جذب نمی شود و بنابراین میزان قند خون افزایش می یابد.



# انواع دیابت

- انواع دیابت

دیابت نوع ۱، دیابت نوع ۲ و دیابت بارداری

- علل بروز دیابت:

استعداد ژنتیکی، اختلال و بیماری سیستم ایمنی بدن، بعضی ویروسها و سموم. سن بیش از ۳۰ سال، عواملی از قبیل اضافه وزن، چاقی، کم تحرکی، سابقه ی فامیلی وارثی، چربی و فشارخون بالا



# علايم بيماري ديابت

- ❖ تشنگي زياد و نوشيدن آب بسيار (پرنوشي)
- ❖ گرسنگي (پرخوري)
- ❖ ادرار زياد (پرادراري)
- ❖ خستگي زياد
- ❖ كم شدن وزن بدن و لاغري
- ❖ تاري ديد
- ❖ ادرار شبانه
- ❖ عفونتهاي مكرر
- ❖ تاخير در بهبود زخمها و بریدگیها



# پیشگیری و شناسایی زودرس

به دلیل اینکه دیابت نوع ۲ در سالمندان بیشتر بروز می کند در این قسمت فقط در مورد این مشکل بحث میشود.

در این نوع دیابت، هیپرگلیسمی به تدریج پیشرفت می کند. این افراد اغلب بدون علامت بوده و یا علایم آنها شدید نیست و در نتیجه در بسیاری از موارد بیماری تشخیص داده نمی شود حدود نیمی از افراد مبتلا به دیابت از بیماری خود اطلاع ندارند و بیماری آنها تشخیص داده نشده است. در حالی که در این دوران بی علامتی، اختلال متابولیک ناشی از بالابودن قند خون وجود دارد. این افراد در معرض خطر بروز عوارض ماکرو و میکروواسکولار قرار دارند و معمولاً زمانی به پزشک مراجعه می کنند و از بیماری خود آگاه می شوند که به عوارض مزمن نظیر پای دیابتی، گانگرن اندامها، سکته ی قلبی یا مغزی، نارسایی کلیه و یا کوری دچار شده اند.



## طبقه بندی دیابت

1. قند خون کمتر از ۱۰۰ میلیگرم در دسی لیتر قند مناسب و قند خون ناشتای ۱۰۰ تا ۱۲۵ میلیگرم در دسی لیتر پره دیابتیک خواهد بود.
2. سالمند مبتلا به دیابت شناخته شده با قند خون ناشتا کمتر از ۷۰ یا بیش از ۱۳۰ میلی گرم در دسی لیتر دیابت کنترل نشده دارد.
3. سالمند مبتلا به دیابت شناخته شده با قند خون ناشتای ۷۰ تا ۱۳۰ میلیگرم در دسی لیتر دیابت کنترل شده دارد.



## خلاصه و نتیجه گیری

در این بخش با سکته های قلبی - مغزی و نیز نمودار خطر سنجی ده ساله سکته های قلبی و مغزی آشنا شدید همچنین فراگرفتید که فشارخون به چند نوع تقسیم شده و عوامل خطر موثر در بیماری فشارخون چه مواردی هستند و نحوه کنترل صحیح فشارخون به صورت عملی آموزش داده شد .

در مورد بیماری دیابت، انواع دیابت ، علائم و طبقه بندی دیابت و نیز عوارض آن نیز در این بحث آموزش داده شد.



# پرسش و تمرین

۱- در اندازه گیری فشارخون سالمند به چه نکاتی باید توجه کرد؟

(ب) دیورتیکها

(د) همه موارد

(الف) داروهای پایین آورنده فشار خون

(ج) عفونتها و تب

۲- در صورتیکه میانگین فشارخون سالمند با مصرف دارو شامل ماکزیمم ۱۵۰ و مینیمم ۹۰ میلی متر جیوه باشد چگونه طبقه بندی می شود؟

(ب) فشارخون بالای کنترل شده

(د) فشارخون بالای کنترل نشده

(الف) احتمال فشارخون بالا

(ج) در معرض ابتلا به فشارخون بالا

۳- در خصوص ارجاع سالمند از نظر احتمال ابتلا به بیماری های قلبی و عروقی به پزشک کدام گزینه صحیح نیست؟

الف- سالمندانی که سابقه مصرف دخانیات دارند.

ب- سالمندانی که چاق هستند.

ج - کلیه سالمندان

د- مصرف داروی کنترل کننده چربی خون





## فهرست منابع

- بوکت چارت مراقبت های ادغام یافته سلامت سالمندان ویژه بهورز و مراقب سلامت  
چاپ ۱۳۹۸
- کتاب زندگی سالم در دوره سالمندی چاپ ۱۳۹۵
- کتاب راهنمای خود مراقبتی خانواده ۲ چاپ ۱۳۹۵
- دستورالعمل و محتوای اجرایی بیماریهای غیرواگیر (ایراپن) ویژه بهورز و مراقب سلامت چاپ ۱۳۹۶

**لطفا نظرات و پیشنهادات خود پیرامون این بسته آموزشی را به آدرس زیر ارسال نمایید.**

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی استان زنجان

یا

پست الکترونیک: behvarzi.zanjan@gmail.com