

مراقبت های ادغام یافته سلامت سالمندان

ویژه غیر پزشکی

مؤلفین : دکتر مهین سادات عظیمی، سهیلا داوری، دکتر زهرا صلبی، دکتر شهین لدنی،
دکتر الهام کارگزار، دکتر شیما رئیسی، دکتر فریبا تیموری، دکتر آزاده سادات زنده باد

زیر نظر : دکتر سید حامد برکاتی

وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

معاونت بهداشت

دفتر سلامت جمعیت، خانواده و مدارس

اداره سلامت سالمندان

۱۳۹۶

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

تقدیر و تشکر:

با قدردانی و تشکر از مدیران دفاتر و رؤسای ادارت فنی معاونت بهداشت وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی:

ریاست محترم اداره بیماری های قلبی عروقی، جناب آقای دکتر علیرضا مهدوی، کارشناس محترم مسئول پیشگیری از بیماری های قلبی عروقی سرکار خانم دکتر طاهره سموات و کارشناس محترم مسئول پیشگیری از بیماری های قلبی عروقی سرکار خانم علیه حجت زاده
مدیر محترم گروه تغذیه سالمندان دفتر بهبود تغذیه، سرکار خانم دکتر پریسا ترابی
ریاست محترم اداره غدد، سرکار خانم دکتر شهین یاراحمدی
مدیر کل محترم دفتر سلامت روان، اجتماعی و اعتیاد جناب آقای دکتر احمد حاجبی، ریاست محترم اداره سلامت روان جناب آقای علی اسدی و کارشناس محترم مسئول دفتر سلامت روان، اجتماعی و اعتیاد سرکار خانم طاهره زیادلو
مدیر محترم برنامه پیشگیری و کنترل استتوپروز و بیماری های استخوانی مفصلی، سرکار خانم دکتر محبوبه دینی

با قدردانی و تشکر از متخصصین و اعضای محترم هیئت علمی دانشگاه های علوم پزشکی:

جناب آقای دکتر فریدون عزیزی: متخصص غدد و عضو محترم هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی
جناب آقای دکتر احمد علی اکبری کامرانی: متخصص داخلی و فلوشیپ سالمندی، عضو محترم هیئت علمی دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی و عضو محترم هیئت علمی مرکز تحقیقات سالمندی و گروه آموزشی سالمندی
جناب آقای دکتر کاظم ملکوتی: متخصص روانپزشکی و فلوشیپ روانپزشکی سالمندان و عضو محترم هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی ایران
سرکار خانم دکتر مهشید فروغان: متخصص روانپزشکی و فلوشیپ روانپزشکی سالمندان، عضو محترم هیئت علمی دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی و عضو محترم هیئت علمی مرکز تحقیقات سالمندی و گروه آموزشی سالمندی

سرکار خانم دکتر پریسا طاهری تنجانی: متخصص طب سالمندان از فرانسه و عضو محترم هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی
سرکار خانم دکتر مریم نوروزیان: متخصص مغز و اعصاب و عضو محترم هیئت علمی و مدیر گروه محترم طب سالمندی دانشگاه تهران
جناب آقای دکتر مجید برکتین: متخصص روانپزشکی و عضو محترم هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان
جناب آقای دکتر حمید صانعی: فوق تخصص قلب و عروق و عضو محترم هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان
جناب آقای دکتر محمد حسن انتظاری: دکترای تغذیه، رئیس محترم دانشکده تغذیه و عضو محترم هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان
سرکار خانم دکتر نوشین خلیلی بروجنی: فوق تخصص غدد و عضو محترم هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان
سرکار خانم دکتر ویکتوریا عمرانی فرد: متخصص روانپزشکی و عضو محترم هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان
سرکار خانم دکتر شهلا آکوچکیان: متخصص روانپزشکی و عضو محترم هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان
جناب آقای دکتر علی جواد پور: متخصص روانپزشکی و فلوشیپ روانپزشکی سالمندان و عضو محترم هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی فارس
سرکار خانم دکتر محدثه بهجتی: فوق تخصص قلب و عروق و عضو محترم هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان
سرکار خانم دکتر ماه منیر نحوی زاده: متخصص روانپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان
جناب آقای دکتر حمید محمد بیگی: متخصص روانپزشکی و عضو محترم هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان
جناب آقای دکتر جعفر گلشاهی: فوق تخصص قلب و عروق و عضو محترم هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان
سرکار خانم دکتر لیلا آزاد بخت: دکترای تغذیه و عضو محترم هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان
جناب آقای دکتر بابک تمیزی فر: متخصص داخلی و عضو محترم هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان
سرکار خانم دکتر فرحناز محمدی: دکترای پرستاری سالمندان، ریاست محترم مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی مؤثر بر سلامت، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی
سرکار خانم دکتر مرضیه شیرازی خواه: پزشک عمومی، MPH سالمندی، عضو محترم مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی مؤثر بر سلامت، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی

جناب آقای دکتر حامد مرتضوی: دکترای آموزش پرستاری، استادیار و مدیر گروه محترم پرستاری سالمندی، رئیس محترم مرکز تحقیقات مراقبت سالمندان و رئیس مرکز مطالعات و توسعه آموزش دانشگاه علوم پزشکی خراسان شمالی

سرکار خانم دکتر نیلوفر خدابنده لو: متخصص داخلی، مدیر گروه محترم طب سالمندی دانشگاه علوم پزشکی ایران
جناب آقای دکتر محمدرضا امامی: متخصص مغز و اعصاب، عضو محترم هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان

با قدردانی و تشکر ویژه از:

■ **همکاران اسبق اداره سلامت سالمندان:** سرکار خانم خدیجه امیرحسینی، سرکار خانم دکتر سهیلاخو شبین، سرکار خانم دکتر عالیہ عزیزآبادی فراهانی، سرکار خانم دکتر مهتاب علیزاده، سرکار خانم لاله رادپویان،

سرکار خانم سمیرا پورمروت

■ **دانشگاه علوم پزشکی اصفهان:**

جناب آقای دکتر رضا خدیوی، جناب آقای دکتر پژمان عقدک، جناب آقای دکتر غلامرضا بهرامی، سرکار خانم دکتر میترا مرادی نیا، سرکار خانم ناهید مرادی، سرکار خانم دکتر الهه ایزدی خواه، جناب آقای دکتر رضا

فدایی، سرکار خانم دکتر رامش حسین خانی، سرکار خانم دکتر ناهید گرامیان، سرکار خانم دکتر شهره اخوان، جناب آقای دکتر جهانشاه جهانگیری پور، سرکار خانم لیلا غلامی، سرکار خانم افسانه سرتیپ زاده و سرکار

خانم فاطمه جعفری

با قدردانی و تشکر از سایر همکاران دانشگاهی که با ارائه نظرات پیشنهادی ما را در تهیه این مجموعه یاری کرده اند :

- | | | |
|------------------------------------|---|---|
| ۱. دانشگاه علوم پزشکی آبادان | ۲۲. دانشگاه علوم پزشکی چهارمحال و بختیاری | ۴۳. دانشگاه علوم پزشکی قزوین |
| ۲. دانشگاه علوم پزشکی اردبیل | ۲۳. دانشگاه علوم پزشکی خراسان جنوبی | ۴۴. دانشگاه علوم پزشکی قم |
| ۳. دانشگاه علوم پزشکی ارومیه | ۲۴. دانشگاه علوم پزشکی خراسان شمالی | ۴۵. دانشگاه علوم پزشکی کاشان |
| ۴. دانشگاه علوم پزشکی اسدآباد | ۲۵. دانشکده علوم پزشکی خمین | ۴۶. دانشگاه علوم پزشکی کردستان |
| ۵. دانشگاه علوم پزشکی اسفراین | ۲۶. دانشکده علوم پزشکی خوی | ۴۷. دانشگاه علوم پزشکی کرمان |
| ۶. دانشگاه علوم پزشکی اصفهان | ۲۷. دانشکده علوم پزشکی خلخال | ۴۸. دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه |
| ۷. دانشگاه علوم پزشکی البرز | ۲۸. دانشگاه علوم پزشکی دزفول | ۴۹. دانشگاه علوم پزشکی کهکلوپه و بوییر احمد |
| ۸. دانشگاه علوم پزشکی اهواز | ۲۹. دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان | ۵۰. دانشگاه علوم پزشکی گراش |
| ۹. دانشگاه علوم پزشکی ایران | ۳۰. دانشگاه علوم پزشکی زابل | ۵۱. دانشگاه علوم پزشکی گلستان |
| ۱۰. دانشگاه علوم پزشکی ایرانشهر | ۳۱. دانشگاه علوم پزشکی زاهدان | ۵۲. دانشگاه علوم پزشکی گناباد |
| ۱۱. دانشگاه علوم پزشکی ایلام | ۳۲. دانشگاه علوم پزشکی زنجان | ۵۳. دانشگاه علوم پزشکی گیلان |
| ۱۲. دانشگاه علوم پزشکی بابل | ۳۳. دانشگاه علوم پزشکی ساوه | ۵۴. دانشگاه علوم پزشکی لارستان |
| ۱۳. دانشگاه علوم پزشکی بجم | ۳۴. دانشگاه علوم پزشکی سبزوار | ۵۵. دانشگاه علوم پزشکی لرستان |
| ۱۴. دانشگاه علوم پزشکی بوشهر | ۳۵. دانشکده علوم پزشکی سراب | ۵۶. دانشگاه علوم پزشکی مازندران |
| ۱۵. دانشگاه علوم پزشکی بهبهان | ۳۶. دانشگاه علوم پزشکی سمنان | ۵۷. دانشگاه علوم پزشکی مراغه |
| ۱۶. دانشگاه علوم پزشکی تبریز | ۳۷. دانشکده علوم پزشکی سیرجان | ۵۸. دانشگاه علوم پزشکی مرکزی |
| ۱۷. دانشگاه علوم پزشکی تربت جام | ۳۸. دانشگاه علوم پزشکی شاهرود | ۵۹. دانشگاه علوم پزشکی مشهد |
| ۱۸. دانشگاه علوم پزشکی تربت حیدریه | ۳۹. دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی | ۶۰. دانشگاه علوم پزشکی نیشابور |
| ۱۹. دانشگاه علوم پزشکی تهران | ۴۰. دانشگاه علوم پزشکی شوشتر | ۶۱. دانشگاه علوم پزشکی هرمزگان |
| ۲۰. دانشگاه علوم پزشکی جهرم | ۴۱. دانشگاه علوم پزشکی فارس | ۶۲. دانشگاه علوم پزشکی همدان |
| ۲۱. دانشگاه علوم پزشکی جیرفت | ۴۲. دانشگاه علوم پزشکی فسا | ۶۳. دانشگاه علوم پزشکی یزد |

فهرست مطالب

صفحه

۶	.....پیشگفتار
۷	.....بخش اول : کلیات
	.....راهنمای آموزشی مراقبت های ادغام یافته سلامت سالمندان
۹	.....
	.....بخش دوم : مراقبت های ادغام یافته سلامت سالمندان
۱۰	.....
۱۰	.....فصل اول: اختلالات فشارخون
۲۱	.....فصل دوم: اختلالات تغذیه
۲۵	.....فصل سوم: اختلالات چربی خون
۳۸	.....فصل چهارم: دیابت
۶۲	.....فصل پنجم : سقوط و عدم تعادل
۶۸	.....فصل ششم : افسردگی

پیشگفتار:

بند ۷ سیاست های جمعیتی ابلاغی مقام معظم رهبری

"فرهنگ سازی برای احترام و تکریم سالمندان و ایجاد شرایط لازم برای تأمین سلامت و نگهداری آنان در خانواده و پیش‌بینی ساز و کار لازم برای بهره‌مندی از تجارب و توانمندی‌های سالمندان در عرصه‌های مناسب"

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 سال‌خوردگی 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 درصد به ۳۰ درصد کل جمعیت کشور برسد.

سالمندی معمولاً همراه با مشکلات مختلفی است که جنبه‌های جسمی، روانی و اجتماعی را در بر گرفته و با تحمیل هزینه‌های قابل توجهی همراه است. با سالمند شدن جمعیت، برنامه‌ریزی و سیاست‌گذاری در جهت تغییر نقش سالمندان از افرادی وابسته به جمعیتی فعال از هر نظر، اجتناب‌ناپذیر است.

حفظ تندرستی و سلامت سالمندان، امری امکان‌پذیر بوده و نباید بیماری و ناتوانی را جزء جدایی‌ناپذیر سالمندی دانست. در این راستا مراقبت دوره‌ای سالمندان در کنار آموزش شیوه زندگی سالم می‌تواند با کاهش بار بیماری و افزایش امید به زندگی توأم با سلامت، به سالمندی سالم و فعال منجر شود. بدیهی است شما به عنوان پزشک مرکز ارائه خدمات جامع سلامت، بیشترین نقش را در پیشبرد اهداف نظام سلامت خواهید داشت. امید است با تلاش شما، شاهد افزایش برخورداری سالمندان از برنامه‌های سلامت باشیم.

سید حامد برکاتی

مدیر کل دفتر سلامت خانواده، جمعیت و مدارس

بخش اول : کلیات

تعریف

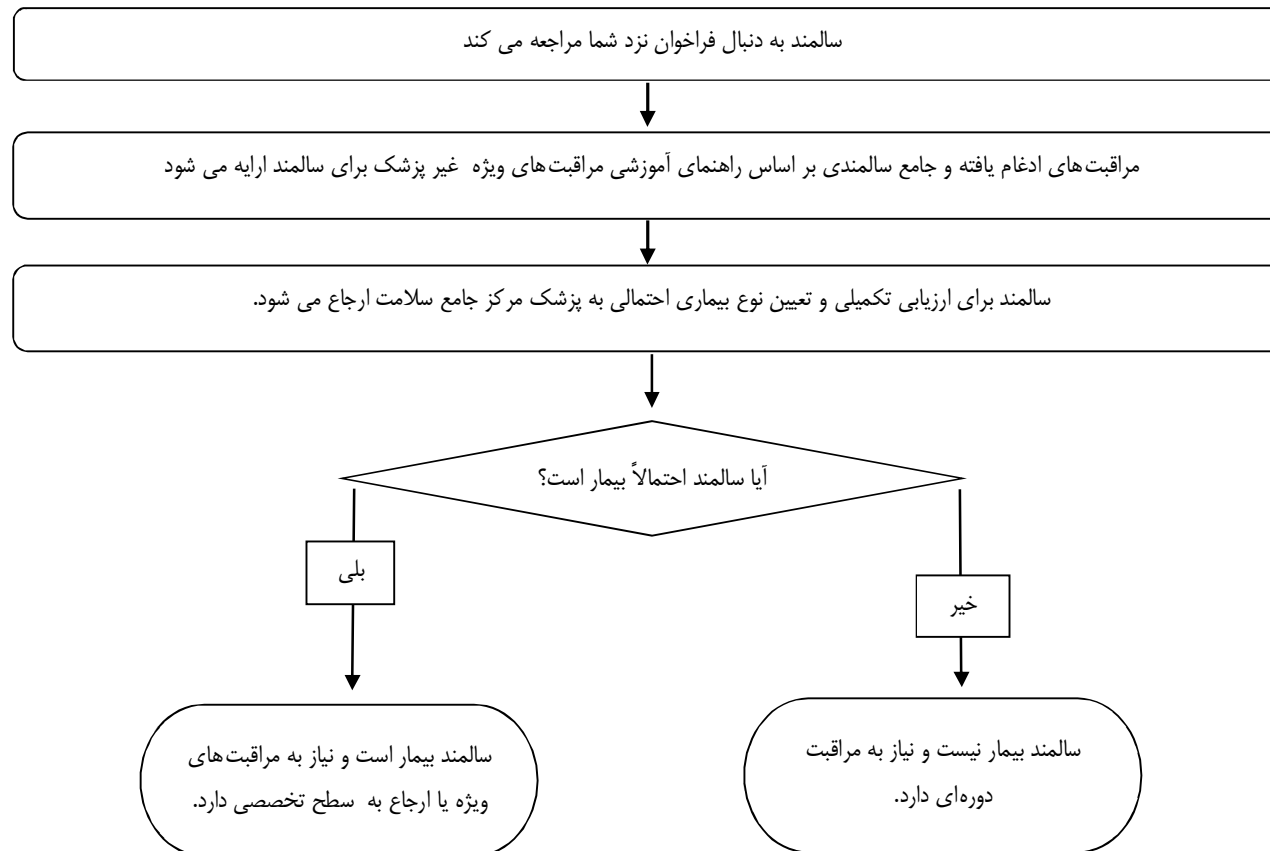
مراقبت‌های ادغام یافته به مفهوم استفاده از عوامل خطر و نشانه‌های بالینی ساده ادغام یافته به صورت جامع در سطح استفاده کننده خدمت است. در این مدل از حداقل عوامل خطر و نشانه‌های بالینی کلیدی برای شناسایی زودرس بیماری، درمان مناسب و ارجاع به موقع استفاده شده است. لازم به ذکر است که عوامل خطر، نشانه‌ها، علائم بالینی، اقدامات تشخیصی، درمان، موارد ارجاع و پیگیری‌های مورد استفاده در این مدل بهره گرفته از برنامه‌های کشوری اداره‌های تخصصی و منابع تخصصی طب سالمندی است.

در این مجموعه نحوه ارزیابی کردن سالمند از نظر بیماری‌های جسمانی و روانی اولویت دار بر اساس بار بیماری‌ها و اختلالات تغذیه‌ای آموزش داده می‌شود و علاوه بر روش‌های تشخیصی و درمانی ساده، راه‌های پیشگیری از بیماری‌ها نیز عنوان شده است. به طور خلاصه در این مجموعه شما نحوه استفاده و کار با راهنمای مراقبت‌های ادغام یافته و جامع سالمندی را فرا خواهید گرفت.

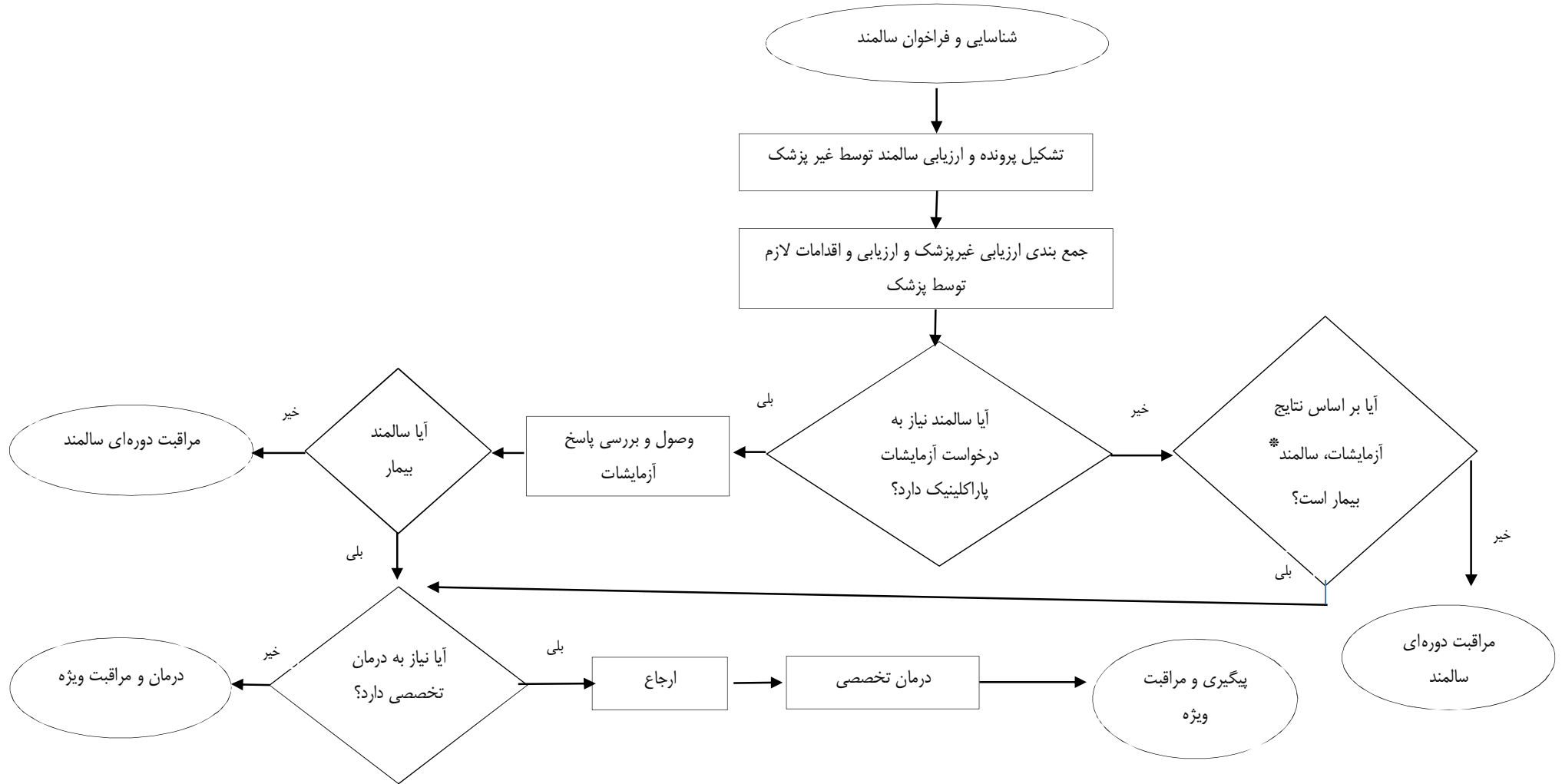
اصول کلی

برنامه مراقبت از سالمند به صورت یک برنامه با عنوان بسته خدمات نوین سالمندان ویژه پزشک و غیر پزشک طراحی گردیده است. در این راستا زمانی که سالمند به دنبال فراخوان نزد شما مراجعه می‌کند، برای ارزیابی مراقبت‌های سالمند از بسته خدمات نوین سالمندان ویژه غیر پزشک استفاده می‌شود. در پایان ارزیابی مراقبت‌ها چنانچه برای سالمند تشخیص ابتلا به یک یا چند بیماری توسط پزشک داشته باشد، در چرخه مراقبت ویژه یا ارجاع تخصصی و سپس پیگیری قرار می‌گیرد و اگر سالمند مبتلا به بیماری یا اختلال نباشد، در چرخه مراقبت‌های دوره‌ای قرار می‌گیرد.

چرخه کار کلی مراقبت از سالمند



نمودار کلی جریان فرایند مراقبت از سالمند



* منظور آزمایشات کمتر از شش ماه گذشته است.

راهنمای آموزشی مراقبت های ادغام یافته سلامت سالمندان

جدول راهنمای مراقبت از اجزاء زیر تشکیل یافته است:

۱. ارزیابی

۲. طبقه بندی

۳. توصیه

در قسمت **ارزیابی**، جمع بندی عوامل خطر و نشانه های بیماری و آزمون های تشخیصی انجام شده، مورد مطالعه قرار می گیرد و در صورت نیاز از اقدامات تشخیصی یا معاینات جامع تر برای سالمند استفاده می گردد. در بخش **طبقه بندی** موارد به دست آمده از قسمت ارزیابی یعنی عوامل خطر، نشانه های بالینی، معاینات ساده و جامع و اقدامات تشخیصی بر اساس شدت بیماری طبقه بندی می شوند. سالمندی که دارای نشانه و علامت جدی بیماری است و نیاز به دریافت خدمات اورژانسی دارد، در طبقه **"مشکل فوری"** قرار می گیرد و در جدول طبقه بندی به رنگ قرمز دیده می شود. در صورتی که سالمند دارای نشانه و علامت بیماری است که خطر جدی ندارد ولی نیاز به دریافت خدمات تخصصی و ارجاع دارد، در طبقه **"مشکل"** قرار می گیرد و در جدول طبقه بندی به رنگ صورتی دیده می شود. چنانچه سالمند دارای نشانه و علامت بیماری و یا عامل خطری است که نیاز به خدمات تخصصی و ارجاع ندارد، در طبقه **"در معرض مشکل"** قرار می گیرد که در جدول طبقه بندی به رنگ زرد مشاهده می گردد. چنانچه سالمند فاقد نشانه و علامت بیماری و عامل خطر است، در طبقه **"فاقد مشکل"** قرار می گیرد و در جدول طبقه بندی به رنگ سبز نمایان است.

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

۱- توصیه لازم برای سالمندی که در طبقه **"مشکل فوری"** قرار می گیرد، ارجاع در اولین فرصت به نزدیکترین بیمارستان (اورژانس) یا مرکز درمانی است.^{۱*}

۲- توصیه لازم برای سالمندی که در طبقه **"مشکل"** قرار می گیرد، ارجاع غیر فوری به پزشک مرکز جامع سلامت و آموزش های لازم و مرتبط است.

۳- توصیه لازم برای سالمندی که در طبقه **"در معرض مشکل"** قرار می گیرد، ارائه مراقبت های ویژه در پیگیری ها، درمان غیر دارویی و آموزش است که به رنگ زرد دیده می شود.^{۲*}

۴- توصیه لازم برای سالمندی که در طبقه **"فاقد مشکل"** قرار می گیرد، تشویق سالمند به مراجعه به موقع برای دریافت مراقبت های دوره ای و ارائه آموزش های لازم جهت مراقبت از خود در منزل و سایر محیط ها است که به رنگ سبز مشاهده می شود.

تذکر مهم: در اولین مراجعه سالمند حتی اگر در تمامی قسمت ها سالمند در گروه فاقد مشکل قرار گیرد، ویزیت توسط پزشک ضروری است.

انواع بیماری های گنجانده شده در این مجموعه بهره گرفته از مطالعات کمی انجام شده در سال های ۱۳۷۷ و ۱۳۸۱، مطالعه کیفی انجام شده در سال ۱۳۸۵ و نسبت سال های از دست رفته عمر به دلیل مرگ زودرس و ناتوانی در گروه سنی ۶۰ سال و بالاتر در سال ۱۳۸۲ و توصیه های ^{۳*} USPS task force است.

در این راهنما آموزش ها شامل نحوه ارزیابی سالمند، توصیه مناسب، مداخلات آموزشی مرتبط از نظر اختلالات فشارخون، اختلالات تغذیه، اختلالات چربی خون، دیابت، سقوط و عدم تعادل و افسردگی است. بنابراین شما با استفاده از این مجموعه آموزشی، مهارت های لازم در زمینه نحوه ارزیابی سالمند، انتخاب یک و یا چند توصیه مناسب، مداخلات آموزشی مرتبط و مراقبت های غیر درمانی لازم را کسب خواهید کرد.

^{۱*} طبقه بندی مشکل فوری فقط در مبحث فشارخون بالای غیر پزشک و افسردگی پزشک وجود دارد.

^{۲*} کلمه "در معرض مشکل" به این مفهوم نیست که الزاماً سالمند در معرض وضعیت بدتر است، بلکه عدم درمان مناسب و به موقع می تواند سالمند را به یک فرد آسیب پذیرتر تبدیل کند.

^{۳*} US preventative service task force