

Comprehensive Geriatric Assessment

“Second Volume”

Dr. Reza Fadaye Vatan
Dr. Arya Hamedanchi
Dr. Shamsedin Namjoo
Fereshteh Rezaie
Seyran Mohamadi Bolban Abad

ارزیابی جامع سالمندان

(جلد دوم)

گردآوری:

دکتر رضا فدای وطن - دکتر آریا همدانچی
دکتر شمس‌الدین نامجو - فرشته رضایی - سیران محمدی

ارزیابی جامع سالمندان

گردآوری: دکتر رضا فدای وطن و همکاران

سالمندی پدیده‌ای است پیچیده و چند بعدی که جنبه‌های مختلف زندگی فرد را تحت تأثیر قرار می‌دهد. از این نظر ارزیابی جامع وضعیت سالمندان نیاز به کار تیمی و سازماندهی شده با همکاری متخصصین مختلف دارد. این کتاب از ابعاد مختلف به معرفی این ارزیابی‌ها پرداخته است و می‌تواند مورد استفاده دانشجویان و درمانگران در رشته‌های مرتبط با سالمندی قرار بگیرد.



انتشارات دانشگاه علوم توانبخشی و سلامت اجتماعی



9 786227 1984170
قیمت: ۲۰۰۰۰۰ ریال

به نام خداوند لوح و قلم

ارزیابی جامع سالمندان

(جلد دوم)

گردآوری:

دکتر رضا فدای وطن - دکتر آریا همدان چی
دکتر شمس الدین نامجو - فرشته رضایی - سیران محمدی

عنوان و نام پدیدآور	ارزیابی جامع سالمندان = Comprehensive Geriatric Assessment / گردآوری رضا فدای وطن ... او دیگران؛ ویراستار رضا سیدنور.
مشخصات نشر	تهران: دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، ۱۳۹۹-
مشخصات ظاهری	ج: مصور، جدول، نمودار.
شابک	۶۰۰۰۰ ریال: ج. ۱: ۹۵۸۹۹۹-۶۲۲-۹۷۸ ج. ۲: ۰۰-۱۷-۶۲۲-۷۹۸۴-۹۷۸
وضعیت فهرست‌نویسی	فاپا
یادداشت	گردآوری رضا فدای وطن، شمس‌الدین نامجو، سیران محمدی، آریا همدان‌چی، فرشته رضایی، سونیا موالی، شب‌بو شهیدی.
یادداشت	کتابنامه.
موضوع	سالمندان -- سلامتی و بهداشت Older people -- Health and hygiene سالمندان -- سلامتی و بهداشت -- ارزشیابی -- Health and hygiene -- Evaluation Older people پیری Aging
شناسه افزوده	فدای وطن، رضا
شناسه افزوده	دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی
شناسه افزوده	University of Social Welfare and Rehabilitation Sciences
رده بندی کنگره	۸/۵۶۴RA
رده بندی دیویی	۰۴۳۸/۶۱۳
شماره کتابشناسی ملی	۷۲۶۵۷۰۴
اطلاعات رکورد کتابشناسی	فاپا



دانشگاه علوم توانبخشی و سلامت اجتماعی

نام کتاب: ارزیابی جامع سالمندان (جلد دوم)

گردآوری: دکتر رضا فدای وطن - دکتر آریا همدان‌چی - دکتر شمس‌الدین نامجو - فرشته رضایی - سیران محمدی

شابک: ۹۷۸-۶۲۲-۷۹۸۴-۱۷-۰

شمارگان: ۱۰۰۰ جلد

چاپ اول: ۱۴۰۱

چاپ: ارشیا

ناشر: دانشگاه علوم توانبخشی و سلامت اجتماعی

نشانی: اوین، بلوار دانشجو، خیابان کودکان، دانشگاه علوم توانبخشی و سلامت اجتماعی

تلفکس: ۷۱۷۳۲۲۱۱

با قدردانی از همکاری

● صفحه‌آرا: گروه گرافیکی ارشیا

همه حقوق نشر برای ناشر محفوظ است؛ هرگونه استفاده از متن به هر صورتی در قالب کتابچه، جزوه، تهیه CD آموزشی، تهیه نرم‌افزار، استخراج آزمون، ترجمه به دیگر زبان‌ها و استفاده از مطالب کتاب، اشکال، تصاویر و... بدون اجازه کتبی از ناشر غیر قانونی است.

خدای را بسی شاکرم که بعد چندین سال با همت و تلاش گروه ترجمه و تألیف کتاب حاضر، توانستیم قدمی هر چند ناچیز در حوزه سلامت سالمندان برداریم. کتاب حاضر مشتمل بر ۲۸ فصل (جلد اول شامل ۱۴ فصل و جلد دوم شامل ۱۴ فصل و پیوست های ضمیمه) می باشد که به همت دوستان عزیز و سروران گرامی زیر نظر جناب آقای دکتر رضا فدای وطن ترجمه و تألیف گردید و بر خود واجب می دانم از زحمات تمامی سروران در این خصوص تقدیر و تشکر نمایم و همچنین تشکر ویژه ای از گروه سالمندشناسی، مدیریت و پرسنل محترم واحد انتشارات دانشگاه علوم بهزیستی داشته باشم. آنچه که مبرهن و واضح می باشد این است که کتاب حاضر به لحاظ محتوایی نیاز به پروراندن بیشتر دارد و چه بسا اشتباهاتی نیز در آن وجود داشته باشد که از همه محققین و سروران گرامی تقاضا می شود در جهت هر چه پر بار نمودن کتاب، پیشنهادات خود را به اینجانب اعلام بفرمایند.

دکتر شمس الدین نامجو

دکتری تخصصی سالمندشناسی

Email: shamsadinnamjoo@yahoo.com

shamsedinnamjoo@gmail.com

همزمان با افزایش تعداد سالمندان در دنیا، نیاز به آموزش سالمندشناسی نیز به‌طور فزاینده‌ای افزایش پیدا کرده است و مراکز آکادمیک زیادی در کشورهای مختلف به‌تربیت نیروی انسانی متخصص در این زمینه همت گماشته‌اند. در کشور ایران هم در این زمینه اقدامات قابل توجهی انجام شده است و برخی از دانشگاه‌ها، در زمینه آموزش رشته‌های مرتبط با سالمندی، از قبیل کارشناسی ارشد سلامت سالمندی، دکترای سالمندشناسی و یا رشته‌های دیگری مثل پرستاری سالمندی اقدام نموده‌اند. دانشگاه علوم توانبخشی و سلامت اجتماعی نیز به‌عنوان پیشگام در این حیطه قدم گذاشته و از نظر تعداد دانشجوی پذیرفته شده و تنوع سطوح تحصیلی در رشته‌های مرتبط با سالمندی مقام اول را در ایران دارا است. از سوی دیگر برخلاف بسیاری از رشته‌های مرتبط با سلامت که مباحث آنان شامل یک محور اصلی است، رشته سالمندشناسی دارای ابعاد مختلفی بوده که ناشی از تأثیر سالمندی در جنبه‌های زیستی، اجتماعی و روانی است. طبیعتاً ارزیابی‌ها در سالمندی نیز به همین نسبت متنوع‌تر از ارزیابی‌هایی است که ممکن است در سایر رشته‌ها وجود داشته باشد. دانشجوی سالمندشناسی باید از سویی با مباحث و مقولات اجتماعی مثل حمایت‌های اجتماعی و از سویی دیگر با ارزیابی‌هایی که جنبه پزشکی دارند، مثل ارزیابی‌های تغذیه‌ای آشنایی داشته باشد. ترجمه و تألیف کتاب حاضر، با اقتباس از کتاب انگیزی ارزیابی جامع سالمندان^۱ و در پاسخ به این نیازهای متفاوت انجام شده است تا دانشجویان و متخصصین بتوانند به منبع جامع‌تری از این ارزیابی‌ها دسترسی داشته باشند. بسیاری از مباحث این کتاب می‌تواند برای دانشجویان و متخصصین سایر رشته‌ها، مثل دانشجویان رشته پزشکی که در حال حاضر فاقد دروس و واحدهای سالمندشناسی هستند نیز کاربرد داشته باشد. اگرچه ارزیابی جامع سالمندان رویکردی همه جانبه به بررسی وضعیت سلامتی سالمند

دارد ولی باید به دو نکته توجه داشت که اولاً انجام همه این ارزیابی‌ها در همه سالمندان غیرضروری و غیرممکن است و ثانیاً برخی از پروتکل‌های ارائه شده در این کتاب ممکن است با شرایط و دستورالعمل‌های حاضر در کشور ما کاملاً هم‌خوانی نداشته باشد. اگرچه در این‌گونه موارد همه آن‌ها در اختیار خوانندگان محترم قرار داده شده ولی حتی‌المکان سعی گردیده در این موارد تفاوت‌ها مشخص و مواردی که در کشور ما اعمال می‌گردد، ذکر شود. در انتهای جلد دوم حدود صد صفحه پیوست، شامل فرم‌های مختلف ارزیابی، غربالگری، چک لیست و نیز ترجمه فارسی محتوای برخی از پرسشنامه‌ها آورده شده است که می‌تواند مورد استفاده محققین، درمانگران و دانشجویان قرار گیرد. نهایتاً باید گفت که کتاب حاضر اگرچه به همت متخصصینی از علوم مختلف ترجمه و تألیف گردیده است ولی بی‌نیاز از دریافت نظر خوانندگان و اهل فن نمی‌باشد و امیدواریم که در ویرایش‌های بعدی هر چه بیشتر کامل‌تر و بومی‌تر شود.

دکتر رضا فدای وطن

دانشیار دانشگاه علوم توانبخشی و سلامت اجتماعی

فهرست مطالب

صفحه	عنوان
۱۹	فصل پانزدهم: درد
۲۰	طبقه‌بندی درد
۲۱	پاتوفیزیولوژی درد
۲۳	سابقه درد و معاینات فیزیکی
۲۵	ارزیابی روان‌شناختی و اجتماعی
۲۶	مقیاس‌های ارزیابی درد
۳۲	خلاصه
۳۳	منابع
۳۷	فصل شانزدهم: خواب
۳۷	خواب نرمال یا طبیعی
۴۲	ارزیابی خواب در سالمندان
۴۲	تاریخچه، معاینه فیزیکی و آزمایشات آزمایشگاهی ساده
۴۵	شرح حال و معاینه فیزیکی
۴۶	اختلالات خواب
۴۹	اختلالات خواب در افراد مسن
۴۹	اختلالات روانی
۵۰	وابستگی به الکل و مواد مخدر
۵۰	مشکلات پزشکی
۵۲	منابع
۵۵	فصل هفدهم: یبوست، اسهال و بی‌اختیاری مدفوع
۵۵	یبوست
۵۵	تعریف
۵۶	شیوع

۵۶	عوامل خطر
۵۷	شکایات
۵۸	چه کسی باید ارزیابی شود
۵۸	چگونگی ارزیابی
۶۳	مشکلات متداول در ارزیابی
۶۴	اسهال
۶۴	تعریف
۶۴	شیوع
۶۵	عوامل خطر
۶۵	علائم بالینی
۶۷	چه کسی باید ارزیابی شود؟
۶۷	ارزیابی باید چگونه انجام شود؟
۶۹	اسهال مزمن
۷۱	مشکلات رایج در ارزیابی
۷۱	ملاحظات درمانی
۷۱	بی‌اختیاری مدفوع
۷۱	تعریف
۷۲	شیوع
۷۲	علائم بالینی
۷۳	چه کسی باید ارزیابی شود؟
۷۴	چگونگی ارزیابی
۷۶	خلاصه
۷۷	منابع
۷۹	بخش هجدهم: ارزیابی رانندگان سالمند
۷۹	پیش زمینه
۸۰	نقش مراقبان سلامت
۸۱	بررسی‌های پزشکان
۸۲	شناسایی عوامل خطر ساز
۸۳	صدور گواهینامه و گزارش‌دهی

۸۴	 مشوق‌ها و موانع
۸۶	 ارزیابی عوامل خطرآفرین
۸۶	 ارزیابی حسی
۸۶	 مقیاس‌های بینایی
۸۸	 مقیاس‌های شنیداری
۸۸	 مقیاس‌های شناخت
۹۲	 مقیاس‌های غربالگری - در ادارات
۹۶	 نقش تیم مراقب سلامت
۹۶	 رانندگی سالمندان در ایران
۹۷	 خلاصه
۹۸	 منابع
۱۰۱	 بخش نوزدهم: افسردگی
۱۰۴	 شرح مسئله
۱۰۴	 تعاریف
۱۰۸	 شیوع
۱۰۹	 عوامل خطر
۱۱۱	 چه کسی باید ارزیابی را انجام داده و این فرآیند چگونه باید انجام شود؟
۱۱۱	 ارزیابی حالت روانی
۱۱۳	 ارزیابی شناخت
۱۱۳	 ارزیابی ظرفیت کارکردی
۱۱۴	 ارزیابی شرایط پزشکی مربوط به ناخوشی
۱۲۰	 سایر بیماری‌های بالینی همراه
۱۲۳	 خودکشی
۱۲۵	 ارزیابی بر اساس حضور طولانی مدت در مؤسسات مراقبتی
۱۲۶	 خلاصه
۱۲۷	 منابع
۱۳۱	 فصل بیستم: روان‌آشفته‌گی
۱۳۱	 شرح مسئله
۱۳۱	 تعاریف

۱۳۲	شیوع
۱۳۳	عوامل خطرآفرین
۱۳۴	نشانه‌های بالینی
۱۳۵	اختلال شناخت و ادراک
۱۳۵	شروع حاد و روند نوسانی
۱۳۶	علت‌شناسی
۱۳۸	سایر نشانه‌ها
۱۳۹	چه کسی باید ارزیابی شود؟
۱۴۰	شناسایی روان‌آشفته‌گی
۱۴۱	آشکار ساختن یک علت
۱۴۴	وسایل و ابزارها
۱۴۴	ابزارهای غربالگری شناختی
۱۴۵	آزمون‌های ساده توجه
۱۴۶	ابزارهای تشخیصی مبتنی بر مشاهده
۱۴۸	تحقیقات آزمایشگاهی
۱۴۸	پونکسیون کمری (لومبار پانکچر)
۱۴۹	تصویربرداری عصبی
۱۴۹	نوار مغزی
۱۴۹	ممانعت از کاهش عملکرد
۱۵۰	مشکلات رایج در ارزیابی
۱۵۰	بیمار دچار زوال عقل
۱۵۱	روان‌آشفته‌گی ماندگار
۱۵۲	روان‌آشفته‌گی قبل از مرگ
۱۵۲	خلاصه
۱۵۳	منابع
۱۵۵	فصل بیست‌ویکم: زوال عقل (دمانس)
۱۵۶	شرح مشکل
۱۵۶	تعاریف
۱۵۹	عوامل خطر و شیوع

۱۶۲	چه کسی بایستی بررسی شود؟.....
۱۶۲	اصول بررسی و شناسایی موردی.....
۱۶۴	مراحل زوال عقل.....
۱۶۶	مکان بررسی.....
۱۶۶	چگونگی بررسی.....
۱۶۶	اصول بررسی زوال عقل.....
۱۷۰	سابقه پزشکی و خانوادگی.....
۱۷۱	معاینه و بررسی بیمار.....
۱۷۳	بررسی وضعیت ذهنی از نظر زوال عقل.....
۱۷۷	ارزیابی مراقب.....
۱۷۷	تست‌های آزمایشگاهی.....
۱۸۳	مشکلات رایج در بررسی.....
۱۸۳	اختلال شناختی خفیف یا زود هنگام.....
۱۸۴	پیرترین سالمندان.....
۱۸۵	روان‌آشفته‌گی.....
۱۸۶	افسردگی و اختلالات رفتاری.....
۱۸۷	اختلال شدید.....
	زوال عقل‌های بدون نشانه‌های واضح عصب‌شناختی یا شواهدی دال بر بیماری عصب‌شناختی و
۱۸۸	پزشکی.....
۱۸۹	زوال عقل همراه با نشانه‌های عصب‌شناختی و بدون بیماری پزشکی واضح.....
۱۹۰	اختلالات حرکتی و زوال عقل.....
۱۹۱	زوال عقل‌های عروقی.....
۱۹۳	زوال عقل همراه با شواهد بالینی یا آزمایشگاهی دیگر بیماری‌ها.....
۱۹۵	خلاصه.....
۱۹۶	منابع.....
۲۰۵	فصل بیست و دوم: بی‌اختیاری ادراری.....
۲۰۶	شرح مشکل.....
۲۰۶	تعریف.....
۲۰۶	شیوع.....

۲۰۷	عوامل خطر
۲۰۷	تظاهرات بالینی
۲۰۸	چه کسی بایستی معاینه شود؟
۲۱۱	چگونگی ارزیابی و معاینه
۲۱۳	شناسایی عوامل احتمالاً بازگشت‌پذیر
۲۱۴	ثبت سوابق
۲۲۰	معاینات بیشتر
۲۲۲	چگونگی استفاده از داده‌های معاینات
۲۲۳	خلاصه
۲۲۴	منابع
۲۲۷	فصل بیست و سوم: سقوط و اختلالات راه رفتن
۲۲۷	شرح مشکل
۲۲۷	ملاحظات اپیدمیولوژیک
۲۷۹	علل سقوط و اختلال راه رفتن
۲۳۴	عوامل خطر
۲۳۵	چه کسی و چگونه باید ارزیابی شود
۲۳۶	ارزیابی راه رفتن و تعادل
۲۴۲	مشکلات رایج در ارزیابی
۲۴۲	خلاصه
۲۴۳	منابع
۲۴۵	فصل بیست و چهارم: تصمیم‌گیری
۲۴۷	رضایت آگاهانه
۲۵۱	ظرفیت اتخاذ تصمیمات
۲۵۴	استانداردهایی برای تصمیم‌گیری نیابتی
۲۵۴	قضاوت جایگزین شده
۲۵۵	بهترین منافع
۲۵۶	تعارضات منافع
۲۵۷	تصمیم‌گیری نائب بر مبنای پیش فرض
۲۵۷	واگذاری اقتدار به خانواده

۲۵۸	.....	ملاحظات و تعارضات عملی در دخالت خانواده
۲۶۰	.....	قیومیت و محافظ حقوقی
۲۶۰	.....	تعاریف و بنیان‌ها
۲۶۱	.....	دلایلی که قیومیت مورد پیگیری قرار می‌گیرد
۲۶۱	.....	قدرت‌ها و محدودیت‌های قیومیت
۲۶۲	.....	فرد سالمند فاقد صلاحیت که دارای خانواده و دوستان نمی‌باشد
۲۶۳	.....	جایگزین‌هایی برای قیومیت
۲۶۴	.....	راهنمای عمومی اخلاق حرفه‌ای شاغلین حرفه پزشکی و مشاغل وابسته در ایران
۲۶۷	.....	خلاصه
۲۶۹	.....	منابع
۲۷۱	.....	فصل بیست‌وپنجم: دستورات پیشرفته
۲۷۲	.....	درک ACP و استفاده از دستورات پیشرفته
۲۷۳	.....	مثالی از بررسی: ارتباط مبهم و نامناسب خانوادگی
۲۷۴	.....	رویکردهای متفاوت دستورات پیشرفته
۲۷۴	.....	دستورات راهنمایی کننده
۲۷۵	.....	دستورالعمل‌های مرتبط با نایب
۲۷۶	.....	دستورات ترکیبی
۲۷۶	.....	محدودیت‌های دستورات پیشرفته
۲۷۶	.....	موضوعات تئوریک
۲۷۷	.....	مورد بررسی: قضاوت جایگزین در مقابل منافع
۲۷۸	.....	موضوعات تحت پوشش: چه کسی، چه وقت و هر چند وقت یک‌بار
۲۷۹	.....	سؤالاتی در مورد تفسیر: آیا ما به زبان یکسانی صحبت می‌کنیم؟
۲۷۹	.....	مورد بررسی: درخواست دستور CPR علی‌رغم بیماری
۲۸۰	.....	انتخاب در طراحی مراقبت پیشرفته
۲۸۱	.....	چرا برنامه ریزی مراقبتی پیشرفته به جای دستورات پیشرفته
۲۸۳	.....	تسهیل فرآیند مشورتی ACP
۲۸۴	.....	مورد بررسی: موضوعات فرهنگی ACP
۲۷۶	.....	منابع

فصل بیست و ششم: مراقبت و حمایت خانواده و جامعه: حامیان پیاده‌سازی برنامه مراقبتی.....	۲۸۷
خانواده به‌عنوان یک حامی کلیدی غیررسمی	۲۸۷
مراقبت سالمندان در گذشته و حال	۲۸۸۰
خانواده‌های کوچک و زنجیره نسل بیشتر.....	۲۸۸
هزینه نگهداری سالمندان برای خانواده‌ها	۲۹۰
تعاریف هزینه مراقبتی	۲۹۱
تنوع جمعیتی مراقبین	۲۹۲
بعد نژادی در مراقبت سالمندان	۲۹۲
ارزش‌ها و عقاید در برابر تقاضاها	۲۹۲
تنوع جمعیت قومی	۲۹۳
تعاریف متفاوت سیستم خانواده.....	۲۹۳
نقش‌های غیررسمی: همدلی و همبستگی	۲۹۴
ویژگی‌های خاص نقش‌های غیررسمی	۲۹۴
نقش‌های دوستان و همسایگان	۲۹۴
اجرای بهتر وظایف برنامه مراقبتی توسط حامیان غیررسمی	۲۹۵
خدمات رسمی در جامعه	۲۹۷
مدل مراقبت اجتماعی	۲۹۷
نقش‌های تکمیلی	۲۹۷
انتقالات بین مراحل حمایت	۳۹۸
فعالیت‌های اضطراری	۳۹۹
مسائل دسترسی	۳۰۰
شرایط مختلف برای واجد شرایط بودن	۳۰۰
سالمندان قومی از خدمات‌رسانی کمتری بهره‌مند هستند	۳۰۱
موانع خدماتی مراقبت طولانی‌مدت	۳۰۱
نقش‌های رسمی: متخصص و هزینه	۳۰۲
دسترسی به حمایت‌ها برای پیاده‌سازی برنامه مراقبتی	۳۰۳
ارزیابی و ارجاع	۳۰۳
فیلتر پرداختی: سود مراقبت بهداشتی از پرداخت کننده	۳۰۵
گزینه‌ها زمانی که یک سالمند در مدیریت امور نیاز به کمک دارد.....	۳۰۷

۳۰۸	ارجاع: زنجیره مراقبتی اجتماعی سالمند.....
۳۱۱	خدمات خانگی.....
۳۱۲	خدمات اقامتگاهی.....
۳۱۴	خدمات اجتماعی.....
۳۱۴	مراقبت روزانه بزرگسالان.....
۳۱۵	مدیریت مراقبت.....
۳۱۶	خلاصه.....
۳۱۷	منابع.....
۳۲۳	فصل بیست و هفتم: توصیه‌های ارزیابی ارتباط.....
۳۲۴	نقش ارزیاب در ارتباطات ارائه دهنده خدمات - ارائه دهنده.....
۳۲۴	اجرا توسط یک ارائه دهنده.....
۳۲۵	پیاده‌سازی توسط تیم ارزیابی.....
۳۲۵	ارزیابی مشورتی.....
۳۲۶	تأثیر سازمانی مراقبت‌های پزشکی بر ارتباطات.....
۳۲۷	جنبه منحصر به فرد ارتباطات ارائه دهنده - سالمند.....
۳۲۸	نگرانی‌های بهداشتی به‌عنوان موانع و ایجاد ارتباط مؤثر.....
۳۲۸	آسیب‌پذیری (فریلتی).....
۳۲۸	از دست دادن شنوایی.....
۳۲۹	اختلالات شناختی.....
۳۲۹	افسردگی.....
۳۳۰	خودارزیابی سلامت.....
۳۳۱	انتظارات از مراقبت‌های بهداشتی.....
۳۳۱	نگرش سالمندان نسبت به ارائه دهندگان.....
۳۳۳	نگرش ارائه دهندگان نسبت به سالمندان.....
۳۳۴	شخص ثالث در مواجهه با خدمات پزشکی.....
۳۳۵	مسائل اجتماعی - اقتصادی.....
۳۳۵	مسائل بین فرهنگی در ارتباط بین افراد مسن‌تر و ارائه دهندگان.....
۳۳۵	زبان و ارزش‌های فرهنگی.....
۳۳۷	اشخاص ثالث به‌عنوان مترجم.....

۳۳۸	 مراقبت در دسترس، قابل دسترس و مناسب
۳۳۸	 ارتباط مؤثر ارائه دهنده مراقبت - سالمند
۳۳۸	 شناخت موانع ارتباطاتی
۳۳۹	 اصول اساسی در ارائه اطلاعات به سالمندان
۳۴۰	 ساده‌سازی اطلاعات
۳۴۱	 بحث در مورد «مسائل مسئولیت عاطفی»
۳۴۲	 تعداد محدودی از توصیه‌ها و یا اولویت‌بندی‌ها
۳۴۲	 ارائه خلاصه‌ای مکتوب از توصیه‌ها
۳۴۲	 ارائه منابع مورد نیاز و اطلاعات برای به انجام رساندن توصیه‌ها
۳۴۲	 صحبت در مورد اهمیت دنبال کردن توصیه‌ها
۳۴۳	 جست‌وجوی اطلاعات در مورد نیت، نگرانی‌ها و موانع بالقوه درک شده
۳۴۳	 پاسخ به سؤالات
۳۴۴	 رفتار محترمانه با شخص
۳۴۴	 پایبندی بیمار و پیاده‌سازی توصیه‌های CGA ارائه شده
۳۴۵	 چرا افراد توصیه‌های ارائه دهنده مراقبت‌های بهداشتی را دنبال می‌کنند؟
۳۴۵	 توافق با توصیه‌های مهم
۳۴۵	 توافق با پتانسیل سود
۳۴۶	 درک توصیه و دسترسی برای انجام این امر
۳۴۶	 نفوذ اجتماعی
۳۴۷	 احساس توانمندی (خودکارآمدی) برای به انجام رساندن توصیه‌ها
۳۴۷	 توصیه‌ها با ارزش‌های اساسی در تضاد نیستند و یا با شیوه زندگی تداخل ندارند
۳۴۸	 به حداکثر رساندن اجرای موفقیت‌آمیز توسط ارائه دهنده دیگر
۳۴۸	 توافق با اهمیت توصیه
۳۴۹	 درک درست از توصیه و انجام آن
۳۵۰	 تقاضای مصرف کنندگان
۳۵۰	 پراکندگی مسائل بیمار
۳۵۰	 خلاصه
۳۵۱	 منابع

۳۵۷	فصل بیست و هشتم: نقش فرآیند ارزیابی در بهبود کیفیت مراقبتی
۳۵۹	مستندسازی
۳۵۹	هدف
۳۶۰	تاریخچه
۳۶۱	ارتباطات
۳۶۲	انباشت اطلاعات و بازپرداخت
۳۶۲	بازپرداخت بر مبنای ترکیب موردی
۳۶۳	تضمین کیفیت
۳۶۴	تحلیل الگو
۳۶۵	شاخص‌های کیفیت
۳۶۷	کارت‌های گزارش
۳۶۹	محک زدن
۳۷۰	راهبردهای بهبود کیفیت
۳۷۰	ثبت‌های کامپیوتری پزشکی
۳۷۳	خلاصه
۳۷۴	منابع
۳۷۵	پیوست‌ها
۴۸۱	فهرست موضوعی

درد در سالمندان یک مشکل شایع به شمار می‌رود. مطالعاتی که بر روی جمعیت انسانی انجام گرفته است نشان می‌دهند که شکایت از دردهای شایع در جمعیت سالمندان ساکن در جامعه تقریباً ۲۵ تا ۵۰ درصد است (۱، ۲). در بین ساکنان خانه‌های سالمندان این درجه شیوع حتی ممکن است بین ۴۵ تا ۸۰ درصد باشد (۳، ۴). این مطالعات همچنین اذعان دارند که معمولاً این دردها قابل تشخیص و درمان هستند. آثار و نتایج درد نیز اتفاقی عادی است. افسردگی، کاهش تعاملات اجتماعی، اختلالات خواب، اختلال حرکتی، قوای جسمانی ضعیف و دیگر اثرات مخرب از جمله مصرف نسخه‌های دارویی متعدد با درد در افراد مسن همراهی می‌کنند (۱).

درد یک احساس ناخوشایند و یک تجربه ذهنی است (۵) که در نتیجه تحریک‌های حسی ایجاد می‌شود. در عین حال درد بستگی به احساسات، توقعات و حافظه فردی بیمار دارد و می‌تواند با توجه به این عوامل تغییر کند. متأسفانه هیچ نشانه زبانی پایا و موثقی از درد وجود ندارد. از این رو، بسیاری از شواهد برای وجود درد، تنها توصیف و گزارش خود بیمار می‌باشند (۶).

تشخیص و تعیین درد درواقع مهم‌ترین بخش از مدیریت درد به شمار می‌آید. تشخیص دقیق و صحیح درد برای پی بردن به انتخاب مؤثرترین روش مدیریت، تشخیص، درمان مؤثر و به‌دست آمدن بهترین نتیجه دارای اهمیت است. مقایسه نسل جوان‌تر با سالمندان می‌تواند چالشی منحصر به فرد برای تشخیص درد ایجاد نماید.