



دانشگاه علوم پزشکی و توانبخشی



مرکز تحقیقات سالمندی

مراقبت‌های بهداشتی اولیه در سالمندان ایران



تألیف:

دکتر شهربانو مقصودنیا

مراقبت‌های بهداشتی اولیه در سالمندان ایران

تألیف: دکتر شهربانو مقصودنیا

فوق تخصص طب سالمندان

با همکاری سازمان بهداشت جهانی (WHO)

مقصودنیا، شهربانو، ۱۳۴۶ -
مراقبت‌های بهداشتی اولیه در سالمندان ایران / تالیف شهربانو مقصودنیا، با همکاری
سازمان بهداشت جهانی (WHO) - تهران: دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی،
۱۳۸۵.

۱۴، ۲۰۴ ص: جدول، نمودار.

ISBN: 978-964-8863-17-8

فهرست‌نویسی براساس اطلاعات فیپا.

۱. سالمندان - بهداشت. ۲. سالمندان - بیماریها. ۳. پزشکی سالمندان. الف. دانشگاه
علوم بهزیستی و توانبخشی. ب. سازمان بهداشت جهانی world Health
Organization. ج. عنوان:

۶۱۳/۰۴۳۸

۸۵-۷۴۱۲ م

RA۵۶۴/۸/م۷م۴

کتابخانه ملی ایران



نام کتاب: مراقبت‌های بهداشتی اولیه در سالمندان ایران

تألیف: دکتر شهربانو مقصودنیا

ویراستار: شیرین اکبری‌پور

شابک: ۹۷۸-۹۶۴-۸۸۶۳-۱۷-۸

طراح جلد: محمد خیراندیش

حروفچینی و صفحه‌آرایی: نوآور

شمارگان: ۱۰۰۰ جلد

قیمت: ۱۱۲۰۰۰ ریال

چاپ اول: ۱۳۸۵ چاپ دوم: ۱۳۹۰ چاپ سوم: ۱۳۹۱

چاپ: ارشیا

ناشر: دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی

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

تلفکس: ۲۲۱۸۰۰۸۱

همه‌ی حقوق برای ناشر محفوظ است.

سخن ناشر

چنانکه می‌دانیم اصلاح و بهبود کمی و کیفی فرآیند نشر و چاپ کتاب همواره با دشواری‌ها و چالش‌های جدی همراه بوده و نیازمند هماهنگی میان ساختارهای فرهنگی، علمی، اجرایی، اقتصادی و اجتماعی می‌باشد.

اما از آنجا که اهداف و رسالت دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی ارتقای سطح دانش، نگرش و رفتار افراد جامعه می‌باشد، لذا تلاش می‌نماید تا با نشر آثار اساتید، اندیشمندان و پژوهشگران در زمینه‌های توانبخشی، رفاه، روان‌شناسی، علوم اجتماعی و... به عنوان یک ناشر تخصصی در جهت رفع موانع موجود گام بردارد و با افزایش سطح دانش و آگاهی در کاهش مشکلات و پیشرفت کشور سهیم شود.

اینک مرکز انتشارات دانشگاه امید آن دارد با عنایات ایزد منان و هم‌یاری و هم‌اندیشی اهل قلم در این راه پرفراز و نشیب موفق شود.

افزایش روزافزون سالمندان و بالا رفتن امید به زندگی هر چند پدیده دیرینی در جامعه ما نیست اما به هر شکل مشکلات فراوانی را با خود به همراه خواهد داشت و نیازمند تمهیدات و پیش‌بینی‌های فراوان در سیاست‌گذاری‌های بهداشت و درمان می‌باشد.

یکی از این مسائل آشنایی با روش‌های حفظ سلامت جسمی و روحی در سالمندان می‌باشد زیرا اولاً احتمال بروز علائم غیرمعمول بیماری در آنها بیشتر

مشاهده می‌شود و ثانیاً افراد سالمند اغلب در معرض خطر چند دارویی قرار دارند، زیرا همزمان از چندین بیماری که بعضاً مزمن نیز می‌باشند، رنج می‌برند. اختلال در هم‌مستازی از دیگر خصوصیات در اشخاص با سن بالاست. به دلایل بالا، لزوم دستیابی به شیوه‌های مراقبت‌های نوین، برنامه‌های پیشگیرانه، کنترل و درمان خاص برای کهن سالان نیاز می‌باشد. کتاب مراقبت‌های بهداشتی اولیه در سالمندان ایران که توسط دکتر شهربانو مقصودنیا عضو مرکز تحقیقات سالمندی ایران تألیف شده، به طور دقیق و کاربردی به مشکلات و مباحث حفظ سلامت و کارایی در سالمندی می‌پردازد، لذا مطالعه آن به اساتید، پژوهشگران و علاقه‌مندان به این زمینه توصیه می‌شود.

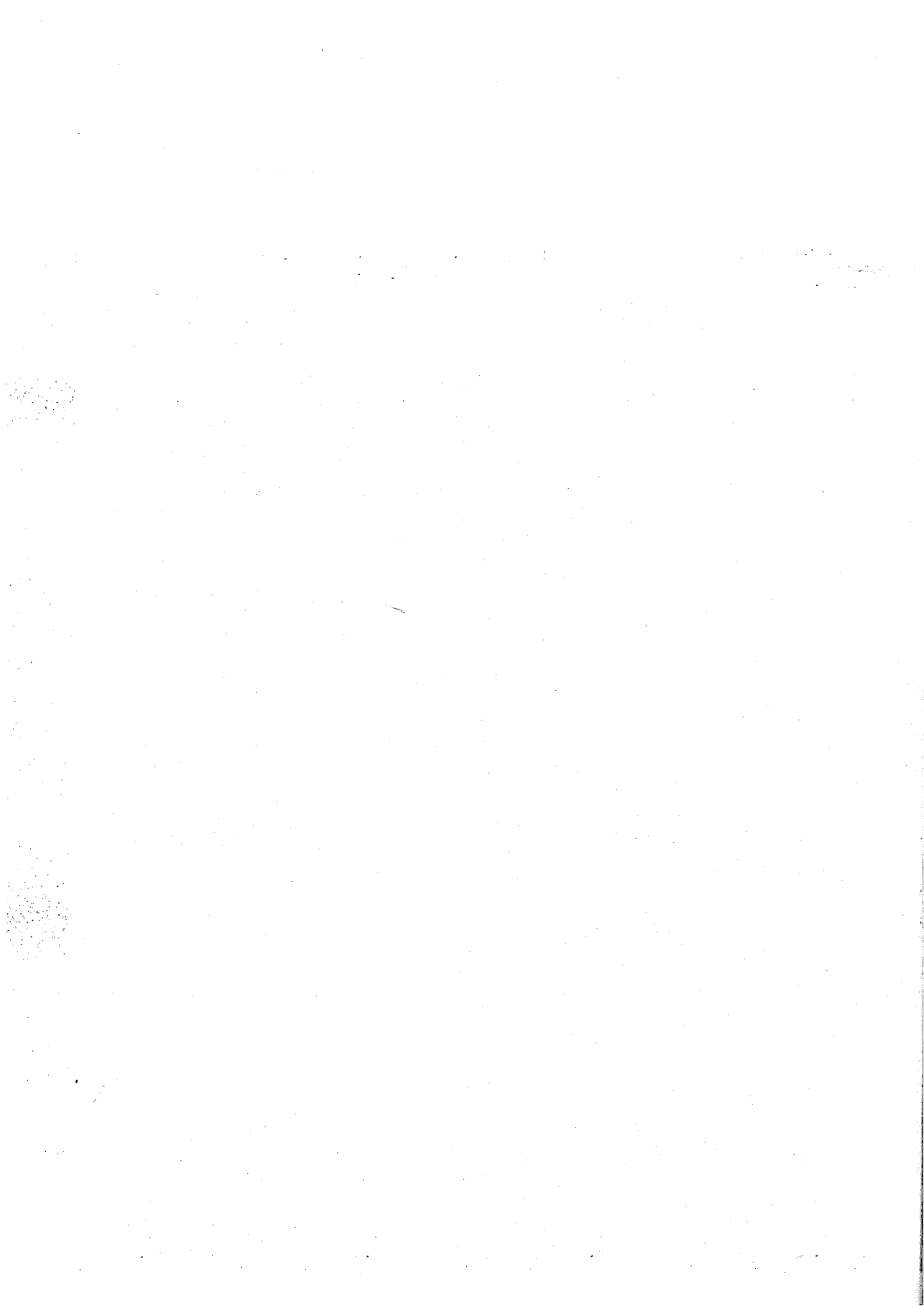
انتشارات دانشگاه
علوم بهزیستی و توانبخشی

فهرست مطالب

صفحه	عنوان
	مقدمه
۱.....	بخش اول: مراقبت‌های بهداشتی از سالمند
۳.....	فصل اول: سالمندی چیست؟
۴.....	I. تعاریف
۵.....	II. حقایق در مورد سالمندان ایران
۹.....	III. افسانه‌ها و واقعیت‌های مربوط به سالخوردگی
۱۱.....	IV. سالمندی همراه با سلامت
۱۳.....	فصل دوم: بیماری‌ها و ناتوانی‌ها
۱۴.....	I. بیماری مزمن در سالمندان
۲۰.....	II. سالمند آسیب‌پذیر
۲۲.....	III. مراقبت در منزل
۲۳.....	IV. ناتوانی‌ها و توانبخشی
۲۷.....	فصل سوم: جنبه مدیریتی مراقبت بهداشتی اولیه سالمندان
۲۸.....	I. تعاریف
۳۴.....	II. سیاست‌های بهداشتی و ارتقای سلامت
۳۹.....	فصل چهارم: ابزار ارزیابی سلامت
۴۰.....	ارزیابی جامع سلامت سالمندان

بخش دوم: پیشگیری و حفظ سلامت.....	۶۱
فصل اول: قواعد کلی پیشگیری از بیماری‌ها و ارتقای سطح سلامت سالمندان.....	۶۳
I اهداف کلی پزشکی پیشگیری.....	۶۴
II ملاحظات خاص.....	۶۷
III توصیه‌های بهداشتی برای سالمندان.....	۶۸
IV پیشگیری بیماری‌ها.....	۷۱
فصل دوم: مشکلات شایع نزد سالمندان (بیماری‌ها، علائم و عوامل خطر).....	۷۷
I زمین خوردن.....	۷۸
II فشار خون بالا در سالمندان.....	۸۴
III سرگیجه.....	۹۶
IV اختلالات ادراری.....	۹۹
V. بی‌وست.....	۱۰۷
VI. اختلالات خواب.....	۱۱۲
VII. دمانس.....	۱۱۷
VIII. استئوآرتریت.....	۱۲۵
IX افسردگی.....	۱۲۹
X اختلالات جنسی.....	۱۳۳
XI دیابت.....	۱۴۳
XII ماکولوپاتی وابسته به سن.....	۱۵۱

فصل سوم: مراقبت بهداشتی در بخش‌های بستری درازمدت و مراکز حمایت و توانبخشی	
از سالمندان.....	۱۵۳
۱- مقدمه.....	۱۵۴
۲- بررسی وضعیت فرد سالمند در زمان پذیرش.....	۱۵۵
۳- مدیریت درمانی.....	۱۵۶
۴- امکانات این مراکز.....	۱۵۷
فصل چهارم: مراقبت و درمان در آخر زندگی.....	۱۵۹
فصل پنجم: اصول اخلاقی.....	۱۷۷
منابع.....	۱۸۱
ضمائم.....	۱۸۳



مقدمه:

همچنانکه جمعیت سالمندان در جهان رو به افزایش است، مجریان مراقبت بهداشتی و سلامت با هر تخصص پزشکی یا پیراپزشکی که به افراد میانسال و سالمند خدمات ارائه می‌نمایند، باید با مسائل بهداشتی و سلامت سالمندان بعنوان شاخص مهم فعالیت بالینی خود آشنا شوند. طب سالمندان یک تخصص تقریباً جدید می‌باشد. اهداف اصلی طب سالمندان لزوماً پرداختن به فرایند پیری نبوده بلکه به حفظ و نوتوانی عملکردی نیز می‌پردازد. طب سالمندان به معنی مراقبت از افراد سالمند نمی‌باشد بلکه به مجموعه‌ای از تئوری‌ها اشاره دارد که با تخصص‌های مختلف در آمیخته و منجر به بهبود سطح بهداشتی و کیفیت زندگی بیمارانی می‌شود که با بیماری مزمن و یا ناتوانی در طی مسیر زندگی خود دست به گریبان هستند.

خصوصیات بیماران مشمول طب سالمندان:

همچون بیماران، سالمندان نیز خصوصياتی دارند که وجود یک دانش واحد و پایه و مجموعه‌ای از مهارت‌ها را برای تأمین حداکثر مراقبت برای آنان ضروری می‌سازد (رشته طب سالمندان).

اول آنکه در سالمندان، احتمال بروز علائم "غیرمعمول" بیماری بیشتر است. این احتمال بیشتر برای بروز غیرمعمول علائم، زنگ خطری برای تشخیص یا تفسیر نادرست علائم می‌باشد. بعنوان مثال، در سالمندان ممکن است در صورت وجود عفونت جدی، تب وجود نداشته باشد. همچنین سکته قلبی ممکن است بی‌سر و صدا باشد کتب مرجع، شکایت بیمار در سکته قلبی را بصورت یک درد فشارنده زیر جناغ قفسه سینه با احتمال انتشار به بازوی چپ بیان می‌کنند در حالیکه در سالمندان ممکن است هیچکدام از این نشانه‌های معمول دیده‌نشوند. آنها ممکن است بجای درد فقط یک تهوع یا بی‌قراری گوارشی را احساس کرده و بدون نشان دادن بروز چنین اتفاقی

(سکته قلبی) به راحتی به اورژانس مراجعه کنند. بیماری‌های روحی همچون افسردگی نیز می‌توانند بطور غیرمعمول نمایان شوند. "افسردگی پنهان" در بین سالمندان شایعتر بوده و توجه پزشکان به علائم تغییر یافته را ضروری می‌سازد. بعنوان مثال علائم معمول افسردگی می‌تواند شامل خلق غمگین، ابراز ناامیدی، تغییرات اشتها، تغییرات خواب و کند شدن حرکات و رفلکس‌ها باشد. یک سالمند افسرده ممکن است هیچ یک از این علائم را نشان ندهد. علائم ممکن است شامل از بین رفتن اشتها، اختلالات خواب، غمگینی، ناامیدی و کمبود انرژی کافی برای انجام فعالیت‌های روزمره باشد. معه‌ذا برخی از این علائم مربوط به افسردگی پنهان ممکن است بعنوان پیری طبیعی تفسیر شود. سالمند ممکن است کمتر از گذشته غذا بخورد، تغییراتی در الگوی خواب داشته باشد، آرامتر بوده و کمتر از گذشته انرژی داشته باشد اما هوشیاری پزشک برای در نظر گرفتن احتمال وجود یک "افسردگی پنهان" در سالمند باعث می‌شود که بین تغییرات طبیعی پیری و تغییرات مربوط به افسردگی پنهانی تمایز دهد.

سالمندان بیش از دیگران از چندین بیماری رنج می‌برند که بسیاری از این بیماری‌ها مزمن بوده و غیرقابل درمان قطعی است. برنامه ریزی درمانی پزشک برپایه علائم و کیفیت زندگی بیمار می‌باشد. جمعیت سالمند بیشتر از سایرین در معرض خطر چند دارو بودن قرار دارند. علت آن ابتلا به چندین بیماری بطور همزمان می‌باشد. در این حال برخی از داروها ممکن است توسط پزشکان مختلف بدون آگاهی از تجویز همکاران دیگر خود تجویز شود یا خانواده به بیمار توصیه کند. چنین رویداد شایعی، سالمند را در معرض خطر عارضه جانبی سمی دارو و بسیاری دیگر از عوارض قابل پیش بینی قرار می‌دهد.

اختلال در هموستازی، خصوصیت دیگر سالمندان است. به این معنی که توانایی افراد مسن را در حفظ عملکرد طبیعی و یا بهبود یافتن بیماری کاهش می‌دهد. همچنین درمقایسه با بالغین، سالمندان بستری با افت قوای عضلانی بالاتری مواجه می‌شوند. برخی از پژوهشگران معتقدند برای ایجاد آتروفی و از دست دادن قدرت عضلانی،

یکروز بستری بودن در سالمندان معادل ۳ روز در بالغین می‌باشد. حتی پس از ابتلا به یک بیماری حاد مثل آنفلوانزا نیز بهبودی و بازگشت به شرایط قبل از بیماری در سالمندان زمان بیشتری احتیاج دارد.

نقش پیشگیری در سالمندی و سلامت عمومی:

پژوهش در زمینه تندرستی سالمندان نشان می‌دهد که اکثر سالمندان حداقل از یک بیماری مزمن و بیماری‌های دیگر رنج می‌برند. در سال ۱۹۹۵ (Preventive Gerontology the National health Interview Survey) از پژوهش ملی تندرستی در انگلیس در افراد ۷۰ ساله و بالاتر آمارهای ذیل بدست آمد: ۵۸ درصد آرتریت، ۴۵ درصد هیپرتانسیون، ۲۱ درصد بیماری قلبی، ۱۹ درصد سرطان، ۱۲ درصد دیابت و ۹ درصد سکنه مغزی داشتند.

واضح است که در طول زندگی، توجهات قابل ملاحظه‌ای باید به ابعاد پیشگیرانه پیری معطوف نمود.

پیشگیری، کنترل و درمان بیماری در سالمند را حداقل از دو بعد می‌توان بررسی کرد. اولین بعد "پیشگیری در سال‌های باقیمانده و بعد دیگر "سالمند شناسی پیشگیرانه" یعنی در طول عمر می‌باشد. قطعاً اشتباه است که جمعیت فعلی سالمندان را نادیده بگیریم صرفاً به این دلیل که در سال‌های آینده اقدامات پیشگیرانه را انجام خواهیم داد. شاید بسیاری از عوامل ناصحیح یک زندگی سالم را نتوان رفع کرد ولی می‌توان آنها را تعدیل کرد. باید بخاطر داشت طول عمر به معنای آن است که یک فرد هنگامی که به ۶۰ سالگی رسید انتظار چند دهه زندگی دیگر را نیز داشته باشد.

بعنوان مثال پیشگیری اولیه با واکسیناسیون علیه آنفلوانزا در سالمندی حیاتی تر از میانسالی است زیرا خطر مرگ بعلت آنفلوانزا در قشر سالمند بیشتر دیده می‌شود. در عین حال در نوجوانی نیز واکسیناسیون علیه آنفلوانزا اهمیت دارد زیرا ابتلا در این سن نیز باعث ناخوشی بسیار می‌شود. ولی میزان مرگ و میر پایین تر است.

سیگار کشیدن و فعالیت فیزیکی نیز در سالمندی دارای تاثیر متقابل بر هم می‌باشند.

بعنوان مثال طبق مطالعه‌ای روی افراد ۷۹-۷۰ سال که هیچگونه نقص عملکرد شناختی، محدودیت فعالیتی و بیماری مزمن نداشتند، آنهایی که سیگاری بودند در مقایسه با افراد غیرسیگاری دارای خطر مرگ دو برابر در عرض سه سال آینده بودند. بی‌حرکی و عدم فعالیت بدنی می‌تواند اثرات قابل توجهی در پی داشته‌باشد که باعث بالارفتن خطر مرگ و میر و بیماری شوند. زنجیره سیگار کشیدن، کم شدن فعالیت فیزیکی و بی‌حرکی زیاد می‌تواند به وضعیتی منجر شود که شامل عدم تعادل در راه رفتن، ترس از زمین خوردن، بی‌حرکی بیشتر، زمین خوردن واقعی، شکستگی استخوانی، جراحی‌های ترمیمی، بستری شدن در بیمارستان، عفونت، پنومونی و مرگ می‌باشد. ضررهای مالی و انسانی چنین زنجیره‌ای بسیار وسیع و کاملاً قابل پیشگیری می‌باشد.

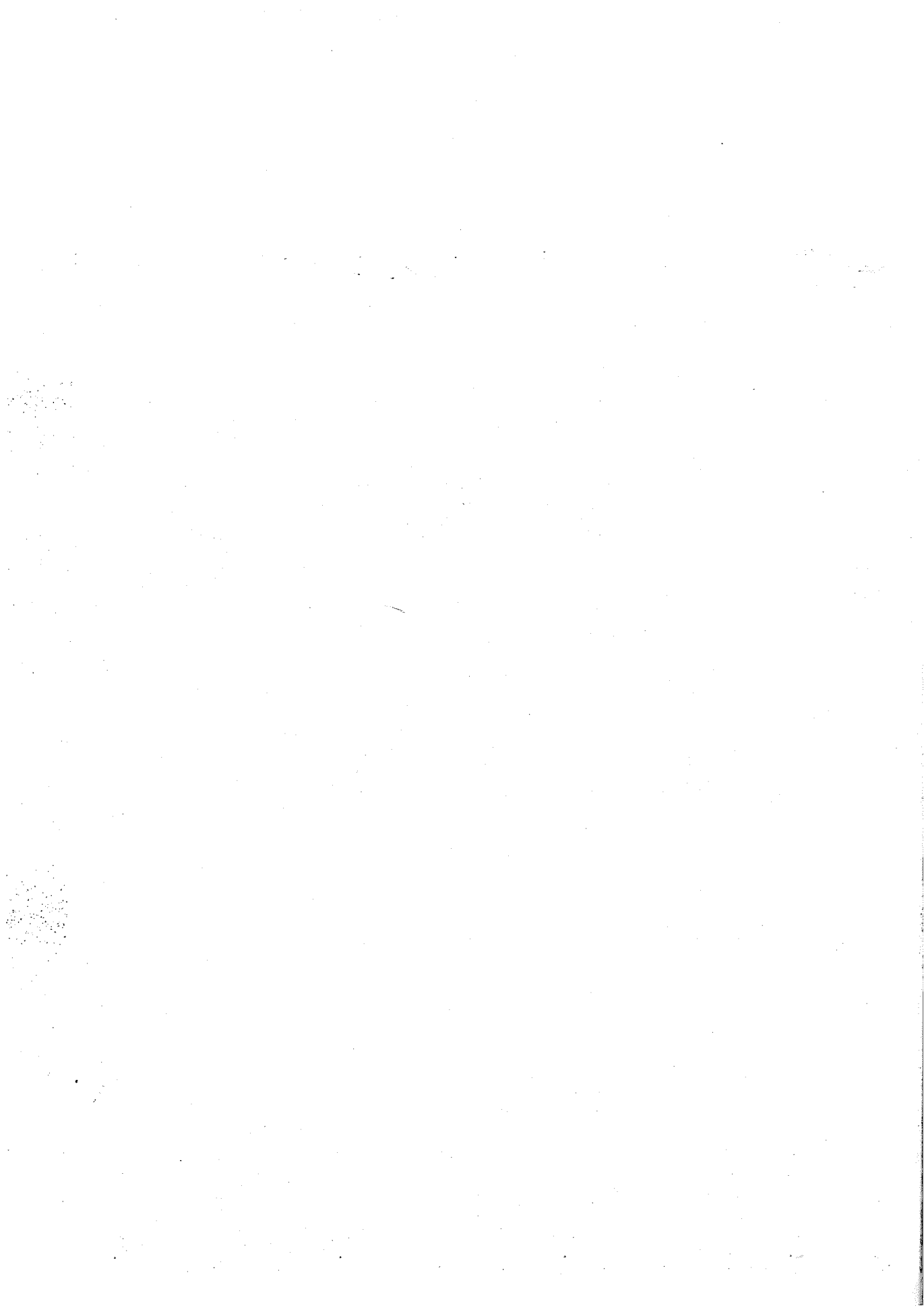
آینده سالمندی و سلامت عمومی:

آینده سالمندی و سلامت عمومی با یک برنامه ریزی آماری و سیاسی پیش می‌رود. با شاخص‌های سالخوردگی، انفجار جمعیت در دهه‌های ۶۰ و ۷۰، ازدیاد نیازهای بهداشتی - خدماتی بخصوص برای بیماری‌های مزمن و وجود ناتوانی‌ها در قشر سالمندان این برنامه ریزی مناسب ضروری می‌باشد. سالمندان آینده دارای تحصیلات علمی بیشتری خواهند بود، آنها شاید دیرتر بازنشسته شوند و از نظر سیاسی - اجتماعی پویاتر خواهند بود و در نتیجه از سیاست‌گزاران و برنامه‌ریزان خواستار توضیحات و برنامه‌های اساسی در زمینه سلامت خود خواهند بود.

چه قشر سالمند سالم چه قشر سالمند آسیب پذیر یا آسیب دیده نیازهای ویژه بهداشتی - درمانی از پیشگیری گرفته تا توانبخشی و مراقبت‌های مناسب آخر زندگی دارند. مسلم است که دسترسی به ساختارهای بهداشتی - درمانی از منزل تا مراکز حمایت و توانبخشی بیمارستان‌ها حق سالمندان کشورمان است. برای پاسخگویی به این حق، سیاست‌گزاران موظفند برنامه ریزی کوتاه مدت و درازمدت را ارائه داده و اجرای آن را در ابعاد آموزش تخصصی و خدماتی، بخصوص در بخش‌های دولتی تضمین کنند.

همچنین رسیدگی به نیازهای قشر آسیب‌پذیر یا آسیب دیده کشورمان تنها برعهده بخش‌های غیردولتی، خیریه و خصوصی نمی‌باشد چرا که ارگان‌های مذکور تنها جزئی از ساختارهای ارائه خدمات هستند.

آینده سالمندی و بهداشت عمومی ضروریات بسیار دارد به ویژه در کشور ما که سرعت سalkوردگی جمعیت بسیار سریعتر از کشورهای توسعه یافته است. روشن است که خود سالمندان نقش مهمی در دسترسی به سیستم‌های بهداشتی - درمانی بهتر دارند و می‌توانند فعالانه به سوی سالمندی همراه با سلامت گام بردارند. نکته: در افراد سالمند نقش اصلی خدمات درمانی را توانبخشی اجرا می‌کند و در این مجموعه خدمات بهداشتی، درمانی و توانبخشی به واژه خدمات درمانی خلاصه شده است.



بخش اول

مراقبت‌های بهداشتی از سالمند

فصل اول

سالمندی چیست؟

I. تعاریف

جز به تدبیر پیر کار مکن پیر دانش نه پیر چرخ کهن
(سنایی)

چو باید بزرگیت پیرانه سر به چشم بزرگی به پیران نگر
(جامی)

پدیده سالمندی روندی طبیعی است که از زمان حیات جنین شروع و تا مرگ ادامه می‌یابد. سالمندی چیست و سالمند کیست؟

این سؤال‌ها، پاسخ‌های متفاوت و متعددی دارند که به چند مورد آن اشاره می‌شود. سالمندی از بعد زیست‌شناسی، مرحله‌ای است طبیعی و پیش پایانی در ادامه روند تولد تا مرگ و از بعد اجتماعی، دورانی از زندگی است که شخص قادر به ادامه زندگی خود بطور مستقل نیست و محتاج به کمک دیگران می‌باشد. مراحل قانونی نیز وجود دارد، مثل معاف شدن بالطبع یا بالا‌اجبار از انجام وظائف منظم قانونی (بازنشستگی). از بعد جسمی، روندی طبیعی به سمت افت عملکرد بعضی از بافت‌ها و نیز می‌توان سن روانی را در نظر گرفت. حتی از بعد ادبی هم بخصوص در ادبیات غنی فارسی و عرفانی با عناوین "پیر"، "پیر دیر"، "پیرمیکده"، "پیر می فروش"، "پیر طریقت" و غیره و با تعبیر زیباتر مثل مرشد، راهنما، پیشکسوت و بزرگتر آمده است.

سازمان بهداشت جهانی^۱ میانگین سنی را اینگونه طبقه‌بندی می‌کند:

میانسال ^۲	۴۵ - ۵۹
سالمند جوان ^۳	۶۰ - ۷۴
سالمند ^۴	۷۵ تا ۹۰
خیلی سالمند ^۵	۹۰ به بالا

1- WHO
2- Middle age
3- Young old
4- Old
5- Oldest old