مراقبت های ادغام یافته سلامت سالمندان

ویژه غیر پزشک

**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

1396

**کلیه حقوق مادي و معنوي این کتاب متعلق به وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی است.**

**تقدیر و تشکر:**

**با قدردانی و تشکر ازمدیران 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 استئوپروز 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 اکبري کامرانی: متخصص داخلی و فلوشیپ سالمندي، 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 هیأت علمی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان

سرکار خانم دکتر شهلا آکوچکیان: متخصص روانپزشکی و عضو محترم هیئت محترم 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 قدرداني و تشكر ویژه از :***

* **همکاران اسبق اداره سلامت سالمندان:** سرکار خانم خدیجه امیرحسینی، سرکار خانم دکتر سهیلاخو شبین، سرکار خانم دکتر عالیه عزیزآابادی 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

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 1. 1. دانشگاه علوم پزشکی آبادان | 22. دانشگاه علوم پزشکی چهارمحال و بختیاری | 43. دانشگاه علوم پزشکی قزوین | |
| 1. 2. دانشگاه علوم پزشکی اردبیل | 23. دانشگاه علوم پزشکی خراسان جنوبی | 44. دانشگاه علوم پزشکی قم |
| 1. 3. دانشگاه علوم پزشکی ارومیه | 24. دانشگاه علوم پزشکی خراسان شمالی | 45. دانشگاه علوم پزشکی کاشان |
| 1. 4. دانشگاه علوم پزشکی اسدآباد | 25. دانشکده علوم پزشکی خمین | 46. دانشگاه علوم پزشکی کردستان |
| 1. 5. دانشگاه علوم پزشکی اسفراین | 26. دانشکده علوم پزشکی خوی | 47. دانشگاه علوم پزشکی کرمان |
| 1. 6. دانشگاه علوم پزشکی اصفهان | 27. دانشکده علوم پزشکی خلخال | 48. دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه |
| 1. 7. دانشگاه علوم پزشکی البرز | 28. دانشگاه علوم پزشکی دزفول | 49. دانشگاه علوم پزشکی کهکلویه و بویر احمد |
| 1. 8. دانشگاه علوم پزشکی اهواز | 29. دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان | 50. دانشگاه علوم پزشکی گراش |
| 1. 9. دانشگاه علوم پزشکی ایران | 30. دانشگاه علوم پزشکی زابل | 51. دانشگاه علوم پزشکی گلستان |
| 1. 10. دانشگاه علوم پزشکی ایرانشهر | 31. دانشگاه علوم پزشکی زاهدان | 52. دانشگاه علوم پزشکی گناباد |
| 1. 11. دانشگاه علوم پزشکی ایلام | 32. دانشگاه علوم پزشکی زنجان | 53. دانشگاه علوم پزشکی گیلان |
| 1. 12. دانشگاه علوم پزشکی بابل | 33. دانشگاه علوم پزشکی ساوه | 54. دانشگاه علوم پزشکی لارستان |
| 1. 13. دانشگاه علوم پزشکی بم | 34. دانشگاه علوم پزشکی سبزوار | 55. دانشگاه علوم پزشکی لرستان |
| 1. 14. دانشگاه علوم پزشکی بوشهر | 35. دانشکده علوم پزشکی سراب | 56. دانشگاه علوم پزشکی مازندران |
| 1. 15. دانشگاه علوم پزشکی بهبهان | 36. دانشگاه علوم پزشکی سمنان | 57. دانشگاه علوم پزشکی مراغه |
| 1. 16. دانشگاه علوم پزشکی تبریز | 37. دانشکده علوم پزشکی سیرجان | 58. دانشگاه علوم پزشکی مرکزی |
| 1. 17. دانشگاه علوم پزشکی تربت جام | 38. دانشگاه علوم پزشکی شاهرود | 59. دانشگاه علوم پزشکی مشهد |
| 1. 18. دانشگاه علوم پزشکی تربت حیدریه | 39. دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی | 60. دانشگاه علوم پزشکی نیشابور |
| 1. 19. دانشگاه علوم پزشکی تهران | 40. دانشگاه علوم پزشکی شوشتر | 61. دانشگاه علوم پزشکی هرمزگان |
| 1. 20. دانشگاه علوم پزشکی جهرم | 41. دانشگاه علوم پزشکی فارس | 62. دانشگاه علوم پزشکی همدان |
| 1. 21. دانشگاه علوم پزشکی جیرفت | 42. دانشگاه علوم پزشکی فسا | 63. دانشگاه علوم پزشکی یزد |

**با قدرداني و تشكر از ساير همكاران دانشگاهي كه با ارائه نظرات پیشنهادی ما را در تهیه اين مجموعه ياري كرده اند :**

|  |  |
| --- | --- |
| **فهرست مطالب**  پیشگفتار..................................................................................................................................................................................................................................... | **صفحه**    6 |
| **بخش اول: کلیات** ............................................................................................................................................................................................................................. | 7 |
| **راهنمای آموزشی مراقبت های ادغام یافته سلامت سالمندان** ................................................................................................................................................................ | 9 |
| **بخش دوم : مراقبت های ادغام یافته سلامت سالمندان** ......................................................................................................................................................................... | 10 |
| فصل اول: اختلالات فشارخون .............................................................................................................................................................................................................. | 10 |
| فصل دوم: اختلالات تغذیه .................................................................................................................................................................................................................... | 21 |
| فصل سوم: اختلالات چربی خون ......................................................................................................................................................................................................... | 25 |
| فصل چهارم: دیابت................................................................................................................................................................................................................................... | 38 |
| فصل پنجم : سقوط و عدم تعادل ......................................................................................................................................................................................................... | 62 |
| فصل ششم : افسردگی ......................................................................................................................................................................................................................... | 68 |

**پیشگفتار*:***

**بند 7 سياست هاي جمعيتي 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 سال های اخیر کشور ایران به مدد توسعة اجتماعي، اقتصادي و پیشرفت های نظام سلامت، به ميانگين سني بالاتر و اميد به زندگي بيشتري 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 سرشماري سال 1395 مركز آمار ايران، كشور ما 7 ميليون سالمند دارد كه 28/9درصد جمعيت را تشكيل می دهد و انتظار می رود تا سال 1430 این درصد به 30 درصد كل جمعيت كشور برسد.

سالمندی معمولاً همراه با مشکلات مختلفی است که جنبه های جسمی، روانی و اجتماعی را در بر گرفته و با تحمیل هزینه های قابل توجهی همراه است. 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.

حفظ تندرستی و سلامت سالمندان، امری امکان پذیر بوده و نباید بیماری و ناتوانی را جزء جدایی ناپذیر سالمندی دانست. در این راستا مراقبت دوره ای سالمندان در کنار آموزش شیوه 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 پزشک مرکز ارایه خدمات جامع سلامت، بیشترین نقش را در پیشبرد اهداف نظام سلامت خواهید داشت. امید است با تلاش شما، شاهد افزایش برخورداری سالمندان از برنامه های سلامت باشیم.

سید حامد برکاتی

مدیر کل دفتر سلامت خانواده، جمعیت و مدارس

**بخش اول: کلیات**

**تعریف**

مراقبت هاي ادغام یافته به مفهوم استفاده از عوامل خطر و نشانه هاي بالینی ساده ادغام یافته به صورت جامع در سطح استفاده کننده خدمت است. در این مدل از حداقل عوامل خطر و نشانه هاي بالینی کلیدي براي شناسایی زودرس بیـماري، درمان مناسب و ارجاع به موقع استفاده شده است. لازم به ذکر است که عوامل خطر، نشانه ها، علایم بالینی، اقـدامات تشخیصی، درمـان، موارد ارجاع و پیگیري هاي مورد استفاده در این مدل بهره گرفته از برنامه هاي کشوري اداره هاي تخصصی و منابع تخصصی طب سالمندي است.

در این مجموعه نحوه ارزیابی کردن سالمند از نظر بیماري هاي جسمانی و روانی اولویت دار بر اساس بار بیماري ها و اختلالات تغذیه اي آموزش داده می شود و علاوه بر روش هاي تشخیصی و درمانی ساده، راه هاي پیشگیري از بیماري ها نیز عنوان شده است. به طور خلاصه در این مجموعه شما نحوه استفاده و کار با راهنماي مراقبت هاي ادغام یافته و جامع سالمندي را فرا خواهید گرفت.

**اصول کلی**

برنامه مراقبت از سالمند به صورت یک برنامه با عنـوان بسته خدمات نوین سالمندان ویژه پزشک و غیر پزشک طـراحی گردیده است. در این راستا زمانی که سالمند به دنبال فراخوان به نزد شما مراجعه می کند، براي ارایه مراقبت های سالمند از بسته خدمات نوین سالمندان ویژه غیر پزشک استفاده می شود.

در پایان ارایه مراقبت ها چنانچه براي سالمند تشخیص ابتلا به یک یا چند بیماري توسط پزشک داشته باشد، در چرخه مراقبت ویژه یا ارجاع تخصصی و سپس پیگیری قرار می گیرد و اگر سالمند مبتلا به بیماری یا اختلال نباشد، در چرخه مراقبت های دوره ای قرار می گیرد.

***چرخه كار كلي مراقبت از سالمند***

بلي

سالمند بيمار نيست و نياز به مراقبت دوره اي دارد.

سالمند بيمار است و نياز به مراقبت هاي ويژه یا ارجاع به سطح تخصصی دارد.

آيا سالمند احتمالاً بيمار است؟

خير

سالمند به دنبال فراخوان نزد شما مراجعه می کند

مراقبت هاي ادغام یافته و جامع سالمندی بر اساس راهنماي آموزشي مراقبت هاي ويژه غیر پزشک براي سالمند ارايه می شود

سالمند برای ارزیابی تکمیلی و تعیین نوع بیماری احتمالی به پزشک مرکز جامع سلامت ارجاع می شود.

نمودار کلی جریان فرایند مراقبت از سالمند

***نمودار کلی جریان فرایند مراقبت از سالمند***

تشکیل پرونده و ارزیابی سالمند توسط غیر پزشک

جمع بندی ارزیابی غیرپزشک و ارزیابی و اقدامات لازم توسط پزشک

آیا نیاز به درمان تخصصی دارد؟

آیا سالمند نیاز به درخواست آزمایشات پاراکلینیک دارد؟

وصول و بررسی پاسخ آزمایشات

آیا سالمند بیمار است؟

درمان تخصصی

ارجاع

آیا بر اساس نتایج آزمایشات، سالمند\* بیمار است؟

خير

خير

خير

بلی

بلی

بلی

خیر

بلی

\* منظور آزمایشات کمتر از شش ماه گذشته است.

راهنمای آموزشی مراقبت های ادغام یافته سلامت سالمندان

جدول راهنماي مراقبت از اجزاء زیر تشکیل یافته است:

1. ارزیابی

2. طبقه بندي

3. توصیه

در قسمت **ارزیابی،** جمع بندي عوامل خطر و نشانه هاي بیماري و آزمون هاي تشخیصی انجام شده، مورد مطالعه قرار می گیرد و در صورت نیاز از اقدامات تشخیصی یا معاینات جامع تر براي سالمند استفاده می گردد.

در بخش **طبقه بندي**  موارد به دست آمده از قسمت ارزیابی یعنی عوامل خطر، نشانه هاي بالینی، معاینات ساده و جامع و اقدامات تشخیصی بر اساس شدت بیماري طبقه بندي می شوند. سالمندی که داراي نشانه و علامت جدي بیماری است و نیاز به دریافت خدمات اورژانسی دارد، در طبقه **" مشکل فوری"** قرار می گیرد و در جدول طبقه بندي به رنگ قرمز دیده می شود. در صورتی که سالمند داراي نشانه و علامت بیماري است که خطر جدي ندارد ولی نیاز به دریافت خدمات تخصصی و ارجاع دارد، در طبقه **مشکل "** قرار می گیرد و در جدول طبقه بندي به رنگ صورتی دیده می شود. چنانچه سالمند داراي نشانه و علامت بیماري و یا عامل خطري است که نیاز به خدمات تخصصی و ارجاع ندارد، در طبقه **"در معرض مشکل"**  قرار می گیرد که در جدول طبقه بندي به رنگ زرد مشاهده می گرد. چنانچه سالمند فاقد نشانه و علامت بیماري و عامل خطر است، در طبقه **" فاقد مشکل "** قرار می گیرد و در جدول طبقه بندي به رنگ سبز نمایان است.

در ستون مربوط به **توصیه ها** اقدامات درمانی، ارجاع، اقدامات قبل از ارجاع، پیگیري و آموزش هاي لازم بر اساس طبقه بندي مشکل براي سالمند به شرح زیر ارایه می گردد:

1- توصیه لازم براي سالمندي که در طبقه **"مشکل فوری "** قرار می گیرد، ارجاع در اولین فرصت به نزدیکترین بیمارستان( اورژانس) یا مرکز درمانی است. **1**\*

2- توصیه لازم براي سالمندي که در طبقه **" مشکل "** قرار می گیرد، ارجاع غیر فوري به پزشک مرکز جامع سلامت و آموزش هاي لازم و مرتبط است.

3- توصیه لازم براي سالمندي که در طبقه **"در معرض مشکل"** قرار می گیرد، ارایه مراقبت هاي ویژه در پیگیري ها، درمان غیر دارویی و آموزش است که به رنگ زرد دیده می شود.**2**\*

4- توصیه لازم براي سالمندي که در طبقه **" فاقد مشکل "** قرار می گیرد، تشویق سالمند به مراجعه به موقع براي دریافت مراقبت هاي دوره اي و ارایه آموزش هاي 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 بیماري هاي گنجانده شده در این مجموعه بهره گرفته از مطالعات کمی انجام شده در سال هاي 1377 و 1381 ، مطالعه کیفی انجام شده در سال 1385 و نسبت سال هاي از دست رفته عمر به دلیل مرگ زودرس و ناتوانی در گروه سنی 60 سال و بالاتر در سال 1382 و توصیه هاي ***3****\** 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 هاي لازم در زمینه نحوه ارزیابی سالمند، انتخاب یک و یا چند توصیه مناسب، مداخلات آموزشی مرتبط و مراقبت هاي غیر درمانی لازم را کسب خواهید کرد.

***1****\* طبقه بندی مشکل فوری فقط در مبحث فشارخون بالای غیر پزشک و افسردگی پزشک وجود دارد.*

***2****\* 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.*

***3****\*US preventative service task force*