

بهداشت سالمندان

دانشجویان بهداشت

مدرس : معاشری



طي پنجاه سال اخير، توسعه ي اجتماعي -
اقتصادي، کاهش رشد جمعيت و افزايش اميد به
زندگي منجر به ايجاد تغييرات قابل ملاحظه اي در
ساختار جمعيت جهان شد



در حال حاضر رشد جمعیت سالمندان بیشتر از رشد
کل جمعیت جهان شده است. هر سال حدود $1/7$
درصد به جمعیت جهان افزوده میشود. این
افزایش برای جمعیت ۶۵ سال و بالاتر $2/5$
درصد است



جمعیت سالمندان در جهان ۶۵۰ میلیون
نفر است که پیش بینی می شود تا پایان
سال ۲۰۵۰ این میزان به دو میلیارد نفر
یعنی به ۲۱ درصد جمعیت جهان برسد



برای اولین بار در تاریخ در سال
۲۰۵۰ جمعیت زیر ۱۵ سال و بالای ۶۰
سال مساوی می شوند،
یعنی هر کدام ۲۱ درصد



اگر افزایش جمعیت سالمندی در کشورهای
پیشرفته طی ۱۰۰ تا ۲۰۰ سال اتفاق
افتاده است، در کشورهای در حال توسعه
از جمله ایران این سیر در طی ۳۰ تا ۴۰
سال رخ میدهد

کشوری اروپایی همچون فرانسه هفت درصد
سالمند دارد که طی یکصد و بیست سال باید این
رقم به چهارده درصد برسد و این درحالیست که
ایران با امکانات محدود خود تنها بیست و پنج سال
فرصت دارد که پذیرایی جمعیت دو تا سه برابری
سالمندان باشد

بر اساس برخی پیش بینی ها جمعیت ایران تا ۴۲ سال
دیگر حدود ۱۳۰ میلیون نفر خواهد بود که یک پنجم آن
را سالمندان تشکیل می دهند



سازمان بهزیستی تعداد سالمندان ایران را که بالای ۶۰ سال سن دارند حدود ۵ میلیون نفر برآورد کرده است

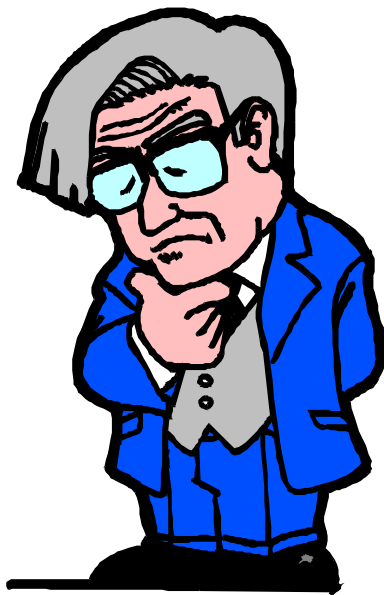
بر اساس آمارهای سازمان بهزیستی، ۱۳۶ مرکز شبانه روزی در ایران در قالب آسایشگاه و خانه سالمندان، حدود ۱۲ هزار سالمند را تحت پوشش دارند و بقیه سالمندان تنها یا همراه خانواده و فرزندان خود زندگی می کنند. در حال حاضر حدود یک میلیون و ۱۰۰ هزار سالمند تحت پوشش سازمان تامین اجتماعی و ۷۰۰ هزار نفر نیز تحت پوشش سازمان بازنشستگی کشوری قرار دارند. بخشی از این گروه هم تحت پوشش کمیته امداد قرار دارند اما آمار دقیق آن مشخص نیست. اگر تعداد سالمندان حدود پنج میلیون نفر باشند وضعیت بیشتر از سه میلیون نفر آنها که تحت پوشش هیچ سازمان حمایتی قرار ندارند، مشخص نیست





حدود ۷ درصد سالمندان کشور به تنهایی
زندگی می‌کنند، ۳۰ درصد با فرزندان و ۷۰
درصد با همسر و فرزندان‌شان زندگی می‌کنند
اما میزان زندگی به تنهایی در بین زنان
سالمند ۱۲/۸ درصد و در بین مردان سالمند
۲/۸ درصد است

میانگین حقوق بازنشستگی حدود ۳۰۰ هزار تومان
است و این حقوق با توجه به تورم بالا ، کفاف
هزینه های سالمندان را نمی دهد...



شعار سازمان بهداشت جهانی در سال ۱۹۹۹ میلادی

« سالم پیرشدن چیز دیگری است »



از پیرشدن نمی توان پیشگیری کرد ولی پیشگیری از « بد پیرشدن » ممکن می باشد.

بنابراین هدف از مراقبتهای پیشگیری در سالمندان، نه تنها کاهش مرگ و میرهای زودرس و موارد ابتلا می باشد، بلکه حفظ توانمندیها و بهبود کیفیت زندگی را نیز شامل می گردد

شعار سازمان بهداشت جهانی در سال ۲۰۱۲

«سالمندی و سلامت»

▶ توجه به پیشگیری از سقوط از بلندی و جلوگیری از زمین خوردن سالمندان

▶ ایجاد شهر دوستدار همه سنین

▶ برآوردن نیازهای سالمند در ارائه خدمات به آنان

▶ توجه به ایدز در افراد سالمند

▶ توجه به تغییرات جمعیتی

▶ پیشگیری از آزار سالمندان (جسمی و روانی)،

▶ آموزش در سطوح مختلف تحصیلی برای «طب سالمندی»

▶ توجه به سالمندان در اورژانس‌ها



پیری و سالمندی

پیری عبارتست از تغییرات بیولوژیکی که در نحوه زیست ارگانیسم در طول زمان ظاهر می شود. این تغییر با کاهش نیروی حیاتی و تطبیقی، یعنی کاهش قابلیت انطباق فرد با تغییر شرایط ناگهانی و ناتوانی در ایجاد تعادل مجدد همراه بوده و به تدریج دگرگونیهایی را در ساختمان و عمل اعضاء مختلف فرد بوجود می آورد



سالمندان چه کسانی هستند؟



افراد ۶۰ ساله و بالاتر به عنوان سالمندان

جمعیت سالمند را می توان به سه گروه وسیع تقسیم بندی نمود

- ▶ سالمندان جوان : معمولاً در محدوده سنی ۶۰ تا ۷۵ سال قرار داشته و از نظر جسمی فعال و از نظر ذهنی هوشیار هستند. نیازهای بهداشتی آنان تفاوت چندانی با افراد میانسال (۴۵ تا ۶۰ ساله) ندارند.
- ▶ سالمندان پیر : معمولاً بالاتر از ۷۵ تا ۸۴ سال سن دارند. این افراد از نظر جسمی حساس بوده و انواع مختلفی از نواقص بینایی، شنوایی و تحرک و انواع متنوعی از اختلالات روانی را دارند و اغلب آنان به مراقبت های ویژه نیازمندند.
- ▶ کهنسالان : سنین ۸۵ ساله و بالاتر را شامل می شود.



تقسیم بندی سن



▶ **سن تقویمی** : مقدار زمانی است که فرد زندگی کرده: سن وی به سال.

▶ **سن فیزیولوژیکی** : اشاره دارد بر میزان رشد و تکامل اعضا و سیستمهای بدن فرد که بسته به سن تقویمی وی.

▶ **سن عقلانی و هوش** : اشاره دارد بر هوش و فراست فرد که میتواند بالاتر، پایینتر و یا هم پایه سن تقویمی فرد باشد.



► **سن اجتماعی:** سن اجتماعی رشد اجتماعی فرد را با سن تقویمی فرد مقایسه میکند. آیا فرد نسبت به سن و سالش قادر به برقرار کردن رابطه با دیگران میباشد؟

► **سن هیجانی:** سن هیجانی مانند سن اجتماعی بلوغ هیجانی فرد را با سن تقویمی فرد مقایسه میکند. آیا فرد نسبت به سن و سالش قادر به کنترل و کنار آمدن با احساسات و هیجاناتش می باشد یا خیر؟

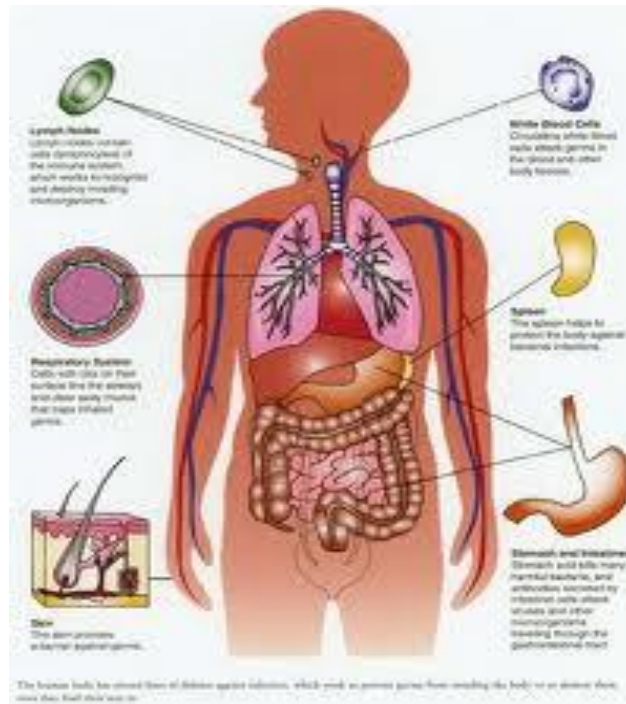


نظریه های مطرح شده پیرامون سالمندی



- نظریه ایمنی
- نظریه پیر شدن سلولی
- نظریه های روان شناختی
- نظریه عدم تعهد
- نظریه فعالیت
- نظریه استمرار
- نظریه تعاملی و.....

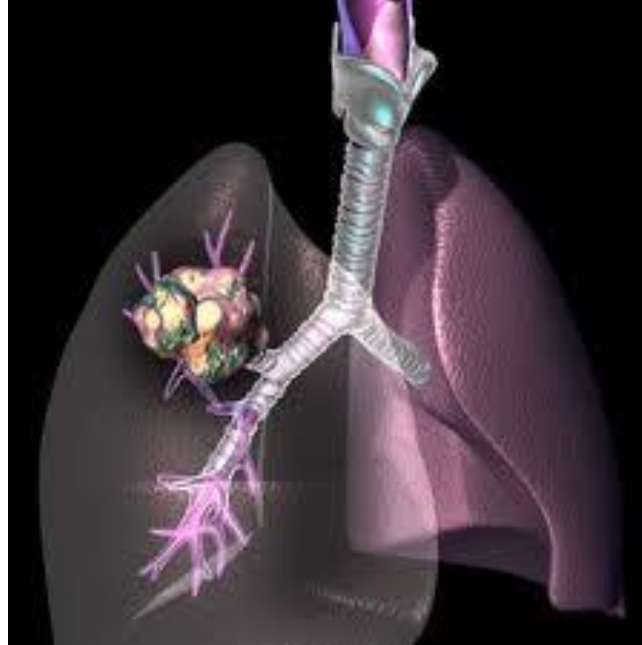
تغییرات جسمی و روانی در سالمندان



سیستم قلبی - عروقی



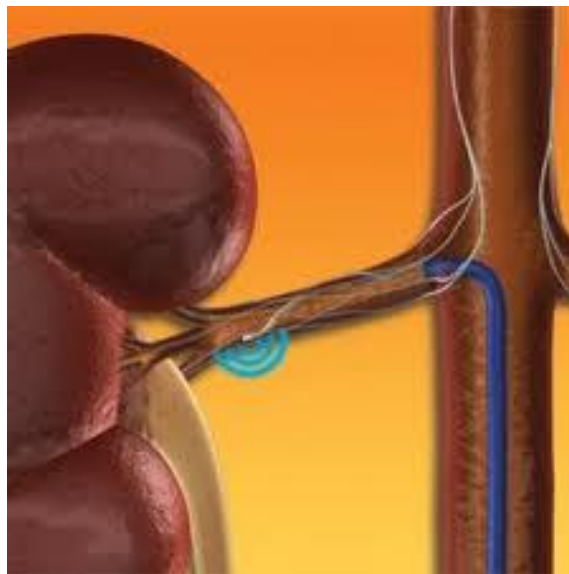
دستگاه تنفس



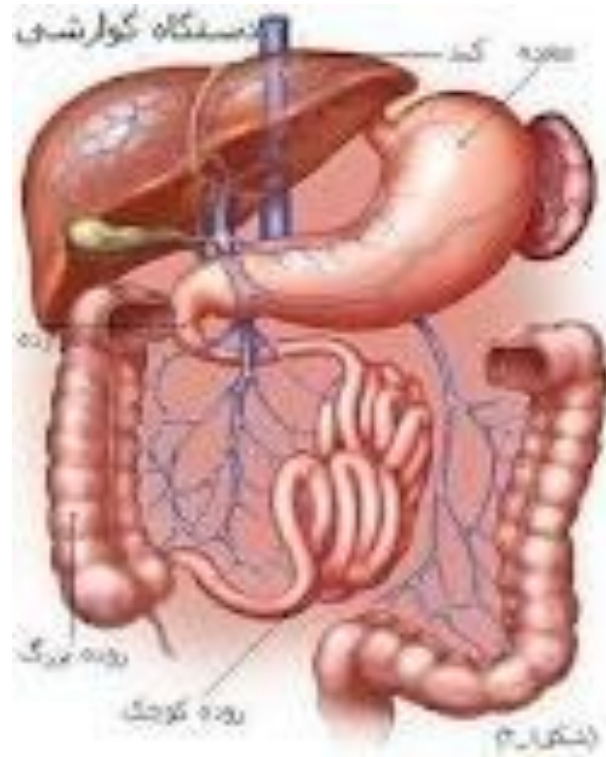
دستگاه تولید مثل



دستگاه ادراری - تناسلی



دستگاه گوارش



دستگاه عضلانی استخوانی



دستگاه عصبی



تغییرات در سیستم های حساس



پوست



بینایی



شنوایی



بویایی و چشایی



اختلالات و بیماریهای شایع در دوران پیری



کاهش مقاومت در برابر بیماریها



بیماریهای وابسته به پیری

تعدادی از بیماریها به قدری با مسأله پیری مرتبط هستند که تقریباً تمام افراد در سنین بالا بدان مبتلا می شوند مثلاً آترواسکلروز و عوارض ناشی از آن، پیرچشمی، کاهش شنوایی، هیپرتروفی پروستات در مردان



افزایش خطر بیماریها در پیری

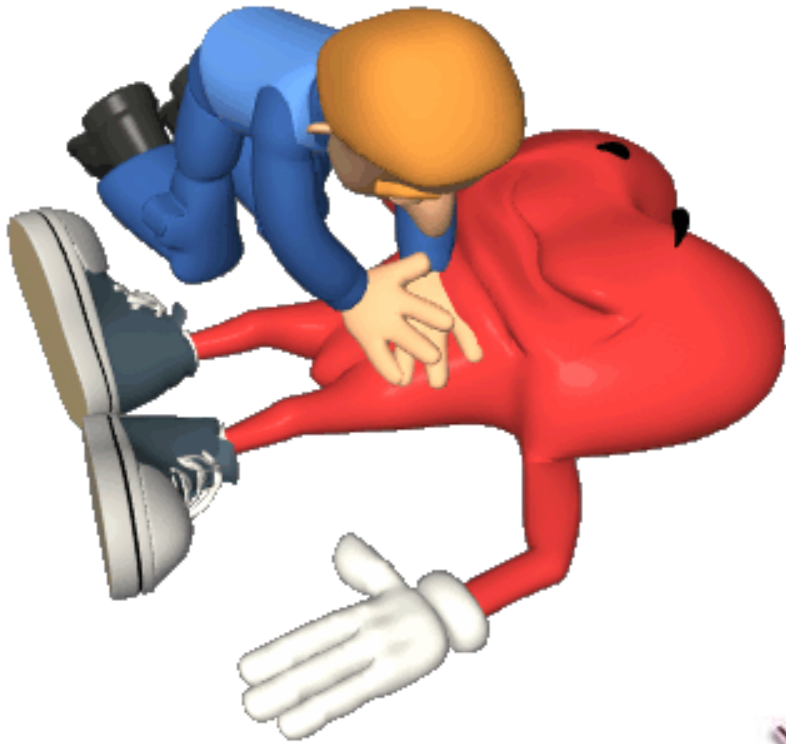
بعضی از بیماریها اگرچه در هر سنی نیز اتفاق می افتد ولی در دوران پیری به مراتب بیشتر بروز می کنند مثل سرطانهای مختلف، بیماریهای ایسکمیک قلبی، دیابت، فشار خون و استئوآرتریت ها .



عمده بیماریهایی که در دوران پیری شایع می باشند



بیماریهای استتاله ای قلب و رگهای خونی



سرطان ها



حوادث



بیماری دیابت



بیماریهای دستگاه حرکتی



بیماریهای دستگاه تنفسی



بیماریهای دستگاه تناسلی ادراری



اختلافات حس بینایی



اختلالات حس شنوایی



اختلالات رواني سالمندان

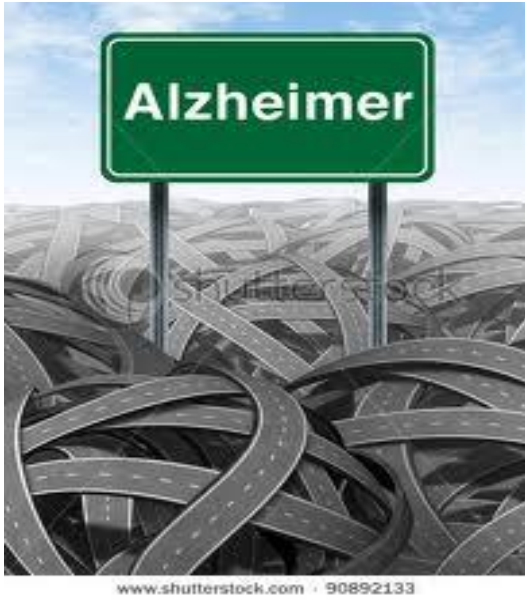
شايع ترين اختلالات سالمندان افسردگي اختلالات نسيان آور، بيماري آلزایمر، دمانس مولتي انفاركت، كره هانتینگتون، اختلال دو قطبي، اسكيزوفرنی، اختلال هذیانی، اختلال اضطرابی، اختلالات شبه جسمی، الكسیم و وابستگی دارویی، پر خوابی و بی خوابی و.....



دمانس (*dementia*)، جنون یا زوال عقل

اختلال مزمن روانی به علت بیماری عضوی مغز، که با تغییر شخصیت و موقعیت‌ناشناسی و اختلال در حافظه و دآوری و اندیشه همراه است





انواع دمانس

- ▶ دمانس آلزایمر
- ▶ از دمانس عروقی
- ▶ دمانس ناشی از ضربه سر
- ▶ دمانس وابسته به الکل
- ▶ دمانس وابسته به انواع اختلالات حرکتی نظیر: بیماری هانتینگتون
- ▶ بیماری پارکینسون
- ▶ دمانس ناشی از ایدز (HIV)



عوامل خطر دمانس

سن ▶

پیشینه ژنتیکی ▶

روش زندگی ▶



علامت های بیماری دمانس آلزایمر

- ▶ **علائم خفیف:** گیجی و از دست دادن حافظه، از دست دادن آگاهی نسبت به زمان و مکان و محیط خانواده، تغییرات شخصیتی و تغییر در قوه قضاوت.
- ▶ **علائم متوسط:** اختلال در فعالیتهای روزانه مثل شستشو و استحمام و غذا خوردن، اضطراب ، آرتیاسیون ، افسردگی و یا پارانوئید (سوء ظن داشتن و بدگمانی) ، اشکال در خواب، سرگردانی ، اشکال در شناختن افراد خانواده یا دوستان نزدیک.
- ▶ **علائم شدید:** عدم صحبت کردن ، از دست دادن اشتها و کاهش وزن، از دست دادن کنترل دفع ادرار و مدفوع وابسته بودن و متکی بودن به دیگران برای گذراندن زندگی روزانه.



تشخیص

تشخیص قطعی این اختلال بایوپسی مغزی است

- ▶ شرح حال ودانستن گذشته بیمار و فعالیتهای وی
- ▶ گاهی نمونه گرفتن از مایع نخاع
- ▶ آزمایشات نوروسایکولوژیک (عصبی - روانی) : این آزمایشات شامل ؛
آزمایش حافظه ، چگونگی حل مشکلات ، توجه ، محاسبه کردن و صحبت کردن می باشد که
از این طریق توانائی های ذهنی شخص سنجیده می شود
- ▶ اسکن از مغز



درمان

هیچ درمانی ندارد .

بعضی از داروها میتواند پیشرفت بیماری را به تأخیر بیاندازد و یا بعضی از علائم را کاهش دهد مثلاً برطرف کردن افسردگی ، مشکلات خواب و یا تشویش.

بعضی از گروه‌های حمایت کننده از بیماران آلزایمری نیز می توانند کمک کنند .

پزشک معالج مربوطه می تواند بهترین روش درمانی را توصیه کند.



راه‌های پیش‌گیری از دمانس



- ▶ فعالیت‌های فکری و بکاربردن قوه حافظه .
- ▶ مصرف ماهی‌هایی چون قزل‌آلا و ماهی ساردین، با دارا بودن امگا سه و اسید چرب .
- ▶ رژیم غذایی مدیترانه‌ای (سرشار از میوه، سبزیجات و غلات، مقداری ماهی و مقدار بسیار کمی لبنیات و گوشت) .
- ▶ زردچوبه در درمان و پیشگیری از بیماری آلزایمر موثر است.
- ▶ براساس تحقیقات جدید، مصرف سیب در کاهش ابتلا به بیماری آلزایمر نقش مفیدی دارد.

بهداشت روانی در دوره پیری

بازنشستگی برای مرد مثل یائسگی برای زن است

نوروز جمعه کرده اند ← بازنشستگی را به یک جمعه طولانی تشبیه

رفتن همه فرزندان از خانواده ، سندرمی وجود دارد به نام
« سندرم آشیان خالی »



بی خوابی در سالمندان



خانواده و مسایل سالمندان



سرای سالمندان



مزایای سرای سالمندان

- ▶ دوری و برکناری خانواده ها از مزاحمت ها و دشواری آفرینی های سالمندان
- ▶
- ▶ راحت و آرام بودن سالمندان در این اماکن
- ▶ بهره مندی از پرستاریها و مراقبت های ویژه و مورد نیاز پزشکی
- ▶ امکان استفاده از رژیم غذایی خاص، خواب و استراحت کافی، برنامه های تفریحی متنوع و سرگرم کننده
- ▶ دوری و برکناری از افسردگی، اختلال در رفتار و عصبانیت ها به دلیل معاشر بودن با همسالان خود

معایب سرای سالمندان

- ▶ داشتن زندگی یکنواخت و عادی که وضع روحی سالمندان را بیش از پیش مختل می نماید
- ▶ دوری از خانواده و فرزندان و احساس محرومیت های عاطفی ناشی از آن
- ▶ معاشرت با افرادی که هر کدام محرومیت و مشکلی دارند و همه اهل درد و غم و تنهایی اند
- ▶ احساس بی نقشی و مصرف کنندگی که این خود سبب می شود، ته مانده توان و قدرت آنان نیز از بین برود
- ▶ عدم استقلال و مدیریت در زندگی و تابعیت محض از کادر خدماتی اینگونه اماکن

- ▶ افزایش اختلالات روانی ناشی از بی مهری ها، تحقیرها و طردها که حتی فرزندان هم پذیرای آنان نیستند
- ▶ افزایش وحشت ناشی از تنهایی و مرگ و دلتنگی های مربوط به آن که خود این امر، وضع سالمندان را از بد، بدتر می کند.
- ▶ درماندگی و بهره مندی از زندگی غیرطبیعی و پرستاری های تصنعی



طرز فکر اسلام نسبت به سالمندان، طرز فکری مثبت است و این آیین
مقدس نسبت به آنان مهربان بوده و خواستار آن است که نسبت به
آنان کمال احترام و محبت رعایت گردیده و موقعیت آنان در میان
جمع خانواده ها حفظ گردد



در صورت پذیرفتن سرای سالمندان به عنوان آخرین راه حل جهت نگهداری و مراقبت از سالمندان



در چنین شرایطی لازم است کلیه جوانب امر از قبل پیش بینی شده و با رعایت احترام کامل و در نظرگیری کلیه موازین و شئون اسلامی، به کیفیتی عمل شود که در برابر سالمندان خود که سرمایه عمر و جوانی خود را نثارمان کرده اند، شرمسار نبوده و در پیشگاه حضرت حق نیز، پاسخی برای این عمل خود داشته باشیم.



خدمات بهداشتی و درمانی سالمندان



گروه‌های سالمندی که نسبت به بقیه بیشتر **پرخطر** هستند عبارتند از :

- ۱- افراد بسیار پیر
- ۲- افرادی که تنها زندگی می‌کنند
- ۳- زنان سالمند بیوه و مجرد
- ۴- سالمندانی که در خانه پیران زندگی می‌کنند
- ۵- کسانی که در نقاط دور افتاده و روستاها زندگی می‌کنند
- ۶- سالمندان بدون فرزند
- ۷- سالمندانی که از بیماریهای شدید و معلولیت رنج می‌برند
- ۸- سالمندانی که درآمد کافی ندارند .



خدمات اصولاً در سه بعد انجام می شود

الف) بُعد جسمی

- ▶ بهداشت تغذیه
- ▶ مواظبت از پیران
- ▶ معاینات بالینی دوره ای و پاراکلینیکی
- ▶ مراقبت از دستگاه تنفس و....
- ▶ ورزش و استراحت
- ▶ نوتوانی و فیزیوتراپی

ب) بُعد روانی

- ▶ پیشگیری از ایجاد بیماری (پیشگیری از تنهایی)
- ▶ تشخیص و درمان به موقع و صحیح بیماری
- ▶ توانبخشی و آموزش

پ) بُعد اجتماعی

- ▶ کمک های مالی و افزایش حقوق بازنشستگی
- ▶ خدمات کارساز دسترسی به خانه های سالمندان
- ▶ تهیه مسکن مناسب
- ▶ فعالیت های هوشی



روشهای ارزیابی سالمندان



« برنامه ارزیابی سالمندان »

- ۱- خدمات پزشکی پایه و اساسی
- ۲- حمایت های روانی - عاطفی

« ارزیابی جامع سالمند »

- ۱- بررسی وضعیت روحی و روانی فرد
- ۲- بررسی وضعیت جسمی فردی
- ۳- بررسی وضعیت عملکرد اعضاء
- ۴- بررسی وضعیت اجتماعی فرد
- ۵- بررسی وضعیت اقتصادی فرد

اعضای تیم سالمندی حداقل شامل ۵ نفر به شرح زیر هستند :



- ۱- پزشک
- ۲- پرستار
- ۳- فیزیوتراپ
- ۴- کار درمانگر
- ۵- مددکار اجتماعی

تغذیه در دوران سالمندی



تغییرات شامل از دست دادن توده عضلانی، ضعف در سیستم ایمنی،
آتروفی معده، کاهش حس چشایی و بویایی، اختلال دندان، از دست
دادن حساسیت به تشنگی و کاهش سلامت سیستم قلبی - عروقی و
کاهش توده استخوانی



که بر نیازهای تغذیه ای آنان تأثیر می گذارد



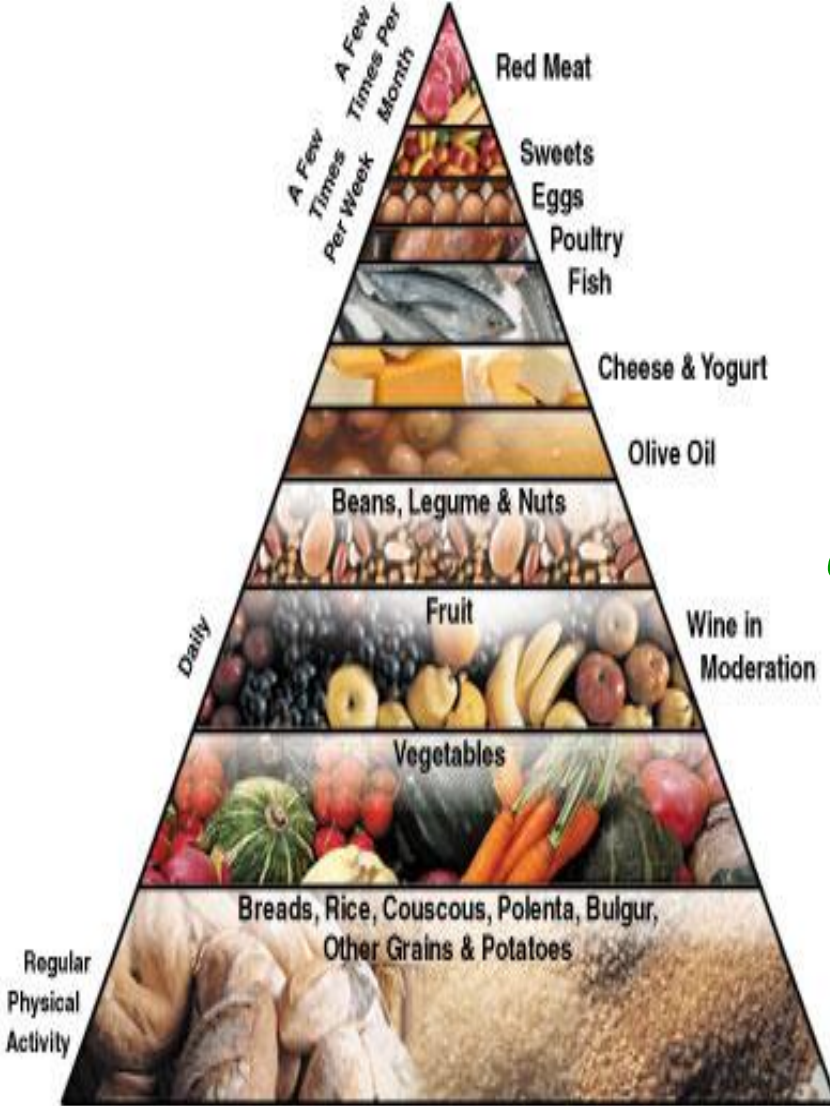
نیاز به کالری در سنین ۵۰ الی ۷۰ سالگی به میزان ۱۰٪ و پس از
آن به میزان ۲۰ الی ۲۵٪ کاهش یابد.

مقدار کالری مورد نیاز سالمندان

برای مردان حدود ۲۰۰۰ تا ۲۲۰۰ کالری
برای زنان ۱۵۰۰ تا ۱۸۰۰ کالری



دریافت مواد موجود در هرم غذایی



Mediterranean Diet Food Pyramid

۲-۳ سهم شیر

۲-۳ سهم گوشت یا جانشین های آن

۶-۲ سهم از گروه مواد نشاسته ای یا نان

۳-۵ سهم از سبزیها

۲-۴ سهم از میوه ها

غذا باید پروتئین کافی را تأمین نماید : ۰/۸ الی یک گرم به ازای هر کیلوگرم وزن بدن.

مقدار ۱۲۰۰ میلی گرم و بیشتر کلسیم را از شیر و ماست و پنیر تأمین شود و مطمئن شوید که ویتامین های گروه B، ۱۰ میلی گرم آهن و ۱۲-۱۵ میلی گرم روی را دریافت می کنند.



© Dennis Holmes Designs * www.ClipartOJ.com/43216

دریافت فیبر و مایع کافی ضروری است



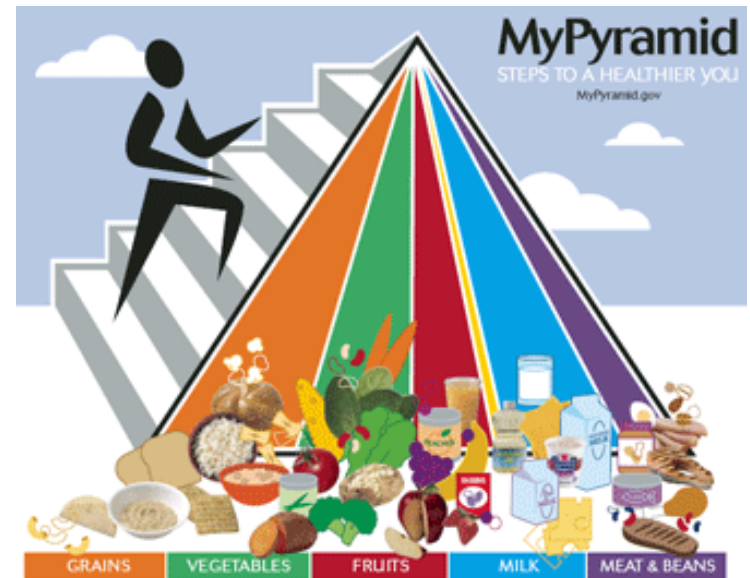
Vitamin A



مقدار کافی ویتامین های C و D، اسید فولیک و آهن باید تأمین گردد زیرا غالباً این مواد مغذی در غذای سالمندان با کمبود همراه است.

دریافت چربی اشباع را به حداقل رسانده و از مصرف نمک پرهیز نمایند

اگر حس بویایی و چشایی ضعیف هستند، رژیم غذایی باید مقادیر کافی روی، فولات و ویتامین های A و B12 را تأمین کند. در این مواقع می توان از مواد گیاهی خشک و ادویه جات استفاده کرد.





صرف غذا به صورت گروهی را تشویق نمایید
زیرا سالمندانی که به صورت گروهی غذا میل می
کنند غذای بیشتری مصرف می کنند.





برای پیشگیری از مشکلات عاطفی - احساسی
سالمندان بهتر است به عادات غذایی آنها احترام
گذارده شود و هرگونه تغییری با ملایمت و ایجاد
روابط دوستانه بوجود آید

تعداد وعده غذایی باید زیاد (حداقل روزی ۵
وعده) و مقدار غذا در هر وعده کم باشد.

مصرف تخم مرغ به ۳ عدد در هفته محدود شود.

از مصرف ادویه، غذاهای چرب و سرخ شده،
سس مایونز، سبزیهای نفاخ مثل کلم و گل کلم
باید پرهیز نمود

- ▶ اگر سالمند دچار بیماری قلبی - عروقی است دریافت چربی اشباع را به حداقل رسانده و از مصرف نمک پرهیز کنند.
- ▶ قوام و ساختار غذا باید تغییر یابد و در صورت لزوم آسیاب شود، خرد شود یا صاف شود. البته سعی شود که بافت غذا یا ماده غذایی حتی الامکان حفظ شود تا با بزاق عمل جویدن انجام گیرد.
- ▶ دریافت فیبر و مایع کافی ضروری است.



▶ دریافت قند و شکر اضافی را کاهش دهند، تحمل به گلوکز ضعیف و مقاومت نسبت به انسولین پس از سنین ۶۵ سالگی رایج است.

▶ در سالمندانی که جویدن غذا برای آنها مشکل است، مصرف غذاهای نرم مثل انواع پوره، گوشت های نرم، سوپها، آشهایی که حبوبات زیاد ندارند و آب میوه توصیه می شود.

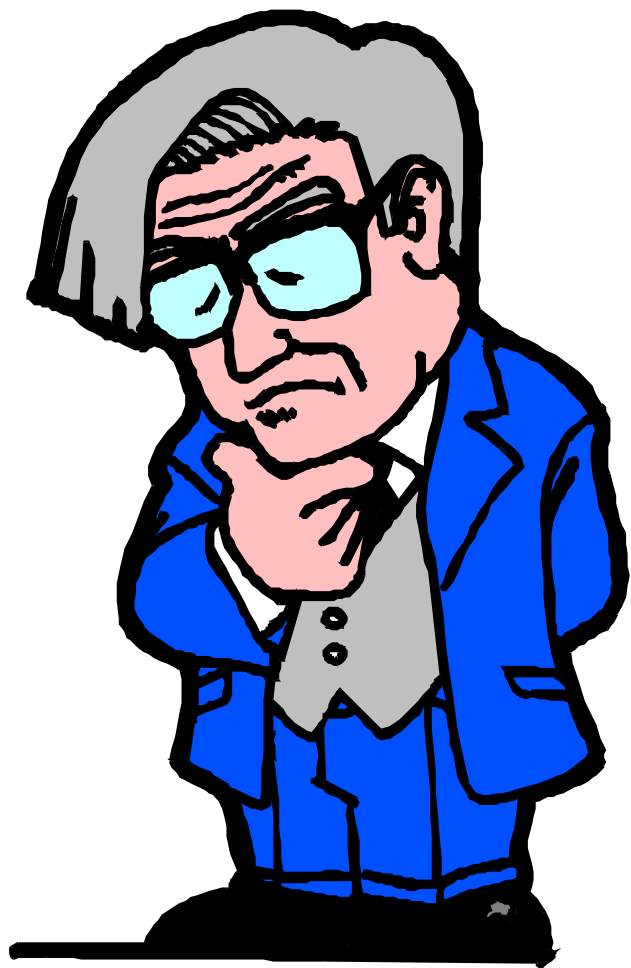


- ▶ به مسأله تداخل داروها با غذا باید توجه کرد.
- ▶ برای پیشگیری از مشکلات عاطفی - احساسی سالمندان بهتر است به عادات غذایی آنها احترام گذارده شود و هرگونه تغییری با ملایمت و ایجاد روابط دوستانه بوجود آید.
- ▶ تعداد وعده غذایی باید زیاد (حداقل روزی ۵ وعده) و مقدار غذا در هر وعده کم باشد.



► قد، وزن، محدودیت های رژیم، تمایلات فردی و موجود بودن غذا در محل باید در نظر باشد. برای هر فرد، یک رژیم غذایی صبحانه، نهار و شام توصیه می شود.





- ▶ برنامه ریزی تغذیه ای منظم
- ▶ اجرای مستمر برنامه های آموزشی و تغذیه ای و بهداشتی برای سالمندان
- ▶ ارزیابی تغذیه ای سالمندان از نظر الگوی مصرف مواد غذایی
- ▶ ارزیابی یافته های آزمایشگاهی و بالینی
- ▶ رعایت موازین بهداشتی



کاهش خطر در سالمندان از نظر وضعیت تغذیه ای و افزایش تندرستی و امید به زندگی گردد.

ورزش و سالمندی





از فواید مهم ورزش سالم نگه داشتن جسم ، افزایش حجم عضلات و توان و قدرت فرد، افزایش میزان متابولیسم ،تنظیم و تحمل قند خون ،کاهش کلسترول، تنظیم حرارت بدن و تراکم استخوان می گردد

سالمندی و مراقبت های دوران سالمندی



اقدامات پیشگیرانه در سالمندان بر اساس زمان مداخله به سه سطح تقسیم می گردد:

۱- پیشگیری اولیه : مشتمل بر اقدامات مثبتی است که سبک ناسالم زندگی را تغییر داده و مانع حضور عوامل خطر ساز می شود. این سیاست شامل کاربرد توصیه های معمول در زمینه : تغذیه، ورزش، مصرف دخانیات و الکل و مواد مخدر می باشد. همچنین مراقبت های بهداشتی پیشگیرانه از دهان و دندان و ایمن سازی را برای پرهیز از ابتلا به بیماری های عفونی شامل می شود. (مانند آموزش ، مشاوره ، واکسیناسیون)



۲- پیشگیری ثانویه : بسیاری از سالمندان دارای بیماری خفیف یا عوامل خطر قابل شناخت بیماری مزمن یا ناتوانی زودرس می باشند. در این نوع پیشگیری با شناسایی عوامل خطر و غربالگری و تشخیص و درمان زودهنگام بیماری ها ، عوامل خطر را سریع تشخیص داده و برای آن ها اقدامات مناسب و خاص انجام می گیرد. این اقدامات زودهنگام بر مرگ و ناتوانی تاثیر می گذارد و مانع پیشروی بیماری می گردد.



۳- پیشگیری ثالثیه : بسیاری از سالمندان دارای یک بیماری مزمن می باشند. در این سطح پیشگیری ، هدف حفظ عملکرد جسمی، روانی و اجتماعی سالمند تا بیشترین زمان ممکن و با کیفیت مناسب است. این سیاست شامل جلوگیری از وقوع مجدد حمله حاد بیماری با کمک دارو یا تغییرات سبک زندگی و کمک های توانبخشی است. (توانبخشی و ارتقای کیفیت زندگی سالمند)





مصرف داروها در سالمندان



► هر فرد سالمند به طور متوسط روزانه ۶ نوع قرص مانند انواع ویتامین ها، مکمل ها، داروي ضد فشارخون و بيماري هاي قلبي و پايين آورنده قند يا چربي خون مصرف مي کند



عدم پذیرش یا عدم همکاری در درمان عمدتاً به یکی از ۷ دلیل زیر به وقوع می پیوندد



- ▶ احساس فرودستی
- ▶ از دست دادن امید به زندگی
- ▶ بی اطلاع بودن
- ▶ عوارض دارویی
- ▶ حافظه
- ▶ ضعف یکی از حواس پنجگانه
- ▶ دشوار بودن مصرف دارو

فعالیت یا قدرت تصفیه کنندگی کلیه از ۵۰ سالگی به بعد به طور متوسط سالی یک درصد کاهش می یابد. بنابراین ظرفیت تصفیه کنندگی و دفع فضولات و سموم کلیه یک فرد ۶۰ ساله ۱۰ درصد کمتر از یک کلیه ۵۰ ساله است. در ۷۰ سالگی این کاهش به ۲۰ درصد می رسد



خطر مسمومیت های دارویی و تجمع داروها در بدن سالمندان

فعالیت کبد از ۵۰ سالگی کاهش پیدا می کند و در نتیجه



خطر تجمع داروهایی در بدن افزایش پیدا می کند

جذب گوارشی داروها در سالمندان به دلیل تغییرات ترشح اسید کاهش پیدا می کند، حرکات دودی در معدده و روده سالمندان کم است



سبب اختلال جذب بعضی از داروها می شود.

تغییرات نسبت آب و چربی در بدن سالمندان نیز می تواند



حجم توزیع داروهایی را که حلال در آب یا حلال در چربی هستند، تغییر دهد.

مشکلات گوارشی و مصرف

مشکلات گوارشی، مشکلات بسیار وسیعی را شامل می شوند. ممکن است منظور از مشکل گوارشی، زخم معده و اثنی عشر، التهاب، اسهال یا یبوست های عصبی و ... باشد که در هر مورد، شرایط مصرف دارو کاملاً تغییر می کند .

داروهایی که عوارض گوارشی مانند زخم یا التهاب روده و معده ایجاد می کنند، باید در سالمندان با مقادیر کمتر و کنترل بیشتر بیمار مصرف شوند

مصرف مسکن ها

توصیه های پزشکی در تجویز و کاربرد داروها برای سالمندان

*کمترین تعداد اقلام دارویی برای سالمند انتخاب و تجویز شود .

*درمان با مقادیر کم دارو آغاز شود و در صورت لزوم با احتیاط افزایش پیدا کند.

*از رژیم های دارویی ساده استفاده شود.

*دستورات مصرف به طور دقیق به سالمند توضیح داده و نوشته شود. از القاب ساده و

شناخته شده دارو برای بیمار نظیر قرص قلب، قرص ادرار، قرص فشار خون و غیره استفاده شود.

*از داروهایی که باز و بسته کردن آن ها نیاز به مصرف انرژی و تقلای زیادی نیست استفاده

شود و همواره به تفاوت اثربخشی داروها و سرنوشت آن ها در بدن یک بیمار سالمند در

مقایسه با دیگران توسط پزشک توجه شود



موسیقی درمانی



سوء استفاده و آزار سالمندان



آزار جسمی
سوء استفاده احساسی
سوء استفاده جنسی
بی توجهی و یارها کردن توسط مراقب
بهره برداری مالی
سوء استفاده و تقلب در بهداشت و درمان

حقوق سالمندان

- ▶ ماده ۱: حق زندگی.
- ▶ ماده ۲: مناسب‌سازی محیط زندگی با نیازهای فرد سالمند.
- ▶ ماده ۳: زندگی اجتماعی علی‌رغم محدودیت‌های مشارکت سالمند.
- ▶ ماده ۴: حضور و نقش فعال اطرافیان.
- ▶ ماده ۵: درآمد و دارایی.



ماده ۶: ارج نهادن به فعالیت‌های سالمند.

ماده ۷: آزادی انجام فعالیت‌های مذهبی.

ماده ۸: حفظ استقلال سالمند.

ماده ۹: حق بهره‌مندی از مراقبت.

ماده ۱۱: رعایت شرایط جسمی و روحی در مراحل آخر زندگی سالمند.

ماده ۱۰: حق بهره‌مندی از مراقبین آموزش دیده.

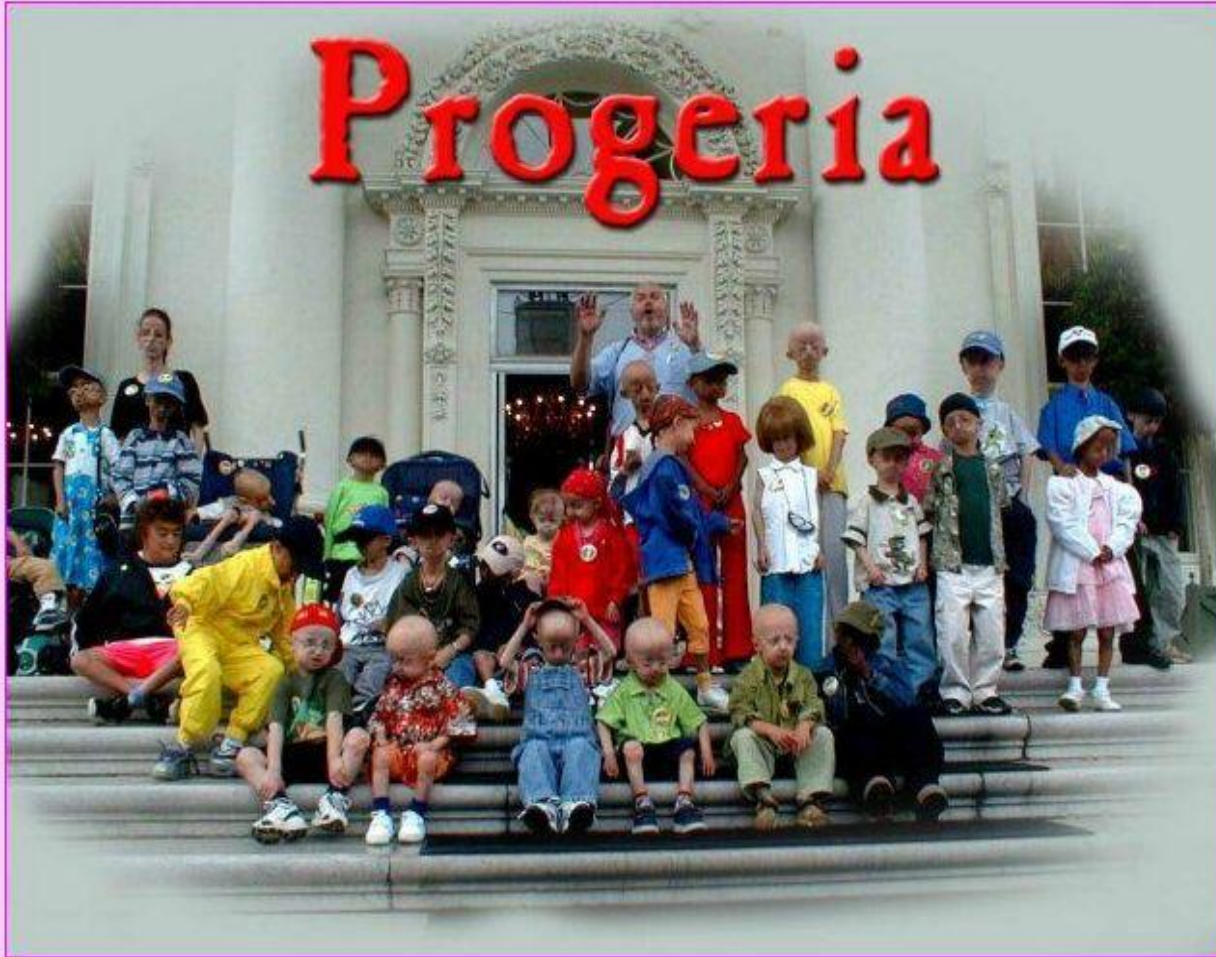


سالمندانی که عمر بیشتری می کنند دارای خصوصیات زیر هستند

- هر روز به طور مرتب صبحانه می خورند.
- در هر وعده حجم غذایی کافی مصرف می کنند.
- نوسانات وزنشان کمتر است (همواره وزن مطلوب دارند).
- میوه و سبزی در برنامه غذایی روزانه آنها وجود دارد.
- چربی و مواد غذایی کمتری مصرف می کنند.
- از مصرف نمک و مواد غذایی شور به مقدار زیاد خودداری می کنند



سندرم پیری زودرس در کودکان



سندرم هاچینسون – گیل فورد

Hutchinson-Gilford

یا سندرم پروژریا Progeria.sy

بیماری نادری است که با سیمای
افزایش سن زودرس و شتاب یافته
در کودکان مشخص می شود .





این بیماری نادر در سال ۱۸۸۶ میلادی تشریح شد و تا به حال بیش از ۱۰۰ مورد از آن در دنیا شناسایی شده و در تمامی قاره ها و نژادها دیده می شود اکثریت موارد گزارش شده به صورت تک گیر و اسپورادیک می باشند .

الگوی وراثتی در این بیماران نامشخص است



Chromosome



DNA

adam.com



Corbis.com

گرچه از نظر ارثی به صورت
اتوزومال غالب و مغلوب و
موتاسیون تک گیر بیشتر دیده
می شود

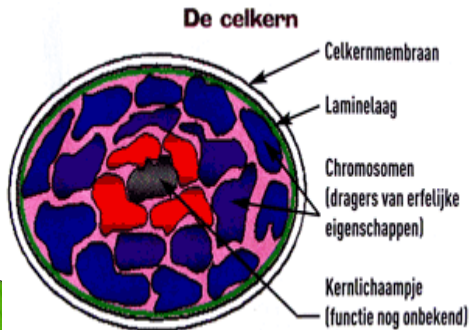
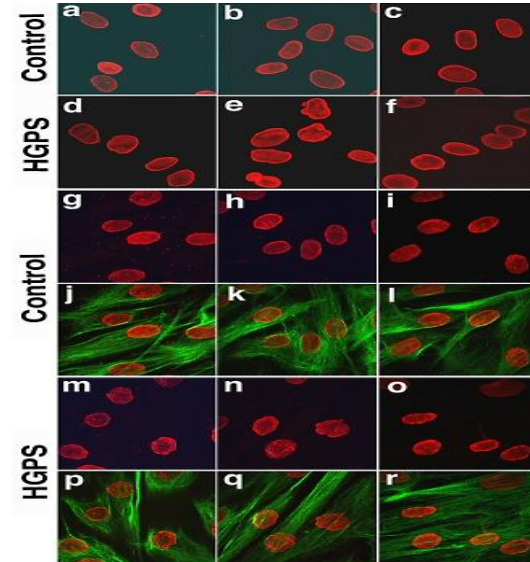


دانشمندان ، ژن های عامل پیری زودرس (سندرم
پروگریا) به نام LMNA را در کودکان شناسایی
کرده اند

در این سندرم کمیاب ، تغییراتی در طیف پروتئین های ماتریکس



جهش در پروتئین های خالص دیواره هسته و جهش در لامیناها



همچنین بالا بودن سرعت متابولیسم پایه احتمالاً منجر به بروز پیری زودرس می شود

کودکان مبتلا معمولاً در
اوائل شیرخوارگی طبیعی
به نظر می رسند ولی
تظاهرات بالینی وقتی بروز
می کنند که بیماری بارز
شده باشند .



علائم و نشانه های بیماری عبارتند است :

تجزیه استخوانی در نوک انگشتان

خشکی و سفتی در مفاصل

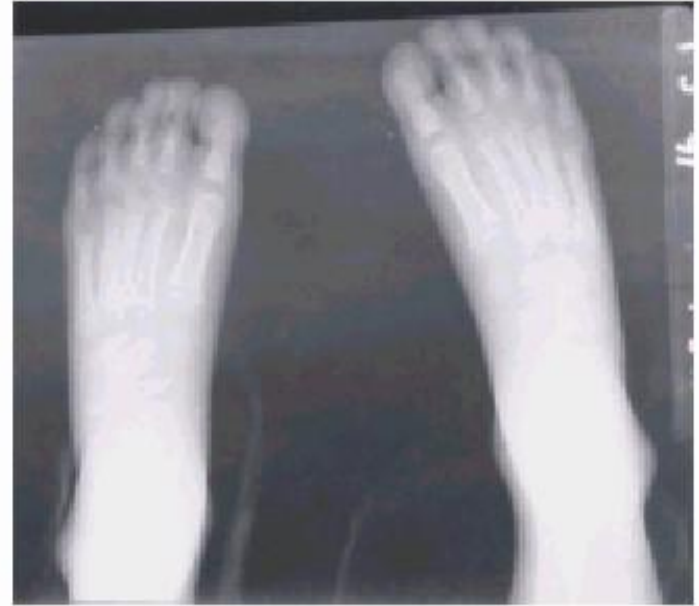
ترقوه و جلوی بازو ،

مهره ها در رادیوگرافی

شبيه دهان ماهی

مشخص می شوند و

حالت استئوپنیک (رشته رشته ظریف) دارند



• سیانوز نیمه صورت
بینی مجسمه ای و تیز



• نارسایی شدید رشد در خلال سال اول
زندگی

اسکرودرمی



• نارسایی بلوغ جنسی

• آلوپسی زودرس پس سری



• نمایان بودن وریدهای پوست سر
• دندانهای درهم و برهم و کاهش پیشرفت
رشد دندانی





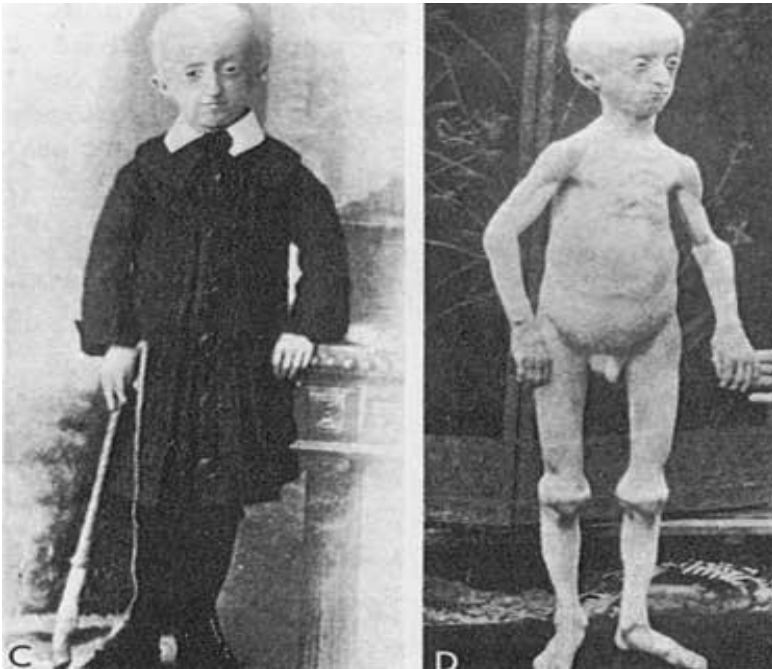
• ناخن های کم رشد

داشتن اختلالات تنفسی و عفونت
های تنفسی



• از دست دادن چربی زیر
جلدی

▶ نقص در پیشرفت رشد
بدنی و کوتاهی قد



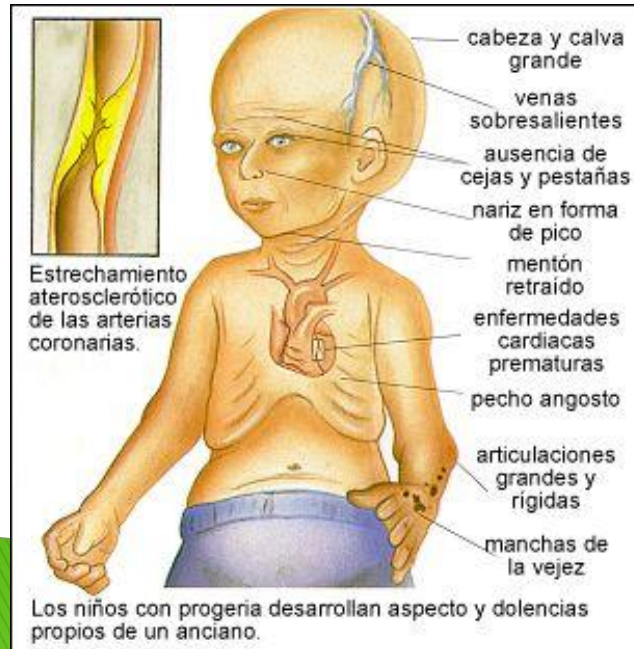
• از دست دادن موهای
ابرو و مژه





• شیوع بالای بیماریهای قلبی - عروقی

خصوصاً آترواسکلروز
زودرس



• کوچکی آرواره ها



► عدم تناسب و بزرگی بدن نسبت به صورت

• چشم های برجسته

• کاهش شنوایی





• ریزش موی سر

plucked –bird ► ظاهر

(پرنده بدون پر)



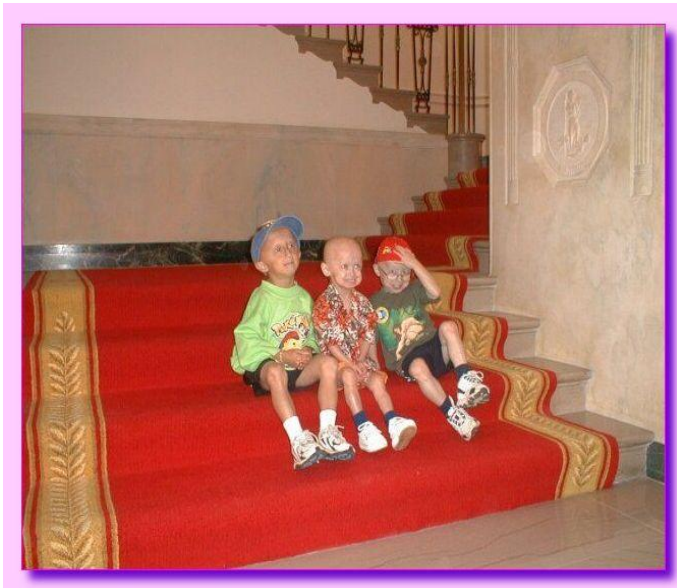


• گلابی شکل بودن قفسه سینه

▶ کوتاهی و دیستروفی استخوان
ترقوه



• حالت پا به زمین کشیدن
به هنگام راه رفتن



• چروکیده و قهوه ای شدن رنگ پوست

• صدای نازک با اوج بالا و

رادیکولوسنت شدن پیشرونده مفاصل
انتهای انگشتان

• باز بودن دائمی ملاج قدامی





► یافته های آزمایشگاهی ،
ترشح هیالورونیک اسید را در
ادرار این افراد نشان میدهد

• مقاومت به انسولین

▶ کلاژن غیر طبیعی ، افزایش میزان متابولیسم و اختلالات متغیر در لیپید های سرم نیز دیده می شود .

• اما هیچ اختلال قابل مشاهده ای در کار تیروئید ، پاراتیروئید، هیپوفیز یا فوق کلیه وجود ندارد





چرخش متوسط عمر این بیماران حدود ۱۳ سال
است و سن متوسط مرگ ۴/۱۳ سال می باشد

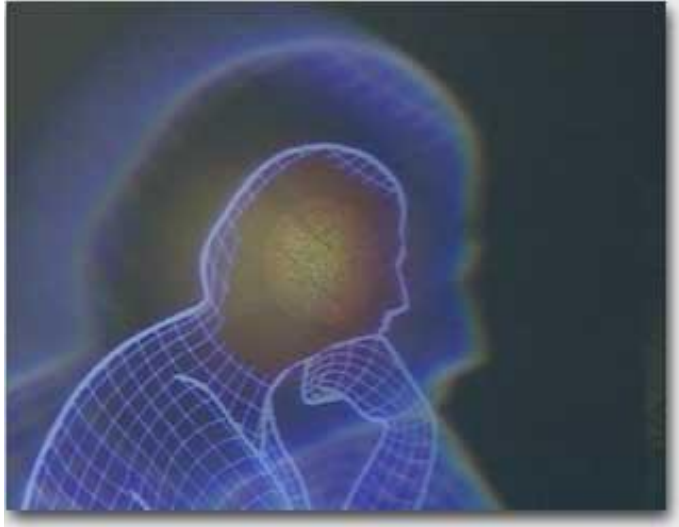
لازم به ذکر است که بسیاری از
تظاهرات بالینی که در نتیجه افزایش سن
طبیعی از جمله آب مروارید ، کاهش
احساس شنوایی پیشرونده ، پیر چشمی ،
حلقه خاکستری اطراف قرنیه ناشی از
پیری ، ممکن است در این بیماران دیده
نشود





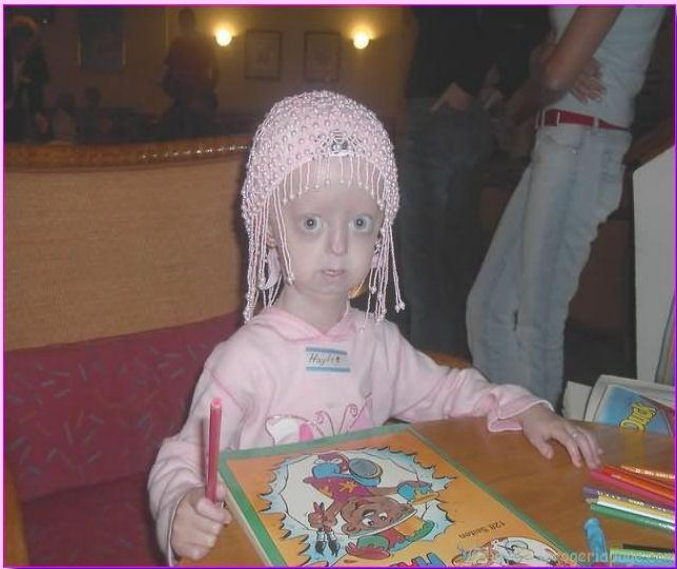
**تشخیص این بیماری بر اساس سیمای
بالینی شان در سنین ۱ تا ۲ سالگی داده می
شود**

**اگر این کودکان به سن بلوغ برسند علائم بلوغ را
نشان نمی دهند . ارزشیابی تحولات زودرس
یافته های درماتولوژیک ممکن است باعث تشخیص
زودرس این بیماری شود.**



**متأسفانه هیچگونه درمان موثری برای
بیماری وجود ندارد**

**اما فیزیوتراپی در پیشگیری از
کنتراکتور تا حدی موثر می باشد
و استفاده از مقادیر کم اسید
استیل سالسیلات ، انسداد عروق
را به تأخیر می اندازد**





نتایج تحقیق نشان می دهد که غذا درمانی غیر تهاجمی،
بطور تدریجی وزن گرفتن بیماران را بهتر نموده و شتاب
رشد را بهبود می بخشد

بکارگیری همزمان هورمون درمانی و
تغذیه درمانی باعث افزایش رشد و
کاهش موقتی سرعت متابولیسم پایه
(BMR) می شود





اما متأسفانه به نظر می رسد که پاسخ بیماران به این درماتها با گذشت زمان کاهش یافته و تأثیری در پیشگیری از پیشرفت بیماری آترواسکلروزیس نداشته باشد . بر اساس تحقیقات جدید ، استفاده از برخی داروهای ضد سرطان روش درمانی موثری برای سندرم پیری زودرس میباشد.



در ایران ۲ مورد سندرم پیری
زودرس در سال ۱۳۸۳ گزارش
گردید. مورد اول دختر جوان
۲۴ ساله که تا سن ۱۳ سالگی از
سلامت کامل برخوردار بوده و
سپس دچار اختلالات شدید از
جمله چروکیدگی، خشکی
پوست، ریزش موی سر و ابروها
و.... گردید

مورد دوم پسر بچه ۶ ساله ای که نشانه های تیپیک پروجریا را نشان داده بود
تشخیص هر دو بیماری با انجام آزمایشات مولکولی در واشنگتون و
مارسی تأیید گردید





پایان