

بخش دوم : مراقبت های ادغام یافته

فصل اول – اختلالات فشارخون

ارزیابی کنید :	
از سالمند یا همراه وی سؤال کنید	اقدامات زیر را انجام دهید (معاینه کنید)
• مصرف داروی پایین آورنده فشارخون	• فشارخون سالمند را در وضعیت نشسته پس از ۵ دقیقه استراحت در دست راست اندازه گیری کنید. چنانچه فشارخون ماکزیمم مساوی یا بیش از ۱۴۰ میلی متر جیوه یا فشارخون مینیمم مساوی یا بیش از ۹۰ میلی متر جیوه است پس از ۵ دقیقه مجدداً فشارخون سالمند را از دست راست اندازه گیری کنید و میانگین دو نوبت فشارخون را به عنوان فشارخون سالمند ثبت کنید. • برای بررسی افت فشارخون وضعیتی، پس از آنکه سالمند به مدت ۲ دقیقه در وضعیت ایستاده قرار گرفت، فشارخون وی را دوباره از دست راست اندازه گیری کنید.

نتیجه ارزیابی	طبقه بندی	اقدام
توصیه، اقدامات درمانی، ارجاع، پیگیری		
• فشارخون ماکزیمم مساوی یا بیش از ۱۸۰ یا فشارخون مینیمم مساوی یا بیش از ۱۱۰ میلی متر جیوه	احتمال فشارخون بالای فوری	• سالمند را به نزدیک ترین بیمارستان (اورژانس) یا مرکز درمانی، ارجاع فوری دهید و وی را تا دو روز بعد پیگیری نمایید. • در صورتی که پزشک سالمند را به سطوح تخصصی ارجاع دهد، سالمند را تا دو هفته بعد پیگیری کنید. در غیر این صورت پیگیری را طبق نظر پزشک انجام دهید. • توصیه های لازم در خصوص اهمیت مراجعه فوری به پزشک و مراجعه مجدد برای اقدامات بعدی داده شود.
• فشارخون ماکزیمم ۱۴۰ تا ۱۷۹ یا فشارخون مینیمم ۹۰ تا ۱۰۹ میلی متر جیوه و بدون مصرف دارو	احتمال فشارخون بالا	• به سالمند و همراه وی تغذیه و تمرینات بدنی مناسب را آموزش دهید. • سالمند را به پزشک ارجاع غیر فوری دهید و پیگیری بعدی را طبق نظر پزشک انجام دهید.
• فشارخون ماکزیمم ۱۵۰ تا ۱۷۹ یا فشارخون مینیمم ۹۰ تا ۱۰۹ میلی متر جیوه و مصرف دارو	فشارخون بالای کنترل نشده	• در صورتی که پزشک سالمند را به سطوح تخصصی یا کارشناس تغذیه مرکز ارجاع دهد، سالمند را تا سه هفته بعد پیگیری کنید.
• افت فشارخون ماکزیمم در وضعیت ایستاده نسبت به وضعیت نشسته مساوی یا بیش از ۲۰ میلی متر جیوه	احتمال افت فشارخون وضعیتی	• به سالمند و همراه وی پیشگیری از افت فشارخون وضعیتی را آموزش دهید. • سالمند را به پزشک ارجاع غیر فوری دهید و بر اساس نظر پزشک پیگیری نمایید.
• فشارخون ماکزیمم ۱۲۰ تا ۱۳۹ میلی متر جیوه و بدون مصرف دارو یا • فشارخون مینیمم ۸۰ تا ۸۹ میلی متر جیوه و بدون مصرف دارو	در معرض ابتلا به فشارخون بالا	• سالمند را شش ماه بعد پیگیری کنید. • به سالمند و همراه وی تغذیه و تمرینات بدنی مناسب را آموزش دهید.

• سالمند را هر ماه یک بار مراقبت و هر سه ماه یک بار به پزشک ارجاع دهید. • به سالمند و همراه وی تغذیه و تمرینات بدنی مناسب را آموزش دهید.	فشارخون بالای کنترل شده	• فشارخون ماکزیمم کمتر از ۱۵۰ و فشارخون مینیمم کمتر از ۹۰ میلی متر جیوه و مصرف دارو
• به سالمند و همراه وی تغذیه و تمرینات بدنی مناسب را آموزش دهید. • سالمند را به مراجعه با بروز نشانه یا یک سال بعد تشویق کنید.	فشارخون طبیعی	• فشارخون ماکزیمم کمتر از ۱۲۰ و فشارخون مینیمم کمتر از ۸۰ میلی متر جیوه و بدون مصرف دارو
• به سالمند و همراه وی پیشگیری از افت فشار خون وضعیتی را آموزش دهید. • سالمند را به مراجعه با بروز نشانه یا یک سال بعد تشویق کنید.	فشارخون وضعیتی طبیعی	• افت فشارخون ماکزیمم در وضعیت ایستاده نسبت به وضعیت نشسته کمتر از ۲۰ میلی متر جیوه

فصل اول: اختلالات فشارخون

سالمند را از نظر احتمال اختلالات فشارخون ارزیابی کنید

ابتدا از سالمند در خصوص مصرف داروهای پایین آورنده فشارخون سؤال کنید. سپس به ارزیابی بپردازید.

در زمان اندازه گیری فشار خون توصیه های زیر رعایت شود:

- مصرف نکردن قهوه و سیگار نیم ساعت قبل از اندازه گیری فشارخون؛
- ناشتا نبودن طولانی (بیش از ۱۴ ساعت)؛
- انجام ندادن فعالیت بدنی شدید و یا احساس خستگی قبل از اندازه گیری فشارخون؛
- تخلیه کامل مثانه نیم ساعت قبل از اندازه گیری فشارخون؛
- راحت بودن کامل بیمار در وضعیت نشسته (سالمند باید حداقل ۵ دقیقه قبل از اندازه گیری فشارخون استراحت کند به گونه ای که احساس خستگی نکند)؛
- قرار دادن دست سالمند در حالت نشسته و یا ایستاده به روی یک تکیه گاه مناسب هم سطح قلب وی (وضعیت افتاده دست باعث بالا رفتن کاذب فشارخون ماکزیمم می شود)؛
- بالا زدن آستین دست راست تا بالای بازو به گونه ای که بازو تحت فشار قرار نگیرد (لباس نازک نیازی به بالا زدن آستین ندارد)؛
- فاصله با سالمند در زمان اندازه گیری فشارخون کمتر از یک متر؛
- خارج کردن هوای داخل کیسه لاستیکی با استفاده از پیچ تنظیم؛
- بستن بازوبند به دور بازو نه خیلی شل و نه خیلی سفت؛
- قرار دادن وسط کیسه لاستیکی داخل بازو بند روی شریان بازویی و لبه تحتانی بازو بند ۲ تا ۳ انگشت بالای آرنج؛
- نگاه داشتن صفحه گوشی روی شریان بازویی بدون فشار روی شریان، توسط سالمند؛
- حس کردن و نگاه داشتن نبض دست راست سالمند با دست دیگر؛
- فشار دادن متوالی پمپ برای ورود هوا به داخل کیسه لاستیکی تا زمان حس نکردن نبض؛
- ادامه دادن پمپاژ هوا به داخل کیسه لاستیکی به میزان ۳۰ میلی متر جیوه پس از قطع نبض؛
- باز کردن پیچ تنظیم فشار هوا به آرامی برای خروج هوا از کیسه لاستیکی ضمن نگاه کردن به صفحه مدرج دستگاه (پایین آمدن عقربه یا جیوه به آرامی با سرعت ۲ میلی متر جیوه در ثانیه)؛
- شنیدن اولین صدای ضربان قلب به مفهوم فشارخون ماکزیمم و از بین رفتن صدای ضربان قلب به معنای فشارخون مینیمم است.

سالمند را از نظر احتمال اختلالات فشارخون طبقه بندی کنید

با توجه به فشارخون اندازه گیری شده و جمع بندی ، سالمند را از نظر احتمال ابتلا به اختلالات فشارخون به شرح زیر طبقه بندی کنید:

- سالمند با "فشارخون ماکزیمم مساوی یا بیش از ۱۸۰ یا فشارخون مینییم مساوی یا بیش از ۱۱۰ میلی متر جیوه" در طبقه مشکل فوری "احتمال فشارخون بالای فوری" قرار می گیرد. سالمند را به نزدیک ترین بیمارستان(اورژانس) یا مرکز درمانی ارجاع فوری دهید و توصیه های لازم در خصوص اهمیت مراجعه فوری به پزشک و مراجعه مجدد برای اقدامات بعدی داده شود.
- سالمند با "فشار خون ماکزیمم ۱۴۰ تا ۱۷۹ یا فشارخون مینییم ۹۰ تا ۱۰۹ میلی متر جیوه و بدون مصرف دارو" در طبقه مشکل "احتمال فشارخون بالا" قرار می گیرد. به سالمند و همراه وی تغذیه و تمرینات بدنی مناسب را آموزش دهید. سالمند را به پزشک ارجاع غیر فوری دهید.
- سالمند با "فشارخون ماکزیمم ۱۵۰ تا ۱۷۹ یا فشارخون مینییم ۹۰ تا ۱۰۹ میلی متر جیوه و با مصرف دارو" در طبقه مشکل "فشارخون بالای کنترل نشده" قرار می گیرد. به سالمند و همراه وی تغذیه و تمرینات بدنی مناسب را آموزش دهید. سالمند را به پزشک ارجاع غیر فوری دهید.
- سالمند با "فشارخون ماکزیمم ۱۲۰ تا ۱۳۹ میلی متر جیوه یا فشارخون مینییم بین ۸۰ تا ۸۹ میلی متر جیوه و بدون مصرف دارو" در طبقه در معرض مشکل "در معرض ابتلا به فشارخون بالا" قرار می گیرد. به سالمند و همراه وی تغذیه و تمرینات بدنی مناسب را آموزش دهید.
- سالمند با "فشارخون ماکزیمم کمتر از ۱۵۰ و فشارخون مینییم کمتر از ۹۰ میلی متر جیوه و با مصرف دارو" در طبقه در معرض مشکل "فشارخون بالای کنترل شده" قرار می گیرد. به سالمند و همراه وی تغذیه و تمرینات بدنی مناسب را آموزش دهید.
- سالمند با "فشارخون ماکزیمم کمتر از ۱۲۰ و فشارخون مینییم کمتر از ۸۰ میلی متر جیوه و بدون مصرف دارو" در طبقه فاقد مشکل "فشارخون طبیعی" قرار می گیرد. به سالمند و همراه وی تغذیه و تمرینات بدنی مناسب را آموزش دهید.
- سالمند با "افت فشارخون ماکزیمم ۲۰ میلی متر جیوه و بیشتر در وضعیت ایستاده نسبت به وضعیت نشسته"، در طبقه مشکل "احتمال افت فشار خون وضعیتی" قرار می گیرد. به سالمند و همراه وی راه های پیشگیری از افت فشارخون وضعیتی آموزش دهید. سالمند را به پزشک ارجاع غیر فوری دهید.
- سالمند با "افت فشار خون ماکزیمم کمتر از ۲۰ میلی متر جیوه در وضعیت ایستاده نسبت به نشسته" در طبقه فاقد مشکل "فشار خون وضعیتی طبیعی" قرار می گیرد. به سالمند و همراه وی راه های پیشگیری از افت فشارخون وضعیتی را آموزش دهید.

دقت کنید: در مواردی که فشارخون ماکزیمم در یک طبقه و فشارخون مینییم در یک طبقه دیگر قرار می گیرد، مثلاً فشارخون ماکزیمم ۱۵۰ میلی متر جیوه (طبقه مشکل) و فشارخون مینییم ۸۰ میلی متر جیوه (طبقه در معرض مشکل) باشد، سالمند را در طبقه بالاتر فشارخون، یعنی احتمال مشکل طبقه بندی کنید.

مداخلات آموزشی برای اصلاح شیوه زندگی سالمند

۱-تغذیه مناسب

- غذاها را به صورت کم نمک مصرف نماید.
- از مصرف فراورده های غذایی نمک سوده مثل چیپس، پفک، سوسیس، کالباس، فست فودها و ساندویچ ها با سس زیاد، فالافل و سمبوسه پرروغن و ... خودداری نماید.
- مصرف میوه و سبزی را افزایش دهند و در صورت وجود مشکلات دندانی از میوه و سبزی خرد شده استفاده کند. در صورت وجود مشکل گوارشی از میوه و سبزی پخته شده، استفاده نماید.
- مصرف چربی به خصوص چربی های اشباع را کم نماید.
- مصرف غذاهای چرب و سرخ شده را به حداقل برساند. اما برای اینکه چربی مورد نیاز بدن سالمند تأمین شود، روزانه یک قاشق سوپ خوری روغن گیاهی مثل روغن زیتون همراه غذا یا سالاد مصرف کند.
- مصرف غذاها به صورت آب پز، بخار پز یا تنوری باشد.
- از مصرف سس برای سالاد یا سبزیجات خودداری نماید و به جای آن از روغن زیتون یا آبلیمو یا سرکه و سبزی های معطر به همراه ماست کم چرب استفاده نماید.

- به جای روغن های جامد و کره از مارگارین و به جای چربی های حیوانی از روغن های مایع مثل روغن زیتون، روغن آفتابگردان و روغن ذرت استفاده کند.
- قبل از طبخ مرغ، پوست آن را کاملاً جدا کند.
- از مصرف کله پاچه، مغز و قلوه که حاوی مقادیر بالای چربی است، خودداری شود.
- تا حد امکان مصرف گوشت قرمز و چربی های حیوانی را کاهش دهد وگوشت مرغ، ماهی و سویا را جایگزین آن نماید.
- لبنیات کم چرب و غلات سبوس دار را بیشتر مصرف نماید.
- بهتر است بیشتر از ۳ تخم مرغ در هفته، چه به تنهایی و چه داخل غذا مانند کوکو مصرف نکند.
- مصرف روزانه ۸-۶ لیوان آب را فراموش نکند.

۲-تمرینات بدنی مناسب

در سالمند مبتلا به فشارخون ورزش های هوازی با شدت متوسط، به مدت ۶۰- ۳۰ دقیقه در روز و ۷-۵ روز در هفته توصیه می شود.

ورزش های هوازی: این تمرینات موجب افزایش تعداد ضربان قلب و تنفس می شوند. مصرف اکسیژن در طی این حرکات افزایش می یابد و در نتیجه کارایی قلب و ریه ها و سیستم گردش خون افزایش می یابد و توانایی در انجام کارهای روزانه بیشتر می شود. این تمرینات شامل : پیاده روی، دوچرخه سواری، شنا، کوهنوردی و

شدت ورزش: برای محاسبه شدت ورزش از تست تکلم استفاده کنید، از سالمند در خصوص تغییرات ضربان نبض، تنفس و نحوه تکلم در حین ورزش سؤال کنید:

- چنانچه در حین فعالیت ورزشی تعداد ضربان نبض و تنفس تغییری نداشته باشد، به عنوان فعالیت با شدت کم در نظر گرفته می شود.

- چنانچه درحین فعالیت ورزشی، تغییر در تعداد ضربان نبض و تنفس به گونه ای باشد که سالمند بتواند به راحتی صحبت کند، به عنوان فعالیت با شدت متوسط در نظر گرفته می شود.

- چنانچه درحین فعالیت ورزشی، تغییر در تعداد ضربان نبض و تنفس به گونه ای باشد که سالمند نتواند به راحتی صحبت کند، به عنوان فعالیت با شدت شدید در نظر گرفته می شود.

ابتدا از سالمند در مورد فعالیت های ورزشی وی سؤال کنید. به طور مثال از وی بپرسید که معمولاً از صبح تا شب (مثلاً دیروز) چه فعالیت های ورزشی داشته است. در صورتی که فعالیت ورزشی مناسب دارد وی را به ادامه کار تشویق کنید و از وی بخواهید که به تدریج زمان آن را افزایش دهد. چنانچه سالمند فعالیت ورزشی مناسبی ندارد، به عنوان ساده ترین ورزش هوازی می توانید روش پیاده روی صحیح را به وی آموزش دهید.

سالمند برای انجام پیاده روی باید نکات زیر را رعایت کند:

- در سالمندانی که ورزش نمی کنند قبل از شروع ورزش، ارزیابی سلامت شوند.
- قبل از شروع پیاده روی با تمرینات گرم کننده عضلات، خود را گرم کند (۵ دقیقه حرکات نرمشی، راه رفتن ملایم و یا درجا انجام دهد)، سپس برای مدت ۱۰ تا ۱۵دقیقه پیاده روی کند.
- مدت پیاده روی را به تدریج افزایش دهد تا حداکثر به یک ساعت در روز برسد.
- بهتر است پیاده روی را در دو نوبت صبح و عصر و هر بار ۳۰ دقیقه انجام دهد. سالمندانی که تازه ورزش و پیاده روی را شروع کرده اند و یا سالمندانی که توانایی انجام پیاده روی طولانی را ندارند، هر بار ۱۰ دقیقه کفایت می کند، به مرور زمان پیاده روی را بیشتر کند.
- کفش راحت، کاملاً اندازه و بنددار بپوشد که پا را در خود نگه دارد و مانع تأثیر ضربه به پا شود. همچنین جوراب های ضخیم نخی که عرق پا را جذب و پاها را حفظ کند، بپوشد.
- لباس راحت، سبک و متناسب با دمای هوا بپوشد. در تابستان لباس با رنگ روشن و در زمستان به جای یک لباس ضخیم، چند لباس نازک تر بپوشد تا بتواند به تدریج با گرم شدن بدن در حین پیاده روی، لباس های خود را کم کند.
- پیاده روی را با سرعت کم شروع کند و به مرور سرعت خود را افزایش دهد.
- در یک وضعیت متعادل و راحت راه برود. سر را بالا نگه دارد، به جلو نگاه کند. در هر قدم بازوها را آزادانه در کنار بدن حرکت دهد. بدن را کمی به جلو متمایل کند. گام برداشتن را از مفصل ران و با گام بلند انجام دهد. روی پاشنه فرود آمده و با یک حرکت نرم به جلو برود. از برداشتن گام های خیلی بلند خودداری کند.

انجام تمرینات بدنی در هوای آلوده مضر است. در چنین شرایطی ورزش را در منزل انجام دهد.

- راه رفتن را در صورت امکان بدون توقف انجام دهد. ایستادن مکرر و شروع مجدد پیاده روی مانع تأثیرات مثبت آن می شود.
- در حین راه رفتن، نفس های عمیق بکشد. با یک نفس عمیق از طریق بینی و با دهان بسته ریه ها را از هوا پر کند و سپس هوا را از دهان خارج کند.
- سعی کند زمان خاصی از هر روز را برای پیاده روی در نظر بگیرد که خسته و یا گرسنه نباشد و در صورت امکان با دوستان خود پیاده روی کند.
- مسیرهای سربالایی و سراشیبی برای پیاده روی توصیه نمی شود، اگر در سربالایی یا سراشیبی قدم می زند، باید پیاده روی به شکل زیگزاگ انجام شود.
- مدت زمان پیاده روی و مسافتی را که طی کرده، هر روز در تقویم خود یادداشت کند. هفته ای یک بار مدت زمان پیاده روی را افزایش دهد.
- در اواخر پیاده روی به تدریج قدم های خود را آهسته تر کند و با این کار بدن خود را کم کم سرد کند.
- اگر در حین پیاده روی دچار درد قفسه سینه، تنگی نفس و یا پا درد شد، فوراً استراحت کند و با پزشک، بهورز، مراقب سلامت مشورت نماید.

زمانی که سالمند خسته یا گرسنه است، تمرینات ورزشی انجام ندهد.

۳- راهنمای ترک سیگار

ابتدا برای ترک سیگار تصمیم بگیرد و سپس زمان خاصی را برای این کار انتخاب کند.

۱- راه اول این است که از یک روز معین ترک سیگار را شروع کند و دیگر اصلاً سیگار نکشد و در این تصمیم خود محکم باشد. در این صورت یک باره سیگار را ترک خواهد کرد.

۲- راه دوم اینکه سیگار را کم کم ترک کند. برای این کار می تواند:

- سیگار را وقتی نصفه شد، خاموش کند و میزان مصرف روزانه سیگار را کم کند.
- مکان همیشگی سیگار کشیدن را عوض کند و زمان همیشگی سیگار کشیدن را به تأخیر بیندازد.
- اگر عادت به مشغول بودن دست ها دارد، گرفتن قلم، کلید یا تسبیح در دست را امتحان کند.

استمرار ترک سیگار

زمانی که هوس می کند که سیگار بکشد موارد زیر کمک کننده است:

- دو بار پشت سر هم نفس عمیق بکشد یا یک لیوان آب یا نوشیدنی دیگر بنوشد یا کار دیگری انجام دهد به عنوان مثال از خانه بیرون برود و قدم بزند و به ضررهای سیگار کشیدن فکر کند.
- اگر پس از ترک سیگار، بار دیگر کشیدن سیگار را شروع کرد، دلسرد نشود. در وقت مناسب دیگری مجدداً ترک سیگار را شروع کند.

برخی اثرات خوب ترک سیگار

- ۲۰ دقیقه بعد از ترک سیگار، فشار خون و ضربان قلب به حد طبیعی بر می گردد.
- ۴۸ ساعت بعد از ترک سیگار، قدرت چشایی و بویایی بهتر می شود.
- ۷۲ ساعت بعد از ترک سیگار، تنفس راحت تر می شود.
- ۳ تا ۶ ماه بعد از ترک سیگار، سرفه، خس خس و مشکلات تنفسی خوب می شود.
- ۵ سال بعد از ترک سیگار، خطر حمله قلبی نصف یک فرد سیگاری می شود.

- ۱۰ سال بعد از ترک سیگار، خطر سرطان ریه نصف یک فرد سیگاری می شود و خطر سکته قلبی مانند کسی است که هرگز سیگار نکشیده است.

سیگار کشیدن نه تنها سلامتی خود فرد را به خطر می اندازد بلکه تجاوزی آشکار به حقوق دیگران به خصوص کودکان است.

مداخلات آموزشی برای اصلاح شیوه زندگی سالمند مبتلا به افت فشارخون وضعیتی

- بلند شدن آرام و چند مرحله ای از صندلی و رختخواب؛
- نوشیدن دو لیوان آب و یا مایعات جایگزین، صبح ناشتا قبل از بلند شدن از رختخواب؛
- استفاده از جوراب های واریس ساق بلند قبل از بلند شدن از رختخواب و استفاده از آن در طی روز؛

پیگیری

- چنانچه سالمند در طبقه "**فشارخون بالای فوری**" قرار گرفت، سالمندی که به نزدیک ترین بیمارستان یا مرکز درمانی ارجاع فوری شده است را تا دو روز بعد پیگیری نمایید. در صورتی که پزشک سالمند را به سطوح تخصصی ارجاع دهد، سالمند را تا دو هفته بعد پیگیری کنید. پیگیری های بعدی را طبق دستور پزشک انجام دهید.
- چنانچه سالمند در طبقه "**احتمال فشارخون بالا**" قرار گرفت، سالمندی را که توسط پزشک به متخصص یا کارشناس تغذیه ارجاع داده شده، تا سه هفته بعد پیگیری نمایید، در غیر این صورت پیگیری را طبق نظر پزشک انجام دهید.
- چنانچه سالمند در طبقه "**فشارخون بالای کنترل نشده**" قرار گرفت، سالمندی را که توسط پزشک به متخصص یا کارشناس تغذیه ارجاع داده شده، تا سه هفته بعد پیگیری نمایید، در غیر این صورت پیگیری را طبق نظر پزشک انجام دهید.
- چنانچه سالمند در طبقه "**در معرض ابتلا به فشارخون بالا**" قرار گرفت، سالمند را شش ماه بعد پیگیری کنید.
- چنانچه سالمند در طبقه "**فشارخون بالای کنترل شده**" قرار گرفت، سالمند را هر ماه یک بار مراقبت و هر سه ماه یک بار به پزشک ارجاع دهید.
- چنانچه سالمند در طبقه "**فشارخون طبیعی**" قرار گرفت، سالمند را به مراجعه در صورت بروز نشانه و یا یک سال بعد تشویق کنید.
- چنانچه سالمند در طبقه "**افت فشارخون وضعیتی**" قرار گرفت، سالمند را به پزشک ارجاع غیر فوری دهید و پیگیری را طبق نظر پزشک انجام دهید.
- چنانچه سالمند در طبقه "**فشارخون وضعیتی طبیعی**" قرار گرفت، سالمند را به مراجعه در صورت بروز نشانه و یا یک سال بعد تشویق کنید.

بعد از شناسایی و تثبیت بیماری فشارخون، مراقبت ممتد معمول توسط بهورز یا مراقب سلامت ماهی یک بار، توسط پزشک عمومی هر سه ماه یک بار و توسط متخصص قلب و عروق یا متخصص داخلی سالی یک بار است، مگر این که با نظر پزشک نیاز به مراقبت در فواصل کوتاه تری باشد.

فصل دوم - اختلالات تغذیه ای

الف) سالمند با نمایه توده بدنی کمتر از ۲۱

ارزیابی کنید :
نمایه توده بدنی (BMI) * سالمند را محاسبه نمایید
برای سالمند با نمایه توده بدنی کمتر از ۲۱ پرسشنامه MNA^۲ * (شماره یک) را تکمیل نموده و بر اساس امتیاز حاصله، طبقه بندی و اقدام نمایید.
۱- آیا مصرف غذا طی ۳ ماه اخیر به علت کاهش اشتها، مشکلات گوارشی، مشکلات دندانی و جویدن یا اختلال در بلع، کاهش یافته است؟ ۰ = کاهش شدید مصرف غذا ۱ = کاهش متوسط مصرف غذا ۲ = کاهش نیافتن مصرف غذا
۲- آیا کاهش وزن ناخواسته طی ۳ ماه گذشته داشته اید؟ ۰ = بیش از ۳ کیلو گرم کاهش وزن ۱ = نمی دانم ۲ = بین ۱ تا ۳ کیلو گرم کاهش وزن ۳ = بدون کاهش وزن
۳- میزان تحرک معمول شما چقدر است؟ ۰ = وابسته به تخت یا صندلی ۱ = قادر به ترک کردن تخت یا صندلی است اما قادر به بیرون رفتن نیست ۲ = بیرون می رود
۴- آیا طی ۳ ماه اخیر استرس روحی روانی یا یک بیماری حاد به شما وارد شده است؟ ۰ = بلی ۲ = خیر
۵- آیا مبتلا به مشکلات عصبی - روانی هستید؟ ۰ = فراموشی شدید یا افسردگی شدید ۱ = فراموشی خفیف ۲ = فاقد مشکلات روانی
۶- دور عضله ساق پا را اندازه بگیرید. اندازه دور عضله ساق پا : ۰ = کمتر از ۳۱ سانتی متر ۳ = ۳۱ سانتی متر یا بیشتر
مجموع امتیازات:
اقدام کنید: سه عدد مگا دوز ویتامین D و ۹۰ عدد مکمل کلسیم، یا کلسیم D را برای مصرف سه ماه به سالمند تحویل دهید.

نکته مهم: کلیه سالمندان مبتلا به بیماری های دیابت، پره دیابت، دیس لیپیدی، پرفشاری خون و سوتغذیه چاقی و لاغری پس از غربالگری توسط مراقب سلامت یا بهورز، ابتدا جهت انجام مراحل درمانی به پزشک ارجاع می شوند. سپس از طرف پزشک جهت دریافت مراقبت تغذیه به کارشناس تغذیه ارجاع و پیگیری خواهد شد.

توصیه ها	طبقه بندی	نتیجه ارزیابی	
• سالمند را آموزش تغذیه دهید و برای شرکت در کلاس های آموزشی تشویق کنید. • سالمند را جهت بررسی های تکمیلی به پزشک ارجاع غیر فوری دهید. پس از ارجاع سالمند به کارشناس تغذیه توسط پزشک، سالمند را جهت بررسی مجدد توسط کارشناس تغذیه، ماهانه تا اصلاح BMI پیگیری کنید.	چاق	امتیاز ۰-۱۲ (با هر امتیاز)	نماینده توده بدنی ۳۰ و بالاتر
• سالمند را آموزش تغذیه دهید و سپس برای مراقبتهای تغذیه به کارشناس تغذیه ارجاع دهید. • پیگیری های بعدی را طبق نظر کارشناس تغذیه انجام دهید. (یکماه و سپس سه ماه بعد)	اضافه وزن با الگوی تغذیه ای نامطلوب	امتیاز ۰-۶	نماینده توده بدنی ۲۷ تا ۲۹/۹
• سالمند را آموزش تغذیه دهید و وی را دو دوره سه ماهه پیگیری کنید. (ارزیابی و آموزش) • در صورت برطرف نشدن مشکل سالمند بعد از دو دوره سه ماهه، وی را به کارشناس تغذیه ارجاع داده و پیگیری بعدی را طبق نظر کارشناس تغذیه (یکماه بعد تا زمان اصلاح BMI) انجام دهید.	اضافه وزن با الگوی تغذیه ای متوسط تا مطلوب	امتیاز ۷-۱۲	
• سالمند را آموزش تغذیه دهید و وی را دو دوره سه ماهه پیگیری کنید. (ارزیابی و آموزش) • بعد از دو دوره سه ماه در صورت برطرف نشدن مشکل سالمند، وی را به کارشناس تغذیه ارجاع داده و پیگیری بعدی را طبق نظر کارشناس تغذیه انجام دهید. (یکماه بعد تا زمان اصلاح امتیاز) انجام دهید.	BMI طبیعی با الگوی تغذیه ای نامطلوب	امتیاز ۰-۶	نماینده توده بدنی ۲۱ تا ۲۶/۹
• آموزش تغذیه را مطابق با بسته خدمتی به سالمند ارایه نمایید و وی را شش ماه بعد پیگیری نمایید. • سالمند برای شرکت در کلاس های آموزش گروهی کارشناس تغذیه تشویق کنید.	BMI طبیعی با الگوی تغذیه ای متوسط	امتیاز ۷-۱۱	

فصل دوم – اختلالات تغذیه ای

ب (سالمند با نمایه توده بدنی ۲۱ و بالاتر

• به سالمند و همراه وی تغذیه مناسب را آموزش دهید.	BMI طبیعی با	امتیاز ۱۲	
• سالمند را برای ادامه الگوی تغذیه مناسب و مراجعه مجدد یک سال بعد تشویق کنید.	الگوی تغذیه ای مطلوب		

ارزیابی کنید
ابتدا نمایه توده بدنی (BMI) * سالمند را محاسبه نمایید
برای سالمند با نمایه توده بدنی ۲۱ و بالاتر پرسشنامه زیر (شماره دو) را تکمیل نموده و بر اساس امتیاز حاصله، طبقه بندی و اقدام نمایید.
۱- مصرف میوه روزانه شما معمولاً چقدر است؟ =۰ بندرت/ هرگز =۱ کمتر از ۲ سهم =۲ تا ۴ سهم یا بیشتر
۲- مصرف سبزی روزانه شما معمولاً چقدر است؟ =۰ بندرت/ هرگز =۱ کمتر از ۳ سهم =۲ تا ۵ سهم
۳- مصرف شیر و لبنیات روزانه شما معمولاً چقدر است؟ =۰ بندرت/ هرگز =۱ کمتر از ۲ سهم =۲ تا ۴ سهم یا بیشتر
۴- آیا سر سفره از نمکدان استفاده می کنید؟ =۰ همیشه =۱ گاهی =۲ بندرت/ هرگز
۵- چقدر بطور معمول فست فود یا نوشابه های گازدار مصرف می کنید؟ =۰ هفته ای ۲ بار یا بیشتر =۱ ماهی ۱ یا ۲ بار =۲ بندرت/ هرگز
۶- از چه نوع روغن معمولاً مصرف می کنید؟ =۰ فقط روغن نیمه جامد یا جامد یا حیوانی =۱ تلفیقی از انواع روغن های مایع و نیمه جامد =۲ فقط روغن مایع (معمولی و مخصوص سرخ کردنی)
مجموع امتیازات:
اقدام کنید: سه عدد مگا دوز ویتامین D و ۹۰ عدد مکمل کلسیم، یا کلسیم D را برای مصرف سه ماه به سالمند تحویل دهید.

* BMI : حاصل تقسیم وزن برحسب کیلوگرم بر مجذور قد بر حسب متر

نکته مهم : کلیه سالمندان مبتلا به بیماری های دیابت، دیس لیپیدی، پرفشاری خون و سوتغذیه چاقی و لاغری پس از غربالگری توسط مراقب سلامت یا بهورز، ابتدا جهت انجام مراحل درمانی به پزشک ارجاع می شوند. سپس از طرف پزشک جهت دریافت مراقبت تغذیه به کارشناس تغذیه ارجاع خواهند شد

فصل دوم : اختلالات تغذیه

سالمند را از نظر احتمال اختلالات تغذیه ارزیابی کنید

ابتدا نمایه توده بدنی سالمند را با استفاده از فرمول مربوطه محاسبه و ثبت کنید. در سالمندان ایرانی نمایه توده بدنی ۲۱ تا ۲۶/۹ مطلوب و نمایه توده بدنی کمتر از ۲۱ و بالاتر نامطلوب در نظر گرفته می شود. برای سالمندانی که نمایه توده بدنی کمتر از ۲۱ دارند از پرسشنامه شماره یک (MNA) و برای سالمندانی که نمایه توده بدنی ۲۱ و بالاتر دارند از پرسشنامه شماره دو استفاده کنید.

الف : ارزیابی سالمند با نمایه توده بدنی کمتر از ۲۱ از نظر احتمال اختلالات تغذیه ای

سؤالات زیر را از سالمند و یا همراه وی بپرسید و برحسب پاسخ، امتیاز هر سؤال را ثبت کنید.

۱. در سؤال اول از سالمند یا همراه وی بپرسید: « آیا طی سه ماه گذشته به علل مختلف مانند بی اشتهایی یا مشکلاتی مانند تهوع، استفراغ، مشکل در جویدن یا بلع، کمتر از حد عادی غذا خورده اید؟» در صورتی که کاهش شدید مصرف غذا داشته باشد صفر امتیاز، در صورتی که کاهش مصرف غذا را متوسط ذکر کند، امتیاز یک و در صورتی که مصرف غذای سالمند کاهش نیافته باشد، امتیاز دو بدهید.

نکته : وجود مشکلات بلع بعلت بیماری نیاز به ویزیت پزشک دارد.

۲. در سؤال دوم از سالمند یا همراه وی بپرسید: « آیا طی سه ماه گذشته کاهش وزن ناخواسته داشته اید؟» یا مثلاً «حس کرده اید که کمربند یا لباس هایتان گشادتر شده اند؟ اگر بلی، چقدر وزن کم کرده اید؟ کمتر از ۳ کیلوگرم یا بیشتر از ۳ کیلوگرم؟» در صورتی که پاسخ بیش از ۳ کیلوگرم کاهش وزن باشد امتیاز صفر، اگر نمی داند امتیاز یک، در صورتی که بین ۱ تا ۳ کیلوگرم کاهش وزن داشته است، امتیاز دو و در صورتی که کاهش وزن نداشته است، امتیاز سه بدهید.

نکته: کاهش وزن به طور ناخواسته و غیر ارادی حتی در مورد سالمندان دارای اضافه وزن و چاق اهمیت بالایی دارد، زیرا ممکن است ناشی از سوء تغذیه باشد.

۳. در سؤال سوم از سالمند یا همراه وی بپرسید: « وضعیت تحرک شما چگونه است؟» مثلاً «آیا می توانید از صندلی، تخت یا ویلچر بدون کمک بلند شوید؟» اگر پاسخ سالمند خیر بود، امتیاز صفر بدهید. « آیا می توانید از صندلی یا تخت بلند شوید اما قادر به رفتن به بیرون از منزل بدون کمک نیستید؟» اگر پاسخ بلی است، امتیاز یک بدهید. «آیا می توانید بدون کمک دیگران منزل خود را ترک کنید؟» اگر پاسخ بلی است، امتیاز دو بدهید.

۴. در سؤال چهارم از سالمند یا همراه وی بپرسید: « طی سه ماه گذشته تحت استرس شدید قرار گرفته اید؟» یا «آیا اخیراً بیماری شدیدی داشته اید؟» در صورت پاسخ مثبت به هر کدام از سؤالات امتیاز صفر و در صورت پاسخ منفی امتیاز دو بدهید.

۵. در سؤال پنجم از سالمند یا همراه وی بپرسید: «آیا فراموشی دارید؟» و یا «آیا افسردگی مزمن یا شدید دارید؟» در صورت پاسخ بلی، شدت افسردگی یا فراموشی را چک کنید. در صورت وجود فراموشی یا افسردگی شدید امتیاز صفر، در صورت فراموشی یا افسردگی خفیف، امتیاز یک و در صورت فقدان مشکلات روانی (سایکولوژیک) امتیاز دو بدهید.

۶. دور ساق پا را اندازه بگیرید.

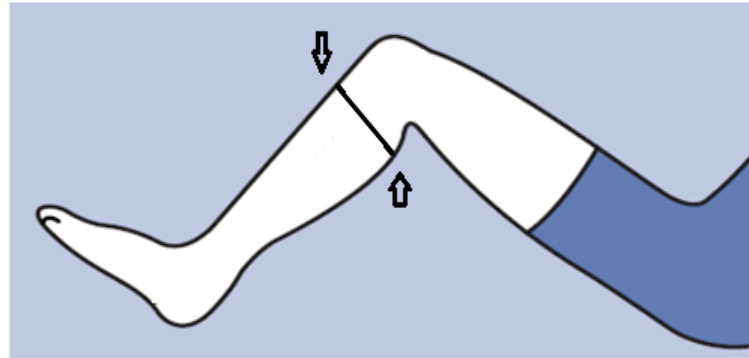
اندازه گیری دور ساق پا در سالمندان



- برای اندازه گیری دور ساق پا در سالمندی که می تواند به حالت ایستاده یا نشسته بر لبه تخت یا صندلی باشد به ترتیب زیر عمل کنید:
۱. وزن فرد در حالت ایستاده باید روی هر دو پا به طور مساوی پخش شده باشد و در حالت نشسته پای چپ به طور آزاد آویزان باشد.
 ۲. از فرد بخواهید پاچه شلوار خود را بالا زده و ساق پا بطور کامل قابل دسترسی باشد.
 ۳. متر نواری را دور پهن ترین بخش ساق پا قرار داده و اندازه را یادداشت نمایید.
 ۴. بار دیگر دو اندازه گیری دیگر در دو ناحیه بالاتر و پایین تر از محل اندازه گیری شده انجام دهید تا از اندازه گیری اول خود مطمئن شوید.

برای اندازه گیری دور ساق پا در سالمندی که قادر به ایستادن یا نشستن نیست ترتیب زیر عمل کنید:

۱. فرد را در حالت طاقباز روی تخت بخواهید و زانوی چپ او را در زاویه ۹۰ درجه قرار دهید.
۲. متر نواری را دور بزرگترین قطر ساق پای چپ قرار دهید.
۳. نوار را به نرمی بکشید. نه آنقدر محکم که روی بافت، فشار بیاورد.
۴. اندازه روی نوار را بخوانید و بدقت (به نزدیکترین ۰/۱ سانتیمتر) بنویسید.
۵. در اندازه گیری مجدد، نباید بیش از ۰/۵ سانتی متر اختلاف وجود داشته باشد.



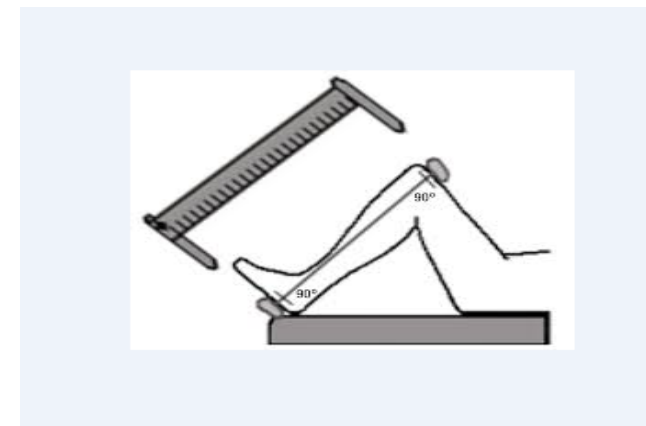
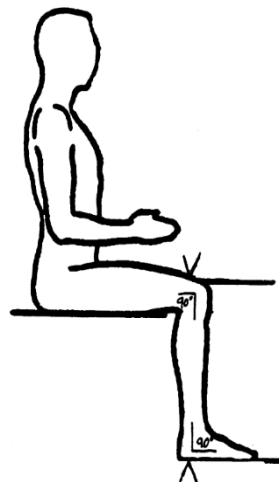
اندازه گیری قد زانو تا پاشنه

از قد زانو تا پاشنه تنها برای تخمین اندازه قد افراد بالای ۶۰ سال که اندازه گیری قد آنها بدلیل خمیدگی پشت قابل انجام نیست استفاده می شود.

برای اندازه گیری قد زانو در حالت نشسته به ترتیب زیر عمل کنید:

۱. پاهای فرد باید با زاویه ۹۰ درجه آویزان باشد.
۲. یک طرف تیغه بلند (تیغه ثابت) کالپر را زیر پاشنه پای راست زیر قوزک خارجی از استخوان نازک نی فیکس کنید.
- توجه ۱:** در فردی که در حالت چمباتمه قرار دارد و قادر به نشستن بر روی صندلی نیست، باید پای او را طوری قرار دهید که زانو و قوزک پا زاویه ۹۰ درجه داشته باشند. این بهترین حالتی است که پای فرد کف دست شما قرار می گیرد.
- توجه ۲:** در فردی که در حالت دراز کش قرار دارد و قادر به نشستن نیست باید او را در حالت طاق باز قرار دهید طوری که کمر او صاف باشد و زانو با زاویه ۹۰ درجه خم شده باشد
۳. تیغه متحرک کالپر باید روی سطح قدامی ران راست قرار گیرد. (بالای استخوان ران راست حدود ۵ سانتیمتر بالاتر از استخوان کشکک)
۴. محور کالپر باید موازی محور استخوان درشت نی باشد، طوری که محور کالپر از بالای قوزک خارجی استخوان نازک نی و قسمت خلفی سر استخوان نازک نی عبور کند.
۵. کمی به بافت فشار وارد کنید.
۶. در همان حالتی که پا و کالپر قرار دارند مجدداً اندازه گیری را انجام دهید و عدد را ثبت کنید. (قد زانو را با دقت ۰/۱ سانتی متر ثبت کنید.

توضیح: در صورت عدم دسترسی به کالپر می توان از خط کش و گونیا با رعایت زاویه ۹۰ درجه در زانو و ساق پا استفاده کرد.



محاسبه قد بر اساس قد زانو تا پاشنه با استفاده از فرمول چاملا (Chumlea)

(سن $\times ۰/۱۷$) - (قد زانو $\times ۱/۹۱$) + ۷۵ = قد (با Error ۸/۸۲cm) یا (قد زانو $\times ۱/۸۳$) + (سن $\times ۰/۲۴$) - ۸۴/۸۸ = قد: برای زنان

(قد زانو $\times ۲/۰۸$) + ۵۹/۰۱ = قد (با Error ۷/۸۴ cm) یا (قد زانو $\times ۲/۰۳$) + (سن $\times ۰/۰۴$) - ۶۴/۱۹ = قد: برای مردان

توضیح: واحد اندازه گیری قد و قد زانو سانتی متر و واحد اندازه گیری سن سال می باشد.

محاسبه وزن سالمندانی که قادر به ایستادن روی ترازو نیستند

۶۵/۵۱ - (۲/۶۸ $\times$ اندازه وسط دور بازو) + (۱/۰۹ $\times$ قد زانو) = وزن (با ۱۱/۴۲Kg دقت): برای زنان

۷۵/۸۱ - (۳/۰۷ $\times$ اندازه وسط دور بازو) + (۱/۱۰ $\times$ قد زانو) = وزن (با ۱۱/۴۶Kg دقت): برای مردان

توضیح: واحد اندازه گیری دور بازو و قد زانو سانتی متر و واحد اندازه گیری وزن، کیلو می باشد.

ب : ارزیابی سالمند با نمایه توده بدنی ۲۱ و بالاتر از نظراحتمال اختلالات تغذیه ای

سؤالات زیر را از سالمند و یا همراه وی بپرسید و برحسب پاسخ، امتیاز هر سؤال را ثبت کنید.

پرسشنامه شماره دو حاوی ۶ سؤال است. گزینه اول هر یک از پرسش‌ها دارای امتیاز صفر و گزینه دوم آنها دارای امتیاز یک است.

در سؤال ۱ : درباره مصرف روزانه میوه پرسیده می شود، اگر سالمند عنوان کند که روزانه اصلاً میوه مصرف نمی‌کند یا بندرت مصرف می کند، امتیازی کسب نخواهد کرد. اگر عنوان کند که روزانه کمتر از ۲ سهم میوه مصرف می کند، امتیاز یک و اگر عنوان کند روزانه ۲ تا ۴ سهم یا بیشتر میوه مصرف می‌کند، امتیاز دو کسب بدهید.

تذکر: هر یک سهم میوه معادل یک عدد سیب متوسط یا همین مقدار از هر میوه دیگر است.

در سؤال ۲ : درباره مصرف روزانه سبزی پرسیده می شود، اگر سالمند عنوان کند که روزانه اصلاً سبزی مصرف نمی‌کند یا گاهی بندرت مصرف می کند، امتیازی کسب نخواهد کرد. اگر عنوان کند که روزانه کمتر از ۳ سهم سبزی مصرف می کند، امتیاز یک و اگر عنوان کند روزانه ۳ تا ۵ سهم یا بیشتر سبزی مصرف می‌کند، امتیاز دو بدهید.

تذکر: هر یک سهم سبزی معادل یک عدد سبزی غیربرگی متوسط مانند گوجه‌فرنگی، بادنجان یا هویج، و یا یک لیوان سبزی برگی نظیر سبزی خوردن یا کاهو است.

در سؤال ۳ : درباره مصرف روزانه شیر و لبنیات پرسیده می شود، اگر سالمند عنوان کند که روزانه اصلاً شیر و لبنیات مصرف نمی‌کند یا بندرت مصرف می کند، امتیاز صفر بدهید. اگر عنوان کند که روزانه کمتر از ۲ سهم شیر و لبنیات مصرف می‌کند، امتیاز یک و اگر عنوان کند که روزانه ۲ سهم یا بیشتر شیر و لبنیات مصرف می‌کند، امتیاز دو بدهید.

تذکر: هر یک سهم شیر و لبنیات معادل یک لیوان (۲۵۰-۲۰۰ میلی لیتر) شیر، یا یک لیوان (۲۵۰-۲۰۰ میلی لیتر) ماست، یا ۴۵ گرم (معادل ۱/۵ قوطی کبریت) پنیر است.

در سؤال ۴ : درباره استفاده از نمکدان سر سفره پرسیده می شود، اگر سالمند عنوان کند که همیشه یا اکثر اوقات از نمکدان سر سفره استفاده می کند، امتیاز صفر بدهید. اگر عنوان کند که گاهی از نمکدان سر سفره استفاده می‌کند، امتیاز یک و اگر عنوان کند که هرگز از نمکدان سر سفره استفاده نمی‌کند یا در موارد نادر ممکن است استفاده می کند، امتیاز دو بدهید.

در سؤال ۵: درباره مصرف فست فود(انواع ساندویچ های آماده حاوی سوسیس یا کالباس یا سمبوسه یا پیتزاهای حاوی سوسیس، کالباس و پنیر پیتزای فراوان) یا مصرف نوشابه‌های گازدار پرسیده می شود، اگر سالمند عنوان کند که در هفته دو بار یا بیشتر فست فود یا نوشابه های گاز دار مصرف می‌کند، امتیاز صفر بدهید. اگر عنوان کند که در ماه حدود یک تا دو بار مصرف می‌کند، امتیاز یک و اگر عنوان کند که هرگز در طول یک ماه از فست فود یا نوشابه های گاز دار استفاده نمی‌کند و یا در طول سال ممکن است چند نوبت محدود استفاده کند، امتیاز دو بدهید.

در سؤال ۶ : درباره روغن مصرفی پرسیده می شود، اگر سالمند عنوان کند که فقط از روغن‌های نیمه جامد، جامد یا حیوانی برای طبخ غذا استفاده می‌کند، امتیاز صفر بدهید. اگر عنوان کند که تلفیقی از روغن‌های گیاهی مایع و روغن‌های نیمه جامد را برای طبخ غذا مورد استفاده قرار می‌دهد، امتیاز یک و اگر عنوان کند که فقط از روغن‌های گیاهی مایع معمولی و مخصوص سرخ کردنی برای طبخ غذا استفاده می‌کند، امتیاز دو بدهید.

سالمند را از نظر احتمال اختلالات تغذیه طبقه بندی کنید

الف: طبقه بندی سالمند با نمایه توده بدنی کمتر از ۲۱

- سالمند با " نمایه توده بدنی کمتر از ۲۱ و امتیاز ۰ تا ۷ از پرسشنامه شماره یک (MNA) "، در طبقه بندی "**مبتلا به سوء تغذیه**" قرار می گیرد. به سالمند و همراه وی تغذیه و فعالیت بدنی مناسب را آموزش دهید و آنها را جهت شرکت در کلاس های آموزشی تشویق کنید. سالمند را جهت بررسی های تکمیلی به پزشک ارجاع غیر فوری دهید. پس از ارجاع سالمند به کارشناس تغذیه توسط پزشک، سالمند را جهت بررسی مجدد توسط کارشناس تغذیه، ماهانه پیگیری کنید.
- سالمند با " نمایه توده بدنی کمتر از ۲۱ و امتیاز ۱۱-۸ از پرسشنامه شماره یک (MNA) " در طبقه بندی "**لاغر در معرض ابتلا به سوء تغذیه**" قرار می گیرد. به سالمند و همراه وی تغذیه مناسب و فعالیت بدنی را آموزش داده و آنها را جهت شرکت در کلاس های آموزشی تشویق کنید. سالمند را برای ارزیابی تکمیلی و ارائه مراقبتهای تغذیه ای، به کارشناس تغذیه ارجاع دهید. سالمند را یک ماه بعد و سپس هر سه ماه تا زمان اصلاح نمایه توده بدنی به کارشناس تغذیه ارجاع دهید.
- سالمند با " نمایه توده بدنی کمتر از ۲۱ و امتیاز ۱۴-۱۲ از پرسشنامه شماره یک در طبقه بندی " **لاغر با امتیاز مناسب**" قرار می گیرد. به سالمند و همراه وی تغذیه و فعالیت بدنی مناسب را آموزش دهید. و آنها را جهت شرکت در کلاسهای آموزشی تشویق کنید. سالمند را جهت پایش BMI سه ماه بعد پیگیری کنید. در صورت کاهش BMI، سالمند را به کارشناس تغذیه ارجاع مجدد دهید. در صورت کاهش امتیاز در مراجعه سه ماه بعد، طبق اقدامات مربوط به همان امتیاز، اقدام نمایید.

ب: طبقه بندی سالمند با نمایه توده بدنی ۲۱ و بالاتر

- سالمند با " نمایه توده بدنی ۳۰ و بالاتر و امتیاز ۱۲-۰ (هر امتیازی) از پرسشنامه شماره دو " در طبقه بندی "**چاق**" قرار می گیرد. سالمند را آموزش تغذیه دهید و برای شرکت در کلاس های آموزشی تشویق کنید. سالمند را جهت بررسی های تکمیلی به پزشک ارجاع غیر فوری دهید. پس از ارجاع سالمند به کارشناس تغذیه توسط پزشک، سالمند را جهت بررسی مجدد توسط کارشناس تغذیه، ماهانه تا اصلاح نمایه توده بدنی پیگیری نمایید.
- سالمند با " نمایه توده بدنی ۲۹/۹-۲۷ و امتیاز ۶-۰ از پرسشنامه شماره دو" در طبقه بندی "**اضافه وزن با الگوی تغذیه ای نامطلوب**" قرار می گیرد. سالمند را آموزش تغذیه دهید و سپس برای مراقبتهای تغذیه، به کارشناس تغذیه ارجاع دهید. پیگیری های بعدی را طبق نظر کارشناس تغذیه یکماه و سپس سه ماه بعد انجام دهید.
- سالمند با " نمایه توده بدنی ۲۹/۹-۲۷ و امتیاز ۱۲-۷ از پرسشنامه شماره دو" در طبقه بندی "**اضافه وزن با الگوی تغذیه ای متوسط تا مطلوب**" قرار می گیرد. سالمند را آموزش دهید. و وی را دو دوره سه ماهه پیگیری کنید.(ارزیابی و آموزش)
- در صورت برطرف نشدن مشکل سالمند بعد از دو دوره سه ماهه، وی را به کارشناس تغذیه ارجاع داده و پیگیری بعدی را طبق نظر کارشناس تغذیه (یکماه بعد تا زمان اصلاح BMI) انجام دهید.
- سالمند با "نمایه توده بدنی ۲۶/۹-۲۱ و امتیاز ۶-۰ از پرسشنامه شماره دو" در طبقه بندی "**BMI طبیعی با الگوی تغذیه ای نامطلوب**" قرار می گیرد. سالمند را آموزش تغذیه دهید. و وی را دو دوره سه ماهه پیگیری کنید.(ارزیابی و آموزش)
- در صورت برطرف نشدن مشکل سالمند بعد از دو دوره سه ماهه، وی را به کارشناس تغذیه ارجاع داده و پیگیری بعدی را طبق نظر کارشناس تغذیه تا یکماه بعد تا زمان اصلاح امتیاز انجام دهید.
- سالمند با " نمایه توده بدنی ۲۶/۹-۲۱ و امتیاز ۱۱-۷ از پرسشنامه شماره دو" در طبقه بندی " **BMI طبیعی با الگوی تغذیه ای متوسط**" قرار می گیرد. آموزش تغذیه را مطابق با بسته خدمتی به سالمند ارایه نمایید و وی را شش ماه بعد پیگیری نمایید. سالمند را برای شرکت در کلاسهای آموزش گروهی کارشناس تغذیه تشویق نمایید.
- سالمند با " نمایه توده بدنی ۲۶/۹-۲۱ و امتیاز ۱۲ از پرسشنامه شماره دو" در طبقه "**BMI طبیعی با الگوی غذیه ای مطلوب**" قرار می گیرد. به سالمند و همراه او تغذیه مناسب را آموزش دهید. سالمند را برای ادامه الگوی تغذیه مناسب و مراجعه مجدد یکسال بعد تشویق کنید.

مداخلات آموزشی برای اصلاح تغذیه سالمند

راهنمای تغذیه سالمند مبتلا یا در معرض ابتلا به سوء تغذیه لاغری

- افزایش انرژی دریافتی
- مصرف حداقل سه میان وعده غنی از پروتئین و انرژی مانند تخم مرغ آب پز سفت، نان، خرما، میوه های تازه، خشک و پخته، انواع مغزها مثل بادام، گردو، فندق، لبنیات مثل شیر، ماست، پنیر، کشک، بستنی، حبوبات مثل عدس و...، شیربرنج و فرنی؛
- استفاده از انواع طعم دهنده ها مانند آبلیمو، ادویه، چاشنی و ... برای افزایش اشتهاى سالمند ؛
- مصرف روغن های مایع نباتی مانند روغن زیتون همراه سالاد، سبزی و غذا(روزانه یک قاشق سوپ خوری روغن زیتون یا کانولا مصرف شود)؛
- رعایت تنوع غذایی در برنامه غذایی روزانه (استفاده از انواع گروه های غذایی) ؛
- استفاده بیشتر از گروه نان و غلات مثل انواع نان سبوس دار و سنتی، برنج و ماکارونی و سیب زمینی به همراه مواد پروتئینی؛
- توجه بیشتر به وعده صبحانه، استفاده از مواد مقوی و مغذی مثل گردو و پنیر در صبحانه ؛
- مصرف ماهی؛
- مصرف غلات سبوس دار و کاهش مصرف کربوهیدرات های ساده؛
- استفاده از جوانه ها، غلات و حبوبات در سالاد و آش و سوپ و خوراک؛
- استفاده از پنج گروه غذایی (گوشت و حبوبات و تخم مرغ و مغزها)، (شیر و لبنیات)، (میوه)، (سبزیجات) و (نان و غلات) در برنامه غذایی روزانه؛
- مصرف چند لیوان آب میوه به جای آب معمولی به خصوص بعد از غذا به طور روزانه؛

رفتار درمانی

- کشیدن غذا در ظرف بزرگ تر؛
- میل کردن غذا در جمع دوستان، اقوام یا خانواده؛
- میل نکردن آب قبل از غذا و یا همراه آن؛
- افزایش تعداد وعده های غذایی و کاهش حجم غذا در هر وعده؛
- غذا خوردن در محیط آرام و شاد؛

راهنمای تغذیه سالمند چاق یا در معرض ابتلا به چاقی

- کاهش انرژی دریافتی؛
- مصرف غذاهای آب پز و تنوری به جای غذاهای سرخ شده و پر چرب؛
- کاهش مصرف مواد غذایی کنسرو شده مانند همبرگر، سوسیس و کالباس؛
- ترجیحاً مصرف میوه به جای آب میوه؛
- استفاده از نان سبوس دار به جای برنج و ماکارونی؛
- اجتناب از مصرف نوشابه های گاز دار شیرین(حتی رژیمی)؛

- مصرف شیر و لبنیات کم چرب؛
- استفاده از ماهی و مرغ بدون پوست به جای گوشت قرمز و اجتناب از مصرف گوشت های احشایی (دل، قلوه، کله پاچه و مغز) ؛
- استفاده متعادل از غذاهای نشاسته ای مثل ماکارونی و سیب زمینی؛
- محدود کردن مصرف زرده تخم مرغ (حداکثر سه عدد در هفته)؛
- اجتناب از مصرف غذاهای پرانرژی حاوی مقادیر زیاد چربی و کربوهیدرات مثل سس مایونز، انواع شیرینی ها و شکلات؛
- استفاده از میوه و سبزیجات در میان وعده ها؛
- استفاده از روغن مایع به جای روغن جامد؛
- مصرف انواع سالاد بدون سس ترجیحاً قبل از غذا یا همراه غذا و استفاده از آب نارنج، سرکه و آبلیمو به جای سس سالاد؛

رفتار درمانی

- کاهش در سرعت غذا خوردن و افزایش مدت جویدن غذا؛
- نوشیدن حداقل یک لیوان آب قبل از غذا و کشیدن غذا در ظرف کوچک تر؛
- خریداری نکردن مواد غذایی چاق کننده مثل چیپس، شیرینی و نوشابه های گاز دار شیرین (حتی رژیمی)؛
- شرکت در کلاس های ورزش؛

فعالیت های بدنی

کاملاً مشابه با بخش فشارخون صفحه است .

فصل ششم – افسردگی

قبل از پرسشگری در این بخش، به سالمند و همراه وی توضیح دهید:

- در این بخش می‌خواهم سؤالاتی در زمینه شرایط روان‌شناختی و استرس‌های شما بپرسم.
- هدف از این پرسشگری شناسائی زودرس ناراحتی‌های اعصاب و روان در مراجعین است. به این ترتیب افراد نیازمند به درمان، مراقبت و مشاوره، زودتر شناخته شده و برای درمان ارجاع می‌شوند و بدین ترتیب می‌توان از بروز

ناراحتی‌های شدید اعصاب و روان پیشگیری نمود.

در خصوص حفظ رازداری: اطمینان دهید مطالبی که در این جلسه مطرح می‌گردد فقط مربوط به ارزیابی سلامت و تکمیل پرونده بهداشتی شما است و کلیه اطلاعات در این پرونده محفوظ می‌ماند؛ همچنین دسترسی به اطلاعات برای پزشک فراهم خواهد بود.

- این غربالگری به عنوان یک فرآیند استاندارد برای تمام مراجعان انجام می‌شود.
- پاسخگویی باز و صادقانه شما به تیم سلامت در ارائه خدمات مورد نیاز کمک می‌کند.
- سوالاتی که از شما پرسیده می‌شود، در مورد حالت‌هایی است که در طول یک هفته گذشته تجربه کرده اید. در پاسخ به هر سؤال می‌توانید بگوئید « بلی یا خیر »

نتیجه ارزیابی	طبقه بندی	اقدام
توصیه ،اقدامات درمانی، ارجاع، پیگیری		
نمره کل مساوی یا بیشتر از ۶	غربال مثبت افسردگی (احتمال افسردگی)	• سالمند را به پزشک ارجاع غیر فوری دهید. • در صورتی که پزشک، سالمند را به سطوح تخصصی ارجاع دهد، سالمند را تا سه هفته بعد پیگیری نمایید، در غیر این صورت پیگیری را طبق نظر پزشک انجام دهید. • به سالمند توصیه‌های خودمراقبتی در اصلاح شیوه زندگی مطابق با شرایط و امکانات فردی را به منظور مقابله با افسردگی را آموزش دهید.
نمره کل کمتر از ۶	غربال منفی افسردگی (عدم احتمال ابتلا به افسردگی)	• سالمند را برای شرکت در کلاس‌های آموزش مهارت زندگی و خودمراقبتی ارجاع دهید

فصل ششم :

افسردگی

سالمند را با

استفاده از

پرسشنامه

مقیاس

افسردگی

سالمندان از

نظر احتمال

ابتلا به افسردگی ارزیابی کنید.

دقت کنید : در پرسشنامه مقیاس افسردگی سالمندان، در برخی از سؤالات امتیاز یک به پاسخ های بلی و در برخی دیگر، به پاسخ‌های خیر تعلق می‌گیرد.

سالمند را از نظر احتمال ابتلا به افسردگی طبقه بندی کنید

ارزیابی کنید :		
پرسشنامه مقیاس افسردگی سالمندان را برای سالمند تکمیل کنید و بر اساس دستوالعمل «تفسیر پاسخ»، نمرات را جمع بندی و سپس طبقه بندی نمایید.		
۱. آیا از زندگی خود راضی هستید؟	۰- بلی	۱- خیر
۲. آیا احساس می‌کنید که زندگی شما پوچ و بی معنی است؟	۱- بلی	۰- خیر
۳. آیا اغلب کسل هستید؟	۱- بلی	۰- خیر
۴. آیا اغلب اوقات وضع روحی خوبی دارید؟	۰- بلی	۱- خیر
۵. آیا می‌ترسید اتفاق بدی برای شما بیفتد؟	۱- بلی	۰- خیر
۶. آیا در اغلب مواقع احساس سر حالی می‌کنید ؟	۰- بلی	۱- خیر
۷. آیا اغلب احساس درماندگی می‌کنید؟	۱- بلی	۰- خیر
۸. آیا فکر می‌کنید زنده بودن، لذت بخش است؟	۰- بلی	۱- خیر
۹. آیا در وضعیت فعلی خود، احساس بی ارزشی زیادی می‌کنید؟	۱- بلی	۰- خیر
۱۰. آیا احساس می‌کنید موقعیت شما نا امید کننده است؟	۱- بلی	۰- خیر
۱۱. آیا فکر می‌کنید حال و روز اکثر آدم ها از شما بهتر است؟	۱- بلی	۰- خیر
مجموع امتیازات :		

- سالمند با «نمره ۶ و بیشتر، از پرسشنامه مقیاس افسردگی» در طبقه بندی مشکل «**غربال مثبت افسردگی**» قرار می‌گیرد؛ در این صورت سالمند را به پزشک ارجاع غیر فوری دهید.
- سالمند با «نمره کمتر از ۶ از پرسشنامه مقیاس افسردگی» در طبقه «**غربال منفی افسردگی**» و عدم احتمال ابتلا به افسردگی قرار می‌گیرد.

مداخلات آموزش خودمراقبتی برای اصلاح شیوه زندگی سالمند به منظور مقابله با افسردگی

با در نظر گرفتن شرایط جسمی و توانمندی سالمند* و مطلع کردن خانواده توصیه کنید زمانی که دچار احساس اضطراب می‌شود اقدامات زیر را انجام دهد:

- ✓ مشغول شدن به انجام فعالیت در خانه؛ ترجیحاً کار مورد علاقه مثل نگاه کردن به تلویزیون، کتاب خواندن، باغبانی کردن و ...
- ✓ صحبت کردن با دوستان و اقوام
- ✓ دیدن دوستان و آشنایان
- ✓ خارج شدن از خانه برای مدت کوتاه و تماشای مغازه‌ها یا قدم زدن در پارک

*** تذکر مهم:** سالمندان با بیماری‌های مزمن و یا مشکلات حافظه نیاز به همراهی یک مراقب دارند در چنین شرایطی با مراقبین سالمند برای بهبود شرایط او در ارتباط باشید.

پیگیری

- چنانچه سالمند در طبقه «**غربال مثبت افسردگی**» و احتمال ابتلا به افسردگی قرار گرفت به **پزشک ارجاع دهید** و مطابق دستورپزشک پیگیری شود.
- پس از ارجاع و تشخیص پزشک در صورت و عدم مراجعه سالمند برای دریافت خدمات - بر اساس دستورالعمل پیگیری اختلالات روانپزشکی - سالمند را یک بار در ماه و تا ۳ ماه برای مراجعه پیگیری نمایید.
- چنانچه سالمند در طبقه «**غربال منفی افسردگی**» و عدم احتمال ابتلا به افسردگی قرار گرفت، سالمند را به مراجعه در صورت بروز نشانه و مراجعه یک سال بعد تشویق نمایید و در صورت تمایل سالمند، وی را برای دریافت خدمات توانمندسازی و شرکت در کلاس‌های آموزش گروهی مهارت‌زندگی و خودمراقبتی به کارشناس سلامت روان ارجاع دهید.