



برنامه مراقبتهای ادغام یافته سلامت سالمندان

گروه هدف: غیرپزشک (ماما)

ساعت آموزش: ۲ ساعت

واحد تهیه کننده: مدیریت سلامت خانواده و جمعیت (گروه سلامت سالمندان)

تاریخ تهیه: خرداد ۹۷

تعریف مراقبت ادغام یافته

استفاده از عوامل خطر و نشانه های بالینی ساده ادغام یافته و جامع در سطح استفاده کننده خدمت در این مدل از حداقل عوامل خطر و نشانه های بالینی برای شناسایی زودرس بیماری ، درمان مناسب و ارجاع به موقع استفاده شده است.



معاونت بهداشت

اجزای جدول راهنما

ارزیابی : از سالمند در مورد عوامل خطر و نشانه های بیماری سوال می شود و در صورت نیاز از اقدامات تشخیصی یا معاینات ساده برای سالمند استفاده می شود.

طبقه بندی: با استفاده از قسمت ارزیابی بر اساس شدت بیماری و یا مشکل طبقه بندی می شوند.

شامل :

مشکل یا بیماری

در معرض ابتلا به بیماری

فاقد مشکل یا بیماری



توصیه: اقدامات درمانی ساده ، ارجاع ، اقدامات قبل از ارجاع ، پیگیری و آموزش های لازم بر اساس طبقه بندی مشکل برای سالمند که شامل :

ارجاع فوری به نزدیکترین بیمارستان یا مرکز درمانی «مشکل فوری»

ارجاع غیر فوری و آموزشهای مرتبط برای «مشکل»

ارایه مراقبتهای ویژه در پیگیری ها و آموزش در مورد «در معرض مشکل»

تشویق برای مراجعه به موقع برای دریافت مراقبتهای دوره ای و ارایه آموزش برای «فاقد مشکل»

تذکر مهم: در اولین مراجعه سالمند حتی اگر در تمامی قسمت ها سالمند در گروه فاقد مشکل قرار گیرد، ویزیت توسط پزشک ضروری است.

آموزش ها

شامل نحوه ارزیابی سالمند از نظر:

اختلالات فشارخون

اختلالات تغذیه

اختلالات چربی خون

دیابت

سقوط وعدم تعادل

افسردگی



بنابراین شما با استفاده از این مجموعه آموزشی مهارت های لازم در زمینه :

نحوه ارزیابی و طبقه بندی سالمند

انتخاب یک یا چند توصیه مناسب

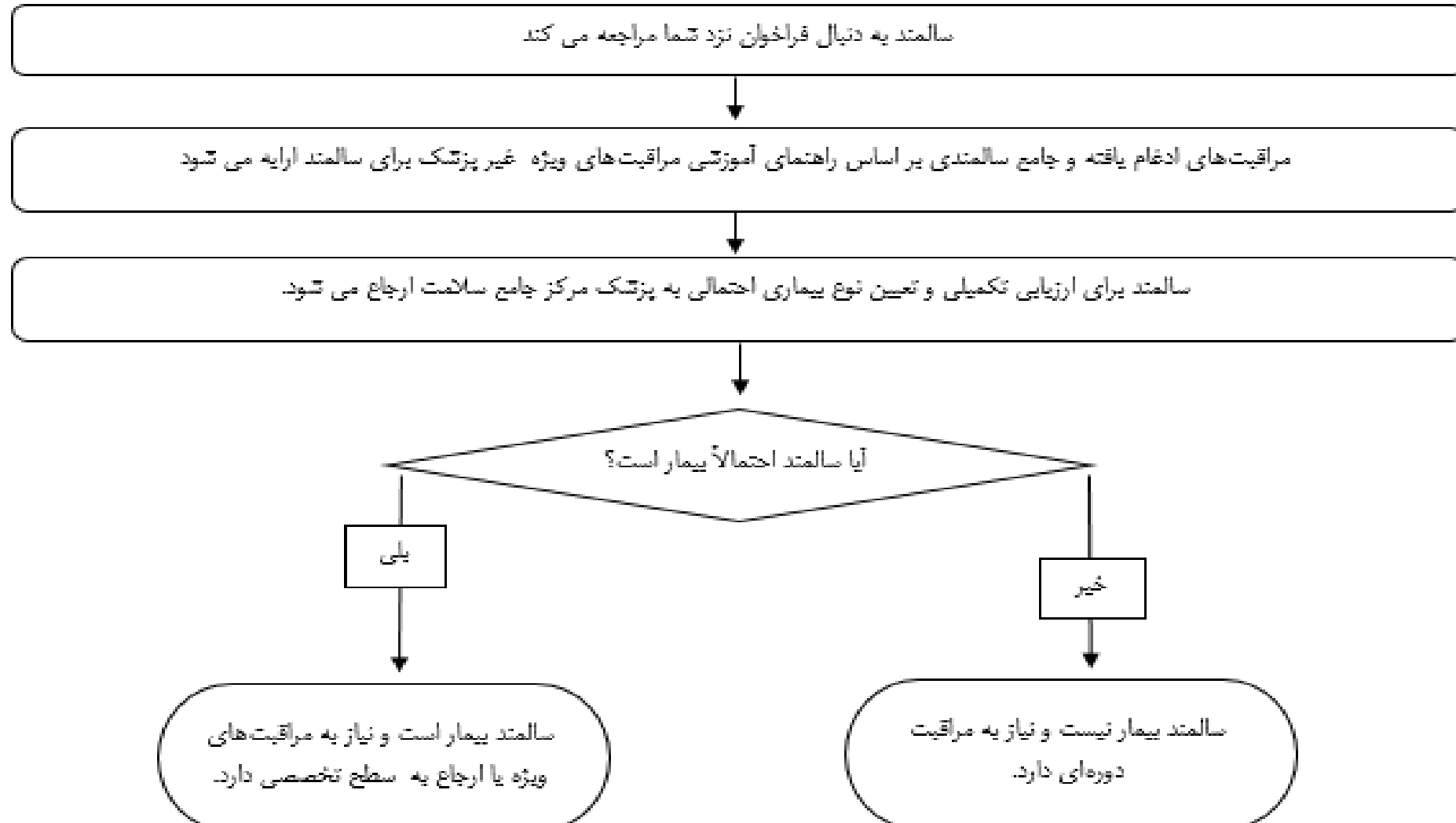
مداخلات آموزشی مرتبط

مراقبتهای درمانی ساده

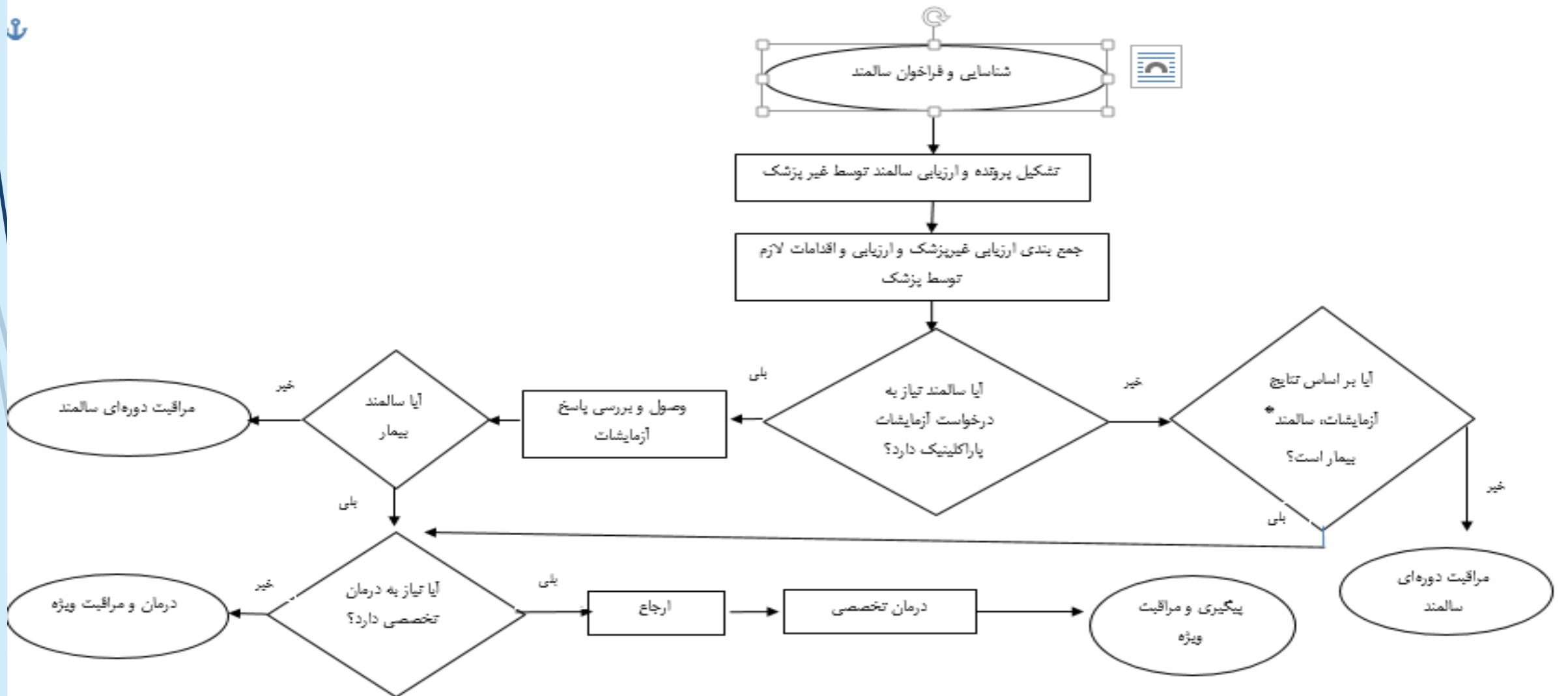
را کسب خواهید کرد.



چرخه کار کلی مراقبت از سالمند



نمودار کلی جریان فرایند مراقبت از سالمند



مراقبت از سالمند در مراجعات بعدی

برای تمامی سالمندانی که نزد شما می آیند

- از مهارت‌های ارتباطی استفاده کنید:
- به آنچه می گوید به دقت گوش دهید.
- از کلمات قابل فهم استفاده کنید.
- به سالمند وقت کافی برای پاسخ به پرسشها بدهید.
- وقتی به پاسخ خود مطمئن نیست سوالات اضافه تر پرسید.
- اطلاعات مهم را ثبت کنید.

با سالمند به خوبی احوالپرسی کنید و از وی در مورد سلامت خود سوال کنید.

نوع مراقبت را مشخص

برای مراقبت ویژه

برای مراقبت دوره ای

طبق راهنما : پیگیری و توصیه

طبق راهنما : ارزیابی ، طبقه بندی و توصیه

انواع مراقبتها

مراقبت دوره ای: اگر سالمند در فاصله زمانی مشخص و معمولاً طولانی که حداقل یکسال طول می کشد مراجعه کرده است، آن را مراقبت دوره ای می گویند.

سالمندی از این مراقبت استفاده می کند که در آخرین مراقبت "فاقد مشکل" تشخیص داده شده است.



مراقبت ویژه:

اگر سالمند به دنبال دریافت مراقبت های دوره ای نیاز دارد که برای یک یا چند مراقبت خاص ارزیابی و به صورت ویژه مراقبت شود آن را مراقبت ویژه گویند.

فواصل زمانی در مراقبتهای ویژه کوتاه و حداقل یکماه است.

هدف از مراقبت ویژه ارزیابی مجدد سالمند به دنبال توصیه های ارایه شده است. چنانچه توصیه ها وضعیت سالمند را بهتر کرد، ادامه عمل به این توصیه تا رفع مشکل ادامه می یابد. در غیر این صورت سالمند به سطح بالاتر ارجاع می یابد.



گاهی اوقات سالمند ممکن است نیازمند پیگیری برای چندین مشکل باشد.

در چنین مواردی به او بگویید در زودترین زمان تعیین شده به نزد شما مراجعه کند.

در شرایطی که سالمند نیاز به ارجاع دارد زمان ارجاع را درسامانه مشخص نموده و به سالمند بگویید. چنانچه سالمند نیاز به پیگیری دارد، در قسمت پیگیری ثبت نمایید.



معاونت بهداشت

دقت کنید قبل از

خروج سالمند، زمان مراجعه بعدی را از وی سؤال کنید و مطمئن شوید که زمان را درست متوجه شده است.



سامانه الکترونیک سیب شامل دو بخش پزشک و غیر پزشک است.
تیم غیر پزشک در روستا شامل بهورز و در شهر مراقب سلامت است.



معاونت بهداشت

فصل اول – اختلالات فشارخون

ارزیابی کنید:	
از سالمند یا همراه وی سؤال کنید	اقدامات زیر را انجام دهید (معاينه کنید)
<ul style="list-style-type: none"> • فشارخون ماکزیمم مساوی یا بیش از ۱۸۰ یا فشارخون میثیمم مساوی یا بیش از ۱۱۰ میلی متر جیوه 	<ul style="list-style-type: none"> • احتمال فشارخون بالای قوری
<ul style="list-style-type: none"> • 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 قوری به پزشک و مراجعه مجدد برای اقدامات بعدی داده شود. 	<ul style="list-style-type: none"> • فشارخون ماکزیمم ۱۴۰ تا ۱۷۹ یا فشارخون میثیمم ۹۰ تا ۱۰۹ میلی متر جیوه و بدون مصرف دارو
<ul style="list-style-type: none"> • به سالمند و همراه وی تغذیه و تحرکات بدنی متناسب را آموزش دهید. • سالمند را به پزشک ارجاع غیر فوری دهید و پیگیری بعدی را طبق نظر پزشک انجام دهید. • در صورتی که پزشک سالمند را به سطوح تخصصی یا کارشناس تغذیه مرکز ارجاع دهد، سالمند را تا سه هفته بعد پیگیری کنید. 	<ul style="list-style-type: none"> • احتمال فشارخون بالا • فشارخون بالای کنترل نشده
<ul style="list-style-type: none"> • 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. 	<ul style="list-style-type: none"> • احتمال افت فشارخون وضعیتی
<ul style="list-style-type: none"> • فشارخون ماکزیمم مساوی یا بیش از ۱۸۰ یا فشارخون میثیمم مساوی یا بیش از ۱۱۰ میلی متر جیوه 	<ul style="list-style-type: none"> • فشارخون ماکزیمم ۱۴۰ تا ۱۷۹ یا فشارخون میثیمم ۹۰ تا ۱۰۹ میلی متر جیوه و بدون مصرف دارو • افت فشارخون ماکزیمم در وضعیت ایستاده نسبت به وضعیت نشسته مساوی یا بیش از ۲۰ میلی متر جیوه
<ul style="list-style-type: none"> • مصرف داروی پایین آورنده فشارخون 	<ul style="list-style-type: none"> • 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 میثیمم 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 تا ۵ دقیقه در وضعیت ایستاده قرار گرفته، فشارخون وی را دوباره از دست راست اندازه گیری کنید.

<ul style="list-style-type: none"> • ساعتد را آنتش ماه بعد پیگیری کنید • به ساعتد و همراه وی تغذیه و تمرینات بدنی مناسب را آموزش دهید 	<p>در مرضی اجتناب به فشارخون بالا</p>	<ul style="list-style-type: none"> • فشارخون ماکزیمم ۱۲۰ تا ۱۳۹ میلی متر جیوه و بدون مصرف دارو یا • فشارخون مییمم ۸۰ تا ۸۹ میلی متر جیوه و بدون مصرف دارو
<ul style="list-style-type: none"> • ساعتد را هر ماه یک بار مراقبت و هر سه ماه یک بار به پزشک ارجاع دهید • به ساعتد و همراه وی تغذیه و تمرینات بدنی مناسب را آموزش دهید 	<p>فشارخون بالای کنترل شده</p>	<ul style="list-style-type: none"> • فشارخون ماکزیمم کمتر از ۱۵۰ و فشارخون مییمم کمتر از ۹۰ میلی متر جیوه و مصرف دارو

<ul style="list-style-type: none"> • به ساعتد و همراه وی تغذیه و تمرینات بدنی مناسب را آموزش دهید • ساعتد را به مراجعه یا بروز نشانه یا یک سال بعد تشویق کنید 	<p>فشارخون طبیعی</p>	<ul style="list-style-type: none"> • فشارخون ماکزیمم کمتر از ۱۲۰ و فشارخون مییمم کمتر از ۸۰ میلی متر جیوه و بدون مصرف دارو
<ul style="list-style-type: none"> • به ساعتد و همراه وی پیشگیری از افت فشارخون وضعیتی را آموزش دهید • ساعتد را به مراجعه یا بروز نشانه یا یک سال بعد تشویق کنید 	<p>فشارخون وضعیتی طبیعی</p>	<ul style="list-style-type: none"> • افت فشارخون ماکزیمم در وضعیت ایستاده نسبت به وضعیت نشسته کمتر از ۲۰ میلی متر جیوه

مداخلات آموزشی برای اصلاح شیوه زندگی سالمند

۱- تغذیه مناسب

مصرف غذاهای کم نمک

عدم مصرف فراورده های نمک سوده مانند چیپس، پفک، فست فودها

افزایش مصرف میوه و سبزی

کم مصرف کردن چربیهای اشباع

به حداقل رساندن مصرف غذاهای چرب و سرخ شده

مصرف غذاهای تنوری و بخارپز

خودداری نمودن از مصرف سس در سالاد و سبزیجات

مصرف کره و روغنهای مایع

عدم مصرف کله پاچه، مغز و قلوه

کم کردن مصرف گوشت قرمز و چربی حیوانی

بیشتر مصرف نمودن لبنیات کم چرب و غلات سبوس دار

عدم مصرف بیشتر از ۳ تخم مرغ در هفته

مصرف ۶ تا ۸ لیوان آب



۲- تمرینات بدنی مناسب

انجام ورزشهای با شدت متوسط (۳۰ تا ۶۰ دقیقه در روز و ۵-۶ روز در هفته)

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.

معاونت بهداشت

۳- راهنمای ترک سیگار

تصمیم گیری برای ترک سیگار و انتخاب زمان خاص

شروع ترک سیگار از یک روز معین

ترک سیگار به صورت کم کم



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؛

معاونت بهداشت

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

اختلالات تغذیه ای

الف (سالمند با نمایه توده بدنی کمتر از ۲۱

نتیجه	طبقه بندی	اقدام
۷-۰ امتیاز	میتلا به سوء تغذیه	<ul style="list-style-type: none"> • 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 و بعد از ارجاع به کارشناس تغذیه توسط پزشک، سالمند را جهت بررسی مجدد توسط کارشناس تغذیه، ماهانه پیگیری کنید.
۸-۱۱ امتیاز	لاغر در معرض ابتلا به سوء تغذیه	<ul style="list-style-type: none"> • به سالمند و همراه وی تغذیه مناسب و تمرینات بدنی را آموزش داده و آنها را جهت شرکت در کلاس های آموزشی تشویق کنید. • سالمند را برای ارزیابی تکمیلی و ارایه مراقبتهای تغذیه ای به کارشناس تغذیه ارجاع دهید. • سالمند را یک ماه بعد و سپس هر سه ماه تا زمان اصلاح BMI، جهت ارجاع مجدد به کارشناس تغذیه پیگیری نمایید.
۱۲-۱۴ امتیاز	لاغر یا امتیاز مناسب	<ul style="list-style-type: none"> • به سالمند و همراه وی تغذیه مناسب و تمرینات بدنی را آموزش داده و آنها را جهت شرکت در کلاسهای آموزشی تشویق کنید. • سالمند را جهت پایش BMI سه ماه بعد پیگیری کند. • 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.

ارزیابی کنید :
نمایه توده بدنی (BMI) * سالمند را محاسبه نمایید
برای سالمند یا نمایه توده بدنی کمتر از ۲۱ پرسشنامه MNA [®] (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 نیاختن مصرف غذا ۲- آیا کاهش وزن تاخوایسته طی ۳ ماه گذشته داشته اید؟ ۰- بیش از ۳ کیلو گرم کاهش وزن ۱- کمی داند 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 میتلا به مشکلات عصبی - روانی هستید؟ ۰- فراموشی شدید یا افسردگی شدید ۱- فراموشی خفیف ۲- فاقد مشکلات روانی
۶- دور عضله ساق یا را اندازه بگیرید. اندازه دور عضله ساق یا : ۰- کمتر از ۳۱ سانتی متر ۱- ۳۱ تا ۳۶ 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 لیپیدمی، 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.

SHIRAZ UNIVERSITY OF MEDICAL SCIENCES
معاونت بهداشت

ب) سالمند با نمایه توده بدنی ۲۱ و بالاتر

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 ۱- ۲ تا ۴ سهم یا بیشتر
۲- مصرف سبزی روزانه شما معمولاً چقدر است؟	۰- بندرت / هرگز = ۱ کمتر از ۳ سهم ۱- ۳ تا ۵ سهم
۳- مصرف شیر و لبنیات روزانه شما معمولاً چقدر است؟	۰- بندرت / هرگز = ۱ کمتر از ۲ سهم ۱- ۲ سهم یا بیشتر
۴- آیا سر سفره از نمکدان استفاده می کنید؟	۰- همیشه ۱- گاهی ۲- بندرت / هرگز
۵- چقدر بطور معمول قست قود یا نوتشایه 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 روغنی 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

تکته مهم: کلیه سالمندان مبتلا به بیماری های دیابت، دیس لیپیدی، پرفشاری خون و سوءتغذیه 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.

توصیه ها	طبقه بندی	نتیجه ارزیابی	
<ul style="list-style-type: none"> 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 ۱۲-۰ (با هر امتیاز)	نمایه توده بدنی ۳۰ و بالاتر
<ul style="list-style-type: none"> 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 یا الگوی تغذیه ای نامطلوب	امتیاز ۶-۰	نمایه توده بدنی ۲۷ تا ۲۹/۹
<ul style="list-style-type: none"> 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 یا الگوی تغذیه ای متوسط تا مطلوب	امتیاز ۱۲-۷	
<ul style="list-style-type: none"> 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 یا الگوی تغذیه ای نامطلوب	امتیاز ۶-۰	نمایه توده بدنی ۲۴/۹ تا ۲۶/۹
<ul style="list-style-type: none"> آموزش تغذیه را مطابق با بسته خدمتی به سالمند ارائه نمایید و وی را تشش ماه بعد پیگیری نمایید. سالمند برای شرکت در کلاس های آموزش گروهی کارشناس تغذیه تشویق کنید. 	BMI طبیعی یا الگوی تغذیه ای متوسط	امتیاز ۱۱-۷	
<ul style="list-style-type: none"> به سالمند و همراه وی تغذیه مناسب را آموزش دهید. سالمند را برای ادامه الگوی تغذیه مناسب و مراجعه مجدد یک سال بعد تشویق کنید. 	BMI طبیعی یا الگوی تغذیه ای مطلوب	امتیاز ۱۲	

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:



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.

از فرد بخواهید پاچه شلوار خود را بالا زده و ساق پا بطور کامل قابل دسترسی باشد. متر نواری را دور پهن ترین بخش ساق پا قرار داده و اندازه را یادداشت نمایید.

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.

اندازه گیری دور ساق پا در سالمندان

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

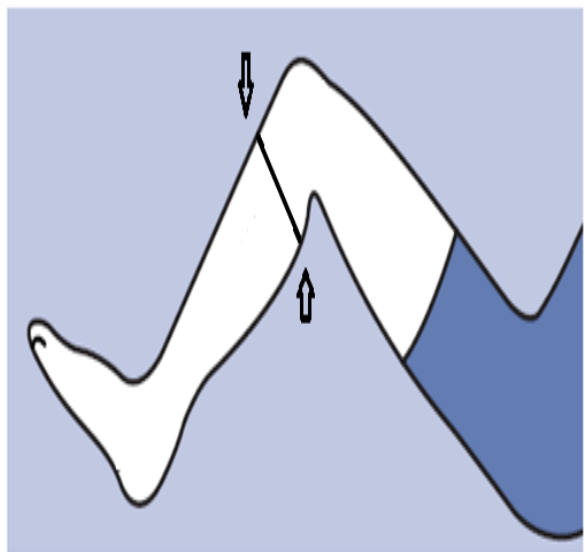
فرد را در حالت طاقباز روی تخت بخوابانید و زانوی چپ او را در زاویه ۹۰ درجه قرار دهید.

متر نواری را دور بزرگترین قطر ساق پای چپ قرار دهید.

نوار را به نرمی بکشید. نه آنقدر محکم که روی بافت، فشار بیاورد.

اندازه روی نوار را بخوانید و بدقت (به نزدیکترین ۱/۰ سانتیمتر) بنویسید.

در اندازه گیری مجدد، نباید بیش از ۵/۰ 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) کالیپر را زیر پاشنه پای راست زیر قوزک خارجی از استخوان نازک نی فیکس کنید.

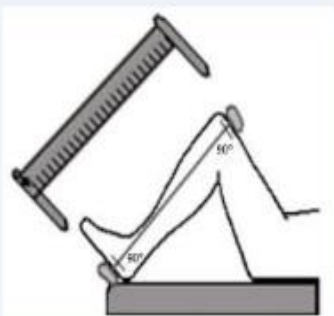
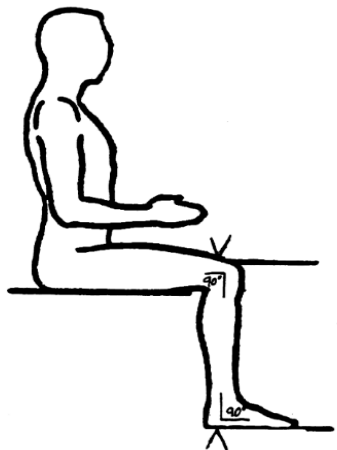
تیغه متحرک کالیپر باید روی سطح قدامی ران راست قرار گیرد. (بالای استخوان ران راست حدود ۵ سانتیمتر بالاتر از استخوان کشکک)

۴. محور کالیپر باید موازی محور استخوان درشت نی باشد، طوری که محور کالیپر 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 کالیپر قرار دارند مجدداً اندازه گیری را انجام دهید و عدد را ثبت کنید. (قد زانو را با دقت ۱/۰ سانتی متر ثبت کنید).

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



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



معاونت بهداشت

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

$$\text{قد زانو} \times (۸۳/۱) + (\text{سن} \times ۰/۲۴) - ۸۸/۸۴ = \text{قد برای زنان}$$

$$\text{قد زانو} \times (۰۳/۲) + (\text{سن} \times ۰/۰۴) - ۱۹/۶۴ = \text{قد برای مردان}$$

محاسبه وزن سالمندانی که قادر به ایستادن روی ترازو نیستند

$$۵۱/۶۵ - (۶۸/۲ \times \text{اندازه وسط دور بازو}) + (۰۹/۱ \times \text{قد زانو}) = \text{وزن برای زنان}$$

$$۸۱/۷۵ - (۰۷/۳ \times \text{اندازه وسط دور بازو}) + (۱۰/۱ \times \text{قد زانو}) = \text{وزن برای مردان}$$

معاونت بهداشت

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

استفاده از انواع طعم دهنده ها

مصرف روغن های مایع نباتی

رعایت تنوع غذایی در برنامه غذایی روزانه

استفاده بیشتر از گروه غلات و سیب زمینی به همراه مواد پروتئینی

توجه بیشتر به وعده صبحانه

مصرف ماهی

مصرف غلات سبوس دار و کاهش مصرف کربوهیدراتها

استفاده از جوانه ها، غلات و حبوبات

استفاده از پنچ گروه غذایی

مصرف چند لیوان آبمیوه



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؛



معاونت بهداشت

راهنمای تغذیه سالمند چاق یا در معرض ابتلا به چاقی

کاهش انرژی دریافتی

مصرف غذاهای آب پز و تنوری

کاهش مصرف مواد غذایی کنسرو شده

مصرف میوه به جای آب میوه؛

استفاده از نان سبوس دار به جای برنج و ماکارونی

اجتناب از مصرف نوشابه های گاز دار

مصرف شیر و لبنیات کم چرب

استفاده از ماهی و مرغ بدون پوست

استفاده متعادل از غذاهای نشاسته ای

محدود کردن مصرف زرده تخم مرغ (حداکثر سه عدد در هفته)

اجتناب از مصرف غذاهای پرانرژی

استفاده از میوه و سبزیجات

استفاده از روغن مایع به جای روغن جامد

مصرف انواع سالاد بدون سس



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



فصل سوم - اختلالات چربی خون

اقدام	طبقه بندی	نتیجه ارزیابی
توصیه، اقدامات درمانی، ارجاع، پیگیری	احتمال اختلالات چربی خون	• سن ۶۰ تا ۷۹ سال
<ul style="list-style-type: none"> • به سالمند و همراه وی تغذیه و تمرینات بدنی مناسب را آموزش دهید. • سالمند را به پزشک ارجاع غیر فوری دهید در صورتی که پزشک سالمند را به سطوح تخصصی یا کارشناس تغذیه مرکز ارجاع دهد، سالمند را تا سه هفته بعد پیگیری نمایید در غیر این صورت پیگیری را طبق نظر پزشک انجام دهید. 		

معاون بهداشت

فصل چهارم

96 دیابت غیر پرتشک.docx - Word

FILE HOME INSERT DESIGN PAGE LAYOUT REFERENCES MAILINGS REVIEW VIEW EndNote X7 DESIGN LAYOUT Sign in

B Mitra 12 A Aa Font Paragraph Styles Editing

اقدام	طبقه بندی	نتیجه ارزیابی
توصیه، اقدامات درمانی، ارجاع، پیگیری		
<ul style="list-style-type: none">• به سالمند و همراه وی تغذیه و فعالیت بدنی مناسب را آموزش دهید.• سالمند را به پرتک ارجاع غیر فوری دهید در صورتی که پرتک سالمند را به سطوح تخصصی ارجاع دهد، سالمند را تا سه هفته بعد پیگیری نمایید در غیر این صورت پیگیری را طبق نظر پرتک انجام دهید.	احتمال دیابت	<ul style="list-style-type: none">• ابتلا به دیابت یا• مصرف داروی کنترل کننده قند خون یا• داشتن آزمایش قندخون ناشتا طی یک سال قبل یا• آزمایش قندخون ناشتا ۱۰۰ و بیشتر
<ul style="list-style-type: none">• به سالمند و همراه وی تغذیه و تمرینات بدنی مناسب را آموزش دهید.• سالمند را به مراجعه در صورت بروز عامل خطر، علامت یا یک سال بعد تشویق کنید.	عدم ابتلا به دیابت	<ul style="list-style-type: none">• عدم ابتلا به دیابت و• عدم مصرف داروی کاهش دهنده قند خون و• آزمایش قند خون ناشتا ۱۰۰ زیر

ارزیابی کنید:

از سالمند یا همراه وی سؤال کنید:

پرتکی کنید:

- ابتلا به دیابت
- مصرف داروی کنترل کننده قند خون
- بررسی آزمایش قند خون ناشتا طی یک سال قبل

PAGE 1 OF 9 4016 WORDS PERSIAN 1:44 PM 6/3/2018 78%

مداخلات آموزشی برای اصلاح شیوه زندگی سالمند مبتلا به دیابت

۱- کاهش وزن

۲- تغذیه مناسب

۳- ورزش و تمرینات بدنی

۴- برخورد با افت قند خون

۵- مراقبت از پاها در سالمند دیابتی

۶- ترک دخانیات

۷- نحوه ی مصرف و تزریق انسولین

۸- مصرف داروهای تجویز شده

۹- رعایت نکاتی در فرد مبتلا به دیابت در هنگام ابتلا به سایر بیماری ها



معاونت بهداشت

فصل پنجم - سقوط و عدم تعادل

9696 10 سقوط غیر پزشک.docx - Word

FILE HOME INSERT DESIGN PAGE LAYOUT REFERENCES MAILINGS REVIEW VIEW EndNote X7 Sign in

Arial 11 A⁺ A⁻ Aa B I U abc x₂ x³ Paste

Clipboard Font Paragraph Styles Editing

Find Replace Select

فصل پنجم - سقوط و عدم تعادل

تایید کننده:
از سالمند یا همراه وی سؤال کنید. ۱- آیا در یک سال اخیر سابقه سقوط داشته اید؟ اگر بله چندبار؟ در چه مکانی؟ در حين انجام چه فعالیتی؟ آیا دچار صدمه هم شده اید؟ ۲- آیا هنگام راه رفتن یا ایستادن احساس ناپایداری و عدم تعادل داشته اید؟ ۳- آیا از اینکه سقوط کنید می ترسید؟ (در صورت پاسخ مثبت به هر یک از سوالات بالاتر تست تعادل در وضعیت حرکت را انجام دهید)
اقدام کنید:
• تست تعادل در وضعیت حرکت را برای سالمند انجام دهید. ^{۱*} • اگر اختلال در تست تعادل در وضعیت حرکت بود، پرستارنامه فعالیت های روزانه زندگی (ADL) را صفحه ۲۵ را برای سالمند تکمیل نموده و سالمند را همراه یا نتیجه آن به پزشک ارجاع دهید.

تایید کننده:
از سالمند یا همراه وی سؤال کنید. ۱- آیا توجه به نتایج تست تعادل و پرستارنامه فعالیت های روزانه زندگی (ADL) سالمند و همراه وی را در خصوص پیشگیری از سقوط و حوادث و تمرینات تعادلی آموختن دهید. • 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 توصیه کنید سالی یک بار جهت ارزیابی بینایی و شنوایی به بینایی سنج و شنوایی سنج مراجعه نماید. • در صورت ارجاع سالمند برای احتمال فشارخون بالا یا افت فشارخون وضعیتی یا دیابت یا اختلالات تشاخی، قید کنید که سالمند در معرض سقوط قرار دارد. • به سالمند و همراه وی در زمینه پیشگیری از سقوط و حوادث و تمرینات تعادلی آموختن دهید. • سالمند را به مراجعه در صورت بروز خطر یا یک سال بعد تشویق کنید. • پی گیری مصرف کلسیم و ویتامین D. • به سالمند توصیه کنید سالی یک بار جهت ارزیابی بینایی و شنوایی به بینایی سنج و شنوایی سنج مراجعه نماید.

طبقه بندی	اقدام	نتیجه ارزیابی
احتمال سقوط	توصیه، اقدامات درممانی، ارجاع، پیگیری	• پاسخ مثبت به یکی از سه سؤال ارزیابی اولیه و • اختلال در تست تعادل در وضعیت حرکت
احتمال کم سقوط	توصیه، اقدامات درممانی، ارجاع، پیگیری	• پاسخ منفی به هر سه سؤال ارزیابی اولیه یا • تست تعادل در وضعیت حرکت طبیعی

*تست تعادل در وضعیت حرکت: از سالمند بخواهید از روی میزهای دارای دسته بگذرد و به اندازه سه متر در مسیر مستقیم تا نقطه ای که دستها روی زمین یا علامت مشخص کرده اند با سرعت معمولی به طرف جلو برود. سپس برگردد و به طرف میزهای آمده و مجدداً روی میزهای نشسته. از زمان شروع حرکت سالمند برای برداشتن از میزهای تا نشستن مجدد وی، با لگه تست زمان بگیرد. چنانچه زمان انجام این فعالیت حداکثر ۱۳ ثانیه به طول انجامد، تست را نهمی و در غیر این صورت بیش از آن زمان تست، بیش از ۱۲ ثانیه طول بکشد، تست را غیرطبیعی قلمداد کنید. اگر سالمند با لگه کمکی عمل همرا یا واگر راه می رود، این تست را با استفاده از آن انجام ندهد. در تمامی مراحل انجام تست، ایمنی سالمند را در نظر بگیرید.

ADL=Activity of Daily Living

PAGE 1 OF 5 1950 WORDS PERSIAN 78%

2:10 PM 6/3/2018

سقوط یا زمین خوردن :

هر حادثه ای که نتیجه آن قرار گرفتن ناخواسته فرد بر روی زمین یا از یک سطح به همان سطح یا سطح پایین تر با یا بدون از دست دادن هوشیاری و با یا بدون آسیب

علل مختلف سقوط:

علل داخلی

علل خارجی

سالمندان ۷۰ ساله و بالاتر و سالمندان زن بیشتر در معرض خطر سقوط قرار دارند.



تست تعادل در وضعیت حرکت

*

از سالمند بخواهید از روی صندلی دارای دسته بلند شود و به اندازه سه متر در مسیر مستقیم تا نقطه ای که شما روی زمین با علامت مشخص کرده اید با سرعت معمولی به طرف جلو برود، سپس برگردد و به طرف صندلی آمده و مجدداً روی صندلی بنشیند. از زمان شروع حرکت سالمند برای برخاستن از صندلی تا نشستن مجدد وی، با ثانیه شمار زمان بگیرید. چنانچه زمان انجام این فعالیت حداکثر ۱۲ ثانیه به طول بیانجامد، تست را طبیعی و در غیر این صورت یعنی اگر زمان تست بیش از ۱۲ ثانیه طول بکشد، تست را غیرطبیعی قلمداد کنید.

اگر سالمند با ابزار کمکی مثل عصا یا واکر راه می رود، این تست را با استفاده از آن، انجام دهد. در تمامی مراحل انجام تست، ایمنی سالمند را در نظر بگیرید.

انجام فعالیت های روزمره زندگی (ADL)

(فعالیت های پایه)

9696 10 سقوط غیر پزشک.docx - Word

FILE HOME INSERT DESIGN PAGE LAYOUT REFERENCES MAILINGS REVIEW VIEW EndNote X7 Sign in

Clipboard Font Paragraph Styles Editing

Find Replace Select

انجام فعالیت های روزمره زندگی (ADL)
(فعالیت های پایه)

ردیف	فعالیت	مستورالعمل	امتیاز
۱	حمام کردن	<ul style="list-style-type: none"> ۱- قادر است به تنهایی و کامل حمام کند یا تنها برای یک قسمت بدن (بیت ناحیه تناسلی و انتهاها) به کمک نیاز دارد. ۲- برای بیش از یک قسمت از بدن، وارد یا خارج شدن از زیر دوش یا وان به کمک نیاز دارد و یا به حمام کامل نیاز دارد. 	
۲	لباس پوشیدن، درآوردن	<ul style="list-style-type: none"> ۱- به تنهایی قادر به برداشتن لباس از کمد، پوشیدن و درآوردن و بستن کمربند و... می باشد (بند کفش مستثنی است). ۲- برای قسمتی از لباس پوشیدن و یا به طور کامل نیاز به کمک دارد. 	
۳	توالیت رفتن	<ul style="list-style-type: none"> ۱- قادر است به توالیت رفتن، کارش را انجام داده، شستشو کند، لباس هایش را بپوشد و خارج شود. ۲- برای رفتن به توالیت و انجام کارها و شستشو و... به کمک نیاز داشته و یا از لگن یا پوشک استفاده می کند. 	
۴	جایجا شدن در منزل	<ul style="list-style-type: none"> ۱- قادر است به تنهایی و یا با کمک ابزار (صفا) در صندلی و رختخواب جایجا شود. ۲- برای جایجایی از رختخواب به صندلی نیاز به کمک فرد دیگر دارد یا کاناقدار به جایجا شدن نیست. 	
۵	اختیار داشتن (ادار/ مدفوع)	<ul style="list-style-type: none"> ۱- اختیار کامل ادرار و مدفوع خود را دارد. ۲- بی اختیاری کامل یا نسبی ادرار و مدفوع دارد. 	
۶	غذا خوردن	<ul style="list-style-type: none"> ۱- قادر است به تنهایی غذا بخورد به طوری که بدون کمک غذا را از بشقاب به دهان بگذارد. ممکن است غذا را با کمک دیگران تهیه نماید. ۲- نیاز به کمک جزئی (مانند بریدن قطعه های غذا یا نکه کردن نان) یا کامل برای غذا خوردن دارد. 	
جمع امتیاز			

PAGE 2 OF 5 161 OF 1950 WORDS ARABIC (SAUDI ARABIA) 78%

2:26 PM 6/3/2018

مداخلات آموزشی برای اصلاح شیوه زندگی به منظور پیشگیری از سقوط و حفظ تعادل

9696 10 سقوط غیر پزشک.docx - Word

FILE HOME INSERT DESIGN PAGE LAYOUT REFERENCES MAILINGS REVIEW VIEW EndNote X7 Sign in

B Zar 12 A Aa Find Replace Select

Clipboard Font Paragraph Styles Editing

مداخلات آموزشی برای اصلاح شیوه زندگی به منظور پیشگیری از سقوط و حفظ تعادل

تعاریفات بنی مربوط به تعادل را بر اساس چلد یک کتاب مجموعه آموزشی شیوه زندگی سالم در دوره سالمندی به سالمند آموزش دهید.

پیشگیری از سقوط در راه پله	پیشگیری از زمین خوردن در آشپزخانه	پیشگیری از زمین خوردن در حمام	پیشگیری از زمین خوردن در اتاق	اصول کلی پیشگیری از زمین خوردن و سقوط
ثابت کردن کف پله ها به وسیله گیره‌های مخصوص به پله	لبز نبودن کف پوش آنتیزخانه	استفاده از دمیهای های غیر لبری و غیر لبز در حمام	نصب کلبه بری اتاق در نزدیک ترین محل به درب ورودی	استفاده از صندلی با پایه ثابت برای نشستن و اجتناب از نشستن بر روی صندلی چرخ دار
استفاده از زرده پله و یا میله نصب شده بر روی دیوار در زمان بالارفتن از پله	استفاده نکردن از واکی براق کتده کف آنتیزخانه	استفاده از پادری های پلاستیکی مخصوص در کف حمام	پرهیز از زمین کردن پتو یا روفرشی بر روی فرش	پرهیز از پوشیدن دمیهای استفاده از کفش مناسب
روشن کردن چراغ در راه پله و پاکرد هنگام بالا و پایین رفتن از پله ها	خشک و تمیز بودن کف آنتیزخانه	استفاده از میله های نصب شده بر روی دیوار حمام به عنوان دستگیره	قرار ندادن وسایلی خانه به خصوص در مسیر اتاق خواب به تولاک و آنتیز خانه	به کار بردن وسایلی کمکی برای راه رفتن مثل عصا و واکر به طور صحیح
طاری کردن راه پله‌ها از هرگونه وسایلی اضافی	خشک و تمیز بودن کف آنتیزخانه	استفاده از یک صندلی یا چهار پایه برای زبر دوش و یا دوش دستی در صورت نشستن در حمام	رد کردن سیم وسایلی برقی مثل تلویزیون رادیو و... از کنار دیوار	نزدیک به دیوار قرار گرفتن در موقع قدم زدن به ویژه در فضایی باز
چسباندن نوار رنگی یا رنگ کردن لبه پله اول و پله آخر	استفاده از نور مناسب برای روشنایی اتاق در موقع خواب تنب	استفاده از تخت خواب با ارتفاع مناسب (رسیدن هر دو پای سالمند به زمین)	استفاده از عینک یا نمره مناسب برای عینک خود	استفاده از عینک یا نمره مناسب برای اصلاح بینایی خود
	استفاده از تخت خواب با ارتفاع مناسب (رسیدن هر دو پای سالمند به زمین)	قرار دادن تفلن در نزدیکی محل خواب و نشستن	خودداری از حمل بسته های زیاد به طور همزمان	خودداری از حمل بسته های زیاد به طور همزمان
	قرار دادن تفلن در نزدیکی محل خواب و نشستن	قرار دادن تفلن در نزدیکی محل خواب و نشستن	پرهیز از پوشیدن لباس های بلند	پرهیز از پوشیدن لباس های بلند
	قرار دادن تفلن در نزدیکی محل خواب و نشستن	قرار دادن تفلن در نزدیکی محل خواب و نشستن	خودداری از بالا رفتن از نردبان یا ایستادن روی چهار پایه	خودداری از بالا رفتن از نردبان یا ایستادن روی چهار پایه

پیشگیری

PAGE 4 OF 5 14 OF 1950 WORDS ARABIC (SAUDI ARABIA) 78%

2:32 PM 6/3/2018

فصل ششم: افسردگی

96 10 افسردگی غیر یوزشک.docx - Word

FILE HOME INSERT DESIGN PAGE LAYOUT REFERENCES MAILINGS REVIEW VIEW EndNote X7 Sign in

B Titr 14 A Aa Find Replace Select

Paste B I U abc x x' Font Paragraph Styles Editing

در این بخش می‌خواهم سوالاتی در زمینه شرایط روان‌شناختی و استرس‌های شما بپرسم.

هدف از این پرسشگری شناسایی 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 فراموش 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 می‌شوند، در مورد حالت‌هایی است که در طول یک هفته گذشته تجربه کرده‌اید. در پاسخ به هر سؤال می‌توانید بگویید «بله یا خیر»

ارزیابی کنید:

پرمشامه مقیاس افسردگی سالمندان را برای سالمند تکمیل کنید و بر اساس دستورالعمل «تفسیر پاسخ» نمرات را جمع بندی و سپس طبقه بندی نمایید.

۱. آیا از زندگی خود راضی هستید؟	۰۰ - بله	۰۱ - خیر
۲. آیا احساس می‌کنید که زندگی شما بی‌معنی است؟	۰۱ - بله	۰۰ - خیر
۳. آیا اغلب گسب هستید؟	۰۱ - بله	۰۰ - خیر
۴. آیا اغلب اوقات وضع روحی خوبی دارید؟	۰۰ - بله	۰۱ - خیر
۵. آیا می‌توانید گفتنی بدی برای شما بیفتند؟	۰۱ - بله	۰۰ - خیر
۶. آیا در اغلب مواقع احساس سر حال می‌کنید؟	۰۰ - بله	۰۱ - خیر
۷. آیا اغلب احساس درماندگی می‌کنید؟	۰۱ - بله	۰۰ - خیر
۸. آیا فکر می‌کنید زنده بودن، لذت بخش است؟	۰۰ - بله	۰۱ - خیر
۹. آیا در وضعیت فعلی خود، احساس بی‌ارزشی زیادی می‌کنید؟	۰۱ - بله	۰۰ - خیر
۱۰. آیا احساس می‌کنید موفقیت شما تا امید کننده است؟	۰۱ - بله	۰۰ - خیر
۱۱. آیا فکر می‌کنید حال و روز اکثر آدم‌ها از شما بهتر است؟	۰۱ - بله	۰۰ - خیر

مجموع امتیازات:

نتیجه ارزیابی	طبقه بندی	اقدام
نمره کل مساوی یا بیشتر از ۶	غورال مثبت افسردگی اتصال فسردهی	توصیه اقدامات درممانی، ارجاع، پیگیری
نمره کل کمتر از ۶	غورال منفی افسردگی اندم اتصال زیاد به فسردهی	سالمند را برای شرکت در کلاس‌های آموزش مهارت زندگی و خودمراقبتی ارجاع دهید

PAGE 1 OF 2 814 WORDS ARABIC (SAUDI ARABIA) 78%

2:35 PM 6/3/2018

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

انجام اقدامات زیر زمانی که دچار احساس اضطراب می شود :



مشغول شدن به انجام فعالیت در خانه

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

معاونت بهداشت

منابع:

راهنمای آموزشی مراقبتهای ادغام یافته سالمندان ویژه غیرپزشک



معاونت بهداشت