



سالمندى

- فرایند تغییرات طبیعی ناشی از گذشت زمان که با تولد آغاز می شود
- امید به زندگی: میانگین سالهایی که فرد انتظار دارد زندگی کند
- بیماری قلبی، سرطان و سکته سه عامل مرگ و میر در آمریکا در افراد بالای 65 سال است



از سن WHO تقسیم بندی



- 45 تا 59 میانسال
- 60 تا 75 مسن
- 75 تا 90 سالمند
- 90 به بتلا خیلی پیر



پرستاری سالمندی

○ رشته ای از پرستاری است که تخصص مراقبت از سالمندان را در چارچوب فرایند پرستاری همراه با دانش تخصصی سالمندی بکار می گیرد

○ هدف: ارتقا توانایی عملکردی و کمک به تقویت توانایی هایشان جهت حفظ استقلال است



پیری مترادف با بیماری نیست



تئوری های سالمندی

1- نظریه های زیست شناختی

بین پیری و بیماری تمایز قائل شده

پیری طبیعی پیری درون زا و ژنتیکی است و تغییرات همگانی است

استفاده از بدن موجب فرسودگی می شود

DNA دارای ساعت است که محدوده زندگی را مشخص می کند



○ 2- نظریه های تکاملی پیری

○ اریکسون 8 مرحله تکامل انسان را ارائه داد و وظایف تکاملی سن پیری را شامل انسجام خود در مقابل ناامیدی می داند

○ هاویگرست نیز وظایف فرد سالمند را تطابق با نقش های جدید و تطابق با بازنشستگی دانست



وظایف دوره سالمندی

- حفظ خود ارزشمندی
- حل تعارض
- تطابق با از دست دادن نقش های غالب
- تطابق با مرگ عزیزان
- سازگاری با محیط
- حفظ حد مطلوب سلامتی



- 3- نظریه های اجتماعی پیری
- تعامل های اجتماعی و نقش های موثر در تطابق موفقیت آمیز سالمند را پیش بینی کرده و توضیح دهد
- اهمیت عوامل محیطی و روانی اجتماعی را در تکامل و عملکرد فعلی بیمار مورد تاکید قرار می دهد



4- نظریه پرستاری

میلر تئوری پیامدهای عملکردی را ارائه کرد که پرستاران را برای توجه به اثرات طبیعی گذشت زمان و صدمه و آسیب بیماری و عوامل محیطی در حین برنامه ریزی مراقبت های پرستاری به چالش می کشد پرستاران می توانند از طریق اجرای مداخلات پرستاری که پیامد این تغییرات را مورد توجه قرار دهد نتایج درمانی را تحت تاثیر قرار دهند



جنبه روانی اجتماعی پیری

- پیر شدن موفقیت آمیز در توانایی فرد در سازگاری با فقدان ها و دستیابی به آرامش انعکاس پیدا می کند
- داشتن یک تصویر مثبت از خود موجب می شود فرد پذیرای خطرات بوده و نقش های امتحان نشده را بپذیرد



در صورتی که با افراد پیر با احترام برخورد
شده و آنها را تشویق به حفظ استقلال کنند
کیفیت زندگی سالمند بهبود می یابد



تنش‌زا‌های دوران پیری

- تغییرات طبیعی پیری
- اختلال عملکرد جسمی
- ناتوانی ناشی از بیماری‌های مزمن
- فقدان‌های اجتماعی ناشی از کاهش درآمد
- کاهش توانایی فرد برای ایفای نقش‌ها
- مرگ عزیزان



جنبه های جسمی پیری

1- سیستم قلبی عروقی

علت اصلی مرگ و میر در پیری

نارسایی قلبی علت اصلی بستری در بیمارستان

ضربان قلب و حجم ضربه ای نسبت به تقاضا افزایش نمی یابد

شکایت از خستگی هنگام فعالیت

فرد باید ورزش منظم داشته باشد ، دستورات دارویی را
اجرا کند رژیم کم چرب و کم نمک، اندازه گیری منظم
فشارخون

از جهت افت فشارخون وضعیتی کنترل شوند ، در معرض
هوای گرم و سرد قرار نگیرند، اجتناب از زور زدن



2- دستگاه تنفس

- بیشترین قابلیت را برای جبران عملکردها دارد
- کاهش کارایی تنفس در اثر کلسیفیکاسیون عضلات دیواره قفسه سینه
- افزایش حجم فضای مرده
- ممکن است علائم به شکل سردرد، ضعف و خستگی باشد
- سیگار عمده ترین عامل خطر است



- ورزش منظم
- دریافت مایعات به میزان کافی
- واکسیناسیون پنوموکوکی
- واکسن سالانه آنفلوانزا
- دوری از افراد بیمار
- سرفه و نفس عمیق مکرر



3- پوست

- اپیدرم و درم نازکتر شده و کلاژن سخت تر می شود
- کاهش مویرگ ها در پوست
- کاهش حالت ارتجاعی در پوست
- پوست خشکتر و نسبت به صدمات حساستر می شود
- کاهش رنگ دانه های پوست



- عدم مصرف سیگار
- اجتناب از قرار گرفتن در معرض آفتاب
- استفاده از کرم های ضد آفتاب
- کرم های چرب کننده
- اجتناب از حمام طولانی
- مصرف کافی مایعات



4- دستگاه ادراری تناسلی

- در اثر کاهش نفرون ها اندازه کلیه کوچک تر می شود
- بیشتر بعلت عوامل بیماری زا ایجاد می شود
- کاهش فیلتراسیون و کاهش کارایی بازجذب و تغلیظ ادرار
- شایعترین بیماری بی اختیاری ادرار است
- بزرگی پروستات



- مصرف کافی مایعات برای جلوگیری از عفونت ها
- پوشیدن لباس هایی که خارج کردن آسان باشد
- اجتناب از مواد آزارنده مثانه
- ورزش عضلات کف لگن



5- دستگاہ گوارش

- کاهش حس بو
- کاهش توانایی تشخیص مزه
- خشکی دهها بدلیل داروها
- مشکلات جویدن و بلع بدلیل بیماری ها
- جذب مواد از معده و روده کاهش می یابد
- یبوست و انسداد روده



- استفاده مرتب از نخ دندان و مسواک کردن
- مصرف غذا در دفعات کم و متعدد
- اجتناب از فعالیت های سنگین بعد از غذا
- مصرف غذای کم چرب و پرفیبر
- نوشیدن مایعات کافی
- عادات منظم دفع
- اجتناب از ملین ها



تغذیه فرد سالمند

- کالری کمتر و مواد مغذی بیشتر
- کاهش مصرف چربی
- افزایش مصرف فیبر پروتئین و ویتامین
- دریافت کلسیم و ویتامین د



6- دستگاه عضلانی اسکلتی

- کاهش تراکم استخوان و توده عضلانی
- تحلیل عملکرد مفاصل
- بیماری های دژنراتیو مفاصل و درد پشت و پوکی استخوان دیده می شود
- ورزش های هوازی مفید است



7- دستگاه عصبی

○ کاهش گردش خون مغز و کوچک شدن فزاینده توده مغز

○ تولید میانجی های عصبی کاهش می یابد و انتقال تکرانه های عصبی کندتر می شود

○ اشکال در حرکت بی خطر



8- سیستم حسی

- بینایی: پیرچشمی
- شنوایی: افت شنوایی
- بویایی و چشایی



توجهات پرستاری در مصرف داروها

- توضیح عمل، عوارض جانبی و میزان مصرف هر داروها
- نوشتن برنامه مصرف دارو
- استفاده از قوطی های استاندارد دارو
- استفاده از ظرف مخصوص مصرف دارو های روزانه
- دور ریختن داروهای قدیمی
- اطلاع دادن مصرف داروهای بدون نسخه و گیاهی
- داروها را بصورت نوشته شده در کیف جهت موقعیت های اورژانسی داشته باشد
- مرور مصرف روزانه داروها
- خرید داروها از داروخانه خاص
- استفاده از اعضای خانواده برای کنترل داروها



اختلالات بهداشت روانی رایج در سالمندان



افسردگی

- شایعترین اختلال خلقی روانی در پیری است
- علت: بدنبال یک رویداد مهم و سریع، فقدان، تداخل اثر داروها و یا یک بیماری جسمی تشخیص داده نشده
- علائم: احساس اندوه، خستگی، ضعف حافظه و تمرکز، احساس گناه و بی ارزشی، اختلال خواب، اختلال اشتها، کاهش وزن، افکار خودکشی



درمان

- غالباً نادیده گرفته می شود
- ارزیابی داروها و تعویض یا قطع داروهای موثر بر افسردگی
- داروهای ضد افسردگی همراه با روان درمانی
- داروها: بوپروپیون، ونلافاکسین، نفازودون
- عوارض جانبی در نظر گرفته شود
- احتیاط از مسمومیت دارویی
- 4 تا 6 هفته زمان برای کاهش علائم نیاز است



سومصرف الكل ودارو

بدليل تغييرات عملکرد كبد و كليہ و
تداخلات دارویی و عوارض جانبی
خطرناك است





دلیریوم

- سرسام یا گیجی حاد
- با گیجی شروع شده و تا عدم شناسایی مکان و زمان پیشرفت می کند
- تفکر آشفته و نابسامان و دامنه توجه کاهش یافته
- علت: بیماری جسمی، دارو، مسمومیت الکل، کم آبی شدید، تراکم و سفتی مدفوع، ضربه به سر، محرومیت یا دریافت بیش از حد ادراکات حسی



○ تشخیص: اطلاع از وضعیت ذهنی قبلی فرد و نوع بروز بیماری



درمان

- حفظ ایمنی بخاطر افتادن
- قطع داروهای غیر ضروری بدلیل تداخلات دارویی
- کنترل مصرف مایعات و غذا
- محیط و آرام نگاه داشته شود
- از نشانه های آشنا استفاده شود
- خانواده بیمار تشویق به ارتباط و صحبت با بیمار شود
- بررسی مداوم وضعیت ذهنی



دمانس

○ حداقل دو اختلال عملکرد در دو حیطه وجود دارد

1- حافظه

2- یکی از موارد زبان، ادراک، دید فضایی و فاصله،
قضاوت، حل مساله، محاسبه

تغییرات در سه دسته ذهنی، عملکردی و رفتاری قرار می
گیرند



دو نوع شایع دمانس دمانس
آزایمیری و عروقی است



آلزایمر

○ بیماری عصبی پیشرونده و غیر قابل برگشت و اضمحلالی است و شامل افت تدریجی عملکردهای ذهنی، اختلالات خلقی و رفتاری است

○ دو نوع دارد: خانوادگی یا بیماری با شروع زودرس و بیماری با شروع دیررس یا تک گیر



- پیدایش توده های در هم پیچیده نورون های غیرفعال و پلاک های پیری هستند این صدمات در قشر مغز موجب کاهش حجم مغز می شود
- انزیم تولید کننده استیل کولین کاهش می یابد



علائم

- در مراحل اولیه فراموشی و کاهش مختصر حافظه
- افسردگی
- عدم توانایی تشخیص چهره ها و مکان ها و اشیا
- گم شدن در محیط آشنا
- تکرار چند بار یک داستان
- مشکل در پیدا کردن لغات
- تفکر انتزاعی و مفهوم سازی از بین می رود
- تغییرات شخصیت
- ادای هجاهای بی معنی
- ناتوانی در بلع
- بی اختیاری
- بی تحرکی در مراحل پایانی



درمان طبی

- هدف کنترل بیماری است و هیچ درمان قطعی وجود ندارد
- دارو: آریسپت، ریواستگمن، رمینیل
- درمان کمکی همراه با ضدالتهاب های غیر استروئیدی و ویتامین E
- داروها ضد افسردگی و نورولپتیک مانند، اولانزاپین، سروکل و رسپیریدون



مراقبت های پرستاری

- تقویت فعالیت های شناختی
- تامین امنیت فیزیکی
- تقویت استقلال در مراقبت از خود
- کاهش اضطراب و بی قراری
- بهبود ارتباط
- برآوردن نیازهای روابط اجتماعی و صمیمیت
- تامین تغذیه کافی
- تقویت تعادل بین فعالیت و استراحت
- ارتقا مراقبت در منزل



دمانس عروقی

- ناشی از انفارکتوس های متعدد با پرفشاری خون و بیماری قلبی عروقی در ارتباط است
- ناگهانی تر از آلزایمر است
- با یک حادثه عروقی در ارتباط است
- آریسپت می تواند مفید باشد



مشکلات رایج سلامتی سالمندان



ناتوانی در حرکت

- علل: پارکینسون، نوروپاتی دیابتی، اختلال قلبی عروقی، استئوارتریت، استئوپروز
- توصیه به فعالیت
- انجام ورزش های فعال دامنه حرکتی و قدرتی
- تغییر وضعیت مکرر



سرگیجه

- سرگیجه حقیقی و ورتیگو
- علت: انسداد گوش، اختلال قشر مخ و مخچه



سقوط و افتادن

- هفتمین علت مرگ و میر در سالمندان
- شایعترین شکستگی ناشی از سقوط شکستگی مفصل ران است
- محیط روشنایی کافی با حداقل سایه را داشته باشد
- استفاده از رنگ های متضاد در لبه ها و پله ها
- استفاده از دستگیره
- کباس های گشاد ، کفش های نامناسب، اشیای کوچک و حیوانات خانگی خطرناک هستند
- عدم تغییر چیدمان



بی اختیاری ادراری

- علل گذرا: دلیریوم ، محدودیت حرکتی، بستن بیمار، عفونت، داروها
- انجام ورزش های کگل کمک کننده است
- جراحی در نوع فشاری
- عدم سرزنش بیمار



افزایش حساسیت نسبت به عفونت

- کند شدن پاسخ های ایمنی
- تزریق واکسن آنفلوانزا سالانه و پنوموкок هر 5 سال
- آزمایش سل



تغییر در پاسخ های تب و درد

- معتبر نیستند
- علائم عفونت در سالمند: گیجی، افزایش تنفس، تاکی کاردی



تغییر در اثرات عاطفی بیماری ها

