



# مفهوم سالمندی

**تعریف سالمندی:** تغییرات فیزیولوژیک طبیعی، پیشرونده و خودبه خودی و غیر قابل بازگشت، که در آن قوای جسمی و روحی هر دو به نحو قابل توجهی رو به نقصان میگذارد.

**مفاهیم وابسته:**

**Gerontology:** علم سالمند شناسی، مطالعه فرآیند پیری از نظر زیست شناسی، روان شناسی، جامعه شناسی

**Geriatrics:** طب سالمندی، مطالعه پیری از جنبه های فیزیولوژیک و پاتولوژیک

**Geriatrics Nursing:** علم پرستاری سالمندان

# تعریف و علل سالمندی

- بطور کلی به جمعیتی که **بیش از ۷ درصد** آن به افراد بالای ۶۰ سال اختصاص یابد جمعیت سالمند می گویند.  
علل سالمندی جمعیت :
- **کاهش میزان موالید**
- **بالا رفتن متوسط طول عمر افراد**
- **کاهش میزان مرگ و میر**
- **مهاجرت**

# سالمندی در ایران

- در ایران با ظاهر شدن آثار کنترل جمعیت از سال ۱۳۷۰ به بعد بتدریج از نسبت افراد کمتر از ۱۵ سال کاسته شده است.
- آخرین آمارها نشان می‌دهند، در ایران ۷ تا ۷/۵ درصد جمعیت را سالمندان تشکیل می‌دهند. در بعضی استان‌های کشورمان جمعیت سالمندان به ۹ درصد کل جمعیت آن استان نیز می‌رسد.
- پیش بینی می‌شود که چهار دهه دیگر جمعیت سالمندان ایران به حدود ۲۰ درصد از جمعیت کل کشور برسد.

# تعریف سالمندی از جنبه های مختلف

**سن زیستی:** بستگی به کیفیت زندگی فرد دارد. گذشت زمان، بیماری ها، استرس و ... باعث کاهش کفایت زیستی میشود.

**نکته:** در برنامه ریزی مراقبتی به تفاوت سن تقویمی و سن زیستی توجه نمائید.

**سن روان شناختی:** ظرفیت سازگاری فرد با محیط.

حافظه، مهارت های یادگیری، هوش، احساسات و هیجانات، انگیزه و امید و ...  
سن روانشناختی به وضعیت مغزی ارتباط دارد اما وضعیت مغزی ارتباطی به سن ندارد.

**سن عملکردی (Functional):** ظرفیت فرد برای کار در جامعه نسبت به همسالانش.

**سن اجتماعی:** رفتار اجتماعی فرد نسبت به سن تقویمی.

**سن تقویمی:** ۴۵-۶۴ میانسال

۶۵-۷۴ سال مسن یا سالمند جوان

۷۵-۸۴ سالمند پیر

۸۵ سال به بالا: کهنسال

# WHO دوره سالمندی

## را این گونه طبقه بندی می کند

- ۴۵-۵۹ میانسال
- ۶۰-۷۴ سالمند جوان
- ۷۵-۹۰ سالمند
- ۹۰ به بالا خیلی سالمند

# نظریه های سالمندی

نظریه های سالمندی :

۱- نظریه های تکاملی ← نظریه اریکسون  
نظریه هاویگهرست

۲- نظریه اجتماعی ← نظریه عدم تعهد  
نظریه فعالیت  
نظریه استمرار

۳- نظریه های زیست شناختی: سالمندی درونی و سالمندی بیرونی

# نظریه اریکسون

## • انسجام در برابر ناامیدی

نیاز دوره سالمندی : وظایف تکاملی در دور سالمندی را تمامیت خود (ego- integrity) در مقابل یاس و ناامیدی از زندگی و تغییرات آن میپندارد، پذیرش شیوه زندگی. (نظریه اریکسون، انسجام من در برابر ناامیدی، کنار آمدن با زندگی را شامل می شود. افرادی که به انسجام دست می یابند، از دستاوردهای خود احساس کامل بودن و رضایت می کنند. آن ها با ترکیب و امیدیهایی که جزء گریز ناپذیر روابط عاشقانه، فرزند پروری، کار ، روابط دوستی و آمیختگی با جامعه است، سازگار می شوند. آنها می پذیرند مسیرهایی را که دنبال کردند، برای ساختن یک زندگی هدفمند ضروری بوده اند)

## نظریه هاویگهرست

وظایف سالمندان: تطابق با کاهش قدرت جسمانی، بازنشستگی، کاهش درآمد، ترک خانه توسط فرزندان ، مرگ همسر، تطابق با نقش های جدید اجتماعی



# نظریه های اجتماعی

## ۱- عدم تعهد

کناره گیری فرد سالمند از جامعه پس از بازنشستگی و کسب رضایت از زندگی: رد شده

## ۲- نظریه فعالیت

احساس رضایت از زندگی طبیعی در دوره سالمندی مستلزم داشتن زندگی فعال در دوره های قبل است. در صورت فقدان بعضی نقش ها و وظائف در سالمندی، نقش ها و وظائف دیگری باید جانشین نقش های قبلی گردد

## ۳- نظریه استمرار

تطابق موفقیت آمیز با سالمندی متکی بر ادامه و استمرار شیوه های زندگی در طول حیات است. سالمندی موفق بستگی به توانایی فرد در حفظ و ادامه الگوهای رفتاری قبلی دارد.

# نظریه های زیست شناختی سالمندی ( محیط داخلی بدن)

## ❖ نظریه ژنتیک

با تکمیل برنامه ژنتیک ارثی، مرگ سلول و عدم تولید هورمون رشد. ناتوانی تدریجی DNA و RNA در سنتز و ترجمه پیام ها

## ❖ نظریه اتوایمون

پیر شدن جسم: اختلال در حافظه ایمنی شیمیائی و افزایش احتمال بروز بیماری های اتوایمون، نظیر آرتрит روماتوئید، دیابت و ...

## ❖ نظریه کلاژن

تغییر و کاهش کلاژن در بافت پیوندی و در نتیجه بروز چین و چروک در پوست و کاهش کفایت راههای عصبی و سرعت جذب و دفع مواد غذایی.

## ❖ نظریه فرسودگی

استرس و کار مداوم باعث کاهش کیفیت زندگی و جسمی فرد میشود.

# نظریه های زیست شناختی سالمندی مربوط به محیط خارج بدن

➤ بیماری ها

➤ اشعه

➤ استرس مداوم

➤ تغذیه

# تغییرات فیزیولوژیک و بیماری‌های شایع در سالمندی

## □ سیستم قلبی، عروقی و ریوی

- کاهش برون ده قلبی
- کاهش انعطاف پذیری و سختی و پیچ در پیچ شدن عروق (آرترواسکلروزیس)
- تشکیل پلاک چربی در دیواره عروق (آترواسکلروزیس)
- کاهش بازگشت خون وریدی
- کاهش توانایی قلب برای افزایش برون ده قلبی با توجه به فعالیت
- کاهش قابلیت ارتجاعی ریه ها و فعالیت مژک ها و اختلال در پاکسازی ریه
- افزایش سرعت و کاهش عمق تنفس

# بیماری های شایع سیستم قلبی و تنفسی

## بیماریهای وریدی:

واریس، ترومبوفلیت، ترومبوز ورید عمقی

## بیماریهای تنفسی:

پنومونی، سل، سرطان ریه، آپنه حین خواب  
بیماری های مزمن انسدادی ریه (COPD)

## بیماریهای قلبی و عروقی:

هایپرتنشن

هایپوتنشن ارتواستاتیک

آنمی

آرترواسکلروزیس

آرترواسکلروزیس

انفارکتوس میوکارد (MI)

دیس ریتمی های قلبی

نارسائی قلبی (CHF)

بیماریهای دریچه ای قلب

## بیماریهای عروقی مغز

سکته مغزی (CVA)

حملات ایسکمیک گذرا (TIA)

# علائم عینی و ذهنی تغییرات سیستم قلبی و عروقی

خستگی و ضعف در طی فعالیت

فشار خون: ۱۴۰

۹۰

تنگی نفس در طی فعالیت

اختلال در ترمیم بافت

اختلال در خروج ترشحات ریوی از طریق سرفه

**تدابیر پرستاری**

ورزش منظم

اجتناب از مصرف دخانیات

رژیم کم چربی و کم نمک

کنترل فشار خون

مصرف کافی مایعات

کاهش استرس

## تغییرات سیستم عضلانی اسکلتی

کاهش بافت زیر جلدی و وزن  
کاهش قدرت و توده عضلانی  
استئوپروزیس  
سفتی و کاهش دامنه حرکتی مفاصل  
کندی حرکات و کوتاه شدن طول قامت و خمیدگی

### بیماریهای شایع سیستم عضلانی و اسکلتی

بیماریهای متابولیک استخوانی : استئوپروز، استئومالاسی، پاژه  
بیماریهای عضلانی : کرامپ  
بیماریهای مفاصل: استئوآرتریت، استئوپروز، آرتریت روماتوئید

# علائم عینی و ذهنی تغییرات سیستم عضلانی و اسکلتی

درد مفاصل

کمر درد

کوتاه شدن قد

مستعد شکستگی

کاهش انعطاف پذیری جسمی

## تدابیر پرستاری

ورزش منظم

رژیم پر کلسیم و محدود فسفر

مصرف مکمل های کلسیمی و استروژن و پروژسترون در دوره یائسگی



# تغییرات عصبی

کاهش سرعت هدایت عصبی در نرون ها (کاهش سرعت رفلکس ها )  
تاخیر در پاسخ درکی و رفتاری  
عدم کفایت تنظیم درجه حرارت و درک درد  
زوال حس تعادل و مشکل در حرکات ظریف  
کوتاهی خواب در شب ،زود بیدار شدن و چرت زدن در طی روز

بیماری های شایع در سیستم عصبی

دلیریوم

دمانس

آلزایمر

پارکینسون

## **علائم عینی و ذهنی بیماریها در سیستم عصبی**

**آهسته شدن پاسخ و واکنش فرد  
طولانی شدن زمان یادگیری  
ضعف  
سقوط مکرر**

### **تدابیر پرستاری**

**آموزش صحیح راه رفتن و راه رفتن با عصا به فرد سالمند  
آموزش به فرد در رابطه نحوه بلند شدن از تخت  
افزایش تحرکات حسی**

# تغییرات در حواس ویژه

کاهش دقت بینائی

افزایش حساسیت به نور قوی و کاهش تطابق با تاریکی

کاهش توانائی در تشخیص و تمیز رنگ ها

کاهش قدرت شنوائی

کاهش حس بویائی و چشائی

## بیماری های شایع حواس ویژه

کاتاراکت

دجنریشن ماکولا

رتینوپاتی دیابتی

انتروپيون

اکتروپيون

# علائم عینی و ذهنی بیماری های حواس ویژه

دادن پاسخ نامناسب  
درخواست برای تکرار کلمات  
خم شدن به جلو برای شنیدن  
تاری دید  
کاهش دید نزدیک  
اشک ریزش از چشم  
کاهش حس چشائی و بویائی

## تدابیر پرستاری

توصیه به انجام معاینات چشم و گوش  
صحبت کردن در مقابل بیمار  
کاهش صداهای محیطی  
صحبت کردن با صدای مناسب

نور مناسب محیط  
استفاده از عینک و سمعک طبق نیاز با  
تجویز پزشک  
استفاده از علائم غیر کلامی  
استفاده از چاشنی ها مثل لیمو ترش برای  
تحریک حس چشائی

# تغییرات سیستم گوارشی

کاهش شیره های گوارشی و جذب مواد غذائی

کاهش حرکات روده ها

کاهش ترشح بزاق

تاخیر در تخلیه معده و ریفلاکس به مری

## بیماریهای شایع سیستم گوارش

بیماریهای مری (دیسفاژی)

بیماریهای معده (گاستریت، اولسر پپتیک، کارسینوما)

بیماریهای روده کوچک (سوء جذب، کولیت)

بیماری های روده بزرگ (سرطان)

تغییر الگوهای دفعی (اسهال و یبوست)

بیمارهای کبد (سیروز، آسیت)

بیماریهای پانکراس (پانکراتیت)

بیماریهای کیسه صفرا (سنگ، کوله سیستیت)

# علائم عینی و ذهنی در بیماری های سیستم گوارش

خشکی دهان  
احساس پری معده  
سوزش سر دل  
سوءهاضمه  
یبوست  
نفخ

## تدابیر پرستاری

مصرف غذا در حجم کم و دفعات بیشتر  
اجتناب از فعالیت پس از غذا  
دهانشویه  
مکیدن قرص های مکیدنی ، آدامس یا تکه یخ  
مراقبت از دندانها  
محدود کردن مصرف آنتی اسید و ملین  
رژیم غذایی کم چربی و کم فیبر  
نوشیدن کافی مایعات  
ایجاد الگوی منظم دفع

## **تغییرات سیستم ادراری، تناسلی**

**کاهش جریان خون کلیه ها  
کاهش نفرون ها و در نتیجه کاهش سرعت دفع مواد زاید  
تعادل ناپایدار آب و الکترولیت ها  
کاهش ظرفیت مثانه و افزایش دفعات دفع  
کاهش کنترل عضله مثانه و افزایش بی اختیاری  
تغییرات در مردان : هایپرتروفی خوش خیم پروستات  
تغییرات در زنان : شلی عضلات پرینه ، کاهش ترشحات واژن و آتروفی سیستم تناسلی**

## **بیماریهای شایع سیستم ادراری و تناسلی**

**نارسائی کلیه  
هایپرتروفی خوش خیم کلیه  
سرطان پروستات و مثانه  
عفونت های سیستم ادراری  
سرطان های سیستم تناسلی زنان**

# علائم عینی و ذهنی در بیماری های سیستم ادراری

تکرر ادرار

سوزش ادرار

عجله در دفع ادرار

خون در ادرار

درد پهلو

احتباس ادرار

بی اختیاری ادرار

ترشحات چرکی، خونی واژینال

سوزش و خارش دستگاه تناسلی خارجی

## تدابیر پرستاری

نوشیدن مایعات کافی

انجام ورزش کجل

دسترسی آسان به توالت

رعایت بهداشت پرینه

انجام معاینات دوره ای زنان و تناسلی و ادراری



## تغییرات سیستم اندوکراین

کاهش هورمون ها ( استروژن ، پروژسترون ، کلسی تونین ، پرولاکتین ، هورمون رشد )

### بیماری های شایع سیستم اندوکراین

هایپر و هایپوتیروئیدیسم

سرطان تیروئید

سرطان تخمدان

سرطان کبد

دیابت

### تدابیر پرستاری

مراجعه منظم به پزشک و انجام آزمایشات

پیشگیری از پوکی استخوان

# تغییرات پوست و مو و ناخن

کاهش قدرت ارتجاعی پوست

خشکی پوست

ریزش مو

نازک شدن موها

پیگمانتاسیون پوست، خال

ضخیم شدن ناخن ها

## بیماری های شایع پوست

سرطان پوست

عفونت قارچی ناخن

درماتیت

پسوریازیس

# علائم عینی و ذهنی تغییرات پوست

خشکی پوست و مو  
نازکی و ریزش مو  
لکه و خال  
عدم تحمل گرما

## تدابیر پرستاری

اجتناب از قرارگیری در معرض نور خورشید  
تنظیم درجه حرارت اتاق  
حمام هفته ای ۲ بار با شامپو ملایم  
استفاده از کرم مرطوب کننده

# تغییرات روان شناختی

کاهش اعتماد به نفس

افسردگی

اختلال در حافظه کوتاه مدت

گیجی

فراموشی

اختلال در قضاوت در صورت بروز دمانس

افزایش زمان پاسخ و واکنش

کاهش ظرفیت سازگاری

# نیاز های اساسی سالمندان

## مراقبت پرستاری از سالمند

## هرم نیاز های مازلو

پرورش الگوئی برای تعالی نفس بیمار

نیاز به تعالی نفس  
❖ تمام آنچه یک فرد میتواند باشد

فردی کردن مراقبت  
❖ در نظر گرفتن علایق بیمار  
❖ دخالت دادن بیمار در امر مراقبت از خود

اعتماد به نفس  
❖ رضایت از خود  
❖ احترام گذاشتن به دیگران

مراقبت و توجه کردن  
❖ ارتباط مناسب  
❖ یکدلی

محبت و دوست داشتن  
❖ محبت  
❖ تعلق خاطر

پیشگیری از مشکلات  
❖ ارزیابی منظم درمان و مراقبت  
❖ استفاده از نرده کنار تخت در صورت نیاز  
❖ کمک به حرکت

امنیت و ایمنی  
❖ پناهگاه  
❖ رهایی از خطر

فراهم کردن برنامه مراقبت پرستاری کمک کننده  
❖ ورزش، ۴ وعده غذائی کامل، تشویق به خوردن  
مایعات، تسکین درد، تنفس عمیق، وضعیت دادن، کمک

نیاز های جسمی  
❖ آب، غذا  
❖ اکسیژن، استراحت

# دارو درمانی در سالمندان

**علل اهمیت دارو درمانی در سالمندان :**

شیوع بیشتر بیماریهای مزمن و مصرف انواع متعددی از داروها و احتمال بروز عوارض مربوط به تداخلات دارویی

**عوامل خطر فارماکوکینتیک:** فارماکوکینتیک به معنی جذب، انتشار، متابولیسم و دفع دارو است.

**جذب دارو :** به علت تغییرات سیستم گوارش سرعت جذب دارو کمتر است.

**انتشار :** کاهش انتشار دارو

**متابولیسم دارو :** کاهش متابولیسم دارو به علت کاهش جریان خون کبد

**دفع دارو :** کاهش دفع به علت کاهش جریان خون کلیه و کاهش نفرون های کلیه

**عوامل خطر فارماکودینامیک :** تعامل بین دارو و گیرنده و ایجاد پاسخ فیزیولوژیک

در سالمندان ممکن افزایش یا کاهش حساسیت به دارو را نشان دهند .



ای مالک! اگر شب هنگام کسی را  
مشغول گناه دیدی،  
فردا به آن چشم نگاهش مکن  
شاید سحر تویہ کرده باشد  
و تو ندانی....

*Ramadan Kareem*

(امام علی "ع")