



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی و درمانی مازندران
مرکز بهداشت استان

به نام خدا

محتوی آموزشی برنامه (پیشگیری از سکنه های قلبی و مغزی از طریق خطر سنجی) - زمستان 1401

***عنوان برنامه:** پیشگیری از سکنه های قلبی و مغزی از طریق خطر سنجی و مراقبت ادغام یافته دیابت،

فشار خون بالا و اختلالات چربی خون

***گروه هدف:** بهورز / مراقب سلامت

***انتظار می رود در پایان مطالعه محتوی بدانیم:**

- بهورز/مراقب سلامت طریقه اندازه گیری فشارخون در سالمندان را بداند.
- بهورز/مراقب سلامت طبقه بندی فشارخون را بداند.
- بهورز/مراقب سلامت مداخلات آموزشی برای اصلاح شیوه زندگی سالمندی که سیگار میکشد بداند.
- بهورز/مراقب سلامت مداخلات آموزشی برای اصلاح شیوه زندگی سالمند مبتلا به افت فشارخون وضعیتی را بداند.
- بهورز/مراقب سلامت مداخلات آموزشی برای اصلاح شیوه زندگی سالمند مبتلا به دیابت بداند.

***مقدمه:** (بیان اهمیت، وسعت مسئله، عوارض و پیامدهای عدم توجه، دستاوردهای برنامه)

با توجه به افزایش جمعیت افراد مسن، توجه به پیشگیری از بیماری های قلبی عروقی در افراد مسن حائز اهمیت می باشد. گذشت زمان و افزایش سن باعث ایجاد بیماری قلبی عروقی نمی شود، بلکه افزایش سن آستانه ایجاد بیماری قلبی عروقی را کاهش داده و باعث افزایش شدت بیماری قلبی عروقی می شود. از آنجایی که اختلال عروق قلبی می تواند سال ها بدون علامت باشد، پیشگیری از بیماریهای قلبی عروقی باید مورد توجه قرارگیرد. پیشگیری باید از زمان تولد شروع شود و تا سنین بالا و در دوران سالمندی ادامه یابد. در این میان توجه به فاکتورهای خطر و تعدیل فاکتورهای خطری که قابل تعدیل هستند بسیار مهم می باشد. با رعایت توصیه های لازم افراد مسن می توانند سالهای بسیاری را بدون تجربه حمله قلبی زندگی کنند. بهبود روش های پیشگیری، تشخیص و درمان بیماریها منجر به افزایش امید به زندگی و رشد جمعیت افراد مسن در سال های اخیر شده است. در سالهای آتی افزایش جمعیت در این گروه بیشتر هم خواهد شد. از جمله علل مهمی که بر سلامت افراد مسن اثر می گذرد، علل قلبی عروقی می باشد. در طی یک سالمندی طبیعی تغییراتی در ساختار قلب و عروق

ایجاد می شود، ظرفیت قلبی کاهش می یابد که با ایجاد علائم حین ورزش و در مواجهه با استرس همراه است. با افزایش سن فعالیت بدنی افراد کاهش و میزان چاقی افزایش می یابد. بنابراین تغییراتی که در افراد سالمند دیده می شود، ترکیبی از تغییرات ناشی از سبک زندگی، تغییرات وابسته به بیماری و تغییرات ناشی از سن بر بدن می باشد.

در مطالعه سیمای مرگ و میر در ۳۰ استان کشور از میان ۲۰ علت اول مرگها در کل سنین و هر دو جنس در سال ۱۳۹۸ شایعترین علت مرگ و میر در جامعه به علت بیماریهای ایسکمیک قلب از جمله سکتههای قلبی (۲۱ درصد) و سکته مغزی (۹,۲ درصد) و بیماریهای ناشی از فشارخون بالا (۷,۲ درصد) رخ داده است.

عوارض و پیامدهای عدم توجه: عدم توجه به این برنامه مشکلات زیان باری را به همراه دارد بیماری های قلبی عروقی می تواند عوارض بیشتری نسبت به یک حمله قلبی معمولی داشته باشد. سکته مغزی، فشار خون بالا و بیماری های عروق نیز در تعداد مرگ و میر های ناشی از مشکلات قلب و عروق نقش دارند. مرگ و میر ناشی از این عارضه ها، بیماری های قلبی عروقی را به عامل اصلی مرگ و میر در ایالات متحده تبدیل می کند. در حال حاضر بیماری قلبی عروقی اولین علت مرگ در دنیا و همچنین در ایران است. سالانه، ۱۸,۵ میلیون نفر در سراسر دنیا به علت بیماری قلبی عروقی فوت می کنند و شامل ۳۱ درصد از کل مرگهای جهانی و نیمی از مرگهای ناشی از بیماریهای غیرواگیر است.

دستاوردهای برنامه: اکنون بیماریهای قلبی فارغ از این که چه دلیلی برای رخ دادن آنها وجود دارد، شایعترین علت مرگ در جهان هستند. به همین دلیل موضوع زمان در تشخیص بیماریهای قلبی و عروقی مسئله بسیار مهمی است. اگر وجود بیماری قلبی در بیمار از طریق خطرسنجی به موقع تشخیص داده شود و راه حل تجویزی او برای درمان بیماری به درستی انجام شود، نه تنها از پایان زندگی جلوگیری می شود که کیفیت زندگی افراد مبتلا به بیمارهای قلبی نیز به شدت افزایش پیدا خواهد کرد.

* معرفی برنامه:

خطرسنجی یکی از راهکارهای مناسب در تخمین میزان احتمال بروز سکتههای قلبی - مغزی در ۱۰ سال آینده زندگی است و به فرد کمک می کند تا با شناخت عوامل، خطر ابتلا به بیماری قلبی را کاهش دهد.

جهت انجام خطرسنجی ابزاری به نام نمره ریسک (SCORE RISK) تهیه شده است که با استفاده از آن می توان میزان احتمال سکته قلبی و مغزی در ۱۰ سال آینده را محاسبه کرد. خطرسنجی، با بررسی عوامل خطر متعددی مانند سن، جنس، میزان کلسترول و فشار خون، استعمال دخانیات و ابتلا به دیابت امکان پذیر است. این عوامل برای ارزیابی خطر بروز سکته قلبی - عروقی در ۱۰ سال آینده به کار می روند. به طور مثال مشخص می کند که میزان خطر ابتلا به بیماریهای عروقی در ۱۰ سال آینده در فرد جوانی که هیچ یک از عوامل خطر ابتلا به بیماری قلبی - عروقی را ندارد، بسیار کم است اما برخی از افراد که به عوامل خطری مانند دیابت یا فشار خون بالا مبتلا هستند، با میزان خطر بالاتری نسبت به بیماریهای قلبی - عروقی مواجه هستند.

*فعالیت ها (به صورت پرسش و پاسخ)

پرسش: در ارزیابی خطر سنجی سکنه قلبی و مغزی چه سوالاتی از فرد سالمند پرسیده می شود؟

پاسخ:

در مورد سابقه بیماریهای قلبی عروقی تایید شده توسط پزشک سوال کنید:

آیا سالمند سابقه سکنه قلبی، سابقه انجام مداخله درمانی تهاجمی (بالون گذاری یا استنت قلبی)، سابقه عمل جراحی باز قلب، سابقه سکنه مغزی، سابقه علایم گرفتگی شریانهای اندام تحتانی را دارد؟ در صورت پاسخ بلی، نیازی به ادامه ارزیابی نیست و در طبقه بندی «خطر 10 ساله 30 درصد و بالاتر» قرار گیرد.

در مورد عوامل خطر و سابقه بیماری سوال کنید:

مصرف مواد دخانی، مصرف الکل، سابقه خانوادگی، بیماریهای قلبی عروقی زودرس، دیابت و نارسایی کلیه در افراد درجه یک خانواده، سابقه ابتلا به بیماریهای دیابت و فشارخون بالا

پرسش: طبقه بندی های خطر سنجی بیماری های قلبی و عروقی را نام ببرید؟

پاسخ:

- فشارخون بالا
- خطر 10 ساله 30 % و بالاتر مبتنی بر بیماری قلبی
- بیماری کنترل نشده
- بیماری کنترل شده
- خطر 10 ساله 10 الی 19 %
- خطر 10 ساله 30 % و بالاتر
- خطر 10 ساله 20 الی 29 %
- مشکوک به بیماری
- احتمال افت فشارخون وضعیتی
- افت فشارخون وضعیتی ندارد
- خطر 10 ساله کمتر از 10 %
- فشارخون در محدوده قابل قبول (مطلوب)
- فشارخون بالای طبیعی (پره هایپرتنشن)
- چربی های خون در محدوده قابل قبول (مطلوب)
- قندخون طبیعی

پرسش: چه افرادی در طبقه بندی فشارخون بالا قرار می گیرند؟ اقدام لازم برای این گروه چه می باشد؟

پاسخ:

افرادی که میانگین فشار خون سیستولیک 180 میلی متر جیوه و بیشتر یا فشار خون دیاستولیک 110 میلیمتر جیوه و بیشتر داشته باشند اقدام لازم برای آنها ارجاع فوری به پزشک و پیگیری بر اساس دستور پزشک.

پرسش: چه افرادی در طبقه بندی بیماری کنترل نشده قرار می گیرند؟ اقدام لازم برای این گروه چه می باشد؟

پاسخ:

پاسخ:

1. سالمند مبتلا به فشار خون بالای شناخته شده با فشارخون سیستولیک 150 میلی متر جیوه و بالا تر یا فشار خون دیاستولیک 90 میلیمتر جیوه و بالاتر
2. سالمند مبتلا به دیابت شناخته شده با قند خون ناشتا کمتر از 70 یا بیش از 130 میلی گرم در دسی لیتر
3. سالمند مبتلا به اختلال چربی خون بالای شناخته شده یا چربی خون کنترل نشده، کلسترول خون 200 میلی گرم در دسی لیتر و بالاتر

اقدام لازم:

- ارجاع غیرفوری به پزشک برای بررسی موارد بیماریها
- آموزش اصلاح شیوه زندگی
- آموزش پایبندی به درمان
- پیگیری بر اساس دستور پزشک یا طبق دستورالعمل:
- مراقبت ماهانه بیماری فشارخون بالا و پیگیری و ارجاع به پزشک 3 ماه یک بار تا دستیابی به میزان هدف فشارخون و تثبیت آن در دو نوبت مراقبت و بعد از آن 3 ماه یک بار و ارجاع به پزشک هر شش ماه یکبار
- مراقبت ماهانه بیماری دیابت و پیگیری و ارجاع به پزشک 3 ماه یک بار
- مراقبت 3 ماه یک بار بیماری اختلال چربی های خون و پیگیری و ارجاع به پزشک حدا کثر 3 ماه یکبار تا کنترل چربی خون و بعد ارجاع ه پزشک دو بار به فاصله 6 ماه یک بار و سپس سالی یک بار بعد از تثبیت چربی های خون هدف و مراقبت دوره های 6 ماه یکبار
- پیگیری برای مراجعه جهت ارزیابی خطر قلبی عروقی طبق میزان خطر
- ارجاع به کارشناس تغذیه جهت دریافت مشاوره و برنامه غذایی

پرسش: چه افرادی در طبقه بندی بیماری کنترل شده قرار می گیرند؟ اقدام لازم برای این گروه چه می

باشد؟

پاسخ:

1. سالمند مبتلا به فشارخون بالای شناخته شده با فشارخون سیستولیک کمتر از 150 میلیمتر جیوه و فشار خون دیاستولیک کمتر از 90 میلی متر جیوه
2. سالمند مبتلا به دیابت شناخته شده با قندخون ناشتای 70 تا 130 میلیگرم در دسی لیتر
3. سالمند مبتلا به بیماری چربی خون شناخته شده با کلسترول خون کمتر از 200 میلیگرم در دسی لیتر

اقدام لازم:

- آموزش اصلاح شیوه زندگی
- آموزش پایبندی به درمان
- مراقبت ماهانه بیماری فشارخون بالا و پیگیری و ارجاع به پزشک 3 ماه یک بار تا دستیابی به میزان هدف و سپس طبق دستورالعمل
- مراقبت ماهانه بیماری دیابت و پیگیری و ارجاع به پزشک 3 ماه یک بار
- مراقبت 3 ماه یک بار بیماری اختلال چربیهای خون و پیگیری و ارجاع به پزشک 3 ماه یک بار تا کنترل چربی خون و بعد دو بار به فاصله 6 ماه یک بار و سپس سالی یک بار بعد از تثبیت چربی های خون هدف
- پیگیری برای مراجعه جهت ارزیابی خطر قلبی عروقی طبق میزان خطر
- ارجاع به کارشناس تغذیه جهت دریافت مشاوره و برنامه غذایی

پرسش: چه افرادی در طبقه بندی احتمال افت فشارخون وضعیتی قرار می گیرند؟ اقدام لازم برای این گروه

چه می باشد؟

پاسخ:

افت فشارخون سیستولیک در وضعیت ایستاده نسبت به وضعیت نشسته مساوی یا بیش از 20 میلیمتر جیوه یا افت فشار خون دیاستول در وضعیت ایستاده نسبت به نشسته مساوی یا بیشتر از 10 میلی متر جیوه

اقدام لازم:

- آموزش پیشگیری از افت فشارخون وضعیتی به سالمند و همراه وی
- ارجاع به کارشناس تغذیه جهت دریافت مشاوره و برنامه غذایی از طریق پزشک
- ارجاع غیرفوری به پزشک و پیگیری بر اساس دستور پزشک
- ارزیابی سالمند از نظر احتمال سقوط

پرسش: چگونه می توان سالمند را از نظر احتمال اختلالات فشارخون ارزیابی کرد؟

پاسخ:

فشارخون سالمند را در وضعیت نشسته پس از 5 دقیقه استراحت در دست راست اندازه گیری کنید. چنانچه فشارخون ما کزیمم مساوی یا بیش از 140 میلی متر جیوه یا فشارخون مینیمم مساوی یا بیش از 90 میلیمتر جیوه است پس از دو دقیقه مجدداً فشارخون سالمند را از دست راست اندازه گیری کنید و میانگین دو نوبت فشارخون را به عنوان فشارخون سالمند ثبت کنید. کاف فشارسنج را باز نکنید و برای بررسی افت فشارخون وضعیتی، پس از آنکه سالمند به مدت 2 تا 5 دقیقه در وضعیت ایستاده قرار گرفت، فشارخون وی را دوباره از دست راست اندازه گیری کنید. اگر به هر دلیلی اندازه گیری فشارخون ایستاده مشکل است، افت فشار خون از حالت خوابیده به نشسته را اندازه گیری نمایید. ابتدا سالمند 5 دقیقه به پشت بخوابد سپس فشارخون را از دست راست اندازه گیری نماید. سپس از سالمند بخواهید که بنشیند به نحوی که پاها از لبه تخت آویزان باشد. پس از 2 تا 5 دقیقه نشستن، فشار را از دست راست اندازه گیری نمایید. به کاهش 20 میلی لیتر جیوه در فشار خون سیستولیک و یا بیش از آن یا کاهش 10 میلی متر جیوه یا بیشتر در فشار خون دیاستولیک، با تغییر وضعیت از حالت خوابیده به نشسته یا حالت نشسته به ایستاده، افت فشار خون وضعیتی گفته میشود.

پرسش: توصیه های لازم در زمان اندازه گیری فشار خون چه می باشد؟

پاسخ:

- مصرف نکردن قهوه، چای و انواع کولاها و سیگار نیم ساعت قبل از اندازه گیری فشارخون؛
- از صرف آخرین وعده غذایی حداقل نیم ساعت گذشته باشد و احساس گرسنگی نیز نکند؛
- انجام ندادن فعالیت بدنی در حد متوسط یا بیشتر، یا نیم ساعت پس از آن استراحت کرده باشد؛
- قبل از اندازه گیری فشار خون احساس ادرار نداشته باشد و مثانه خالی باشد؛
- راحت بودن کامل سالمند در وضعیت نشسته و پشت وی به صندلی تکیه داشته باشد (سالمند باید حداقل 5 دقیقه قبل از اندازه گیری فشار خون استراحت کند)؛
- 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 فشار خون ما کزیمم میشود)
- 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)، در صورت عدم امکان اندازه گیری فشار خون از دست راست (مثلاً به دلیل وجود فیستول شریانی وریدی در بیماران دیالیزی) اندازه گیری فشار خون از دست چپ انجام شود.
- 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، به گونه ای که یک انگشت را بتوان زیر بازوبند قرار داد؛
- قرار دادن وسط کیسه لاستیکی داخل بازو بند روی شریان بازویی و لبه تحتانی بازو بند 2 تا 3 انگشت بالای آرنج (در صورت استفاده از فشارسنج دیجیتالی لازم است حسگر آن روی شریان قرار گیرد)

- نگاه داشتن صفحه گوشی روی شریان بازویی بدون فشار روی شریان، توسط سالمند؛ صفحه دیافراگم گوشی نباید زیر بازوبند فشار سنج قرار گیرد.
- 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 30 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 2 میلی متر جیوه در ثانیه)؛
- شنیدن اولین صدای شریانی (کورتکف) به مفهوم فشارخون سیستولیک و از بین رفتن صدای شریانی به معنای فشارخون دیاستولیک است.

تذکر: در مواردی که فشارخون سیستولیک در یک طبقه و فشارخون دیاستولیک در یک طبقه دیگر قرار میگیرد، مثلاً فشارخون سیستولیک 150 میلی متر جیوه (طبقه مشکل) و فشارخون دیاستولیک 80 میلی متر جیوه باشد، سالمند را در طبقه بالاتر فشارخون، یعنی احتمال مشکل طبقه بندی کنید.

سالمند را از نظر میزان خطر 10 ساله سکتته های قلبی مغزی کشنده یا غیر کشنده ارزیابی کنید با استفاده از نمودار ارزیابی خطر با توجه به جنس، سن، ابتلا یا عدم ابتلا به دیابت، سیگاری یا غیرسیگاری بودن فشارخون سیستولیک بر حسب میلی متر جیوه و میزان کلسترول بر حسب میلیگرم در دسی لیتر، میزان خطر 10 ساله سکتته های قلبی مغزی کشنده یا غیرکشنده سالمند را تعیین کنید.

دقت کنید: در مواردی که فشارخون سیستولیک در یک طبقه و فشارخون دیاستولیک در یک طبقه دیگر قرار میگیرد، مثلاً فشارخون سیستولیک 150 میلیمتر جیوه و فشارخون دیاستولیک 80 میلیمتر جیوه باشد، سالمند را در طبقه بالاتر فشارخون، یعنی احتمال مشکل طبقه بندی کنید.

پرسی: چه مداخلات آموزشی را برای اصلاح شیوه زندگی سالمند می توان در نظر گرفت؟

پاسخ:

1- تغذیه مناسب

- غذاها را به صورت کم نمک مصرف نماید.
- از مصرف فراوردههای غذایی نمک سوده مثل چیپس، پفک، سوسیس، کالباس، فست فودها و ساندویچها با سس زیاد، فلافل و سمبوسه پر روغن 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 چربیهای 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 با آبلیمو یا سرکه و سبزیهای معطر به همراه ماست کم چرب استفاده نماید.
- به جای روغنهای جامد و کره از مارگارین و به جای چربیهای حیوانی از روغنهای 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 چربیهای حیوانی را کاهش دهد و گوشت مرغ، ماهی و سویا را جایگزین آن نماید.
- لبنیات کم چرب و غلات سبوس دار را بیشتر مصرف نماید.
- بهتر است بیشتر از 3 تخم مرغ در هفته، چه به تنهایی و چه داخل غذا مانند کوکو مصرف نکند. •
- مصرف روزانه 8-6 لیوان آب را فراموش نکند. (سوپ، چای، آب میوه و ... هم جزء مایعات مصرفی محسوب می شود)

2- تمرینات بدنی مناسب

- در سالمند مبتلا به فشارخون بالا، ابتدا باید فشار خون بیمار تحت نظر پزشک درمان و کنترل شود و سپس بر اساس توصیه پزشک فعالیت بدنی مجاز برای سالمند تعیین گردد.
- **ورزشهای هوازی:** این تمرینات موجب افزایش تعداد ضربان قلب و تنفس میشوند. مصرف اکسیژن در طی این حرکات افزایش مییابد و در نتیجه کارایی قلب و ریه ها و سیستم گردش خون افزایش می یابد و توانایی در انجام کارهای روزانه بیشتر میشود. 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 میشود.
- 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 میشود.
- 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 میشود.
- ابتدا از سالمند در مورد فعالیتهای بدنی وی سؤال کنید. به طور مثال از وی بپرسید که معمولاً از صبح تا شب (مثلاً دیروز) چه فعالیتهای بدنی داشته است. در صورتی که فعالیت بدنی 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 میتوانید روش پیاده روی صحیح را به وی آموزش دهید.

پرسش: سالمند برای انجام پیاده روی باید چه نکاتی را رعایت کند؟

پاسخ:

- در سالمندانی که ورزش نمیکنند قبل از شروع فعالیت بدنی باید از نظر سلامت ارزیابی شوند.
- قبل از شروع پیاده روی با تمرینات گرم کننده عضلات، خود را گرم کند (5 دقیقه حرکات نرمشی، راه رفتن ملایم و یا درجا انجام دهد)، سپس برای مدت 10 تا 15 دقیقه 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 30 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 10 دقیقه کفایت میکند، به مرور زمان پیاده روی را بیشتر کند.
- کفش راحت، کاملاً اندازه و بنددار بپوشد که پا را در خود نگهدارد و مانع تأثیر ضربه به پا شود. همچنین جورابهای 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، لباسهای 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 گامهای خیلی بلند خودداری کند.
- راه رفتن را در صورت امکان بدون توقف انجام دهد. ایستادن مکرر و شروع مجدد پیاده روی مانع تأثیرات مثبت آن میشود.
- در حین راه رفتن، نفسهای عمیق بکشد. با یک نفس عمیق از طریق بینی و با دهان بسته ریهها 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.
- مسیره‌های سربالایی و سراسیمبی برای پیاده روی توصیه نمی شود، اگر در سربالایی یا سراسیمبی قدم میزند، 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 قدمهای خود را آهسته تر کند و با این کار بدن خود را 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.

پرسش: مداخلات آموزشی برای اصلاح شیوه زندگی سالمند مبتلا به افت فشار خون وضعیتی چه می باشد؟

پاسخ:

- 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 (به مصرف حداقل ده لیوان مایعات در روز تا کید شود)
- استفاده از جورابهای وارپس ساق بلند قبل از بلند شدن از رختخواب و استفاده از آن در طی روز؛

پرسش: مداخلات آموزشی برای اصلاح شیوه زندگی سالمند مبتلا به دیابت چه می باشد؟

پاسخ:

در ابتدا سالمند باید بداند که کنترل دقیق قند خون برای پیشگیری از عوارض دیابت مانند مشکلات چشمی، ناراحتی های کلیه، ناراحتیهای قلبی، بی حسی و گزگز کردن دستها و پاها و نیز دیر بهبود یافتن زخم ها، اهمیت زیادی دارد، همچنین تظاهرات زودرس و دیررس بیماری را به تأخیر میاندازد و در صورت ایجاد عوارض، از ناتوانیهای ناشی از آنها مثل کوری، قطع عضو، نارسایی شدید کلیه، سکته قلبی و مرگ پیشگیری میکند. در هر بار ملاقات با سالمند، نکته های زیر را آموزش دهید:

1. کاهش وزن
2. تغذیه مناسب.
3. ورزش و تمرینات بدنی
4. برخورد با افت قند خون
5. مراقبت از پاها در سالمند دیابتی
6. ترک دخانیات
7. نحوه مصرف و تزریق انسولین
8. مصرف داروهای تجویز شده

پرسش: مداخلات آموزشی برای اصلاح شیوه زندگی سالمندی که سیگار میکشد چه می باشد؟

پاسخ:

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

1. 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.

2. راه دوم اینکه سیگار را کم کم ترک کند. برای این کار میتواند:

- 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 دستها دارد، گرفتن قلم، کلید یا تسبیح در دست را امتحان کند.

***طرح تمرین:**

تمرین 1) خانم جوادی سالمند 66 ساله ای که به مرکز بهداشت مراجعه کرده که شکایت از وضعیت افت قندخون خود دارد به او چه توصیه ای می کنید؟

تمرین 2) سالمند 72 ساله ای نزد ما مراجعه کرده که فشار خون سیستولیک او 180 میلی متر جیوه و فشار خون دیاستولیک 110 میلیمتر جیوه می باشد این فرد در چه طبقه ای از غربالگری فشارخون قرار می گیرد و چه اقدامی برایش می توان انجام داد؟

***حل تمرین:**

پاسخ 1) علائم افت قند خون مانند احساس ضعف شدید و بیحالی، لرزش، تعریق را به سالمند آموزش دهید. در صورت بروز علائم افت قند خون، سالمند بلافاصله سه حبه قند در یک لیوان آب یا دو قاشق مرباخوری شکر در یک لیوان آب یا سه چهارم لیوان آب میوه یا یک قاشق غذاخوری عسل بخورد و تا یک ساعت آینده یک وعده غذایی شامل کربوهیدرات و پروتئین مصرف نموده و در اولین فرصت به پزشک مراجعه نماید.

پاسخ 2) این فرد در طبقه فشارخون بالا قرار می گیرد و ارجاع فوری به پزشک و پیگیری بر اساس دستور پزشک برایش صورت گیرد.

***برای مطالعه بیشتر:**

✓ راهنمای آموزشی مراقبت های ادغام یافته سالمند ویژه پزشک و غیرپزشک

✓ سایت: www.mazums.ac.ir

-HAZZARDS Geriatric Medicine and Gerontology”, Jeffrey B.Halter et al, MC Graw Hill
Education, Seventh edition, 2017

***کلید واژه:**

سالمدان- خطرسنجی -فشارخون- افت فشارخون وضعیتی - دیابت

***گرد اورنده:** سیده رقیه میر شجاعی