**مشکلات افراد سالمندی**

**1**[سالمندی و مراقبت های دوران سالمندی](http://khanehbehdasht.blogfa.com/post-43.aspx)

**2-یبوست**

**3-ديابت**

**4- بی اختیاری ادرار**

**5-اختلالات حسی در سالمندان**

6- **شایع ترین بیماری عفونی در سالمندان**

[سالمندی و مراقبت های دوران سالمندی](http://khanehbehdasht.blogfa.com/post-43.aspx)

این واقعیت را نیز باید پذیرفت ،اغلب سخن از سالمندی مترادف با ضعف و سستی تلقی می شود.،که ناشی از محدودیت انسان در جنبه های فیزیکی می باشد. با شناخت سیرتکاملی و علل پیری می توان تاحدی از ناتوانی ها پیشگیری نمود و در نهایت «قدرت فکری» سالمند را با «توان جسمی» وی همراه نمود.
همانطور که میدانید ،افزایش طول عمر انسان ها و اضافه شدن جمعیت سالمندان یکی از دستاوردهای قرن ۲۱ بوده و سالخوردگی جمعیت پدیده ای است که برخی جوامع بشری با آن روبرو شده و یا خواهند شد. براساس نظریات WHO این پدیده ناشی از بهبود شرایط بهداشتی است که  منجر به  پیشگیری از بیماری ها و در نهایت افزایش امید به زندگی شده است .
بنابراین سالخوردگی جمعیت در واقع یک موفقیت بهداشتی است که در صورت عدم برنامه ریزی مناسب ، به یک چالش بزرگ تبدیل خواهد شد.
بر اساس منابع علمی جمعیتی ، زمانی که ۸% جمعیت را افراد ۶۵ سال و بالاتر و یا ۱۲% جمعیت را افراد ۶۰ سال و بالاتر تشکیل دهند، پدیده سالمندی استقرار می یابد. این روند تغییرات جمعیت سالمندان در ایران نیز سیر صعودی طی می کند بطوریکه پیش بینی می شود تا سال ۱۴۲۹جمعیت سالمندان کشور به ۶۲/۲۴% برسد.
از آنجائیکه با افزایش جمعیت سالخورده ،شیوع بیماری های مزمن نیز افزایش می یابد،در اکثر کشورهای توسعه یافته،سیستم درمانی برای درمان بیماری ها از مداخله های پیشگیری و نظارت درمانی استفاده می کنند که دارای ابعاد سه گانه «پزشک،بیمار و محیط» می باشد
اقدامات پیشگیرانه در سالمندان بر اساس زمان مداخله به سه سطح تقسیم می گردد:
۱- پیشگیری اولیه  :    مشتمل بر اقدامات مثبتی است که سبک ناسالم زندگی را تغییر داده و مانع حضور عوامل خطر ساز می شود. این سیاست شامل کاربرد توصیه های معمول در زمینه «تغذیه،ورزش،مصرف دخانیات و الکل و مواد مخدر» می باشد. همچنین مراقبت های بهداشتی پیشگیرانه از دهان و دندان و ایمن سازی را برای پرهیز از ابتلا به بیماری های عفونی  شامل می شود. (مانند آموزش ، مشاوره ، واکسیناسیون )
۲- پیشگیری ثانویه  : بسیاری از سالمندان دارای بیماری خفیف یا عوامل خطر قابل شناخت بیماری مزمن یا ناتوانی زودرس می باشند. در این نوع پیشگیری با شناسایی عوامل خطر و غربالگری و تشخیص و درمان زودهنگام  بیماری ها  ، عوامل خطر را سریع تشخیص داده و برای آن ها اقدامات مناسب و خاص انجام می گیرد. این اقدامات زودهنگام بر مرگ و ناتوانی تاثیر می گذارد و مانع پیشروی بیماری می گردد.
۳- پیشگیری ثالثیه  :  بسیاری از سالمندان دارای یک بیماری مزمن می باشند. در این سطح پیشگیری ،هدف حفظ عملکرد جسمی،روانی و اجتماعی سالمند تا بیشترین زمان ممکن و با کیفیت مناسب است. این سیاست شامل جلوگیری از وقوع مجدد حمله حاد بیماری با کمک دارو یا تغییرات سبک زندگی و کمک های توانبخشی است.  ( توانبخشی و ارتقای کیفیت زندگی سالمند )
مراقبت ها و پیشگیری ها :
 **اگرچه تغییرات ناشی از پیری اجتناب پذیر است اما نمی توان از بسیاری از آنها تا حدودی پیشگیری نمود یا وقوع آن را به تعویق انداخت بدین جهت لازم است سالمندان را به رعایت موارد ذیل تشویق نمائید :
۱- انجام برنامه های ورزشی منظم به ویژه پیاده روی واستفاده از کفش های پاشنه کوتاه ، با کف غیر لغزنده
۲- رژیم غذایی مناسب ( کم نمک و کم چربی ) و خوردن غذا در وعده های زیاد و حجم کم
۳- مصرف کافی مایعات (حراقل ۸-۶ لیوان در روز )
۴-  استفاده از عینک آفتابی در مقابل نور خورشید
۵- کنترل منظم وزن وفشارخون
۶- عدم استعمال دخانیات
۷- داشتن دوره های کوتاه استراحت در فعالیتهای طولانی
۸- رعایت بهداشت دهان و استفاده از ورقه های نازک
۹- عدم تغییر ناگهانی محل تاریک به روشن و بر عکس
۱۰- ماساژ نواحی تحت فشار
۱۱- تغییر وضعیت از حالت نشسته به ایستاده به آهستگی
۱۲- داشتن الگوی خواب منظم
۱۳- استفاده از مرطوب کننده و ضد آفتاب
از آنجائیکه رعایت اصول تغذیه صحیح در دوران سالمندی تاثیر به سزایی در روند سالم پیر شدن دارد .
به چند مورد از توصیه های تغذیه ای دوران سالمندی اشاره می شود . پژوهشها نشان داده است .**سالمندانی که عمر بیشتری می کنند دارای خصوصیات زیر هستند :

- هر روز به طور مرتب صبحانه می خورند .
- در هر وعده حجم غذایی کافی مصرف می کنند .
- نوسانات وزنشان کمتراست (همواره وزن مطلوب دارند ) .
- میوه و سبزی در برنامه غذایی روزانه آنها وجود دارد .
- چربی و مواد غذایی کمتری مصرف می کنند .
- از مصرف نمک و مواد غذایی شور به مقدار زیاد خودداری می کنند .
برنامه غذایی دوران سالمندی شامل طیف متنوعی از مواد غذایی است . به گونه ای که بتواند حدود ۳۰ درصد کالری را از چربی ها ، ۱۵ درصد از پروتئینها ، ۵۵ درصد از کربوهیدراتها (عمدتا کربوهیدراتها مرکب ) تأمین کند . به علاوه توصیه می شود چربیهای غیر اشباع ترجیحا از منابع گیاهی تامین شود
امیداست بااجرای موفق  به تشخیص زودرس بیماری ها در سالمندان به ظاهر سالم باشیم وباکنترل ودرمان بیماریها درمراحل ابتدایی ازایجادناتوانی درپیری پیشگیری نموده وسالمندان رابانهایت قدرت فکری وتوان جسمی ایده ال حفظ نماییم .

**افراد در دوران سالمندی دچار یک سری تغییرات در سیستم گوارشی و فیزیولوژی خود می گردند که لزوم دارد با توجه به این موضوع برنامه تغذیه ای آنان تغییر کند.**

یبوست:شایع‌ترین مشکل سالمندان مشکل یبوست است و سالمندان باید یا نوشیدن مایعات و مصرف میوه‌جات به صورت خام یا پخته جلوی ان  را بگیرتد.مصرف میوه ونوشیدن مایعات جهت جلوگیری از یبوست در ‌سالمندان ضروری است.
با توجه به تغییرات جسمی دوران سالمندی که زمینه‌ساز بسیاری از مشکلات تغذیه‌ای است، سالمندان باید همیشه توصیه‌های بهداشتی را در روند تغذیه‌ای خود به یاد داشته باشند.کاهش ظرفیت اندام‌ها و نسوج بدن به خصوص در دستگاه گوارش  از تغییرات دوره سالمندی است و ‌ در این دوران، کاهش کارآیی دستگاه گوارش، کاهش هضم و جذب غذا و اختلالات خاصی مثل یبوست و سایر بیماری‌های دستگاه گوارشی، بیشتر نمود پیدا می‌کند.وجود بیماری‌های مزمن که نیاز به محدودیت غذایی‌ دارد، کاهش اشتها،‌ تغییر در احساس بویایی، ‌چشایی و بینایی،‌ ایجاد مشکلات دهان و دندان، کاهش ترشحات و بزاق دهان، ‌کاهش تحرک بدنی‌ و بروز تداخل دارو و غذا از مشکلاتی است که روند تغذیه‌ای را در سالمندان تحت تاثیر قرار می‌دهد.البته یک سری عوامل اجتماعی و روانی نیز در دوران سالمندی، تغذیه شخص را تحت تاثیر قرار می‌دهد، سالمندان به دلیل از دست دادن اطرافیان، دچار ‌احساس تنهایی و افسردگی می‌شوند و تمایل‌شان به سفره غذا کاهش می‌یابد و گاهی نیز به دنبال شکل‌گیری انزواطلبی و گوشه‌گیری، علاقه این افراد به پخت غذا کاهش می‌یابد.لازم است با مصرف چاشنی در غذای افراد سالمند، ‌غذای خوش رنگ و تزیین شده، جهت افزایش اشتهای این افراد تهیه کرد و  سالمندان ‌باید با کاهش حجم وعده‌های غذایی، تعداد این وعده‌ها را به ۶ وعده غذایی در طول روز افزایش دهند.استفاده از غذاهای سهل الهضم،‌ اجتناب از مصرف موادغذایی سرخ شده، تغذیه در محیط آرام و بدون استرس،‌ مصرف مکمل‌های غذایی همچون ویتامین B12، ‌اسید فولیک ‌و آهن از جمله موارد قابل توجه در دوران سالمندی است.

یبوست مزمن :

یکی از مشکلات شایع در دوره سالمندی بیماری یبوست مزمن است .

این مشکل در اثر عدم تحرک و استفاده از برخی داروها بروز می‌کند، لذا توصیه می‌شود به منظور رفع این مشکل، سالمندان از مصرف میوه و سبزیجات تازه و خام غافل نشوند و همچنین مصرف میوه‌های کمپوت شده و نان‌های سبوس‌دار، ‌نوشیدن آب به میزان کافی، ‌مصرف معمول داروهای ملین و مسهل(ادرار آور)، خشکبار نظیر آلو و انجیر، ‌افزایش فعالیت بدنی روزانه و استراحت به حد کافی را در برنامه زندگی خود قرار دهند.

**یبوست در سالمندان و راه های درمان آن**

از ۶۵ سالگی به بعد، تقریباً یکی از هر دو نفر با مشکل یبوست دست به گریبان است.
**یبوست مشکلی است که بسیاری از سالمندان را آزار می ‌دهد. امروزه با کم شدن فعالیت‌ها و ماشینی شدن زندگی و پیروی از رژیم غذایی با فیبر و مایعات کمتر، شیوع عارضه یبوست افزایش یافته است. این موضوع در سالمندان اهمیت ویژه‌ای دارد.**
● معیار تشخیص
شاید تشخیص یبوست به این سادگی‌ها هم که فکر می ‌کنید، نباشد. تنها کند شدن یک انتقال روده‌ای دلیل بر یبوست نیست. در صورتی که طی ۱۲ ماه، حداقل دو مورد از چهار نشانه زیر در شما به‌ وجود آمد، دلیل بر ابتلاء به یبوست است:
▪ کمتر از دو بار دفع مدفوع در هفته.
▪ مدفوع بسیار خشک (چهار برابر خشک ‌تر از حد معمول)
▪ آوردن فشار بیش ازحد به روده‌ها (چهار برابر حد طبیعی)
▪ حس تخلیه‌ نشدن کامل روده (حداقل یک مرتبه در هر چهار بار رفتن به دستشویی)
● چرا سالمندان؟
روند پیری، تمامی ارگان‌های بدن را تحت تأثیر قرار می‌ دهد. با این حال انتقال روده‌ای با بالارفتن سن، کاهش پیدا نمی‌ کند. در حقیقت این ماهیچه‌های روده‌ای و پرینه یا میان دو راه است که ضعیف شده و انتقال روده‌ای را دردناک و سخت ‌تر می ‌کنند.
ابتلاء به بیماری‌های عمومی و عفونی، درصد احتمال بروز یبوست را در سالمندان بالا می ‌برد. دیابت، اختلال عملکرد غده تیروئید، بیماری پارکینسون و بیماری‌های عروقی، مغزی، افسردگی و… در بروز یبوست سهیم‌اند.
● آزمایش‌های تکمیلی
در بیشتر مواقع یک آزمایش ساده موضوع را برای پزشک روشن می ‌کند، ولی گاهی لازم است پزشک درباره ریشه و علت اصلی یبوست اطلاعات بیشتری کسب کند، به ویژه زمانی که:
▪ یبوست، همراه با کاهش وزن، بی‌هوشی، دردهای تحتانی و خروج خون با مدفوع است یا شخص سابقه ابتلاء خانوادگی به سرطان روده را دارد.
▪ تغییری خاص در مدفوع شخصی که مدت‌ها از یبوست رنج می ‌برده، دیده شود.
▪ ناکارآمدی یک درمان
▪ دفع غیر ارادی ادرار یا مدفوع یا بروز اسهال شدید پس از یبوست.
● داروهای موثر برای رفع یبوست
پیش از مصرف هرگونه دارویی ابتدا باید عادت‌های بد غذایی و عامل اصلی ابتلاء به یبوست شناخته و برطرف شوند. وقتی سن بالا می ‌رود، خوردن هر چیزی درست نیست.
استفاده از ملین‌ها به تمامی سالمندان پیشنهاد می ‌شود. در عین حال خوردن چرب ‌کننده‌ها (روغن پارافین) که به‌ طور معمول مسبب بروز خارش‌های ناراحت ‌کننده می ‌شود، توصیه نمی ‌شود.
ملین‌ها را نباید به ‌طور دائم مصرف کرد، چون بدن به آنها عادت می ‌کند و در نتیجه هر بار باید دوز آنها را بالا برد. همچنین مصرف بیش از حد آنها باعث بروز دردهای شدید روده‌ای می‌ شود.
● داروهای یبوست ‌زا
بعضی داروها و مسکن‌ها مثل مورفین، کدئین، تب ‌برها، داروهای قلب، داروهای ضد افسردگی و داروهای بیماری پارکینسون به ‌طور معمول سبب بروز یبوست می ‌شوند.
● توصیه هایی برای رفع یبوست:
▪ حداقل روزی ۶ تا ۸ لیوان آب بنوشید:
- مایعات انتقال روده‌ای را راحت ‌تر می ‌کنند.
- آب‌، آب‌ میوه‌ها، شیر و سوپ مایعات مناسب سالمندان هستند.
- مصرف مرتب قهوه، چای و مایعات گازدار چندان مؤثر نیست. کافئین موجود در این مایعات قدرت حرکت را از اندام‌ها می ‌گیرد.
- در صورتی که تمایل دارید مقداری آب‌ میوه به آب اضافه کنید، آب لیمو و آب پرتقال را به شما توصیه می ‌کنیم.
- وقتی هوا گرم است، مقدار مایعات مصرفی‌ تان را کمی بالاتر ببرید.
- اگر دچار بیماری قلبی یا روده‌ای هستید، پیش از انتخاب هر نوع مایع نوشیدنی، با پزشک‌ تان مشورت کنید.
▪ هرگز فیبرها را از یاد نبرید:
- نان و حبوبات غنی شده را در برنامه غذایی ‌تان بگنجانید.
- روزانه مقدار فراوانی میوه و سبزی مصرف کنید.
- خوردن آلو، آلو خشک و آب آلو را فراموش نکنید. این میوه همانند دیگر فیبرها، ماهیچه‌های روده‌ای را تقویت می‌ کند.
- سبوس، حاوی مقدار فراوانی فیبر است. سبوس را در سوپ، غذاها، ماست و حبوبات گرم بریزید و بخورید.
▪ فعالیت بدنی‌تان را بالا ببرید:
- راه رفتن، انجام کارهای خانه، شنا، دوچرخه‌ سواری و… جلوی یبوست را می ‌گیرند.
- سعی کنید فعالیتی را بیابید که به آن علاقه دارید. در این صورت شما با لذت هر روز فعالیت بدنی ‌تان را انجام می ‌دهید.
● بعضی عادات، یبوست می ‌آورند. ‌از آنها دوری کنید:
- غذاهای صنعتی و تصفیه شده مثل نان سفید، شکر سفید، شیرینی، سیب ‌زمینی سرخ شده، ژامبون، سس سفید و… برای سالمندان مناسب نیست.
- گوشت و پنیر کمتر مصرف کنید. تنها یک وعده غذایی حاوی پنیر و گوشت در روز کافی است. زیاد شدن آنها در برنامه غذایی سبب بروز یبوست می ‌شود.
- دیر به دست ‌شویی رفتن از جمله عواملی است که سبب بروز یبوست می ‌شود.

#  دیابت در سالمندان

در سنین سالمندی بروز دیابت افزایش می ‌یابد، به طوری که در این سنین شیوع دیابت سه برابر پیش از سنین جوانی است.

نشانه‌ های بیماری دیابت در سالمندان کمتر از افراد کم سن و ‌سال مشهود است؛ سالمندان معمولا دچار تشنگی شدید یا افزایش و تکرر [ادرار](http://www.tebyan.net/nutrition_health/diseases/urinary/2009/5/12/91525.html) نمی‌ شوند اما ممکن است بی‌ حال و مریض احوال باشند و یا به‌ رغم اشتهای طبیعی، وزن شان به تدریج کم شود. از این رو انجام [آزمایش خون](http://www.tebyan.net/nutrition_health/diseases/blood/2009/2/18/86028.html) برای بررسی وجود قند خون بالا در افراد کهنسال ضروری است و باید به عنوان جزیی از معاینه معمول آن ها به شمار آید زیرا در این افراد ممکن است ماه‌ ها یا سال‌ ها پس از آسیب بافتی ناشی از افزایش قند خون، دیابت تشخیص داده شود.

این نکته را نیز اضافه کنم که معیارهای آزمایشگاهی تشخیص دیابت در سالمندان همچون دیگر گروه‌های سنی است ولی آن چه اهمیت دارد توجه به احتمال وجود دیابت با علامت‌ های بالینی بسیار خفیف‌ و غیراختصاصی و انجام بررسی‌ های آزمایشگاهی لازم برای کشف آن است.

## افت قند خون

در هر فرد مبتلا به دیابت، قند خون باید در محدوده طبیعی یعنی 70 تا 110 میلی‌ گرم در دسی ‌لیتر باشد ولی افرادی که قند خون طبیعی دارند بیش از افرادی که قند خون آن ها بالاتر از محدوده طبیعی است در معرض [افت قند خون](http://www.tebyan.net/nutrition_health/diseases/diabetes/2009/9/23/102990.html) هستند. افراد جوان در مقایسه با سالمندان، معمولا حملات ناشی از افت قند خون را سریع ‌تر شناسایی و درمان می ‌کنند.

به دنبال [افت قند خون](http://www.tebyan.net/nutrition_health/diseases/diabetes/2006/11/25/29672.html) تغییراتی در جریان خون مغز روی می‌ دهد که ممکن است سرخرگ ‌های سفت شده سالمندان بتوانند این تغییرات را به راحتی بپذیرند. سالمندان دیابتی که تنها زندگی می‌ کنند، ممکن است بر اثر افت قند خون زمین بخورند یا بی ‌هوش شوند.

پایین افتادن قند خون موجب لرزیدن شخص و در نتیجه پایین آمدن دمای بدن نیز می‌ شود. در افراد سالمند ممکن است به دلایل مختلف، بدون پایین آمدن قند خون نیز دمای بدن پایین بیاید.

اغتشاش شعور یا فراموشی، رنگ‌ پریدگی، [تعریق](http://www.tebyan.net/nutrition_health/diseases/skin_hair/skin/2008/6/23/68836.html)، تحریک ‌پذیری و تاخیر فراوان واکنش ‌ها، از افت قند خون حکایت دارد. در صورت مشاهده این علامت ‌ها باید به سرعت [قند خون اندازه‌ گیری](http://www.tebyan.net/nutrition_health/diseases/diabetes/2009/8/17/99645.html) شود.

اگر نمی‌ توانید قند خون را اندازه بگیرید، اندکی قند به بیمار بخورانید و آثار آن را مشاهده کنید.

انجام حرکات و فعالیت ‌هایی که فرد به آن ها عادت ندارد، می ‌تواند به پایین افتادن قند خون کمک کند. به طور مثال در هوای آفتابی که معمولا سالمندان علاقه به انجام کارهای باغبانی دارند، ممکن است چنین حالتی روی دهد.

توجه داشته باشید که در هوای سرد، خطر مضاعف افت قند خون و دمای بدن وجود دارد. لذا در صورت امکان، این گونه مواقع نزد بستگان خود بمانید تا هوا بهتر شود.

فرد سالمند ممکن است خوردن یک وعده غذا را فراموش کند. از این رو بهتر است اوضاع را تحت نظر داشته باشید.

**ديابت در سالمندان**

**در سنين ۷۰ -  ۶۰ سالگي ،‌ بروز ديابت افزايش مي يابد . در اين سنين شيوع ديابت ۳ برابر بيش از سنين متوسط است . شيوع ديابت در افراد سالمند حدود ۸٪ است .**

**شمار افرادي که با داشتن نيم قرن سابقه ديابت در دهه هاي هفتاد ، هشتاد و نود عمر خود ، سرحال و فعالند رو به افزايش است ولي چه بسا برخي افراد با سابقه ۵۰ - ۴۰  ساله ديابت بايد مشکلات مربوط به آسيب ناشي از ديابت و نيز مشکلات مربوط به افزايش سن را بپذيرند .**

**يکي از مشکلات ديابت در افراد مسن آن است که شخص ممکن است مبتلا به بيماري ديگري نيز باشد که کنترل قند خون را مشکل تر سازد . به علاوه ممکن است بيمار به علت بالا بودن قند خون در طي چند سال قبل از تشخيص ،‌ دچار عوارض ديابت شود و اين عوارض در سنين کهنسالي بروز کند .**

**وضعيت سلامت افرادي که از کودکي مبتلا به ديابت بوده اند ، ممکن است در سنين بالا به دليل عوارض دراز مدت ديابت که در حال پيدايش هستند  ،‌ رو به ضعف بگذارد .**

**اگر فرد ديابتي تحت مراقبت فردي مسؤول قرار گيرد و اگر بيمار همکاري خوبي داشته باشد ، امکان کنترل مناسب قند خون فراهم خواهد بود .**

**تشخيص ديابت در سالمندان :نشانه هاي بيماري ديابت در سالمندان کمتر از افراد کم سال مشهود است . سالمندان معمولاً دچار تشنگي شديد يا افزايش و تکرار ادرار نيم شوند . اما ممکن است بي حال و مريض احوال باشند و يا علي رغم اشتهاي طبيعي ، وزنشان به تدريج کم شود . از اين رو انجام آزمايش خون براي بررسي وجود قند خون بالا در افراد کهنسال ضروري است و بايد به عنوان جزئي از معاينه معمول آنها به شمار آيد زيرا در اين افراد ممکن است ماهها يا سالها پس از آسيب بافتي ناشي از افزايش قند خون ، ديابت تشخيص داده شود .**

**معيارهاي آزمايشگاهي تشخيص ديابت در سالمندان همچون ديگر گروههاي سني است ولي آنچه اهميت دارد توجه به احتمال وجود ديابت با علامتهاي باليني بسيار خفيف و غيراختصاصي و انجام بررسي هاي آزمايشگاهي لازم براي کشف آن است .**

**غلظت قند خون فرد سالمند ديابتي چگونه بايد باشد ؟**

**افت قند خون :در هر فرد مبتلا به ديابت ، قند خون بايد در محدوده طبيعي ( يعني ۱۱۰ - ۷۰ ميلي گرم در دسي ليتر ) باشد ولي افرادي که قند خون طبيعي دارند ،‌ بيش از افرادي که قند خون آنها بالاتر از محدوده طبيعي است ،  در معرض افت قندخون هستند . افراد جوان در مقايسه با سالمندان ، معمولاً حملات ناشي از افت قند خون را سريعتر شناسايي و درمان مي کنند . به دنبال افت قند خون ، تغييراتي در جريان خون مغز رخ مي دهد که ممکن است سرخرگ هاي سفت شده سالمندان نتوانند اين تغييرات را به راحتي بپذيرند . سالمندان ديابتي که تنها زندگي مي کنند ممکن است بر اثر افت قندخون زمين بخورند يا بي هوش شوند . پايين افتادن قند خون موجب لرزيدن شخص و در نتيجه پايين آمدن دماي بدن نيز مي شود . در افراد سالمند ممکن است به دلايل مختلف ، بدون پايين آمدن قند خون نيز دماي بدن پايين بيايد .**

**نشانه هاي آغاز حمله افت قند خون :اغتشاش شعور يا فراموشي ،‌ رنگ پريدگي ،‌ تعريق ،  تحريک پذيري و کندي چشمگير در ارائه واکنش ، از افت قند خون حکايت دارد . در صورت مشاهده اين علامتها بايد سريعاً قند خون اندازه گيري شود . اگر نمي توانيد قند خون را اندازه بگيريد ، اندکي قند به بيمار بخورانيد و آثار آن را مشاهده کنيد . انجام حرکات و فعاليتهايي که فرد به آنها عادت ندارد مي تواند به پايين افتادن قند خون کمک کند ، مثلاً در هواي آفتابي که معمولاً سالمندان علاقه به انجام کارهاي باغباني دارند ، ممکن است چنين حالتي رخ دهد . توجه داشته باشيد که در هواي سرد ، خطر مضاعف افت قند خون و دماي بدن وجود دارد ، لذا در صورت امکان ، اين گونه مواقع نزد بستگان خود بمانيد تا هوا بهتر شود . فرد سالمند ممکن است خوردن يک وعده غذا را فراموش کند ، از اين رو بهتر است اوضاع را تحت نظر داشته باشيد .**

**زيادي قند خون: بالا بودن غلظت قند خون سبب بيماري و بروز مشکلات ذهني مي شود ولي عده اي از سالمندان سطوح فوق العاده  بالاي قند خون را بدون داشتن شکايت چنداني به خوبي تحمل مي کنند . علامتهاي بالا رفتن قند خون شامل تکرار ادرار يا بي اختياري در در دفع ادرار و تشنگي است . سالمندان به سهولت دچار کم آبي مي شوند زيرا ممکن است نتوانند مايعات کافي بنوشند تا ادرار زياد دفع شده را جبران کنند و به همين دليل به دنبال بالا رفتن قند خون ، خستگي ، خواب آلودگي ، گيجي و آشفتگي در آنها پديد مي آيد . يک عفونت ويروسي جزئي  ممکن است سبب افزايش بيشتر در قند خون شود ، لذا اندازه گيري مرتب قند خون و اقدام لازم در صورت بالا بودن آن بسيار حائز اهميت است . فرد سالمندي که تحت درمان با قرص هاي خوراکي پايين آورنده قند خون يا انسولين قرار دارد ، در صورت بروز مکرر هر يک از علامتهاي افت ،‌ازدياد و يا نوسان بيش از اندازه قند خون ، بايد به پزشک مراجعه کند .**

**درمان :قرص هاي خوراکي پايين آورنده قند خون :هشتاد تا نوددرصد افرادي که پس از ۶۰ سالگي ديابت آنها تشخيص داده مي شود ، بدون مصرف انسولين با موفقيت قابل درمان هستند ، اما بايد توجه داشت در مواقعي که واقعاً نياز به تزريق انسولين وجود دارد نبايد پزشک را تحت فشار قرار دهيد . در صورتي که نگران فراموش کردن مصرف مرتب داروي خود هستيد ، قرص هاي لازم روزانه يا هفتگي را در ظرف خاصي که در دسترس بوده و در موارد نياز به آساني بتوان قرص را از آن خارج ساخت ، قرار دهيد . هر چه سن بالاتر باشد ، احتمالاً داروي بيشتري بايد مصرف شود که اين داروها ممکن است با هم تداخل نيز داشته باشند . از اين رو بهتر است داروهاي خود را به پزشک نشان دهيد .**

**انسولين :بسياري از سالمندان خود آمپولهاي انسولين را تزريق و مقدار انسولين مورد نياز را تعيين مي کنند . با اين همه برخي سالمندان داراي مشکلات بينايي ، کند بودن حرکات و قوه درک هستند . اگر کشيدن انسولين به درون سرنگ يا تزريق آن براي فرد سالمند مشکل باشد ، بايد ساده ترين رژيم مؤثر انسولين براي وي تجويز شود . خشک بودن مفاصل ،‌ محل هاي تزريق انسولين را در افراد سالمند محدود مي کند . اگر سالمند ديابتي قادر به کشيدن انسولين به داخل سرنگ و تزريق آن مي باشد . تنها مراقبت از دريافت انسولين مورد نياز روزانه کافي است . اگر سالمند به تنهايي قادر به تزريق انسولين نيست ، مقدار مورد نياز روزانه يا هفتگي بايد توسط پرستار يا فردي که از وي مراقبت مي کند داخل سرنگ کشيده شود و به صورت آماده در يخچال نگهداري گردد . البته توجه داشته باشيد در صورتي که لازم است تزريق انسولين NPH و رگولار ( کريستال ) در يک نوبت به صورت مخلوط انجام شود ، مخلوط اين دو را حداکثر تا ۱۵ دقيقه قبل از تزريق مي توان داخل سرنگ کشيد و نگهداري کرد . اگر مقدار قند خون با يک بار تزريق در روز کنترل نمي شود و لازم است تزريق دو بار در روز انجام شود ، بايد سرنگ مربوط به هر نوبت مشخص باشد تا در زمان مناسب توسط بيمار تزريق گردد . اين کار همچنين به ما کمک خواهد کرد که از روي خالي شدن سرنگ مطمئن شويم که تزريق مربوطه انجام شده و بيمار آن را فراموش نکرده است .**

**مراقبت از سالمندان ديابتي:**

**مراقبت هاي کلي :هر فرد سالمند بايد نوشته اي حاوي اطلاعات مربوط به بيماري فعلي ، قبلي و اعمال جراحي انجام شده ، داروهايي که مصرف مي کند يا نسبت به آنها حساسيت دارد را هميشه همراه داشته و به تمام پزشکاني که به ويژه در هنگام فوريت هاي پزشکي مراجعه مي کند (‌افراد مسن معمولاً به پزشکان متعددي مراجعه مي کنند ) ارائه دهد . توجه داشته باشيد که لازم است فرد ديابتي بيماري خود را به تمام کساني که نزد آنها مي رود ، يادرآوري کند .**

**عوارض ناشي از ديابت از جمله فوريت هاي مربوط به بالا يا پايين بودن قند خون نزد سالمندان ديابتي مشکل تر است . از اين رو بايد مراقبت خاص از آنها به عمل آيد تا از بروز اين عوارض جلوگيري شود . توجه کنيد که سکته هاي قلبي در مبتلايان به ديابت ممکن است با درد زيادي همراه نباشد و حتي  گاهي بدون علامت باشد ، از اين رو سالمندان نبايد بدون نظر پزشکان متخصص قلب و عروق ، ورزشها و فعاليتهاي بدني سنگين انجام دهند . اگر از فرد سالمند ديابتي زمين گير شده مراقبت مي کنيد ،‌ پوست او را به ويژه در نواحي تحت فشار از آسيب ديدن حفظ نماييد و در مورد جلوگيري از ايجاد زخم بستر با پرستار يا پزشک مربوطه صحبت کنيد . تميز نگه داشتن تمام قسمت هاي بدن بسيار اهميت دارد زيرا ميکروب مي تواند از راه ترک هاي کوچک پوست به داخل راه يافته و عفونت جدي ايجاد کند . افراد سالمند ممکن است به هنگام شستشو به کمک احتياج داشته باشند . امکان دارد پوست پس از شستشو خيلي خشک شود که مي توان پس از استحمام و شستشو با يک کرم ملايم و روغن مخصوص آن را چرب کرد . يبوست مي تواند يکي از نشانه هاي افزايش قند خون باشد زيرا افزايش ادرار موجب کم آب شدن بدن و جذب اضافي مايعات از روده ها مي شود . با نوشيدن مايعات فراوان و کنترل قند خون مي توان مشکل يبوست را حل کرد . عفونتهاي مجاري ادراري در زنان مسن و مبتلايان به ديابت شايع است . ممکن است بوي ناخوشايند و تند ادرار توجه شما را به اين عفونتها جلب کند . در اين موارد حتماً بيمار را براي دريافت داروي لازم نزد پزشک ببريد .**

**در صورت پيدايش تب ، حتماً به پزشک مراجعه کنيد .**

**اندازه گيري مرتب قند خون و ثبت آن مانند هر فرد ديگري بسيار حائز اهميت است . آزمايش قند خون بهترين راهنما براي دانستن وضعيت قندخون بيمار است . اگر سالمندي نتواند قند خون خود را اندازه بگيرد ، بايد فرد ديگري اين کار را انجام دهد .**

**مراقبت از چشمها :بيشتر سالمندان به علت مشکلات بينايي که با بالا رفتن سن ايجاد مي شود ، عينک مي زنند ولي فرد مبتلا به ديابت هرگز نبايد نسبت به تغييرات بينايي خود بي توجه باشد و آنها را با مشکلات سالمندي و پيري ربط دهد .**

**مشاهده افزايش عوارض ناشي از آسيب بافيت در ديابت از جمله رتينوپاتي ( بيماري شبکيه چشم ) در افرادي که بيش از پنجاه سال از آغاز ابتلاي آنها به ديابت مي گذرد ، طبيعي مي باشد . هر کسي ممکن است در سنين بالا به آب مرواريد دچار شود ولي اين بيماري در ديابتي ها شايعتر است . تاري ديد نيز يکي از علامتهاي آب سياه ( گلوکوم : بالا رفتن فشار داخل چشم ) که درمان پذير مي باشد و در ديابتي ها شايعتر است . از ديگر علل تاري ديد در ديابتي ها بالا رفتن ميزان قند خون است .**

***هيچوقت قبل از معاينه مجدد توسط چشم پزشک ، اقدام به خريد عينک جديد نکنيد زيرا در اينصورت ممکن است پول خود را هدر داده باشيد .***

**فراموش نکنيد که حتي اگر هيچ شکايت و ناراحتي چشمي نداريد  حداقل سالي يکبار براي معاينه دقيقه به چشم پزشک مراجعه کنيد .**

**مراقبت از پاها**

**زخم پا يکي از دلايل شايع بستري شدن سالمندان ديابتي در بيمارستان است . افراد مسن بايد هر روز پاهاي خود را بازبيني کنند و براي بازبيني دقيق مي توان از آينه و چراغ روميزي کمک گرفت . اگر سالمند به دليل خشکي بدن نمي تواند پاهاي خود را خوب وارسي کند ، بايد از فرد ديگري کمک بخواهد .**

* **پاها بايد هر روز شسته و خشک و در صورت لزوم چرب شوند .**
* **هر روز بايد جورابهاي تميز پوشيده شود .**
* **ناخن هاي پا بايد صاف کوتاه گردند تا لبه هاي تيز نداشته باشند و هيچگاه از ته بريده نشوند .**
* **اگر جريان خون پاها ضعيف شده است بايد در زمستان آنها را گرم نگه داشت . پوشيدن کفش و پوتينهايي که آستر پشمي يا کرکي دارند سودمند است .**
* **همواره از پوشيدن کفش ، دمپايي يا جورابهاي تنگ خودداري شود .**
* **در صورت مشاهده هر پديده غيرعادي در پاها بايد فوراً با پزشک متخصص تماس گرفت . علامتهاي خطر عبارتند از : سخت شدن پوست در قسمتي از کف پاها ،‌ وجود کرختي و بي حسي در قسمتي از پاها و چنگالي يا خميده شدن پاها .**

**تغذيه مناسب**

**تغيير عادات غذايي پس از هفتاد سال براي فرد دشوار است .**

**سعي کنيد عادات غذايي افراد سالمند ديابتي را يکباره تغيير ندهيد . شايد اعمال تغييرات لازم براي تمام جزئيات برنامه غذايي ، ۶ ماه طول بکشد .**

**بيسکويت هاي پرفيبر ساده را به جاي انواع قندي آنها استفاده کنيد .**

**پس از چند هفته ، مقدار اندکي سبوس گندم به غلات و دسرها اضافه کنيد .**

**سعي کنيد لوبياي بيشتري مصرف نماييد و گاهي سوپ عدس بخوريد . به تدريج سعي کنيد نان سفيد را از برنامه غذايي خود حذف و نان کامل را جايگزين آن کنيد .**

**درباره ميزان غذايي که مي خوريد دقت کنيد و آن را با مقدار غذاي مورد نيازتان تنظيم نماييد به گونه اي که وزن مطلوب خود را کسب کنيد و در همان وزن باقي بمانيد**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |

 |
| پیشفرض**علل و راه‌حل بی اختیاری ادرار سالمندان** دستگاه‌ها و اعضای بدن ما آن‌قدر دقیق و منظم کار می‌کنند که کمتر درباره کارهای دایمی اعضای بدن خودمان فکر می‌‌کنیم اما اگر هر یک از اعضای بدن‌مان دچار کوچک‌ترین نقصانی شود، آن‌قدر مشکل‌آفرین می‌شود و آن‌قدر فکرمان را مشغول می‌کند که نگو و نپرس! این هفته، بحث اصلی ما در «درمانگاه»، بحث کنترل ادرار و مشکل بی‌اختیاری ادرار است.بعضی‌هاهنگام سرفه و عطسه و حتی در شرایط استرس‌زا، تحت فشار قرار می‌گیرند و بی‌اختیار مقادیر کمی ادرار از خودشان دفع می‌کنند. این موضوع به ویژه برای ما که مقید به نجس و پاکی هم هستیم، اهمیت بیشتری دارد. بی‌اختیاری ادرار می‌تواند علل متعددی داشته باشد. سیستم‌های عضلانی و عصبی کنترل‌کننده حبس و رهاسازی ادرار پیچیده هستند. این سیستم‌ها ممکن است توسط یک بیماری، داروها، مشکلات غده پروستات یا عوارض عمل جراحی آسیب‌ ببیند. اختلالات عصبی مثل آلزایمر، پارکینسون و سکته مغزی چند نمونه از مواردی هستند که موجب بی‌اختیاری ادرار می‌شوند. در کودکان نیز خیس کردن بستر شایع است. البته بعد از بلوغ بی‌اختیاری ادراری به ندرت رخ می‌دهد، مگر در دهه‌های آخر زندگی. تخمین زده می‌شود که یک نفر از هر ۱۰ نفر بالای ۶۵ سال بی‌اختیاری ادراری را تجربه می‌کند. این مشکل در زنان شایع‌تر از مردان است. در اغلب موارد، بی‌اختیاری‌ یا به علت انقباض غیرارادی ماهیچه مثانه و نشت ادرار، رخ می‌دهد یا به علت ضعف بیش از حد ماهیچه‌ها و بافت‌های لگنی برای مقاومت در مقابل فشار داخل مثانه. دو شکل شایع بی‌اختیاری ادراری شامل بی‌اختیاری استرسی و بی‌اختیاری فوریتی است.● بی‌اختیاری استرسیدر بی‌اختیاری استرسی، نشت ادرار در پاسخ به بعضی فعالیت‌های بدن نظیر عطسه، سرفه یا بلند کردن جسم سنگین پدید می‌آید؛ زیرا این‌گونه اعمال موجب افزایش فشار بر ناحیه شکم می‌شود. زنان بعد از یائسگی و گاهی بعد از زایمان مستعد این مشکل هستند. این وضعیت اغلب ناشی از کاهش قدرت در بافت‌های لگنی است که می‌تواند به جابه‌جا شدن بافت‌های رحم و واژن به سمت پایین منجر شود یا اینکه موجب جابه‌جایی مثانه شود. افزایش وزن و بعضی بیماری‌های طبی مزمن نیز می‌تواند موجب بی‌اختیاری استرسی ادرار شود.● بی‌اختیاری فوریتیدر بی‌اختیاری فوریتی، نشت ادرار زمانی پدید می‌آید که مثانه به خودی خود منقبض شود و فشاری بیشتر از نیروی اسفنگتر ادراری به شما وارد نماید (این اسفنگتر یک نوار حلقوی از فیبرهای عضلانی در پیشابراه است که مانع برگشت ادرار می‌شود.) این نوع از بی‌اختیاری ادراری ممکن است از عفونت خفیف ادراری یا از یک اختلال در عضلات مثانه ناشی شود.● از تشخیص تا درمانپزشک ممکن است سوراخ پیشابراه، رکتوم و ناحیه شکم را معاینه نماید و درخواست آزمایش آنالیز ادراری کند. بسته به علتی که پزشک‌ به‌عنوان عامل بی‌اختیاری ادرار شک می‌نماید سایر تست‌ها صورت می‌گیرند: سونوگرافی، عکس‌برداری اختصاصی با اشعه ایکس تحت عنوان پیلوگرافی داخل وریدی و... برای انجام مطالعات یورودینامیک، پزشک یا پرستار، کاتتری را درون پیشابراه و مثانه قرار می‌دهند. کاتتر جهت پر کردن مثانه با آب استفاده می‌شود. حین خالی شدن مثانه، فشار داخل مثانه ثبت می‌شود. معمولا فشار به آهستگی کاهش می‌یابد. با این وجود در بعضی افراد مبتلا به بی‌اختیاری ادراری، مثانه حین تخلیه دچار اسپاسم (انقباض غیرارادی) می‌شود. این روش به پزشک‌ کمک می‌کند تا قدرت عضلانی مثانه را اندازه بگیرد. کلا بی‌اختیاری ادراری از نظر طبی مشکل وخیمی نیست. درمان‌های بی‌اختیاری ادراری در دسترس‌اند. در بسیاری موارد، کنترل مثانه به وسیله درمان علت زمینه‌ای یا به وسیله تغییر عادات روزانه قابل حصول است. پزشک ممکن است ورزش‌های خاصی توصیه نماید تا قدرت ناحیه لگن را بیفزاید یا تکنیک‌های تعلیم مثانه را برای به دست آوردن کنترل ادراری پیشنهاد نماید. گاهی اوقات تغییرات ساده در عادات روزانه نظیر اینکه فرد به خاطر بسپارد که در زمان‌های معین و به طور منظم به توالت برود یا مصرف مایعات قبل از خواب را محدود سازد، مشکل فرد را حل می‌کند. اگر بی‌اختیاری ادراری پابرجا بماند ممکن است از داروها، تجهیزاتی خاص یا عمل جراحی برای کنترل مشکل بهره گرفته شود.● تجهیزات خاصلباس‌های زیر جاذبی در دسترس‌اند که بوی ادرار را خنثی می‌نمایند و پوست را نسبتا خنک نگه می‌دارند. زنان ممکن است از وسیله‌ای تحت عنوان رحم‌بند (وسیله‌ای که گردن رحم را می‌پوشاند) استفاده نمایند که در هنگام روز در داخل واژن قرار می‌گیرد. رحم‌بند موجب حمایت از اعضای لگنی می‌شود و به این شکل از نشت ادراری جلوگیری می‌کند. یک وسیله دیگر موجود است که در داخل پیشابراه قرار می‌گیرد و مستقیما قابل جای‌گیری در پیشابراه می‌باشد. این وسیله که به شکل درپوشی کوچک می‌باشد در هنگام ادرار کردن برداشته می‌شود و تا هنگامی که مجددا نیاز به ادرار کردن باشد در محل قرار می‌گیرد. مسدود‌کننده‌های ادراری، لایه‌های اسفنجی شکل کوچکی هستند که روی سوراخ پیشابراه قرار می‌گیرند تا مانع نشت ادرار شوند. این لایه‌ها یکبار مصرف می‌باشند و در هنگام آمادگی برای ادرار کردن، دور انداخته می‌شوند. مردها ممکن است از وسایلی جهت گیر انداختن ادرار استفاده نمایند. نمونه این وسایل نوعی کاندوم است که روی آلت تناسلی قرار گرفته و ادرار را از طریق لوله به یک پلاستیک منتقل می‌کند. وسیله دیگر یک گیره لاستیکی است که قابل اتصال به آلت تناسلی است. برای موارد مشکل‌تر، کاتتری از طریق پیشابراه وارد مثانه می‌شود و موجب می‌شود ادرار از طریق آن به یک کیسه پلاستیکی خارجی انتقال یابد.● بی‌اختیاری ادرار در پسربچه‌ها شایع‌تر استشب‌ادراری یک مشکل شایع کودکان است و زمانی مطرح می‌شود که یک کودک حداقل ۵ سال داشته باشد و هنوز کنترل ادرارش را به دست نیاورده باشد. بعضی از کودکان در مرحله‌ای از سن خود حداقل به مدت ۶ ماه تا یک سال کنترل ادرارشان را به دست می‌آورند و پس از آن دوباره دچار مشکل می‌شوند (نوع ثانویه) ولی کودکانی نیز هستند که هیچ‌گاه کنترل ادرار خود را به دست نیاورده‌اند که این نوع را شب‌ادراری اولیه می‌نامیم. شیوع این بیماری در پسران ۶ تا ۱۵ درصد و در دختران ۳ تا ۱۲ درصد است. با افزایش سن شیوع آن کاهش می‌یابد و در ۱۴ سالگی، شیوع آن بین ۵/۱ تا ۵ درصد است. اگر والدین کودک سابقه شب‌ادراری داشته باشند، احتمال ابتلای کودک واضحا افزایش می‌یابد.نمی‌توان علت واحدی برای این اختلال گفت. در نوع اولیه ممکن است تاخیر تکاملی و رشدی مطرح باشد و جنبه ژنتیک نیز به عنوان عامل دیگر در نظر گرفته شود. نوع ثانویه که معمولا در سن ۵ تا ۷ سالگی شروع می‌شود می‌تواند تظاهری از وجود استرس کودک باشد: تولد نوازد جدید، مهاجرت و نقل مکان، دعواهای خانوادگی، طلاق والدین، تعویض مدرسه و ورود به مدرسه جدید...مواردی از همراهی شب‌ادراری با سایر اختلالات روا‌ن‌پزشکی (مانند تاخیر تکاملی، اختلال بیش‌فعالی – کم‌توجهی و اختلالات رفتاری) دیده می‌شود. گاهی بیماری‌های جسمی مانند دیابت، کم‌کاری تیرویید و علل ساختمانی و نقایص آناتومیک هم در کودکان مبتلا دیده می‌شود. گاهی شب‌ادراری متعاقب مصرف برخی داروهای روان‌پزشکی رخ می‌دهد. کلا شب‌ادراری یک بیماری خوش‌خیم و خودمحدودشونده است. بهبودی به خصوص در سن ۵ تا ۷ سالگی و پس از ۱۲ سالگی رخ می‌دهد. در صورتی که درمانی انجام نشود میزان بهبودی ۱۰ تا ۲۰ درصد در سال است.در مواردی که وقایع و حوادث استرس‌زایی چون طلاق والدین، تولد فرزند جدید یا مرگ عضوی از خانواده مطرح ‌باشد، توجه و مداخله مناسب برای حل آنها لازم است. چنانچه اعتماد به نفس کودک آسیب‌دیده باشد و یا کودک دچار افسردگی و اضطراب شده باشد باید به این جنبه‌ها جایگاه ویژه‌ای در درمان شب‌ادراری داد. باید از تشویق و تنبیه مناسب استفاده شود و به شب‌هایی که کودک خودش را خیس نکرده پاداشی مناسب داده شود. می‌توان جدولی برای کودک تشکیل داد که به ازای هر شب خشک، در صبح روز بعد یک ستاره یا صورتک خندان به جدول او چسبانده شود. استفاده از زنگ و تشکچه یک انتخاب قابل قبول با توجه به شرایط سنی کودک است. میزان موفقیت این روش ۷۵ درصد است. با ریزش اولین قطرات ادرار، صدای زنگ باعث می‌شود کودک از خواب برخیزد و ادرار خود را نگه دارد. در صورت وجود مشکلات روانپزشکی همراه، استرس و مشکلات خانوادگی میزان موفقیت این روش کاهش می‌یابد. می‌توان از ساعت زنگ‌دار برای بیدار کردن کودک در طی شب و محدود کردن مصرف مایعات هنگام شب برای کودک استفاده کرد. استفاده از دارو در رده‌های بعدی درمانی قرار می‌گیرد. دارو باید با تجویز پزشک مصرف شود و قطع آن نیز باید تدریجی باشد. |

پیری و تغییرات سیستم قلب و عروق

بیماری قلبی علت اصلی مرگ میر در پیری است .در سنین پیری در یچه های قلب ضخیم تر و سفت تر می شوند و عضلات قلب وعروق حالت ارتجاعی خود را از دست می دهند .کلسیم و چربی در جدار عروق رسوب کرده و رگها بطور فزاینده ای پیچ تاب پیدا
می کنند . هر چند در شرایط طبیعی عملکرد قلب عروق حفظ شده است ولی ذخیره سیستم قلبی – عروغی کمتر شده و کار آیی پاسخ در برابر استرس نیز کاهش پیدا
می کند .میزان حداکثر برون ده قلب ، از سن 20 سالگی تا 80 سالگی حدوده 25 درصد کاهش می یابد . برون ده حداکثر و حداکثر ضربان قلب در شرایط استرس نیز به تدریج کاهش می یابد . رابطه بین حداکثر ضربان قلب وسن به شرح زیر است :

سن به سال -220 = حداکثر ضربان قلب در هر سن پر فشاری خون ، عامل خطر عمده و جدی بیماری قلب وعروق و سکته مغزی در تمام سنین است.

تشخیص پرفشاری خون فقط در صورتی تا یید مشود که حداقل در دو بار اندازه گیری ، میزان فشار خون افزایش یافته باشد . تشخیص پر فشاری خون در افراد سالمند به شرح زیر طبقه بندی می شود :

پرفشاری خون فقط سیستو لیک : فشار خون سیستو لی بیشتر از 140 میلی متر جیوه است ، ولی دیا ستو لیک طبیعی یا نزدیک طبیعی (کمتر از 90 میلی مترجیوه) است .

پرفشاری خون اولیه : فشار خون دیاستو لیک،صر فنظر از فشار سیستولیک ؛ بیشتر از90 میلی متر جیوه است . پر فشاری خون ثانویه : افزایش فشار خون در رابطه با یک علت زمینه ای است.اختلال قلبی عروقی ممکن است به صورت آریتمی ، نارسایی احتقانی قلب ، بیماری شریانها ی کرونر، آرتریو اسکلروز، پرفشاری خون ،مشکل لنگی متناوب (درد پا در اثر راه رفتن ) ، بیماری عروق محیطی ، افت وضعیتی فشار خون ، دیس ریتمی یا حوادث عروق مغز (سکته مغزی ) یا انفارکتوس میوکارد (حمله قلبی) باشد .

نارسایی قلبی دلیل شماره 1 بستری شدن بیمارستانی در بین افراد تحت پوشش بیمه مدی کرو علت عمده مرگ میر وبیماریزایی در جمعیت سالمندان آمریکاست .نشانه های بیماری در سالمندان غالبآ با نشانه های جوانان متفاوت است : معمولآافراد جوان با علا ئم تنگی نفس کوششی ، تنگی نفس در حالت خوابیده(اور تو پنه) و ادم محیطی مراجعه می کنند .در حالیکه سالمندان علایمی مانند خستگی ، تهوع وناراحتی شکمی را گزارش می کنند .در جمعیت جوان ، مردان بیش از زنان مستعد نارسایی هستند،ولی در گروه سالمندان زنان بیشتر مبتلا به نارسایی قلب می شوند . نارسایی قلب ، بسته به علت آن ،به انواع درمانهای مختلف نیاز دارد .استاندارد فعلی برای درمان نارسایی قلب شامل داروی مدر ، داروهای مهار کننده آنز یم مبدل آنژیوتانسین (ACE) ودیگوکسین است.مطالعات گسترده نشان داده اند که مصرف دوز پایین دارو های بتابلوکر ، تحت نظارت و کنترل مرتب ،و اسپیرنولاکتون می تواند مرگ میر را کاهش دهد .

سلامت قلب عروق را می توان به وسیله ورزش منظم ، رژیم غذایی مناسب ، کنترل وزن ، اندازه گیری مرتب فشار خون ، کنترل استرس وترک سیگار ارتقا داد . باید به سالمند توصیه کرد که برای پیشگیری از سر گیجه ، ضعف و احتمالی در اثر افت فشار خون وضعیتی به آهستگی بلند شده واز (حالت خوابیده به حالت نشسته وسپس ایستادهدر آید) . هنگام تخلیه روده ها از زور زدن اجتناب کند و به جای سه وعده غذای حجیم ، در روز 5 تا 6 وعده غذای کم حجم ،صرف کند تا احتمال افت فشار خون بعد از صرف غذای حجیم به حداقل برسد ، از گرمای بیش از حد سرمای زیاد ، از جمله دوش بسیار گرم وحمام درآبهای چرخشی ، در هوای گرم تابستان نباید بیش از 20 دقیقه در حیاط و فضای باز کار کنند.باید از قرار گرفتن در معرض هوای سرد وباد ، اجتناب شود ،چون خطر سر گیجه یا افتادن ، همراه با تطابق کندتر فشار خون وجود دارد . اگر فرد در طی روز با گذشت زمان دچار ادم شود ، برای به حداقل رساندن تجمع خون در وریدها از جوراب های کشی استفاده کند

**اختلالات حسی در سالمندان**

**◄اختلالا ت بینایی**

مهم ترین اختلالات بینایی عبارتند از: نزدیک بینی، دور بینی و پیر چشمی یا تقلیل قابلیت تغییر پذیری عدسی چشم که به تناسب ازدیاد سن بیشتر شده در نتیجه قدرت تطابق چشم را کاهش می دهد . اختلالاتی که تحت عنوان آستیگماتیسم از آنها نام برده می شود همه از بی نظمی هایی است که در انحنا قرینه یا عدسی چشم به وجود می آید و اغلب با نزدیک بینی همراه است. در حالت آستیگمات تصاویر اشیا کم و بیش تغییر شکل پیدا می کند و بطور نامساعد تشخیص داده می شود. افراد آستیگمات اگر به یک ساعت دیواری نگاه کنند بعضی از اعداد آن را پررنگ و بعضی دیگر را کمرنگ می بینند .

خوشبختانه امروزه بسیاری از اختلالات بینایی به کمک عینک برطرف می شود. استفاده از عینک نیاز به یک دوره سازگاری دارد بدین ترتیب که فرد باید خود را با آن سازگار کند ، در غیراین صورت آسیبهای مهمتری را خواهد دید. البته امروزه استفاده از عینک عمومیت پیدا کرده و کسی آن را عیب نمی داند. سازگاری با استفاده از عینک مخصوصا در سنین بالا اهمیت پیدا می کند زیرا در این سنین انسان بالا جبار باید از دو عینک استفاده کند یکی برای نزدیک و یکی برای دور .

اگر افرادی که به اختلالات بینایی مبتلا هستند نخواهند آنها را به کمک عینک بر طرف کنند از خواندن روزنامه، کتاب و استفاده از تلویزیون محروم خواهند شد و در نتیجه روز به روز تماس خود را با دنیای خارج محدود خواهند کرد. این محدودیت به احتمال زیاد اختلالات رفتاری به دنبال خواهد داشت .

**◄افت شنوایی**

افت شنوایی یعنی کاهش توانایی در شنیدن اصوات آزمایشها نشان میدهد که افت شنوایی با افزایش سن رابطه دارد .خوشبختانه این افت کامل نیست بدین معنا که افت شنوایی برای بعضی از فرکانس ها حاصل می شود .

هر اندازه سن انسان بالاتر رود به همان اندازه اصوات بم را بهتر می شنود و در مقابل توانایی شنیدن اصوات زیر را از دست میدهد. وقتی توانایی اخذ اصوات زیر آسیب می بیند درک کلام نیز با دشواری روبرو می شود. زیرا حروف بی صدا مثلا ب، پ ،ت ،ث، ج، به علت فرکانس بالایی که دارند خوب شنیده نمی شوند و انسان خیال می کند که اطرافیان زمزمه می کنند

عدم توانایی درک کامل کلمات موجب می شود که فرد اطمینان خود را نسبت به اطرافیان خود از دست بدهد.

یعنی گفت های آنها را درست نشنود و آنها را متهم کند که از او حرف می زنند حال اگر این حالت زیاد طول بکشد و فرد نخواهد به کمک سمعک شنوایی خود را اصلاح کند تمایلات خود بزرگ بینی پیدا می کند یعنی نسبت به همه بدبین میشود و خیال می کند همه در پی آزار او هستند و می خواهند او را از بین ببرند .

پس :

در مواقع افت شنوایی حتما باید از سمعک استفاده کرد تا از بروز اختلالات روانی احتمالی جلوگیری شود .

**◄دگرگونی حس بویایی و شنوایی**

حس چشایی با بویایی رابطه بسیار نزدیکی دارد و با افزایش سن دگرگون می شوند. بدین ترتیب که افراد مسن بو و مزه غذا را خوب تشخیص نمی دهند و در نتیجه شکوه و شکایت آغاز می کنند و دایما بهانه می گیرند .

می دانید که برای معطر شدن غذا از ادویه استفاده می کنند غافل از این که در سنین بالا تحمل در مقابل غذاهای تند کم می شود . یعنی افراد مسن به خوردن غذاهای که ادویه دارند تمایل نشان نمی دهند و این دگرگونی دشواریهایی را هم برای دیگران و هم برای خود آنها به همراه می آورد. این دشواری ها مسلما بر روابط آنها تاثیر می گذارد و احتمالا درگیری هایی را به وجود می آورد که نتیجه آن ناسالم شدن محیط زندگی خواهد بود. پس لازم است که اطرافیان این واقعیت ها را بدانند و خیال نکنند که افراد مسن از روی عمد یا لج بازی از خوردن بعضی غذاها امتناع می ورزند

**شایع ترین بیماری عفونی در سالمندان**

مطالعات اخیر نشان می دهند كه "پنومونی"یا مشكلات تنفسی ناشی از عفونت ریه ها،شایع ترین بیماری عفونی در سالمندان بوده به طوری كه بین 20 تا 25 درصد موارد بیماری های عفونی در افراد بالای 60 سال مربوط به پنومونی است.
سالمندی فرآیند پیچیده ای است كه درهمه موجودات زنده رخ می دهد و در انسان این دوران حساس ویژگی های منحصر به فردی دارد.در دوران سالمندی و سالخوردگی استعداد ابتلا به عفونت ها افزایش می یابد، تصریح كرد:در سالمندان موارد بروز بیشتر عفونت ها شایع تر بوده و درواقع در این سنین بروز ناتوانی و مرگ و میر ناشی از بیماری های عفونی بالا است.
با توجه به شیوع بالای عفونت ها و عوارض و مرگ و میر ناشی از آنها و نیز علایم بالینی متفاوت عفونت ها در سالمندان كه می تواند منجر به تاخیر در تشخیص بیماری شود، مطالعات گوناگونی برای بررسی تظاهرات بالینی و یافته های آزمایشگاهی بیماری های عفونی صورت گرفته است.الگوی بروز و شیوع بیماری های عفونی در افراد سالمند با بقیه گروه های سنی تا حدودی متفاوت است،تاكید كرد:مطالعات اخیر نشان می دهند كه "پنومونی" یا مشكلات تنفسی ناشی از عفونت ریه ها،شایع ترین بیماری عفونی در سالمندان بوده و پس از آن بیماری "سپسیس" دومین بیماری عفونی در افراد سالمند است.
براساس نتایج مطالعات اخیر بین 20 تا 25 درصد موارد بیماری های عفونی در افراد بالای 60 سال مربوط به پنومونی و بیش از 15 درصد موارد این بیماری ها مربوط به "سپسیس" بوده است.
اگر فردی به پنومونی مبتلا شده باشد،به طورحتم علایمی از بیماری را داشته،اما به علت تشابه علایم با سایر بیماری ها ممكن است با آنها اشتباه شود.سرفه،گاهی اوقات همراه با خلط زرد،سبز یا به همراه رگه های خونی، تنگی نفس،درد قفسه سینه،تب و لرز،كاهش اشتها و ضعف علائم مهم بروز پنومونی است

دکتر جويا91/1/8