





انتشارات سازمان بھیرتی

اصول مراقبت از سالمندان و معلولان جسمی حرکتی

تألیف: فریده باغ علشاهی

سرشناسه: باغ‌علیشاهی، فریده، ۱۳۴۶-
 عنوان و نام پدیدآور: اصول مراقبت از سالمندان و معلولان جسمی حرکتی/تالیف فریده باغ‌علیشاهی.
 مشخصات نشر: تهران: سازمان بهزیستی کشور، ۱۳۹۷.
 مشخصات ظاهری: ۱۲۰ص: مصور.
 شابک: 978-600-6569-84-0
 وضعیت فهرست نویسی: فیا
 موضوع: سالمندان -- مراقبت
 موضوع: Older people -- Care
 موضوع: معلولان -- مراقبت
 موضوع: People with disabilities -- Care
 موضوع: معلولان -- توانبخشی
 موضوع: People with disabilities -- Rehabilitation
 شناسه افزوده: سازمان بهزیستی کشور
 رده بندی کنگره: ۱۳۹۷ ۶ الف ب/۲ پ/RC۹۵۴
 رده بندی دیویی: ۶۱۰/۷۳۶۵
 شماره کتابشناسی ملی: ۵۴۰۹۵۹۵



انستات سازمان بهزیستی

اصول مراقبت از سالمندان و معلولان جسمی حرکتی

تألیف: فریده باغ‌علیشاهی
 ناشر: سازمان بهزیستی کشور
 اجرا: اداره کل روابط عمومی و امور بین الملل
 صفحه آرا و طراح جلد: مهسا صمدزاده
 چاپ اول: ۱۳۹۸
 شمارگان: ۱۰۰۰ نسخه
 قیمت: اهدایی

مقدمه

سالمندان و معلولان جسمی حرکتی از جمله گروه‌های آسیب‌پذیر اجتماع محسوب می‌شوند که به جهت شرایط جسمانی و روحی خاصی که در آن به سر می‌برند نیازمند مراقبت بر اساس اصول علمی می‌باشند.

کتاب حاضر که حاصل گردآوری مطالب و ترجمه متون مختلف اصول مراقبت از سالمندان و معلولان جسمی حرکتی بر اساس منابع علمی می‌باشد صرفاً برای آموزش خانواده و مراقبین گروه هدف (سالمند و معلول جسمی حرکتی) در مراکز شبانه‌روزی توانبخشی مراقبتی و در منزل تدوین گردیده است.

با توجه به رشد جمعیت سالمندی و افزایش تعداد معلولان جسمی حرکتی بر اساس عوامل مختلف مادرزادی و اکتسابی و نیاز آنان به خدمات مراقبتی توانبخشی، مراقبین و خانواده باید دانش و مهارت خود را در زمینه اصول مراقبت صحیح افزایش داده و تحت نظارت و برنامه‌ریزی کارشناسان علوم مراقبت و توانبخشی ایفاء نقش نمایند.

تلاش صمیمانه و بی دریغ همکاران بزرگوارم خانم‌ها شهربانو رعیت و دکتر رویا حبیبی را در زمینه گردآوری مطالب ارج می‌نهم.

فریده باغ علیشاهی

۹	فصل اول: مبانی و اصول مراقبت
۱۱	شناخت بیمار و نیازهای وی
۱۲	شناخت نیازهای بیمار
۱۲	شناخت اعتقادات و باورهای مذهبی بیمار
۱۳	شناخت باورهای فرهنگی بیمار
۱۳	مشاهده کردن و گوش دادن به بیمار
۱۵	انتظارات بیمار
۱۵	ویژگی‌ها و رفتار مراقب
۱۶	آشنایی با بیمار
۱۶	محیط بیمار
۱۹	رعایت حریم شخصی بیمار
۲۰	نکاتی در مورد نظافت و بهداشت دهان و دندان
۲۱	زخم فشاری (زخم بستر)
۲۱	علائم حیاتی و روش اندازه‌گیری آن‌ها
۲۸	اجرای دستورات دارویی
۳۰	نکات بسیار مهم
۳۱	اصول مراقبت
۳۲	مراقبت‌های بهداشتی
۳۷	ادم (ورم)
۳۷	خستگی
۳۷	تب
۳۸	کاهش وزن
۳۸	مسائل مربوط به پوست
۳۹	مسائل قلبی عروقی
۳۹	مسائل مربوط به دستگاه تنفس
۴۰	چگونه به بیماری که در معرض خطر سقوط است کمک کنیم؟

۴۲	چگونگی مراقبت از بیمار در تختخواب
۴۵	کمک به بیمار در راه رفتن
۴۶	رعایت نکات ایمنی در جابجایی بیمار
۴۷	جابجایی شخص از بستر به صندلی چرخدار
۴۹	کمر بند مخصوص راه رفتن - کمر بند ترنسفر (Gait belt)
۵۱	چگونگی جابجایی و وضعیت دهی بیمار در تخت

فصل دوم: مراقبت از سالمندان در منزل ۶۳

۶۵	سالمند کیست؟
۶۵	سالمندان آسیب پذیر
۶۷	تغییرات طبیعی سالمندی
۷۱	علت مرگ و ناتوانی در سالمند
۷۲	بهداشت فردی سالمندان
۷۸	ورزش در سالمندی
۸۳	تغذیه سالمندان
۸۸	حوادث دوره سالمندی
۹۳	نحوه برقراری ارتباط مراقب با فرد سالمند دارای مشکلات کلامی
۹۵	مشکلات روحی و روانی شایع در سالمندان

فصل سوم: اصول مراقبت از بیماران مبتلا به دمانس (زوال عقل) و اختلالات

حسی ۱۰۳

	برنامه ریزی روزانه انجام فعالیت های خانه برای بیماران مبتلا به دمانس (زوال عقل)
۱۰۵	
۱۱۲	ارتباط و بیماری دمانس (زوال عقل)
۱۱۲	کمک به بیمار برای برقراری ارتباط
۱۱۶	ارتباط با افراد مبتلا به اختلال بینایی
۱۱۷	ارتباط با افراد مبتلا به اختلال شنوایی

فصل اول

مبانی و اصول مراقبت

شناخت بیمار و نیازهای وی

مقدمه

مراقب وظیفه مراقبت از بیمار را بر عهده دارد و به او با حمایت، دلجویی و ایجاد محیطی امن و آرام کمک می‌کند و هدف از این مراقبت آن است که بیمار تا حد امکان سلامتی خود را بازیابد و به احساس رضایت در زندگی دست پیدا کند. مراقب به بیمار برای برآوردن نیازهای وی، نزدیک شدن به بهبودی، ارتقاء سطح سلامت و استقلال در زندگی و توان انجام فعالیت‌های روزمره زندگی کمک می‌کند. آموزش به بیمار علاوه بر بیان مطالب و توضیحات لازم، به صورت عملی و در رفتار مراقب نیز نمود پیدا می‌کند.

برای یک مراقبت موفق، مراقب باید بتواند تفاوت‌های فردی بیماران را تشخیص داده، در قبال هر یک، شیوه‌ای مخصوص برای مراقبت در پیش گیرد. بدیهی است کیفیت ارائه خدمات مراقبتی برای همه بیماران صرف نظر از این تفاوت‌ها یکسان خواهد بود.

اولین قدم برای برقراری ارتباط مطلوب با دیگران پذیرش تفاوت‌های فردی و احترام به این تفاوت‌ها است. این موضوع باعث ایجاد اعتماد و احترام متقابل بین مراقب و بیمار می‌شود. درک حالات روحی بیمار، عدم همکاری و بدخلقی وی بسیار مهم است. باید توجه داشت بروز این رفتارها دلایل خود را دارد. بیمار شرایط سختی را تجربه می‌کند. فردی که زندگی مستقل داشته باشد در شرایطی قرار گرفته که نیاز به کمک و مراقبت دیگران دارد. بنابراین تعجب آور نیست که بیمار حساس و زودرنج باشد.

شناخت نیازهای بیمار

بیمار علاوه بر نیازهای جسمی، دارای نیازهای روانی و اجتماعی است و مراقبت وی وقتی موفقیت‌آمیز است که به تمامی این جنبه‌ها توجه شود. در ارتباط با بیمار به نیازهای ذیل توجه کنید و سعی در برآورده نمودن آن‌ها نمایید:

- نیاز به احترام
 - نیاز به رعایت حریم شخصی
 - نیاز به درک متقابل
 - نیاز به استقلال در زندگی روزمره
- برآورده نشدن این نیازها می‌تواند منجر به ایجاد احساس تنهایی، حقارت، ترس، نگرانی، عدم امنیت و افسردگی در بیمار و در نتیجه عدم همکاری وی با مراقب شود.

در صورتی که مراقب، بیمار را همانگونه که هست به عنوان یک فرد قبول کرده، نشان دهد نیازهای او را درک می‌کند و احتیاجات خود را بر احتیاجات او ترجیح نمی‌دهد. می‌توان گفت رابطه‌ای مناسب بین مراقب و بیمار شکل گرفته است.

شناخت اعتقادات و باورهای مذهبی بیمار

مراقب موظف است به عقاید بیمار احترام بگذارد. اعتقادات مذهبی در بیماران

موجب تقویت روحی شده، قدرت آنان را برای مقابله با بیماری و مشکلات ناشی از آن بیشتر می‌کند. اگر بیمار تمایل دارد اوقاتی از روز را به عبادت بگذارند و علاقمند است در این مواقع تنها باشد مراقب باید این امکان را برای او فراهم کند.

شناخت باورهای فرهنگی بیمار

فرهنگ مجموعه‌ای است از ارزش‌ها، باورها و آداب و سنن. فرهنگ نقش مهمی در اعمال، افکار و احساسات افراد دارد. برای مثال چگونگی رفتار با دیگران، نحوه لباس پوشیدن، آداب غذا خوردن و شیوه زندگی از فرهنگ تاثیر می‌پذیرد. آگاهی از باورهای فرهنگی بیمار به مراقب کمک می‌کند تا در ارتباط با بیمار دچار مشکل نشود و درک درستی از رفتار بیمار داشته باشد و به این ترتیب بتواند اعتماد وی را جلب نموده، او را ترغیب به همکاری نماید.

مراقبی که با باورها و ارزش‌های بیمار آشنا نیست، نمی‌تواند قضاوت درستی داشته باشد و در چنین مواردی ایجاد رابطه مطلوب با موفقیت همراه نیست. اصول مراقبت از بیمار می‌تواند با زمینه‌های فرهنگی وی تطبیق داده شود. مثلاً کسی را که گیاهخوار است نمی‌توان برای تامین نیاز غذایی وادار به خوردن گوشت نمود، درحالی که می‌توان نیاز غذایی وی را با گنجاندن حبوبات و یا سایر منابع پروتئین در رژیم غذایی وی تامین نمود. به هر حال احترام به باورهای فرهنگی بیمار نقشی مهم در ایجاد ارتباط موثر با وی ایفاء می‌کند.

مشاهده کردن و گوش دادن به بیمار

مشاهده یعنی دیدن با توجه و دقت و در عین حال استفاده از کلیه حواس (بینایی، شنوایی، لامسه و بویایی) برای پی بردن به مشکلات بیمار و تعیین موقعیت و وضعیت بیمار و تغییرات احتمالی.

اهداف مشاهده عبارتند از:

- تعیین مشکلات و نیازهای بیمار

- طرح و تنظیم برنامه مراقبتی بیمار بر اساس مشکلات و نیازهای وی
- رفع این مشکلات و نیازها

مراقب باید به دقت و با توجه بیمار را تحت نظر داشته باشد و در صورت بروز هرگونه مشکل جدی، مورد را به تیم درمانی بیمار گزارش نماید. گوش دادن یعنی شنیدن با دقت گفته‌های بیمار. شنونده خوب تمامی توجه خود را به گوینده معطوف داشته و در مورد گفته‌ها دقت کامل دارد. بیمار به فردی نیاز دارد که به او گوش داده، توجه نماید و بسیاری از رفتارهای بیمار مانند بدخلقی، گوشه‌گیری و عدم همکاری با مراقب می‌تواند ناشی از عدم توجه به وی باشد. توجه به این نکته ضروری است که بدون گوش دادن به بیمار برقراری رابطه مطلوب امکان پذیر نیست.

برقراری رابطه مطلوب با بیمار

رابطه، ارتباط متقابل بین افراد است. رابطه‌ای مطلوب است که خشنودی، رضایت و همکاری بیمار را در بردارد و موجبات پیشرفت و نیل به اهداف مراقبتی را فراهم آورد. رفتار بیمار در بسیاری موارد می‌تواند نشان دهنده رضایت یا عدم رضایت وی باشد. کلام بیمار، حرکات و رفتار وی، نحوه نگاه کردن و حالات چهره وی می‌تواند نمایانگر احساسات درونی او باشد. مراقب باید با توجه به این موارد رضایت بیمار را سنجیده و در صورت عدم رضایت برنامه مراقبتی و نحوه برخورد با بیمار را مورد بازنگری قرار دهد.

آموزش بیمار

آموزش بیمار جزئی از برنامه مراقبتی است. مراقب باید از هر موقعیتی برای آموزش بیمار استفاده کند و مطالبی را که لازم است به او آموزش دهد. رعایت نکات ذیل در آموزش مهم است:

۱. مطالب را طوری برای بیمار بیان کنید که برای او قابل درک باشد.

۲. از به کار بردن نکاتی که برای بیمار مشکل است اجتناب کنید.
۳. آموزش باید شامل مطالب ضروری و مفید برای بیمار باشد. از توضیحات غیرضروری اجتناب کنید.
۴. آموزش را بر اساس اطلاعات بیمار برنامه‌ریزی کنید.
۵. وقت مناسب را برای آموزش انتخاب کنید و آمادگی بیمار را در نظر بگیرید.

انتظارات بیمار

- بیمار از مراقب خود انتظار دارد:
۱. در کار مهارت داشته باشد.
 ۲. در کار جدی و منظم باشد.
 ۳. خوش اخلاق و دلسوز باشد.
 ۴. بیمار را همان گونه که هست قبول نماید و به وی احترام بگذارد.
 ۵. حرمت حریم شخصی بیمار را نگه داشته، با ملاحظه باشد.
 ۶. به بیمار گوش داده، به حرف‌های او توجه نماید.
 ۷. به آموزش بیمار توجه داشته، توضیحات لازم را به او ارائه کند.
 ۸. درخواست‌های بیمار را در طرح ریزی برنامه مراقبتی مورد توجه قرار دهد.
 ۹. رازدار باشد و مسائل و مشکلات بیمار را در موارد غیرضروری بازگو نکند.

ویژگی‌ها و رفتار مراقب

۱. از اطلاعات مربوط به بیماران حراست می‌کند و تنها در مواقعی که این اطلاعات برای مراقبت از بیمار لازم است آن‌ها را به تیم درمانی ارائه می‌کند.
۲. نهایت کوشش خود را برای مراقبت از بیماران به عمل می‌آورد.
۳. مراقبت از بیماران را توأم با احترام و رعایت شأن انسانی بدون توجه به موقعیت اجتماعی بیماران به نحو احسن انجام می‌دهد.
۴. با شناخت کامل از بیماران مسئولیت مراقبت از آن‌ها را به عهده می‌گیرد و در

قبال آنان کاملاً مسئولیت پذیر است.

۵. سیستم ارجاع را به خوبی می‌شناسد و در مواردی که قادر به رفع مشکل بیمار نمی‌باشد وی را به متخصص مربوطه ارجاع می‌دهد و پیگیری لازم را به عمل می‌آورد.

آشنایی با بیمار

۱. ضمن سلام و احوال پرس‌وی اولیه، خود را معرفی کنید.
۲. از بیمار نام وی را بپرسید و نام وی را با معرفی نامه (پرونده) صادره از موسسه مطابقت دهید.
۳. با توجه به آمادگی بیمار و یا خانواده وی در حد لازم توضیحاتی در مورد وظایف خود ارائه کنید.
۴. شرح کارهای روزانه و مراقبت‌ها و چگونگی ارائه خدمت باعث آرامش خاطر بیمار و خانواده می‌شود.
۵. شرح حالی از بیمار و مشکلات وی اخذ نمایید.
۶. طبق آموزش‌هایی که به شما داده شده است بررسی از محیط، وضعیت جسمی و روانی بیمار به عمل آورید.
۷. برنامه مراقبتی را به بیمار و خانواده وی ارائه کنید.

محیط بیمار

محیط یعنی آن‌چه در اطراف فرد است. وقتی محیط ایمن، راحت و دلپذیر باشد فرد احساس رضایت بیشتری دارد. مراقب باید نیاز بیمار به فضای مطلوب را در نظر داشته، تا حد امکان این فضا را برای وی فراهم نماید.

به موارد ذیل توجه کنید:

۱. اتاق بیمار

به خواسته‌های بیمار در قرارگیری در اتاق، انتخاب تابلو، تصاویر، روتختی،

ملحفه و ... توجه کنید. حتی الامکان اتاقی برای بیمار انتخاب شود که وی در آن احساس راحتی بیشتری می‌نماید و دسترسی وی به سرویس‌های بهداشتی و ... راحت‌تر است. البته تمامی این موارد منوط به رضایت بیمار و خانواده است.

۲. نور

نور مناسب به طور طبیعی یا مصنوعی برای بیمار مهم است. برای تنظیم نور مناسب از حباب، لامپ و چراغ‌هایی که به آسانی قابل میزان کردن هستند می‌توان استفاده کرد. نگاه کردن به نورهای خیره کننده و مصنوعی و انعکاس نور از روی ملحفه ممکن است به ویژه برای افراد مسن ناراحت کننده باشد. غالبا جابجایی اثاث اتاق و قرار دادن نوعی سایبان (آبازور) روی چراغ به کم شدن زنده‌گی نور کمک می‌کند. در شب یک نور کم رنگ برای راحتی و ایمنی بیمار بسیار مناسب و با ارزش است. این نور باید طوری باشد که به طور مستقیم به چشم بیمار نتابد ولی کف اتاق و اطراف تخت وی را روشن نگه دارد. به ویژه برای افراد مسن وجود چراغ خواب و نور کم رنگ در اتاق ضروری است. این نور به ایجاد آرامش بیشتر در بیمار به هنگام بیدار شدن از خواب و یا بیرون آمدن از حالت گیجی کمک می‌کند.

۳. رطوبت و حرارت

گهگاه نوع بیماری در احساس میزان گرما و سرمای بیمار اثر می‌گذارد. بیماران مسن‌تر عموماً اتاق گرم‌تر را ترجیح می‌دهند و معمولاً حساسیت بیشتری به کوران هوا دارند. در مکان‌هایی که رطوبت خیلی پایین است برای کمک به تنفس بهتر و راحتی بیشتر می‌توان از دستگاه تولید کننده رطوبت استفاده کرد.

۴. تهویه

اتاق با هوای تازه مطبوع است درحالی‌که اتاق با هوای متراکم تقریباً همیشه

ناراحت کننده است. باز کردن در و پنجره‌های اتاق و یا استفاده از پنکه می‌تواند به تهویه اتاق کمک کند. در هنگام تهویه ممکن است کوران ایجاد شود در این حالت توجه به پوشش بیمار مهم است و می‌توان از پتو یا شال برای گرم نگه داشتن بیمار استفاده کرد.

۵. تخت

در مواردی که بیمار می‌تواند مسئول کارهای شخصی خود باشد از تخت‌های کوتاه برای وی استفاده می‌شود. البته تخت‌های متحرک و قابل تطبیق نیز وجود دارند که در صورت نیاز می‌توان ارتفاع آن را زیاد یا کم کرد. اگر برای بیمار از تخت بیمارستانی استفاده می‌شود باید یک چهارپایه در کنار تخت گذاشته شود تا بیمار به راحتی از تخت بالا و پایین رود و از خطر افتادن وی جلوگیری شود.

۶. تشک

یک تشک بهداشتی با شکل و انحناء بدن مطابقت دارد، به نحوی که بدن به هنگام استراحت در آن در وضعیت صحیح قرار می‌گیرد. تشکی که زیاد نرم باشد و در آن فرو رفتگی ایجاد شود باعث خستگی و درد پشت بیمار می‌شود. فنرهای تشک باید محکم باشد تا بتواند خاصیت ارتجاعی خود را حفظ کند. فنرهای سست ناراحت کننده است. پوشش تشک باید از پارچه مناسب و قابل شستشو که از جنس کتان است انتخاب شود. پوشش‌های پلاستیکی لغزنده هستند و باعث سر خوردن و کنار رفتن ملحفه‌ها می‌شوند. این پوشش‌ها جریان هوا را کند می‌کنند و باعث عرق کردن زیاد بیمار و خطر آسیب پوستی می‌شوند.

۷. بالش

بالش در نگه داشتن بیمار در یک وضعیت راحت در تخت بسیار موثر است. بالش با پر یا پشم شیشه یا ابر پر می‌شود. برای افرادی که به پر یا مواد دیگر

حساسیت دارند از بالش ابری استفاده می‌شود. البته این نوع بالش‌ها به آسانی شکل نمی‌پذیرند و نمی‌توان آن را به دلخواه در وضعیت مناسب و راحت برای بیمار قرار داد. به علاوه این بالش‌ها گرما را در خود نگه داشته و باعث عرق کردن بیمار می‌شوند. بنابراین استفاده از بالش پر در موانعی که منعی ندارد بهتر است.

۸. میز کنار تخت

از این میز برای قرار دادن وسایل شخصی، داروها، دستمال کاغذی، سوت یا زنگ برای فراخواندن مراقب یا عضوی از خانواده و سایر وسایل در دسترس استفاده می‌شود.

۹. صندلی

استفاده از صندلی با دسته و پشتی محکم و مناسب برای اکثر بیماران مطلوب است. برای این‌که بیماران قد کوتاه در این صندلی راحت باشند نیاز به گذاشتن چهارپایه زیر پای آنان است. استفاده از مبل اگرچه بسیار راحت است اما چون برخی از بیماران به راحتی نمی‌توانند از روی آن بلند شوند، عملی نیست. بیماران مسن و افراد کم تحرک نمی‌توانند به راحتی از مبل استفاده کنند.

رعایت حریم شخصی بیمار

لازم است به حریم شخصی بیمار احترام بگذارید و موجبات امنیت خاطر او را فراهم آورید. توجه به نکات ذیل ضروری است:

۱. از عریان نمودن و در معرض دید قرار دادن نواحی غیر لازم بدن بیمار جلوگیری کنید.

۲. به هنگام معاینه و بررسی وضعیت بیمار در اتاق را ببندید.

۳. در صورت امکان و در حالتی که خطری بیمار را تهدید نکند به هنگام استفاده

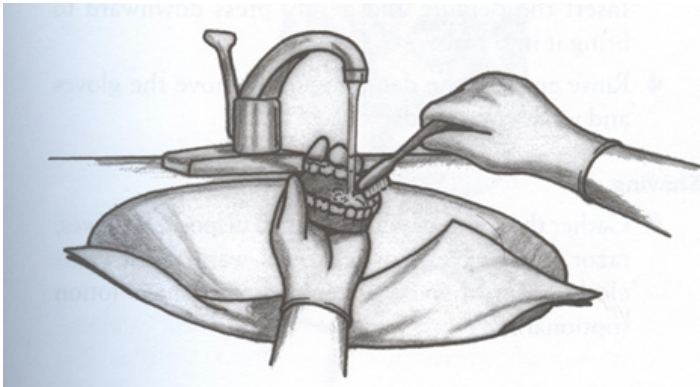
از لگن بیمار را تنها بگذارید و در صورت بسته بودن در اتاق قبل از ورود ضربه‌ای به در بزنید.

برخی موارد ایمنی که باید به آن‌ها توجه کنید:

۱. ثابت کردن تخت بیمار در ارتفاع کم
۲. توجه به نحوه و هدف استفاده از نرده کنار تخت
۳. توجه به خطر آتش سوزی در موقع استفاده از اکسیژن (مثل سیگار کشیدن در کنار کپسول اکسیژن)
۴. استفاده صحیح از بدن و رعایت صحیح مکانیک بدن به هنگام کار
۵. دورنگه داشتن داروها از دسترس بیمار مبتلا به اختلال حواس
۶. قفل کردن صندلی چرخدار قبل از انتقال بیمار به آن

نکاتی در مورد نظافت و بهداشت دهان و دندان

۱. مسواک باید به حد کافی کوچک باشد تا بتواند به تمام قسمت‌های دندان‌ها برسد.
۲. موهای مسواک باید در حدی محکم باشد که در عین حال که دندان‌ها را تمیز می‌کند به نسوج صدمه نرساند.
۳. استفاده از نخ دندان بعد از مسواک زدن توصیه می‌شود، زیرا مسواک نمی‌تواند به خوبی لابلای دندان‌ها را تمیز کند.
۴. توجه ویژه به بهداشت دهان و دندان ضروری است.
۵. در صورتی که بیمار از دندان مصنوعی استفاده می‌کند، نظافت دندان مصنوعی و لثه‌ها به صورت روزانه ضروری است.



زخم فشاری (زخم بستر)

زخم فشاری عبارتست از تخریب بافت پوست به علت اختلال جریان خون در آن ناحیه.

اولین علامت زخم فشاری در افراد با پوست روشن، قرمزی برگشت ناپذیر پوست و در افراد با پوست تیره، رنگ پریدگی پوست است. علائم بعدی نازکی، نرمی، گرم شدن و حساس شدن پوست و در نهایت ترک خوردن و تخریب بافت پوست می باشد.

بیماران مستعد ابتلا به زخم فشاری عبارتند از:

بیماران مبتلا به بیماری سخت، سوء تغذیه، تب بالا و سالمندان به ویژه مستعد ابتلا به زخم فشاری می باشند؛ زیرا پوست آن ها مقاومت کمتری در برابر فشار دارد و اختلال جریان خون بیشتر است.

نواحی در معرض خطر زخم فشاری عبارتند از:

برجستگی های استخوانی مانند قوزک پا، کتف، قسمت برجسته استخوان لگن، پشت سر، آرنج، پاشنه پا و استخوان دنبالچه. پیشگیری از زخم فشاری:

۱. پوست بیمار را خشک و تمیز نگه دارید.
 ۲. به طور مرتب وضعیت بدن را تغییر دهید.
 ۳. نواحی تحت فشار را به دقت ماساژ دهید.
- * موثرترین روش پیشگیری از زخم فشاری، تغییر مرتب وضعیت بدن (هر دو ساعت) است.
- * در صورت بروز زخم فشاری تیم درمانی را در اسرع وقت در جریان قرار دهید.

علائم حیاتی و روش اندازه گیری آن ها

بازتاب تغییر در اعمال بدن در علائم حیاتی موثر است. این علائم عبارتند از:

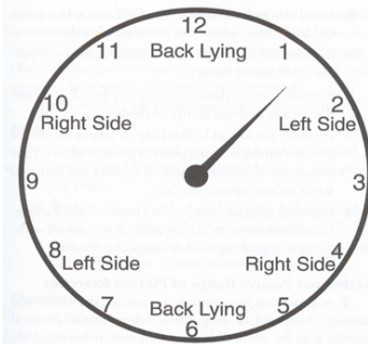
۱. درجه حرارت بدن

۲. نبض

۳. تعداد تنفس

۴. فشارخون

وقتی علائم حیاتی غیرطبیعی باشد یعنی مشکلی در بدن وجود دارد و باید فوراً به تیم درمانی گزارش شود.



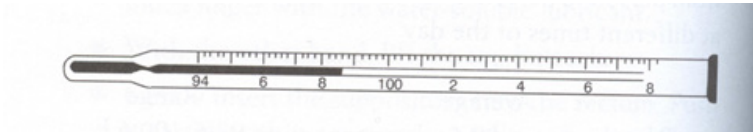
الف - درجه حرارت بدن

درجه حرارت بدن نتیجه تعادل بین تولید گرما و دفع گرما در بدن است. حرارت با فعالیت و سوخت و ساز مواد غذایی در بدن تولید می شود و از طریق پوست، ریه ها و مواد دفعی از بدن دفع می شود.

وقتی درجه حرارت بدن بالا باشد: پوست برافروخته می شود و بیمار بی قرار و تشنه می گردد.

وقتی درجه حرارت بدن پایین باشد: پوست رنگ پریده و سرد است.

درجه حرارت با حرارت سنج اندازه گیری می شود.



سه روش برای سنجش درجه حرارت وجود دارد:

۱. دهانی: حرارت سنج در ناحیه زیر زبان و یکی از دو طرف چین مخاطی که

سطح زیر زبان را به کف وصل می‌کند گذاشته می‌شود.

۲. **مقعدی:** حرارت سنج در مجرای مقعد گذاشته می‌شود (از این روش در موارد خاص استفاده می‌شود و نیاز به دقت زیاد دارد)
۳. **زیربغل:** حرارت سنج در گودی زیربغل گذاشته می‌شود.

حرارت سنج شیشه‌ای

بیشتر از این حرارت سنج استفاده می‌شود. دارای دو قسمت است: مخزن جیوه و بدنه شیشه‌ای مدرج

حرارت سنج شیشه‌ای دارای دو نوع است:

- ۱- حرارت سنج دهانی ۲- حرارت سنج مقعدی

مخزن حرارت سنج دهانی معمولاً بلند و باریک بوده برای دهان و زیربغل از آن استفاده می‌شود.

مخزن حرارت سنج مقعدی کوتاه و بی‌نوک (گرد) است تا از پاره شدن یا صدمه زدن به بافت‌ها جلوگیری شود.

به این نکات توجه کنید:

۱. بهترین راه سنجش درجه حرارت، روش دهانی است مگر در بیمارانی که مشکل دهانی دارند، دچار کاهش سطح هوشیاری بوده، یا همکاری لازم را ندارند. برای کسانی که از طریق دهان تنفس می‌کنند و یا از راه بینی اکسیژن دریافت می‌کنند یا دارای لوله معده هستند نیز از این روش استفاده نمی‌شود.
۲. با توجه به عوارض استفاده از حرارت سنج مقعدی مانند آسیب به بافت‌ها، در صورت عدم امکان سنجش حرارت از راه دهان، از روش زیربغل استفاده کنید.
۳. اگر بیمار مایعات یا غذای سرد و یا داغ خورده باشد، برای سنجش درجه حرارت از راه دهان باید تقریباً ۳۰ دقیقه صبر کرد تا حرارت بافت دهان به وضع عادی برگردد. سنجش درجه حرارت دهانی هنگام و یا بعد از سیگار کشیدن و جویدن آدامس توصیه نمی‌شود.

۴. در روش زیربغل، اگر ناحیه زیربغل تازه شسته شده باشد، سنجش درجه حرارت تا زمانی که درجه حرارت آب و اصطکاک حاصل از خشک کردن پوست از بین نرفته باشد باید به تاخیر بیفتد.
۵. تمیز کردن حرارت سنج شیشه‌ای با محلول شیمیایی (الکل) انجام می‌شود.

روش استفاده از حرارت سنج دهانی

۱. حرارت سنج را پس از خارج کردن از محلول شیمیایی (الکل) یا پاک کردن با الکل، با آب بشویید و با دستمال کاغذی نرم و تمیز آن را خشک کنید.
۲. حرارت سنج را با شست و انگشت اشاره محکم بگیرید و با حرکت شدید مچ آن را طوری تکان دهید که جیوه به زیر علامت حرارت سنج برسد.
۳. مخزن حرارت سنج را زیر زبان، در گودی کنار غشاء مخاطی که زیر زبان را به کف دهان وصل می‌کند قرار دهید و دهان را ببندید.
۴. حرارت سنج را به مدت ۳ تا ۵ دقیقه زیر زبان نگه دارید.
۵. حرارت سنج را از دهان بیمار درآورید و برای خواندن آن را به طور افقی و هم سطح چشم قرار داده، به آهستگی بین انگشتان بچرخانید تا خط جیوه به طور واضح و مشخص دیده شود.
۶. حرارت سنج را بعد از استفاده تمیز و با الکل ضد عفونی کنید.

روش استفاده از حرارت سنج به روش زیربغل

۱. شستن، خشک کردن و تکان دادن حرارت سنج را به طریقه حرارت سنج دهانی انجام دهید.
۲. حرارت سنج را به طوری که مخزن جیوه به طرف سر بیمار باشد در زیربغل بگذارید. بازوی بیمار را پایین آورده و آن را به بدن وی نزدیک کنید و سپس ساعد را بر روی سینه بیمار قرار دهید.
۳. حرارت سنج را به مدت ۱۰ دقیقه یا بیشتر در زیر بغل بیمار بگذارید.

۴. حرارت سنج را از زیر بغل درآورده و به روش حرارت سنج دهانی بخوانید.
۵. حرارت سنج را تمیز و با الکل ضد عفونی نمایید.
- * حرارت ۳۸ درجه سانتیگراد و بالاتر تب نامیده می‌شود و باید به تیم درمانی گزارش شود.

ب - نبض

با هر ضربان قلب، خون با فشار به درون سرخرگ‌ها رانده می‌شود که باعث انبساط دیواره سرخرگ می‌شود. این جریان باعث به وجود آمدن موجی در دیواره سرخرگ می‌شود که به وسیله فشاری ملایم و آرام با نوک انگشت حس می‌شود. احساس این جهش را نبض گویند.

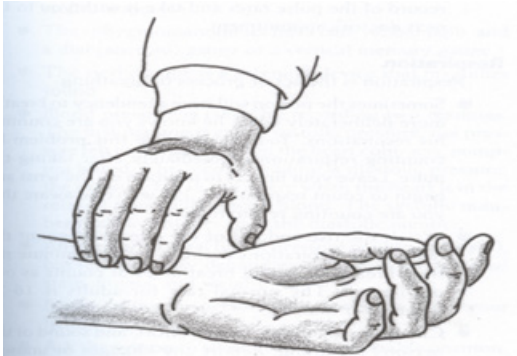
معمولاً برای سنجش نبض از سرخرگ موجود در کنار مچ دست در امتداد انگشت شست به نام رادیال استفاده می‌کنند. اگر امکان سنجش نبض از مچ دست وجود نداشته باشد از سایر سرخرگ‌های سطحی استفاده می‌شود. برای سنجش نبض بیمار باید آرام باشد. انگشت را به آرامی روی محل سرخرگ بگذارید و کمی فشار دهید و تعداد موج ایجاد شده در دیواره آن را در یک دقیقه بشمارید. به طور متوسط تعداد ضربان نبض در یک فرد سالم بین ۶۰ تا ۷۰ ضربه در هر دقیقه می‌باشد.

ضربان بیش از ۱۰۰ ضربه در دقیقه را تند شدن ضربان قلب و کمتر از ۵۰ ضربه در دقیقه را کند شدن ضربان قلب گویند که باید فوراً به تیم درمانی گزارش شود. نبض باید منظم باشد هرگونه بی نظمی در آن باید فوراً به تیم درمانی گزارش شود.

نبض اگر به صورت شدید و یا اصطلاحاً کوبنده و یا اگر خفیف باشد باید فوراً به تیم درمانی گزارش شود.

روش شمارش تعداد ضربان نبض در مچ دست

۱. بیمار را بخواهانباید و بازوی بیمار را در امتداد بدن قرار دهید به نحوی که مچ دست به حالت راست و کف دست رو به بالا قرار گیرد.
۲. نوک انگشتان اول و دوم و سوم خود را در طول سرخرگ رادیال بیمار در مچ دست روی استخوان مچ قرار داده، کمی فشار دهید.
۳. فشار را به اندازه‌ای وارد آورید که ضربان سرخرگ بیمار را به وضوح احساس کنید.
۴. از ساعت دارای ثانیه شمار استفاده کرده ضربان نبض را به مدت یک دقیقه بشمارید.



ج- تنفس

تنفس عبارتست از حرکات دم و بازدم. تنفس عملی خودبخود، بی صدا، منظم، یکنواخت، راحت و بدون زحمت است. تنفس سخت و مشکل، تنگی نفس نامیده می‌شود. در این حالت بیمار ناراحت و بی قرار بوده، سختی عمل تنفس در حالات چهره او پیداست. سوراخ‌ها و پره‌های بینی او بازتر شده و علت آن تلاش بیمار برای دریافت هوا است و گاه از عضلات شکمی هم برای عمل تنفس کشیدن یاری می‌جوید.

باید به تعداد تنفس بیمار، رنگ بیمار و تلاش وی برای عمل تنفس کشیدن توجه کرد.

هرگونه مشکل در تنفس بیمار باید فوراً به تیم درمانی گزارش شود. تعداد تنفس در هر دقیقه در یک فرد سالم بالغ تقریباً ۱۶ تا ۲۰ بار در دقیقه است. اگر تعداد تنفس کمتر از ۸ یا بیش از ۴۰ بار در دقیقه باشد بسیار خطرناک است و باید فوراً گزارش شود. در هر حال هرگونه کاهش یا افزایش معنادار در تعداد تنفس بیمار می‌تواند علامت خطر باشد و باید فوراً گزارش شود.

روش شمارش دفعات تنفس

هنگامی که هنوز نوک انگشتان پس از شمارش نبض روی محل نبض است، حرکات تنفسی بیمار را مشاهده کنید تا بیمار از شمارش تنفس آگاه نشود و تعداد تنفس وی تغییر پیدا نکند. تنفس کامل شامل دم و بازدم است. بنابراین به بالا و پایین آمدن قفسه سینه در هر دم و بازدم توجه کنید. از ساعت دارای ثانیه شمار استفاده کنید و به مدت یک دقیقه تعداد تنفس (دم + بازدم) را بشمارید.

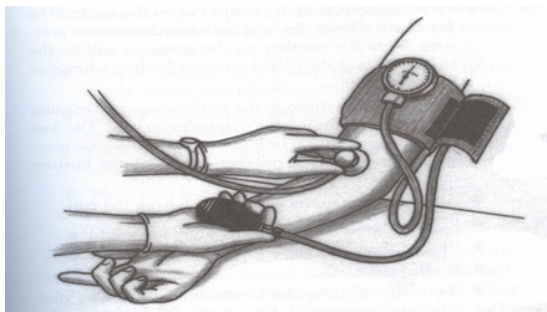
د- فشارخون

قلب، خون را با فشار به درون رگ‌ها می‌فرستد و در مقابل دیواره رگ‌ها در مقابل ورود خون مقاومت نشان می‌دهد. فشارخون حاصل ضربان قلب و مقدار خون فرستاده شده به درون رگ‌ها در هر ضربه از یک سو و مقاومت عروقی از سوی دیگر است.

روش سنجش فشارخون با فشارسنج جیوه‌ای

۱. بیمار را در وضعیت راحت به صورت خوابیده یا نشسته قرار دهید. درحالی که بازو در وضعیت مناسب بوده و کف دست رو به بالا باشد.
۲. دستگاه سنجش فشارخون را طوری قرار دهید که هلال جیوه هم سطح چشم قرار گیرد.

۳. بازوبند دستگاه را به نحوی قرار دهید که کیسه محتوی هوا روی سرخرگ بازویی (تقریباً وسط بازو) بازو بسته شود و لبه پایینی بازوبند در حدود ۲ تا ۴ سانتیمتر بالاتر از قسمت جلویی آرنج قرار گیرد.
۴. بازوبند را به آرامی اطراف بازوی بیمار ببندید.
۵. با نوک انگشتان، ضربان نبض را روی سرخرگ بازویی احساس کنید و صفحه گوشی را درست روی نقطه حس نمودن ضربان نبض قرار دهید.
۶. پمپ را تقریباً ۲۰ تا ۳۰ میلی متر جیوه بالاتر از فشار سیستولی مورد انتظار بزنید.
۷. پمپ را به آرامی باز کنید تا هوای بازوبند به آرامی تخلیه شود. اولین صدا در هر نقطه‌ای که شنیده شود به عنوان فشار سیستولی ثبت کنید.
۸. به خارج کردن تدریجی هوا از بازوبند ادامه دهید. به محض شنیدن صدای گنگ و مبهم آن نقطه را به عنوان فشار دیاستولی ثبت کنید.
- * اندازه‌گیری صحیح فشارخون نیازمند تمرین کافی است.



اجرای دستورات دارویی

- به نکات زیر توجه کنید:
۹. تجویز هرگونه دارو برای بیمار تنها براساس نسخه پزشک انجام می‌شود. از دادن خودسرانه دارو به بیمار جدا بپرهیزید.
۱۰. برای دادن دارو به دقت دستور نحوه مصرف دارو را مطالعه کنید و تنها به اظهارات بیمار اکتفا نکنید.

۱۱. در صورت ریخته شدن دارو و مخلوط شدن دارو جدا از برگرداندن دارو به ظرف خودداری کنید.

۱۲. از مصرف داروهای تاریخ مصرف گذشته، تغییر رنگ داده یا تغییر شکل داده توسط بیمار به جد جلوگیری کنید.

۱۳. بعد از دادن دارو، تاریخ، زمان، نام دارو، مقدار داده شده و روش مصرف آن را در پرونده بیمار قید کنید.

۱۴. اگر بیمار اظهار نماید دارویی که به او می‌دهید با دارویی که قبلاً می‌گرفته، متفاوت است، آن دارو را به بیمار ندهید و فوراً بررسی نمایید، شاید اشتباهی صورت گرفته باشد.

۱۵. مطمئن شوید به این مراحل توجه کرده‌اید:

(a) داروی صحیح

(b) مقدار صحیح

(c) راه مصرف صحیح

(d) وقت صحیح

(e) بیمار صحیح

۱۶. اگر به بیمار دارو می‌دهید خود تمامی مراحل فوق را انجام دهید.

۱۷. با توجه به برچسب روی دارو، دارو را در محل صحیح نگهداری کنید.

۱۸. همراه قرص یا کپسول به میزان کافی به بیمار آب بدهید تا عمل فرو دادن دارو آسان تر شود.

۱۹. بعد از داروهای مایع از جمله شربت سرفه نباید به بیمار آب داده شود، زیرا محل اثر این شربت موضعی است و آب دارو را از محل می‌شوید.

۲۰. داروهایی را که باعث تحریک مخاط معده می‌شوند همراه یا بعد از غذا به بیمار بدهید.

۲۱. اگر امکان دارد دارویی به مینای دندان صدمه بزند یا رنگ آن را تغییر دهد

پس از خوردن دارو در صورتی که برای بیمار مجاز باشد آب فراوان به او بدهید و یا اگر دارو، مایع است با نی دارو را به بیمار بدهید.

۲۲. برای خوردن داروهای بدمزه، قبل از مصرف دارو، یک قطعه یخ به بیمار بدهید تا مزه دارو را کمتر احساس کند.

۲۳. دارو را نزد بیمار نگذارید، با بیمار بمانید تا از مصرف دارو توسط وی مطمئن شوید.

۲۴. برای داروهای روغنی می‌توان از آب پرتقال یا آب لیموی تازه برای پاک شدن روغن از دهان استفاده کرد.

نکات بسیار مهم:

۱. توجه داشته باشید شما وظیفه مراقبت از بیمار را بر عهده دارید نه درمان وی. بنابراین بیمار را به دقت تحت نظر قرار داده، هرگونه مورد مشکوک را به تیم درمانی گزارش دهید.
۲. هرگونه تغییر در شیوه زندگی بیمار باید با رضایت وی همراه باشد. هرچند این تغییر شیوه صد درصد برای بیمار سودمند باشد در صورت مخالفت وی کارساز نخواهد بود. لذا درصدد جلب اعتماد بیمار و ایجاد ارتباطی موثر با وی برآیید.
۳. از وابسته نمودن بیمار به خود جدا پرهیزید و اقدامات خود را به جهتی هدایت کنید که نتیجه آن استقلال بیمار تا حد امکان باشد. شما تا آخر عمر بیمار، مراقب او نخواهید بود.
۴. همکاری خانواده را برای مراقبت از بیمار و کسب آموزش‌های لازم جلب کنید.
۵. از توصیه یا پیشنهاد هرگونه درمان بدون تجویز تیم درمانی برای بیمار جدا پرهیزید؛ زیرا در صورت ایجاد عوارض برای بیمار، مشکلات قانونی برای شما در پی خواهد داشت.

اصول مراقبت

ارتقاء و حفظ سلامتی

ارتقاء سلامتی مفهوم جدیدی نیست. ده‌ها سال است که ارائه‌دهندگان خدمات سلامتی، بر اهمیت تغذیه خوب، ورزش، حذف دخانیات و مراقبت‌های منظم پزشکی تاکید می‌کنند. زیرا روش زندگی بهداشتی باعث کاهش هزینه‌های بهداشتی در سطح جامعه خواهد شد.

جهت ارتقاء و حفظ سلامتی، خدمات‌رسانی ذیل قابل ذکر است:

- ۱- رژیم غذایی مناسب
- ۲- ورزش مناسب
- ۳- حذف دخانیات
- ۴- معاینات جسمی و مراقبت‌های پیشگیرانه همه جانبه
- ۵- معاینات دندان و مراقبت‌های پیشگیرانه دهان
- ۶- تداوم نگرش‌های بهداشتی
- ۷- رعایت الگوی سالم خواب و استراحت
- ۸- کنترل دارو

مراقبت‌های بهداشتی

اجرای مراقبت‌های بهداشتی باعث حفظ و ارتقای سلامتی می‌شود. رعایت بهداشت فردی از نکته‌های مهمی است که افراد سالم آن را به طور مستقل و شخصا انجام می‌دهند، اما در بعضی از مواقع ممکن است که معلول یا سالمند قادر به انجام این مراقبت‌ها نباشد که در این صورت لازم است شما به عنوان مراقب این کارها را انجام دهید.

۱. استحمام

استحمام و پاکیزگی بدن یکی از عوامل مؤثر بر سلامت جسم و روح است که بر

روند بهبود بسیاری از بیماری‌ها نیز اثر می‌گذارد. بنابراین حتی در زمانی که بیمار نمی‌تواند به تنهایی حمام کند این نیاز وی باید برآورده شود. هدف از استحمام نظافت و بهداشت پوست، تحریک جریان خون، بهبود فعالیت فیزیکی، انبساط و شل شدن عضلات، احساس خوشایند روحی، کاهش و دفع میکروب‌های سطح بدن است.

هنگام استحمام بیمار به این نکات توجه کنید:

- ۱- اتاق را گرم کنید تا بیمار سرما نخورد.
 - ۲- بیماران دیابتیک و یا کسانی که سکنه مغزی دارند، نسبت به گرما حساسیت کم‌تری دارند، بنابراین ممکن است بدون اینکه احساس ناراحتی کنند دچار سوختگی شوند.
 - ۳- هنگام خشک کردن بیمار دقت کنید تا داخل تمام چین و چروک‌ها خشک شود.
 - ۴- در بیمارانی که بی‌اختیاری ندارند، نیازی به حمام روزانه با آب و صابون نیست و می‌توان برای شست و شوآز آب ساده استفاده کرد.
 - ۵- برای جلوگیری از حوادث احتمالی، قسمت‌های مختلف حمام را از نظر ایمنی بررسی کنید:
- (استفاده از کفپوش غیرلغزنده - تعبیه میله کنار وان - استفاده از چهارپایه غیرلغزنده برای نشستن)

شیوه استحمام بیماران

استحمام به دو صورت در حمام و یا در تخت انجام می‌شود:

- الف) استحمام در حمام:** این روش برای بیمارانی که قادر به حرکت و همکاری هستند به کار می‌رود برای انجام این نوع استحمام به نکات ذیل توجه کنید:
- ۱- اگر بیمار قادر نیست به تنهایی حمام کند او را تنها نگذارید.
 - ۲- چنانچه ایستادن برای بیمار مشکل است یک صندلی ایمن دسته‌دار در

حمام بگذارید.

۳- برای جلوگیری از سوختگی، درجه حرارت آب را به طور مرتب کنترل کنید؛
خصوصاً در بیمارانی که دارای اختلالات حسی می‌باشند.

۴- تا حد امکان زمان استحمام را کوتاه کنید.

۵- تمام وسایل مورد نیاز را از قبل آماده کرده، در مکانی قابل دسترس بگذارید.

۶- هنگام حمام کردن از فرو بردن لیف در مجرای گوش و شستن آن با صابون یا شامپو خودداری کنید زیرا موجب تحریک مجرا می‌شود و می‌تواند موجب عفونت گوش شود.

* بعد از حمام کردن برای خشک کردن مجرای گوش هرگز از گوش پاک کن استفاده نکنید؛ زیرا گوش پاک کن باعث تجمع و فشرده شدن جرم در انتهای مجرای گوش می‌شود و به علاوه ممکن است پنبه نوک آن داخل مجرا باقی بماند. برای خشک کردن مجرای گوش می‌توانید گوشه یک دستمال نخی تمیز را به صورت فتیله درآورید و در ابتدای مجرای گوش قرار دهید تا به تدریج آب جذب و مجرا خشک شود.

ب) استحمام در تخت: برای افراد بی حرکت از این روش استفاده می‌شود. بهتر است این شیوه را دو نفری اجرا کنید. تمام وسایل مورد نیاز را از قبل آماده کرده، در مکانی قابل دسترس بگذارید. ابتدا موها و صورت فرد را بشویید، سپس به سراغ قسمت‌های دیگر بدن (به ترتیب دست‌ها، سینه و شکم، پاها، پشت و باسن، ناحیه تناسلی و مقعد) بروید.

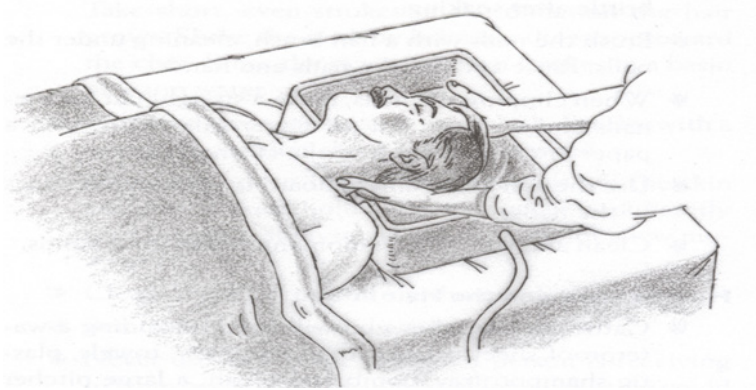
برای انجام این نوع استحمام به نکات ذیل توجه کنید:

۱. محیط امن و خلوت برای بیمار ایجاد کنید.

۲. دمای اتاق مناسب باشد که بیمار در حین استحمام سرما نخورد.

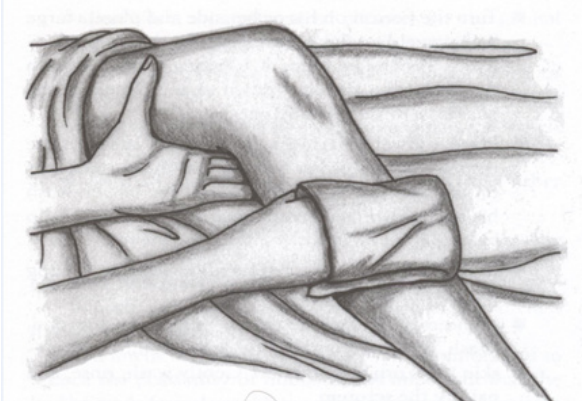
۳. برای رعایت اصول بهداشت فردی، هم برای خود و هم برای بیمار بهتر است از دستکش و پیش بند استفاده کنید.

۴. در صورت امکان ارتفاع تخت را مناسب کنید.
۵. ابتدا به بیمار لگن یا لوله ادرار بدهید. سپس به او کمک کنید تا در کنار بستر به سمتی که به شما نزدیک تر است قرار بگیرد.
۶. قبل از انجام شست و شوی هر قسمت به بیمار بگویید که چه کارهایی را می‌خواهید انجام بدهید (مرحله به مرحله)
۷. شستن را از سر بیمار شروع کنید، سپس به ترتیب به شست و شوی دست‌ها، تنه و پاها بپردازید.



۸. قبل از شروع استحمام یک مشمع زیر قسمت مورد نظر برای شست و شو بیندازید.
۹. به جای ریختن آب با پارچ، تا حد امکان از حوله نمدار برای شست و شو استفاده کنید.
۱۰. بعد از شستن هر قسمت، آن ناحیه را بلافاصله خشک کرده و با حوله یا یک ملحفه بپوشانید.
۱۱. همیشه به یاد داشته باشید که زمان استحمام زمان مناسبی می‌باشد تا تغییرات غیرطبیعی پوست شامل ورم، جوش‌ها و دانه‌ها و ... را چک کنید.

۱۲. همیشه به یاد داشته باشید برای شروع استحمام دست‌هایتان را بشویید.
۱۳. مکانیک مناسب بدن خود را حفظ کنید. (ایستاده با پاهای از هم جدا، زانوها کمی خم و پشت صاف)



۲. دفع

آیا می‌دانید بیمار بی حرکت چگونه عمل دفع را انجام می‌دهد؟ همه افراد تمایل دارند که عمل دفع را شخصا و در محیطی کاملا خصوصی انجام دهند، اما گاهی اوقات شرایطی پیش می‌آید که بیمار مجبور می‌شود عمل دفع ادرار و مدفوع را در بستر انجام دهد. بنابراین بهتراست شرایطی را برای بیمار فراهم کنیم تا علاوه بر آنکه هنگام دفع، احساس آسایش و راحتی می‌کند، از اینکه برای این کار نیازمند شماسست خجالت نکشد. برای این منظور به بیمار اطمینان دهید که هر زمان که نیاز به دفع دارد به راحتی شما را خبر کند.

روش کار

۱. اطراف بیمار را پاراوان، پرده یا ملحفه بکشید و یا بیمار را در اتاقی کاملا خصوصی بگذارید.
۲. تمام وسایل لازم را کنار بیمار بگذارید.

۳. دستکش یکبار مصرف به دست کنید.
۴. مشمع را زیر بیمار پهن کنید.
۵. در صورتی که بیمار می‌تواند، از او بخواهید زانوی خود را خم کند و با فشار آوردن روی پاشنه، باسن خود را بلند کند؛ در این حالت شما می‌توانید لگن را زیر باسن بیمار بگذارید. در صورتی که بیمار نمی‌تواند این کار را انجام دهد، او را به پهلو قرار دهید به صورتی که پشت به شما قرار بگیرد و در این حالت لگن را به ناحیه باسن بیمار چسبانده، بیمار و لگن را هم زمان برگردانید و اطمینان حاصل کنید که لگن در وضعیت مناسب قرار گرفته است. توجه داشته باشید که لگن از دمای مناسبی برخوردار است.
۶. سرتخت را کمی بالا برده یا به فرد کمک کنید تا در وضعیت نیمه نشسته قرار بگیرد و برای حمایت او از بالش استفاده نمایید و از او بخواهید که پاهای خود را از زانو خم نماید.
۷. برای راحتی بیمار پوشش مناسبی مانند ملحفه روی وی بکشید و اگر مایل است او را تنها بگذارید.
۸. سپس چند تکه پنبه یا دستمال مرطوب به بیمار بدهید تا خود را تمیز کند (اگر بیمار قادر به این کار نبود، درحالی که دستکش به دست دارید، بیمار را تمیز کنید).
۹. مجدداً بیمار را به پهلو قرار دهید.
۱۰. پوشش لگن را روی آن گذاشته و با دستکش لگن را از زیر بیمار بردارید.
۱۱. مشمع زیر بیمار را جمع کنید.
۱۲. دست‌های بیمار را با استفاده از پارچ آب گرم و لگن شست و شو بشویند و خشک کنید.
۱۳. اگر بیمار مرد است و فقط قصد ادرار کردن دارد می‌توانید به او لوله بدهید.
۱۴. توجه داشته باشید که در بیمارانی که دارای شکستگی در ناحیه لگن هستند از لگن مخصوصی شکستگی و یا صندلی لگن دار استفاده کنید.

ادم (ورم)

به طور کلی ادم همان ورم اعضای بدن است و عبارت است از افزایش حجم مایعی که در بین سلول‌های بدن وجود دارد. با مشاهده علائمی مانند افزایش وزن، تنگ شدن انگشتر یا کفش، صورت پف آلود، تورم اندام‌ها، افزایش اندازه دور شکم و باقی ماندن فرو رفتگی پوست بر اثر فشار روی آن، باید به وجود ادم در بدن شک کرد. با مشاهده ادم باید به وجود بیماری‌های قلبی، کبدی و کلیوی مشکوک شد.

خستگی

مطمئناً همه افراد خستگی را تجربه کرده‌اند، ولی خستگی می‌تواند نشانه بیماری باشد. خستگی احساسی است که توسط شخص به صورت‌های مختلف از جمله بی حالی، کسالت، ناتوانی، از دست دادن میل و علاقه به کارهای روزمره و احساس یأس و ناامیدی بیان شود. خستگی می‌تواند نشانه بیماری‌های روانی، عفونی، دیابت (مرض قند)، کم خونی، بیماری‌های کلیوی، کبدی، قلبی و ریوی باشد.

خستگی ناشی از فعالیت روزانه امری طبیعی است ولی به خستگی که به صورت مداوم و طولانی مدت باشد و شخص را از انجام کارهای روزمره ناتوان کند باید توجه شود.

تب

حرارت بالاتر از ۳۸ درجه سانتی گراد را که از راه دهان اندازه‌گیری شود تب می‌گویند.

تب اکثراً بر اثر بیماری‌های عفونی ایجاد می‌شود مثل سرما خوردگی، ذات‌الریه

و ...

تب می‌تواند علامت بسیاری از بیماری‌ها باشد، اما معمولاً نشان دهنده آن

است که بدن در حال مبارزه با عفونت است. مقابله با گرما و بعضی داروهای خاص می‌تواند دمای بدن را افزایش دهد. در صورت احساس کسالت باید دمای بدن را هر ۴ ساعت یک بار اندازه‌گیری کنید. اگر دمای بدن بیشتر از ۳۸ درجه باشد بلافاصله برای کاهش تب اقدام کرده و به پزشک مراجعه کنید.

کاهش وزن

اگر وزن انسان حدود ۵ درصد یا بیشتر نسبت به وزن معمول طی یک دوره ۶ ماهه یا کم‌تر کاهش یابد، آن را کاهش وزن گویند. علل مهم کاهش وزن عبارت است از: تب، فعالیت بدنی بیش از حد، مشکل‌های قلبی، عفونت‌ها، سرطان، سوء تغذیه و اثرات داروها.

مسائل مربوط به پوست

یکی از شایع‌ترین مشکلات پوستی خارش است که در اینجا به آن می‌پردازیم. خارش پوست در واقع پاسخ پوست به انواع مختلف تحریکات فیزیکی یا شیمیایی است. در این حالت تحریک شدن پوست در فرد به حدی است که باعث میل شدید در او برای خاراندن می‌شود. علل شایع ایجاد کننده خارش عبارت است از:

بیماری‌های پوستی، واکنش‌های آلرژیک (حساسیتی)، کهیر گزش حشرات، عفونت‌ها، حساسیت به گرد و خاک، الیاف مصنوعی، جانوران خانگی، پوست خشک، برخی از بیماری‌های داخلی، انگل‌ها، بعضی از داروها و علل عصبی. اکثر افراد بر اثر خشکی پوست دچار خارش می‌شوند. خشکی پوست ممکن است ارثی باشد یا به خاطر شست و شوی زیاد و مقابله با مواد شیمیایی ایجاد شود. خشکی پوست به خودی خود می‌تواند خارش زیادی ایجاد کند. برای مرطوب کردن پوست همیشه از نرم کننده‌هایی مثل کرم‌های محلول در آب

استفاده کنید و از شوینده‌های دارای صابون بپرهیزید. اگر علائم ادامه پیدا کرد به پزشک مراجعه کنید.

مسائل قلبی عروقی

درد قفسه سینه

درد قفسه سینه (هر نقطه‌ای بین گردن و آخرین دنده قفسه سینه) می‌تواند علامتی هشدار دهنده باشد.

درد شدید و فشار دهنده در ناحیه وسط قفسه سینه یا درد همراه با تنگی نفس، نامنظمی ضربان قلب، تهوع، عرق کردن یا غش کردن ممکن است نشانه بیماری‌های جدی قلب یا ریه باشد و نیاز به درمان فوری دارد. دردی که بین ۲ تا ۱۰ دقیقه طول بکشد و یا با فعالیت بدنی بیشتر شود مهم است. در این موارد باید بیمار را با احتیاط و کم‌ترین حرکت به نزدیک‌ترین مرکز درمانی منتقل کنیم.

مسائل مربوط به دستگاه تنفس

تنگی تنفس

تنگی نفس عبارت است از احساس دشواری در تنفس که به صورت نفس نفس زدن‌های کوتاه است. طبیعی است که بعد از فعالیت شدید دچار تنگی نفس شوید.

افراد چاق بیشتر دچار تنگی نفس می‌شوند. با این همه، چنانچه بیمار در حالت استراحت هم تند تند نفس می‌کشد یا نفس نفس می‌زند یا آن که بعد از کمی فعالیت بیمار دچار این حالت می‌شود ممکن است مبتلا به مشکل قلبی یا تنفسی باشد.

از آن‌جا که چنین مشکل‌هایی ممکن است جدی باشد و اکسیژن رسانی به بافت‌ها را به خطر بیندازد، ضرورت دارد که در صورت ابتلا به تنگی نفس بدون هیچ علت واضح، فوراً به پزشک مراجعه شود. تنگی نفس ناگهانی به هنگام غذا

خوردن، احتمالا به دلیل گیر کردن غذا در راه‌های هوایی است و باید درمان فوری به صورت کمک‌های اولیه برای شخص مبتلا انجام شود.

نکته مهم

چنانچه خودتان یا بیمار یا هر فرد دیگری دچار یکی از حالت‌های زیر شدید، فوراً به اورژانس مراجعه کنید:

* تنگی نفس شدید و ناگهانی و کبودی لب یا زبان به صورت ناگهانی تا رساندن بیمار به اورژانس، دکمه‌هایش را باز کنید و به او کمک کنید تا راحت و صاف بنشیند.

تنگی نفس می‌تواند نشان دهنده بیماری‌های ریوی (آسم، برونشیت و ...) و بیماری‌های قلبی باشد.

* سرفه

قطعا تمام مردم در طول زندگی خود سرفه کرده‌اند. ولی آیا می‌دانید که سرفه به چه علت ایجاد می‌شود و چه موقع می‌تواند خطرناک باشد.

شایع‌ترین علل سرفه عبارت است از سرماخوردگی، سیگار کشیدن، آسم یا ورود جسم خارجی. با وجود این گاهی هم ممکن است سرفه‌های طولانی مدت، نشانه نوعی بیماری جدی دستگاه تنفس باشد.

به سرفه‌های همراه با خون، کاهش وزن، گرفتگی طولانی مدت صدا و عرق کردن شبانه باید توجه کرد و هر چه سریع‌تر با پزشک تماس گرفت.

چگونه به بیماری که در معرض خطر سقوط است، کمک کنیم؟

در کمک به بیمار در راه رفتن، همیشه احتمال افتادن وی به علت ضعف، گیجی و ... وجود دارد. در هنگام افتادن بیمار هرگز سعی نکنید جلوی افتادن وی را بگیرید بلکه بهتر است تا قرار گرفتن روی زمین، وی را همراهی کنید.

- برای کمک به شخصی که در معرض افتادن است در نیمه طرفی در پشت

- شخص بایستید و او را از ناحیه کمر حمایت کنید.
- در زمانی که فرد در معرض افتادن است، سریعاً برای ایجاد سطح اتکای ثابت، پاهایتان را به عرض شانه‌ها باز کنید، پشت را کاملاً صاف و زانوهای خود را اندکی خم نمایید.
 - برای حمایت از بیمار، اندام فوقانی خود را اطراف کمر شخص یا زیر بازوهای او قرار دهید و اگر بیمار کمر بند حمایتی راه رفتن را پوشیده است، کمر بند را بگیرید.
 - بدن بیمار را بطرف خودتان بکشید و یکی از پاهایتان را با زانوهای خم شده به جلو بیاورید و به عنوان تکیه‌گاه برای باسن بیمار قرار دهید و اجازه دهید باسن بیمار روی زانوهای شما قرار بگیرد.
 - اجازه دهید به بیمار که روی پاهای شما همان‌گونه که زانو و مفصل ران شما خم می‌باشد به پایین بلغزد.
 - سر بیمار را همان‌گونه که وی به طرف زمین متمایل می‌شود حمایت کنید.
 - اگر افتادن بیمار در اثر گیجی ایجاد شود بیمار باید چند دقیقه استراحت نماید.
 - به بیمار کمک کنید با حرکت چهار دست و پا به نزدیک‌ترین وسیله ثابت و محکم برسد و از وسیله برای بلند شدن مجدد استفاده نماید.
 - اگر بیمار پس از افتادن، هوشیاری خود را از دست بدهد بایستی با ۱۱۵ تماس گرفت.

گزارش از وضعیت افتادن

افتادن (fall) می‌تواند علامت یک عارضه جدی پزشکی مثل پنهانی، عفونت مجاری ادراری یا مشکلات قلبی باشد. ثبت روز، زمان، محل افتادن، چگونگی افتادن و هر تاریخچه‌ای از افتادن‌های قبلی لازم می‌باشد. اطلاعات مذکور و گزارش کامل افتادن بیمار به پزشک در تشخیص علت افتادن (عوارض دارویی، مشکلات بینایی و ...) حائز اهمیت است.

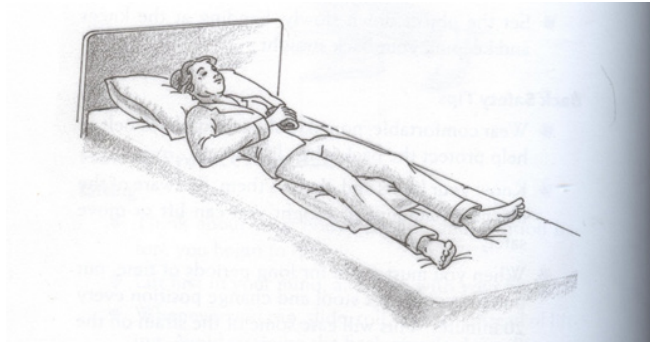
چگونگی مراقبت از بیمار در تختخواب

وضعیت استراحت روی تخت

وضعیت بدنی صحیح بیمار روی تخت عملکرد سیستم گردش خون، تنفس و بطور کلی عملکرد بدن را بهبود می بخشد. چهار وضعیت اساسی برای استراحت بیمار در بستر وجود دارد:

دراز کشیدن به پشت

- سر را در امتداد خط بدن نگه دارید.
- با یک بالش گردن و سر را حمایت کنید و نگذارید سر به عقب بیفتد.



- زانوهای بیمار را با گذاشتن یک بالش در وضعیت خم قرار دهید.
- یک حوله لوله شده در دست بیمار قرار دهید تا دست وی از حالت انقباضی خارج شود.
- برای بیماری که نیاز به بستری دراز مدت دارد با یک تخته پاها را در وضعیت درست نگه دارید و از افتادگی پاهای وی جلوگیری نمایید.

دراز کشیدن به پهلو

- این وضعیت به خلاصی از فشار روی پشت کمک می کند.

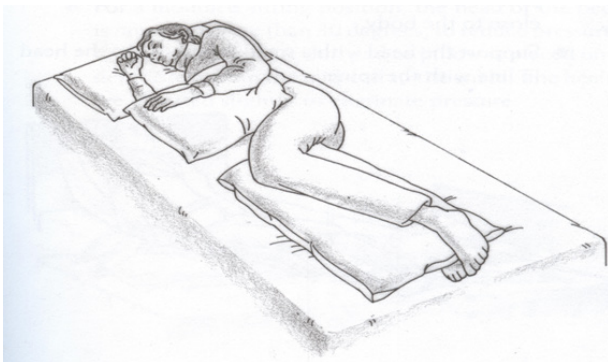
- بالشی بزرگ بین پاهای بیمار بگذارید به طوری که بالش اندام تحتانی حتی مچ پاهای وی را در بگیرد.

- بازوی زیرین در جلوی قفسه سینه، به طرف بالا تقریباً در زاویه ۹۰ درجه خم شود.

- گردش خون بازوی زیرین را کنترل نمایید و در صورت شکایت از احساس سوزن سوزن شدن، گزگز، درد، مشاهده تغییر رنگ، احساس سردی پوست یا کبودی ناخن انگشتان، مجدداً وضعیت دهی کنید.

- بازو، ساعد و دست بالایی را روی یک بالش قرار دهید. بازو باید در وضعیت خم نزدیک بدن قرار گیرد.

- سر را با یک بالش کوچک حمایت کنید. سر را در خط ستون فقرات نگه دارید.



وضعیت نشستن

در وضعیت نشسته روی تخت، بر روی ستون فقرات و پاشنه پا فشار وارد می‌آید. می‌توان جهت خلاصی از فشار روی این نواحی، وضعیت نشستن بیمار را اصلاح نمود.

- سر در خط ستون فقرات و پشت بیمار صاف

- شانه‌ها و سر بیمار را با چند بالش حمایت کنید. بالش‌ها باید بطور کامل زیر

شانه‌های بیمار قرار بگیرد و تا زیر سر بیمار امتداد یابند.

- اگر تخت بیمار، تخت معمولی (غیر بیمارستانی) می باشد، یک بالش کوچک زیر زانوهای وی قرار دهید.
- برای اصلاح وضعیت نشستن، سر تخت باید کمتر از ۳۰ درجه بالا بیاید تا فشار روی قسمت تحتانی پشت کاهش یابد.
- یک پد یا بالش نازک زیر پاها قرار دهید (از وسط کاف تا مچ پا). پاشنه پا را کمی بالا آورده تا فشار روی پاشنه کاهش یابد.

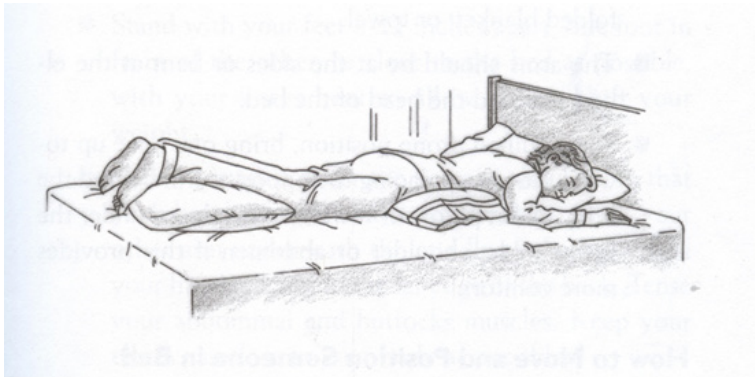


وضعیت دراز کشیده بر روی شکم (وضعیت دمر)

- وضعیت دمر باعث حذف فشار به ناحیه پشت و استخوان های لگن می شود.
- اگر بیمار مبتلا به اختلال قلبی، تنفسی، جراحی شکم (اخیرا) می باشد از این وضعیت استفاده نکنید. اکثر افراد در وضعیت دمر فقط برای ۲۰-۱۵ دقیقه احساس راحتی می کنند.
- پاهای بیمار از ناحیه مچ در وضعیت خم از لبه تخت آویزان و با قرار دادن یک حوله تا شده زیر مچ، مفصل مچ پا را حمایت کنید. می توان در حالی که پای بیمار کاملاً روی تخت می باشد با قراردادن یک بالش از ناحیه زانو تا مچ پا (به گونه ای که مچ پای بیمار در وضعیت خم می باشد) بیمار را وضعیت دهی کنید.
- برای راحتی بیمار یک بالش یا حوله تا شده زیر شکم بیمار قرار دهید.

- سر بیمار را به یک طرف چرخانده، روی یک بالش، حوله یا پتو تا شده قرار دهید.
- اندام فوقانی بیمار صاف در طرفین بدن یا با آرنج‌های خم شده به طرف بالای تخت قرار گیرد.

- می‌توان در وضعیت دمر زانوی طرف صورت بیمار را به طرف قفسه سینه خم و اندام فوقانی طرف پشت سر بیمار را صاف پشت بدن قرار داد و با گذاشتن یک بالش بزرگ زیر زانو (زانوی خمیده)، مچ پا، شانه و در صورت نیاز شکم را حمایت کرد.



کمک به بیمار در راه رفتن

- راه رفتن بیمار در حفظ سلامت، استقلال و خلق مثبت سودمند می‌باشد.
اگر بیماری فرد اجازه می‌دهد چندین بار در روز حتی در مسافت کوتاه با بیمار قدم بزنید.

- موانع را مشخص کنید.

- اگر بیمار از کمربند مخصوص راه رفتن (gait belt) باید استفاده کند، کمربند را دور لگن بیمار روی لباس ببندید. هرگز کمربند را مستقیم روی پوست بیمار قرار ندهید. اگر بیمار از لوله تغذیه‌ای استفاده می‌کند یا کلوستومی شده است در بستن کمربند بسیار دقت نمایید.

رعایت نکات ایمنی در جابجایی بیمار

- اگر بیمار در جابجایی نمی‌تواند به شما کمک کند، شما برای بلند کردن بیمار نیاز به آموزش خاص و وسایل تطابقی دارید.
- هرگز سعی نکنید فرد سنگین وزن تراز خودتان را بلند کنید، مگر این‌که آموزش صحیح دیده باشید.
- در روند جابجایی اجازه ندهید بیمار دستانش را دور گردن شما حلقه کند. این وضعیت باعث می‌شود شما به جلو کشیده شوید و تعادلتان را از دست بدهید و یا به ستون فقرات پشتی شما آسیب برسد.
- اگر احساس کشیدگی در ناحیه کمری دارید جابجایی را متوقف کرده و از فرد دیگری کمک بگیرید.

مکانیک صحیح بدن موقع بلند کردن بیمار

- در موقع بلند کردن بیمار یا جابجایی وی، برای جلوگیری از کشیدگی یا آسیب به ناحیه پشتتان، به مکانیک صحیح بدن دقت نمایید.
- قبل از بلند کردن یک بیمار مطمئن باشید که می‌توانید با حفظ ایمنی کامل، کار را انجام دهید.
- پاهای خود را به اندازه عرض شانه‌هایتان باز کنید درحالی‌که یک پا کمی جلوتر از پای دیگر شما می‌باشد. با این شیوه سطح اتکاء مناسبی خواهید داشت.
- به جای کمر، زانوهای خود را خم کنید.
- تا حد ممکن، پشت خود را صاف نگه دارید.
- بیمار را تا حد ممکن نزدیک بدن خود بیاورید.
- با پاهایتان، بیمار را بلند کنید (با استفاده از مجموعه عضلات لگن و پای قوی‌تر)
- از ناحیه پشت، تنه و مچ پا مراقبت کنید و از چرخش ناحیه کمر خودداری نمایید. در صورت ضرورت، موقعی که راست ایستاده‌اید جهت خود را تغییر دهید، پاهایتان را بلند کرده و قدم‌های کوتاه بردارید.
- پشت و گردن خود را در یک راستا نگه دارید.

جابجایی شخص از بستر به صندلی چرخدار

برای بیماری که برای ایستادن به حداقل کمک نیاز دارد، شیوه جابجایی stand pivot transfer بهترین شیوه می باشد.

- کاری را که قرار است انجام دهید برای بیمار بیان کنید.

- صندلی چرخدار را تنظیم نمایید. جایگاه پا (foot plate) را در وضعیت عمودی، ترمزهای دو طرف را در وضعیت قفل و ویلچر را در زاویه ۴۵ درجه نسبت به تخت در سمت قوی تر بیمار قرار دهید.

- در صورت نیاز به بیمار برای نشستن در لبه بستر کمک کنید.

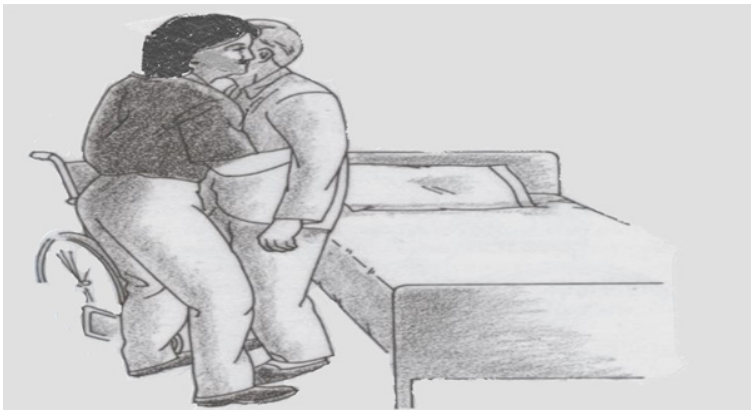
- قبل از بلند شدن، بیمار به مدت تقریباً ۵ ثانیه لب تخت بنشیند، در صورت عدم وجود سرگیجه اقدام به بلند کردن نمایید.



- در شروع جابجایی، بیمار باید در وضعیت نشسته در لبه تخت، باسن وی نزدیک صندلی چرخدار و زانو و پاهای وی به صورت زاویه دار دور از صندلی چرخدار باشد.

- یک پای خود را بین پاهای بیمار و زانوی خود را بین زانوی بیمار قرار دهید. و پای دیگر خود را تقریباً ۶۰ سانتی متر به عقب در زاویه ۴۵ قرار دهید. پاهای شما تقریباً به عرض ۳۰ سانتی متر جدا از هم قرار گیرند.

- دستانتان را زیر بغل بیمار در طرفین پشت وی قرار دهید (درحالی که انگشتان روبروی هم قرار دارند).
- از بیمار بخواهید دستانش را روی تخت قرار دهد تا با اعمال فشار روی تخت به بلند شدن خود کمک نماید.
- با صدای بلند همراه با بیمار از ۱-۳ بشمارید و با شماره ۳ از بیمار بخواهید خم شود و وزنش را به جلو از لگن به پاهایش منتقل کند و با فشار روی دست‌ها بلند شود.
- شما (مراقب) درحالی که پشت خود را صاف و زانوها را خم نموده‌اید و زنتان را هم‌زمان با انجام مرحله فوق توسط بیمار روی پای عقبی خود منتقل کنید.
- با یک حرکت آرام و مداوم تا آمدن بیمار به وضعیت ایستاده، او را همراهی کنید.
- در وضعیت ایستاده، قسمت پایینی پشت بیمار را با دستانتان حمایت کنید.
- در مواردی که بیمار گیج یا مبتلا به اختلال تعادل است به وی فرصت دهید تا تطابق پیدا کند.
- همان‌گونه که بیمار قدم‌های کوتاه برمی‌دارد به حمایت از او ادامه دهید و به آرامی و بتدریج به طرف صندلی چرخ دار بچرخید.



- نه‌ای‌تا موقعی که بیمار می‌تواند لبه نشیمن‌گاه صندلی را در پشت هردو پایش احساس کند، مکث نمایید.
- درحالی‌که زانوهای بیمار اندکی خم می‌باشد از او بخواهید خود را به عقب کشیده و دستان وی را روی arm rest صندلی قرار دهید تا از این طریق بتواند خودش را حمایت کند.
- پشت خود را صاف و زانوهایتان را خم کنید و از عضلات پایتان برای کمک به قرار گرفتن بیمار داخل صندلی استفاده نمایید.



کمربند مخصوص راه رفتن - کمربند ترنسفر (Gait belt)

کمربند مخصوص راه رفتن، یک نوار پارچه‌ای محکم می‌باشد که تقریباً ۸ سانتیمتر پهنا و ۹۰ سانتیمتر درازا دارد. همان‌گونه که از نام آن مشخص است (کمربند راه رفتن یا کمربند جابجایی)، یک وسیله حمایتی می‌باشد که برای کمک به جابجایی یا راه رفتن فرد ضعیف و بی ثبات استفاده می‌شود. شما (مراقب) می‌توانید با نگهداشتن کمربند راه رفتن، بیمار را موقع جابجایی از یک وضعیت به وضعیت دیگر حمایت کنید.

استفاده از Gait belt در جابجایی بیمار از بستر به صندلی چرخدار با شیوه stand pivot

Gait belt به شما امکان کنترل بیشتر روی بدن بیمار را می‌دهد و برای کمک به فردی که مشکل حرکت در وضعیت ایستاده دارد مفید می‌باشد.

- کاری را که قرار است انجام دهید برای بیمار بیان کنید.

- صندلی چرخدار را تنظیم نمایید. جایگاه پا (foot plate) را در وضعیت عمودی، ترمزهای دو طرف را در وضعیت قفل و ویلچر را در زاویه ۴۵ درجه نسبت به تخت در سمت قوی‌تر بیمار قرار دهید.

- در صورت نیاز، به بیمار برای نشستن در لبه بستر کمک کنید.

- **Gait belt** را دور لگن روی لباس بیمار قرار دهید. برای برخی بیماران راحت‌تر است که **Gait belt** را در ناحیه کمر قرار دهند. توجه داشته باشید که کمر بند را مستقیم روی پوست، روی لوله تغذیه، کلوستومی قرار ندهید.

- کمر بند را تا حدی که بیمار احساس ناراحتی نکند، محکم ببندید.

- نباید کمر بند مشکلات تنفسی یا هرگونه ناراحتی ایجاد نماید.

- قبل از بلند شدن، بیمار به مدت تقریباً ۵ ثانیه لب تخت بنشیند، در صورت عدم وجود سرگیجه اقدام به بلند کردن نمایید.

- در شروع جابجایی، بیمار باید در وضعیت نشسته در لبه تخت، باسن وی نزدیک صندلی چرخدار و زانو و پاهای وی به صورت زاویه‌دار دور از صندلی چرخدار باشد.

- یک پای خود را بین پاهای بیمار و زانوی خود را بین زانوهای بیمار قرار دهید. و پای دیگر خود را تقریباً ۶۰ سانتیمتر به عقب در زاویه ۴۵ قرار دهید. پاهای شما تقریباً به عرض ۳۰ سانتیمتر جدا از هم قرار گیرند.

- دستانتان را زیر بغل بیمار در طرفین پشت وی قرار دهید (درحالی‌که انگشتان روبروی هم قرار دارند).

- از بیمار بخواهید دستانش را روی تخت قرار دهد تا با اعمال فشار روی تخت به بلند شدن خود کمک نماید.

- Gait belt را در ناحیه کمر بیمار با دستانتان نگه دارید.

- با صدای بلند همراه با بیمار از ۱-۳ بشمارید و با شماره ۳ از بیمار بخواهید خم شود و وزنش را به جلو از لگن به پاهایش منتقل کند و با فشار روی دست ها بلند شود.

- شما (مراقب) درحالی که پشت خود را صاف و زانوها را خم نموده‌اید، وزنتان را همزمان با انجام مرحله فوق توسط بیمار روی پای عقبی خود منتقل کنید.
- با یک حرکت آرام و مداوم تا آمدن بیمار به وضعیت ایستاده، او را همراهی کنید.

- با نگهداشتن Gait belt، همانگونه که بیمار قدم‌های کوتاه بر می‌دارد به حمایت از او ادامه دهید و به آرامی و بتدریج به طرف صندلی چرخدار بچرخید.
- نهایتاً موقعی که بیمار می‌تواند لبه نشیمن‌گاه صندلی را در پشت هر دو پایش احساس کند مکث نمایید.

- درحالی که زانوهای بیمار اندکی خم می‌باشد از او بخواهید خود را به عقب کشیده و دستان وی را روی arm rest صندلی قرار دهید تا از این طریق بتواند خودش را حمایت کند.

- پشت خود را صاف و زانوهایتان را خم نمایید و از عضلات پائین برای کمک به قرار گرفتن بیمار داخل صندلی استفاده نمایید.

چگونگی جابجایی و وضعیت دهی بیمار در تخت

قبل از شروع جابجایی یا وضعیت دهی بیمار به اصول مکانیک بدن فکر کنید. جابجایی را بر اساس دانسته‌های خود برنامه‌ریزی کنید. به بیمار آنچه را که می‌خواهید انجام دهید توضیح دهید و از بیمار بخواهید ضمن همکاری به شما کمک نماید.

چگونگی جابجایی بیمار به لبه تخت

- درحالی که تخت صاف و تا ارتفاع هم سطح آرنج بالا آورده شده است، جابجایی را شروع کنید.
- اگر تخت قابل تنظیم نیست، شما (مراقب) با پشت صاف، با خم کردن زانوهایتان، بدنتان را تا سطح تخت پایین بیاورید.
- اگر شما به تنهایی کار می‌کنید، بدن فرد را بخش بخش جابجا کنید و جابجایی را با قسمت فوقانی تنه شروع نمایید.
- درحالی که پاهایتان ۳۰-۲۰ سانتیمتر از هم فاصله دارند و یک پا جلوی پای دیگر است تا حد ممکن نزدیک به تخت بایستید. زانوهایتان را خم نمایید تا بتوانید وزن‌تان را منتقل کنید.
- اندام فوقانی خود را به زیر شانه بیمار ببرید (بلغزانید) تا به شانه دیگر برسد و اندام فوقانی دیگر خود را به زیر قسمت میانی پشت بیمار بلغزانید تا دستتان به قسمت طرفی پشت برسد. عضلات شکم و لگن خود را سفت کنید و آرنج‌هایتان را تا حد ممکن نزدیک بدن‌تان نگه دارید.
- از ۳-۱ بشمارید و با شماره ۳ شانه‌های بیمار را به طرف خودتان بیاورید و با انتقال آرام وزن‌تان از پای جلویی به پای عقبی، اندام فوقانی خود را با لغزش روی ملحفه از زیر بدن بیمار (شانه) خارج نمایید.
- قسمت میانی بدن را با مانور فوق جابجا نمایید.
- بایستید کنار تخت، پاها ۳۰-۲۰ سانتیمتر از هم جدا، یک پا در جلوی پای دیگر، زانو‌ها خم و یک اندام فوقانی خود را زیر کمر بالای لگن و اندام فوقانی دیگر خود را زیر لگن قرار دهید.
- از ۳-۱ بشمارید و با شمارش ۳، با مانور مشابه بالا، قسمت میانی بدن بیمار را به طرف خود بکشید و همزمان با انتقال آرام وزن از پای جلویی به پای عقبی، بازوهایتان را با لغزش روی ملحفه از زیر بدن بیمار خارج نمایید.
- همان شیوه را برای اندام‌های تحتانی بیمار اجرا کنید. با قرار دادن اندام‌های

فوقانی خود زیران‌ها و ساق‌های بیمار، پاهای بیمار را در راستای خط بدن قرار دهید.

- اگر دستیار دارید، یک نفر قسمت فوقانی تنه و در همان زمان فرد دیگر قسمت تحتانی بدن را جابجا نماید.

چگونگی جابجایی بیمار به بالای تخت

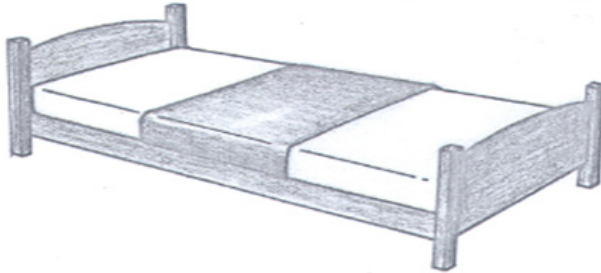
- به بیمار آن‌چه را قرار است انجام دهید توضیح دهید.
- درحالی‌که تخت صاف و تا ارتفاع هم سطح آرنج بالا آورده شده است، جابجایی را شروع کنید.
- اگر تخت قابل تنظیم نیست، شما (مراقب) با پشت صاف، با خم کردن زانوها، بدن‌تان را تا سطح تخت پایین بیاورید.
- درحالی‌که بیمار بدون بالش به پشت دراز کشیده، جابجایی را شروع کنید.
- برای حمایت از سر بیمار یک بالش در مقابل تخته بالایی تخت قرار دهید.
- از بیمار بخواهید زانوهاش را خم کرده و پاها و دست‌هایش را برای کمک به جابجایی روی تخت بگذارد.
- پاهای خود را ۳۰ سانتیمتر جدا از هم قرار دهید، پشت خود را صاف و زانوها را خم کنید.
- یک دست خود (اندام فوقانی) را زیر شانه‌های بیمار و دست دیگر را زیر لگن بیمار قرار دهید.
- از ۱ تا ۳ بشمارید و با شمارش عدد ۳، درحالی‌که وزن خود را از پای عقبی به پای جلویی منتقل می‌کنید از بیمار بخواهید با فشار پاها و دست‌هایش به کشیدن بدنش همگام با حرکت دستان شما کمک نماید.
- به خاطر بسپارید که شما می‌توانید برای جابجایی بیمار به بالای تخت به جای یک حرکت بزرگ از چند حرکت کوچک استفاده کنید.
- بالش را زیر سر بیمار تنظیم نمایید و وضعیت بیمار را بررسی نمایید تا مطمئن

شوید سر بیمار در خط ستون فقرات می باشد.



چگونگی استفاده از Draw Sheet (ملحفه کشش)

Draw Sheet، یک ملحفه اضافی است که از طول تا شده و در $\frac{1}{3}$ میانی تخت زیر کمر و لگن بیمار قرار می گیرد. با استفاده از Draw Sheet، یک یا دو مراقب به آسانی می توانند بیمار را بطرف لبه یا بالای تخت جابجا کنند.



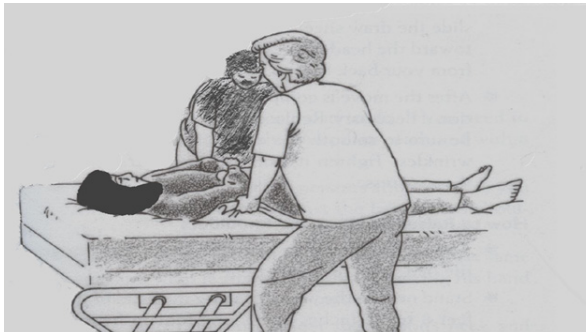
چگونگی جابجایی بیمار به لبه تخت با استفاده از Draw Sheet

- تخت بیمار را در وضعیت صاف قرار دهید.
- ملحفه کشش را از طرفین تشک آزاد نمایید.
- بایستید کنار تخت، پاها ۳۰-۲۰ سانتیمتر از هم جدا، یک پا در جلوی پای دیگر، زانوها را خم کنید.

- ملحفه کشش را در کنار بیمار لوله کنید.
- ملحفه کشش لوله شده را محکم بگیرید (یک دست در ناحیه شانه و دست دیگر در ناحیه لگن)
- اگر بیمار سنگین وزن است، جابجایی را بخش بخش انجام دهید (ابتدا ناحیه شانه و سینه و سپس ناحیه لگن)
- با استفاده از پاهایتان بدون اعمال فشار به ناحیه پشت خود، با انتقال آرام وزن از پای جلویی به پای عقبی، بیمار را به طرف خود بکشید.

چگونگی جابجایی بیمار به بالای تخت با استفاده از Draw Sheet

- تخت بیمار را صاف و بالش را از زیر سر بیمار بردارید.
- برای حمایت از سر بیمار بالش را در مقابل تخته بالایی تخت قرار دهید.
- در این نوع جابجایی، شما نیاز به کمک فرد دیگر دارید.
- در طرفین تخت بیمار بایستید.
- شما و دستیارتان، پاهایتان را ۲۰-۳۰ سانتیمتر جدای از هم قرار داده و بدنتان را اندکی به طرف بالای تخت بچرخانید و پای نزدیک به سر تخت، در موازات تخت (هم جهت با تخت) قرار بگیرید.
- همراه با مراقب دیگر، ملحفه کشش را از زیر تشک درآورده و تا نزدیک بدن بیمار لوله کنید.



- زانوهایتان را خم و پشت خود را صاف نگه دارید و ملحفه کشش لوله شده را بگیرید.

- از ۱ تا ۳ بشمارید و با شمارش عدد ۳، درحالی که وزن خود را از پای عقبی به پای جلویی منتقل می‌کنید، دو مراقب همگام با هم، ملحفه کشش را همراه با بیمار به بالای تخت بکشید.

- بعد از جابجایی بیمار، در صورت لزوم وضعیت بیمار را تنظیم نمایید. یک بالش زیر سر بیمار گذاشته و مطمئن شوید که ملحفه کشش صاف و بدون چین و چروک است. ملحفه کشش را با بردن زیر تشک کاملاً صاف و ثابت نمایید.



چگونگی بلند کردن سروشانه‌های بیمار

- بیمار نزدیک به لبه تخت، با زانوهای خم، در راستای صحیح دراز بکشد.
- درحالی که روی شما به طرف بالای تخت، پاهایتان ۳۰-۲۰ سانتیمتر جدا و یک پا جلوی پای دیگر است نزدیک به بیمار بایستید.
- آن‌چه را قرار است انجام دهید برای بیمار توضیح دهید.
- اگر نیاز به بالش دارید، آماده دم دست قرار دهید.
- بازوی‌تان را زیر بازوی بیمار قرار داده و دستتان را به پشت بیمار بچسبانید.

- از بیمار بخواهید بازویش را زیر بازوی شما (در همان طرف) بگذارد و پشت شانه‌های شما را بگیرد.
- بازوی دیگر خود را زیر گردن و شانه‌های بیمار قرار دهید.
- در صورت آمادگی از ۱ تا ۳ بشمارید و با شمارش عدد ۳، همگام با انتقال وزن خود از پای جلویی به پای عقبی، سر و شانه‌های بیمار را از تخت بلند کنید.
- بیمار را از ناحیه شانه حمایت کنید و با دست دیگر بالش را برداشته یا در صورت نیاز استفاده نمایید.

چگونگی کمک به بیمار برای نشستن لبه تخت

- آن چه را قرار است انجام دهید برای بیمار توضیح دهید.
- بیمار به پهلو لبه تخت دراز بکشد بطوریکه صورتش رو به شما باشد. اگر در توانایی بیمار هست از وی بخواهید دستش را صاف روی تخت بگذارد و از دست و بازویش برای بلند شدن استفاده کند.
- درحالی که پاهایتان ۴۵-۳۰ سانتیمتر از هم جد است لبه تخت بایستید و با خم کردن زانوهایتان، مرکز ثقل خود را پایین بیاورید.

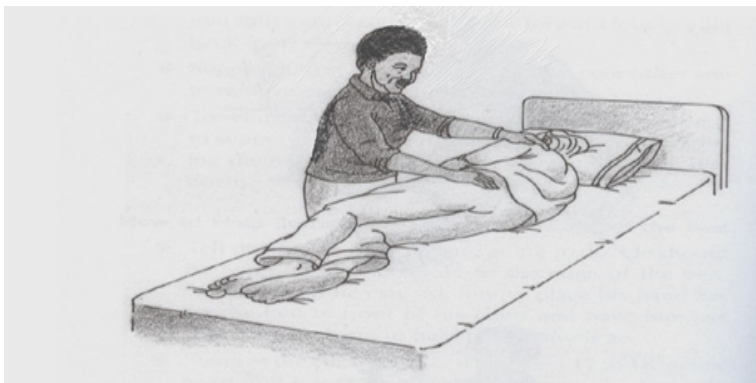


- یک اندام فوقانی خود را زیر زانوهای بیمار و اندام فوقانی دیگر را زیر کمر و پشت بیمار قرار دهید، با آوردن زانوهای بیمار لبه تخت، بالاتنه او را بلند کرده و وی را به وضعیت نشسته درآورید.
- مراقب باشید که بدون اعمال فشار به ناحیه پشتتان، از پاهای خود برای بلند کردن بیمار استفاده نمایید.
- در جلوی بیمار بمانید تا وضعیت وی تثبیت شود.



- چگونگی چرخش بیمار به پهلو راست (مراقب در طرف راست بیمار)**
- درحالی که بیمار در قسمت میانی تخت به پشت دراز کشیده و فضای کافی برای چرخش وجود دارد جابجایی را شروع کنید.
 - پاها (مراقب) ۳۰-۲۰ سانتیمتر جدا، یک پا جلوی پای دیگر، با زانوهای کمی خم تا حد ممکن نزدیک به تخت بایستید.
 - پای چپ بیمار را به صورت متقاطع روی پای راست وی قرار دهید.
 - اندام‌های فوقانی بیمار را به حالت متقاطع روی قفسه سینه قرار دهید.

- دست راستان را روی لگن چپ بیمار و دست چپ خود را روی شانه چپ بیمار قرار دهید.
- بدن‌تان را به تخت بیمار چسبانده، درحالی‌که وزن‌تان را از پای جلویی به پای عقبی انتقال می‌دهید، بیمار را به طرف خود بچرخانید.
- اندام فوقانی زیرین (راست) بیمار را بررسی کنید. اندام فوقانی باید در جلوی قفسه سینه قرار بگیرد (زیر بدن نماند) و آرنج بیمار ۹۰ درجه به طرف بالای تخت گذاشته شود.
- برای حمایت از اندام فوقانی بالایی (چپ) بیمار، یک بالش در جلوی قفسه سینه بیمار قرار دهید.
- پای بالایی (چپ) بیمار را بطرف قفسه سینه خم کنید. اندام تحتانی بیمار را بطور کامل با قرار دادن یک یا چند بالش بین پاها حمایت نمایید.
- پشت بیمار صاف و سر در خط ستون فقرات باشد.



- چگونگی چرخش بیمار به پهلو چپ (مراقب در طرف راست بیمار)**
- اگر تخت محافظ طرفی دارد، محافظ سمت چپ بیمار را بالا بیاورید و اگر محافظ ندارد، برای جلوگیری از افتادن بیمار از تخت، یک بالش در طرف چپ بیمار قرار دهید.

- درحالی که بیمار در کنار تخت نزدیک به شما به پشت خوابیده، جابجایی را شروع کنید.
- پاها (مراقب) ۳۰-۲۰ سانتیمتر جدا، یک پا جلوی پای دیگر، با زانوهای کمی خم تا حد ممکن نزدیک به تخت بایستید.
- اندام های فوقانی بیمار را به صورت ضربدر روی قفسه سینه قرار دهید.
- اندام تحتانی راست بیمار را به حالت ضربدر روی اندام تحتانی چپ وی قرار دهید.
- یک دست خود را زیر شانه راست بیمار و دست دیگر را زیر لگن بیمار قرار دهید.
- با خم کردن زانوهای خود، مرکز ثقل را پایین بیاورید و به آرامی بیمار را بچرخانید.
- در صورت نیاز، راستای بدن بیمار را در قسمت میانی تخت وضعیت دهی کنید. برای وضعیت دهی مجدد، اندام فوقانی خود را زیر لگن بیمار قرار دهید و با انتقال وزن خود لگن بیمار را باکشش دست روی ملحفه به طرف خود بکشید و شانه های بیمار را به همان شیوه وضعیت دهی کنید.
- یک بالش را از درازا در پشت بیمار قرار داده و طوری کیپ کنید تا از چرخش بیمار به پشت جلوگیری شود و یک بالش نازک زیر سر بیمار قرار دهید.
- راستای بدن بیمار را تنظیم نمایید.

چگونگی جابجایی بیمار به وضعیت دمر

- درحالی که بیمار به پشت دراز کشیده است، بالش را از زیر سر بیمار بردارید.
- بیمار را به لبه تخت جابجا کنید.
- بیمار را به پهلو بچرخانید.
- روبروی بیمار در کنار تخت بایستید.
- اندام فوقانی زیرین (نزدیک به تشک) بیمار را صاف کنید و درحالی که کف

- دست بیمار رو به بالاست، اندام فوقانی را زیر ران وی کیپ نمایید.
- اندام فوقانی بالایی بیمار تقریباً در زاویه ۹۰ درجه خم و درحالی که کف دست بیمار رو به پایین است به طرف بالای تخت قرار دهید.
- مفصل ران و زانوی اندام تحتانی بالایی بیمار را بطرف خودتان خم کنید تا چرخش وی آسان تر شود.
- یک دست خود را روی شانه و دست دیگر خود را روی لگن بیمار قرار دهید و همگام با خم کردن زانوهای خود، وزن تن را به پای عقبی منتقل نمایید و بتدریج بیمار را بطرف خودتان روی شکم بچرخانید.
- دقت کنید صورت بیمار روی تخت یا بالش نباشد.
- اندام فوقانی بیمار را از زیر بدن وی درآورید و با آرنج خم بطرف بالای تخت قرار دهید.
- پای بیمار (از ناحیه مچ) از لبه تخت آویزان و مفصل مچ را با قرار دادن یک حوله تا شده در زیر آن حمایت کنید. در مواقعی که پای بیمار روی تخت می باشد (از لبه تخت آویزان نیست)، یک بالش زیر اندام تحتانی بیمار از زانو تا مچ پا قرار دهید.
- یک بالش کوچک یا حوله تا شده زیر شکم بیمار قرار دهید تا احساس راحتی کند.
- سر بیمار را به یک طرف بچرخانید و روی یک بالش نازک، حوله یا پتوی تا شده قرار دهید.

حفظ و ارتقاء سطح سلامت مراقبین

۱. ارتقاء سطح دانش مراقبین در زمینه مراقبت از بیمار
۲. ارتقاء سطح دانش مراقبین در زمینه مراقبت از خود جهت پیشگیری از مشکلات جسمی و روحی

فصل دوم

مراقبت از سالمندان در منزل

مراقبت از سالمندان در منزل

سالمند کیست؟

سن تقویمی، معیار دقیقی برای تغییرهایی که همراه با سالمندی رخ می‌دهد، نیست. اما سن ۶۰ سالگی به عنوان سن شروع سالمندی در نظر گرفته می‌شود.

سالمندان آسیب‌پذیر

آیا می‌توانید مشکلاتی را که سالمندان با آن رو به رو هستند نام ببرید؟

آیا تمام سالمندان مشکلات یکسان دارند؟

کدام گروه از سالمندان مشکلات بیشتری دارند؟

تمام سالمندان به توجه خاص نیازمندند، اما در میان سالمندان افرادی هستند که از دیگران آسیب‌پذیرترند و به توجه و مراقبت ویژه محتاج می‌باشند. این افراد عبارت‌اند از:

۱. زنان سالمند که به دلیل وجود عوامل زیر در زمره سالمندان آسیب پذیر قرار می گیرند:

الف) طول عمر بیشتر: عمر متوسط زنان از مردان بیشتر است، در نتیجه تعداد زنان سالمندی که به مراقبت نیاز دارند بیشتر از مردان است.

ب) معلولیت: از آنجا که زنان دوران باروری و مشکلات ناشی از آن را پشت سر گذاشته اند، دوران سالمندی خود را با ناتوانی ها و حتی معلولیت های بیشتری نسبت به مردان سپری می کنند. در واقع زنان عمری طولانی تر با کیفیت کمتر خواهند داشت.

ج- بیوه بودن: عمر طولانی تر زنان نسبت به مردان، منجر به از دست دادن همسر و در نتیجه بیوه شدن آن ها می شود. زنان بیوه ی سالمند معمولاً از منابع مالی و حمایتی کمتری برخوردارند.

د- تحصیلات کمتر: آمار نشان می دهد زنان سالمند بخصوص در کشورهای در حال توسعه، نسبت به مردان سواد کمتری دارند. میزان تحصیلات موجب می شود این زنان از اطلاعات کمتری بهره مند بوده، فعالیت اجتماعی محدودی داشته باشند و به همین دلیل از حداقل حمایت اجتماعی بهره مند گردند.

ه- حداقل حمایت اجتماعی: زنان معمولاً سال ها در منزل به خانه داری و بچه داری می پردازند بی آنکه بابت این کارهای پر زحمت درآمدی عایدشان شود. در دوران سالمندی هم، بیمه یا حمایت مالی دریافت نمی کنند. بنابراین بدیهی است که از نظر مادی آسیب پذیر بوده، گرفتار مشکلات خاص این دوران بشوند.

۲. کهنسالان (پیرترین پیران) که افراد ۷۵ سال و بالاترند. این گروه به دلیل ضعف و ناتوانی، مراقبت و توجه ویژه و بیشتری می خواهند.

۳. سالمندان روستایی

۴. سالمندان حاشیه شهرها

۵. سالمندانی که در مؤسسات نگهداری می شوند.

تغییرات طبیعی سالمندان

عملکرد اکثر دستگاه‌های بدن در سالمندی به تدریج کاهش می‌یابد. آگاهی از تغییرهایی که به طور طبیعی با افزایش سن اتفاق می‌افتد و آگاهی از تفاوت این تغییرها از بیماری‌های دوره سالمندی، بسیار مهم است.

۱. تغییرهای دستگاه عضلانی اسکلتی

کاهش قدرت عضلانی: بعد از ۳۰ سالگی، توده عضلانی و در نتیجه قدرت عضلات به تدریج کم می‌شود. این کاهش بعد از ۶۰ سالگی سریع‌تر می‌شود اما با رژیم غذایی مناسب و تمرین‌های ورزشی می‌توان به طور چشمگیری آن را کنترل کرد.

- افزایش بافت چربی

این چربی عمدتاً در نواحی مرکزی بدن است. در مردها شکم و در زن‌ها باسن بزرگ می‌شود. درحالی‌که بافت چربی زیر جلدی در دست‌ها و پاها کاهش می‌یابد.

- خمیدگی سالمند

قد نیز با سالمندی تغییر می‌کند. بعد از ۴۰ سالگی به ازای گذشت هر ۲۰ سال طول قد ۱/۵ سانتیمتر کم می‌شود. کاهش قد ناشی از کاهش طول ستون مهره‌ها است. علاوه بر این عرض شانه به علت کوچک شدن توده عضلانی و چروکیدگی عضلات شانه، کاهش می‌یابد. همچنین طول عضلات شکم هم کاهش یافته و همه این‌ها سبب ایجاد ظاهری خمیده می‌شود. باید در نظر داشت که فعالیت مداوم می‌تواند از پیشرفت این شرایط جلوگیری کند.

- پوکی استخوان

به علت کاهش کلسیم در استخوان‌ها، قوز در پشت و انحنای بیش از حد کمر بوجود می‌آید. خالی شدن بیش از حد استخوان از مواد معدنی تشکیل دهنده

آن پوکی استخوان را بوجود می‌آورد. در زنان پیر به دنبال کاهش نوعی هورمون در خون، پوکی استخوان بیشتر از مردان سالمند شایع است. فعالیت عضلانی و بکارگیری استخوان‌ها مانند ورزش و راه رفتن می‌تواند این روند را آهسته‌تر کند.

- تغییر مفاصل

در دوره سالمندی انعطاف‌پذیری رباط‌ها، تاندون‌ها و مفاصل کم شده، خطر پارگی آن‌ها بیشتر می‌شود. با فرسوده شدن غضروف‌های اطراف مفاصل که به سبب خم کردن‌های مداوم طی سال‌ها بوجود آمده است و نیز کاهش مایع نرم‌کننده در مفاصل حرکات آن‌ها آهسته‌تر و دردناک‌تر می‌شود.

۲. تغییرات پوست، مو و ناخن‌ها

- با افزایش سن، پوست چروکیده و شل می‌شود. شدت تغییرات پوستی، به وراثت و میزان برخورد با اشعه فرابنفش خورشید بستگی دارد. در دوره سالمندی نو شدن لایه سطح پوست به کندی صورت می‌گیرد. به همین دلیل پوست خشک می‌شود. همچنین بهبود زخم‌ها آهسته‌تر می‌شود.

- موها به سبب از دست دادن رنگدانه و مواد سلولی سفید می‌شوند و به طور پیشرونده کاهش می‌یابند. ریختن موی سر در مردان واضح‌تر از زنان است. در زنان ممکن است به طور ناگهانی موهای صورت رشد کنند. در مردان ممکن است موهای پراکنده در گوش‌ها، بینی و ابروها افزایش یابند. این تغییرات موجب نگرانی فرد از زیبایی خود می‌شود.

- در ناخن‌های دست و پا خطوط طولی ایجاد می‌شود و رشد آن‌ها کاهش می‌یابد. همچنین ناخن‌ها شفافیت خود را از دست می‌دهند و زرد می‌شوند.

۳. تغییرات صورت

در صورت تغییرات زیر ظاهر می‌شوند:

- کاهش توده استخوانی بخصوص استخوان چانه
 - پلک‌ها به خاطر تجمع مجدد چربی در آن‌ها، پف کرده بنظر می‌رسند و
 بخاطر کاهش چربی دور چشم، چشم‌ها به نظر گود افتاده می‌آید.
 - کاهش ارتجاعی سبب پایین افتادن فک زیرین و طولیل شدن گوش‌ها شده
 که در نهایت منجر به بزرگی غب می‌شود.

۴. تغییرات دستگاه ادراری

فعالیت کلیه‌ها با افزایش سن، کم و اندازه آن‌ها کوچک می‌شود در نتیجه سرعت
 پاک کردن خون از موادی که باید دفع شوند کم می‌شود. بنابراین در سالمندی
 داروها مدت بیشتری در خون باقی می‌مانند و عوارض آن‌ها بیشتر می‌شود.
 بنابراین سالمندان یا دچار کم‌آبی یا زیادی آب می‌شوند. در مثانه نیز تغییراتی
 ایجاد می‌شود. ظرفیت مثانه به تدریج کم می‌شود و توانایی نگه‌داری ادرار
 کاهش می‌یابد.

۵. تغییرات دستگاه تنفسی

چنانچه سالمند بیماری خاص نداشته باشد و یا در معرض عوامل خطر ساز
 مانند دود سیگار نباشد دستگاه تنفسی فرد سالمند هنگام استراحت و در
 سن‌های متوسط سالمندی به خوبی عمل می‌کند.

۶. تغییرات دستگاه گوارش

در دستگاه گوارش، ترشح بزاق و حرکات دودی مری کم می‌شود که موجب
 تحلیل مری می‌شود و سالمند بعد از خوردن غذا احساس بدی در زیر جناق
 سینه می‌کند. همچنین به دلیل تحلیل رفتن سلول‌های مخاط معده و کم شدن
 سلول‌هایی که در معده اسید ترشح می‌کنند در هضم غذا نیز مشکل به وجود
 می‌آید.

۷. تغییرات در احساس درد، لمس و حس عمقی

حالت‌هایی که به طور طبیعی دردناک‌اند، ممکن است در سالمند بدون درد یا تنها با احساس ناراحتی مختصر یا فشار همراه باشد. کم شدن علائم درد سبب ایجاد شرایطی خطرناک برای افراد سالمند و سلامت آن‌ها می‌شود. تماس با اجسامی چون ظروف آب جوش، رادیاتورهای شوفاژ و یا اجسام یخ زده می‌تواند منجر به عوارض جدی و در پی آن بستری شدن‌های طولانی افراد سالمند جهت التیام زخم ناشی از سوختگی شود.

۸. تغییرات دستگاه بینایی

بر اثر افزایش سن همه افراد در نهایت مقداری کاهش بینایی خواهند داشت. زیرا عدسی چشم به مرور تغییر می‌کند و پیرچشمی بوجود می‌آورد. بدین ترتیب دید نزدیک مشکل پیدا می‌کند در نتیجه اکثر سالمندان برای دید نزدیک و انجام کارهایی مثل مطالعه نیاز به عینک دارند.

۹. تغییرات دستگاه شنوایی

کاهش شنوایی مشکل شایع دوران سالمندی است و به آن پیرگوشی گفته می‌شود. این کاهش شنوایی در هر دو گوش است و کم کم بوجود می‌آید. پیرگوشی با استفاده از سمعک بهبود می‌یابد.

۱۰. تغییرات سیستم ایمنی

در سالمندان سیستم ایمنی ضعیف می‌شود؛ در نتیجه سالمندان زودتر دچار عفونت می‌شوند. همچنین احتمال بروز سرطان و بیماری‌هایی که به سیستم ایمنی آنان مربوط است بیشتر است.

۱۱. تغییرات قلب و عروق

- با افزایش سن، قابلیت حرکت عضله قلب کاهش و انرژی مورد نیاز قلب افزایش

می‌یابد. در نتیجه حجم خونی که در هر انقباض از قلب خارج می‌شود کم می‌شود.
 - خاصیت ارتجاعی دیواره شریان‌ها کم می‌شود و تصلب شرائین که همان
 سفت شدگی دیواره عروق است اتفاق می‌افتد و این امر منجر به افزایش فشار
 خون می‌شود.

- همچنین با افزایش سن مکانیسم‌هایی که در بدن فشار خون را کنترل
 می‌کنند، ضعیف می‌شوند؛ به همین دلیل وقتی فرد سالمند بطور ناگهانی از
 وضعیت خوابیدن به وضعیت ایستاده در می‌آید، فشار خون افت زیادی می‌کند و
 ممکن است موجب گیجی، ضعف و سقوط شود. بنابراین سالمندان نباید بطور
 ناگهانی تغییر وضعیت دهند.

علت مرگ و ناتوانی در سالمندان

۱. تغذیه‌ی نادرست و عدم تحرک

۲. رژیم‌های غذایی دارای چربی‌های اشباع شده و نمک زیاد، مصرف کم
 سبزی‌ها، میوه‌ها و سایر مواد غذایی دارای فیبر و عدم تحرک، احتمال ابتلا به
 بیماری‌های مزمنی مانند دیابت، بیماری‌های قلبی عروقی، افزایش فشارخون،
 چاقی، التهاب مفاصل و برخی سرطان‌ها را در سالمندان افزایش می‌دهد.

۳. حوادث

۴. افتادن یا زمین خوردن یکی از عوامل عمده‌ی صدمات فیزیکی، تحمیل
 هزینه‌های درمانی و مرگ در میان سالمندان است. بیشتر زمین خوردن‌ها در
 محیط خانه رخ می‌دهد و البته قابل پیشگیری است. عواقب صدمات ایجاد
 شده در افراد سالمند خیلی شدیدتر از جوانان است؛ مانند طول مدت بستری
 شدن، دوره‌های بازتوانی و ...

۵. استعمال دخانیات: اعتیاد به سیگار مهم‌ترین عاملی است که خطر ابتلا
 به بیماری‌های غیر واگیر چه در جوانان و چه در سالمندان را افزایش می‌دهد و
 عامل اصلی مرگ‌های زودرس است.

برای کاهش مشکلات دوره‌ی سالمندی، شیوه زندگی سالم، در سال‌های قبل از سالمندی آموزش داده می‌شود. از سوی دیگر، حتی اگر فرد تا رسیدن به سالمندی این شیوه را رعایت نکرده باشد باز هم یکی از مؤثرترین برنامه‌های بهداشتی برای سالمندان، آموزش شیوه‌ی زندگی سالم است. یکی از مسائلی که سالمندان باید به آن توجه کنند رعایت مسایل بهداشتی است. سالمندان با رعایت نکته‌های بهداشتی مشکلات کم‌تری خواهند داشت.

بهداشت فردی سالمندان

۱. بهداشت پوست

- بهتر است سالمندان تا حد امکان هر روز استحمام کنند. استحمام روزانه، موجب تمیز نگه داشتن پوست بدن می‌شود و از ایجاد زخم، تاول و التهاب جلوگیری می‌کند.
- از صابون زیاد استفاده نشود؛ زیرا باعث خشکی و آسیب‌پذیری پوست می‌شود و خشکی پوست ممکن است باعث خارش شود.
- پس از استحمام از مواد چرب کننده استفاده شود.
- برای استحمام از آب خیلی گرم و یا خیلی سرد استفاده نشود.

۲. بهداشت چشم

- باید از تماس دست‌های آلوده با چشم خودداری شود.
- بهتر است سالمندان در هوای آفتابی برای محافظت چشم‌ها، از عینک آفتابی استفاده کنند.
- برخی از سالمندان در سرما دچار آبریزش چشم می‌شوند، این سالمندان باید هنگام خروج از منزل در هوای سرد عینک بزنند. محافظت چشم در مقابل سرما، آبریزش را کاهش می‌دهد.
- در ورود گرد و غبار به چشم، چای تازه دم کرده تنها محلول خانگی است که

می‌تواند برای شست و شوی چشم از آن استفاده کرد. البته به شرطی که فنجان و دست‌های شما کاملاً تمیز باشد.

۳. بهداشت گوش

هنگامی که ترشح جرم گوش افزایش یافته، یا به علت دستکاری در ته مجرا جمع شده باشد، مراجعه به پزشک برای شست و شوی گوش ضروری است. اگر پرده گوش سالمند سوراخ است، قبل از حمام کردن پنبه‌ای آغشته به وازلین را جلوی مجرای گوش او قرار دهید تا مانع ورود آب شود؛ زیرا ورود آب به گوش احتمال عفونت دوباره را بیشتر می‌کند.

۴. بهداشت دهان و دندان

آیا رعایت بهداشت دهان و دندان در سالمندی که دارای دندان مصنوعی است اهمیت دارد؟

در سالمندی که اصلاً دندان ندارد چگونه؟

عدم رعایت بهداشت دهان و دندان، در سالمندان بخصوص در افرادی که از دندان مصنوعی استفاده می‌کنند موجب عفونت‌های لثه و دندان‌ها می‌شود. عفونت‌های لثه و دندان به دهان محدود نمی‌شود و ممکن است از طریق خون به سایر قسمت‌های بدن مثل قلب برسد و باعث آسیب شود.

۵. مراقبت از دندان مصنوعی

دندان مصنوعی نیز مانند دندان‌های طبیعی، نیازمند مسواک زدن و مراقبت هستند. اگر دندان مصنوعی تمیز نشود ممکن است باعث ایجاد عفونت‌های مختلف مانند برفک دهان شود.

برای شستن آن دسته از دندان‌های مصنوعی که می‌توان آن‌ها را از دهان خارج کرد به سالمند توصیه کنید نکته‌های زیر را بکار گیرد:

- دندان های مصنوعی را حداقل یک بار در روز از دهان خارج کرده، با مسواکی نرم بشوید.
- به یاد داشته باشد که خمیردندان برای شستن دندان های مصنوعی مناسب نیست. برای شستن دندان های مصنوعی می تواند از مایع ظرفشویی استفاده کند. پس از آن دندان مصنوعی را بخوبی با آب بشوید.
- هنگام شستن دندان مصنوعی بهتر است جلوی ظرفی پر از آب بایستد تا اگر به طور اتفاقی دندان مصنوعی از دستش افتاد مشکلی پیش نیاید.
- بعد از خارج کردن دندان مصنوعی از دهان، لثه ها و زبان خود را با مسواکی نرم بشوید. سپس لثه ها را با انگشت ماساژ دهد.
- هفته ای یک بار در یک لیوان آب، یک قاشق چایخوری ماده سفیدکننده (هیپوکلریت سدیم) ریخته، دندان ها را به مدت ۸-۶ ساعت در آن بگذارد. پس از آن دندان ها را بخوبی با آب سرد بشوید. شب ها دندان های مصنوعی را از دهان خارج کرده، در یک ظرف آب یا آب نمک تمیز بگذارد. اگر دندان های مصنوعی در هوای خشک یا در آب خیلی داغ گذاشته شوند خراب خواهند شد.

۶. بی دندان

- اگر سالمند اصلا دندان ندارد، باز هم برای جلوگیری از عفونت لثه، رعایت بهداشت دهان ضروری است.
- با مسواکی نرم و کمی خمیردندان لثه ها و سطح روی زبان را بشوید. پس از آن لثه ها را با انگشت ماساژ دهد.
- هرچه سریع تر برای گذاشتن دندان مصنوعی اقدام کند.

۷. خشکی دهان

- خشکی دهان یکی از مشکلاتی است که موجب می شود جویدن و قورت دادن غذا برای سالمندان سخت شود و مزه غذاها را کم تر احساس کنند.

- به سالمند توصیه کنید برای برطرف کردن خشکی دهان کارهای زیر را انجام دهد:
- نصف قاشق چای خوری نمک را در یک لیوان آب حل کند و چندین بار در طول روز دهان خود را با این محلول بشوید.
- حداقل ۶ تا ۸ لیوان مایعات ترجیحا آب ساده در طول روز بنوشد.
- در طول روز با نوشیدن کم کم و جرعه جرعه‌ی آب، دهان خود را مرطوب نگه دارد.
- قبل از خوردن غذا، دهان خود را با آب بشوید و یا کمی آب بنوشد. خیس شدن دهان، به راحت تر شدن جویدن غذا و قورت دادن لقمه کمک می‌کند.
- از مصرف خودسرانه‌ی دارو خودداری کند.
- از کشیدن سیگار یا مصرف سایر دخانیات مثل قلیان و چپق خودداری کند.
- میوه‌ها و سبزی‌های تازه را بیشتر مصرف کند.
- در صورت عدم بهبودی به پزشک مراجعه کند.

۸. مراقبت از پاها

در سالمندان بروز دسته‌ای از مشکلات در پاها مانند خشکی پوست پا، ترک خوردن پاشنه‌ی پا، شکسته شدن ناخن‌های پا و عفونت قارچی لای انگشتان پا شایع است. علاوه بر این در سالمندان، زخم‌ها و جراحات‌های پا بخصوص در ناحیه‌ی کف پا، دیرتر از سایر نقاط بدن خوب می‌شود. بنابراین لازم است که سالمندان از پاهای خود مراقبت بیشتری بکنند. برخی مراقبت‌ها مانند شست و شوی مرتب، کوتاه کردن ناخن‌ها و چرب کردن پاها در تمام دوران زندگی انجام می‌شود اما برخی مراقبت‌ها مانند ماساژ پاها در دوره سالمندی بیشتر تاکید می‌شود.

- ماساژ پاها

سالمند باید هنگام استراحت پاها را ماساژ دهد. این کار به افزایش جریان خون و کاهش ورم پاها کمک می‌کند و خستگی پا را از بین می‌برد. برای انجام ماساژ

پاها، از سالمند بخواهید روی یک صندلی کوتاه بنشیند و تمام قسمت های کف پا، رویه پا، پاشنه پا و انگشتان پا را به آرامی ماساژ دهد.

آموزش ماساژ پا به سالمندان

۱. دست را مشت کنید و با برجستگی انگشتان، کف پا را به صورت چرخشی ماساژ دهید.



۲. با دو دست پا را بگیرید و با حرکت چرخشی انگشتان، رویه پا را ماساژ دهید.



۳. پاشنه پا را با دست گرفته و به صورت چرخشی حرکت دهید.



۴. به آرامی انگشتان دست را، از مچ پا تا روی هر یک از انگشتان پا بکشید.



۵. پا را با دو دست بگیرید و به سمت کف و روی پا فشار دهید. مثل حالتی که می‌خواهید تکه‌ای نان خشک را از وسط بشکنید.



۶. هر یک از انگشتان پا را به ملایمت بکشید و بچرخانید.



۷. در پایان پا را بین دو دست نگه دارید.



ورزش در سالمندی

با افزایش سن، تغییرات متعددی در قسمت‌های مختلف بدن ایجاد می‌شود. قلب، ریه‌ها، سیستم عصبی، عضلات و استخوان‌ها دچار تغییرات ناشی از افزایش سن می‌شوند. همه این تغییرات باعث محدود شدن فعالیت‌ها و حرکت سالمندان می‌شود. بنابراین انجام تمرین‌های ورزشی برای آن‌ها بسیار اهمیت دارد.

انواع تمرین‌های ورزشی مناسب برای سالمندان

انواع تمرین‌های ورزشی مانند تمرین‌های گرم کننده، تمرین‌های استقامتی (هوازی)، تمرین‌های انعطاف‌پذیری، تمرین‌های حفظ تعادل، تمرین‌های قدرتی و تمرین‌های انقباضی ایستا برای سالمندان مفید است.

۱. تمرین‌های گرم کننده

تمرین‌های ساده کششی که با انجام آن بدن برای سایر تمرین‌های آماده می‌شود. (بخصوص قبل از انجام تمرین‌های انعطاف‌پذیری و تمرین‌های قدرتی) بایستد، دست‌ها را روی شانه بگذارد، درحالی‌که به رو به رو نگاه می‌کند شانه‌ها را به سمت عقب بکشد. از یک تا شش بشمارد، به حالت اول برگردد. (۳ تا ۵ بار این حرکت را تکرار کند).

- بایستد و دست‌ها را روی شانه بگذارد درحالی‌که به رو به رو نگاه می‌کند، شانه‌ها را به سمت جلو بکشد. از یک تا شش بشمارد، به حالت اول برگردد. (۳ تا ۵ بار این حرکت را تکرار کند).

- درحالی‌که دست‌ها در کنار بدن آویزان است هر دو شانه را بالا ببرد. از یک تا شش را بشمارد و به حالت اول برگردد. (۳ تا ۵ بار این حرکت را تکرار کند).

- دست راست را به سمت بالا ببرد. مثل اینکه می‌خواهد دستش را به سقف بزند و به حالت اول برگردد. این حرکت را با دست چپ تکرار کند. (۳ تا ۵ بار این حرکت را تکرار کند).

- انجام تمرین‌ها در حد توان و تا آن‌جا باید انجام شود که سالمند احساس خستگی شدید یا ضعف نکند.

۲. تمرین‌های استقامتی (هوازی)

آیا بالا رفتن از پله‌ها برای سالمند دشوار است.
آیا نمی‌تواند برای خرید از خانه بیرون برود؟
تمرین‌های استقامتی در این موارد به سالمندان کمک می‌کند. در نتیجه کارآیی قلب، ریه‌ها و سیستم گردش خون افزایش می‌یابد و توانایی سالمند را در انجام کارهای روزانه بیشتر می‌کند.
این تمرین‌ها شامل ورزش‌هایی مثل پیاده‌روی، دویدن، دوچرخه‌سواری، شنا و کوهنوردی است.
سالمندان بهتر است پیاده‌روی را در دو نوبت صبح و عصر هر بار ۳۰ دقیقه انجام دهند. اگر توانایی انجام ۳۰ دقیقه پیاده‌روی مداوم را ندارد می‌توانند به جای آن ۳ بار پیاده‌روی ۱۰ دقیقه داشته باشند.
نکته: پیاده‌روی در مسیری هموار با هوای تمیز و همراه داشتن یک بطری آب

۳. تمرین‌های انعطاف پذیری

تمرین‌های انعطاف پذیری با ایجاد کشش در عضلات و بافت نرم اطراف مفاصل، حرکت مفصل را راحت‌تر می‌کند و موجب آسان‌تر شدن حرکات اندام‌ها و تنه می‌شود. این حرکات به حفظ تعادل سالمند نیز کمک می‌کند.

نمونه‌هایی از تمرین‌های انعطاف پذیری

- برای تقویت حرکت شانه، بایستد و حوله‌ای را که طول مناسبی دارد با یک دست بگیرد. سپس با بالا بردن دست، طرف آزاد حوله را از پشت بگیرد، به نحوی که کشیدگی در عضلات کتف و ساعد را حس کند. از یک تا ده بشمارد. سپس

دست ها را رها کند. حرکت را با عوض کردن دست ها یک بار دیگر انجام دهد. سه بار این حرکات تکرار شود و بین تکرار حرکات ۲۰ ثانیه مکث کند. لازم است حوله آنقدر بلند باشد که سالمند، فقط احساس کششی ملایم داشته باشد.

- برای تقویت حرکت زانو، در حالت نشسته پاهای خود را دراز کند. پشتش صاف باشد. دست های خود را به سمت انگشتان پا بکشد، به او یادآوری کنید اگر حرکت را درست انجام دهد، در زیر ساق و ران احساس کشش می کند. از یک تا ده بشمارد. سپس به آرامی به وضعیت شروع برگردد. این حرکت را در حالت نشسته روی صندلی نیز می توان انجام داد. سه بار این حرکت تکرار و بین تکرار حرکات، ۲۰ ثانیه مکث شود. اگر انجام این حرکت سخت بود می توان یک زانو را کمی خم کرد.

- برای راحت تر شدن حرکت مفصل ران در کنار یک صندلی صاف بایستد. پشتی صندلی را با یک دست بگیرد و سپس یک پا را عقب ببرد. به نحوی که در قسمت ران این پا، کشش را حس کند. از یک تا ده بشمارد. این حرکت را با پای دیگر هم انجام دهد. سه بار این حرکت تکرار شود و بین تکرار حرکات، ۲۰ ثانیه مکث شود.

۴. تمرین های تعادلی

آیا سالمند به راحتی از زمین بلند می شود؟

آیا تا به حال دچار لغزش پا شده است؟

آیا تا به حال پس از لغزیدن پا به زمین افتاده است؟

افتادن شایع ترین حادثه در بین سالمندان است و معمولاً باعث شکستگی استخوان ران و لگن می شود که مشکلات بسیاری از جمله ناتوانی و محدودیت حرکت را در پی دارد.

تمرین های تعادلی از طریق تقویت عضلات خصوصاً عضلات پاها باعث می شود که سالمند بتواند هنگام لغزیدن، تعادل خود را حفظ کند.

بنابراین از افتادن و زمین خوردن پیشگیری می‌کند.

نمونه تمرین‌های تعادلی

- کنار دیوار بایستد، روی پنجه پا بلند شود. از یک تا ۸ بشمارد. آنگاه روی پاشنه‌های خود روی زمین برگردد و زانو‌ها را خم کند، دوباره به حالت اول برگردد. این حالت را ۸-۴ مرتبه تکرار کند. در مقابل آینه می‌تواند حرکات را صحیح‌تر انجام دهد.

- بایستد، بر روی زمین سه نقطه‌ی فرضی را در جلو، پهلو و عقب پای راست در نظر بگیرد. سپس وزن خود را روی پای چپ انداخته، پنجه‌ی پای راست را به ترتیب در این سه نقطه قرار دهد. این کار را با پای چپ تکرار کند.

- پشت یک صندلی بایستد، پشتی صندلی را با دو دست بگیرد. پای راست را از زانو به طرف عقب خم کند. پا را زمین گذاشته و این کار را با پای چپ تکرار کند.

۵. تمرین‌های قدرتی

آیا سالمند اضافه وزن دارد؟

آیا با کمی راه رفتن دچار ضعف پاها می‌شود؟

آیا دچار درد زانو هست؟

تمرینات مقدماتی در این موارد به سالمندان کمک می‌کند. انجام این حرکات نیاز به وزنه دارد.

نمونه تمرین‌های قدرتی

به سالمند توصیه کنید:

- صاف روی صندلی بنشیند، درحالی‌که وزنه‌ها را در دست دارد و دست‌ها در دو طرف بدن آویزان‌اند. با خم کردن آرنج، وزنه را به سمت بالا ببرد و هم سطح شانه‌ها نگه دارد. در حین انجام حرکت نباید شانه یا بازوی سالمند حرکت کند.

بازو باید به تنه چسبیده باشد و در صورت عدم احساس خستگی ۸ بار تکرار شود. سپس به آهستگی وزنه را پایین بیاورد.

- صاف روی صندلی بنشیند، درحالی که وزنه را در دست دارد. دست‌ها را در کنار باسن قرار دهد. به آهستگی دست‌ها را بالا ببرد و مستقیم در جلو نگه دارد. به آهستگی به حالت اول برگردد. اگر احساس خستگی نکرد ۸ بار تکرار شود.

- صاف روی صندلی بنشیند. وزنه‌ها را جلوی قفسه سینه نگه دارد. آرنج را کاملاً به طرف خارج نگه دارد. اگر احساس خستگی نکرد ۸ بار تکرار شود.

۶. حرکات انقباضی ایستا

اغلب سالمندان در بسیاری از ساعات روز بی حرکت‌اند. تمام این زمان‌ها فرصت خوبی است که سالمندان تمرینات انقباضی ایستا را انجام دهند.

نمونه‌هایی از تمرین‌های انقباضی ایستا

- سالمند روی زمین بنشیند. پاها را دراز کند. عضلات ران خود را سفت کند. از یک تا ده بشمارد. در حین انجام حرکت نفس بکشد. سپس عضلات را رها کند. پشت باید صاف باشد. این حرکت برای مفصل زانو بسیار مفید است. این حرکت ۵ تا ۱۰ بار تکرار شود.

- در بین چارچوب در بایستد. دست‌های خود را در امتداد شانه‌ها به چارچوب تکیه داده، از دو طرف به چارچوب فشار آورد از یک تا ده بشمارد و رها کند. این حرکت ۵ تا ۱۰ بار تکرار شود.

- صاف بنشیند کف دست‌ها را به یکدیگر چسبانده، فشار دهد. از یک تا ده بشمارد و رها کند.

نکات مهم در انجام تمرین‌های مقدماتی:

۱. در آغاز هر حرکت را بدون وزنه انجام دهد زمانی که حرکت را سالمند کاملاً یاد گرفت، با وزنه انجام دهد.

۲. حرکات را به آهستگی انجام دهد. در حین بالا بردن وزنه از یک تا شش بشمارد و در آخرین نقطه حرکت، کمی مکث کند. سپس در حین پایین آوردن وزنه از یک تا چهار بشمارد. سپس کاملاً توقف کرده، حرکت بعدی را آغاز کند.
۳. قبل از بلند کردن وزنه، نفس را بیرون داده و دوباره هوا را به داخل بکشد. در حین بالا بردن وزنه، نفس را بیرون داده و دوباره هوا را به داخل بکشد. طی پایین آوردن وزنه، هوا را بیرون دهد. هرگز طی بلند کردن وزنه، نفس خود را حبس نکند.
۴. اگر در حین انجام حرکت، نمی‌تواند نفس بکشد شاید وزنه‌ای که دارد سنگین‌تر از توانایی او می‌باشد بنابراین وزن را کاهش دهید.
۵. سالمندان هر حرکت را تا هشت بار می‌توانند تکرار کنند. با احساس خستگی، دفعات تکرار را کمتر کنید.
۶. به تدریج تعداد دفعات انجام هر حرکت را افزایش دهید و وزنه را سنگین‌تر کنید.
۷. برای سالمندان، این حرکات را از هفته‌ای یک بار شروع کنید و پس از یک ماه به هفته‌ای دو بار افزایش دهید.
۸. اگر سالمند به دلیل درد مفاصل، نمی‌تواند این تمرین‌ها را انجام دهد به جای آن به انجام حرکات انقباضی ایستا بپردازد.

تغذیه سالمندان

علاوه بر اینکه رژیم غذایی باید متناسب با شرایط جسمی سالمند باشد باید به نکات زیر توجه کرد:

۱. علاوه بر غذای اصلی میان وعده ضروری می‌باشد.
۲. غذا باید ظاهری جذاب داشته باشد و ذائقه سالمند را تحریک کند.
۳. تشویق سالمند برای خوردن غذا در اتاق غذاخوری (تشویق به مشارکت اجتماعی)

۴. با باز کردن بسته‌ها، کره مالیدن روی نان، یا انجام دیگر فعالیت‌هایی که ممکن است برای سالمند مشکل باشد، غذا را آماده کنید.
۵. هنگام صرف غذا از دستپاچه کردن فرد بپرهیزید.
۶. اگر فرد سالمند در جویدن مشکل دارد، درخواست اصلاح غذای ارائه شده بنمایید.
۷. وسایل کمکی نظیر بشقاب لبه‌دار، قاشق‌های با دسته‌ی نگه‌دارنده، فنجان‌های انطباقی و ... فراهم کنید.

سهم غذایی نیاز سالمندان

هر فرد باید در برنامه غذایی روزانه‌ی خود از پنج گروه مواد غذایی استفاده کند. تعداد سهم‌های غذایی سالمندان از این پنج گروه به صورت زیر است:

۱. گروه شیر و فرآورده‌های آن

سالمندان باید روزانه، دست کم دو وعده‌ی غذایی از شیر و فرآورده‌های آن استفاده کنند.

مثال:

یک لیوان شیر کم چرب + یک لیوان ماست کم چرب
یا

یک لیوان شیر کم چرب + یک قوطی کبریت پنیر
یا

یک لیوان ماست کم چرب + نصف قوطی کبریت پنیر + نصف لیوان کشک

۲. گروه گوشت، حبوبات و مغزها

سالمندان باید روزانه، دست کم دو سهم گوشت و حبوبات در رژیم غذایی خود مصرف کنند.

مثال:

سه قطعه گوشت خورشتی پخته شده + یک عدد تخم مرغ + نیم لیوان حبوبات
پخته شده

یا

یک لیوان حبوبات پخته شده + یک ران کامل مرغ

یا

دو قطعه کوچک گوشت پخته شده + نیم لیوان حبوبات پخته شده + یک عدد
تخم مرغ + یک چهارم لیوان از مغزها
نکته:

* مصرف گوشت سفید بهتر از گوشت قرمز است.

* توصیه می‌شود که روزانه حداقل در دو وعده‌ی غذایی، از غذاهای این گروه
مصرف کنند.

۳. گروه نان و غلات

به طور کلی توصیه می‌شود روزانه دست کم ۶ سهم از این گروه در برنامه غذایی
روزانه‌ی سالمند باشد.

مثال:

سه کف دست نان سنگک + نصف لیوان مرغ پخته + یک لیوان ماکارونی پخته
یا

سه کف دست نان تافتون + یک لیوان مرغ پخته - نصف لیوان جوی پخته به
صورت سوپ یا آش

یا

هشت کف دست نان لواش + یک لیوان مرغ پخته + یک لیوان ماکارونی پخته
نکته:

* بهتر است نان و غلات مورد نیاز روزانه را در چهار وعده‌ی غذایی میل کنند.

۴. گروه سبزی‌ها

سالمندان باید روزانه دست کم ۲ سهم سبزی در رژیم غذایی خود مصرف کنند.
مثال:

دولیان کاهوی خرد شده یا یک لیوان سبزی پخته یا یک سیب زمینی + نصف سبزی خرد شده یا نصف لیوان سبزی خرد شده + یک لیوان کاهوی خرد شده.

۵. گروه میوه‌ها

سالمندان باید روزانه دست کم ۲ سهم میوه در رژیم غذایی خود مصرف کنند.
مثال:

یک گلابی یا یک سیب + یک پرتقال
یا

نصف لیوان حبه ی انگور + یک سیب یا یک چهارم طالبی + سه عدد زردآلو یا
نصف لیوان آب میوه + یک پرتقال
نکته:

* بهتر است که سالمندان میوه و سبزی مورد نیاز یک روز را در چهار نوبت بخورند و سعی کنند که نیمی از میوه‌ها و سبزی‌ها مصرفی از گروه سرشار از ویتامین C باشد.
* در صورتی که سالمند مشکل دندانی دارد برای استفاده از این گروه مواد غذایی، از روش‌هایی مانند خرد کردن و رنده کردن استفاده کنید.

توصیه‌های تغذیه‌ای برای افزایش سلامت سالمندان

- میوه‌ها و سبزی‌ها، غلات سبوس دار و حبوبات (مثل سیب زمینی، نان تهیه شده از آرد سبوس دار، ماکارونی، لوبیا، نخود و عدس) جزء کربوهیدرات‌های پیچیده‌اند. این مواد دارای فیبرند و باعث کاهش کلسترول و پایین آمدن فشار خون می‌شوند. از بالا رفتن قند خون نیز جلوگیری می‌کنند و بیوست را از بین می‌برند.

- در مقابل موادی مانند قند / شکر / شربت / نوشابه و شیرینی‌ها که جزو دسته کربوهیدرات‌های ساده‌اند، باید کمتر مصرف شوند.

- بهتر است سالمندان غذاهای چرب و سرخ شده نخورند. اما برای این‌که چربی مورد نیاز بدنشان تامین شود، روزانه یک قاشق سوپخوری روغن گیاهی مثل روغن زیتون همراه غذا یا سالاد مصرف کنند.

- تا حد امکان از مصرف گوشت قرمز و چربی‌های حیوانی پرهیز و مرغ و ماهی را جایگزین آن کنند.

- برای جذب بهتر آهن:

* همراه غذا سبزی خوردن و سالاد مصرف کنند.

* بعد از غذا میوه‌ی تازه بخورند.

* از نوشیدن چای یا قهوه از یک ساعت قبل و تا دو ساعت بعد از خوردن غذا خودداری کنند.

- تا حد امکان مصرف ادویه، نمک و شکر را کم کنند.

- سالمندی که میل زیاد به شور کردن غذا دارد، ممکن است دچار کاهش حس چشایی شده باشد. در این خصوص نیاز به بررسی پزشک دارد. کمبود «روی» یکی از علت‌های کاهش حس چشایی است.

- در سالمندی که دچار بی‌اشتهایی است، تزئین کردن غذا با تحریک حس بینایی به افزایش اشتهای او کمک می‌کند.

- تغذیه مناسب به معنای صرف هزینه زیاد نیست. مهم‌ترین اصل برای جلوگیری از کمبود مواد غذایی، رعایت تنوع در خوردن مواد غذایی از هر پنج گروه است.

- از آن‌جا که در دوره سالمندی احساس تشنگی کاهش می‌یابد، باید به سالمندان یادآوری کنید که حتی اگر تشنه نمی‌شوند، روزانه حداقل ۸-۶ لیوان آب بنوشند و پس از ساعت ۶ بعد از ظهر مصرف آب و چای را کمتر کنند، تا در شب برای دفع ادرار از خواب بیدار نشوند.

- در تجویز رژیم‌های غذایی باید به نیازها و محدودیت‌های هر سالمند از جمله قد، وزن، سن، جنس، فعالیت، ابتلاء به بیماری‌هایی مانند فشار خون بالا و یا قند خون بالا توجه کرد. بخصوص باید به سالمندانی که به هر دلیلی بی‌اشتها هستند و اخیراً وزنشان کم شده است، سالمندانی که توانایی حرکت کردن ندارند، سالمندانی که بیمارند (بخصوص بیماری روانی مثل افسردگی)، سالمندانی که لاغرند و سالمندانی که تنها زندگی می‌کنند، توجه بیشتر نمود.

حوادث دوره سالمندی

گاهی علت بروز حوادث دوره سالمندی، محیط زندگی است. باید محیط زندگی سالمند را تا جایی که امکان دارد با شرایط سالمندی سازگار کنیم. با تغییرهایی در پله‌ها، آشپزخانه، حمام، اتاق و محیط اطراف سالمند می‌توانیم از بروز این قبیل حوادث جلوگیری کنیم.

گاهی علت حوادث مربوط به بیماری‌ها و مشکلات خود سالمند است. در این خصوص سرگیجه و عدم تعادل، کاهش بینایی و شنوایی شایع‌ترین علل هستند که موجب زمین خوردن در سالمندان می‌شوند. دوره سالمندی، دوره تغییر در بینایی و شنوایی است. بنابراین لازم است سالمندان سالی یک بار معاینه چشم شوند. همچنین هر زمان که سالمند و یا اطرافیان وی احساس کنند که شنوایی سالمند کاهش یافته است، باید برای معاینه به شنوایی شناس و یا متخصص گوش و حلق و بینی مراجعه نمایند.

افتادن و زمین خوردن از شایع‌ترین حوادث دوره سالمندی است.

۱. علل عمده زمین خوردن (سقوط) چیست؟

شایع‌ترین علت زمین خوردن، محیط خطرزا مانند کفیوش‌های لغزنده می‌باشد. از علل دیگر آن، ضعف ماهیچه‌ها و عدم بالانس عضلانی، سرگیجه، همچنین مشکلات بینایی و در نهایت عوارض برخی داروها را می‌توان برشمرد.

- جهت آگاهی از مشکلات تعادل، پزشک باید قدرت عضلانی، تعادل و همچنین تمام داروهایی را که سالمند مصرف می‌کند و سایر فاکتورهای خطرزا را مورد بررسی قرار دهد. همچنین جهت کاهش آمار سقوط موارد زیر باید رعایت شود:
- بهبود نورپردازی در اتاق سالمند و مسیرهای تردد به ویژه در هنگام شب
- نصب میله در طول مسیر راهروها
- نصب میله یا دستگیره مناسب جهت حمام و دستشویی
- استفاده از کف پوش‌های غیر لغزنده در منزل بخصوص در حمام و دستشویی
- نصب نرده در کنار پله‌ها
- خودداری از استفاده فرش در اتاق‌ها به علت گیر کردن عصا و واکر
- حذف موانع محیطی در مسیرهای تردد سالمند بخصوص در هنگام شب
- همیشه اختلاف رنگ بین دیوار و درها را مدنظر داشته باشید؛ زیرا در افرادی که دارای مشکلات بینایی هستند، اختلاف رنگ به تشخیص در کمک می‌کند.
- در دسترس بودن کلیدهای برق (نزدیک‌ترین محل به در ورودی)
- در دسترس بودن کلیدهای کمک‌های اضطراری

۲. حوادث دوره سالمندی و راه‌های پیشگیری از آن

همه افراد در هر سنی باید مراقب خود باشند. اما در دوره سالمندی، این مراقبت باید بیشتر باشد؛ زیرا در صورت بروز حادثه احتمال آسیب دیدگی بخصوص شکستگی بیشتر می‌شود و مدت زمان لازم برای ترمیم زخم‌ها و شکستگی‌ها طولانی‌تر است.

شایع‌ترین حادثه در دوره سالمندی افتادن و زمین خوردن است. افتادن و زمین خوردن گاهی به علت عوامل محیطی زندگی پیش می‌آید، مانند لیز بودن کف حمام و کافی نبودن نور راه‌پله‌ها. گاهی نیز علت زمین خوردن مربوط به خود سالمند است. مثلاً به علت تغییر فشار خون و سرگیجه، تعادل سالمند به هم خورده به زمین می‌افتد.

- * برای پیشگیری از حوادث، باید علل ایجاد کننده ی آن را بر طرف کنیم.
- * از محیط خانه شروع می کنیم.

۳. حوادث محیط خانه و راه های پیشگیری از آن

الف - **پله ها:** سالمندان بیشتر روی پله ها زمین می خورند و معمولاً این اتفاق در پله آخر می افتد؛ جایی که ممکن است به اشتباه تصور کنند که پله ها تمام شده است.

نکته های لازم در پیشگیری از افتادن از پله ها

۱. هنگام بالا و پایین رفتن سالمند از پله ها، حتما چراغ راه پله و پاگرد را روشن کنید تا نور کافی باشد.
۲. لبه ی پله اول و پله آخر با چسباندن نوار رنگی یا رنگ کردن مشخص شود تا انتهای پله بهتر دیده شود.
۳. نصب نرده در کنار پله ها ضروری است. اگر نصب نرده امکان ندارد، میله ای محکم با فاصله ای مناسب بر روی دیوار نصب شود، به طوری که سالمند بتواند از آن برای بالا یا پایین رفتن کمک بگیرد.
۴. چنانچه روی پله ها با فرش یا موکت پوشیده شده است، حتما باید کفپوش پله به وسیله ی گیره های مخصوص، به پله ثابت شود. مراقب باشید که فرش چین نخورد.

ب- **آشپزخانه:** آشپزخانه نیز یکی از محل های شایع زمین خوردن است.

نکته های لازم در پیشگیری از افتادن در آشپزخانه:

۱. کفپوش آشپزخانه نباید لیز باشد.
۲. از واکس های براق کننده برای کف آشپزخانه استفاده نکنید، زیرا علاوه بر اینکه خطر لیز خوردن را بیشتر می کند، با انعکاس نور و بوجود آوردن اختلال دید خطر زمین خوردن سالمند را افزایش می دهد.
۳. پس از شستن کف آشپزخانه و یا خیس شدن آن به هر دلیلی، بلافاصله آن

را خشک کنید.

ج - **حمام:** حمام نیز به دلیل خیس بودن کف آن، از محل های بسیار پر خطر زمین خوردن است.

هنگام استحمام سالمند، نکته های زیر را در نظر داشته باشید:

۱. از دمپایی هایی برای حمام استفاده کنید که کف آن لیز نباشد، دمپایی ابری اصلا مناسب نیست.

۲. از کفپوش پلاستیکی مخصوصی (Bath Mat) که از لیز خوردن جلوگیری می کند برای کف حمام استفاده کنید.

۳. اگر حمام کردن در حالت ایستاده برای سالمند سخت است، صندلی یا چهار پایه ای محکم برای نشستن او زیر دوش بگذارید. دوش دستی نیز می تواند کمک کننده باشد.

۴. میله هایی را به جای دستگیره بر روی دیوار حمام نصب کنید که سالمند بتواند قبل از لیز خوردن با گرفتن آن ها تعادل خود را حفظ کند.

د - **اتاق:** برای کاهش خطرات احتمالی در اتاق به نکته های زیر توجه کنید:

۱. کلید برق اتاق، باید در نزدیک ترین محل به در ورودی باشد تا سالمند مجبور نباشد برای روشن کردن لامپ، در تاریکی راه برود.

۲. فرش کف اتاق را طوری پهن کنید که لبه های آن به پا گیر نکند.

۳. پتو یا روفرشی روی فرش پهن نکنید، زیرا امکان جمع شدن، لیز خوردن و گیر کردن به پا را زیاد می کند.

۴. وسایل خانه را طوری بچینید که سر راه نباشد، بخصوص در مسیر اتاق خواب سالمند به توالت و آشپزخانه که نیاز است شب ها هم از آن استفاده کند.

۵. درباره وسایل برقی مثل تلویزیون، رادیو و ... دقت کنید که سیم آن ها از کنار دیوار رد شده باشد و در مسیر عبور و مرور نباشد.

۶. بهتر است خانه ای را انتخاب کنید که بین اتاق ها اختلاف سطح یا پله نباشد، زیرا پله یا اختلاف سطح خطر زمین خوردن را افزایش می دهد.

حوادث ناشی از تغییرات وضعیت جسمی سالمند و راه‌های پیشگیری از آن‌ها

۱. حوادث ناشی از سرگیجه و عدم تعادل در سالمند و پیشگیری از آن

سرگیجه و عدم تعادل یکی از عواملی است که می‌تواند باعث سقوط و افتادن شود. در صورت وجود سرگیجه حتماً باید سالمند به پزشک مراجعه کند. خم کردن سر به عقب و بلند شدن ناگهانی نیز ممکن است باعث سرگیجه و عدم تعادل شود. این امر به علت تغییراتی است که با افزایش سن در بدن ایجاد می‌شود.

پیشگیری:

- لوازم مورد نیاز را در طبقات پایین قفسه بگذارد.
- موقع لم دادن روی مبل یا تکیه به پشتی نیز باید دقت داشته باشد که سر خود را خیلی به عقب خم نکند. مراقب باشید که سالمند روی مبل یا پشتی خوابش نبرد؛ زیرا ممکن است سر در وضعیت نامناسب و خم به عقب قرار گیرد.
- هنگام برخاستن از رختخواب، ابتدا به آرامی بنشیند و بعد برخیزد.

۲. حوادث ناشی از مشکلات بینایی در سالمند

ضعف بینایی یکی دیگر از عوامل ایجادکننده حوادثی مانند زمین خوردن است.

پیشگیری

- هنگام ورود به اتاق تاریک یا هنگام بیرون رفتن در شب، ابتدا محیط را روشن کند؛ زیرا با افزایش سن چشم‌ها دیرتر به تاریکی عادت می‌کنند.
- مطالعه و کارهای چشمی را در نور کافی انجام دهد.
- در صورت بروز هر نوع ناراحتی در دید، مثل تار شدن دید، دیدن جرقه‌های نورانی، کج و معوج دیدن خطوط صاف، درد و قرمزی چشم‌ها و ... به پزشک مراجعه کند.
- حتی اگر مشکلی ندارد، ضروری است سالی یک بار معاینه چشم شود.

۳. حوادث ناشی از مشکلات شنوایی در سالمند

کم بودن قدرت شنوایی سالمندان می‌تواند موجب بروز حادثه بشود. بنابراین لازم است در هر زمان که خود سالمند احساس کند شنوایی‌اش کاهش یافته است و یا اطرافیان وی متوجه این موضوع بشوند، برای معاینه از نظر شنوایی به شنوایی شناس و یا متخصص گوش و حلق و بینی مراجعه کند.

آزمایش کنترل تعادل

از سالمند بخواهید در حالت ایستاده چشم خود را ببندد، سپس پای راست خود را بالا نگه دارد. ۳۰ ثانیه زمان بگیرید. اگر سالمند توانست این کار را انجام دهد از او بخواهید همین کار را با پای چپ انجام دهد. چنانچه سالمند توانست روی هریک از پاها ۳۰ ثانیه با چشم بسته بایستد، مشکلی ندارد. چنانچه سالمند با پای راست یا چپ نتوانست این کار را انجام دهد در معرض خطر سقوط است و باید از نظر اختلال تعادل توسط پزشک معاینه شود. این آزمایش را کنار دیوار و یا میز انجام دهید به نحوی که در صورت به هم خوردن تعادل، سالمند بتواند دستش را به جایی بگیرد و از سقوط وی جلوگیری شود. برای اطمینان بیشتر بهتر است فرد دیگری پشت او ایستاده باشد تا در صورت به هم خوردن تعادل سالمند، او را نگه دارد.

نحوه برقراری ارتباط مراقب با فرد سالمند دارای مشکلات کلامی

یکی از مهارت‌های خاص انسان توانایی برقراری ارتباط با استفاده از کلمات یا زبان است. اشخاصی که توانایی استفاده از زبان و صحبت را ندارند، احتمالاً مشکلات عده‌ای خواهند داشت. سالمندانی که مهارت‌های ارتباطی و زبانی آن‌ها ناقص است، اغلب افسرده، مضطرب و ناامید هستند و احساس می‌کنند خارج از تعاملات عادی اجتماعی هستند. زبان عملکرد پیچیده مغز است و کاملاً هم شناخته شده نیست. دو نیمکره مغز نقش کلیدی و مهمی را در گفتار ایفاء می‌کنند.

اگر یکی از نواحی به علت سکنه مغزی و یا تومور و یا ... دچار آسیب شود فرد ممکن است دچار آفازی شود. آفازی به چند دسته تقسیم می‌شود:

۱. **آفازی درکی:** سالمند در درک زبان مشکل دارد.

۲. **آفازی بیانی:** سالمند قادر به بیان کلام مورد استفاده نیست.

۳. **آفازی مخلوط:** سالمند هم در بیان و هم در توانایی درک زبان مورد استفاده مشکل دارد که البته هر کدام از اینها خود دارای چند تقسیم بندی می‌باشند. هنگامی که شخص سالمند توانایی صحبت کردن با دیگران را از دست می‌دهد در انجام نقش‌ها و ارتباطات دچار مشکل می‌شود و در نهایت موجب افزایش افسردگی، عجز و ناتوانی، کناره‌گیری اجتماعی و کاهش اعتماد به نفس در وی می‌شود.

جهت جلوگیری از عواقب این‌گونه مشکلات اقدامات زیر ضروری است:

- سالمندانی که دارای مشکلات آفازی هستند توسط نورولوژیست معاینه شوند.

- اقدامات گفتاردرمانی

در صورت وجود نقص در ارتباط کلامی موارد زیر را رعایت کنید:

- هنگام صحبت به سالمند نگاه کنید و ارتباط چشمی برقرار کنید.

- آهسته، واضح با متن کوتاه صحبت کنید.

- با صدای طبیعی صحبت کنید و از فریاد کشیدن خودداری کنید.

- زمان کافی جهت برقراری ارتباط فراهم کنید (در برقراری ارتباط عجله نکنید).

- از ایجاد خستگی در هنگام ارتباط اجتناب شود.

- پیام‌ها ساده و با جملات کوتاه بیان شوند.

- برای نیازهای ارتباطی سالمند با مشکل کلامی روش‌هایی را آموزش دهید:

در سالمندانی که قادر به برقراری ارتباط کلامی نیستند باید به استفاده از حالات صورت و زبان بدنی تشویق شوند. بیان جملاتی مثل «به من نشان بده آن چه را

که می‌خواهی انجام بدهی» ممکن است به سالمند در بیان نیازهایش کمک کند.

- با گفتاردرمان در جهت مؤثرتر بودن برنامه‌های برقراری ارتباط مشورت کنید.

- در خصوص بیان درد این گروه از بیماران توجه خاص داشته باشید: از جمله مشاهده میزان فعالیت سالمند، دیدن علائم جسمی همچون اخم کردن، سفت کردن قسمتی از بدن، دور کردن بدن در هنگام تحریک، وضعیت چهره و اشک.

مشکلات روحی و روانی شایع در سالمندان

۱. زوال عقل

زوال عقل (دمانس) یکی از بیماری‌های دوران سالمندی است که روی حافظه، تفکر، رفتار و احساس اثر می‌گذارد. علائم آن کاهش حافظه، مشکل در یافتن لغات درست برای صحبت کردن و یا فهمیدن حرف‌های دیگران، مشکل انجام دادن فعالیت‌های روزمره‌ی قبلی و تغییرهای خلق و خوی باشد. زوال عقل جزء طبیعی پدیده سالمندی نیست. لذا تشخیص این بیماری از فراموشی طبیعی سالمندی، برای شروع هرچه سریع‌تر درمان اهمیت دارد.

۲. فراموشی یا نسیان

فراموشی چیست؟

فراموشی به حالتی گفته می‌شود که قابلیت ذهنی (به خصوص حافظه) کم شده و فرد چیزهایی را که قبلاً راحت پیدا می‌کرده یا به خاطر می‌آورده است، خیلی به سختی پیدا می‌کند و به خاطر می‌آورد. به عنوان مثال، بیمار در حل کردن جدول، رانندگی و یا برنامه‌ریزی یک میهمانی دچار مشکل می‌شود. اغلب این بیماران در پیدا کردن لغات و اسامی دچار مشکل می‌شوند و اگرچند مطلب را به صورت هم زمان به آن‌ها بگویند گیج می‌شوند.

آیا فراموشی مساوی با پیری است؟

در روند پیری، هرچه پیش می‌رویم، زمان به خاطر آوردن، پیدا کردن اشیاء و

یا استفاده‌ی درست از لغات طولانی‌تر می‌شود. این امر آن قدر زیاد می‌شود که سالمند کارهایی را که قبلاً خیلی راحت انجام می‌داده است نتواند انجام دهد. فراموشی یک مشکل شایع در سالمندان می‌باشد، اما الزاماً تمام سالمندان دچار فراموشی نمی‌شوند.

علل فراموشی چیست؟

یکی از علل شایع فراموشی، بیماری آلزایمر می‌باشد. از علل دیگر فراموشی می‌توان به سکنه‌های مغزی، کاهش سطح ویتامین B۱۲، بیماری‌های تیروئید، افسردگی، ایدز و برخی عفونت‌ها اشاره نمود. البته برخی داروها می‌توانند سبب گیجی و سرسام در افراد سالمند شوند، روی حافظه اثر گذاشته و علائمی مشابه فراموشی ایجاد کنند که این موضوع ارتباطی با بیماری آلزایمر ندارد.

فراموشی طبیعی سالمندی

همه‌ی سالمندان دچار ضعف حافظه نمی‌شوند، اما به طور کلی با افزایش سن، احتمال فراموشکاری بیشتر است. این فراموشکاری، بیشتر مربوط به حوادث اخیر است. آن‌ها چیزهایی را که مربوط به گذشته‌های دور است خوب به یاد می‌آورند، اما اتفاقاتی را که اخیراً رخ داده، فراموش می‌کنند.

تقویت حافظه

- برای تقویت حافظه به سالمند توصیه کنید:
- از سوال کردن و گفتن اینکه «موضوعی را فراموش کرده است» نترسد و خجالت نکشد.
- وسایلی که همیشه از آن استفاده می‌کند مانند عینک و یا کلید را در یک جای مشخص قرار دهد.
- هر روز به اخبار رادیو و تلویزیون گوش دهد.

- سعی کند هر روز مطلبی جدید یاد بگیرد.
- در جمع دوستان و خانواده، خاطرات گذشته را تعریف کند.
- می‌توانید آلبوم عکس‌های قدیمی را برای یادآوری نام افراد و خاطرات گذشته مرور کند.
- خاطرات خود را بنویسد.
- کتاب یا روزنامه مطالعه کند.
- بازی‌های فکری مانند شطرنج انجام دهد.
- با دوستان مشاعره کند.
- جدول حل کند.
- مطالبی که ممکن است فراموش کند یادداشت نماید.
- تغذیه‌ی مناسب برای حفظ قدرت حافظه لازم است. برای این کار قند، چربی و نمک کمتری مصرف کرده ولی مصرف میوه و سبزی‌های تازه را بیشتر کند.
- اگر پزشک دارویی برای سالمند تجویز کرده است، برای آنکه زمان مصرف دارو یادش نرود می‌تواند به تعداد وعده‌هایی که باید دارو بخورد، شیشه‌های کوچکی تهیه کند و ساعات مصرف دارو را بنویسد.
- چنانچه سالمند بی سواد است برای انجام دادن برخی موارد فوق‌الذکر به او کمک کنید.

به اطرافیان سالمند سفارش کنید سالمند را نزد پزشک ببرند:

- اگر سالمند اسامی نزدیکان را فراموش می‌کند.
- اگر سالمند پرسش‌های خود را مرتب تکرار می‌کند.
- اگر توانایی سالمند در انجام کارهای روزانه کم شده است.
- اگر علائم رفتاری مانند اضطراب و گوشه‌گیری در سالمند مشاهده می‌شود.

۳. آلزایمر

بیماری آلزایمر چیست؟

آلزایمر یکی از شایع‌ترین علل زوال عقل است. تحقیقات نشان می‌دهد سلول‌های خاصی در مغز عملکردشان متوقف شده و می‌میرند. این سلول‌ها تولیدکننده‌ی مواد شیمیایی مهمی مانند استیل کولین می‌باشند و وجود این مواد شیمیایی برای حافظه، صحبت کردن و دیگر اعمال فکری ضروری می‌باشد. هم‌زمان با کاهش این مواد شیمیایی، قابلیت‌های حافظه و تفکر نیز کاهش یافته و این روند چنان آرام پیش می‌رود که فرد و خانواده وی بعد از چند سال از شروع بیماری پی به آن می‌برند.

معمولاً پس از طی ۵ تا ۸ سال، فرد به نقطه‌ای می‌رسد که قادر به انجام کارهای روزانه مانند حمام کردن و حتی خوردن نمی‌باشد.

آلزایمر بیماری اختلال پیشرونده مغزی است که می‌توان علائم آن را به سه مرحله تقسیم کرد.

۱. مرحله اول:

در این مرحله حافظه اختلال پیدا می‌کند. این اختلال بیشتر در حافظه کوتاه مدت است. قدرت یادگیری سالمند کم می‌شود. این نقص به صورت رفتار تکراری در فرد ظاهر می‌شود. بیمار پرسش‌های خود را مرتب تکرار می‌کند یا یک کار را چند بار انجام می‌دهد. اما هنوز بیمار می‌تواند به طور مستقل خود را اداره کند.

۲. مرحله دوم:

- اختلال حافظه بیشتر می‌شود.

- انجام دادن کارهای پیچیده نظیر پخت و پز، خرید و اداره امور مالی برای

سالمند دشوار می شود.

- توانایی قضاوت را از دست می دهد و تصمیم های نادرست می گیرد.
- به تدریج قدرت شناسایی او کم و در تشخیص اطرافیان خود بویژه آشنایان دورتر دچار مشکل می شود.
- گاهی راه خانه را گم می کند.
- گاهی نام اشیاء را فراموش می کند.

۳. مرحله سوم:

- سالمند همه چیز و حتی نام خود را از یاد می برد.
- کنترل ادرار و مدفوع، قدرت تکلم و حرکت را از دست می دهد.
- بلع سالمند دچار مشکل می شود.
- در این مرحله سالمند کاملاً وابسته به دیگران است.
- برای این بیماری هنوز درمان قطعی وجود ندارد، ولی می توان سیر بیماری را برای مدتی محدود کرد. برای پیشگیری از ابتلا به آلزایمر انجام فعالیت هایی که برای تقویت حافظه عنوان شد، سفارش می شود.

علت توجه پزشکان به این بیماری چیست؟

دلایل مهمی برای ارزیابی پزشک وجود دارد:

۱. وجود درمان های قابل دسترس برای بیماری آلزایمر که این درمان ها باعث بهبودی علائم بیماری شده و پیشرفت بیماری را کند می کند.
۲. تمام علل فراموشی و گیجی الزاماً مربوط به بیماری آلزایمر نبوده و ممکن است بیمار با تشخیص به موقع درمان شود.
- همیشه به یاد داشته باشید که در این بیماری، توصیه های پزشکی بر اساس گزارش های شما انجام می شود، بنابراین در بیان گزارشات دقت کنید.

خواب و سالمندی

به دلیل این که با افزایش سن، اثربخشی خواب کاهش می یابد، اغلب سالمندان شکایت می کنند که بعد از خواب احساس شادابی نمی کنند. اگرچه با افزایش سن مدت زمانی که فرد در بستر صرف می کند، افزایش می یابد، میزان زمانی که صرف خواب می شود حقیقتاً کاهش می یابد و یک فرد ۷۰ ساله فقط ۶ ساعت در شب می خوابد. علاوه بر کاهش میزان خواب طبیعت خواب نیز تغییر می یابد.

اختلالات خواب در سالمندان

شایع ترین اختلال خواب دوره ی سالمندی، بی خوابی است که یا به شکل سخت به خواب رفتن و یا اشکال در ادامه ی خواب بروز می کند. بی خوابی به خودی خود بیماری نیست و گاهی علامت مشکلاتی مانند فشار روانی مثل غم و غصه و اختلالات روانی مانند اضطراب و افسردگی است و با برطرف شدن آن ها بی خوابی نیز برطرف می شود.

برای پیشگیری و بهبود وضعیت خواب می توان کارهای زیر را انجام داد:
با تغییرات کوچکی در زمینه ی بهداشت خواب می توان وضعیت خواب را بهبود بخشید مانند:

- انجام فعالیت فیزیکی روزانه (البته نه قبل از خواب)
- قرار گرفتن در معرض نور خورشید (خصوصاً برای افرادی که دارای مشکل فاز عمیق خواب هستند)

- دما، نور، صدا و رختخواب مناسب

- کاهش و یا حذف چرت زدن روزانه

- عدم مصرف الکل و کافئین به خصوص در ساعات آخر روز

- انجام حرکات آرامبخش قبل از خواب (انجام تکنیک Relaxation)

- پوشیدن لباس خواب راحت و رعایت زمان مشخص خواب

- خوردن شام سبک در ساعات اولیه شب

به سالمندان دارای مشکلات خواب نکات زیر را متذکر شوید:

- اگر سالمند مشکل سخت به خواب رفتن را دارد، تا زمانی که احساس خواب به سراغ وی نیامده به تختخواب نرود و اگر مشکل پیریدن از خواب را دارد به ساعت نگاه نکند و تلاش کند دوباره به خواب برود، زیرا بیدار ماندن طولانی در تختخواب می‌تواند مشکلات خواب را بیشتر کند.
- سعی کند صبح‌ها بطور منظم در ساعت مشخص از خواب بیدار شود (حتی در روزهای تعطیل) و در نهایت فعالیت‌های مورد علاقه‌ی خود را به صبح موکول کند.
- در صورتی که سالمند تا نیم ساعت بعد از رفتن به رختخواب به خواب نرفت، باید از رختخواب خارج شده و خود را با کاری مانند خواندن کتاب، گوش دادن به موسیقی، تماشای آلبوم و غیره سرگرم کند و در زمان احساس نیاز به خواب، دوباره به رختخواب برگردد.
- از چرت زدن‌های روزانه اجتناب کند یا آن‌ها را خیلی کم کند.
- بعد از ساعت ۶ بعد از ظهر مایعات کمتری بنوشد. خصوصا از نوشیدن مایعاتی مثل چای، قهوه و نوشابه‌ی گازدار خودداری کند.
- اگر احساس می‌کند خوب نمی‌خوابد، به پزشک مراجعه کند. هرگز بدون تجویز پزشک، از داروهای خواب‌آور استفاده نکند.

فصل سوم

اصول مراقبت از بیماران مبتلا به دمانس (زوال عقل) و اختلالات حسی

برنامه ریزی روزانه انجام فعالیت های خانه برای بیماران مبتلا به دمانس (زوال عقل)

فعالیت ها و بیمار مبتلا به زوال عقل

فعالیت ها همان کارهایی است که ما در زندگی بطور معمول انجام می دهیم، مثل لباس پوشیدن، انجام کارهای روزمره، بازی با کارت، حتی پرداخت قبوض و صورتحساب و ...

هم بیمار و هم مراقب می توانند از حس امنیت و با هم بودن که فعالیت ها ایجاد می کنند لذت ببرند.

انواع فعالیت ها

فعالیت های روزانه

کارهای روزمره: گردگیری، جارو، رختشویی

امور مرتبط با تغذیه: آماده کردن غذا، پخت و پز، خوردن

مراقبت های شخصی: حمام کردن، اصلاح، پوشیدن لباس

سایر فعالیت ها

فعالیت های خلاقه: نقاشی، نواختن موسیقی
فعالیت های ذهنی: خواندن کتاب، انجام پازل، حل جدول
فعالیت های جسمی: پیاده روی، ورزش
فعالیت های اجتماعی: خوردن چای و قهوه با دوستان، صحبت کردن، بازی کردن با کارت
معنوی: دعا، نماز
فعالیت های تفریحی و اوقات فراغت: بیرون رفتن برای شام، بازدید از دوستان
فعالیت های مرتبط با کار

برنامه ریزی فعالیت ها

استراتژی های برنامه ریزی انجام فعالیت ها با تمرکز بر:

* شخص

* فعالیت

* نگرش

* مکان

*** شخص (بیمار)**

- برنامه ریزی انجام فعالیت ها برای فرد مبتلا به دمانس، موقعی مطلوب است که مراقب بطور مداوم بیمار را بررسی کند، تجربه کسب کند و فعالیت ها را تطابق دهد.
- مراقب باید بداند آن چه را بیمار دوست دارد و آن چه را دوست ندارد. باید نقاط قوت، توانایی ها و علایق بیمار را بشناسد.
- مراقب باید مهارت ها و توانایی های بیمار را به خاطر بسپارد. مثلا اگر بیمار در سال های گذشته با آلات موسیقی می نواخته، مراقب باید آن فعالیت را در برنامه روزانه بیمار بگنجانند.

- مراقب باید توجه خاص به مواردی که بیمار لذت می برد داشته باشد. مراقب باید مواقعی که بیمار شاد است، مضطرب است، پریشان و تحریک پذیر است را یادداشت نماید.

- برای برنامه ریزی درست، مراقب باید به فعالیت هایی که بیمار خود بخود انجام می دهد دقت کند.

- مراقب باید مشکلات جسمی بیمار را بررسی نماید. باید دقت کند آیا بیمار سریعاً خسته می شود یا در بینایی، شنوایی یا انجام حرکات ساده مشکل دارد؟ اگر چنین است مراقب باید از فعالیت های خاص پرهیز نماید.

*** فعالیت**

- در انجام فعالیت تاکید شما روی لذت بردن بیمار از فعالیت باشد نه انجام و تکمیل فعالیت.

- فعالیت هایی را انتخاب کنید که باعث حفظ مهارت ها و استعداد های بیمار می شوند.

- فعالیت هایی را انتخاب کنید که با درگیری در فعالیت، حس موفقیت به وی دست بدهد.

- فعالیت مرتبط با زندگی کاری بیمار باشد. مثلاً یک کشاورز از کار در باغچه حیاط لذت می برد.

- انجام فعالیت هایی که قبلاً مورد علاقه بیمار بوده اند مفید می باشند به عنوان مثال فردی که از خواندن روزنامه در دوران سلامت لذت می برده است، در وضعیت بیماری حتی اگر قادر به درک کامل مفهوم متون روزنامه نباشد برایش لذت بخش است.

- مراقب باید زمان های خاص برای انجام فعالیت های خاص در نظر بگیرد. مراقب در می یابد در ساعاتی از روز، بیمار در انجام برخی فعالیت ها موفق تر است. - مراقب باید فعالیت ها را با سیر مراحل بیماری تطابق دهد و با پیشرفت

بیماری از فعالیت‌هایی که نیاز به تکرار دارند استفاده نماید. مراقب باید بداند با پیشرفت بیماری، از فعال بودن بیمار کاسته می‌شود.

*** نگرش و طرز برخورد مراقب**

- مراقب باید حامی و ناظر باشد.
- مراقب باید روی روند فعالیت تمرکز کند نه روی نتایج آن.
- مراقب باید منعطف باشد.
- مراقب باید به بیمار در شروع فعالیت کمک نماید.
- مراقب باید فعالیت را به بخش‌های ساده تقسیم نماید.
- مراقب باید به بیمار در انجام بخش‌های سخت فعالیت کمک نماید.
- مراقب باید در مواقعی که بیمار فعالیت‌های بدون ضرر بی هدف انجام می‌دهد، انتقاد نکند.
- مراقب باید بیمار را برای بیان خود تشویق کند. فعالیت‌هایی مانند نقاشی، رنگ کردن، موسیقی و صحبت با بیمار مفید می‌باشند.
- مراقب باید با صحبت در زمینه فعالیت‌هایی که خود انجام می‌دهد بیمار را درگیر نماید، حتی اگر پاسخی از سوی بیمار داده نشود. به احتمال قوی بیمار از ارتباط شما سود خواهد برد.
- مراقب باید فعالیت را جایگزین رفتار بیمار نماید. به عنوان مثال اگر بیمار دستش را به صورت کلیشه‌ای روی میز می‌مالد، او را تشویق به تمیز کردن میز با دستمال نماید.
- اگر مراقب دریافت که فعالیت کارساز نمی‌باشد یا زمان فعالیت، وقت مناسبی برای انجام فعالیت نمی‌باشد یا فعالیت پیچیده است. بنابراین باید در زمان دیگر مجدداً سعی در ارائه فعالیت نماید یا فعالیت را تطبیق دهد.

* مکان

- مراقب باید محیط را برای انجام فعالیت‌ها ایمن سازد.
- مراقب باید محیط را برای تشویق بیمار در انجام برخی فعالیت‌ها تغییر دهد.
- مثلاً گذاشتن آلبوم عکس یا مجلات قدیمی در جاهای در دسترس، به حافظه بیمار کمک خواهد کرد.
- مراقب باید مواردی را که در محیط باعث ترس یا گیج شدن بیمار می‌شوند به حداقل برساند. فرد مبتلا به دمانس قادر نیست صداها و محل‌های آشنا را به خاطر آورد و در برخی موقعیت‌ها احساس ناراحتی می‌کند.

ایجاد یک برنامه روزانه

- مراقب باید فعالیت‌هایی را برنامه‌ریزی نماید که هدفمند، معنادار و لذت‌بخش هستند و با تجربه و بررسی خواسته‌ها، علایق و شناخت کامل وی از بیمار حاصل شده است.

برنامه روزانه

صبح

.....

.....

.....

.....

بعد از ظهر

.....

.....

.....

.....

عصر

.....

.....

.....

.....

فعالیت‌های مفید و موثر

- فعالیت‌هایی که معنادار، هدفمند و لذت‌بخش می‌باشند و امید به زندگی را در فرد تقویت می‌کنند.

- فعالیت‌هایی که برای انجام آن از توانایی‌ها و مهارت‌های بیمار استفاده می‌شود.

- فعالیت‌هایی که به فرد حس موفقیت می‌دهند.
 - فعالیت‌هایی که خانواده و دوستان را درگیر می‌سازند.
 - فعالیت‌هایی که متناسب با سن و شأن بیمار می‌باشند.
 - فعالیت‌هایی که در آن تاکید روی روند فعالیت است نه نتایج نهایی آن.
- نمونه‌ای از فعالیت‌های مفید
- بعضی فعالیت‌ها مانند رنگ کردن یک نقاشی یا نگاه کردن به عکس‌های قدیمی به فرد کمک می‌کند تا احساسات خود را بیان کند.
 - پیاده روی روزانه در هوای آزاد، هم لذت‌بخش و هم بهترین نوع ورزش است.
 - بازی کردن با توپ یا بادبادک باعث ایجاد سرگرمی و خنده بیمار می‌شود.
 - اگر فرد از نگاه کردن به تلویزیون لذت می‌برد، سعی کنید برنامه‌های مورد علاقه او را انتخاب کنید. نگاه کردن به عکس‌ها و یادگاری‌های قدیمی زندگی مانند کارت تولد و ...
 - گوش دادن به موسیقی (قطعات دلخواه) می‌تواند باعث خشنودی بیمار شود.

- تشویق فرد به آواز خواندن به تنهایی یا همراه با او.
- قطعات موسیقی دلخواه او را ضبط تا فرد به آن گوش دهد و لذت ببرد، آوازهای محبوب فرد از روزگار جوانی اغلب مفید خواهد بود.
- دیدار از یک باغ یا یک موزه محلی می‌تواند باعث ایجاد ارتباط با سایر افراد شود.

بکارگیری مهارت‌ها

- در هنگام لباس پوشیدن ترتیبی دهید که فرد هر لباسی می‌خواهد بپوشد.
- اعمالی مثل تا کردن لباس یا خشک کردن ظرف‌ها را با کمک یکدیگر انجام دهید.
- ایجاد محیط دوستانه و کاهش احساس اضطراب و استرس فرد سبب ایجاد اطمینان در او و احساس امنیت می‌شود.
- کارها را همراه فرد انجام دهید نه برای فرد. در این صورت خود فرد هم در کار درگیر می‌شود.
- وقت زیادتری صرف کرده و صبور باشید و فرد را به انجام مهارت تشویق و ترغیب کنید.
- اگر مجبور هستید کاری را دوباره انجام دهید خیلی مراقب باشید و اطمینان حاصل کنید که فرد از این حقیقت آگاه نیست.
- از فرد به خاطر کمکش تشکر کنید.
- اینکه فرد احساس کند در حال کمک کردن است مهم‌تر از این است که کارها درست انجام شود.
- اگر فرد از بیرون رفتن برای نوشیدنی یا غذا خوردن لذت می‌برد، تا جایی که ممکن است این روند را ادامه دهید.

ارتباط و بیماری دمانس (زوال عقل)

بیماری آلزایمر و دیگر بیماری‌های دمانس، بتدریج توانایی فرد را در برقراری ارتباط کاهش می‌دهند. افراد مبتلا به دمانس نه فقط در بیان افکار و هیجانات خود مشکل دارند بلکه در درک افکار دیگران نیز دچار مشکل هستند.

ارتباط (communication) عبارتست از:

- ارسال و دریافت پیام
- چگونگی ایجاد وابستگی‌ها
- شیوه‌ای برای بیان این‌که ما چه کسی هستیم؟
- ارتباط، ماورای صحبت کردن و گوش دادن است.
- ارتباط در برگیرنده نگرش و طرز برخورد فرد، تون صدا، بیان چهره و زبان بدن است.

کمک به بیمار برای برقراری ارتباط

ارتباط با یک بیمار مبتلا به زوال عقل نیاز به صبوری و درک بیمار دارد و مهم‌تر این‌که مراقب باید شنونده‌ای خوب باشد.

- صبور و حامی باشید.

بیمار باید بداند که شما به او گوش می‌دهید و سعی می‌کنید که گفته‌های او را درک کنید.

- علاقه خود را به بیمار نشان دهید.

با بیمار تماس چشمی برقرار نمایید و به بیمار نشان دهید که به گفته‌های وی دقت می‌کنید.

- به بیمار احساس آرامش و اطمینان را القاء نمایید.

اگر بیمار در بیان افکارش مشکل دارد او را تشویق کنید تا به شرح افکارش ادامه دهد.

- به بیمار فرصت بدهید.

اجازه دهید بیمار در مورد آن چه می خواهد بیان کند، فکر کند. دقت کنید که گفته های بیمار را تفسیر نکنید.

- از انتقاد یا اصلاح بیانات بیمار پرهیزید.

هرگز به بیمار نگوئید آن چه او می گوید صحیح نیست، بلکه به صحبت های وی گوش دهید و سعی کنید مفهوم آن ها را بیابید. صحبت های بیمار را تکرار کنید اگر فکر می کنید به شرح افکارش کمک می کند.

- از بحث کردن با بیمار پرهیز کنید.

اگر بیمار حرفی می زند که شما با آن موافق نیستید بحث نکنید. معمولاً بحث کردن اوضاع را بدتر می کند.

- حدس بزنید.

- اگر بیمار از کلمه اشتباه استفاده می کند یا نمی تواند کلمه مورد نظر را پیدا کند. سعی کنید کلمه درست را حدس بزنید. اگر درک می کنید منظور بیمار چیست، نیازی به بیان درست کلمه توسط شما نمی باشد. دقت کنید دلسردی و سرخوردگی ایجاد نکنید.

- ارتباطات غیرکلامی را تقویت کنید.

اگر شما متوجه صحبت های بیمار نمی شوید، از وی بخواهید با اشاره یا حرکات بدنی منظور خود را برساند.

- مواردی را که در محیط باعث حواس پرتی می شوند، محدود کنید.

محیط باید طوری سامان داده شود که به توانایی بیمار جهت تمرکز بر افکارش کمک کند. پس تا حد ممکن محیط آرام را برای برقراری ارتباط انتخاب کنید.

- به جای حقایق، بر روی احساسات تمرکز کنید و به آن اهمیت دهید.

بعضی مواقع هیجاناتی که با بیان کلمات همراه می شوند از بیانات مهم تر می باشند. به احساساتی که در پشت کلمات وجود دارد توجه کنید (مثل تون صدا و برخی حرکات) چون ممکن است راهنما باشند.

بهترین شیوه برای برقراری ارتباط مراقب و بیمار

با پیشرفت بیماری دمانس ارتباطات وی بدتر می شود. با این که بیمار همیشه پاسخگو نمی باشد ولی نیاز به برقراری ارتباط دارد و از ارتباط مداوم و مستمر سود می برد. در برقراری ارتباط با بیمار مبتلا به دمانس کلمات را دقیق انتخاب کنید.

برای برقراری بهترین ارتباط:

- خودتان را به بیمار معرفی کنید.

از روبروی بیمار به طرف وی بایید و رو در رو به او نگاه کنید و به او بگویید کی هستید.

- بیمار را با نامش خطاب کنید.

این شیوه نه فقط نشانه ادب است بلکه به بیمار در افزایش توجه و آگاهی کمک می کند.

- از کلمات و جملات ساده و کوتاه استفاده کنید.

با درخواست های طولانی، بیمار را گیج نکنید. مختصر صحبت کنید. با اشاره تاکید کنید و از کلمات معمول در زندگی استفاده نمایید.

- آرام، شمرده و واضح صحبت کنید.

- دستور یک مرحله ای بدهید.

وظایف و دستورات را به بخش های ساده تقسیم کرده و مرحله به مرحله پیش بروید.

- در هر وهله از زمان یک سوال بپرسید.

یک دفعه بیمار را با سوالات متعدد گیج نکنید.

- برای شنیدن پاسخ صبور باشید و منتظر بمانید.

بیمار ممکن است نیاز به زمان زیادی برای پردازش سوال شما داشته باشد. به بیمار فرصت بدهید و او را برای دادن پاسخ تشویق کنید.

- سوالات یا اخبار را تکرار کنید.

اگر بیمار به سوال شما پاسخ نمی دهد منتظر بمانید و دوباره سوال را تکرار کنید.

در تکرار سوال از همان کلمات قبلی استفاده نمایید.

- در صورت امکان جمله خبری را به جای جمله سوالی بیان کنید.

به عنوان مثال، به جای این که پرسید «آیا نیاز به رفتن به دستشویی داری؟» بگویید: «دستشویی این جاست».

- از بیانات گیج کننده پرهیز کنید.

کاری را که می خواهید بیمار انجام دهد بطور واضح بیان نمایید. به عنوان مثال بگویید: «لطفا بیایید حمام آماده است» به جای این که بگویید «لطفا بیایید».

- روی کلمات کلیدی و راهنما تاکید کنید.

بر روی کلماتی که می خواهید توجه بیمار به آن جلب شود تاکید کنید. مثلاً قهوه شما این جاست.

- از جملات مثبت به جای جملات منفی استفاده نمایید.

به جای بیان «نرو آنجا»، بگویید «بیا اینجا».

- راهنمایی بینایی بدهید.

به موردی که بیمار باید استفاده کند اشاره نمایید یا با تماس دست نشان دهید. می توانید کار با آن مورد را خودتان ابتدا شروع کنید.

- بیمار را سوال پیچ نکنید.

صحبت کردن درباره خاطرات خوش گذشته مفید می باشد. از بیمار نپرسید «آیا بخاطر می آوری، چه موقع و ...؟» به جای آن از عباراتی مانند: «شما باید بدونید این کیه» استفاده نمایید.

- توضیحات ساده بدهید.

از بیان استدلال و منطق پیچیده اجتناب کنید. پاسخ را کامل، واضح و خلاصه بدهید.

- یادداشت بگذارید.

اگر بیمار سواد دارد یا قادر به درک نوشته می باشد، گذاشتن یادداشت مفید است. نوشتن برای فردی که با شنیدن جملات گیج می شود موثر است.

- با بیمار با احترام و متانت برخورد کنید.
- به تون صدایتان دقت داشته باشید.
- آرام، شمرده، واضح و با تون ملایم صحبت کنید. شما ناخودآگاه از طریق تون صدایتان می‌توانید ارتباط برقرار کنید.
- به حرکات و زبان بدنی خود توجه خاص داشته باشید.
- رو در روی بیمار به وی نزدیک شوید و از جلوی روی بیمار با وی صحبت کنید.
- از حرکات ناگهانی پرهیز کنید.
- تماس چشمی با بیمار برقرار کنید و تماس چشمی را حفظ نمایید. اگر بیمار نشسته یا تکیه داده است، هم سطح با وی برای ایجاد تماس چشمی پایین بروید.
- فاصله مناسب با بیمار داشته باشید تا پیام، درست منتقل شود.
- از بیانات چهره‌ای مثبت و دوستانه استفاده کنید.
- از ارتباطات غیرکلامی مثل اشاره، حرکات بدنی یا تماس لمسی استفاده کنید.

ارتباط با افراد مبتلا به اختلال بینایی

- اگر بیمار مشکل بینایی دارد:
- از صحبت با صدای بلند یا حرکات ناگهانی اجتناب کنید.
- درحالی‌که به وی نزدیک می‌شوید خود را معرفی کنید.
- قبل از شروع کار، به بیمار بگویید قصد و نیت و هدف شما چیست.
- از وسایل صوتی یا نوشته‌های با چاپ درشت استفاده نمایید.
- اگر بیمار باید از عینک استفاده کند، او را تشویق به استفاده از عینک نمایید و از او بخواهید آن را تمیز نگه دارد و بطور منظم شماره آن چک شود.

ارتباط با افراد مبتلا به اختلال شنوایی

- اگر بیمار مشکل شنوایی دارد:
- از روبروی بیمار به وی نزدیک شوید.
- با بیمار رو در رو صحبت کنید.
- با بیان نام او و با لمس آرام بدن بیمار، توجه او را جلب کنید.
- شمرده و واضح و با تون پایین صدا صحبت کنید.
- از ارتباطات غیرکلامی مثل اشاره، حرکات بدنی یا تماس لمسی استفاده نمایید.
- در صورت نیاز، خواسته‌های خود را بنویسید.
- اگر بیمار از وسایل کمک شنوایی مثل سمعک استفاده می‌کند، او را تشویق به استفاده مطلوب نمایید و باطری آن را چک کنید.

۱۰ راهنمای کلیدی برای برقراری ارتباط بهتر

- آرام و حامی باشید.
- به تون صدا توجه کنید.
- روی احساسات به جای کلمات تمرکز کنید.
- شمرده، با جملات کوتاه و ساده صحبت کنید.
- بیمار را با نام وی خطاب کنید.
- از بیانات منفی و کلمات مبهم اجتناب کنید.
- هر بار فقط یک سوال بپرسید.
- از ارتباطات غیرکلامی مثل اشاره یا ژست (زبان و حرکات بدنی) استفاده نمایید.
- به تصور این که بیمار درک نمی‌کند درباره او صحبت نکنید.
- صبور و منعطف باشید و بیمار را درک کنید.

منابع

1. Quick Tips for Caregivers .Marion Karpinski R.N
2. Family caregiver handbook /Washington State Department of Social and Health Services . Aging and Disability Services Administration
3. <http://www.healthinaging.org>
4. <http://www.alz.org/living-with-alzheimers-activities.asp>
5. <http://www.alz.org/living-with-alzheimers-communication.asp>

۶. مراقبت از سالمندان در خانه - ویژه رشته‌ی مدیریت و برنامه‌ریزی خانواده
شاخه‌ی کاردانش

