

فهرست

بیشگفتار مترجمان.....	۷
بخش ۲: ارزیابی جامع سالمندان.....	۱۱
فصل ۳۳: ظهور بیماری در دوران سالمندی.....	۱۳
فصل ۳۴: ارزیابی چند بعدی سالمندان.....	۳۳
فصل ۳۵: تشخیص آزمایشگاهی در طب سالمندی: فراتر از فواصل مرجع برای سالمندان.....	۴۹
فصل ۳۶: ارزیابی اجتماعی بیماران سالمند.....	۶۱
فصل ۳۷: جراحی و بی‌هوشی در بیمار سالمند.....	۷۵
فصل ۳۸: سنجش پیامدهای برنامه‌های چند بعدی ارزیابی سالمندان.....	۱۰۱
پیوست.....	۱۱۳
منابع و مآخذ.....	۱۴۳
فهرست کتب تالیفی - ترجمه‌ای.....	۱۷۹
واژه‌یاب.....	۱۸۲

تجدید

مادر صبور و پدر فداکارم

و تمامی زنان و مردان سالنند ایرانی

پیشگفتار مترجمان

پیش‌بینی‌ها نشان می‌دهد که سرعت افزایش جمعیت سالمندان از سرعت رشد طبیعی جمعیت پیشی می‌گیرد. تعداد سالمندان بالای ۶۵ سال از تعداد کودکان زیر ۵ سال بیشتر شده و تا سال ۲۰۵۰ نیز جمعیت سالمند از جمعیت زیر ۱۴ سال پیشی خواهد گرفت (۲۱ درصد) که این امر نشان‌دهنده افزایش روزافزون مسئولیت ما در قبال قشر سالمند است. چرا که از سال ۲۰۰۰ تا ۲۰۱۱ حدود ۶۰ درصد سالمندان دنیا در کشورهای در حال توسعه مانند ایران بوده‌اند که این رقم در سال ۲۰۵۰ به ۸۰ درصد می‌رسد.

بر اساس سرشماری سال ۱۳۷۵ در ایران جمعیت بالای ۶۰ سال در کشور ۶/۶ درصد کل جمعیت بوده است. در سال ۱۳۷۹ این رقم به ۷/۸ درصد و در سال ۱۳۸۵ به ۸/۴ درصد رسید و برآورد می‌شود که در سال ۱۴۰۰ بیش از ۱۳ درصد جمعیت کشور بالای ۶۰ سال سن یعنی ۸/۵ میلیون نفر و در سال ۲۰۵۰ به رشد ۲۶ درصدی (۸/۵ میلیون سالمند) برسد. این گونه رشد جمعیت برای کشور توسعه یافته‌ای مانند سوئیس نیازمند گذار ۵۵ ساله است. در حالیکه برای کشور در حال توسعه‌ای مانند ایران در ظرف ۱۰ سال (۱۳۷۵ تا ۱۳۸۵) رخ داده است. این مسئله جمعیت‌شناختی و متعاقباً مسئله جامعه‌شناختی - بهداشتی در کشورهای توسعه یافته جهان مانند ایران آنچنان حائز اهمیت است که سازمان جهانی بهداشت را ترغیب به نامگذاری سال ۲۰۱۲ به سال "زندگی سالم و طول عمر بیشتر" کرد و این مسئله‌ی رشد اپیدمیک جمعیت غیرمولد سالمندی به "سونامی خاموش در ایران" تعریف شده است.

از گذشته تا امروز جمعیت ایران نیز همگام با جمعیت جهان رو به سوی سالمندی می‌رود. آمار و ارقام حاصل از سرشماری‌های عمومی نفوس و مسکن نشان می‌دهد که تعداد جمعیت سالمند ایران در دهه‌های اخیر در حال افزایش بوده است. نسبت جمعیت سالمند کشور طی سال‌های ۱۳۳۵ تا ۱۳۸۵ از آهنگ یکنواختی برخوردار نبوده است. تعداد جمعیت سالمند ایران (سنین ۶۰ ساله و بیشتر) از ۱۱۷۳۶۷۹ نفر در سال ۱۳۳۵، به ۵۱۲۱۰۳۸ نفر در سال ۱۳۸۵ و در سال ۱۳۹۰ به ۸/۲ درصد جمعیت کل کشور رسید. به عبارت دیگر، جمعیت سالمند کشور در دوره ۵۰ ساله مورد بحث ۴/۴ برابر شد؛ در حالی که جمعیت کل کشور در همین دوره ۳/۷ برابر شد. بدیهی است که از جمله عوامل مؤثر در افزایش جمعیت سالمند کشور در سال ۱۳۹۰ افزایش امید به زندگی و کاهش سطح باروری در دو دهه اخیر بوده است. جمعیت سالمندان

مرد بین سال‌های ۱۳۸۵ تا ۱۳۹۰ در اکثر استان‌ها بیشتر از زنان سالمند بوده است. اما در سال‌های ۱۳۹۰ تا ۱۴۰۰ تعداد زنان سالمند در تمام استان‌ها بیشتر از مردان سالمند خواهد بود که حاکی از زنا نه شدن جمعیت سالمند در سال‌های آتی است. پیش‌بینی‌ها نشان می‌دهد که تا سال ۱۴۰۴ بیش از ۱۳ درصد و تا سال ۱۴۳۰ بین ۲۱ تا ۲۵ درصد جمعیت ایران را سالمندان تشکیل خواهند داد.

توضیح اینکه، چنین وضعیتی در کل جهان نیز پیش آمد به‌گونه‌ای که بین سال‌های ۱۹۵۰ و ۲۰۰۵ جمعیت سالمند جهان ۳/۶ برابر شد اما در ایران شدت آن بیشتر از سطح جهانی (۴/۸ برابر) بود. بدیهی است که این امر نتیجه کاهش مرگ‌ومیر بود و منجر شد تا امید به زندگی در بدو تولد از حدود ۴۷ سال در سال ۱۳۴۵ به ۷۸ سال در سال ۱۳۹۵ برسد. به‌طور یقین عوامل متعددی در افزایش جمعیت سالمند کشور دخیل بوده‌اند که از جمله آنها می‌توان به: تغییرات اعمال شده در سیاست‌های کنترل جمعیت پس از پیروزی انقلاب اسلامی و اجرای سیاست‌های تشویق مولید اشاره کرد. در سال ۱۳۶۵ دولت متوجه بار سنگین افزایش جمعیت شد و به فکر احیای سیاست قدیمی کنترل جمعیت (که نخستین بار در دهه ۱۳۵۵-۱۳۴۵ به‌طور رسمی اجرا شد و نتیجه آن کاهش رشد طبیعی جمعیت در نقاط شهری بود) افتاد و در خرداد ۱۳۶۷، سیاست تحدید مولید را اعلام کرد و متعاقب آن برنامه‌های تنظیم خانواده را به مرحله اجرا درآورد.

با موفقیت اجرای سیاست‌های تنظیم خانواده روند باروری در دهه ۱۳۷۵-۱۳۶۵ تنزل چشمگیری یافت به‌گونه‌ای که کاهش تعداد مولید (به همراه کاهش تعداد مرگ‌ومیر و افزایش امید به زندگی) رشد سالانه جمعیت کشور را، از ۳/۹ درصد در دهه ۱۳۶۵-۱۳۵۵، به ۱/۹۶ درصد در دهه ۱۳۷۵-۱۳۶۵ و ۱/۶۲ درصد در دهه ۱۳۸۵-۱۳۷۵ رسانید. کاهش میزان باروری کل نیز در این دوران قابل ملاحظه بود، بدین ترتیب که میزان باروری کل در سال ۱۳۶۵ از ۶/۴ فرزند به ۳ فرزند در سال ۱۳۷۵ و ۲ فرزند در سال ۱۳۸۵ کاهش یافت. با توجه به آنچه در تعریف سالمندی جمعیت آمد می‌توان چنین نتیجه‌گیری کرد که در ایران سالمندی جمعیت در شرف شروع شدن است. بطوریکه در سال ۱۳۸۵، نسبت جمعیت سالمندان ایرانی (۶۵ ساله و بیشتر) ۸/۴ درصد بوده است. رشد جمعیت سالمندی همسو با گسترش مسائل سالمندان نیز خواهد بود. این گستره نه تنها حوزه بهداشت و درمان آنها را متأثر نموده؛ بلکه جنبه‌های ارزیابی سلامت سالمندان را نیز در محور توجه قرار می‌دهد.

در بخش ۲ کتاب مرجع براکلهرست با عنوان "سالمندشناسی" نویسندگان در قالب شش فصل منسجم به بحث ارزیابی جامع سالمندان پرداخته‌اند. این بخش مهم شامل زیرفصل‌هایی با عناوین: تظاهرات بیماری‌ها در سالمندان، ارزیابی چند بعدی سالمندان، تشخیص آزمایشگاهی بیماری‌ها در سالمندان، ارزیابی اجتماعی سالمندان، ارزیابی خطرات بی‌هوشی و جراحی در سالمندان و سنجش پیامدهای برنامه‌های ارزیابی چند بعدی سالمندان است.

معادل‌گزینی واژگان تخصصی سالمندی که دانشی نوپا در ایران است؛ از کتاب دو جلدی "فرهنگ سالمند" تألیف دکتر عبدالرحیم اسدلهی و خانم طاهره سکوت (چاپ ۱۳۹۹: نشر تراوا) استخراج شده است؛ ولی مترجمان معتقدند ترجمه این کتاب بویژه در معادل‌یابی‌ها، عاری از هر گونه نقیصه نیست. لذا هرگونه پیشنهاد و انتقاد در خصوص معادل‌واژگان بصورت مکتوب به دانشکده بهداشت دانشگاه علوم پزشکی شیراز ارجاع شود.

این کتاب برای پژوهشگران، اساتید و دانشجویان حوزه‌های بین‌رشته‌ای مانند سالمندشناسی، سلامت سالمندی، علوم اجتماعی و رفتاری، پرستاری سالمندان، دستیاری طب سالمندی و حوزه‌های توانبخشی مفید بوده و در عین حال سایر علاقه‌مندان مانند مدیران و کارکنان مراکز روزانه سالمندی، بنیادهای فرزندان، کانونهای بازنشستگی و شعب استانی کانون ملی فرهیختگان، سالمندان عزیز و مراقبین آنها و دیگر فعالان حوزه سلامت سالمندی توانند با تهیه این کتاب دانش و آگاهی خود را در حیطه چالشهای دوران سالمندی بالا ببرند.

گروه مترجمان

شیراز - تابستان ۱۴۰۰

بخش ۲

ارزیابی جامع سالمندان

فصل



ظهور بیماری در دوران سالمندی

اگرچه شیوع بیماری‌ها با بالا رفتن سن افزایش می‌یابد، اما تشخیص دقیق آن‌ها در سالمندان بسیار چالش برانگیز است. در سالمندان، علائم ظهور بیماری ممکن است وجود نداشته باشند، یا علائم غیراختصاصی مانند تغییر وضعیت ذهنی، کاهش وزن، خستگی، زمین خوردن، سرگیجه یا کاهش عملکرد ممکن است اولین یا تنها تظاهرات بالینی باشند. به عنوان مثال، عفونت‌های شایع (از قبیل ذات‌الریه^۱ و عفونت مجاری ادراری) ممکن است با تغییر در وضعیت ذهنی مانند بی‌حالی یا گیجی و یا با علائم کم یا بدون هیچ علائم مرتبط با منبع عفونت ظاهر شوند. به طور مشابه، سالمندانی که سکته قلبی را تجربه می‌کنند، ممکن است درد قفسه سینه را گزارش نکنند.

برای چنین تظاهرات غیر معمولی، برخی توضیحات احتمالی مطرح شده‌اند. شرایط ابتلاء همزمان به چند بیماری ممکن است تظاهرات بیماری را تغییر دهد، و تغییرات فیزیولوژیکی مرتبط با سن ممکن است باعث تغییر درک محرک‌ها شود. به عنوان مثال، به دلیل تغییرات مرتبط با سن در سیستم ایمنی، ممکن است پاسخ تب در سالمندان مبتلا به عفونت وجود نداشته باشد. علاوه بر این، اختلال شناختی ممکن است مانع تهیه شرح حال دقیق از بیمار شود. در نتیجه، این تظاهرات غیر

1. Pneumonia

معمول ممکن است برجسته‌تر از تظاهرات کلاسیک بیماری باشند. تظاهرات غیرشایع ممکن است در نتیجه تأخیر در تشخیص و شروع درمان باعث پیامدهای نامطلوب بیشتری برای بیماران سالمند بستری در بیمارستان شود. علاوه بر این، علائم غیر اختصاصی ممکن است منجر به استفاده بیش از حد از آزمایشات و روش‌های تشخیصی شود.

از آنجایی که بیماران سالمند اغلب ممکن است دارای علائم غیر اختصاصی و یا علائم غیر معمول بیماری باشند، ما تصمیم گرفته ایم که این مطالب را در دو بخش مختلف ارائه دهیم. در ابتدا، در این فصل شش تظاهر غیر اختصاصی از بیماری-وضعیت ذهنی تغییر یافته، کاهش وزن، خستگی، گیجی و افتادن، و تب-را بررسی می‌کنیم. سپس، به بررسی برخی بیماری‌های رایج سیستم ارگان‌ها می‌پردازیم، تا تفاوت در ظهور بیماری بین بیماران جوان و سالمند را مورد بررسی قرار دهیم.

تظاهرات بالینی غیر اختصاصی بیماری‌ها در سالمندان

همانطور که در جدول ۱-۳۳ اشاره شده است، اختلالات مختلف ممکن است باعث شش تظاهر غیراختصاصی شوند. ما بیماری‌های اصلی که ممکن است باعث این تظاهرات شوند را بررسی می‌کنیم و رویکردهایی را برای تعیین علل آنها ارائه می‌دهیم. گرچه این تظاهرات اغلب به صورت منفرد و جدا از هم روی می‌دهند اما ممکن است بطور همزمان نیز دیده شوند. به عنوان مثال، کاهش وزن و خستگی دو معیار برای سندرم فرتوتی هستند (قسمت‌های بعد را ببینید)، که ممکن است تظاهر غیر اختصاصی بیماری‌های فهرست شده در جدول ۱-۳۳ باشند یا پیامد برخی از این بیماری‌ها (مثل نارسایی قلب، و بیماری انسدادی ریه).

تغییر وضعیت ذهنی

تغییر وضعیت ذهنی^۱ (AMS) ممکن است اغلب تنها نشانه بیماری زمینه‌ای جدی باشد. علائم نشان دهنده تغییر وضعیت ذهنی می‌توانند شامل گیجی، کاهش یا نامفهوم بودن تکلم، و خواب‌آلودگی و یا پرتحرکی، یا ترکیبی از هر دو باشد. وقتی AMS بطور ناگهانی شروع شود، همراه با اختلال سطح هوشیاری باشد (بخصوص کاهش توجه) و به دلیل مشکلات پزشکی روی داده باشد، می‌تواند نشانه دلیریوم باشد. دلیریوم می‌تواند همراه با اختلالات خواب و توهم نیز باشد. دلیریوم یک تظاهر شایع بیماری در بیماران سالمند است و مهمترین عارضه همراه با بستری سالمندان در بیمارستان می‌باشد. علائم دلیریوم ممکن است برای ماه‌ها تداوم داشته باشند و همراه با پیامدهای ناگوار باشند.

تشخیص افتراقی AMS در بیماران سالمند بسیار وسیع است و سیستم‌های مختلف بدن را شامل می‌شود. وجود علائم بالینی قبلی (مثل تغییر در دفعات، رنگ و کدورت ادرار، سرفه، زخم‌ها و آسیب‌های