

هوالشافی

مراقبت از سالمندان مبتلا به سرطان

توجه: این مطالب جنبه اطلاع رسانی دارد و توصیه می شود حتماً با پزشک معالج خود مشورت فرمائید.

موانع موجود در عدم تحقق مراقبتهای پیشگیرانه

با وجود اینکه منافع مراقبتهای پیشگیرانه در سالمندان شناخته شده‌اند، بسیاری از افراد مراقبتهای توصیه شده را دریافت نمی‌کنند. دلایل این موضوع از دیدگاه مراقبت‌کننده‌ها شامل: وقت ناکافی، عدم پرداخت هزینه، مخالفت افراد با موارد توصیه شده و از دیدگاه مددجویان شامل: ترس، هزینه خدمات، اعتقاد به اینکه نشانه‌های جدید، یک مسئله طبیعی سالمندی و پیری است و فقدان مراقبتهای اولیه توصیه شده می‌باشد.

برای ارائه خدمات پیشگیری، مراقبتها باید در فرصت مناسب ارائه گردد، مخصوصاً در اشغال سالمند که دسترسی محدود به خدمات دارند. ترس مجددجو را می‌توان با شناسایی عوامل فردی مرتبط با خطرات شخصی و بیان منافع مراقبتها، کاهش داد. آموزش یک امر بسیار مهم است که شایعات را برطرف کرده و اغلب به سالمندان کمک می‌کند که بفهمند، سالمندی و بیماری الزاماً مترادف هم نیستند. پوشش دادن خدمات بیمه و سهولت دسترسی به منابع مالی نیز ممکن است سالمندان را به استفاده از خدمات پیشگیری تشویق کند.

در هر صورت مراقبتهای پیشگیری نباید به فعالیتهای علمی و رسمی محدود شوند. فرصتهای مناسب برای ارائه این خدمات را می‌توان در جاهای دیگر مثل خانه مددجو، محل کار، مسجد، مراکز روزانه سالمندان، بیمارستان و... بدست آورد. در واقع خدمات پیشگیرانه باید هر جا که سالمندان حضور دارند، ارائه شوند.

مراقبتهای بهداشتی توصیه شده

مراقبتهای بهداشتی پیشنهادی در سالمندان که در این بخش مورد بحث واقع شده است شامل: ایمن‌سازی بر علیه بیماری شایع در سالمندان، پیشگیری دارویی، هورمون درمانی جایگزینی و تشخیص زودرس می‌باشد.

ایمن‌سازی

تغییرات دستگاه ایمنی در سالمندان خطر ابتلای آنان را به بیماری عفونی افزایش می‌دهد. حساسیت به عفونت مستقیماً با وضعیت بهداشت عمومی، تغذیه و سطح فعالیت آنان ارتباط دارد. برای سالمندان عموماً ایمن‌سازی بر علیه آنفلوآنزا، پنوموکرک و دیفتری - کزاز توصیه می‌شود.

آنفلوآنزا: آنفلوآنزا یک بیماری ویروسی دستگاه تنفسی است. این بیماری یکی از علل اصلی ابتلا و مرگ و میر در سالمندان را تشکیل می‌دهد. مخصوصاً در سالمندانی که دچار بیماریهای مزمن تنفسی یا ناراحتی‌های قلبی و عروقی، دیابت، اختلال عمل کلیه می‌باشند، این مسئله بیشتر رخ می‌دهد.

ایمن‌سازی آنفلوآنزا: واکسن‌هایی که جهت ایمن‌سازی در بیماری آنفلوآنزا بکار می‌روند، معمولاً علائم شدید بیماری را کاهش داده و 80٪ از مرگ و میر ناشی از آن در سالمندان جلوگیری می‌کند.

واکسن آنفلوآنزا باید سالیانه برای همه افراد 65 ساله و بالاتر تجویز شود. بهترین زمان باری تلقیح واکسن اواخر مهر ماه تا نیمه آبان ماه می‌باشد که با شروع فصل آنفلوآنزا مطابقت دارد.

نکات مهم: قبل از ایمن‌سازی باید سابقه آلرژی، و وضعیت سلامت عمومی فرد، بررسی شود. واکسن در افرادی که دچار بیماری حاد تنفسی هستند و یا بیماری تب‌دار دارند، قبل از برطرف شدن علائم، نباید تجویز شود.

این واکسن بصورت عضلانی تزریق می‌شود. واکنش‌های خفیف مانند درد و سفتی در محل تزریق و خستگی ممکن است اتفاق بیفتد ولی معمولاً در مدت 48 ساعت فروکش می‌کند. عوارض شدید بندرت رخ می‌دهد.

آموزش به سالمند

- سالمندان را باید به تلقیح واکسن آنفلوآنزا تشویق کرد.

- درباره اثرات جانبی واکسن و نکات مراقبت از خود به آنان آموزش داد.
- رعایت بهداشت فردی، شستن مکرر دستها الزامی است.
- بهتر است سالمندان در فصول سرد و در مدتی که آنفلوآنزا شیوع دارد از تردد در اماکن شلوغ اجتناب کنند.

پنومونی یا ذات‌الریه

ابتلا به ذات‌الریه یکی از دلایل منجر به فوت در سالمندان است.

نکات مهم در ایمن‌سازی پنومونیا

اغلب صاحب‌نظران بزرگ پزشکی معتقدند که همه افراد 65 ساله و بالاتر باید حداقل یک نوبت واکسن پنومونی را دریافت کنند. قبل از تجویز واکسن، سابقه حساسیت و وضعیت سلامت، فرد سالمند بررسی می‌شود. واکسن نباید به افرادی که حساسیت دارند، تلقیح شود. همچنین در افرادی که بیماری حاد تنفسی و یا بیماری تبار دارند قبل از برطرف شدن علائم تجویز نمی‌شود. واکسن این بیماری را می‌توان در هر زمان در سال تجویز کرد. عوارض جانبی موضعی خفیف مثل: فرمزی و درد در ناحیه تزریق شایع است. تب، درد عضلانی و عوارض موضعی شدید، بندرت عارض می‌شوند.

آموزش به سالمند

- رعایت تغذیه صحیح و کافی
- فعالیت فیزیکی منظم
- عدم استفاده از سیگار از اصول مهم پیشگیری از ذات‌الریه می‌باشند.
- توصیه می‌شود همه سالمندان حداقل یکبار واکسن پنومونی را دریافت کنند.
- قبل از تجویز واکسن درباره عوارض جانبی و نکات مراقبت از خود، به آنان آموزش داد.
- داشتن یک کارت واکسیناسیون که وضعیت ایمن‌سازی آنان در آن کارت ثبت شود.

دیفتری و کزاز

در ایالات متحده، بیماری کزاز در هر سال در 60 نفر از سالمندانی که واکسینه نشده‌اند، یا واکسیناسیون ناقص داشته‌اند، اتفاق می‌افتد. آمار نشان می‌دهد که 84٪ سالمندان فاقد پادتن‌های حفاظتی در برابر دیفتری می‌باشند.

نکات مهم در ایمن‌سازی دیفتری - کزاز:

قبل از ایمن‌سازی، تاریخچه سلامت، وضعیت ایمن‌سازی و نیز سابقه هر نوع عکس‌العمل شدید حساسیتی نسبت به واکسن باید بررسی شود. معمولاً در افراد بزرگسالی که هرگز واکسن دریافت نکرده‌اند، یک دوره اولیه سه نوبتی، واکسن دیفتری- کزاز (دوگانه بزرگسال) تلقیح می‌شود و سپس هر 10 یکبار باید تکرار شود. عوارض جانبی معمولاً بصورت موضعی و بشکل: قرمزی و درد در ناحیه تزریق و تب می‌باشد.

آموزش به سالمند

- درباره عوارض جانبی که معمولاً بعد از تزریق واکسن شایع است، باید به آنان آموزش داد.
- قرار دادن یک حوله گرم بر روی محل تزریق می‌تواند در برطرف کردن درد و سفتی ناحیه تزریق، مفید واقع شود.
- مانند واکسن‌های دیگر، باید تاریخ واکسن و تاریخ نوبت بعدی تزریق واکسن در کارت واکسن فرد، ثبت شود.

پیشگیری دارویی

بعضی از مشکلات بهداشتی را می‌توان با تدابیر دارویی کاهش داد و یا از آنها پیشگیری کرد، دو روش متداول پیشگیری دارویی، آسپرین و استروژن درمانی است، که منافع را برای بعضی از سالمندان دربردارد.

پیشگیری دارویی با آسپرین

مطالعات نشان داده است که مقادیر پایین آسپرین می‌تواند در پیشگیری از سکنه قلبی مفید واقع شود. اما در مطالعات مشابه افزایش خطر حمله‌های خونریزی همراه با استفاده از این دارو مشخص شده است.

بهرحال، مؤلفین بزرگ معتقدند که شواهد کافی برای موافقت یا مخالفت با درمان پیشگیرانه آسپرین جهت پیشگیری اولیه از سکتۀ قلبی در اشخاص بدون علامت بالینی وجود ندارد.

پیشگیری با آسپرین در اشخاص بالای 50 سال با داشتن عوامل خطر بیماری قلبی و عروقی، احتمالاً موثرتر واقع می‌شود. اگر چه میزان مناسب آسپرین هنوز مشخص نشده است ولی، اغلب پزشکان، مقدار (میلی‌گرم) 325mg روزانه یا یک روز در میان بصورت خوراکی، توصیه می‌کنند.

نکات مهم

- موارد منع مصرف آسپرین عبارت است از:
 - افرادی که حساسیت به آسپرین دارند.
 - اشخاصی که بیماری کبدی، کلیوی یا زخم معده دارند.
 - افرادی که سابقۀ خونریزی از دستگاه گوارش دارند.
 - افرادی که ناراحتی‌های خونی دارند.
- به علت خطر سکتۀ مغزی، پیشگیری با آسپرین در سالمندانی که افزایش فشار خون آنها بطور مناسب کنترل نشده است، توصیه نمی‌شود.

عوارض جانبی آسپرین وابسته به میزان مصرف آن هستند و شامل:

- اختلالات دستگاه گوارشی
- اختلالات خونریزی دهنده مانند: زود کیبود شدن، خونریزی از بینی، استفراغ خونی و خونریزی از روده می‌باشد.

آموزش به سالمند

- منافع و مضرات پیشگیری با آسپرین باید در هر فرد سالمند بطور جداگانه توسط پزشک در نظر گرفته شود.
- بهتر است این دارو همراه با غذا مصرف شود.
- افرادی که آسپرین مصرف می‌کنند باید قبل از هر نوع عمل جراحی، حتی اعمال جراحی کوچک، جراحی یا دندانپزشک خویش را از این امر مطلع سازند.
- عوارض جانبی به سالمندان آموزش داده شود و نیز به آنان توصیه شود که هر نوع علائم خونریزی از دستگاه گوارش را مورد توجه قرار داده و هر چه زودتر آن را گزارش کنند.

هورمون درمانی جایگزینی

نتایج مطالعات بسیار زیاد، اثبات کرده است که هورمون درمانی جایگزینی خطر ابتلا به بیماریهای قلبی و عروقی و شکستگی و انتهای فوقانی استخوان ران را در زنان پس از یائسگی کاهش می‌دهد. هورمون درمانی جایگزینی نیز می‌تواند علائم ناراحتی‌های شایع دستگاه ادراری- تناسلی در زنان را پس از یائسگی کاهش دهد. چندین خطر بهداشتی وابسته به هورمون درمانی جایگزینی اثبات شده است. خطر بروز سرطان بافت رحم در زنانی که بیش از 8 سال استروژن مصرف کرده‌اند، 8 برابر افزایش می‌یابد. زمانی که پروژسترون همراه با استروژن مصرف شود این خطر کاهش می‌یابد و با زنانی که استروژن مصرف نکرده‌اند، برابر می‌شود.

استروژن و پروژسترون موجب عوارض نامطلوب، می‌شوند که شامل حساسیت پستان، خونریزی رحمی، تهوع، ادم، سردرد، تحریک‌پذیری و افسردگی می‌باشد. بسیاری از این عوارض جانبی با تنظیم کردن میزان تجویز شده یا زمان تجویز، کاهش می‌یابند و یا برطرف می‌شوند.

در زمان یائسگی و دوران پس از آن باید هر خانمی از نظر وجود و شدت علائم ادراری و تناسلی، وجود عوامل خطر بیماریهای قلبی، پوکی استخوان و سرطان پستان مورد بررسی و ملاحظه قرار گیرد.

این اطلاعات از آن جهت اهمیت دارد که منافع و خطرات هورمون درمانی جایگزینی برای هر خانم سالمند، باید به طور جداگانه مورد توجه و ملاحظه قرار بگیرد.

دستور هورمون درمانی جایگزینی و انواع ترکیبات هورمونی و میزان مصرف آن به صورت مختلف وجود دارد که این امکان را می‌دهد که هر فرد بطور جداگانه، درمان شود.

آموزش به سالمند

- همه زنان سالمند باید درباره خطرات و منافع احتمالی هورمون درمانی جایگزینی، آگاه شوند.
- عوارض جانبی احتمالی باید برای آنان توضیح داده شود.
- معاینه‌های پیگیری مربوط به هورمون درمانی جایگزینی باید انجام شود.
- زنان سالمند باید درباره درمانهای جایگزینی دیگر، جهت درمان مشکلات دوران یائسگی، پوکی استخوان، شکستگی‌ها و بیماریهای قلبی آگاه شوند.

تشخیص زودرس

تشخیص زودرس یکی از گامهای مهم و اساسی در هر برنامه پیشگیرانه را تشکیل می‌دهد. با استفاده از آزمایشات مخصوص که اغلب آنها بسیار ساده هستند، می‌توان بیماری و نواقص عملکردی را در اولین مراحل تشخیص داد و با تدابیر مناسب و به موقع از پیشرفت بیماری و عوارض آن پیشگیری نمود.

آموزش به سالمند

تشخیص زودرس یکی از گامهای مهم و اساسی در هر برنامه پیشگیرانه را تشکیل می‌دهد. با استفاده از آزمایشات مخصوص که اغلب آنها بسیار ساده هستند، می‌توان بیماری و نواقص عملکردی را در اولین مراحل تشخیص داد و با تدابیر مناسب و به موقع از پیشرفت بیماری و عوارض آن پیشگیری نمود.

تشخیص زودرس در بیماری فشار خون

از جمله مواردی که باید هر فرد سالمند بدان توجه کرده و آن را همواره مورد بررسی قرار دهد، میزان فشار خون است. اگر چه فشار خون با افزایش سن، بالا می‌رود، به علت تغییرات دستگاه قلبی و عروقی در سالمندانی که افزایش فشار خون خفیف دارند، خطر بیماریهای عروق کرونر قلب، سکته قلبی، بیماریهای عروق محیطی، بیماریهای کلیوی و آسیب به شبکیه چشم افزایش می‌یابد. تشخیص زودرس و درمان مناسب کلید جلوگیری از بیماریهای مربوطه است.

فشار خون نباید فقط بر اساس یک بار اندازه‌گیری تشخیص داده شود، بلکه باید در زمانهای مختلف 2 بار و یا بیشتر اندازه‌گیری شده و بر اساس میانگین آن، میزان افزایش فشار خون طبقه‌بندی می‌شود. جدول 1-2 طبقه‌بندی افزایش میزان خون را نشان می‌دهد.

اغلب پزشکان معتقدند که فشار خون در بزرگسالان باید حداقل سالانه 1 تا 2 بار اندازه‌گیری شود. با این حال به خاطر خطر افزایش فشارخون با سالمندی، عاقلانه است که در هر بار معاینه اشخاص سالمند فشار خون آنان اندازه‌گیری شود.

اصلاح کردن سبک زندگی روشهایی را به سالمندان ارائه می‌کند که به وسیله آن می‌توانند فشار خون را کنترل کنند (جدول 2-3)

اصلاح کردن سبک زندگی افراد یک درمان انتخابی در مدت 3 تا 6 ماه اول شروع درمان برای سالمندانی که در مرحله یک (خفیف) و یا مرحله 2 فشار خون (متوسط) باشند. چنانچه پاسخ مناسبی از برنامه اصلاحات سبک زندگی بدست نیاید، ممکن است درمان دارویی مورد نیاز باشد.

آموزش به سالمند

- به تمام سالمندان دارای فشار خون توصیه کنید که مناسبترین برنامه اصلاحات سبک زندگی را اتخاذ کنند. (جدول 2-3 را ببینید).

- استرس می‌تواند سبب افزایش فشار خون بشود، لذا به همه سالمندان دارای فشار خون توصیه می‌شود که از بودن در موقعیت‌های استرس‌زا اجتناب کنند و تلاش کنند تا جایی که امکان دارد از تنش‌های عاطفی و موقعیتهایی که موجب هیجان زیاد و یا عصبانیت آنان می‌شود خودداری نمایند.

- بهتر است یک کارت جهت ارزیابی فشار خون تهیه شود که هر بار که فرد معاینه می‌گردد فشار خون، نبض و وزن آنان در آن کارت ثبت شو. و این کارت را نزد خویش نگهداری نموده و در هر بار معاینه همراه داشته باشند.

اندازه‌گیری وزن

بسیاری از بزرگسالان افزایش وزن را در طی نیمه زندگی بدست می‌آورند و اغلب آنان اضافه وزن را در سالهای بعدی تحمل می‌کنند. عموماً چاقی 20٪ و یا بیشتر از وزن دلخواه و مناسب تعریف می‌شود و بطور فردی یک عامل خطر برای افزایش فشارخون، دیابت قندی نوع 2، افزایش کلسترول خون، سکته قلبی و بیماریهای قلبی و نیز انواعی از سرطانها (مانند کولون، پروستات، تخمدان و رحم) می‌باشد. همچنین آرتروز، پشت درد و بسیاری از وضعیتهای رایج دیگر در سالمندان با افزایش وزن، فزونی می‌یابد.

وزنهای کمتر از متوسط اغلب با قدبلندی همراه است اما در سالمندان کاهش وزن یا از دست دادن وزن ممکن است علائم بیماری مثل سرطان یا افسردگی و یا نشانه کاهش در عملکرد فیزیکی مانند ناتوانی در خرید کردن، تهیه خوراک یا غذا باشد. قد و وزن باید متنوباً اندازه‌گیری شود. تعداد دفعات آن بر اساس نظر پزشک می‌باشد، زمانی که تغییرات مشخص در وزن پدید آید، یک بررسی وسیع باید جهت تشخیص علت آن انجام شود.

بعضی از علل شایع عبارتند از: کاهش اشتها، اثرات گوناگون دارودرمانی، از دست دادن توان مالی و کاهش قدرت خرید موادغذایی. یک روش ساده جهت تعیین مناسب، استفاده از شاخص توده‌بدن (BMI) می‌باشد. این شاخص وزن بدن را نسبت به کل چربی بدن با دقت زیاد بررسی می‌کند. فرمول محاسبه BMI عبارت است از:

$$\text{BMI} = \frac{\text{وزن (بر حسب کیلوگرم)}}{(\text{قد (بر حسب متر)})^2}$$

عدد بدست آمده از فرمول بالا به شکل زیر تفسیر می‌گردد:

BMI بیش از 27 = چاقی

BMI کمتر از 23 = زیر وزن

نمودار نمودار، نموداری است که با استفاده از آن می‌توان اضافه وزن یا چاقی را مشخص کرد. مطابق این نمودار ابتدا قد بر حسب سانتی‌متر و سپس وزن بر حسب کیلوگرم اندازه‌گیری می‌گردد. و سپس در قسمت مربوط به قد، اندازه قد یک علامت گذاشته می‌شود.

سپس در قسمت وزن، مقدار وزن یک علامت گذاشته می‌شود و این دو نقطه با خط‌کش بهم وصل می‌گردد. خط بدست آمده از هر یک محدوده‌های چاقی، اضافه وزن و یا مورد قبول خواهد گذشت و هر یک از موارد برشمرده را در فرد مشخص می‌کند.

آموزش به سالمند

- سالمندانی که اضافه وزن دارند و یا چاق هستند، باید درباره خطرات بهداشتی همراه آن آگاه شوند.
- سالمندان باید به کاهش وزن تدریجی از طریق رژیم مناسب و افزایش تمرینات فیزیکی تشویق شوند.
- پیگیری منظم جهت ارزیابی پیشرفت برنامه کاهش وزن لازم است.
- اگر فرد سالمند در 6 ماه گذشته بدون رژیم حدود 5 کیلوگرم و یا بیشتر کاهش وزن داشته است، نیازمند بررسی جهت تشخیص و درمان عوامل سببی است.
- ارجاع به یک متخصص تغذیه برای مشورت جهت پیشگیری کاهش وزن در آینده، ممکن است نیاز باشد.
- اگر چه کاهش قد با افزایش سن طبیعی است ولی به طور مشخص این کاهش به علت پوکی‌استخوان یا شکستگی ستون مهره‌ها است و باید درباره پوکی‌استخوان و جلوگیری از شکستگی در اثر افتادن به سالمندان آموزش داده شود.

کلسترول

یکی از موارد مهم دیگر که باید هر فرد سالمند بدان توجه نموده و آن را مورد ارزیابی قرار دهد، بررسی میزان کلسترول خون می‌باشد. افزایش کلسترول خون یک عامل خطر شناخته شده برای بیماریهای عروق تاجی قلب (عروقی که خون را به عضله قلب می‌رسانند) است.

لیپوپروتئین‌ها نیز نقش مهمی را در بیماریهای قلبی و عروقی ایفا می‌کنند. بطور کلی دو نوع لیپوپروتئین در خون وجود دارد:

- 1- لیپوپروتئین کم تراکم (یا لیپوپروتئین بد) LDL که نسبت مستقیم با میزان کلسترول خون دارد.
- 2- لیپوپروتئین با تراکم بالا (یا لیپوپروتئین خوب) HDL که با میزان بروز بیماریهای قلبی و عروقی نسبت عکس دارد.

آموزش به سالمند

- برای پیشگیری اولیه NCEP پیشنهاد کرده است که همه سالمندان بدون هیچ نشانه بالینی دال بر بیماریهای قلبی و عروقی (مثلاً تاریخچه انفکارکتوس میوکارد یا آنژین صدری) باید میزان کلسترول و میزان لیپوپروتئین HDL خونشان را بطور متناوب با نظر پزشک اندازه‌گیری کنند.

سطح مطلوب کلسترول از 200 mg/dl میلی‌گرم در دسی لیتر و سطح مناسب 35 mg/HDL میلی‌گرم در دسی لیتر خون و یا بالاتر باید باشد.

- باید آموزشهای عمومی درباره فعالیتهایی که خطرات بیماریهای قلبی و عروقی را کاهش می‌دهند و نیز این مسئله که آزمایشات باید هر 5 سال یکبار تکرار شود داده شود. عوامل خطر مربوط به بیماریهای قلبی و عروقی در جدول (5-2) آمده است.

- چنانچه خطر افزایش میزان کلسترول در سالمندان بدون بیماری قلبی و عروقی آشکار شود، باید مشاوره‌ای جهت کاهش کلسترول مصرفی و چربی‌های اشباع در رژیم غذایی داشته باشند.

- اضافه وزن را بوسیله جلوگیری از افزایش کالری دریافتی و افزایش فعالیت فیزیکی اصلاح کنید.

سرطان

اگر چه خطر سرطان با سالمندی افزایش می‌یابد، چنانچه در مراحل اولیه کشف شود، بسیاری از سرطانها قابل پیشگیری و درمان هستند. در این بخش، اطلاعات عمومی درباره بعضی از انواع شایع سرطان در سالمندان و روشهای تشخیصی که خود فرد می‌تواند آنها را در اولین مراحل، بیماری را تشخیص دهد، آمده است.

سرطان پستان

سرطان پستان شایع‌ترین نوع سرطان و دومین علت مرگ و میر در زنان در اثر سرطان پس از سرطان ریه است. افزایش سن، موثرترین و قوی‌ترین عامل خطر می‌باشد. بیش از 75٪ سرطان بدخیم پستان در زنان بالاتر از 50 سال رخ می‌دهد.

آموزش به سالمند

- بهترین و موثرترین راه برای کشف زودرس بیماریهای پستانی، استفاده از روش خودآزمایی پستان می‌باشد. این روش، به سادگی امکان بررسی کشف هر گونه ضایعه را در پستان، به همه زنان می‌دهد.

- خودآزمایی ماهانه پستان باید به همه زنان آموزش داده شود و تأکید بر انجام صحیح و ماهانه آن بشود (شرح انجام این روش در قسمت ضمیمه کتاب آمده است).

- زنان مسن می‌توانند یک روز مشخص در هر ماه را جهت انجام خودآزمایی پستان در نظر بگیرند.

- معاینات بالینی سالیانه پستان که توسط پزشک یا متخصص انجام می‌شود برای زنان 40 ساله و بالاتر توصیه می‌شود.

- ماموگرافی (نوعی عکسبرداری از پستان) سالیانه برای زنان 50 ساله و بالاتر توصیه می‌شود.

- بسیاری از خانم‌های مسن گزارش می‌کنند که آنها تجربیات ناخوشایند ناراحت کننده‌ای در مدت ماموگرافی و چندین روز پس از آن را داشته‌اند و این امر آنها را از مراجعه مجدد جهت عسکبرداریهایی بعدی باز می‌دارد. جهت کاهش ناراحتی آنان، پیشنهاد می‌شود که از قرص استامینوفن یا ایبوپروفن یک ساعت قبل از ماموگرافی استفاده کنند و پس از آن نیز گذاردن کمپرس گرم بر روی موضع و دوش گرفتن، می‌تواند مفید واقع شود.

سران گردن رحم، دهانه رحم، رحم و تخمدان

سرطان دهانه رحم سیر پیشرفت نسبتاً آهسته‌ای دارد (بین 8 تا 9 سال تخمین زده شده است)، در نتیجه احتمال زیادی وجود دارد که بتوان بیماری را در مراحل اولیه بوسیله تکرار آزمایشات تشخیصی ساده، کشف کرد.

مهمترین عوامل خطر در سرطان دهانه رحم عبارتند از: پایین بودن سن در اولین مقاربت، داشتن شریک‌های جنسی متعدد، سیگار کشیدن، وضعیت اقتصادی اجتماعی پایین، و عفونت‌های ویروسی خوشبختانه میزان بروز سرطان دهانه رحم در زنان سالمند پایین است.

با این وجود در زنان 65 ساله و بالاتر بطور ناهماهنگ مواردی از مرحله پیشرفته بیماری دیده می‌شود. این امر به این علت است که، زنان مسن نسبت به انجام آزمایشات تشخیصی ترشحات دهانه رحم و یا معاینات لگنی منظم، علاقه کمتری نشان می‌دهند. در زنان سالمند، خطر سرطان رحم نیز پایین است. اما ممکن است با مصرف استروژن بطور نسبی افزایش یابد. عوامل خطر در سرطان رحم عبارتند از: قاعدگی زودرس، یائسگی دیررس، زانی که هرگز نژائیده‌اند و استروژن درمانی. سرطان تخمدان اغلب به صورت خاموش و آهسته رخ می‌دهد، بدون علائم و نشانه‌های بالینی و فرصتی که به آسانی تشخیص داده شود، تا زمانی که مراحل پیشرفته بیماری آشکار می‌گردد.

در زنانی که سرطان تخمدان دارند، اغلب علائمی نظیر بزرگ شدن شکم یا گرفتاریهای مبهم گوارشی (مانند درد شکمی، نفخ و احتباس و انبساط شکم) شایع است. خطر سرطان تخمدان با افزایش سن، فزونی می‌یابد و اوج آن در دهه هشتم زندگی است. عوامل خطر دیگر شامل: زانی که هرگز نژائیده‌اند، سابقه سرطان پستان، یا سابقه خانوادگی سرطان پستان و یا تخمدان می‌باشد.

آموزش به سالمند

- از بهترین و ساده‌ترین آزمایشات تشخیصی برای سرطان دهانه رحم، آزمایش نمونه‌برداری از ترشحات دهانه رحمی یا پاپ اسمیر که سرطان دهانه رحم را در اولین مراحل مشخص می‌کند.
- انجمن سرطان آمریکا توصیه می‌کند که همه زنان در شروع فعالیت جنسی و یا در شروع 18 سالگی، باید سالیانه آزمایش پاپ اسمیر (نمونه‌برداری از ترشحات دهانه رحم) انجام دهند.
- در ایران این آزمایش در کلیه خانم‌های ازدواج کرده هر 3 سال یکبار در مرکز بهداشتی درمانی بطور رایگان انجام می‌شود.
- باید به همه خانم‌های متأهل درباره ضرورت و اهمیت انجام این آزمایش، آموزش داده شود.
- از آنجایی که آزمایش پاپ اسمیر در تشخیص سرطان رحم و تخمدان خیلی مؤثر نمی‌باشد، انجمن سرطان آمریکا توصیه کرده است که زنان 40 ساله و بالاتر باید علاوه بر آن، سالیانه معاینه لگنی انجام دهند.

سرطان پوست

سرطان پوست، شایع‌ترین نوع سرطان در ایالات متحده است. و در سالمندان به وفور رخ می‌دهد. خطر سرطان پوست در افرادی که سفیدپوست هستند و اشخاصی که در معرض زیاد نور خورشید و تشعشع و یا اشعه ماوراءبنفش قرار دارند، افزایش می‌یابد. تقریباً همه سرطانهای پوست اگر زود تشخیص داده شوند، قابل درمان هستند. شایع‌ترین نوع سرطان پوست، سرطان سلول‌های سنگفرشی پوست می‌باشد که معمولاً کم خطرتر از انواع دیگر سرطان پوست می‌باشد و در سطوحی از پوست که در معرض نور خورشید قرار دارند مثل سر، گردن، و دستها ظاهر می‌شود.

مشخصات انواع دیگر عبارت است از: زخم سر باز که خونریزی می‌کند، ترشح و پوسته و دلمه بستن که در مدت 3 هفته بهبودی نمی‌یابد، نامنظمی و عدم تقارن، تغییر رنگ و تغییر اندازه در ضایعات رنگین پوست (مانند خالها).

آموزش به سالمند

- به همه سالمندان تأکید شود که تشخیص زودرس در سرطان پوست یکی از ارکان مهم موفقیت در درمان آن می‌باشد.
- همه افراد 40 ساله و بالاتر باید خودآزمایی پوست را بطور ماهانه انجام دهند.
- همه سالمندان را باید تشویق کرد زمانی که در محیط خارج از منزل هستند، پوشش محافظ بپوشند و از عوامل محافظ نور خورشید (مانند کرم‌های ضدآفتاب) با حداقل 15SPF یا بیشتر استفاده نمایند.
- علائم مشکوک سرطان پوست را باید به همه سالمندان آموزش داد و باید آن‌ها را تشویق کرد که هر نوع ضایعه یا زخم مشکوک در پوست و یا تغییرات خالها را گزارش کنند.

تغییرات حواس

شنوایی

نقش شنوایی در سالمندان شایع است. بیش از 33٪ افراد 65 ساله و بالاتر درجات مشخصی از کاهش شنوایی دارند، اگر چه در بیشتر موارد، کاهش شنوایی با سالمندی طبیعی است، از علل دیگر می‌توان از: در معرض صداهای بلند و نامنظم بودن، موم گوش و داروهایی که بر روی شنوایی تأثیر می‌گذارند، تومورها و بیماریهایی که حساسیت شنوایی را کاهش می‌دهند، نام برد. کاهش شنوایی به ارتباط نامناسب، کاهش روابط اجتماعی، افسردگی و تشدید بیماریهای روانی منجر می‌شود و ممکن است توانایی انجام بسیاری از فعالیتهای مانند رانندگی، خرید کردن و استفاده از تلفن را محدود کند. چون نقص شنوایی اغلب به آهستگی پیشرفت می‌کند بسیاری از سالمندان از کاهش آن، آگاه نمی‌شوند. همسران و دیگر اعضای خانواده معمولاً اولین افرادی هستند که متوجه این نقص می‌شوند. اما در اکثر موارد اغلب سالمندان زمانی که دربارهٔ نقص شنوایی آنها صحبت می‌شود، این مشکل را انکار می‌کنند. این امر می‌تواند منجر به اضطراب مشخص در روابط افراد بشود، در نتیجه چنین افرادی دچار شرمندگی شده و در انزوا قرار می‌گیرند.

جهت پیشگیری اولین برای سالمندانی که نقص شنوایی دارند، می‌توان بوسیله پرسشنامه‌های مخصوصی که دربارهٔ شنوایی، سؤالاتی را مطرح می‌کند، میزان کاهش شنوایی را ارزیابی کرد. در این پرسشنامه، امتیاز 10 یا بالاتر ارجاع به شنوایی سنج را توصیه می‌کند.

آموزش به سالمند

- به سالمندان تاکید گردد که موم گوش یکی از علل شایع کاهش شنوایی می‌باشد، بنابراین، جهت تشخیص این عارضه به پزشک مراجعه نمایند.

- باید به سالمندان آموزش داد که شنوایی خود از صداهای بلند (به خصوص در رابطه با صداهای ناشی از محیط کار) محافظت کنند.

- سالمندانی که کاهش شنوایی در آنها تشخیص داده شده است باید دربارهٔ سازمانهایی که وسایل کمکی شنوایی مانند سمعک و غیره را با هزینه مناسب در اختیار آنان قرار می‌دهند، اطلاعاتی داده شود.

- به سالمندان باید توصیه شود که از کاهش شنوایی خویش احساس شرمندگی نکرده و به افرادی که با آنان صحبت می‌کنند بگویند که قادر نیستند خوب بشنوند و از آنها بخواهند، مطالب مورد نظرشان را کمی بلند و شمرده‌تر تکرار کنند.

- بهتر است صورت افرادی که با آنها صحبت می‌کنند، روبروی آنان باشد که به خوبی بتوانند حرکات لبهای آنان را ببینند.

بینایی

شیوع نقص بینایی با پیری افزایش می‌یابد و احتمال یک مشکل جدی را در سالمندان مطرح می‌کند. تقریباً 13٪ افراد 65 ساله و مسن‌تر و 28٪ افراد بالای 85 سال، بعضی از درجات کاهش بینایی را تجربه کرده‌اند. بسیاری از سالمندان از ضعف بینایی خود آگاه نیستند و 25٪ آنان بینایی خود را بطور نامناسب، اصلاح و تنظیم می‌کنند.

اختلالات بینایی امکان مشکلات جدی را در سالمندان مطرح می‌سازد. خطر افتادن، حوادث رانندگی و انواع صدمات دیگر، افزایش می‌یابد. بینایی خوب برای استقلال فرد سالمند در فعالیتهای روزمرهٔ زندگی وی اساسی می‌باشد (فعالیتهایی نظیر آشپزی، خرید کردن، مصرف کردن دارو...) و به سالمندان اجازه می‌دهد که در فعالیتهای مهمترین مثل خواندن، خیاطی کردن، باغبانی و امثال آن فعال باقی بمانند.

از شایع‌ترین علل نقص بینایی در سالمندان عبارت است از: پیر چشمی، آب مروارید، تحلیل رفتگی مربوط به پیری و آب سیاه. تشخیص زودرس و درمان این مشکلات به پیشگیری از کاهش بینایی در آینده کمک می‌کند و در اغلب موارد می‌تواند به ارتقاء بینایی و بهبود کیفیت زندگی منجر شود.

آموزش به سالمند

- سالمندان باید جهت جلوگیری از صدمات چشمی که می‌تواند موجب کاهش بینایی گردد، آموزش داده شود. مانند استفاده از عینک آفتابی مناسب برای محافظت در برابر صدمهٔ اشعهٔ ماورای بنفش خورشید.

- افراد سالمند باید بیماریهایی که به طور غیرمستقیم سلامت بینایی آنان را متأثر می‌سازد مانند دیابت و فشارخون را بطور مناسب درمان و کنترل کنند.

- بررسی قدرت بینائی در سالمندان بدون علامت باید هر 2-1 سال یکبار انجام شود.

- افرادی که از نظر بیماریهای چشمی در معرض خطر هستند، باید توسط متخصص چشم پزشک، معاینات جامع و کامل چشمی، جهت آنان انجام گردد.

- افراد سالمند باید از مراکز و سازمانهایی که انجام اعمال جراحی و ارائه عینک بطور رایگان و یا با قیمتهایی که یارانه به آنها تعلق می‌گیرد، مطلع گردند.

بررسی عملکرد اعضای بدن

شاید مهمترین شاخصی که باید در سالمندان ارزیابی شود، وضعیت عملکردی اعضای بدن آنهاست، چون اغلب بهترین پیشگویی برای نشان دادن سطح استقلال و کیفیت زندگی آنهاست.

توانائی عملکرد اعضای بدن، از کل وضعیت فیزیکی بدن، قوه ادراک و ظرفیت حواس افراد تولید می‌شود. هر نوع فشار یا نقصان این ظرفیتهای چنانچه همراه با بیماری باشد، می‌تواند منجر به کاهش عملکرد اعضای بدن شود.

برای مثال نارسایی قلبی، افسردگی و زوال عقل پیری، ممکن است مانع توانایی فردی و استقلال عمل سالمندان در کارهای شخصی مثل شستن و لباس پوشیدن بشود.

به علت تغییرات طبیعی پیری، عدم تحرک و میزان بالای بیماریهای حاد و مزمن سالمندان در معرض خطر نقصان یا کاهش عملکرد اعضای بدن می‌باشند. نقص عملکرد اعضای بدن اغلب اولین علامت بیماری جدی در سالمندان است.

جهت ارزیابی توانایی عملکرد اعضای بدن، ابزارهای متنوعی وجود دارد. اغلب پزشکان با بررسی توانایی شخصی در انجام مراقبتهای فردی و برآورده کردن نیازهای اساسی خانه که بیشتر بعنوان فعالیتهای روزانه زندگی و فعالیتهای وسیله‌ای زندگی روزانه شناخته شده‌اند، ارزیابی خود را شروع می‌کنند (این فعالیتهای در جدول 6-2 نوشته شده است)

آموزش به سالمند

- همه سالمندان باید جهت جلوگیری از کاهش عملکرد فیزیکی بدن تشویق بشوند که از نظر فیزیکی و روانی فعال باقی بمانند.

- در صورتی که هر نقص عملکردی گزارش شود، جهت بررسی علت احتمالی بررسی بهتر و دقیق‌تر توصیه می‌شود.

افراد سالمندی که از توانایی عملکردی بدنشان کاسته شده است باید درباره منابع موجود مانند لوازم مناسب کمکهای اولیه در منزل، وسایل نقلیه عمومی و خوراکیهای آماده که در منزل تحویل می‌دهند، اطلاعاتی داشته باشند، که به آنها کمک می‌کند تا مستقل باقی بمانند.

اغلب سالمندان علاقه‌مند هستند که در میان جمع و اعضای بستگان، فرزندان و نوه‌های خویش باشند. در اینگونه موارد آنان احساس شادمانی و مسرت و خشنودی و رضایت بیشتری از زندگی خویش خواهند داشت.

در جوامع سنتی به علت وجود خانوارهای گسترده، حضور سالمندان با خانواده امکان‌پذیر می‌گردد. در چنین شرایطی آنان از اینکه نوه‌های خود را می‌بینند و با فرزندان خویش مصاحبت دارند، و نیز به خاطر حرمتی که برای ایشان قائل می‌گردند، سلامت روحی و روانی‌شان تا حدی تأمین می‌شود.

وجود بیماری، برای سالمندانی که به تنهایی زندگی می‌کنند، مشکل اساسی است. اگر منابع اجتماعی یا فرزندان، قادر به مراقبت از سالمندان نباشد، سالمند در معرض خطر بیشتری برای وابستگی به مراکز نگهداری است.

نگرش‌های اجتماعی و ارزشهای فرهنگی اغلب مشخص می‌کند که فرزندان موظف به تهیه و تدارک خدمات مراقبتی و حمایت مالی هستند و در صورتی که والدین سالمند آنان قادر به مراقبت از خودشان نباشند، مسئولیت مراقبت آنان را تقبل می‌نمایند. در هر حال گاهی وجود اختلافات میان سالمندان و فرزندان جوان آنان موجب دشواریهای بزرگ از جمله سپردن پیران به خانه‌های سالمندان می‌گردد.

اختلاف میان پیر و جوان نه تنها در جامعه ما بلکه در سطح جهانی وجود دارد. تفاوت‌های فکری، فرهنگی و عقیدتی موجب بسیاری از این نابسامانی‌ها و خلاء بین این دو نسل می‌گردد.

سالمندان طرز فکر خود را دربارهٔ جوانان بصورت تحقیرها، طردها و ملامتها ابراز می‌دارند و جوانان بینش خود را درباره سالمندان بصورت عدم اطلاعات و آشکار کردن مخالفت خود بصورت طرد و دشمنی، نشان می‌دهند. چنانچه سالمندان بخواهند با خانوادهٔ خویش زندگی کنند باید فاصله و تعارض بین دو نسل از بین برود. جوانان باید تغییرات روحی و روانی سالمندان را شناخته و با وقوف بر این امر که روزگاری نه چندان دور نیز این مسیر را طی خواهند کرد و به دوران پیری خواهند رسید، با صبر و شکیبایی تعارضات و کشمکشهای موجود را رفع کنند. جوانان با بهره‌مندی از تجارب پیران می‌توانند تلاشهای خود را بهتر و کاملتر به ثمر برسانند. بر این اساس ارتباط فرزندان با سالمندان ضروری است، زیرا آنان ناگزیر هستند در مسیر زندگی از روش درست و استواری برخوردار باشند و این هدف در صورتی میسر می‌گردد که از تجارب اینگونه افراد بهره‌مند گردند. در ذیل برخی از مهمترین وظایف فرزندان در قبال سالمندان ذکر می‌گردد:

- فرزندان باید با صبر و شکیبایی در حفظ و نگهداری و مراقبت پدر و مادر سالمند خود کوشا باشند.
- رعایت احترام و ادب یک وظیفهٔ اسلامی است. بی‌حرمتی به پدر و مادر در همهٔ ادیان نکوهش شده است.
- سالمندان نیازمند مهرورزی از جانب فرزندان خویش هستند. حضرت رسول اکرم فرموده‌اند: «نگاه محبت‌آمیز شما نسبت به والدین عبادت است»

و بالاخره اینکه فرزندان باید بدانند که پدر و مادر سالمند آنان در دوران استراحتند، بنابراین نیازمند به آرامش می‌باشند. از آنان نمی‌توان انتظارات و توقعات بیش از حد داشت.

سالمندان می‌توانند ساعتی را با نوه‌های خویش بگذرانند، اما نمی‌توان از آنان انتظار داشت که مسئولیت فرزندان شما را نیز بعهده بگیرند. از آنان در حد توان و طاقتشان کار و تلاش می‌آید و نه بیشتر. آنها بیشتر نیازمند آسایش، راحتی و آرامش هستند.

خانه سالمندان

اسلام و سالمندان: در دین مبین اسلام سالمندان از جایگاه ویژه‌ای برخوردارند، مکرراً در آیات قرآنی و احادیث، دربارهٔ احترام و اعزاز آنان سفارش شده است. در این خصوص پیامبر اکرم (ص) فرموده‌اند: «پیران را بزرگ و محترم دارید زیرا احترام به آنها به منزله احترام به مقام الهی است.»

امام سجاد(ع) در رابطه با حقوق سالمندان فرموده‌اند: «از حقوق ایشان این است که آنان را به خاطر پیری محترم داری و به علت تقدم آنان در اسلام، ایشان را بزرگ بشناسی، به هنگام اختلاف در مقابل آنان قرار نگیری و در پیشاپیش آنان راه نروی، به آنان نسبت نادانی ندهی و اگر مقام ترا نمی‌شناسند آن را تحمل کنی و به خاطر اسلام آنان را عزیز داری و...»
رسول خدا (ص) فرموده است: پیران و بزرگان خود را مورد احترام قرار دهید و بر کوچکتران خود رحمت و عنایت داشته باشید (عیون اخبار الرضا(ع) ص 163)

پیران در اسلام از حرمتی چون حرمت پیامبران برخوردارند. رسول خدا در این رابطه فرموده‌اند: «یک پیر در میان اصل و خانواده خود چون پیامبری در میان امت خویش است.» (بحار الانوار ج 75)
در حقیقت این سخن اسلام است که فرمود سالمندان خود را بزرگ شمارید. احترام و بزرگداشت سالمندان به حقیقت از حرمت و اجلال خدا سرچشمه می‌گیرد. (کافی ج 2 ص 165).

بنابراین ضروری است که در این خصوص به سنت بازگشت کرده و سالمندان را گرمی‌تر از آنچه که هستند مورد عنایت قرار دهیم. تعالیم اسلامی و نوع عملکرد آن خود آموزندهٔ شیوه‌هایی ارزنده برای آنهاست و تجارب نشان داده است در جوامعی که این تعالیم مورد رعایت و عمل قرار گرفته‌اند، منافع بسیار حاصل آمده است.

جایگاه اصلی سالمندان در خانهٔ خودشان است. در آنجا رشد یافته‌اند و در همانجا زندگی کرده و شاهد بزرگ شدن فرزندان خویش بوده‌اند و حق این است که در همانجا ادامه زندگی دهند و این امر بر اساس ضوابط حیات اسلامی امری معقول و ارزنده است.

خانه پناهگاهی برای سالمندان است و در آن در عین فقر و ناداری و یا مشکلات مراقبتی، احساس امنیت و اطمینان و آرامش خاطر می‌کنند. دور داشتن سالمندان از محیط خانواده به واقع محروم کردن آنها از مصاحبت‌ها و محبت‌های اطرافیان است و این در افزودن عوارض و دشواریهای پیری موثر است.

امروزه یونسکو هم بر این عقیده است که بهتر است افراد سالخورده در خانواده خود زندگی می‌کنند و از اعزام آنان به مراکز سالمندان اجتناب شود. این طرز فکر در حقیقت نوعی عدول از روش دنیای صنعت و بازگشت به رأی و اندیشه اسلامی است و ما باور داریم خوشبختی انسانها از زمانی آغاز می‌شود که بر اساس چنین طرز تفکری فرو ریزد. بر این اساس، اصل بر نگهداری سالمندان در خانواده‌هاست. با این وجود گاهی به دلایلی و در موارد اضطرار شرایطی پدید می‌آید که امکان نگهداری سالمندان در خانه فراهم نیست و اقامت سالمندان در آسایشگاه‌های ویژه سالمندان به عنوان راه حل نهایی مطرح می‌گردد.

در این صورت فرزندان و اطرافیان فرد سالمند باید به گونه‌ای منطقی با این امر برخورد کنند و پدر یا مادر سالمند خویش را در خانه سالمندان رها نسازند، بلکه مکرراً به دیدار آنان آمده و به محض اینکه علائم سلامت و تندرستی در وی پدید آمد، او را به خانه برگردانند.

در خاتمه مجدداً یادآور می‌شویم که خانواده بهترین مکان برای گذراندن زندگی افراد مسن بوده و باید سعی گردد به گونه‌ای برنامه‌ریزی شود که افراد سالمند بتوانند بخوبی و خوشی، دوران پیری خود را در کانون گرم خانواده، نزد فرزندان و نزدیکان خویش سپری سازند.

منبع مورد استفاده: راهنمای سلامتی برای سالمندان

مولفین: قاسمی - موسوی - انتشارات کتابخانه صدر

تلفن: 33907696