

**توجه: ارزیابی غیرپزشک (بررسی پرسشنامه مقیاس افسردگی سالمندان و امتیاز حاصله در صورت غربال مثبت) راباتوجه به علائم و نشانه‌های حاصل از مصاحبه تشخیصی جمع بندی کنید.**

علائم و نشانه‌های حاصل از مصاحبه تشخیصی*	معیارهای طبقه بندی / تشخیص	تشخیص	اقدام
<ul style="list-style-type: none"> <li>انرژی کم، خستگی، مشکلات خواب یا اشتها</li> <li>خلق افسرده و مضطرب، تحریک پذیری</li> <li>علاقه یا لذت کم در فعالیت‌هایی که عموماً جالب و لذت بخش هستند</li> <li>وجود نشانگان جسمی چندگانه بدون وجود هیچ علت جسمی واضح در سالمند: مانند درد و ناراحتی، تپش قلب و بی حسی</li> <li>مشکل در انجام کارهای روزمره‌ی زندگی، مدرسه، مسئولیت‌های درون خانه و وظایف اجتماعی</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>وجود دوعلاimt از علائم زیر به مدت حداقل دوهفته: خلق افسرده در بیشتر اوقات روز، از دست دادن احساس لذت و علاقه در فعالیت های لذت بخش، کاهش انرژی یا به آسانی خسته شدن</li> <li>وجود حداقل ۳ مورد از سایر جنبه های افسردگی در طی دو هفته گذشته: کاهش تمرکز و توجه، کاهش عزت نفس و اعتماد به نفس، احساس گناه و بی ارزش بودن، بدبینی نسبت به آینده، افکار آسیب و خودکشی، اختلال خواب، اختلال اشتها</li> <li>مشکل در انجام وظایف روزمره ، خانوادگی یا فعالیت‌های اجتماعی</li> </ul> <p>پاسخ مثبت به هر یک از موارد فوق</p>	افسردگی	<p>موارد ذیل بررسی شود و در صورت پاسخ مثبت به هر کدام از پرسش‌ها به ۱.۱ DEP مراجعه کنید:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>آیا بیمار در ۲ ماه اخیر داغ دیده و یا چیز مهمی از دست داده است؟</li> <li>آیا فرد افسردگی دوقطبی دارد؟</li> <li>آیا فرد افسردگی با جنبه‌های سایکوز (هذیان، توهم، کاتاتونیا) دارد؟</li> <li>آیا فرد همراه با افسردگی مواد یا الکل مصرف می‌کند؟</li> </ul> <p>در صورت پاسخ منفی به تمام موارد فوق درمان را شروع کنید:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>داروهای ضد افسردگی (مهارکننده‌های انتخابی بازجذب سروتونین SSRI ها) تجویز کنید و به ۳ DEP مراجعه شود.</li> <li>بیمار را برای آموزش روانشناختی به کارشناس سلامت روان ارجاع دهید.</li> <li>پیگیری بیمار به صورت منظم انجام شود.</li> </ul>
<p><b>در سالمند با تشخیص افسردگی علایم خطر فوری را چک کنید.</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>علائم مسمومیت</li> <li>علائم و شکایاتی که درمان فوری ایجاب می‌کند مانند خونریزی، از دست رفتن هوشیاری، خواب آلودگی شدید.</li> <li>امتناع از خوردن آب و غذا</li> <li>فکر و قصد آسیب به دیگران</li> <li>پرخاشگری شدید لفظی و فیزیکی</li> <li>اقدام به خودکشی</li> </ul>	<p>در ارزیابی بیمار موارد ذیل بررسی شود:</p> <p>علائم مسمومیت، علائم و شکایاتی که درمان فوری ایجاب می‌کند مانند خونریزی، از دست رفتن هوشیاری، خواب آلودگی شدید.</p>	اورژانس روان پزشکی (خودکشی)	<p>در صورت نیاز فرد به اقدام و درمان اورژانس:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>اقدامات اولیه متناسب با شرایط بیمار برای تثبیت وضعیت وی به عمل آورید.</li> <li>به منظور پیشگیری از اقدام مجدد به خودکشی ، بیمار را در یک محیط امن و حمایت‌گر قرار دهید و از تنها گذاشتن او خود داری کنید</li> <li>بعد از تثبیت اولیه وضعیت بیمار ارجاع فوری به بیمارستان (عمومی یا مسمومیت) در صورت عدم وجود علائم اورژانس:</li> <li>به منظور پیشگیری از اقدام مجدد به خودکشی، بیمار را در یک محیط امن و حمایت‌گر قرار دهید و از تنها گذاشتن او خود داری کنید.</li> <li>اقدامات مرتبط با مراقبت فردی مسیر شروع درمان بر اساس نمودار ارزیابی و اقدام ( SUI ۱.۲) ارجاع به روانپزشک</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>به گفته‌های سالمند در مورد افکار جردی خودکشی و برنامه‌ریزی برای آن توجه کنید.</li> <li>سابقه افکار، برنامه‌ریزی یا اقدام به آسیب خود یا خودکشی در سالمندان را بررسی کنید.</li> </ul>	<p>الف – وجود فکر یا نقشه برای آسیب به خود/خودکشی در حال حاضر</p> <p>ب – سابقه فکر و نقشه برای آسیب به خود طی ماه گذشته و یا سابقه اقدام طی سال گذشته</p> <p>ج – دسترسی به ابزارهای آسیب به خود</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>در صورت پاسخ مثبت به سوال الف یا ب ،مشاهده هر کدام از موارد را بررسی کنید: (دسترس شدید هیجانی، نا امیدی، بی‌قراری شدید، خشونت، عدم ارتباط و همکاری، انزوای اجتماعی)</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>احتیاط‌های ذیل به عمل آید</li> <li>✓ ابزارهای آسیب رسان را از دسترس دور کنید</li> <li>✓ محیط امن و حمایت گر ایجاد کنید.</li> <li>✓ فرد را تنها نگذارید</li> <li>✓ به منظور تضمین ایمنی یکی از پرسنل مورد وثوق و آموزش دیده یا یکی از اعضای خانواده برای مراقبت بیمار همکاری کند.</li> <li>حمایت روانی – اجتماعی را فعال کنید به (SUI ۲.۲) مراجعه شود.</li> <li>ارجاع فوری به روانپزشک در بیمارستان</li> <li>بیمار تحت پیگیری منظم قرار گیرد به (SUI ۲.۳) مراجعه کنید.</li> </ul>
<p><b>در سالمند با تشخیص افسردگی سوابق یا علایم بیماری را بررسی کنید.</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>رفتار و تکلم آشفته (مانند رفتارهای عجیب و غریب با صحبتی که درک آن برای مخاطب دشوار باشد)</li> <li>واقعیت سنجی مختل و توهم یا هذیان (مثلاً صداهایی میشوند یا چیزهایی میبینند که وجود ندارند یا اعتقاد به باورهای غیرطبیعی یا عجیب دارد)</li> <li>سرخوشی زیاد، پرحرفی و پرفعالیتی</li> </ul>	<p>وجود چند مورد از علائم و موارد ذیل در سالمند:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>گفتار گسته و نامربوط</li> <li>هذیان (گزند و آسیب، خودبزرگ بینی، انتساب به خود و ...)</li> <li>توهمات (شنوایی، بینایی، بویایی، لامسه، چشایی)</li> <li>گوشه‌گیری بی قراری رفتار درهم ریخته</li> <li>باور به این موضع که افکار در ذهن آنها گذاشته شده یا افکار آنها پخش می‌شود.</li> </ul>	سایکوز / اختلال دوقطبی	<ul style="list-style-type: none"> <li>آموزش‌های اولیه در مورد سایکوز یا اختلال دو قطبی و همچنین درمان آنها به بیمار و خانواده‌ی سالمند داده شود.</li> <li>بیمار را به روانپزشک ارجاع دهید.</li> </ul>
	سابقه تشخیص اختلالات سایکوز / دوقطبی		<p>در مواردی که تشخیص قبلی توسط روان‌پزشک وجود دارد:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>آموزش‌های اولیه در مورد سایکوز یا اختلال دو قطبی و همچنین درمان آنها به بیمار و خانواده‌ی سالمند داده شود.</li> <li>بیمار را به روانپزشک برای شروع کننده درمان ارجاع دهید.</li> <li>هر سه ماه مانده‌ی سالمند در درمان مصرف منظم دارو کنترل نمایید.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>سلامت روان سالمند بررسی شده</li> </ul>	بدون نشانه و علائم یاد شده	عدم ابتلا به هر یک از اختلالات	<ul style="list-style-type: none"> <li>سالمند را برای دریافت آموزش های گروهی به روانشناس ارجاع دهید.</li> <li>حمایت روانی، اجتماعی بیش تر از سالمند را به خانواده آموزش دهید.</li> <li>به تیم غیرپزشک پسخوراند دهید که سالمند را به مراجعه در صورت بروز نشانه یا سال بعد تشویق کند.</li> </ul>

\* موارد ذیل را در هنگام حضور سالمند و یا از طریق همراهان او ارزیابی کنید

## فصل ششم: افسردگی

افسردگی به معنای خلق و روحیه افسرده می‌باشد که فرد احساس ناراحتی و ناامیدی داشته و از نظر شدت از خفیف تا تهدید کننده حیات، متغیر است در چنین شرایطی یکی از شایع ترین عوامل خطر خودکشی می‌باشد که می بایست مورد توجه قرار گیرد. تابلوی بالینی افسردگی سالمندان ممکن است با علایمی که در جوان‌ترها دیده می‌شود، متفاوت باشد و تشخیص‌های همبود مانند بیماری های مزمن پیشرفته و دمانس همراه است. علایم جسمی در افسردگی سالمندان شایع‌اند و در صورتی که برای بیمار گفت و گو درباره خلقتش دشوار باشد، ممکن است به تشخیص کمک کنند.

شیوع نسبتاً بالاتر افسردگی در سالمندان نسبت به جوان‌ترها تا حدود زیادی با فراوانی بیماری‌های جسمی خصوصاً بیماری‌های مزمن در این دوره توجیه می‌شود. بالاتر بودن بار مشکلات پزشکی با افزایش میزان بروز افسردگی در سالمندان همبستگی دارد. هر بیماری جسمی ممکن است، عامل آغاز کننده‌ای برای افسردگی باشد. از طرفی افسردگی نیز ممکن است، احتمال سرانجام‌های منفی (شامل مرگ و میر) را در بیماری جسمی افزایش دهد. ناتوانی جسمی همراه با یک بیماری مزمن، تاریخچه افسردگی، فوت فرد مراقب، فوت همسر، فوت دوست نزدیک، عدم وجود رفاه اجتماعی مناسب، انزوای اجتماعی، وضعیت استرس آور، اختلال شناختی و اعتیاد نیز از دیگر عوامل خطر می‌باشند.

در مواجهه با سالمند پذیرش درمان برای بیماری جسمی همراه را پایش کنید، چراکه ابتلا به افسردگی می‌تواند همکاری در مصرف دارو را کاهش دهد. یک سوم سالمندانی که داغ همسر دیده‌اند در نخستین سال داغ‌دیدگی واجد معیارهای تشخیصی افسردگی هستند؛ پروتکل درمان افسردگی با رد تشخیص‌های افتراقی در کتاب مرجع «راهنمای بالینی و درمان اختلالات سلامت روان» ویژه پزشکان عمومی در طرح تحول نظام سلامت و مطابق موارد آموزشی در کارگاه های حضوری (ویژه پزشکان شاغل در فیلد)، قید شده است.

**همکاران محترم با مراجعه به کتاب مرجع مسیر درمان دارویی و توصیه‌های لازم را پیگیری نمایند.**

### پرسشنامه غربالگری اولیه سالمند که قبل از ارجاع به پزشک توسط مراقب سلامت تکمیل می شود:

- موارد ارجاع به پزشک از مسیر ارزیابی ماما/ مراقب سلامت و یا بهورز بر اساس پرسشنامه مقیاس/افسردگی در سالمندان با ۱۱ سؤال خواهد بود می توانید قبل از شروع شرح حال امتیازات را جمع بندی و بررسی کنید. به هر سؤال یک امتیاز داده می‌شود و نمره برش غربال مثبت کسب امتیاز ۶ و یا بالاتر است.

### پرسشنامه مقیاس افسردگی سالمندان

ردیف	سوال	تفسیر پاسخ	نمره
۱	آیا از زندگی خود راضی هستید؟	۰- بلی ۱- خیر	<input type="checkbox"/>
۲	آیا احساس می کنید که زندگی شما پوچ و بی معنی است؟	۱- بلی ۰- خیر	<input type="checkbox"/>
۳	آیا اغلب کسل هستید؟	۱- بلی ۰- خیر	<input type="checkbox"/>
۴	آیا اغلب اوقات وضع روحی خوبی دارید؟	۰- بلی ۱- خیر	<input type="checkbox"/>
۵	آیا می ترسید اتفاق بدی برای شما بیفتد؟	۱- بلی ۰- خیر	<input type="checkbox"/>
۶	آیا در اغلب مواقع احساس سر حالی می کنید؟	۰- بلی ۱- خیر	<input type="checkbox"/>
۷	آیا اغلب احساس درماندگی می کنید؟	۱- بلی ۰- خیر	<input type="checkbox"/>
۸	آیا فکرمی کنید زنده بودن لذت بخش است؟	۰- بلی ۱- خیر	<input type="checkbox"/>
۹	آیا در وضعیت فعلی خود احساس بی ارزشی زیادی می کنید؟	۱- بلی ۰- خیر	<input type="checkbox"/>
۱۰	آیا احساس می کنید موقعیت شما نا امیدکننده است؟	۱- بلی ۰- خیر	<input type="checkbox"/>
۱۱	آیا فکرمی کنید حال و روز اکثر آدم ها از شما بهتر است؟	۱- بلی ۰- خیر	<input type="checkbox"/>
	نمره کل		<input type="checkbox"/>

- پس از بررسی ارزیابی غیر پزشک، برای سالمند شرح حال روانپزشکی تکمیل گردد. همچنین علایم خطر فوری افسردگی شامل: امتناع از خوردن آب و غذا، اختلال جدی در غذا خوردن، وضعیت طبی بد، عدم تحرک شدید، عدم صحبت، فکر آسیب به خود یا اقدام به خودکشی، احتمال آسیب به دیگران، تحریک پذیری، بی‌قراری شدید، پرخاشگری، رفتارهای ناشایست و مهار گسیخته را در سالمند بررسی کنید.

- پس از ارزیابی علایم خطر فوری، به بررسی علایم یا سوابق بیماری‌ها از جمله: سابقه دوره های مانیا، هیپومانیا و علایم پسیکوتیک در سالمندان بپردازید. همچنین از سالمند و همراه وی در خصوص عدم پاسخ به درمان دارویی یا عوارض جدی دارویی سؤال کنید.