

توجه: ارزیابی غیر پزشکی (بررسی پرسشنامه مقیاس افسردگی سالمندان و امتیاز حاصله در صورت غربال مثبت) را با توجه 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"> انرژی کم، خستگی، مشکلات خواب یا اشتها خلق افسرده و مضطرب، تحریک پذیری علاقه یا لذت کم در فعالیت‌هایی که عموماً جالب و لذت بخش هستند وجود نشانگان جسمی چندگانه بدون وجود هیچ علت جسمی واضح در سالمند: ماند درد و ناراحتی، تپش قلب و بی حسی مشکل در انجام کارهای روزمره‌ی زندگی، مدرسه، مسئولیت‌های درون خانه و وظایف اجتماعی 	<p>وجود دوعلامت از علائم زیر به مدت حداقل دو هفته: 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</p> <p>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</p> <p>مشکل در انجام وظایف روزمره ، خانوادگی یا فعالیت‌های اجتماعی</p> <p>پاسخ مثبت به هر یک از موارد فوق</p>	<p>افسردگی</p>	<p>موارد ذیل بررسی شود و در صورت پاسخ مثبت به هر کدام از پرسش‌ها به DEP 1.1 مراجعه کنید:</p> <ul style="list-style-type: none"> آیا بیمار در ۲ ماه اخیر داغ دیده و یا چیز مهمی از دست داده است؟ آیا فرد افسردگی دوقطبی دارد؟ آیا فرد افسردگی یا جنبه‌های سایکوز (هذیان، توهم، کاتاتونیا) دارد؟ آیا فرد همراه با افسردگی مواد یا الکل مصرف می‌کند؟ <p>در صورت پاسخ منفی به تمام موارد فوق درمان را شروع کنید:</p> <ul style="list-style-type: none"> داروهای ضد افسردگی (مهارکننده‌های انتخابی بازجذب سروتونین SSRIها) تجویز کنید و به DEP 3 مراجعه شود. بیمار را برای آموزش روانشناختی به کارشناس سلامت روان ارجاع دهید. پیگیری بیمار به صورت منظم انجام شود.
<p>در سالمند با تشخیص افسردگی علائم خطر فوری را چک کنید.</p> <ul style="list-style-type: none"> علائم مسمومیت علائم و شکایاتی که درمان فوری ایجاب می‌کند مانند خونریزی، از دست رفتن هوشیاری، خواب آلودگی شدید. امتناع از خوردن آب و غذا فکر و قصد آسیب به دیگران پرخاشگری شدید لفظی و فیزیکی اقدام به خودکشی 	<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>	<p>اورژانس روان پزشکی (خودکشی)</p>	<p>در صورت نیاز فرد به اقدام و درمان اورژانس:</p> <ul style="list-style-type: none"> اقدامات اولیه متناسب با شرایط بیمار برای تثبیت وضعیت وی به عمل آورید. 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 بعد از تثبیت اولیه وضعیت بیمار ارجاع فوری به بیمارستان (عمومی یا مسمومیت) در صورت عدم وجود علائم اورژانس: 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. اقدامات مرتبط با مراقبت فردی مسیر شروع درمان بر اساس نمودار ارزیابی و اقدام (SUI 1.2) ارجاع به روانپزشک
<ul style="list-style-type: none"> به گفته‌های سالمند در مورد افکار جدی خودکشی و برنامه‌ریزی برای آن توجه کنید. سابقه افکار، برنامه‌ریزی یا اقدام به آسیب خود یا خودکشی در سالمندان را بررسی کنید. 	<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> <p>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)</p>	<p>احتیاط‌های ذیل به عمل آید</p> <ul style="list-style-type: none"> <input checked="" type="checkbox"/> ابزارهای آسیب رسان را از دسترس دور کنید <input checked="" type="checkbox"/> محیطی امن و حمایت‌گر ایجاد کنید. <input checked="" type="checkbox"/> فرد را تنها نگذارید <input checked="" type="checkbox"/> به منظور تضمین ایمنی یکی از پرسنل مورد وثوق و آموزش دیده یا یکی از اعضای خانواده برای مراقبت بیمار همکاری کند. حمایت روانی – اجتماعی را فعال کنید به (SUI 2.2) مراجعه شود. ارجاع فوری به روانپزشک در بیمارستان بیمار تحت پیگیری منظم قرار گیرد به (SUI 2.3) مراجعه کنید. 	<p>وجود چند مورد از علائم و موارد ذیل در سالمند:</p> <ul style="list-style-type: none"> گفتار گسسته و نامربوط هذیان (گزند و آسیب، خودبزرگ بینی، انتساب به خود و ...) توهمات (شنوایی، بینایی، بویایی، لامسه، چشایی) گوشه‌گیری بی‌قراری رفتار درهم ریخته باور به این موضع که افکار در ذهن آنها گذاشته شده یا افکار آنها پخش می‌شود. <p>سابقه تشخیص اختلالات سایکوز / دوقطبی</p>
<p>در سالمند با تشخیص افسردگی سوابق یا علائم بیماری را بررسی کنید.</p> <ul style="list-style-type: none"> رفتار و تکلم آشفتنه (مانند رفتارهای عجیب و غریب با صحبتی که درک آن برای مخاطب دشوار باشد) واقعیت‌سنجی مختل و توهم یا هذیان (مثلا صداهایی می‌شنود یا چیزهایی می‌بیند که وجود ندارند یا اعتقاد به باورهای غیرطبیعی یا عجیب دارد) سرخوشی زیاد، پرحرفی و پرفعالیتی 	<p>وجود چند مورد از علائم و موارد ذیل در سالمند:</p> <ul style="list-style-type: none"> گفتار گسسته و نامربوط هذیان (گزند و آسیب، خودبزرگ بینی، انتساب به خود و ...) توهمات (شنوایی، بینایی، بویایی، لامسه، چشایی) گوشه‌گیری بی‌قراری رفتار درهم ریخته باور به این موضع که افکار در ذهن آنها گذاشته شده یا افکار آنها پخش می‌شود. <p>سابقه تشخیص اختلالات سایکوز / دوقطبی</p>	<p>سایکوز / اختلال دوقطبی</p>	<p>آموزش‌های اولیه در مورد سایکوز یا اختلال دو قطبی و همچنین درمان آنها به بیمار و خانواده‌ی سالمند داده شود.</p> <p>بیمار را به روانپزشک ارجاع دهید.</p> <p>در مواردی که تشخیص قبلی توسط روان‌پزشک وجود دارد:</p> <ul style="list-style-type: none"> آموزش‌های اولیه در مورد سایکوز یا اختلال دو قطبی و همچنین درمان آنها به بیمار و خانواده‌ی سالمند داده شود. بیمار را به روانپزشک برای شروع کننده درمان ارجاع دهید. هر سه ماه ماندگاری سالمند در درمان مصرف منظم دارو کنترل نمایید.
<p>سلامت روان سالمند بررسی شده</p>	<p>بدون نشانه و علائم یاد شده</p>	<p>عدم ابتلا به هر یک از اختلالات</p>	<p>سالمند را برای دریافت آموزش‌های گروهی به روانشناس ارجاع دهید.</p> <p>حمایت روانی، اجتماعی بیشتر از سالمند را به خانواده آموزش دهید.</p> <p>به تیم غیر پزشک پسخوراند دهید که سالمند را به مراجعه در صورت بروز نشانه یا سال بعد تشویق کند.</p>

* 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 می‌بایست مورد توجه قرار گیرد. تابلوی بالینی افسردگی سالمندان ممکن است با علایمی که در جوان‌ترها دیده می‌شود، متفاوت باشد و تشخیص‌های همبود مانند بیماری‌های مزمن پیشرفته و دمانس همراه است. علایم جسمی در افسردگی سالمندان شایع‌اند و در صورتی که برای بیمار گفت و گو درباره خلقت 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 کارگاه‌های 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 می‌شود:

- موارد ارجاع به پزشک از مسیر ارزیابی ماما/ مراقب سلامت و یا به‌طور بر اساس پرسشنامه مقیاس افسردگی در سالمندان با ۱۱ سؤال خواهد بود می‌توانید 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
۲	آیا احساس می‌کنید که زندگی شما پوچ و بی‌معنی است؟	۱- بلی	۰- خیر
۳	آیا اغلب کسل هستید؟	۱- بلی	۰- خیر
۴	آیا اغلب اوقات وضع روحی خوبی دارید؟	۰- بلی	۱- خیر
۵	آیا می‌توسید اتفاق بدی برای شما بیفتد؟	۱- بلی	۰- خیر
۶	آیا در اغلب مواقع احساس سر حالی می‌کنید؟	۰- بلی	۱- خیر
۷	آیا اغلب احساس درماندگی می‌کنید؟	۱- بلی	۰- خیر
۸	آیا فکر می‌کنید زنده بودن لذت بخش است؟	۰- بلی	۱- خیر
۹	آیا در وضعیت فعلی خود احساس بی‌ارزشی زیادی می‌کنید؟	۱- بلی	۰- خیر
۱۰	آیا احساس می‌کنید موقعیت شما نا امید کننده است؟	۱- بلی	۰- خیر
۱۱	آیا فکر می‌کنید حال و روز اکثر آدم‌ها از شما بهتر است؟	۱- بلی	۰- خیر

نمره کل

- 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 دوره‌های مانیا، هیپومانیا و علایم پسوکوتیک در سالمندان بپردازید. همچنین از سالمند و همراه وی در خصوص عدم پاسخ به درمان دارویی یا عوارض جدی دارویی سؤال کنید.