|  |
| --- |
| **توجه: ارزیابی غیر پزشک** (بررسی پرسشنامه مقیاس افسردگی سالمندان و امتیاز حاصله در صورت غربال مثبت) **را با توجه به علائم و نشانه­های حاصل از مصاحبه تشخیصی جمع بندي كنيد.** |
| **اقدام** | **تشخیص** | **معیارهای طبقه بندی / تشخیص** | **علائم و نشانه­های حاصل از مصاحبه تشخیصی \*** |
| **موارد ذیل بررسی شود و در صورت پاسخ مثبت به هر کدام از پرسش­ها به DEP 1.1 مراجعه کنید:*** + **آیا بیمار در 2 ماه اخیر داغ دیده و یا چیز مهمی از دست داده است؟**
	+ **آیا فرد افسردگی دوقطبی دارد؟**
	+ **ایا فرد افسردگی با جنبه­های سایکوز** (هذیان، توهم، کاتاتونیا) **دارد؟**
	+ **آیا فرد همراه با افسردگی مواد یا الکل مصرف می­کند؟**

***در صورت پاسخ منفی به تمام موارد فوق درمان را شروع کنید:**** **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.**
 | **افسردگی** | * **وجود دوعلامت 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
* **وجود حداقل 3 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
* **مشکل در انجام وظایف روزمره ، خانوادگی یا فعالیت­های اجتماعی**

**پاسخ مثبت به هر یک از موارد فوق** | * انرژی کم، خستگی، مشکلات خواب یا اشتها
* خلق افسرده و مضطرب، تحریک پذیری
* علاقه یا لذت کم در فعالیت­هایی که عموما 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
 |
| **در صورت نیاز فرد به اقدام و درمان اورژانس:*** **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
 | **اورژانس روان­پزشکی****(خودکشی)** | **در ارزیابی بیمار موارد ذیل بررسی شود:**علائم مسمومیت، علائم و شکایاتی که درمان فوری ایجاب می­کند مانند خونریزی، از دست رفتن هوشیاری، خواب آلودگی شدید. | در سالمند با تشخیص افسردگی علایم خطر فوری را چک کنید* 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 خودكشي
 |
| * **احتیاط­های ذیل به عمل آید**
* ابزارهای اسیب رسان را از دسترس دور کنید
* محیطی امن و حمایتگر ایجاد کنید.
* فرد را تنها نگذارید
* به منظور تضمین ایمنی یکی از پرسنل مورد وثوق و آموزش دیده یا یکی از اعضای خانواده برای مراقبت بیمار همکاری کند.
* **حمایت روانی ـ اجتماعی را فعال کنید به (SUI 2.2) مراجعه شود.**
* **ارجاع فوري به روانپزشك در بیمارستان**
* **بیمار تحت پیگیری منظم قرار گیرد به (SUI 2.3) مراجعه کنید.**
 | **الف ـ وجود فکر یا نقشه برای اسیب به خود/خودکشی در حال حاضر****ب ـ** **سابقه فکر و نقشه برای آسیب به خود طی ماه گذشته و یا سابقه اقدام طی سال گذشته**ج ـ دسترسی به ابزارهای آسیب به خود* **در صورت پاسخ مثبت به سوال الف یا ب مشاهده هر کدام از موارد را بررسی کنید:** (دیسترس شدید هیجانی، نا امیدی، بی­قراری شدید، خشونت، عدم ارتباط و همکاری، انزوای اجتماعی)
 | * 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.
 |
| * آموزش­های اولیه در مورد سایکوز یا اختلال دو قطبی و همچنین درمان آنها به بیمار و خانواده­ی سالمند داده شود.
* بیمار را به روانپزشک ارجاع دهید.
 | **سايكوز /** **اختلال دوقطبي** | **وجود چند مورد از علائم و موارد ذیل در سالمند:*** گفتار گسته و نامربوط
* هذیان (گزند و آسیب، خودبزرگ بینی، انتساب به خود و ...)
* توهمات (شنوایی، بینایی، بویایی، لامسه، چشایی)
* گوشه­گیری بی قراری رفتار درهم ریخته
* باور به این موضع که افکار درذهن آنها گذاشته شده یا افکار آنها پخش می­شود.
 | بررسی سوابق یا علایم بیماری * رفتار و تكلم آشفته (مانند رفتارهای عجیب و غریب با صجبتی که درک آن برای مخاطب دشوار باشد)
* واقعيت سنجي مختل و توهم یا هذيان (مثلا صداهایی می شنود یا چیزهایی می بیند که وجود ندارند یا اعتقاد به باورهای غیرطبیعی یا عجیب دارد)
* سرخوشي زياد، پرحرفي و پرفعاليتي
 |
| **در مواردی که تشخیص قبلی توسط روان­پزشک وجود دارد:*** 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 درما ئ مصرف منظم دارو کنترل نمایید.
 | **سابقه تشخیص اختلالات سایکوز / دوقطبی** |
| * سالمند رابرای دریافت آموزشهای گروهی به روانشناس ارجاع دهید.
* حمايت رواني، اجتماعي بيشتر از سالمند را به خانواده آموزش دهید.
* به تيم غير پزشك پسخوراند دهيد كه سالمند را به مراجعه در صورت بروز نشانه يا سال بعد تشويق كند.
 | **عدم ابتلا به هر یک از اختلالات** | بدون نشانه و علائم یاد شده | * سلامت روان سالمند بررسی شده
 |

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

فصل ششم : افسـردگي

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 است 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 خلقش 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 پذيرش درمان برای بیماری جسمی همراه را پایش كنيد، چراکه ابتلا به افسردگی می­تواند همكاري در مصرف دارو را كاهش 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 11 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 6 و یا بالاتر است.

**پرسشنامه مقیاس افسردگی سالمندان**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ردیف | سوال | تفسیر پاسخ | نمره |
| 1 | آيا از زندگي خود راضي هستيد؟  | 0- بلی 1- خیر | 🖵 |
| 2 | آيا احساس مي كنيد كه زندگي شما پوچ و بي معني است؟  | 1- بلی 0- خیر | 🖵 |
| 3 | آيا اغلب كسل هستيد؟  | 1- بلی 0- خیر | 🖵 |
| 4 | آيا اغلب اوقات وضع روحي خوبي داريد؟  | 0- بلی 1- خیر | 🖵 |
| 5 | آيا مي ترسيد اتفاق بدي براي شما بيفتد؟  | 1- بلی 0- خیر | 🖵 |
| 6 | آيا در اغلب مواقع احساس سر حالي مي‌كنيد؟  | 0- بلی 1- خیر | 🖵 |
| 7 | آيا اغلب احساس درماندگي مي كنيد؟  | 1- بلی 0- خیر | 🖵 |
| 8 | آيا فكر مي كنيد زنده بودن لذت بخش است؟  | 0- بلی 1- خیر | 🖵 |
| 9 | آيا در وضعيت فعلي خود احساس بي ارزشي زيادي مي‌كنيد؟  | 1- بلی 0- خیر | 🖵 |
| 10 | آيا احساس مي كنيد موقعيت شما نا اميد كننده است؟  | 1- بلی 0- خیر | 🖵 |
| 11 | آيا فكر مي كنيد حال و روز اكثر آدم ها از شما بهتر است؟  | 1- بلی 0- 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، فكر آسيب به خود يا اقدام به خودكشي، 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، هیپو مانیا و علایم پسیکوتیک در سالمندان بپردازید. همچنین از سالمند و همراه وی در خصوص عدم پاسخ به درمان دارويي يا عوارض جدی دارویی سؤال کنید.