

فصلنامه علمی-خبری پژوهشکده سالمندی

دانشگاه علوم پزشکی تبریز

سال سوم | شماره اول | بهار ۱۳۹۹

سال نو مبارک ۹۹



طبق آمار سامانه‌ی علم‌سنجی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، پژوهشکده‌ی سالمندی با مشمولیت مرکز تحقیقات علوم اعصاب، مرکز تحقیقات طب فیزیکی و توانبخشی و مرکز تحقیقات روانپزشکی و علوم رفتاری، روند رو به رشدی در انتشار مقالات علمی معتبر در سال گذشته داشته است؛ به نحوی که تعداد مقالات منتشر شده از ۱۳۳ مورد در سال ۲۰۱۸ با رشد ۴۱ درصدی، به ۱۸۸ مورد در سال ۲۰۱۹ افزایش یافته است. اعضای هیئت تحریریه، موفقیت کسب شده را به ریاست محترم پژوهشکده و رؤسای مراکز تحقیقاتی تبریک عرض می‌نمایند.

* باتوجه به شیوع ویروس کرونا، از فروردین‌ماه سال ۱۳۹۹، چاپ فصلنامه علمی-خبری پژوهشکده سالمندی متوقف شده و تنها نسخه الکترونیکی آن در دسترس عموم خواهد بود. برای کسب اطلاعات بیشتر به وبسایت ما مراجعه فرمایید.

سرمقاله

۱

مقاله برتر

۲

بخش ویژه (کروناویروس)

۳

نامه به سردبیر

۴

مقاله دانشجویی

۵

بیماری خود هستند، محدود کردن یا توقف درمان جهت حصول یک مرگ راحت و کاهش زجر بیمار توصیه می‌شود.

توصیه می‌شود بیماران سالمند به محض کسب بهبودی از مشکل اولیه، بلافاصله از ICU مرخص شوند. قاعدتاً مشاوره با متخصص سالمندی پس از ترخیص بیمار، نتیجه درمان را بهتر خواهد کرد. مهمترین ریسک فاکتورهای مرگ بعد از ترخیص از ICU شامل شدت بیماری، سن زیاد، بیماری‌های همراه، زمان و مکان و پروتکل ترخیص می‌باشند. بیماران سالمندی که زنده می‌مانند و از ICU مرخص می‌شوند، معمولاً دچار عوارضی چون اختلالات شناختی، ناتوانی در عملکرد و مرگ‌ومیر دراز مدت می‌شوند. در برخی موارد بیماران در ریسک بالاتری برای ناتوانی عملکردی هستند، یا دیگر نمی‌توانند به خانه‌شان بازگردند و نیازمند پرستاری در خانه سالمندان می‌شوند و یا اینکه محکومند تا آخر عمر در بستر بمانند(۴). وضعیت بهبودی بیماران سالمند در دهه‌های اخیر بهتر شده ولی همچنین از بیماران جوانتر ضعیف‌تر است. عوامل متعددی در میزان مرگ‌ومیر بالای این بیماران موثرند که بیشتر از آنکه صرفاً مربوط به سن آن‌ها باشد ناشی از بیماری زمینه‌ای آن‌هاست. برای مدیریت بهتر بیماران سالمند، پزشکان باید دستورات مربوط به سالمندشناسی را بیاموزند و آن‌ها را وارد پروتکل‌های درمانی مراقبت‌های ویژه بکنند. این تغییر در رفتار و فرهنگ، نیازمند مهارت و سرمایه‌گذاری سردمداران مراقبت‌های ویژه و متخصصین سالمندی در سطح منطقه‌ای، ملی و جهانی و نیز تربیت نسل بعدی این سردمداران می‌باشد.

کلمات کلیدی: بیماران بدحال، سالمندان، طب سالمندی

نحوه ارجاع: محمودپور، عطا. (بهار ۱۳۹۹)، مدیریت و اداره بیماران سالمند بدحال. فصلنامه پژوهشکده سالمندی دانشگاه علوم پزشکی تبریز. سال سوم، شماره اول. صفحه ۳۰۲

منابع

- Voga G. Geriatric patients in ICU. Signa Vitae 2017; 13(suppl 3): 32-34
- Guidet B, Vallet H, Boddaert J, De Lange D, Morandi A, Leblanc G, et al. caring for the critically ill patients over 80: a narrative review. Annals of intensive care 2018; 8: 114.
- Marik PE. Management of critically ill geriatric patients. Surgical intensive care medicine. 2016; 743-758.
- Brummel NE, Ferrante LE. Integrating geriatric principles into critical care medicine: the time Is now. Ann Am Thorac Soc Vol 2018; 15:518–522

مقاله برتر

بدین وسیله، پژوهشکدهٔ سالمندی مراتب تشکر و قدردانی خود را از خانم دکتر صنم دولتی، دکترای تخصصی ایمنی شناسی دانشگاه علوم پزشکی تبریز، بابت چاپ مقاله با عنوان Prospects for the application of mesenchymal stem cells in Alzheimer's disease treatment در مجله Life Sciences (با ضریب تاثیر ۳,۴۴) اعلام می دارد. لازم به ذکر مییاشد که این مقاله به عنوان مقاله برتر این شماره فصلنامه انتخاب گردیده است.

از مسیر روزگار، اینک بهاران می‌رسد

خانه‌ی خشک جهان را فصل باران می‌رسد

گریه‌ها آمد به ما در روزهایی که گذشت

خنده‌ای روییده بر سوز زمستان می‌رسد

رخت برچید از درختان، باد غم اما کنون

جامه‌ی سبزی بر این شاخ درختان می‌رسد

مرگ و بیماری زدود از پیکر ما خنده را

دست‌ماسو آسمان روزی که درمان می‌رسد

ساقی جامه‌دران، جان می‌سپارم من کزان

عافیت چون مژده‌ای بر جام‌مستان می‌رسد

نیک بنگر بر طبیعت، گوهر جان را ببین

دل‌با آهنگ و بانگ عندلیبان می‌رسد

خنده‌ی گل را نگر، آواز بلبل را شنو

خرقه‌ی سبز چمن گویی خرامان می‌رسد

غنچه‌ی نورسته را بین، ارمغان این بهار

زینت خضرا، گلستان را به سامان می‌رسد

تلخی ایام اگر خانه گزیند در جهان

می‌رود روزی بدان! نوروز بستان می‌رسد

علی جعفری‌زاده/ دانشجوی پزشکی دانشگاه علوم پزشکی تبریز

سرمقاله

مدیریت و اداره بیماران سالمند بدحال

عطا محمودپور^۱

۱. دپارتمان بیهوشی و مراقبت‌های ویژه‌ی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، تبریز، ایران

ایمیل: mahmoodpoora@tbzmed.ac.ir

تلفن: +۹۸۹۱۴۱۱۶۰۸۸۸

فکس: +۹۸۴۱۳۳۳۴۱۹۹۴

دریافت: ۱ اسفند ۱۳۹۹

پذیرش: ۶ اسفند ۱۳۹۹

شوند(۲). از علل عمده بستری سالمندان در بخش مراقبت‌های ویژه نارسایی حاد تنفسی، سپسیس، اختلالات شناختی و جراحی‌های الکتیو به دلایل مختلف می‌باشند. بیماران سالمند که عملکرد قابل قبولی دارند، پیامد بلندمدت مناسبی به دنبال بستری در بخش مراقبت‌های ویژه دارند بنابراین سن به تنهایی نباید به عنوان تنها معیار تصمیم‌گیری تریاژ این بیماران در ICU باشد. هرچند به نظر می‌رسد بیماران سالمندی که نیازمند تهویه مکانیکی طولانی مدت باشند پیامد ضعیفتری خواهند داشت و تقلیل زمان بستری آن‌ها در ICU می‌تواند مفید باشد.

در طی تریاژ یک رویکرد چند جانبه شامل خواسته بیمار و بستگانش و همچنین نظر پزشکان باید در نظر گرفته شوند. برای بیمار سالمندی که در بخش مراقبت‌های ویژه بستری شده است، بهترین اقدام درمانی باید صورت بگیرد و این لزوماً به معنی حداکثر سطح درمان نیست. حین تصمیم‌گیری برای این اقدامات درمانی و مداخلات (خصوصاً مداخلات تهاجمی)، شدت بیماری و مقرون به صرفه بودن آن روش با توجه به پیامد باید در نظر گرفته شود. چنانچه مداخله‌ای نامناسب یا برخلاف میل بیمار یا نزدیکانش باشد، باید از انجام آن صرف نظر شود(۳). برای بیمارانی که در فاز نهایی

در ۱۵۰ سال اخیر، رشد سریع جمعیت سالمندان در کشورهای در حال توسعه رخ داده است. متأسفانه تا به امروز مراقبت‌های بهداشتی لازم جهت مدیریت سلامت سالمندان وجود نداشته است. رشته تخصصی سالمندان در برنامه دانشگاه‌های پزشکی اجباری نیست، حتی این رشته تخصصی در بسیاری از کشورها شناخته شده نمی‌باشد(۱). در دو دهه اخیر، تعداد بیماران بدحال که در بخش مراقبت‌های ویژه بستری می‌شوند افزایش یافته است. امروزه متوسط سن بیماران بدحال بستری شده در بخش مراقبت‌های ویژه در بسیاری از کشورها به ۶۵ سال رسیده است که این افراد بخصوص آن‌هایی که ۸۰ سال یا بالاتر سن دارند بار زیادی را بر منابع تحمیل می‌کند. ویژگی‌های این بیماران علاوه بر سن زیادشان، آن‌ها را در معرض ابتلا به مواردی چون بیماری‌های مختلف همزمان، اختلال در عملکرد ارگان‌ها، سوء تغذیه، اختلالات شناختی، افت عملکرد و ضعف قرار می‌دهد. در ادامه، تاریخچه چند دارویی بیماران، توجه ویژه‌ای را به خصوص در تشخیص‌های اولیه و مدیریت بیماریشان می‌طلبد. اگر بیمار از بستری در در بخش مراقبت‌های ویژه سود ببرد، این اقدام باید صورت گیرد. در غیر این صورت، بیماران بدحال باید به بخش‌های مراقبت‌های تسکینی یا پست آی سی یو ارجاع داده

موضوع ویژه

کووید-۱۹؛

چیزهایی که درحال حاضر می‌دانیم

سما رهنمایان'، **آرزو فتحعلی‌زاده'**

۱. کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، تبریز، ایران

ایمیل: rahnemayans@tbzmed.ac.ir

تلفن: +۹۸۹۳۵۴۳۴۸۴۷۹

فکس: +۹۸۴۱۳۳۳۴۲۱۷۸

از دسامبر ۲۰۱۹ با پدیدار شدن کرونا ویروس جدید ۲۰۱۹ (2019-nCoV) در شهر ووهان چین، این ویروس به سرعت در چین و بسیاری از کشورهای دیگر گسترش یافته است [۸-۱]. این ویروس تاکنون بیش از ۲,۴۰۰,۰۰۰ نفر را در سرتاسر جهان مبتلا کرده و به تهدیدی بزرگ برای سلامت جهانی بدل گشته است. ۱۱ فوریه ۲۰۲۰، سازمان بهداشت جهانی (WHO) نام جدیدی را برای بیماری اپیدمی‌شده ناشی از کرونا ویروس جدید اعلام کرد: کووید-۱۹. کمیته بین‌المللی طبقه‌بندی ویروس‌ها با توجه به ویژگی‌های این ویروس، نام موقت قبلی را به SARS-CoV-2 تغییر داد[۳].

مطالعات اخیر قویاً انتقال انسان به انسان بیماری را از طریق قطرات و یا تماس مستقیم نشان داده‌اند، هر چند مطالعات ابتدایی نیز حکایت از ارتباط بین بازار ماهی‌های محلی و حیوانات وحشی با کیس‌های آلوده و احتمال انتقال حیوان به انسان داشتند [۱۰-۸, ۲]. بر اساس شواهد افزایش سریع آلودگی و احتمال انتقال توسط ناقلین بدون علامت، ویروس توانست به شکل مؤثری بین انسان‌ها منتقل شود و شرایطی را تحت نام پاندمیک ایجاد کند[۱۳-۱۰, ۵]. علاوه بر توانایی بالای انتقال ویروس، گسترش خطوط مسافرت‌های جهانی می‌تواند مزید علّتی بر انتشار هر چه بیشتر آن باشد[۱۲]. ۳۰ ژانویه ۲۰۲۰،

منفی برای این ویروس باشد[۱۸-۱۶]. شروع علایم معمولاً خفیف و غیراختصاصی همراه با تب، سرفه‌ی خشک و تنگی‌نفس است. اندکی از بیماران علایم مجاری هوایی فوقانی و گوارشی (مثل اسهال) دارند[۱۹, ۱۷]. به هر حال تنها ۴۳,۸٪ بیماران علایم ابتدایی تب دارند و این عدد در افراد بستری‌شده به ۸۷,۹٪ موارد می‌رسد[۱۷]. چنانچه روش‌های مراقبتی شدیداً بر تشخیص با تب تمرکز کنند، آن دسته از بیماران بدون تب و علامت ممکن است بدون قرار گرفتن در قرنطینه به عنوان منبع عفونت خاموش، در جامعه رها شوند. بروز علایم می‌تواند پزشکان را در شناسایی بیماران با پیش‌آگهی ضعیف کمک کند. بیماران بستری در بخش مراقبت‌های ویژه (ICU)، اغلب درد حلق، تنگی‌نفس، سرگیجه، درد شکم و بی‌اشتهایی دارند[۲۰]. یافته‌های آزمایشگاهی کاهش چشمگیری در تعداد کل لنفوسیت‌ها را نشان می‌دهند که می‌توان آن را معیاری برای تشخیص بیماری قلمداد کرد. کاهش سلول‌های ایمنی نشان‌دهنده مصرف آن‌ها و نقص عملکرد ایمنی سلولی است. همچنین در بیماران بستری در بخش مراقبت‌های ویژه (ICU)، سطح پلاسمایی اینترلوکین‌های ۲، ۷، ۱۰، MIP1A، MCP1، IP10، GSCF و TNFآلفا با بقیه بیماران مقایسه شد[۱۹]. تفاوت‌های بسیاری در یافته‌های آزمایشگاهی بین افراد بستری در بخش مراقبت‌های ویژه و بقیه بیماران همچون افزایش تعداد گلبول‌های سفید و نوتروفیل‌ها، سطح بالای از دی-دایمر، کراتین کیناز و کراتین در بیماران بخش ICU وجود داشت[۲۰]. تظاهرات سی‌تی اسکن تیپیک قفسه‌سینه در پنومونی کرونایی در ابتدا کدورت شیشه‌مات کوچک زیرپلوری است که با الگوی crazy-paving بزرگتر و ادغام می‌شود. بعد از گذشت دو هفته، ضایعات به تدریج جذب می‌شوند و کدورت‌های گسترده همراه باندهای پارانشیمال زیرپلوری در بیماران بهبودیافته باقی می‌ماند. به هر حال، نشان داده شده است که بیماران با علایم ابتدایی که حتی یافته‌های رادیولوژیک طبیعی داشته‌اند، به ترتیب ۲۳,۹٪ و ۵,۲٪ از بیماران خفیف و شدید را تشکیل داده‌اند. این آمار بر پیچیدگی کنترل بیماری می‌افزاید.

درمان

به طور کلی هم اکنون واکسن یا درمان ضدویروسی خاصی برای مقابله با کووید-۱۹ وجود ندارد. بنابراین نیاز مبرم به مراقبت همه‌جانبه از بیماران احساس می‌شود. داروهای درمانی جدید، یکی پس از دیگری پدیدار می‌شوند. هر چند برای تعیین کارایی و ایمنی داروهای جدید

سالمند آزاری کرونایی

طناز پورلک'

۱. پژوهشکده‌ی سالمندی، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، تبریز، ایران

" نگران نباشید! کرونا فقط در میان سالمندان و افراد بیمار منجر به مرگ می‌شود..."

" نجات زن ۱۰۳ ساله از چنگال ویروس کرونا..."

فی‌دائم احساس شما از شنیدن این جملات چیست؟ آیا از بابت این که شما در معرض خطر نیستید، خوشحال می‌شوید؛ یا چهره‌ی نگران عزیزان پابه‌سن گذاشته‌تان لحظه‌ای از جلوی چشمانتان دور فی‌شود؟

به یاد ندارم جایی از سوگندنامه بقراط، قسم خورده باشم که نسبت به مرگ سالمندان بی‌تفاوت باشم. حقیقت آن است که در این ایام، با سالمند آزاری کرونایی مواجهیم. مگر جز این است که سالمندان با کوله‌باری از تجربه، گنجینه‌های گرانبهای هر خانواده‌ای هستند؟ سالمندان، مضطرب و بدون هیچ امیدي به آینده، خود را در پایان مسیر زندگی می‌دانند و آرزویی جز سلامتی عزیزانشان ندارند. چنین جملاتی که بی‌هیچ تأملی در رسانه‌ها به اشتراک گذاشته می‌شوند، با بی‌ارزش نشان دادن جان عزیزانمان، باعث افزونی اضطراب آن‌ها می‌شوند؛ عاملی که شاید کشنده‌تر از ویروس کرونا باشد.

در چنین شرایطی، چگونه می‌توان انتظار مبارزه با ویروس را داشت؟ هیس!!! مراقب سخنانمان باشیم. با حرف‌هایمان کشنده‌تر از ویروس کرونا نباشیم!

و سامان بخشیدن به تصمیمات بالینی، مطالعات بیشتری لازم است. مداخلات پزشکی را می‌توان به چهار گروه اصلی تقسیم‌بندی کرد: درمان عمومی، درمان‌های مخصوص کروناویروس، درمان‌های ضدویروسی و بقیه. درمان‌های عمومی شامل مداخلات تغذیه‌ای، تقویت‌کننده‌های سیستم ایمنی و طب چینی است. این باور وجود دارد که اینترفرون، گاماگلوبولین داخل وریدی و تیموزین، سیستم ایمنی را برای مقابله با ویروس تقویت می‌کنند. دیده شده داروی کلروکین که قبلاً برای درمان مالاریا و بیماری‌های خودایمنی کاربرد داشته، می‌تواند به طور چشمگیری از گسترش این ویروس چه قبل از ورود به بدن انسان و چه بعد از ورود جلوگیری کند. همچنین با کاهش شدت پنومونی، یافته‌های رادیولوژیک را بهبود می‌بخشد. این دارو از تغییر ویروس جلوگیری کرده و دوره بیماری را کاهش می‌دهد[۲۲,۲۱]. به دلیل نقش غیرقابل انکار پروتئین S در کروناویروس، تلاش‌ها برای یافتن درمان و واکسن با تمرکز بر تعاملات پروتئین S-ACE2 می‌تواند

امیدوار کننده باشد. اصلاح متناسب آنتی‌بادی مونوکلونال انسانی می‌تواند درمان مؤثری برای این بیماری محسوب شود [۲۳]. علاوه بر این، در آینده درمان‌های بالقوه با تمرکز بر سیستم رنین-آنژیوتانسین و با هدف افزایش بیان ACE2 و مهار ACE گسترش خواهند یافت.

درمان ضدویروسی مؤثری برای کرونا ویروس وجود ندارد؛ حتی گزینه‌های بزرگی چون لوپیناویر/ریتوناویر و آیدول تأثیر قابل توجهی در بهبود اوضاع بالینی نشان نداده‌اند[۲۴]. "رمدسیویر" داروی ضدویروسی با طیف گسترده است که توجهات زیادی را به خود جلب نموده است. مطالعات نشان داده است که رمدسیویر در کنترل بیماری بسیار مؤثر بوده و داروی بی‌خطری است[۲۵]. هرچند برای اثبات کارایی آن نیاز به مطالعات بیشتر دیده می‌شود.

به نظر می‌رسد که هنوز برای پیدا کردن واکسن یا درمان قطعی کروناویروس، به زمان بیشتری نیاز داریم. هر چه که باشد، با همدلی با یکدیگر قطعا می‌توانیم بر این بیماری غلبه کنیم.

کلمات کلیدی: کووید-۱۹، تظاهرات بالینی، درمان.

نحوه ارجاع: رهنمایان، سما، فتحعلی زاده، آرزو. (بهار ۱۳۹۹)، کووید-۱۹؛ چیزهایی که درحال حاضر میدانیم. فصلنامه پژوهشکده سالمندی دانشگاه علوم پزشکی تبریز. سال سوم، شماره اول. صفحه ۴

منابع

- Lu H, Stratton CW, Tang YW. Outbreak of pneumonia of unknown etiology in Wuhan China: the mystery and the miracle. J Med Virol 2020 Jan 16 [Epub ahead of print]
- Li Q, Guan X, Wu P, Wang X, Zhou L, Tong Y, et al. Early transmission dynamics in Wuhan, China, of novel coronavirus-infected pneumonia. N Engl J Med 2020 Jan 29 [Epub ahead of print]
- Gorbalenya AE, Baker SC, Baric RS, de Groot RJ, Drosten C, Gulyaeva AA, et al. Severe acute respiratory syndrome-related coronavirus: the species and its viruses—a statement of the Coronavirus Study Group. bioRxiv 2020 Feb 11
- Chen N, Zhou M, Dong X, Qu J, Gong F, Han Y, et al. Epidemiological and clinical characteristics of 99 cases of 2019 novel coronavirus pneumonia in Wuhan, China: a descriptive study. Lancet 2020;395:507–13
- Huang C, Wang Y, Li X, Ren L, Zhao J, Hu Y, et al. Clinical features of patients infected with 2019 novel coronavirus in Wuhan, China. Lancet 2020;395:497– 506
- Wang C, Horby PW, Hayden FG, Gao GF. A novel coronavirus outbreak of global health concern. Lancet 2020;395:470–3
- Holshue ML, DeBolt C, Lindquist S, Lofy KH, Wiesman J, Bruce H, et al. First case of 2019 novel coronavirus in the United States. N Engl J Med 2020 Jan 31 [Epub ahead of print]
- Wang D, Hu B, Hu C, Zhu F, Liu X, Zhang J, et al. Clinical characteristics of 138 hospitalized patients with 2019 novel coronavirus-infected pneumonia in Wuhan, China. JAMA 2020 Feb 7 [Epub ahead of print]
- Chang D, Lin M, Wei L, Xie L, Zhu G, Dela Cruz CS, et al. Epidemiologic and clinical characteristics of novel coronavirus infections involving 13

سال سوم | شمارهٔ اول | بهار ۱۳۹۹

- patients outside Wuhan, China. JAMA 2020 Feb 7 [Epub ahead of print]
10. Carlos WG, Dela Cruz CS, Cao B, Pasnick S, Jamil S. Novel Wuhan (2019-nCoV) coronavirus. Am J Respir Crit Care Med 2020;201:P7–8
11. Zhao S, Lin Q, Ran J, Musa SS, Yang G, Wang W, et al. Preliminary estimation of the basic reproduction number of novel coronavirus (2019-nCoV) in China, from 2019 to 2020: a data-driven analysis in the early phase of the outbreak. Int J Infect Dis 2020;92:214–17
- 12.Biscayart C, Angeleri P, Lloveras S, Chaves T, Schlagenhauf P, RodriguezMorales AJ. The next big threat to global health? 2019 novel coronavirus (2019-nCoV): What advice can we give to travellers? — Interim recommendations January 2020, from the Latin-American Society for Travel Medicine (SLAMVI). Travel Med Infect Dis 2020;101567.
13. Munster VJ, Koopmans M, van Doremalen N, van Riel D, de Wit E. A novel coronavirus emerging in China—key questions for impact assessment. N Engl J Med 2020 Jan 24 [Epub ahead of print]
- 14.Yoo JH. The fight against the 2019-nCoV outbreak: an arduous march has just begun. J Korean Med Sci 2020;35:e56
15. Wu A , Peng Y , Huang B , Ding X , Wang X , Niu P , Meng J , Zhu Z , Zhang Z , Wang J , et al. Genome Composition and Divergence of the Novel Coronavirus (2019-nCoV) Originating in China. Cell Host Microbe 2020.
16. Jaillon S, Berthenet K, and Garlanda C. Sexual Dimorphism in Innate Immunity. Clin Rev Allergy Immunol 2019; 56: 308-321
17. Guan WJ , Ni ZY , Hu Y , Liang WH , Ou CQ , He JX , Liu L , Shan H , Lei CL , Hui DSC , et al. Clinical Characteristics of Coronavirus Disease 2019 in China. N Engl J Med 2020.
- 18.Chen N , Zhou M , Dong X , Qu J , Gong F , Han Y , Qiu Y , Wang J , Liu Y , Wei Y , et al. Epidemiological and clinical characteristics of 99 cases of 2019 novel coronavirus pneumonia in Wuhan, China: a descriptive study. Lancet 2020a; 395: 507-513
19. Huang C , Wang Y , Li X , Ren L , Zhao J , Hu Y , Zhang L , Fan G , Xu J , Gu X , et al. Clinical features of patients infected with 2019 novel coronavirus in Wuhan, China. Lancet 2020; 395: 497-506.
20. Wang D , Hu B , Hu C , Zhu F , Liu X , Zhang J , Wang B , Xiang H , Cheng Z , Xiong Y , et al. Clinical Characteristics of 138 Hospitalized Patients With 2019 Novel Coronavirus-Infected Pneumonia in Wuhan, China. JAMA 2020a
21. Wang M , Cao R , Zhang L , Yang X , Liu J , Xu M , Shi Z , Hu Z , Zhong W , and Xiao G. Remdesivir and chloroquine effectively inhibit the recently emerged novel coronavirus (2019-nCoV) in vitro. Cell Res 2020b; 30: 269-271
22. Gao J , Tian Z , and Yang X. Breakthrough: Chloroquine phosphate has shown apparent efficacy in treatment of COVID-19 associated pneumonia in clinical studies. Biosci Trends 2020
23. Sui J , Li W , Murakami A , Tamin A , Matthews LJ , Wong SK , Moore MJ , Tallarico AS , Olurinde M , Choe H , et al. Potent neutralization of severe acute respiratory syndrome (SARS) coronavirus by a human mAb to S1 protein that blocks receptor association. Proc Natl Acad Sci U S A 2004; 101: 2536-2541
24. Chen J, L Y , Xi XH, et al. Efficacies of lopinavir/ritonavir and abidol in the treatment of novel coronavirus pneumonia. Chin J Epidemiol 2020; 38: Epub E008
25. Mulangu S , Dodd LE , Davey RT Jr , Tshiani Mbaya O , Proschan M , Mukadi D , Lusakibanza Manzo M , Nzolo D , Tshomba Oloma A , Ibanda A , et al. A Randomized, Controlled Trial of Ebola Virus Disease Therapeutics. N Engl J Med 2019; 381: 2293-2303

فصلنامهٔ علمی-خبری پژوهشکدهٔ سالمندی

برای کرونا ویروس آماده باشید

سازمان جهانی بهداشت در مورد نحوه‌ی مراقبت از خودمان و دیگران پیشنهادهاتی دارد.



از آلوده شدن به کرونا ویروس در **امان** باشید:

اگر شما بیشتر از ۶۰ سال سن دارید و یا دارای یکی از بیماری‌های

زیر هستید:

- بیماری های قلبی-عروقی

- بیماری های تنفسی

- دیابت

با اجتناب از تجمعات و مکان‌هایی که شما با افراد بیمار تماس نزدیک دارید.

هشیار باشید و از کروناویروس آگاه شوید:

توصیه های دقیق بهداشت عمومی را از WHO و مقامات

معتبر بهداشت محل زندگی خود دنبال کنید.

از آخرین بروزرسانی‌ها در مورد ویروس کرونا آگاه باشید.

برای جلوگیری از انتشار شایعات، همیشه منبعی را که از آن اطلاعات دریافت می‌کنید، بررسی کنید.

شایعه‌پراکنی نکنید.

با پزشک خود در ارتباط باشید.

درصورت نیاز، فوراً درخواست کمک کنید.

مهربان باشید و از عزیزانتان مراقبت کنید:

مدام جویای احوال همدیگر باشید؛ به خصوص با افرادی که

از این موضوع آسیب دیده‌اند. آن‌ها را تشویق کنید که به اموری

بپردازند که از آن لذت می‌برند.

برای مدیریت نگرانی‌ها، اطلاعات WHO را به اشتراک بگذارید.

کودکان خود را به درستی آگاه کنید و سعی در حفظ آرامش آن‌ها داشته باشید.

با افراد آسیب‌دیده همدلی کنید.

جوانب مختلف بیماری را بیاموزید تا بتوانید خطرات را ارزیابی کنید.

اقدام عملی برای مصون ماندن انجام دهید.



از ابتلای دیگران به بیماری جلوگیری کنید.

۱. زمانی که تب یا سرفه داشتید از تماس نزدیک با

افراد جلوگیری کنید.

۲. از پرتاب آب دهان در مکان‌های عمومی خودداری کنید.

۳. اگر تب، سرفه و تنگی نفس داشتید، فوراً به مرکز پزشکی مراجعه کنید و هر گونه سابقه سفرهای پیشین خود را به متصدیان سلامت ارائه دهید.

۴. هنگام سرفه و عطسه، دهان و بینی خود را با قسمت خمیده‌ی آرنج خود و یا دستمالی بگیرید.

۵. دستمالی را که استفاده کرده‌اید فوراً در سطل آشغال در بسته قرار دهید.

۶. هنگام عطسه و سرفه و نیز مراقبت از بیماران، دستان خود را با آب و صابون یا پد الکلی مخصوص تمیز کنید.

از ابتلای خود و دیگران به بیماری پیشگیری

کنید.

دستان خود را بشوید:

۱. بعد از سرفه و عطسه

۲. هنگام مراقبت از بیمار

۳. قبل، حین و بعد از زمانی که غذا را آماده می‌کنید

۴. قبل از میل غذا

۵. بعد از رفتن به دستشویی

۶. زمانی که دستانتان به وضوح کثیف است

۷. بعد از تماس با حیوانات یا فضولات حیوانی

آیا پوشیدن دستکش‌های پلاستیکی در بیرون

از منزل، برای پیشگیری از آلوده شدن به کرونا

ویروس مفید است؟

نه، برای پیشگیری از ابتلا به بیماری کووید-۱۹، شستن مرتب

دست‌های بدون پوشش بیشتر از پوشیدن دستکش‌های

پلاستیکی نقش حفاظتی دارد.

در واقع با پوشیدن دستکش‌های پلاستیکی شما هنوز می‌توانید

آلودگی به ویروس کرونا را جذب کنید (یا: پوشیدن دستکش‌های

پلاستیکی مصنوعیت کامل در برابر کرونا ویروس ایجاد نمی‌کند)؛

بنابراین اگر شما به صورت خود دست بزنید، آلودگی از

دستکش‌ها به صورت شما منتقل می‌شود و شما را آلوده می‌کند.



چه موقعی از ماسک استفاده کنیم؟
استفاده از ماسک برای افراد سالم جز در موارد مراقبت از بیماران مشکوک به ویروس کرونای جدید ۲۰۱۹ لازم نیست. در هنگامی که **عطسه** و **سرفه** می‌کنید ماسک لازم است. اگر از ماسک استفاده می‌کنید باید نحوه‌ی درست استفاده و امحای آن چگونه است.

چه زمانی و چگونه از ماسک‌های پزشکی برای پیشگیری از ابتلا به کروناویروس استفاده کنیم؟

قبل از قرار دادن ماسک بر چهره‌ی خود، دست‌های خود را با آب و صابون یا پد الکلی مخصوص دست تمیز کنید.

دهان و بینی خود را با ماسک بپوشانید و از نبود هر گونه درز ارتباطی بین صورت و ماسک اطمینان حاصل کنید.

در هنگام استفاده از ماسک از دست زدن به آن پرهیزید؛ چنان‌چه دست زدید، دست‌های خود را با آب و صابون و پد الکلی مخصوص دست تمیز کنید.

بلافاصله ماسک مرطوب شده‌ی خود را با یک ماسک دیگر تعویض کنید و از استفاده‌ی مجدد ماسک‌های یک بار مصرف پرهیزید.

شیوه‌ی برداشتن ماسک: ماسک را از قسمت پشتی بردارید (به جلوی ماسک دست نزنید)؛ سریعاً آن را به داخل سطلی در بسته ببندازید و در نهایت دست‌های خود را با آب و صابون یا پد الکلی مخصوص تمیز کنید.



پوشیدن ماسک تنها زمانی مؤثر خواهد بود که به همراه شستن مکرر دست‌ها با آب و صابون یا پد الکلی مخصوص باشد.

تمامی گروه‌های سنی می‌توانند به کرونا ویروس

جدید (SARS-CoV-2) آلوده شوند.

به نظر می‌رسد که افراد مسن و افراد مبتلا به

بیماری‌های زمینه‌ای (از جمله آسم، دیابت و

بیماری قلبی) در برابر ابتلای شدید به این ویروس

بیشتر آسیب‌پذیرند. سازمان بهداشت جهانی

(WHO) به همه‌ی گروه‌های سنی توصیه می‌کند

که با رعایت اقداماتی مانند بهداشت صحیح

دست‌ها و دستگاه تنفسی از خود در برابر این

ویروس حفاظت کنند.



مقابله با استرس در حین شیوع SARS-CoV-2

اینکه شما حین بحران احساس ناراحتی، اضطراب، ابهام، ترس و عصبانیت می‌کنید کاملاً طبیعی است. حرف زدن با افرادی که با آنها اعتماد دارید می‌تواند به شما کمک کند. با دوستان و خانواده‌ی خود در ارتباط باشید.



اگر می‌بایست در خانه بمانید، یک سبک زندگی سالم را برگزینید که شامل رژیم غذایی مناسب، خواب، ورزش و ارتباط اجتماعی با عزیزانتان در خانه و با دوستان و فامیل‌هایتان به وسیله‌ی ایمیل و تلفن باشد.



برای کنترل احساسات خود از سیگار، الکل و سایر مواد اعتیادآور استفاده نکنید. اگر احساس می‌کنید که به شدت دست‌پاچه شده‌اید، با یک مسئول یا مشاور بهداشت صحبت کنید. برای مواقعی که به کمک‌های جسمی و روانی نیاز دارید؛ برای دسترسی به این کمک‌ها از پیش، برنامه‌ای داشته باشید.



حقایق را بدست آورید. اطلاعاتی را جمع آوری

کنید که به شما در تعیین دقیق خطرها کمک کند تا

بتوانید به شکل معقول اقدامات خود را انجام دهید.

به همین دلیل منبع معتبری را پیدا کنید که به آن

بتوان اعتماد کرد؛ مانند وب سایت WHO یا آژانس

بهداشت عمومی محلی یا ایالتی.



برای کاهش اضطراب و نگرانی‌تان، زمان استفاده از رسانه‌هایی که باعث تشویش ذهن شما و خانواده‌تان می‌شوند را محدود کنید.



از مهارت‌هایتان استفاده کنید که قبلاً از آنها در

کنترل و مدیریت سختی‌های زندگی خود استفاده

کرده بودید و به شما در این زمینه کمک کرده بود؛

سپس آن مهارت‌ها را برای مدیریت احساسات خود

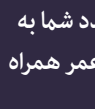
در مقابله با این بحران فعلی به کار گیرید.



به یاد داشته باشید...



۱. قرار دادن خود در معرض نور خورشید یا دمایی بالاتر از ۲۵ درجه سانتی گراد، به هیچ وجه شما را در مقابل ابتلا به کووید-۱۹ محافظت نمی‌کند.



۲. شما می‌توانید کرونا ویروس را شکست دهید و ابتلای مجدد شما به این ویروس، به این معنا نیست که شما این بیماری را تا آخر عمر همراه دارید.



۳. نگاه‌داشتن نفس به مدت ۱۰ ثانیه یا بیشتر بدون هیچ گونه سرفه یا احساس نامطلوب به این معنا نیست که شما بیماری کرونا ویروس یا بیماری‌های دیگر رویی را ندارید.

۴. نوشیدن الکل به هیچ وجه شما را در برابر بیماری کووید ۱۹ محافظت نمی‌کند و می‌تواند برای سلامتی شما خطرناک باشد.



۵. ویروس عامل بیماری کووید ۱۹ می‌تواند در مکان‌های گرم و مرطوب نیز منتشر شود.

۶. هوای سرد و برف می‌تواند ویروس کرونای جدید را از بین ببرد.

۷. لامپ‌های فرابنفش (UV) نباید برای استریل کردن دست‌ها یا سایر نقاط بدن استفاده شود؛ چون که می‌تواند باعث آزدگی پوست شود.

۸. افشانه کردن الکل یا کلر روی تمام سطوح پوست، بعد ورود ویروس می‌تواند آن را از بین ببرد.



۹. واکسن‌های موجود علیه پنومونی می‌تواند حفاظت لازم در برابر ابتلا به کرونا ویروس جدید را فراهم کند.



۱۰. آنتی‌بیوتیک‌ها در پیشگیری از ابتلا به کرونا ویروس جدید و درمان آن کاربردی ندارد.

۱۱. در طی طغیان کنونی مدرکی دال بر تأثیر خوردن سیر جهت پیشگیری از بیماری وجود ندارد.



۱۲. هیچ شواهد و مدارکی وجود ندارد که شستشوی بینی با نمک را در محافظت مردم از ابتلا به کرونا ویروس جدید ثابت کند.

۱۳. غریبال گرمایی (غریبالگری بر اساس درجه حرارت بدن) می‌تواند بیماری را که به کروناویروس مبتلا شده‌اند ولی فاقد تب هستند را شناسایی کند.

۱۴. خشک‌کننده‌های دست در از بین بردن ویروس کرونای جدید ۲۰۱۹ کاربردی ندارد.



۱۵. حمام گرم می‌تواند از ابتلا به بیماری ویروس کرونای جدید جلوگیری کند.



کنترل عفونت و پیشگیری از COVID-19 در خانه‌های سالمندان

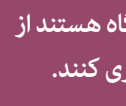
(دستورالعمل بالینی)
* برگرفته از CMS/CDC

تمام ملاقات‌های عیادت‌کنندگان و کارکنان بهداشتی غیرضروری را محدود کنید.

بهداشت دست و استفاده از تجهیزات محافظتی شخصی را برای تمامی کسانی که مراقبت‌های بالینی انجام می‌دهند، الزامی کنید.



عیادت‌کنندگانی که دارای علائم عفونت تنفسی دارند نباید اجازه‌ی ورود به خانه‌ی سالمندان را داشته باشند.



به عیادت‌کنندگان توصیه می‌شود مادامی که در آسایشگاه هستند از تماس فیزیکی با ساکنان و سایر افراد در حین کار خودداری کنند.



در صورت امکان، محیط مشخصی را در نزدیکی ورودی ساختمان به عنوان اتاق ملاقات ساکنین با عیادت‌کنندگان اختصاص دهید. این محیط باید بعد از هر بار جلسه عیادت کاملاً ضدعفونی شود.



صرف وعده‌ غذایی به شکل دسته‌جمعی و هر گونه فعالیت گروهی را لغو کنید.

به ساکنین یادآوری کنید که فاصله‌گذاری اجتماعی و بهداشت دست را به شکل مکرر انجام دهند.



در ابتدای هر شیفت کاری، تمام کارکنان را از نظر تب و علائم تنفسی غربال کنید.

پدهای الکلی مخصوص بهداشت دست مطابق

دستورالعمل‌های بهداشتی، دستمال‌های کاغذی، ظروف یکبار

مصرف استریل و ماسک‌های صورت در سرتاسر موسسه به طور گسترده در دسترس قرار دهید.



تجهیزات بهداشتی را به طور صحیح، کافی، پاک و استریل در سرتاسر موسسه و بین ساکنین توزیع کنید.

افراد مشکوک به آلودگی را شناسایی کرده و مدام علایم تنفسی آن‌ها را ارزیابی کنید.

موسساتی که آمار بالایی از درگیری کارکنان یا ساکنان خویش با علایم تنفسی دارند، بایستی فوراً مراکز بهداشتی محلی یا ایالتی خود را آگاه کرده و با آنها در ارتباط باشند.

مردم، محتوای‌های اشاره شده بازنشر می‌شوند(۴).

این حرکت چندین مشکل را پدید می‌آورد. استفاده از این مکانیسم سبب می‌شود انگیزه دوری کردن در مکانیسم ترس فعال شود و مردم نسبت به شدت بیماری و خطرناک بودن آن توجه نکرده و تغییر رفتارهای نامطلوب به رفتارهای بهداشتی صورت نگیرد. از طرفی این شکل از پیام‌ها با ایجاد ترس بسیار در سالمندان، سبب می‌شود که رفتارهای محافظت‌کننده در سالمندان نسبت به خطری که آن‌ها را تهدید می‌کند کم‌اثر تر جلوه کند و رغبت سالمندان به گزینش رفتارهای بهداشتی کاهش می‌یابد. همچنین استرس مضاعفی که در سالمندان ایجاد می‌شود منجر به بروز پیامدهای منفی روانی در آن‌ها می‌شود.

از طرف دیگر، تأکید بر آسیب‌پذیر بودن قشر سالمند منجر به ایجاد یک باور و یا یک پیشگویی خود محقق‌کننده در سالمندان می‌شود. طبق نظریه برجسب زنی، هویت و رفتار یک گروه تحت تأثیر کلمات و رفتار منعکس‌شونده از جامعه که برای پیشگویی و طبقه‌بندی این قشر استفاده می‌شود، قرار دارد. چرا که صرف باور به یک وضعیت، ممکن است سبب تغییراتی شود تا یک باور به واقعیت بدل شود. به بیان دیگر، باور به آسیب‌پذیری سالمندان می‌تواند با سازوکارهای خاصی به آسیب فرد سالمند (جسمانی سازی) منجر شود.

مطالب مذکور به این صورت قابل نتیجه‌گیری هست که استفاده از پیام‌های دارای محتوای نامناسب و تبعیض‌آمیز، خصوصاً در زمان بحران ممکن است آسیب‌های عمیقی بر جامعه وارد کرده و با انکار وجود یک بحران، منجر به پدید آوردن بحرانی دیگر باشد.

کلمات کلیدی: بیماری کرونا، سالمندان، جامعه.

نحوه ارجاع: سامعی سیس، سیروس، عزیزی زین الحاجلو، اکبر. (بهار ۱۳۹۹)، تبعیض سنی پنهان در مدیریت بحران کرونا؛ تهدیدی برای سلامت سالمندان و جامعه. فصلنامه پژوهشکده سالمندی دانشگاه علوم پزشکی تبریز. سال سوم، شماره اول. صفحه ۱۰

منابع

1. DEHSHIRI MR. MEDIA AND CULTURE-BUILDING. IRANIAN JOURNAL OF CULTURAL RESEARCH. 2010;2(4 (8)):-.
2. Masoodipoor S. The Study of Using "Fear and Worry Appeals" in Advertising from the Islamic Perspective. Strategic Management Thought. 2017;11(1):109-40.
3. Wall JD, Buche MW. To Fear or Not to Fear? A Critical Review and Analysis of Fear Appeals in the Information Security Context. CAIS. 2017;41:13.
4. Cherry K. What Is Displacement in Psychology? : verywellmind; 2019 [cited 2020. Available from: <https://www.verywellmind.com/what-is-displacement-in-psychology-4587375>.

تبعیض سنی پنهان در مدیریت بحران کرونا؛ تهدیدی برای سلامت سالمندان و جامعه

سیروس سامعی سیس^۱، اکبر عزیزی زین الحاجلو^۱

۱. پژوهشکده‌ی سالمندی، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، تبریز، ایران

ایمیل: akbarazizi55@gmail.com

تلفن: +۹۸۹۱۴۳۱۹۰۲۲۸

فکس: +۹۸۹۱۳۳۴۲۱۷۸

دریافت: ۱۵ اسفند ۱۳۹۹

بازنگری: ۸ فروردین ۱۳۹۹

پذیرش: ۲۱ فروردین ۱۳۹۹

های دفاعی رفتاری در ارتباط است. چرا که پیام‌ها ممکن است مولد دو انگیزه در مخاطبین یا گروه‌های هدف بشوند: ۱- ایجاد انگیزه دوری کردن در فرد، یا ۲- ایجاد انگیزه حفاظت در فرد. در صورتی که پیام منجر به ایجاد ترس بیش از حد در افراد شود، افراد به سمت استفاده از مکانیسم‌های دفاعی روی می‌آورند تا رفتار دوری کردن از ترس را پیش بگیرند(۳).

یکی از مضامین مورد استفاده در ادبیات متولیان سلامت، فضای رسانه‌ای و فضای مجازی در ارتباط با بیماری کرونا: "نگران نباشید؛ کووید ۱۹ بیشتر در بین سالمندان و افراد با بیماری زمینه‌ای قبلی، منجر به مرگ می‌شود." این مضمونی هست که این روزها و مخصوصاً در روزهای ابتدایی شیوع کووید-۱۹، به کرات در فضای رسانه‌ای رسمی توسط اشخاص حقوقی و به تبع آن در مکالمات روزمره عموم مردم مورد استفاده قرار می‌گرفته و می‌گیرد. یکی از مهم‌ترین ابزارهای مدیریت بحران در جوامع و حکومت‌های مختلف، فضای رسانه و فضای مجازی است. رسانه و فضای مجازی به واسطه انتقال پیام‌ها و مفاهیم و همچنین آموزش، نقش هدایت‌کننده افکار، نگرش و رفتار عامه مردم را بر عهده دارد(۱). طبعاً محتوای پیام‌ها باید به گونه‌ای باشد که ضمن ارائه آموزش و القای تذکرات و احتیاطات لازم برای تغییر رفتار، از القای وحشت پرهیز نماید.

با شیوع بیماری کووید ۱۹ در سراسر جهان و ایران، سازمان‌های مرتبط، به مفهوم سازی و تولید محتوای پیام‌های بهداشتی در جهت اتخاذ رفتارهای پیشگیرانه از این بیماری، اقدام نموده‌اند. این پیام‌ها با استفاده از جاذبه‌هایی سعی در تأثیر گذاری بیشتر در رفتار افراد دارند. یکی از جاذبه‌های مورد استفاده، جاذبه ترس است. این جاذبه، با تأکید به پیامدهای منفی انجام یک رفتار یا ترک آن، افراد را به سمت رفتار مناسب هدایت می‌کند(۲). جاذبه ترس با مکانیسم

نامه به سردبیر

چگونه شهرهای دوستانه برای سالمندان بسازیم؟

الهام لطفعلی‌نژاد^۱

۱. گروه آموزش بهداشت و ارتقای سلامت، دانشگاه علوم پزشکی تبریز

ایمیل: elhamlotfalinezhad@gmail.com

تلفن: +۹۸۹۳۹۱۸۴۳۴۱۵

فکس: +۹۸۴۱۳۳۳۵۲۰۷۸

جمعیت سالمند به دلیل تحولات عظیم در سلامت، وضعیت اقتصادی و اجتماعی رو به افزایش است. در همین راستا، توجه به نیازهای اساسی افراد سالمند ضروری است. سالمندی روند طبیعی زندگی بشر می‌باشد و به عنوان مهمترین مرحله زندگی انسان در نظر گرفته می‌شود. بنابراین امکان معکوس کردن فرآیند سالمندی وجود ندارد و تنها از طریق سیاست گذاری مناسب می‌توان مشکلات مربوط به دوران سالمندی را تحت کنترل قرار داد. به عنوان مثال، سیاست‌های مربوط به ساخت شهر یکی از مهمترین عواملی می‌باشند که زندگی افراد سالمند را تحت تأثیر قرار داده است. با توجه به اینکه افراد سالمند در حال تجربه پدیده شهرنشینی و توسعه شهری هستند، باید سیاست های مناسب و عملی در مورد این موضوع مهم اعمال گردد. امروزه اکثر سالمندان در مناطق شهری زندگی می کنند. لازم به ذکر است که مناطق شهری براساس نیاز سالمندان طراحی نشده است و این زیرساخت های نامناسب موجب افزایش مشکلات عملکردی، روانی و اجتماعی در میان این گروه می‌شود. در نتیجه لازم است که راه حل‌های عملی جهت فراهم آوردن یک زندگی راحت برای این افراد به کار گرفته شود.

در همین راستا، در سال ۲۰۰۷، سازمان بهداشت جهانی (WHO)

پروژه شهر دوستدار سالمند را برای پاسخگویی به چالش های سالمندی جمعیت و افزایش شهرنشینی پایه ریزی کرد(۱).
براین اساس سالمندان مانند سایر افراد جامعه از حقوق شهروندی برابر برخوردار می‌باشند. با توجه به موارد ذکر شده، شهرها و جوامع باید خدمات قابل دسترسی را برای افراد بالای ۶۰ سال فراهم کنند و محیط های اجتماع بایستی بر اساس نیاز و اولویت های افراد سالمند طراحی شوند تا این افراد بتوانند به امکانات اجتماعی دسترسی داشته باشند. محیط های دوستدار سالمند، سلامتی و رفاه و مشارکت افراد را در سنین بالا افزایش می‌دهند و خدمات قابل دسترس، عادلانه، جامع و ایمن را برای حمایت از سالمندان فراهم می‌کنند. محیط های دوستدار سالمند منجر به ارتقاء سلامت و جلوگیری یا به تأخیر آمدن بیماری و کاهش عملکرد در افراد می شود در نتیجه سالمندان را قادر می‌سازد که به انجام کارهایی که برای آن‌ها مهم می‌باشد بپردازند(۲).

در سال ۲۰۰۲ ، سازمان بهداشت جهانی طرح سالمندی فعال را مطرح کرد. سالمندی فعال "روند بهینه سازی فرصت‌های سلامتی، مشارکت و امنیت به منظور ارتقاء کیفیت زندگی در افراد سالمند می‌باشد"(۳). این مفهوم دارای شش عامل تعیین کننده از جمله خدمات بهداشتی و درمانی، تعیین کننده های رفتاری،

فصلنامهٔ علمی-خبری پژوهشکدهٔ سالمندی

تعیین‌کننده‌های فردی، تعیین کننده های جسمی، عوامل اجتماعی و تعیین کننده های اقتصادی می‌باشد. براساس این چهارچوب، سازمان بهداشت جهانی توجه خود را به عوامل محیطی و اجتماعی معطوف کرده است. در واقع، هدف از پروژه شهر دوستدار سالمند، جلب توجه شهرها در کشورهای مختلف جهت تغییر جوامع براساس گروه‌های سنی به ویژه افراد سالمند می‌باشد.

لازم به ذکر است که محیط بیرون و ساختمان های عمومی می تواند تأثیر موثری بر تحرک، استقلال و کیفیت زندگی سالمندان داشته باشد و ممکن است منجر به ادامه زندگی فرد در محیط زندگی قبلی خود شود. براساس چک لیست فضاهاو ساختمان‌های متناسب با سن، بایستی مسئولان در هنگام برنامه ریزی برای ساخت شهرها ۱۱ عامل را مورد توجه قرار دهند: ۱)محیط دلپذیر و تمیز، عدم پاکیزگی شهر، سر و صدا و بوی بد برای افراد سالمند آزار دهنده می‌باشد ۲)فضاهای سبز ۳)وجود مکانی برای استراحت، افراد سالمند معمولا در هنگام قدم زدن در اطراف محل سکونت خود نیاز به مکان‌های موقت برای استراحت دارند ۴)سنگفرش‌های مناسب سن، سنگفرشهای نامناسب برای افراد سالمند خطرناک می‌باشد به خصوص اگر ناهموار، باریک و ترک‌خورده باشند زیرا ممکن است منجر به رخداد سقوط در سالمندان شود ۵)پیاده‌روهای ایمن، علائم راهنمایی بایستی مطابق با نیاز افراد سالمند مناسب سازی شوند به عنوان مثال می توان از علائم دیداری و شنیداری استفاده کرد ۶)دسترسی، سالمندان معتقدند که شهرها براساس نیازهای آن‌ها طراحی نشده است بنابراین به دلیل وجود موانع ترجیح می دهند که در منزل بمانند. ۷)محیط امن، اکثر افراد سالمند به خاطر مسائل امنیتی مانند روشنایی نامناسب خیابان، خشونت، جنایت از رفتن به اماکن عمومی هراس دارند. ۸)پیاده‌روها و مسیرهای مخصوص چرخه سواری ۹)ساختمان‌های متناسب با سن، ویژگی هایی که بایستی برای ساختن ساختمان‌های مناسب با سن در نظر گرفته شود شامل: آسانسور، پله برقی، رمپ ها، درهای وسیع‌گذر، پله‌های مناسب (نه خیلی بلند یا شیب دار) همراه با نرده‌ها ، کفپوش های شیب دار، سالن‌هایی برای استراحت که دارای صندلی راحت، توالت‌های عمومی برای افراد معلول می‌باشد. ۱۰) تعداد مناسب توالت‌های عمومی ۱۱)مشتریان سالمند، مراکز خرید بایستی متناسب با نیاز افراد سالمند طراحی شوند تا این افراد بتوانند کالاهای ضروری خود را بطور مستقل تهیه کنند(۱، ۴).

از طرف دیگر، شهرهای دوستدار سالمند می توانند نقش مهمی در کاهش آژیسم (کلیشه‌های منفی یا تبعیض نسبت به افراد سالمند) داشته باشند(۵). در عمل، وقتی‌که استانداردهای سازمان بهداشت

۱۳

جهانی مربوط به شهر دوستدار سالمند مورد توجه قرار بگیرد، بسیاری از موانع ساختمانی که قبلاً توسط معماران، طراحان و برنامه ریزان شهری نادیده گرفته شده بودند رفع خواهند شد. بنابراین افراد سالمند می‌توانند در جامعه مشارکت کنند و از حقوق شهروندی خود برخوردار شوند.

در ایران، پروژه شهر دوستدار سالمند در برخی از شهرها اجرا شده است. به عنوان مثال، اصفهان به عنوان شهر دوستدار سالمند انتخاب شده است زیرا توانسته است امکاناتی را در سطح شهر برای سالمندان فراهم کند. همچنین، در تهران کارت منزلت با همکاری سازمان فرهنگ و هنر شهرداری تهران و شهرداری تهران برای افراد ۶۵ سال و بالاتر صادر می‌شود. دارندگان این کارت میتوانند از خدمات فرهنگی، هنری و ورزشی در محله خود استفاده کنند. سازمان بهداشت جهانی اعلام کرده است که استان تهران پتانسیل تبدیل شدن به شهر دوستدار سالمند را در آینده نزدیک دارد.

با این وجود، اجرای پروژه شهر دوستدار سالمند بایستی مورد قبول ذینفعان و سیاستگذاران باشد. علاوه بر این، دولت بایستی مشارکت سازمان های زیربُط از جمله دبیرخانه شورای ملی سالمندان، شهرداری، اداره تربیت بدنی و مسکن و شهرسازی را جلب کند تا شهرها براساس نیاز سالمندان ساخته شوند. متأسفانه با وجود تلاش‌های صورت‌گرفته در این زمینه هنوز هم راه طولانی برای رسیدن به این هدف وجود دارد.

کلمات کلیدی: جمعیت سالمند، سلامتی، محیط دوستانه.

نحوه ارجاع: لطفعلی نژاد.الهام. (بهار ۱۳۹۹)، چگونه شهرهای دوستانه برای سالمندان بسازیم؟. فصلنامه پژوهشکده سالمندی دانشگاه علوم پزشکی تبریز. سال سوم، شماره اول. صفحه ۱۲

منابع

- Organization WH. Global age-friendly cities: A guide: World Health Organization; 2007.
- van Staalduinen W, Bond R, Dantas C, Jegundo AL. Smart age-friendly cities| age-friendly smart cities. Retrieved in European Commission web-page Retrieved from https://ec.europa.eu/eip/ageing/library/smart-age-friendly-cities-age-friendly-smartcities_en. 2018.
- Kalache A, Gatti A. Active ageing: a policy framework. Advances in gerontology= Uspekhi gerontologii. 2003;11:7-18.
- Buckner S, Pope D, Mattocks C, Lafortune L, Dherani M, Bruce N. Developing age-friendly cities: an evidence-based evaluation tool. Journal of Population Ageing. 2019;12(2):203-23.
- van Hoof J, Dikken J, Buttiġieġ SC, van den Hoven RF, Kroon E, Marston HR. Age-friendly cities in the Netherlands: An explorative study of facilitators and hindrances in the built environment and ageism in design. Indoor and Built Environment. 2019;1420326X19857216.

مقالهٔ دانشجویی

متفورمین؛

کاربردهایی جدید برای دارویی قدیمی

امیررضا ناصری^۱

۱. کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، تبریز، ایران

ایمیل: naseria@tbzmed.ac.ir

تلفن: +۹۸۹۱۴۳۴۳۲۸۰

فکس: +۹۸۴۱۳۳۳۴۲۱۷۸

دریافت: ۶ اسفند ۱۳۹۹

بازنگری: ۱۷ اسفند ۱۳۹۹

پذیرش: ۷ فروردین ۱۳۹۹

گزارش می‌کنند، ممکن است مربوط به سایر مزیت‌های دارو مانند پایین آوردن شاخص توده بدنی و کاهش فشار خون باشد.

تاثیر متفورمین در مقابله با سرطان و کند کردن روند پیری نیز امیدوارکننده است. یک مطالعه نظام‌مند مروری، آن را عامل کمکی موثری در درمان برخی بدخیمی‌ها معرفی کرده است. اگرچه سازوکار فعالیت ضد توموری آن هنوز کاملاً مشخص نیست، ولی مصرف این دارو پیشرفت قابل توجهی در شانس بقای بیماران مبتلا به سرطان‌های پستان، پروستات و روده‌ی بزرگ نشان داده است. با این وجود کارایی متفورمین در درمان هایپرپلازی رحم و بدخیمی‌های مجاری ادراری هنوز کاملاً قطعی نیست(۹-۱۱). تاثیر دارو در درمان سرطان خون نیز اثبات شده است؛ هرچند به نظر می‌رسد که در این زمینه، اثرات ضد چاقی دارو عاملی موثر باشد(۱۲).

متفورمین در مدل حیوانی اثرات محافظتی از سیستم عصبی نیز نشان داده است. به‌دنبال آسیب‌های ترومایی مغزی، تجویز دارو با سرکوب التهاب منجر به بهبود عملکرد مغز می‌شود(۱۳). این عامل باعث شده است که متفورمین به صورت بالقوه، به‌عنوان عاملی موثر در مقابله با بیماری آلزایمر و اختلالات شناختی سالمندان مطرح شود. در افراد دیابتی، مصرف این دارو ریسک ابتلا به دمانس

را کاهش می‌دهد ولی شواهد موجود استفاده از آن را در افراد سالم توصیه نمی‌کند(۱۴). علاوه بر این، متفورمین با تاثیر بر بافت مغز، سرعت پیشرفت بیماری دیستروفی عضلانی دوشن را کاهش می‌دهد(۱۵). به نظر می‌رسد این عملکرد مربوط به تاثیر دارو در تحریک AMPK باشد.

سل نیز می‌تواند یکی دیگر از اندیکاسیون‌های تجویز متفورمین باشد. یک مطالعه نظام‌مند مروری مطالعات در سال ۲۰۱۹، متفورمین را به‌عنوان عاملی موثر در کاهش ریسک ابتلا به سل در بیماران دیابتی معرفی کرده است. همچنین نتیجه درمان سل در افرادی که این دارو را مصرف می‌کنند، بهبود چشمگیری نشان می‌دهد(۱۶). تاثیرات بالقوه متفورمین در مقابله با سایر عفونت‌ها، از جمله مسائلی است که می‌تواند بیشتر مورد توجه پژوهشگران قرار گیرد.

به‌جز افرادی که به نارسایی کلیوی مبتلا هستند، متفورمین تقریباً در همه‌ی افراد می‌تواند مورد استفاده قرار گیرد. استفاده گسترده از این دارو، متفورمین را به عنوان آسپیرین قرن بیست و یکم مطرح کرده است(۱۷). با وجود بیش از ۶۰ سال استفاده از این دارو، دانش بشر درمورد تاثیر آن بر سلامتی انسان همچنان در حال به‌روز شدن است و کاربردهای بالینی آن همچنان در حال گسترش است(۱۸).

کلمات کلیدی: متفورمین، دیابت، دارو.

نحوه ارجاع: ناصری. امیررضا (بهار ۱۳۹۹)، متفورمین؛ کاربردهایی جدید برای دارویی قدیمی. فصلنامه پژوهشکده سالمندی دانشگاه علوم پزشکی تبریز. سال سوم، شماره اول. صفحه ۱۲

منابع

- Goyal R, Jialal I. Diabetes Mellitus Type 2: StatPearls Publishing, Treasure Island (FL); 2019 2019.
- Association AD. Standards of medical care in diabetes—2019 abridged for primary care providers. Clinical Diabetes. 2019;37(1):11-34.
- Lentferink Y, Knibbe C, van der Vorst M. Efficacy of metformin treatment with respect to weight reduction in children and adults with obesity: a systematic review. Drugs. 2018;78(18):1887-901.
- Naderpoor N, Shorakae S, de Courten B, Misso ML, Moran LJ, Teede HJ. Metformin and lifestyle modification in polycystic ovary syndrome: systematic review and meta-analysis. Hum Reprod Update. 2015;21(5):560-74.
- de Silva VA, Suraweera C, Ratnatunga SS, Dayabandara M, Wanniarachchi N, Hanwella R. Metformin in prevention and treatment of antipsychotic induced weight gain: a systematic review and meta-analysis. BMC psychiatry. 2016;16(1):341-.
- Brown J, Martis R, Hughes B, Rowan J, Crowther CA. Oral anti-diabetic

- pharmacological therapies for the treatment of women with gestational diabetes. Cochrane database of systematic reviews. 2017(1).
7. Leoni S, Tovoli F, Napoli L, Serio I, Ferri S, Bolondi L. Current guidelines for the management of non-alcoholic fatty liver disease: A systematic review with comparative analysis. World journal of gastroenterology. 2018;24(30):3361-73.
8. Said A, Akhter A. Meta-Analysis of Randomized Controlled Trials of Pharmacologic Agents in Non-alcoholic Steatohepatitis. Ann Hepatol. 2017;16(4):538-47.
9. Clement NS, Oliver TRW, Shiwani H, Sanner JRE, Mulvaney CA, Atiomo W. Metformin for endometrial hyperplasia. Cochrane Database of Systematic Reviews. 2017(10).
10. Coyle C, Cafferty FH, Vale C, Langley RE. Metformin as an adjuvant treatment for cancer: a systematic review and meta-analysis. Ann Oncol. 2016;27(12):2184-95.
11. Aljofan M, Riethmacher D. Anticancer activity of metformin: a systematic review of the literature. Future Sci OA. 2019;5(8):FSO410-FSO.
12. Cunha Júnior AD, Pericole FV, Carvalheira JBC. Metformin and blood cancers. Clinics (Sao Paulo). 2018;73(suppl 1):e412s-es.
13. Tao L, Li D, Liu H, Jiang F, Xu Y, Cao Y, et al. Neuroprotective effects of metformin on traumatic brain injury in rats associated with NF-KB and MAPK signaling pathway. Brain research bulletin. 2018;140:154-61.
14. Campbell JM, Stephenson MD, de Courten B, Chapman I, Bellman SM, Aromataris E. Metformin Use Associated with Reduced Risk of Dementia in Patients with Diabetes: A Systematic Review and Meta-Analysis. Journal of Alzheimer's disease : JAD. 2018;65(4):1225-36.
15. Hafner P, Bonati U, Erne B, Schmid M, Rubino D, Pohlman U, et al. Improved Muscle Function in Duchenne Muscular Dystrophy through L-Arginine and Metformin: An Investigator-Initiated, Open-Label, Single-Center, Proof-Of-Concept-Study. PloS one. 2016;11(1):e0147634-e.
16. Yu X, Li L, Xia L, Feng X, Chen F, Cao S, et al. Impact of metformin on the risk and treatment outcomes of tuberculosis in diabetics: a systematic review. BMC Infect Dis. 2019;19(1):859-.
17. Romero R, Erez O, Hüttemann M, Maymon E, Panaitescu B, Conde-Agudelo A, et al. Metformin, the aspirin of the 21st century: its role in gestational diabetes mellitus, prevention of preeclampsia and cancer, and the promotion of longevity. American journal of obstetrics and gynecology. 2017;217(3):282-302.
18. Thomas I, Gregg B. Metformin; a review of its history and future: from lilac to longevity. Pediatric diabetes. 2017;18(1):10-6.

هیئت تحریریه

مؤسس و مدیرمسئول

دکتر سیدکاظم شکوری

استاد طب فیزیکی و توانبخشی

پژوهشکده‌ی سالمندی، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، تبریز، ایران

ایمیل: shakourik@tbzmed.ac.ir

Scopus ID: 26027649700

سر دبیر

دکتر سروین سنائی

دکترای تخصصی تغذیه

پژوهشکده‌ی سالمندی، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، تبریز، ایران

ایمیل: sanaies@tbzmed.ac.ir

Scopus ID: 23052644000

دبیر اجرایی هیئت تحریریه

دکتر صنم دولتی

دکترای تخصصی ایمنی‌شناسی

پژوهشکده‌ی سالمندی، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، تبریز، ایران

ایمیل: dolatis@tbzmed.ac.ir

Scopus ID: 57163582900

هیئت تحریریه

دکتر عباس علوی

استاد رادیولوژی

دانشکده پزشکی پرلن، دانشگاه پنسیلوانیا، فیلادلفیا، ایالات متحده آمریکا

ایمیل: alavi@darius.pet.upenn.edu

Scopus ID: 35371323800

دکتر محمدحسین صومی

استاد بیماری‌های گوارش و کبد

مرکز تحقیقات گوارش و کبد، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، تبریز، ایران

ایمیل: somimh@tbzmed.ac.ir

Scopus ID: 16246099400

دکتر برگیده بروک

مختص داروسازی یالینی

مرکز استنودیابت، کپنهاک، دانمارک

ایمیل: kbrixen@health.sdu.dk

Scopus ID: 36819793300

دکتر کیم تورستن بریکسن

دپارتمان اندوکرینولوژی، دانشگاه اودنسه، اودنسه، دانمارک

ایمیل: kbrixen@health.sdu.dk

Scopus ID: 36819793300

دکتر طناز پورلک

جراح فک و صورت

دانشگاه علوم پزشکی تبریز، تبریز، ایران

ایمیل: Tannazpourlak@gmail.com

Scopus ID: 57190402588

دکتر حجت پورفتحی نعمت آباد

دانش‌یار بیهوشی و مراقبت‌های ویژه

دپارتمان بیهوشی و مراقبت‌های ویژه‌ی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، تبریز، ایران

ایمیل: hojjatpourfathi@yahoo.com

Scopus ID: 11839146800

دکتر آلبرت گده

استاد نوروبیولوژی تلفیقی

دانشگاه جنوبی دانمارک، اودنسه، دانمارک

ایمیل: albert@gjedde.nu

Scopus ID: 7102334442

دکتر علی فخاری

استاد روان‌پزشکی

مرکز تحقیقات روان‌پزشکی و علوم رفتاری، دانشگاه علوم پزشکی تبریز. تبریز، ایران

ایمیل: a_fakhari@tbzmed.ac.ir

Scopus ID: 36799285100

دکتر مهدی فرهودی

استاد نورولوژی، فلوشیپ داپلر ترانس‌کرانیال و سکنه‌ی مغزی

مرکز تحقیقات علوم اعصاب، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، تبریز، ایران

ایمیل: farhoudim@tbzmed.ac.ir

Scopus ID: 16444178800

دکتر پل فلمینگ هویلاند کارلسن

استاد، رئیس واحد پژوهشی، پژوهشگر مهمان فیزیولوژی بالینی و پزشکی هسته‌ای

مرکز دیابت استنو اودنسه، اودنسه، دانمارک

ایمیل: pfhc@rsyd.dk

Scopus ID: 7005978426

دکتر اوفه لاورتیس هولمسکوف

مرکز تحقیقات پزشکی مولکولی، دپارتمان پژوهش‌های سرطان و التهاب، اودنسه، دانمارک

ایمیل: uholmkskov@health.sdu.dk

Scopus ID: 7004526416

دکتر عطا محمودپور

استاد بیهوشی و مراقبت‌های ویژه، فلوشیپ مراقبت‌های ویژه

دپارتمان بیهوشی و مراقبت‌های ویژه‌ی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، تبریز، ایران

ایمیل: mahmoodpoora@tbzmed.ac.ir

Scopus ID: 12753259500

دکتر مصطفی اعرج خدایی

پژوهشکده‌ی سالمندی، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، تبریز، ایران

ایمیل: araj@tbzmed.ac.ir

Scopus ID: 57205600809

فصلنامه علمی-خبری پژوهشکده سالمندی

کمیته دانشجویی

نگار بنیادی

دانشجوی پزشکی

دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، تبریز، ایران

ایمیل: bonyadinegar@yahoo.com

پرنیا پویا

دانشجوی پزشکی

دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، تبریز، ایران

ایمیل: parnia.pouya7@gmail.com

علی جعفری‌زاده

دانشجوی پزشکی

دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، تبریز، ایران

ایمیل: alijafarizadeh79@gmail.com

سیدمحمدسالار حسینی

دانشجوی پزشکی

دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، تبریز، ایران

ایمیل: hoseinim@tbzmed.ac.ir

سما رهنمایان

دانشجوی پزشکی

دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، تبریز، ایران

ایمیل: rahnemayans@tbzmed.ac.ir

آنیتا ریحانی‌فرد

دانشجوی پزشکی

دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، تبریز، ایران

ایمیل: reyhanifarda@tbzmed.ac.ir

علی شامخ

دانشجوی پزشکی

دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، تبریز، ایران

ایمیل: shamekha@tbzmed.ac.ir

اکبر عزیزی

دانشجوی دکترای تخصصی سالمندشناسی

پژوهشکده‌ی سالمندی، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، تبریز، ایران

ایمیل: akbar.azizi1355@yahoo.com

آرزو فتحعلی‌زاده

دانشجوی پزشکی

دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، تبریز، ایران

ایمیل: fathalizadeha@tbzmed.ac.ir

علیرضا قنبری

دانشجوی پزشکی

دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، تبریز، ایران

ایمیل: jks766998@gmail.com

الهام لطفعلی‌نژاد

دانشجوی دکترای سالمندشناسی، گروه آموزش بهداشت و ارتقای سلامت،

دانشگاه علوم پزشکی تبریز

ایمیل: elhamlotfalinezhad@gmail.com

امیررضا ناصری

دانشجوی پزشکی

دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، تبریز، ایران

ایمیل: naseria@tbzmed.ac.ir

هیلا نواده‌شهیلا

دانشجوی پزشکی

دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، تبریز، ایران

ایمیل: navadeshahlahila@yahoo.com

زهرایوسفی

دانشجوی دکترای تخصصی روان‌شناسی

پژوهشکده‌ی سالمندی، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، تبریز، ایران

ایمیل: zahra69_y@yahoo.com

طرح و گرافیک

سیدمحمدسالار حسینی

ایمیل: hoseinim@tbzmed.ac.ir

امیررضا ناصری

ایمیل: naseria@tbzmed.ac.ir

ارتباط با ما:

ایمیل: Aging_newsletter@tbzmed.ac.ir

تلفن تماس: +۹۸۴۱۳۳۳۴۲۱۷۸

آدرس: ایران، تبریز، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، دانشکده پزشکی، طبقه‌ی سوم،

پژوهشکده سالمندی

