

ملاحظات سالمندی

علی دادگری ،
دکترای بهداشت سالمندی



- پس از شرکت در این جلسه ، شرکت کننده محترم قادر خواهد بود:
1. جنبه های منحصر به فرد فارماکوکینتیک و فارماکودینامیک دارو را در افراد سالمند شرح دهد.
 2. اقداماتی را برای ترویج مصرف ایمن دارو فهرست کند.
 3. اقدامات جایگزین های را شرح دهد.
 4. ملاحظات دارویی در موارد اورژانس در سالمندان را تشریح نماید.



هنگام مراقبت از سالمندان در اورژانس، برای پرستار مهم است که ملاحظات خاصی را برای استفاده از دارو در افراد سالمند در نظر داشته باشد. داروها در سالمندان متفاوت از بزرگسالان جوان عمل می کنند و نیاز به تنظیم و نظارت دقیق دوز دارند. افراد سالمند نیز بیشتر از سایر جمعیت ها چند دارو را به طور منظم مصرف می کنند که خطر تداخلات و عوارض جانبی را افزایش می دهد.

برای به حداقل رساندن خطرات مرتبط با دارودرمانی و اطمینان از اینکه داروها بیش از آنچه که حل می کنند، مشکلاتی ایجاد نمی کنند، نظارت دقیق و رعایت اصول صحیح مصرف ایمن دارو در پرستاری سالمندی ضروری است.

پلی فارمسی = مصرف ۵ دارو یا بیشتر در سالمند



اثرات سالمندی بر مصرف دارو
 استفاده از دارو در افراد سالمند چالش‌های ویژه‌ای را ایجاد می‌کند. دلیل این چالش‌ها **پلی فارمسی (مصرف ۵ داروی همزمان)**، **تغییرات مرتبط با سن** که بر **فارماکوکینتیک و فارماکودینامیک دارو** تأثیر می‌گذارد و **افزایش خطر عوارض جانبی** می‌باشند.



رایج ترین داروهای مورد استفاده در افراد سالمند شامل موارد زیر است:

- داروهای قلبی عروقی
- داروهای ضد فشار خون
- مسکن ها
- داروهای ضد آرتريت
- سداتیوها
- آرام بخش ها
- ملین ها
- آنتی اسیدها



تداخل رایجی که اغلب مورد توجه قرار نمی گیرد،
اثرات کافئین بر داروها است. مصرف زیاد کافئین
 می تواند **اثرات ضد آریتمی**، سایمتیدین، آهن و
 متوترکسات را کاهش دهد.
 افزایش اثرات هیپوکالمیک دیورتیک ها و اثرات
 محرک آمانتادین، ضد احتقان، فلوکستین و تئوفیلین
 را افزایش می دهد.



تغییر فارماکوکینتیک

فارماکوکینتیک به جذب، توزیع، متابولیسم و دفع داروها اشاره دارد.

جذب

به طور کلی، افراد سالمند در زمینه جذب دارو نسبت به توزیع، متابولیسم و دفع داروها مشکلاتی دارند. عوامل مختلفی می‌توانند جذب دارو را تغییر دهند، مانند: **راه تجویز**. داروهایی که به صورت عضلانی، زیر جلدی، خوراکی یا مقعدی داده می‌شوند به اندازه داروهایی که استنشاقی، استفاده موضعی یا تزریق داخل وریدی می‌شوند، جذب نمی‌شوند.

غلظت و حلالیت دارو داروهایی که بسیار محلول هستند (مثلاً محلول‌های آبی) و در غلظت‌های بالاتر با سرعت بیشتری جذب می‌شوند.



تغییر فارماکوکینتیک بیماری ها و علائم.

کاهش مایعات داخل سلولی، افزایش pH معده، کاهش جریان خون و تحرک معده، کاهش برون‌ده قلبی و گردش خون، و متابولیسم کندتر می تواند **جذب دارو را کندتر** کند که بیشتر نتیجه بیماری های زمینه ای است.

تغییرات طبیعی مرتبط با سن شرایطی مانند دیابت و هیپوکالمی می توانند جذب داروها را افزایش دهند، در حالی که درد و ادم مخاطی جذب دارو را کند می کند.



تغییر فارماکوکینتیک

اگرچه پرستاران نمی‌توانند برای بهبود بسیاری از عوامل زمینه‌ای مسئول تغییر جذب دارو انجام دهند، اما می‌توانند از اقداماتی برای به حداکثر رساندن جذب داروها استفاده کنند. **ورزش**، گردش خون را تحریک می‌کند و به جذب کمک می‌کند. **گرما** و **ماساژ** مناسب استفاده شده نیز جریان خون را در محل جذب افزایش می‌دهد، با وجود این باید حتماً از بی‌خطر بودن این کار برای داروهای تزریقی اطمینان حاصل نمود.

جلوگیری از کمبود حجم مایع، هیپوترمی و افت فشار خون در تسهیل جذب مفید است. در صورت نیاز به pH پایین معده برای جذب دارو باید از موادی هایی که ترشحات معده را خنثی می‌کنند اجتناب شود. پرستار باید از نظر تداخلاتی که ممکن است بر جذب دارو تأثیر بگذارد، نظارت کند. همچنین باید به استفاده از موثرترین راه تجویز دارو توجه شود.



توزیع

پیش‌بینی قطعی نحوه توزیع دارو در میان افراد سالمند دشوار است، تغییرات در گردش خون، نفوذپذیری غشاء، دمای بدن و ساختار بافت می‌تواند این فرآیند را تغییر دهد. به عنوان مثال، بافت چربی در مقایسه با توده بدون چربی در افراد سالمند، به ویژه در زنان، افزایش می‌یابد.

کاهش برون‌ده قلبی می‌تواند باعث افزایش سطوح پلاسمایی داروها شود. این امر به ویژه در مورد داروهای محلول در آب مشهود است.



خطر عوارض جانبی داروها در افراد مسن آنقدر زیاد است که پرستاران باید با هر ارزیابی این عارضه را ارزیابی کرده و ارتباط علائم جدید را با داروهای مصرفی در نظر بگیرند. موارد زیر برخی از عوامل کلی هستند که باید در رابطه با عوارض جانبی به خاطر بسپارید:

- علائم و نشانه های یک واکنش نامطلوب به یک دارو ممکن است در افراد مسن متفاوت باشد.
 - ممکن است برای آشکار شدن یک واکنش نامطلوب در افراد مسن زمان طولانی لازم باشد.
 - واکنش نامطلوب به یک دارو ممکن است حتی پس از قطع دارو نیز نشان داده شود.
- عوارض جانبی ممکن است به طور ناگهانی ایجاد شود، حتی با دارویی که در مدت طولانی بدون مشکل استفاده شده است.



درجات مختلف **اختلال عملکرد ذهنی** اغلب علائم اولیه واکنش های نامطلوب به داروهای معمول تجویز شده برای افراد مسن مانند کدئین، دیژیتال، متیل دوپا، فنوباریتال، ال-دوپا، دیازپام (والیوم) و دیورتیک های مختلف است.

هر دارویی که بتواند هیپوگلیسمی، اسیدوز، عدم تعادل مایعات و الکترولیت ها، افزایش دما، افزایش فشار داخل جمجمه و کاهش گردش خون مغزی را موجب شود، می تواند باعث ایجاد **اختلالات روانی** شود. حتی خفیف ترین تغییرات در وضعیت روانی را می توان به یک دارو مرتبط دانست و باید با یک پزشک بررسی شود.



افراد سالمند به راحتی ممکن است قربانی اختلال عملکرد شناختی ناشی از مواد مخدر شوند. متأسفانه، اختلال عملکرد ذهنی و رفتاری در افراد مسن گاهی اوقات به صورت علامتی درمان می شود (به عنوان مثال، با داروها، اما بدون بررسی کامل علت). این رویکرد مشکل مربوط به دارو را اصلاح نمی کند و می تواند فرد را مستعد عوارض اضافی ناشی از داروی جدید کند.



بررسی ضرورت و اثربخشی داروهای تجویزی

دامنه مصرف دارو و عوارض جانبی قابل توجهی که می تواند منجر شود، ایجاب می کند که پرستاران سالمندی از داروها به صورت انتخابی و با احتیاط استفاده کنند. پرستاران باید تمام داروهای تجویزی و بدون نسخه مورد استفاده توسط بیماران را بررسی کنند و این سوالات را از خود بپرسند:

چرا دارو دستور داده شده است؟ در نظر بگیرید که آیا دارو واقعاً مورد نیاز است یا خیر. شاید **شیر گرم** و **مالیدن پشت** می تواند نیاز به مسکن را برطرف کند. ممکن است بیمار امروز صبح اجابت مزاج داشته باشد و اکنون نیازی به ملین نداشته باشد.

این دارو ممکن است مورد استفاده قرار گیرد زیرا سال ها است که تجویز می شود و کسی به قطع آن فکر نکرده است.



1. آیا کوچکترین دوز ممکن دستور داده شده است؟

2. آیا بیمار به دارو حساسیت دارد؟

3. آیا این دارو می تواند با سایر داروها، گیاهان دارویی یا

مکمل های تغذیه ای که استفاده می شود تداخل داشته

باشد؟

4. آیا دستورالعمل خاصی همراه با تجویز دارو وجود

دارد؟

5. آیا موثرترین راه تجویز استفاده می شود؟



تجویز **عضلانی** و **زیر جلدی** داروها زمانی ضروری است که به دنبال نتایج فوری یا زمانی که به دلیل ماهیت دارو یا وضعیت فرد نمی توان از راه های دیگر استفاده کرد. **ربع فوقانی بیرونی باسن** بهترین محل برای **تزریق عضلانی** است. اغلب، فرد مسن پس از تزریق به دلیل کاهش کشش بافت، خونریزی یا ترشح می کند. یک پانسمان فشار کوچک ممکن است مفید باشد.

جایگزین کردن محل تزریق به کاهش ناراحتی کمک می کند. دارو نباید به اندام بی حرکت تزریق شود زیرا عدم فعالیت اندام باعث کاهش سرعت جذب می شود. برای فردی که به طور مکرر تزریق می شود، پرستار باید علائم عفونت را در محل تزریق بررسی کند. کاهش حس زیر جلدی در افراد مسن یا فقدان حس، مانند سکنه مغزی، ممکن است مانع از آگاهی فرد از عارضه در محل تزریق شود.



تجویز داخل وریدی داروها. علاوه بر مشاهده اثرات دارو، پرستار باید نسبت به مقدار مایعی که دارو در آن تجویز می شود، هوشیار باشد. کاهش عملکرد قلب و کلیه، افراد مسن را نه تنها در معرض کم آبی، بلکه در معرض هیدراتاسیون بیش از حد نیز قرار می دهد. پرستار باید از نظر علائم اضافه بار گردش خون، از جمله افزایش فشار خون، افزایش تنفس، سرفه، تنگی نفس و علائم مرتبط با ادم ریوی به دقت تحت نظر باشد. تعادل **I.O**، وزن بدن و وزن مخصوص برای نظارت مفید است. البته، پرستار باید بیماران مسن را از نظر عوارض مرتبط با درمان داخل وریدی در هر گروه سنی، به عنوان مثال، انفیلتراسیون، آمبولی هوا، ترومبوفلیت و واکنش های تب زا نیز تحت نظر داشته باشد. کاهش حس ممکن است هر یک از این عوارض بالقوه را پوشاند و بر ضرورت مشاهده دقیق پرستاری تاکید کند.



Ali Dadgari, RN, MSN