



ارائه شده توسط:

سایت ترجمه فا

مرجع جدیدترین مقالات ترجمه شده

از نشریات معتبر

# یک مدل مراقبتی برای پیری و یائسگی سالم: گزارش وضعیت EMAS (جامعه

## اندروپوز و منوپوز اروپا)

چکیده :

در سرتاسر دنیا، تعداد زنان یائسه در حال ازدیاد است. آن‌ها دارای مسائل پزشکی پیچیده‌ای می‌باشند که این مسائل فراتر از حوزه متخصصان زنان و پزشکان عمومی می‌باشد (GP). بنابر این جامعه اندروپوز و منوپوز اروپا یک مدل جامع درمان و مراقبت برای یائسگی سالم (HM) ارائه کرده است. محور اصلی مدل مراقبت‌های درمانی یائسگی سالم متشکل از پزشک، پرستار متخصص و خود زن می‌باشد که توسط یک شبکه بین رشته‌ای از کارشناسان پزشکی و ارائه‌کنندگان طب مکمل و جایگزین حمایت می‌شود. از آن‌جا که تیم‌های متخصص یائسگی سالم در اروپا نادر هستند، آن‌ها مسئول فرایندهای سازمان‌دهی و بهینه‌سازی در مراقبت‌های اولیه (متخصصان عمومی زنان و زایمان و پزشکان عمومی) و مراقبت‌های ثانویه (متخصصان HM). فعالیت‌های مربوط به اخذ مجوز رسمی فوق تخصصی سلامت زنان نیز بررسی می‌شود.

کلمات کلیدی : سلامت زنان، یائسگی سالم، جامع، مدل مراقبت‌های درمانی، EMAS

### 1- مقدمه

یائسگی را اکنون می‌توان به عنوان یک رویداد میان‌سالی با افزایش طول عمر زنان در کشورهای توسعه یافته در نظر گرفت (1). تا سال 2025، انتظار می‌رود که تعداد زنان یائسه به 1.1 میلیارد در سرتاسر جهان افزایش یابد. اگرچه همه زنان مسائل کوتاه یا بلند مدت یائسگی را تجربه نمی‌کنند، شیوع بالای گرگرفتگی (2-3) و آتروفی واژن (2-4)، که می‌تواند به مدت سال‌های طولانی تداوم داشته باشد علاوه بر پوکی استخوان (1 زن از هر سه زن در خطر شکستگی استخوان ناشی از پوکی استخوان هستند)، موجب شده است تا مراقبت از زنان مسن به یک مسئله کلیدی برای متخصصان سلامت تبدیل شود.

جامعه اندروپوز و منوپوز اروپا در صدد ارائه یک ابزار جامع و همگانی در زمینه مدیریت زنان یائسه از طریق گزارش وضعیت و دستورالعمل‌های بالینی است (6). هدف این گزارش وضعیت ارائه یک مدل مراقبتی و درمانی زنان یائسه و مسن (سالم) است.

## 2- مفهوم یائسگی سالم و پیری سالم

سلامتی و بیماری به عنوان یک زنجیره و طیف در نظر گرفته می شوند که از مشخصه های بارز آن ها، وجود یک توازن و تعادل پویا بین تقاضا ها و توانایی فرد برای سازگاری فیزیولوژیکی، روانی و اجتماعی می باشد. این مفهوم در بر گیرنده عملکرد جسمی، ذهنی و اجتماعی می باشد که بین افراد متفاوت بوده و به دلیل افزایش سن تغییر می کند (7). پیری سالم شامل بقا و زنده مانی تا سنین پیری، تاخیر در شروع افزایش بیماری های غیر مسری (NCD) و عملکرد بهینه برای یک دوره پیشینه در سطوح سیستم ها و سلول بدن فرد می باشد. چارچوب مفهومی پیری فعال و سالم (AHA) (8) در بر گیرنده ایتمی هایی نظیر عملکرد (قابلیت فردی و سیستم های بدنی و جسمی اصلی)، بهزیستی، فعالیت ها و مشارکت و بیماری ها از جمله بیماری های غیر مسری است. علایم مربوط به اختلال عملکرد، نشانه ناتوانی در دست یابی به پتانسیل های رشدی (منابع سالم) می باشد که موجب تسریع پیری یا فرایند های بیماری شده و فرصت هایی را برای مداخله زودهنگام در اختیار می گذارد (9). به علاوه، نشانگر های عملکرد و بهزیستی بالاتر از حد میانگین (نقاط قوت مربوط به سلامت) به عنوان دستور العمل و راهنمایی برای رساندن مداخلات موفق و پایدار به وضعیت سلامت مربوط به سبک زندگی و سن در رویکرد فردی یا اپیدمیولوژیکی در نظر گرفته می شوند.

چارچوب مفهومی برای یائسگی سالم (HM) (7)، مفهوم AHA را به یائسگی صرف نظر از زمان و دلیل وقوع یائسگی تجزیه می کند. در این جا، یائسگی سالم به صورت یک حالت پویا پس از کاهش عملکرد دائمی تخمدان تعریف می شود که از ویژگی های بارز آن عملکرد فیزیکی، روانی و اجتماعی رضایت بخش خود ادراک شده بوده و در بر گیرنده بیماری و معلولیت و نیز توانایی مطلوب زنان برای سازگاری و توانایی خود مدیریتی است. بنابر این یائسگی سالم هر دو منابع بدست آمده و توسعه یافته را با هدف حفظ، بازبینی، تعدیل، بازیابی و بهبود تعادل پویا و دینامیک در نظر می گیرد. از همه مهم تر این که چارچوب HM مفهومی زنان را به صورت کلی و فراتر از سلامت هورمونی، تولید مثلی و فیزیولوژیکی آنها در نظر می گیرد.

## 3- شواهد مربوط به خواسته های زنان

مفاهیم مربوط به دوره گذار یائسگی زنان بیشتر دارای ماهیت فردی بوده و در بر گیرنده هر دو علایم جسمی و روانی است. با این حال، دوره گذار یائسگی نیز از دیدگاه جامع تر به عنوان یک فرایند طبیعی متأثر از عوامل درون

ریز و سبک زندگی، وضعیت روانی و پیری توصیف شده است (10). تفاوت های قومی و جمعیت شناختی در مدیریت علائم یائسگی مشاهده شده است. یک مطالعه ای در امریکا (11) نشان داد که زنان سفید پوست با کمک گرفتن از سیستم های مراقبت های درمانی رسمی، تاکید و تمرکز بیشتری بر روی علائم خاص دارند، با این حال اقلیت های قومی، نگاهی سنتی به علائم بیماری خود داشته و از اعضای خانواده و دوستان خود کمک می گیرند. از این روی، تجویز دارو برای کاهش علائم یائسگی نخستین گام برای زنان سفید پوست و آخرین گام برای اقلیت های قومی است. به علاوه، نگرش های مربوط به دوره گذار یائسگی بین زنان و پزشکان آن ها متفاوت است (12). از این روی، شناسایی دیدگاه های مختلف زنان از اهمیت زیادی برای متخصصان مراقبت های درمانی برخوردار است زیرا مشاوره های مربوط به امور یائسگی، بخش مهمی از حجم کار را شامل می شود (13).

علی رغم فراگیر بودن همه نوع رسانه ها، دانش اندکی در میان زنان در خصوص یائسگی، گزینه های درمانی و خطرات احتمالی مربوط به هورمون درمانی یائسگی (MHT) (14-16) وجود دارد و این موجب می شود تا تصمیم گیری آگاهانه برای تک تک زنان سخت تر باشد. به علاوه، برخی از زنان ممکن است به طور کاملاً احساس کنند که توسط پزشکان خود یا ارایه کننده های مراقبت درمانی نادیده گرفته می شوند (17). از این روی، اول از همه، زنان از عرضه کنندگان مراقبت های درمانی انتظار دارند تا به آنچه که آنها گزارش می کنند، گوش کنند (17). دوماً، زنان خواهان اطلاعات مبتنی بر شواهد و شفاف در مورد گزینه های درمانی هورمونی و غیر هورمونی می باشند (16، 18-21). به علاوه، آن ها می خواهند تا در مورد علائم مربوط به قاعدگی نظیر افزایش وزن، اختلال خواب، خستگی، دمدمی بودن، تمایل جنسی پایین و مقاربت درد ناک بحث کنند و راهکار ها و کمک هایی را دریافت کنند (22).

#### 4-مراقبت های درمانی فعلی برای زنان یائسه

اگرچه در زنان سن 45 تا 64 سال، شیوع و وقوع حداقل یک بار مشاوره مربوط به یائسگی تا کم تر از 18.1 درصد در 1996 تا 10.4 درصد در 2005 (13) گزارش شده است، یائسگی به عنوان بخش مهمی از کار های عمومی به خصوص در مواجهه با افزایش تعداد زنانی که به سن یائسگی می رسند (بیبی بومر ها) در نظر گرفته شده است. این برخلاف آموزش تخصصی ضعیفی است که بسیاری از پزشکان عمومی و متخصصان زنان زایمان در مراقبت های درمانی پس از زایمان دریافت می کنند دریافت می کنند. از نظر آن ها و سایرین، جوامع علمی بین

المللی، استاندارد ها و دستور العمل های بالینی مختلفی را در زمینه درمان علائم قاعدگی ارایه کرده اند از جمله جامعه یائسگی بین المللی (IMS) (23)، EMAS (24-27)، جامعه اندوکراین (19-28)، جامعه منوپوز امریکای شمالی (NAMS) (29-32) و NICE (33) EMAS. نیز توصیه هایی را در خصوص مدیریت زنان یائسه با بیماری های همراه نظیر بیماری های قلبی عروقی، [34،35]، پوکی استخوان [36-39]، چاقی [40،41]، اندومتريوز [42]، لیکن پلان [43] و صرع [44] ارایه کرده اند. علی رغم بسیاری از توصیه های موجود، یک نظر سنجی الکترونیکی از پزشکان عمومی بریتانیایی نشان داد که اکثریت آن ها فاقد اعتماد به نفس در مدیریت موثر زنان قبل و پس از یائسگی بودند (45). به طور مشابه، کارآموزان زنان و زایمان فاقد صلاحیت برای مراقبت های درمانی پس از زایمان (سوییس) (46)، مراقبت های درمانی جنسی (47) و درمان یائسگی بوده اند (48). این یافته ها با توجه به تغییرات سریع در ایده های مربوط به مزایا و ریسک MHT در طی دهه اخیر که منجر به ابهام میان ارایه کنندگان مراقبت های درمانی و زنان شده است، جای تعجبی ندارد. برای مقابله با این کمبود دانش، یک برنامه درسی درمان قاعدگی دو ساله، به کارآموزان زنان و زایمان در امریکا معرفی شده و موجب بهبود معنی داری در دانش آن ها و قابلیت خود ارزیابی شده در موضوعات اساسی مربوط به قاعدگی شده است (48).

## 5-مدل مراقبت های درمانی برای یک یائسگی سالم

چارچوب HM مفهومی (7) یک مدل جامع مراقبت های درمانی می باشد که عملکرد جسمی، روانی و اجتماعی را پوشش می دهد. هم چنین این چارچوب منعکس کننده نیاز زنان میان سال حفظ کیفیت زندگی مرتبط با سلامت (QoL) می باشد که امروزه یک مولفه مهم از مراقبت های درمانی معاصر است (49). مفهوم HM در بر گیرنده بیماری و معلولیت بوده و به موجب آن به دنبال دست یابی به یک یائسگی سالم برای هر زن صرف نظر از بیماری های همراه آن است. مورد دوم (بیمار یهای همراه) نیز از اهمیت زیادی برخوردار است زیرا شیوع چندین شرایط پزشکی مزمین نیز در زنان میان سال در یک دوره زمانی کوتاه به طور معنی داری افزایش پیدا کرده است. از این روی، هر چه تغییرات رشد زنان بیشتر باشد، کاهش کیفیت زندگی مرتبط با سلامت در زمان نیز افزایش می یابد (50).

بدیهی است که این رویکرد جامع در مدیریت زنان یائسه، که توسط کمیته FIGO برای ابعاد اخلاقی تولید مثال انسان و سلامت زنان توصیه شده است (51)، مستلزم یک مدل غیر سنتی ارایه مراقبت های درمانی می باشد.

در این جا ما یک مدل مراقبت های درمانی یکپارچه را برای HM ارایه می کنیم. اهداف اصلی شامل بهبود مراقبت های درمانی و سلامت برای زنان میان سال و توان مند سازی زنان برای انجام انتخاب های مثبت برای سلامت و بهزیستی پس از زایمان می باشد. پایه و اساس مدل مراقبت های درمانی HM یک مثلثی است که متشکل از موارد زیر است 1- یک پزشک (متخصص زنان و زایمان، متخصص مسائل جنسی و زایمان یا پزشک عمومی با تخصص خاص) است که دارای مدارک دولتی مناسب و یا سایر مجوز ها و گواهی های رسمی بوده و از طرف پزشکان با تجربه و ذی صلاح مورد تایید است 2- یک پرستار منحص که می تواند به طور مستقل درمانگاه را با پشتیبانی پزشکان اداره کند. 3- خود زنان. هدف این مثلث، ایجاد یک برنامه درمانی شخصی برای اهداف کوتاه و بلند مدت زنان در زمینه عملکرد فیزیکی، روانی و اجتماعی با در نظر گرفتن ادراک زنان از وضعیت زندگی خود در سیستم ارزش و فرهنگ، انتظارات، نگرانی ها و دیدگاه های مربوط به تغییرات روانی و جسمی مربوط به سن مرتبط با میان سالی می باشد. پزشکان بایستی تخصص جامع و یکپارچه را برای درمان زنان میان سال ( به شکلی که در جدول 1) (52-53) گفته شده است ارایه کنند.

پرستار متخصص بایستی راهبرد های پشتیبانی را برای توانمند سازی در رابطه با مداخلات آموزشی، فعالیت بدنی و ورزش، رژیم غذایی سالم، مدیرتی استرس، سبک زندگی سالم و پیش گیری از بیماری های غیر مسری ارایه کند (54).

در فراتر از مدل مراقبت های درمانی HM، یک شبکه بین رشته ای وجود دارد که تخصص پزشکی را برای بیشتر شرایط پزشکی و بیماری های ناتوان کننده در کشور های توسعه یافته ارایه می کنند (55). (جدول 2). مسیر های ارجاعی بایستی کوتاه، شفاف و با سازمان دهی خوب باشند.

جدول 1: مروری بر مهارت های ارایه کننده مراقبت های درمانی، بر گرفته از مدل مراقبت های درمانی

#### HM (52)

مهارت های بالینی	مهارت های رویه ای
تخصص در ارایه مدیریت پزشکی به زمان قبل و پس از دوره یائسگی صرف نظر از سن آنها در زمان یائسگی دانش مربوط به بیماری های همراه ( شرایط خود ایمنی، اختلالات تیروئید، شرایط روماتولوژیکی، سندرم درد	سونوگرافی ترانس واژینال کولپوسکوپی حذف پولیپ دهانه رحم و آندومتر افزایش یا حذف دستگاه درون رحمی

<p>تنظیم پساری و قرار دادن پرولاپس اندام های لگنی</p>	<p>مزمّن، بیماری های قلبی عروقی) و شرایط قبل از حاملگی که دارای پیامد های بلند مدت سلامتی در زمان یائسگی و پس از آن می باشد</p> <p>دانش مربوط به علائم یائسگی و تشخیص متمایز توانایی ارزیابی و تفسیر اسکن های تراکم معدنی استخوان</p> <p>دانش مربوط به منابع، مطالعات و توصیه های فعلی از جوامع علمی در زمینه درمان هورمونی یائسگی و درک خطرات و مزیت ها</p> <p>دانش منابع و دستور العمل های فعلی از جوامع علمی در زمینه درمان های غیر هورمونی برای علای یائسگی و درک خطرات و مزایا</p> <p>دانش مربوط به منابع و دستور العمل های فعلی برای جوامع علمی در زمینه گزینه های درمانی برای پوکی استخوان و درک خطرات و مزایا</p> <p>دانش مربوط به برنامه های غربال گری ملی و دستور العمل هایی برای بیماری های غیر مسری</p> <p>تخصص مربوط به نتایج غربالگری سرطان گردن بر طبق دستور العمل های ملی</p> <p>تخصص در باروری و پیش گیری از بارداری</p> <p>تخصص در زمینه مدیریت پزشکی خونریزی غیر طبیعی رحم</p> <p>تخصص در مدیریت اختلال جنسی زن</p> <p>تخصص در زمینه مدیریت پزشکی اختیاری ادرار و ارزیابی پرولاپس تناسلی</p> <p>تخصص در مدیریت زنان با سابقه شخصی یا خانوادگی بیماری سینه</p> <p>تخصص در ارایه مراقبت های شخصی مبتنی بر جنسیت</p>
---	--

جدول 2: شبکه ای از رشته های پزشکی که موید مدل مراقبت های درمانی HM است

<p>شبکه رشته های پزشکی</p>	<p>بیشتر بیماری های غیر مسری در زنان میانسال) اصلاح شده بر طبق 55)</p>
<p>کاردیولوژی</p>	<p>بیماری قلبی ایسکمی</p>

کمردرد مزمن، گردن درد	ارتوپدی، بیهوشی
سکته	عصب شناسی
بیماری های اسکلتی عضلانی	روماتولوژی، ارتوپدی، فیزیوتراپی
سرطان	انکولوژی، جراحی
افسردگی	روانپزشکی، روانشناسی
دیابت شیرین	اندوکرینولوژی، پزشکی تغذیه
بیماری تنفسی مزمن	طب تنفسی
دمانس (فراموشی)	رادیولوژی
	طب آزمایشگاهی
	پاتولوژی، میکروبیولوژی

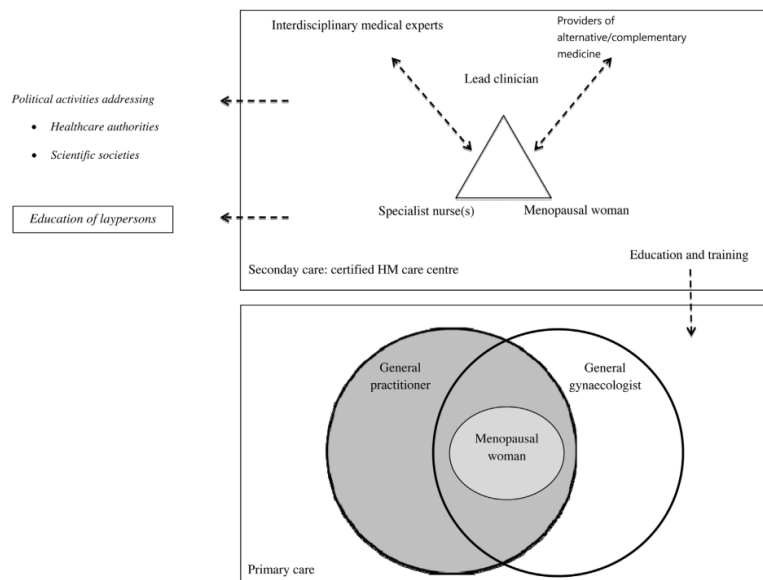
این شبکه بین رشته ای از متخصصان پزشکی با عرضه کنندگان مراقبت های درمانی اضافی از طب مکمل/جایگزین نظیر فیزیوتراپی، استئوپاتی، کایروپراکتیک، درمان ناتروپاتیک، هومیوپاتی و طب سنتی چینی همراه هستند. یک تیم تخصصی پزشکی مربوط به مدل مراقبت های درمانی HM بایستی مطابق با معیار های کیفیت استاندارد باشد و گواهی مدیریت کیفیت بین المللی را از سازمان هایی نظیر سازمان بین المللی استاندارد سازی ([www.iso.org](http://www.iso.org)) یا بنیاد مدیریت کیفیت اروپا ([www.efqm.org](http://www.efqm.org)) دریافت می کند.

## 6- کاربردی سازی مدل مراقبت های درمانی HM

در بیشتر کشور های اروپایی، مراقبت های پس از زایمان یا توسط پزشکان عمومی و یا از طریق متخصصان زنان و زایمان عمومی ارائه می شوند. تنها زنان با مسائل پیچیده یا زنانی که قادر به پاسخ به درمان نمی باشند، به خدمات متخصص ارجاع داده می شوند (مراقبت های ثانویه). با این حال، در اروپا، خدمات سلامتی تخصصی نادر است. تا زمانی که مراقبت های درمانی زنان (از جمله مراقبت های درمانی یائسگی) به صورت یک رشته فوق تخصصی پزشکی در نظر گرفته نشود، پشتیبانی و حمایت کافی از دولت ها و مسئولان مراقبت های درمانی را



دریافت نخواهد کرد. از اینرو وی مدل چند بعدی مراقبت درمانی HM به مراقبت درمانی اولیه و ثانویه تقسیم می شود (شکل 1).



<p>فعالیت های سیاسی مربوط به: مسئولان مراقبت های درمانی جوامع علمی آموزش عوام</p>
<p>متخصصان پزشکی بین رشته ای، پزشک، ارایه کننده های طب مکمل/جایگزین، پرستار متخصص، زنان یائسگی، مراقبت ثانویه: مرکز درمانی HM معتبر، آموزش و پرورش</p>
<p>پزشک عمومی، متخصص عمومی زنان و زایمان، زنان یائسه، مراقبت اولیه</p>

شکل 1: مدل مراقبت درمانی برای یائسگی سالم

اساس مدل مراقبت درمانی HM متشکل از یک پزشک، پرستار متخصص و خود زن می باشد که یک شبکه بین رشته ای از متخصصان پزشکی و ارایه کنندگان پزشکی مکمل/طلب (مراقبت ثانویه)، مکمل آن می باشد. تیم متخصص HM مسئول فرایند های سازمان دهی و بهینه سازی در مراقبت های اولیه HM (پزشکان عمومی و متخصصان عمومی زنان و زایمان) و برای آموزش و عوام (از جمله مداخلات مبتنی بر وب نظیر Webinars که توسط EMAS ارایه شده است) بوده و بایستی نقشی فعال در جوامع علمی و در طی مذاکره با مسئولان مراقبت های درمانی ایفا کند.

تیم متخصص HM نیز مسئول فرایند های بهینه سازی و سازمان دهی در مراقبت های اولیه و ثانویه HM است. هر منطقه/مسئول سلامت دارای یک تیم متخصص پزشکی HM می باشد. بنابر این، اهمیت منابع اصلی، پشتیبانی

از تیم پزشکی خاص در خارج از خدمات زنان و زایمان است. جریان بیمار بایستی به طور منظم نقشه یابی شود به طوری که بتوان موانع را شناسایی کرد و در مقیاس های زمانی مختلف رسیدگی شود. زمان بایستی در برنامه های شغلی قابل دسترس باشد به طوری که اعضای تیم متخصص پزشکی HM به طور مرتب آموزش مراقبت های اولیه را برعهده می گیرند. به همین صورت، به جای خدمات ارائه شده توسط گروه های کنترل نشده غیر پزشکی، مراقبت های مبتنی بر شواهد می توانند توسط متخصصان مجرب و ماهر سلامت ارائه شود (56). از اینر وی، رسمی سازی رشته فوق تخصصی سلامت زنان بایستی یک هدف باشد زیرا موجب ایجاد رهبران دانشگاهی ملی برای مدیریت مراکز بین رشته ای سلامت زنان شده و موجب بهبود مراقبت های درمانی جامع می شود (51-52).

#### 7- نتیجه گیری و پیشنهادات

- چارچوب مفهومی برای یائسگی سالم، یک مدل درمانی جامع است که عملکرد جسمی، روانی و اجتماعی را در نظر گرفته و در بر گیرنده بیماری و ناتوانی است. این مدل زنان را به طور کلی فراتر از سلامت هورمونی، تولید مثلی و روانی آنها در نظر می گیرد
- هدف مدل مراقبت درمانی HM کاربردی سازی چارچوب HM است
- محور اصلی مدل مراقبت های درمانی یائسگی سالم متشکل از پزشک، پرستار متخصص و خود زن می باشد که توسط یک شبکه بین رشته ای از کارشناسان پزشکی و ارائه کنندگان طب مکمل و جایگزین حمایت می شود.
- تیم های تخصصی HM در اروپا نادر بوده و بایستی با افزایش تعداد زنان یائسه افزایش یابد
- تیم های متخصص پزشکی HM بایستی مطابق با معیار های کیفیت استاندارد بوده و مجوز مدیریت کیفیت بین المللی را دریافت می کند
- رسمی سازی رشته فوق تخصصی سلامت زنان بایستی به طور فعالانه ای دنبال شود.

این مقاله، از سری مقالات ترجمه شده رایگان سایت ترجمه فا میباشد که با فرمت PDF در اختیار شما عزیزان قرار گرفته است. در صورت تمایل میتوانید با کلیک بر روی دکمه های زیر از سایر مقالات نیز استفاده نمایید:

لیست مقالات ترجمه شده ✓

لیست مقالات ترجمه شده رایگان ✓

لیست جدیدترین مقالات انگلیسی ISI ✓

سایت ترجمه فا ؛ مرجع جدیدترین مقالات ترجمه شده از نشریات معتبر خارجی